

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —  
„ półrocznie „ 2 „ 50  
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:  
„ „ rocznie . . . Rs. 6.  
„ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ. Próchnienie kości śródstopowej pierwszej; wyluszczenie jęj; zgorzel, śmierć. Prof. Dr. Le Brun. — Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia, lub nie? Prof. Dr. Wistocki. — Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku warg sromowych. Dr. L. Neugebauer. — Sprawozdanie z urodzeń i śmiertelności w Warszawie za m. Październik. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

## KLINIKA CHIRURGICZNA SZKOŁY GŁÓWNEJ.

Próchnienie (Caries) kości śródstopowej pierwszej, wyluszczenie jęj; zgorzel;  
śmierć w 48 godzin po operacyi.

Opisał Professor Kliniki Dr. Le Brun.

Nie zawsze tylko pomyślne i szczęśliwe wypadki ogłaszać powinny nasze pisma lekarskie; nie zawsze nowymi sposobami leczenia, nowemi metodami operacyjnymi zajmować nas mają; bo nieraz na pozór pojedyncze formy choroby i proste sposoby operacyjne dostarczają nam ważnych praktycznych wiadomości, z których w dzisiejszym stanie nauki naszej nie zawsze zdać sobie sprawy możemy.

Dlatego też zamierzyłem niniejszą obserwację podać do wiadomości lekarzy, w przekonaniu, że równie pomyślne jak i niepomyślne wypadki praktyczne rzetelnie podane, o ile być może objaśnione i wyrozumowane, zawsze na korzyść nauki wpływają. Wiedzą o tém praktyczni lekarze, że nieraz tracą chorych wśród najpomyślniejszego przebiegu choroby, jak równie wiedzą chirurgowie, że proste, pojedyncze operacje chirurgiczne, niekiedy grób chorym otwierają wtenczas, gdy tego wcale przewidywać nie było można. Zkąd mogą pochodzić tak smutne zejścia po operacyach chirurgicznych? jakie zawikłania, jakie przypadłości ogólne bywają do tego powodem? te ważne kwestye staną się właśnie przedmiotem rozpraw na zjeździe międzynarodowym lekarskim w roku przyszłym w Paryżu odbyć się mającym. Komitet organizacyjny tego naukowego zjazdu już zawczasu ogłosił, że przedmiot ten będzie jednym z pierwszych, który lekarzom wszystkich narodów pod rozbiór poddanym zostanie.

Przystąpmy do rzeczy. — Wyrobnik *Wincenty Sz . . . . .* lat 56 wieku liczący uległ przed dwoma laty zapaleniu palca wielkiego nogi prawej, skutkiem przytłuczenia go rozpaloném żelazem. Pomimo cierpienia nie szukał pomocy lekarskiej, chodził, zajmował się wyrobkiem, póki tylko mógł, i dopiero w roku zeszłym na wiosnę zgłosił się do kliniki naszej. Rozpoznanie choroby było łatwem: mieliśmy przed sobą próchnienie obu członków palca wielkiego (*caries phalangum*); chory zażądał operacji, którą téż przy braku przeciwwskazań bez zwłoki wykonałem; cały palec odjętym został. Zagojenie rany nie było tak łatwem i nie nastąpiło tak prędko, nie obeszło się nawet bez przejścia w zgorzel wązkich pasków skóry przy brzegach rany, co jednak gorszych nie spowodowało następstw i chory z raną zupełnie zagojoną opuścił klinikę na początku miesiąca maja. Uplętnęło blisko 6 miesięcy, gdy nam się znowu tenże sam chory w klinice przedstawił. Oświadczył nam, że się miał długi czas dobrze, że chodził bez bólu; lecz przy spadnięciu z drabiny uderzył się silnie w okolicę odjętego palca i od tego czasu już cierpi i nogi spuścić nie może. — Czyto skutkiem uderzenia tego, czyli téż dlatego, że chory już miał do tego usposobienie po pierwszej chorobie, dość że kość śródstopowa palca wielkiego uległa téj samej chorobie co palec, który przed kilką miesiącami odjętym został. Znaleźliśmy wszystkie znaki cechujące próchnienie téj kości, i przez otwory przetok w kilku miejscach kość tę otaczających zaprowadzony zgiębnik, dozwolił nam rozpoznać rozległość i stopień zniszczenia jakiemu już kość ta uległa. Wyłuszczenie jęj ze stawu z połączenia z kością klinowatą, samo przez się nastęrczało się jako jedyny środek stanowczęj dla chorego pomocy. Stan ogólny chorego nie stawił tu żadnych przeszkód: pomimo statecznego wieku zdawał się być zupełnie zdrowym i silnym. Przystąpiliśmy zatém do operacji w dniu 10 października r. b. — Po zachlorofo rowaniu chorego, które było dość trudne i blisko minut 20 trwało, wykonaliśmy operacyą sposobem przez *P. Guérin* podanym, to jest metodą owalną, połączoną cięciem poprowadzoném od punktu poczynającego owalu ukośnie od przodu ku tyłowi na brzegu zewnętrznym kości śródstopowęj. Przez cięcie takie odkrywa się lepiej staw śródstopowo-klinowy utworzyć się mający. Zaprzeczyć nie można, że operacya ta jest trudną do wykonania, a w obecnym razie trudność była tém większą, że z powodu zniszczenia kości śródstopowęj w wysokim stopniu, nie mogliśmy jęj nadwichnić i ułatwić sobie wejścia do stawu; ujęta kleszczami kruszyła się, lecz nie dała się wyważyć. — Z tego powodu akt operacyjny trwać musiał dłużej i chory dłuższym uległ cierpieniom. Kość wyłuszczonej okazała się w samym stawie zdrową i powlekającą go chrząstka żadnej nie uległa zmianie, lecz kość cała była spróchniała. — Przy operacji chory mało krwi utracił, nie podwiązaliśmy żadnego naczynia. Rana wypełniona była kawałkami gąbki dla pewniejszego zabezpieczenia się od następnego krwawienia; płat skórny dokładnie pokrył całą ranę. Skubanka, kompressy opaską przytrzymane uzupełniły opatrzenie.

Chory złożony na łóżku niedługo spoczywał spokojnie. Już w parę godzin zaczął się uskarżać na silny ból w ranie i w całej stopie. Jednocześnie dostał dreszczy, które ponowiły się pod wieczór i silnie wstrząsły całym jego ciałem;

po dreszczach nastąpiło mocne rozpalenie ciała, puls uderzał silnie 110 razy na minutę. Chory narzekał na mocny ból głowy i doznał wielkiego pragnienia. (Napój kwaskowy,  $\frac{1}{4}$  gr. Octanu morfiny, co 3 godziny; okłady zimne na ranę).

Dnia 11 października, 2go po operacji. — Po niespokojnej nocy, wśród której chwilowo tylko chory usypiał, powróciły dreszcze i prawie nie opuszczały chorego; gorączka i pragnienie większe jak wczoraj. Zdjęto opatrzenie. Już widoczne znaki gangreny. Rana pokryta czarnymi skrzepami krwi wydzielającymi smrodliwą gangrenową woń; — płat skóry blady, tu i owdzie sino-marmurowemi plamami pokryty. Przeplókana i oczyszczona rana przedstawia dno ciemno-brunatne. (Opatrzono odwarem chinu i proszkiem chinowym z kamforą, i założono lekkie opatrzenie; do środka kwasek H a l l e r a za napój i siarczan chininy). Przez cały dzień ponawiają się dreszcze, pragnienie ciągle wielkie, upadek na siłach co godzina wyraźniejszy.

Dnia 12 października. — Chory nie spał wcale, czując się bardzo osłabionym; ciało chłodne, puls słaby, prędki i drobny; nie narzeka na ból, leży odętwiały i bezwładny. Gangrena zajęła całą ranę; płat skóry czarny i zimny; całe dno rany także zgangrenowane smrodliwą wydziela posokę. Po opatrzeniu chory coraz więcej słabnie, stygnie, tętno niknie i chory spokojnie oddaje ducha.

Tak niespodziewana śmierć chorego, która już nastąpiła w 48 godzin po operacji, wymagała z naszej strony starannego zbadania przyczyn, które je spowodowały i szukania w zwłokach zmarłego zmian, któreby ją wyjaśnić zdołały.

Śledztwo pośmiertne, dokonane w 48 godzin po śmierci, przez Dra S t a n k i e w i c z a i Ż ł o b i k o w s k i e g o przedstawiło nam zwłoki człowieka dość silnie zbudowanego z dobrze odżywionymi mięśniami i obfitą tkanką łączną podskórną; skóra blado-żółtawa bez żadnych szczególnych oznak.

*Jama czaszkowa.* — Błony mózgowe miękkie nieco nabrzmiałe, przesiąknięte płynem surowicznym. Substancja mózgu lekko przekrwiona. W zatoce podłużnej i w komórce 4tej nic godnego uwagi, w komórkach bocznych mała ilość płynu surowiczego.

*Jama piersiowa.* — Płuco lewe przyroste na całej przestrzeni utworami błonistymi, na górnej jego części wyraźne przekrwienie, przy rozkroju tego płuca wydziela się płyn krwisty, nieco pienisty. — Wogóle płuco w stanie edematycznym; u samego wierzchołka znaleziono kilka gruzełków wielkości grochu, w rozkroju biało-szarego koloru. — Płuco prawe przyrośnięte od tyłu, na brzegach blado puchowate (*Emphysema*), przy nacisku trzeszczy, górny zraz ciastowaty i przekrwiony. Od tyłu powierzchnia płuca tego sino-czerwono zabarwiona, od przodu blada z sinemi plamami; na rozkroju widać sino-czerwone zabarwienie; od szczytu sączy się płyn czerwony, pienisty. — Gruzełków nie ma.

*Serce.* — W osierdziu mała ilość płynu. Serce w wymiarze poprzecznym powiększone, tłuszczem pokryte. Ściany komórki lewej zgrubiałe, białawe, kruche; w przedsionku lewym skrzep włóknikowy odbarwiony, zastawka dwudzielna normalna. — Ściany komórki prawej ścięte, wypełnione skrzepami zabarwionymi i mocno nasiąknięte barwnikiem krwi. Zastawka trójdzielna normalna; na zastawkach półksiężycowych mocna imbibicya czerwona.

*Jama brzuszna.* — Wątroba marmurkowo zabarwiona, płąt prawy znacznie zmniejszony z ostrymi brzegami: konsystencya wątroby zbita i krucha, budowa zrazikowa niewyraźna, powierzchnia rezkroju szaro-czerwona sączy małą ilość krwi mazistój: pęcherzyk żółciowy zawiera dużo żółci rzadkiej. — Śledziona normalnej wielkości, miękka, ciemno wiśniowego zabarwienia, rozplywająca się z łatwością. — Błona śluzowa żołądka koloru szaro-zielonego, pofałdowana i grubą warstwą śluzu pokryta przedstawia stan kataralny, świadczący o nadużywaniu trunków przez chorego. Kiszki cienkie bardzo ściężone, zawierają płyn blado-żółty. Błona śluzowa blada, pokryta małą ilością śluzu. Taką samą bladość tej błony i w kiszce grubiej. Nérki pokryte znaczną ilością tłuszczu; na powierzchni nérki lewej wklęśnięcie rowkowate, wystane zbitą tkanką łączną. Zabarwienie nerek niebiesko-sinawe. Substancya korowa nérki lewej zbita, lekko zaczerwieniona i stłuszczone, mało się różniąc od barwy piramidek. W ogóle przedstawia się tu *Nephritis parenchymatosa* w 2gim okresie. Nérka prawa mniejsza od lewej, na powierzchni gładka, w rozkroju mniej nastrzyknięta: w substancyi korowej piramidki ciemne, powłoka nerek łatwo się ściąga.

Żyły kończyny operowanej, wyjąwszy zmiany rozpadowej w obrębie ogniska zgorzelowego, są w stanie normalnym, jako téż i tętnice. Krew wszędzie rzadka, mazista, czarna. — Oprócz skrzepów w sercu, nigdzie ich nie znaleziono, ani téż pomimo starannego poszukiwania nigdzie nie znaleziono aut-thrombozy ani embolii.

Pomimo tak licznych i wyraźnych zmian patologicznych na zwłokach zmarłego wykrytych, sekeya ta nie pozwala nam stanowczo wyrzec, które z tych zmian śmierć chorego za sobą pociągnęły. Nie wykryliśmy żadnych zmian ani znaków zakażenia ropiastego, bo zakażenie to nie mogło nawet objawić się u chorego, z powodu braku ropy, gdyż cała rana prawie bezpośrednio po operacyi przeszła w gangrenę. Nie możemy także powiedzieć, że chory uległ zakażeniu zgniętemu (*Septicæmia*), bo takowe rozwija się zwolna, wśród długotrwałego ropienia i niszczącej gorączki. Nie można jednak wątpić, że śmierć chorego była w bezpośrednim związku z gangreną rany, że zgorzel ta jakoby najgwałtowniej działająca trucizna zatręła, że tak powiem, organizm, i że trucizną tą były gazy z rozkładu zgangrenowanych części wydzielające się. Lecz jaką drogą gazy te dostały się do organizmu, na jaki system wywołały swe zabójcze działanie? czy zatręły krew, czy poraziły mózg i centra nerwowe, tego dotąd wykryć nie możemy. Tyle jednak dzisiaj wyrzec można, że po operacyach chirurgicznych, prócz zakażenia ropiastego i zgniętego, wydarza się jeszcze zakażenie zgorzelowe, całkiem od tamtych różne, jako nierównie gwałtowniejsze i w nader krótkim czasie po operacyi życia chorego pozbawić zdolne, gdy rana przez nią zadana bezpośrednio przeszła w gangrenę.

Wśród jakich okoliczności i jakiego usposobienia chorego, tego rodzaju gangrena powstać może, jakie są warunki takiego zakażenia gangrenowego, są to zapytania, na które także udzielić nie możemy dostatecznej odpowiedzi. — Wszakże każdy z nas miał często do czynienia z gangreną w ranach powstającą, i mógłby liczne przytoczyć przykłady ran zgorzelowych szczęśliwie uleczo-

nych, po ograniczeniu się gangreny. Gdy gangrena trwa długo i gdy jest połączona z ropieniem, może stać się przyczyną zakażenia organizmu, i zakażenie takie będzie zakażeniem zgnięm: lecz zdaniem naszym śmierć chorego następująca wkrótce po operacji, po zgangrenowaniu się rany bezpośrednio po operacji następującem, jak to miało miejsce w opisanym przez nas wypadku, — jest skutkiem szczególnego zatrucia organizmu, które zakażeniem gangrenowem nazwać należy. *Maisonneuve* zauważył także przypadki do opisanego przez nas podobne, i z powodu gwałtowności śmierci w przypadkach takiej gangreny wydarzającej się, nazwał ją zgorzelą piorunującą, *gangrène foudroyante*.

### Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia lub nie?

Rzecz obrobiona przez Prof. Dr. Wiślockiego.

Do Wójta Gminy N. N. przybyła w dniu 14 Maja 18 . . r. Katarzyna N... i podała, że zmarłego jej męża, Jakóba, proboszcz wsi pochować nie chce, dla tego, że nieboszczyk został obity i w dwa tygodnie potem z niewiadomej przyczyny życie zakończył.

Na zapytanie Wójta zeznała przytém, iż nieboszczyk został przez trzech ludzi przytrzymany, na ziemię położony i otrzymał dwadzieścia plag na obnażoną tylną część ciała. Było to w Sobotę. W Niedzielę następną Jakób N. leżał, pluł krwią, użalał się na ból w piersi, i pokazywał przybyłemu w odwiedzinę zięciowi ową część ciała zranioną i zakrwawioną. Następnego zaś dnia t. j. w Poniedziałek, wstał i zajął się gradzeniem swego ogródka. We Wtorek zaś pojechał po kartofle do poblizkiego miasteczka, gdzie je dwom ludziom z workami na wóz kłaść pomagał. W Środę, Czwartek i Piątek był na zaciągu u właściciela wsi, do młocki siewu i bron, nakoniec w Sobotę dostał mocnego klucia w boku i bólu w piersiach, tak że z pola musiał zejść od roboty, przy czém pluł krwią zmieszaną z jakąś zieleniną. W tym to stanie udał się do człowieka, który mu z polecenia właściciela wsi na boku postawił banki cięte w liczbie 17tu. Dnia następnego, t. j. w Niedzielę, (drugą po obiciu), leżał cały dzień w łóżku, narzekając, iż mu wprawdzie z *boku ustąpiło*, lecz w *piersi się upakowało*, oraz na wielki ból głowy, po której go również bić miano przed tygodniem. Ponieważ wielkiego przytém doznawał pragnienia, więc mu dawała dla ugászenia pragnienia to wody, to rumianku i raz jeden kwartę piwa. Prócz tego dawała mu tłusto pić i smarowała go tłuszczem. W Poniedziałek, widząc że mu się nie polepsza, udała się z nim do felezera, któremu sobie kazał puścić krew z nogi, a gdy isć nie chciała, z ręki, z której mu uszło około pół kwarty. Przez Wtorek i Środę pił jeszcze tłusto rano i wieczór, poczem jednak więcej pić tłusto nie chciał, więc go też tylko smarowała tłuszczem a do picia dawała mu *miód* i inne *ładne* napoje. W ten sposób przepędził Czwartek, Piątek, Sobotę i Niedzielę a w Poniedziałek o godzinie 2ej z południa umarł. Na dwie godziny przed śmiercią wyszedł o własnej sile na dwór i położył się tamże na pierzynie, aby się ochłodzić, jak mówił: w pół godziny zaś po powrocie z dworu do izby zakończył życie.

Oto zeznanie żony Jakóba N. Wysłani w skutek tego do obejrzenia zwłok, Sołtys Tomasz N. . . i ławnik Andrzej N. . . tego samego dnia, t. j. d. 14go Maja, zeznali, że znaleźli co następuje: „piersi całe, bok i twarz sine, pośladki także sine i na nich trzy bombelki jakby od oparzenia, również sine, kiszka zaś odchodowa, ślepą zwaną, tak jak pięść wyszła i jest na wierzchu. Zresztą całe ciało przy panujących upałach jest już nabrzmiale, mocno cuchnące. Żadnych zaś znaków pokaleczenia lub poranienia niema.“

Wyprowadzone następnie sądowe śledztwo przez Sąd Policji Prostej Okręgu N. nie przyczyniło się wiele do wyjaśnienia całej sprawy. Świadkowie wprawdzie zeznali, że nieboszczyk został rzeczywiście obitym, a ci co mu te plagi wymierzili, nie zaprzeczali temu wcale. Zaprzeczonem tylko zostało, aby go ktokolwiek bił w głowę i niebyło nikogo, coby to na własne oczy był widział. Również wielu świadków zeznało pod przysięgą, iż zmarły, którego

wkrótce po wypadku przy robocie widzieli, nie uważał się przed nimi na żadne cierpienia, ani też żadnych takich objawów na nim nie spostrzegli, po których byłoby się można domyśleć, iż on w owym czasie był rzeczywiście chorym. Wszyscy zaś świadkowie, którzy to twierdzili, mówili o tém jedynie ze słyszenia od żony. Obżalowana osoba, która owe plagi nieboszczykowi wymierzyć kazala, twierdziła nawet, iż zmarłego widziano po owym wypadku kilkakrotnie w karczmie, zabawiającego się i wygrywającego na skrzypcach, chociaż na stwierdzenie téj ostatniej okoliczności żadnych nie powołano świadków. Najważniejszém jest jednak zeznanie rolnika Michała N. . który przypadkowo był obecnym przy śmierci nieboszczyka. Wezwany przez niego do zorania pola i zasadzenia kartofli, przybył owego dnia zrana do jego domu i zastał go w łóżku: gdy zaś w południe zjechał z pola na obiad, zastał go siedzącego na wełniaku i kilkanaście kartofli pokrajanych przed nim. Wtedy to podniósł się był nieboszczyk o własnej sile z wełniaka i wyszedł na dwór, dokąd za nim córka pierzynę wyniosła. Tam zabawiwszy z pół godziny, przyprowadzony został przez żonę i córkę na powrót do izby i położony na łóżku, gdzie leżąc, ciężko oddechał, w gardle mu rzeżało i w pół godziny potem zakończył życie.

Sekcyja odbyta na zwłokach zmarłego 17go maja t. j. w 4 dni po śmierci nieboszczyka wykazała:

„Zwłoki ubrane były w żgło z płótna białego, nowego, na głowie z takiegoż płótna uszyte pokrycie, spodnie płócienne białe i takżeż skarpetki, przepasane w pół pasem wełnianym. Wyjęte z trumny i rozebrane z powyżej opisanego ubrania . . . . .

„Trup przedstawiał mężczyznę lat około 40 mieć mogącego, wzrostu dobrego, budowy ciała silnej i zdrowej, włosów na głowie ciemnych i miernie długich, oczów zamkniętych, jasných, ust przywartych, twarzy okrągłej, mocno obrzękłej, sinawej, z otworów ust i nosa wypływała ciecz ropawa, smrodliwa: *na tylnej części głowy* znaleziono *rany z zarcia skóry powierzchownej (?)* pochodzące, różno-kształtne, mniej więcej monety srebrnej dwuzłotówki wielkości mające, *włosów w tém miejscu zupełnie brakowało*; *na boku prawym ku tyłowi* widziane były tu i owdzie *sińce różnej wielkości*, które po bliższém śledzeniu okazały się być powstałe z uderzeń za życia; *na przedniej części piersi na prawej stronie* znaleziono ślady stawianych baniek za życia, *na lewej ręce i na nodze, t. j. na grzbiecie stopy* tejsze znajdowały się ślady dokonanego upustu krwi za życia; *na pośladku prawym* widziano znaczne zasinienie koloru ciemno-czarniawego, które jako z uderzeń za życia dokonanych, okazały się; zasinienia te stanowiły pręgi podłużne, *obliczyć się skutkiem korrupcyi* nie mogące. Brzuch mocno wzdęty, *nadskórek tu i owdzie zasiniały*, odstający, okazywał, że zwłoki te w znacznym postępie zgniliznie uległy. Oprócz powyższych znaków opisanych, żadnych innych śladów gwałtu ani obrażeń niedostrzeżono.

*Otworzenie jamy czaszkowej.* Zdjęto włosy z głowy (?) i znaleziono, że oprócz powyżej opisanego zarcia skóry żadnego innego obrażenia nie było, następnie otworzona sama jama czaszki okazała wszelkie kości czaszki w stanie normalnym, nie przedstawiające nigdzie żadnych uszkodzeń. Błony mózgowe wszelkie zgrubiałe, nieco koloru czerwono-żółtawego; mózg duży cokolwiek rozmiękczony, koloru czerwono-żółtawego, we wszystkich swych częściach składowych okazywał przepelnienie krwią; mózg mały koloru ciemnego, zupełnie rozmiękczony i przekształcony w mazistą masę.

*Otworzenie jamy piersiowej.* Płuco tak prawe jak i lewe w całej zewnętrznej przestrzeni przyrośnięte do błony klatki piersiowej, koloru mocno ciemno-czerwonego, a szczególnie prawego *płuca wszelkie zrazy koloru czarniawego* przedstawiały się; miąższość tychże znacznie twardsza, mianowicie płuc prawych zwątrobiona, przecięte w różnych miejscach okazały wszędzie przepelnienie krwią, skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczoną; *postradaną przeto gębczastość obydwu płuc we wszystkich zrazach* okazywały. W worku sercowym mieściło się serce, którego lewą komórkę miernie rzadkawą czarną krwią napelnioną, *prawą zaś prawie próżną* znaleziono. Dodać winniem, że wszelkie naczynia krwionośne przepelnione krwią znalezione były.

*Otworzenie jamy brzusznej.* Wątroba mocno ciemna, koloru czekoladowego, powiększona, twardsza od stanu normalnego, przecięta w różnych miejscach okazała przepelnienie krwią

wielkich naczyń krwionośnych, mianowicie prawego zrazu. Pęcherz żółciowy bardzo małą ilość płynu gęstawego, zielonawego zawierał. Śledziona koloru ciemno-wiśniowego zupełnie rozmięczona. Żołądek i wszelkie kiszki tak cienkie jak grube, gazami rozdęte, nie uwagi godnego nie przedstawiały. Nérki koloru ciemno-czerwonego, krwią przepelnione, wielkości normalnej. Pęcherz moczowy prawie próżny znaleziono.

Z dopełnionej obdukcji i sekcji, oraz z wyprowadzonego śledztwa sądowego wynika jak następuje: że zmarły Jakób N. był zdrowej budowy ciała; że na zwłokach tegoż na poślądkach znalezione obrażenia pochodzą z uderzeń, skuteczniowych narzędziem tępem przez osobę obcą, około kilkanaście dni przed zaszłą śmiercią; lekkie zaś zarcia skóry na głowie pochodzą prawdopodobnie przypadkowo przy pokładaniu tegoż J. dla odliczenia plag.

Że przeobrażenia płuc znalezione przy sekcji najdobitniej świadczą o istniałej chorobie za życia, t. j. zapaleniu płuc od dni kilkunastu; że choroba ta bez należytej pomocy lekarskiej i stosownego zachowania się śmierć nieboszczyka spowodowała; że upuszczenie krwi w czasie choroby tegoż Jakóba N. . . jakkolwiek nie umiejętnie dopełnione, nie przyczyniając się do zaszłej śmierci, nie było dostatecznym do zniesienia choroby bez właściwych środków lekarskich; że obrażenia na poślądkach znalezione bezpośrednio żadnej styczności z zaszłą śmiercią nie mają, a prawdopodobnie i chorobę istniałą, (przyczynę śmierci) nie spowodowały; gdyż jak się z śledztwa sądowego wykrywa, zmarły przy odbieraniu plag na tylną część ciała nie był szturkany, kolankowany lub bity w piersi, a nawet przy obejrzeniu zwłoków tegoż nie znaleziono na piersiach żadnych śladów obrażeń zewnętrznych za życia odniesionych; że tenże Jakób N. jak sekcya wskazuje i świadkowie zeznali, do chwili odebranych plag był zdrow i nie użalał się na żadne cierpienia. Z tych powodów składam opinią: że Jakób N. będący przedmiotem obecnego śledztwa sądowo-lekarskiego, wskutek zapalenia płuc, zostawiony bez należytej pomocy lekarskiej, przypadkowo życie zakończył, plagi zaś odebrane za życia nie mają żadnej styczności z zaszłą śmiercią, a prawdopodobnie i choroby istniałej nie były przyczyną. Jako dochodzenie niniejsze i t. d.

Oto opinia lekarska. Sąd kryminalny nie był z niej zadowolniony, z powodu że jest wątpliwą i nierozwiązującą zagadnienia: o ile doznane przez Jakóba N. pokrzywdzenia, mogły się przyczynić do jego śmierci? i w tej mierze zażądał opinii wyższej naukowej instancji. Otóż ta wątpliwość sądu jest rzeczywiście uzasadnioną, a zamiarem naszym jest właśnie wykazać przez szczegółowy rozbiór tego wypadku ze stanowiska naukowego lekarskiego, jakie punkta powinny były w tym razie być wyświecone, tak przez śledztwo sądowe jak i dochodzenie sądowo-lekarskie, ażeby Sąd kryminalny mógł być uzyskać dostateczną podstawę do ustanowienia swego wyroku; przedewszystkiem zaś wyświecić, czyli dochodzenie sądowo-lekarskie, powyżej przytoczone, w tym celu jest wystarczające lub nie? W naszym kraju, gdzie bójki najczęściej krwawe i kończące się nieraz prędzej lub później następującą śmiercią jednego z zapaśników, tak są częste, ta kwestya ma niezmiernie wielkie praktyczne znaczenie i zasługuje przez to samo na głębsze zbadanie.

Pytania, jakie sobie w tym wypadku postawić był powinien lekarz obducent, przystępujący do dochodzenia sądowo-lekarskiego na trupie, są głównie następujące:

Jaka jest przyczyna śmierci Jakóba N.? Czy śmierć jest naturalna lub gwałtowna? Czy są na ciele jakie znaki doznanego pokrzywdzenia za życia lub nie? a jeśli są, jakie? czy z tych śladów można wyprowadzić wniosek, jakiego rodzaju było to pokrzywdzenie lub nie? czy prócz śladów obicia, wyznaniami świadków i obżalowanych wskazanego, niema śladów jakiego innego obrażenia? czy

między przyznanem pokrzywdzeniem, lub znalezionem obrażeniem a przyczyną śmierci zachodzi jakikolwiek związek, mianowicie zaś przyczynowy, konieczny?

Oto są główne pytania, na które lekarz obducent powinien był szukać w swém dochodzeniu na trupie odpowiedzi jasnej, dobitnej. Śledztwo sądowe nie może mu służyć do niczego innego, tylko do uchwycenia kierunku w prowadzeniu swego dochodzenia i postawienia sobie pytań; jedynie w razach wątpliwych gdy ślady na zwłokach są tak niejasne, że różne przypuszczają możliwości, śledztwo sądowe posłużyć może do ustanowienia prawdopodobieństwa większego lub mniejszego, nigdy jednak nie może być opinii stanowczej lekarza podstawą; przeciwnie, dochodzenie sądowo-lekarskie jest właściwie najsilniejszą kontrolą wyznań osób w sprawie, czy to jako skarżący, czy jako obżalowani lub świadkowie udział mających. Tylko wtenczas, jeśli sędzia śledczy przedstawia niezbite dowody okoliczności, wśród których czyn popełniony został, dowody *niesprzeciwiające* się śladom na ciele znalezionym, lekarz obducent może wyrzec stanowcze zdanie, z tym jednak dodatkiem: *jeśli te warunki sądowo należycie są stwierdzone*, aby odróżnić te podstawy swego sądu, które z jego własnego dochodzenia na ciele wynikają, od tych, które sądowe śledztwo wykryło, a których doniosłość innej zupełnie jest natury. Nauka bowiem, opierając się na tylokrotnie stwierdzonem doświadczeniu, mówi, że żadne wyznanie, a nawet samo przyznanie się do czynu, nie może mieć wagi, jeśli się sprzeciwia objawom na zwłokach. Dla tego też tylko te objawy mogą być pewną i niezwichnioną podstawą sądowo-lekarskiego zdania, a jak najrzetelniejsze, najtroskliwsze i najdokładniejsze ich zbadanie i opisanie jest najświętszym i nieodwołalnym obowiązkiem lekarza.

W odpowiedzi na pierwsze nasze pytanie: jaka jest przyczyna śmierci w tym wypadku? znajdujemy w opinii lekarskiej, iż nią jest: „zapalenie płuc istniejące od kilkunastu dni i powodujące śmierć z braku pomocy lekarskiej i stosownego zachowania się nieboszczyka podczas choroby.“ Zobaczymy, na jakich danych opiera lekarz obducent swoje zdanie? W powyżej przytoczonym protokole sądowo-lekarskim znajdujemy następny opis płuc: „Płuco tak prawe jak i lewe koloru mocno ciemno-czerwonego, a szczególnie *prawego płuca wszelkie zrazy koloru czarniawego*; miąższość tychże znacznie twardsza, mianowicie płuc prawych zwątrobiona, przecięte w różnych miejscach okazały wszędzie przepętnienie krwią, *skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczona*; postradaną przeto *gąbczastość obydwu płuc we wszystkich zrazach okazywały*.“ Otóż musimy wyznać że tego opisu nic a nic nie rozumiemy; że nawet zawiera tyle sprzeczności prawie ile jest słów. Nie można wprawdzie wątpić, iż w płucach znaleziono pewne zmiany. Lecz do jakich spraw chorobnych odnieść te zmiany? do jakiego stopnia ich rozwoju? Czy one powstały za życia? podczas konania? lub po śmierci dopiero? czy to są sprawy świeże lub dawne, i jak dawne? tego wszystkiego na podstawie owego opisu rostrzygnąć niepodobna. I tak lekarz obducent wprawdzie mówi, „że płuca były na całej przestrzeni do klatki piersiowej przyrośnięte,“ lecz nie podaje, czy za pomocą błon zorganizowanych, czy też za pomocą wysięków włóknikowych, które częstokroć płuca bardzo silnie do ścian klatki piersiowej przy-



stwierdzają. A jednak w tym wypadku była to rzecz bardzo ważna. Zeznania świadków podają kłócie w boku nieboszczyka, przeciwko któremu używano baniek ciętych; otóż kłócie w boku jest prawie zawsze obecne przy ostrém zapaleniu opłucnej, rzadko kiedy przy pneumonii (chyba połączonej z zapaleniem opłucnej); wreszcie zeznanie świadków, przytaczające skargi nieboszczyka, rozróżnia wyraźnie kłócie, które po użyciu baniek ustąpiło, od objawów pneumonii, wyrazami, że mu się w piersi wpackowało. W tym wypadku nadmienienie wyraźne, czyli owe przyrośnięcie płuc istniało tylko za pomocą błon zorganizowanych samych, lub też za pomocą wysięku włóknikowego, albo też nakoniec za pomocą jednego i drugiego, byłoby rzecz należycie wyświeciło i twierdzenie świadków albo poparło, albo też unieważniło; albowiem włóknikowe wysięki, raz utworzone, nie nikną w tak krótkim przeciągu czasu, jaki tu miał miejsce. Z własności zaś tych włóknikowych warstw, ich suchości, twardości i zbitości, można było do pewnego stopnia wywnioskować, chociaż w przybliżeniu czas, w którym wysięk w tym wypadku nastąpić musiał, a co, jak się później okaże, dla rostrzygnięcia całej sprawy nieskończoną było wagi. Wreszcie trudne jest do wytłumaczenia w obec tych dowodów zapalenia opłucnej, na jakiej podstawie Lekarz obducent postawił w swoim zdaniu to twierdzenie, iż Jakób N. do chwili odebrania plag był zdrow i na żadne cierpienia się nie użalał. Wszak zrośnięcie płuc z opłucną klatki piersiowej, wykazuje jasno, iż tutaj istnieć musiała sprawa zapalna, chociaż z opisu niepodobnym jest wywnioskować, jak dawno ta sprawa istniała i ubiegła. W obec takiego dowodu na trupie, twierdzenie świadków nie ma żadnej wagi, a tém mniej jeszcze ich przeczenie.

Lekarz obducent podaje dalej: „że płuca były koloru ciemno-czerwonego; prawe, koloru czarniawego, przecięte w różnych miejscach okazało wszędzie przepełnienie krwią, skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczona.“ Najprzód trudnym jest dorozumieć się, czyli tu mowa o kolorze powierzchni płuc, czy też o ich wnętrzu przy rozkroju. Wprawdzie ustępów, w którym mowa, iż *przecięte* okazały przepełnienie krwią, wskazywałby, że tu rzeczywiście mowa tylko o barwie powierzchni, inaczéj nie potrzebnémby było dodawać, iż przecięte w różnych miejscach okazywały to przekrwienie; z drugiej zaś strony, niepodobna przypuścić, aby cała powierzchnia płuc i to jeszcze przytém przyrośniętych do klatki piersiowej, okazywała tę barwę ciemno-czerwoną, a nawet czarniawą. Mogłoby to tylko wtedy nastąpić, gdyby sprawa wysiękowa zajmowała cały miąższ płuc aż do powierzchni, jak to się często zdarza w pojedynczych, ograniczonych miejscowościach, a nawet całych zrazach, lecz nigdy w całych płucach, co i tu uważać można wprost za niepodobieństwo, albowiem nimby to było nastąpiło, choryby dużo wcześniej był umrzeć musiał z téj prostej przyczyny, że wszelki wysięk włóknikowy uprzedza obrzęk zapalny t. j. wysięk surowiczy z przekrwieniem, a ten już sam z siebie sprowadza śmierć, jeśli większą część płuc zajmuje; cóż dopiero wtedy, gdy się jawi w płucu, którego znaczna część przez hepatyzacyją jest zajęta! Wreszcie wrazach szybkiego rozwoju pneumonicznego wysięku, człowiek zwykle umiera, nim ten wysięk większą część płuc ogarnąć jest w stanie, bo organizm niema czasu ułożyć się do tego nowego warunku swego istnienia, t. j. do tak mo-

eno i nagle zmniejszonej objętości wchłanianego tlenu. W wypadkach ostrych przeto, niepozostaje nigdy tyle czasu, by się owa sprawa wysięku włóknikowego na obydwie płuca w całości rozszerzyć mogła, bo śmierć pierwiej następuje. Przy prostém przekrwieniu płuc, powierzchnia nie przedstawia się nigdy jednolito ciemno-czerwona, tém mniej czarniawa, bo pęcherzyki rozdęte zachowują wciąż barwę jaśniejszą od przegród zrazików, przez co się marmurkowatość powierzchni tworzy. Tém więcj to ma miejsce w pneumonii, że sprawa chorobna odbywa się głównie w środku zrazów, obwodowe warstwy są zaś dostępne powietrzu, a nawet często emfizematycznie rozdęte, przeczo powierzchnia jeszcze jaśniejszą się staje.

Jeśli zaś obducent podał rzeczywiście opis wnętrza płuc po rozkroju, to i w tym wypadku opis jest niedostateczny i niejasny. Niewiadomo bowiem czyli rzeczywiście sam miąższ był ciemno-czerwony lub czarniawy, czy téż w ten sposób zabarwionym został przez obficie wylaną krew, czy téż nakoniec, przesiąknięty płynem surowicznym, zabarwionym barwnikiem krwi, w skutek zgnilizny przeistoczonej.—(bo zgnilizna krwi inaczj się nie objawia, tylko przez rozkład kulek czerwonych i przesięk z naczyń barwnika).—przybrał ten kolor?! Gdyby nam obducent był podał czyli ta krew wypływała z licznych otworów przeciętych żylnych naczyń płuc, lub téż z samego miąższu, albo czy przy pociągnięciu nożem po powierzchni rozkroju nie spływał po nim płyn tak lub owak zabarwiony i więcj lub mniej, drobno lub grubo pienisty, albo całkiem niepienisty, obfity lub nieobfity, i jak się kolor powierzchni zachował po pociągnięciu po niej nożem lub spłukaniu wodą? — toby nam się cały obraz był wyjaśnił i bylibyśmy wiedzieli czego się trzymać. Podane przekrwienie płuc jest nawet w zupełnej sprzeczności z podanym stanem serca, którego prawa komórka miała być „zupełnie próżna“ gdy tymczasem wiadomo, że przy przekrwieniach płuc i pneumonii, w prawej komórce i tętnicach płucnych zawsze znajdują się skrzepy, mniej lub więcj czarne, albo według okoliczności, krew czarna, płynna, mazista. Czyli obducent nie wziął przypadkiem *lewj* komórki za prawą? Takie pomyłki są bowiem niestety! dosyć częste! A jednak dokładny opis odcieni koloru i stanu przekrwienia był mianowicie w tym wypadku nader ważnym. Jeżeli bowiem ten kolor pochodził rzeczywiście od przekrwienia miąższu, czyli przepełnienia i zatkania naczyń włoskowatych krwią, to w takim razie musiało tam być albo przekrwienie ostre, nawałowe płuc jedynie z takimże samym obrzękiem (oedema), albo wysięk włóknikowy bardzo świeży, nad kilka dni nie liczący: i czém ciemniejszy był kolor płuc, tém sprawa chorobna była świeższa, więcj do prostego obrzęku nawałowego (kongestii) zbliżoną, co nawet jest najprawdopodobniejszém, bo jeśli w jedném płucu jest wysięk włóknikowy, to w drugim jest przekrwienie i *emphysema* zastępcze. Czém silniejszym jest zaś proces wysiękowy, czém pęcherzyki płucne mocniej są zapchane włóknikiem krzepnącym, tém większy wywierają ucisk na naczynia włoskowate w ich ścianach przebiegające, tém mniej krwi w nich się znajdować będzie z tego powodu i tém więcj miąższ kolorem zbliżać się będzie do szarego, jaki jest cechą zwątrobienia tak zwanego szarego, coby posłużyło za wskazówkę dłuższego trwania całej chorobnej sprawy. W tym wypadku zaś, oznaczenie, jak długo sprawa chorobna trwała, czyli inaczj, jak dawno powstała, było rzeczą

najważniejszą, bo tylko tym sposobem dałby się był ustalić związek między nią a doznaniem pokrzywdzeniem przez obicie. — (Dok. nastąpi.)

**Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku czyli sarkomacie warg sromowych.**

przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

*Docenta akuszerji i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.*

(Dokończenie).

11. Narośl kobiety operowanej przez R a p a t e l ' a <sup>1)</sup> miała 19—20 cali długości i za pomocą szypuły 3 cale grubiej przyczepioną była do wargi sromowej większej prawej. Przyczepienie jej nie ograniczało się jednak na rzeczonyj wardze sromowej, ale ciągnęło się z téjże wargi ku przodowi do pagórka łonowego, jak niemniej w tył do odpowiedniego pośladka. Powierzchnia samej narośli była nierówna i znać na niej było liczne, mocno rozwinięte żyły. Narośl ta przed 17 laty powstała z niewiadomej przyczyny. Przy wykonanym przez R a p a t e l ' a odjęciu jej, miał miejsce silny krwotok żylny. Zresztą sama operacya była nietrudną. Odjęta narośl ważyła 17 funtów i 3 uncye. Substancya jej składała się z grubych pokładów tkanki łącznej i współśrodkowo ułożonych warstw tkanki włóknistej, w których znajdowały się jamy napełnione płynem kleistym, białkowatym. Nad warstwami włóknistymi rozpościerała się sieć żył mocno rozwiniętych.

12. Nakoniec co się tyczy przypadku operowanego przez F l e m i n g ' a, ten według C h u r c h i l l ' a <sup>2)</sup>, który chorą, o jakiej tu mowa, sam widział, w taki się sposób przedstawił: dziewczyna 25 lat wieku mająca dotknięta była wielkim guzem, który według jej podania, przed 6 miesiącami powstać miał wskutek upadnięcia. Guz ten osadzony był w kroku w taki sposób, że podstawą swą ciągnął się od tylniej części wargi sromowej większej lewej, przez lewą połowę śródkrocza do odpowiedniego pośladka. Okazywał on powierzchnię gładką i pokryty był skórą zdrową, łatwo przesuwając się dającą. Przy dotknięciu okazywał się wewnątrz złożonym z substancyi jakby włóknistej, i ta substancya rościagała się do odpowiedniej odnogi łuku łonowego. Po wyłuszczeniu guza, wykonaném, jak C h u r c h i l l nadmienia, z wielką zręcznością przez F l e m i n g ' a, guz zważono i znaleziono go ważącym 3 funty. Największy jego wymiar wynosił 13, najmniejj 6 cali. Substancya jego była w jednych miejscach czarna a w drugich szarawa. Była ona równorodna i przeplatana powrózkami substancyi włóknistej, między któremi znajdował się tłuszcz. Śledzona przez Dokto-

<sup>1)</sup> R a p a t e l w czasopiśmie: *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*. 1836. Nr. 8. — F. L. M e i s s n e r w miejscu przytoczoném, str. 230.

<sup>2)</sup> *Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement*, par F l e e t w o o d C h u r c h i l l, traduit de l'anglais sur la cinquième édition par les docteurs A. W i e l a n d, J. D u b r i s a y, 1ère partie. Paris, 1865. 8vo. Page 50.

ra *L y o n s'a* za pomocą mikroskopu, okazała się złożoną z bardzo cienkich włókien ściśle z sobą posplątanych, z których jedne przedstawiały pewną skłonność do zwijania się, inne były proste, ale poprzerywane węzłami, a inne jeszcze odznaczały się nadzwyczajną długością <sup>3)</sup>. Chora w pięć dni po operacyi umarła na zapalenie otrzewnej.

Z porównania dwóch przeze mnie postrzeganych przypadków z wyszczególnionymi dopiero przypadkami *L u s i t a n u s'a*, *P a l m y* i reszty wymienionych postrzegaczy, zdaje się wynikać, że: *mięsak wargi sromowych* sarcoma labiorum pudendi *rozwija się w ogólności powoli, ale za to dojść może w swoim rozwoju (jak mięsak w ogólności) do bardzo wysokiego stopnia i przybrać niesłychaną wagę i objętość.*

Widzieliśmy bowiem, iż nowotwór ten w przypadkach opisanych przez *S i e b o l d'a* i *F l e m i n g'a* ważył 3 funty, w przypadku moim (drugim) 7 funtów wagi cywilnej (czyli 7 funtów i 8 uncyj wagi aptekarskiej), w przypadku *R a p a t e l'a* 7 funtów i 3 uncye, w przypadkach *V a t e r'a* i *F a h n e r'a* 12, w przypadku *K o c h'a* 12—14, w przypadku *G r e y e r'a* 15, w przypadku *P a l m'y* 18, w przypadku *L u s i t a n u s'a* 25, w przypadku na koniec *F r e t e a n'a* nawet 30 funtów.

Narośle te w żadnym z wymienionych przypadków nie sprawiały większego bólu lub dolegliwości, chyba w razach, w których doszły do większej objętości. (Było to na przykład i w drugim z moich dwóch przypadków).

W niektórych z nich, i tak pomiędzy innemi w przypadkach *V a t e r'a*, *G r e y e r'a*, *H a a s e'go*, *K o c h'a* i *R a p a t e l'a*, niemniej w moim pierwszym przypadku, narośl znajdowała się na stronie prawej, w innych zaś, jak w przypadkach, podanych przez *P a l m'ę*, *S i e b o l d'a*, *S t e i n b e r g e r'a*, *F l e m i n g'a* i w moim drugim przypadku na stronie lewej.

Ciekawém jest, że w moich obudwóch przypadkach narośl rozwinęła się z guzika ukrytego w głębi tylnej połowy odpowiedniej wargi sromowej większej i w dalszym dopiero ciągu swego rozwoju zaczęła wypuklać skórę wargi na zewnątrz. Narzuca się tu pytanie, czy w tych razach nie rozwinęła się czasem z *gruczolu przypochwowego* czyli *B a r t h o l i n'a*. Co się mnie tyczy, byłem bardzo skłonny do przypuszczenia takowego twierdzenia, gdy jednak poszukiwania mikroskopowe pana Profesora *B r o d o w s k i e g o* ani w jednym, ani w drugim z dwóch moich przypadków w odjętej narośli śladu nawet substancyi gruczolowej wysledzić nie zdołały, zostawiam pytanie to nieroztrzygniętém.

Co do przyczyny cierpienia, względem niej tyle tylko jest wiadomém, że oon w przypadkach *F a h n e r'a*, *S i e b o l d'a*, *H a a s e'go*, *C h u r c h i l l'a* powstało w następstwie upadnięcia chorój i uderzenia się przytem w części sromowe. Nie pozwala to jednak jeszcze twierdzić, jakoby narośl w tych przypadkach istotnie wskutek uderzenia sromu powstała.—albowiem rozwinąć się mogła i niezależnie od uderzenia. Gdyby jednak dalsze postrzeżenia wykazać miały jakibądź związek przyczynowy między uderzeniem sromu niewieściego a powstaniem w tymże sromie guzów sarkomatycznych, wówczas wynikałaby z tego potrzeba jak

<sup>3)</sup> Dublin Hospital Gazette. January 1, 1855. Page 359.

najstaranniejszego leczenia każdego obrażenia części sromowych niewiasty połączonego ze zgnieceniem.

Operacya narośli w niektórych z powyżej wymienionych przypadków, była, bardzo łatwa i nieznaczna, tam zwłaszcza, gdzie, jak w przypadku *Stejnberga*, guz był niewielki a zarazem osadzony na stosunkowo cienkiej szypule.

W innych zaś razach, między innymi w przypadkach *Rapata*, *Vatera*, *Fahnera*, *Koch'a*, *Greyera*, *Palm'y*, *Freteana* a tudzież w moim drugim przypadku, w których narośl miała znaczniejsze rozmiary i szypułę grubą, — jak dalej w przypadku *Fleminga*, w którym narośl, nie mając żadnej wyraźnej szypuły, stanowiła guz okazały o szerokiej podstawie, — jak nakoniec w moim pierwszym przypadku, w którym narośl przedstawiała się pod postacią małego tylko guzika, ale umieszczonego w głębi wargi sromowej i mało z obwodu jej na zewnątrz wystającego operacya była trudniejszą, mając zarazem znacznie większe znaczenie traumatyczne. Przyćem i krwawienie z rany operacyjnej miało stopień bardzo różny, gdyż w jednych przypadkach było nieznaczne, a w innych znowu mniej więcej obfite.

*Wypadek operacji* we wszystkich prawie przypadkach był pomyślny, tylko w przypadku *Fleminga* był on niepomyślny, gdyż tu, jak widzieliśmy, osoba operowana w 5 dni po wyłuszczeniu narośli umarła skutkiem zapalenia otrzewnej, powstałego po operacji. Widzimy zatem, że jakkolwiek w będącym w mowie cierpieniu operacya istniejącej narośli jest jedynym środkiem do jej usunięcia, to jednak, w tych zwłaszcza przypadkach, w których narośl jest większa i szeroką opatrzoną podstawą lub szypułą, nie zawsze obiecuje ona wypadek pomyślny, i z tego powodu w każdym razie wykonaną być winna z jak największą ostrożnością i starannością i nie inaczej, jak po sumiennem zastanowieniu się operatora nad doniosłością obrażenia operacyjnego.

Ponieważ zaś narośle w mowie będące tak jawną mają skłonność do rozrastania się i dojścia z czasem do ogromnych rozmiarów, ztąd więc wynika *wskazanie do jak najrychlejszego w każdym razie usunięcia ich w drodze operacji.*

*Obecność ciąży niekoniecznie jest przeciwskazaniem operacji.* Przypadek wyżej przytoczony *Sebold'a* dostatecznie to udowadnia. Zresztą i sam także przytoczyć mógłbym, jako dalszy przykład nieszkodliwości odjęcia podobnych narośli ciężarnym, opisany przezemnie w innem miejscu <sup>4)</sup> przypadek narośli sarkomatycznej ściany brzusznej, dotyczący kobiety w drugim miesiącu ciąży, w którym też narośl bez wpływu złego na ciążę odjąłem za pomocą galwanokaustyki.

Jednakże z drugiej strony operowanie podczas ciąży podobnych narośli nie może znowu być przyjęte za ogólne prawidło i powinno owszem być zawsze ograniczonem do tych wyłącznie przypadków, w których dalsze ich rozwijanie się

<sup>4)</sup> L. A. Neugebauer: Odjęcie za pomocą galwanokaustyki narośli mięsakowej ściany brzusznej u kobiety ciężarnej: dokonane z pomyślnym skutkiem. *Klinika. Czasopismo poświęcone umiejętnościom lekarskim.* Redaktor *Z. Dobieszewski.* Rok 1. 1866. Warszawa. 8vo. str. 71—73. Z drzeworytem.

podczas ciąży z jakiegobądź przyczyny zdrowiu lub życiu ciężarnej mógłoby grozić niebezpieczeństwem.

W Warszawie, w miesiącu listopadzie 1866 r.

*Uwaga.* Przez pomyłkę wyżej (Nr. 20 Gazety niniejszej, str. 311 i 312) Abraham Vater wymieniony został w miejsce Chrystiana Vatera, jako autor postrzeżenia dotyczącego sarkomatu wargi sromowej.

*Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Październik b. r.*

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem..
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	234	212	446	80	53	133	579
z stanu wolnego	14	20	40	—	—	—	40
podrzutków	67	82	149	—	—	—	149
Razem	315	320	635	80	53	133	768
Umarło: od 0 — 1 roku życia	167	121	288	68	51	122	410
„ 2 — 7 „ „	91	89	180	32	49	81	261
„ 8 — 20 „ „	14	13	27	2	5	10	37
„ 21 — 60 „ „	102	89	191	20	13	33	224
„ 60 i dalej „	25	37	62	7	9	16	78
Razem	399	349	748	129	133	262	1010

Urodziło się przeto w tym miesiącu o 56 osób mniej aniżeli w wrześniu, a o 242 osób mniej niż umarło. Zmniejszenie liczby urodzeń w tym miesiącu wynika ze zmniejszenia liczby urodzeń u chrześcian, urodziło się bowiem o 107 osób mniej u chrześcian niż zeszłego miesiąca, gdy tymczasem liczba urodzeń u starozakonnych wzrosła o 51 osób. Wynika zaś głównie ze zmniejszonej liczby urodzeń z małżeństwa, gdyż z stanu wolnego urodziło się tylko o 12 osób mniej, a liczba podrzuteków zmniejszyła się o 3. I w tym miesiącu również stosunek urodzonych chłopców do dziewcząt jest korzystniejszym u dzieci prawego łóża, aniżeli u dzieci z wolnego stanu i podrzuteków, u których liczba dziewcząt przeważa tak dalece, że nawet w ogólnej liczbie urodzeń u chrześcian ten stosunek na korzyść dziewcząt o 5 rozstrzyga.

*Śmiertelność* miasta w tym miesiącu jest *mniejszą* od śmiertelności w zeszłym miesiącu o 124 osób. To zmniejszenie śmiertelności wypada głównie na korzyść chrześcian, których zmarło o 91 mniej, niż w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem u starozakonnych wynosi ono tylko 32 osób, to jest  $\frac{1}{4}$  całego stosunku, chociaż stosunek ludności starozakonnej jest 1 : 3 całej ludności miasta. Ztąd wynika że w tym miesiącu śmiertelność u starozakonnych była stosunkowo do zeszłego miesiąca większą niż u chrześcian, chociaż w ogóle stosunkowo była mniejszą, aniżeli ze stosunku obu ludności w Warszawie wypływa; stanowi ona bowiem cokolwiek więcej nad  $\frac{1}{4}$  tylko całej śmiertelności. Tylko w liczbie nieżywo-urodzonych dzieci ludność starozakonna ma nie tylko stosunkowo ale i bezwzględnie pierwszeństwo. Na 34 podobnych porodów, przypada na ludność starozakonną w tym miesiącu 21. Ilość zmarłych dzieci w pierwszym roku życia jest w tym miesiącu stosunkowo większa niż w zeszłym. Urodziło się bowiem o 56 osób mniej, i zmarło o 124 osób mniej, nie żywo urodzonych było również o 10 mniej, a jednak liczba ogólna zmarłych dzieci w 1ym roku życia wynosi 376 czyli wraz z nieżywo urodzonym 410, t. j. o 37 osób więcej aniżeli w zeszłym miesiącu i stanowi więcej niż  $40\%$  bo  $40,6\%$  całej śmiertelności tego miesiąca. Stosunek niepomysłny, ponawiający się co miesiąc, i wskazujący na stałe przyczyny szkodliwe w naszym mieście. Odnosi on się nawet do ludności chrześciańskiej więcej aniżeli do starozakonnej, bo na 376 wypadków śmierci przypada na ostatnią tylko 101 t. j.  $26,8\%$  całej śmiertelności dzieci w 17 roku

życia, gdy tymczasem stosunek ludności całej jest 33,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Chociaż z drugiej strony śmiertelność dzieci u chrześcian stanowi 43,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> urodzeń tego miesiąca, u starozakonnych zaś 76<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Ten stosunek okaże się jeszcze pomysłniejszym dla chrześcian, jeśli na to zwrócimy uwagę, że na 149 podzatków zmarło 72 a zatem połowa, tak że odtrąciwszy te dwie liczby od liczby urodzeń i śmiertelności, liczba dzieci zmarłych u chrześcian opadnie na 41,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> urodzonych w tym miesiącu. Zasluguje na uwagę jeszcze i to, że u chrześcian zmarło w ogóle o 50 mężczyzn więcej niż kobiet, gdy tymczasem u starozakonnych o 4 kobiet więcej niż mężczyzn. Co do chorób, to po odtrąceniu dzieci w 1ym roku życia zmarłych na różne słabości, cholera najwięcej się przyczyniła do śmiertelności reszty, zabrała bowiem w tym miesiącu 180 osób. Na choroby gorączkowo-wysypkowe zmarło osób 113, a zatem prawie o połowę więcej niż w zeszłym miesiącu; na tyfus 66; na suchoty 52, t. j. o 28 osób mniej, na zapalne choroby 55, z wycieńczenia sił umarło 13, z apopleksyi 10, śmierci przypadkowych było 8, a wypadków samobójstwa 2. Z wieku zaś umarło osób 26, z których 13 miało lat 86 i wyżej. Najstarsza wiekiem kobieta chrześcianka liczyła lat 104, po niej następuje kobieta chrześcianka i mężczyzna starozakonny w wieku lat 93, a po nich dwie kobiety chrześcianki liczące po lat 86. Jeden mężczyzna i dwie kobiety chrześcianki doszli lat 81, a dwie kobiety chrześcianki i 3 mężczyzn starozakonnych doszło do 80 lat. Co do stanów, to jak zwykle przedstawia najwyższą liczbę wypadków śmierci, bo po 186 stan wyrobniczy i rzemieślniczy, po nich handlujących 157, sług 107, urzędników i wojskowych po 87, z ludności fabrycznej 62, z stanu obywatelskiego 59, tak że na wszelką inną ludność pozostało tylko 7 wypadków śmierci.

*Dochodzeń sądowo-lekarskich* odbyto w tym miesiącu 33, z których 9 odbył l. m. Kamiński, 8 l. m. Dr. Morgenstern, 3 zast. l. m. Dr. Sikorski, 5 l. m. Malek i 8 l. m. Kopeć. Z tych dochodzeń odbyto 7 na płodach lub dzieciach nowonarodzonych, 2 na osobach powieszonych, a 2 na osobach utonionych, z których jedna, dziecko, utonęła w kadzi napelnionej wodą. Prócz tego miała miejsce jedna exhumacya, w skutek podejrzenia o zbrodnię, chociaż sekcyja podejrzenia nie potwierdziła i jeden wypadek, w którym osoba w napadzie monomanii, gardło sobie poderznęła i w skutek tego później z tej rany i jej następstw umarła.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 21 listopada do 27 (włącznie) 1866 r.


	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozostało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	659	184	149	32	602
„ Śgo Ducha . . . . .	149	36	31	4	150
„ Ewangelickim . . . . .	71	18	12	—	77
„ Śgo Rocha . . . . .	90	36	33	5	88
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	159	5	1	—	163
„ Śgo Łazarza . . . . .	278	62	56	2	303
„ Starozakonnych . . . . .	348	90	74	7	357
Ogółem:	1754	432	336	50	1800

### Wiadomości bieżące.

Na posiedzeniu 32giem oddziału Anatomii, Fیزیologii i Nauk przyrodniczych Tow. Lek. Warsz., odbytem dnia 30 października b. r. 1) Prof. H o y e r przedstawił pod drobnowidzem okazy rogówek (od królika i żaby) traktowane trójchlorkiem złotai wodą słabo zakwaszoną kwasem octowym (metoda Cohnheima), a to celem wykazania przebiegu i zakończenia nerwów, które pod wpływem złota pięknie fioletowo się barwią. Okazy tym sposobem otrzymane potwierdzają w zupełności zdanie Prof. H o y e r ' a co do sposobu zakończenia się

nerwów w rogówce (zob. „Poszukiwania nad zakończeniem nerwów w rogówce oka,“ — Panna Prof. H o y e r'a, — w I. zeszycie Pam. Tow. Lekarsk. z r. b.). — 2) Prof. F u d a k o w s k i mówił o nowszych pracach i poszukiwaniach dotyczących się powstawania, własności i znaczenia ozonu i antozonu; przyczem zwrócił szczególną uwagę na doświadczenia S c h ö n b e i n a wyjaśniające po części nader interesujące zjawiska, znane nam pod nazwą katalizy; S c h ö n b e i n przypuszcza bowiem, że działanie katalityczne wszystkich ciał zwanych fermentami (diastaza, emulsyna, myrozyna, drożdże i t. d.), polega na ich własności zamieniania antozonu na ozon i tlen, gdyż pod wpływem wysokiej ciepłoty lub siarkowodoru tracą te ciała swą siłę katalityczną a zarazem i możność zamieniania antozonu. Nadmienil również Prof. F u d a k o w s k i o doświadczeniach v. G o r u p - B e z a n e s'a odnoszących się do wpływu ozonu na rozmaite substancje organiczne i o poszukiwaniach S c h m i d t'a, które wykazały, że krew a głównie jej ciałka nadzwyczaj energicznie polaryzują tlen. Ponieważ ciałka krwi posiadają również własność zamieniania antozonu na ozon i tlen, znaczenie więc ich w organizmie okazuje się być daleko ważniejsze niż to dotąd przypuszczano. Przekonywamy się bowiem, że te miliony drobnych pierwiastków morfologicznych, krążące w naszym ciele nie służą bynajmniej, tylko do transportowania wdychanego tlenu, ale nadzwyczaj czynną rolę odgrywają, dostarczając ciągle ozonu, który utlenia łatwo różne tkanki. Opierając się na własności ozonu szybkiego utleniania substancji organicznych, zaczęto w nowszych czasach używać nadmanganianu potażu, (który 5 atomów ozonu w połączeniu utrzymuje) w celu zniszczenia materji gnijących i zaraźliwych, np. przy ozaena, diphtheritis, gangrenie i t. p. — Medycyna sądowa wzbogaconą także została nową metodą rozróżniania antymonu od arseniku. Jeśli bowiem plamy zwierciadlane tych metali powstałe na rurach szklanych przy pomocy aparatu M a r s h'a, wystawimy na wpływ ozonu, to arsenik szybko się utleniając na kwas arsenny zniknie z powierzchni rury w ciągu kwadransa, gdy tymczasem zwierciadło antymonowe przez kilka dni jeszcze się utrzyma. Własność ciałek krwi zabarwiania na niebiesko wymoczu gwajakowego w obecności antozonu, zastosował z korzyścią van D e e n w celu wykrycia śladów krwi. Zwilżywszy podejrzaną plamę terpentyną (która jak wiadomo antozon zawiera) i wymoczem gwajakowym, powstanie natychmiast zabarwienie niebieskie, jeśli plama rzeczywiście od krwi pochodzi. W końcu zwrócił uwagę Prof. F u d a k o w s k i na ważne zastosowanie ozonu jako środka dezynfekcyjnego.

---

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże saméj formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wczesniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

---

*Od Redakcyi*—Z powodów od Redakcyi nie zależnych, wydanie Nru 22 Gazety zostało o dwa dni spóźnione.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

---

*Gazeta Lekarska* wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

---

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —  
„ półrocznie „ 2 „ 50  
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:  
„ „ rocznie . . . Rs. 6.  
„ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ. Próchnienie kości śródstopowej pierwszej; wyluszczenie jęj; zgorzel, śmierć. Prof. Dr. Le Brun. — Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia, lub nie? Prof. Dr. Wistocki. — Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku warg sromowych. Dr. L. Neugebauer. — Sprawozdanie z urodzeń i śmiertelności w Warszawie za m. Październik. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

## KLINIKA CHIRURGICZNA SZKOŁY GŁÓWNEJ.

Próchnienie (Caries) kości śródstopowej pierwszej, wyluszczenie jęj; zgorzel;  
śmierć w 48 godzin po operacyi.

Opisał Professor Kliniki Dr. Le Brun.

Nie zawsze tylko pomyślne i szczęśliwe wypadki ogłaszać powinny nasze pisma lekarskie; nie zawsze nowymi sposobami leczenia, nowemi metodami operacyjnymi zajmować nas mają; bo nieraz na pozór pojedyncze formy choroby i proste sposoby operacyjne dostarczają nam ważnych praktycznych wiadomości, z których w dzisiejszym stanie nauki naszej nie zawsze zdać sobie sprawy możemy.

Dlatego też zamierzyłem niniejszą obserwację podać do wiadomości lekarzy, w przekonaniu, że równie pomyślne jak i niepomyślne wypadki praktyczne rzetelnie podane, o ile być może objaśnione i wyrozumowane, zawsze na korzyść nauki wpływają. Wiedzą o tém praktyczni lekarze, że nieraz tracą chorych wśród najpomyślniejszego przebiegu choroby, jak równie wiedzą chirurdzy, że proste, pojedyncze operacye chirurgiczne, niekiedy grób chorym otwierają wtenczas, gdy tego wcale przewidywać nie było można. Zkąd mogą pochodzić tak smutne zejścia po operacyach chirurgicznych? jakie zawikłania, jakie przypadłości ogólne bywają do tego powodem? te ważne kwestye staną się właśnie przedmiotem rozpraw na zjeździe międzynarodowym lekarskim w roku przyszłym w Paryżu odbyć się mającym. Komitet organizacyjny tego naukowego zjazdu już zawczasu ogłosił, że przedmiot ten będzie jednym z pierwszych, który lekarzom wszystkich narodów pod rozbiór poddanym zostanie.

Przystąpmy do rzeczy. — Wyrobnik *Wincenty Sz . . . . .* lat 56 wieku liczący uległ przed dwoma laty zapaleniu palca wielkiego nogi prawej, skutkiem przytłuczenia go rozpaloném żelazem. Pomimo cierpienia nie szukał pomocy lekarskiej, chodził, zajmował się wyrobkiem, póki tylko mógł, i dopiero w roku zeszłym na wiosnę zgłosił się do kliniki naszej. Rozpoznanie choroby było łatwem: mieliśmy przed sobą próchnienie obu członków palca wielkiego (*caries phalangum*); chory zażądał operacji, którą téż przy braku przeciwwskazań bez zwłoki wykonałem; cały palec odjętym został. Zagojenie rany nie było tak łatwem i nie nastąpiło tak prędko, nie obeszło się nawet bez przejścia w zgorzel wązkich pasków skóry przy brzegach rany, co jednak gorszych nie spowodowało następstw i chory z raną zupełnie zagojoną opuścił klinikę na początku miesiąca maja. Uplętnęło blisko 6 miesięcy, gdy nam się znowu tenże sam chory w klinice przedstawił. Oświadczył nam, że się miał długi czas dobrze, że chodził bez bólu; lecz przy spadnięciu z drabiny uderzył się silnie w okolicę odjętego palca i od tego czasu już cierpi i nogi spuścić nie może. — Czyto skutkiem uderzenia tego, czyli téż dlatego, że chory już miał do tego usposobienie po pierwszej chorobie, dość że kość śródstopowa palca wielkiego uległa téj samej chorobie co palec, który przed kilką miesiącami odjętym został. Znaleźliśmy wszystkie znaki cechujące próchnienie téj kości, i przez otwory przetok w kilku miejscach kość tę otaczających zaprowadzony zgiębnik, dozwolił nam rozpoznać rozległość i stopień zniszczenia jakiemu już kość ta uległa. Wyłuszczenie jęj ze stawu z połączenia z kością klinowatą, samo przez się nastęrczało się jako jedyny środek stanowczęj dla chorego pomocy. Stan ogólny chorego nie stawił tu żadnych przeszkód: pomimo statecznego wieku zdawał się być zupełnie zdrowym i silnym. Przystąpiliśmy zatém do operacji w dniu 10 października r. b. — Po zachlorofo rowaniu chorego, które było dość trudne i blisko minut 20 trwało, wykonaliśmy operacyą sposobem przez *P. Guérin* podanym, to jest metodą owalną, połączoną cięciem poprowadzoném od punktu poczynającego owalu ukośnie od przodu ku tyłowi na brzegu zewnętrznym kości śródstopowęj. Przez cięcie takie odkrywa się lepiej staw śródstopowo-klinowy utworzyć się mający. Zaprzeczyć nie można, że operacya ta jest trudną do wykonania, a w obecnym razie trudność była tém większą, że z powodu zniszczenia kości śródstopowęj w wysokim stopniu, nie mogliśmy jęj nadwichnić i ułatwić sobie wejścia do stawu; ujęta kleszczami kruszyła się, lecz nie dała się wyważyć. — Z tego powodu akt operacyjny trwać musiał dłużej i chory dłuższym uległ cierpieniom. Kość wyłuszczonej okazała się w samym stawie zdrową i powlekającą go chrząstka żadnej nie uległa zmianie, lecz kość cała była spróchniała. — Przy operacji chory mało krwi utracił, nie podwiązaliśmy żadnego naczynia. Rana wypełniona była kawałkami gąbki dla pewniejszego zabezpieczenia się od następnego krwawienia; płat skórny dokładnie pokrył całą ranę. Skubanka, kompressy opaską przytrzymane uzupełniły opatrzenie.

Chory złożony na łóżku niedługo spoczywał spokojnie. Już w parę godzin zaczął się uskarżać na silny ból w ranie i w całej stopie. Jednocześnie dostał dreszczy, które ponowiły się pod wieczór i silnie wstrząsły całym jego ciałem;

po dreszczach nastąpiło mocne rozpalenie ciała, puls uderzał silnie 110 razy na minutę. Chory narzekał na mocny ból głowy i doznał wielkiego pragnienia. (Napój kwaskowy,  $\frac{1}{4}$  gr. Octanu morfiny, co 3 godziny; okłady zimne na ranę).

Dnia 11 października, 2go po operacji. — Po niespokojnej nocy, wśród której chwilowo tylko chory usypiał, powróciły dreszcze i prawie nie opuszczały chorego; gorączka i pragnienie większe jak wczoraj. Zdjęto opatrzenie. Już widoczne znaki gangreny. Rana pokryta czarnymi skrzepami krwi wydzielającymi smrodliwą gangrenową woń; — płat skóry blady, tu i owdzie sino-marmurowemi plamami pokryty. Przeplókana i oczyszczona rana przedstawia dno ciemno-brunatne. (Opatrzono odwarem chinu i proszkiem chinowym z kamforą, i założono lekkie opatrzenie; do środka kwasek H a l l e r a za napój i siarczan chininy). Przez cały dzień ponawiają się dreszcze, pragnienie ciągle wielkie, upadek na siłach co godzina wyraźniejszy.

Dnia 12 października. — Chory nie spał wcale, czując się bardzo osłabionym; ciało chłodne, puls słaby, prędki i drobny; nie narzeka na ból, leży odętwiały i bezwładny. Gangrena zajęła całą ranę; płat skóry czarny i zimny; całe dno rany także zgangrenowane smrodliwą wydziela posokę. Po opatrzeniu chory coraz więcej słabnie, stygnie, tętno niknie i chory spokojnie oddaje ducha.

Tak niespodziewana śmierć chorego, która już nastąpiła w 48 godzin po operacji, wymagała z naszej strony starannego zbadania przyczyn, które je spowodowały i szukania w zwłokach zmarłego zmian, któreby ją wyjaśnić zdołały.

Śledztwo pośmiertne, dokonane w 48 godzin po śmierci, przez Dra S t a n k i e w i c z a i Ż ł o b i k o w s k i e g o przedstawiło nam zwłoki człowieka dość silnie zbudowanego z dobrze odżywionymi mięśniami i obfitą tkanką łączną podskórną; skóra blado-żółtawa bez żadnych szczególnych oznak.

*Jama czaszkowa.* — Błony mózgowe miękkie nieco nabrzmiałe, przesiąknięte płynem surowicznym. Substancja mózgu lekko przekrwiona. W zatoce podłużnej i w komórce 4tej nic godnego uwagi, w komórkach bocznych mała ilość płynu surowiczego.

*Jama piersiowa.* — Płuco lewe przyroste na całej przestrzeni utworami błonistymi, na górnej jego części wyraźne przekrwienie, przy rozkroju tego płuca wydziela się płyn krwisty, nieco pienisty. — W ogóle płuco w stanie edematycznym; u samego wierzchołka znaleziono kilka gruzełków wielkości grochu, w rozkroju biało-szarego koloru. — Płuco prawe przyrośnięte od tyłu, na brzegach blado puchowate (*Emphysema*), przy nacisku trzeszczy, górny zraz ciastowaty i przekrwiony. Od tyłu powierzchnia płuca tego sino-czerwono zabarwiona, od przodu blada z sinemi plamami; na rozkroju widać sino-czerwone zabarwienie; od szczytu sączy się płyn czerwony, pienisty. — Gruzełków nie ma.

*Serce.* — W osierdziu mała ilość płynu. Serce w wymiarze poprzecznym powiększone, tłuszczem pokryte. Ściany komórki lewej zgrubiałe, białawe, kruche; w przedsionku lewym skrzep włóknikowy odbarwiony, zastawka dwudzielna normalna. — Ściany komórki prawej ścięte, wypełnione skrzepami zabarwionymi i mocno nasiąknięte barwnikiem krwi. Zastawka trójdzielna normalna; na zastawkach półksiężycowych mocna imbibicya czerwona.

*Jama brzuszna.* — Wątroba marmurkowo zabarwiona, płąt prawy znacznie zmniejszony z ostrymi brzegami: konsystencya wątroby zbita i krucha, budowa zrazikowa niewyraźna, powierzchnia rezkroju szaro-czerwona sączy małą ilość krwi mazistój: pęcherzyk żółciowy zawiera dużo żółci rzadkiej. — Śledziona normalnej wielkości, miękka, ciemno wiśniowego zabarwienia, rozplywająca się z łatwością. — Błona śluzowa żołądka koloru szaro-zielonego, pofałdowana i grubą warstwą śluzu pokryta przedstawia stan kataralny, świadczący o nadużywaniu trunków przez chorego. Kiszki cienkie bardzo ściężone, zawierają płyn blado-żółty. Błona śluzowa blada, pokryta małą ilością śluzu. Taką samą bladość tej błony i w kiszce grubiej. Nérki pokryte znaczną ilością tłuszczu; na powierzchni nérki lewej wklęśnięcie rowkowate, wystane zbitą tkanką łączną. Zabarwienie nerek niebiesko-sinawe. Substancya korowa nérki lewej zbita, lekko zaczerwieniona i stłuszczone, mało się różniąc od barwy piramidek. W ogóle przedstawia się tu *Nephritis parenchymatosa* w 2gim okresie. Nérka prawa mniejsza od lewej, na powierzchni gładka, w rozkroju mniej nastrzyknięta: w substancyi korowej piramidki ciemne, powłoka nerek łatwo się ściąga.

Żyły kończyny operowanej, wyjąwszy zmiany rozpadowej w obrębie ogniska zgorzelowego, są w stanie normalnym, jako téż i tętnice. Krew wszędzie rzadka, mazista, czarna. — Oprócz skrzepów w sercu, nigdzie ich nie znaleziono, ani téż pomimo starannego poszukiwania nigdzie nie znaleziono aut-thrombozy ani embolii.

Pomimo tak licznych i wyraźnych zmian patologicznych na zwłokach zmarłego wykrytych, sekeya ta nie pozwala nam stanowczo wyrzec, które z tych zmian śmierć chorego za sobą pociągnęły. Nie wykryliśmy żadnych zmian ani znaków zakażenia ropiastego, bo zakażenie to nie mogło nawet objawić się u chorego, z powodu braku ropy, gdyż cała rana prawie bezpośrednio po operacyi przeszła w gangrenę. Nie możemy także powiedzieć, że chory uległ zakażeniu zgniętemu (*Septicæmia*), bo takowe rozwija się zwolna, wśród długotrwałego ropienia i niszczącej gorączki. Nie można jednak wątpić, że śmierć chorego była w bezpośrednim związku z gangreną rany, że zgorzel ta jakoby najgwałtowniej działająca trucizna zatręła, że tak powiem, organizm, i że trucizną tą były gazy z rozkładu zgangrenowanych części wydzielające się. Lecz jaką drogą gazy te dostały się do organizmu, na jaki system wywołały swe zabójcze działanie? czy zatręły krew, czy poraziły mózg i centra nerwowe, tego dotąd wykryć nie możemy. Tyle jednak dzisiaj wyrzec można, że po operacyach chirurgicznych, prócz zakażenia ropiastego i zgniętego, wydarza się jeszcze zakażenie zgorzelowe, całkiem od tamtych różne, jako nierównie gwałtowniejsze i w nader krótkim czasie po operacyi życia chorego pozbawić zdolne, gdy rana przez nią zadana bezpośrednio przeszła w gangrenę.

Wśród jakich okoliczności i jakiego usposobienia chorego, tego rodzaju gangrena powstać może, jakie są warunki takiego zakażenia gangrenowego, są to zapytania, na które także udzielić nie możemy dostatecznej odpowiedzi. — Wszakże każdy z nas miał często do czynienia z gangreną w ranach powstającą, i mógłby liczne przytoczyć przykłady ran zgorzelowych szczęśliwie uleczo-

nych, po ograniczeniu się gangreny. Gdy gangrena trwa długo i gdy jest połączona z ropieniem, może stać się przyczyną zakażenia organizmu, i zakażenie takie będzie zakażeniem zgnięm: lecz zdaniem naszym śmierć chorego następująca wkrótce po operacji, po zgangrenowaniu się rany bezpośrednio po operacji następującem, jak to miało miejsce w opisanym przez nas wypadku, — jest skutkiem szczególnego zatrucia organizmu, które zakażeniem gangrenowem nazwać należy. *Maisonneuve* zauważył także przypadki do opisanego przez nas podobne, i z powodu gwałtowności śmierci w przypadkach takiej gangreny wydarzającej się, nazwał ją zgorzelą piorunującą, *gangrène foudroyante*.

### Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia lub nie?

Rzecz obrobiona przez Prof. Dr. Wiślockiego.

Do Wójta Gminy N. N. przybyła w dniu 14 Maja 18 . . r. Katarzyna N. . . i podała, że zmarłego jej męża, Jakóba, proboszcz wsi pochować nie chce, dla tego, że nieboszczyk został obity i w dwa tygodnie potem z niewiadomej przyczyny życie zakończył.

Na zapytanie Wójta zeznała przytém, iż nieboszczyk został przez trzech ludzi przytrzymany, na ziemię położony i otrzymał dwadzieścia plag na obnażoną tylną część ciała. Było to w Sobotę. W Niedzielę następną Jakób N. leżał, pluł krwią, użalał się na ból w piersi, i pokazywał przybyłemu w odwiedzinę zięciowi ową część ciała zranioną i zakrwawioną. Następnego zaś dnia t. j. w Poniedziałek, wstał i zajął się gradzeniem swego ogródka. We Wtorek zaś pojechał po kartofle do poblizkiego miasteczka, gdzie je dwom ludziom z workami na wóz kłaść pomagał. W Środę, Czwartek i Piątek był na zaciągu u właściciela wsi, do młocki siewu i bron, nakoniec w Sobotę dostał mocnego klucia w boku i bólu w piersiach, tak że z pola musiał zejść od roboty, przy czém pluł krwią zmieszaną z jakąś zieleniną. W tym to stanie udał się do człowieka, który mu z polecenia właściciela wsi na boku postawił banki cięte w liczbie 17tu. Dnia następnego, t. j. w Niedzielę, (drugą po obiciu), leżał cały dzień w łóżku, narzekając, iż mu wprawdzie z *boku ustąpiło*, lecz w *piersi się upakowało*, oraz na wielki ból głowy, po której go również bić miano przed tygodniem. Ponieważ wielkiego przytém doznawał pragnienia, więc mu dawała dla ugászenia pragnienia to wody, to rumianku i raz jeden kwartę piwa. Prócz tego dawała mu tłusto pić i smarowała go tłuszczem. W Poniedziałek, widząc że mu się nie polepsza, udała się z nim do felezera, któremu sobie kazał puścić krew z nogi, a gdy isć nie chciała, z ręki, z której mu uszło około pół kwarty. Przez Wtorek i Środę pił jeszcze tłusto rano i wieczór, poczem jednak więcej pić tłusto nie chciał, więc go też tylko smarowała tłuszczem a do picia dawała mu *miód* i inne *ładne* napoje. W ten sposób przepędził Czwartek, Piątek, Sobotę i Niedzielę a w Poniedziałek o godzinie 2ej z południa umarł. Na dwie godziny przed śmiercią wyszedł o własnej sile na dwór i położył się tamże na pierzynie, aby się ochłodzić, jak mówił: w pół godziny zaś po powrocie z dworu do izby zakończył życie.

Oto zeznanie żony Jakóba N. Wysłani w skutek tego do obejrzenia zwłok, Sołtys Tomasz N. . . i ławnik Andrzej N. . . tego samego dnia, t. j. d. 14go Maja, zeznali, że znaleźli co następuje: „piersi całe, bok i twarz sine, pośladki także sine i na nich trzy bombelki jakby od oparzenia, również sine, kiszka zaś odchodowa, ślepą zwaną, tak jak pięść wyszła i jest na wierzchu. Zresztą całe ciało przy panujących upałach jest już nabrzmiałe, mocno cuchnące. Żadnych zaś znaków pokaleczenia lub poranienia niema.“

Wyprowadzone następnie sądowe śledztwo przez Sąd Policji Prostej Okręgu N. nie przyczyniło się wiele do wyjaśnienia całej sprawy. Świadkowie wprawdzie zeznali, że nieboszczyk został rzeczywiście obitym, a ci co mu te plagi wymierzili, nie zaprzeczali temu wcale. Zaprzeczoném tylko zostało, aby go ktokolwiek bił w głowę i niebyło nikogo, coby to na własne oczy był widział. Również wielu świadków zeznało pod przysięgą, iż zmarły, którego

wkrótce po wypadku przy robocie widzieli, nie uważał się przed nimi na żadne cierpienia, ani też żadnych takich objawów na nim nie spostrzegli, po których byłoby się można domysleć, iż on w owym czasie był rzeczywiście chorym. Wszyscy zaś świadkowie, którzy to twierdzili, mówili o tém jedynie ze słyszenia od żony. Obżalowana osoba, która owe plagi nieboszczykowi wymierzyć kazala, twierdziła nawet, iż zmarłego widziano po owym wypadku kilkakrotnie w karczmie, zabawiającego się i wygrywającego na skrzypcach, chociaż na stwierdzenie téj ostatniej okoliczności żadnych nie powołano świadków. Najważniejszém jest jednak zeznanie rolnika Michała N. . który przypadkowo był obecnym przy śmierci nieboszczyka. Wezwany przez niego do zorania pola i zasadzenia kartofli, przybył owego dnia zrana do jego domu i zastał go w łóżku: gdy zaś w południe zjechał z pola na obiad, zastał go siedzącego na wełniaku i kilkanaście kartofli pokrajanych przed nim. Wtedy to podniósł się był nieboszczyk o własnej sile z wełniaka i wyszedł na dwór, dokąd za nim córka pierzynę wyniosła. Tam zabawiwszy z pół godziny, przyprowadzony został przez żonę i córkę na powrót do izby i położony na łóżku, gdzie leżąc, ciężko oddechał, w gardle mu rzeżało i w pół godziny potem zakończył życie.

Sekcyja odbyta na zwłokach zmarłego 17go maja t. j. w 4 dni po śmierci nieboszczyka wykazała:

„Zwłoki ubrane były w żgło z płótna białego, nowego, na głowie z takiegoż płótna uszyte pokrycie, spodnie płócienne białe i takżeż skarpetki, przepasane w pół pasem wełnianym. Wyjęte z trumny i rozebrane z powyżej opisanego ubrania . . . . .

„Trup przedstawiał mężczyznę lat około 40 mieć mogącego, wzrostu dobrego, budowy ciała silnej i zdrowej, włosów na głowie ciemnych i miernie długich, oczów zamkniętych, jasných, ust przywartych, twarzy okrągłej, mocno obrzękłej, sinawej, z otworów ust i nosa wypływała ciecz rudawa, smrodliwa: *na tylnej części głowy* znaleziono *rany z zarcia skóry powierzchownej (?)* pochodzące, różno-kształtne, mniej więcej monety srebrnej dwuzłotówki wielkości mające, *włosów w tém miejscu zupełnie brakowało*; *na boku prawym ku tyłowi* widziane były tu i owdzie *sińce różnej wielkości*, które po bliższém śledzeniu okazały się być powstałe z uderzeń za życia; *na przedniej części piersi na prawej stronie* znaleziono ślady stawianych baniek za życia, *na lewej ręce i na nodze, t. j. na grzbiecie stopy* teje znajdowały się ślady dokonanego upustu krwi za życia; *na pośladku prawym* widziano znaczne zasinienie koloru ciemno-czarniawego, które jako z uderzeń za życia dokonanych, okazały się; zasinienia te stanowiły pręgi podłużne, *obliczyć się skutkiem korrupcyi* nie mogące. Brzuch mocno wzdęty, *nadskórek tu i owdzie zasiniały*, odstający, okazywał, że zwłoki te w znacznym postępie zgniliznie uległy. Oprócz powyższych znaków opisanych, żadnych innych śladów gwałtu ani obrażeń niedostrzeżono.

*Otworzenie jamy czaszkowej.* Zdjęto włosy z głowy (?) i znaleziono, że oprócz powyżej opisanego zarcia skóry żadnego innego obrażenia nie było, następnie otworzona sama jama czaszki okazała wszelkie kości czaszki w stanie normalnym, nie przedstawiające nigdzie żadnych uszkodzeń. Błony mózgowe wszelkie zgrubiałe, nieco koloru czerwono-żółtawego; mózg duży cokolwiek rozmiękczony, koloru czerwono-żółtawego, we wszystkich swych częściach składowych okazywał przepelnienie krwią; mózg mały koloru ciemnego, zupełnie rozmiękczony i przekształcony w mazistą masę.

*Otworzenie jamy piersiowej.* Płuco tak prawe jak i lewe w całej zewnętrznej przestrzeni przyrośnięte do błony klatki piersiowej, koloru mocno ciemno-czerwonego, a szczególnie prawego *płuca wszelkie zrazy koloru czarniawego* przedstawiały się; miąższość tychże znacznie twardsza, mianowicie płuc prawych zwątrobiona, przecięte w różnych miejscach okazały wszędzie przepelnienie krwią, skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczoną; *postradaną przeto gębczastość obydwu płuc we wszystkich zrazach* okazywały. W worku sercowym mieściło się serce, którego lewą komórkę miernie rzadkawą czarną krwią napelnioną, *prawą zaś prawie próżną* znaleziono. Dodać winniem, że wszelkie naczynia krwionośne przepelnione krwią znalezione były.

*Otworzenie jamy brzusznej.* Wątroba mocno ciemna, koloru czekoladowego, powiększona, twardsza od stanu normalnego, przecięta w różnych miejscach okazała przepelnienie krwią

wielkich naczyń krwionośnych, mianowicie prawego zrazu. Pęcherz żółciowy bardzo małą ilość płynu gęstawego, zielonawego zawierał. Śledziona koloru ciemno-wiśniowego zupełnie rozmięczona. Żołądek i wszelkie kiszki tak cienkie jak grube, gazami rozdęte, nie uwagi godnego nie przedstawiały. Nérki koloru ciemno-czerwonego, krwią przepelnione, wielkości normalnej. Pęcherz moczowy prawie próżny znaleziono.

Z dopełnionej obdukcji i sekcji, oraz z wyprowadzonego śledztwa sądowego wynika jak następuje: że zmarły Jakób N. był zdrowej budowy ciała; że na zwłokach tegoż na poślądkach znalezione obrażenia pochodzą z uderzeń, skutecznionych narzędziem tępem przez osobę obcą, około kilkanaście dni przed zaszłą śmiercią; lekkie zaś zarcia skóry na głowie pochodzą prawdopodobnie przypadkowo przy pokładaniu tegoż J. dla odliczenia plag.

Że przeobrażenia płuc znalezione przy sekcji najdobitniej świadczą o istniałej chorobie za życia, t. j. zapaleniu płuc od dni kilkunastu; że choroba ta bez należytej pomocy lekarskiej i stosownego zachowania się śmierć nieboszczyka sprowadziła; że upuszczenie krwi w czasie choroby tegoż Jakóba N. . . jakkolwiek nie umiejętnie dopełnione, nie przyczyniając się do zaszłej śmierci, nie było dostatecznym do zniesienia choroby bez właściwych środków lekarskich; że obrażenia na poślądkach znalezione bezpośrednio żadnej styczności z zaszłą śmiercią nie mają, a prawdopodobnie i chorobę istniałą, (przyczynę śmierci) nie spowodowały; gdyż jak się z śledztwa sądowego wykrywa, zmarły przy odbieraniu plag na tylną część ciała nie był szturkany, kolankowany lub bity w piersi, a nawet przy obejrzeniu zwłoków tegoż nie znaleziono na piersiach żadnych śladów obrażeń zewnętrznych za życia odniesionych; że tenże Jakób N. jak sekcya wskazuje i świadkowie zeznali, do chwili odebranych plag był zdrow i nie użalał się na żadne cierpienia. Z tych powodów składam opinią: że Jakób N. będący przedmiotem obecnego śledztwa sądowo-lekarskiego, wskutek zapalenia płuc, zostawiony bez należytej pomocy lekarskiej, przypadkowo życie zakończył, plagi zaś odebrane za życia nie mają żadnej styczności z zaszłą śmiercią, a prawdopodobnie i choroby istniałej nie były przyczyną. Jako dochodzenie niniejsze i t. d.

Oto opinia lekarska. Sąd kryminalny nie był z niej zadowolniony, z powodu że jest wątpliwą i nierozwiązującą zagadnienia: o ile doznane przez Jakóba N. pokrzywdzenia, mogły się przyczynić do jego śmierci? i w tej mierze zażądał opinii wyższej naukowej instancji. Otóż ta wątpliwość sądu jest rzeczywiście uzasadnioną, a zamiarem naszym jest właśnie wykazać przez szczegółowy rozbiór tego wypadku ze stanowiska naukowego lekarskiego, jakie punkta powinny były w tym razie być wyświecone, tak przez śledztwo sądowe jak i dochodzenie sądowo-lekarskie, ażeby Sąd kryminalny mógł być uzyskać dostateczną podstawę do ustanowienia swego wyroku; przedewszystkiem zaś wyświecić, czyli dochodzenie sądowo-lekarskie, powyżej przytoczone, w tym celu jest wystarczające lub nie? W naszym kraju, gdzie bójki najczęściej krwawe i kończące się nieraz prędzej lub później następującą śmiercią jednego z zapaśników, tak są częste, ta kwestya ma niezmiernie wielkie praktyczne znaczenie i zasługuje przez to samo na głębsze zbadanie.

Pytania, jakie sobie w tym wypadku postawić był powinien lekarz obducent, przystępujący do dochodzenia sądowo-lekarskiego na trupie, są głównie następujące:

Jaka jest przyczyna śmierci Jakóba N.? Czy śmierć jest naturalna lub gwałtowna? Czy są na ciele jakie znaki doznanego pokrzywdzenia za życia lub nie? a jeśli są, jakie? czy z tych śladów można wyprowadzić wniosek, jakiego rodzaju było to pokrzywdzenie lub nie? czy prócz śladów obicia, wyznaniami świadków i obżalowanych wskazanego, niema śladów jakiego innego obrażenia? czy

między przyznanem pokrzywdzeniem, lub znalezionem obrażeniem a przyczyną śmierci zachodzi jakikolwiek związek, mianowicie zaś przyczynowy, konieczny?

Oto są główne pytania, na które lekarz obducent powinien był szukać w swém dochodzeniu na trupie odpowiedzi jasnej, dobitnej. Śledztwo sądowe nie może mu służyć do niczego innego, tylko do uchwycenia kierunku w prowadzeniu swego dochodzenia i postawienia sobie pytań; jedynie w razach wątpliwych gdy ślady na zwłokach są tak niejasne, że różne przypuszczają możliwości, śledztwo sądowe posłużyć może do ustanowienia prawdopodobieństwa większego lub mniejszego, nigdy jednak nie może być opinii stanowczej lekarza podstawą; przeciwnie, dochodzenie sądowo-lekarskie jest właściwie najsilniejszą kontrolą wyznań osób w sprawie, czy to jako skarżący, czy jako obżalowani lub świadkowie udział mających. Tylko wtenczas, jeśli sędzia śledczy przedstawia niezbite dowody okoliczności, wśród których czyn popełniony został, dowody *niesprzeciwiające* się śladom na ciele znalezionym, lekarz obducent może wyrzec stanowcze zdanie, z tym jednak dodatkiem: *jeśli te warunki sądowo należycie są stwierdzone*, aby odróżnić te podstawy swego sądu, które z jego własnego dochodzenia na ciele wynikają, od tych, które sądowe śledztwo wykryło, a których doniosłość innej zupełnie jest natury. Nauka bowiem, opierając się na tylokrotnie stwierdzonem doświadczeniu, mówi, że żadne wyznanie, a nawet samo przyznanie się do czynu, nie może mieć wagi, jeśli się sprzeciwia objawom na zwłokach. Dla tego też tylko te objawy mogą być pewną i niezwichnioną podstawą sądowo-lekarskiego zdania, a jak najrzetelniejsze, najtroskliwsze i najdokładniejsze ich zbadanie i opisanie jest najświętszym i nieodwołalnym obowiązkiem lekarza.

W odpowiedzi na pierwsze nasze pytanie: jaka jest przyczyna śmierci w tym wypadku? znajdujemy w opinii lekarskiej, iż nią jest: „zapalenie płuc istniejące od kilkunastu dni i powodujące śmierć z braku pomocy lekarskiej i stosownego zachowania się nieboszczyka podczas choroby.“ Zobaczymy, na jakich danych opiera lekarz obducent swoje zdanie? W powyżej przytoczonym protokole sądowo-lekarskim znajdujemy następny opis płuc: „Płuco tak prawe jak i lewe koloru mocno ciemno-czerwonego, a szczególnie *prawego płuca wszelkie zrazy koloru czarniawego*; miąższość tychże znacznie twardsza, mianowicie płuc prawych zwątrobiona, przecięte w różnych miejscach okazały wszędzie przepętnienie krwią, *skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczona*; postradana przeto *gąbczastość obydwu płuca we wszystkich zrazach okazywały*.“ Otóż musimy wyznać że tego opisu nie a nie nie rozumiemy; że nawet zawiera tyle sprzeczności prawie ile jest słów. Nie można wprawdzie wątpić, iż w płucach znaleziono pewne zmiany. Lecz do jakich spraw chorobnych odnieść te zmiany? do jakiego stopnia ich rozwoju? Czy one powstały za życia? podczas konania? lub po śmierci dopiero? czy to są sprawy świeże lub dawne, i jak dawne? tego wszystkiego na podstawie owego opisu rostrzygnąć niepodobna. I tak lekarz obducent wprawdzie mówi, „że płuca były na całej przestrzeni do klatki piersiowej przyrośnięte,“ lecz nie podaje, czy za pomocą błon zorganizowanych, czy też za pomocą wysięków włóknikowych, które częstokroć płuca bardzo silnie do ścian klatki piersiowej przy-



stwierdzają. A jednak w tym wypadku była to rzecz bardzo ważna. Zeznania świadków podają kłócie w boku nieboszczyka, przeciwko któremu używano baniek ciężkich; otóż kłócie w boku jest prawie zawsze obecne przy ostrém zapaleniu opłucnej, rzadko kiedy przy pneumonii (chyba połączonej z zapaleniem opłucnej); wreszcie zeznanie świadków, przytaczające skargi nieboszczyka, rozróżnia wyraźnie kłócie, które po użyciu baniek ustąpiło, od objawów pneumonii, wyrazami, że mu się w piersi wpackowało. W tym wypadku nadmienienie wyraźne, czyli owe przyrośnięcie płuc istniało tylko za pomocą błon zorganizowanych samych, lub też za pomocą wysięku włóknikowego, albo też nakoniec za pomocą jednego i drugiego, byłoby rzecz należycie wyświeciło i twierdzenie świadków albo poparło, albo też unieważniło; albowiem włóknikowe wysięki, raz utworzone, nie nikną w tak krótkim przeciągu czasu, jaki tu miał miejsce. Z własności zaś tych włóknikowych warstw, ich suchości, twardości i zbitości, można było do pewnego stopnia wywnioskować, chociaż w przybliżeniu czas, w którym wysięk w tym wypadku nastąpić musiał, a co, jak się później okaże, dla rostrzygnięcia całej sprawy nieskończoną było wagi. Wreszcie trudne jest do wytłumaczenia w obec tych dowodów zapalenia opłucnej, na jakiej podstawie Lekarz obducent postawił w swoim zdaniu to twierdzenie, iż Jakób N. do chwili odebrania plag był zdrow i na żadne cierpienia się nie użalał. Wszak zrośnięcie płuc z opłucną klatki piersiowej, wykazuje jasno, iż tutaj istnieć musiała sprawa zapalna, chociaż z opisu niepodobnem jest wywnioskować, jak dawno ta sprawa istniała i ubiegła. W obec takiego dowodu na trupie, twierdzenie świadków nie ma żadnej wagi, a tém mniej jeszcze ich przeczenie.

Lekarz obducent podaje dalej: „że płuca były koloru ciemno-czerwonego; prawe, koloru czarniawego, przecięte w różnych miejscach okazało wszędzie przepełnienie krwią, skutkiem zgnilizny posuniętej przeistoczona.“ Najprzód trudnym jest dorozumieć się, czyli tu mowa o kolorze powierzchni płuc, czy też o ich wnętrzu przy rozkroju. Wprawdzie ustępów, w którym mowa, iż *przecięte* okazały przepełnienie krwią, wskazywałby, że tu rzeczywiście mowa tylko o barwie powierzchni, inaczéj nie potrzebnémby było dodawać, iż przecięte w różnych miejscach okazywały to przekrwienie; z drugiej zaś strony, niepodobna przypuścić, aby cała powierzchnia płuc i to jeszcze przytém przyrośniętych do klatki piersiowej, okazywała tę barwę ciemno-czerwoną, a nawet czarniawą. Mogłoby to tylko wtedy nastąpić, gdyby sprawa wysiękowa zajmowała cały miąższ płuc aż do powierzchni, jak to się często zdarza w pojedynczych, ograniczonych miejscowościach, a nawet całych zrazach, lecz nigdy w całych płucach, co i tu uważać można wprost za niepodobieństwo, albowiem nimby to było nastąpiło, choryby dużo wcześniej był umrzeć musiał z téj prostej przyczyny, że wszelki wysięk włóknikowy uprzedza obrzęk zapalny t. j. wysięk surowiczy z przekrwieniem, a ten już sam z siebie sprowadza śmierć, jeśli większą część płuc zajmuje; cóż dopiero wtedy, gdy się jawi w płucu, którego znaczna część przez hepatyzacyją jest zajęta! Wreszcie wrazach szybkiego rozwoju pneumonicznego wysięku, człowiek zwykle umiera, nim ten wysięk większą część płuc ogarnąć jest w stanie, bo organizm niema czasu ułożyć się do tego nowego warunku swego istnienia, t. j. do tak mo-

eno i nagle zmniejszonej objętości wchłanianego tlenu. W wypadkach ostrych przeto, niepozostaje nigdy tyle czasu, by się owa sprawa wysięku włóknikowego na obydwie płuca w całości rozszerzyć mogła, bo śmierć pierwiej następuje. Przy prostém przekrwieniu płuc, powierzchnia nie przedstawia się nigdy jednolito ciemno-czerwona, tém mniej czarniawa, bo pęcherzyki rozdęte zachowują wciąż barwę jaśniejszą od przegród zrazików, przez co się marmurkowatość powierzchni tworzy. Tém więcéj to ma miejsce w pneumonii, że sprawa chorobna odbywa się głównie w środku zrazów, obwodowe warstwy są zaś dostępne powietrzu, a nawet często emfizematycznie rozdęte, przeczco powierzchnia jeszcze jaśniejszą się staje.

Jeśli zaś obducent podał rzeczywiście opis wnętrza płuc po rozkroju, to i w tym wypadku opis jest niedostateczny i niejasny. Niewiadomo bowiem czyli rzeczywiście sam miąższ był ciemno-czerwony lub czarniawy, czy téż w ten sposób zabarwionym został przez obficie wylaną krew, czy téż nakoniec, przesiąknięty płynem surowicznym, zabarwionym barwnikiem krwi, w skutek zgnilizny przeistoczonej.—(bo zgnilizna krwi inaczéj się nie objawia, tylko przez rozkład kulek czerwonych i przesięk z naczyń barwnika).—przybrał ten kolor?! Gdyby nam obducent był podał czyli ta krew wypływała z licznych otworów przeciętych żylnych naczyń płuc, lub téż z samego miąższu, albo czy przy pociągnięciu nożem po powierzchni rozkroju nie spływał po nim płyn tak lub owak zabarwiony i więcéj lub mniej, drobno lub grubo pienisty, albo całkiem niepienisty, obfity lub nieobfity, i jak się kolor powierzchni zachował po pociągnięciu po niej nożem lub spłukaniu wodą? — toby nam się cały obraz był wyjaśnił i bylibyśmy wiedzieli czego się trzymać. Podane przekrwienie płuc jest nawet w zupełnej sprzeczności z podanym stanem serca, którego prawa komórka miała być „zupełnie próżna“ gdy tymczasem wiadomo, że przy przekrwieniach płuc i pneumonii, w prawej komórce i tętnicach płucnych zawsze znajdują się skrzepy, mniej lub więcéj czarne, albo według okoliczności, krew czarna, płynna, mazista. Czyli obducent nie wziął przypadkiem *lewéj* komórki za prawą? Takie pomyłki są bowiem niestety! dosyć częste! A jednak dokładny opis odcieni koloru i stanu przekrwienia był mianowicie w tym wypadku nader ważnym. Jeżeli bowiem ten kolor pochodził rzeczywiście od przekrwienia miąższu, czyli przepełnienia i zatkania naczyń włoskowatych krwią, to w takim razie musiało tam być albo przekrwienie ostre, nawałowe płuc jedynie z takimże samym obrzękiem (oedema), albo wysięk włóknikowy bardzo świeży, nad kilka dni nie liczący: i czém ciemniejszy był kolor płuc, tém sprawa chorobna była świeższą, więcéj do prostego obrzęku nawałowego (kongestii) zbliżoną, co nawet jest najprawdopodobniejszém, bo jeśli w jedném płucu jest wysięk włóknikowy, to w drugim jest przekrwienie i *emphysema* zastępcze. Czém silniejszym jest zaś proces wysiękowy, czém pęcherzyki płucne mocniej są zapchane włóknikiem krzepnącym, tém większy wywierają ucisk na naczynia włoskowate w ich ścianach przebiegające, tém mniej krwi w nich się znajdować będzie z tego powodu i tém więcéj miąższ kolorem zbliżać się będzie do szarego, jaki jest cechą zwątrobienia tak zwanego szarego, coby posłużyło za wskazówkę dłuższego trwania całej chorobnej sprawy. W tym wypadku zaś, oznaczenie, jak długo sprawa chorobna trwała, czyli inaczéj, jak dawno powstała, było rzeczą

najważniejszą, bo tylko tym sposobem dałby się był ustalić związek między nią a doznaniem pokrzywdzeniem przez obicie. — (Dok. nastąpi.)

**Postrzeżenia dotyczące nauki o mięsaku czyli sarkomacie warg sromowych.**

przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

*Docenta akuszery i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.*

(Dokończenie).

11. Narośl kobiety operowanej przez R a p a t e l ' a <sup>1)</sup> miała 19—20 cali długości i za pomocą szypuły 3 cale grubiej przyczepioną była do wargi sromowej większej prawej. Przyczepienie jej nie ograniczało się jednak na rzeczonyj wardze sromowej, ale ciągnęło się z téjże wargi ku przodowi do pagórka łonowego, jak niemniej w tył do odpowiedniego pośladka. Powierzchnia samej narośli była nierówna i znać na niej było liczne, mocno rozwinięte żyły. Narośl ta przed 17 laty powstała z niewiadomej przyczyny. Przy wykonanym przez R a p a t e l ' a odjęciu jej, miał miejsce silny krwotok żylny. Zresztą sama operacya była nietrudną. Odjęta narośl ważyła 17 funtów i 3 uncye. Substancya jej składała się z grubych pokładów tkanki łącznej i współśrodkowo ułożonych warstw tkanki włóknistej, w których znajdowały się jamy napełnione płynem kleistym, białkowatym. Nad warstwami włóknistymi rozpościerała się sieć żył mocno rozwiniętych.

12. Nakoniec co się tyczy przypadku operowanego przez F l e m i n g ' a, ten według C h u r c h i l l ' a <sup>2)</sup>, który chorą, o jakiej tu mowa, sam widział, w taki się sposób przedstawił: dziewczyna 25 lat wieku mająca dotknięta była wielkim guzem, który według jej podania, przed 6 miesiącami powstać miał wskutek upadnięcia. Guz ten osadzony był w kroku w taki sposób, że podstawą swą ciągnął się od tylniej części wargi sromowej większej lewej, przez lewą połowę śródkrocza do odpowiedniego pośladka. Okazywał on powierzchnię gładką i pokryty był skórą zdrową, łatwo przesuwając się dającą. Przy dotknięciu okazywał się wewnątrz złożonym z substancyi jakby włóknistej, i ta substancya rościagała się do odpowiedniej odnogi łuku łonowego. Po wyłuszczeniu guza, wykonaném, jak C h u r c h i l l nadmienia, z wielką zręcznością przez F l e m i n g ' a, guz zważono i znaleziono go ważącym 3 funty. Największy jego wymiar wynosił 13, najmnieij 6 cali. Substancya jego była w jednych miejscach czarna a w drugich szarawa. Była ona równorodna i przeplatana powrózkami substancyi włóknistej, między któremi znajdował się tłuszcz. Śledzona przez Dokto-

<sup>1)</sup> R a p a t e l w czasopiśmie: *Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie*. 1836. Nr. 8. — F. L. M e i s s n e r w miejscu przytoczonym, str. 230.

<sup>2)</sup> *Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement*, par F l e e t w o o d C h u r c h i l l, traduit de l'anglais sur la cinquième édition par les docteurs A. W i e l a n d, J. D u b r i s a y, 1ère partie. Paris, 1865. 8vo. Page 50.

ra *L y o n s'a* za pomocą mikroskopu, okazała się złożoną z bardzo cienkich włókien ściśle z sobą posplątanych, z których jedne przedstawiały pewną skłonność do zwijania się, inne były proste, ale poprzerywane węzłami, a inne jeszcze odznaczały się nadzwyczajną długością <sup>3)</sup>. Chora w pięć dni po operacyi umarła na zapalenie otrzewnej.

Z porównania dwóch przeze mnie postrzeganych przypadków z wyszczególnionymi dopiero przypadkami *L u s i t a n u s'a*, *P a l m y* i reszty wymienionych postrzegaczy, zdaje się wynikać, że: *mięsak wargi sromowych* sarcoma labiorum pudendi *rozwija się w ogólności powoli, ale za to dojść może w swoim rozwoju (jak mięsak w ogólności) do bardzo wysokiego stopnia i przybrać niesłychaną wagę i objętość.*

Widzieliśmy bowiem, iż nowotwór ten w przypadkach opisanych przez *S i e b o l d'a* i *F l e m i n g'a* ważył 3 funty, w przypadku moim (drugim) 7 funtów wagi cywilnej (czyli 7 funtów i 8 uncyj wagi aptekarskiej), w przypadku *R a p a t e l'a* 7 funtów i 3 uncye, w przypadkach *V a t e r'a* i *F a h n e r'a* 12, w przypadku *K o c h'a* 12—14, w przypadku *G r e y e r'a* 15, w przypadku *P a l m'y* 18, w przypadku *L u s i t a n u s'a* 25, w przypadku na koniec *F r e t e a n'a* nawet 30 funtów.

Narośle te w żadnym z wymienionych przypadków nie sprawiały większego bólu lub dolegliwości, chyba w razach, w których doszły do większej objętości. (Było to na przykład i w drugim z moich dwóch przypadków).

W niektórych z nich, i tak pomiędzy innemi w przypadkach *V a t e r'a*, *G r e y e r'a*, *H a a s e'go*, *K o c h'a* i *R a p a t e l'a*, niemniej w moim pierwszym przypadku, narośl znajdowała się na stronie prawej, w innych zaś, jak w przypadkach, podanych przez *P a l m'ę*, *S i e b o l d'a*, *S t e i n b e r g e r'a*, *F l e m i n g'a* i w moim drugim przypadku na stronie lewej.

Ciekawém jest, że w moich obudwóch przypadkach narośl rozwinęła się z guzika ukrytego w głębi tylnej połowy odpowiedniej wargi sromowej większej i w dalszym dopiero ciągu swego rozwoju zaczęła wypuklać skórę wargi na zewnątrz. Narzuca się tu pytanie, czy w tych razach nie rozwinęła się czasem *z gruczolu przy pochwowego* czyli *B a r t h o l i n'a*. Co się mnie tyczy, byłem bardzo skłonny do przypuszczenia takowego twierdzenia, gdy jednak poszukiwania mikroskopowe pana Profesora *B r o d o w s k i e g o* ani w jednym, ani w drugim z dwóch moich przypadków w odjętej narośli śladu nawet substancji gruczolowej wysledzić nie zdołały, zostawiam pytanie to nieroztrzygniętém.

Co do przyczyny cierpienia, względem niej tyle tylko jest wiadomém, że oon w przypadkach *F a h n e r'a*, *S i e b o l d'a*, *H a a s e'go*, *C h u r c h i l l'a* powstało w następstwie upadnięcia chorój i uderzenia się przytem w części sromowe. Nie pozwala to jednak jeszcze twierdzić, jakoby narośl w tych przypadkach istotnie wskutek uderzenia sromu powstała.—albowiem rozwinać się mogła i niezależnie od uderzenia. Gdyby jednak dalsze postrzeżenia wykazać miały jakibądź związek przyczynowy między uderzeniem sromu niewieściego a powstaniem w tymże sromie guzów sarkomatycznych, wówczas wynikałaby z tego potrzeba jak

<sup>3)</sup> Dublin Hospital Gazette. January 1, 1855. Page 359,

najstaranniejszego leczenia każdego obrażenia części sromowych niewiasty połączonego ze zgnieceniem.

Operacya narośli w niektórych z powyżej wymienionych przypadków, była, bardzo łatwa i nieznaczna, tam zwłaszcza, gdzie, jak w przypadku *Stejnberga*, guz był niewielki a zarazem osadzony na stosunkowo cienkiej szypule.

W innych zaś razach, między innymi w przypadkach *Rapata*, *Vatera*, *Fahnera*, *Koch'a*, *Greyera*, *Palm'y*, *Freteana* a tudzież w moim drugim przypadku, w których narośl miała znaczniejsze rozmiary i szypułę grubą, — jak dalej w przypadku *Fleminga*, w którym narośl, nie mając żadnej wyraźnej szypuły, stanowiła guz okazały o szerokiej podstawie, — jak nakoniec w moim pierwszym przypadku, w którym narośl przedstawiała się pod postacią małego tylko guzika, ale umieszczonego w głębi wargi sromowej i mało z obwodu jej na zewnątrz wystającego operacya była trudniejszą, mając zarazem znacznie większe znaczenie traumatyczne. Przyćem i krwawienie z rany operacyjnej miało stopień bardzo różny, gdyż w jednych przypadkach było nieznaczne, a w innych znowu mniej więcej obfite.

*Wypadek operacji* we wszystkich prawie przypadkach był pomyślny, tylko w przypadku *Fleminga* był on niepomyślny, gdyż tu, jak widzieliśmy, osoba operowana w 5 dni po wyłuszczeniu narośli umarła skutkiem zapalenia otrzewnej, powstałego po operacji. Widzimy zatem, że jakkolwiek w będącym w mowie cierpieniu operacya istniejącej narośli jest jedynym środkiem do jej usunięcia, to jednak, w tych zwłaszcza przypadkach, w których narośl jest większa i szeroką opatrzoną podstawą lub szypułą, nie zawsze obiecuje ona wypadek pomyślny, i z tego powodu w każdym razie wykonaną być winna z jak największą ostrożnością i starannością i nie inaczej, jak po sumiennem zastanowieniu się operatora nad doniosłością obrażenia operacyjnego.

Ponieważ zaś narośle w mowie będące tak jawną mają skłonność do rozrastania się i dojścia z czasem do ogromnych rozmiarów, ztąd więc wynika *wskaźanie do jak najrychlejszego w każdym razie usunięcia ich w drodze operacji.*

*Obecność ciąży niekoniecznie jest przeciwskazaniem operacji.* Przypadek wyżej przytoczony *Sielbolda* dostatecznie to udowadnia. Zresztą i sam także przytoczyć mógłbym, jako dalszy przykład nieszkodliwości odjęcia podobnych narośli ciężarnym, opisany przezemnie w innem miejscu <sup>4)</sup> przypadek narośli sarkomatycznej ściany brzusznej, dotyczący kobiety w drugim miesiącu ciąży, w którym też narośl bez wpływu złego na ciążę odjąłem za pomocą galwanokaustyki.

Jednakże z drugiej strony operowanie podczas ciąży podobnych narośli nie może znowu być przyjęte za ogólne prawidło i powinno owszem być zawsze ograniczonem do tych wyłącznie przypadków, w których dalsze ich rozwijanie się

<sup>4)</sup> *L. A. Neugebauer*: Odjęcie za pomocą galwanokaustyki narośli mięsaków ściany brzusznej u kobiety ciężarnej: dokonane z pomyślnym skutkiem. *Klinika. Czasopismo poświęcone umiejętnościom lekarskim. Redaktor Z. Dobieszewski. Rok 1. 1866. Warszawa. 8vo. str. 71—73. Z drzeworytem.*

podczas ciąży z jakiegobądź przyczyny zdrowiu lub życiu ciężarnej mógłoby grozić niebezpieczeństwem.

W Warszawie, w miesiącu listopadzie 1866 r.

*Uwaga.* Przez pomyłkę wyżej (Nr. 20 Gazety niniejszej, str. 311 i 312) Abraham Vater wymieniony został w miejsce Chrystiana Vatera, jako autor postrzeżenia dotyczącego sarkomatu wargi sromowej.

*Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Październik b. r.*

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem..
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	234	212	446	80	53	133	579
z stanu wolnego	14	20	40	—	—	—	40
podrzutków	67	82	149	—	—	—	149
Razem	315	320	635	80	53	133	768
Umarło: od 0 — 1 roku życia	167	121	288	68	51	122	410
„ 2 — 7 „ „	91	89	180	32	49	81	261
„ 8 — 20 „ „	14	13	27	2	5	10	37
„ 21 — 60 „ „	102	89	191	20	13	33	224
„ 60 i dalej „	25	37	62	7	9	16	78
Razem	399	349	748	129	133	262	1010

Urodziło się przeto w tym miesiącu o 56 osób mniej aniżeli w wrześniu, a o 242 osób mniej niż umarło. Zmniejszenie liczby urodzeń w tym miesiącu wynika ze zmniejszenia liczby urodzeń u chrześcian, urodziło się bowiem o 107 osób mniej u chrześcian niż zeszłego miesiąca, gdy tymczasem liczba urodzeń u starozakonnych wzrosła o 51 osób. Wynika zaś głównie ze zmniejszonej liczby urodzeń z małżeństwa, gdyż z stanu wolnego urodziło się tylko o 12 osób mniej, a liczba podrzutków zmniejszyła się o 3. I w tym miesiącu również stosunek urodzonych chłopców do dziewcząt jest korzystniejszym u dzieci prawego łóża, aniżeli u dzieci z wolnego stanu i podrzutków, u których liczba dziewcząt przeważa tak dalece, że nawet w ogólnej liczbie urodzeń u chrześcian ten stosunek na korzyść dziewcząt o 5 rozstrzyga.

*Śmiertelność* miasta w tym miesiącu jest *mniejszą* od śmiertelności w zeszłym miesiącu o 124 osób. To zmniejszenie śmiertelności wypada głównie na korzyść chrześcian, których zmarło o 91 mniej, niż w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem u starozakonnych wynosi ono tylko 32 osób, to jest  $\frac{1}{4}$  całego stosunku, chociaż stosunek ludności starozakonnej jest 1 : 3 całej ludności miasta. Ztąd wynika że w tym miesiącu śmiertelność u starozakonnych była stosunkowo do zeszłego miesiąca większą niż u chrześcian, chociaż w ogóle stosunkowo była mniejszą, aniżeli ze stosunku obu ludności w Warszawie wypływa; stanowi ona bowiem cokolwiek więcej nad  $\frac{1}{4}$  tylko całej śmiertelności. Tylko w liczbie nieżywo-urodzonych dzieci ludność starozakonna ma nie tylko stosunkowo ale i bezwzględnie pierwszeństwo. Na 34 podobnych porodów, przypada na ludność starozakonną w tym miesiącu 21. Ilość zmarłych dzieci w pierwszym roku życia jest w tym miesiącu stosunkowo większa niż w zeszłym. Urodziło się bowiem o 56 osób mniej, i zmarło o 124 osób mniej, nie żywo urodzonych było również o 10 mniej, a jednak liczba ogólna zmarłych dzieci w 1ym roku życia wynosi 376 czyli wraz z nieżywo urodzonym 410, t. j. o 37 osób więcej aniżeli w zeszłym miesiącu i stanowi więcej niż 40% bo 40,6% całej śmiertelności tego miesiąca. Stosunek niepomysłny, ponawiający się co miesiąc, i wskazujący na stałe przyczyny szkodliwe w naszym mieście. Odnosi on się nawet do ludności chrześciańskiej więcej aniżeli do starozakonnej, bo na 376 wypadków śmierci przypada na ostatnią tylko 101 t. j. 26, 8% całej śmiertelności dzieci w 17 roku

życia, gdy tymczasem stosunek ludności całej jest 33,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Chociaż z drugiej strony śmiertelność dzieci u chrześcian stanowi 43,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> urodzeń tego miesiąca, u starozakonnych zaś 76<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Ten stosunek okaże się jeszcze pomysłniejszym dla chrześcian, jeśli na to zwrócimy uwagę, że na 149 podrzutków zmarło 72 a zatem połowa, tak że odtrąciwszy te dwie liczby od liczby urodzeń i śmiertelności, liczba dzieci zmarłych u chrześcian opadnie na 41,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> urodzonych w tym miesiącu. Zasluguje na uwagę jeszcze i to, że u chrześcian zmarło w ogóle o 50 mężczyzn więcej niż kobiet, gdy tymczasem u starozakonnych o 4 kobiet więcej niż mężczyzn. Co do chorób, to po odtrąceniu dzieci w 1ym roku życia zmarłych na różne słabości, cholera najwięcej się przyczyniła do śmiertelności reszty, zabrała bowiem w tym miesiącu 180 osób. Na choroby gorączkowo-wysypkowe zmarło osób 113, a zatem prawie o połowę więcej niż w zeszłym miesiącu; na tyfus 66; na suchoty 52, t. j. o 28 osób mniej, na zapalne choroby 55, z wycieńczenia sił umarło 13, z apopleksyi 10, śmierci przypadkowych było 8, a wypadków samobójstwa 2. Z wieku zaś umarło osób 26, z których 13 miało lat 86 i wyżej. Najstarsza wiekiem kobieta chrześcianka liczyła lat 104, po niej następuje kobieta chrześcianka i mężczyzna starozakonny w wieku lat 93, a po nich dwie kobiety chrześcianki liczące po lat 86. Jeden mężczyzna i dwie kobiety chrześcianki doszli lat 81, a dwie kobiety chrześcianki i 3 mężczyzn starozakonnych doszło do 80 lat. Co do stanów, to jak zwykle przedstawia najwyższą liczbę wypadków śmierci, bo po 186 stan wyrobniczy i rzemieślniczy, po nich handlujących 157, sług 107, urzędników i wojskowych po 87, z ludności fabrycznej 62, z stanu obywatelskiego 59, tak że na wszelką inną ludność pozostało tylko 7 wypadków śmierci.

*Dochodzeń sądowo-lekarskich* odbyto w tym miesiącu 33, z których 9 odbył l. m. Kamiński, 8 l. m. Dr. Morgenstern, 3 zast. l. m. Dr. Sikorski, 5 l. m. Malek i 8 l. m. Kopeć. Z tych dochodzeń odbyto 7 na płodach lub dzieciach nowonarodzonych, 2 na osobach powieszonych, a 2 na osobach utonionych, z których jedna, dziecko, utonęła w kadzi napelnionej wodą. Prócz tego miała miejsce jedna exhumacya, w skutek podejrzenia o zbrodnię, chociaż sekcyja podejrzenia nie potwierdziła i jeden wypadek, w którym osoba w napadzie monomanii, gardło sobie poderznęła i w skutek tego później z téj rany i jej następstw umarła.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 21 listopada do 27 (włącznie) 1866 r.


	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	659	184	149	32	602
„ Śgo Ducha . . . . .	149	36	31	4	150
„ Ewangielickim . . . . .	71	18	12	—	77
„ Śgo Rocha . . . . .	90	36	33	5	88
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	159	5	1	—	163
„ Śgo Łazarza . . . . .	278	62	56	2	303
„ Starozakonnych . . . . .	348	90	74	7	357
Ogółem:	1754	432	336	50	1800

### Wiadomości bieżące.

Na posiedzeniu 32giem oddziału Anatomii, Fizyologii i Nauk przyrodniczych Tow. Lek. Warsz., odbytem dnia 30 października b. r. 1) Prof. H o y e r przedstawił pod drobnowidzem okazy rogówek (od królika i żaby) traktowane trójchlorkiem złotai wodą słabo zakwaszoną kwasem octowym (metoda Cohnheima), a to celem wykazania przebiegu i zakończenia nerwów, które pod wpływem złota pięknie fioletowo się barwią. Okazy tym sposobem otrzymane potwierdzają w zupełności zdanie Prof. H o y e r ' a co do sposobu zakończenia się

nerwów w rogówce (zob. „Poszukiwania nad zakończeniem nerwów w rogówce oka,“ — Panna Prof. H o y e r'a, — w I. zeszycie Pam. Tow. Lekarsk. z r. b.). — 2) Prof. F u d a k o w s k i mówił o nowszych pracach i poszukiwaniach dotyczących się powstawania, własności i znaczenia ozonu i antozonu; przyczem zwrócił szczególną uwagę na doświadczenia S c h ö n b e i n a wyjaśniające po części nader interesujące zjawiska, znane nam pod nazwą katalizy; S c h ö n b e i n przypuszcza bowiem, że działanie katalityczne wszystkich ciał zwanych fermentami (diastaza, emulsyna, myrozyna, drożdże i t. d.), polega na ich własności zamieniania antozonu na ozon i tlen, gdyż pod wpływem wysokiej ciepłoty lub siarkowodoru tracą te ciała swą siłę katalityczną a zarazem i możność zamieniania antozonu. Nadmienil również Prof. F u d a k o w s k i o doświadczeniach v. G o r u p - B e z a n e s'a odnoszących się do wpływu ozonu na rozmaite substancje organiczne i o poszukiwaniach S c h m i d t'a, które wykazały, że krew a głównie jej ciałka nadzwyczaj energicznie polaryzują tlen. Ponieważ ciałka krwi posiadają również własność zamieniania antozonu na ozon i tlen, znaczenie więc ich w organizmie okazuje się być daleko ważniejsze niż to dotąd przypuszczano. Przekonywamy się bowiem, że te miliony drobnych pierwiastków morfologicznych, krążące w naszym ciele nie służą bynajmniej, tylko do transportowania wdychanego tlenu, ale nadzwyczaj czynną rolę odgrywają, dostarczając ciągle ozonu, który utlenia łatwo różne tkanki. Opierając się na własności ozonu szybkiego utleniania substancji organicznych, zaczęto w nowszych czasach używać nadmanganianu potażu, (który 5 atomów ozonu w połączeniu utrzymuje) w celu zniszczenia materji gnijących i zaraźliwych, np. przy ozaena, diphtheritis, gangrenie i t. p. — Medycyna sądowa wzbogaconą także została nową metodą rozróżniania antymonu od arseniku. Jeśli bowiem plamy zwierciadlane tych metali powstałe na rurach szklanych przy pomocy aparatu M a r s h'a, wystawimy na wpływ ozonu, to arsenik szybko się utleniając na kwas arsenny zniknie z powierzchni rury w ciągu kwadransa, gdy tymczasem zwierciadło antymonowe przez kilka dni jeszcze się utrzyma. Własność ciałek krwi zabarwiania na niebiesko wymoczu gwajakowego w obecności antozonu, zastosował z korzyścią van D e e n w celu wykrycia śladów krwi. Zwilżywszy podejrzaną plamę terpentyną (która jak wiadomo antozon zawiera) i wymoczem gwajakowym, powstanie natychmiast zabarwienie niebieskie, jeśli plama rzeczywiście od krwi pochodzi. W końcu zwrócił uwagę Prof. F u d a k o w s k i na ważne zastosowanie ozonu jako środka dezynfekcyjnego.

---

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże saméj formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wczesniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

---

*Od Redakcyi*—Z powodów od Redakcyi nie zależnych, wydanie Nru 22 Gazety zostało o dwa dni spóźnione.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

---

*Gazeta Lekarska* wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

---

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---