

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyæmia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — Kazuistyka psychiatryczna. Pozorny obłąd kradzieży (simulatio cleptomaniæ). Przez Prof. Płaskowskiego, b. członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. Do patologii i terapii zaamion macierzystych (Nævi), przez Dra Tomasza Smith'a z Londynu. M. Gruell. — O leczeniu torbieli i guzów jajnika, przez Dra Spencer'a Wells'a z Londynu. M. Lewiński. — Wiadomość bieżąca. Kwas fenyloglikolowy. — Wycięcie jajnika i macicy przez Prof. Gilewskiego w Krakowie.

O Ropnicy (Pyæmia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy).

Teoryę Virchowa dalej rozwijał Otto Weber¹⁶⁾, znakomity professor uniwersytetu w Heidelbergu przed niedawnym czasem zmarły. Różni się jednak od Virchowa tm, iż obecność Ropnicy uznaje tamtylko, gdzie mają miejsce tak zwane ropnie metastatyczne, zaprzeczając możności rozwinięcia się jej jeszcze przed wystąpieniem zmian miejscowych. Odrnia zatem Ropnicę od Septicemii, która i bez tych zmian skutkiem samego zakażenia zgniego krwi, śmierć sprowadzić może. Również nie bierze ją za jedno z zapaleniem żył, zakrzepami i zatorami, które jakkolwiek są punktem wyjścia dla pyemicznych metastaz, same przez się ani zmian pyemicznych miejscowych, ani towarzyszącej im gorączki nie wywołają. Mniema on, że do wystąpienia Ropnicy, potrzeba obecności zakrzepów w naczyniach, a zarazem jednoczesnego wejścia do krwi płynnych, jako ferment na krew działających produktów zapalnych, jak wysiękowa surowica krwi, surowica ropy, lub części płynne zakrzepów żylnych. Samo wejście do krwi produktów zapalnych, jeśli nie ma skrzepów zatykających naczynia, zdaniem Webera prócz gorączki żadnych innych zmian nie sprowadzi. Również same

¹⁶⁾ Experimentelle studien ueber Pyoemie, Septicemie und Fieber, von O. Weber. (Deutsche klinik 1864 i 1865). — Zur frage ueber die Entstehung und Heilung der Ichoræmie (pyoemie) von Dr. C. Otto Weber. (Archive für klinische chirurgie, Bd. 5).

zakrzepy w żyłach, powstające skutkiem przeszkód w cyrkulacyi, a nawet oderwane od nich małe skrzepki, jeśli nie zostaną przesiąknięte substancją fermentową, organizują się, niesprawiając w organizmie ważnych zaburzeń. Gdy zaś oba te warunki jednocześnie spełnione zostaną, w takim razie substancya płynna powstaje skutkiem zapalenia w ranie, w częściach otaczających żyłę lub w samej żyłe, wchodząc do krwi przez nienaruszoną ściankę naczynną w drodze dyfuzyi lub przez przesiąkanie tkanki łącznej, przenika skrzepki znajdujące się w żyłe, które skutkiem tego rozmiękają i rozpadają; — a w tedy tém łatwiej odrywane zostają przez przepływającą krew małe skrzepki, które będąc fermentem przesiąknięte, nie pozostają obojętnymi dla organizmu, lecz ciężkich zaburzeń stają się powodem. Objawy miejscowe Ropnicy jak doświadczenia *W e b e r a* przekonały, najczęściej mają punkt wyjścia z tego rodzaju zmienionych zakrzepów i zatorów, lubo nie zawsze zatykający *embolus* w naczyniach ognisk pyemicznych wysledzić można. Po oderwaniu się kawałka zakrzepu, takowy przez krew uniesiony zostaje aż do małego krążenia, gdzie się zatrzymuje; badając wkrótce potem miejsce zatrzymania się skrzepka i jego okolicę, widzimy najdrobniejsze rozgałęzienia tętnicy płucnej i należące do nich naczynia włosowate zatkane ziarnistą massą, w około której, tworzą się dalej w kierunku ku sercu skrzepki następcze; cała między naczyniami leżąca tkanka przedstawia się zmętniałą i obrzmiatą, i okazuje miejscami obfite tworzenie się młodych komórek i ciałek ropy, na około zaś miejsca zatkania przekrwienie. Pierwotny zator powiększa się przez miejscowe krzepnięcie krwi i w ten sposób pierwotne ognisko rozprzestrzenia się. Obok tego pod wpływem podwyższonego ciśnienia krwi z małych gałązek żylnych powstają wysięki i wynaczynienia, które znowu z swęj strony utrudniają cyrkulacyę; odżywienie takiej okolicy jest z tego powodu zniesione, w środku przychodzi do rozpadu nekrobiotycznego, stłuszczałe szczątki pierwotnego zatoru, resztki czerwonych krążków krwi, które swój barwnik w części tracą, kulki krwi białe i kulki ropy leżą w środku otoczone tkanką zapalną, kollateralny napływ krwi ułatwia ropienie i postępowe stapianie znekrosowanej massy. Tym sposobem powstają tak zwane infarkty i ropnie metastatyczne w obrębie małego krążenia.

Gończkę pyemiczną tlómaczy *W e b e r* obecnością we krwi jako ferment działających substancyi rozpadowych, które przesiąknawszy zakrzepy i oderwane od nich cząstki, z takowemi we krwi krążą i wywołują stan infekcyi, bądź przez silniejsze palenie się w krwi samej, bądź przez nieznaną współdział systematu nerwowego. Gdzie zatem ma miejsce zapalenie i ropienie w okolicy żył, gdzie skutkiem przeszkód w cyrkulacyi, tworzenie się zakrzepów jest ułatwione, potrzeba tylko rozpoczynającego się rozpadu, a Ropnica może się rozwinąć.

Co do zapaleń błon surowicznych i stawów, lubo nie odrzuca *W e b e r* możliwości powstawania ich w drodze zatorów, wszakże chętniej przypuszcza, że powstają one skutkiem specyficznego działania krążącego we krwi fermentu, która to specyficznosc działania, mogłaby zdaniem jego polegać na anatomicznych własnościach ich naczyń. Wreszcie dla wytłómaczenia ropni metastatycznych w obrębie wielkiego krążenia, a mianowicie w wątrobie, *W e b e r* przy-

puszcza zgodnie z *Buschem* i *Collinem* strumień zwrotny w żyłę wątrobową, skutkiem *Ischemii* w tętnicy wątrobowej i osłabionej skutkiem tego siły popychu (*cis a tergo*) w żyłach. Z powodu takiego strumienia zwrotnego skrzepki z żyły głównej dolnej (*V. cava inferior*), mogą cofnąć się do żyły wątrobowej i zatrzymać się w tym organie; lubo ten sposób powstawania ognisk ropnicowych w obrębie wielkiego krążenia, nie uważa za jedyny, gdyż w każdym organie, a zatém i w płucach ma miejsce bezpośrednie przejście małych tętniczek w żyły, tą więc drogą małe skrzepki mogą téż przejść przez płuca do wielkiego krążenia, a nawet mniema, że drobne skrzepki mogłyby téż przejść przez naczynia kapilarne płuc, a następnie zwiększywszy swoją objętość, zatrzymać się w wątrobie, śledzionie i nerkach.

Za jeden z momentów sprzyjających rozwinięciu się Ropnicy, uważa nagromadzenie wielu chorych z ropiejącymi ranami w jedném, choćby obszerném miejscu, skutkiem czego powietrze przeładowane zostaje substancjami gnijącymi, które łatwo udzielają innym substancjom skłonność do gnicia. Na tém właściwie zależy szkodliwość powietrza szpitalnego. Jeśli bowiem dla powstania Ropnicy potrzebny jest rozpad zakrzepów żylnych, który łatwo wywołanym być może skutkiem przesiąkania przez ściany żył, rozpadających się części płynnych organizmu i ropy, tam więc gdzie obecność gnijących substancji zawieszonych w powietrzu ułatwia ich rozpad, tam Ropnica łatwiej niż w innych warunkach wywiązać się może.

*Billroth*¹¹⁾, lubo nie odrzuca zupełnie teorii mechanicznego powstania ognisk pyemicznych w organach, podanej przez *Virchowa* i *Webbera* robi jój wszakże zarzut, iż nie jest w stanie wyjaśnić tych wypadków Ropnicy, w których mamy zapalenia ropne błon śluzowych, surowicznych, stawów, tkanki łącznej podskórnej i międzymięśniowej, a nawet do wytlómaczenia śmierci musi przyjąć pewien rodzaj septycznej infekcyi krwi, skutkiem zgnitego rozpadu skrzepów. Zdaniem jego główną i najczęstszą przyczyną Ropnicy jest właściwa zmiana krwi, która jednak nie pochodzi od bezpośredniego wpływu jakichkolwiek zewnętrznych czynników, jak specyficzny zarazek, zepsute powietrze, miazmata; gdyż takie czynniki jedynie pośrednio przez zaburzenia w odżywianiu i przemianie materyi, na organizm działać mogą. — Punktem wyjścia dla Ropnicy, zdaniem *Billrotha*, jest zawsze zapalenie ropne miejscowe w jakiejkolwiek części ciała, najczęściej w ranie, które albo rozszerza się na dalsze części, często dosyć odległe, w których występują nowe zapalenia, albo téż wywołuje zmiany w krwi, usposabiające do występowania zapaleń w odległych organach. — Zmiana we krwi, przez miejscowe cierpienie wywołana, powstaje zwolna przez zaburzenia w przemianie materyi, a zasadza się na powiększeniu ilości kulek białych, które mają dążność do zlepiania się, skutkiem czego w pewnych okolicach ciała, krążenie zwolna może zostać osłabione do tego stopnia, iż przychodzi do zupełnej stazy, miejscowego zakrzepu, wyciecznień i ograniczo-

¹¹⁾ Beobachtungs-Studien ueber Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten. Th. Billroth (Archive fur Klinische Chirurgie Bd. 2 i 6.).

nych zapaleń w skutku miejscowego zadrażnienia. Ropnie w organach odpowiadają wtedy zakrzepom marantycznym i wrzodom odleżynowym.

Takie jest zdaniem Billrotha najczęstsze źródło powstawania tak zwanych ropni metastatycznych, w rzadkich zaś tylko wypadkach powstają one w drodze mechanicznej przez zatory, mianowicie tam, gdzie zdarza się Ropnica przy podgajającej się już ranie, nieprzedstawiającej zapalenia, ani ropienia. — Śmierć zaś chorych pyemicznych, według niego, jest skutkiem wycieńczenia przez gorączkę, która ciągle przez nowe zapalenia jest podsycana. Gorączkę tę uważa za objaw zapalenia, ale nie jako oddziaływanie całego organizmu w drodze innerwacji powstałe, lecz jako skutek intoksykacji krwi produktami płynnymi wytwarzającymi się miejscowo przy zapaleniu; — ta intoksykacja, zdaniem Billrotha, przy powstawaniu metastaz gra najważniejszą rolę. Krew w ten sposób zakażona łatwiej sama przez się krzepnie w naczyniach i drażni skrzepami tkanki, a przez to wywołuje nowe zapalenie ropne i nowe produkta infekcyjne, które wchłaniane w krew podsycają znowu gorączkę i podtrzymują zdolność krwi do tworzenia nowych metastaz. Chłonięcie zakażających produktów zapalnych, z pierwotnego ogniska zapalnego, następuje przez naczynia limfatyczne, zwykle zaraz po zranieniu, gdy naczynia te jeszcze nie są zamknięte, lecz może nastąpić i później, jeśli z jakiegobądź przyczyny nastąpi rozpad powierzchni rany, skutkiem którego zamknięte już końce naczyń limfatycznych na nowo się otwierają. Stanowczo jednak odróżnia Ropnicę od Septicemii, z których ostatnia będąca zakażeniem krwi materiami zgniętymi komplikować może niekiedy Ropnicę, mianowicie te jej wypadki, gdzie ogniska pyemiczne w drodze zakrzepu i zatoru powstają.

U Strohmayera¹⁵⁾ przebiega teoria miazmatyczno - infekcyjna. Zdaniem jego samo zapalenie żył nie wywołuje Ropnicy, nawet gdy przejdzie w ropienie, (Strohmayer przypuszcza jeszcze *Endophlebitis*), bo zmięszanie się w tym razie ropy, ze strumieniem krążącej krwi jest wstrzymane przez tworzący się na granicy zapalenia skrzep. Chłonięcie ropy, które przypuszcza, choć przyznaje, że kulki ropy przytém pewnym zmianom ulegć muszą, również, zdaniem jego, samo do sprowadzania Ropnicy nie jest dostateczne; ropa dostawszy się do krwi, zanim dojdzie do wielkiej żyły, któraby ją doprowadziła wprost do serca, wywołuje zawsze skrzep, który tamuje dalsze jej posuwanie się. Jeśli wtedy nie nastąpią okoliczności, które sprowadzają Ropnicę, to ropa uwięziona wewnątrz skrzepu, powoli resorbuje się, tak dobrze, jak otaczające skrzepy i żyła w części lub całości, światło swoje odzyskać może. Infarkta płucne powstałe w skutek wejścia do krwi ciała obojętnego jak dobra ropa, nie wywołują ropni, lecz otorbiają się, jeśli nie przyłącza się wpływ rodzący Ropnicę.

Za taki wpływ uważa Strohmayer miazmat, powstający w miejscach, gdzie znajduje się wiele osób z ropiejącymi ranami lub wrzodami. Do wy-

¹⁵⁾ Maximen der Kriqsheilkunde. 1861. Hanower.

tworzenia się takiego miazmatu pyemicznego, nie dosyć jest obecności w daném miejscu jednego indywiduum, z chorobą tego rodzaju, gdyż chorzy w ogóle wyziewy swojej własnej ropy dobrze znoszą, — lecz zmieszania się wyziewów wielu chorych z ropieniem. Tém to tłómaczy rzadkość Ropnicy u rannych i operowanych pozostających w swoich mieszkaniach, na których miazmat pyemiczny przeniesiony być może, chyba przez lekarzy, którzy poprzednio byli w zetknięciu z pyemicznymi, lub przez utensylia, które pozostawały w szpitalu gdzie Ropnica była endemiczną. Miazmat ten pyemiczny nasycający powietrze wprowadzony zostaje przez oddechanie do krwi i zatruwając ję surowicę, uspasabia ją do krzepnięcia w naczyniach włosowatych i małych żyłach, które to skrzepy wywołują zapalenie i ropienie w okolicznych częściach; — albo przy uprzedniej obecności w żyłach, ropy ograniczonej zakrzepami, surowica krwi, skutkiem ciągłego chłonięcia miazmatu, nabrawszy zgnitych własności przesięka zakrzepy, rozmiękcza je, udziela tychże własności ograniczonej przez nie ropie, skutkiem czego tworzy się zapalenie żył, które posuwa się coraz dalej, aż dopóki ropa do serca się nie dostanie, a wprowadzona w obręć małego krążenia wywołuje w płucach nowe skrzepy, zapalenia i ropnie. Ropnie zaś w obrębie wielkiego krążenia, są według *Strohmera* skutkiem przesięknięcia całego organizmu, septycznymi płynami, które strumień krwi z sobą przynosi. Przy wytworzoném w ten sposób usposobieniu do krzepnięcia, potrzeba tylko najmniejszego bodźca, aby w jakiegokolwiek części ciała sprowadzić zastoinę krwi lub zapalenie. — Zakażenie więc miazmatyczne odgrywa tu główną rolę; zapalenie żył, skrzepy w naczyniach, zebrania ropy, mogą pozostać bez szkody dla organizmu, miazmat dopiero nadaje surowicy krwi szkodliwe własności, wywołuje lub zmienia zakrzepy, zatruwa ropę, która przeniesiona do płuc, zmiany chorobne sprowadza.

Według *Rozera* ¹⁵⁾ Ropnica nie jest skutkiem ani zapalenia żył, ani zakrzepów, ani zatorów, ani wchłonięcia wkrew zgnitych substancyi; lecz jest chorobą zymotyczną, to jest pochodzącą od wejścia do organizmu specyficznego miazmatu. Niema tu wpływu ani ciężkość uprzedniego obrażenia, ani rozległość skrzepów w naczyniach, ani rodzaj wydzieliny ran, miazmat tylko jest jedyną i wyłączną przyczyną, bez której nie ma Ropnicy. Zatory i zakrzepy same przez się, gdzie nie ma wpływu miazmatu, organizują się, nie przynosząc żadnej szkody organizmowi. Również wejście w krew zgnitych substancyi sprowadzić może zgnite zatrucie, to jest tak zwaną Septicemię, ale nie wywoła objawów Ropnicy, jak o tém sztuczne nastrzykiwania zgnitych płynów przekonywają. Ropnica może się komplikować z Septicemią, jeśli miazmat pyemiczny dostanie się do organizmu obok chłonięcia przez naczynia zgnitych substancyi, lecz nie są one jedném i tém samym. Cały związek jaki może między niemi zachodzić, zależy na tém, że zgnite wydzieliny, zdają się być okolicznością ułatwiającą wytwarzanie się i działanie pyemicznego miazmatu, lubo wytworzenie się jego w obec zgnitych wydzielin, nie jest konieczném, jak z drugiej strony obecność tych wydzielin

¹⁵⁾ Die Specificische Natur der Pyaemie (Archive der Heilkunde 1860, Bd. 1 s. 39). Zur Lehre von der Septischen Vergiftung des Blutes, (tamże 1863, Bd. 4 s. 135. 233). Zur Verständigung ueber den Pyaemie-begriff. (Tamże 1867 T. 8, s 15).

nie jest niezbędną dla powstania miazmatu, czego dowodzą częste wypadki Septicemii i Ropnicy, niekomplikujących się z sobą. Miazmat pyemiczny, według R o z e r a, jest specyficznym, występuje epidemicznie, endemicznie lub sporadycznie. Przenośnikiem jego jest powietrze i dla tego do organizmu dostaje się przez oddechanie. Dostawszy się do organizmu wywołuje w nim właściwą gorączkę pyemiczną, która jest pierwszym objawem choroby. Przebieg choroby może przedstawiać różne stopnie ostrości. Może być tak gwałtowną, że sama gorączka zabija nim przyjdzie do objawów miejscowych. Przy mniej ostrym przebiegu rozwijają się lokalizacje pod formą rozlanych zapaleń skóry, błon surowicznych, tkanki łącznej, naczyń limfatycznych, żył, płuc i innych organów, które też najczęściej do śmierci prowadzą. Wszystkie jednak te lokalizacje są tylko skutkami działania miazmatu. (D. c. n.)

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Pozorny obłąd kradzieży (*Simulatio cleptomaniae*).

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Jana B...,
o liczne kradzieże obwinionego.

Przez Prof. Płaskowskiego, b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie). *)

Sąd Apellacyjny Królestwa, na posiedzeniu swém dnia 11 (23) lutego 1867 r. na wniosek Prokuratora Królewskiego, nie poprzestał na opinii Urzędu Lekarskiego Gubernii Płockiej i Augustowskiej, i akta sprawy złożone z dwóch poszytów, kart 39 i 23 przesłał Radzie Lekarskiej Królestwa, żądając stanowczej opinii na okoliczności, w odpisie decyzji Sądu Apellacyjnego wskazane, a głównie na wnioskach Prokuratora Sądowi przedstawionych oparte, w tej osnowie:

„Opinia Urzędu Lekarskiego nie wyczerpuje kwestyi, Władza ta wynurzyła zdanie, że wielkie jest prawdopodobieństwo, iż wszystkie kradzieże przez B..., wykonane zostały, przy zupełnej przytomności i przy zdrowym rozsądku, z celem osiągnięcia korzyści. W obecnej jednak sprawie nie o to tylko chodzi, czy B..... działał z przytomnością umysłu, ale czy mógł podlegać manii kradzieży, czy stan taki jest umysłowym zбочeniem, czy też moralnym usposobieniem takim, które mimo świadomości działania, odbiera mu wolną wolę i do kradzieży koniecznie popycha. Że mógł obwiniony ulegać podobnemu usposobieniu, domniemywać się upoważniają okoliczności, iż odwołujący się człowiek ubogi, zrzekł się spadku po stryju, porzucił dzieci i żonę, kradzieże spełniał jedną po drugiej, mimo pierwotnego ujęcia go, a jak się nawet tłumaczy, po kradzieży u B... i ujęciu go, zbiegł z pod transportu i u tegoż samego poszkodowanego spełniał kradzież chleba.“

„Dla tego wnoszę: aby Sąd Apellacyjny jeszcze zażądał od Rady Lekarskiej Królestwa stanowczej opinii, czy

*) Zobacz Nr. 31.

wśród dotychczasowych okoliczności wykrytych w wyprowadzonym śledztwie J. B., podlegał m a n i i k r a d z i e ż y, w chwili ich spełnienia, jaki charakter taki stan człowieka przedstawia, mianowicie, czy jest tylko z b o c z e n i e m u m y s ł o w e m, czy cierpieniem moralnym takim, które pozbawia człowieka wolnej woli działania.“

Opierając się na takowych wnioskach Prokuratora, Sąd Appellacyjny Królestwa Polskiego zważywszy, iż skazany wyrokami dwóch pierwszych Instancji Jan B..., oskarżając siebie w czasie śledztwa o dokonanie wielu kradzieży twierdził, iż w epoce spełnienia karygodnych czynów, znajdował się pod wpływem m a n i i k r a d z e n i a.

Zważywszy dalej — że wezwany o udzielenie w tym względzie opinii Urząd Lekarski Gubernii Augustowskiej w d. 21 listopada (3 grudnia) 1866 r. wyrzekł zdanie, iż wielkie jest prawdopodobieństwo, że wszystkie kradzieże przez Jana B..., wykonane zostały przy zupełnej przytomności umysłu i przy zdrowym rozsądku z celem osiągnięcia korzyści.

Zważywszy nakoniec — że opinia Urzędu Lekarskiego, nie jest s t a n o w c z ą, a w tej sprawie głównie idzie o przekonanie, czy stan chorobliwy umysłu, jakim zaślania się Jan B..., rzeczywiście istniał w epoce dokonania przez niego przestępstwa, i on działał bezwiednie i mimowolnie, pod wpływem nieprzewyciężonego obłądki, znanego pod nazwą m a n i i k r a d z i e ż y, — lub też tłumaczenie się jego, podług opinii lekarzy da się odnieść jedynie do zwykłych wybiegów używanych przez przestępców, dla uchronienia się od kary.

Z tych powodów Sąd Appellacyjny Królestwa Polskiego, stanowi, akta sprawy obecnej przesać do Rady Lekarskiej Królestwa, celem udzielenia na przytoczone wyżej okoliczności opinii s t a n o w c z ę j.

M o t y w a R a d y L e k a r s k i é j.

Mając w tak kategorię sposób postawioną kwestję, Rada Lekarska rozpatrzywszy cały stan rzeczy, z akt śledczych się wykazujący, zauważyła:

Iż rzeczywiście w całym toku sprawy niemożna odkryć ani jednej okoliczności, któraby wskazać mogła, iż Jan B..., w chwili spełnianych kradzieży podlegał m a n i i k r a d z i e ż y (*cleptomania*). Stan ten chorobliwy umysłu, zwłaszcza u mężczyzny, liczy się do zboczeń umysłu, znoszących wiadomość własności i posiadania, a nawet użytkowania, towarzyszy zwykle zapomnieniu się, ośpieniu umysłowemu lub o g ł u p i e n i u, przy popędowo rozwiniętej dążności, często bezwiednej, zabierania cudzych rzeczy, bezwzględnie na ich wartość i potrzebę, ¹⁾ gdy przeciwnie w tym wypadku uznać musimy zupełną świa-

¹⁾ Porównaj Dr. G. H. Bergmann. Bemerkungen über den S t e h l t r i e b (*cleptomanie*) in Beziehung auf die Phrenologie. Allg. Zeitschrift, für Psychiatrie. Berlin 1854, p. 33, i t. d.

Dr. D a m e r o w, Bemerkungen über die Stehlsucht bei Seelenkranken. Allg. Ztschrift. für Psychiatrie Bd. I. 1844 p. 445.

domość i pełną wolę w rozwijającym się ciągle działaniu oskarżonego. Cel bowiem kradzieży był zawsze jednaki, w chęci zyskania użytecznych dla siebie przedmiotów i łatwych do sprzedaży, co też najwidoczniej na sprzedanym kożuchu, u żyda, za rs. 2 się okazuje. A że podsądny spełniał kolejno, jakoby instynktowo, jedną kradzież po drugiej, to dziwić się nie można, bo skoro wszędzie prawie drzwi stodół były niezamykane, łatwość więc nabycia takich przedmiotów, jak sukmany, czapki i siekiery, nie przedstawiały żadnych trudności, a zbycie ich również, u pierwszego w miasteczku handlarza, przynosiło korzyść oczywistą. Wdzieranie się zaś oknem do cudzego mieszkania nocną porą i tak zmyślne obejście się, z pozostawieniem butów pod oknem, zapewne, aby głośno w izbie nie stąpać, a przytém zagaszenie świecy, aby ująć niewidocznie i uniknąć pogoni, domyślać się każą pewnej dojrzałej kombinacji myśli, która również towarzyszyła podsądnemu w innych zdarzeniach, gdy np. płacąc za wódkę wypatrywał uważnie gdzie żydówka pieniądze chowała, aby je za powrotném do karczmy przybyciem wykraść niepostrzeżenie, albo wreszcie, gdy śpiącemu wartownikowi zdołał wyjąć pieniądze z kieszeni.

Wszystkie te wypadki nie dadzą się podciągnąć pod ową formę chorobliwą umysłu, znaną w psychiatrii pod nazwą *mania kradzieży* (*cleptomania*), gdyż ona rzeczywiście jest skutkiem zniesionego wyobrażenia, lub zmienionego pojęcia o cudzej własności, zapominania się w śród spełnianych czynności, albo też ograniczonego sądenia, o zaspokojeniu potrzeb indywidualnych, które w oglupieniu, lub innym stanie zboczenia umysłowego dostrzegamy; gdy tu przeciwnie Jan B., pamiętał bardzo dobrze komu, co i kiedy ukradł, a nawet w pierwszym śledztwie w Urzędzie Wójta Gminy zeznał każdy szczegół dobrowolnie, (fol. 3) dodając, „a gdyby który z poszkodowanych przybył, to być może żebym przypomniał” co domyślać się każe, że pamięć miał dobrą i świadomość swego postępowania, kiedy liczył na przypomnienie. Nie ma więc wątpliwości, że działał z namysłem i wiadomością czynu, kiedy nawet ukrywał się w zbożu przed pogonią i gasił świece, aby być niewidzianym, a postępowanie takie, wyłącza wszelkie przypuszczenie zniesienia wolnej woli i jej ograniczenia.

Skoro więc Sąd Apellacyjny stawia pytanie, czy stan taki, jakiemu Jan B., ulegał, jest umysłowém zboczeniem, czy też moralnym usposobieniem takim, które mimo świadomości działania odbiera mu wolną wolę i do kradzieży koniecznie popycha, odpowiedzieć można, że skoro podsądny działał bez zniesienia i ograniczenia wolnej woli, popychany był żądzą kradzieży, ale nie chorobliwej, bez celu i korzyści, tylko rozmyślniej niemoralnej, jak to z opinii Wójta Gminy i z zeznań świadków, (fol. 13—16) po razy kilka upewnić się można.

A jakkolwiek w motywach Prokuratora Sądu Apellacyjnego, wyrażona jest wątpliwość, że względu, że oskarżony zrzekł się spadku po stryju, coby przemawiać mogło, za jego nierozsądném i niepraktycznym postępowaniem, graniczącym z obłądem, zwłaszcza, że opuścił dom rodzinny

i w domu dzieci i żonę. — to jednakże nieznajdując w całym śledztwie, ani ponowieniu jego następnym, żadnego stanowczego kroku, do zbadania pożycia jego małżeńskiego i rodzinnego, oraz staranności jego o utrzymanie i zapewnienie bytu najbliższym osobom go obchodzącym, coby także pewne światło na stopień jego moralności względem obowiązków sumienia rzucić mogło, uzasadniając się (fol. 13) na opinii Wójta gminy W... B.,, gdzie B... przemieszkiwał, sądzić tylko można, że obwiniony nie poczuwał się być dostatecznie wykwalifikowany do objęcia spadku, gdyż takowy warunkowo mu był zapisany, w miarę dobrej konduity; co także przekonywa, że i stryj jego własny niepewny był, czy synowiec wytrwa w dobrym postępowaniu. Tak więc i w tym razie opinia B... przez stryja wyrzeczona budzi podejrzenie, że oskarżony już poprzednio niemoralnym odznaczał się prowadzeniem, zasługiwał na niedowierzanie, tém bardziej też, po tylu dokonanych kradzieżach i to gwałtownych, z pewnego rodzaju bezczelnością i bezwstydem, opinia ta się utrwała i w p r z e k o n a n i e przechodzi.

Oceniając wreszcie ze stanowiska psychiatrycznego. czysto naukowego, samą tę nazwę *Mania kradzieży* (*Cleptomania*), — wyznać należy, że ten rodzaj obłądki nie jest samoistny ¹⁾, ale towarzyszy zwykle innym zбочeniom władz umysłowych, które właściwy typ chorobliwy stanowią i pomieszanie sprawiają, czego w danym wypadku wykryć niepodobna.

A co jeszcze najważniejszą i charakterystyczną prawie jest oznaką, że ludzie, mianowicie mężczyźni ²⁾ zagarniający różne przedmioty widzialne, czynią to po największej części bez namysłu, bezwiednie, nie poczuwając się do winy, i nie oskarżają się dobrowolnie, a tém bardziej za *manią* nie poczytują.

W obecnym zaś wypadku odwoływanie się obwinionego do *mimowolnego popędu kradzieży*, który sam nazywa *manią kradzieży*, jako sprzeczne doświadczeniu w zwykłej praktyce lekarskiej uznać tylko można za wymysł jego dobrze wystudyowany, po kilku-tygodniowym pobycie w więzieniu ³⁾.

¹⁾ Dr. Hermann Wald — *Gerichtliche Medicin* 2tr Band. Leipzig 1858 § 508 p. 368.

Dr. Ideler. *Annal. des Chariténkrankenhauses*. Jahrg. 6, 1855, H. 2, p. 79.

Dr. Ernst Buchner. *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* 1867 München p. 123.

Dr. P. I. Schneider *Deutsche Ztschrift für d. Stats. Arz. kde.* Bd. X p. 130.

²⁾ Kobiety jednakże w niektórych stanach fizyologicznych, jak np. peryodzie miesięcznym, lub też w ciąży czynią wyjątek i dopuszczają się kradzieży z pełną świadomością swego postępkę pod wpływem popędu szczególnego niezem niepohamowanego.

Porównaj Dr. A. Laurent *Étude médico-legale sur la simulation de la folie*. Paris 1866 p. 345—353 et suiv.

Prof. Marcé. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris 1862 artiel. *Cleptomanie*.

I. L. Casper. *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin*. Berlin 1864 Bd. 1 575—576 p. 211 Fall (Diebstahl in angeblichem Schwangerschafts-Gelüste).

I. L. Casper. *Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin*. Berlin 1863 p. 254 (30 Fall. Malwina Torström — Diebin aus Lust am Klange des Metalls).

³⁾ A. Laurent. l. c. p. 280 obserwacya 20, złodzieja *Migaut'a*, i 21, *Loguet'a*, w domu obłąkanych — w Bicetre, które nam podaje Dr. Prosper Lucas.

Dr. C. C. H. Marcé. *De la folie considerée dans ses rapports avec les questions medico judiciaires*. Paris 1840. T. 2, p. 255—257 et suiv.

Dr. M. M a t t h e y *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*. Paris, 1816 p. 134—146.

Zdaniem przeto sta now c z e m R a d y l e k a r s k i é j jest, że Jan B. ..., popełniał kradzieże rozmyślne, nie pozostając pod wpływem zbroczeń woli, ani jéj ograniczenia, a przytoczona przez niego, na usprawiedliwienie jego winy, m a n i a k r a d z i e ż y, jest późniejszym jego wymysłem i nie może być za taką uważaną.

D o p e ł n i e n i e.

Jan B....., wyrokiem Sądu Appellacyjnego Królestwa Polskiego, z dnia 26 czerwca (8 lipca) 1867. w ostatniej Instancji wydanym, zgodnie z wyrokami Sądu poprawczego Łomżyńskiego i Sądu Kryminalnego Płockiego, za 6 spełnionych przez niego kradzieży i ucieczkę z pod aresztu, z Art. 1150, 1160, 235, 1167, 157. Kod. K., oraz N a j w y ż s z e g o U k a z u, z dnia 30 Sierpnia (11 Września) 1864 r. na oddanie do robot w poprawczych aresztanckich rotach przez lat 3 i miesiące 6, przy zamknięciu, w odosobnioném miejscu w czasie cierpienia kary, przez miesiąc jeden, obok użycia środków ostrożności dla zapobieżenia ucieczce, lub w razie niezdatności do rot aresztanckich, na zamknięcie w domu roboczym przez tenże przeciąg czasu, licząc bieg kary od daty uwięzienia, t. j. 14 (26) Lipca 1865, ze skutkami tejże kary i obowiązkiem zwrotu szkody skazanym został.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Do patologii i terapii znamion wrodzonych (*Naevi*).

przez Dra Tomasza Smith'a z Londynu.

(Mediz—chir. Rundschau III Bd. 3 Hft. 1867.).

Pod nazwą „*Naevus*” rozumie autor wszelkie narosłe plamy i smugi, które albo całkowicie z naczyń się składają, albo przynajmniej zabarwienie swoje zawdzięczają nienormalnemu unaczynieniu. Barwa ich mieć może wszelkie odcienia od jasno-szkarłatnej do ciemno-purpurowej.

Znamie jest albo odgranieczoną złożoną z naczyń narosłą, albo płaszczyzną w której naczynia o tyle przeważają nad inną tkanką danéj części, że nadają jéj nienormalne i trwałe zabarwienie krwiste. Znamiona takie mogą być przeważnie a nawet wyłącznie złożone z tętnic, z żył, wreszcie z naczyń włosowatych i stosownie do tego otrzymują nazwiska. W dziecięcym wieku najczęściéj przytrafiają się znamiona żyłne.

W ogólności znamiona znaleźć się mogą prawie na każdej części, w każdej tkance ciała, nawet w wątrobie, płucach, kościach, języku, najpospoliciej jednak w skórze i tkance łącznej podskórnej. *G u e r s a n t* przytacza wypadek, w którym u dziecka oprócz znamienia na znacznej przestrzeni głowy i twarzy znalazł inne w płucach i wątrobie.

W praktyce często znamiona rozróżniane bywają na skórne, podskórne i mięszone; te ostatnie mają siedlisko częścią w skórze, częścią pod skórą.

Co do rozmieszczenia znamion, to żadna część skóry nie jest od nich zabezpieczoną; z tém wszystkiém niektóre okolice częściéj od innych, bywają przez nie napastowane. Najchętniej pojawiają się na częściach głowy włosom okrytych i na twarzy, następnie na tułowiu, wreszcie na kończynach. Przecież znaleźć je też można w pochwie, w odbytnicy, w jamie

ustnej, na dziąsłach i języku, nawet na spojówce oka, jednak we wszystkich tych wypadkach najczęściej są one przedłużeniem znamion w najbliższym sąsiedztwie na skórze osiadłych.

Z pomiędzy 140 wypadków zebranych przez S m i t h'a, 95 przypadło u kobiet, 42 u mężczyzn, w 8 wypadkach płeć nie podana. Różnica ta według S m i t h'a zbyt jest wybitną, abysmy płci niewieściej nie mieli przypisywać większej skłonności do tego cierpienia, niż męskiej.

Co się tyczy o b j a w ó w, to tętnienie jest jedynym pewnym punktem rozeznawczym dla z n a m i o n t ę t n i e z y c h, które zresztą u dorosłych rzadko, a u dzieci jeczcie rzadziej się zdarzają.

Z n a m i e p o d s k ó r n e ż y l n e jest pospolicie narosłą zrazikowatą, konsystencyi tłuszczaka, miękką i nieco sprężystą. Jest ona umieszczona mniej lub więcej głęboko w tkance podskórnej: jeżeli zaś blisko bardzo powierzchni, to skóra w tém miejscu przybiera odcień sinawy. Takie znamiona podskórne wzięte być mogą za torbiele, gruczolaki, tłuszczaki a nawet za przepuklinę mózgową (*meningocela*), i odwrotnie. Rozpoznanie różniczkowe między znamionami podskórnymi a wrodzonymi torbielami, z pominięciem probierczego trójgrańca może być tém ułatwione, że przy odpowiednim nacisku na znamię, objętość jego miernie się zmniejsza, gdy tymczasem objętość torbieli pozostaje niezmienną. Manewr ten niekiedy bezwzględnie jest potrzebny, gdyż wygląd niektórych wrodzonych torbieli niezem się nie różni od wyglądu znamienia podskórnego.

Wielkie znamiona podskórne, skoro będą umiejscowione głęboko wokolicy podżuchwowej mają niejaki podobieństwo z gruczolakami—a błędy tego rodzaju miewały już miejsce. M o r e a u opowiada o jednym takim wypadku. Lecz i w tych razach zastosowanie nacisku na nowotwór daje pewne wskazówki do różniczkowego rozpoznania: uwzględnić przytém wypada, że odpowiednie zabarwienie skóry w daném miejscu, jakoteż obecność znamion w innych okolicach ciała, w wątpliwych wypadkach stanowczo przemawia za tém, że zakwestyonowany nowotwór jest także znamieniem. To samo da się powiedzieć, we względzie rozróżnienia znamion od tłuszczaków; tylko że te ostatnie u małych dzieci stosunkowo rzadko się zdarzają.

Następujący wypadek, podany przez G u e r s a n t'a, ujawnia fatalne podobieństwo jakie znamie podskórne mieć może z przepukliną mózgową: dziecko miało przy wewnętrznej kęcie prawego oczodołu wyniosłość, posiadającą wszystkie cechy guza naprężonego (*tumor erectilis*). Wyniosłość, za zgodą kilku znakomitszych chirurgów operowaną była przez G u e r s a n t'a jako znamie podskórne,—a dziecko wkrótce potem umarło, przy groźnych objawach mózgowych. Badanie pośmiertne wykazało, że wyniosłość była przepukliną mózgową, której worek, objętości grochu, wypchnięty przez szew czolositowy, sterczał w wewnętrznej kęcie oczodołu.

Takż wypadek obserwował S m i t h u dziecka, w górnej części nosa;—to téż radzi w razie spotkania podobnych narosli w podanej okolicy, żywo mieć przed oczyma przytoczone fakta. Jakkolwiek w niektórych razach nadzwyczaj jest trudno przyjść do jasnego i pewnego rozpoznania, to jednak S m i t h sądzi, że omacywanie części czaszki leżącej poniżej guza, przy silnym nacisku pozwoli wykryć w niej szczelinę, jeżeli mózg był istotnym punktem wyjścia narosli. Obecność znamion na innych częściach ciała, będzie i tu silną podstawą do przyjęcia tegoż charakteru i dla wątpliwój narosli,—co ostatecznie rozstrzygnie przekłucie małym trójgrańcem probierczym,—bez niebezpieczeństwa dla badanego.

Z n a m i o n a s k ó r n e są to takie, które zajmują skórę na większej lub mniejszej rozciągłości bez przenikania w tkankę podskórną. Naczynia je składające, są przeważnie bardzo małemi żyłkami lub naczyniami włoskowatemi, które przenikają skórę smugowato w rozmaitym stopniu, a nawet właściwą tkankę skórną zupełnie wyprzeć i zniszczyć są w stanie.

W celach praktycznych ważnem jest oznaczenie, czy znamię skórne wystaje, czy nie wystaje nad powierzchnię skóry, czy jest ściśle ograniczonóm czy rozlanóm, czy jest rozsypanóm po skórze w postaci plam, wreszcie czy nie jest szypulkowatém.

Znamiona mięszańce, jak je nazywają, są odmianą najczęstszą. Większa część ich obwodu tkwi w tkance łącznej, podczas gdy pozostała część, zajmuje skórę i to albo zupełnie ją przenikając, albo tylko wnikać w nią w postaci plamek lub prążków. Krew dopływa do nich z dwóch źródeł: z naczyń skóry, i z tkanki podskórnej. Podobnie jak skórne, mogą one być ograniczonymi lub też rozlanymi, a w tym ostatnim razie albo stopniowo i nieznacznie przechodzą w normalną tkankę, albo też na brzegach tworzą smugi i plamy które z tkanki podskórnej tu i owdzie na powierzchnię skóry wyglądają.

Znamiona żyłne, naczęstsze, są pospolicie wrodzone, w postaci małych punktów, plam i t. p., które od 1—2 tygodnia po urodzeniu szybko zwiększać się poczynają. Zwykle rosną one przez czas nieokreślony, niekiedy znikają przed okresem dojrzewania płciowego; odnosi się to szczególnie do znamion podskórnych i mieszanych, podczas gdy skórne stanowią zwykle oszpecenie całe życie trwające, jakkolwiek i te niekiedy zblednąć mogą. Zdanie to podzielają *G u e r s a n t*, *M o r e a n a* także *S y m e*. *M o r e a u* wspomina trzy wypadki, w których *D u p u y t r e n* miał już operować znamię,—pomimo to nastąpiło dobrowolne jego uleczenie; podobnież zdarzyło się to raz *G u e r s a n t*'o w i. Uleczenie podobne następuje albo wskutek prostego skurczenia się, albo przy pomocy zapalenia, owrzodzenia powierzchni, albo wreszcie w skutek przeistoczenia piętna w torbiel. Znamiona podskórne najłatwiej ulegają skurczeniu, albo przemianie torbielowatęj, jak to *C o r t e* wybornie opisał.

Najwcześniejszy wiek dziecięcy okazuje największą skłonność do rozwijania się takich narośli, przecież zdarza się w początkach okresu dojrzewania płciowego, i podczas brzemienności, że albo istniejące już znamiona dalej rosną, albo nawet nowe powstają. W takich razach twory te są małe, skórne, i chętnie znikają wraz z przejściem właściwego stanu konstytucjonalnego który ich powstanie wywołał. (*D. n.*)

O leczeniu torbieli i guzów jajnika.

Przez *D r a S p e n c e r a W e l l s*'a.

(*British Medical Journal*).

Leczenie torbieli i guzów jajnika było przedmiotem tak licznych rozpraw na posiedzeniach akademickich w ostatnich latach; zdania wypowiedziane w tym przedmiocie, tak dalece różniły się z sobą, że *D r. S p e n c e r W e l l s* (autor niniejszego artykułu), na ześlzoročním posiedzeniu Towarzystwa Angielskich lekarzy w Londynie, przyczyniając się do stanowczego rozwiązania téj kwestyi przedstawił temuż Towarzystwu naukowe jęj tłumaczenie, oparte na licznych dowodach czerpanych z jego własnej, tak bogatęj w podobne wypadki, praktyki w Londyńskim szpitalu „*Samaritaines*.”

Miejsce zajmowane przezemnie w szpitalu, w którym najmniej osmset chorych przebywa do roku, mówi autor, pozwoliło mi poczynić spostrzeżenia nad tą chorobą na każdym prawie stopniu jęj rozwoju; laskawi zaś koledzy wzywając mię często na poradę w ich prywatnej praktyce, dali mi także możność do licznych studyow nad tém cierpieniem. Wywdzięczając się im za to, opracowałem szczegółowo sposób leczenia téj choroby; i spodziewam się że moja praca przyniesie nie tylko ulgę cierpiącym lecz i ułatwi leczenie tym, którzy raczą wysłuchać, lub przeczytać te kilka słów, które w tym przedmiocie naprędecie skreśliłem.

Brak czasu zniewala mię do opuszczenia wielu szczegółów i zmusza do przedstawienia tych wnioskow, do jakich w méj praktyce doszedłem a które w skutek późniejszych doświadczeń zmieniają się być może. Opuszczam więc tu wszystko, co się odnosi do początkowych okresow téj choroby, a mówić będę o leczeniu tylko tych wypadków, gdzie torbiele lub guzy jajnika, zrzędziły już takie zmiany, że takowe, naruszając czynności organizmu, zagrażają mu śmiercią wtedy, gdy wszystkie środki terapeutyczne zostają bez skutku, lub przynoszą nieznaczne polepszenie.

W tym ostatnim okresie choroby, średnia długość życia kobiet, nie przechodzi dwóch lat. Ten przeciąg czasu nie był nigdy dłuższym, chyba w tych wyjątkowych razach, gdzie lekarze przynosząc choć chwilową ulgę chorój, powtarzali dość częste przekłucia jajnika, zajętego procesem chorobnym.

Leczenie torbieli i guzów jajnika powinno być ściśle zastosowane do miejscowych warunków i towarzyszących im okoliczności a mianowicie:

I. Kiedy guz jajnika nie pogarsza znacznie stanu ogólnego i czynności organów chorój; kiedy nie wywiera szkodliwego ucisku na trzewia jamy brzusznej, miednicy i klatki piersiowej; kiedy serce, płuca, organa trawienia, nerki, pęcherz, odbytnica, odbywają swe czynności bez znacznych zбоcezeń; kiedy niema znacznego wychudnienia, bólów lub trudności ruchów; nakoniec kiedy można pomyślnie zastosować zwyczajne leczenie, żadnej operacyi chirurgicznej przedsiębrać nie należy.

II. Kiedy gatunkowe leczenie, za pomocą jodu, bromu, rtęci, sody, potażu, środków moczopędnych i innych środków podawanych w nadziei powstrzymania szybkiego rozwoju torbieli, lub ułatwienia wessania zawartego w niej płynu, będzie dość długo i bezskutecznie prowadzone; trzeba się wyrzec użycia środków mogących ogólny stan zdrowia pogorszyć, stawiając chorą w mniej pomyślnych warunkach do wytrzymania operacyi, która, jako jedyne lekarstwo, może być wtedy z pomyślnym skutkiem wykonana.

III. Kiedy guz jajnika powoduje niekształtność, przeszkadza swobodnemu odbywaniu ruchów, przyczynia się do utrudnienia czynności serca i płuc przez zaburzenia w krążeniu żylném jamy brzusznej; kiedy sprowadza bóle mniej, lub więcej uparte i ostre, niepokój, wyniszczenie, lub ważne przeszkody w trawieniu; kiedy nakoniec wywiera szkodliwy ucisk na trzewia miednicy, — wdanie się czynne chirurga, staje się niezbędną potrzebą.

IV. Natura guza, jego kształt i przyczepy, powinny wskazać chirurgowi jedną z następujących operacyj: 1) przekłucie ścian brzusznych; 2) przekłucie pochwy; 3) przekłucie odbytnicy; 4) przekłucie ścian brzusznych z następnym naciskiem; 5) przekłucie ścian brzusznych i ścian torbieli; 6) przekłucie lub otworzenie stałe ścian torbieli przez skórę, pochwę lub odbytnicę; 7) przecięcie; 8) przekłucie z następném wstrzykiwaniem nalewki jodowej; 9) wycięcie jajnika.

V. Przekłucie ścian brzucha jest wskazaném zawsze, gdy jedna lub więcej torbieli mieści się w jamie brzusznej; staje się zaś bezpożyteczném wtedy, gdy guz składa się z mnóstwa drobnych torbieli. W torbielach niezłożonych (*cystides uniloculares*) o ścianach cienkich i słabych, o płynie jasnym i przezroczystym, stosunkowo małego ciężaru gatunkowego, proste przekłucie może sprowadzić zupełne uleczenie; kiedy zaś ściany torbieli są zbite, a płyn w nich zawarty mętny i galaretowaty; gdy mięknienie guza stanowi naturalny przebieg choroby, takie przekłucie może wywołać niebezpieczne powikłania. Ciężkie krwotoki powstałe tak przez uszkodzenie tętnic jamy brzusznej, jakoteż i tych, które się w ścianach torbieli znajdują, najczęściej zaś, zapalenie charakteru ropnego błony wewnętrznej torbieli (wywołane dostaniem się powietrza do jej wnętrza), stanowią najcięższe powikłania w tych razach.

VI. Można uniknąć naruszenia całości tętnic mieszczących się w ścianach brzusznych, robiąc przekłucie wzdłuż linii białej; widziano jednak śmiertelne zejście nawet przy takiém przekłuciu, w skutek krwotoku z rozszerzonych żył.

Gdy po przekłuciu ścian brzusznych i wyjęciu pochewki trójgrańca, ukaże się rzut krwi, trzeba rozszerzyć otwór i ułatwić odpływ krwi, a jednocześnie korzystając z szerszego pola działania podwiązać, lub zacisnąć zranioną tętnicę. Kiedy krwawiące naczynie mieści się w ścianach przyrosłej do ścian brzucha torbieli, podwiązanie jest łatwem; lecz gdy torbiel jest skurczoną, a krew ciągle spływa do jamy brzusznej, nie pozostaje nic innego, prócz wycięcia jajnika. ¹⁾

¹⁾ Dr. Koeberlé z Strasburga zmuszony był wykonać wycięcie jajnika u panny 23 lat, operowanej przez niego za pomocą przekłucia przed 13 dniami, z przyczyny następnego

VII. Można przeszkodzić dostaniu się powietrza do wnętrza torbieli i niedopuszczyć zapalenia ropnego błony wewnętrznej, używając trójgrańca z syfonem (pomysłu Dra Thomson'a), który wprowadza się w mały otworek zrobiony lancetem w skórze. Nacisku i opasek na ściany brzuszne używać nie trzeba, ponieważ torbiel opróżniając się, może zrużnić z miejsca pochewkę trójgrańca, a zawartość jęj dostanie się wtedy do jamy otrzewnej. Dla uniknienia tego, potrzeba chorę przewrócić na tę stronę po której zrobiliemy otwór, aby po wypuszczeniu zawartości torbieli, każda kropla płynu sączącego się z niej jeszcze, mogła wypływać swobodnie na zewnątrz. Następnie po wyjęciu jedną ręką pochewki, drugą robi się składka ze skóry i w tém miejscu gdzie istniał otworek, nakłada się szew ósemkowy, aby niedopuszczyć powietrza od zewnątrz.

W ten sposób operując, z pewnością unikniemy wylania się płynu do jamy otrzewnej, i nie dopuścimy powietrza do wnętrza torbieli. Liczne postrzeżenia dowodzą że ostrożności te nie są zbytecznymi; a statystyka przekonywa, że jeden z sześciu wypadków kończy się śmiercią przy zaniedbaniu tych przepisów, ¹⁾ wtedy gdy ja z 200 przeszło operowanych, straciłem tylko dwie. Tak znaczną różnicę w śmiertelności przypisać należy bez wątpienia sposobowi postępowania i ostrożnościom, jakie powyżej opisałem.

VIII. Przekłuwając pochwę (*vagina*) narażamy torbiel na zapalenie następeze daleko częściej, jak przy przekłuciu ścian brzusznych. Przy tej operacyi bez porównania trudniej jest niedopuszczyć powietrza do torbieli i jak się zdaje, operującym nie szło nawet o to, gdyż cel operacyi polegał tu głównie na opróżnieniu torbieli za pomocą prostego przekłucia, i na zabliźnieniu otworka powstałego przytém; lecz zejścia, często zawodziły te oczekiwania. Najpospolicięj przebieg bywa tu następujący: powietrze dostaje się do torbieli, otworek zrobiony zabliźnia się; płyn, który pozostał albo odnawia się, albo tęż ulega rozkładowi; wkrótce powstaje zapalenie ropne błony wewnętrznej torbieli, do którego dołącza się gorączka adynamiczna albo ropnica (*pyaemia*): wtedy szerokie ciężce staje się nienniknioném dla zwalczenia tak ogólnych jakoteż i miejscowych objawów. Częstość tych groźnych powikłań, powinna wpłynąć na zmniejszenie liczby przekłuć pochwowych i dozwoić na nie tylko w razach zupełnie wyjątkowych. Wskazaniem do tych przekłuć niech służą te wypadki, gdzie torbiel jest mocno uciskniętalicznemi przyrostami w małej miednicy i przenosi ten ucisk na pęcherz i odbytnicę. Przekłucie winno być wtedy wykonaném w części najbardziej wystającej guza tam, gdzie da się wyczuć chelbotanie wyraźne, starając się o ile możności poprowadzić je najbliżej linii białej brzucha. Zdaje mi się że byłoby niewłaściwém pozostawiać pochewkę trójgrańca w takiej torbieli na czas nieograniczony; wolałbym nawet w tych razach przedziurawić torbiel zawłoką metalową zawiązaną w pochwie, albo tęż po wyjęciu pochewki zrobić przecięcie dla wypuszczenia płynu. Są to wreszcie pytania mniejszej wagi, które w przyszłości przez doświadczenie w zupełności rozstrzygniętemi zostaną.

IX. Przekłucie odbytnicy ma pewną wyższość nad przekłuciem pochwy, lecz jest niedogodnym z tego powodu że błona śluzowa pierwszej znajduje się w ciągłym zetknięciu z płynem drażniącym, zatrzymywanym na jęj powierzchni tak samo jak kał przez mięsień zwieracz odbytnicy aż do oddania stolca. Chirurg, mając do wyboru te dwa miejsca, powinien w każdym wypadku stosować się do położenia i wielkości torbieli.

X. Nacisk wywierany po każdym przekłuciu podług mnie, nie przynosi żadnej korzyści. Niekiedy widziano prędkie i zupełne uleczenie po zastosowaniu nacisku zaraz po przekłuciu torbieli; tłumaczono więc sobie że nacisk wpłynął tu głównie na tak pomysłne zejście; lecz po bliższem zaznajomieniu się z tym faktem, łatwo przekonać się możemy że torbiele niezłożone, o ściankach cienkich i płynie jasnym i przezroczystym, mogą być zupełnie uleczone przez proste przekłucie bez najmniejszego nacisku a to w skutek kurezenia się guza, które czynią niemożliwém dalsze zbieranie się płynów, stanowi tamę do odtworzenia się guza.

XI. Probowano po przekłuciu torbieli, zrobić przecięcie krzyżowe jęj ścian albo wyciąć ich pewną część, aby płyn w miarę jego powstawania mógł się swobodnie do jamy otrzewnej

krwotoku tak zewnętrznego, jak i wewnętrznego, powstałego przez zranienie tętnicy jajnika.

¹⁾ z 216 tego rodzaju operacyj, ogłoszonych przez F o o k'a, K i w i s c h'a i S u t h a m'a, 38 zakończyło się śmiercią w bardzo krótkim czasie.

wylewać i tam ulegać wessaniu. Te sposoby postępowania liczą zaledwie jeden wypadek szczęśliwego zejścia i dla tego wystrzegać się należy zastosowania ich kiedykolwiek. Wiemy dobrze z doświadczenia, że dobrowolne pęknięcie torbieli może wywołać zapalenie otrzewnej śmiertelne, ¹⁾ choć mówiąc prawdę i w tych razach spostrzegano zupełne uleczenie.

XII. Częstość po prostém przekłuciu, tworzy się przetoka jajnikowa, pospolicie wywołana obecnością pochewki trójgrańca, albo zgłębnika kauczukowego, zostawionych na czas długi w otworze torbieli. To więc zostawianie tych ciał obcych na długo, jest bardzo niebezpiecznym i daje się tylko usprawiedliwić w wyjątkowych razach.

XIII. Przecięcie guzów jajnika wtędy jest wyjątkowo wskazanym, gdy chcemy dać prędką lecz chwilową pomoc, lub gdy nam idzie o przedłużenie na kilka dni życia chorój, — robimy je więc jako ostatni z koniecznych a możliwych jeszcze środków. Rzeczywiście, w wypadkach gdzie po przekłuciu guza płyn w nim zawarty nie wypływa na zewnątrz przez najgrubszą nawet pochewkę trójgrańca z przyczyny swój gęstości, a ucisk przezeń na sąsiednie organa wywierany jest znacznym i zagraża niebezpieczeństwem; jesteśmy upoważnieni do szerokiego przecięcia ścian brzusznych, a następnie i ścian guza, albo gdy guz przylega do pochwy, do przecięcia pochwowego, które przyniosą chwilową ulgę chorój, lecz prędzej, czy później spowodują jej śmierć w skutek znacznej utraty krwi, lub w skutek gorączki trwającej.

XIV. Leczenie, wstrzykiwaniami jodowemi wyda nam lepsze zejścia w tych razach, gdzie będziemy mieli do czynienia z torbielą niezłożoną, lub gdy objętość jej dojdzie do tak wielkich rozmiarów iż przez ucisk sprawiać będzie ciągłe a mocne bóle chorój. Wstrzykiwania te będą niebezpieczniejszemi wtędy, gdy torbiel będzie złożoną lub gdy składać się będzie z guzów napół stałych. Trudnym jest ocenienie niebezpieczeństw tego sposobu leczenia, względnie do wycięcia jajnika (*ovariotomia*); godną jest jednak uwagi ta okoliczność, że wypadki gdzie wstrzykiwania jodowe mogłyby znaleźć najlepsze zastosowanie, — są właśnie te, przy których wycięcie jajnika miałyby największe powodzenie. Wstrzykiwania jodowe wyłącznie użytymi być winny w tych razach gdzie staramy się o uleczenie torbieli pojedynczych znacznej objętości, przeciw którym liczne przekłucia nie pomagały, albo w tych wypadkach gdzie wycięcie jajnika jest stanowczo przeciwwskazanym. Na nieszczęście historia wylicza nam dość częste a smutne wypadki, gdzie nalewka jodowa przeznaczona do wstrzyknięcia nie dostawała się do wnętrza torbieli, lecz do jamy otrzewnej, w skutek błędnego rozpoznania, lub w skutek wysunięcia się pochewki trójgrańca wczesniej nim wszystkie płyn zdołał dostać się do torbieli. Można by uniknąć tych przykrych następstw wprowadzając w kierunku pochewki, zgłębnik elastyczny aż do dna torbieli, przez który trzeba wstrzykiwać płyn ku temu przeznaczony. Lecz w tym razie dostanie się powietrza do wnętrza torbieli jest nieuniknionym; — zaradzając temu wymyśliłem przyrząd, którego dokładny opis przedstawiam poniżej.

Trójgraniec długości 14 cali wkłada się w pochewkę elastyczną i po zwykłym jego użyciu, przy wyciąganiu ostrza, pochewkę posuwa się aż do dna torbieli. Strzykawka, tampon i rurka szklanna z podziałką do nalewki jodowej dopełniają całego przyrządu, który nie dopuszcza ani dostania się powietrza do wnętrza torbieli, ani wylania płynu wstrzykiwanego, do jamy otrzewnej. Narzędzie to było nasamprzód przez pp. Weiss wykonane.

Wstrzykując należy oddać pierwszeństwo wodnej nalewce jodowej przeł. wyskokową; gdyż objawy zatrucia wyskokiem a nawet jolem, dały się przy tej operacji spostrzegać w pewnych wyjątkowych okolicznościach.

Roztwór, którego ja używam w tych razach, ma skład następujący:

Rp. Jodi puri scr. I.

Kali jodatī gr. XXV.

Aquae destil. unc. I dr. II. M. D. S.

¹⁾ Dr. Bottaro obserwował w roku zeszłym jeden wypadek pęknięcia dobrowolnego torbieli jajnika, po którym zapalenie otrzewnej w krótkim bardzo czasie spowodowało śmierć chorój. Dodaje on, iż w tych razach należy również obawiać się ropnicy lub gorączki wyniszczającej.

Jeżeli torbiel zawiera od 10—20 kwart plynu, to można wstrzyknąć dwie i pół uncyi tego roztworu, jeżeli zaś zawiera od 20—50 kwart, należy wstrzyknąć od 9—12 uncyi w tym celu aby cała błona wewnętrzna torbieli mogła uleść zmianie a nawet być w części wydaloną pod wpływem tego nastrzykiwania. (Dok. nast.)

Wiadomości bieżące.

— W „Bulletins de l'Académie Royale de Belgique t. XXIV Nr. 8 1867“ znajdujemy pracę pp. R o d z i s z e w s k i e g o i C l a s e r a p. t. „sur quelques transformations de l'acide Farmobenzoïque.“— Praca ta ma za przedmiot pomieniony kwas, albo też kwas fenyloglikolowy (druga nazwa jaką mu autorowie nadają), należący do szeregu jednobudowego aromatycznych kwasów o wzorze ogólnym: $C_n H_{2n-1} O_3$, w których zatem jeden atom wodoru zastąpionym jest przez fenyl ($C_6 H_5$). Szereg ten kwasów stoi w prostym bardzo stosunku do szeregu kwasów o wzorze $C_n H_{2n} O_3$, w którym kwas glikolowy i kwas mleczny znajdujemy. Opracowanie p. R o d z i s z e w s k i e g o i C l a s e r a, wykonane w pracowni Kekule'go, przyczynia się do stwierdzenia teorii Kekule'go, wedle której kwasy aromatyczne należy uważać jako zbudowane z resztek kwasów tłuszczowych, spojonych z resztką benzolu nadającą im cechę aromatyczną. W ten sposób wzór kwasu fenyloglikolowego można wyrazić przez: $C_6 H_5 - C_1 H O H C O_2 H$. H. F.

— Na posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 stycznia r. b. Prof. G i l e w s k i opisał wyluszczenie torbiela jajnikowego, przez niego po raz pierwszy w Krakowie w klinice tutejszej dokonane. Zbieg stosunków bardzo niepomyślnych nie dopuścił niestety, ażeby trudne nader dzieło to uwieńczył wypadek pożądanym. — U kobiety 30letniej rozpoznano torbiel jajnikowy prawy, ogromnych rozmiarów. Za życia chorąj zdawał się on ruchomy, jednostajny, gładki. Po nakłuciu i wypróżnieniu około 20,000 centym. sześć. cieczy wodnistej nie okazały się żadne zjawiska, któreby pierwotne rozpoznanie zmienić zdołały. Gdy wnet ciecz znów się nagromadziła i żywot w niepospolity sposób rozdziła, gdy trudności oddechowe chorąj trapiące skłoniły ją do domagania się usilnego pomocy trwałej i doszczętniej, choćby i życie na niebezpieczeństwo narażającą; przystąpił prof. G., do operacyi w obecności profesorów M a d u r o w i e z a i J a n i k o w s k i e g o, oraz D r ó w B l u m e n s t o k a, D e r b l i c h a i G ł u s z a k a. Już po przecięciu ściany brzusznej, a potem coraz więcej okazały się tak silne zrosty obrzęku ze ścianami brzuszными i przyległemi trzewami, iż wyluszczenie na coraz większe napotykało trudności. Szczyt tylko sam jeden, w rozległości nie większej jak 2—3 cali kwadratowych, był wolny. Przyczepienia były tak silne, a przeobrażenia tkanin zrosłych tak wielkie, iż niepodobna było rozróżnić pojedynczych trzewiów brzusznych. W miejscu więzadeł szerokich znajdował się trudny do rozdzielenia zrost z kością krzyżową. Przytém krwawienie mięszone wyczerpywało siły chorąj. Chodziło o szybkie dokończenie rozpoczętego dzieła, gdyż los chorąj był niestety już rozstrzygnięty na jej zgubę. Przy przecinaniu reszty torbiela, tworzącej niejako trzon jego okazało się na przekroju obok błon torbielowych zwyrodnienie tkanki podobne do rakowatego, nareszcie i ciało włókniste, białe macię, którą zatem razem z obrzękiem wyluszczone. Niewiasta we dwie godziny po operacyi umarła.

Z tego przykrego przypadku wyciągnął wykładający jako skazówki na przyszłość wnioski: 1) o złudnem wrażeniu przesuwalności torbiela mimo tęgiej i dawnych zrostów; 2) o potrzebie wprowadzenia cewnika tak do pęcherza jak i do macicy, w razach wątpliwych, czy rzeczony narzędzia wciągnięte są w zakres cierpienia jajnikowego. (Przeg. lek.)

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszeryi T. I, ark. 2gi i Pedyatrii ark. 7y.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACY I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyæmia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — Kazuistyka psychiatryczna. Pozorny obłąd kradzieży (simulatio cleptomaniæ). Przez Prof. Płaskowskiego, b. członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). — Kronika Zagraniczna. Do patologii i terapii zaamion macierzystych (Nævi), przez Dra Tomasza Smith'a z Londynu. M. Gruell. — O leczeniu torbieli i guzów jajnika, przez Dra Spencer'a Wells'a z Londynu. M. Lewiński. — Wiadomość bieżąca. Kwas fenyloglikolowy. — Wycięcie jajnika i macicy przez Prof. Gilewskiego w Krakowie.

O Ropnicy (Pyæmia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy).

Teoryę Virchowa dalej rozwijał Otto Weber¹⁶⁾, znakomity professor uniwersytetu w Heidelbergu przed niedawnym czasem zmarły. Różni się jednak od Virchowa tm, iż obecność Ropnicy uznaje tamtylko, gdzie mają miejsce tak zwane ropnie metastatyczne, zaprzeczając możności rozwinięcia się jej jeszcze przed wystąpieniem zmian miejscowych. Odróżnia zatem Ropnicę od Septicemii, która i bez tych zmian skutkiem samego zakażenia zgniego krwi, śmierć sprowadzić może. Również nie bierze ją za jedno z zapaleniem żył, zakrzepami i zatorami, które jakkolwiek są punktem wyjścia dla pyemicznych metastaz, same przez się ani zmian pyemicznych miejscowych, ani towarzyszącej im gorączki nie wywołają. Mniema on, że do wystąpienia Ropnicy, potrzeba obecności zakrzepów w naczyniach, a zarazem jednoczesnego wejścia do krwi płynnych, jako ferment na krew działających produktów zapalnych, jak wysiękowa surowica krwi, surowica ropy, lub części płynne zakrzepów żylnych. Samo wejście do krwi produktów zapalnych, jeśli nie ma skrzepów zatykających naczynia, zdaniem Webera prócz gorączki żadnych innych zmian nie sprowadzi. Również same

¹⁶⁾ Experimentelle studien ueber Pyoemie, Septicemie und Fieber, von O. Weber. (Deutsche klinik 1864 i 1865). — Zur frage ueber die Entstehung und Heilung der Ichoræmie (pyoemie) von Dr. C. Otto Weber. (Archive für klinische chirurgie, Bd. 5).

zakrzepy w żyłach, powstające skutkiem przeszkód w cyrkulacyi, a nawet oderwane od nich małe skrzepki, jeśli nie zostaną przesiąknięte substancją fermentową, organizują się, niesprawiając w organizmie ważnych zaburzeń. Gdy zaś oba te warunki jednocześnie spełnione zostaną, w takim razie substancya płynna powstaje skutkiem zapalenia w ranie, w częściach otaczających żyłę lub w samej żyłe, wchodząc do krwi przez nienaruszoną ściankę naczynną w drodze dyfuzyi lub przez przesiąkanie tkanki łącznej, przenika skrzepki znajdujące się w żyłe, które skutkiem tego rozmiękają i rozpadają; — a w tedy tém łatwiej odrywane zostają przez przepływającą krew małe skrzepki, które będąc fermentem przesiąknięte, nie pozostają obojętnymi dla organizmu, lecz ciężkich zaburzeń stają się powodem. Objawy miejscowe Ropnicy jak doświadczenia *W e b e r a* przekonały, najczęściej mają punkt wyjścia z tego rodzaju zmienionych zakrzepów i zatorów, lubo nie zawsze zatykający *embolus* w naczyniach ognisk pyemicznych wysledzić można. Po oderwaniu się kawałka zakrzepu, takowy przez krew uniesiony zostaje aż do małego krążenia, gdzie się zatrzymuje; badając wkrótce potem miejsce zatrzymania się skrzepka i jego okolicę, widzimy najdrobniejsze rozgałęzienia tętnicy płucnej i należące do nich naczynia włosowate zatkane ziarnistą massą, w około której, tworzą się dalej w kierunku ku sercu skrzepki następcze; cała między naczyniami leżąca tkanka przedstawia się zmętniałą i obrzmiatą, i okazuje miejscami obfite tworzenie się młodych komórek i ciałek ropy, na około zaś miejsca zatkania przekrwienie. Pierwotny zator powiększa się przez miejscowe krzepnięcie krwi i w ten sposób pierwotne ognisko rozprzestrzenia się. Obok tego pod wpływem podwyższonego ciśnienia krwi z małych gałązek żylnych powstają wysięki i wynaczynienia, które znowu z swęj strony utrudniają cyrkulacyę; odżywienie takiej okolicy jest z tego powodu zniesione, w środku przychodzi do rozpadu nekrobiotycznego, stłuszczałe szczątki pierwotnego zatoru, resztki czerwonych krążków krwi, które swój barwnik w części tracą, kulki krwi białe i kulki ropy leżą w środku otoczone tkanką zapalną, kollateralny napływ krwi ułatwia ropienie i postępowe stapianie znekrosowanej massy. Tym sposobem powstają tak zwane infarkty i ropnie metastatyczne w obrębie małego krążenia.

Gończkę pyemiczną tlómaczy *W e b e r* obecnością we krwi jako ferment działających substancyi rozpadowych, które przesiąknawszy zakrzepy i oderwane od nich cząstki, z takowemi we krwi krążą i wywołują stan infekcyi, bądź przez silniejsze palenie się w krwi samej, bądź przez nieznaną współdział systematu nerwowego. Gdzie zatem ma miejsce zapalenie i ropienie w okolicy żył, gdzie skutkiem przeszkód w cyrkulacyi, tworzenie się zakrzepów jest ułatwione, potrzeba tylko rozpoczynającego się rozpadu, a Ropnica może się rozwinąć.

Co do zapaleń błon surowicznych i stawów, lubo nie odrzuca *W e b e r* możliwości powstawania ich w drodze zatorów, wszakże chętniej przypuszcza, że powstają one skutkiem specyficznego działania krążącego we krwi fermentu, która to specyficzność działania, mogłaby zdaniem jego polegać na anatomicznych własnościach ich naczyń. Wreszcie dla wytłómaczenia ropni metastatycznych w obrębie wielkiego krążenia, a mianowicie w wątrobie, *W e b e r* przy-

puszcza zgodnie z *Buschem* i *Collinem* strumień zwrotny w żyłę wątrobową, skutkiem *Ischemii* w tętnicy wątrobowej i osłabionej skutkiem tego siły popychu (*cis a tergo*) w żyłach. Z powodu takiego strumienia zwrotnego skrzepki z żyły głównej dolnej (*V. cava inferior*), mogą cofnąć się do żyły wątrobowej i zatrzymać się w tym organie; lubo ten sposób powstawania ognisk ropnicowych w obrębie wielkiego krążenia, nie uważa za jedyny, gdyż w każdym organie, a zatém i w płucach ma miejsce bezpośrednie przejście małych tętniczek w żyły, tą więc drogą małe skrzepki mogą téż przejść przez płuca do wielkiego krążenia, a nawet mniema, że drobne skrzepki mogłyby téż przejść przez naczynia kapilarne płuc, a następnie zwiększywszy swoją objętość, zatrzymać się w wątrobie, śledzionie i nerkach.

Za jeden z momentów sprzyjających rozwinięciu się Ropnicy, uważa nagromadzenie wielu chorych z ropiejącymi ranami w jedném, choćby obszerném miejscu, skutkiem czego powietrze przeładowane zostaje substancjami gnijącymi, które łatwo udzielają innym substancjom skłonność do gnicia. Na tém właściwie zależy szkodliwość powietrza szpitalnego. Jeśli bowiem dla powstania Ropnicy potrzebny jest rozpad zakrzepów żylnych, który łatwo wywołanym być może skutkiem przesiąkania przez ściany żył, rozpadających się części płynnych organizmu i ropy, tam więc gdzie obecność gnijących substancji zawieszonych w powietrzu ułatwia ich rozpad, tam Ropnica łatwiej niż w innych warunkach wywiązać się może.

*Billroth*¹¹⁾, lubo nie odrzuca zupełnie teorii mechanicznego powstania ognisk pyemicznych w organach, podanej przez *Virchowa* i *Webbera* robi jój wszakże zarzut, iż nie jest w stanie wyjaśnić tych wypadków Ropnicy, w których mamy zapalenia ropne błon śluzowych, surowicznych, stawów, tkanki łącznej podskórnej i międzymięśniowej, a nawet do wytlómaczenia śmierci musi przyjąć pewien rodzaj septycznej infekcyi krwi, skutkiem zgnitego rozpadu skrzepów. Zdaniem jego główną i najczęstszą przyczyną Ropnicy jest właściwa zmiana krwi, która jednak nie pochodzi od bezpośredniego wpływu jakichkolwiek zewnętrznych czynników, jak specyficzny zarazek, zepsute powietrze, miazmata; gdyż takie czynniki jedynie pośrednio przez zaburzenia w odżywianiu i przemianie materyi, na organizm działać mogą. — Punktem wyjścia dla Ropnicy, zdaniem *Billrotha*, jest zawsze zapalenie ropne miejscowe w jakiejkolwiek części ciała, najczęściej w ranie, które albo rozszerza się na dalsze części, często dosyć odległe, w których występują nowe zapalenia, albo téż wywołuje zmiany w krwi, usposabiające do występowania zapaleń w odległych organach. — Zmiana we krwi, przez miejscowe cierpienie wywołana, powstaje zwolna przez zaburzenia w przemianie materyi, a zasadza się na powiększeniu ilości kulek białych, które mają dążność do zlepiania się, skutkiem czego w pewnych okolicach ciała, krążenie zwolna może zostać osłabione do tego stopnia, iż przychodzi do zupełnej stazy, miejscowego zakrzepu, wyczerpania i ograniczo-

¹¹⁾ Beobachtungs-Studien ueber Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten. Th. Billroth (Archive fur Klinische Chirurgie Bd. 2 i 6.).

nych zapaleń w skutku miejscowego zadrażnienia. Ropnie w organach odpowiadają wtedy zakrzepom marantycznym i wrzodom odleżynowym.

Takie jest zdaniem Billrotha najczęstsze źródło powstawania tak zwanych ropni metastatycznych, w rzadkich zaś tylko wypadkach powstają one w drodze mechanicznej przez zatory, mianowicie tam, gdzie zdarza się Ropnica przy podgajającej się już ranie, nieprzedstawiającej zapalenia, ani ropienia. — Śmierć zaś chorych pyemicznych, według niego, jest skutkiem wycieńczenia przez gorączkę, która ciągle przez nowe zapalenia jest podsycana. Gorączkę tę uważa za objaw zapalenia, ale nie jako oddziaływanie całego organizmu w drodze inwazyi powstałe, lecz jako skutek intoksykacyi krwi produktami płynnymi wytwarzającymi się miejscowo przy zapaleniu; — ta intoksykacja, zdaniem Billrotha, przy powstawaniu metastaz gra najważniejszą rolę. Krew w ten sposób zakażona łatwiej sama przez się krzepnie w naczyniach i drażni skrzepami tkanki, a przez to wywołuje nowe zapalenie ropne i nowe produkta infekcyjne, które wchłaniane w krew podsycają znowu gorączkę i podtrzymują zdolność krwi do tworzenia nowych metastaz. Chłonięcie zakażających produktów zapalnych, z pierwotnego ogniska zapalnego, następuje przez naczynia limfatyczne, zwykle zaraz po zranieniu, gdy naczynia te jeszcze nie są zamknięte, lecz może nastąpić i później, jeśli z jakiegobądź przyczyny nastąpi rozpad powierzchni rany, skutkiem którego zamknięte już końce naczyń limfatycznych na nowo się otwierają. Stanowczo jednak odróżnia Ropnicę od Septicemii, z których ostatnia będąca zakażeniem krwi materiami zgniętymi komplikować może niekiedy Ropnicę, mianowicie te jej wypadki, gdzie ogniska pyemiczne w drodze zakrzepu i zatoru powstają.

U Strohmayera¹⁵⁾ przebiega teoria miazmatyczno - infekcyjna. Zdaniem jego samo zapalenie żył nie wywołuje Ropnicy, nawet gdy przejdzie w ropienie, (Strohmayer przypuszcza jeszcze *Endophlebitis*), bo zmięszanie się w tym razie ropy, ze strumieniem krążącej krwi jest wstrzymane przez tworzący się na granicy zapalenia skrzep. Chłonięcie ropy, które przypuszcza, choć przyznaje, że kulki ropy przytęm pewnym zmianom ulegć muszą, również, zdaniem jego, samo do sprowadzania Ropnicy nie jest dostateczne; ropa dostawszy się do krwi, zanim dojdzie do wielkiej żyły, któraby ją doprowadziła wprost do serca, wywołuje zawsze skrzep, który tamuje dalsze jej posuwanie się. Jeśli wtedy nie nastąpią okoliczności, które sprowadzają Ropnicę, to ropa uwięziona wewnątrz skrzepu, powoli resorbuje się, tak dobrze, jak otaczające skrzepy i żyła w części lub całości, światło swoje odzyskać może. Infarkta płucne powstałe w skutek wejścia do krwi ciała obojętnego jak dobra ropa, nie wywołują ropni, lecz otorbiają się, jeśli nie przyłącza się wpływ rodzący Ropnicę.

Za taki wpływ uważa Strohmayer miazmat, powstający w miejscach, gdzie znajduje się wiele osób z ropiejącymi ranami lub wrzodami. Do wy-

¹⁵⁾ Maximen der Kriegsheilkunde. 1861. Hanower.

tworzenia się takiego miazmatu pyemicznego, nie dosyć jest obecności w daném miejscu jednego indywiduum, z chorobą tego rodzaju, gdyż chorzy w ogóle wyziewy swojej własnej ropy dobrze znoszą, — lecz zmieszania się wyziewów wielu chorych z ropieniem. Tém to tłómaczy rzadkość Ropnicy u rannych i operowanych pozostających w swoich mieszkaniach, na których miazmat pyemiczny przeniesiony być może, chyba przez lekarzy, którzy poprzednio byli w zetknięciu z pyemicznymi, lub przez utensylia, które pozostawały w szpitalu gdzie Ropnica była endemiczną. Miazmat ten pyemiczny nasycający powietrze wprowadzony zostaje przez oddechanie do krwi i zatruwając ję surowicę, uspasabia ją do krzepnięcia w naczyniach włosowatych i małych żyłach, które to skrzepy wywołują zapalenie i ropienie w okolicznych częściach; — albo przy uprzedniej obecności w żyłach, ropy ograniczonej zakrzepami, surowica krwi, skutkiem ciągłego chłonięcia miazmatu, nabrawszy zgnitych własności przesięka zakrzepy, rozmiękcza je, udziela tychże własności ograniczonej przez nie ropie, skutkiem czego tworzy się zapalenie żył, które posuwa się coraz dalej, aż dopóki ropa do serca się nie dostanie, a wprowadzona w obręć małego krążenia wywołuje w płucach nowe skrzepy, zapalenia i ropnie. Ropnie zaś w obrębie wielkiego krążenia, są według *Strohmera* skutkiem przesięknięcia całego organizmu, septycznymi płynami, które strumień krwi z sobą przynosi. Przy wytworzoném w ten sposób usposobieniu do krzepnięcia, potrzeba tylko najmniejszego bodźca, aby w jakiegokolwiek części ciała sprowadzić zastoinę krwi lub zapalenie. — Zakażenie więc miazmatyczne odgrywa tu główną rolę; zapalenie żył, skrzepy w naczyniach, zebrania ropy, mogą pozostać bez szkody dla organizmu, miazmat dopiero nadaje surowicy krwi szkodliwe własności, wywołuje lub zmienia zakrzepy, zatrzuwa ropę, która przeniesiona do płuc, zmiany chorobne sprowadza.

Według *Rozera* ¹⁵⁾ Ropnica nie jest skutkiem ani zapalenia żył, ani zakrzepów, ani zatorów, ani wchłonięcia wkrew zgnitych substancyi; lecz jest chorobą zymotyczną, to jest pochodzącą od wejścia do organizmu specyficznego miazmatu. Niema tu wpływu ani ciężkość uprzedniego obrażenia, ani rozległość skrzepów w naczyniach, ani rodzaj wydzieliny ran, miazmat tylko jest jedyną i wyłączną przyczyną, bez której nie ma Ropnicy. Zatory i zakrzepy same przez się, gdzie nie ma wpływu miazmatu, organizują się, nie przynosząc żadnej szkody organizmowi. Również wejście w krew zgnitych substancyi sprowadzić może zgnite zatrucie, to jest tak zwaną Septicemię, ale nie wywoła objawów Ropnicy, jak o tém sztuczne nastrzykiwania zgnitych płynów przekonywają. Ropnica może się komplikować z Septicemią, jeśli miazmat pyemiczny dostanie się do organizmu obok chłonięcia przez naczynia zgnitych substancyi, lecz nie są one jedným i tém samym. Cały związek jaki może między niemi zachodzić, zależy na tém, że zgnite wydzieliny, zdają się być okolicznością ułatwiającą wytwarzanie się i działanie pyemicznego miazmatu, lubo wytworzenie się jego w obec zgnitych wydzielin, nie jest konieczném, jak z drugiej strony obecność tych wydzielin

¹⁵⁾ Die Specificische Natur der Pyaemie (Archive der Heilkunde 1860, Bd. 1 s. 39). Zur Lehre von der Septischen Vergiftung des Blutes, (tamże 1863, Bd. 4 s. 135. 233). Zur Verständigung ueber den Pyaemie-begriff. (Tamże 1867 T. 8, s 15).

nie jest niezbędną dla powstania miazmatu, czego dowodzą częste wypadki Septicemii i Ropnicy, niekomplikujących się z sobą. Miazmat pyemiczny, według R o z e r a, jest specyficznym, występuje epidemicznie, endemicznie lub sporadycznie. Przenośnikiem jego jest powietrze i dla tego do organizmu dostaje się przez oddechanie. Dostawszy się do organizmu wywołuje w nim właściwą gorączkę pyemiczną, która jest pierwszym objawem choroby. Przebieg choroby może przedstawiać różne stopnie ostrości. Może być tak gwałtowną, że sama gorączka zabija nim przyjdzie do objawów miejscowych. Przy mniej ostrym przebiegu rozwijają się lokalizacje pod formą rozlanych zapaleń skóry, błon surowicznych, tkanki łącznej, naczyń limfatycznych, żył, płuc i innych organów, które też najczęściej do śmierci prowadzą. Wszystkie jednak te lokalizacje są tylko skutkami działania miazmatu. (D. c. n.)

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Pozorny obłąd kradzieży (*Simulatio cleptomaniac*).

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Jana B...,
o liczne kradzieże obwinionego.

Przez Prof. Płaskowskiego, b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie). *)

Sąd Apellacyjny Królestwa, na posiedzeniu swém dnia 11 (23) lutego 1867 r. na wniosek Prokuratora Królewskiego, nie poprzestał na opinii Urzędu Lekarskiego Gubernii Płockiej i Augustowskiej, i akta sprawy złożone z dwóch poszytów, kart 39 i 23 przesłał Radzie Lekarskiej Królestwa, żądając stanowczej opinii na okoliczności, w odpisie decyzji Sądu Apellacyjnego wskazane, a głównie na wnioskach Prokuratora Sądowi przedstawionych oparte, w tej osnowie:

„Opinia Urzędu Lekarskiego nie wyczerpuje kwestyi, Władza ta wynurzyła zdanie, że wielkie jest prawdopodobieństwo, iż wszystkie kradzieże przez B..., wykonane zostały, przy zupełnej przytomności i przy zdrowym rozsądku, z celem osiągnięcia korzyści. W obecnej jednak sprawie nie o to tylko chodzi, czy B..... działał z przytomnością umysłu, ale czy mógł podlegać manii kradzieży, czy stan taki jest umysłowym zбочeniem, czy też moralnym usposobieniem takim, które mimo świadomości działania, odbiera mu wolną wolę i do kradzieży koniecznie popycha. Że mógł obwiniony ulegać podobnemu usposobieniu, domniemywać się upoważniają okoliczności, iż odwołujący się człowiek ubogi, zrzekł się spadku po stryju, porzucił dzieci i żonę, kradzieże spełniał jedną po drugiej, mimo pierwotnego ujęcia go, a jak się nawet tłumaczy, po kradzieży u B... i ujęciu go, zbiegł z pod transportu i u tegoż samego poszkodowanego spełniał kradzież chleba.“

„Dla tego wnoszę: aby Sąd Apellacyjny jeszcze zażądał od Rady Lekarskiej Królestwa stanowczej opinii, czy

*) Zobacz Nr. 31.

wśród dotychczasowych okoliczności wykrytych w wyprowadzonym śledztwie J. B., podlegał m a n i i k r a d z i e ż y, w chwili ich spełnienia, jaki charakter taki stan człowieka przedstawia, mianowicie, czy jest tylko z b o c z e n i e m u m y s ł o w e m, czy cierpieniem moralnym takim, które pozbawia człowieka wolnej woli działania.“

Opierając się na takowych wnioskach Prokuratora, Sąd Appellacyjny Królestwa Polskiego zważywszy, iż skazany wyrokami dwóch pierwszych Instancji Jan B..., oskarżając siebie w czasie śledztwa o dokonanie wielu kradzieży twierdził, iż w epoce spełnienia karygodnych czynów, znajdował się pod wpływem m a n i i k r a d z e n i a.

Zważywszy dalej — że wezwany o udzielenie w tym względzie opinii Urząd Lekarski Gubernii Augustowskiej w d. 21 listopada (3 grudnia) 1866 r. wyrzekł zdanie, iż wielkie jest prawdopodobieństwo, że wszystkie kradzieże przez Jana B..., wykonane zostały przy zupełnej przytomności umysłu i przy zdrowym rozsądku z celem osiągnięcia korzyści.

Zważywszy nakoniec — że opinia Urzędu Lekarskiego, nie jest s t a n o w c z ą, a w tej sprawie głównie idzie o przekonanie, czy stan chorobliwy umysłu, jakim zaślania się Jan B..., rzeczywiście istniał w epoce dokonania przez niego przestępstwa, i on działał bezwiednie i mimowolnie, pod wpływem nieprzewyciężonego obłądki, znanego pod nazwą m a n i i k r a d z i e ż y, — lub też tłumaczenie się jego, podług opinii lekarzy da się odnieść jedynie do zwykłych wybiegów używanych przez przestępców, dla uchronienia się od kary.

Z tych powodów Sąd Appellacyjny Królestwa Polskiego, stanowi, akta sprawy obecnej przesać do Rady Lekarskiej Królestwa, celem udzielenia na przytoczone wyżej okoliczności opinii s t a n o w c z ę j.

M o t y w a R a d y L e k a r s k i é j.

Mając w tak kategorię sposób postawioną kwestję, Rada Lekarska rozpatrzywszy cały stan rzeczy, z akt śledczych się wykazujący, zauważyła:

Iż rzeczywiście w całym toku sprawy niemożna odkryć ani jednej okoliczności, któraby wskazać mogła, iż Jan B..., w chwili spełnianych kradzieży podlegał m a n i i k r a d z i e ż y (*cleptomania*). Stan ten chorobliwy umysłu, zwłaszcza u mężczyzny, liczy się do zboczeń umysłu, znoszących wiadomość własności i posiadania, a nawet użytkowania, towarzyszy zwykle zapomnieniu się, ośpieniu umysłowemu lub o g ł u p i e n i u, przy popędowo rozwiniętej dążności, często bezwiednej, zabierania cudzych rzeczy, bezwzględnie na ich wartość i potrzebę, ¹⁾ gdy przeciwnie w tym wypadku uznać musimy zupełną świa-

¹⁾ Porównaj Dr. G. H. Bergmann. Bemerkungen über den S t e h l t r i e b (*cleptomanie*) in Beziehung auf die Phrenologie. Allg. Zeitschrift, für Psychiatrie. Berlin 1854, p. 33, i t. d.

Dr. D a m e r o w, Bemerkungen über die Stehlsucht bei Seelenkranken. Allg. Ztschrift. für Psychiatrie Bd. I. 1844 p. 445.

domość i pełną wolę w rozwijającym się ciągle działaniu oskarżonego. Cel bowiem kradzieży był zawsze jednaki, w chęci zyskania użytecznych dla siebie przedmiotów i łatwych do sprzedaży, co też najwidoczniej na sprzedanym kożuchu, u żyda, za rs. 2 się okazuje. A że podsądny spełniał kolejno, jakoby instynktowo, jedną kradzież po drugiej, to dziwić się nie można, bo skoro wszędzie prawie drzwi stodół były niezamykane, łatwość więc nabycia takich przedmiotów, jak sukmany, czapki i siekiery, nie przedstawiały żadnych trudności, a zbycie ich również, u pierwszego w miasteczku handlarza, przynosiło korzyść oczywistą. Wdzieranie się zaś oknem do cudzego mieszkania nocną porą i tak zmyślne obejście się, z pozostawieniem butów pod oknem, zapewne, aby głośno w izbie nie stąpać, a przytém zagaszenie świecy, aby ująć niewidocznie i uniknąć pogoni, domyślać się każą pewnej dojrzałej kombinacji myśli, która również towarzyszyła podsądnemu w innych zdarzeniach, gdy np. płacąc za wódkę wypatrywał uważnie gdzie żydówka pieniądze chowała, aby je za powrotném do karczmy przybyciem wykraść niepostrzeżenie, albo wreszcie, gdy śpiącemu wartownikowi zdołał wyjąć pieniądze z kieszeni.

Wszystkie te wypadki nie dadzą się podciągnąć pod ową formę chorobliwą umysłu, znaną w psychiatrii pod nazwą *m a n i a k r a d z i e ż y* (*cleptomania*), gdyż ona rzeczywiście jest skutkiem zniesionego wyobrażenia, lub zmienionego pojęcia o cudzej własności, zapominania się w śród spełnianych czynności, albo też ograniczonego sądzenia, o zaspokojeniu potrzeb indywidualnych, które w oglupieniu, lub innym stanie zboczenia umysłowego dostrzegamy; gdy tu przeciwnie Jan B., pamiętał bardzo dobrze komu, co i kiedy ukradł, a nawet w pierwszym śledztwie w Urzędzie Wójta Gminy zeznał każdy szczegół dobrowolnie, (fol. 3) dodając, „a gdyby któren z poszkodowanych przybył, to być może żebym przypomniał” co domyślać się może, że pamięć miał dobrą i świadomość swego postępowania, kiedy liczył na przypomnienie. Nie ma więc wątpliwości, że działał z namysłem i wiadomością czynu, kiedy nawet ukrywał się w zbożu przed pogonią i gasił świece, aby być niewidzianym, a postępowanie takie, wyłącza wszelkie przypuszczenie zniesienia wolnej woli i jej ograniczenia.

Skoro więc Sąd Apellacyjny stawia pytanie, czy stan taki, jakiemu Jan B., ulegał, jest umysłowém zboczeniem, czy też moralnym usposobieniem takim, które mimo świadomości działania odbiera mu wolną wolę i do kradzieży koniecznie popycha, odpowiedzieć można, że skoro podsądny działał bez zniesienia i ograniczenia wolnej woli, popychany był żądzą kradzieży, ale nie chorobliwej, bez celu i korzyści, tylko rozmyślniej niemoralnej, jak to z opinii Wójta Gminy i z zeznań świadków, (fol. 13—16) po razy kilka upewnić się można.

A jakkolwiek w motywach Prokuratora Sądu Apellacyjnego, wyrażona jest wątpliwość, że względu, że oskarżony zrzekł się spadku po stryju, coby przemawiać mogło, za jego nierozsądném i niepraktycznym postępowaniem, graniczącym z obłądem, zwłaszcza, że opuścił dom rodzinny

i w domu dzieci i żonę. — to jednakże nieznajdując w całym śledztwie, ani ponowieniu jego następnym, żadnego stanowczego kroku, do zbadania pożycia jego małżeńskiego i rodzinnego, oraz staranności jego o utrzymanie i zapewnienie bytu najbliższym osobom go obchodzącym, coby także pewne światło na stopień jego moralności względem obowiązków sumienia rzucić mogło, uzasadniając się (fol. 13) na opinii Wójta gminy W... B.,, gdzie B... przemieszkiwał, sądzić tylko można, że obwiniony nie poczuwał się być dostatecznie wykwalifikowany do objęcia spadku, gdyż takowy warunkowo mu był zapisany, w miarę dobrej konduity; co także przekonywa, że i stryj jego własny niepewny był, czy synowiec wytrwa w dobrym postępowaniu. Tak więc i w tym razie opinia B... przez stryja wyrzeczona budzi podejrzenie, że oskarżony już poprzednio niemoralnym odznaczał się prowadzeniem, zasługiwał na niedowierzanie, tém bardziej też, po tylu dokonanych kradzieżach i to gwałtownych, z pewnego rodzaju bezczelnością i bezwstydem, opinia ta się utrwała i w p r z e k o n a n i e przechodzi.

Oceniając wreszcie ze stanowiska psychiatrycznego, czysto naukowego, samą tę nazwę *Mania kradzieży (Cleptomania)*, — wyznać należy, że ten rodzaj obłądzenia nie jest samoistny ¹⁾, ale towarzyszy zwykle innym zбочeniom władz umysłowych, które właściwy typ chorobliwy stanowią i pomieszanie sprawiają, czego w danym wypadku wykryć niepodobna.

A co jeszcze najważniejszą i charakterystyczną prawie jest oznaką, że ludzie, mianowicie mężczyźni ²⁾ zagarniający różne przedmioty widzialne, czynią to po największej części bez namysłu, bezwiednie, nie poczuwając się do winy, i nie oskarżają się dobrowolnie, a tém bardziej za *manią* nie poczytują.

W obecnym zaś wypadku odwoływanie się obwinionego do *mimowolnego popędu kradzieży*, który sam nazywa *manią kradzieży*, jako sprzeczne doświadczeniu w zwykłej praktyce lekarskiej uznać tylko można za wymysł jego dobrze wystudyowany, po kilku-tygodniowym pobycie w więzieniu ³⁾.

¹⁾ Dr. Hermann Wald — *Gerichtliche Medicin* 2tr Band. Leipzig 1858 § 508 p. 368.

Dr. Ideler. *Annal. des Chariténkrankenhauses*. Jahrg. 6, 1855, H. 2, p. 79.

Dr. Ernst Buchner. *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* 1867 München p. 123.

Dr. P. I. Schneider *Deutsche Ztschrift für d. Stats. Arz. kde.* Bd. X p. 130.

²⁾ Kobiety jednakże w niektórych stanach fizyologicznych, jak np. peryodzie miesięcznym, lub też w ciąży czynią wyjątek i dopuszczają się kradzieży z pełną świadomością swego postępkę pod wpływem popędu szczególnego niezem niepomamowanego.

Porównaj Dr. A. Laurent *Étude médico-legale sur la simulation de la folie*. Paris 1866 p. 345—353 et suiv.

Prof. Marcé. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris 1862 artiel. *Cleptomanie*.

I. L. Casper. *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin*. Berlin 1864 Bd. 1 575—576 p. 211 Fall (Diebstahl in angeblichem Schwangerschafts-Gelüste).

I. L. Casper. *Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin*. Berlin 1863 p. 254 (30 Fall. Malwina Torström — Diebin aus Lust am Klange des Metalls).

³⁾ A. Laurent. l. c. p. 280 obserwacya 20, złodzieja *Migaut'a*, i 21, *Loguet'a*, w domu obłąkanych — w Bicetre, które nam podaje Dr. Prosper Lucas.

Dr. C. C. H. Marcé. *De la folie considerée dans ses rapports avec les questions medico judiciaires*. Paris 1840. T. 2, p. 255—257 et suiv.

Dr. M. M a t t h e y *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*. Paris, 1816 p. 134—146.

Zdaniem przeto sta now c z e m R a d y l e k a r s k i é j jest, że Jan B. ..., popełniał kradzieże rozmyślne, nie pozostając pod wpływem zbroczeń woli, ani jéj ograniczenia, a przytoczona przez niego, na usprawiedliwienie jego winy, m a n i a k r a d z i e ż y, jest późniejszym jego wymysłem i nie może być za taką uważaną.

D o p e ł n i e n i e.

Jan B....., wyrokiem Sądu Appellacyjnego Królestwa Polskiego, z dnia 26 czerwca (8 lipca) 1867. w ostatniej Instancji wydanym, zgodnie z wyrokami Sądu poprawczego Łomżyńskiego i Sądu Kryminalnego Płockiego, za 6 spełnionych przez niego kradzieży i ucieczkę z pod aresztu, z Art. 1150, 1160, 235, 1167, 157. Kod. K., oraz N a j w y ż s z e g o U k a z u, z dnia 30 Sierpnia (11 Września) 1864 r. na oddanie do robot w poprawczych aresztanckich rotach przez lat 3 i miesięcy 6, przy zamknięciu, w odosobnioném miejscu w czasie cierpienia kary, przez miesiąc jeden, obok użycia środków ostrożności dla zapobieżenia ucieczce, lub w razie niezdatności do rot aresztanckich, na zamknięcie w domu roboczym przez tenże przeciąg czasu, licząc bieg kary od daty uwięzienia, t. j. 14 (26) Lipca 1865, ze skutkami tejże kary i obowiązkiem zwrotu szkody skazanym został.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Do patologii i terapii znamion wrodzonych (*Naevi*).

przez Dra Tomasza Smith'a z Londynu.

(Mediz—chir. Rundschau III Bd. 3 Hft. 1867.).

Pod nazwą „*Naevus*” rozumie autor wszelkie narosłe plamy i smugi, które albo całkowicie z naczyń się składają, albo przynajmniej zabarwienie swoje zawdzięczają nienormalnemu unaczynieniu. Barwa ich mieć może wszelkie odcienia od jasno-szkarłatnej do ciemno-purpurowej.

Znamie jest albo odgraniczoną złożoną z naczyń narosłą, albo płaszczyzną w której naczynia o tyle przeważają nad inną tkanką danej części, że nadają jéj nienormalne i trwałe zabarwienie krwiste. Znamiona takie mogą być przeważnie a nawet wyłącznie złożone z tętnic, z żył, wreszcie z naczyń włosowatych i stosownie do tego otrzymują nazwiska. W dziecięcym wieku najczęściéj przytrafiają się znamiona żyłne.

W ogólności znamiona znaleźć się mogą prawie na każdej części, w każdej tkance ciała, nawet w wątrobie, płucach, kościach, języku, najpospoliciej jednak w skórze i tkance łącznej podskórnej. G u e r s a n t przytacza wypadek, w którym u dziecka oprócz znamienia na znacznej przestrzeni głowy i twarzy znalazł inne w płucach i wątrobie.

W praktyce często znamiona rozróżniane bywają na skórne, podskórne i mięszone; te ostatnie mają siedlisko częścią w skórze, częścią pod skórą.

Co do rozmieszczenia znamion, to żadna część skóry nie jest od nich zabezpieczoną; z tém wszystkiém niektóre okolice częściéj od innych, bywają przez nie napastowane. Najchętniej pojawiają się na częściach głowy włosom okrytych i na twarzy, następnie na tułowiu, wreszcie na kończynach. Przecież znaleźć je téż można w pachwie, w odbytnicy, w jamie

ustnej, na dziąsłach i języku, nawet na spojówce oka, jednak we wszystkich tych wypadkach najczęściej są one przedłużeniem znamion w najbliższym sąsiedztwie na skórze osiadłych.

Z pomiędzy 140 wypadków zebranych przez S m i t h'a, 95 przypadło u kobiet, 42 u mężczyzn, w 8 wypadkach płeć nie podana. Różnica ta według S m i t h'a zbyt jest wybitną, abysmy płci niewieściej nie mieli przypisywać większej skłonności do tego cierpienia, niż męskiej.

Co się tyczy o b j a w ó w, to tętnienie jest jedynym pewnym punktem rozeznawczym dla z n a m i o n t ę t n i e z y c h, które zresztą u dorosłych rzadko, a u dzieci jeczcie rzadziej się zdarzają.

Z n a m i e p o d s k ó r n e ż y l n e jest pospolicie narosłą zrazikowatą, konsystencyi tłuszczaka, miękką i nieco sprężystą. Jest ona umieszczona mniej lub więcej głęboko w tkance podskórnej: jeżeli zaś blisko bardzo powierzchni, to skóra w tém miejscu przybiera odcień sinawy. Takie znamiona podskórne wzięte być mogą za torbiele, gruczolaki, tłuszczaki a nawet za przepuklinę mózgową (*meningocela*), i odwrotnie. Rozpoznanie różniczkowe między znamionami podskórnymi a wrodzonymi torbielami, z pominięciem probierczego trójgrańca może być tém ułatwione, że przy odpowiednim nacisku na znamię, objętość jego miernie się zmniejsza, gdy tymczasem objętość torbieli pozostaje niezmienną. Manewr ten niekiedy bezwzględnie jest potrzebny, gdyż wygląd niektórych wrodzonych torbieli niezem się nie różni od wyglądu znamienia podskórnego.

Wielkie znamiona podskórne, skoro będą umiejscowione głęboko wokolicy podżuchwowej mają niejaki podobieństwo z gruczolakami—a błędy tego rodzaju miewały już miejsce. M o r e a u opowiada o jednym takim wypadku. Lecz i w tych razach zastosowanie nacisku na nowotwór daje pewne wskazówki do różniczkowego rozpoznania: uwzględnić przytém wypada, że odpowiednie zabarwienie skóry w daném miejscu, jakoteż obecność znamion w innych okolicach ciała, w wątpliwych wypadkach stanowezo przemawia za tém, że zakwestyonowany nowotwór jest także znamieniem. To samo da się powiedzieć, we względzie rozróżnienia znamion od tłuszczaków; tylko że te ostatnie u małych dzieci stosunkowo rzadko się zdarzają.

Następujący wypadek, podany przez G u e r s a n t'a, ujawnia fatalne podobieństwo jakie znamie podskórne mieć może z przepukliną mózgową: dziecko miało przy wewnętrznym kącie prawego oczodołu wyniosłość, posiadającą wszystkie cechy guza naprężonego (*tumor erectilis*). Wyniosłość, za zgodą kilku znakomitszych chirurgów operowaną była przez G u e r s a n t'a jako znamie podskórne,—a dziecko wkrótce potem umarło, przy groźnych objawach mózgowych. Badanie pośmiertne wykazało, że wyniosłość była przepukliną mózgową, której worek, objętości grochu, wypchnięty przez szew czolositowy, sterczał w wewnętrznym kącie oczodołu.

Takiz wypadek obserwował S m i t h u dziecka, w górnej części nosa;—to téż radzi w razie spotkania podobnych narosli w podanej okolicy, żywo mieć przed oczyma przytoczone fakta. Jakkolwiek w niektórych razach nadzwyczaj jest trudno przyjść do jasnego i pewnego rozpoznania, to jednak S m i t h sądzi, że omacywanie części czaszki leżącej poniżej guza, przy silnym nacisku pozwoli wykryć w niej szczelinę, jeżeli mózg był istotnym punktem wyjścia narosli. Obecność znamion na innych częściach ciała, będzie i tu silną podstawą do przyjęcia tegoż charakteru i dla wątpliwój narosli,—co ostatecznie rozstrzygnie przekłucie małym trójgrańcem probierczym,—bez niebezpieczeństwa dla badanego.

Z n a m i o n a s k ó r n e są to takie, które zajmują skórę na większej lub mniejszej rozciągłości bez przenikania w tkankę podskórną. Naczynia je składające, są przeważnie bardzo małemi żyłkami lub naczyniami włoskowatemi, które przenikają skórę smugowato w rozmaitym stopniu, a nawet właściwą tkankę skórną zupełnie wyprzeć i zniszczyć są w stanie.

W celach praktycznych ważnem jest oznaczenie, czy znamię skórne wystaje, czy nie wystaje nad powierzchnię skóry, czy jest ściśle ograniczonóm czy rozlanóm, czy jest rozsypałym po skórze w postaci plam, wreszcie czy nie jest szypulkowatém.

Znamiona mięszańce, jak je nazywają, są odmianą najczęstszą. Większa część ich obwodu tkwi w tkance łącznej, podczas gdy pozostała część, zajmuje skórę i to albo zupełnie ją przenikając, albo tylko wnikać w nią w postaci plamek lub prążków. Krew dopływa do nich z dwóch źródeł: z naczyń skóry, i z tkanki podskórnej. Podobnie jak skórne, mogą one być ograniczonymi lub też rozlanymi, a w tym ostatnim razie albo stopniowo i nieznacznie przechodzą w normalną tkankę, albo też na brzegach tworzą smugi i plamy które z tkanki podskórnej tu i owdzie na powierzchnię skóry wyglądają.

Znamiona żyłne, naczęstsze, są pospolicie wrodzone, w postaci małych punktów, plam i t. p., które od 1—2 tygodnia po urodzeniu szybko zwiększać się poczynają. Zwykle rosną one przez czas nieokreślony, niekiedy znikają przed okresem dojrzewania płciowego; odnosi się to szczególnie do znamion podskórnych i mieszanych, podczas gdy skórne stanowią zwykle oszpecenie całe życie trwające, jakkolwiek i te niekiedy zblednąć mogą. Zdanie to podzielają *G u e r s a n t*, *M o r e a n a* także *S y m e*. *M o r e a u* wspomina trzy wypadki, w których *D u p u y t r e n* miał już operować znamię,—pomimo to nastąpiło dobrowolne jego uleczenie; podobnież zdarzyło się to raz *G u e r s a n t*'o w i. Uleczenie podobne następuje albo wskutek prostego skurczenia się, albo przy pomocy zapalenia, owrzodzenia powierzchni, albo wreszcie w skutek przeistoczenia piętna w torbiel. Znamiona podskórne najłatwiej ulegają skurczeniu, albo przemianie torbielowatęj, jak to *C o r t e* wybornie opisał.

Najwcześniejszy wiek dziecięcy okazuje największą skłonność do rozwijania się takich narośli, przecież zdarza się w początkach okresu dojrzewania płciowego, i podczas brzemienności, że albo istniejące już znamiona dalej rosną, albo nawet nowe powstają. W takich razach twory te są małe, skórne, i chętnie znikają wraz z przejściem właściwego stanu konstytucjonalnego który ich powstanie wywołał. (D. n.)

O leczeniu torbieli i guzów jajnika.

Przez *D r a S p e n c e r a W e l l s a*.

(*British Medical Journal*).

Leczenie torbieli i guzów jajnika było przedmiotem tak licznych rozpraw na posiedzeniach akademickich w ostatnich latach; zdania wypowiedziane w tym przedmiocie, tak dalece różniły się z sobą, że *D r. S p e n c e r W e l l s* (autor niniejszego artykułu), na ześlzrocznym posiedzeniu Towarzystwa Angielskich lekarzy w Londynie, przyczyniając się do stanowczego rozwiązania téj kwestyi przedstawił temuż Towarzystwu naukowe jęj tłumaczenie, oparte na licznych dowodach czerpanych z jego własnej, tak bogatęj w podobne wypadki, praktyki w Londyńskim szpitalu „*Samaritaines*.”

Miejsce zajmowane przezemnie w szpitalu, w którym najmniej osmset chorych przebywa do roku, mówi autor, pozwoliło mi poczynić spostrzeżenia nad tą chorobą na każdym prawie stopniu jęj rozwoju; laskawi zaś koledzy wzywając mię często na poradę w ich prywatnej praktyce, dali mi także możność do licznych studyow nad tém cierpieniem. Wywdzięczając się im za to, opracowałem szczegółowo sposób leczenia téj choroby; i spodziewam się że moja praca przyniesie nie tylko ulgę cierpiącym lecz i ułatwi leczenie tym, którzy raczą wysłuchać, lub przeczytać te kilka słów, które w tym przedmiocie naprędecie skreśliłem.

Brak czasu zniewala mię do opuszczenia wielu szczegółów i zmusza do przedstawienia tych wnioskow, do jakich w méj praktyce doszedłem a które w skutek późniejszych doświadczeń zmieniają się być może. Opuszczam więc tu wszystko, co się odnosi do początkowych okresow téj choroby, a mówić będę o leczeniu tylko tych wypadkow, gdzie torbiele lub guzy jajnika, zrzędziły już takie zmiany, że takowe, naruszając czynności organizmu, zagrażają mu śmiercią wtedy, gdy wszystkie środki terapeutyczne zostają bez skutku, lub przynoszą nieznaczne polepszenie.

W tym ostatnim okresie choroby, średnia długość życia kobiet, nie przechodzi dwóch lat. Ten przeciąg czasu nie był nigdy dłuższym, chyba w tych wyjątkowych razach, gdzie lekarze przynosząc choć chwilową ulgę chorój, powtarzali dość częste przekłucia jajnika, zajętego procesem chorobnym.

Leczenie torbieli i guzów jajnika powinno być ściśle zastosowane do miejscowych warunków i towarzyszących im okoliczności a mianowicie:

I. Kiedy guz jajnika nie pogarsza znacznie stanu ogólnego i czynności organów chorój; kiedy nie wywiera szkodliwego ucisku na trzewia jamy brzusznej, miednicy i klatki piersiowej; kiedy serce, płuca, organa trawienia, nerki, pęcherz, odbytnica, odbywają swe czynności bez znacznych zбоcezeń; kiedy niema znacznego wychudnienia, bólów lub trudności ruchów; nakoniec kiedy można pomyślnie zastosować zwyczajne leczenie, żadnej operacyi chirurgicznej przedsiębrać nie należy.

II. Kiedy gatunkowe leczenie, za pomocą jodu, bromu, rtęci, sody, potażu, środków moczopędnych i innych środków podawanych w nadziei powstrzymania szybkiego rozwoju torbieli, lub ułatwienia wessania zawartego w niej płynu, będzie dość długo i bezskutecznie prowadzone; trzeba się wyrzec użycia środków mogących ogólny stan zdrowia pogorszyć, stawiając chorą w mniej pomyślnych warunkach do wytrzymania operacyi, która, jako jedyne lekarstwo, może być wtedy z pomyślnym skutkiem wykonana.

III. Kiedy guz jajnika powoduje niekształtność, przeszkadza swobodnemu odbywaniu ruchów, przyczynia się do utrudnienia czynności serca i płuc przez zaburzenia w krążeniu żylném jamy brzusznej; kiedy sprowadza bóle mniej, lub więcej uparte i ostre, niepokój, wyniszczenie, lub ważne przeszkody w trawieniu; kiedy nakoniec wywiera szkodliwy ucisk na trzewia miednicy, — wdanie się czynne chirurga, staje się niezbędną potrzebą.

IV. Natura guza, jego kształt i przyczepy, powinny wskazać chirurgowi jedną z następujących operacyj: 1) przekłucie ścian brzusznych; 2) przekłucie pochwy; 3) przekłucie odbytnicy; 4) przekłucie ścian brzusznych z następnym naciskiem; 5) przekłucie ścian brzusznych i ścian torbieli; 6) przekłucie lub otworzenie stałe ścian torbieli przez skórę, pochwę lub odbytnicę; 7) przecięcie; 8) przekłucie z następném wstrzykiwaniem nalewki jodowej; 9) wycięcie jajnika.

V. Przekłucie ścian brzucha jest wskazaném zawsze, gdy jedna lub więcej torbieli mieści się w jamie brzusznej; staje się zaś bezpożyteczném wtedy, gdy guz składa się z mnóstwa drobnych torbieli. W torbielach niezłożonych (*cystides uniloculares*) o ścianach cienkich i słabych, o płynie jasnym i przezroczystym, stosunkowo małego ciężaru gatunkowego, proste przekłucie może sprowadzić zupełne uleczenie; kiedy zaś ściany torbieli są zbite, a płyn w nich zawarty mętny i galaretowaty; gdy mięknienie guza stanowi naturalny przebieg choroby, takie przekłucie może wywołać niebezpieczne powikłania. Ciężkie krwotoki powstałe tak przez uszkodzenie tętnic jamy brzusznej, jakoteż i tych, które się w ścianach torbieli znajdują, najczęściej zaś, zapalenie charakteru ropnego błony wewnętrznej torbieli (wywołane dostaniem się powietrza do jej wnętrza), stanowią najcięższe powikłania w tych razach.

VI. Można uniknąć naruszenia całości tętnic mieszczących się w ścianach brzusznych, robiąc przekłucie wzdłuż linii białej; widziano jednak śmiertelne zejście nawet przy takiém przekłuciu, w skutek krwotoku z rozszerzonych żył.

Gdy po przekłuciu ścian brzusznych i wyjęciu pochewki trójgrańca, ukaże się rzut krwi, trzeba rozszerzyć otwór i ułatwić odpływ krwi, a jednocześnie korzystając z szerszego pola działania podwiązać, lub zacisnąć zranioną tętnicę. Kiedy krwawiące naczynie mieści się w ścianach przyrosłej do ścian brzucha torbieli, podwiązanie jest łatwem; lecz gdy torbiel jest skurczoną, a krew ciągle spływa do jamy brzusznej, nie pozostaje nic innego, prócz wycięcia jajnika. ¹⁾

¹⁾ Dr. Koeberlé z Strasburga zmuszony był wykonać wycięcie jajnika u panny 23 lat, operowanej przez niego za pomocą przekłucia przed 13 dniami, z przyczyny następnego

VII. Można przeszkodzić dostaniu się powietrza do wnętrza torbieli i niedopuszczyć zapalenia ropnego błony wewnętrznej, używając trójgrańca z syfonem (pomysłu Dra Thomson'a), który wprowadza się w mały otworek zrobiony lancetem w skórze. Nacisku i opasek na ściany brzuszne używać nie trzeba, ponieważ torbiel opróżniając się, może zruzyć z miejsca pochewkę trójgrańca, a zawartość jęj dostanie się wtedy do jamy otrzewnej. Dla uniknienia tego, potrzeba chorę przewrócić na tę stronę po której zrobiliśmy otwór, aby po wypuszczeniu zawartości torbieli, każda kropla płynu sączącego się z niej jeszcze, mogła wypływać swobodnie na zewnątrz. Następnie po wyjęciu jedną ręką pochewki, drugą robi się składka ze skóry i w tém miejscu gdzie istniał otworek, nakłada się szew ósemkowy, aby niedopuszczyć powietrza od zewnątrz.

W ten sposób operując, z pewnością unikniemy wylania się płynu do jamy otrzewnej, i nie dopuścimy powietrza do wnętrza torbieli. Liczne postrzeżenia dowodzą że ostrożności te nie są zbytecznymi; a statystyka przekonywa, że jeden z sześciu wypadków kończy się śmiercią przy zaniedbaniu tych przepisów, ¹⁾ wtedy gdy ja z 200 przeszło operowanych, straciłem tylko dwie. Tak znaczną różnicę w śmiertelności przypisać należy bez wątpienia sposobowi postępowania i ostrożnościom, jakie powyżej opisałem.

VIII. Przekłuwając pochwę (*vagina*) narażamy torbiel na zapalenie następeze daleko częściej, jak przy przekłuciu ścian brzusznych. Przy tęg operacyi bez porównania trudniej jest niedopuszczyć powietrza do torbieli i jak się zdaje, operującym nie szło nawet o to, gdyż cel operacyi polegał tu głównie na opróżnieniu torbieli za pomocą prostego przekłucia, i na zabliźnieniu otworka powstałego przytém; lecz zejścia, często zawodziły te oczekiwania. Najpospolicięj przebieg bywa tu następujący: powietrze dostaje się do torbieli, otworek zrobiony zabliźnia się; płyn, który pozostał albo odnawia się, albo tęg ulega rozkładowi; wkrótce powstaje zapalenie ropne błony wewnętrznej torbieli, do którego dołącza się gorączka adynamična albo ropnica (*pyaemia*): wtedy szerokie ciężce staje się nienniknioném dla zwalczenia tak ogólnych jakoteż i miejscowych objawów. Częstość tych groźnych powikłań, powinna wpłynąć na zmniejszenie liczby przekłuć pochwowych i dozwoić na nie tylko w razach zupełnie wyjątkowych. Wskazaniem do tych przekłuć niech służą te wypadki, gdzie torbiel jest mocno ucisniętalicznemi przyrostami w małej miednicy i przenosi ten ucisk na pęcherz i odbytnicę. Przekłucie winno być wtedy wykonaném w części najbardziej wystającej guza tam, gdzie da się wyczuć chelbotanie wyraźne, starając się o ile możności poprowadzić je najbliżej linii białej brzucha. Zdaje mi się że byłoby niewłaściwém pozostawiać pochewkę trójgrańca w takiej torbieli na czas nieograniczony; wolałbym nawet w tych razach przedziurawić torbiel zawłoką metalową zawiązaną w pochwie, albo tęg po wyjęciu pochewki zrobić przecięcie dla wypuszczenia płynu. Są to wreszcie pytania mniejszej wagi, które w przyszłości przez doświadczenie w zupełności rozstrzygniętemi zostaną.

IX. Przekłucie odbytnicy ma pewną wyższość nad przekłuciem pochwy, lecz jest niedogodnym z tego powodu że błona śluzowa pierwszej znajduje się w ciągłym zetknięciu z płynem drażniącym, zatrzymywanym na jęj powierzchni tak samo jak kał przez mięsień zwieracz odbytnicy aż do oddania stolca. Chirurg, mając do wyboru te dwa miejsca, powinien w każdym wypadku stosować się do położenia i wielkości torbieli.

X. Nacisk wywierany po każdym przekłuciu podług mnie, nie przynosi żadnej korzyści. Niekiedy widziano prędkie i zupełne uleczenie po zastosowaniu nacisku zaraz po przekłuciu torbieli; tłumaczono więc sobie że nacisk wpłynął tu głównie na tak pomysłne zejście; lecz po bliższem zaznajomieniu się z tym faktem, łatwo przekonać się możemy że torbiele niezłożone, o ściankach cienkich i płynie jasnym i przezroczystym, mogą być zupełnie uleczone przez proste przekłucie bez najmniejszego nacisku a to w skutek kurezenia się guza, które czynią niemożliwém dalsze zbieranie się płynów, stanowi tamę do odtworzenia się guza.

XI. Probowano po przekłuciu torbieli, zrobić przecięcie krzyżowe jęj ścian albo wycięcie ich pewną część, aby płyn w miarę jego powstawania mógł się swobodnie do jamy otrzewnej

krwotoku tak zewnętrznego, jak i wewnętrznego, powstałego przez zranienie tętnicy jajnika.

¹⁾ z 216 tego rodzaju operacyj, ogłoszonych przez F o o k'a, K i w i s c h'a i S u t h a m'a, 38 zakończyło się śmiercią w bardzo krótkim czasie.

wylewać i tam ulegać wessaniu. Te sposoby postępowania liczą zaledwie jeden wypadek szczęśliwego zejścia i dla tego wystrzegać się należy zastosowania ich kiedykolwiek. Wiemy dobrze z doświadczenia, że dobrowolne pęknięcie torbieli może wywołać zapalenie otrzewnej śmiertelne, ¹⁾ choć mówiąc prawdę i w tych razach spostrzegano zupełne uleczenie.

XII. Częstość po prostém przekłuciu, tworzy się przetoka jajnikowa, pospolicie wywołana obecnością pochewki trójgrańca, albo zgłębnika kauczukowego, zostawionych na czas długi w otworze torbieli. To więc zostawianie tych ciał obcych na długo, jest bardzo niebezpiecznym i daje się tylko usprawiedliwić w wyjątkowych razach.

XIII. Przecięcie guzów jajnika wtedy jest wyjątkowo wskazanym, gdy chcemy dać prędką lecz chwilową pomoc, lub gdy nam idzie o przedłużenie na kilka dni życia chorój, — robimy je więc jako ostatni z koniecznych a możliwych jeszcze środków. Rzeczywiście, w wypadkach gdzie po przekłuciu guza płyn w nim zawarty nie wypływa na zewnątrz przez najgrubszą nawet pochewkę trójgrańca z przyczyny swój gęstości, a ucisk przezeń na sąsiednie organa wywierany jest znacznym i zagraża niebezpieczeństwem; jesteśmy upoważnieni do szerokiego przecięcia ścian brzusznych, a następnie i ścian guza, albo gdy guz przylega do pochwy, do przecięcia pochwowego, które przyniosą chwilową ulgę chorój, lecz prędzej, czy później spowodują jej śmierć w skutek znacznej utraty krwi, lub w skutek gorączki trwającej.

XIV. Leczenie, wstrzykiwaniami jodowemi wyda nam lepsze zejścia w tych razach, gdzie będziemy mieli do czynienia z torbielą niezłożoną, lub gdy objętość jej dojdzie do tak wielkich rozmiarów iż przez ucisk sprawiać będzie ciągłe a mocne bóle chorój. Wstrzykiwania te będą niebezpieczniejszemi wtedy, gdy torbiel będzie złożoną lub gdy składać się będzie z guzów napół stałych. Trudnym jest ocenienie niebezpieczeństw tego sposobu leczenia, względnie do wycięcia jajnika (*ovariotomia*); godną jest jednak uwagi ta okoliczność, że wypadki gdzie wstrzykiwania jodowe mogłyby znaleźć najlepsze zastosowanie, — są właśnie te, przy których wycięcie jajnika miałoby największe powodzenie. Wstrzykiwania jodowe wyłącznie użytymi być winny w tych razach gdzie staramy się o uleczenie torbieli pojedynczych znacznej objętości, przeciw którym liczne przekłucia nie pomagały, albo w tych wypadkach gdzie wycięcie jajnika jest stanowczo przeciwwskazanym. Na nieszczęście historia wylicza nam dość częste a smutne wypadki, gdzie nalewka jodowa przeznaczona do wstrzyknięcia nie dostawała się do wnętrza torbieli, lecz do jamy otrzewnej, w skutek błędnego rozpoznania, lub w skutek wysunięcia się pochewki trójgrańca wcześniej nim wszystkie płyn zdołał dostać się do torbieli. Można by uniknąć tych przykrych następstw wprowadzając w kierunku pochewki, zgłębnik elastyczny aż do dna torbieli, przez który trzeba wstrzykiwać płyn ku temu przeznaczony. Lecz w tym razie dostanie się powietrza do wnętrza torbieli jest nieuniknionym; — zaradzając temu wymyśliłem przyrząd, którego dokładny opis przedstawiam poniżej.

Trójgraniec długości 14 cali wkłada się w pochewkę elastyczną i po zwykłym jego użyciu, przy wyciąganiu ostrza, pochewkę posuwa się aż do dna torbieli. Strzykawka, tampon i rurka szklanna z podziałką do nalewki jodowej dopełniają całego przyrządu, który nie dopuszcza ani dostania się powietrza do wnętrza torbieli, ani wylania płynu wstrzykiwanego, do jamy otrzewnej. Narzędzie to było nasamprzód przez pp. Weiss wykonane.

Wstrzykując należy oddać pierwszeństwo wodnej nalewce jodowej przeł. wyskokową; gdyż objawy zatrucia wyskokiem a nawet jodem, dały się przy tej operacji spostrzegać w pewnych wyjątkowych okolicznościach.

Roztwór, którego ja używam w tych razach, ma skład następujący:

Rp. Jodi puri scr. I.

Kali jodatī gr. XXV.

Aquae destil. unc. I dr. II. M. D. S.

¹⁾ Dr. Bottaro obserwował w roku zeszłym jeden wypadek pęknięcia dobrowolnego torbieli jajnika, po którym zapalenie otrzewnej w krótkim bardzo czasie spowodowało śmierć chorój. Dodaje on, iż w tych razach należy również obawiać się ropnicy lub gorączki wyniszczającej.

Jeżeli torbiel zawiera od 10—20 kwart plynu, to można wstrzyknąć dwie i pół uncyi tego roztworu, jeżeli zaś zawiera od 20—50 kwart, należy wstrzyknąć od 9—12 uncyi w tym celu aby cała błona wewnętrzna torbieli mogła uleść zmianie a nawet być w części wydaloną pod wpływem tego nastrzykiwania. (Dok. nast.)

Wiadomości bieżące.

— W „Bulletins de l'Académie Royale de Belgique t. XXIV Nr. 8 1867“ znajdujemy pracę pp. R o d z i s z e w s k i e g o i C l a s e r a p. t. „sur quelques transformations de l'acide Farmobenzoïque.“— Praca ta ma za przedmiot pomieniony kwas, albo też kwas fenyloglikolowy (druga nazwa jaką mu autorowie nadają), należący do szeregu jednobudowego aromatycznych kwasów o wzorze ogólnym: $C_n H_{2n-1} O_3$, w których zatem jeden atom wodoru zastąpionym jest przez fenyl ($C_6 H_5$). Szereg ten kwasów stoi w prostym bardzo stosunku do szeregu kwasów o wzorze $C_n H_{2n} O_3$, w którym kwas glikolowy i kwas mleczny znajdujemy. Opracowanie p. R o d z i s z e w s k i e g o i C l a s e r a, wykonane w pracowni Kekule'go, przyczynia się do stwierdzenia teorii Kekule'go, wedle której kwasy aromatyczne należy uważać jako zbudowane z resztek kwasów tłuszczowych, spojonych z resztką benzolu nadającą im cechę aromatyczną. W ten sposób wzór kwasu fenyloglikolowego można wyrazić przez: $C_6 H_5 - C_1 H O H C O_2 H$. H. F.

— Na posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 stycznia r. b. Prof. G i l e w s k i opisał wyluszczenie torbiela jajnikowego, przez niego po raz pierwszy w Krakowie w klinice tutejszej dokonane. Zbieg stosunków bardzo niepomyślnych nie dopuścił niestety, ażeby trudne nader dzieło to uwieńczył wypadek pożądanym. — U kobiety 30letniej rozpoznano torbiel jajnikowy prawy, ogromnych rozmiarów. Za życia chorób zdawał się on ruchomy, jednostajny, gładki. Po nakłuciu i wypróżnieniu około 20,000 centym. sześć. cieczy wodnistej nie okazały się żadne zjawiska, któreby pierwotne rozpoznanie zmienić zdołały. Gdy wnet ciecz znów się nagromadziła i żywot w niepospolity sposób rozdziła, gdy trudności oddechowe chorobę trapiące skłoniły ją do domagania się usilnego pomocy trwałej i doszczętniej, choćby i życie na niebezpieczeństwo narażającą; przystąpił prof. G., do operacyi w obecności profesorów M a d u r o w i e z a i J a n i k o w s k i e g o, oraz Drów B l u m e n s t o k a, D e r b l i c h a i G ł u s z a k a. Już po przecięciu ściany brzusznej, a potem coraz więcej okazały się tak silne zrosty obrzęku ze ścianami brzuszными i przyległymi trzewami, iż wyluszczenie na coraz większe napotykało trudności. Szczyt tylko sam jeden, w rozległości nie większej jak 2—3 cali kwadratowych, był wolny. Przyczepienia były tak silne, a przeobrażenia tkanin zrosłych tak wielkie, iż niepodobna było rozróżnić pojedynczych trzewiów brzusznych. W miejscu więzadeł szerokich znajdował się trudny do rozdzielenia zrost z kością krzyżową. Przytém krwawienie mięszone wyczerpywało siły chorób. Chodziło o szybkie dokończenie rozpoczętego dzieła, gdyż los chorób był niestety już rozstrzygnięty na jej zgubę. Przy przecinaniu reszty torbiela, tworzącej niejako trzon jego okazało się na przekroju obok błon torbielowych zwyrodnienie tkanki podobne do rakowatego, nareszcie i ciało włókniste, białe macię, którą zatem razem z obrzękiem wyluszczone. Niewiasta we dwie godziny po operacyi umarła.

Z tego przykrego przypadku wyciągnął wykładający jako skazówki na przyszłość wnioski: 1) o złudnym wrażeniu przesuwalności torbiela mimo tęgiej i dawnych zrostów; 2) o potrzebie wprowadzenia cewnika tak do pęcherza jak i do macicy, w razach wątpliwych, czy rzezone narzędzia wciągnięte są w zakres cierpienia jajnikowego. (Przeg. lek.)

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszeryi T. I, ark. 2gi i Pedyatrii ark. 7y.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.