

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O odczynie Florence'a przy badaniu płam nasiennych pod względem sądowo-lekarskim. Opisał R. Gutowski. (Dokończenie). — Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych używanych przy operacjach. Podał Fr. Neugebauer. (Dokończenie). — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 20 czerwca r. b. — Ze zjazdu lekarzy internistów w Karlsbadzie (11 — 14 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r R. Gutowski — Sur l'examen des taches séminales sous le rapport médico-légal par l'épreuve de Florence. 2) D-r Fr. Neugebauer — 100 cas de corps étrangers laissés accidentellement dans la cavité abdominale pendant l'opération.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rie Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r R. Gutowski — Ueber die gerichtlich-medizinische Untersuchung von Spermaflecken mittels der Florence'schen Probe. 2) D-r Fr. Neugebauer — 100 Fälle unbeabsichtigter Hinterlassung in der Bauchhöhle von Gegenständen, die bei der Operation gebraucht werden.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

O odczynie Florence'a przy badaniu płam nasiennych pod względem sądowo-lekarskim.

Opisał

Roman Gutowski.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 29).

III.

Odczynnik FLORENCE'a nie może być uważany za swoisty dla płynu nasienego człowieka, gdyż daje podobne rezultaty nie tylko z płynem nasieniem zwierząt, ale i z wieloma związkami, nie mającymi nic wspólnego z nasieniem. Jakąż więc wartość może posiadać odczyn FLORENCE'a pod względem sądowo-lekarskim?

Sam FLORENCE określa znaczenie swego odczynu w następujący sposób: „powinien służyć do odróżniania plam nasiennych wśród plam pochodzenia niewiadomego; wszystko, czego wymagam obecnie od mego odczynnika, redukuje się do tego, abym był w stanie w kilka sekund odnaleźć plamy nasienne i później skierować wszystkie usiłowania do odnalezienia nitki nasiennej“. Tegoż samego zdania o wartości odczynu FLORENCE'a jest d-r RICHTER. Bardzo niewyraźnie wypowiada swe zdanie POSNER: w praktyce otrzymanie kryształów FLORENCE'a w przypadkach wątpliwych może być ponieważ podparą innych danych, lecz nie może decydować o sprawie. Jak w rzeczywistości należy rozumieć zdanie POSNER'a, nie wiem dokładnie, boć jeżeli znaleziono nitki nasienne, niema potrzeby i celu próbować odczynu FLORENCE'a, z drugiej strony, jeżeli mamy przypadek wątpliwy, to nikt nie może, zdaniem autora, szukać w odczynie FLORENCE'a rozwiązania zagadki. CORIN i HABERDA przypisują odczynowi FLORENCE'a znaczenie anologiczne z odczynem VAN-DEHN'a dla krwi. ARRIGO TAMASSIA odmawia odczynowi FLORENCE'a wszelkiego znaczenia praktycznego.

Ja zaś na podstawie własnych badań doszedłem do następującego wniosku: W praktyce, w warunkach zwykłych, gdzie trudno przypuszczać, aby np. plamy od upławów były przesiąknięte muskaryną lub innymi związkami, zdolnymi samodzielnie z odczynnikiem FLORENCE'a dać znamienne kryształy, lub żeby plamy nasienne były uprzednio poddane działaniu czynników, przeszkadzających tworzeniu się kryształów, — odczyn FLORENCE'a, jako środek, ułatwiający w wysokim stopniu odnajdywanie plam nasiennych, ma wielkie praktyczne znaczenie.

W wyjątkowych warunkach odczyn FLORENCE'a może mieć nawet decydujące znaczenie o nasiennej pochodzeniu plamy, mianowicie w przypadkach azoospermii, w których pozbawieni jesteśmy jedyne kryterium o nasiennej charakterze plamy — odnalezienia nitki nasiennej. Gdybym miał przypadek sądowo-lekarski, w którym wszystkie dane przemawiały za zgwałceniem, i gdybym w dowodach rzeczowych odnalazł plamy, z których można byłoby otrzymać wyraźny odczyn FLORENCE'a, to byłbym gotów wyrazić się twierdząco o nasiennej pochodzeniu wspomnianych plam, rozpoznając jeszcze u podsądnego azoospermie.

W końcu dodam, że główka nitki nasiennej, rozpatrywana przy znacznym powiększeniu, ma tak odrębną budowę, że sama przez się może stanowić o nasiennej pochodzeniu plamy. Wydaje mi się czężą zabawką chęć wynajdywania jakiegoś specyficznego odczynu na nasienie ludzkie, — lecz trzeba zgodnie z tegoczesnymi wymaganiami nauki zbadać dokładną budowę główki nitki nasiennej, wypróbować sposoby zabarwiania w celu uwydatnienia jej cech charakterystycznych. Tą drogą powinni iść ci, którzy chcą posunąć naprzód sprawę badania plam nasiennych pod względem sądowo-lekarskim.

IV.

W podanej pracy starałem się głównie wyjaśnić współczesny pogląd na odczyn FLORENCE'a i dorzucić wyniki własnych badań co do punktów jeszcze nie ustalonych. Sprzeczność wyników badań prof. FLORENCE'a i RICHTER'a jest wprost zadziwiająca: pracę FLORENCE'a cechuje wyczerpująca do-

kładność, treściwość i znajomość literatury wszystkich narodów o danym przedmiocie; z drugiej strony pracę RICHTER'a opromienia sława HOFMANN'a, który tą pracą kierował.

Po stronie RICHTER'a stoi ARRIGO TAMASSIA i GUMPRECHT, po stronie FLORENCE'a — wszyscy inni, nie zgadzając się tylko co do niektórych punktów. Rozpatrzmy każdą sporną kwestię.

1) Czy otrzymuje się odczyn FLORENCE'a z nasieniem zwierząt?

Według spostrzeżeń WHITHNEY'a i WYATT'a nasienie królików i psów z odczynnikiem FLORENCE'a daje właściwe kryształy, lecz nieco mniejsze, niż ciecz nasienna człowieka. Z tego powodu WYATT nazywa wynik w danym przypadku pseudo-odczynem. KORSUŃSKI na podstawie doświadczeń z zawiesiną z jąder psa robi przypuszczenie, że otrzymanie odczynu FLORENCE'a z nasieniem psa jest możliwe. Te spostrzeżenia sprzeciwiają się badaniom FLORENCE'a, wprawdzie przeprowadzonym tylko jednorazowo i z tego powodu podawanym przez autora z pewnem zastrzeżeniem; wynika z nich, że nasienie psa, królika, morskiej świnki, konia nie daje odczynu. Nie miałem możliwości sprawdzenia wyżej opisanych badań, lecz zdaje mi się na podstawie analogii, że trudno nawet byłoby sobie wyobrazić, ażeby nasienie wyższych kręgowców na tyle różniło się od nasienia ludzkiego pod względem chemicznym, aby z odczynnikiem FLORENCE'a dawało wynik ujemny. Przechylając się stanowczo na stronę WHITHNEY'a i WYATT'a, bądź co bądź, nie uważam tej sprawy za wyczerpaną. Mając na uwadze różne zwyrodnienia popędu płciowego, lekarz, jako ekspert-sądowy, może mieć do czynienia z plamami nasiennymi psów. Chociaż w podobnych przypadkach jedyną wskazówką może być tylko charakter nitek nasiennych, lecz byłoby rzeczą nie małej wagi, gdyby sam odczyn FLORENCE'a mógł nam dostarczyć pewnych wskazówek pod tym względem.

2) Czy można otrzymać odczyn FLORENCE'a z narządami zgniłymi świeżymi?

Pod tym względem panuje ogromna różnorość zdań, której nie można objaśnić różnicą techniki otrzymywania odczynu FLORENCE'a, która odznacza się nadzwyczajną prostotą. Wydaje mi się, że sprzeczność zdań badaczy można objaśnić nadzwyczajną nietrwałością kryształów FLORENCE'a, czułych nawet na prawie obojętne związki organiczne i nieorganiczne i warunki fizyczne: najslabsze roztwory kwasów mineralnych i organicznych, a także alkali, roztwory soli obojętnych, dalej, wyskok, benzyna, nawet proste ogrzewanie — wywołują natychmiastowe znikanie kryształów. A przecież w cieczy, wyciśniętej z narządów, podległych działaniu czasu, mogą zachodzić tak różnorodne zmiany, że, robiąc doświadczenia, na pozór w jednakowych warunkach, mamy w rzeczywistości do czynienia z różnymi obiektami. Te często nieznaczne różnice są dostateczne, aby wpłynąć ujemnie na tworzenie się kryształów FLORENCE'a. Wychodząc z tego punktu widzenia, nie dziwię się sprzeczności zdań RICHTER'a, według którego gnicie do pewnego stopnia sprzyja tworzeniu się kryształów, i WYATT'a, według którego gnicie przeszkadza tworzeniu się ich. Zdanie to W. wypowiedział z pewnem zastrzeżeniem, co wskazuje, że według wszelkiego prawdopodobieństwa badacz ten otrzymywał sprzeczne wyniki w swych doświadczeniach. Toż samo objaśnienie zastosować należy do następnego pytania.

3) Czy mocz, kał, wydzielina rzeżączkowa u kobiet i mężczyzn, upławy, ropa, krew i t. p. dają odczyn FLORENCE'a? RICHTER, GUMPRECHT i TAMASSIA wyrażają swe zdanie, że odczyn otrzymujemy z wyżej wspomnianymi obiektami, z wyjątkiem moczu. Reszta autorów wyraża zdanie przeciwnie. W swoich badaniach otrzymywałem przeważnie wyniki ujemne, tylko mocz i krew stale dawały mi wyniki ujemne. O możliwości otrzymania odczynu FLORENCE'a z krwią wspomina jeden tylko RICHTER, nie rozpatrując bliżej tego zjawiska, które, bądź co bądź, wydało mi się godnem szczegółowszego zbadania. Bo jeżeli zadaniem odczynu FLORENCE'a ma być odróżnienie plam nasiennych od reszty innych w przypadkach sądowych, w których prawie zawsze wśród dowodów rzeczowych znajdujemy plamy krwawe, to, w razie otrzymywania kryształów FLORENCE'a z krwią, byłibyśmy ciągle wprowadzani na fałszywą drogę. Doświadczenia swoje przeprowadziłem w ten sposób, że badałem krew w różnych warunkach. Krew świeża, wydobyta z palca zapomocą uklucia i badana natychmiast, nie dała odczynu FLORENCE'a. Również krew po zaschnięciu na szkiełku dała wynik ujemny. Brałem również skrzepy krwi z serca trupa, po upływie mniej więcej 30 godzin od śmierci, badałem zaraz i nie otrzymywałem nigdy odczynu FLORENCE'a. Część skrzepów przechowywałem w naczyniu szklanem otwartem lub zamkniętem w przeciągu 3 tygodni, badałem codziennie i ani razu nie otrzymałem wyniku dodatniego. Aby upewnić się o wartości używanego odczynnika, często próbowałem go z plamami nasiennymi. Badane przeze mnie plamy krwawe na perkalu świeże i stare nie dawały odczynu. Ponieważ doświadczenia swoje przerobiłem wielokrotnie, przeto zdaje mi się, że, jeżeli krew daje odczyn FLORENCE'a, jak o tem wspomina RICHTER, to zjawisko to możliwe jest tylko w jakichś szczególnych okolicznościach, a zatem, niesłuszna jest obawa, aby odczynnik FLORENCE'a pod tym względem wprowadzał nas na niewłaściwą drogę. Ropa, wydzielina rzeżączkowa, płwocina różnego rodzaju, nie dała odczynu, choć przerobiłem po 25 doświadczeń.

Wychodząc z tego punktu widzenia, że kryształy FLORENCE'a są związkiem choliny lub lecytyny, albo jeszcze prawdopodobniej ciał im pokrewnych z jodem, przerobiłem doświadczenia z żółcią. Otrzymywałem w większości przypadków długie cienkie kryształy, nie zdradzające jednak skłonności do łączenia się, jak to wyraźnie występuje w kryształach, otrzymywanych z nasieniem człowieka. Wogóle jednostajność formy kryształów nasuwa myśl, że nie są to też same kryształy, noszące nazwę FLORENCE'a, lecz ich odmiana. Podobną uwagę muszę zrobić i o kryształach, otrzymanych z alkaloidami, mianowicie muskaryną i skopolaminą. Według spostrzeżeń FLORENCE'a żaden z częściej używanych w praktyce alkaloidów nie daje kryształów, RICHTER otrzymał kryształy z muskaryną, która przedstawia tlenek choliny.

O odczynie FLORENCE'a, otrzymywanym ze skopolaminą, muszę zrobić następującą uwagę: po dodaniu kropli odczynnika do jednoprocentowego roztworu skopolaminy, kryształy występują nie natychmiastowo, jak to bywa z płynem nasiennym lub nawet muskaryną, lecz dopiero po upływie 3—5 minut. Atropina, ezeryna, kokaina, diuboazina nie dawały odczynu. Oprócz tego zwrócę uwagę, że kryształy, otrzymane ze skopolaminą, są drobne, gdy muskaryna daje znacznie większe kryształy.

Jaki wywiera wpływ na otrzymanie odczynu FLORENCE'a z plam nasiennych domieszka ciał obcych, jest to pytanie ważne pod względem sądowo-le-

karskim. Mocz nie ma widocznego wpływu na jego odczyn, kał, krew, rozprówdzenie wodą wpływają na odczyn tylko ilościowo. Nawet z plam nasiennych na perkalu, pokrytych dość znaczną ilością kału, można względnie łatwo otrzymać odczyn, jeżeli zastosować sposób rozdzielania plam po nitce, jedna po drugiej, i próbując każdą pojedynczą. Badania moje, przeprowadzone w tym kierunku, zupełnie zgadzają się z wynikami, otrzymanymi przez GONÇALVES CRUZ'a.

Robiąc doświadczenia z zawiesiną jąder i ich dodatków, gruczołu krokowego, wątroby, śledziony, otrzymywałem wyniki chwiejne, po większej części ujemne. Od czego zależy ta chwiejność wyników, nie byłem w możności wyjaśnić. Działając odczynnikami FLORENCE'a na płyn, wyciśnięty z jąder i ich dodatków, wziętych od trupa zaraz po sekcji, dokonanej w półtorej doby po śmierci, bardzo często otrzymywałem wynik ujemny, chociaż badany płyn zawierał ogromną ilość nitek nasiennych. Zjawisko powyższe obudziło we mnie podejrzenie, czy wszystkie plamy nasienne dają odczyn FLORENCE'a. Mnie osobiście nie wydarzyło się coś podobnego, ani też nie znalazłem żadnej wzmianki w odpowiedniej literaturze.

Chociaż już z powyższych doświadczeń nie podlega żadnej wątpliwości, że kryształy FLORENCE'a nie zależą od „virisperminy“, pomimo to przerobiłem badania ze sperminą prof. POEHL'a, która dała mi wynik ujemny. Rozporządzałem tylko 4 flakonikami (cena 4 rb.) i badałem zaraz po otwarciu rurki, jak również po upływie pewnego czasu — wynik był zawsze ujemny.

Mając na uwadze i to, że dowody rzeczowe mogą być w wielu przypadkach pokryte pleśnią, zbadałem tę ostatnią w kierunku otrzymywania odczynu FLORENCE'a, lecz wyniki były ujemne.

Tych doświadczeń wystarczy do utworzenia sobie pewnego pojęcia o odczynie FLORENCE'a, więc zgadzam się w zupełności z GUMPRECHT'em, który uważa dalsze poszukiwania pod tym względem za zbyteczne. Przypominę, że G. otrzymywał odczyn FLORENCE'a z przegotowanymi ziarnkami zboża w wodzie barytovej.

Zwrócę jeszcze uwagę na stosunek kryształów FLORENCE'a do różnych czynników chemicznych i fizycznych. Już poprzednio wspomniałem o dziwnej czułości kryształów FLORENCE'a tak, że nikomu dotychczas nie udało się wynaleźć środka, aby te kryształy utrwalić. Wszystkie częściej używane kwasy i alkalia, nawet bardzo rozcieńczone, związki aromatyczne niszczą kryształy. Pod wpływem benzyny kryształy FL. giną natychmiastowo, lecz pojawiają się znowu w miarę jej ulatniania się. Wyskok niszczy kryształy, jedynie słaby roztwór amoniaku zachowuje się obojętnie w stosunku do nich. Okoliczność ta zasługuje na uwagę, gdyż wielu badaczy używa roztworu amoniaku do mikroskopowego badania plam nasiennych. Samo tylko nagrzewanie zdolne jest zniweczyć kryształy. Wszystko to wskazuje słaby stopień powinowactwa chemicznego jodu z czynnikiem, do dziś dnia dokładnie nieokreślonym, tworzącym tak zwane „kryształy FLORENCE'a“. Na tem polega cała trudność w sprawie nieodnalezionego jeszcze składnika kryształów FL.

Pierwszy LABATUD z Grenobli (nie RICHTER, jak mylnie podają niektórzy) określił poszukiwany związek, jako cholinę, RICHTER później wyraził także zdanie, GUMPRECHT z Jeny szczegółowiej od innych badań tę sprawę i określił pewne różnice pomiędzy poszukiwanym związkiem a choliną. Zacząłem od rozpatrywania zdań LABATUD'a, RICHTER'a, pomijając zdanie FLORENCE'a, bo czy może być mowa o virisperminie, jeżeli odczyn otrzymujemy ró-

wniez, działając na nasienie zwierząt, alkaloidy, ziarna zboża i wiele innych? Lecz jeżeli wszyscy badacze prawie w zupełności zgadzają się na to, że poszukiwanym związkiem jest cholina, lub lejcytyna, albo ciało im pokrewne, to zdaje mi się, że będę bliżej prawdy, jeżeli powiem, że kryształy FLORENCE'a tworzą się przy działaniu jodu na rozmaite związki chemiczne, innemi słowy, że w tak zwanych „kryształach FLORENCE'a“, otrzymanych różnymi sposobami, oprócz wspólnego jodu, będziemy mieli różne części składowe. ARRIGO TAMASSIA przypuszcza, że kryształy FL. są to poprostu kryształy czystego jodu, tworzące się pod wpływem obecności ciał organicznych. Mniemanie to uważam za mało prawdopodobne, choćby z tego względu, że kryształy można otrzymać, działając odczynnikami daleko uboższymi w jód na znacznie rozcieńczony płyn nasienny człowieka, z drugiej strony, że przy wysychaniu preparatu, czyli przy coraz większem stężeniu się roztworu jodu, kryształy nikną, nie zaś, jak należałoby przypuszczać, powiększają się poszczególnie lub liczebnie. Dla rozwiązania sprawy, zdaje mi się, że najodpowiedniejszą drogą byłoby otrzymać znaczną liczbę kryształów działaniem odczynnika na różne związki, dające odczyn, i za pomocą filtrowania lub też centryfugi oddzielić je, przemyć w zimnej, około 2° C., wodzie, następnie każdy rodzaj kryształów rozpuścić w przekroplonej wodzie. Oddzielając w odpowiedni sposób jód w postaci soli, otrzymalibyśmy izolowany składnik kryształów FLORENCE'a.

Tej pracy nie podejmowałem, gdyż cel pracy mojej był odmienny. Myłne byłoby mniemanie, jak to na pierwszy rzut oka mogłoby się wydawać, że w tworzeniu się kryształów FLORENCE'a z płynu nasiennego pod wpływem odczynnika biorą udział bezpośrednio nitki nasienne. Dodając do badanej cieczy nasiennej kroplę odczynnika, łatwo zauważyć, że obok zabarwiających się nitek nasennych zupełnie samodzielnie tworzą się kryształy. W „spermatin-kryształach“, zauważonych pierwszy raz około 1860 roku przez BÖTTCHER'a i powstających przy samodzielnem wysychaniu płynu nasiennego, osią, według pierwotnego zdania autora, miał być ogonek nitki nasiennej. Lecz później B. przekonał się o mylności swego spostrzeżenia.

Streszczając się, muszę powiedzieć, że odczyn FLORENCE'a, aczkolwiek otrzymywany dotychczas zawsze z płynem nasennym człowieka, nie może być uważany za środek, decydujący o charakterze płam, gdyż można go otrzymać z wieloma różnymi związkami chemicznymi.

Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych używanych przy operacjach.

Podał

FRANCISZEK NEUGEBAUER

Ordynator oddziału ginekologicznego szpitala Ewangelickiego.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 29).

Stan chorej przed tą operacją był tak lichy (puls nitkowaty i t. d.), że kolega KRAJEWSKI, jak sam mi mówił, nawet wahał się, czy tu jeszcze wypada operować, lub czy nie za późno na jakąkolwiek interwencję. Wobec prostracyi cho-

rej nawet nie można było użyć głębokiej narkozy. Nieszczęsne pincety leżały równolegle do siebie i skośnie, mianowicie tak, że główki ich leżały po lewej stronie u góry, a dolne części po prawej u dołu. Główki pincet wbiły się do światła *arteriae iliacae sinistrae externae*, a dolne końce przedziurawiły ścianę kiszek ślepej. Jak pokazała w kilka tygodni po śmierci dokonana przez profesora PRZEWOSKIEGO i doktora TROICKIEGO, sekcja zwłok po ekshumacji, w ścianach tętnicy powstało tak zwane *aneurysma spurium*, przy wyjmowaniu pincet nastąpiła katastrofa śmiertelna wskutek zakrwawienia się chorej na stole operacyjnym.

Przedziurawienie ściany tętnicy nastąpiło prawdopodobnie w chwili, gdy chora w wagonie kolejowym zdejmowała bagaż z pulki wagonowej, i wtenczas to krew spływała przez powstałą już poprzednio komunikację do kiszek ślepej. Nie widziałem osobiście preparatu anatomicznego, więc stanowczego nic powiedzieć nie mogę o tem, kiedy przypuszczalnie nastąpiło przedziurawienie ściany kiszek ślepej — czy może właśnie przedziurawienie to nastąpiło w owej krytycznej chwili w wagonie, a przedziurawienie ściany tętnicy, powstałe powolnie, istniało już poprzednio, co także było możebne.

Przyczyną śmierci była utrata krwi z tętnicy, uszkodzonej przez ciała obce, to nie ulega kwestyi żadnej. Przypuszczalnie główki pincet, które do światła tętnicy wdrażyły, do pewnego stopnia tamponowały otwór w ścianie arteryi powstały wobec kontrakcyi ścian tętnicy dokoła ciał obcych, inaczej bowiem trudnem byłoby do zrozumienia, jak chora po przedziurawieniu ściany tętnicy tak wielkiej, jak arterya *iliaca sinistra externa*, mogła żyć jeszcze blisko 48 godzin. Przypuszczam więc, że krwotok przez jakiś czas był wstrzymany przez kontrakcyę ścian arteryi, i że dopiero wyciągnięcie pincet bez uprzedniego podwiązania tętnicy powyżej miejsca uszkodzenia dało ostateczny powód do śmiertelnego zejścia. Cesarzowa austriacka zmarła wkrótce po zadaniu jej sercu rany kłutej, ponieważ morderca zabójcze narzędzie w tej chwili z rany wyciągnął. MILNE EDWARDS wspomina o przypadku rany kłutej serca, gdzie ofiara zbrodni żyła jeszcze kilka godzin, albowiem morderca sztyletu z rany nie wyciągnął. Sztylet więc tamponował ranę, dzięki temu powstrzymaną została katastrofa śmiertelna okilka godzin. Teoretycznie możnaby przypuścić, że w interesującym nas dziś przypadku możeby i udało się chorą uratować, jeśliby przed wyciąganiem pincet podwiązano tętnicę — lecz o tem sądzić może tylko ten, kto był przy samej operacyi. Wobec stanu prawie że bez nadziei chorej przed ową operacyą, jednak łatwo zrozumieć, że musiała nastąpić katastrofa śmiertelna *sub operatione*. Bez tej operacyi chora byłaby skonała prawdopodobnie tego samego już dnia. Pomimo, że nie śmiem krytykować sposobu dokonania tej operacyi ostatecznej, jednak nie mogę się powstrzymać od pewnych refleksyi. Jeśliby dokonano operacyi zaraz po powrocie chorej z Ciechocinka tak, jak tego żądał lekarz domowy FRENKEL, ratunek może byłby jeszcze możebny. Przebieg sprawy pokazuje jasno, że w danym przypadku arterialnego krwotoku było błędem kobietę, i tak już wskutek krwotoku nad miarę osłabioną wozić po mieście dla dokonania badania radyoskopijnego, które w dodatku dało tylko wynik ujemny i w błąd wprowadzający, ponieważ kolega BRCHOWSKI oświadczył, że wątpi, aby pincety mogły być w jamie brzusznej chorej. Utrata czasu, związana z owem badaniem, w danym przypadku zbytęcznem, zmniejszyła szanse możliwości uratowania chorej — a po owej próbie roentgenografii jeszcze zwlekano, niestety, z dokonaniem operacyi blisko 20 godzin. Jaka była przyczyna tej zwłoki, tego nie wiem. Może być przyczyniło się do niej oświadczenie doktora BRCHOWSKIEGO, że wątpi, aby

pincety były w jamie brzusznej, a powtóre i to, że sama rodzina chorej dopiero się namyslała, radziła, jak to zwykle bywa u starozakonnych tej warstwy społecznej, gdzie często nie lekarz decyduje o dokonaniu operacji, a osoby inne, rabin, krewni i t. d. Jeśli przypuścić możność uratowania chorej, gdyby operacji dokonano zaraz po przybyciu z Ciechocinka, to tem bardziej sprawiedliwe będzie przypuszczenie, że szanse uratowania byłyby jeszcze o wiele większe, gdyby operacji dokonano wtenczas, gdy profesor KOSIŃSKI ustawicznie jej się domagał. Zamiast słuchać domowego lekarza, który energicznie namawiał synów, aby koniecznie matkę zawieźli do kliniki SOLMANA, ponieważ KOSIŃSKI stanowczo uważa operację za niezbędną, synowie wezwali innych lekarzy, którym ani słowa nie mówili o przypuszczeniu KOSIŃSKIEGO, dotyczącem pincet, i tem w błąd ich wprowadzili tak, że zamiast również żądać wtórnej operacji, wysłali chorą do Ciechocinka. Cała kuracja ta więc znów stanowi niepowetowaną stratę czasu, ostatecznie sama katastrofa perforacji tętnicy była właśnie skutkiem długotrwałego pozostawiania ciał obcych w jamie brzusznej. Katastrofa ta nie byłaby nastąpiła, gdyby nie przypadek, że pincety ulokowały się tak, a nie inaczej. Nie brak przecież przypadków, gdzie pinceta taka sama pozostawała aż do 10 miesięcy w jamie brzusznej i koniec końców wydzielona została *sponte* na zewnątrz bez uszkodzenia jakiegokolwiek tętnicy. Gdyby synowie, dopóki jeszcze był czas po temu, byli przynajmniej wezwali profesora KOSIŃSKIEGO na radę z jednym chociażby z trzech później wzywanych lekarzy, nie byłoby przyszło wcale do owej podróży do Ciechocinka.

Gdyby lekarze solidarnie byli obstawali przy tem, żeby wezwany został na radę lekarz, który poprzednio chorą leczył i operował, pacjentka dziś, można przypuszczać z pełnem prawdopodobieństwem, jeszczeby żyła, nie byłoby tego procesu tak niezmiernie przykrego dla naszego stanu lekarskiego, również jak i dla oskarżonych kolegów.

Wiadomem jest, że przy każdej operacji na razie chirurg jest osobą najwięcej w tem interesowaną, aby chorego uratować, aby operacja doprowadziła do, o ile można, jaknajlepszego rezultatu. Wszak chodzi tu o reputację i renomę operatora, czyż operator potrzebuje bodźca jakiego, aby dołożyć wszelkich starań dla uniknięcia chociażby najmniejszej komplikacji? Czyż sumienie lekarza i ambicya jego troska o własną reputację i byt nie są dla klienteli o wiele, wiele ważniejszym i pewniejszym zabezpieczeniem od jakichkolwiek błędów ze strony operatora i komplikacji, niż jakikolwiek paragraf ustawy karnej? Nieszczęśliwe przypadki zawsze się zdarzały i zawsze zdarzać się będą, nawet najśłynniejszym chirurgom. O tem każdy rozsądny laik wie — ileż to bywa przypadków śmierci nagłej wskutek chloroformu, a jednak chorzy i rodziny ich żądają narkozy — tak samo grozi operowanemu niebezpieczeństwo od przypadkowego zakażenia rany, od innych nieszczęśliwych *sub operatione* przypadków. Do takich nieszczęśliwych przypadków zaliczamy przypadkowe pozostawienie w jamie brzusznej jakiegokolwiek instrumentu chirurgicznego, gąbki, tamponu i t. d. Czyż ludzkim jest podawać w przypadku takim skargę sądową na operatora? Rozumiem dobrze, że rodzina, która po operacji straciła członka swego, czuje pewien żal do operatora, że w przyszłości w razie potrzeby jakiej operacji uda się do innego operatora, że straci zaufanie — ale od takiego czysto ludzkiego uczucia, od nawet chwilowego uniesienia się i obrazy lekarza słowem lub na piśmie, jak to często się zdarza, aż do podania skargi sądowej daleko: czasu bowiem dosyć było, aby się opamiętać i zastanowić. Podanie tej skargi zrozumie my wtedy, gdy wiemy, kto ją podał, do jakiej warstwy towarzystwa należą

oskarżyciele, i jaki cel był tej skargi: zyskać bez zachodu 40,000 rubli. Gdyby operator był biedny, skargiby nie było. Ponieważ profesor KOSIŃSKI jest człowiekiem zamożnym, można było ryzykować kosztu oskarżenia — wszak, jeśli sądy uznają KOSIŃSKIEGO i SOLMANA za winnych i uwzględnią akcyę cywilną w całej pełni, to łatwo będzie w taki sposób zarobić 40,000 rubli.

Już w trakcie pierwszego dnia trwania procesu adwokat synów zmarłej zniżył żądania swoich klientów na sumę 6700 rubli, widząc na razie, że pierwsze żądanie nie da się niczem uzasadnić.

Proces trwał blisko 4 dni. Wezwano aż 6 ekspertów, mianowicie czterech naznaczonych przez władzę, a dwóch na żądanie prof. KOSIŃSKIEGO, mianowicie kol. KIJEWSKIEGO i mnie. Prof. PRZEWOSKI i prof. TROICKIJ rozpatrywali stronę anatomo-patologiczną danej kwestyi, prof. MAKSIMOW rozpatrywał sposób dokonania ostatniej operacyi, przy której chora zmarła, kolega KIJEWSKI streścił dzisiejszy sposób postępowania przy cięciach brzusznych, o ile dotyczy zapobiegania komplikacyom w rodzaju pozostawienia ciała obcego, przypadkiem w jamie brzusznej, ja zestawilem kazuistykę takich przypadków nieszczęśliwych w ilości 100 spostrzeżeń, podając wyniki porównawcze tej kazuiztyki. Prof. PAWŁOW zaś, naumyślnie przez władzę z Petersburga wezwany, postawił sobie za zadanie dać sędziom obraz tego, czym jest cięcie brzuszne i operacya, dokonana w głębi jamy brzusznej, jakie komplikacye zdarzyć się mogą przy takiej operacyi i jak osobiście zapatruje się na sprawę. Uważa on pozostawienie pincet w jamie brzusznej za następstwo nieostrożności fizyologicznej, to jest wytłomaczonych warunkami, wśród których operator pracować musiał w danym przypadku.

Oskarżenie przeciw KOSIŃSKIEMU i SOLMANOWI brzmiało: Skarga na profesora KOSIŃSKIEGO i doktora SOLMANA podana jest za to, że po dokonaniu operacyi usunięcia dwóch torbieli jajnikowych z jamy brzusznej przy końcu operacyi nie przekonali się przed zamknięciem rany, czy wszystkie, użyte przy operacyi narzędzia, są na miejscu, i że wskutek tej jawnej nieostrożności i niedbalstwa ich w jamie brzusznej pozostały dwie arteryalne pincety, które w następstwie wywołały różne chorobliwe objawy: bóle w nodze i brzuchu, gorączkę oraz nacieczenie zapalne, nareszcie po upływie prawie pół roku przedziurawiły ścianę tętnicy, wywołując wskutek krwotoku śmierć. Oskarżeni są dalej o to, że, znając przyczynę tych komplikacyi pooperacyjnych, wiedząc o pozostawieniu w jamie brzusznej dwóch pincet, pomimo to nie użyli środków, aby przekonać rodzinę chorej o konieczności usunięcia owych ciał obcych. Oskarżenie opiera się na paragrafie 1468 ustawy karnej — chodzi o jawną nieostrożność i niedbalstwo operatorów.

Faktem jest, że pozostały w jamie brzusznej dwie pincety, i że one ostatecznie wywołały śmierć operowanej. Przy końcu operacyi w jamie brzusznej profesor KOSIŃSKI, jak zwykle, zapytał się felczera Wawrowskiego, czy wszystkie narzędzia są i, otrzymawszy odpowiedź twierdzącą, z najspokojniejszym sumieniem ranę brzuszną zaszył, zadowolony z tego, że pomimo trudnych nader warunków udało mu się doszczętnie nowotwory jajników usunąć. Największem niebezpieczeństwem dla operowanej osoby jest zakażenie septyczne w trakcie operacyi. Zakażenia w tym przypadku szczęśliwie uniknięto, również i narkoza chorej pozostała bez skutków ujemnych, utraty krwi znaczniejszej podczas operacyi również nie było, nareszcie pomimo zapalenia otrzewny i licznych zrostów jednak oba guzy jajników doszczętnie usunięto. Znaczy to, że operacyi dokonano szczęśliwie, zręcznie i podług wszelkich prawideł nauki.

Czy operacja ta była koniecznie potrzebna, niezbędnie wskazana dla uratowania chorej? Była koniecznie potrzebna, bez niej chora prawdopodobnie byłaby wkrótce życie zakończyła wskutek skręcenia nóżki guza jajnika jednego i następczego zapalenia otrzewny. Pomimo, że operacja była niezbędnie wskazana i dokonana *lege artis*, jednak wskutek niej wywiązała się komplikacja, w dalszym ciągu śmiertelna dla operowanej: pozostawienie przypadkowe pincet w jamie brzusznej. Czy prof. KOSIŃSKI zaraz po operacji lub wkrótce po niej wiedział o pozostawieniu pincet w jamie brzusznej? Stanowczo nie, bo gdyby takiego faktu był świadom, z pewnością byłby jamę brzuszną ponownie otworzył dla odszukania ciała obcego—co mógł zrobić bez narażenia chorej na większe niebezpieczeństwo, niż przy zwyłej eksploracyjnej koeliotomii.

Czy prof. KOSIŃSKI lub d-r SOLMAN mieli powód do nieufności względem felczera Wawrowskiego, który przez 4 lata sumiennie pełnił swoje obowiązki? Nie. Felczer ten chyba nie musiał być takim, jakim go określono w trakcie rozpraw sądowych, inaczej stanowczo nie byłby się utrzymał przez cztery lata na stanowisku tak ważnym, gdzie lada nieostrożność jego, niedostateczna czystość powierzonych jego pieczy narzędzi, szwów, opatrunków i t. d., mogła być zgubna dla operowanego, a fatalna dla renomy operatora. Jeżeli więc d-r SOLMAN tyle zaufania pokładał w Wawrowskim, to też nie ulega kwestyi, że Wawrowski musiał zasłużyć sobie na takie zaufanie w przeciągu czteroletniej swojej służby.

Czy jest możebnem, aby instrument tej wielkości, jak pinceta arteryalna, a tembardziej dwa takie instrumenty mogły być przeoczone przy rewizyi pola operacyjnego przed ostatecznem zamknięciem jamy brzusznej, aby te ciała obce niespostrzeżenie mogły pozostać w jamie brzusznej? Doświadczenie i powyżej zestawiona kazuistyka uczą nas, że niestety, nader łatwo tego rodzaju fakt może mieć miejsce. Nawet bardzo trudne może być odszukanie ciała obcego w jamie brzusznej wśród kiszek — ciało obce, dzięki albo własnemu ciężarowi albo też ruchom pętlic kiszkowych, bardzo łatwo może przesunąć się z jednego miejsca na drugie i ukryć się albo pod siecią albo pod samą wątrobą, albo w głębi małej miednicy, albo też pod kreską kiszek i t. d. Powyżej zestawiona kazuistyka pokazuje, że tego rodzaju nieszczęśliwe przypadki przytrafiały się jaknajstętniejszym operatorom i to nie raz jeden, a wielokrotnie. SPENCER WELLS aż trzy razy pozostawił niechcący ciało obce w jamie brzusznej, dwa razy pincetę i raz gąbkę. Doświadczenie dalej uczy, że samo pozostawienie ciała obcego w jamie brzusznej, o ile ono jest aseptyczne, w bardzo rzadkich tylko przypadkach wywołało śmierć danego osobnika. Gdzie śmierć nastąpiła, to zwykle nastąpiła w pierwszych dniach po operacji wskutek zakażenia septycznego, zapalenia otrzewny, a zupełnie niezależnie od pincety, pozostawionej w jamie brzusznej. Śmierć byłaby tak samo nastąpiła i wtenczas, gdyby nie pozostawiono pincet w jamie brzusznej. Pozostawienie ciała obcego w jamie brzusznej może wywołać różne komplikacje pooperacyjne, jak widzimy z powyżej zestawionej kazuistyki, lecz bardzo rzadko tylko staje się przyczyną śmierci, mianowicie tylko wtedy, gdy albo ciało obce wywoła niedrożność kiszek, albo też, gdy ciało obce naruszy całość tętnicy, wywołując krwotok śmiertelny, jak to miało miejsce w przypadku prof. KOSIŃSKIEGO i d-ra SOLMANA. Przypadek ten skażenia tętnicy jest unikatem w całej dotychczasowej wszechświatowej kazuistyce. Pomimo pozostawienia ciała obcego w jamie brzusznej, zwykle operowany odzyskuje zdrowie, albowiem po większej części sama natura usuwa z ustroju ciało obce na drodze ropienia. Ciało obce na drodze uzury przedziurawia powoli ścianę кишки, dostając się do wnętrza jej, i później ze stolcem wydziela się na zewnątrz, albo też wydostaje się na zewnątrz

na drodze ropnia, który prędzej czy później dochodzi do ściany brzusznej i albo samowolnie pęka, albo też zostaje otworzony przez chirurga. Bardzo często właśnie infiltrat zapalny, a potem ropień stają się dla chirurga wskazówką do interwencji, i przy tej okazji usuwano ciało obce, o którego pozostawieniu w jamie brzusznej nikt a nikt nie wiedział przedtem. Są też przypadki, gdzie ciało obce takie bezkarnie pozostawało w jamie brzusznej przez długie miesiące, a nawet lata, w jednym przypadku nawet przez całe 12 lat, nie wywołując żadnych zaburzeń w zdrowiu operowanej osoby, dopóki nareszcie nie nastąpiło wydzielenie się ciała obcego na zewnątrz ze stolcem. Czy zatem przypadkowe pozostawienie w jamie brzusznej ciała obcego w rodzaju pincety hemostatycznej jest bezwarunkowo śmiertelne dla operowanej osoby? Nie! Czy może ono wywołać z czasem poważne powikłanie niebezpieczne, a nawet groźne lub śmierć? Może, lecz są to przypadki bardzo rzadkie. W danym też przypadku śmierć nie byłaby nastąpiła, gdyby ciało obce zawczasu usunięto, zanim zdołały przedziurawić tętnicę, czyli gdyby operacji *ad hoc* w celu usunięcia ciała obcych dokonano wtedy, gdy prof. KOSIŃSKI zaczął podejrzewać, że pincety pozostały w jamie brzusznej, i domagał się koniecznie wtórnej operacji, którą nawet ofiarował się dokonać bezpłatnie. Czy obowiązkiem prof. KOSIŃSKIEGO było domagać się koniecznie ponownej operacji? Dopóki nie miał podejrzenia, że pozostało w jamie brzusznej ciało obce, to stanowczo nie. Czy prof. KOSIŃSKI miał takie podejrzenie w pierwszych dniach lub zaraz po operacji? Stanowczo nie, bo byłby odrazu otworzył jamę brzuszną ponownie i ciało obce usunął.

Podejrzenie zrodziło się u profesora KOSIŃSKIEGO dopiero, gdy wobec powstania infiltratu zapalnego pooperacyjnego dowiedział się o braku dwóch pincet w instrumentarium. Aczkolwiek ten brak bynajmniej nie dawał dowodu na to, że zaginione pincety pozostały w jamie brzusznej operowanej, jednak teraz prof. KOSIŃSKI przypuszczał możliwość taką i w kilka tygodni po pierwszej operacji dokonał nacięcia ściany brzusznej, dochodząc do wyczuwanego infiltratu— pincet jednak zagubionych, ani też innego ciała obcego, tamponu lub serwety z gazy i t. d., nie znaleziono nigdzie; ponieważ i ropy nigdzie nie było, podejrzenie pierwotne prof. KOSIŃSKIEGO znów upadło i postanowił wyczekiwać. Gdy jednak w następstwie ciągle trwały objawy chorobliwe, po jakimś czasie profesor KOSIŃSKI ponownie chorą badał, i wtenczas zdawało mu się, jak gdyby przez ścianę brzuszną w okolicy pępka wymacywał jakieś ciało twarde. Ponownie więc teraz zrodziło się u niego podejrzenie, że jednak pincety te są w jamie brzusznej i teraz koniecznie zażądał ponownej operacji *ad hoc*, opierając się na zbiegu braku dwóch pincet i obecności komplikacji pooperacyjnych u operowanej. Spełnił więc obowiązek swój względem chorej i względem sumienia własnego. Prof. KOSIŃSKI przez d-rów SOLMANA i ZEMBRZUSKIEGO oraz domowego lekarza chorej FRENKLA ustawicznie nalegał na dokonanie ponownej operacji, a nawet d-r FRENKEL zakomunikował synom chorej podejrzenie KOSIŃSKIEGO.

Dlaczego więc prof. KOSIŃSKI tej operacji nie dokonał? Ponieważ chora, pomimo że się na nią już zgodziła i nawet pokój dla niej już przyszykowano, nie przybyła do kliniki z powodu, że synowie jej na to nie pozwolili. Dla czegoż więc inni, później wezwani lekarze chirurdzy nie dokonali tej zbawiennej operacji, dopóki jeszcze dawała ona szanse lepsze? Dla tego, że żaden z tych lekarzy nie wiedział o podejrzeniu prof. KOSIŃSKIEGO — które synowie jej zataili — dla czego, nie wiem. Wtedy to stanowczo byłiby się oni zdecydowali na interwencję czynną, żadaną przez prof. KOSIŃSKIEGO, i wszystko mogło jeszcze skończyć się pomyślnie dla chorej. Z pewnością podejrzewając pozostawienie w jamie brzusznej

dwóch pincet, nie byliby oni chorej posyłali do Ciechocinka dla wessania jakoby zapalnego nacieczenia pooperacyjnego.

Bezpośrednią przyczyną śmierci operowanej był krwotok, wywołany pincetami, które przedziurawiły ścianę tętnicy. Pośrednią przyczyną tej katastrofy było to, że synowie nie pozwolili na dokonanie operacji, przez prof. KOSIŃSKIEGO żądanej — strata czasu, połączona z podróżą do Ciechocinka i pobytem tamże przez miesiąc blisko, następnie strata czasu, wywołana niefortunnym badaniem radiograficznym, w czasie gdy stan chorej wobec arterialnego krwotoku wymagał jak najprędszego udzielenia pomocy chirurgicznej. Czy w danym przypadku popełnili operatorowie błąd naukowy?

Jeśli tak, to możnaby operatorom zarzucić niedostateczną znajomość fachu swego, odebrać patent państwowy na prawo praktyki. Prof. KOSIŃSKI musiałby wtedy na nowo studyować medycynę i poddać się nowemu egzaminowi z chirurgii. On, który przez lat 35 był profesorem, nauczycielem chirurgii tyłu i tyłu pokoleń lekarskich, który po dziś dzień uchodzi za najwytrawniejszego chirurga polskiego, który do dziś dnia jest wzorem dla innych chirurgów co do trafności rozpoznań swoich, zręczności, techniki mistrzowskiej i zimnej krwi podczas operowania. Czyż prof. KOSIŃSKI znajdzie u nas lub nawet w Cesarstwie samem chirurga, wyżej stojącego w swoim fachu, niż on? Przed kimże więc będzie on składał nowy egzamin ze znajomości chirurgii?

Jeśli więc nie można tutaj zrobić zarzutu nieznajomości chirurgii, możnaby mówić, jak to czynił prokurator, o jawnej nieostrożności i niedbalstwie prof. KOSIŃSKIEGO i d-ra SOLMANA. Czyż możebnem jest, aby człowiek, chirurg, który jest w stanie dopuścić się jawnej nieostrożności i niedbalstwa przy wykonaniu jakiejś operacji i jeszcze do tego tak poważnej, doszedł do takiego rozgłosu, do takiej kolosalnej praktyki, jak prof. KOSIŃSKI?

Czy wobec nieszczęśliwego wypadku jaki się przytrafił prof. KOSIŃSKIEMU i każdemu chirurgowi przytrafić się może, można zrobić jemu zarzut jawnej nieostrożności, a nawet niedbalstwa w wykonaniu operacji? czy na szali sprawiedliwości wobec oskarżenia takiego nic nie zaważą tysiące ze szczęśliwem zejściem dla operowanego dokonanych przez profesora KOSIŃSKIEGO, śmiałych, trudnych i niebezpiecznych operacji? Iluż to ludziom uratował on życie, ilu rodzinom oddał ojca, matkę, dzieci, skazane na śmierć, jeśliby zbawienna ręka chirurga nie ocaliła ich życia! Czyż czynność tak płodna, tak bogata w wyniki świetne, może być czynnością człowieka, który byłby w stanie lekceważyć życie chorego i dopuścić się jawnej nieostrożności i niedbalstwa przy wykonywaniu operacji? Jeśli zaś przypadkowego pozostawienia dwóch pincet w jamie brzusznej nie można nazwać nieznajomością fachu ze strony profesora KOSIŃSKIEGO, ani też jawną nieostrożnością i niedbalstwem, należy uważać sam fakt za nieszczęśliwy przypadek, który pomimo największej ostrożności i sumiennosci każdemu chirurgowi przytrafić się może i, jak kazuistyka pokazuje, przytrafił się i to nawet niejednokrotnie najdzielniejszym przedstawicielom tej gałęzi medycyny -- jak dowodzą nazwiska NUSSBAUM, SPENCER WELLS, OLSHAUSEN, KRASOWSKI, v. BRAUN, THIERSCH, LEOPOLD, FRITSCH, SNEGIRJOW, TAIT i inne. Czy którykolwiek chirurg jest w stanie ręczyć za to, że ani razu nie pozostawił przypadkowo jakiegoś ciała obcego w jamie brzusznej, lub że mu taki przypadek się nie przytrafi dziś, czy jutro? Kto jest zdania, że taki przypadek jemu przytrafić się nie może, niechaj pierwszy ciśnie kamieniem na oskarżonego, jak brzmią w pewnem miejscu słowa pisma świętego. *Judicium difficile, Experientia Pallas*. Niestety, i doświadczenie nie zawsze chirurga od takich przypadków uchroni.

Jeśli możebnem się okazuje przypadkowe pozostawienie narzędzia chirurgicznego lub materiałów opatrunkowych w jamie brzusznej a statystyka udawadnia, że to jest możebne — czyż istnieje jakiekolwiek zabezpieczenie chirurga od takiego przypadku? Istnieje, niechaj chirurg wcale nie operuje, niechaj nie dokonuje operacji cięcia brzuszno, niechaj pozostawi chorego losowi i pewnej śmierci!

Tak samo, jak niedawno powiedział jeden z ekspertów w procesie, wytoczonym lekarzowi za oparzenie skórne przy używaniu radioskopii — jest tylko jeden sposób zabezpieczenia się od nieprzyjemnych ubocznych działań roentgenografii dla lekarza, aby się tej roentgenografii wyrzekł i jej zupełnie nie stosował.

Niechaj chirurg, pomimo że jest w stanie dokonać potrzebnej operacji, odmówi dokonania jej, a pójdzie pod sąd za odmówienie pomocy choremu. Jeśli zatem chirurg przez sam dyplom lekarski zmuszony jest do udzielania pomocy chirurgicznej, czy chce, czy też nie chce, jeśli operacja staje się jego nieodzownym obowiązkiem, jakaż więc wtedy jest obrona jego w razie nieszczęśliwego przypadku pozostawienia, dajmy na to, pincety w jamie brzusznej? Nie pozostaje nam nic innego, jak przed dokonaniem operacji zażądać piśmiennego zaświadczenia rodziny lub osoby, która ma być operowana, że zrzeka się wszelkich jakichkolwiek pretensyi do operatora w razie zajścia jakiejkolwiek nieprzewidywanej przypadkowej komplikacji w trakcie operacji lub po niej w razie niezupełnego wyleczenia chorego albo nawet zejścia śmiertelnego. Rewersy te już oddawna są w użyciu w Ameryce, gdzie najwięcej tego rodzaju procesów bywało wytaczanych przeciw lekarzom. Jeden z powszechnie znanych operatorów niemieckich również żadnej ważniejszej operacji nie robi, jeśli rodzina lub sama chora nie podpisze odpowiedniego rewersu. Jeśli rodzina odmawia podpisania rewersu, operator odmawia wręcz dokonania operacji i za złe mu tego brać nie można. Niechaj udadzą się do innego lekarza. Skąd wziął się zwyczaj tych rewersów? Jest on po prostu następstwem skarg sądowych przeciwko operatorom, skarg podawanych w nadziei uzyskania pieniędzy od operatora! Jeśli zastanowić się nad moralną stroną takich oskarżeń, jak w procesie przeciw profesorowi KRASSOWSKIEMU, BRAUNOWI, ROESGEI'owi w Lipsku, prof. KOSIŃSKIEMU i doktorowi SOLMANOWI, to nie można lekarzowi za złe wziąć, jeśli się broni przeciwko niecnym napaściom przez ten rewers. Ja osobiście od czasu procesu tego wprowadziłem te rewersy w mojej szpitalnej klinice. Dotychczas zawsze podpisywano je bez najmniejszego oporu. Wiem że podpisanie takiego rewersu musi przykro oddziaływać na rodzinę, i że również przykre jest dla samego operatora, lecz niechaj kto wskaże inne wyjście z tego położenia krytycznego.

Nie potrzebuję ręczyć za to, że przy każdej operacji starać się będę, aby jaknajsumienniejsze wypełnić zadanie moje, i że użyję wszelkich sił i wszelkich środków dla uzdrowienia powierzonego mi chorego, czy chorej — nie tylko z punktu widzenia ludzkości i współczucia dla chorej i sumienia lekarskiego — przecież mnie samemu najwięcej na tem zależeć musi, aby osiągnąć wynik operacji jak najlepszy, bo chodzi tutaj o opinię i renomę moją! Gdy zaś pomimo wszelkiej staranności z mojej strony zajdą w trakcie operacji jakieś nieprzewidywane komplikacje, czy w związku z narkozą, dajmy na to, nagła śmierć chorego wskutek chloroformu, czy też w związku z krwotokiem podczas operacji, w związku z uszkodzeniem dajmy na to kiszek, pęcherza w trakcie operacji, i t. d., gdy zajdą jakieś komplikacje pooperacyjne, zropienie szwów, zapalny infiltrat, zlepek kiszki, prowadzący do niedrożności ich, gdy chory pomimo lub po operacji zostanie kaleką — lub gdy wskutek jakiejkolwiek przyczyny zajdzie potrzeba nowej ope-

racyi, lub gdy nastąpi śmierć! Jestem na służbie szpitalnej lat 15 bez jakiegokolwiek pensyi, będąc nadetatowym ordynatorem. Przytrafia mi się przypadek nieszczęśliwy pozostawienia w jamie brzusznej tamponu lub pincety. Chora umiera wskutek tego. Dajmy na to, sąd skaże mnie, zasądzono oskarżycielom ode mnie sumę 40000 rubli. Nie pobierając żadnej pensyi, poświęcam gorliwą pracę moją szpitalowi. Ponieważ majątku nie posiadam, pójdę do więzienia, jako dłużnik oskarżyciela. Kosztem moim pragnie wzbogacić się rodzina osoby zmarłej. Aby żyć, trzeba coś zarabiać. Jeśli ja przy czynności mojej tyloletniej, przy ciężkiej pracy szpitalnej, która pochłania większą część czasu mojego, nie tylko nie pobieram wynagrodzenia za nią, lecz jeszcze mam brać na siebie ryzyko w razie nieszczęśliwego przypadku chirurgicznego, który lada dzień mi przytrafić się może, być skazanym na zapłacenie komuś 40000 rubli, jaką sumę żądano od prof. KOSIŃSKIEGO i d-ra SOLMANA, to jako człowiek rozsądny będę wołał zostać rzemieślnikiem, kupcem i t. d., lecz nie operatorem, pomimo gorącego zamiłowania do medycyny i chirurgii specjalnie. W każdym innym powołaniu mogę postawić warunki moje, zanim się podejmę jakiegokolwiek pracy, i w dodatku mam spokój i nie potrzebuję się obawiać podobnego procesu skoro spełnię mój obowiązek sumiennie. Pan prokurator zrobił mi zarzut, że ekspertyza moja była namiętną (pristraszną). Może być, niechajże pan Prokurator wie o tem, że ten proces nieszczęsny, wytoczony prof. KOSIŃSKIEMU, dotyczy nie tylko KOSIŃSKIEGO i SOLMANA, lecz nas wszystkich operatorów. Wszak jest to procedens dla nas wszystkich. Niechby sąd skazał profesora KOSIŃSKIEGO i d-ra SOLMANA, mielibyśmy po kilka takich procesów co miesiąc. Najlepszym tego dowodem jest to, że już w trakcie tego procesu podano skargę sądową na jednego z naszych operatorów, któremu przytrafił się 6 lat temu przypadek pozostawienia w jamie brzusznej tamponiku z gazy, który po trzech tygodniach samowolnie wydzielił się ze stolcem przez odbyt. Wtenczas chora wyjechała z Warszawy zdrowa, podziękowała lekarzowi za wyleczenie jej z krwotoków i bólów, dała mu 100 rubli honorarium i swoją fotografię, jako dowód wdzięczności — a dziś — *incredibile dictu* — po 6 latach, gdy mąż jej słyszał o oskarżeniu prof. KOSIŃSKIEGO, nagle żąda 60000 rubli odszkodowania od operatora.

Ta skarga jest już następstwem procesu KOSIŃSKIEGO i SOLMANA.

Lecz wróćmy do tej sprawy. Po przesłuchaniu zdań ekspertów, adwokat broniący KOSIŃSKIEGO, zaprotestował przeciw podciągnięciu sprawy tej pod paragraf 1468 kodeksu karnego, który to paragraf grozi kilkomiesięcznem więzieniem, aresztem, publiczną ostrą naganą sądową za jawną nieostrożność w czynności zawodowej, której następstwem była czyjaś śmierć. Paragraf ten może być zastosowany do przedstawicieli każdego innego powołania, lecz nie do lekarzy. Do lekarzy może być tylko zastosowany paragraf 870 kodeksu karnego, który za pomyłkę, popełnioną w swoim zawodzie (Kunstfehler), grozi odebraniem dyplomu, to jest pozwolenia praktyki, dopóki lekarz nie złoży nowego egzaminu. W każdym innym powołaniu osoba interesowana ma prawo przyjęcia albo nie przyjęcia proponowanej jej pracy, zadania i t. d., lekarz zaś nie ma prawa wyboru, czy chce czy, nie chce, czy przypadek jest łatwy, czy bez nadziei uratowania chorego, musi udzielić swojej pracy w każdym razie, czy może liczyć na jakiegokolwiek wynagrodzenie, czy też wie z góry, że o wynagrodzeniu mowy nie będzie. Lekarz musi udzielić żądanej porady, chociaż, odwiedzając chorego, sam naraża się na zarażenie się śmiertelną chorobą. Iluż to lekarzy pada rok 4000 ofiar swego powołania. Niechaj wspomnę o ś. p. lekarzach ŁASKOWSKIM i JAWDYŃSKIM, o znanym wskutek swego tragicznego losu MUELLER'ze w Wiedniu. Ileż to ofiar

z pośród lekarzy rok rocznie zabiera tyfus plamisty — niechaj tylko szpital zapasowy na Woli udzieli swojej statystyki! W żadnym innym powołaniu nikt nie ma prawa zmusić kogokolwiek do narażenia się na jaką chorobę zaraźliwą — lekarz musi pójść do chorego, bo jeśli nie pójdzie, zaskarżą go i odbiorą mu prawo praktyki czyli pozbawią go środków zarobkowania. Jeśli więc w porównaniu z każdym innym powołaniem lekarz tak nadzwyczajnie ciężkim obowiązkom poddać się musi, niechaj z drugiej strony wobec tego bezgranicznego poświęcenia się dla swego powołania ma on jakąś opiekę ze strony rządu, broniącą go od niecných napaści i nieprawych żądań, często brudnych i poprostu wstrętnych z punktu widzenia etyki.

Po czterodniowem rozpatrywaniu sprawy sąd wydał, czyniąc zadość zasadom sprawiedliwości, wyrok uwalniający oskarżonych od odpowiedzialności sądowej, a zatem unieważnił akcyę cywilną powodów.

Proces ten miał wielkie znaczenie dla oskarżonych, niewątpliwie, lecz również ważny był dla nas wszystkich operatorów, jako *casus praecedens*. Tak samo, jak obecnie profesor KOSIŃSKI i d-r SOLMAN, jutro przed kratkami sądowemi może stanąć każdy z nas! Jeśli na samą Warszawę, licząc, że dotąd w Warszawie dokonano około 1000 brzusznych cięć, z których największa część przypada na profesora KOSIŃSKIEGO, reszta na nas młodszych chirurgów, przypada aż 10 przypadków znanych pozostawienia w jamie brzusznej ciała obcego przy operacyi użytego, czyli w jednej setnej wszystkich przypadków, zapytamy mimowoli, ileż było przypadków, gdzie operowana osoba zmarła i została pochowaną bez obdukcji zwłok, tak że pozostawienie ciała obcego w jamie brzusznej pozostało nierozpoznane wcale?

Podług statystyki samej Warszawy wypada przypuszczać, że pozostawienie przypadkowe ciała obcego w jamie brzusznej zdarza się w jednej odsetce tych operacyi. Dajmy na to, że w innych krajach procent jest mniej więcej ten sam, jakążby z tego materiału urosła bogatą statystyką takich przypadków. Na każde 100 cięć brzusznych przysłoby skazanie jednego operatora w sprawie karnej. Operator więc, który dokonał 1000 cięć brzusznych, a takich dziś nie brak, jak SPENCLER WELLS, TAIT, SCHAUTA i t. d., miałby szanse mniej więcej dziesięć razy dostać się pod sąd i być skazanym za pozostawienie w jamie brzusznej ciała obcego przypadkiem wskutek jawnej nieostrożności i niedbalstwa. Tak wygląda sprawa, gdy ją oświecić z punktu widzenia chirurga—wprawdzie z pewną namiętnością, jak twierdził pan prokurator — jeśli ją wyświecić z punktu widzenia osoby kompetentnej — zupełnie inaczej, jeśli o sprawie takiej sądzi laik, nie mający pojęcia o naszej czynności. Ten sam prokurator, który oskarżał profesora KOSIŃSKIEGO i doktora SOLMANA o jawną nieostrożność i niedbalstwo, w razie —czego niech Pan Bóg broni, — gdyby potrzebował natychmiastowej pomocy chirurgicznej, czy to w przypadku niedrożności kiszek lub innej groźnej choroby charakteru chirurgicznego, prawdopodobnie wezwałby przedewszystkiem profesora KOSIŃSKIEGO, którego dziś *ex officio* oskarżał! Wkrótce po tym procesie profesor KOSIŃSKI musiał dokonać nader niebezpiecznej operacyi cięcia brzuszego w rodzinie jednego z profesorów uniwersytetu. Czyżby powierzono operacyę tą profesorowi KOSIŃSKIEMU, jeśliby proces obecny zachwiał chociażby na zdziebełko znaczenie naukowe i powagę firmy Nestora naszej chirurgii oraz zaufanie publiczności do niego?

Pan Prokurator zarzucał mnie osobiście zbyt namiętną ekspertyzę, jak już wspomniałem. Może być, że pod tym względem zawiniłem, lecz przyznaję otwarcie, że wogóle ten cały proces, dopuszczenie go dorozpatrywania publicz-

nego, oburzył mnie w najwyższym stopniu! Oskarżenie chirurga o jawną nieostrożność i niedbalstwo jest najcięższe, jakie zdarzyć się może! Czy warto poświęcić całe życie swoje tak ciężkiemu zawodowi, jakim jest powołanie lekarza, a specjalnie chirurga, aby na schyłku czynności swojej narażonym być na to, by nas oskarżano o nieostrożność i niedbalstwo, na skargę, opartą na chciwości ludzkiej. Lecz dosyć tych roztrząsań: ludzie pozostaną ludźmi — będą i tacy i inni!

Na zakończenie chciałbym sobie pozwolić na zapytanie, czy było pożądanem, aby sprawę tę rozpatrywano publicznie? mimowoli każdy laik uważał się za powołanego do osądzenia sprawy — każdy laik korzystał z okazji, aby z oburzeniem wyrazić się o lekkomyślności lekarzy. Słyszałem takie zdania z ust nawet laików, należących do sfer tak zwanych inteligentnych. Przez kilka tygodni w Warszawie wszędzie rozprawiano li tylko o procesie KOSIŃSKIEGO. Pierwszem następstwem tego procesu był proces nowy przeciwko jednemu z kolegów. Mam nadzieję niepłonną, że sąd wogóle skargi tej nie przyjmie! Innem następstwem tego procesu jest zaniepokojenie każdej pacjentki która zniewolona jest poddać się cięciu brzuszemu. Niedawno temu dokonałem cięcia brzusznego u pacjentki z prowincyi przybyłej. Następnego dnia po operacyi asystent mój, kolega JANCZEWSKI, opowiedział mi, że przed operacyą musiał dać słowo pacjentce, że będzie uważał na mnie, abym żadnej pincety w jamie brzusznej nie zostawił! Kilka dni później inna pacjentka pytała się mnie trzy dni po wyskrobanu błony śluzowej macicy, czym aby nie pozostawił w macicy jakiego narzędzia?

Oprócz tych nieprzyjemnych skutków, proces ten miał i skutki dobre, pożyteczne. Niechaj proces ten szczególnie dla młodszego pokolenia chirurgów naszych będzie przestrogą, aby nawet przesadzać w ostrożności co do pozostawienia przypadkowego ciała obcego w jamie brzusznej — przesadna ostrożność nigdy nie zaszkodził! — z drugiej strony zaś publika nasza dowiedziała się dziś o tem, jak łatwo zdarzyć się może, aby ciało obce jakiegokolwiek przypadkowo pozostało w jamie brzusznej, szczególnie przy operacyach trudnych, i że takie przypadki zdarzają się i najwytrawniejszym operatorom, że do czynności ich nie można przykładać miary takiej, jakiej się używa naprzykład przy zawałeniu się kamienicy wskutek tego, że przedsiębiorca ze względów oszczędnościowych domieszał tyle i tyle piasku do wapna. Lekarz, któremu się zdarzył nieszczęśliwy przypadek, przypadku tego nie był świadom, przedsiębiorca zaś ów wiedział dobrze, że postępek jego może mieć następstwa jaknajgorsze. W tem jest różnica! Wobec coraz to częstszych procesów w rodzaju procesu przeciw KOSIŃSKIEMU i SOLMANOWI, byłoby pożądanem wyznaczenie specjalnej komisji kompetentnej, aby rozpatrzyć gruntownie kwestyę dla uniemożliwienia spraw sądowych w rodzaju dziś rozprawianej.

Niedawno w czasopiśmie *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 1899, N. II. pg. 181 d-r K. LOEWY ogłosił pracę: „Standesangelegenheiten. Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortung des Chirurgen“, z której wynika, że i w Niemczech sporne jest pytanie, czy rękoczynty, przedsięwzięte w celach leczniczych, podlegają przepisom prawa karnego paragrafu 223—233, czy nie.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 20 czerwca r. b.

TREŚĆ: 1) J. STEINHAUS — Przedstawienie preparatów mięsaka błony maziowej stawu kolanowego. 2) O. SOŁOWIEJCZYK i J. STEINHAUS — Przedstawienie chorego po otwartem złamaniu czaszki. 3) R. SKOWROŃSKI — Przedstawienie 9-letniego chłopca, pozbawionego zębów. 4) A. GABSZEWICZ — Przedstawienie preparatu kamienia gruczołu krokowego.

1) Kol. STEINHAUS przedstawił preparaty mięsaka błony maziowej prawego stawu kolanowego. Mięsak ten był wydobyty przez kol. ODERFELDA ze stawu 41-letniego mężczyzny, który przybył do szpitala żydowskiego z powodu bólów w stawie, od 3 miesięcy trwających. Bóle te, silne przy chodzeniu, ustępowały zupełnie, gdy chory leżał spokojnie. Badając chorego, kol. ODERFELD znalazł niewielkie wypuklenie na stronie wewnętrznej prawego stawu kolanowego. Przy wymacywaniu w okolicy wypuklenia można było wyczuć w stawie ciało, które przy uciskaniu usuwało się wgłąb. Kol. ODERFELD otworzył staw według metody KOCHER'a i wydobył twór, wielkości głowy dziecka; twór ten leżał pomiędzy stawowemi powierzchniami, kształtem swym odpowiadał jamie stawowej i w jednym tylko miejscu był przyrośnięty, mianowicie do więzów krzyżowych (*liq. cruciata*), od których zresztą z łatwością został oddzielony. Barwa tworu była blado-żółtawa, konsystencya jego dość znaczna, powierzchnia przekroju gładka, lśniąca. Badanie drobnowidzowe, dokonane przez kol. STEINHAUSA, wykazało budowę guza, jako *sarcoma variicellulare*, miejscami przechodzącą w *sarcoma alveolare*.

W przypadku tym błona maziowa stawu była punktem wyjścia nowotworu. Nowotwór powyższy jest pierwszym opisanym mięsakiem, wychodzącym z błony maziowej stawu, w literaturze bowiem nie można było znaleźć wzmianki o nowotworach, wychodzących z błony maziowej stawów.

2) O. SOŁOWIEJCZYK przedstawił 35-letniego mężczyznę, którego przywieziono w nocy 26 marca r. b. do szpitala Starozakonnych z ranami na głowie. Przy badaniu chorego w dniu następnym znaleziono objawy paraliżu nerwu twarzowego lewego i podjęzykowego lewego (*n. hypoglossi*). Chory mówił bardzo niewyraźnie. Lewą górną kończynę miał mocno skurczoną w stawie łokciowym, dolna zaś, również lewa, była w stanie porażenia. Chory był przytomny; tętno 80, ciepłota 38,2°. Po zdjęciu opatrunku znaleziono 3 rany: 1) ranę, zlewającą się z *linea bauricularis* z prawej strony, długości 4 ctm. ciągnącą się ku górze, brzegi rany były zmiażdżone, w głębi zaś wyczuwały się odłamki kości; 2) ranę ciętą na granicy pomiędzy okolicami potylicową i ciemieniową z lewej strony, długości 3 ctm., w głębi rany wyczuwało się wklęsnięcie kości; 3) ranę ciętą 2 ctm. długości, znajdującą się prawie u wierzchołka kości potylicowej, rana ta nie drażyła do kości.

W uspianiu chloroformowem chorego rozszerzono pierwszą ranę i znaleziono pomiędzy odławkami kości kawałki substancji mózgowej. Po usunięciu odłameków okazało się, że opona twarda była rozdarta, a przylegająca substancja mózgowa zmiażdżona; tętnica oponowa średnia krwawiła bardzo, obkluto ją natychmiast. Defekt opony twardej był wielkości trzechkopiejkowej monety. Oczyszczono jamę ze skrzepów krwi, obmyto i częściowo zaszyto. Defekt kości wynosił 18 □ ctm.

Przy rozszerzeniu drugiej rany znaleziono wklęsnięcie kości na przestrzeni prawie 20 □ ctm. Odłamki usunięto i ranę wytamponowano. W ciągu następnych 5 dni ciepłota doszła do normy, tętno zaś wahało się pomiędzy 58 a 64.

Porażenie dolnej kończyny znikło zupełnie; lewa ręka była słabsza od prawej. Paraliż nerwów twarzowego i podjęzykowego ustąpiły. W końcu drugiego tygodnia chory chodził swobodnie i czuł się doskonale.

W czwartym tygodniu choroby chory zaczął się skarżyć na utrudnioną mowę, ślinotok i osłabienie lewej górnej kończyny; 27-go dnia po operacji znowu wystąpiły objawy porażenia nerwów podjęzykowego i twarzowego lewego. Chory zaczął gorączkować (38,4°). Podejrzewając, że w okolicy rany w mózgu sformował się ropień, kol. SOŁOWIEJCZYK rozszerzył pierwotną ranę, wyciął bliznowatą tkankę, która zajmowała defekt w oponie twardej, i znalazł pod nią ropień, który wypełniał jamę w substancji mózgowej. Ciepłota nazajutrz opadła. Piątego dnia wystąpił *prolapsus cerebri* wielkości kurzego jaja. Ponieważ wypadnięta część mózgu zaczęła obumierać z powierzchni, kol. SOŁOWIEJCZYK ściał z powierzchni guza cienką warstwę istoty mózgowej. Guz zaczął się powoli zmniejszać i wciągnął się napowrót. Skórna rana zablizniła się nad nim. Porażenie nerwu podjęzykowego znikło zupełnie, pozostało zaś nieznaczne porażenie nerwu twarzowego. Mowa zupełnie wyraźna. W dniu 24 maja chory opuścił szpital i czuje się zupełnie dobrze.

W związku z historią choroby, przytoczoną przez kol. SOŁOWIEJCZYKA, kol. STEINHAUS przedstawił preparaty drobnowidzowe z kawałków mózgu, wyciętych przez kol. SOŁOWIEJCZYKA. Na preparatach tych kol. STEINHAUS miał sposobność spostrzegania figur karyokinetycznych w komórkach, które, zdaniem jego, są komórkami nerwowymi. Jak wiadomo, powszechnie przyjęty jest obecnie pogląd, że komórki nerwowe u wyższych z zwierząt nie regenerują się. W zapaleniach, zwyrodnieniach ogniskowych mózgu i t. p. w komórkach nerwowych zachodzą tylko przemiany wsteczne: pęcznienie, wakuolizacja, zaokrąglenie konturów z utratą wyrostków, przemieszczeniem jądra ku obwodowi, wreszcie znikanie jądra, stłuszczenie ciała komórki, znikanie ciałek Nissl'a i t. p. Niektórzy badacze stwierdzili karyokinezę w takich degenerujących komórkach mózgu zwierząt i ludzi. Nieliczni z tych badaczy sądzą, że karyokineza prowadzi tu do podziału komórki, wytworzenia się dwóch młodych komórek, które mogą posiadać wszystkie cechy prawidłowych, czynnych komórek. Większość wszakże sądzi, że podział nigdy nie dochodzi do skutku, że komórki giną w toku mitozy. Inni znowu sądzą, że komórki, w których spostrzegano owe mitozy, nie były komórkami nerwowymi, lecz komórkami neuroglii.

Kol. A. CIĄGLIŃSKI po przejrzeniu preparatów sądzi, że komórki te są komórkami neuroglii z następujących względów: 1) na polu widzenia widać komórki wielkie oraz zbyt liczne, jak na komórki nerwowe; 2) komórki te mają za wiele wyrostków; 3) wyrostki mają inny charakter, niż wyrostki komórki nerwowej, są mianowicie od samego początku cienkie; 4) jądro stale znajduje się na obwodzie komórki; 5) ani razu nie zauważył kol. CIĄGLIŃSKI ciałek Nissl'a ani lipochromów. Kol. CIĄGLIŃSKI zaznacza nadto, że w swoim czasie robił doświadczenia na zwierzętach, polegające na wkłuwaniu rozpalonej igły do mózgu i następnie szukał karyokinezy w komórkach nerwowych, otaczających znekrotyzowaną tkankę. Wyniki były ujemne.

Kol. STEINHAUS odpowiada: 1) że ilość komórek nerwowych waha się zależnie od miejsca kory mózgowej, a ilość komórek, znajdujących na przedstawianych przez niego preparatach, bynajmniej nie przekracza normy; 2) charakterystycznym dla komórki piramidalnej jest jeden wyrostek gruby i kilka cienkich; na preparatach można stwierdzić także same stosunki. Komórki na preparatach są rzeczywiście napęczniałe; obok komórek z wyrostkami spotyka się i ko-

mórki bez wyrostków; są to komórki degenerujące się. Wszystkie cechy, które kol. CIĄGLIŃSKI wyliczył, jako charakterystyczne dla komórki neuroglii, mogą się również znajdować i w komórkach nerwowych degenerowanych.

3) Kol. R. SKOWROŃSKI przedstawił 9-letniego chłopca, rachityka, który w 4-ym roku życia stracił zęby mleczne, inne zaś mu nie wyrosły. Obecnie pozostało chłopcu tylko kilka zębów.

4) Kol. GABSZEWICZ odczytał rzecz o kamieniu gruczołu krokowego. 32-letni mężczyzna od lat 10 cierpiał na zaburzenia w oddawaniu moczu. Kol. GABSZEWICZ przy badaniu znalazł znacznie powiększony twardy gruczoł krokowy, jak również nie był w stanie do pęcherza wprowadzić nawet zgłębnika nitkowatego. O obecności kamienia w samym gruczole krokowym przekonał się prelegent dopiero podczas operacji: *wrethrotomiaecexternae*. Wycięcie kamienia było bardzo mozolne, kamień ważył 60 gramów, był bardzo twardy. Chory zmarł po 2 tygodniach. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono zmniejszoną jamę w gruczole krokowym po usunięciu kamienia, przerost pęcherza, zapalenie ropne miedniczek w obu nerkach ze znacznem zniszczeniem istoty rdzeniowej i znaczne rozszerzenie moczowodów. W jamie DOUGLAS'a znaleziono trochę ropy, swobodnie pływającej, a pod powięzią biodrową ropne ogniska.

Kol. GABSZEWICZ zastanawia się wogóle nad kamieniami, w gruczole krokowym spotykanymi, nad ich powstawaniem, nad kamieniami, które znajdują się częścią w gruczole krokowym, częścią zaś w pęcherzu, wreszcie mówi o sposobach postępowania przy tego rodzaju kamieniach.

W dyskusji prof. BRODOWSKI zaznacza, że kamienie, powstające w gruczole krokowym, mają za jądro t. zw. *corpuscula amylacea* i są bardzo małe; zazwyczaj zaś kamienie dostają się do części krokowej cewki z pęcherza; w dalszym ciągu mogą one powiększać się w gruczole krokowym. Są to zatem kamienie cewki moczowej, wypukłonej do gruczołu krokowego. Kamień może nawet tym sposobem znaleźć się po za gruczołem.

Kol. GROSLIK zaznacza, że dawniej twierdzono, że ze wszystkich gruczołów ciała ludzkiego stercz bywa najczęściej siedliskiem kamieni. Spostrzeżenia kliniczne i badania anatomo-patologiczne zdają się jednak przemawiać za tem, że twory, które dawniej poczytywano za kamienie gruczołu krokowego, stanowią złogi ciał skrobiowatych, występujących bardzo często w prawidłowym gruczole krokowym, a w przerostym prawie stale. Twory te jednak nie mają nic wspólnego z kamieniami w ścisłym tego słowa znaczeniu. Zdaniem najpoważniejszych klinicystów t. zw. kamienie gruczołu krokowego, t. j. rozwijające się w samym gruczole krokowym, nie istnieją wcale; istnieją zaś kamienie części krokowej cewki, które dostają się tu z pęcherza lub nerek. Kamienie te rosną kosztem soli moczowych i, wywierając ucisk na gruczoł, doprowadzają go stopniowo do zaniku, dzięki czemu powstaje jama, która otacza kamień prawie ze wszystkich stron. Daje to złudzenie, jakoby kamienie te wytwarzały się w samym gruczole.

Kol. GROSLIK kwestyonuje istnienie zwężenia w części opuszkowej cewki w przypadku kol. GABSZEWICZA. Zdaniem kol. GROSLIKA był to raczej skurcz cewki, spowodowany obecnością ciała obcego.

Kol. GABSZEWICZ odpowiada, iż w zupełności zgadza się z zapatrywaniami prof. BRODOWSKIEGO co do sposobu powstawania kamieni gruczołu krokowego

Aug. Łogucki.

Ze zjazdu lekarzy internistów w Karlsbadzie

(II — 14 kwietnia r. b.).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 29).

Badania nad składem chemicznym komórki, a zwłaszcza białych ciałek krwi, w ciągu lat ostatnich poczyniły znaczne postępy. Dotyczy to szczególnie jądra komórki, które przedstawia najbardziej zawikłaną jej część, a którego właściwości zmienne i nieuchwytnie grają pierwszorzędną rolę w określaniu różnic morfologicznych. Udało się poznać pewne grupy atomów, których połączenia białkowe, acz posiadające budowę znacznie prostszą, stanowią główną część składową jądra komórki. Przedstawiciele jednej grupy tych substancji są to ciała, posiadające cechy kwasów, a nadto zawierające znaczną ilość fosforu. Są to odkryte przez MIESCHER'a kwasy nukleinowe.

Druga nie mniej ważna grupa posiada własności zasad. Do niej należy protamina, odkryta i opisana po raz pierwszy przez MIESCHER'a. KOSSEL określa ją jako ciała białkowe zaczątkowe (*primitive*), jako istotne jądro cząsteczki białka, wspólne dla wszystkich ciał białkowych, na obecności którego polega odczyn biuretowy i alkaloidowy (*Alkaloidreaktion*) białka. Pewne twory, podobne do jądra, jak główki ciałek nasennych dojrzałych, zawierają związek kwasu nukleinowego z protaminą, posiadający wszelkie cechy soli hemicznej. Związki podobne znaleziono w ciałach drobnoustrojów. Dopiero niedawno udało się RUPPEL'owi wydzielić ciała, podobne do protaminy, z laseczników gruźliczych obok kwasu nukleinowego. W jądrach komórek ustrojów wyższych spotykamy związki tych ciał bardziej złożone. Mianowicie, podobnie jak kwas nukleinowy, który w roztworach kwaśnych łączy się z ciałami białkowymi i daje nukleinę, tak samo i protamina, według badań KOSSEL'a, w roztworach amoniakalnych strąca ciała białkowe i albumozy i tworzy z nimi związki, które co do swych własności odpowiadają histonom. Otóż, gdy nukleiny posiadają cechy kwasów, histony odznaczają się własnościami zasadowymi, a w połączeniu z nukleinami dają nukleo-histony. Badania KOSSEL'a i LILIENFELD'a wykazały, że te nukleo-histony stanowią główną część składową komórek ustroju. W żadnym jednak narządzie nie spotykamy ich tak wiele, jak w komórkach układu chłonnego: substancja limfocytów składa się prawie wyłącznie z nukleo-histonów. Ciała te znajdują się w bardzo ścisłym związku z najważniejszymi czynnościami fizjologicznymi; kwas więc nukleinowy i protamina są albo pośrednikami dla tych czynności życiowych, albo też znaczenie ich zależy od zdolności związywania (*fixiren*) i przenoszenia innych istot, drobnych pod względem masy, lecz obdarzonych szczególnymi własnościami czynnościowymi lub działających na podobieństwo zaczynów.

Mówca w ostatnich latach prowadził badania nad nukleinami komórek ustroju ludzkiego. Przedewszystkiem postarał się o porównanie składu chemicznego jąder limfocytów i wielojądrowych leukocytów. Okazało się, że, pomijając małe różnice, kwasy nukleinowe obu rodzajów komórek były zupełnie jednakowe, natomiast zdaje się, że stosunki pomiędzy związanymi z kwasem nukleinowym istotami, dającymi odczyn biuretowy, są nieco różne. Mówca otrzymał dwa ciała tego rodzaju, których nie można utożsamiać z protaminami MIESCHER'a, a które prócz tego różnią się i od albumoz i od peptonów. Badania te nie są jeszcze na tyle opracowane, żeby na ich podstawie rozstrzygnąć spór o stosunku limfocytów do leukocytów, mianowicie, czy obydwa te rodzaje komórek,

jak chcą EHRLICH, RIBBERT i in., nie pozostają w żadnym związku z sobą, czy też, jak przypuszcza LOEWIT, FRAENKEL i in., limfocyty są to młode postacie leukocytów. Do rozstrzygnięcia tego pytania może przyczynić się chemiczne i morfologiczne badanie tych komórek.

Być może, iż badania chemiczne nad substancją komórki wyjaśnią znaczenie zawartej w zarodki ziarnistości neutro- acido- i bazofilowej. Na te ziarnistości zapytrywano się już to jako na ciała białkowe, już to jako na ciała prostsze; pochodzenie ich kładziono na karb albo fagocytozy, albo wydzielania swoistego; poczytywano je za derywaty jądra, albo wreszcie upatrywano w nich związek hemoglobiny. Wszystkie te pytania nie są jeszcze należycie wyświetlone, aczkolwiek niektóre okoliczności, jak np. zawartość żelaza w ziarnach eozynofilowych, związek oczywisty z kryształami CHARCOT-LEYDEN'a, zasługują na uwagę.

Nauka o istocie ciał nukleinowych znalazła wyraz w teorii HORBACZEWSKIEGO o powstawaniu kwasu moczowego. Bez wątpienia kwas moczowy stanowi produkt ostateczny przeróbki ciał nukleinowych, a na pochodzenie jego należy zapytrywać się, jako na skutek utleniania zawartych w kwasie nukleinowym, t. zw. zasad aloksurowych. Materiału do tworzenia się kwasu moczowego dostarcza rozpad w ustroju substancji, zawartych w jądrach komórek, a między nimi rolę główną grają jądra leukocytów. To też według poszukiwań A. FRAENKEL'a i MAGNUS-LEVY'ego największe ilości (do 8 grm. w ciągu doby) wydzielanego kwasu moczowego spotykamy w białaczce, jako wyraz wzmożonego rozpadu leukocytów. Sprawa wydzielania się kwasu moczowego z moczem posiada jeszcze inne oświetlenie, ponieważ źródło swe kwas ten może mieć tak dobrze w zwiększeniu się rozpadu leukocytów, jak i podniesieniu się spraw czynnościowych (przemiana materii), może on pochodzić zarówno z jąder komórek ustroju, jak i z ciał nukleinowych, wchodzących w skład pokarmów. Po za tem produkty rozpadu jąder komórek mogą opuszczać ustrój nie tylko pod postacią kwasu moczowego, lecz i jako związki kwasu fosforowego i jako ciała, należące do szeregu histonów. Co się wreszcie tyczy przemiany materii wogóle, to należy zaznaczyć, że zmieniony skład krwi nie może oddziaływać wprost na tę czynność biologiczną, a wymiana gazów za pomocą oddechania nie ulega w białaczce żadnej zmianie.

Czem więc różni się pod względem klinicznym białaczka od leukocytozy? Jest to pytanie najważniejsze dla lekarza, ponieważ pod nazwą białaczki rozumiemy cierpienie ciężkie, postępujące, dotychczas nie uleczalne, miano zaś leukocytozy otrzymało zjawisko chorobowe, przeważnie przejściowe, niezbyt poważne, a nawet uleczalne. Do białaczki zaliczamy te stany chorobowe, których cechą najważniejszą stanowią zmiany we krwi, związane z pewnymi zmianami organicznymi w narządach krwiotwórczych. Wyrazem „leukocytoza“ oznaczamy powiększenie się ilości ciał bezbarwnych krwi, które występuje mniej lub więcej poważnie w przebiegu cierpienia rozmaitych i zależy od wpływu czynnościowego komórek, krążących we krwi lub pochłoniętych przez narządy krwiotwórcze. Przyczyny rozmaite, które już oddawna uważano jako swoiste dla pewnych przypadków białaczki, a które mówca, jak sądzi, wykrył, posiadają tylko tę wartość naukową, że istotnie mogą wywołać we krwi zmiany takie same, jak te, które cechują białaczkę. W praktyce odróżnienie białaczki od leukocytozy nie nastrocza żadnych trudności. Wygląd krwi pod drobnowidzem i ilość ciałek białek rozstrzyga wątpliwości. Był czas, kiedy istotnie rozpoznanie białaczki opierało się na liczbie ciałek bezbarwnych, a jako granicę fizyologiczną brano stosunek ciałek jednych do drugich od 1 : 20 do 1 : 50. Dziś wszyscy autorzy zgadzają się na to, że same liczby już tu nie wystarczają. Wielkie znaczenie posiadają i zmia-

ny jakościowe. Lecz pod tym względem jeden jakiś rodzaj komórek nie może być miarodajny, gdyż zarówno komórki eozynochłonne, jak i szpikowe (Markzellen), których obecność we krwi stanowi jedną z właściwości białaczki, mogą znajdować się w większej ilości i we krwi prawidłowej w przypadkach zwykłej leukocytozy. Białaczkę najlepiej wyróżnia ten nader zmienny różnorodny wygląd komórek, ich wielopostaciowość. To wyrażenie wymaga również pewnego ograniczenia. Wszak istnieją przypadki białaczki, w których spotykamy komórki przeważnie jednego typu, np. przypadki białaczki chłonicowej przewlekłej (*lymphæmia chron.*), gdzie 95% ciałek bezbarwnych stanowią małe limfocyty. Na tej właśnie podstawie przewagi jednych postaci ciałek bezbarwnych nad drugimi oparty jest podział białaczki na trzy postaci: śledzionową, chłonicową i szpikową; tymczasem ani znaczne natężenie zmian chorobowych, ani własności i wygląd krwi białaczkowej nie pozwalają nam na zwalenie winy całej na ten lub inny narząd krwiotwórczy, jako na sprawcę cierpienia. Mówca odróżnia trzy następujące grupy białaczki:

1) Zwykła leukaemia genuina. Pod względem klinicznym nazwa „śledzionowa“ byłaby dla niej najodpowiedniejsza, ponieważ nad całym obrazem chorobowym góruje znaczne powiększenie śledziony, aczkolwiek i zmiany w szpiku kostnym spotykamy stale. Udział gruczołów chłonnych nic nie zmienia w obrazie choroby. Ze względu na wygląd krwi przypadki takie otrzymały wogóle nazwę „myelaemia“, to znaczy, że w tych przypadkach spotykamy zwiększoną ilość tych komórek, które pochodzą ze szpiku, a obok zwykłych neutrofilów i komórek eozynochłonnych widzimy duże, jednojądrowe komórki szpikowe, formy przejściowe, mniej lub więcej liczne komórki w okresie mitozy, a także i czerwone krążki jądrzaste. Te przypadki posiadają przeważnie przebieg przewlekły, chociaż NAUNYN wykazał, że i w tych razach początek ostry jest możliwy, a przypuszczenie co do pochodzenia zakaźnego (*sporozoa* LOEWIT'a) tego cierpienia jest bardzo prawdopodobne.

2) Białaczka ostra (*Leukaemia acuta*-EBSTEIN, A. FRANKEL) charakteryzuje się tem, że zwykle zaczyna się wśród ciężkich objawów chorobowych, które w postaci poprzedniej występują dopiero w okresach późniejszych. Do nich należą wylewy krwawe do miększu skóry i błon śluzowych, co może stać się powodem rozpoznania błędnego (*gnilec, morbus maculosus Werlhofii*). Obrzmienie śledziony i gruczołów chłonnych nie bywa znaczne, zmiany w szpiku kostnym istnieją zawsze. Objawy krwotoczne, częstokroć połączone z gorączką, mogą czasami występować wcześniej, niż zmiany we krwi. Ostatnie polegają na znakomitem powiększeniu się ilości ciałek bezbarwnych, czasem nawet tak znacznym, że ilość ciałek białych i czerwonych jest jednakowa. Wśród ciałek białych widzimy głównie limfocyty, zarówno małe, jak i duże (MARKZELLEN). Przebieg cierpienia w tych przypadkach bywa zwykle gwałtowny, a śmierć następuje w ciągu kilku dni lub tygodni. Taki szybki przebieg cierpienia nasuwa myśl o pochodzeniu zakaźnem tego cierpienia.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= SCHNITZLER okazywał w Wied. Tow. Lek. 19-letniego chorego, który w celu samobójczym wepchnął sobie długi nóż w okolice serca. Pod sutką lewą była rana 3 ctm. długa z ostrymi brzegami. Część tępości serca zajmował odgłos bębenkowy; później zjawiała się nadzwyczajna bolesność w lewej połowie brzucha, tak iż przy najlżejszem dotknięciu mięśnie odpowiednio kurczowo się naprężyły. Operację wykonano w 2 ½ godziny po zranieniu. Po wycięciu kawałka 5 żebra, znaleziono

ranę osierdzia, którą rozszerzono. Pod wierzchołkiem serca (nieuszkodzonego) widać było w przeponie otwór, prowadzący do jamy brzusznej. Żóładek i wątroba nie były zranione. Zaszyto ranę osierdzia i zatłano (zatamponowano) ranę w przeponie; zagojenie nastąpiło bez powikłań. S. zaznacza nadzwyczajny kurcz mięśni lewej połowy brzucha, który, zdaniem jego, można uważać za objaw zranienia przepony. (Münch. med. Woch., 10. 1. 99).

P.

Wiadomości bieżące.

— Jak donosi „Przegląd Lekarski“, pogrzeb ś. p. Józefa MAJERA odbył się z uroczystą powagą, należną temu wielce zasłużonemu mężowi. Nad grobem z lekarzy przemawiali: prof. JORDAN, jako dziekan, imieniem uniwersytetu Jagiellońskiego i Wydziału lekarskiego; rektor prof. KADYI imieniem uniwersytetu lwowskiego; prof. WICHERKIEWICZ imieniem Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu i prof. PIENIĄŻEK imieniem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego oraz redakcyi „Przeglądu Lekarskiego“. Uniwersytet lwowski wydelegował na pogrzeb wszystkich dziekanów. Od wielu uniwersytetów, towarzystw naukowych oraz redakcyi pism nadeszły telegramy, listy i wieńce.

— W roku przyszłym, obok międzynarodowego Zjazdu lekarskiego, odbędzie się w Paryżu drugi kongres, którego zadaniem będzie omówienie niektórych spraw stanu lekarskiego. Ma on się podzielić na 4 sekcye, które rozstrząsać będą: 1) stosunek lekarzy do ogółu (państwo, gmina i t. d.); 2) do osób pojedynczych (chorzy, aptekarze, parta-

cze i t. d.); 3) do kolegów; 4) wspólne interesy stanu lekarskiego. Sekretarzem generalnym zjazdu jest d-r GLOWER, ulica Faubourg-Poissonière 37.

W tymże czasie w Paryżu odbędzie się zjazd międzynarodowy psychologów, który podzielony będzie na 7 sekcyi, a mianowicie: 1) psychologia w stosunku do anatomii i fizjologii; 2) psychologia w stosunku do filozofii; 3) psychologia doświadczalna i psychofizyka; 4) psychologia patologiczna i psychiatria; 5) psychologia hipnotyzmu, sugestyi i połączone z nią pytania; 6) psychologia społeczna i psychologia przestępców; 7) psychologia zwierząt, psychologia porównawcza, antropologia i etnologia. Sekretarzem generalnym zjazdu jest d-r JANET, ul. Barbet-de-Jouss 27. Wykłady na obydwie te zjazdy należy zapowiedzieć przed 1 stycznia 1900 roku.

— W Berlinie otwarto niedawno okazaly instytut i muzeum anatomii patologicznej. Rząd pruski wyasygnował na ten cel półtora miliona marek.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w wykonaniu warunku w testamencie ś. p. d-ra Jana BĄCEWICZA zastrzeżonego, ogłasza nazwiska 5-ciu wdów po lekarzach polakach, którym na posiedzeniu Komitetu w d. 21 czerwca r. b. przyznane zostały wsparcia z legatu d-ra BĄCEWICZA, każdej po rb. 90, a mianowicie: Anteckiej Alinie, Libkind-Lubodzieckiej Stefanii i Wasiewiczowej Aleksandrze w Warszawie, oraz Pawluć Ludwice w Grójcu i Barkłowskiej Aleksandrze w Mińsku. W zastęp.

Zarządzającego Kasą Wsparcia, Członek Komitetu *D-r M. Jakowski.*

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości publicznej, że z początkiem roku akademickiego 1899—1900 zawakuje sześć stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. d-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkali, c) Strojeccy, synowie po Adolfie Strojeckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o rzeczone stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w Kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 września r. b. z załączeniem następujących dowodów. 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectw Władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Brodowski.*

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. abonentów o wczesne nadsyłanie prenumeraty za drugie półrocze i o uregulowanie zaległych rachunków. Od 8 lipca administracya „Medycyny“ przeniesioną została na ul. Jasną Nr. 6.