

IV.

ZAPISKI KAZUISTYCZNE
Z ZAKŁADU SĄDOWOLEKARSKIEGO

prof. E. Hofmana w Wiedniu.

PODAŁ

Dr. SCHAITTER.



KRAKÓW.

Z DRUKARNI UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1886.

**Zapiski kazuistyczne z zakładu sądowolekarskiego
prof. E. Hofmana w Wiedniu.**

Podał

Dr. Schaitter.

Przez czas dłuższy bawiąc we Wiedniu miałem sposobność brania udziału w sekcjach sądowo i policyjnolekarskich wykonywanych w zakładzie prof. Hofmanna. Niektóre z przypadków spostrzeganych zajęły w wysokim stopniu moją uwagę, a w nadziei, że nie tylko lekarze, którym poruczono wykonywanie czynności sądowolekarskich lecz i zajmujący się innemi gałęziami nauki naszój, potrafią może znaleźć w moich opisach szczegóły mniej znane lub rzadziej napotykaane, przystępuję do ogłoszenia krótkich zapisków, robionych za uprzejmém pozwoleniem kierownika zakładu.

Zakład ten stanowi śmiało rzecz można szkołę sądowolekarską, zasobną we wszystko, czego żądać można, aby się wykształcić w medycynie sądowej. Pomieszczenie w salach obszernych i jasnych, oświetlanych wieczorem światłem elektryczném, tuż obok wzorowego zakładu chemicznego prof. Ludwiga, gdzie rozbiory sądowo-chemiczne swobodnie wykonywać można, kierownictwo jednego z pierwszych lekarzy sądowych Europy, pomoc uczynnych asystentów, oto warunki, wśród których korzysta się w Wiedniu z nader obfitego materiału, jakiego daremnie szukać w innych stolicach. Dość

przytoczyć, że w roku 1885 wykonano sekcji policyjno-sanitarnych 662, sądowych 163, oprócz licznych zwłok samobójców, które służą do ćwiczeń dla uczniów i do najrozmaitszych doświadczeń, aby dać poznać jak ułatwionem jest tutaj zadanie profesora, któremu zawdzięcza powstanie obfite muzeum sądowolekarskie i aby przekonać, że prace naukowe podejmowane na podstawie takiego materiału mogą posunąć naprzód naukę i rozjaśnić wiele pytań dotąd spornych.

To też nie dziw, że w sali wykładowej zakładu napotyka się reprezentowane nie tylko wszystkie narodowości Austro-Węgier, lecz także licznych lekarzy przybywających wyłącznie w celu kształcenia się w medycynie sądowej i zajętych tamże pracami naukowymi. W ostatnich czasach było w Wiedniu w tym celu kilku Amerykanów, Francuzów, Rosyja a obecnie pracuje od kilku miesięcy Japończyk Dr. Katayama z Tokio i Szwed Dr. Key-Aberg były asystent uniwersytetu w Sztokholmie.

W zapiskach niniejszych ograniczam się do podania dat najważniejszych, potrzebnych dla zrozumienia przedmiotu a z obszernych protokółów sekcji przytaczam tylko to, co ma bezpośredni związek z kwestyją omawianą. Zapiski wraz z uwagami podaję w takim porządku, w jakim zdarzały się na stole sekcyjnym w przekonaniu, że czytanie suchych opisów przypadków podobnych lub należących do jednej grupy jest nużącym.

I. Osteomalacja. Kobieta lat 50 licząca, z zawodu wyplatająca krzesła, zmarła bez opieki lekarskiej. Wywiady wykazały, że osoba ta już od kilku miesięcy chorowała i z łóżka się nie podnosiła. Przy sekcji znaleziono oprócz rozległej i głębokiej odleżyny w okolicy kości krzyżowej owrzdodzenia na obu podudziach. Klatka piersiowa skrócona w skutek bardzo znacznego podwójnego esowatego skrzywienia stosu kręgowego, żebra uderzająco giętkie. Obojczyk lewy w tylnej trzeciej części kątowato wygięty i nieprawidłowo ruchomy. Obydwie łopatki biodrowe dają się nawet przy lekkim ucisku wgiąć ku jamie brzusznej. Kość udowa

prawa okazuje nieprawidłową ruchomość w dwu miejscach: w górnej trzeciej części i tuż nad stawem kolanowym. Po nacięciu widać, że trzon kości stanowi jedynie cienka blaszka kostna, dająca się łatwo palcami ugiąć, w miejscach zaś gdzie istnieje nieprawidłowa ruchomość widać złamania téjże blaszki. Jama szpikowa nader szeroka, wypełniona brunatnoczerwona miazgą. Kość udowa lewa przedstawia téż same zmiany i złamanie w dolnej trzeciej części, w tém miejscu jest nadto okostna zgrubiała. Kości czaszkowe prawidłowe, jedynie istota gębczasta więcej w krew obfituje niż to bywa zazwyczaj. Opony miękkie i twarda prawidłowe, mózg również bez zmian. Dopiero po odjęciu opony twardej od podstawy czaszki spostrzega się, że okolica siodła tureckiego jest mocno zaczerwieniona a kość w tém miejscu tak podatna, iż część siodła swobodnie ku tyłowi i przodowi przeginać można bez obawy złamania téjże. W mniejszym stopniu okazują się podatnymi małe skrzydła kości klinowej. Narząd oddechowy nie przedstawia zmian głębszych. Serce małe, mięsień gliniasto zabarwiony i nader kruchy. Śródserdzie miejscami ścięgnisto zgrubiałe. Wątroba mała, blada. Po wyjęciu trzew widać zniekształtnienie bardzo znaczne kości miednicowych, obydwie bowiem panewki kości udowych zdają się niejako wtłoczone w głąb miednicy, w skutek czego wejście do miednicy małej przedstawia trójkąt o bokach ku wewnątrz wklęsłych, a spojenie łonowe sterczy ku przodowi w postaci dzioba.

Przypadek zrządził, że tego samego dnia poddanemi były sekcji zwłoki osoby wiekowej, zmarłej nagle z przyczyny wewnętrznej. Kości osoby téj były w skutek zaniku starego również nader kruche a żebra np. można było łamać bez użycia wielkiej siły. To też bardzo pouczającym było porównanie przypadku tego z przypadkiem osteomalacji i wykazanie różnicy nie tylko w kolejności zmian, które u starców zajmują równocześnie cały szkielet, u osób dotkniętych osteomalacją oszczędzają najdłużej kości czaszkowe, lecz także uwydatnienie różnic zmian anatomicznych, które tak w jednym jakoteż drugim przypadku prowadzą do

zmniejszenia odporności układu kostnego. W tych razach bez wątpienia użyje lekarz sądowy w obec złamania słów ustawy o postępowaniu karném: czyn karygodny nie spowodował obrażenia już z natury swój w ogólności lecz w skutek osobistego ustroju i stanu, w jakim znajdował się obrażony.

II. Nagła śmierć w okresie początkowym ostrój choroby zakaźnej. Niewiasta 22 lat licząca, służąca, skarżyła się popołudniu na bóle w brzuchu, nad wieczorem pojawiły się kilkakrotnie wymioty i dwa stolce wodniste. Objawy jednak chorobowe nie były tego rodzaju iżby pomoc lekarska była za niezbędną uznaną. Dnia następnego z rana zastano osobę tę w łóżku nieżywą.

Przy zarządzonej sekcji policyjno-sanitarnój okazało się co następuje: Zwłoki osoby dobrze zbudowanej o miernój podściółce tłuszczowój. Spojówki okazują zaledwie widoczne żółtawe zabarwienie. Brzuch miernie wzdęty i pokryty plastrami, po zdjęciu którego nie widać powierzchownie żadnych zmian. Powłoki czaszkowe, czaszka i mózg bez zmian. Serec wiotkie zawiera nieco krwi płynnej, ciemnej, osierdzie gdzie-niegdzie ścięgnisto zgrubiałe. Mięsień sercowy gliniasto zabarwiony, kruchy, śródsierdzie zgrubiałe, również zgrubiałą jest miejscami błona wewnętrzna aorty. Płuca wolne, miąższ miernie w krew obfituje, wszędzie powietrzny. Wątroba rozmiarów prawidłowych, brunatno-szarawa, niedokrewna, toż samo i nerki, które oprócz ékawego wejrzenia nie przedstawiają zmian głębszych; śledziona częściowo zrośnięta z przeponą, powiększona, torebka napięta, miejscami zgrubiała, miąższ bardzo miękki, rozłazący się. Żołądek próżny, błona śluzowa pokryta mierną ilością śluzu nie wydaje żadnej woni nieprawidłowój oprócz właściwój kwaskowatėj, oddziaływa kwaśno i zmian, a w szczególności żadnych wybroczyń, nie przedstawia. Dwunastnica również nie przedstawia nie nieprawidłowego, dopiero w jelicie biodrowém widać treść ciemno-brunatną, rzadką, w małej ilości, wśród której odróżnić można strzępki tójże samėj barwy silniej do błony śluzowój przylegające, po usunięciu tych strzępków nie widać

w jelicie żadnych zmian na błonie śluzowój. Jelito grube wypełnione treścią płynną obficie żółcią ubarwioną bez żadnej woni obcej. Pęcherz moczowy zawiera około 100 grm. moczu mętnego z domieszką krwi i śluzu, błona śluzowa tegoż nastrzykana. Błona śluzowa pochwy również silnie nastrzykana zwłaszcza w górnej części i pokryta znacznieszą ilością śluzu ropiastego. Macica rozmiarów prawidłowych jama jej próżna. Badanie jamy ust, polyku, gardziela i krtani nie wykazuje żadnych zmian w tych narządach. Mikroskopowo wykazano w mięśniu sercowym ziarnienie a częściowo stłuszczenie wybitne, toż samo w wątrobie i przybłonkach kanalików w nerkach. Zmiany te jednak nie były tak rozległe jak to bywa w otruciu fosforowém. W szczególności nadmienić wypada, że nigdzie w narządach nie zdołano wykazać żadnych wybroczyń. Pomimo tego, w obec stłuszczenia narządów mięsnych i śladu żółtaczki na spojówkach najbliżiej leżało przypuszczenie, że się ma do czynienia z otruciem fosforowém z nader szybkim przebiegiem. Przeciw temu przypuszczeniu przemawiał wprawdzie ostrój obrzęk śledziony, mimo to jednak poddano natychmiast treść jelit badaniu chemicznemu na fosfor, którego jednak nie wykryto. Nie pozostało więc nic innego jak przypuścić w tym przypadku, że śmierć nastąpiła w początkowym okresie jakiej ostrój choroby zakaźnej, albo że nastąpiła w skutek sprawy septycznej z nader gwałtownym przebiegiem, za czém świeże ostre zapalenie pęcherza moczowego i pochwy, zapewne przyrody zakaźnej, tém więcej przemawia. Zdaniem prof. Hofmanna, zdarzają się w tutejszym zakładzie od czasu do czasu przypadki podobne, w których trudno bardzo zdać sobie sprawę z rezultatu sekcji, gdyż do ujęcia wszystkich objawów znalezionych w ramy jednego obrazu zawsze czegoś nie dostaje. Zazwyczaj w tych przypadkach wywiady, jak i w niniejszym, nie są w stanie rozwiązać zagadki, do przypuszczenia otrucia, do czego bardzo skłonni są profani, nie ma podstaw należytych tak, że jedynie z pewnym prawdopodobieństwem można coś powiedzieć o przyczynie śmierci. Każdy zgodzi się na to, że w takich przypadkach lepiej zaiste przedsta-

wieć władzy, z polecenia której sekcję wykonano, istotny stan rzeczy i wątpliwość uwydatnić w orzeczeniu, aniżeli być stanowczym bez podstaw należytych a z ujmą dla sprawiedliwości.—Jeżeli przypadki zagadkowe tego rodzaju zdarzają się od czasu do czasu w tutejszym zakładzie gdzie są pod ręką wszelkie sposoby badania jakimi tylko posługuje się nauka, po stronie zaś znawców lekarskich jest gruntowna wiedza i rozległe doświadczenie, a pomimo tych warunków przypadki te pozostają zagadkowymi, a znawców nie stać na orzeczenie stanowe, to tém częściej muszą zdarzać się na prowincyi, gdzie zazwyczaj nie ma się warunków tak korzystnych, pomimo tego jednak względnie rzadko słychać o podobnych przypadkach. Obym się mylił w przypuszczeniu mojem, że nieraz zapewne znawcy więcej orzekają aniżeli ich na to stać na podstawie wyniku sekcji lub rozbiorów chemicznych. W każdym razie postępowanie tego rodzaju przynosi szkodę sprawiedliwości i nauce, téj ostatniej dla tego, że w skutek stanowczego orzeczenia lekarzy powodujących się fałszywym wstydem, zostaje zamkniętą droga dla badania dokładniejszego czysto mikroskopowego lub chemicznego a przypadek mający może doniosłe naukowe znaczenie przepada dla nauki bezpowrotnie.

III. Dzień po dniu mieliśmy na stole sekcyjnym dwa przypadki nagłej śmierci w skutek krwotoku wewnętrznego po pęknięciu wątroby a w jednym i śledziony. Jestto dosyć częsta przyczyna śmierci gwałtownej w tém mieście ruchliwem z licznymi fabrykami. Nie wspominałbym téż o tych sekcjach zwłaszcza, że i u nas pęknięcie wątroby nie należy do rzadkości po nader gwałtownych urazach, przejechaniu, tłoczeniu kolanami lub spadnięciu z wysokości. Przypadki jednak, które miałem sposobność widzieć w kraju, odznaczały się tém, że na zwłokach już przy oględzinach zewnętrznych można było zauważyć pewne ślady obrażenia jeżeli nie na klatce piersiowej to przynajmniej na innych częściach ciała. Te dwa trupy nie przedstawiały nigdzie najmniejszego nawet otarcia; skóra na klatce piersiowej nie przedstawiała nigdzie sińców pomimo zła-

mań licznych żeber. Jeden z tych ludzi woźnica został wozem swym naładowanym przygniecionym do ściany, drugi robotnik fabryczny dostał się pod ciężki walec żelazny i został w ten sposób zgnieciony. Śmierć nastąpiła w jednym i drugim razie nader szybko, jak w ogóle po takich obrażeniach, a téj okoliczności przypisać należy bezwątpienia, że złamania żeber (u jednego 4 u drugiego 3 z tych jedno podwójnie) były niektóre bardzo mało podbiegnięte pod opłucną, żebro zaś podwójnie złamane w jednym miejscu nie okazywało wcale podbiegnięcia i robiło wrażenie złamania po śmierci powstałego, co jednak w obec odpowiedniego obchodzenia się ze zwłokami z pewnością wykluczyć można.

IV. Zwłoki dziewczyny 18 lat liczącej zmarłej z zapalenia płuc na jednym z oddziałów tutejszego szpitala a podane sekcji w zakładzie prof. Kundrata zasługiwały z tego względu na szczególniejszą uwagę, że obydwie gruczoły sutkowe bardzo dobrze rozwinięte na szerokich podstawach wydawały za uciskiem płyn mleczny pod mikroskopem całkiem do mleka podobny, pomimo że części płciowe téj osoby były dziewiczemi, w szczególności błona dziewicza pierścieniowata z otworem bardzo małym, pochwa pofałdowana a jama macicy o ujściu dziewiczem próżna.

Przypadek ten dowodzi dosadnie, jak zwodniczym może być czasem poleganie na stwierdzeniu sekrecyi gruczołów piersiowych u kobiet i jak w takich przypadkach pilnie i dokładnie badać albo z orzeczeniem wstrzymać się należy, aby w gruby błąd nie popaść.

V. U kobiety 60 kilka lat liczącej, którą niezżywą zastano w mieszkaniu, wykazała sekcya krwotok mózgowy w lewej półkuli mózgu. Ognisko krwotokowe rozmiarów gęsiego jaja zajmowało również komórkę boczną po téjże stronie a już po zdjęciu opony twardej uderzało niezwykle przypłaszczenie zwojów mózgowych. Poszukiwanie tętniaków drobnych wzdłuż grubszych pni naczyniowych mózgu, którażto zmianę widzi się tutaj dosyć często w przypadkach krwotoków mózgowych, nie odniosło rezultatu. Przy dalszej jednak sekcji mózgu spostrzeżono na przekroju mostu Varola bar-

dzo liczne szerokie prążkowane wybroczyny. Nie można było wykazać związku anatomicznego pomiędzy temi prążkowatymi wybroczynami a głównym ogniskiem krwotokowym, a zdaniem profesora Hofmanna, który już niejednokrotnie widział takie prążkowane wybroczyny obok krwotoku mózgowego lub oponowego, powstają one równocześnie z tymże, najprawdopodobniej w skutek skurczu naczyniowego grubszych pni tętniczych, przyczem przychodzi z jednej strony do powstania ogniska większego, z drugiej strony do powstania tych prążkowatych wybroczyn, widywanych najczęściej w wymienionej poprzednio części mózgu.

VI. Osoba wiekowa, przyaresztowana za włóczęgostwo, zmarła nagle w areszcie policyjnym. Jako przyczynę śmierci wykazała sekcyja niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, która w całym swoim przebiegu okazywała znaczną miażdżycę. Oprócz tego jednak wykazała sekcyja mózgu nader rozległe przewłoczne krwotokowe zapalenie opony twardej (*pachymeningitis haemorrh. interna.*).

Po wycięciu mózgu okazało się, że cząstki korowe płatu skroniowego po stronie prawej były w dwu ograniczonych miejscach wielkości grochu zrosnięte z oponą twardą podstawy i po wyjęciu mózgu pozostały silnie przyczępione do téjże podstawy. Zmiana ta uważana jest za wygojone stłuczenie (*contusio*) mózgu a zdaniem prof. H. najczęściej w tych przypadkach widzi się następowe przewłoczne zapalenie opony twardej, tak jak to ma miejsce w przypadku w mowie będącym.

Zmiany na oponie twardej były tak rozległe, że trudno przypuścić, ażeby w przypadku tym nie cierpiały równocześnie władze umysłowe. Sposób życia i przyczyna aresztowania téj osoby przemawiają bardzo za tém, że czyny karygodne, których się dopuściła, były z wielkim podobieństwem do prawdy następstwem zbroczenia umysłowego. Naturalnie, że w tym przypadku zdanie to bez dalszych badań można wypowiedzieć jedynie w postaci przypuszczenia — z chwilą jednak działania nowéj ustawy przeciw włóczęgom będą bez wątpienia lekarze policyjni i więzienni w położeniu, iż u uwię-

zionych za włóczęgostwo rozpoznają nieraz zbroczenie umysłowe jako przyczynę karygodnego zachowania się. Liczne bowiem spostrzeżenia stwierdziły, że włóczenie się bez celu spostrzega się u chorych na umyśle jako objaw chorobowy częstokroć już wtedy, gdy jeszcze władze umysłowe nie szwankują do tego stopnia, iżby przypadek był jasnym i dla nielekarzy. Dzięki nowéj ustawie wpłyną zapewne lekarze policyjni na to, że nieszczęśliwi ci chorzy dostaną się do zakładów odpowiednich a nie będą pociągani do odpowiedzialności i karani.

VII. Każdy lekarz sądowy, chociażby nawet mniej doświadczony, miał niezawodnie w praktyce swojej przypadki, w których donoszono do sądu o śmierci gwałtownej, najczęściej przypuszczano otrucie, sekcyja sądowa wykazywała zaś zapalenie płuc dławcowe. Zdarzenia tego rodzaju nie należą w naszym kraju do wyjątkowych, a jak słusznie prof. Blumenstok w wykładach swoich uwagę czyni, w umysłach wieśniaków naszych nie mogą pogodzić się okoliczności, że ludzie zmarli, zdaniem ich, śmiercią nagłą, byli przed 2 lub 3 dniami zupełnie zdolni do swoich zwykłych zajęć. Przeciętny nasz wieśniak nie ma bardzo rozwiniętego zmysłu samoobserwowania i lekceważy przypadki chorobowe do tego stopnia, iż z zapaleniem płuca zajmującym często jeden lub dwa płaty idzie piechotą do miasta po poradę lekarską. W skutek tego téż w obec niepomyślnego przebiegu choroby zaraz na myśl przychodzi otrucie i ztąd liczne nieusprawiedliwione doniesienia. Sam miałem sposobność obserwować przypadek tego rodzaju przed dwoma laty. W Żelkowie pod Krakowem zachorował nagle popołudniu 10 letni syn gospodarza, zanim jednak zdołano szukać pomocy lekarskiej, zmarło dziecko zrana dnia następnego wśród utraty przytomności. Koledzy zmarłego donieśli rodzicom tegóż, że w przeddzień śmierci został denat uderzony przez nauczyciela w szkółce wiejskiej. Naturalnie, że z zajścia zrobiono użytek i doniesiono do prokuratury. Sekcyja wykonana na czwarty dzień po śmierci wykazała zapalenie dławcowe płuca prawego jako przyczynę śmierci, wywiady zaś sprawdziły, że chłopiec już

odechodząc do szkoły czuł się niezdrów, kaszlu doznawał już od dłuższego czasu.

O wiele rzadziej zdarzają się przypadki, w których nawet dla klasy inteligentnej przypuszczenie otrucia zdaje się wielce usprawiedliwionem, zwłaszcza że zmarły wcale się nie żali, pełni swoje zwykłe zajęcia a wśród tego umiera. Co roku zdarza się w Wiedniu kilka takich przypadków muij lub więcej do siebie podobnych tak, że, zdaniem prof. Hoffmanna, możnaby mówić o „*pneumonia ambulatoria*“. W obecnym sezonie miałem sposobność widzieć na stole sekcyjnym zwłoki kelnera lat 17 liczącego, dobrze zbudowanego i odżywionego, który przyszedłszy późno wieczorem do mieszkania rodziców swoich na nocleg, nie żaląc się przed nikim na jakiegokolwiek przypadku, zapewne z powodu spóźnionej pory, położył się spać. Zrana zastano go nieżywego w łóżku. Wywiady pomiędzy jego kolegami w lokalu, gdzie pełnił służbę, nie wykazały nic, coby mogło wytłumaczyć nagłą śmierć. W skutek tego też zarządzono sekcję policyjno-sanitarną a rezultat takowej musiał zadziwić każdego znającego historję przypadku. W środku płatu średniego płuca prawego wykazano ognisko bezpowietrzne wielkości cytryny w okresie zwątrobienia czerwonego (*pneumonia centralis*). W otoczeniu ogniska miąższ płuca przekrwiony ale powietrzny, płuco lewe surowiczo obrzękłe. Mięsień sercowy w wysokim stopniu ziarnisto zwyrodniały, śledziona nieco powiększona, torebka jęj napięta, wątroba przedstawiała obraz zwyrodnienia miąższowego, jakkolwiek nie w wysokim stopniu. Reszta narządów nie przedstawiała nic uderzającego. Zaiste obraz choroby ostrzej zakaźnej tak, że trudno pojąć, jak mogła przebiegać bez przypadków takich, iżby zmusiły zmarłego do porzucenia zajęć zawodowych.

VIII. Jednego dnia zdarzyło mi się widzieć na stole sekcyjnym dwa przypadki, z których każdy z osobna przedstawiał wielkie podobieństwo do otrucia fosforem a po dokładnem badaniu zdołano przekonać się, że ma się do czynienia zupełnie z czem innem.

Pierwszy z tych przypadków dotyczył mężczyzny lat 66 liczącego, który, jak wykazały wywiady, był połowiczo porażony po stronie prawej od roku 1873. Od 7 miesięcy nie opuszczał łóżka, zresztą jednak ostatnimi czasy nie użalał się na żadne donioślejsze przypadki. Zwłoki mężczyzny wysokiego wzrostu, nader wynędzniałego, skóra blada ze słabym odcieniem żółtawym. Błony śluzowe bardzo blade, powieki nieco opuchłe, odnogi dolne również, zwłaszcza około kostek. Po stronie zewnętrznej przedramienia lewego kilka sinych miejsc wielkości grochu, które po nacięciu okazują się jako wybroczyny podskórne, zawierające krew skrzepłą; podobne, jakkolwiek rozleglejsze, wybroczyny znajdują się pod skórą obu ud i podudzi, gdzie rozciągają się przegowato aż ku piętom. W lewym dołku podkolanowym znajduje się takąż wybroczyna rozmiarów dłoni, przez skórę przeświecająca w sposób uderzający, a po przecięciu widać, że krew skrzepła zachodzi głęboko pomiędzy kruche i żółtawo zabarwione mięśnie uda. Dziaśła tak u góry, jakoteż u dołu sine i osunięte w znacznej części z koron zębów, są nader kruche i z łatwością dają się palcem jeszcze dalej z zębów zesunąć. Na ciele nie widać nigdzie otarć ani śladów obrażenia. Powłoki czaszkowe miękkie nieco żółtawo zabarwione, mózg miękki, blade na przekroju, po obu stronach, w okolicy jądra soczewkowatego, ogniska otorbione, zawierające płyn bezbarwny, otoczenie ognisk tych rdzawe. Tętnice podstawowe o ścianach zgrubiałych. Serce duże, wiotkie z dosyć znacznym pokładem tłuszczowym. Zastawki i śródsierdzie po stronie lewej wysepkowato zgrubiałe, toż samo błona wewnętrzna tętnicy głównej. Obie połowy serca powiększone, mięsień gliniasto-żółty, nader kruchy. Płuca miernie surowiczo obrzękłe, wszędzie powietrzne. Wątroba w wysokim stopniu tłuszczowo zwyrodniała, śledziona mała, krucha, torebka jęj zgrubiała. Nerki również tłuszczowo zwyrodniałe, wiotkie. W dolnej części jelita biodrowego tu i owdzie, w jelicie grubem wstępującem w grupach ustawione owrzodzenia wielkości grochu i większe o brzegach zatokowatych, o podstawie podbiegniętej krwią skrzepłą w rozległości kilku cm. kw.

Podobne, jakkolwiek mniejsze, podbiegnięcia widać w kilku miejscach pod błoną śluzową bez owrzodzeń.

Każdy przyzna, że w obec takiego rezultatu sekcji, przy której spostrzega się żółtaczkę, bardzo znaczne stłuszczenie serca i wątroby a wreszcie liczne wybroczyny, musi nasunąć się myśl o otruciu fosforowém. W tym jednakże przypadku z inną sprawą miało się do czynienia: ze skorbutem, jak za tém przemawiają zmiany na dziąsłach daleko posunięte. Ta sama sprawa chorobowa może również wytłumaczyć owrzodzenia na tle wybroczyn, znalezione w jelitach, którychto owrzodzeń nigdy nie napotyka się w otruciu fosforowém—wreszcie, pomijając już brak przypadków za życia, i to przemawia przeciw otruciu fosforowemu, że w tym przypadku widzi się głównie system błon śluzowych dotknięty wybroczynami, których nigdzie nie ma pod błonami surowiczymi a i żołądek oprócz zmian przewlekłe zapalnych nie przedstawiał obrazu właściwego otruciu fosforowemu.

W przypadku drugim zachodziło pozorne podobieństwo jeszcze większe z wspomnianém otruciem. Mężczyzna lat 49 liczący, przyniesiony na oddział chorób wewnętrznych w stanie nieprzytomnym, okazywał podwyższoną ciepłotę ciała, i nader liczne wybroczyny wielkości grochu na całej skórze wzniesione, najmniej na twarzy. W tym stanie umarł chory w ciągu następnej nocy a przy zarządzonej sekcji okazało się co następuje:

Zwłoki męczyzny bardzo dobrze zbudowanego pokryte wybroczynami już to wielkości grochu już też to mniejszemi, które zajmują przedewszystkiém skórę klatki piersiowej, brzucha i odnóg, na twarzy wybroczyn tylko kilka, obie spojówki jednak podbiegnięte tak znacznie na całej przestrzeni, iż pęcherzykowato wzniesione występują niejako ze szpary powiekowej. Twarz zwłok okazuje liczne a zwłaszcza na nosie wydatne blizny poospowe. Śladów po szczepieniu nie widać na żadném ramieniu. Zresztą na zwłokach nie ma nigdzie śladu obrażenia. Powłoki czaszkowe okazują po stronie wewnętrznej kilka wybroczyn pod skórą. Opony mózgowe jakoteż sam mózg nie przedstawiają nic uwagi

godnego, w zatokach żylnych krw. wiotko skrzepla. Wśród otwierania klatki piersiowej i jamy brzusznej widać liczne wybroczyny wśród mięśni piersiowych i prostych brzucha. Błona śluzowa przełyku i krtani mocno zaczerwieniona a po splukaniu gęstego śluzu widać w przełyku i na fałdach języko-nagłośniowych kilka pęcherzyków wielkości soczewicy wypełnionych cieczą wodnistą, mętną. Płuca wolne, pod oplucniami nader liczne wybroczyny, dochodzące rozmiarów bobu, toż samo w śródpiersiu tylném i u wnek płuc obu surowiczo obrzękłych, lecz wszędzie powietrze zawierających. Wybroczyny w tych miejscach zlewają się prawie ze sobą. Osierdzie, w kilku miejscach ścięgnisto zgrubiałe, przedstawia kilka drobnych wybroczyn, komórki sercowe zawierają wiotkie skrzepy częściowo odbarwione, pod śródserdziem komórki lewej również kilka wybroczyn wielkości soczewicy. Mięsień sercowy gliniasty i kruchy, zastawki i tętnice główne bez zmian ważnych. Torebka wątroby w kilku miejscach krwią podbiegła, zwłaszcza całą okolicę więzadła wątrobowo-przeponowego zajmuje jedna rozległa wybroczyna. Mięszk wątroby w wysokim stopniu stłuszczone. Śledziona nieco powiększona, lecz na przekroju twarda. Żołądek zawiera nieco gęstą śluzową treść obficie żółcią zabarwioną. Krezka w kilku miejscach krwią podbiegnięta w miejscu przyczepienia jelit. Nerki również stłuszczone, w nerce lewej rozległe podbiegnięcie zajmuje okolicę wnęki i miedniczki nerkowej.

Dwie okoliczności w tym przypadku nie dozwoliły myśleć o otruciu fosforowém, a mianowicie: lokalizacja wybroczyn widocznych przez skórę i ich rozmiary i pęcherzyki znalezione w przełyku i nad nagłośnią. Okoliczności wymienione usprawiedliwiły wątpliwe rozpoznanie szpitalne: *variola haemorrhagica*, co w tym przypadku o tyle jeszcze zadziwiać musiało, ile że na twarzy zmarłego były nader widoczne ślady ospy przebytej. Wybroczyny skórne były mniejsze niż się je widzi zazwyczaj w przypadkach otrucia fosforem a jakkolwiek w niektórych miejscach zlewały się ze sobą, to jednak wszędzie było można rozpoznać, że wybroczyna wię-

ksza powstała w skutek zlania się kilku lub kilkunastu małych. Co jednak ważniejsza, wybroczyny te znajdowały się w samej skórze i w skutek tego były tak widoczne, według doświadczenia zaś występują one w otruciu w tkance podskórnej a rzadko tylko zdarza się, ażeby na zwłokach świeżych były widoczne już na pierwszy rzut oka bez nacięcia skóry. Wreszcie nie było w tym przypadku żółtaczki, będącej stałym objawem w otruciu fosforowém, skoro już przyszło do tak rozległych wybroczyn.

IX. Uważam za stósowne donieść tutaj przynajmniej pokrótce o przypadku samobójstwa przez otrucie gazem świetlnym, które zdarzyło się podczas mojego pobytu w Wiedniu. Rzadki ten dotąd sposób odbierania sobie życia zaczyna od pewnego czasu wchodzić w modę, dawniej był bowiem tamże nieznanym. Pierwszy przypadek taki zdarzył się zeszłego roku i nabył pewnego rozgłosu z powodu okoliczności, które stały się przyczyną samobójstwa. Przed kilku miesiącami zdarzył się drugi taki sam przypadek. W mieszkaniu prywatném ujrano wczesnie zrana leżące na korytarzu zwłoki dziewczyny pod świecznikiem gazowym ściennym, na którym była nasunięta rura gumelastyczna, używana zazwyczaj do lamp gazowych stołowych. Kurek gazowy był otwarty, a woń gazu dawała się uczuć w całej tej sieni. Sekcja zwłok wykazała obraz typowy otrucia tlenkiem węgla tego rodzaju, że się go zapewne nigdy więcej uzupełnionym we wszystkich szczegółach widzieć nie może. Nadto jednak wykazano kilka wybroczyn pod spojówkami i pod błonami surowiczemi. Prof. Hofmann twierdzi, że wybroczyny takie widzi się najczęściej w tych przypadkach otrucia tlenkiem węgla, w których ostatecznym niejako aktem było uduszenie, albo z powodu, że drogi oddechowe były zamknięte dla równoczesnego dopływu tlenu od zewnątrz, albo też zamknięcie nastąpiło za pomocą wymiocin, widywanych tak często u otrutych wymienionym gazem. Przypadku niniejszego nie można było zużytkować na poparcie tego twierdzenia, gdyż nie można było dowiedzieć się o szczegółach zajścia a mianowicie, czy rura gumelastyczna była wprowadzona

do ust a otwory nosowe zatkane, czy też rzecz miała się inaczej.

X. W tym samym czasie brałem udział przy sekcji zwłok płodu 8 miesięcznego wydobytego z łona matki za pomocą cięcia cesarskiego po śmierci téjże. Niestety śmierć matki zmarłej z gruźlicy płuc spostrzeżono tak późno, że o przywróceniu dziecka do życia nie mogło być mowy, a lekarz, który dokonał cięcia cesarskiego, wcale nie czynił zabiegów w tym kierunku. To też przypadek ten zdawał się bardzo odpowiedni do podjęcia prób celem przekonania się, czy za pomocą sposobu Schultzego można płuca noworodka wypełnić powietrzem. Przed podjęciem prób przekonano się wypukiem, że płuca nie zawierają powietrza i że ani w okolicy żołądka, ani kiszki nie ma odgłosu wypukowego jawnego. Mając do téj pory pewną podstawę do przypuszczenia, że za pomocą sposobu Schultzego można powietrze wprowadzić do płuc, podjąłem szereg wahań, stosując się ściśle do opisu postępowania, podanego kilkakrotnie przez samego Schultzego i Rungego. W obec prof. Hofmanna i asystentów wykonałem 30 wahań, wśród których słychać było wyraźnie świst opisywany przez Rungego a smółka wydobywała się dosyć obficie, tak jak to podają zwolennicy téj metody postępowania. Badanie za pomocą wypuku dawało teraz rezultat ten sam, co przed wahaniami z tą różnicą, że odgłos wypukowy wydawał się z przodu po stronie lewej nieco jawniejszy niż w innych okolicach klatki piersiowej. Przy sekcji, którą natychmiast wykonano, okazało się, że zaledwie mały skrawek płuca lewego był powietrzem wypełniony, ilość jednak tegoż była tak nieznaczna, że nie była w stanie spowodować pływania ani płuc w całości z sercem i tchawicą, ani nawet samego lewego płatu, który tonął, podczas gdy przybrzeżne a powietrzne pęcherzyki zwracały się ku górze. Zaledwie same jaśniej zabarwione części płuca, wycięte ostrożnie nożyczkami, utrzymywały się na powierzchni wody. Reszta mięszu płuc miała wejście płuca płodowego bezpowietrznego a przez rurkę wydać ją można było całkowicie.

Próba ta wykonana na zwłokach noworodka, który był niewątpliwie odpowiednio dobrany na poparcie lub osłabienie teorii Schultzego, dowodzi, że tym sposobem powietrze do płuc wprowadzić można, ale czyto jest tak łatwem, jak opisują autorowie, w to wątpić należy, a zdanie prof. Hofmanna i Blumenstoka, że sposób ten nie nadwyręża wcale stanowiska próby płucnej i że ma raczej znaczenie w teorii aniżeli w praktyce, w zupełności potwierdzić należy. W tym przypadku wszystko przemawiało za t \acute{e} m, że śmierć nastąpiła z utopienia się w wodzie płodowej a jakkolwiek składników wody płodowej nie poszukiwano w treści oskrzel, to jednak aspiracja tego p \acute{e} ynu była zapewne przyczyną, że p \acute{e} lca nie wypełniły się powietrzem w znaczniejszej części miąższu, lecz tylko w bardzo ograniczon \acute{e} m miejscu, gdzie właśnie zapewne oskrzele pozostało drożn \acute{e} m.

XI. Zajęcie s \acute{l} uchacz \acute{o} w prof. H. wzbudzi \acute{l} w wysokim stopniu przypadek sekeyi kobiety lat 20 kilka liczącej, którą przyjęto do szpitala z objawami zapalenia otrzewny. Chora ta nie podawała żadnych dat, któreby mogły rzucić światło na przyczynę j \acute{e} y choroby. Ju \acute{z} jednak lekarze szpitalni zauważyli objaw niezwykły, a mianowicie moczenie krwawe, które pojawiło się w pierwszym dniu pobytu w szpitalu, p \acute{o} źniej zaś ustąpiło. Dopiero sekeyja wykazała, że przyczyną zapalenia otrzewny było obrażenie p \acute{e} cherza moczowego, prawie na samym jego szczycie. W miednicy małej znaleziono znaczną ilość wypociny włóknikowo ropnej, która pokrywała p \acute{e} tle kiszki a nawet otrzewną ścienną. Wśr \acute{o} d grubych z \acute{l} og \acute{o} w włóknika wykryto na otrzewnie pokrywającej p \acute{e} cherz moczowy ranę długości oko \acute{l} o 1 etm. okrągłą, której brzegi równe były zlepione, obrzmiałe i cz \acute{e} ściowo wywinięte a otrzewna na oko \acute{l} o znacznie nastrzykana. Nie ulegało wątpliwości, że się miało do czynienia z obrzmieniem wywołan \acute{e} m przez wprowadzenie do p \acute{e} cherza jakiegoś pr \acute{e} ta długiego niepodatnego a cała sprawa wyjaśniła się, gdy w macicy rozmia \acute{r} ów pomarańczy spostrzeżono jajo płodowe dobrze rozwinięte. Wywiady czynione nast \acute{e} pnie wyjaśniły zajście tak, że do-

chodzenie s \acute{a} dowe wytoczone w tym przypadku musiało być zaniechane. W orzeczeniu sw \acute{e} m wypowiedział prof. H., że matka zmarła w skutek obrażenia mającego na celu sp \acute{e} dzenie p \acute{l} odu, że obrażenie wywołane zostało przez wprowadzenie ciała obcego przez cewkę moczową do p \acute{e} cherza a oko \acute{l} iczność ta przemawia z wielkim podobieństwem do prawdy, iż zamachu dopuściła się sama nieboszcza. Rodzaju narzędzia użyt \acute{e} go bliżej oznaczyć nie było można, w każdym razie jednak musiało ono być grubsze niż drut od robienia pończoch, jakim posługują się od czasu do czasu kobiety celem sprowadzenia poronienia.

XII. W ko \acute{n} cu zamierzam przynajmniej kilku słowami wspomnieć o trzech przypadkach otrucia sinkiem potasu, które zdarzyły się równocześnie. Robotnik fabryczny lat oko \acute{l} o 40 liczący, oddany pijaństwu i z tego powodu bez zajęcia, postarał się o sinek potasu i rozczyń tego \acute{z} poda \acute{l} do picia dzieciom swoim podczas nieobecności żony a resztę rozczy $\acute{n$ u sam wychylił. Na trzeci dzie \acute{n} po t \acute{e} m zajściu poddano sekeyi troje zwł \acute{o} k, a mianowicie dziewczyny oko \acute{l} o 5 lat liczącej, ch \acute{l} opca 3 letniego i ich ojca. Ju \acute{z} z g \acute{o} ry wiadano, z cz \acute{e} m się ma do czynienia, gdyż badanie chemiczne resztki p \acute{l} ynu pozostałego w szklance przy samob \acute{o} je \acute{y} wykazało obecność sinku potasu. Zmiany znalezione przy sekeyi w żo \acute{l} adku były typowymi, najwybitniej wystąpiły one na zwłokach ojca a najmniej widocznymi były na zwłokach najmłodszego dziecka. Wo \acute{n} charakterystyczna, opisywana tak cz \acute{e} sto jako podobna do woni gorzkich migdałów, czuć się dawała dopiero po otwarciu żo \acute{l} adka, przy otwieraniu czaszki i m \acute{o} zgu nie mogłem spostrzedz żadnej woni opr \acute{o} cz zwykłej trupi \acute{e} j, mimo że na to zwracałem uwagę. Również nie zauważył nikt z obecnych, jakoby plamy trupie miały być jaśniej zabarwione niż to bywa zazwyczaj, na co ju \acute{z} niejednokrotnie zwracali uwagę różni autorowie.

We wszystkich przypadkach otrucia sinkiem potasu, które miałem sposobność spostrzegać tak w zakładzie s \acute{a} d. lek. krakowskim jakote \acute{z} w innych zakładach, zwracałem uwagę na zabarwienie plam trupich, które zawsze w tych przypad-

kach znajdowałem o barwie zwykłej. Jakkolwiek doświadczenie moje jest za małym, aby na téj podstawie wysnuwać wnioski, to jednak zmusza mnie ono do twierdzenia, że zabarwienie krwi jaśniejsze niż zwykle, o którym nawet prof. Hofmann wspomina, zdarza się stosunkowo bardzo rzadko i polega zapewne na łączeniu się HCy z hemoglobinem, jeżeli dawka trucizny była bardzo wielka.

