

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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; w redakcyi i na poczcie (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. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka psychiatryczna. Podpalenie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Franciszki Doboszo-
wój obwinionój o podpalenie. Przez Prof. *Pląskowskiego*, b. Członka b. Rady Lekar-
skiej w Królestwie Polskiem. — Wycięcie jajnika (Ovariotomia). Spostrzeżenie Dra
Ludwika Adolfa *Neugebauera*, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w War-
szawie. (Ciąg dalszy). — O kanałach pachwinowym i udowym. Napisał Dr. *M.*
L. Hirschfeld. Prof. zwyczajny w Szkole Głównej Warszawskiej. (Dokończenie). —
Kronika Zagraniczna. Przewlekłe zapalenie stawów. Dr. *Zielewicz*. — **Korrespon-**
dencya. Z Dauryi. Wyjątek z Listu Dra Dybowskiego do Dra Jodko. — **Wiadomości**
bieżące. Ilość i śmiertelność chorych w szpitalach Warszawskich w r. 1867. —
Ś. p. Dr. Walenty Olbratowicz.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Podpalenie w obłąkaniu.

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie

*Franciszki Doboszo-
wój obwinionój o podpalenie.*

Przez Prof. *Pląskowskiego* b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

St a n r z e c z y.

Wójt gminy Krześlin pod dniem 27 sierpnia (8 września) 1866 r. złożył rap-
port do Sądu Policji Prostej okręgu Siedleckiego, iż w dniu poprzednim o godz.
4 po południu, wszczął się pożar we wsi Brzozowie, do gminy Krześlin należącej,
w skutku którego spaliły się zabudowania włościańskie, jako to, chałup 5, obór
2, stodoła 2, szop 2 i stajenka, zabezpieczone w towarzystwie ogniowem na sum-
mę rs. 210.

Z wyprowadzonego śledztwa wykryło się, iż Franciszka Doboszowa, żona
Michała Dobosza, w ciągłej żyjąc niezgodzie z bratem swego męża Wojciechem
i jego żoną Katarzyną, a przytém będąc, jak się sam wójt wyraża, cierpiącą chwi-
lowo na m e l a n c h o l i ą, wlaźła na górę swój chałupy, gdzie i ona i brater-
stwo mieszkali, i ogień w pakułach w fartuchu zaniesiony pod strzechę podłoży-
ła. Poczém zszedłszy z góry, gdy jój nikt nie zatrzymywał, nie wiedząc po co
na górę po drabinie wchodziła, zabrała swe własne dziecko na rękę i wyszła

z chałupy na drogę. Zaciekawilo to postępowanie Franciszki jój bratową Katarzynę i polecila swój córce Uziakowej, zamężnej, aby się przekonala, co Franciszka na górze robiła i dlaczego tak prędko z drabiny zlązila.

Wtenczasto dopiero Uziakowa wszedłszy do sieni ogień na górze dostrzegła, krzyknęła na matkę, że się pali, w skutku czego przybył i Wojciech Dobosz pracujący w stodole, ale i on i inni jeszcze ludzie na ratunek przybyli, nie zdołali ognia ugasić, który ogarnął i inne sąsiednie budynki. Takie zeznania Wojciecha i Katarzyny Doboszowej i jój córki Uziakowej potwierdziły się tém więcej, gdy przywołana do protokołu sama Franciszka Doboszowa zeznała, jak następuje, w tych słowach:

„Ja sama to zrobiłam, że mi się coś w głowie zrobiło, wzięłam trochę ognia z komina, wsadziłam w pakuły, zaniostałam na górę i wsadziłam w strzechę“ i zeznanie to znakiem krzyża podpisała.

Na mocy tak wyprowadzonego śledztwa, Sąd Policji Przędzkiej odesłał sprawę do Sądu Policji Popr. Wydz. Siedleckiego.

Wezwani świadkowie dnia 3 (15) września do tegoż sądu, pod przysięgą zeznali, że jako poszkodowani i właściciele spalonych zabudowań dostrzegłszy pożar, przybyli na ratunek, ale już podołać ogniowi niemożliwym było. Że pożar nastąpił z chałupy Michała i Wojciecha Doboszów, że nieraz słyszeli jak się Franciszka Doboszowa z Wojciechem i jego żoną kłóciła, lecz nie wiedzą o co, ale zarazem wszyscy czterej t. j., Jan Szkop, Adam Janus, Marcin Głuc i Antoni Major zeznali, że Franciszka Doboszowa była niespełna rozumu, gdyż często od rzeczy mówiła, ale odgrózek podpalenia nigdy nie słyszeli.

W dniu 5 (17) września 1866 r. przywołani do protokołu Wojciech i Katarzyna Doboszowie i córka ich zamężna Uziakowa, jak również i mąż obwinionej Michał Dobosz zeznawali kolejno wszyscy, że Franciszka była swarliwa od lat kilku, że byle o co się kłóciła i często od rzeczy mówiła, a zatem przyznawali, że była niespełna rozumu, ale pogrózek zemsty i podpalenia nikt z nich nie słyszał.

W dniu 17 (29) września, stawajaca podsądna Franciszka Doboszowa, podała, że wieku swego oznaczyć nie może, że jest żoną Michała i ma z nim dwoje dzieci, t. j. Marcina lat 11 i Agnieszkę lat 3, że utrzymuje się z gospodarstwa i karana nie była; co się tyczy pogorzeli przyznała to wszystko, co już poprzednio wiadomym zostało, a nadto, że mieszkając w jednej izbie poprzednio z braterstwem ciągle się kłóciła, tak, że ich wygrodzić osobno potrzeba było, lecz i to nie wiele pomogło, bo i następnie jeszcze ciągle były kłótnie i nienawiść ze złością połączona. Wreszcie gdy się jój kłótnie sprzykrzyły, podpałiła chałupę, bez poprzedniego namysłania się, bo to się stało w chwilowym uniesieniu i w jakimś obłędzie. Przymem również zeznała, że jak się jój zdaje, od lat dwóch ma zamęt w głowie, czasami, nie ciągle, a jak ją ten zamęt ominie, to jest przytomną i dobrze mówi, a jak w zamęcie, to mówi od rzeczy i wymowa z ciężkością jój przychodzi. Czyli zaś dawniej miała zamiar podpalania nie może powiedzieć, ale dodała, że pewniebym nie podpałiła, gdybym była zdrową na głowę.

W końcu protokołu Władza Sądowa zaznacza, że Franciszka Doboszowa, jak to z jej mowy okazuje się musi doznawać chwilowego pomieszania rozumu, bo czasem dobrze mówi, a czasem od rzeczy, a nawet z ciężkością mówić jej przychodzi.

Z tych przeto powodów Franciszka Doboszowa odesłaną została do domu Badań pod szczególny nadzór, a zarazem lekarz więzienia wezwany został do czynienia spostrzeżeń nad stanem zdrowia podsądnej i złożenia opinii w czasie rzeczonym.

W dni kilka potem badana Franciszka Doboszowa dnia 20 września (2 października) po przeczytaniu jej decyzji Sądowej odpowiedziała: „Ja nie wiem co to jest decyzja i nie wiem co powiedzieć, czy poprzestaję, bo na tém się nie znam, ja chcę pójść do domu. Prawda, że umyślnie podpałiłam, wzięłam węgle z komina, włożyłam w kłaki, a to wszystko w fartuch, wlałam po drabinie na górę i pod strzechę podłożyłam, potem zlałam z góry, wzięłam dziecko z izby i wyszłam na drogę wiejską, a wkrótce chałupa zapaliła się.“ — „Ja nie wiem dla czego podpałiłam, chyba dla tego, że z Wojciechem Doboszem i jego żoną ciągle kłóciłam się, bo miałam do nich złość, ja nie wiem o co kłóciłam się, ot, byle o co, jak mi w drogę wlażili, bo razem mieszkaliśmy.“ — „Ja nie wiem co mi się zrobiło, ot jakoś w głowie mi się zamąciło i podpałiłam.“ — „Ja nie wiem czy podpałiłam, ja nie wiem co mówiłam, ja chcę do domu.“

Tu również Sąd zaznaczył, że podsądna raz przytomnie, a drugi raz nieprzytomnie odpowiadała i z odpowiadzi jej, a nadewszystko z dzikiego wzroku, okazuje się, że cierpi na umyśle.

Lekarz domu Badań w Siedlcach, w wykonaniu rozporządzenia Sądu Pol. Poprawcz. co do udzielenia stanowczej opinii, o stanie umysłowym Franciszki Doboszowej, zdając rapport pod datą 19 października (1 listopada) 1866, tak się wyraża:

„Obserwowałem Doboszową ściśle przez cały miesiąc i na zasadzie obserwacji przekonałem się, iż rzeczywiście Doboszowa cierpi chorobę umysłową trwającą u niej, zdaje się od lat kilku, występującą obecnie u niej, jako głupota (*Dementia*) manifestującą się jednak czasami, gwałtownymi napadami (*Deliria furibunda*). Z tego powodu pożądanoby było rzeczą jak najprędzej przeniiesienie jej jednak do szpitala.“

Dla uzupełnienia śledztwa, wezwany Michał Dobosz, mąż obwinionej zeznał, że żona jego Franciszka, w wieku około lat 43, od lat 3 cierpi na umyśle, że momentami mówi niedorzeczy, nie ma pamięci, jest jakoby osłupiała, a czasami jest przytomna i mówi dorzeczy.

Po czém wzywany lekarz domu Badań, o doniesienie, w jakim wieku może być Doboszowa, przyznał jej około lat 40.

Na takich danych, nie polegając jeszcze Sąd Polic. Popr., na wniosek Podprokuratora, zalecił zbadać powody kłótni, jakie doprowadzić mogły podsądną do podpalenia, co też w dniu 6 (18) grudnia dopełnioném zostało. — Wówczas przywołana Franciszka Doboszowa z więzienia zeznała: „Że będzie temu z pół

roku, a może więcej, Wojciech Dobosz bił mnie za to, że na niego wymyślałam, od złodziei. Że kłóciliśmy się nie raz, to o zamiatanie sieni, to o dzieci, to o złe spojrzenie na siebie i o co bądź, ztąd zostawaliśmy w nienawiści i złości.“ — „Ja nie mam świadków na to, że bił mnie Dobosz, że kiedy miałam podpalić, jakaś n u d a mnie napadła, jakiś o m ę t przyszedł do głowy i bez poprzedniego zamiaru i namyślania się, w chwili tego o m ę t u w głowie, wzięłam węgle z komina włożyłam w kłaki, to wszystko w fartuch, wlażłam na górę po drabinie i podłożyłam w strzechę. Że dopełniając to wszystko nie miarkowałam, że złę robię, że będzie szkoda, że siebie i innych zgubię, bo głowa tak mi się myślą nabiła, że nie wiedziałam co robię i co czyniłam, a może podpaliłam przez złość, sama nie wiem, jak mam powiedzieć, dosyć, że nie wiem co mi się zrobiło, że podpaliłam.“ — „Ja na omęt w głowie cierpię już ze dwa lata, że jak ten o m ę t napadnie, to mam jakąś n u d ę i gadam odrzeczy, a jak mnie ominie, to dobrze mówię.“ — „Zamiaru podpalenia nigdy nie miałam, bo nikt mi złego nie wyrządził, a chociaż bił mnie Dobosz i z wszystkimi w jednym domu mieszkającymi kłóciłam się, ot, byle o co, to jednakże dla tego podpalić nie miałam zamiaru.“

W końcu tego protokołu Sąd Pol. Popr. nadmienia, że spisywanie zeznań następowało, po zebraniu szczegółów z mowy Doboszowej; że ona mówi z ciężkością, z jakiemiś zamyśleniem się, jest smutnej twarzy, w oczach dostrzega się jakieś o s ł u p i e n i e. — W ogóle, że raz mówi przytomnie, to znów nieprzytomnie.

Zapytany U r z ą d L e k a r s k i gub. Warszawskiej, o udzielenie stanowczej opinii, czy przestępstwo podsądnój Doboszowej ma być j é j p o c z y t a n e, lub może być n i e p o c z y t a n e ¹⁾, udzielił pod dniem 12 (24) stycznia 1867 r. odpowiedź następującą:

„Na zasadzie zeznań wszystkich świadków, zaznaczeń z Urzędu Sądu (str. 34, 39), obserwacji przez miesiąc lekarza więziennego, i o p i n i i tegoż (str. 43), oraz samego sposobu tłumaczenia się obwinionej, nakoniec z okoliczności, że przez to podpalenie, nie tylko obce osoby poszkodowane zostały, ale i samą siebie narażała na stratę całego mienia, bo podpaliła własny dom, Urząd Lekarski udziela o p i n i ą zgodnie z o p i n i ą lekarza więziennego, że Franciszka Doboszowa cierpi chorobę umysłową, objawiającą się jako g ł u p o w a t o ś ć (*dementia*), połączoną z napadami gwałtownymi, (*delirium furibundum*), i że czyn podpalenia widocznie w takim napadzie obłądzenia dopełniony p o c z y t a n y m j é j być nie może.

¹⁾ Zapytywania Władz Sądowych odnosić się właściwie powinny nie do p o c z y t a n i a, ale do p o c z y t a l n o ś c i to jest, określenia stanu psychicznego nieprawidłowego, który znosząc przytomność umysłu ogranicza w o l n ą w o l ę działania, i służy za podstawę do ocenienia pobudek czynu, — a na mocy dopiero tak wymotywowanych powodów chorobliwych w działaniu obwinionego, sędzia wyrokować może o p o c z y t a n i u i o d p o w i e d z i a l n o ś c i.

Podprokurator, uzasadniając się na takowej opinii, uczynił wniosek pod d. 20 stycznia (1 lutego) 1867 r., że podsądna uwolnioną być może od poczytania jój dochodzonego przestępstwa i według przepisów prawa odesłaną być winna do domu obłąkanych, na co téż i Sąd Pol. Popr. zgodził się w dniu 28 stycznia (9 lutego) i akta sprawy Franciszki Doboszewój do przejrzenia Sądowi Kryminalnemu gub. Lubelskiej przesłać postanowił.

Sąd zaś Kryminalny uznawszy, że jakkolwiek obie opinie lekarza domu Badań i Urzędu Lekarskiego są zgodne, jednakże widzenie takie może być względne, i do stanowczego ocenienia sądowego, jak tego wymaga wyraźnie art. 102 K. K. G. i P. nie wystarcza. — Z tego powodu przesyłając do *K o m m i s s y i R z ą d o w é j S p r a w W e w n ę t r z n y c h i D u c h o w n y c h* akta sprawy, złożone z Vol. i str. 68 uprasza *R a d ę L e k a r s k ą*, pod dniem 14 (26) lutego 1867 r. o udzielenie stanowczój opinii: „Czyli obwiniona Doboszo-
wa, w chwili dopuszczenia się podpalenia, działała *b e z w i e d n i e*, nie mając pojęcia o bezprawności spełnionego przestępstwa.“ (Dok. n.)

Wycięcie jajnika (*Ovariotomia*).

Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, Lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Ducha w Warszawie.

(Ciąg dalszy).

Co do wykonania operacyi, to sposób mego postępowania był ten sam, jakiego używa *K o e b e r l é* w Sztrasburgu i który wydawał mu i wydaje ogólnie znane dobre rezultaty ¹⁾.

W tym celu kazałem ułożyć chorą na łożku wysłaném podwójnym pokładem materaców, mającém w górnej swój części poduszkę, w środkowej zaś podkład ceratowy i zwróconém do okna, nadać jój położenie poziome na wznak, z lekko uniesioną głową i klatką piersiową, kończyny dolne oblec w szerokie watowane majtki i także pończochy, a po bokach tychże kończyn i pod podszwy ułożyć w płótno obwinięte kamionki, napełnione ciepłą wodą. Potém rozpostarłem ponad udami i ponad prawą i lewą stroną tułowia chorój kawał ceraty 2 łokcie długiój, wzdłuż pośrodkowój swój linii w części odpowiadającój tułowiu wykrajany, i przytwierdziłem go za pomocą szerokich pasków plastra lepkiego do dolnego brzegu i boku brzucha i klatki piersiowój. Przeznaczeniem tego było niedopuszczanie krwi i płynów wyciekających z jamy brzusznej do postłania i podkładów chorój. W końcu kazałem okryć chorą wełnianą kołdrą, poczem przystąpiono do jój chloroformowania.

Skoro wpadła w stan zupełnej nieczułości, odsunąłem wełnianą kołdrę z jój brzucha na uda i rozpocząłem operacyę.

¹⁾ De l'ovariotomie par E. K o e b e r l é. Paris 1865, 88 pages, 8vo, i : Operations d'ovariotomie par E. K o e b e r l é. Paris, 1865, 152 pages 8vo. Avec six planches lithographiées.

Najpierw, bisturem brzuszastym poprowadziłem cięcie skórne wzdłuż linii białej, rozpoczynające się na 1 cal ($2\frac{1}{2}$ cent.) pod pępkiem i kończące także na 1 cal ponad spojeniem łonowém; potem lekko prowadzonymi cięciami przeniknąłem przez tkankę podskórną, małą ilością tłuszczu opatrzoną, przez powięź powierzchowną, linię białą i luźną tkankę łączną oddzielającą ją od otrzewnej, aż do téj ostatniej, ująłem ją kleszczykami i rozciąłem krótkim cięciem poziomém. Natychmiast przez zrobione przecięcie wytrysnął strumień przezroczystego, zielonawego, klejkowatego płynu ascytycznego. Teraz wsunąłem w otwór zgłębnik żłobkowany i rozciąłem na nim otrzewną ku górze i ku dołowi aż do obu kątów rany skórnej.

Przez otwór zrobiony w ten sposób w ścianie brzusznej, który miał długości 7 cali (19 cent.), wypłynęło około 2ch funtów płynu wyż wspomnianych własności. Razem z tymże płynem wydostało się z jamy brzucha kilka długich, cienkich, nader wiotkich mass tkanki łącznej. Były one zupełnie prawie przezroczyste, a jedna z nich przez płyn w niej zawarty zamienioną była w torbiel kulistą, 1 cal średnicy mającą.

Skoro płyn wolny z jamy brzusznej wypłynął, natychmiast wprowadziłem prawą rękę do téjże jamy przez rozszerzoną ranę, w dniu której napotkałem guz jajnika w postaci ciała znacznej wielkości, częścią niebieskawo-biało, częścią czerwono zabarwionego, o nieregularnej powierzchni, aby rozdzielić przyrosty tegoż guza od przylegających doń organów. Przyrostów tych napotkałem ilość dość znaczną, lecz ograniczały się one wyłącznie prawie do okolicy guza, najliczniej znajdowały się około rany operacyjnej i w okolicy pępka; składały się przeważnie z wiotkich krótkich wiązek tkanki łącznej, które rozciągały się częścią do wielkiej sieci i łatwo za pomocą palców dały się od nich oddzielić. Górny prawy i lewy brzeg guza, jako téż tylna jego powierzchnia, o ile ta ostatnia za pomocą palców wprowadzonej ręki odedrzeć się dała, zostały oswobodzone. Ponieważ średnica guza zbyt była wielką, aby ten ostatni bez zmniejszenia go mógł być wyciągniętym przez ranę w brzuchu, której przedłużyć nie miałem zamiaru, za pomocą przekłucia (*paracentesis*) wypuściłem część zawartego w nim płynu, przyczém jeden z asystujących kolegów wprowadził palec wskazujący hakowato zgięty w górny kąt rany, a pociągając go i przyciskając do guza zapobiegał wydostaniu się kiszki z jamy brzusznej na zewnątrz. W celu rzeczzonego wypuszczenia płynu wpechnąłem trójgraniec K o e b e r l e'g o najpierw w największą z torbieli tuż przy ranie leżących i sztylet tegoż tak daleko cofnąłem w rurce, aż przytwierdzona do tylnego końca sprężyna przytrzymująca guziczkiem swoim wpadła w odpowiadające wcięcie w rurce. Płynna zawartość torbieli, która weszła do téj ostatniej, znalazła przez to drogę do rurki odpływowej wychodzącej z tylnego końca tamtéj, i w tył i wstecz przez rurkę kauczukową zastosowaną do poprzedniej mogła odpłynąć na zewnątrz. — Potem wbiłem oba haczyki przytwierdzone do trójgrańca w ściany torbieli i pozwoliłem zawartości jej wypłynąć do osobnego naczynia. Składała się ona z płynu szaro-brunatno-czerwonego, rzadkiego a bezwonnego. Ilość jej wynosiła 32 uncje wagi lekarskiej polskiej czyli norymberskiej. Po jej odpłynięciu za-

głębiłem w ścianach torbieli tuż nad i pod miejscem, gdzie trójgraniec był utkwiony, dwa ostre podwójne haki o długich rekojeściach i podczas, gdy jeden z asystentów utrzymywał te ostatnie i trójgraniec nieruchomo, drugiemu zaleciłem objąć w pętlę mocnej podwiązki część ściany torbieli ujętej hakami, i po oddaleniu trójgrańca pętlę tę mocno zacisnąć. Celem tego postępowania było zapobieżenie, aby reszta pozostałego jeszcze w torbieli płynu nie wylała się do jamy brzusznej.

Gdy to zostało spełnionem, opróżniłem w tenże sam sposób drugą, bezpośrednio po nad pierwszą leżącą torbiel, która zawierała w sobie 42 uncye płynu gęstawego, klejkiego, zielonawo-brunatnego.

W ten sposób obwód guza zmniejszył się nieco, ale pomimo to był on jeszcze zbyt znacznym, aby przez ranę w ścianie brzusznej mógł być wydobyty na zewnątrz. Dlatego też postanowiłem nakłuć jeszcze trzecią torbiel, mianowicie tę, która leżała w okolicy żołądka. Lecz ta z rany brzusznej nie była osiągalną dla trójgrańca, to też ranę tę przedłużyłem skośnie ku górze i nieco na lewo, omijając pępek, jeszcze o $1\frac{1}{2}$ cala (4 entm.) tak, że teraz w całości długość jej wynosiła $8\frac{1}{2}$ cala (23 entm.). Teraz byłem w możności wprowadzenia rzezoną torbieli po za górną część rany brzusznej, częścią przy pomocy ciągnięcia, częścią zaś nacisku. Uskuteczniwszy to, opróżniłem i tę w sposób taki jak poprzednio. Wypłynęło z niej 20 uncyj płynu, posiadające go także same własności jak płyn z drugiej torbieli. Ale i teraz obwód guza jeszcze nie był odpowiednim do otworu w ścianie brzusznej. Przeto wprowadziwszy na nowo rękę do jamy brzusznej, wyciągnąłem w ranę jeszcze tę torbiel, która tworzyła najbardziej na prawo leżącą część guza i w tej także pograżyłem trójgraniec. I z tej także wyciekł płyn tak iż jak z drugiej i trzeciej, w ilości 33 uncyj.

Teraz dopiero, po odciągnięciu z guza 130 uncyi płynu, udało mi się wyciągnąć guz na zewnątrz rany, przy pomocy obu rąk, z których jedną raz jeszcze wprowadziłem do jamy brzusznej, a drugą działałem na guz od zewnątrz przez ściany brzucha. Dokonawszy tego, mogłem dokładnie rozpatrzyć pozostałe jeszcze połączenia guza z sąsiednimi organami. Te były następujące: najpierw, guz za pośrednictwem szypuły bardzo obfitującej w naczynia, wychodzącej z najniższej jego części i mającej około $2\frac{1}{2}$ cala ($6\frac{1}{2}$ ctm.) długości, około $1\frac{1}{2}$ cala (4 ctm.) szerokości i 3—6 linii (7—13 millim.) grubości łączył się z lewym brzegiem macicy i odpowiednim jajowodem, który mocno krwią nastrzyknięty, a ztąd ciemno-czerwono zabarwiony, leżał luźno na najniższej części przedniej jego powierzchni, a powtóre był zrosnięty z częścią większej sieci. Ta ostatnia rozciągała się skośnie w kształcie szerokiego, wiotkiego, również obfitego w naczynia, ciemno-czerwonego, jak palec grubego powrózka, od okolicy prawego zgięcia (*flexura*) okrężnicy do dolnej części przedniej powierzchni guza, który jednak nie kończył się tu, lecz uczepiwszy się tu jak wyżej nadmieniałem, przedłużał się dalej wstecz, dzieląc się znowu na dwie powrózkowate gałęzie, z których jedna zrastała się z przednią ścianą miednicy, druga zaś z pra-

wą stroną pęcherza moczowego i prawym więzem szerokim. Rozpatrując dokładnie te przyczepy, znalazłem zarazem sposobność zbadania bliżej stanu prawego jajnika. Organ ten, jako téż i samą macicę znalazłem zupełnie zdrowymi.

Wypadało tedy przystąpić teraz do oddalenia guza; uskuteczniłem to w następny sposób: Najpierw, podwiązawszy górną i dwa dolne powrózki sieci przyczepiające się do guza, tuż przy tym ostatnim, za pomocą nitek jedwabnych w kilkoro skręconych, odciąłem je między podwiązkami a guzem; następnie, ująwszy pętlę z podwójnie skręconego drutu żelaznego poprzedniem rozpaleniem zmiękczono, założyłem ją na główną szypułę guza w odległości $\frac{1}{2}$ cala ($1\frac{1}{2}$ ctm.) od tegoż nie zajmując odpowiedniego jajowodu, oba końce tego drutu założyłem na stalowy naciskacz Koerberlego, będący modyfikacją takiegoż przyrządu Maissonneuve'a, mający 3 cale (8 ctm.) długości, i umocowałem je na guziczku ruchomój mutry tegoż przyrządu, wreszcie, nałożywszy klucz na szrubę, pętlę drucianą zaciągnąłem tak mocno jak mogłem. Gdy to zostało uskuteczniłem, po oddaleniu klucza od wspomnionego przyrządu, dla większej pewności, w rowku utworzonym przez pętlę drucianą założyłem jedną jeszcze podwiązkę konopną grubości szpagatu i tę także mocno zacisnąłem. Ubezpieczywszy się w ten sposób od następnego krwotoku z szypuły, przeciąłem ją mocnymi nożyczkami bezpośrednio przy samym guzie.

Podczas całej operacyi chora utraciła krwi nader mało, gdyż zaledwie 2 lub 3 uncye.

Skoro tedy dwa pierwsze momenta operacyi, t. j. otworzenie jamy brzusznej i odjęcie guza już były ukończone, szło tylko o wypełnienie trzeciego momentu to jest o zamknięcie rany brzusznej. (D. c. n.)

O kanałach pachwinowym i udowym.

Napisał Dr. M. L. Hirschfeld, professor zwyczajny w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Dokończenie).

Wiąz sierpowaty (*lig. falciforme*). W miejscu gdzie powięź podziurawiona łączy się z powięzią łonową i na wewnątrz naczyń udowych, spostrzedz się daje pasemko ścięgniste, grube i tęgie, kształtu półksiężycowego z wklęsłością wewnętrzną i dolną stanowi to co się nazywa fałdem sierpowatym, wrostkiem sierpowatym Allen Burn's'a (*plica s. processus falciformis*). Koniec górny tegoż więzu, zwany także przedłużeniem więzu sierpowatego lub przedłużeniem więzu Hej'a, zlewa się z łukiem udowym przy więzie Gimbernata, do utworzenia którego przyczynia się wraz z taśmeczka biodrołonową; koniec jego dolny łączy się z powięzią grzebieniastą; na wewnątrz, zdaje się być dalszym ciągiem powięzi podziurawionej, a kiedy ta ostatnia zniesioną zostanie, wtenczas dopiero wiąz sierpowaty przybiera, na wewnątrz, kształt brzegu wolnego, który udaje się od części dolnej kolca łonowego, na dół i na wewnątrz. Opisuje on krzywiznę pół-owalną z wklęsłością

obróconą w tym samym kierunku, nad ujściem żyły zaskórnej wewnętrznej i odgranicza połowę zewnętrzną dołu owalnego Scarpy.

Dół owalny Scarpy (*fossa ovalis Scarpae*). Zagłębienie to jest raczej utworem sztucznym, aniżeli rzeczywistym i otrzymuje się przez rozcięcie lub zniesienie powięzi podziurawionej na wysokości kanału udowego. Jest kształtu owalnego z przeważającą średnicą pionową, która ma od 2—3 centymetrów (1—1½ cala) i z średnicą poziomą, poprzeczną, wyuoszającą, około 1° Centim. (pół cala). W każdym razie dół ten jest krótszy i szerszy u kobiet niż u mężczyzn i ograniczony, na wewnątrz mięśniem grzebieniastym pokrytym swą powięzią, gdzie się znajduje rodzaj obręбка łukowatego z wklęsłością zewnętrzną, będącego śladem przyczepienia się powięzi podziurawionej; na zewnątrz i ku górze jest w stosunku do brzegu wolnego więzusa sierpowatego; więcej ku dołowi i przy ujściu żyły zaskórnej wewnętrznej, obrębek dopiero co przytoczony staje się wyraźniejszym. Tu bowiem stanowi małą blaszkę ścięgnistą kształtu sierpowatego, udającą się pod zagięciem łukowatym żyły zaskórnej wewnętrznej, zlewającą się na zewnątrz z prawdziwym więzusem sierpowatym *Allen Burns'a* i kończy się na koleu łonowym nieco więcej na zewnątrz. Nakoniec dół ten lejkowaty szeroki z przodu, a węższy z tyłu pokryty jest powięzią podziurawioną, która, za pośrednictwem obrączki udowej, komunikuje z jamą brzuszną. Jamka ta zawiera w stanie normalnym: tłuszcz i gruczoły chłonne a przypadkowo jelita, tworzące przepuklinę udową, z którego to względu zasługuje na nazwę kanału udowego.

Otwór dolny kanału udowego. Zwykle opisywany bywa jako otwór dolny, jedna z dziur powięzi podziurawionej położona na szerokość dwóch palców poniżej łuku udowego, mająca kształt półksiężycowy z wklęsłością górną i przeznaczoną dla przejścia żyły zaskórnej wewnętrznej. Ale prawdziwy otwór tego kanału jest to wierzchołek lejka zakończony workiem ślepym a który, ściślej mówiąc, jest nieco niżej i obrócony do środka, a otwór, przez który przechodzi żyła zaskórna wewnętrzna, znajduje się na ścianie przedniej tegoż kanału.

Zawartość kanału udowego. Kanał udowy zawiera wielką liczbę naczyń chłonnych i niektóre gruczoły chłonne wejrzenia czerwonego, umieszczone na wewnątrz żyły udowej, jakoteż tkankę łączną tłuszczową. Oprócz tego znajdują się jeszcze inne dwie warstwy tkanki łącznej: 1° tkanka łączna luźna znajdująca się pomiędzy ścianami kanału udowego i obwodem zewnętrznym lejka udo-naczyniowego; 2° warstwa gruba tkanki łącznej podotrzewnej, która wypełnia wnętrze tego ostatniego lejka; znajduje się jeszcze trzecia warstwa tkanki łącznej, ale jest ona podskórna. Nakoniec kanał udowy obejmuje lejek udonaczyniowy (*entonnoir femoral-vasculaire Thompson*).

Uwagi historyczne nad lejkiem udo-naczyniowym.

Chociaż lejek udo-naczyniowy był w części znany autorom, *A. Cooper*owi i jednak zawdzięczamy pierwszy opis szczegółowy tej części składowej

kanалу udowego. Kiedy odkrył powięź poprzeczną starał się pokazać, że błona ta wypukła się przez obrączkę udową przed naczyniami i przyczynia się do utworzenia pochwy naczyniowej czyli lejka udo-naczyniowego, który składać się ma, podług tego autora, z przodu z części dolnej powięzi poprzecznej, a z tyłu przedłużenia powięzi biodrowej.

G a y, który w Anglii z większą dokładnością opisał lejek udo-naczyniowy pod nazwą pochwy naczyniowej, uważał go za zupełną zależność powięzi poprzecznej (*fascia transversalis*). Pochwa naczyniowa ma więc inne znaczenie w Anglii i we Francyi, w pierwszym kraju bowiem oznaczają tą nazwą mały lejek wewnętrzny, powstający z wypuklenia powięzi poprzecznej; a w drugim, pochwa naczyniowa utworzona jest z lejka zewnętrznego i większego, który pochodzi z rozdziwienia powięzi szerokiej uda.

Jul. C l o q u e t jest jednym z pierwszych anatomów, który we Francyi zwrócił uwagę na część powięzi poprzecznej, zatykającej obrączkę udową i oznaczył ją pod nazwą, *septum crurale*, która jest niczem innym jak lejkiem udo-naczyniowym. T h o m p s o n, który w preparatach anatomicznych dokonanych w szkole praktycznej Paryzkiej przewyższył wszystkich swoich poprzedników, dokładnymi i drobiazgowymi szczegółami, nadał tej części powięzi poprzecznej nazwę *entonnoir femoralivasculaire* (*infundibulum femoro-vasculare*).

Przebieg przepukliny udowej.

Dla łatwiejszego zrozumienia niektórych szczegółów anatomicznych wyżej przytoczonych i wpojenia je w pamięć przy operacjach przepuklin, daję tu krótki rys przebiegu przepukliny udowej.

M e c h a n i z m. Narzędzia, wchodzące w skład przepukliny udowej, pod wpływem parcia wytłaczają ku dołowi: otrzewną i tkankę łączną podotrzewną i umieszczają się we wkłasnieniu lejka udo-naczyniowego powięzi poprzecznej, którą również mniej więcej przepuklając, przybliżają się do powięzi podziurawionej stającą się stopniowo cieńszą i wypuklejszą i stanowią p r z e p u k l i n ę n i e k o m p l e t n ą czyli p i e r w s z e g o s t o p n i a

Jeżeli więc przepuklina powiększa się, pojemność kanału udowego staje się za małą, powięź podziurawiona wypukła się coraz więcej zwykle ku przodowi a z tego już powodu jedna lub kilka dziur tej powięzi rozszerzają się. Następnie parta nową siłą, przepuklina przebija jedną z tych dziur a niekiedy nawet dwie i więcej i stanowi to co się nazywa p r z e p u k l i n ą u d o w ą k o m p l e t n ą, z ł o ż o n ą, czyli drugiego stopnia. Przepuklina, w tym ostatnim stanie, składa się z dwóch części, a mianowicie: z jednej, znajdującej się w samym kanale, i z drugiej, umieszczonej na zewnątrz tego kanału, to jest, za tkanką łączną podskórną.

Zdarza się jednak niekiedy, że przepuklina przechodzi z tyłu, wskroś ściany tylnej i wewnątrz kanału udowego, to jest ku mięśniowi łonowemu. Wypadek taki przytacza właśnie Jul. C l o q u e t. Podobną i ja miałem sposobność stwierdzić przy operacyi u nas w kraju, z tą jednak różnicą, iż przepu-

klina była złożoną, tak iż jedna jej część przechodziła ku przodowi, druga zaś zwracała się ku tyłowi jak opisuje Jul. C l o q u e t.

Warstwy, które przebić należy, chcąc wniknąć przez kanał udowy do jamy brzusznej.

Są one następujące: 1^o skóra 2^o tkanka łączna podskórna, czyli powięź wierzchnia, 3^o ściana przednia kanału udowego (*fascia cribriformis*), 4^o warstwa cienka tkanki łącznej, 5^o lejek udo-naczyniowy, 6^o tkanka łączna podotrzewna i 7^o otrzewna.

Warstwy te stanowią w przepuklinach niezadawnionych osłony przepukliny udowej, w zadawnionych zaś i kompletnych, po przecięciu skóry i tkanki łącznej podskórnej, dostajemy się zaraz do worka otrzewnego, podbitego blaszką tkanki łącznej podotrzewnej. Wreszcie nawet w przepuklinach niekompletnych, nie zawsze lejek udo-naczyniowy stanowi oddzielną warstwę, zlewa się on bowiem po największej części, zwłaszcza kiedy przepuklina jest dosyć rozwiniętą, z tkanką łączną pośredniczącą między lejkiem a powięzią podziurawioną.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przewlekłe zapalenie stawów.

Po mistrzowskim szkicu zapalenia stawu biodrowego, *) jaki z pod pióra Prof. P i t h y przeszedł do *Wien. med. Wochensch.* (Nr. 1—8 1867), wzbogaconą została literatura tego działu chirurgii niepozorną, lecz dla praktycznego lekarza nadzwyczaj ważną dziełkiem prof. E s m a r c h a p. t. „*Ueber chronische Gelenkentzündungen. Kiel. Schwers'sche Buchhandlung 1867.*” Jest to drugie wydanie wykładu prof. E s m a r c h a, mianego na zebraniu Towarzystwa bałtyckich lekarzy dnia 8 czerwca 1865 r. A że leczenie przewlekłych zapaleń stawowych nie tylko dla specjalnego chirurga, lecz i dla każdego lekarza na prowincyi nadzwyczaj ważną odgrywa rolę, a wielu cierpiącym nieobliczone przynieść może korzyści, przeto nie wahamy się podać nieco obszerniejszy obraz pracy, pomieszczonej na 51 stronach broszury E s m a r c h a.

Autor pomija owe rzadsze formy, które w nowszych czasach podciągnięto pod nazwę przewlekłe-zbezkształniających zapaleń stawowych (*Arthritis def. Malum coxae sen. etc.*), a zajmuje się wyłącznie temi formami, które, po większej części powoli i przewlekłe przebiegając, oddawna były znane pod nazwą z o ł z o w y c h z a p a l e ń s t a w o w y c h (*tumor albus, fungus articulorum*), a które skutkiem niewłaściwego leczenia prawie zawsze prowadzą do zropienia stawu (*caries, arthrocoace*), do stężeń, lub zwichnięć dobrowolnych (*luxatio spontanea*).

Zdawałoby się, że wychodząc z nazwy choroby, początku jej szukać byśmy najprzód powinni w zółzowym zakażeniu krwi, i przeciw niemu zwrócić leczenie swoje zabiegi. I tak się też dzieje. Wielu lekarzy jedyny ratunek widzą w tranie rybitim — a zadają go nie tylko wewnątrznie, lecz nawet smarowanie schorzałego stawu tymże tłuszczem zalecają. Niestety, płonne nadzieje! Bo jak z jednej strony nie można zółzom zaprzeczyć pewnego wpływu usposabiającego do chorób kości i stawów, tak z drugiej strony dotychczasowe spostrzeżenia autora każą mu bardzo wątpić o tém, czy wolno wszystkie gąbczaste zapalenia stawów po czytywać za objawy zółzów. „W przeważnej liczbie tego rodzaju wypadków pierwszą przyczyną choroby jest raczej mechaniczne uszkodzenie stawu (stłuczenie lub wykręcenie), uszkodzenie, które z początku pominięte, lub niepoznane, skutkiem zaniedbania wczesnej pomocy, lub użycia niewłaściwych środków doprowadziło do przerodzenia błony maziowej, a następnie i innych części stawu.” Nie dziw więc, że ani tran, ani wszelkie smarowidła i maści, jakich

*) Patrz Nr. 39 G. L. z r. b.

medycyna ludowa w takich razach ma po dostatkim, nie pomagają, a choroba stopniowo się wzmacnia.

Nim atoli przystąpimy do leczenia w mowie będącej choroby, pozwoli czytelnik, że powtórzmy za autorem kilka trafnych uwag rozeznawczych: wczesne bowiem rozpoznanie zapalenia stawowego jest główną podwaliną umiejętnego leczenia.

Nie trudnym jest rozpoznanie zapalenia stawu położonego powierzchownie pod skórą, jak np. staw kolanowy, gdzie w wielu razach już sama postać obrzmienia poucza o istocie choroby, a potwierdzają w przekonaniu inne patognomoniczne znaki, jak: ból, który powstaje, jeżeli w jakikolwiek sposób wywieramy ucisk na torebkę stawową, lub powierzchnie stawowe, tudzież ból, jaki choremu sprawia każda próba wyruszenia stawu z położenia, jakie przed chwilą zajmował. Trudniejszym jest bez wątpienia wczesne rozpoznanie chorób tych stawów, które są głęboko ukryte pod grubym pokładem mięsnym, jak np. staw biodrowy i barkowy, zwłaszcza, jeżeli mamy przed sobą niższy stopień, lub początek zapalenia. Ale i tu przewodniczyć nam powinny objawy powyżej wymienione. Dla przykładu zaś przytaczamy metodę badania zapaleń stawu biodrowego.

Rozebrawszy, o ile możności, chorego do naga, nakazujemy mu przejść się kilka razy tam i napowrót — i uważamy w jaki sposób dzieje się owo tak zwane dobrowolne utykanie. Cokolwiek wprawy — a łatwo dostrzedz, że sprawa niniejsza polega na tym, iż chory przy odbywaniu ruchów stara się o ile możności ochraniać staw, więc nie porusza uda w panewce, lecz porusza miednicę, nie zmieniając stosunku nogi do miednicy. Badając chorego w postawie stojącej widzimy, że zwykle miednica w jednym, lub drugim kierunku pochylona — a tak powstaje owa postać kończyny, którą nazywamy rzekomym przedłużeniem, lub skróceniem. Aby się dowiedzieć, w jakim kierunku do miednicy ustalone jest udo w panewce, kładziemy chorego na podłodze, lub na twardym stole, tak iżby kość krzyżowa i cały stos pacierzowy wszędzie do stołu przylegał. Ponieważ chora kończyna zwykle znajduje się w stanie zgiętym, przeto powyżej miednicy tworzy się wklęsłość, gdyż przy prostowaniu kończyny miednica przechyla się naprzód. Aby jej zaś nadać prawidłowe położenie (potrzebne do założenia przyrządu), rozkazujemy choremu zgiąć obie nogi, aż grzbiet i kość krzyżowa wszędzie gładko legną na stole, następnie rękami ustawiamy miednicę tak, iżby oba przednie górne kolce biodrowe stanęły w jednej płaszczyźnie. W tym położeniu silny pomocnik utwierdza miednicę za pomocą wielkich palcy, a drugi podsuwa dłoń pod kręgi lędźwiowe i bada, czy się miednica znów naprzód nie pochyla. Teraz prostuje chory najprzód zdrową nogę, tak, iżby w całej długości spoczęła na stole. Uchwyciwszy następnie kończynę chorą, celem wyprostowania jej, i wykonywując nią ruchy, widzimy, że każdy taki ruch udziela się miednicy, a jeżeli ją silnie utwierdzono w sposób wyżej podany, za każdą razą chory na ból się skarży; w stawie zaś biodrowym kończyna się nie porusza wcale, lub bardzo mało. Przekonawszy się w ten sposób o nieprawidłowym ustaleniu kończyny, badamy dalej znane nam już, a poprzednio wymienione objawy.

P r z y s t ę p u j e m y d o t e r a p i i .

Doświadczenie nauczyło, iż na czele wszelkich racjonalnych środków leczenia tak ostrych, jak i przewlekłych zapaleń stawowych umieścić należy bezwzględny spokój i zimne okłady. Za najstosowniejszą formę zastosowania zimna uważa E..., lód w torebkach kuczukowych, bezwzględny zaś spokój nadaje kończynie za pomocą przyrządu gipsowego w formie podanej przez N e u d o r f e r a, a zmodyfikowanej przez V ö l k e r s a. Do niniejszego przyrządu potrzebna jest wata, opaski gazowe, gipsem natarte, tudzież szczypy drewniane, jakich tu i owdzie do fabrykacyi tapetów używają. Wióry te, a raczej taśmy jodłowe mają szerokości $3\frac{1}{2}$ —4 Ctm., grubości 1— $1\frac{1}{2}$ Mmtr., i są tak giętkie, iż się jak zwykle opaski dają związać w krążki i strzydz nożyczkami. Dla przykładu podajemy sposób, w jaki się zakłada niniejszy przyrząd szczypowy przy zapaleniach stawu biodrowego. Najprzód obwijamy watą całą kończynę wraz z miednicą i przytwierdzamy ją za pomocą opaski gazowej mokrej, lecz niegipsowanej, tak iżby podściółka wszędzie gładko przylegała. Na to przychodzą taśmy drewniane: pierwszą kładziemy na przodkowej powierzchni kończyny, tak,

iżby sięgała od okolicy podpępkowej do końca palców; druga bieży po tylnej powierzchni od faldy pośladkowej do końca stopy; trzecia wreszcie i ostatnia, niejako podwójna taśma bieży po stronie zewnętrznej od grzebienia kości biodrowej do podeszwy, w poprzek tejże i znów w górę po wewnętrznej stronie kończyny aż do międzykrocza. Górne i dolne końce taśm przytrzymują pomocnicy tak długo, dopóki za pomocą wygipsowanej opaski w wodzie zamoczonej, wężowato biegnącymi ściegami taśm drewnianych dokładnie nie przytwierdzono, do czego zwykle potrzeba trzech lub czterech opasek, zwłaszcza że opaskę kłosowatą i biodrową (*spica coxae*) kilkakrotnie powtórzyć należy. Wystające końce taśm zwyczajnie nożyczkami aż po brzegu opaski gipsowej obciąwszy, mamy przed sobą lekki, a trwały i pięknie wyglądający przyrząd.

Nie możemy tu pominąć uwagi autora co do zakładania przyrządu gipsowego na kolanie. Przyrząd sięgać musi od końca stopy aż do pachwin, jeżeli celowi swojemu ma w zupełności odpowiedzieć. Przy zakładaniu przyrządu chory siedzi na brzegu stolka, a na drugim wspiera piętę chorej kończyny.

Zagipsowanie stawu barkowego dzieje się w ten sposób, iż obwinąwszy ramię watą i otoczywszy mokrą opaską, zawieszamy je na temblaku, następnie kładziemy taśmy drewniane, z których jedna bieży naokoło stawu łokciowego i w górę po wewnętrznej i zewnętrznej powierzchni barku tak iż się jej końce w okolicy wyrostka szczytowego krzyżują, druga zaś taśma po tylnej stronie kończyny leżąca, sięga od szyi aż do dłoni. Na to przychodzi opaska gipsowana, której ściegi na podobieństwo przyrządu Desaultowego okalają temblak i drewniane taśmy.

Według powyższych opisów każdy potrafi sobie w danym razie poradzić, jak założyć przyrząd gipsowy np. dla stawu łokciowego, jak w razie potrzeby zrobić w przyrządzie okienko i t. p., bo metoda niniejsza, acz pojedyncza sama w sobie, tysiącznych dozwala modyfikacyj.

Zdejmowanie przyrządu nadzwyczaj łatwe i szybkie. *) Potrzeba tylko zwyczajnym nożem kieszonkowym naciąć ponad brzegiem jednej z owych taśm drewnianych, poczem nie trudno rozciąć gipsową opuszkę i zdjąć ją bez najmniejszego wstrząśnienia kończyny i stawu. Do oddalenia następnej warstwy (opaska i wata), potrzeba tylko nożyczek.

Pomijamy przyrządy, jakich E..., w swój klinice używa, celem ułatwienia asystencyi przy zagipsowywaniu uda wraz z miednicą; wszędzie prawie dający się zastosować sposób jest następujący. Obwinąwszy biodra prześcieradłem, końce takowego przywiązujemy do sznura, i za jego pomocą na haku w powale wbitym zawieszamy miednicę, a następnie zagipsowawszy ją wraz z prześcieradłem, końce tegoż szpilekami spinamy na brzuchu.

Oto główny zarys E s m a r c h a broszury; po szczegóły odsyłamy czytelnika do oryginału. (Kosztuje 18 sr. gr.)

Dr. Zielewicz.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Daurya, 8go sierpnia, 1867 r.

Wyjątek z Listu Dra Dybowskiego do Dra Jodko.

Teraz przechodzę do zakomunikowania ci kilku szczegółów, które mnie jako lekarza naturalistę bliżej zajęły a pod pewnym względem i twojej się specyalności dotyczą. W okolicach tutejszych grasuje bardzo złośliwa szkarlatyna, często powikłana z nadzwyczajnem rozbręknieniem gruczołów ślinowych przyusznych (*parotis*), dochodzących nieraz do wielkości pięści dorosłego człowieka i sprowadzających zwykle zejście choroby śmiertelne. Otóż w styczniu r. b. byłem wezwany do dziecka 3ch-letniego, którego prawa strona twarzy i gardła aż po za ucho były silnie obrzękłe; przelykanie pokarmów stałych było niemożliwe, płynne zaś tylko w bardzo niewielkiej naraz ilości z trudnością przez gardło do przelyku

*) Okoliczność wcale nie obojętna, zwłaszcza w poliklinicznem leczeniu, a kto miał sposobność zdejmowania kilku przyrządów jednego po drugim, oblepionych papką gipsową, wie, jak zmudną i męczącą jest ta procedura.

dostawać się mogły, jakkolwiek więc szczękę roztworzyć dostatecznie dla obejrzenia gardła nie mogłem, wnioskowałem jednak o bardzo znaczném nabrzmieniu prawej strony podniebienia miękkiego, łuków i migdału (*tonsilla*), znalazłem przytém gorączkę bardzo silną. Z tych objawów i z częstych w tych okolicach podobnie powikłanych przypadków szkarlatyny, która i we wsi gdzie się dziecko znajdowało silnie grasowała, sądziłem że i w tym wypadku mam z tą chorobą do czynienia, jakkolwiek wysypki na ciele żadnej nie znalazłem, a rodzice twierdzili, że i przed kilku dniami kiedy dziecko chorować poczyniło żadnych śladów wysypki nie widzieli. Przy użyciu środków odpowiadających symptomatycznemu wskazaniu, po 3ch dniach mego leczenia puchlina zmniejszać się zaczęła, dziecko próbowało przełykać stałe pokarmy a gorączka ustępowała. W tym stanie polepszenia opuściłem tę miejscowość czasowo; we 3 dni potém przyjechawszy, a więc na 6ty dzień obserwacji, zauważyłem znaczek czerwony na środku prawego policzka; plamka ta powiększała się dosyć prędko, w środku jęj powstał pęcherzyk, pękł, ranka pokryła się strupkami, a ten ciągle i prędko zwiększał się odśrodkowo; gdy doszedł wielkości przecięcia grochu polnego, dziecko go zdarło, poczem wyszło nieco krwi z ropą zmieszanej, a w głębi ranki po osuszeniu tejże, ujrzałem małe poruszające się jestestwo pozornie do zsiadłej ropy nieco podobne. Wydobyłem *corpus delicti* natychmiast, używając zamiast narzędzi, których mi brakowało, paznokci, i przekonałem się iż to była larwa jakiegoś owadu. Konserwuję ją dotychczas w spirytusie i przyszlę ci przy pierwszej posyłce, sam tego rodzaju zdeterminować nie mogłem, ale zechcesz go przesłać któremu z dipterologów np. L ü e r o w i, to może nowy rodzaj nieznanego dotąd pasożytu rodu ludzkiego przybędzie. Oczywiście po wydobyciu choroba nagły zwrot ku dobremu przyjęła i we 14 dni od początku mojej obserwacji dziecko zupełnie było zdrowe.

Dodać muszę dla wyjaśnienia anamnezy, że w czasie kiedy dziecko leczyłem t. j. w styczniu, much w domu wcale nie było, tylko niewielka ilość niewinnych persaków (*blatta germanica*).

Drugi dosyć ciekawy wypadek, niestety tylko w opowiadaniu, miałem w mojej okulistycznej praktyce. Pod koniec lipca r. b., przybył do mnie P... J....., z prośbą o poradę na zapalenie łącznicy śluzotokowe (*conj. blennorrhoeica*), oka lewego i opowiedział mi o przyczynach cierpienia co następuje: O 15 wiorst od wsi M....., kosili najemnicy łąkę; syn właściciela tejże wsi, a mój pacyent pojechał po obiedzie dla obejrzenia postępu roboty, a w chwili gdy zsiadał z konia mucha przelatująca uderzyła go w oko: w tejże chwili poczuł ból silny podobny do bólu, jaki powstaje po zapruszeniu oka tytoniem (*ipsissimis verbis*). Było to około godziny 3ej z południa, w dniu bardzo gorącym; gdy po kilkokrotném pocieraniu oka chustką, ból nie ustawał, a łzawienie bardzo silne przystąpiło, zawezwał jednego z robotników i kazał mu zajrzeć pod powiekę: ten odciągnął powiekę dolną i ujrzał na samym brzegu tejże, małego robaczka, którego wydobył za pomocą złożonej w kant chustki; ból jednak nie ustawał a przy powtórnjej rewizji uwiecznionej wydobyciem jeszcze jednego robaczka, dowiedział się mój pacyent ku wielkiemu swemu niezadowolnieniu, że w worku łącznicowym ma całe gniazdo robaków. Prerażony dosiadł konia i pojechał czém prędzej do domu a w ciągu drogi zmuszony posiłkować się okiem słabym (bo na drugie od dzieciństwa bardzo mało widział), czuł wzmagające się zapalenie wraz z którym wzrok słabł ciągle tak, że przyjechawszy już tylko większe mógł rozróżnić przedmioty. Ojciec chorego dowiedziawszy się o wypadku przypomniał, iż będąc kiedyś w Pekinie słyszał o podobnych wypadkach, i że w tych razach zalecano tam zasypywanie do worka łącznicowego mieszaniny tartego tytoniu z mąką. Otóż utarto drobniutko tytoń i zasypano choremu, po czém w przeciągu kilku minut przy bardzo silném łzawieniu wypłynęło z oka jeszcze 12 drobniutkich robaczek, z których niektóre wzięte na palec ruszały się dosyć długo. Opowiadanie podobne słyszałem i od drugiego chorego, któremu aż 20 robaczek z oka wyszło. Ani w jednym jednak ani w drugim wielkości i cech charakterystycznych muchy opisać mi nie umieli, bo nie dostrzegli tejże zajęci uderzeniem, z siły jednak tego wnioskowali obydwaj, że much musiało być dosyć, wielkie robaczki zaś były podobne do tych jakie się na mięsie sztuk padłych w lecie znajdują. (Za wiarogodność opowiadania zaręczam). *)

*) Nie powątpiewamy co do wiarogodności opisu, bo w literaturze okulistycznej znane są dwa wypadki podobnego rodzaju: p. Bonittet (*Annales d'oculistique* T. XV, p. 135),

Trzecie spostrzeżenie należy do dziedziny weterynaryi, jest bardzo niedokładne ale zachęcające do prób i poszukiwań dalszych. W okolicach, które zamieszkuję, często panuje karbunkuł (*pustula maligna, Sibirskaja Jazwa*), jużto sporadycznie, już téż epidemicznie — mieszkańcy tutejsi, uważając chorobę tę za nieuleczalną, odosobniają sztuki jój podległe, a zdechłe wywożą daleko od miejsc zamieszkałych i zakopują w ziemię. Jeden z mieszkańców wsi sąsiedniej, którego klacz piękna i ulubiona zachorowała, skoro postrzegł pierwsze objawy karbunkułu, (zbrzęknięcie przedniej części wymion i brzucha), umyślił probować użycia rośliny powszechnie tu dla trucia wilków używanej. Roślina ta, której kwiatek i kilka listków teraz już ci posyłam, zwana tutaj *L u t i k* zdaje się być Tojad'em (*aconitum*), prawdopodobnie Tojad wilczy, jad wilczy, jagody wilcze (*aconitum lycoctonum*), w prędkim czasie otrzymasz znaczniejszą ilość wraz z korzeniami i sprawdzisz czy dobrze rozpoznałem, rośnie tu ona bardzo obficie i jest używaną często i różnostronnie. Kwiatem sproszkowanym posypuje się głęboko ponacinaną padlinę, po zjedzeniu której, wilk na miejscu trupem pada, korzenie zaś w dozach znacznych używają jako lekarstwo przy reumatyzmach przewlekłych a także proszek z korzeni używają dla wyniszczenia robaków u bydła i owiec. Otóż właścianin wymieniony używał tego środka tak, wewnątrz jak i zewnątrz. Zewnątrz okładał brzuch i wymiona kataplazmami, z rośliny téj robionemi; do wewnątrz zaś dawał 3 razy dziennie, wywar z tejże w miseczkach drewnianych używanych tutaj do picia herbaty i zwanych *A j a g a*, co odpowiada 3em dużym filiżankom naszym. Klacz przy takim leczeniu przyszła w kilka dni do zdrowia, 3 inne konie leczone w tejże wsi w sposób opisany, także w prędkim się czasie poprawiły na zdrowiu, 2 zupełnie wyzdrowiały, a trzeci zdechl ale we 2 tygodnie dopiero. Gdy do nas doszła wiadomość o takiej skutecznej kuracyi stosowaliśmy roślinę tę w jednym wypadku, natychmiast po dostrzeżeniu pierwszych objawów karbunkułu i który w prędkim wyzdrowiał czasie. Komunikuję wam tymczasowo te tutejsze spostrzeżenia, i proszę żebyś przesłał dostateczną ilość rośliny w mowie będącej, skoro ją otrzymasz do kliniki weterynaryjnej warszawskiej dla zrobienia doświadczenia na większą skalę. **)

Wiadomości bieżące.

— Ilość i śmiertelność chorych w szpitalach Warszawskich w r. 1867. We wszystkich szpitalach w Warszawie w ciągu ubiegłego roku 1867 leczono 23,921, chorych, a mianowicie: w szpitalu Dzieciątka Jezus 9,890, z których umarło 1,181. (11,8.⁰/₀), w szpitalu Starozakonnych 5,792, z których umarło 532. (9,18.⁰/₀), w szpitalu Śgo Duchy 1,274, z których umarło 256. (12,9.⁰/₀), w szpitalu

opisujący dosyć szczegółowo oba te wypadki także nie mógł określić bliżej rodzaju robaczek znalezionych, tylko mówi iż takowe były nieco mniejszemi od znajdujących na mięsie w czasie letnich upałów, ale bardzo do tych ostatnich podobne. (P. R.)

**) Ze względu z jednej strony na groźny charakter chorób karbunkułowych dla zwierząt, nawet dla zdrowia i życia człowieka, — a z drugiej strony, na brak dotąd środków, któreby w rozwiniętej do nieco wyższego już stopnia chorobie karbunkułowej u zwierząt, skutecznie działały, uważać musimy powyżej nam zakomunikowane szczegóły za nader ważne i na bliższe zbadanie zasługujące. Dziękując przeto za nie szanownemu korespondentowi, i zapewniając czynienie ze swój strony prób odpowiednich, skoro tylko potrzebną ilość roślin nadesłać nam raczy; musimy jednak wyrazić, że rezultaty leczenia w korespondencyi przywiedzione, naszym zdaniem, nie upoważniają bynajmniej do uznania już wspomnionej rośliny za skuteczną. Wyzdrowienie bowiem sztuk, u których lekarstwo rzeczzone było stosowane, nastąpić mogło przypadkowo, jak się nieraz zdarza u zwierząt bez użycia jakichbądź środków leczniczych; zwłaszcza w formach, jak właśnie przywiedzione, w których guzy karbunkułowe na powierzchni ciała występują. (P. R.)

Śgo Rocha 1,632, z których umarło 160. (9,96.⁰/₀), w szpitalu Ewangelickim 908, z których umarło 121. (13,32.⁰/₀), w lazarecie więziennym 526, z których umarło 37. (6,67.⁰/₀), w szpitalu Śgo Łazarza 2,852, z których umarło 64. (2,24.⁰/₀), w szpitalu Śgo Jana Bożego 346, z których umarło 52. (15.⁰/₀).

Przez lekarzy miasta w ciągu 1867 r. odesłano do szpitali chorych 3,737, w tej liczbie: z chorobami ostremi 966. przewlekłemi 1,970. z chorobą przymiotową 107. obłąkanych 94. Lekarz miasta znajdujący się przy policyjnym areszcie z liczby 13,027 aresztowanych odesłał 916 chorych do szpitali Warszawskich, mianowicie: do szpitala Śgo Łazarza m. 191. k. 268, razem 459. Dzieciątka Jezus m. 201. k. 108, razem 309. Starozakonnym m. 46. k. 14 razem 60. Więziennego lazaretu m. 18. k. 12, razem 30. Domu obłąkanych m. 28. k. 30, razem 58.

— † Ś. p. Dr. Walenty O l b r a t o w i c z. Świat lekarski poniósł jeszcze jedną stratę: w d. 6 b. kwietnia zmarł w m. Opatowie Walenty O l b r a t o w i c z, Dr. Med. i magister filozofii, członek naszego Towarzystwa lekarskiego, w ciągu lat 30-tu wzięty i powszechnie szanowany lekarz w Warszawie, mąż wszechstronnie wykształcony, który kilku artykułami wzbogacił nasze piśmiennictwo lekarskie. Dr. O l b r a t o w i c z ur. w Sandomierzu d. 12 lutego 1807 r. i tam ukończywszy szkołę o 4ch klassach, udał się na dalszą naukę do Lublina, zkąd uzyskawszy świadectwo dojrzałości, w r. 1825 wstąpił do b. Uniwersytetu Warszawskiego na wydział filozoficzny, a następnie w r. 1827 przeszedł na wydział lekarski. Pod koniec r. 1828 otrzymał stopień magistra filozofii. Wypadki r. 1831 nie dozwolily mu ukończyć kursu nauk lekarskich. W lipcu więc 1832 r. celem ukończenia medycyny udał się do Paryża, gdzie po 3ch letnich studiach uzyskawszy stopień Dra medycyny, we wrześniu 1835 r. wrócił do kraju. Tutaj pierwiastkowo poświęcał się wolnej praktyce, a od r. 1850 objął obowiązki lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus w oddziale podrzutków. W r. 1843 obrany został członkiem Tow. lek. warsz. i w jego „P a m i ę t n i k u” (Ser. II. t. III. str. 65—90.) wydrukował rozprawę p. n. „O d u c h u w ł a ś c i w y m n a u k l e k a r s k i e h”, a nadto w „T y g o d n i k u l e k.” (R. VII. str. 393 do 395) pomieścił swą pracę p. t. „N i e k t ó r e u w a g i n a d a r t y k u ł e m: p o r ó d o d 5 d n i t r w a j ą c y, u k o ń c z o n y z a p o m o c ą o p e r a c y i r ę c z n ę j p r z e z D r. J. M.” Niewielki to wprawdzie zasób drukowanych prac ś. p. Walentego, wykazuje on jednak w autorze osobistość myślącą i ze stanem nauki dobrze obeznaną. Nie potrzebujemy przypominać jak wielkim był miłośnikiem Dr. O l b r a t o w i c z starożytniej literatury, każdemu bowiem z lekarzy wiadomo, że ten 60-letni starzec nawet w ostatnich chwilach swego życia z młodzieńczym zapalem deklamował z pamięci całe mowy C y c e r o n a lub długie ustępy z W i r g i l i u s z a, lekarskich zaś pisarzy łacińskich wielką część literalnie umiał na pamięć. W stosunkach towarzyskich był O l b r a t o w i c z nadzwyczajnie łatwy, wszędzie i zawsze w obejściu się dla każdego uprzejmy i ujmujący, co było nieraz powodem, że zdania swe na naradach zwłaszcza lekarskich w obec jednych kolegów wypowiedane, chętnie niósł w ofierze drugim, skoro ci nie byli skłonni do podzielenia jego przekonań. Sam dziecię biednych rodziców, umiejący oceniać i boleć nad niedostatkiem bliźnich, O l b r a t o w i c z testamentem przekazał do kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych 3000 r. sr., Towarzystwu zaś lekarskiemu zapisał bibliotekę swą lekarską z 380 tomów złożoną. Cześć pamięci zacnego męża!

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Patologii i terapii szczegółowej* ark. 10ty, *Chirurgii operacyjnej* ark. 16ty, *Akuszerii* ark. 8my i *Otiatrii* ark. 10ty.

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 GALEZIOM 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; w redakcyi i 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. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka psychiatryczna. Podpalenie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu w sprawie Franciszki Doboszo-
wój obwinionój o podpalenie. Przez Prof. *Pląskowskiego*, b. Członka b. Rady Lekar-
skiej w Królestwie Polskiem. — Wycięcie jajnika (Ovariectomy). Spostrzeżenie Dra
Ludwika Adolfa *Neugebauera*, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w War-
szawie. (Ciąg dalszy). — O kanałach pachwinowym i udowym. Napisał Dr. *M.*
L. Hirschfeld. Prof. zwyczajny w Szkole Głównej Warszawskiej. (Dokończenie). —
Kronika Zagraniczna. Przewlekłe zapalenie stawów. Dr. *Zielewicz*. — **Korrespon-**
dencya. Z Dauryi. Wyjątek z Listu Dra Dybowskiego do Dra Jodko. — **Wiadomości**
bieżące. Ilość i śmiertelność chorych w szpitalach Warszawskich w r. 1867. —
Ś. p. Dr. Walenty Olbratowicz.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Podpalenie w obłąkaniu.

Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie

*Franciszki Doboszo-
wój obwinionój o podpalenie.*

Przez Prof. *Pląskowskiego* b. Członka. b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem.

Stan rzeczy.

Wójt gminy Krześlin pod dniem 27 sierpnia (8 września) 1866 r. złożył rap-
port do Sądu Policji Prostej okręgu Siedleckiego, iż w dniu poprzednim o godz.
4 po południu, wszczął się pożar we wsi Brzozowie, do gminy Krześlin należącej,
w skutku którego spaliły się zabudowania włościańskie, jako to, chałupa 5, obór
2, stodoła 2, szopa 2 i stajenka, zabezpieczone w towarzystwie ogniwem na sum-
mę rs. 210.

Z wyprowadzonego śledztwa wykryło się, iż Franciszka Doboszowa, żona
Michała Dobosza, w ciągłej żyjąc niezgodzie z bratem swego męża Wojciechem
i jego żoną Katarzyną, a przytém będąc, jak się sam wójt wyraża, cierpiącą chwi-
lowo na *m e l a n c h o l i ą*, wlaźła na górę swój chałupy, gdzie i ona i brater-
stwo mieszkali, i ogień w pakułach w fartuchu zaniesiony pod strzechę podłoży-
ła. Poczém zszedłszy z góry, gdy jój nikt nie zatrzymywał, nie wiedząc po co
na górę po drabinie wchodziła, zabrała swe własne dziecko na rękę i wyszła

z chałupy na drogę. Zaciekawilo to postępowanie Franciszki jój bratową Katarzynę i polecila swój córce Uziakowej, zamężnej, aby się przekonala, co Franciszka na górze robiła i dlaczego tak prędko z drabiny zlązila.

Wtenczasto dopiero Uziakowa wszedłszy do sieni ogień na górze dostrzegła, krzyknęła na matkę, że się pali, w skutku czego przybył i Wojciech Dobosz pracujący w stodole, ale i on i inni jeszcze ludzie na ratunek przybyli, nie zdołali ognia ugasić, który ogarnął i inne sąsiednie budynki. Takie zeznania Wojciecha i Katarzyny Doboszowej i jój córki Uziakowej potwierdziły się tém więcej, gdy przywołana do protokołu sama Franciszka Doboszowa zeznała, jak następuje, w tych słowach:

„Ja sama to zrobiłam, że mi się coś w głowie zrobiło, wzięłam trochę ognia z komina, wsadziłam w pakuły, zaniostałam na górę i wsadziłam w strzechę“ i zeznanie to znakiem krzyża podpisała.

Na mocy tak wyprowadzonego śledztwa, Sąd Policji Przejmowej odesłał sprawę do Sądu Policji Popr. Wydz. Siedleckiego.

Wezwani świadkowie dnia 3 (15) września do tegoż sądu, pod przysięgą zeznali, że jako poszkodowani i właściciele spalonych zabudowań dostrzegłszy pożar, przybyli na ratunek, ale już podołać ogniowi niemożliwym było. Że pożar nastąpił z chałupy Michała i Wojciecha Doboszów, że nieraz słyszeli jak się Franciszka Doboszowa z Wojciechem i jego żoną kłóciła, lecz nie wiedzą o co, ale zarazem wszyscy czterej t. j., Jan Szkop, Adam Janus, Marcin Głuc i Antoni Major zeznali, że Franciszka Doboszowa była niespełna rozumu, gdyż często od rzeczy mówiła, ale odgrózek podpalenia nigdy nie słyszeli.

W dniu 5 (17) września 1866 r. przywołani do protokołu Wojciech i Katarzyna Doboszowie i córka ich zamężna Uziakowa, jak również i mąż obwinionej Michał Dobosz zeznawali kolejno wszyscy, że Franciszka była swarliwa od lat kilku, że byle o co się kłóciła i często od rzeczy mówiła, a zatem przyznawali, że była niespełna rozumu, ale pogrózek zemsty i podpalenia nikt z nich nie słyszał.

W dniu 17 (29) września, stawająca podsądna Franciszka Doboszowa, podała, że wieku swego oznaczyć nie może, że jest żoną Michała i ma z nim dwoje dzieci, t. j. Marcina lat 11 i Agnieszkę lat 3, że utrzymuje się z gospodarstwa i karana nie była; co się tyczy pogorzeli przyznała to wszystko, co już poprzednio wiadomym zostało, a nadto, że mieszkając w jednej izbie poprzednio z braterstwem ciągle się kłóciła, tak, że ich wygrodzić osobno potrzeba było, lecz i to nie wiele pomogło, bo i następnie jeszcze ciągle były kłótnie i nienawiść ze złością połączona. Wreszcie gdy się jój kłótnie sprzykrzyły, podpałiła chałupę, bez poprzedniego namysłu się, bo to się stało w chwilowym uniesieniu i w jakimś obłędzie. Przymtem również zeznała, że jak się jój zdaje, od lat dwóch ma zamęt w głowie, czasami, nie ciągle, a jak ją ten zamęt ominie, to jest przytomną i dobrze mówi, a jak w zamęcie, to mówi od rzeczy i wymowa z ciężkością jój przychodzi. Czyli zaś dawniej miała zamiar podpalania nie może powiedzieć, ale dodała, że pewnieby nie podpałiła, gdyby była zdrową na głowę.

W końcu protokołu Władza Sądowa zaznacza, że Franciszka Doboszowa, jak to z jej mowy okazuje się musi doznawać chwilowego pomieszania rozumu, bo czasem dobrze mówi, a czasem od rzeczy, a nawet z ciężkością mówić jej przychodzi.

Z tych przeto powodów Franciszka Doboszowa odesłaną została do domu Badań pod szczególny nadzór, a zarazem lekarz więzienia wezwany został do czynienia spostrzeżeń nad stanem zdrowia podsądnej i złożenia opinii w czasie rzeczonym.

W dni kilka potem badana Franciszka Doboszowa dnia 20 września (2 października) po przeczytaniu jej decyzji Sądowej odpowiedziała: „Ja nie wiem co to jest decyzja i nie wiem co powiedzieć, czy poprzestaję, bo na tém się nie znam, ja chcę pójść do domu. Prawda, żem umyślnie podpałiła, wzięłam węgle z komina, włożyłam w kłaki, a to wszystko w fartuch, wlałam po drabinie na górę i pod strzechę podłożyłam, potem zlałam z góry, wzięłam dziecko z izby i wyszłam na drogę wiejską, a wkrótce chałupa zapaliła się.“ — „Ja nie wiem dla czego podpałiłam, chyba dla tego, że z Wojciechem Doboszem i jego żoną ciągle kłóciłam się, bo miałam do nich złość, ja nie wiem o co kłóciłam się, ot, byle o co, jak mi w drogę wlażili, bo razem mieszkaliśmy.“ — „Ja nie wiem co mi się zrobiło, ot jakoś w głowie mi się zamąciło i podpałiłam.“ — „Ja nie wiem czy podpałiłam, ja nie wiem co mówiłam, ja chcę do domu.“

Tu również Sąd zaznaczył, że podsądna raz przytomnie, a drugi raz nieprzytomnie odpowiadała i z odpowiadzi jej, a nadewszystko z dzikiego wzroku, okazuje się, że cierpi na umyśle.

Lekarz domu Badań w Siedlcach, w wykonaniu rozporządzenia Sądu Pol. Poprawcz. co do udzielenia stanowczej opinii, o stanie umysłowym Franciszki Doboszowej, zdając rapport pod datą 19 października (1 listopada) 1866, tak się wyraża:

„Obserwowałem Doboszową ściśle przez cały miesiąc i na zasadzie obserwacji przekonałem się, iż rzeczywiście Doboszowa cierpi chorobę umysłową trwającą u niej, zdaje się od lat kilku, występującą obecnie u niej, jako głupota (*Dementia*) manifestującą się jednak czasami, gwałtownymi napadami (*Deliria furibunda*). Z tego powodu pożądanoby było rzeczą jak najprędzej przeniесienie jej jednak do szpitala.“

Dla uzupełnienia śledztwa, wezwany Michał Dobosz, mąż obwinionej zeznał, że żona jego Franciszka, w wieku około lat 43, od lat 3 cierpi na umyśle, że momentami mówi niedorzeczy, nie ma pamięci, jest jakoby osłupiała, a czasami jest przytomna i mówi dorzeczy.

Po czém wzywany lekarz domu Badań, o doniesienie, w jakim wieku może być Doboszowa, przyznał jej około lat 40.

Na takich danych, nie polegając jeszcze Sąd Polic. Popr., na wniosek Podprokuratora, zalecił zbadać powody kłótni, jakie doprowadzić mogły podsądną do podpalenia, co téż w dniu 6 (18) grudnia dopełnioném zostało. — Wówczas przywołana Franciszka Doboszowa z więzienia zeznała: „Że będzie temu z pół

roku, a może więcej, Wojciech Dobosz bił mnie za to, że na niego wymyślałam, od złodziei. Że kłóciliśmy się nie raz, to o zamiatanie sieni, to o dzieci, to o złe spojrzenie na siebie i o co bądź, ztąd zostawaliśmy w nienawiści i złości.“ — „Ja nie mam świadków na to, że bił mnie Dobosz, że kiedy miałam podpalić, jakaś n u d a mnie napadła, jakiś o m ę t przyszedł do głowy i bez poprzedniego zamiaru i namyślania się, w chwili tego o m ę t u w głowie, wzięłam węgle z komina włożyłam w kłaki, to wszystko w fartuch, wlałam na górę po drabinie i podłożyłam w strzechę. Że dopełniając to wszystko nie miarkowałam, że złę robię, że będzie szkoda, że siebie i innych zgubię, bo głowa tak mi się myślą nabiła, że nie wiedziałam co robię i co czyniłam, a może podpaliłam przez złość, sama nie wiem, jak mam powiedzieć, dosyć, że nie wiem co mi się zrobiło, że podpaliłam.“ — „Ja na omęt w głowie cierpię już ze dwa lata, że jak ten o m ę t napadnie, to mam jakąś n u d ę i gadam odrzeczy, a jak mnie ominie, to dobrze mówię.“ — „Zamiaru podpalenia nigdy nie miałam, bo nikt mi złego nie wyrządził, a chociaż bił mnie Dobosz i z wszystkimi w jednym domu mieszkającymi kłóciłam się, ot, byle o co, to jednakże dla tego podpalić nie miałam zamiaru.“

W końcu tego protokołu Sąd Pol. Popr. nadmienia, że spisywanie zeznań następowało, po zebraniu szczegółów z mowy Doboszowej; że ona mówi z ciężkością, z jakiemiś zamyśleniem się, jest smutnej twarzy, w oczach dostrzega się jakieś o s ł u p i e n i e. — W ogóle, że raz mówi przytomnie, to znów nieprzytomnie.

Zapytany U r z ą d L e k a r s k i gub. Warszawskiej, o udzielenie stanowczej opinii, czy przestępstwo podsądnjej Doboszowej ma być j é j p o c z y t a n e, lub może być n i e p o c z y t a n e ¹⁾, udzielił pod dniem 12 (24) stycznia 1867 r. odpowiedź następującą:

„Na zasadzie zeznań wszystkich świadków, zaznaczeń z Urzędu Sądu (str. 34, 39), obserwacji przez miesiąc lekarza więziennego, i o p i n i i tegoż (str. 43), oraz samego sposobu tłumaczenia się obwinionej, nakoniec z okoliczności, że przez to podpalenie, nie tylko obce osoby poszkodowane zostały, ale i samą siebie narażała na stratę całego mienia, bo podpaliła własny dom, Urząd Lekarski udziela o p i n i ą zgodnie z o p i n i ą lekarza więziennego, że Franciszka Doboszowa cierpi chorobę umysłową, objawiającą się jako g ł u p o w a t o ś ć (*dementia*), połączoną z napadami gwałtownymi, (*delirium furibundum*), i że czyn podpalenia widocznie w takim napadzie obłądzenia dopełniony p o c z y t a n y m j é j być nie może.

¹⁾ Zapytywania Władz Sądowych odnosić się właściwie powinny nie do p o c z y t a n i a, ale do p o c z y t a l n o ś c i to jest, określenia stanu psychicznego nieprawidłowego, który znosząc przytomność umysłu ogranicza w o l n ą w o l ę działania, i służy za podstawę do ocenienia pobudek czynu, — a na mocy dopiero tak wymotywowanych powodów chorobliwych w działaniu obwinionego, sędzia wyrokować może o p o c z y t a n i u i o d p o w i e d z i a l n o ś c i.

Podprokurator, uzasadniając się na takowej opinii, uczynił wniosek pod d. 20 stycznia (1 lutego) 1867 r., że podsądna uwolnioną być może od poczytania jęj dochodzonego przestępstwa i według przepisów prawa odesłaną być winna do domu obłąkanych, na co tęż i Sąd Pol. Popr. zgodził się w dniu 28 stycznia (9 lutego) i akta sprawy Franciszki Doboszewęj do przejrzenia Sądowi Kryminalnemu gub. Lubelskięj przesłać postanowił.

Sąd zaś Kryminalny uznawszy, że jakkolwiek obie opinie lekarza domu Badań i Urzędu Lekarskiego są zgodne, jednakże widzenie takie może być względnę, i do stanowczego ocenienia sądowego, jak tego wymaga wyraźnię art. 102 K. K. G. i P. nię wystarcza. — Z tego powodu przesyłając do K o m m i s s y i R z ą d o w ę j S p r a w W e w n ę t r z n y c h i D u c h o w n y c h akta sprawy, złożone z Vol. i str. 68 uprasza R a d ę L e k a r s k ą, pod dnię 14 (26) lutego 1867 r. o udzielenie stanowczęj opinii: „Czyli obwiniona Doboszo- wa, w chwili dopuszczenia się podpalenia, działała b e z w i e d n i e, nię mając pojęcia o bezprawności spełnionego przestępstwa.“ (Dok. n.)

Wycięcie jajnika (*Ovariotomia*).

Spostrzeżenie Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, Lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Ducha w Warszawie.

(Ciąg dalszy).

Co do wyk on a n i a o p e r a c y i, to sposób mego postępowania był ten sam, jakiego używa K o e b e r l é w Sztrasburgu i który wydawał mu i wydaje ogólnię znane dobre rezultaty ¹⁾.

W tym celu kazałem ułożyć chorą na łóżku wysłanęm podwójnym pokładem materaców, mającęm w górnęj swęj części poduszkę, w środkowęj zaś podkład ceratowy i zwróconęm do okna, nadać jęj położenie poziome na wznak, z lekko uniesioną głową i klatką piersiową, kończyny dolne oblec w szerokie wutowane majtki i takież pończochy, a po bokach tychże kończyn i pod podszwy ułożyć w płótno obwinięte kamionki, napełnione ciepłą wodą. Potęm rozpostarłem ponad udami i ponad prawą i lewą stroną tułowia choręj kawał ceraty 2 łokcie dłuęj, wzdłuż pośrodkowęj swęj linii w części odpowiadającęj tułowiu wykrajany, i przytwierdziłem go za pomocą szerokich pasków plastra lepkięgo do dolnego brzegu i boku brzucha i klatki piersiowęj. Przeznaczeniem tego było niedopuszczanie krwi i płynów wyciekających z jamy brzusznej do postłania i podkładów choręj. W końcu kazałem okryć chorą wełnianą kołdrą, poczęm przystąpiono do jęj chloroformowania.

Skoro wpadła w stan zupełnej nieczułości, odsunąłem wełnianą kołdrę z jęj brzucha na uda i rozpocząłem operacyę.

¹⁾ De l'ovariotomie par E. K o e b e r l é. Paris 1865, 88 pages, 8vo, i : Operations d'ovariotomie par E. K o e b e r l é. Paris, 1865, 152 pages 8vo. Avec six planches lithographiées.

Najpierw, bisturem brzuszastym poprowadziłem cięcie skórne wzdłuż linii białej, rozpoczynające się na 1 cal ($2\frac{1}{2}$ cent.) pod pępkiem i kończące także na 1 cal ponad spojeniem łonowém; potem lekko prowadzonymi cięciami przeniknąłem przez tkankę podskórną, małą ilością tłuszczu opatrzoną, przez powięź powierzchowną, linię białą i luźną tkankę łączną oddzielającą ją od otrzewnej, aż do téj ostatniej, ująłem ją kleszczykami i rozciąłem krótkim cięciem poziomém. Natychmiast przez zrobione przecięcie wytrysnął strumień przezroczystego, zielonawego, klejkowatego płynu ascytycznego. Teraz wsunąłem w otwór zgłębnik żłobkowany i rozciąłem na nim otrzewną ku górze i ku dołowi aż do obu kątów rany skórnej.

Przez otwór zrobiony w ten sposób w ścianie brzusznej, który miał długości 7 cali (19 cent.), wypłynęło około 2ch funtów płynu wyż wspomnianych własności. Razem z tymże płynem wydostało się z jamy brzucha kilka długich, cienkich, nader wiotkich mass tkanki łącznej. Były one zupełnie prawie przezroczyste, a jedna z nich przez płyn w niej zawarty zamienioną była w torbiel kulistą, 1 cal średnicy mającą.

Skoro płyn wolny z jamy brzusznej wypłynął, natychmiast wprowadziłem prawą rękę do téjże jamy przez rozszerzoną ranę, w dniu której napotkałem guz jajnika w postaci ciała znacznej wielkości, częścią niebieskawo-biało, częścią czerwono zabarwionego, o nieregularnej powierzchni, aby rozdzielić przyrosty tegoż guza od przylegających doń organów. Przyrostów tych napotkałem ilość dość znaczną, lecz ograniczały się one wyłącznie prawie do okolicy guza, najliczniej znajdowały się około rany operacyjnej i w okolicy pępka; składały się przeważnie z wiotkich krótkich wiązek tkanki łącznej, które rozciągały się częścią do wielkiej sieci i łatwo za pomocą palców dały się od nich oddzielić. Górny prawy i lewy brzeg guza, jako téż tylna jego powierzchnia, o ile ta ostatnia za pomocą palców wprowadzonej ręki odedrzeć się dała, zostały oswobodzone. Ponieważ średnica guza zbyt była wielką, aby ten ostatni bez zmniejszenia go mógł być wyciągniętym przez ranę w brzuchu, której przedłużyć nie miałem zamiaru, za pomocą przekłucia (*paracentesis*) wypuściłem część zawartego w nim płynu, przyczém jeden z asystujących kolegów wprowadził palec wskazujący hakowato zgięty w górny kąt rany, a pociągając go i przyciskając do guza zapobiegał wydostaniu się kiszki z jamy brzusznej na zewnątrz. W celu rzeczzonego wypuszczenia płynu wpechnąłem trójgraniec K o e b e r l e'g o najpierw w największą z torbieli tuż przy ranie leżących i sztylet tegoż tak daleko cofnąłem w rurce, aż przytwierdzona do tylnego końca sprężyna przytrzymująca guziczkiem swoim wpadła w odpowiadające wcięcie w rurce. Płynna zawartość torbieli, która weszła do téj ostatniej, znalazła przez to drogę do rurki odpływowej wychodzącej z tylnego końca tamtéj, i w tył i wstecz przez rurkę kauczukową zastosowaną do poprzedniej mogła odpłynąć na zewnątrz. — Potem wbiłem oba haczyki przytwierdzone do trójgrańca w ściany torbieli i pozwoliłem zawartości jej wypłynąć do osobnego naczynia. Składała się ona z płynu szaro-brunatno-czerwonego, rzadkiego a bezwonnego. Ilość jej wynosiła 32 uncje wagi lekarskiej polskiej czyli norymberskiej. Po jej odpłynięciu za-

głębiłem w ścianach torbieli tuż nad i pod miejscem, gdzie trójgraniec był utkwiony, dwa ostre podwójne haki o długich rekojeściach i podczas, gdy jeden z asystentów utrzymywał te ostatnie i trójgraniec nieruchomo, drugiemu zaleciłem objąć w pętlę mocnej podwiązki część ściany torbieli ujętej hakami, i po oddaleniu trójgrańca pętlę tę mocno zacisnąć. Celem tego postępowania było zapobieżenie, aby reszta pozostałego jeszcze w torbieli płynu nie wylała się do jamy brzusznej.

Gdy to zostało spełnionem, opróżniłem w tenże sam sposób drugą, bezpośrednio po nad pierwszą leżącą torbiel, która zawierała w sobie 42 uncye płynu gęstawego, klejkiego, zielonawo-brunatnego.

W ten sposób obwód guza zmniejszył się nieco, ale pomimo to był on jeszcze zbyt znacznym, aby przez ranę w ścianie brzusznej mógł być wydobyty na zewnątrz. Dlatego też postanowiłem nakłuć jeszcze trzecią torbiel, mianowicie tę, która leżała w okolicy żołądka. Lecz ta z rany brzusznej nie była osiągalną dla trójgrańca, to też ranę tę przedłużyłem skośnie ku górze i nieco na lewo, omijając pępek, jeszcze o $1\frac{1}{2}$ cala (4 centm.) tak, że teraz w całości długość jej wynosiła $8\frac{1}{2}$ cala (23 centm.). Teraz byłem w możności wprowadzenia rzezoną torbieli po za górną część rany brzusznej, częścią przy pomocy ciągnięcia, częścią zaś nacisku. Uskuteczniwszy to, opróżniłem i tę w sposób taki jak poprzednio. Wypłynęło z niej 20 uncyj płynu, posiadające go także same własności jak płyn z drugiej torbieli. Ale i teraz obwód guza jeszcze nie był odpowiednim do otworu w ścianie brzusznej. Przeto wprowadziwszy na nowo rękę do jamy brzusznej, wyciągnąłem w ranę jeszcze tę torbiel, która tworzyła najbardziej na prawo leżącą część guza i w tej także pograżyłem trójgraniec. I z tej także wyciekł płyn tak iż jak z drugiej i trzeciej, w ilości 33 uncyj.

Teraz dopiero, po odciągnięciu z guza 130 uncyi płynu, udało mi się wyciągnąć guz na zewnątrz rany, przy pomocy obu rąk, z których jedną raz jeszcze wprowadziłem do jamy brzusznej, a drugą działałem na guz od zewnątrz przez ściany brzucha. Dokonawszy tego, mogłem dokładnie rozpatrzyć pozostałe jeszcze połączenia guza z sąsiednimi organami. Te były następujące: najpierw, guz za pośrednictwem szypuły bardzo obfitującej w naczynia, wychodzącej z najniższej jego części i mającej około $2\frac{1}{2}$ cala ($6\frac{1}{2}$ centm.) długości, około $1\frac{1}{2}$ cala (4 centm.) szerokości i 3—6 linii (7—13 millim.) grubości łączył się z lewym brzegiem macicy i odpowiednim jajowodem, który mocno krwią nastrzyknięty, a ztąd ciemno-czerwono zabarwiony, leżał luźno na najniższej części przedniej jego powierzchni, a powtóre był zrosnięty z częścią większej sieci. Ta ostatnia rozciągała się skośnie w kształcie szerokiego, wiotkiego, również obfitego w naczynia, ciemno-czerwonego, jak palec grubego powrózka, od okolicy prawego zgięcia (*flexura*) okrężnicy do dolnej części przedniej powierzchni guza, który jednak nie kończył się tu, lecz uczepiwszy się tu jak wyżej nadmieniałem, przedłużał się dalej wstecz, dzieląc się znowu na dwie powrózkowate gałęzie, z których jedna zrastała się z przednią ścianą miednicy, druga zaś z pra-

wą stroną pęcherza moczowego i prawym więzem szerokim. Rozpatrując dokładnie te przyczepy, znalazłem zarazem sposobność zbadania bliżej stanu prawego jajnika. Organ ten, jako téż i samą macicę znalazłem zupełnie zdrowymi.

Wypadało tedy przystąpić teraz do oddalenia guza; uskuteczniłem to w następny sposób: Najpierw, podwiązawszy górną i dwa dolne powrózki sieci przyczepiające się do guza, tuż przy tym ostatnim, za pomocą nitek jedwabnych w kilkoro skręconych, odciąłem je między podwiązkami a guzem; następnie, ująwszy pętlę z podwójnie skręconego drutu żelaznego poprzedniem rozpaleniem zmiękczonego, założyłem ją na główną szypułę guza w odległości $\frac{1}{2}$ cala ($1\frac{1}{2}$ ctm.) od tegoż nie zajmując odpowiedniego jajowodu, oba końce tego drutu założyłem na stalowy naciskacz Koerberlego, będący modyfikacją takiegoż przyrządu Maissonneuve'a, mający 3 cale (8 ctm.) długości, i umocowałem je na guziczku ruchomój mutry tegoż przyrządu, wreszcie, nałożywszy klucz na szrubę, pętlę drucianą zaciągnąłem tak mocno jak mogłem. Gdy to zostało uskuteczniłem, po oddaleniu klucza od wspomnionego przyrządu, dla większej pewności, w rowku utworzonym przez pętlę drucianą założyłem jedną jeszcze podwiązkę konopną grubości szpagatu i tę także mocno zacisnąłem. Ubezpieczywszy się w ten sposób od następnego krwotoku z szypuły, przeciąłem ją mocnymi nożyczkami bezpośrednio przy samym guzie.

Podczas całej operacji chora utraciła krwi nader mało, gdyż zaledwie 2 lub 3 uncye.

Skoro tedy dwa pierwsze momenta operacji, t. j. otworzenie jamy brzusznej i odjęcie guza już były ukończone, szło tylko o wypełnienie trzeciego momentu to jest o zamknięcie rany brzusznej. (D. c. n.)

O kanałach pachwinowym i udowym.

Napisał Dr. M. L. Hirschfeld, professor zwyczajny w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Dokończenie).

Wiąz sierpowaty (*lig. falciforme*). W miejscu gdzie powięź podziurawiona łączy się z powięzią łonową i na wewnątrz naczyń udowych, spostrzedz się daje pasemko ścięgniste, grube i tęgie, kształtu półksiężycowego z wklęsłością wewnętrzną i dolną stanowi to co się nazywa fałdem sierpowatym, wrostkiem sierpowatym Allen Burn's'a (*plica s. processus falciformis*). Koniec górny tegoż więzu, zwany także przedłużeniem więzu sierpowatego lub przedłużeniem więzu Hej'a, zlewa się z łukiem udowym przy więzie Gimbernata, do utworzenia którego przyczynia się wraz z taśmeczka biodrołonową; koniec jego dolny łączy się z powięzią grzebieniastą; na wewnątrz, zdaje się być dalszym ciągiem powięzi podziurawionej, a kiedy ta ostatnia zniesioną zostanie, wtenczas dopiero wiąz sierpowaty przybiera, na wewnątrz, kształt brzegu wolnego, który udaje się od części dolnej kolca łonowego, na dół i na wewnątrz. Opisuje on krzywiznę pół-owalną z wklęsłością

obróconą w tym samym kierunku, nad ujściem żyły zaskórnej wewnętrznej i odgranicza połowę zewnętrzną dołu owalnego Scarpy.

Dół owalny Scarpy (*fossa ovalis Scarpae*). Zagłębienie to jest raczej utworem sztucznym, aniżeli rzeczywistym i otrzymuje się przez rozcięcie lub zniesienie powięzi podziurawionej na wysokości kanału udowego. Jest kształtu owalnego z przeważającą średnicą pionową, która ma od 2—3 centymetrów (1—1½ cala) i z średnicą poziomą, poprzeczną, wyuoszającą, około 1° Centim. (pół cala). W każdym razie dół ten jest krótszy i szerszy u kobiet niż u mężczyzn i ograniczony, na wewnątrz mięśniem grzebieniastym pokrytym swą powięzią, gdzie się znajduje rodzaj obrębka łukowatego z wklęsłością zewnętrzną, będącego śladem przyczepienia się powięzi podziurawionej; na zewnątrz i ku górze jest w stosunku do brzegu wolnego więzła sierpowatego; więcej ku dołowi i przy ujściu żyły zaskórnej wewnętrznej, obrębek dopiero co przytoczony staje się wyraźniejszym. Tu bowiem stanowi małą blaszkę ścięgnistą kształtu sierpowatego, udającą się pod zagięciem łukowatym żyły zaskórnej wewnętrznej, zlewającą się na zewnątrz z prawdziwym więzłem sierpowatym *Allen Burns'a* i kończy się na koleu łonowym nieco więcej na zewnątrz. Nakoniec dół ten lejkowaty szeroki z przodu, a węższy z tyłu pokryty jest powięzią podziurawioną, która, za pośrednictwem obrączki udowej, komunikuje z jamą brzuszną. Jamka ta zawiera w stanie normalnym: tłuszcz i gruczoły chłonne a przypadkowo jelita, tworzące przepuklinę udową, z którego to względu zasługuje na nazwę kanału udowego.

Otwór dolny kanału udowego. Zwykle opisywany bywa jako otwór dolny, jedna z dziur powięzi podziurawionej położona na szerokość dwóch palców poniżej łuku udowego, mająca kształt półksiężycowy z wklęsłością górną i przeznaczoną dla przejścia żyły zaskórnej wewnętrznej. Ale prawdziwy otwór tego kanału jest to wierzchołek lejka zakończony workiem ślepym a który, ściślej mówiąc, jest nieco niżej i obrócony do środka, a otwór, przez który przechodzi żyła zaskórna wewnętrzna, znajduje się na ścianie przedniej tegoż kanału.

Zawartość kanału udowego. Kanał udowy zawiera wielką liczbę naczyń chłonnych i niektóre gruczoły chłonne wejrzenia czerwonego, umieszczone na wewnątrz żyły udowej, jakoteż tkankę łączną tłuszczową. Oprócz tego znajdują się jeszcze inne dwie warstwy tkanki łącznej: 1° tkanka łączna luźna znajdująca się pomiędzy ścianami kanału udowego i obwodem zewnętrznym lejka udo-naczyniowego; 2° warstwa gruba tkanki łącznej podotrzewnej, która wypełnia wnętrze tego ostatniego lejka; znajduje się jeszcze trzecia warstwa tkanki łącznej, ale jest ona podskórna. Nakoniec kanał udowy obejmuje lejek udonaczyniowy (*entonnoir femoral-vasculaire Thompson*).

Uwagi historyczne nad lejkiem udo-naczyniowym.

Chociaż lejek udo-naczyniowy był w części znany autorom, *A. Cooper*owi i jednak zawdzięczamy pierwszy opis szczegółowy tej części składowej

kanału udowego. Kiedy odkrył powięź poprzeczną starał się pokazać, że błona ta wypukła się przez obrączkę udową przed naczyniami i przyczynia się do utworzenia pochwy naczyniowej czyli lejka udo-naczyniowego, który składać się ma, podług tego autora, z przodu z części dolnej powięzi poprzecznej, a z tyłu przedłużenia powięzi biodrowej.

G a y, który w Anglii z większą dokładnością opisał lejek udo-naczyniowy pod nazwą pochwy naczyniowej, uważał go za zupełną zależność powięzi poprzecznej (*fascia transversalis*). Pochwa naczyniowa ma więc inne znaczenie w Anglii i we Francyi, w pierwszym kraju bowiem oznaczają tą nazwą mały lejek wewnętrzny, powstający z wypuklenia powięzi poprzecznej; a w drugim, pochwa naczyniowa utworzona jest z lejka zewnętrznego i większego, który pochodzi z rozdziwienia powięzi szerokiej uda.

Jul. C l o q u e t jest jednym z pierwszych anatomów, który we Francyi zwrócił uwagę na część powięzi poprzecznej, zatykającej obrączkę udową i oznaczył ją pod nazwą, *septum crurale*, która jest niczem innym jak lejkiem udo-naczyniowym. T h o m p s o n, który w preparatach anatomicznych dokonanych w szkole praktycznej Paryzkiej przewyższył wszystkich swoich poprzedników, dokładnymi i drobiazgowymi szczegółami, nadał tej części powięzi poprzecznej nazwę *entonnoir femoralivasculaire* (*infundibulum femoro-vasculare*).

Przebieg przepukliny udowej.

Dla łatwiejszego zrozumienia niektórych szczegółów anatomicznych wyżej przytoczonych i wpojenia je w pamięć przy operacjach przepuklin, daję tu krótki rys przebiegu przepukliny udowej.

M e c h a n i z m. Narzędzia, wchodzące w skład przepukliny udowej, pod wpływem parcia wytłaczają ku dołowi: otrzewną i tkankę łączną podotrzewną i umieszczają się we wkłásnieniu lejka udo-naczyniowego powięzi poprzecznej, którą również mniej więcej przepuklając, przybliżają się do powięzi podziurawionej stającą się stopniowo cieńszą i wypuklejszą i stanowią p r z e p u k l i n ę n i e k o m p l e t n ą czyli p i e r w s z e g o s t o p n i a

Jeżeli więc przepuklina powiększa się, pojemność kanału udowego staje się za małą, powięź podziurawiona wypukła się coraz więcej zwykle ku przodowi a z tego już powodu jedna lub kilka dziur tej powięzi rozszerzają się. Następnie parta nową siłą, przepuklina przebija jedną z tych dziur a niekiedy nawet dwie i więcej i stanowi to co się nazywa p r z e p u k l i n ą u d o w ą k o m p l e t n ą, z ł o ż o n ą, czyli drugiego stopnia. Przepuklina, w tym ostatnim stanie, składa się z dwóch części, a mianowicie: z jednej, znajdującej się w samym kanale, i z drugiej, umieszczonej na zewnątrz tego kanału, to jest, za tkanką łączną podskórną.

Zdarza się jednak niekiedy, że przepuklina przechodzi z tyłu, wskroś ściany tylnej i wewnątrz kanału udowego, to jest ku mięśniowi łonowemu. Wypadek taki przytacza właśnie Jul. C l o q u e t. Podobną i ja miałem sposobność stwierdzić przy operacyi u nas w kraju, z tą jednak różnicą, iż przepu-

klina była złożoną, tak iż jedna jej część przechodziła ku przodowi, druga zaś zwracała się ku tyłowi jak opisuje Jul. C l o q u e t.

Warstwy, które przebić należy, chcąc wniknąć przez kanał udowy do jamy brzusznej.

Są one następujące: 1^o skóra 2^o tkanka łączna podskórna, czyli powięź wierzchnia, 3^o ściana przednia kanału udowego (*fascia cribriformis*), 4^o warstwa cienka tkanki łącznej, 5^o lejek udo-naczyniowy, 6^o tkanka łączna podotrzewna i 7^o otrzewna.

Warstwy te stanowią w przepuklinach niezadawnionych osłony przepukliny udowej, w zadawnionych zaś i kompletnych, po przecięciu skóry i tkanki łącznej podskórnej, dostajemy się zaraz do worka otrzewnego, podbitego blaszką tkanki łącznej podotrzewnej. Wreszcie nawet w przepuklinach niekompletnych, nie zawsze lejek udo-naczyniowy stanowi oddzielną warstwę, zlewa się on bowiem po największej części, zwłaszcza kiedy przepuklina jest dosyć rozwiniętą, z tkanką łączną pośredniczącą między lejkiem a powięzią podziurawioną.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przewlekłe zapalenie stawów.

Po mistrzowskim szkicu zapalenia stawu biodrowego, *) jaki z pod pióra Prof. P i t h y przeszedł do *Wien. med. Wochensch.* (Nr. 1—8 1867), wzbogaconą została literatura tego działu chirurgii niepozorną, lecz dla praktycznego lekarza nadzwyczaj ważną dziełkiem prof. E s m a r c h a p. t. „*Ueber chronische Gelenkentzündungen. Kiel. Schwers'sche Buchhandlung 1867.*” Jest to drugie wydanie wykładu prof. E s m a r c h a, mianego na zebraniu Towarzystwa bałtyckich lekarzy dnia 8 czerwca 1865 r. A że leczenie przewlekłych zapaleń stawowych nie tylko dla specjalnego chirurga, lecz i dla każdego lekarza na prowincyi nadzwyczaj ważną odgrywa rolę, a wielu cierpiącym nieobliczone przynieść może korzyści, przeto nie wahamy się podać nieco obszerniejszy obraz pracy, pomieszczonej na 51 stronach broszury E s m a r c h a.

Autor pomija owe rzadsze formy, które w nowszych czasach podciągnięto pod nazwę przewlekłe-zbezkształniających zapaleń stawowych (*Arthritis def. Malum coxae sen. etc.*), a zajmuje się wyłącznie temi formami, które, po większej części powoli i przewlekłe przebiegając, oddawna były znane pod nazwą z o ł z o w y c h z a p a l e ń s t a w o w y c h (*tumor albus, fungus articulorum*), a które skutkiem niewłaściwego leczenia prawie zawsze prowadzą do zropienia stawu (*caries, arthrocoace*), do stężeń, lub zwichnięć dobrowolnych (*luxatio spontanea*).

Zdawałoby się, że wychodząc z nazwy choroby, początku jej szukać byśmy najprzód powinni w zółzowym zakażeniu krwi, i przeciw niemu zwrócić leczenie swoje zabiegi. I tak się też dzieje. Wielu lekarzy jedyny ratunek widzą w tranie rybitim — a zadają go nie tylko wewnątrznie, lecz nawet smarowanie schorzałego stawu tymże tłuszczem zalecają. Niestety, płonne nadzieje! Bo jak z jednej strony nie można zółzom zaprzeczyć pewnego wpływu usposabiającego do chorób kości i stawów, tak z drugiej strony dotychczasowe spostrzeżenia autora każą mu bardzo wątpić o tém, czy wolno wszystkie gąbczaste zapalenia stawów po czytywać za objawy zółzów. „W przeważnej liczbie tego rodzaju wypadków pierwszą przyczyną choroby jest raczej mechaniczne uszkodzenie stawu (stłuczenie lub wykręcenie), uszkodzenie, które z początku pominięte, lub niepoznane, skutkiem zaniedbania wczesnej pomocy, lub użycia niewłaściwych środków doprowadziło do przerodzenia błony maziowej, a następnie i innych części stawu.” Nie dziw więc, że ani tran, ani wszelkie smarowidła i maści, jakich

*) Patrz Nr. 39 G. L. z r. b.

medycyna ludowa w takich razach ma po dostatkim, nie pomagają, a choroba stopniowo się wzmacnia.

Nim atoli przystąpimy do leczenia w mowie będącej choroby, pozwoli czytelnik, że powtórzmy za autorem kilka trafnych uwag rozeznawczych: wczesne bowiem rozpoznanie zapalenia stawowego jest główną podwaliną umiejętnego leczenia.

Nie trudnym jest rozpoznanie zapalenia stawu położonego powierzchownie pod skórą, jak np. staw kolanowy, gdzie w wielu razach już sama postać obrzmienia poucza o istocie choroby, a potwierdzają w przekonaniu inne patognomoniczne znaki, jak: ból, który powstaje, jeżeli w jakikolwiek sposób wywieramy ucisk na torebkę stawową, lub powierzchnie stawowe, tudzież ból, jaki choremu sprawia każda próba wyruszenia stawu z położenia, jakie przed chwilą zajmował. Trudniejszym jest bez wątpienia wczesne rozpoznanie chorób tych stawów, które są głęboko ukryte pod grubym pokładem mięsnym, jak np. staw biodrowy i barkowy, zwłaszcza, jeżeli mamy przed sobą niższy stopień, lub początek zapalenia. Ale i tu przewodniczyć nam powinny objawy powyżej wymienione. Dla przykładu zaś przytaczamy metodę badania zapaleń stawu biodrowego.

Rozebrawszy, o ile możności, chorego do naga, nakazujemy mu przejść się kilka razy tam i napowrót — i uważamy w jaki sposób dzieje się owo tak zwane dobrowolne utykanie. Cokolwiek wprawy — a łatwo dostrzedz, że sprawa niniejsza polega na tem, iż chory przy odbywaniu ruchów stara się o ile możności ochraniać staw, więc nie porusza uda w panewce, lecz porusza miednicę, nie zmieniając stosunku nogi do miednicy. Badając chorego w postawie stojącej widzimy, że zwykle miednica w jednym, lub drugim kierunku pochylona — a tak powstaje owa postać kończyny, którą nazywamy rzekomym przedłużeniem, lub skróceniem. Aby się dowiedzieć, w jakim kierunku do miednicy ustalone jest udo w panewce, kładziemy chorego na podłodze, lub na twardym stole, tak iżby kość krzyżowa i cały stos pacierzowy wszędzie do stołu przylegał. Ponieważ chora kończyna zwykle znajduje się w stanie zgiętym, przeto powyżej miednicy tworzy się wklęsłość, gdyż przy prostowaniu kończyny miednica przechyla się naprzód. Aby jej zaś nadać prawidłowe położenie (potrzebne do założenia przyrządu), rozkazujemy choremu zgiąć obie nogi, aż grzbiet i kość krzyżowa wszędzie gładko legną na stole, następnie rękami ustawiamy miednicę tak, iżby oba przednie górne kolce biodrowe stanęły w jednej płaszczyźnie. W tem położeniu silny pomocnik utwierdza miednicę za pomocą wielkich palcy, a drugi podsuwa dłoń pod kręgi lędźwiowe i bada, czy się miednica znów naprzód nie pochyla. Teraz prostuje chory najprzód zdrową nogę, tak, iżby w całej długości spoczęła na stole. Uchwyciwszy następnie kończynę chorą, celem wyprostowania jej, i wykonywując nią ruchy, widzimy, że każdy taki ruch udziela się miednicy, a jeżeli ją silnie utwierdzono w sposób wyżej podany, za każdą razą chory na ból się skarży; w stawie zaś biodrowym kończyna się nie porusza wcale, lub bardzo mało. Przekonawszy się w ten sposób o nieprawidłowym ustaleniu kończyny, badamy dalej znane nam już, a poprzednio wymienione objawy.

P r z y s t ę p u j e m y d o t e r a p i i .

Doświadczenie nauczyło, iż na czele wszelkich racjonalnych środków leczenia tak ostrych, jak i przewlekłych zapaleń stawowych umieścić należy bezwzględny spokój i zimne okłady. Za najstosowniejszą formę zastosowania zimna uważa E..., lód w torebkach kuczukowych, bezwzględny zaś spokój nadaje kończynie za pomocą przyrządu gipsowego w formie podanej przez N e u d o r f e r a, a zmodyfikowanej przez V ö l k e r s a. Do niniejszego przyrządu potrzebna jest wata, opaski gazowe, gipsem natarte, tudzież szczypy drewniane, jakich tu i owdzie do fabrykacyi tapetów używają. Wióry te, a raczej taśmy jodłowe mają szerokości $3\frac{1}{2}$ —4 Ctm., grubości 1— $1\frac{1}{2}$ Mmtr., i są tak giętkie, iż się jak zwykle opaski dają zwinąć w krążki i strzydz nożyczkami. Dla przykładu podajemy sposób, w jaki się zakłada niniejszy przyrząd szczypowy przy zapaleniach stawu biodrowego. Najprzód obwijamy watą całą kończynę wraz z miednicą i przytwierdzamy ją za pomocą opaski gazowej mokrej, lecz niegipsowanej, tak iżby podściółka wszędzie gładko przylegała. Na to przechodzą taśmy drewniane: pierwszą kładziemy na przodkowej powierzchni kończyny, tak,

iżby sięgała od okolicy podpepkowej do końca palców; druga bieży po tylnej powierzchni od faldy pośladkowej do końca stopy; trzecia wreszcie i ostatnia, niejako podwójna taśma bieży po stronie zewnętrznej od grzebienia kości biodrowej do podeszwy, w poprzek tejże i znów w górę po wewnętrznej stronie kończyny aż do międzykrocza. Górne i dolne końce taśm przytrzymują pomocnicy tak długo, dopóki za pomocą wygipsowanej opaski w wodzie zamoczonej, wężowato biegnącymi ściegami taśm drewnianych dokładnie nie przytwierdzono, do czego zwykle potrzeba trzech lub czterech opasek, zwłaszcza że opaskę kłosowatą i biodrową (*spica coxae*) kilkakrotnie powtórzyć należy. Wystające końce taśm zwyczajnie nożyczkami aż po brzegu opaski gipsowej obciąwszy, mamy przed sobą lekki, a trwały i pięknie wyglądający przyrząd.

Nie możemy tu pominąć uwagi autora co do zakładania przyrządu gipsowego na kolanie. Przyrząd sięgać musi od końca stopy aż do pachwin, jeżeli celowi swojemu ma w zupełności odpowiedzieć. Przy zakładaniu przyrządu chory siedzi na brzegu stolka, a na drugim wspiera piętę chorej kończyny.

Zagipsowanie stawu barkowego dzieje się w ten sposób, iż obwinąwszy ramię wata i otoczywszy mokrą opaską, zawieszamy je na temblaku, następnie kładziemy taśmy drewniane, z których jedna bieży naokoło stawu łokciowego i w górę po wewnętrznej i zewnętrznej powierzchni barku tak iż się jej końce w okolicy wyrostka szczytowego krzyżują, druga zaś taśma po tylnej stronie kończyny leżąca, sięga od szyi aż do dłoni. Na to przychodzi opaska gipsowana, której ściegi na podobieństwo przyrządu Desaultowego okalają temblak i drewniane taśmy.

Według powyższych opisów każdy potrafi sobie w danym razie poradzić, jak założyć przyrząd gipsowy np. dla stawu łokciowego, jak w razie potrzeby zrobić w przyrządzie okienko i t. p., bo metoda niniejsza, acz pojedyncza sama w sobie, tysiącznych dozwala modyfikacyj.

Zdejmowanie przyrządu nadzwyczaj łatwe i szybkie. *) Potrzeba tylko zwyczajnym nożem kieszonkowym naciąć ponad brzegiem jednej z owych taśm drewnianych, poczem nie trudno rozciąć gipsową opuszkę i zdjąć ją bez najmniejszego wstrząśnienia kończyny i stawu. Do oddalenia następnej warstwy (opaska i wata), potrzeba tylko nożyczek.

Pomijamy przyrządy, jakich E..., w swój klinice używa, celem ułatwienia asystencyi przy zagipsowywaniu uda wraz z miednicą; wszędzie prawie dający się zastosować sposób jest następujący. Obwinąwszy biodra prześcieradłem, końce takowego przywiązujemy do sznura, i za jego pomocą na haku w powale wbitym zawieszamy miednicę, a następnie zagipsowawszy ją wraz z prześcieradłem, końce tegoż szpilekami spinamy na brzuchu.

Oto główny zarys E s m a r c h a broszury; po szczegóły odsyłamy czytelnika do oryginału. (Kosztuje 18 sr. gr.)

Dr. Zielewicz.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Daurya, 8go sierpnia, 1867 r.

Wyjątek z Listu Dra Dybowskiego do Dra Jodko.

Teraz przechodzę do zakomunikowania ci kilku szczegółów, które mnie jako lekarza naturalistę bliżej zajęły a pod pewnym względem i twojej się specjalności dotyczą. W okolicach tutejszych grasuje bardzo złośliwa szkarlatyna, często powikłana z nadzwyczajnym rozbręknieniem gruczołów ślinowych przyusznych (*parotis*), dochodzących nieraz do wielkości pięści dorosłego człowieka i sprowadzających zwykle zejście choroby śmiertelne. Otóż w styczniu r. b. byłem wezwany do dziecka 3ch-letniego, którego prawa strona twarzy i gardła aż po za ucho były silnie obrzękłe; przelknięcie pokarmów stałych było niemożliwe, płynne zaś tylko w bardzo niewielkiej naraz ilości z trudnością przez gardło do przełyku

*) Okoliczność wcale nie obojętna, zwłaszcza w poliklinicznym leczeniu, a kto miał sposobność zdejmowania kilku przyrządów jednego po drugim, oblepionych papką gipsową, wie, jak zmudną i męczącą jest ta procedura.

dostawać się mogły, jakkolwiek więc szczękę roztworzyć dostatecznie dla obejrzenia gardła nie mogłem, wnioskowałem jednak o bardzo znaczném nabrzmieniu prawej strony podniebienia miękkiego, łuków i migdału (*tonsilla*), znalazłem przytém gorączkę bardzo silną. Z tych objawów i z częstych w tych okolicach podobnie powikłanych przypadków szkarlatyny, która i we wsi gdzie się dziecko znajdowało silnie grasowała, sądziłem że i w tym wypadku mam z tą chorobą do czynienia, jakkolwiek wysypki na ciele żadnej nie znalazłem, a rodzice twierdzili, że i przed kilku dniami kiedy dziecko chorować poczyniło żadnych śladów wysypki nie widzieli. Przy użyciu środków odpowiadających symptomatycznemu wskazaniu, po 3ch dniach mego leczenia puchlina zmniejszać się zaczęła, dziecko próbowało przełykać stałe pokarmy a gorączka ustępowała. W tym stanie polepszenia opuściłem tę miejscowość czasowo; we 3 dni potém przyjechawszy, a więc na 6ty dzień obserwacji, zauważyłem znaczek czerwony na środku prawego policzka; plamka ta powiększała się dosyć prędko, w środku jęj powstał pęcherzyk, pękł, ranka pokryła się strupkami, a ten ciągle i prędko zwiększał się odśrodkowo; gdy doszedł wielkości przecięcia grochu polnego, dziecko go zdarło, poczém wyszło nieco krwi z ropą zmieszanej, a w głębi ranki po osuszeniu tejże, ujrzałem małe poruszające się jestestwo pozornie do zsiadłej ropy nieco podobne. Wydobyłem *corpus delicti* natychmiast, używając zamiast narzędzi, których mi brakowało, paznokci, i przekonałem się iż to była larwa jakiegoś owadu. Konserwuję ją dotychczas w spirytusie i przyszlę ci przy pierwszej posyłce, sam tego rodzaju zdeterminować nie mogłem, ale zechcesz go przesłać któremu z dipterologów np. L ü e r o w i, to może nowy rodzaj nieznanego dotąd pasożytu rodu ludzkiego przybędzie. Oczywiście po wydobyciu choroba nagły zwrot ku dobremu przyjęła i we 14 dni od początku mojej obserwacji dziecko zupełnie było zdrowe.

Dodać muszę dla wyjaśnienia anamnezy, że w czasie kiedy dziecko leczyłem t. j. w styczniu, much w domu wcale nie było, tylko niewielka ilość niewinnych persaków (*blatta germanica*).

Drugi dosyć ciekawy wypadek, niestety tylko w opowiadaniu, miałem w mojej okulistycznej praktyce. Pod koniec lipca r. b., przybył do mnie P... J....., z prośbą o poradę na zapalenie łącznicy śluzotokowe (*conj. blennorrhoeica*), oka lewego i opowiedział mi o przyczynach cierpienia co następuje: O 15 wiorst od wsi M....., kosili najemnicy łąkę; syn właściciela tejże wsi, a mój pacyent pojechał po obiedzie dla obejrzenia postępu roboty, a w chwili gdy zsiadał z konia mucha przelatująca uderzyła go w oko: w tejże chwili poczuł ból silny podobny do bólu, jaki powstaje po zapruszeniu oka tytoniem (*ipsissimis verbis*). Było to około godziny 3ej z południa, w dniu bardzo gorącym; gdy po kilkokrotném pocieraniu oka chustką, ból nie ustawał, a łzawienie bardzo silne przystąpiło, zawezwał jednego z robotników i kazał mu zajrzeć pod powiekę: ten odciągnął powiekę dolną i ujrzał na samym brzegu tejże, małego robaczka, którego wydobył za pomocą złożonej w kant chustki; ból jednak nie ustawał a przy powtórnjej rewizji uwiecznionej wydobyciem jeszcze jednego robaczka, dowiedział się mój pacyent ku wielkiemu swemu niezadowolnieniu, że w worku łącznicowym ma całe gniazdo robaków. Prerażony dosiadł konia i pojechał czém prędzej do domu a w ciągu drogi zmuszony posiłkować się okiem słabym (bo na drugie od dzieciństwa bardzo mało widział), czuł wzmagające się zapalenie wraz z którym wzrok słabł ciągle tak, że przyjechawszy już tylko większe mógł rozróżniać przedmioty. Ojciec chorego dowiedziawszy się o wypadku przypomniał, iż będąc kiedyś w Pekinie słyszał o podobnych wypadkach, i że w tych razach zalecano tam zasypywanie do worka łącznicowego mieszaniny tartego tytoniu z mąką. Otóż utarto drobniutko tytoń i zasypano choremu, po czém w przeciągu kilku minut przy bardzo silném łzawieniu wypłynęło z oka jeszcze 12 drobniutkich robaczek, z których niektóre wzięte na palec ruszały się dosyć długo. Opowiadanie podobne słyszałem i od drugiego chorego, któremu aż 20 robaczek z oka wyszło. Ani w jednym jednak ani w drugim wielkości i cech charakterystycznych muchy opisać mi nie umieli, bo nie dostrzegli tejże zajęci uderzeniem, z siły jednak tego wnioskowali obydwaj, że much musiało być dosyć, wielkie robaczki zaś były podobne do tych jakie się na mięsie sztuk padłych w lecie znajdują. (Za wiarogodność opowiadania zaręczam). *)

*) Nie powątpiewamy co do wiarogodności opisu, bo w literaturze okulistycznej znane są dwa wypadki podobnego rodzaju: p. Bonittet (*Annales d'oculistique* T. XV, p. 135),

Trzecie spostrzeżenie należy do dziedziny weterynaryi, jest bardzo niedokładne ale zachęcające do prób i poszukiwań dalszych. W okolicach, które zamieszkuję, często panuje karbunkuł (*pustula maligna, Sibirskaja Jazwa*), jużto sporadycznie, już téż epidemicznie — mieszkańcy tutejsi, uważając chorobę tę za nieuleczalną, odosobniają sztuki jój podległe, a zdechłe wywożą daleko od miejsc zamieszkałych i zakopują w ziemię. Jeden z mieszkańców wsi sąsiedniej, którego klacz piękna i ulubiona zachorowała, skoro postrzegł pierwsze objawy karbunkułu, (zbrzęknięcie przedniej części wymion i brzucha), umyślił probować użycia rośliny powszechnie tu dla trucia wilków używanej. Roślina ta, której kwiatek i kilka listków teraz już ci posyłam, zwana tutaj *L u t i k* zdaje się być Tojad'em (*aconitum*), prawdopodobnie Tojad wilczy, jad wilczy, jagody wilcze (*aconitum lycoctonum*), w prędkim czasie otrzymasz znaczniejszą ilość wraz z korzeniami i sprawdzisz czy dobrze rozpoznałem, rośnie tu ona bardzo obficie i jest używaną często i różnostronnie. Kwiatem sproszkowanym posypuje się głęboko ponacinaną padlinę, po zjedzeniu której, wilk na miejscu trupem pada, korzenie zaś w dozach znacznych używają jako lekarstwo przy reumatyzmach przewlekłych a także proszek z korzeni używają dla wyniszczenia robaków u bydła i owiec. Otóż właścianin wymieniony używał tego środka tak, wewnątrz jak i zewnątrz. Zewnątrz okładał brzuch i wymiona kataplazmami, z rośliny téj robionemi; do wewnątrz zaś dawał 3 razy dziennie, wywar z tejże w miseczkach drewnianych używanych tutaj do picia herbaty i zwanych *A j a g a*, co odpowiada 3em dużym filiżankom naszym. Klacz przy takim leczeniu przyszła w kilka dni do zdrowia, 3 inne konie leczone w tejże wsi w sposób opisany, także w prędkim się czasie poprawiły na zdrowiu, 2 zupełnie wyzdrowiały, a trzeci zdechl ale we 2 tygodnie dopiero. Gdy do nas doszła wiadomość o takiej skutecznej kuracyi stosowaliśmy roślinę tę w jednym wypadku, natychmiast po dostrzeżeniu pierwszych objawów karbunkułu i który w prędkim wyzdrowiał czasie. Komunikuję wam tymczasowo te tutejsze spostrzeżenia, i proszę żebyś przesłał dostateczną ilość rośliny w mowie będącej, skoro ją otrzymasz do kliniki weterynaryjnej warszawskiej dla zrobienia doświadczenia na większą skalę. **)

Wiadomości bieżące.

— Ilość i śmiertelność chorych w szpitalach Warszawskich w r. 1867. We wszystkich szpitalach w Warszawie w ciągu ubiegłego roku 1867 leczono 23,921, chorych, a mianowicie: w szpitalu Dzieciątka Jezus 9,890, z których umarło 1,181. (11,8.⁰/₀), w szpitalu Starozakonnych 5,792, z których umarło 532. (9,18.⁰/₀), w szpitalu Śgo Duchy 1,274, z których umarło 256. (12,9.⁰/₀), w szpitalu

opisujący dosyć szczegółowo oba te wypadki także nie mógł określić bliżej rodzaju robaczek znalezionych, tylko mówi iż takowe były nieco mniejszemi od znajdujących na mięsie w czasie letnich upałów, ale bardzo do tych ostatnich podobne. (P. R.)

**) Ze względu z jednej strony na groźny charakter chorób karbunkułowych dla zwierząt, nawet dla zdrowia i życia człowieka, — a z drugiej strony, na brak dotąd środków, któreby w rozwiniętej do nieco wyższego już stopnia chorobie karbunkułowej u zwierząt, skutecznie działały, uważać musimy powyżej nam zakomunikowane szczegóły za nader ważne i na bliższe zbadanie zasługujące. Dziękując przeto za nie szanownemu korespondentowi, i zapewniając czynienie ze swój strony prób odpowiednich, skoro tylko potrzebną ilość roślin nadesłać nam raczy; musimy jednak wyrazić, że rezultaty leczenia w korespondencyi przywiedzione, naszym zdaniem, nie upoważniają bynajmniej do uznania już wspomnionej rośliny za skuteczną. Wyzdrowienie bowiem sztuk, u których lekarstwo rzeczzone było stosowane, nastąpić mogło przypadkowo, jak się nieraz zdarza u zwierząt bez użycia jakichbądź środków leczniczych; zwłaszcza w formach, jak właśnie przywiedzione, w których guzy karbunkułowe na powierzchni ciała występują. (P. R.)

Śgo Rocha 1,632, z których umarło 160. (9,96.⁰/₀), w szpitalu Ewangelickim 908, z których umarło 121. (13,32.⁰/₀), w lazarecie więziennym 526, z których umarło 37. (6,67.⁰/₀), w szpitalu Śgo Łazarza 2,852, z których umarło 64. (2,24.⁰/₀), w szpitalu Śgo Jana Bożego 346, z których umarło 52. (15.⁰/₀).

Przez lekarzy miasta w ciągu 1867 r. odesłano do szpitali chorych 3,737, w tej liczbie: z chorobami ostremi 966. przewlekłemi 1,970. z chorobą przymiotową 107. obłąkanych 94. Lekarz miasta znajdujący się przy policyjnym areszcie z liczby 13,027 aresztowanych odesłał 916 chorych do szpitali Warszawskich, mianowicie: do szpitala Śgo Łazarza m. 191. k. 268, razem 459. Dzieciątka Jezus m. 201. k. 108, razem 309. Starozakonných m. 46. k. 14 razem 60. Więziennego lazaretu m. 18. k. 12, razem 30. Domu obłąkanych m. 28. k. 30, razem 58.

— † Ś. p. Dr. Walenty O l b r a t o w i c z. Świat lekarski poniósł jeszcze jedną stratę: w d. 6 b. kwietnia zmarł w m. Opatowie Walenty O l b r a t o w i c z, Dr. Med. i magister filozofii, członek naszego Towarzystwa lekarskiego, w ciągu lat 30-tu wzięty i powszechnie szanowany lekarz w Warszawie, mąż wszechstronnie wykształcony, który kilku artykułami wzbogacił nasze piśmiennictwo lekarskie. Dr. O l b r a t o w i c z urodził się w Sandomierzu d. 12 lutego 1807 r. i tam ukończywszy szkołę o 4ch klassach, udał się na dalszą naukę do Lublina, z kąd uzyskawszy świadectwo dojrzałości, w r. 1825 wstąpił do b. Uniwersytetu Warszawskiego na wydział filozoficzny, a następnie w r. 1827 przeszedł na wydział lekarski. Pod koniec r. 1828 otrzymał stopień magistra filozofii. Wypadki r. 1831 nie dozwolily mu ukończyć kursu nauk lekarskich. W lipcu więc 1832 r. celem ukończenia medycyny udał się do Paryża, gdzie po 3ch letnich studiach uzyskawszy stopień Dra medycyny, we wrześniu 1835 r. wrócił do kraju. Tutaj pierwiastkowo poświęcał się wolnej praktyce, a od r. 1850 objął obowiązki lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus w oddziale podrzutków. W r. 1843 obrany został członkiem Tow. lek. warsz. i w jego „P a m i ę t n i k u” (Ser. II. t. III. str. 65—90.) wydrukował rozprawę p. n. „O d u c h u w ł a ś c i w y m n a u k l e k a r s k i e h”, a nadto w „T y g o d n i k u l e k.” (R. VII. str. 393 do 395) pomieścił swą pracę p. t. „N i e k t ó r e u w a g i n a d a r t y k u ł e m: p o r ó d o d 5 d n i t r w a j ą c y, u k o ń c z o n y z a p o m o c ą o p e r a c y i r ę c z n ę j p r z e z D r. J. M.” Niewielki to wprawdzie zasób drukowanych prac ś. p. Walentego, wykazuje on jednak w autorze osobistość myślącą i ze stanem nauki dobrze obeznaną. Nie potrzebujemy przypominać jak wielkim był miłośnikiem Dr. O l b r a t o w i c z starożytniej literatury, każdemu bowiem z lekarzy wiadomo, że ten 60-letni starzec nawet w ostatnich chwilach swego życia z młodzieńczym zapalem deklamował z pamięci całe mowy C y c e r o n a lub długie ustępy z W i r g i l i u s z a, lekarskich zaś pisarzy łacińskich wielką część literalnie umiał na pamięć. W stosunkach towarzyskich był O l b r a t o w i c z nadzwyczajnie łatwy, wszędzie i zawsze w obejściu się dla każdego uprzejmy i ujmujący, co było nieraz powodem, że zdania swe na naradach zwłaszcza lekarskich w obec jednych kolegów wypowiedane, chętnie niósł w ofierze drugim, skoro ci nie byli skłonni do podzielenia jego przekonań. Sam dziecię biednych rodziców, umiejący oceniać i boleć nad niedostatkiem bliźnich, O l b r a t o w i c z testamentem przekazał do kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych 3000 r. sr., Towarzystwu zaś lekarskiemu zapisał bibliotekę swą lekarską z 380 tomów złożoną. Cześć pamięci zacnego męża!

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Patologii i terapii szczegółowej* ark. 10ty, *Chirurgii operacyjnej* ark. 16ty, *Akuszerii* ark. 8my i *Otiatrii* ark. 10ty.

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.
