

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z oddziału chirurgicznego F. Jawdyńskiego.

I. PRZYCZYNEK

do operacyjnego leczenia SPINAE BIFIDAE CYSTICAE

podał

A. Leśniowski.

(*Dokończenie*).

Gdy otwór jest utworzony przez rozszczep kilku łuków, wówczas plastyczna operacja polega na przenoszeniu płata złożonego z części miękkich oraz kości, zapożyczony już to z żebra, już-to z miednicy, już-to wreszcie z łopatkki, zależnie od umiejscowienia danej torbieli. Kość ową, wyciętą tak, by jaknajdokładniej zamykała otwór, po oddzieleniu opon od brzegów rozszczepionych łuków, wkładamy w tenże otwór i szwami umocowujemy w tem położeniu. Takie osteoplastyczne operacje, robiono u osób starszych.

Uciekano się wreszcie w celu wzmocnienia nowowytworzonej ściany kanału kręgowego do przeszczepiania okostny i kości zwierząt, świeżo podczas samej operacji zabijanych. ¹⁾

¹⁾ Berger, Robson, Hayes, Perier.

Tak mniej więcej przedstawia się sprawa leczenia torbielowych form spinae bifidae. Sądzić wypada, że inne sposoby postępowania, jako to wstrzykiwania jodyny, zawłoki, ucisk i t. p., powinny już przejść do historii. Do nakłucia i opróżnienia torbieli uciekamy się niekiedy i obecnie, lecz jedynie w przypadkach rozpaczliwych, których nie jesteśmy w możności operować, lub uważamy je jako przedwstępny akt radykalnej operacji, jeżeli guz jest niezmiernie napięty i nie jesteśmy w stanie natychmiast wykonać zamierzonego rękoczynu.

Na zakończenie przytoczę przypadek spinae bifidae cysticae, operowany na oddziale d-ra Jawdyńskiego, który miałem możliwość spostrzegać.

Na oddział ten przybyła w d. 22 czerwca 1895 roku K. K., panna, w wieku lat 22. Z opowiadania jej dowiedzieliśmy się, że od najmłodszych lat miała ona na krzyżu guz, wielkości jabłka, który wcale nie powodował bólu i nie przeszkadzał przy wykonywaniu codziennych zajęć.

Mniej więcej od roku guz ów począł szybko zyskiwać na objętości i wówczas dopiero, stając się coraz bardziej ciężkim, zaczął chorej dolegać.

W owym również czasie w miejscach, gdzie guz wywierał ucisk na uda, zaczęła skóra czerwienić się, boleć, a następnie powtórzyły się tu owrzodzenia. Skóra na guzie była zawsze zupełnie zdrowa, lecz ostatnimi czasy na dolnej powierzchni tegoż również uległa podrażnieniu, a następnie w 2 miejscach owrzodzeniu.

Zresztą, chora, będąc dość wątłą, nigdy poważniejszych chorób nie przebywała. Po raz pierwszy miesiączkowała w 16 roku życia; następne miesiączkowania odbywały się prawidłowo, atoli od 4 miesięcy zupełnie ustały.

Badanie chorej w chwili przybycia na oddział wykazało, że jest to osoba małego wzrostu, wątła, lichy odżywiona. Nie gorączkuje. Skóra i widoczne błony śluzowe blade. Tkanki tłuszczowej podskórnej ilość bardzo nieznaczna. Układ mięśniowy oraz kostny słabo rozwinięty. Poziom władz umysłowych zadawalniający; chora ociężała w ruchach, apatyczna.

Badanie narządów wewnętrznych nic nieprawidłowego nie wykrywa.

W okolicy krzyżowej rzuca się w oczy guz, wielkości głowy dorosłego człowieka, osadzony na bardzo grubej i szerokiej szy-pule. Kształt guza przypomina gruszkę, szerokim końcem zwróconą ku dołowi. Skóra na guzie, który jest bardzo ciężki, nie jest rozciągnięta, lecz przeciwnie, jest ona w nadmiarze, przytem

zgrubiała, pomarszczona, obfitująca w mocno rozszerzone żyły. Na dolnej powierzchni widoczne są 2 owrzodzenia, wielkości srebrnego rubla, pokryte mizerną ziarniną, a po brzegach spotyka się wąziutki pasek blizny. Skóra na guzie zupełnie ruchochoła, prócz miejsc dotkniętych owrzodzeniem. Guz elastyczny, napięty, daje niewyraźne uczucie chębotania. Przy mocniejszym naciskaniu na guz, chora uskarża się na nieprzyjemne uczucie ucisku, a następnie na ból w karku, oraz w tylnej części głowy. Dodać należy, że szypuła guza przebiega skośnie ze strony lewej ku prawej i od dołu ku górze, i właśnie w górnym końcu tejże widać dość znaczne pagórkowate wzniesienie. Obmacując okolice kości krzyżowej, doznaje się wrażenia, że w górnej połowie tej ostatniej, na miejscu, odpowiadającym przyczepowi szypuły guza, jest rozszczepienie w linii środkowej i prawa połowa górnych łuków krzyżowych, odgięta ku górze i ku tyłowi, przedstawia przy obmacywaniu ów widzialny pagórek; szpary jednak, łączącej jamę guza z jamą kanału kręgowego nie uda-



ło się dość wyraźnie wymacać. Kość ogonowa znajduje się na swem prawidłowem miejscu, będąc jednak jakby niedorozwinięta. Na udach tuż pod pośladkami widać symetrycznie położone dość głębokie owrzodzenia.

Skóra dolnej połowy tułowia i kończyn dolnych bardzo obficie uwłosiona; włoski długie na 1—1½ centm. najliczniejsze są na tylnej powierzchni. Na podudziach dość znaczna sinica w postaci dużych plam.

Mięśnie, wogóle dość słabo rozwinięte, na dolnych kończynach są prawie w stanie zaniku. Stojąc, chora ma zgięte kolana. Zasluguje na uwagę jej chód: chodzi bowiem chwiejnie, drżąc, stąpa całą stopą, nie zginając ani skokowych, ani śródstopowopalcowych stawów; stopy przedstawiają się jako pedes vari.

Badanie układu nerwowego na ból, dotyk i t. d. nie prawidłowego nie wykryło. Kał i mocz oddaje dowolnie.

Na podstawie wywiadów oraz badania chorej bez trudności rozpoznano rozczepienie górnych łuków kości krzyżowej, połączone z wodostekiem rdzeniowym (względnie oponowym) (spina bifida et myelocystocele resp. meningocele sacralis).

Wobec szybkiego i dość znacznego wzrostu guza, wobec przykrości, których chora z powodu takiej ciężkiej, zwieszającej się masy doznawała, wreszcie wobec ciężkiego oszpecenia, które dla niej, jako dla młodego dziewczęcia, również stanowiło źródło zgrzyzot, postanowiono przedsięwziąć operację, której dokonano w dniu 19 lipca 1895 r., w uśpieniu chloroformem, przy zachowaniu najściślej aseptyki.

Podczas operacji chora leżała na lewym boku. Zabieg zaczęto od nakłucia guza za pomocą przyrządu Potain'a, i wolnego opróżnienia torbieli. Wypłynęło około 1,500 gramów cieczy bezbarwnej, przezroczystej zupełnie jak woda. Po opróżnieniu torbieli, poprowadzono cięcie po prawej ścianie guza, przecinając wszystkie części miękie aż do właściwej ściany tegoż. Wówczas po części na tępo, po części za pomocą noża odpreparowano torbiel; w miejscach bardziej scieżczonych rwała się ona i poczyniała wypływać ciecz o wyżej podanych własnościach. Otwory te natychmiast zamykano za pomocą klampów. Po możliwie dokładnem oddzieleniu torbieli aż do kości, znaleziono obmacując, że otwór, który przed operacją nie dawał się dokładnie wyczuć, przedstawia się w postaci podłużnej szpary, długiej na 7 cent., szerokiej mniej więcej 3 centm. Przekonano się następnie, że były rozszczepione górne łuki krzyżowe w linii środkowej, lecz że następnie po stronie prawej nastąpiło jeszcze jakby odłamanie tych łuków, a to w linii, skośnie przebiegającej od dolnego kąta

szpary ku górze i na zewnątrz; w ten sposób powstał klin kostny, z podstawą u góry, który przez wzrastający guz został odepchnięty ku tyłowi i właśnie stanowił owo pagórkowate wzniesienie. Szpara tedy w kręgosłupie była ograniczona od strony lewej brzegiem łuków lewych, od strony prawej skośną linią owego jakoby złamania. Dolna powierzchnia kostnego klina, zresztą dość cienkiego, była przez torbiel zupełnie wygładzona.

Szypułę torbieli ujęto w klamp, a samą torbiel przecięto. Prócz resztek płynu, znaleziono w niej kilka mocnych, cienkich nitek, przebiegających od jednej ściany do drugiej. Ściany skurczonej obecnie torbieli, niejednostajnie grube, nie grubsze jednak nad 2—3 milim., były na swojej wewnętrznej powierzchni gładkie, mleczno-białe, połyskujące.

Torbiel ponad klampami odcięto, a szypułę in toto podwiązano grubą nitką jedwabną. Głębokie części miękie tuż ponad szypułą poszczepiano szwami. Kostny klin, przedstawiający odchyłone ku górze łuki kości krzyżowej, za pomocą uciskania w kierunku ku dołowi udało się złamać u podstawy i odchylić ku szczelinie tak, iż zakrył on dość dokładnie całą szczelinę, i umocowano go w tem położeniu, zszywając części miękie pokrywające klin z sąsiednimi tkankami. Po nad kością kilkowarstwowymi szwami połączono resztę tkanek, wreszcie zaszyto skórę, której nadmiar już poprzednio usunięto. Do rany nie założono ani sączka, ani kawałka muślinu. Opatrunek bezgnilny mocno uciskający.

W przebiegu pooperacyjnym ciepłota ciała nie podnosiła się ani razu po nad 37,4° C. Nazajutrz po operacji chora uskarżała się na ból w tyle głowy. Opatrunek znaleziono zupełnie suchy.

Następnych dni chora czuła się na przemian dobrze, albo też narzekała na osłabienie, bóle głowy. Mocz wypuszczano chorej za pomocą cewnika. Chora umyślnie przebywała w położeniu na plecach, by wywierać ucisk i unieruchamiać odłamany i ku dołowi odchylony klin kostny.

W tydzień po operacji opatrunek zmieniono, szwy usunięto. Ponieważ w górnej części rany brzegi były zaczerwienione, i umiarkowanie obrzmiałe, a przy ucisku wypłynęło trochę ropy, rozpruto w tem miejscu ranę i założono sączek. Zaczęto podawać chorej przetwory żelaza do wewnątrz.

Od czasu do czasu chora miewała bóle głowy, uskarżała się na brak łaknienia, snu, czuła się nie dobrze. 12-go dnia po operacji znaleziono opatrunek obficie zwilżony. Zdjęto go i zauważono, że przez założony poprzednio sączek, wypływa potrochu płyn mózgo-rdzeniowy. Chora czuła się daleko lepiej.

Wypływanie owego płynu było o tyle znaczne, że należało

codzień zmieniać opatrunek. Osłabienie ogólne wzrastało, lecz bóle głowy zmniejszyły się.

Zdarzało się, że wypływ ustawał na parę dni, i wówczas zjawiały się nanowo bóle głowy, apatia, niechęć do wszelkiego ruchu, tak iż nie było sposobu zmusić chorą do opuszczenia łóżka.

W miesiąc po operacyi wraz z ropą odeszło kilka nitek, odrazu wypłynęła znaczna ilość płynu i stan ogólny znacznie się poprawił.

Następnie jeszcze kilkakrotnie odchodziły nitki, ropienie powoli ustawało; wypływ płynu mózgo-rdzeniowego zatrzymywał się, lecz po kilku dniach wypływał on od razu w znacznej ilości. Stosownie do tego chora albo czuła się niedobrze, była przygnębiona, cierpiała na bóle głowy, albo odrazu czuła się daleko lepiej. Od 22 lipca wszelkie wypływanie ustało zupełnie. Chora, czując się z początku niedobrze, powoli zaczęła się przystosowywać do swego położenia, potrosze zyskiwała na energii, humorze, odzyskała łaknienie, tak iż w dniu wyjścia ze szpitala, t. j. dnia 2 września 1895 r., miała się zupełnie dobrze, przytyła, zabarwienie skóry i błon śluzowych znacznie ożywiło się. Ze strony układu nerwowego nie przedstawiała żadnych zaburzeń. Ranka przedstawiała się w postaci małej, ładnie ziarninującej powierzchni. Odłamany i odchylony ku dołowi klin kostny doskonale przyrósł, i znakomicie zakrywał dostęp do szpary w kości krzyżowej. Owrzodzenia na udach były zagojone.

Badając wyciętą torbę drobnowidzowo, znalazłem, że składa się z jednej warstwy dość zbitej tkanki łącznej, skąpo w naczynia krwionośne zaopatrzonej; naczyń lub znacznych przestrzeni chłonnych nie udało mi się widzieć. Na wewnętrznej powierzchni torbieli, pomimo przeglądania nader licznych skrawków, nabłonka ani razu nie spostrzegłem. Budowa ta nie daje nam żadnego bliższego wyjaśnienia o naturze naszego przypadku torbielowatego rozszczepienia łuków kości krzyżowej.

II. Fr. Neugebauer i M. Warszawski.

Wynicowanie macicy

(Inversio uteri)

Odczyt kliniczny,

uzupełniony kazuistyką piśmiennictwa polskiego.

(*Dalszy ciąg.*)

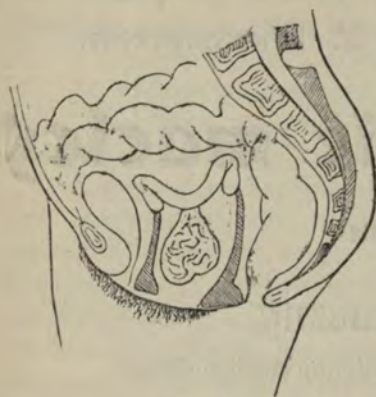
II. Wynicowanie macicy nieporodowe.

Odnośnie do wynicowań macicy pochodzenia ginekologicznego (nieporodowego) rzec można, że powstają powoli, dobrowolnie, przez pociąganie nowotworów podśluzowych w okresie ich przechodzenia przez szyję, lub też dość często w sposób sztuczny, przy nadmiernem ściąganiu tych nowotworów przy operacji. Przy częściowem wynicowaniu ściany macicy dość często zdarzało się, że, zamiast przecięcia szypuły nowotworu (mięsaka, włókniaka), nożyce otwierały jamę brzuszną. Spiegelberg opisał tego rodzaju przypadek własny, Schultze'm u to samo się wydarzyło; chora wyzdrowiała, jakkolwiek ranę przemyto zaraz wodą chlorkową, która spowodowała zapalenie błony brzusznej. Najbogatszy zbiór tego rodzaju przypadków znaleźć można w powyższem zestawieniu przez Denucé'go. 27 przypadków „amputations extra-scientifiques.” Również obserwowano przypadki, w których wynicowanie powstało wtórnie, już po usunięciu włókniaka. Dla tych to właściwie powodów należy zachować największą ostrożność w rozpoznaniu różniczkowem jak również podczas samej operacji!

Rysunek 17 pokazuje stopniowe powstanie wynicowania pod wpływem spuszczonego się do pochwy włókniaka.

Schauta i Nazaretow niedawno ogłosili 2 ciekawe przypadki wynicowania macicy, spowodowanego przez włókniak, siedzący na szypule u 78-letniej i 44-letniej kobiety. W pierwszym

przypadku, jak widać z załączonego rysunku dokładnego, cała szyja wraz z górną częścią pochwową była wycinowana, tak iż



(Rys. 17)

przedstawia wycinowanie dna macicy przed fibroid, spuszczający się do pochwy.

granica pomiędzy szyją i pochwą zupełnie się zatarła. Schauta ograniczył się początkowo na usunięciu guza, potem zaś, gdy po wyprostowaniu macicy chora nie mogła znieść wianka, i przytem ukazały się plamy krwawe, po 14 dniach przystąpił do amputacji na granicy pomiędzy szyją i trzonem macicy, nałożywszy poprzednio szwy na każdą część oddzielnie. Zaszycie powierzchowne rany szypuły; po odpadnięciu kikuta i szwów rana była kompletnie zagojona, a lejek wyprostowany.

Wycinowanie macicy, spowodowane przez guzy, uważać należy jako powstałe pod wpływem siły, ciągnącej ku dołowi, tak samo jak przy wycinowaniu porodowym. Lecz pociąganie to jest następstwem powolnego wydalania guza wskutek skurczów macicy. Mamy więc i tutaj te same warunki, jakie bywają przy wycinowaniu porodowym. Pozi przyjmuje jeszcze stan paralityczny (bezwład) warstwy mięśniowej, odpowiadającej siedlisku guza. Emmet zaś przypuszcza istnienie częściowych skurczów ściany macicy. Według Schröder'a w akcji rodzenia się guzów odgrywają rolę ich ciężar i ciśnienie wewnętrzne. Zresztą przyczyna wycinowania jest ta sama, jaka bywa w okresie porodowym i tłumaczy się ścieńczeniem i zanikiem ściany macicy wskutek obecności guzów.

Schauta nie przypisuje głównej przyczyny skurczom ściany macicy, lecz twierdzi, że osłabiona macica z łatwością daje się wycinować.

Z 500 przypadków dawniejszych obserwowano zaledwie w 20 dobrowolne wyprostowanie się macicy, najczęściej po usunięciu guzów (Aberbanell, Schwartz, Schultze). Często chore wychodzą ze szpitala w stanie niezupełnego wyleczenia, i przy późniejszym badaniu lekarz, częstokroć ku wielkiemu zdziwieniu znajduje, że macica wyprostowała się zupełnie.

Tatscher, Baudelocque, Meigs, Bruntzel, widzieli dobrowolne odnicowanie macicy bez żadnej jawnej przyczyny. Polk widział wycinowanie macicy u dziewczyny,

a v. W i n c k e l podaje ten fakt w wątpliwość. Jednakowoż G o t s c h a l k niedawno opisał przypadek wycięcia macicy, spowodowanego przez kilka mięsaków podśluzowych u 63-letniej panny z wypadnięciem jednego mięsaka, wielkości główki noworodka, przymocowanego do dna macicy. Po dokonanej amputacji nadpochwowej chora wyzdrowiała.

Cechą charakterystyczną dla wycięcia macicy pochodzenia nieporodowego jest po większej części powolne ich powstawanie; również i odprowadzenie, ręką lekarza dokonane, stopniowo postępuje, i dopiero ostatni akt nagle się odbywa.

W miejsce zaleconej przez L o m e r'a amputacji sposobem P o r r o przy krwotokach poporodowych, które niczem nie dają się zatamować, S ä n g e r proponuje w celu powstrzymania krwotoku, wywołanie sztucznego wycięcia macicy poporodowej (1890). K o c k s śmielszą jeszcze robi propozycję (1890): wycięć przez pochwę atoniczną (wiotką) macicę i nałożyć na nią pętlę E s m a r c h a, licząc na ściągające i ściskające działanie jednoczesne obrączki ściskającej i pochwy. W końcu tej propozycji autor ten wysnuwa różne teoretyczne wnioski: po wycięciu sztucznem macicy obszyć krwawiące miejsce przyczepu łożyska za pomocą kuśnierskiego szwu. K o c k s powołuje się na swój wyżej cytowany przypadek, w którym przy świeżem wycięciu opanował krwotok przez obwiązanie wyciętej macicy zwyczajną tasiemką. Wreszcie K o c k robi jeszcze jedną propozycję: po cięciu cesarskiem (brzusznem) macicę sztucznie wycięć i szwy wiązać od strony jamy macicy. Lecz to są tylko propozycje teoretyczne przez nikogo dotąd nie wypróbowane. Już o wiele wcześniej F r a n k, po dokonanej amputacji, sposobem P o r r o, kilkakrotnie wycięł kikut maciczny do pochwy i powyżej zaszył na głucho jamę brzuszną; w ten sposób wytworzył rodzaj excavationis rectovesicalis. Za pomocą długich kleszczyków, wprowadzonych przez pochwę i kikut do jamy brzusznej, chwycił długie końce szwów, nałożonych na obwód szypuły (dla połączenia błony brzusznej z błoną śluzową szypuły) i ściągał takowe przez pochwę na zewnątrz, przyczem, naturalnie, szypuła została wycięta; lejek nad wyciętą szypułą powstały został zamknięty za pomocą szwów.

Od tej pory niejednokrotnie już przy amputacji macicy podczas porodu wycięto szypułę maciczną do pochwy. Przypadki tego rodzaju opisane są w rocznikach F r o m m e l'a.

C z ę ś ć .III.

KAZUISTYKA

PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

Brak specjalnej monografii, traktującej wyłącznie o wycinaniach macicy, od dawna już uczuwać się dawał w literaturze polskiej. Niezbitym tego faktu dowodem jest polemika w zeszłym roku prowadzona przez Przegląd Chirurgiczny z redakcją Medycyny, z powodu przypadku kazuistycznego, ogłoszonego w rzeczonym Przeglądzie, przez kol. Cz a p l i c k i e g o. Luka ta została z największą skrupulatnością wypełniona przez d-ra F. Neugebauera, w pierwszej części pracy niniejszej.

W drugiej części tej pracy zestawiam kazuistykę prac polskich o wycinaniach macicy z ostatnich lat trzydziestu. Ogólna ilość przypadków wycinań macicy dochodzi do 30.

Wszystkie przypadki leczone były sposobem zachowawczym (konserwatywnie) i wszystkie niemal zakończyły się wyzdrowieniem.

Pracy tej podjąłem się z namowy szanownego d-ra F. Neugebauera, któremu niech mi wolno będzie w tem miejscu złożyć gorące dzięki za zachętę i łaskawą pomoc, udzieloną w zestawieniu pracy niniejszej.

Przypadki wycinania macicy drukiem ogłoszone idą w następującym chronologicznym porządku:

1) *Jędrzejewicz w Płońsku*: „wycinowanie macicy w jedenaście roku trwania wyleczone” (Klinika 1868 r., Nr. 10, str. 157—163). Metoda hydrostatyczna.

2) *Jakób Rosenthal w Warszawie*: „Wycinowanie macicy, doprowadzenie, pęknięcie pochwy, wyzdrowienie.” (Gazeta lekarska 1881 r., Nr. 41, str. 841—844).

R. stosował kolpeurynter Brauna, napelniony powietrzem,

przez 24 godzin i zaraz potem wziął się do ręcznego odnicowania macicy. Odnicowanie to udało mu się o tyle tylko, że dno macicy wstąpiło tylko do kanału szyi macicznej. Podczas samego odprowadzania pękło tylne sklepienie pochwy i wypadła pętla kiszki przez pochwę na zewnątrz. R. odprowadził wypadłą kiszkę i zatamponował pochwę watą, zwilżoną oliwą karbolizowaną; rozdarciu pochwy dość szybko zarosło, a przy następnem badaniu macica okazała się całkowicie odprowadzoną i chora wyleczoną.

3) *Prof. L. A. Neugebauer w Warszawie*: „Przypadek pomyślnego wyleczenia wycisowania przewlekłego macicy.” (Medycyna 1886 r., Nr. 2—7).

W roku 1885 przybyła do kliniki ginekologicznej mężatka, w wieku lat 21, od 3 lat zamężna. W roku 1883 szczęśliwie urodziła sama, bez pomocy akuszeryjnej, pierwsze dziecko donoszone. Gdy po urodzeniu dziecka łożysko nie odchodziło, babka wiejska wydobyla je; bóle przytem były silne i krwawienie bardzo znaczne. Ostatnie znikło dopiero po odklejeniu łożyska. Jednocześnie chora przestała oddawać mocz i stolce. Mocz został wypuszczony za pomocą cewnika przez lekarza, a potem chora sama mocz oddawała. Po 9 dniach zaparcia pojawiły się obfite stolce, podczas których przy silnych bólach ukazał się w sromie okrągły guz, wielkości jaja gęsiego. Po pierwszych stolecach krwawienie z macicy ustało, ale od czasu do czasu na parę dni znowu wracało. Po 2-letniej bezskutecznej kuracyi chora silnie wycieńczona, szukała porady u prof. N., który, skontatowawszy całkowite przewlekłe wycisowanie macicy, przy stosowaniu metody hydrostatycznej, chorą w ciągu 19 dni wyleczył. Stosowana przedtem w 4 innych przypadkach przez prof. N. metoda aerostatyczna, dała ujemne rezultaty.

4) *Adam Gliszczyński w Warszawie* (cytowany w pracy prof. Neugebauera) szczęśliwie odprowadził w 3 przypadkach macicę wskutek porodu wycisowaną. W pierwszym wycisowanie istniało od 3, w drugim od 2 tygodni, a w trzecim od 1½ roku. Samo odprowadzenie G. skuteczniał w pierwszym przypadku za pomocą rąk, w drugim po poprzednim dwudziennem i w trzecim nareszcie po trzechtgodniowem zakładaniu kolpeurynteru, napełnionego powietrzem. W trzecim przypadku G. posiłkował się nadto chlo-roformem.

5) *Leon Konitz w Warszawie* (cytowany w pracy prof. Neugebauera) w 2 przypadkach przewlekłego wycisowania macicy (jeden leczony w roku 1866, a drugi w 1876 roku) zastosował pęcherz kauczukowy *Garricella*, rozszerzany za pomocą powietrza, nie używając przytem żadnych innych rękoczynów repozycyjnych,

i otrzymał w obu razach rezultat leczenia pomyślny. W pierwszym przypadku wycicowanie ustąpiło po 10 dniach, a w drugim po 12 dniach takiego leczenia.

6) *Rybicki w Skierniewicach* (komunikat listowny, łaskawie mi udzielony przez kol. F. Neugebauera). Podaje 3 przypadki całkowitego wycicowania macicy po porodzie.

I) W roku 1874 u Fajgi P. w Skierniewicach, w wieku lat 28, IV-partus, wycicowanie całkowite macicy wraz z łożyskiem po urodzeniu dziecka na czasie; krwotok znaczny. R. odkleił łożysko i palcami odprowadził macicę bez szczególnych trudności; poczem macica skurczyła się należycie, i krwotok ustał. Następstw szkodliwych nie było, chora rodziła następnie jeszcze razy kilka, dziś żyje i jest zupełnie zdrowa.

II) W dniu 10 maja 1878 roku, R., wezwany został do pani S., żony urzędnika w Skierniewicach, u której po urodzeniu się w położeniu czaszkowem chłopca żywego nastąpiło całkowite wycicowanie na zewnątrz części płciowych macicy wraz z łożyskiem doń przyklejonem. Krwawienie przytem było umiarkowane. Rodząca lat 22, pierwiastka. R. odkleił łożysko, następnie przez odpowiedni ucisk palcami na dno macicy starał się ją z wolna odprowadzić, co też stosunkowo dość łatwo udało mu się uskuteczyć.

Połówg przebiegł bez wszelkich powikłań. Matka i dziecko pozostali zdrowi. Czy w tym przypadku wycicowanie nastąpiło wskutek nieostrożnego pociągania za pępowinę przez obecną przy porodzie akuszerkę, R. niewie, nie zastanawiał się bowiem wówczas nad tą okolicznością, że jednak jest to możliwe nie wątpi.

III) W roku 1891 u Weis... w Skierniewicach, drugi raz rodzącej, wycicowanie całkowite macicy przy porodzie czaszkowym podczas pociągania łożyska za pępowinę przez akuszerkę. Łożysko tym razem było już odklejone. Krwotok bardzo znaczny. Po odprowadzeniu wycicowanej macicy palcami, względnie dość łatwym, macica się skurczyła i krwotok ustał bezpowrotnie.

7) *S. Jerzykowski (w Poznaniu)*: „Ostre całkowite wycicowanie macicy” (Gazeta lek. 1882 Nr. 10). Chora lat 42 wieku mająca chuda i licznemi porodami wycieńczona. Wyszła za mąż w 20-tym roku życia swego i 15 porodów odbyła prawidłowo; następnie 3 razy rodziła przedwcześnie, poczem znowu 2 prawidłowe przebywa porody, przy przedostatnim (2 lata temu) porodzie łożysko było tam mocno przyrośnięte, iż J. musiał je oddzielić, ostatni zaś, a z rzędu 22 poród nastąpił 2 września 1882 roku. Z powodu położenia pośladowego poród trwał dość długo, i trzeba było tak z powodu mocnego osłabienia rodzącej, jak z powodu słabości tonów serca dziecka

przyśpieszyć rozwiązanie przez wydobycie dziecka za nóżki. Gdy w 20 minut po porodzie łożysko nie oddzielało się samodzielnie, J. wprowadził rękę do jamy macicy i wy dobył łożysko całkowicie. Przy tym rękoczynie autor przekonał się, że ściany macicy były tak ścięnczone i wiotkie, mianowicie w okolicy dna macicy, iż wprowadziwszy rękę, w pierwszej chwili sądził, że ma do czynienia z rozdarciem macicy i że palcem dochodzi do wewnętrznej powierzchni także nader podatnych i zwioteczonych powłok brzusznych. Po wyjęciu łożyska chora dostała mdłości i wymiotów i wpadła w zemdlenie; przytem tętno słabe, oddech utrudniony. Szukając bliższej przyczyny tego nagłego upadku sił, J. przekonał się, że po odklejeniu łożyska wskutek silnego zwioteczenia ścian nastąpiło całkowite wycisowanie macicy. J. odprowadził macicę rękami z pomyślnym skutkiem.

8) *W. Bylicki we Lwowie*: „Kilka słów o wycisowaniu macicy i przypadek wyleczenia go.” (Przegląd lekarski 1888 r., Nr. 2—4). B., ułożywszy chorą à la vache, wypełnił szyję macicy gazą jodoformową, aby utrzymać dno ponad ujściem zewnętrznym; poczem dwoma palcami przytrzymując gazę w szyi i naciągając kleszczykami brzegi ujścia, odwrócił chorą w położenie na wznak, a kleszczyki odjął, nie wprzód jednak, aż asystent ustalił od zewnątrz lejek wycisowania, poczem obok palców B. wsunął pęcherz gumowy i wypełnił go wodą w ilości 775 ctm. Nazajutrz, po usunięciu pęcherza, znaleziono macicę w położeniu prawidłowym.

9) *Ed. Kohn w Częstochowie*: „Przypadek pomyślnego wyleczenia przewlekłego wycisowania macicy.” (Gazeta lekarska 1890 r., Nr. 21, str. 426 — 428). Wycisowanie trwało 12 tygodni. K. stosował metodę hydrostatyczną przez 9 dni i odnicował macicę.

10) *Jakób Rogowicz w Warszawie*: „Przypadek całkowitego przewlekłego wycisowania macicy” (Medycyna 1885 r., Nr. 1—2). Chora Fajga K., lat 20 wieku mająca, urodziła przed 11 tygodniami na czasie pierwsze dziecko. Poród trwał zaledwie 7 godzin i odbył się bez pomocy akuszerkiej. Po urodzeniu się dziecka, akuszerka śpiesząc się do innej rodzącej, wprowadziła po trzykroć w przewód rodny chorej rękę, ażeby łożysko z niej wy dobyć, co jej się wreszcie wykonać udało. Po trzecim wprowadzeniu ręki przez akuszerkę chora omdlała i nie wie, co się dalej z nią działo; pamięta tylko, że po ocuceniu była bardzo osłabioną i że trzeciego dnia po porodzie moczu oddawać całkiem nie była w stanie. Lekarz okoliczny założył jej wianek maciczny gumowy, okrągły, i od tego czasu, nosząc ów wianek ciągle, dowolnie mocz wydala. Od chwili porodu krwawienie z organów płciowych nie ustało ani na jeden dzień, lecz trwa dotąd: już-to jako krwotok,

już też w postaci obfitych odpływów krwistych. Chora przedstawiała typowy obraz bezkrwistości ogólnej. Przy badaniu R. znalazł całkowite przewlekłe wyciszenie macicy. Odnicowanie udało się po 2 dniach noszenia kolpeurynteru, napelnionego powietrzem, który wprowadzony został do pochwy przy jednoczesnem uciskaniu na dno macicy i umocowaniu jej w pożądanem położeniu.

(Dokończenie nastąpi).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

130. F. Krause. **O zastosowaniu w plastyce dużych płatów bez szypuły.** (*Sammlung Klin. Vorträge Nr. 143*).

Pierwszy pochop do zastosowania w Europie metody pokrywania braków skóry płatami bez szypuły dała wiadomość o sekrecie indyjskiej kasty strycharzy, którzy z wielkiem jakoby powodzeniem w ten sposób uprawiali rinoplastykę (staro-indyjska metoda). Sekret polegał na tem, że ze zbitego podeszwą pantofia pośladku wycinano pacjentowi kawałek skóry i specjalnym kitem przyklejano na miejsce brakującego nosa.

Próby dokonywane w Europie przez Graeffego, Dieffenbacha, Wutzerę, nie dawały pomyślnych rezultatów. Zdarzające się od czasu do czasu szczęśliwie zakończone przypadki uratowały metodę od zupełnego zaniechania.

W roku 1869 Reverdin ogłasza swą pracę o przeszczepianiu na ziarninującą powierzchnię kawałków skóry. Odkrycie to pobudza Ollier'a i Lefort'a do nowych prób z dużemi płatami, wyniki ich jednak nie były świetne.

Wszystkie opisane dotąd próby były robione z płatami, wycinanemi z całej grubości skóry, z tkanką podskórną włącznie.

Jacenko i Wolfe podejrzewając, czy obecność tej ostatniej nie utrudnia przyrastania, poczęli usuwać ją po wykrajaniu płata. Był to rzeczywiście wielki postęp, a wyniki autorów: Hahn'a, Essmarcha i Ceci'ego z Genui były o wiele lepsze aniżeli poprzednio. Płaty wykrojone sposobem Wolfe'go miały tę wadę, że w późniejszym czasie kureczyły się i fałdowały, a więc mało nadawały się do celów kosmetycznych. Skoro zatem w roku 1886 Thiersch podał swój sposób pokrywania braków skórnych zalety jego, a mianowicie łatwość wykonania, pewność wyników i ta okoliczność, że miejsce skąd zdejmowane były jego płaty, zagajały się bez blizn—sprawiły, że metoda Jacenko-Wolfe poszła w zapomnienie. Wkrótce jednak zwolennicy Thiersch'a poczęli chłodną w zapale. Zauważono bowiem, że zupełnie dobrze przygojone płaty prędko rozpadały się, pozostawiając powierzchnie owrzodzo-

ne tam, gdzie płat był wystawiony na szarpanie lub ucisk, a więc w okolicach stawów, na goleni. W takich razach wypadało uciekać się do zwykłych sposobów plastyki lub metody Maas'a pokrywania braków skórnych na ręce płatami z tułowia i z jednej nogi na drugą.

Zanim jednak płat przszyty do miejsca przeznaczenia przyrośnie trwale i szypuła może być przeciętą, upływa zwykle 10—14 dni, w ciągu których musimy trzymać chorego unieruchomionego w niewygodnej pozycji, narażając go na nieznośne cierpienia.

Powyższe przyczyny skłoniły autora do powtórzenia prób z płatami bez szypuły.

Po czteroletniej pracy doszedł on do następujących wyników, przedstawionych na kongresie chirurgicznym w r. 1893.

Krauze wycina płat sposobem Wolfe-Jacenko, to jest bez tkanki podskórnej, wybór miejsca na płat, zdaniem jego, ma bardzo małe znaczenie, natomiast kładzie największy nacisk na następujące punkta: 1) na odpowiednie przygotowanie gruntu pod przeszczepiony płat, 2) zachowanie najściślejsze aseptyki, 3) operowanie na sucho, z usunięciem wszelkich płynów antyseptycznych, nawet fizyologicznego roztworu soli. Miejsce na które ma być przeniesiony płat, musi być świeżą i czystą raną. Jeżeli mamy do czynienia z ziarninującą powierzchnią, ta ostatnia musi być przed okrwawieniem zupełnie zdrową, normalną.

Tembardziej powierzchnie owrzodzone muszą być odpowiedniem leczeniem oczyszczone i zamienione na zdrową ziarninę. Również muszą być usunięte objawy zapalne w okolicy owrzodzenia. Wilgotne opatrunki z kreoliny lub octanu glinu w połączeniu z wysokiem ułożeniem kończyny zwykle w ciągu 2—3 tygodni doprowadzają do pomyślnego rezultatu, nawet w wypadkach zaniedbanych. Ponieważ jednak ziarnina nawet w głębokich warstwach zawiera drobnoustroje, otrzymanie aseptycznej rany możliwe jest tylko po dokładnem usunięciu ostrą łyżeczką ziarniny i zdjęciu nożem dna owrzodzenia. To ostatnie jest nieodzownem i z tego względu, że dla dobrego odżywiania płatu, nieodzownem jest, ażeby przylegał do dobrze unaczynionych tkanek. Dlatego nie należy cofać się przed obnażeniem mięśni, ścięgien lub kości, jeżeli ta ostatnia jest pokryta zgrubiałą i zmienioną okostną. Nierówna powierzchnia rany nie ma złego wpływu na przygojenie płata.

Ponieważ rana powinna być uchroniona od zetknięcia się z jakimkolwiek płynem, co wywołuje szkodliwy wpływ na powierzchowną warstwę komórek rany, autor podaje następujący sposób operowania. Narzędzia po wygotowaniu, a ręce operatora i asystentów po najstaranniejszem zdezynfekowaniu, splukuje się wyjałowioną wodą i do sucha wyciera jałową chustą. Rany dotykać wolno tylko wyjałowioną suchą gazą. Usuwamy ziarninę i wycinamy dno (jeżeli mamy do czynienia z owrzodzeniem). Haemostaza powinna być bardzo staranna, lecz bez nakładania przewiązek—które przeszkadzają dobremu przyleganiu płata, jako ciała obce. Ucisk zwitkami jałowego suchego muślinu i skręcanie większych naczyń zwykle wystarcza. Miejsce skóry, przeznaczone na wykrojenie płata, nie powinno być maltretowane silnem szczotko-

waniem i gniecieniem. Jeżeli chory wziął przed operacją kąpiel, wystarcza wygolenie jej, obmycie watą z eterem, a następnie roztworem sublimatu. Ten ostatni spłukujemy jałową wodą i wycieramy wyjałowioną chustą do sucha. Przy wycinaniu płata pamiętać trzeba, ażeby brak skóry na jego miejscu dał się pokryć plastycznie, dlatego Krauze wycina go w kształcie wrzeciona. Biorąc pod uwagę kurczenie się po oddzieleniu, wycina się w wymiarach o $\frac{1}{3}$ większych, od mającej pokryć się przestrzeni. Po oprowadzeniu konturów nożem, autor podcina go z jednego końca, biorąc nożem warstwę skóry właściwej i luźnej tkanki łącznej, oddzielającej ją od tłuszczu podskórnego.

Ażeby nie narażać na niepotrzebne drażnienie rany, odcięty kawałek płata składa w fałdę okrwawionym frontem do wewnątrz. Po wycięciu płata przycina się go, jeżeli zachodzi potrzeba, według formy pokryć się mającej powierzchni, przyciska kłębkem gazy, do miejsca przeznaczenia. Wówczas, jeżeli tylko żadna z okrwawionych powierzchni nie była w zetknięciu z jakimkolwiek płynem, płat przytwierdza się mocno, jakby przyklejony, a jednocześnie wszelkie krwawienie pod płatem ustaje. Szwy w zwykłych warunkach są zbyteczne, autor w jednym tylko przypadku plastycznego nakrycia dolnej wargi do nich uciec się był zmuszony. Płat pokrywa się gazą wyjałowioną, przyczem wszelkie uchylki powinny być wypchane lekko zwitkami gazy, ażeby zapewnić równomierne przyleganie płata.

Na wierzch i dno lekko uciskający wyjałowiony bandaż, a wszystko pokrywa się zwykłym opatrunkiem bezgnilnym. Kończynę układamy na szynie. Pierwszy opatrunek trzyma się dni 3—4, nie dłużej, ponieważ często tworzą się na przeszczepionym płacie pęcherze, które przeciąć należy. Przed zmianą opatrunku zaleca się parogodzinna kąpiel w roztworze kwasu bornego, ażeby opatrunek zupełnie odmiękł i można było uniknąć szarpania, resp. oderwania płata. Jeżeli operacja robiona była na twarzy, najlepiej odrazu kłaść gazę grubo nasmarowaną waselineową maścią borną. Następny opatrunek trzymamy krócej lub dłużej w miarę skutku.

Odżywianie płatu odbywa się wyłącznie na zasadzie dyfuzji, dlatego wykrawa się płat możliwie cienki. Naczynia wrastają poczynają z podłoża dopiero około 6-go dnia, prawidłowe unaczynienie wymaga znacznego przeciągu czasu, to też w razie obumarcia częściowego demarkacja postępuje znacznie wolniej. Wygląd około trzeciego czwartego dnia jest zwykle papierowo błydy, jeżeli zaś miało miejsce przesiąknięcie krwią, sinawy. Naskórek łuszczy się obficie, miejscami zauważyć można powierzchowne obumarcie, które jednak w późniejszym czasie pokrywają się naskórkiem, pochodzącym z ocalałych w gęstszych warstwach gruczołów skórnych. W ciągu pierwszych tygodni skóra przeszczepiona jest nacieczona i nieruchoma, później jednak staje się cienką i daje się poruszać, a nawet ujmować w fałdę. Zależy to od stwierdzonego badaniem drobnowidzowem nowotworzenia się tłuszczowej tkanki podskórnej, nawet w miejscach, gdzie płat przylegał do obnażonej powięzi.

Czucie w przeszczepionych płatach zjawia się powoli, poczynając od brzegów. W następnym leczeniu wielkie usługi oddają

cieple kąpiele i masaż. Wstawać, jeżeli operacja miała miejsce na nodze, autor pozwala w przypadkach przebiegających pomyślnie po 3 tygodniach, w innych później do 5 i 6 tygodni.

A. Grużewski.

131. Dr. A. Broca i Prof. P. Maubrac. **O zabiegach chirurgicznych łagodzących objawy przy guzach mózgu.** (*Traitément chirurgical palliatif des tumeurs cérébrales. Archives générales de médecine. Février 1896.*)

Bergmann zaleca przystępować do trepanacji czaszki i wyłuszczać tylko guzy mózgu: 1) nie złośliwe, 2) położone powierzchownie, 3) w miejscu ściśle określonym, 4) otorbione i 5) nie zbyt wielkich wymiarów.

Warunkom tym odpowiada znaczna mniejszość będących w mowie przypadków (około 6—7%). Większa ilość guzów daje się rozpoznać w późnym okresie, gdy już dojdą do znacznych wymiarów, lub też towarzyszące im objawy są niedostateczne dla ścisłości ich umiejscowienia.

W tej właśnie większości przypadków, pomijając anatomo-patologiczną klasyfikację guzów, Broca i Maubrac zachęcają do stosowania trepanacji w celu jedynie tylko złagodzenia objawów ucisku istoty mózgowej i przyniesienia w ten sposób znacznej ulgi choremu.

Autorowie rozróżniają: 1) trepanację przedsięwziętą w warunkach, gdy nie jesteśmy w możności określić miejsca, gdzie guz się znajduje i 2) trepanację tak zwaną wywiadową, gdy po otwarciu czaszki zajdzie trudność usunięcia guza, czy to wskutek znacznej wielkości jego, czy też nie ściśle ograniczonej postaci.

W tym ostatnim przypadku zachodzi pytanie: czy warto usuwać tylko część guza?

Do pierwszej kategorii zaliczyć należy również te przypadki, gdy po otwarciu czaszki guza nie znajdujemy, wskutek mylnego rozpoznania umiejscowienia.

1) Trepanację, jako rękoczyn objawowo leczniczy, już w roku 1890 zalecał bardzo Horsley na Międzynarodowym zjeździe lekarzy w Berlinie i przytaczał z własnej praktyki przykłady, w których, po wspomnianym rękoczynie, udało mu się otrzymać nad spodziewanie pomyślne wyniki.

Ażeby zmniejszyć ucisk istoty mózgowej, Horsley wprost robił w czaszce dość duży otwór, pozostawiając oponę twardą nieuszkodzoną. Rękoczyn Horsley'a jest najłatwiejszy pod względem techniki i najmniej niebezpieczny dla chorego, — ma więc dużo zwolenników. Niektórzy jednak chirurdzy, nie kontentując się samym tylko otwarciem czaszki, nacinają jeszcze oponę twardą. Przy tym ostatnim rękoczynie bardzo często wytwarza się przepuklina mózgowa, Sahli więc radzi oddalać wypuklającą się część

i z tego powodu zaleca przedsiębrać trepanację w najmniej fizjologicznie ważnym miejscu kory mózgowej.

Jeszcze inni dołączali do trepanacji przekłócić bocznej komory z następnem założeniem drenu. Operację tę należy już zaliczyć do bardzo poważnych i niebezpiecznych, w wielu bowiem przypadkach dość szybko po niej następowała śmierć.

Wreszcie w celu zmniejszenia wewnątrz czaszkowego ciśnienia próbowano za Quinck'iem nakłócić w okolicy łędźwiowej kręgosłupa. Ten ostatni rękoczyn jest mniej nawet niebezpieczny, niż trepanacja wykonana sposobem Horsley'a, i może być powtarzana kilkakrotnie.

Dla ścisłości należy wspomnieć jeszcze o stosowaniu z powodzeniem przez Macewena podwiązywaniu doprowadzających tętnic guza.

2) Przechodzimy teraz do pytania, czy należy stosować częściowe usuwanie guzów mózgu? Autorowie odpowiadają nań twierdząco, opierając się na tej podstawie, że i przy usiłowaniach całkowitego usunięcia guza, nie jesteśmy pewni, czy część jakaś jego nie pozostała. Tyczy się to głównie gumatów syfilitycznych, gruzelków tuberkulicznych i nowotworów złośliwych. Częściowe usuwanie guzów mózgu Broca i Maubrac uważają za nie więcej niebezpieczne, niż zwyczajną trepanację, przynosi zaś ono ich zdaniem znaczniejszą korzyść choremu od tej ostatniej.

Pomimo wysokiego stopnia śmiertelności, jaki zauważyć się daje w zebranych przez autorów 44 przypadkach i 14 własnych obserwacjach (prawie w 50% przypadków śmierć następowała w kilka godzin lub dni po operacji), do będących w mowie zabiegów zachęcają następujące rozumowania:

1) Rokowanie przy guzach mózgu jest zawsze jaknajgorsze, zatem pomimo niebezpieczeństwa samej operacji, niema zasady nie przystępować do niej. 2) Operację radykalną rzadko można stosować, zaledwie w 6 — 7%, rękoczyny zaś wspomniane można stosować prawie we wszystkich przypadkach. 3) Gdy chory przeniesie rękoczyn, dozna znacznej ulgi ze złagodzeniem, często nawet z zupełnym usunięciem na czas stosunkowo dość długi, przykrych objawów ucisku substancji mózgowej. 4) Wreszcie przedłużamy często życie choremu.

Śmiertelność, zdaniem autorów, byłaby znacznie mniejszą, gdyby przy rękoczynach powyższych starano się jak najmniej uszkadzać istotę mózgową, czego w zebranych powyżej przypadkach rzadko przestrzegano.

R. Wojnicz.

132. D-r F. Commandeur. **Rana boczna żyły udowej zadana odłamkiem granatu.** (*Lyon médical. Nr. 14, 1895*).

Ze względu na rzadkość ran postrzałowych żyły udowej d-r Commandeur z Lyon'u podaje jeden taki przypadek, który doty-

czy 35-letniego mężczyzny, przechowującego u siebie na biurku jeszcze z czasów wojny 1870 roku wystrzelony, jak mniemał, granat. Rzucona doń pewnego razu tlejąca po zapaleniu papierosa zapalka, spowodowała wybuch pocisku, odłamek którego zranił niefortunnego zbieracza pamiątek w okolicę prawego dołu pachwinowego. Jakoż w 1½ godz. po wypadku, stwierdzono tamże przy badaniu poszkodowanego długą na 15 i szeroką na 8 ctm., przekraczającą ku górze poziom łuku biodrowego ranę, której oś większa odpowiadała ośi szeroko rozwartego trójkąta Skarpy i na której dnie widać było trzy koncentrycznie ułożone warstwy, t. j. szmat spodni, koszuli i flaneli, przyczem brzegi przeciętej skóry były nierówne, a tkanka podskórna poszarpana mocno. Po wydobyciu z rany z niemalym trudem długiego na 10 przeszło ctm. i grubego na 12 mm. żelaznego o postaci stożkowej i wadze 181 grm. ciała obcego, które tkwiło przeważnie pomiędzy mięśniami ksobnymi uda, sięgając swym końcem aż do gałęzi zstępującej kości kuszlowej, otrzymano natychmiast mocne krwawienie żyłne; to ostatnie, jak przekonano się, po wytamponowaniu rany pochodziło z żyły udowej, zranionej z boku, i z górnego końca przeciętej zupełnie żyły zaskórną golenia-udowej wewnętrznej (v. saphena int.), gdy tętnica udowa, obnażona od przodu i widzialna na przestrzeni 5—6 ctm., pozostała nietkniętą. Bezwzględnie oba naczynia broczące pochwycono w pincety, które pozostały w ranie à demeure; chwiejący się płatkowaty koniec dolny żyły golenia-udowej podwiązano, ranę zaś, na dnie której widać było poszarpany po brzegach mięsień krawiecki, po odkażeniu wypełniono szczelnie gazą jodoformową i koniec jej wepchnięto do wytworzonego przez pocisk w części dolnej rany długiego kanału, na udo wreszcie nałożono opatrunek uciskający. Przebieg gojenia się był całkiem pomyślny, po upływie dni czterech zdjęto z naczyni kleszczyki, a po 3¼ miesiącach rana skórna zagoiła się z pozostawieniem dużej blizny bez wpływu na zachowaną zupełnie używalność zranionej kończyny dolnej.

Zranienia odłamkiem granatu samej tylko żyły udowej, o ile autorowi jest wiadomem, dotąd nie ogłaszano ani razu. Podług statystyki Maubrac'a, która obejmuje przypadki odosobnionej rany będącego w mowie naczynia i zebraną została na mocy danych z wojen: amerykańskiej, francusko-niemieckiej, turecko-rossyjskiej i wyprawy na Hercegowinę, naliczono 27 odnośnych spostrzeżeń i z liczby tej 9 ran żyły od kuli, od granatu zaś—nigdy. Z liczby owych 27 przypadków w większości tychże otrzymano zejście niepomyślne, następujące najczęściej po upływie 8—15 dni, zależne lub od krwotoków wtórnych, lub też, co zdarzało się częściej, od zakażenia rany i wywiązującej się w następstwie posocznicy. Prawdopodobieństwo też wybuchu tej ostatniej należy zawsze mieć na uwadze podczas leczenia, które odpowiednio do wielkości samej rany bywa rozmaite. Naprzód tedy podwiązanie naczynia wykonać należy tam, gdzie uszkodzoną została ⅓ obwodu tego ostatniego, przyczem zgorzeli można się nie lękać zupełnie, krążenie bowiem oboczne i wlewanie się krwi do żyły częzej wytwarza się bądź przez żyły kulszowe, pośladkowe i podbrzuszną (v. hypogastrica), bądź znów drogą żył wewnątrz-kręgowych, krzyżowych,

łędźwiowych i nieparzystej (v. azygos), lub wreszcie za pomocą żył sromnych, zasłonowych i miednicowych. W przypadkach lżejszych, gdy ma się do czynienia z raną jednej ze ścian bocznych naczynia, ranę tę albo a) zaszywa się, co wskazanem jednak być może tylko przy ranie ciętej, postrzałowa bowiem nie da rychłozrostu, albo też b) nakłada—podwiązkę boczną, co ma znów czasem swoje złe strony, gdyż nitka może zeslizgnąć się lub po dniach kilku puścić, wobec czego c) zdaniem autora, właściwszem jest zastosowanie trwałego na żyłę bocznego ucisku (la forcipressure laterale), który niejednokrotnie już w przypadkach podobnych dawał wyniki pomyślne. Ucisk, zresztą, wykonany z zachowaniem przepisów aseptyki, o tyle jest lepszym od podwiązki, że zajmuje mniej tkanek, zamyka mniejszą przestrzeń światła naczynia i tym sposobem wywołuje nader nieznaczne zakłócenie w krążeniu miejscowem; nadto zabieg ten jest pewniejszym, działa doraźnie i już po upływie dwóch a najdalej czterech dni daje rychłozrost zupełny, oraz bliznę trwałą, dla zniszczenia której ciśnienie wewnątrzne jest nazbyt słabe.

K. Niedzielski.

133. Oscar Bloch (z Kopenhagi). **Cholecystotomia zewnętrzno-brzuszną.** (*Revue de chirurgie. Février 1895*):

Sposób dotychczasowego wykonywania cholecystotomii, bądź w ciągu jednego, bądź dwóch posiedzeń nie jest pozbawiony pewnych stron ujemnych. Jeżeli bowiem po wydobyciu z pęcherzyka żółciowego kamyków i nałożeniu nań szwów, narząd ów odprowadzić bezzwłocznie na jego zwykłe w jamie otrzewny miejsce i zaszyć ranę skórną doszczętnie, to wówczas wobec możliwego przedarcia się szwów na pęcherzyku, naraża się chorego na wylew żółci do otrzewny; gdy znów metoda druga niejednokrotnie pociąga za sobą wytworzenie się zrostów, przytwierdzających pęcherzyk do otrzewny ściennej i tym sposobem wywołujących bóle. Dla uniknięcia tedy następstw tego rodzaju, autor poleca swój własny sposób cholecystotomii, zastosowany przezeń na pewnej 40-letniej kobiecie, która miewała już od lat dwóch napady gwałtownych bólów brzucha, głównie w podżebrzu prawem wraz z towarzyszącemi tym ostatnim wymiotami, gorączką, uporczywem zaparciem stolca i następczą nader obfitą biegunką. Przy badaniu znacznie wyniszczonej chorej stwierdzono nieznaczne stępienie odgłosu wypukowego w części bocznej prawej połowy miękiego i bolesnego na ucisk brzucha, na przestrzeni ograniczonej i odległej prawie jednakowo od łuku żebrowego, pępka i przednio-górnego kolca biodrowego, oraz wymacano tamże zaokrągloną, gładką i dosyć twardą guzowatość, ruchomą w każdym kierunku, która nie znajdowała się w żadnym związku z wątrobą. Podczas pobytu w szpitalu chora doświadczyła raz jeden opisanego powyżej typowego napadu, który powtarzał się zwykle w przerwach 1—2 mie-

sięcznych: po napadzie guza nie można było wyczuć zupełnie i tylko pod chloroformem znaleziono na prawo od pępka dość wyraźne stwardnienie, przyjęte za część górną mięśnia prostego brzucha. Z uwagi na przebieg cierpienia i wyniki badań kilkakrotnych tłumaczono sobie sprawę chorobową jako zwężenie kiszek natury łagodnej, t. j. przerywane zamykanie się światła jelitowego (ileus intermittens); pomimo to, wskutek usilnych próśb chorej, żądającej operacji, wykonano laparatomię, przyczem cięcie powłok brzusznych, rozpoczynające się od wyrostka mieczykowatego, poprowadzono w smudze białej i ukończono takowe poniżej i nieco na lewo od pępka. Po otwarciu otrzewny, prócz zupełnego braku zwężenia w kieszce grubej, oraz licznych zrostów, łączących okrężnicę z lewym zrazem wątroby i dnem żołądka, od których natychmiast narządy te uwolniono, stwierdził autor przy obmacywaniu pęcherzyka żółciowego obecność tamże dość grubych kamyków, wobec czego wyciągnięto pęcherzyk na zewnątrz rany skórnej, której część górną i dolną zaszyto szwem trzypiętrowym; by uniknąć wciągnięcia się pęcherzyka do jamy otrzewny, brzegi tego narządu przszyto do rany, nie przeszywając jednak jego błony śluzowej, poczem na ranę nałożono opatrunek bezgnilny. Gdy po upływie dni trzech po zdjęciu opatrunku i owinięciu podstawy pęcherzyka serwetkami wyjałowionemi ten ostatni otworzono, wydobyto wówczas, ułożywszy chorą na boku, 26 kamyków, z których cztery były wielkości orzecha tureckiego, poczem zaszyto ranę pęcherzyka pięcioma szwami, a podstawę narządu oddzielne od rany skórnej gazą jodoformową. Opatrunek, prawie suchy zupełnie, zmieniono po dniach dziewięciu, przyczem przekonano się, że jeden ze szwów pęcherzykowych puścił. Trochę żółci i wydzieliny ze sterczącej ku zewnątrz powierzchni pęcherzyka zaszczerpiono na żelatynie z agar; kilka szwów u dołu rany skórnej, co należało przypisać wymiotom operowanej, nie trzymało również, wskutek czego obnażoną powierzchnię rany odkażono starannie i pokryto gazą jodoformową, sam zaś pęcherzyk po obmyciu go w 3% roztworze kwasu karbolowego i oddzieleniu zrostów, powstałych pomiędzy owym narządem, a otrzewną ścienną wpuszczono napowrót do jamy otrzewny, w końcu zaszyto ranę brzuszną, z wyjątkiem przestrzeni, na 3 ctm. długiej, t. j. w miejscu pęknięcia szwów. Po upływie 6½ tyg. rana zagoiła się doszczętnie i chora w stanie pomyślnym wypisaną została ze szpitala, autor zaś, oglądając ją w 5 tygodni później, prócz wybornego operowanej stanu ogólnego i zyskanej przez nią 5 kilo nadwyżki na wadze, stwierdził zupełną niebolesność blizny oraz w okolicy pęcherzyka prawidłowy odgłos bębniasty.

Wyniki badań bakteriologiczno-drobnowidzowych co do żółci, zaszczerpionej na żelatynie z agar były dodatnie, po dniach bowiem dziewięciu na odżywcze wytworzyły się kolonie białe, w których wykryto obecność koków, wyosobnionych drogą ukłucia igłą w agarze i szerzących się pod postacią cienkiej, białoszarawej warstwy przez całą długość ukłucia. Drobnoustroje te, wyhodowane na buljonie, męciły go, nie tworząc warstwy na powierzchni, żelatynę zaś rozrzedzały i wzdłuż ukłucia dawały nader wyraźne męty. Tegoż rodzaju badanie wydzieliny, pochodzącej z rany pę-

cherzyka oraz wyciągniętego z jej powierzchni katgut, wykazało w obu razach obecność gronkowca ropotwórczego złocistego, o ile tedy przekonano się w przypadku powyższym, sposób zewnątrz-brzuszej cholecystotomii nie jest pozbawiony zasady słusznej, gdyż usuwa niebezpieczeństwo, wynikające z pęknięcia szwów na pęcherzyku, zawarunkowane stwierdzoną w żółci obecnością drobnooustrojów. Żółć ta, przy wykonywaniu cholecystotomii według sposobu autora, jamy otrzewny zakazić nie może, pęcherzyk bowiem rozcina się po jej, przez zrosty, wyosobnieniu zupełnem i dopiero po zagojeniu się wykonanego na pęcherzyku cięcia odprowadza się go na miejsce właściwe. Z drugiej znów strony możliwość zniszczenia wytworzonych w następstwie operacyi między pęcherzykiem a otrzewną ścienną zrostów stanowi również cenną zaletę omawianej metody, która najprzystępniejszą staje się po przecięciu powłok brzusznych ponad brzegiem prawym mięśnia prostego brzucha, łatwiejszem bowiem jest wówczas wyciągnięcie pęcherzyka na zewnątrz.

K. Niedzielski.

II. Choroby krtani, gardła, nosa i uszu.

134. Ephraim. **O bezpośredniej laryngoskopii.** (*Ueber die direkte Laryngoscopie (Autoscopie)*). *Monatschrift für Ohrenheilkunde* Nr. 2, 1896).

Wiadomo, że Kirstein z Berlina podał w ostatnich czasach (1895 r.) swoją metodę badania krtani i tchawicy bez lusterka krtaniowego, tylko za pomocą ad hoc przez siebie skonstruowanego aparatu. Niedogodnością tej metody stanowiło to, że trzeba było chorego badać w leżącej pozycyi, lub w siedzącej, lecz z silnie ku tyłowi przechyloną głową. Wobec tego Kirstein podał nową metodę, co do której autor podaje w niniejszej pracy swoje zapatrywania.

Metoda ta polega na następującem:

Za pomocą rynienkowatego szpatla, którego rękojeść pod kątem prostym jest zakrzywiona, koniec zaś lekko zagięty i półkolistie wycięty, naciska się język w całości, tak że nagłośnia jest widzialną. Przesuwając koniec szpatla ku tyłowi między nagłośnię a nasadę języka, oraz naciskając silnie lig. glossoepigl. med. często się udaje przy odpowiednich ruchach szpatla zobaczyć bezpośrednio całą krtani i tchawicę do bifurkacyi, a nawet górny odcinek oskrzeli. Przyczem pozycja chorego i lekarza może być dowolną, sam zaś rękoczyn przy pewnej wprawie lekko i bez przykrości dla chorego wykonać się daje.

Autor przy swoich badaniach zauważył, że rękoczyn ten nie równie lepiej znoszą kobiety, jak mężczyźni. Nie podziela on przy-

tem entuzjazmu Kirstein'a, który w swoim wynalazku widzi przewrót w laryngoskopii.

W każdym razie zaletami tej nowej metody są:

- 1) większa plastyczność obrazu krtaniowego, oraz
- 2) dostępność do zbadania tylnej ścianki krtani, o wiele większa, jak np. przy Killian'owskim sposobie badania (chory stoi z silnie ku przodowi nachyloną głową, lekarz w klęczącej pozycji. Przyp. Spraw.).

Metoda ta jednak ma i ujemne strony. Do nich należą:

- 1) niemożność w wielu razach zbadania zatoki gruszkowatej (sinus pyriformis),
- 2) niemożność w wielu razach zbadania tą drogą krtani (najwyżej w $\frac{1}{3}$ przypadków).

Tym sposobem autor jest zdania, że metoda Kirstein'a może mieć duże znaczenie: 1) dla celów wykładowych, propedeutycznych 2) dla zbadania tylnej ściany krtani 3) jako diagnostyczny środek dla wykazania np. rozległości i przyczepu guzów, wyższego położenia struny etc. Natomiast dla zwykłego pierwszego badania krtani metoda ta się nie nadaje.

Autor nie sądzi również, by dla celów leczniczych metoda Kirstein'a miała to znaczenie, jakie jej twórca przypisuje. Przy najmniej, jak dotąd, brak nam pewnych co do tego danych. Stoi temu przedewszystkiem na przeszkodzie niewygodna pozycja operatora, jako też użycie znacznej siły lewą ręką.

Na zakończenie autor powstaje przeciwko nazwie „Autoscopia krtani,” uważając za o wiele racjonalniejszą nazwę: „bezpośrednia laryngoskopia.”

Jan Sędziak.

135. Laurens. **Znieczulenie za pomocą oliwy gwajakolowej w otologii, rinologii i laryngologii.** (*Anesthésie par l'huile guaiacolé en otologie, rhinologie et laryngologie. Ann. de mal. de l'oreil, 1896 — I).*

W ciągu ostatnich lat kilku zaczęto stosować gwajacol w ostrem zapaleniu migdałków, w gościecu, nerwobólu międzybrowym etc.

Ostatniemi zaś zupełnie czasy środek ten pod postacią podskórnych i podśluzowych wstrzykiwań zastosowano również z powodzeniem w dentyście i niektórych operacjach (otwieranie ropni, fistuły otworu stolcowego etc.). Autor zajął się kwestyą zbadania własności znieczulających tego środka przy chorobach gardła, nosa i uszów. W tym celu użył on 20% roztworu gwajacolu w oliwie, według metody Lucas Championer'a. Przyczem do uszów wystarcza 5—6 kropel na ciepło w przeciągu 15—20 minut, w nosie zaś i gardle pędzlowanie na waciu, w tym ostatnim jednak razie, chcąc uzyskać zupełne znieczulenie, należy energiczniej i znacznie dłużej (15—20 minut) działać, niż przy kokainowaniu. Różnica od tego ostatniego środka polega na braku własności kurczących tkan-

ki gąbczaste np. muszel, co jak wiadomo jest zaletą kokainowania przy rozpoznawaniu nerwic zwrotnych, pochodzenia nosowego.

Oliwa gwajacolowa była stosowana z powodzeniem nie tylko w celu znieczulenia pola operacyjnego, lecz i przy ostrych, połączonych z bólami sprawach chorobowych np. ostrych zapaleniach migdałków.

Żadnych przytem objawów ubocznych autor nie był w stanie ani razu zauważyć i na tem polega wyższość tego środka nad kokainą, której pomimo to, naszym zdaniem, nigdy zastąpić nie będzie w stanie.

Jan Sędziak.

136. Lavrand. **Wpływ pobytu nad morzem na cierpienia nosa, gardła i uszów.** (*Influence du séjour au bord de la mer sur les affectinos du nez, de la gorge et des oreilles. Archives int. de laryngologie, rhin et d'otol. 1895—6*).

Autor zajął się bardzo ważną kwestyą, mianowicie jakie cierpienia nosa, gardła i uszów nadają się do leczenia morskiego (ma on na uwadze tylko stacye północne francuskie (Dunkierkę, Calais, Boulogne) i belgijskie (Ostenda, Blankenberghe) które z nich są inderferentne, wreszcie jakich należy unikać, jako mogących uleźć pogorszeniu.

Wpływ dodatni pobytu nad morzem da się zredukować do następujących czynników: wody, powietrza, światła—przedewszystkiem—oraz zimna i hartowania się, w drugiej linii.

Przy wysyłaniu chorych na nos, gardło i uszy, należy mieć na uwadze ich stan miejscowy i ogólny. Nerwowi, wrażliwi, zwłaszcza dzieci nie szczególnie znoszą pobyt nad brzegiem morza. Takowy jest przeciwskazany w gościecu i podagrze, zwłaszcza zaś w wysypkach. Natomiast suchotnicy nie gorączkujący, żołnowaci—mogą się spodziewać wpływu dobroczynnego. Wogóle niedokrwiści, osłabieni po długotrwałych cierpieniach—po nadmiernej pracy umysłowej, będą się doskonale czuli nad morzem.

Co się tyczy przedewszystkiem chorób nosa, to wszystkie sprawy nieżytowe, czy to przerostowa, czy zanikowe na błonie śluzowej, kwalifikują się do pobytu nad morzem. Powietrze, ogólna hydroterapia wywiera w tych razach wpływ dodatni—miejscowe natomiast leczenie (szprycowanie) morską wodą małe ma znaczenie, z wyjątkiem jednej ozeny. Z cierpień gardła—przedewszystkiem wskazane są częste obrzmienia migdałków podniebiennych u suchotników limfatycznych. Natomiast w przewlekłych przerostach migdałków—wpływ pobytu nad morzem jest żaden.

Toż samo mniej więcej tyczy się przerostu migdałka Luschki t. zw. wyrosłe adenoidalne, które względnie często spotykają u mieszkańców nadmorskich.

Co się tyczy nieżytów nosogardzielowych, gardzielowych i krtaniowych—naturalnie przewlekłych—to takowe należy podzielić na 3 grupy:

1) Takie, które są wrażliwe na każde więcej ostre powietrze. W tych razach pobyt nad morzem jest przeciwwskazany, przynajmniej należy się do niego stopniowo przyzwyczać.

2) Nieżyty atoniczne, warunkowane brakiem energii życiowej błony śluzowej—nadają się bardzo do kuracyi morskiej; wreszcie

3) co się tyczy nieżytów, jako następstwa nadużycia głosu—lub nadużyć ogólnych—to należy je indywidualizować. I tak nerwowi, atrytycy skłonni do kongestyi powinni unikać morza, inni, będą się dobrze czuli, jednak należy zachować ostrożność i stopniowanie. W tych razach również autor zaleca bardzo zakłady specjalne dla pulweryzacyi, jakie istnieją np. Dunkierce, Boulogne.

Choroby uszne, naturalnie tylko przewlekłe nadają się do kuracyi nad brzegiem morza. Przytem długotrwałe ropienia nie poprawiają się w tych warunkach. Ropienia zaś od czasu do czasu ponawiające się, nawet mogą ulegać pogorszeniu wskutek ostrych wiatrów, drażniących błonę śluzową nosogardzieli, co jak wiadomo, prawie zawsze jest przyczyną tych obostrzeń.

Cierpienia uszów w następstwie zmian w jamie noso-gardzielowej wtedy są wskazane, jeżeli stan ogólny (zołzy etc.) wymaga tego. Suche katary uszów (otitis sclerotica) są przeciwwskazane do pobytu nad morzem.

Co się tyczy szmerów usznych, to jak wiadomo są one różnorodnej natury. Gdy zależne są one od stanu ogólnego, który może się poprawić nad morzem, rzecz prosta, że i szum w uszach się poprawi, lub ustąpi zupełnie. Natomiast nie można się spodziewać poprawy, a nawet możliwe są pogorszenia w tych razach, gdzie szum uszny zależny jest cierpieniu miejscowego.

Wogóle więc cierpienia uszne po większej części nie są wskazanem do pobytu nad morzem.

Jan Sędziak.

137. Ferreri. **Czy ciąża ma wpływ na rozwój guzów krtaniowych?** (*La gravidanza ha influenza sulla evoluzione dei tumori laringei?* *Archivio italiano di Otologia, Rinologia Laryngologia* 1895—4).

Już w starożytnych podręcznikach patologii znajdują się wzmianki o tajemniczym związku między narządami płciowymi z jednej, a górnym odcinkiem dróg oddechowych z drugiej strony. Powoli zaczynają się zjawiać w literaturze coraz liczniejsze spostrzeżenia, w których związek ten najwyraźniej występuje—gdzie zaburzenia w miesiączkowaniu, histerya i neurastenia płciowa, ciąża, różne sprawy chorobowy macicy etc. wywoływały zaburzenia zarówno ruchowe, jak i czuciowe w krtani. Stosunek ten pomiędzy mózgiem i krtanią z jednej—a macicą i jajnikami z drugiej strony przedewszystkiem uwidoczniła się w fakcie, że nerwice krtaniowe powstają, lub się w natężeniu swoim zwiększają podczas menstracji, ciąży, recydywy skrzywienia, lub nachylenia macicy etc.

Temat ten szczegółowo był w ostatnich czasach poruszany

przez G. Endriss'a, Bayera, wreszcie Albespy'ego. We wszystkich tych jednak pracach niema prawie wzmianki o wpływie ciąży na rozwój guzów krtaniowych, zarówno łagodnych, jako też i złośliwych.

Kwestyą tą więc postanowił autor w niniejszej zająć się pracy. Przytacza on historię choroby niezwykle interesującego przypadku, który zdaje się wykazywać wpływ ciąży na rozwój guzów łagodnych krtani.

Przypadek powyższy przedstawia się pokrótce w sposób następujący: 34-letnia chora bez usposobienia dziedzicznego. Przed 3 laty, podczas przedostatniej ciąży zauważyła lekką chrypkę, która jednak w kilka dni bez leczenia ustąpiła.

Chora, charakteru porywczego, często nadużywała narządu głosowego. W 8 miesiącu ostatniej ciąży znowu zaczęła uczuwać trudność w mówieniu, do czego przyłączyła się w końcu i duszność, dochodząca do prawdziwych napadów zaduszania.

W jednym z nich—niezwykle silnym—zastosowano z powodzeniem intubację krtani, przypuszczając ostry obrzęk głośni.

Poród odbył się szczęśliwie—chora nieco tylko miała głos ochrypnięty i nieznaczną duszność. Te ostatnie objawy jednak zaczęły znowu się wzmacniać—i wtedy to autor, badając chorą lusterkiem krtaniowym, skonstatował obecność guza (fibroma) podgłośniowego. Z powodu znacznej duszności wykonano tracheotomię, poczem autor kilkakrotnie na drodze endolaryngealnej, za pomocą swojego pomysłu kleszczy usunął guz. Głos powrócił—chora oddychała z łatwością.

Że w przypadku tym ciąża wywarła wpływ ujemny na rozwój guza łagodnego w krtani—możemy przypuszczać między innymi na zasadzie znanego faktu zwiększania się częstokroć znacznego włókniaków macicy, lub śluzaków szyjki macicznej, jako też wpływu na gruczoł tarczowy.

Jan Sędziak.

III. Choroby kobiece.

138. Th. Wyder. **O zatorze tętnic płucnych w praktyce akuszeryjnej i ginekologicznej.** (*Ueber Embologie der Lungenarterien in der geburtshilftlich-gynäkologischen Praxis. Volkm Samlg. 145*).

Autor opisuje 9 przypadków, w których po zupełnie udanej operacji nagle nastąpiła śmierć operowanych, najczęściej przy stanie chorej, nie budzącym żadnej obawy. Pierwotną przyczyną zatorów tętnic płucnych były zakrzepy w żyłach miednicy i kończyn dolnych, z których pierwsze często mogą być przeoczone. Zakrzepy te zdarzają się coraz częściej, w miarę wzrostu ilości

dokonywanych zabiegów operacyjnych, dziś tak modnych w ginekologii. Spotykamy je nie tylko po zabiegach trudniejszych (laparatomia, myectomia, ovariectomia, exstirpatio uteri), lecz po tak, zdawałoby się, niewinnych zabiegach, jak plastyczna operacja na pochwie i kroczu (colpoperineoplastyka), rozszerzenie szyjki macicznej, wyskrobanie i przyżeganie żegadłem Paquélin'a carcinomatis inoperabilis i t. d. Przypadki te wskazują, jak ważnym jest rozpoznanie istniejących już przed operacją zakrzepów, i jak przy istnieniu ich należy być ostrożnym i odwlekać operację, aż do indicatio vitalis.

Co do wczesnego rozpoznawania zakrzepów żył udowych, to objawy tego cierpienia występują tak dobitnie, że rozpoznanie nie przedstawia trudności. O wiele gorzej jest z zakrzepami żył miednicy. Tu możemy nie mieć żadnych objawów, chociaż groźny dla życia chorej zakrzep sięga aż do vena cava inferior. Ważnym objawem dla wczesnego rozpoznania takiej ukrytej sprawy zakrzepowej jest kontrast, jaki zachodzi między ciepłotą i tętnem, mianowicie szybkie tętno i niska ciepłota. Rozumie się, że szybkie tętno po dużych upływach urwi, po cięciu brzuszem z towarzyszącym mu niedowładem kiszek, nikogo dziwić nie będzie. Lecz gdy po zabiegu chirurgicznym, przy stanie chorej, nie budzącym obawy co do zakażenia, mamy szybkie tętno przy normalnej lub prawie normalnej ciepłocie, słowem, gdy nie mamy wyraźnej przyczyny szybkiego tętna, to objaw ten należy uważać za bardzo ważny i niepokojący. Do wniosków tych doszedł autor niezależnie od pracy Mahler'a z kliniki prof. Leopolda. Mahler, podając krzywą ciepłoty i tętna przy „trombosis” powiada, że zwykle tętno staje się coraz szybszem przy normalnej ciepłocie i utrzymuje się na znacznej wysokości, podczas gdy ciepłota ciągle pozostaje normalną lub prawie normalną. Gdy powstaje obrzęk lub sprawa chorobowa w płucach, to ciepłota nagle się podnosi, i po pewnym czasie znowu wraca do normy, podczas gdy tętno przez dłuższy przeciąg czasu jest stale przyspieszone.

Taki stan tętna przy opisywanem cierpieniu daje się wytłumaczyć mechanicznie szybszą działalnością serca w obec istniejącej przeszkody w krążeniu krwi.

Mahler powiada, że szybkość tętna jest proporcjonalną do wielkości przeszkody w krwiobiegu, wywołanej przez zakrzep i do trudności powstania należytego krwiobiegu obocznego.

Co do innych objawów, jak bóle głowy, bóle w okolicy żył, dotkniętych zakrzepem, przeszkody w oddychaniu, białkomocz, (Mahler), to nie są to objawy stałe, ani charakterystyczne.

Leczenie pozostaje jednakowem, czy mamy do czynienia z jasno wyrażoną sprawą zakrzepów w żyłach udowych, czy też z ukrytą taką sprawą w żyłach miednicy. Zawsze polegać ono musi na zupełnym spokoju i pozostawianiu w łóżku przez czas długi (tygodnie po zupełnem uspokojeniu się tętna) i na podawaniu leków, podnoszących osłabioną działalność serca.

Ignacy Mucha.

139. D-r C. Parrot. **O urodzeniu bliźniąt w niezwykle znacznych odstępach czasu.** (*Münch. Medicin. Wochenschrift* Nr. 3, 1896).

Przy porodach bliźniaczych odstęp czasu między przyjściem na świat jednego i drugiego dziecka jest zwykle nieznaczny i wynosi kilka minut. Do rzadkości należą przypadki, gdzie odstęp ten wynosił dzień i więcej. Autor spostrzegł przypadek, gdzie pomiędzy urodzeniem 1-go i 2-go dziecka upłynęło 36 godzin, a upłynęłoby więcej, gdyby ze względu na wyczerpanie rodzącej nie podano pomocy lekarskiej (*extractio foetus*).

Co do pytania, jak się należy zachowywać wobec spóźnionego porodu drugiego dziecka z bliźniąt, to większość niemieckich akuszerów zgadza się na pozostawienie dalszego biegu porodu siłom natury, o ile nie zachodzą powikłania groźne dla rodzącej lub płodu. Do tych należą Zweifel, E. Martin, Kristeller, Scanzoni, Winckel, Spiegelberg. Przeciwnie Kleinwächter i Fritsch są zwolennikami szybkiego operowania.

Różnice kilkogodzinne pomiędzy urodzeniem obojga bliźniąt, należy tłómaczyć sobie w ten sposób, że po pewnem wyczerpaniu chorej przy urodzeniu pierwszego dziecka, następuje niedowład macicy, przeciągający się czas jakiś, poczem na nowo rozpoczynają się bóle porodowe. Jest to ten sam objaw, który spostrzegamy często u pierwiastek, u których po pewnym czasie bóle porodowe powoli ustają i następuje pauza, trwająca 12 do 24 godzin.

Cała różnica polega na tem, że przy porodzie bliźniaczym pauza następuje nie w okresie otwierania się ust macicznych, lecz w okresie następczego częściowego ich zamknięcia się już po zupełnem poprzedniem otwarciu i po porodzie 1-go z bliźniąt.

Trudniej jest wytłómaczyć te przypadki, gdzie odstęp czasu pomiędzy urodzeniem jednego i drugiego płodu wynosił miesiąc (Ahlfeld) i więcej. Należy przyjąć mechaniczne przeszkody, wstrzymujące wzrost płodu wskutek braku miejsca lub wadliwej implantacji jaja, następnie wadliwości pępowiny, choroby jednego tylko płodu lub łożyska, wreszcie poród przedwczesny jednego i opóźniony drugiego płodu. Tylko w wyjątkowych przypadkach, zwłaszcza przy istnieniu macicy dwurożnej, mamy prawo przypuszczać *superfoetatio*. W każdym razie przypadki opóźnionego porodu 2-go bliźnięcia zasługują na baczne spostrzeżanie i notowanie.

Ignacy Mucha.

140. Ch. Vinay. **Leczenie posocznicy popołożowej surowicą przeciwpaciorkowcową.** (*Lyon mèical. Nr. 4, 1896*).

Autor opisuje 4 następujące przypadki, w których stosował surowicę przeciwpaciorkowcową:

1) Groźna posocznica po poronieniu z ciepłotą, dochodzącą

wyżej 40° C. i stanem ogólnym nadzwyczaj niepokojącym; czterokrotne zastrzyknięcie surowicy po 20 ccm. obok leczenia miejscowego dało wynik zupełnie pomyślny; na trzeci dzień po pierwszej dawce gorączka ustąpiła zupełnie, a samopoczucie chorej znacznej uległo poprawie.

2) Przy zwięzieniu miednicy u pierwiastki po długotrwałym porodzie, zakończonym przez nałożenie kleszczy, wystąpiły pierwsze objawy gorączkowe jeszcze w czasie porodu; po dwukrotnem zastrzyknięciu surowicy (wszystkiego 40 ccm.) chora szybko przyszła do zdrowia.

3) Chora na posocznicę popołogową i ogólne zapalenie stawów dopiero 22-go dnia słabości otrzymała pierwszą dawkę surowicy; pomimo jeszcze dwukrotnego zastrzyknięcia chora na trzeci dzień zmarła; badanie pośmiertne zwłok wykazało zwyrodnienie najważniejszych narządów wewnętrznych.

4) Gorączka nieznaczna powikłana ciężką psychozą popołogową, pod postacią melancholii z omamami słuchu i wzroku; leczenie surowicą, przedsięwzięte w celu usunięcia cierpienia umysłowego, okazało się bezskutecznem, gdyż mimo dość dużej dawki ogólnej (180 cm.), stan umysłowy chorej nie uległ żadnej zmianie.

Autor dochodzi do wniosku, iż surowica ma duże znaczenie lecznicze, ale gdy zastosowaną zostanie wcześniej wtedy, kiedy zakażenie nie doprowadziło jeszcze do zmian anatomicznych, jak to np.: miało miejsce w przypadku trzecim.

Autor do badań używał surowicy, otrzymanej z konia, któremu zastrzyknięto przesączoną hodowlę paciorkowca; posiada ona własności bakteryobójcze mniej wybitne niż surowica Marmorka, który zastrzykuje koniom coraz silniejsze hodowle całkowite, zawierające toksyny i drobnoustroje, ale za to metoda ta jest znacznie prostsza i w daleko krótszym czasie dostarcza surowicy leczniczej.

A. Lande.

IV. Choroby weneryczne i skórne.

141. Prof. Petrini di Galatz. **W kwestyach dotyczących przymiotu.** (*Zur Syphilisfrage. Monatsch f. Prakt. Derm. Nr. 5, 1896*).

Autor za przykładem Fournier'a porównywa przymiot ze skrofulami i gruźlicą, ze względu na chroniczność i dziedziczność tych chorób. Ponieważ ostatnie dwa cierpienia wymagają wieloletniego leczenia, przeto przymiot również leczyć należy przez czas długi, z tą tylko różnicą, że z gruźlicą i skrofulami potrzeba walczyć przez całe życie, przymiot zaś wymaga kuracyi nie symptomatycznej lecz metodycznej od 3 — 4 lat. Wcierania szaruchy wykony-

wać należy wieczorem po położeniu się do łóżka. Jednocześnie z frykcyami, autor często zaleca preparaty żelaza i arszeniku; radzi prócz tego brać kąpiele słone lub morskie. W celu usunięcia wykwitów syfilitycznych miejscowe zastosowanie rtęci jest w zupełności wskazane. Do wyleczenia przymiotu jodek potasu nie jest środkiem koniecznym, rtęć zaś bezwarunkowo potrzebna.

H. Uliński.

142. Dr Staub. **Chorobowe pragnienie w przymiocie.** (*Polydipsie bei Syphilis. Monatsh f. prakt. Derm. Nr. 1, 1896*).

Autor opisuje przypadek nabytego przymiotu u chorej, widzianej po raz pierwszy w okresie objawów wtórnych. We dwa lata po ostatniej ich recydywie wystąpiła moczówka prosta (diabetes insipidus), do której przyłączył się wkrótce gwałtowny ból głowy, wzmagający się w nocy. W kilka miesięcy później zjawiło się lekkie rozszerzenie źrenic, z początku na jednym, a następnie na drugim oku. Pomimo leczenia antisyfilitycznego, przyłączyło się wkrótce do powyższych objawów ogólne osłabienie mięśniowe i senność, przemawiające za istnieniem poliencephalitis superioris. Przy energicznem leczeniu jodkiem potasu, stan ogólny chorej poprawił się o tyle, że mogła wstać z łóżka, i oddawać się drobnym zajęciom. Pomimo jednak dalszego zażywania środka tego wystąpiła na jednym oku lekka ptosis, następnie podwójne widzenie, skutkiem parezy pojedynczych gałęzi n. oculomotorii, i nakoniec obustronne zupełne porażenie tego nerwu. Pod wpływem kuracji rtęciowej porażenie to ustąpiło w zupełności, objawy zaś moczówki prostej zmniejszyły się, lecz nie znikły zupełnie.

Przyczyną cierpienia w przypadku omawianym jest, według autora, proces specyficzny (nacieczenie mięczakowe lub też endocarteriitis) na ependymie przewodu Sylwiusza (obustronne porażenie n. oculomotorii), skąd cierpienie przeszło z jednej strony do czwartej komory (wielomocz), z drugiej zaś—do trzeciej (poliencephalitis superior).

H. Uliński.

143. A. v. Reisner. **Owrzodzenie kiszek trądowe i gruźlicze w trądzie.** (*Monatsh f. Prakt. Derm. Nr. 5, 1896*).

Hanseo i Looft owrzodzenia kiszek znajdujące na sekcyach osób, które cierpiały na trąd, wszystkie prawie zaliczyli do gruźliczych, ani jednego zaś nie uważali za trądowe. Autor na 17 przypadków trądu, w trzech znalazł przy sekcyi owrzodzenia kiszek, z których w jednym zalicza je do trądowych, w dwóch zaś innych—do gruźliczych. Za trądową naturą owrzodzeń przemawiały następujące dane:

1) Wielkie ich podobieństwo do owrzodzeń trądowych, spotykanych na błonie śluzowej górnego odcinka kanału pokarmowego, były one bowiem okrągłe, powierzchowne, o brzegach ostrych, bez odczynu zapalnego.

2) Niemożność znalezienia zmian gruczliczych w jakimkolwiek bądź organie, wówczas gdy Hansen i Looft przy każdym gruczliczem owrzodzeniu kiszki znajdowali zmiany gruczlicze w płucach.

3) Obecność licznych bardzo laseczników w tkance ziarninowej, otaczającej owrzodzenia, które to laseczniki pod względem układania się pojedynczo i grupami i łatwiejszego niż pałeczki gruczlicze barwienia się fuksyną w kwasie karbolowym, wykazywały podobieństwo do laseczników trądowych.

H. Uliński.

144. Dr Geijl i dr v. Praag. **Czy *Primula obcanica* może wywołać pokrzywkę lub inne pokrewne cierpienie?** (*Monatsh. f. prakt. Derm. Nr. 4, 1896*).

U kobiety cierpiącej na rozmaite dolegliwości ze strony organów płciowych, u której skonstatowano zapalenie tychże, pojawiła się od czasu do czasu wysypka skórna. Prócz tego wrażliwość skóry była znaczna: małe podrażnienia wywoływały silne jej zaczerwienie. Chorą poddano radykalnej kuracji ginekologicznej: dokonano pomiędzy innymi wyskrobania błony wewnątrzmacicznej z następczem leczeniem rezorbeyjnym; dzięki temu objawy subiektywne ze strony organów płciowych znikły, stan zaś ogólny, objawiający się przedtem silnem rozdrażnieniem, nie pozostawiał nic do życzenia. Napady wysypki skórnej znikły również, chociaż nieco później. Ustąpienie ich chora przypisywała nie kuracji ginekologicznej, lecz zarzuceniu hodowli małej rośliny pokojowej p. n. *Primula obcanica*, której to hodowli oddawała się w ostatnich latach. Skłoniły ją do tego artykuły w pismach, poświęconych specjalnie ogrodnictwu, opisujące przypadki wysypek skórnych u osób, pielęgnowujących tę roślinę. Przysłała nawet d-rowsi v. Praag numer gazety „The Gardener,” w którym opisane były trzy przypadki dermatitidis, wywołanego wyżej wspomnianą przyczyną.

V. Praag wspomina, że w Dordrechcie, miejscu zamieszkania jego, roślina ta nie wywołuje wysypek. Wielokrotne nawet wcieranie liści i łodygi nie spowodowało nigdy cierpienia ani u niego ani u nikogo innego. Roślina ta ma na łodydze i nerwach liści włoski z gruczołami, zawierającemi substancję trującą. Autorzy tłumaczą występowanie wysypki w opisanym przypadku w sposób następujący: dolegliwości ze strony organów płciowych podrażniły ogólny system nerwowy, od długiego zaś czasu powtarzająca się hypermenorrhoea i obfite białe upływy osłabiały cały organizm, a przeto i system nerwowy. Inaczej mówiąc cierpienie organów płciowych doprowadziło skórę do stanu, przy którym jad *Primulae obcanicae* lub też inne drażniące wpływy mogły oddziaływać szkodliwie.

H. Uliński.

V. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

Nowe środki lecznicze.

145. **Codeinum Jodicum.** $C_{18}H_{21}NO_3(HIO_3)_2$. Preparat ten przedstawia się pod postacią białych igieł, trudno rozpuszczalnych w wodzie i wysoku. Przy dłuższym staniu preparat rozkłada się i jod się wydziela. Działanie kojące jodku kodeiny przy podskórnym stosowaniu jest o wiele energiczniejsze od używanych dotąd rozpuszczalnych soli kodeiny; w wielu przypadkach może on nawet w zupełności zastąpić morfinę. Jodek kodeiny stosowano z dobrym skutkiem przy silnych pobudzeniach do kaszlu u dzieci, oraz u suchotników.

Do iniekcji dodskórnych zapisuje się ten preparat w następujący sposób:

Rp. Codeini jodici 0,3
 Aquae destill. 10,0
 MDS. 1 — 1½ szprycki Pravatz'a.

Dzieciom przepisuje się w powyższej formule tyle centygramów soli alkoidu, ile dziecko ma lat.

146. **Jodoformin.** (Bezwonny jodoform). Skład chemiczny tego preparatu nie został jeszcze ściśle oznaczony. Koteschweller (Pharm. Centralhalle 1895, pag. 651) utrzymuje, że jest to związek jodoformu ze słabym antyseptykiem — hexamethylentetraminą. Jodoformin jest to biały proszek, przyjmujący pod wpływem światła lekko żółtawą barwę. Jodoformu zawiera 75%, w wodzie nie rozpuszcza się, przy 178° C topi się, rozkładając się zarazem, pod wpływem zasad, kwasów, wydzielin z ran, wydziela jodoform. Iven (Deut. Med. Woch. 1895, Nr. 36) i Trostorff (ibidem) stosowali ten nowy preparat w świeżych i przewlekłych owrzodzeniach, w miękim wrzodzie wenerycznym, w chronicznej rzeżączce i t. d. i przyszedli do przekonania, że działanie antyseptyczne jodoforminu zupełnie nie ustępuje jodoformowi, nie ma on własności jątrzących, jest zupełnie bezwonny, szybko zabliźnia owrzodzenia, nie tworząc strupów.

H. Kucharzewski.

147. **Apolizyna.** (Apolysin). Pod względem chemicznym apolizyna zbliżoną jest do fenacetyny, ma jednakże w sobie zamiast rodnika kwasu octowego, rodnik kwasu cytrynowego. Nowy ten preparat przedstawia się pod postacią biało-żółtawego proszku, smaku słonawego, rozpuszcza się w 55 częściach zimnej wody, bardzo łatwo w gorącej wodzie, również w wysoku i glicerynie.

Fizyologiczne działanie apolizyny, zbliżone jest do działania fenacetyny, jak to dowiodły badania Jaworskiego i Nenckiego (Gazeta Lekarska 1895). Apolizyna okazało się dobrym środkiem przeciwgorączkowym i kojącym. Wspominani autorzy wypróbo-

wali ten preparat w przypadkach: zapalenia płuc włóknikowego, angina lacunaris, szkarlatyny, gorączki popołogowej, grypy, nerwobólu nadoczodołowego, rwy kulszowej, połowicznego bólu głowy i t. d. Działanie było szybkie i skuteczne.

Nawet po dużych dawkach nie występuje uboczne działanie.

W. Hesse (Centrabl. f. Bacteriologie 1895, pag. 377) utrzymuje na podstawie swych badań, że apolizyna w kwaśnym roztworze ma do pewnego stopnia działania bakteryobójcze na laseczniki du-ru brzuszego.

Apolizyna podaje się zwykle w dawkach od 0,5—1,5 prodisi do 6,0 prodisi.

Rp. Apolisini 0,5

D t. d. Nr. X ad chartam japonicam.

S. Wrazie potrzeby po 1 — 2 sztuk, kilka razy na dzień.

H. Kucharzewski.

148. **D-r Gebert** na posiedzeniu Berlińskiego Tow. Lekarskiego, przedstawiał następujący ciekawy przypadek endemii przymiotu. 38-letnia kobieta, dotąd zupełnie zdrowa, matka 6-ciorga zdrowych dzieci zwróciła się do kliniki z powodu wysypki. Wysypka ta okazała się przymiotową, wykryto przytem stwardnienie pierwotne na brodawce piersi. Mąż chorej, którego również badano, żadnych objawów przymiotu nie przedstawiał. Dalsze badania wykryły co następuje: kobieta zaraziła się od swego 1½ rocznego dziecka, które nabyło zarazę od innej znowu rodziny, u której przez czas krótki się znajdowało. W rodzinie tej było ognisko zarazy tej małej epidemii: 19-letnia córka zarażoną została przez swego narzeczonego, od niej znowu zaraziły się cztery młodsze siostry w wieku lat 15, 13, 10 i 8, wszystkie po za płciowo. Ofiarą tej zarazy padło jeszcze trzyletnie dziecko trzeciej znowu rodziny, które w gościnę przyszło. (Deut. Med. Woch. Nr. 6, 1896).

H. K.

149. Na ostatniem posiedzeniu towarzystwa dermatologicznego w Paryżu, prof. Fournier odczytał referat d-ra Sahoubian'a z Konstantynopola o **zewnątrz-płciowych stwardnieniach pierwotnych**. Autor zwraca uwagę na częstość umiejscowienia tych szankrów na czole w przestrzeni międzybrwiowej, spostrzegał on nawet małą epidemię tego rodzaju. Dziwne to umiejscowienie tych wrzodów przymiotowych, tłumaczy d-r S. w następujący sposób: W Turcyi znachorzy leczą żółtaczkę, oraz wszelkie plamy żółte na ciele w ten sposób, że wylizują językiem pacyentowi przestrzeń między-rzęsową, następnie robią w tem miejscu nacięcia skaryfikatorem, poczem sącząca się krew znowu wylizują. Jeżeli specjalista od leczenia żółtaczki ma lepsze płaskie w ustach, wtedy pacyent od przymiotu wywinąć się nie może. W analogiczny sposób zarażają rzezacy przy obrzezaniu rytualnem. (La Sem. Méd.).

H. K.

150. W Berlińskim Towarzystwie Lekarskiem d-r Silex zdał sprawozdanie z jednego przypadku **choroby Basedowa wyleczonego pastylkami z gruczołu tarczowego**. Przypadek ten dotyczył 40-letniej kobiety, która przedstawiała typowy obraz tego cierpienia: znaczny exophthalmus, silne osłabienie, tętno 160.

Chora zażywała po 6 tabletek dziennie i w przeciągu 3 miesięcy zupełnie wyzdrowiała. (Wien. Med. Pr.) H. K.

151. Przeciw **Herpes progeneralis** zaleca **Gaucher** następujący proszek: alum. pulv. amyli trit. aa, przysypywać kilka razy dziennie.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

(Korespondencya własna „Kroniki Lekarskiej.”)

Marzec 1896 r.

Prof. A. Baginsky. O surowicy przeciwskarlatynowej d-ra Marmorka. (*Towarzystwo lekarskie w Berlinie, 11 marca 1896*).

B. otrzymał surowicę, mającą służyć do wstrzykiwań w lżejszych przypadkach płonicy, wprost z instytutu Pasteur'a w Paryżu. D-r Marmorek zawiadomił listownie B., że według jego zdania, surowica jego nie działa bezpośrednio na płonicę, lecz że działa skutecznie na występujące przy szkarlatynie zapalenia gardzieli, nerek i gruczołów. Surowicy działającej bezpośrednio na szkarlatynę nie mógł dotąd otrzymać. Prof. B. stosował tę surowicę w 57 przypadkach szkarlatyny. Wyników, które dotychczas otrzymał, nie można uważać za ostateczne. Z tych 57 przypadków wykluczyć trzeba 9, bardzo ciężkich przypadków, powikłanych objawami, nienależącymi właściwie do przebiegu szkarlatyny. Wnioski swe opiera B. głównie na 27 przypadkach. Najgłówniejszy fakt polega na zauważonym kilkakrotnie gwałtownem zniżeniu ciepłoty. Ponieważ jednak zdarza się to również przy zwykłym przebiegu szkarlatyny, B. nie nadaje temu faktowi znaczenia absolutnie pewnego. Wogóle zauważył B., że przy szkarlatynie trudniej jest skonstatować zupełnie obiektywnie działanie surowicy. Przy dyfteryicę lekarz może się posługiwać jako probierzem—oddzielaniem się błon; przy szkarlatynie sąd lekarza jest mniej lub więcej subiektywny. W każdym jednak razie surowica nie działała nigdy szkodliwie, w żadnym z tych 18 przypadków nie wystąpiły groźne objawy ze strony gardzieli, nerek i t. d.

W dalszych 15 przypadkach surowica przeciwskarlatynowa nie okazała żadnego wpływu na przebieg choroby; były to przypadki, w których: a) śmierć nastąpiła tak szybko, że i wstrzykiwania większych dawek nie zdołałyby uchronić chorego; był to bardzo szybki przebieg złośliwej formy szkarlatyny, b) nastąpiły burzliwe i niebezpieczne objawy, na które surowica nie oddziałała wcale. Śmiertelność w 48 przypadkach wynosiła 14½%, podczas gdy bez wstrzykiwań wynosi 22—24%. Prof. B. sądzi, że próby można i trzeba prowadzić dalej, tem bardziej, że w żadnym przypadku nie dały się zauważyć niepokojące objawy po zastrzyknięciu.

D-r Broese. O rozlanem zapaleniu otrzewny pochodzenia tryprowego. (*Towarzystwo lekarskie w Berlinie, d. 11 marca 1896*).

Przed kilkoma jeszcze laty nie chciano wierzyć, aby gonokoki Neissera same przez się były w stanie wywołać zapalenie otrzewny. Dopiero doświadczenia Wertheim'a, ogłoszone w 1892 r.

(o wstępującym tryprze u kobiet. Archiv für Gynekologie), wykazały, że gonokoki mogą wywołać miejscowe zapalenie otrzewny (peritonitis circumscripta). Wertheim wprowadzał u myszy kolonie gonokoków do jamy brzusznej; powstałe wskutek tego ograniczone zapalenie miało szybko; żadne ze zwierząt nie zmarło. W r. 1893 ogłosił Menge pracę, w której po wyprostowaniu tyłozgiętej macicy, wystąpiło rozlane zapalenie otrzewny. Laparotomia wykazała ogólne zapalenie otrzewny i pyosalpinx. Z ropy, wydzielającej się z jajowodów, otrzymał Menge kultury gonokoków Neissera. Veit widział w 5 przypadkach ostre rozlane zapalenie otrzewny po świeżym tryprze u kobiet, które odbywały połóg. We wszystkich tych przypadkach przebieg choroby był bardzo szybki. Po 1—2 dniach zaczęły ustępować oddzielne objawy chorobowe i po krótkim przeciągu czasu znikły zupełnie.

Br. obserwował 2 przypadki rozlanego zapalenia otrzewny po tryprze. W jednym z nich powstał dnia 12 kwietnia 1892 r., ropień w glandula Bartholini; w ropie dały się wykryć typowe gonokoki Neissera. Dnia 22 czerwca 1892 r., zapalenie otrzewny miednicowej (Pelveo-peritonitis). Dnia 29, — 92 chora wystąpiła ze szpitala; wtedy dało się zauważyć tyłozgięcie macicy. Dnia 2 stycznia 1894 r., bardzo silny ból w krzyżu i wydzielina z kanału moczowego. Dnia 4 stycznia 1894 r., wyprostowanie macicy (operacja); wieczorem tegoż dnia, silny ból w krzyżu, T^o—38,5. Po upływie 24 godzin, ogólne rozlane zapalenie otrzewny. Po upływie 4 dni polepszenie się stanu zdrowia. Po 16 dniach, powrót do zdrowia. D-r Br. sądzi, że zapalenie otrzewny miednicowej, powstałe wskutek trypra, było przyczyną tyłozgięcia macicy. Ponieważ nigdy nie można być pewnym, że gonokoki Neissera zupełnie wymarły, w błonach powstających wskutek peritonitis chronica, może więc powstać ostre zapalenie otrzewny wskutek operacji.

Drugi przypadek dotyczył 40-letniej kobiety. Dnia 4 maja 1894, chora cierpiała na silne bóle w krzyżu, nieregularną miesiączkę; wtedy też d-r Br. skonstatował wydzielinę ropną, która zawierała specyficzne gonokoki. Z sprawy strony istniał salpingitis gonorrhoeica. Po upływie 4 tygodnia nastąpiło polepszenie. Dnia 10 czerwca 1894, bardzo silne bóle i wkrótce objawy typowego rozlanego zapalenia otrzewny. D-r Br. postawił dyagnozę „peritonitis gonorrhoeica.” Dyagnozę stwierdził również prof. Olshausen. Wskutek tej dyagnozy d-r Br. powstał przeciwko operacji, którą chciano zastosować u chorej. Po upływie 5 dni stan ogólny się polepszył i chora wkrótce wyzdrowiała.

D-r B. sądzi, że u kobiet może powstać zapalenie otrzewny pochodzenia tryprowego i to nie zależnie od tego, czy kobieta tylko co odbyła połóg, czy też nie (sądzono, że następujące wskutek porodu zmiany anatomiczne w narządach płciowych sprzyjają przejściu gonokoków do jamy brzusznej). Nadto typowym objawem w tej formie peritonitidis jest bardzo ostry, burzliwy przebieg choroby, kończący się bardzo pomyślnie. Rozpoznanie tej przyczyny zapalenia otrzewny należy do trudniejszych, trzeba przedewszystkiem wykluczyć inne przyczyny. D-r Br. występuje przeciwko chirurgicznemu leczeniu zapalenia otrzewny wogóle, szczególnie zaś pochodzenia tryprowego.

D-r Lazarus. Preparaty drobnowidzowe krwi przy niedokrwistości złośliwej (anaemia pernicioza). (*Towarzystwo medycyny wewnętrznej w Berlinie, dnia 9 marca, 1896*).

W suchych preparach krwi, pochodzącej od chorej cierpiącej na niedokrwistość złośliwą, zauważył d-r L. oprócz zwykłych zmian kształtów i wielkości krążków (poikilocytosis, megaloblasty i pojedyncze normoblasty) szczególne matowo zabarwione ziarenka, znajdujące się w krążkach. Ziarenka te były rozsiiane po całym krążku lub też umiejscowione w pewnych tylko jego częściach. D-r L. obserwował te ziarenka przy 20 przypadkach niedokrwistości złośliwej; nigdy nie zauważył takowych przy niedokrwistości wtórnej (przy raku, syfilisie). Preparat zabarwiał za pomocą eosin-methylenblau w przeciągu 24 godzin. D-r L. sądzi, że ma w danym przypadku do czynienia z rozpadającym się jądrem czerwonych krążków krwi. Przypomina to zachowanie się embryonalnej krwi, w której czerwone ciała krwi zawierające jądro, tracą takowe drogą karyorrhesis (prace Pappenheima). Teorya Ehrlicha wykazująca, że nowe wytwarzanie się krwi przy anaemia pernicioza, jest zbliżone do embryonalnego stanu krwi, staje się wskutek tych faktów prawdopodobniejszą.

D-r Huber. O fotografowaniu stawów przy gościcu za pomocą promieni Röntgen'a. (*Towarzystwo medycyny wewnętrznej w Berlinie, dnia 9 marca 1896*).

D-r N. fotografował różne stawy 38-letniej chorej, cierpiącej od lat 15 na gościec stawowy i przebywającej na oddziale prof. Leydena. Fotografie te wykazały bardzo wielkie zmiany zaszłe w stawach i polegające głównie na nieprawidłowych zgubieniach. Prof. Leyden sądzi, że zastosowanie fotografii Röntgen'a w chorobach stawów, może rozszerzyć naszą znajomość patologii stawów.

D-r Boas. O określeniu dolnej granicy żołądka za pomocą sondowania. (*Towarzystwo Hufelanda d. 5 marca 1886*).

Metoda d-ra Boasa polega na tem, że przy leżącym położeniu chorego zapuszczamy zgłębnik do pustego lub trochę tylko wypełnionego żołądka. W wielu przypadkach można wyczuć za pomocą palców koniec zgłębnika, znajdujący się w dolnej ścianie żołądka. Za pomocą tego rękoczynu można w większości przypadków z łatwością określić dolną granicę żołądka również i w postawie stojącej chorego.

Określenie różnicy zachodzącej w umiejscowieniu dolnej granicy żołądka zależnie od postawy, w której się chory znajduje (stojąca, leżąca), jest w wielu przypadkach rzeczą bardzo ważną.

D-r Cassel zwraca uwagę na łatwość wykonania tej metody również u dzieci (przy atonii i rozszerzeniu żołądka).

D-r Pariser sądzi, że metoda ta powinna znaleźć szersze zastosowanie, ponieważ stosowanie jej nie wymagają pomocy asystentów.

Sprawozdawca d-r Flatau.

(D. c. n.).

Bibliografia.

Sir William O. Priestley: *Über die Operationswuth in der Gynaecologie.* (Tłomaczenie niemieckie D-ra A. Bertholda). Berlin 1896. Verlag v. S. Karger. Charitéstr. 3.

W roku zeszłym sławny ginekolog Priestley miał w British Medical Association odczyt pod powyższym tytułem. Treść i kierunek przemówienia widać poczęści z brzmienia nagłówka: o gorące, furi operacyjnej w ginekologii. Znakomity ginekolog występuje przeciw jednostronnemu kierunkowi, w jakim idą dzisiejsi przedstawiciele tej specjalności, ogarnięci manią operowania, krąpania, a przynajmniej skrobienia. Odczyt ten znalazł zupełne uznanie w Anglii i po za jej granicami. Przytoczymy tu główne jego myśli.

Na początku autor zaznacza wielkie korzyści, jakie akuszerya zyskała przez zbliżenie do się chirurgii i jak wielkie wogóle zrobiła postępy w ostatnim czasie.

Na pierwszym miejscu stoi wprowadzenie anty- i aseptyki, o których prewencyjnem znaczeniu w zapobieganiu chorób położkowych świadczy znakomite zniżenie się procentu śmiertelności z tych chorób. Fakt jednak, że ta wielka zniżka odsetek śmiertelności w przytułkach dla rodzących (Le Fort: z 34 pro mille do 5 pr. m.) nie nastąpiła dotąd w praktyce prywatnej, należy zapisać na „debet,” akuszerom, dla których dążenie do takiegoż rezultatu w warunkach praktyki prywatnej powinno być dostatecznie pięknym ideałem.

Następnie P. zaznacza wielki pożytek z wprowadzenia środków znieczulających, odkrycia pewnych narzędzi (kleszcze Tarnier) i wyrobienia pewnych metod operacyjnych (Porro). Wszystkie te zdobycze, które przyczyniły się nie mało do rozwoju znajomości i leczenia chorób kobiecych, miały jednak i ujemny wpływ, mianowicie na lekarzy poświęcających się tej gałęzi medycyny. Ośmieliły ich na tyle, że kazały wreszcie widzieć zbawienie jedynie w operacjach, dla których, z ich punktu widzenia, nie może być żadnych granic.

Dało to powód do wymyślania różnych zabiegów mechanicznych i operacyjnych, z których wiele miało tylko efemeryczną trwałość, przy wątpliwej wartości, i po większej części nie przyczyniło się do dobra chorych ani do podniesienia powagi nauki.

Jakby stopniowo ośmielając się, operujący ginekolodzy od zewnętrznych organów idą ze swymi zabiegami ku coraz głębiej położonym narządom, hołdując wszyscy razem, bezkrytycznie, jakby pod wpływem jakiejś epiginekologicznej manii, temu lub innemu modnemu sposobowi operacyjnemu.

Po epoce nacinania u ujścia i na szyi macicy, które w tym czasie jakoby rzadko u której matki były w stanie normalnym, nastąpił krótko trwały, na szczęście, okres klitoridektomii. Następnie był czas, kiedy wszelkie bóle w krzyżu i w brzuchu stawiano w zależności od zбочzeń w położeniu macicy (pessaria). Po nim nastąpił okres wycinania jajników i kastracyi już nie tylko ze względów na

sprawy miejscowe, ale i w celu leczenia zaburzeń ogólnych, nerwic i t. p. Błędnosc tego poglądu dość szybko wykazały smutne jego wyniki.

Wreszcie przeżyliśmy epokę gorączkowych poszukiwań za rysami i pęknięciami na części pochwowej w celu ich zeszywania, oraz epidemie operacji na adnexa uteri. Ta gorączka operacyjna, źle umieszczone ideały i ambicje przodowników, mierzących swą wielkość liczbą zrobionych operacji, doprowadzają do bajecznych statystyk, po kilkaset nieraz operacji bez wykazania jednak, że operacje te rzeczywiście były nieodzowne. Statystyki takie, imponując zwolennikom operacyjnego kierunku i budząc w nich zazdrość, przyczyniły się do podtrzymywania tegoż kierunku. Zapewne, że poczynający w tej gałęzi lekarz marzył tylko w danych okolicznościach o dokonaniu jakiejś większej operacji, któraby stała się dlań krwawym chrztem na poważnego ginekologa.

Takiemu kierunkowi, niebezpiecznemu zarówno dla chorych jak i dla powagi lekarzy, kierunkowi stawiającemu wyżej operujących niż chorych, w którym największą sławę zyskiwali najzapałańsi i najśmielsi, należy ze wszech miar przeciwdziałać.

Reakcja przeciwna zaczęła się w Ameryce i powszechnie zdaje się znajdować grunt przygotowany. W Europie już dawniej, chociaż pośrednio, promował ją Verneuil. Występując wogóle przeciw panującemu w chirurgii „*délire opératoire*,” „*prurigo secandi*,” zaznaczał, że kobiety właśnie są głównie ofiarami tego „szlachtowania.” Priestley, jako senior, stojący obecnie poza partiami wojującymi i spokojnie oceniający „*pro*” i „*contra*” obecnego kierunku stanowczo przeciw niemu występuje. Zdaniem jego, ginekologia należąca z natury swej do kliniki wewnętrznej, nie powinna być przenoszona do chirurgii. A to ze względu zarówno na cierpiącą ludzkość, mianowicie, jej słabą połowę, jak i przez wzgląd na samych ginekologów, których stanowisko w społeczeństwie, jak i stosunek do kolegów (mianowicie zaś w specjalnych warunkach w Anglii) może na tem ucierpieć.

Odczyt Priestley'a, jako polemiczny, jako głos poneria zwalczającego szkodliwy kierunek, przyjmuje niekiedy ton ostry i raziący. Wobec jednak uznania, jakie sobie powszechnie zyskał, sądzimy, że będzie oceniony i u nas.

Przyjmując główne podstawy naszego rozwoju z zagranicy, przejmujemy zarówno dobre jak i złe strony panujących kierunków. Sądzimy przeto, że przemówienie Priestley'a, powinno odbrać i u nas „*mutatis mutandis*.”

H.

KRONIKA BIEŻĄCA.

— **Zjazdy i kongresy.** Trzeci międzynarodowy Zjazd dermatologów i syfilidografów, odbędzie się w tym roku w Londynie, pomiędzy 4—8 sierpnia.

Trzeci zjazd francuskich terapeutów odbędzie się w tym roku w Nancy, 6 sierpnia. Na porządku dziennym figurują następujące tematy: 1) Rokowanie w białkomoczu. 2) Krzepnięcie krwi wewnątrz naczyń. 3) Seroterapia.

— Tegoroczny 25-ty kongres chirurgów odbędzie się w Berlinie pomiędzy 27 — 30 maja, pod przewodnictwem profesora v. Bergman'a. Zapowiedziano następujące odczyty. v. Esmarch (Kolonia): Skutki otrzymywania sztucznej próżni krwi. Bruns (Tybinga): Rozwój obecnego leczenia wola. König (Berlin): Rozwój nauki o gruźlicy miejscowej w ostatnich 25 latach. Wölfler (Praga): Operacje na żołądku i kiszkiach. Sonnenburg (Berlin): O operacjach na wyrostku robaczkowych. Langenbuch (Berlin): Operacje dróg żółciowych.

— Drugi międzynarodowy kongres akuszerów i ginekologów odbędzie się we wrześniu r. b. w Genewie. Omawiane mają być następujące kwestye: Leczenie ropienia w miednicy. Operacyjne leczenie tylopochylenia macicy. — Jaka metoda szwów brzusznych najskuteczniej zabezpiecza przeciwko ropieniu i przepuchlinom. — Względna częstość i najczęstsze rodzaje zwężenia miednicy w rozmaitych krajach i ich okolicach. — O leczeniu drgawek porodowych.

— **Z piśmiennictwa.** W kwietniu r. b. wychodzić zacznie nowe pismo. p. t. „Vierteljahrberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harnund Sexualapparates,” pod kierunkiem d-ra L. Casper'a i d-ra H. Lohnstein'a z Berlina.

— Do szeregu miesięczników i tygodników lekarskich niemieckich, które w ostatnich czasach wychodzić zaczęły, przybywa jeszcze jedno p. t. Archiv für Unfallheilkunde, Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten. Redakcyę składają: Ferd. Baehr z Hannoveru, Ed. Golebiewski z Berlina, M. Brunner z Tryestu, F. Bueter z Bernu i Ed. Pietrzikowski z Pragi Czeskiej.

— **Sowremiennaja medicina** wychodzi od r. b. w Charkowie.

— Le Praticien wychodzący pod redakcyą d-ra **Góreckiego** przyjął drugi tytuł „Le médecin de réserve, organe du corps de santé de la réserve de l'armée territoriale.”

— **Nominacye.** D-r A. Narath z Wiednia, powołany został na katedrę chirurgii do Utrechtu.

— D-r Treub mianowany został profesorem akuszerji i ginekologii w Amsterdamie.

— D-r I. M. Clarke powołany został na katedrę patologii i anatomii patologicznej do University College w Bristolu.

— D-r Passow, dotychczasowy asystent oddziału chorób usznych w Berlińskim Charité, powołany został na katedrę otiatrii do Heidelberga.

— „Wiek” przytacza przypadek smutnych następstw leczenia się u znachorów i szarlatanów. St. Brz. z pod Płońska, czując się chorym, udał się do znachora Józefa Rybki, który na Szmulowiznie używa powagi i sławy znakomitego lekarza. Po zażyciu otrzymanego od Rybki lekarstwa, chory w parę godzin zmarł w strasznych cierpieniach. Lekarstwo zawierało trujące pierwiastki. Znachor z polecenia prokuratora został aresztowany.

A ile takich przypadków nie dochodzi do wiadomości?

— Z okazji obchodu dwudziestopięciolecia założenia Towarzystwa Farmaceutycznego w Pradze Czeskiej odbędzie się tam pomiędzy 15 sierpnia a 15 września t. r. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna.

Od Redakcyi.

Począwszy od zeszytu niniejszego, czytelnicy Kroniki znajdą w miarę napływu materiału w każdym zeszycie **nowo wprowadzony dział korespondencyjni z za granicy**. Korespondencye zawierają będą **sprawozdania z posiedzeń Towarzystw naukowych**, oraz kwestye bytu naszego stanu i wogóle ruchu na polu medycyny za granicą.

Wprowadzając dział ten do „Kroniki Lekarskiej,” mamy na uwadze główne zadanie naszego pisma, szybkie i dokładne informowanie lekarzy, o ruchu naukowym. Reformy, jakie w ciągu ostatnich lat wprowadziliśmy w Kronice i które nadal wypełniać zamierzamy, wszystkie do tego zmierzają celu. Mamy nadzieję że czytelnicy nasi, chęci nasze w tym kierunku ocenić zechcą.

Korespondencye będą stałe, jak dotąd z **Berlina i Paryża**, gdzie udało nam się pozyskać takich współpracowników jak kol. Edwarda Flataua (Berlin) znanego neuropatologa, oraz kol. Józefa Zielińskiego (Paryż), którego praca p. n. *De la métrite considerée comme cause d'avortement*” znaną jest dobrze w piśmiennictwie.

W miarę możliwości dział ten stopniowo rozszerzymy na wszystkie ogniska ruchu naukowego.

Z M A R L I.

— D-r D. von Haren Noman, profesor dermatologii w Amsterdamie.

— D-r Eug. Giovanardi, profesor anatomii w Morenie.

ODCINEK.

PRZYCZYNEK DO DZIEJÓW MEDYCINY W POLSCE.

Ekspertyza Lekarska

W DAWNYCH SĄDACH POLSKICH.

(do końca XVIII stulecia).

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Acta haec exenteratio Varsoviae die 18 Junii 1696. Joannes Franciscus vom Falderen medicus primus Regni Poloniae. Jacobus Minaszewicz physicus Varsovien-sis" (37).

Prawo polskie, jak już wspomniałem, nigdzie nie zaleca, by do obdukcji sądowych powoływano lekarza; pomimo to, niekiedy w sprawach osobliwej doniosłości oględzin dokonywali lekarze. Najlepszym dowodem może służyć sprawa o porwanie i zranienie króla Stanisława Augusta przez konfederatów barskich. Ze zbioru dokumentów, tej sprawy dotyczących ¹⁾ widać, że w aktach sądowych były pomiędzy innymi następujące:

„1771. Dnia 5 Listopada. Rekognicya przy pierwszym opatrzeniu Nayiaśniejszego Pana *Doktorow przytomnych y Cyrulikow*, w ktorey wyznaią, że widzieli Głowę całą J. K. Mci krwią zbroczoną, ranę w Głowie na trzy cale długą aż do kości od szabli zadaną, z naruszeniem kości y błonki, nogi obrzmiałe od potłuczenia i inne zdarcia y sine znaki. Sub. Nro 1-mo.”

„Eeodem Anno et die. Wizya Ran y Znakow na Ciele Nayiaśniejszego Pana przez J. W. Marszałka W. K. w całości Urzędu, y w przytomności obecnych Senatorow y Ministrow, także *Doktorow y Cyrulikow*, wraz z wizyą Szat, Delii J. K. Mci w błocie zwaney, glutami i kulą przestreloney, y sztychem pałaszow przebitey, tudzież y Sukien Pańskich starganych y krwią zbroczonych opisanie. Nro 2do” ²⁾.

Tenże Stanisław August, na 6 lat przedtem, t. j. w r. 1765 (Metr. Koron. Lib. 235 fl. 88), mianując doktora Jana Teofila de Paulitz lekarzem dworu i fizykiem ekonomji Malborskiej, poleca mu pomiędzy innymi spełniać tam obowiązki lekarza sądowego, na co wyraźnie wskazują słowa przywileju: „.....Judicia Medica de cor-

¹⁾ „Punkt ex resultato Rady Senatu Die 8. zaczętey, a² Die 15. Februarii, Anno 1773 publikowaney, względem popełnionego Kroloboystwa.“

²⁾ Pamiętniki o konfederacyi barskiej, wydane przez hr. Edwarda Raczńskiego w Poznaniu, wprowadziły w błąd Gąsiorowskiego, który w sprawie o zranienie Stanisława Augusta widzi właśnie „najlepszy dowód,“ że do obdukcji sądowych w Polsce nie przywoływano nigdy lekarzy. Omawiany ustęp w pamiętnikach brzmi (T. III str. 142): „Odbierał potem (król) powiniszowania od panów szczęśliwego powrotu na tron z gardła śmierci. Prezentował zranioną głowę swoje, poprzebijaną i poprzecinaną suknią w przytomności tychże panów; kazał przywołać do siebie w księgami regenta grodzkiego, warszawskiego Puchałę, przed którym uczynił obdukcya rany zadanej w głowę; podobna obdukcya uczyniona była w kancelaryi sukni królewskiej, karety, konia Ośniadowskiego w karku postrzelonego, hajduka obciętego w rękę i proklamacya ciała drugiego hajduka ubitego.“

poribus delicti aliisque casibus criminalibus, quoties in oeconomia nostra inciderint...” (28).

Wobec tak szczupłego zakresu działalności lekarzy w sądach, znajdujemy oczywiście niewiele prac, medycynie sądowej poświęconych. Gąsiorowski wymienia trzy:

Sleszkowski Sebastyan, dr. med. i filoz.: Tetras operum Medicorum de natura venenorum et de praeservatione a venenis etc. Kraków. 1618. Pod względem medycyny sądowej praca to nie wielkiej wartości, nie podaje bowiem żadnych sposobów wykrycia trucizny, ograniczając się do opisu niektórych zewnętrznych oznak otrucia.

Jonston Jan, dr. med.: Idea universae medicinae practicae. Amsterodami. 1644. Jedytnasta księga tego dzieła traktuje: „De morbis venenatis.”

Perzyna Ludwik, Zakonu Braci Miłosierdzia, na zakończenie III-ej części swojej „Nauki Cyrulickiej krótko zebraney. Kalisz 1793” podaje: „Sposób urzędowych Relacyi z wyprowadzonych Wizyi, czyli Oględzin ciał ludzi, to przez truciznę, to przez przypadek, czyli trafunek, to nakoniec przez gwałt różnego zaboystwa z tego świata zgładzonych, lub też tylko pokaleczonych, ieszcze żywych, albo też iuż umarłych opisywania. Visa reperta.”

Rozprawka ta, mająca snadź przedewszystkiem cel praktyczny, na 12-tu przykładach oparta, przekonywa, że znajomość zasad w niej podanych była już w owe czasy cyrulikowi niezbędną, zdało mi się przeto rzeczą słuszną poznać ją w oryginale i treść tu przytoczyć. Wszystkie 12 przykładów poświęcone są obdukcjom trupów, o celu więc takiego postępowania poucza krótki wstęp:

„Rozbieranie ciał ludzkich martwych, z czterech osobliwie przyczyn przed się brane być zwykło. Pierwsza przyczyna: Ucząc kogo Anatomii, gdy stan człowieka zdrowo zmarłego, czyli raczej budowla całego ciała, iego związek, wzajemna potrzeba, i miejsce każdego członka, uczniowi okazywanym bywa. Druga przyczyna: Gdy się stan człowieka choro zmarłego, czyli raczej przyczyna iego choroby, w rozebranym ciełe, w pewnym którym miejscu, uczącym wyłuszcza i okazuje. Trzecia przyczyna: Gdy znacznych iakowych ludzi ciała, z przyczyny onych balsamowania, dla dłuższej ich trwałości, rozbieranemi bywają, co atoli, nie rozbieraniem, ale raczej wywnętrzaniem exventeratio, nazywać się powinno. Czwarta przyczyna: Gdy padnie na kogo porozumienie, lub wcale oskarżenie, o uczyniony gwałt iakowegokolwiek rodzaju zaboystwa, lub otrucia, a osoba обвинiona gdy się zapiera, wtedy dla przekonania iey, lub też dla szukania winowaycy, wyprowadzone bywają, będąc urzędownie nakazanemi, oględziny, stanu człowieka zranionego, zabitego, otrutego, i tam daley, i o takowym to rodzaju rozbierania ciał, będę mowil w krótkości.

Oględziny takowe, zwykły się wykonywać, przez wyznaczone z Magistratury Osoby urzędowe, jako świadków i moc mających, z przydanemi sobie Fizykami, to jest: Lekarzem iednym, i Cyrulikiem iednym, lub więcej, którzy przyszedłszy na miejsce wyznaczone, władzą sobie udzieloną, nakazują przystawienie ciała żywego, lub umarłego, dla uczynienia Oględzin, i opisania stanu, w iakowym się na ten czas znaydować będzie, przez co występek oskarżonego powiększonym, albo pomniejszonym, oskarżony zaś lub podeyrzany, winnym, albo niewinnym, uznany bywa."

Dalej następują przykłady:

OGLEDZINY I. *Będąc Bronisława przez Pana Sieciecha więzioną, głodem morzoną, i pewnych dni smaganą przez lat dwa, nakoniec umarła, zanoszą krewni zmarłej Bronisławy skargę do Urzędu, żądając sprawiedliwości z Pana Sieciecha, Urząd uznawszy słuszność obżalowania, nakazuje wyprowadzenie Oględzin, wyznacza Osoby, i wysłała ich na miejsce uczynku. Posłanikowie stanawszy na naznaczonym sobie miejscu, wszystko sumiennie i jako najpilniej obeyrzawszy, piszą Urzędową Relacyą.*

Po wydobyciu z grobu ciała już pochowanej Bronisławy i przekonaniu się z metryki, że w chwili śmierci miała lat 20, przystąpiono do oględzin: ciało było nad wyraz wychudłe: „tylko kości skórą powleczone,” w różnych jego okolicach dojrzano powierzchowne starcia skóry, sińce i pręgi od smagania różgami. Nogi obrzękłe. Płuca, serce, wątroba i śledziona „nie miały w sobie nic przeciw przyrodzonego.” To samo można powiedzieć o mózgu. Żołądek był zupełnie próżny i tak skurczony, że go ledwie się dało rozeznąć. Na zasadzie tego wyprowadzono wniosek, że

„Bronisława, będąc dwa Roki w wilgotney piwnicy trzymaną, głodem, iako się z wyschłego iey żołądka i całego ciała okazuje, morzoną, i często kiimi, albo ruzgami bitą, na gołej ziemi sypiając, z nędzy, z biedy, i ze zgryzoty bardziej, iak z bicia, umrzeć musiała.”

OGLEDZINY II. *Światopelk w czasie zwady śmiertelnie raniony w głowę, ktoremu gdy czaszka pękła, pod którą krew podbiegłszy, w trzy godziny go umorzyła.*

Oglądano tylko głowę; (w krótkiej wzmiance zaznaczono, jak i przy innych oględzinach, obecność plam trupich na grzbiecie i pośladkach), opisano ranę zewnętrzną, skrzep krwi znaleziony pod skórą, dalej pęknięcie czaszki i wylew krwi pod oponami mózgowymi: „pod mózgowymi błonami, po teyże prawey stronie, gdzie była czaszka pęknięta, blisko pięciu uncyi zsiadłej krwi, atoli w samym mózgu żadney skazy, ani żadney przeciw przyrodzoney rzeczy widać nie było.” Wniosek wyprowadzono taki:

„Naszym zdaniem przeto iest, że to uderzenie w głowę, a ztąd pęknięcie czaszki, wylanie się krwi pod nią, i stra-

szne wstrząśnienie mózgu, zkąd w trzech godzinach nastąpiła śmierć, było śmiertelne, i niemogące być inaczej, chyba wierceniem czaszki, trepanatio, oddalone, ale i to pod wątpliwością."

OGLEDZINY III. *W piątym tygodniu po Pologu, Ryksa swemu dziecku gardło brzytwą poderżnęła.*

Ponieważ na powłokach zewnętrznych dziecka nie znalaziono żadnej „skazy ani rany,” oglądano tylko ranę główną, którą opisano dosyć szczegółowo:

„Przeoglądając ściśle przerzniete części, pokazało się, iż rżnięcie zaczynało się nad samą chrząstką tarczowatą, Cartilago Thyreoidea, czyli krztoniem Pomum Adami, i przechodziło przez wiatrociąg, przez otchłań, przez żyły tak pulsowe, iako i krwawe, Arteriae Carotides et Venae Jugulares internae et externae, toż przez wszystkie nerwy, myszki i naczynia, między czwarty i piąty pacierz karkowy, aż do mleczu pacierzowego.“

Eksperci przyszli do wniosku, że

„opisana rana będąc z siebie śmiertelną, z przyczyny zupełnego przecięcia gardziela, z przyczyny zupełnie przeciętych żył pulsowych i krwawych, iako też z przyczyny obrażonego mleczu pacierzowego, żadnym sposobem dziecko z niej wyratowanym być nie mogło.“

OGLEDZINY IV. *Strzelivszy Plichta z fuzyi szrutem nabitey, do Ziomomysła, zabił go.*

W różnych okolicach przedniej powierzchni ciała znaleziono w skórze liczne ślady pod postacią „zaczerniałych dziurek” od śrótu, który, przebiwszy powłoki zewnętrzne, poszedł w głąb. Przy badaniu organów wewnętrznych znaleziono liczne przedziurawienia kiszek i aorty zstępującej, w wątrobie dwie śrócinie na cal w głębi siedzące, te atoli żadnego znacznego naczynia nie obraziły, w śledzionie i prawej nerce po jednej śrócinie. Osierdzie nie zranione, również serce, „atoli w iego prawey komorze nie było zgola ani kropli krwi, w lewey zaś mało co więcej iak łyżka znajdowała się. Obydwa uszka serca Auriculae Cordis były obwisłe.” Ponieważ wykryte zmiany dostatecznie wyjaśniały przyczynę śmierci, czaszki nie otwierano, mózgu nie oglądano. Wniosek brzmiał:

„Naszym zdaniem przeto iest, iż tak straszne podług wzwyż uczynionego opisu zranienie, koniecznie o śmierć pomienionego Ziomomysła przypawić musiało, i że żadnego uratowania go sposobu, na to nie było.“

OGLEDZINY V. *Rozgniewany Odrowas na swą żonę Świętochnę, uderzył ją łopata w bok, i przerwał iey Sledziönę.*

Wybroczyny krwi zsiadłej pod skórą na miejscu widocznych sińców dowodziły, że „ta kobieta gwałt bicia ponosić musiała.” W jamie brzusznej znaleziono „z półtora garca” krwi. Wątroba biała, Truncus Venae cauae inferioris zgoła krwi nie zawierał. Płuca blade, prawie nieco przyrosłe do mostka. Serce „w przyzwoitym i naturalnym stanie,” prawa jego komórka zupełnie próżna, lewa zawierała nieco krwi. W mózgu, oprócz zbyt małej ilości krwi w jego naczyniach, nic godnego zaznaczenia nie wykryto. „W żywocie, in Utero, najmniejszego znaku ciąży nie było.” Szukając przyczyny z jednej strony uderzającej białości pojedynczych organów, z drugiej zaś tak znacznego wylewu krwi do jamy brzusznej znaleźli,

„Sledzionę, prawie przez środek iey, od przodkowej płaszczyny, ku krzyżom przerwaną, czyli pękniętą, w której nie tylko drobne naczynia, ale też i wielkie pulsowe i krwawe żyły, zupełnie przerwane były, które pomienioną krew wylały. Sledziona atoli sama, nadzwyczajnej była wielkości bo przechodziła prawie dwa razy przyrodzoną iey wielkość, mająca po sobie niby nakrapiane czarne centki, krwi pełne.”

Wniosek zapisano następujący:

„Naszym przeto zdaniem (ponieważ wszelkie zranienie większych krwawych naczyń, w śledzienie się znajdujących, zwykło bywać śmiertelne, atoli, że w tej kobiecie w nadprzyrodzonej wielkości znajdowała się śledziona, co było znakiem zadawnionego iey w śledzienie defektu, z kąd śledziona będąc nabrzmiałą i kruchą, łatwo za łada uderzeniem przerwaną być mogła, coby się nie tak łatwo zdrowej śledzienie przytrafić mogło, o czym nas chłopskie bitwy i piiatyki utwierdzają), że ta kobieta lubo śmiertelnie, i bez wszelkiego podobieństwa ratowania iey, atoli tylko przypadkowo, laesio per accidens lethalis zranioną została.”

OGŁĘDZINY VI. *Pchnąwszy Borzywuy nożem w brzuch Swiatopługa, przebił mu tylko powłoczki i błony brzuchowe, atoli Swiatopług z tej rany, dnia trzeciego zmarł.*

Swiatopług zastano jeszcze żywego, z pulsem „gorączkowatym,” uskarżającego się na dreszcze, odbijanie, wymioty, słaby ból w ranie, która tak wyglądała:

„Niżey pępka, w bocznej stronie lewego kulszu, Regio Iliaca sinistra, na cztery palce w szerz, widać było poprzekadaną ranę, którą pęk kiszek cieńszych, pełnych wiatru, wielkości iak denko u kapelusza, wycisnąwszy się, wyglądał. Pomienione kiszki będąc już oschłemi, zczerniałemi i ogniem piekielnym przejętemi, niemającymi w sobie żadnego uczucia, smrod z siebie znaczny wy-

dawały, i gdy następującej nocy, piekielny ogień do szczętu je przepalił, widzieliśmy je, nie tylko jeszcze czerniejszemi, opadłemi i miękkimi, ale też straszny smród z siebie, z sączącą się iuchą, wydającemi. Ten Światopłóg już był tej nocy nadedniem umarł.”

Stąd wniosek:

„iż gdyby było, tak wielkiemu tą raną wyciśnieniu się kiszek, zawczasu zapobieżono, lub też już wyciśnięte natychmiast nazad wprowadzono, tedyby zraniony Światopłóg mógł być być przy życiu utrzymanym.”

OGLEDZINY VII. *Zkłóciwszy się i pobiwszy Dobrogniewa ze swoim Mężem Jakszą, następującego dnia nagle zmarła.*

Na powłokach zewnętrznych obrażenia bardzo nieznaczne, narządy wewnętrzne żadnych, godnych zaznaczenia, zmian nie ujaśniały, tylko stan mózgu i jego naczyń kazał przypuszczać,

„iż podług wszelkiego podobieństwa, przyczyna śmierci z mózgu pochodziła, gdyż nie tylko wszystkie mózgowe naczynia nad zamiar krwią napełnione wyglądały, ale nawet mózgu tkanica, plexus choroideus, nabrzmiało wyglądała, co pokazuje, iak wielkim impetem krew na mózg uderzyć musiała, która mózgowe naczynia naciskiem swym osłabiwszy, była przyczyną wodzie słoney czyli surowicy, przez nie przecięszenia się, a która obfitością swoją komórki mózgowe pozalewawszy, apopleksyą wodną, apoplexia serosa, spowodowała, która to apopleksya w iedney godzinie lub mało co więcej człowieka zabiła, inne zaś since i zadane ranki, by się miały do śmierci tej kobiety przykładać, żadnego niemasz podobieństwa, gdyż ani wielkość ich, ani też lekość uderzenia, a ztąd wstrząśnienie się mózgu, nastąpić nie mogło, atoli złość, gniew, mordowanie się nieboszki z mężem, a ztąd gwałtowny krwi obrot mógł być przyczyną zbiegnięcia się oney do mózgu, a tym samym cokolwiek przyczynić się do śmierci.”

OGLEDZINY VIII. *Kierdey będąc pobity i o ziemię uderzony od Kieystuta wkrótce potym z tego pobicia umarł.*

Na powłokach zewnętrznych liczne sińce, „które poprzérzynawszy, okazało się, że tylko do skóry dochodziły.” W mózgu nie dostrzeżono nic godnego zaznaczenia, natomiast płuca i serce podległy znacznym zmianom:

„Otwarłszy piersi, nie pokazało się, by pomienione since, w myszkach, lub w między-płucnej błonie, co szkodliwego sprawić miały, do ktorey prawe płuca zupełnie, a lewe tylko miejscami przyrosłemi były. Cały dolny zraz prawych płuc był zaogniony i zimnym piekielnym

ogniem Sphacelus, zniszczony, górą zaś, centki tylko piekielnego ognia po sobie mając, lewe atoli płuca, prawie całe zaognionemi i piekielnym ogniem przepalonymi wyglądały.

Osierdzie, Pericardium, miało w sobie zwykłą ciekość, serce przyzwoicie wyglądało, w którego obydwóch kumorkach, krew zsiadła znajdowała się, w prawey atoli kumorce iego był wielonog, Polypus, wielkością i grubością trzegroszniakowi wyrównywający, który z siebie w płucno pulsową żyłę, odnogę iedną, iak pioro gęsie grubą, a na trzy cale długą wypuszczał."

Zdanie ekspertów było:

„iż lubo zadane nieboszczykowi uderzenia i bicia, zdawały się być przyczyną śmierci iego, po których nieboszczyk zaraz się roznieomógłszy, w kilka dni umarł, atoli pomienione since tylko do skóry dochodząc, myszkom pod niemi się znajdującym najmniey nie szkodziły. Że zaś płuca a osobliwie prawe, zbyt do błony przyroslemi były, a do tego krakacica polypus w prawey kumorce serca znajduiąca się, krążeniu krwi przez płuca niemniey i z prawey serca kumorki do lewey przeszkodę czyniła, do tego: od powierzchownego przyciskania iego piersi przez Kierdeia, od szamotania się i od gniewu, tym więcej ieszcze przeszkod toż krążenie ponosić musiało. Przydać do tego należy, że nieboszczyk żadnego starania o sobie nie czyniąc, dopiero na końcu krwi sobie upuścić kazał.

Przeto powierzchowne bicia i rzucania go, szamotanie się i gniewem rozpalenie mogło być do tey choroby przyczyną, by zaś tak prędką śmierć sprawić miały, nie można tego twierdzić, bo się to sprzeciwia codziennemu doświadczeniu, iż podobne bicia się nigdy tak gwałtownego zaognienia na płuca nie sprowadzały, gdyby był nieboszczyk iuż dawniey tak krakacicy w sercu, iako też słabych a przyrosłych płuc nie miał, z ktorey przyczyny zapewne, iako nam powiadali wszyscy iego sąsiedzi, że był dychawiczny i często kaszlał i gdyby był lepiey o siebie dbał, a zwłaszcza zaraz po tey bitwie krwi sobie upuścić kazał, nie byłoby przyszło do takowego zaognienia się płuc i do tak prędkiej śmierci."

OGLEDZINY IX. *Umartwszy nagle Pszonka, padło porozumienie na Grzymystawę, czy od niej nie był otruty.*

Oprócz zwykłych plam pośmiertnych na powłokach zewnętrznych nie dojrzano nic godnego uwagi. Płuca przekrwione, dolne ich zrazy „częścią zaognione, częścią iuż przepalone były." Serce „lubo przyzwoitey wielkości, atoli niby zwiędłe i obwisłe" Śledziona i prawa nerka normalna, lewa — „po iedney stronie zaogniona." Główne zmiany znalezione w żołądku, kiszkach i wątrobie:

„Po otwarciu brzucha okazała się siatka w przyrodzonej przyzwoitości, tylko zbyt chuda. Uście żołądka lewe, Orificium sinistrum, było zaognione, którego spodek, Fundus Ventriculi, piekielnym ogniem przepalonym wyglądał, w tym żołądku znaczna kwota szarej ciekłości znajdowała się, tej ciekłości, gdyśmy trochy na węgle żarzyste dla próby nalali, brzydki smrod z siebie wydała, atoli nie takowy, iakowy arszenik z siebie wydaie, który czosnkiem odbiiać powinien.

Kiszki wiatrow pełne były, w dwunastocalowce iakowaś żółta ciekłość znajdowała się, kiszka kosa mając ieszcze w sobie stolec zatwardziały, miejscami piekielnym ogniem nadpaloną była, co i na prostey kiszce widzieć się dało.

Wątroba, lubo przyrodzony w sobie kolor utrzymała, atoli nadzwyczajney wielkości była, toż samo i żółć niezwykley wielkości okazała się.”

Wyprowadzono stąd wniosek, że

„nieboszczyk (zapadł) na piekielne zaognienie się żołądka i przepalenie onegoż wraz i z kiszkami, ztąd krew swym tępym krążeniem sprawując pracowite w płucach oddychanie, była przyczyną i onych się zaognienia i pacyenta śmierci.”

Wniosek ten uzupełniono uwagą treści następującej:

„Wszystkie trucizny i iadowite rzeczy zadane, żołądek i kiszki zapalając, piekielny ogień sprowadzając, ale też podobne skutki i z innych przyczyn, iako to: z żółciowej gorączki, z maligny, z lożney choroby, ze zbytceznego zatwardzenia stolca, z biegunki krwawey długo trwającej, ze zbytceznego rznicia i morzyska po kiszkach, iako też gdy po zbytceznym rozpaleniu się lub gniewie nagle kto zimnego się czego napiie, pochodzić mogą. Swiadczyli iego sąsiedzi, iż Nieboszczyk na kilka Niedziel przed śmiercią, często kolki i morzyska miewał, wnosić sobie przeto można, iż iątrząca materya w wnętrzościach nieboszczyka znajdującą się, ostrością swoją zaognienie zbytcezne, a potem i śmierć sprowadziła.

Probowaliśmy bowiem na piesku, ktoremu tak owej burej materyi, która się w żołądku znajdowała, iako też owej żółtey, która w dwunastocalowce była, nalawszy mu iey do inszego iadła, co piesek ziadłszy, ani nie zdechl, ani nawet nie chorował od tego. Toż samo powtarzaliśmy, posuszyszy wprzod pomienione materye, i znowu ie psu do ziedzenia dawszy, atoli pies zawdy czerstwo i zdrowo wyglądał, sypaliśmy ten proszek na węgle, nie wydawał z siebie czosnkiem oddającego smrodu. By też trucizną iakowego inszego rodzaju miał być nieboszczyk

otruty, dopoty o tym sądzić dostatecznie nie można, do pokiby się w istocie samey in substantia co podobnego w żołądku nie znalazło. Prawdziwą tedy przyczynę śmierci tego nieboszczyka z iego częstych kolek, morzyskow i żarcia w wnętrznościach wnosić sobie można, iż zbyt wielka wielkość wątroby, tłocząc swym ciężarem nad zamiar wielką i obfitą żółć (pacyent bowiem będąc konstytucyi choleryczney, często się gniewał, czym dawał przyczynę częstego poruszenia się wątrobie i żółci), która wylewając się obfito w żołądek i kiszki, łatwo kurcze, morzyska, rznięcia i kolki sprawiać w wnętrznościach mogła, ztąd zaostrenie się sokow, z ostrości zaognienie się mieysc, daley ogień piekielny, a nakoniec i śmierć następować musiała.”

OGLEDZINY X. *Będąc Zbigniew znaleziony nagle umarły, na różne osoby padaly porozumienia iego śmierci.*

Na powłokach zewnętrznych zwykłe plamy pośmiertne i kilka blizn starych. Płuca nieco przyrosłe, „nabrzękłe.” Narządy wewnętrzne normalne. Natomiast wykryto zmiany w mózgu:

„Po zdjęciu czaszki mózgowe błony naturalnie wyglądały, atoli wszystkie mózgowe naczynia nadzwyczajnym sposobem krwią napelnione były i w lewych kumorkach mózgowych pełno wody słoney, serum, znajdowało się.”

Stąd wniosek,

„iż pomieniony nieboszczyk na apopleksyą wodną, apoplexia serosa, umarł, co dostatecznie ukazują nie tylko krwią nabrzękłe naczynia mózgowe, ale też i kumorki iego wodą napelnione, do czego mógł być dostateczną przyczyną zagar z węgli kamiennych, ile zbyt szczupłą izdebkę ogrzewających, który to zagar tamując wolny oddech, a ztąd krążenie krwi przez płuca, przez co krew będąc napędzoną do mózgu, ztamtąd nazad ciężki powrot miewała, sobą tedy rozpychając naczynia mózgowe, przez nie w kumorki sączyła.”

OGLEDZINY XI. *Obwieszony Masław.*

Ponieważ „powierzchnownie okazało się, iako sznurem od chust pod samą dolną szczęką ściśnionym będąc Masław, węzeł mu na karku zawiązano, z czego pęga czerwona na około wyglądająca przez skórę aż do myszek przechodziła,” a szczegółowe oględziny narządów wewnętrznych wykazały tylko zwykłe w tych razach zmiany, przeto obducenci przyszli do przekonania, że

„nieboszczyk krom wszelkiej inszey wady i inszego gwałtu szczególnie zaduszeniem zabitym został.”

OGLEDZINY XII. *Dochna posądzona o zaduszenie Dziecka.*

Zewnętrzny wygląd dziecka kazał przypuszczać, że się prawdopodobnie urodziło w 7-ym miesiącu ciąży. Pępowina podwiązana. Badanie organów wewnętrznych nie wzbudziło żadnego podejrzenia co do śmierci gwałtownej. Zastosowano hydrostatyczną próbę płucną. Wynikiem całego badania był wniosek, „iż to dziecko niewczesnym będąc, niedonoszonym, czyli poronionym było, gdyż nie tylko słabowitość i zbyteczna jego szczupłość to okazywały, ale nawet żadnego upłynienia krwi widać nie było, żaden gwałt powierzchowny ani też wewnętrzny nie pokazał się w dziecku, a co większa, iż płuca, ciemno rumiane wyglądając, gdy położone były na wodę, na dno idące pokazały się, co by się u żywo urodzonego dziecka żadnym sposobem stać nie mogło, bo gdy dziecko żywo urodzone dychać pocznie, rozdymaią się w nim płuca; zkąd nachwytawszy wiatru płuca pęcherzyki w siebie, czynią je lekimi i nie dają im w wodzie tonąć, przeciwnie zaś, gdy się dziecko już nie żywe rodzi, płuca jego będąc skurczonymi i powietrza w sobie niemającymi bywają cięższymi i w wodzie na dno idącymi. Zeznawała położnica i iey sąsiedzi świadczyli, że dzwignąwszy nagle worek z owsem poczęła narzekać aż do samego poronienia” (27).

Podawszy w pobieżnym zarysie niektóre szczegóły, mogące czytelnika lekarza zająć i przyczynić się do lepszego zrozumienia rzeczy następnych, przystępujemy do części szczegółowej.

Rany (Vulnera).

Prawo zna dwie główne postaci ran, mianowicie *rany krwawe* (vulnera cruenta, cruentata, aperta) i *rany sine* (vulnera livida), t. j. podbiegnięcia krwawe, występujące na powłokach zewnętrznych bez naruszenia wszakże ich całości. Podział ten, pomnożony szczegółami, przetrwał długie wieki: spotykamy go w początkach XVI stulecia, widzimy i ku końcowi XVIII, jako pierwszą podstawę do określenia stopnia winy oskarżonego i wysokości kary, jaką miał ponieść.

Oprócz ran wyróżniano jeszcze *ochromienie* (mutilatio), t. j. pozbawienie człowieka jakiegobądź członka (nogi, ręki, oka, zęba), lub zadanie mu takiej rany, która odbierała członkowi owemu zdolność wykonywania właściwych czynności fizyologicznych, czyli — mówiąc językiem współczesnym — *okaleczenie, przyczynienie*

kalectwa. Z bardzo niedokładnych opisów trudno nieraz określić, co w każdym oddzielnym przypadku należy rozumieć pod nazwą „*mutilatio*,” to tylko pewna, że praktyka sądowa nie przestrzegała różnicy pomiędzy kalectwem, zależnem bezpośrednio od stopnia uszkodzenia członka, a kalectwem, które nastąpiło później skutkiem nieprzyjaznych wpływów ubocznych, np. zaniedbania w leczeniu i t. p., to jest nie odróżniała ran bezwarunkowo ciężkich od warunkowo ciężkich i tak ważnej różnicy nie brała w rachubę przy wymierzaniu kary. Wyjątki od tej praktyki zdarzały się nader rzadko.

Obok tego podziału głównego były jeszcze inne, z którymi jednak spotykamy się rzadziej, jako to: *percussiones, verberationes, vulnera in locis discoopertis, vulnera cooperta*.

Statut Litewski podaje dosyć dokładną klasyfikację ran, wyznaczając za każdy rodzaj oddzielną karę, wyższą lub niższą, stosownie do stopnia kalectwa, do jakiego jaka rana się przyczynia. Przewidziano tam zranienie pociągające za sobą śmierć, ucięcie ręki, nogi, nosa, ucha, lub takie okaleczenie jednego z tych członków, które pozbawia go zdolności być użytecznym w przeciągu roku, dalej zranienie głowy, połączone z połamaniem kości czaszkowych, lub też pociągające za sobą utratę mowy. Oto, co czytamy w tej mierze w Art. XXVII Rozdz. XI:

„A ktoby zaś obyczaiem okrucieństwa, wżgardziwszy Zwierzchnością Naszą Hospodarską, y Prawem pospolitym, a sam swawoleństwa y srogości używając y pastwiąc się nad kim, a gwałtownie powoli go sobie mając, ktoremu Szlacheicowi abo Szlacheiance rękę, nogę, nos, ucho, gębę uciął, abo urznął, tak żeby prawie precz który z tych członkow upadł, aboby oko wyciął, abo wybił, abo na oko oslepił, a w tymby z prawa winien został; tedy naśladując w tym prawa Bożego Ustawuemy, iż za każdy takowy Członek ucięty abo urznięty, wybity, temu, kto w tym winien zostanie, ma też takowy Członek ucięty y urzniony, abo wybity być, a za winę takowego okrucieństwa y swawoleństwa, y za nakład prawny strony żałobney przecię będzie powinien za każdy taki Członek stronie żałobney po pięćdziesiąt kop groszy płacić. A ieśliby ręce, nogi, y obadwa ucha uciął, abo obie oczy wyciął abo wybił; tedy też przeciwna strona prawem przekonana takoweż karania, y na tychże Członkach z nagrodą summy pieniężney, iako wyżej opisano, ma z prawa od Urzędu odnieść. A ieśliby palec, abo kilka ich u ręki abo nogi uciął, tedy y za to także równe karanie winnemu czynione będzie, a zapłata pieniężna za każdy palec ucięty ma być po dwadzieścia kop groszy. Jeśliby który z tych mianowanych Członkow nie był ucięty tak, żeby precz odpadł, aleby z tego zranienia był tak barzo ochromiony, żeby im do roku władać nie mógł, tedy za takowe ochromienie, za każdy Członek, Rękę, Nogę, Ucho, Gębę, po pięćdziesiąt kop groszy zapłacić, a za pa-

lec ochromiony, takż dwadzieścia kop groszy zapłacić ma. A ieśliby kto kogo w Głowę ranił, z ktoreyby rany mowę zamknął, chociaýby się y wygoił y żyw został, aleby iuż potem mowić nie mógł, tedy temu na sto kop groszy iako Głowszczyznę winowaty zapłacić, a za winę w więzieniu w Zamku abo Dworze Naszym sądowym, gdzie się to stanie, na dnie w wieży sześć sążni w ziemi pulroka siedzieć. Za ranę krwawą w głowie, z ktoreyby kości wybierano, trzydzieści kop groszy. Za ranę obliczną na twarzy czterdzieści kop groszy; a ktoby też kogo umyślnie na zelżywość stanu Szlacheckiego, kiiem, kieścieniem, buławą, abo biczami, rozgami, y inszymi iakie-mi przyprawami bił, abo bić kazał. Za taki każdy boy y zelżywość, ma być nawiązki płacono czterdzieści kop groszy, a ieszcze dla takiej rany w Głowie do wybierania kości, y przez twarz zadanej, także dla bicia kiiem, biczami, rozgami y inszemi przyprawami, za winę takiego zuchwalstwa y swawoleństwa, w Zamku abo na Dworze Naszym sądowym tegoż Powiatu, gdzie o to prawo będzie, dwanaście niedziel na dnie w wieży siedzieć ma. A za insze rany iakążkolwiek bronią żelazną zwyczajną ku boju, zadane, nawiązki dwadzieścia kop groszy płacić, a ktemu sześć niedziel w więzieniu w Zamku abo Dworze Naszym sądowym siedzieć ma."

Tenże Statut przewiduje przypadek śmierci, następującej wprawdzie po zranieniu, ale według wszelkiego prawdopodobieństwa nie wskutek tego zranienia, udziela sędziemu wskazówek, jakimi się ma w takich razach kierować, i przepisuje wtedy karę tylko za rany, nie zaś za zabójstwo. Art. LIII. Rozdział XI tak mówi w tej sprawie:

„Ustawuiemy, gdyby ktory Szlacheic, y iakiegobycy-kolwiek stanu Człowiek bity abo ranny, po zranieniu iedził abo chodził po Kolacyach, po Targach, y po Karczmach pił, na Biesiadach siadał, od boiu abo zranienia, do dwudziestu czterech dni, a potym chociaýby od tych ran umarł, tedy ten, od kogo te rany abo Boy iemu się stał, dowiedzieli tego słusznym dowodem, głowszczyzny płacić nie będzie powinien, tylko za rany iego Krewnym dosyć czynić za dowodem według Statutu."

Jeszcze bardziej szczegółowe wskazówki co do stopniowania ran zawiera prawo Chelmińskie, mając na względzie nie tylko ich niebezpieczeństwo, lecz nadto i względy estetyczne. Najlepiej objaśni rzecz całkowite przytoczenie tych artykułów:

Ks. V. Roz. XIII. O Uranieniu. Za ranę, ktoraby była tak wielka, żeby w głębię była iako paznogieć, a wzdłużby się zrownała z ostatecznym członkiem palca, Ręka ma

bydź ucięta. Ale rękę wolno odkupić oszacowaniem dwunastu Grzywien.

Ks. V. Roz. XV. Jaka Rana ma być zwana srogą y szkodliwą. Rana pociskiem, albo iaką inszą bronią, tak zadana sztychem, żeby głęboka była na paznokciu, ta za srogą bywa poczytana. Abowiem w tey ranie którą kto komu sztychem zada, nie upatrujemy iako długa. Rana która bywa przez policzki zadana, do teyż tey srogości należy.

Ks. V. Roz. XVI. Rana z Rusznice, albo Mieczem, albo Puginałem, Daga, albo inszą bronią sposobną do zamordowania kogo, sztychem komu zadana, która wgłębią bieży na paznogieć, iest sroga.

Ks. V. Roz. XXV. O Ranach w Głowie. Kto bywa na wierzchu głowy raniony sztychem, albo cięciem, albo ciśnieniem pocisku, od czegoby łysina była obrażona, żeby między skórą a czaszką w głowie rana na doł szła, y byłoby znać, że dosyć głęboka, tedy takowa rana bywa miana za sprośną, y 12 Grzywien bywa oszacowana. Kiedy czaszka od uderzenia iest starta, albo przedziurawiona, co oczy widzą, tedy to za ranę bywa poczytano. A niepotężność, albo zwątlenie części głowy to bydź rozumiemy, kiedy z rany blizna sprośna na twarzy, albo gdzieindziej na ciele sprośne znaki uderzenia zostają, na ktorey blizny zgubienie poki żyw będzie, sposob się żaden naleść nie może.

Ks. V. Roz. XXVI. O Ranach Uszu. Jeśliby komu Uszy, albo cało, albo do połowice były ucięte, tedy do uranienia sprośności szkoda należy, y Winowayca dopuszcza się winy połowicę Wergieltu, ktorego szacunek iest 12 grzywien, Jeśliby komu cięciem ucho było odcięte, srogim y okrutnym razem, która rana mogłaby się włosami długimi zakryć, tedy takowa iest, która ma bydź nagrodzona y zapłacona 12 grzywien. A ieśli iaka część ucha będzie ucięta, tedy sprośność znaczy, y 12 także grzywien bywa oszacowana.

Ks. V. Roz. XXVII. O Ranach Oczu. Jeśli kto w oczy przecznie bywa raniony, tak iż się rana włosami nie zakrywa, a ztądby sprośney blizny na twarzy dostał, tedy ta sprośność bywa oszacowana 12 grzywien. Do tegoż Prawa y oszacowania to należy, ieśliby komu brew była przecięta, zkądby urosła twarzy sprośność. Więc ieśliby oko uderzeniem, albo pchnieniem było wyięte, tenże sposob oszacowania y rany mieć będziemy.

Ks. V. Roz. XXVIII. O Ranach Policzkow. Jeśliby Policzki były ranione uderzeniem, ciśnieniem, albo pchnieniem,

- lub prostą lub przeczną raną tak, żeby sprosney zmayı znaki zostały z oney rany, tedy ona rana dla sprosności twarzy człowieczey uczynioney grzywien 12 będzie nagrodzona.
- Ks. V. Roz. XXIX. O Ranieniu Nosa.* Jeśliby komu część przednia Nosa, aż do kości była ucięta, albo wszystek Nos, tedy tę szkodę mamy za sprosną ranę, y za oszpeccenie członka.
- Ks. V. Roz. XXX. O Uranieniu Ust y Zębów.* Jeśliby komu Usta tak barzo były uranione, albo potłuczone, żeby z blizny, Usta krzywe zostały, tedy to rozumiemy być niepotężnością członka. Jeśliby komu zęby dwa albo więcej, lub przednie lub spodnie, iednym uderzeniem, ciśnieniem, albo pchnieniem były połamane, tedy toż oszacowanie, y taż wina iest za to, która za niepotężność członka bywa odkładana. Jeśliby ząb ieden albo sztuka zęba, pchnieniem albo ciśnieniem była złamana, tedy się to nie ściąga do niepotężności, ale za krwawą ranę to bywa miano, a Sędzia za to dostaje winy cztery grzywny. Jeśliby komu z przednich zębów był który złamany, tak żeby raniony ztąd, albo z tey przyczyny źle wymawiał, tedy ta rana ma należeć do niepotężności, przez którą, używanie członka stawa się gorsze.
- Ks. V. Roz. XXXI. O Ranie Potgardła.* Jeśliby komu pułgardlek był przecięty, albo część iaka, żeby z oney rany na twarzy została iaka sprosność y szpetność, tedy za to, y wina, y oszacowanie iest 12 grzywien.
- Ks. V. Roz. XXXII. O Ranie Szyje.* Jeśliby kto w szyję sztychem, albo cięciem tak był raniony, żeby za obrażeniem sprężyn żył, szyja została krzywa, aniby członek miał władze, tedy go rozumiemy być zepsowanym, a szkodę szacuiemy szacunkiem 12 grzywien.
- Ks. V. Roz. XXXIII. O Ranie Pleców.* Kiedy kto kogo w plecy tak barzo rani, że się ramię do głowy donieść nie może, tedy się ta rana przypisuię niepotężności członka, y teyż rany szacunkiem bywa oszacowana.
- Ks. V. Roz. XXXIV. O Ranach Ciała.* Jeśliby kto na ciele sztychem był raniony, tak, żeby rana przeszła do wnętrzości, aczby się to mogło poczytać za dwoiaką ranę, część iednak wewnętrzną niżeli powierzchnią upatruiąc, za iednę tylko ranę wina ma być odłożona.
- Ks. V. Roz. XXXV. O Ranach w Ramieniu y w Krzyżu.* Jeśliby komu Ramię albo Krzyż uderzeniem był w przeki

rościęty, rozszarpany, albo połamany, tak że rana w mięso, głębiej nie idzie, tedy takowa rana znaczy niepotężność członka, y 12 grzywien bywa oszacowana.

Ks. V. Roz. XXXVI. O Ranei Łokcia. Jeśliby kto był raniony w łokieć, albo wzwyż, albo na doł, tak, żeby Palce władzą y moc utraciły, tedy szkody palców znaczną szkodę rany, ani będzie ona szkoda więcey oszacowana, jedno iako y rana.

Ks. V. Roz. XXXVIII. O Ranieniu Ręki y Palców. Jeśliby kto był w rękę raniony, a ztądby niepotężność palców urosła, tedy ten sposob ranienia za ranę bywa miany, a szacuje się szacunkiem rany. Jeśliby kto był w rękę tak raniony, żeby sama ręka ze wszystkimi palcami ułomna, y utraciłaby siłę y władzę swą, tedy mniejsze szkody idą za większą, y ona rana będzie płacona tąż winą, y tymże szacunkiem, iako się płaci niepotężność członka. Jeśliby ręka albo palec tak był raniony, albo nałamany, żeby został krzywym, aboby utracił moc y siłę, toż też będzie oszacowanie. Jeśliby kto był w rękę raniony krwawą tylko raną a ztądby palec albo członek zdrętwiał, tedy rana krwawa niepotężność członka znaczy, y słusznego szacunku (ktory Wergieltem zowią) dziesiątą część, mianem winy, wnosi. Jeśli palec do czysta będzie ucięty, tedy szkoda będzie oszacowana, względem ucięcia palca. Członek palca ucięty do niepotężności należy, y dziesiątą część winy, o ktoreysmy mówili, kładzie na tego, który go uciął. Członek ucięty od samego palca ukazuje niepotężność iego, y srogość rany. Jeśliby komu jeden palec był ucięty, albo więcey, iednym razem, iednać wprawdzie szkoda iest, która ma bydź nagrodzona dziesiątą częścią sprawiedliwego oszacowania. Każdy palec, albo ręka, albo noga, ma swą osobną winę, to iest dziesiątą część sprawiedliwego oszacowania. Paznogieć od palca odcięty, znaczy krwawą ranę, która iest oszacowana winą 30 Solidorum.

Ks. V. Roz. XXXIX. O Szacowaniu Ran wedle ich wielkości. Rana uczyniona z Ruzznice, albo sztychem zadana mieczem, pociskiem, pugiuałem, albo inszą bronią sposobnie do zabicia, która rana tak iest głęboka iako paznogieć zasięże, choć nie bardzo długa (bo w ranie sztychem ciętey nie upatruiemy długości) słusnie ma bydź miana za ranę sprosną y srogą, którą ranę ten który ją zadał, gardłem ma płacić, chyba żeby się miał odkupić całą oszacowania zapłatą, która ma w sobie 24 grzywiny. Abo wiem takowa broń, o ktoreysmy mówili, iest urobiona zdradzieckim y złodziejskim obyczaiem, na zabicie y na mordy. A ieśliby rana sprosna była zadana cięciem albo

rzezaniem śmiertelną iaką bronią, tedy ten który ranił bywa pozwany o ucięcie Ręki, chyba żeby ią miał odkupić 12 grzywien. Dwie ranie abo więcej sprosne i srogię, cięciem iednym razem zadane, nie bywają więcej oszacowane iedno 12 grzywien.

Ks. V. Roz. XL. O zbicciu kogo kiyimi. Jeśliby kto kogo umyślnie y nasadziwszy się na to, zbil kiyimi, drewnianą maczugą, łopata, żerdzią, aboby drugiemu zbić kazał, tak, żeby na ciele znać było krwawe rany, ciała poszarpanie, y guzy sine, a ktoby o to czynił Cryminaliter, tedy winowayca, wedle osoby, y wedle występku wielkości, ma byđż karany. Jeśliby rany były śmiertelne, tak, żeby ubity od nich umarł, tedy winowayca niechay to gardłem płaci."

Na zakończenie przeglądu artykułów prawa, zawierających w sobie klasyfikację ran, można przytoczyć kilka przepisów z czasów Zygmunta I-go. Jako oznakę ciężkości rany przyjmuje tu prawodawca, oprócz innych warunków, jeszcze czas potrzebny do zagojenia, grozi też karą za wypoliczkowanie, kładąc je na równi z ranami, przyczem oczywiście ma na względzie zniewagę, jaka się łączy w pojęciu ogółu z tem uderzeniem, wyznacza bowiem za policzek zapłatę wyższą, niż za ranę siną twarzy.

„Si nobilis nobili nasum, manum vel pedem amputaverit aut oculum excaecaverit, quae membra dimidia fere pars hominis esse censentur, pro amputatione et excaecatione eiusmodi marcas triginta; quod si manum vel pedem mutilaverit, adeo quod eorum usum liberum habere non possit, marcas quindecim; et si digitum aliquem in manu amputaverit, marcas quindecim; si vero eundem mutilaverit, marcas decem solvere teneatur.

Quod si nobilis nobili vulnera sanguinolenta in facie inflixerit, pro quolibet vulnere faciei marcas quindecim; pro aliis autem vulneribus sanguinolentis, si magna et longo tempore incurabilia fuerint, marcas decem; pro minoribus vero et brevi tempore curabilibus marcas sex solvere teneatur.

Pro lividis autem vulneribus in caput aut in faciem nobilis inflictis, pro quolibet illorum marcas quinque; in aliis vero locis corporis inflictis, pro quolibet illorum marcas tres; et pro ictu seu plaga in faciem non sanguinolenta neque livida, extensa manu facta, alias za „policzek” marcas septem et mediam solvere teneatur.

Quod autem dispositum est de amputatione manus, intelligi volumus de vulnere gravi, ex quo mutilatio vel invaliditas alicuius membri nobilis vulnerati sequitur; quod si nulla ex huiusmodi vulnere mutilatio et invaliditas membri sequitur, poena poecuniaria secundum distinctionem superiorem plebeus puniatur.”

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

I. A. Leśniowski. Przyczynek do operacyjnego leczenia spinæ bifidæ cysticæ (dokończenie), 327.—II. Fr. Neugebauer i M. Warszawski. Wycięcie macicy. (Inversio uteri). Odczyt kliniczny uzupełniony kazuistyką piśmiennictwa polskiego (ciąg dalszy), 333.—III. D-r Fr Giedroyć. Ekspertyza Lekarska w dawnych sądach polskich, (do końca XVIII stulecia), 367.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia. 130. Krause. O zastosowaniu w plastyce dużych płatów bez szypuły, 340.—131. Dr. A. Croca i Prof. P. Maubrac. O zabiegach chirurgicznych łagodzących objawy przy guzach mózgu, 343. — 132. Dr. F. Commandeur. Rana boczna żyły udowej zadana odłamkiem granatu, 344. — 133. Oscar Bloch (z Kopenhagi). Cholecystotomia zewnątrzbrzuszna, 346.

II. Choroby krtani, gardła, nosa i uszu. 134. Ephraim. O bezpośredniej laryngoskopii, 348.—135. Laurens. Znieczulenie za pomocą oliwy gwajakolowej w otologii, rinologii i laryngologii, 349. — 136. Lavard. Wpływ pobytu nad morzem na cierpienia nosa, gardła i uszów, 350. — 137. Ferreri. Czy cięża ma wpływ na rozwój gózków krtaniowych? 351.

III. Choroby kobiece. 138. Th. Wyder. O zatorze tętnic płucnych w praktyce akuszeryjnej i ginekologicznej, 352.—139. Dr. C. Parrot. O urodzeniu bliźniąt w niezwykle znacznych odstępach czasu, 354.—140. Ch. Vinay. Leczenie posocznicy popołogowej surowicą przeciwpaciorkowcą, 354.

IV. Choroby weneryczne i skórne. 141. Prof. Petrini di Calatz. W kwestyach dotyczących przymiotu, 355. — 142. Dr. Staub. Chorobowe pragnienie w przymiocie. 356. — 143. A. v. Reisner. Owrzodzenie kiszek trądowe i gruźlice przy trądzie, 356. — 144. Dr. Geijl i d-r v. Praag. Czy primula obcanica może wywołać pokrzywkę lub inne pokrewne cierpienie? 357.

145 — 151. Wiadomości pomniejsze. Nowe środki lecznicze, 358.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, 360. — Bibliografia, 363. — Kronika bieżąca, 364. — Od Redakcyi, 366.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Howelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Howelka, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych i nagrodzony Najwyższą nagrodą na wystawie higienicznej 1887 r.

PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-rów W. Mączyńskiego i K. Sierpińskiego

Warszawa, Marszałkowska 88.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania. Rurka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po 5 kop. za jedno szczepienie. Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biurom w większych ilościach, odstępuje się odpowiedni rabat.

UWAGA. Dla powiatów i wogóło dla szczepleni massowych ekspedjuje się detryt we flakonach pipetowych po 25 i 50 szczepień zawierających.

Skład Główny w Aptece Magistra Farmacyi H. Kucharzewskiego

№ 4. Miodowa № 4.