

VII

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA

NAPISAL

DR. IGNACY SCHAITTER

LEKARZ MIEJSKI W KRAKOWIE.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1892.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA

NAPISAŁ

DR. IGNACY SCHAITTER

LEKARZ MIEJSKI W KRAKOWIE.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1892.

I.

Otrucie główkami zapalek — śmierć w 10 godzin.
Badanie chemiczne po 2 miesiącach.

Zwierzchność gminna w N. zawiadomiła Prokuraturę Państwa, że niezamężna F. K. otruła główkami zapalek swoje 3 miesięczne dziecko i że przyznała się do czynu w obec miejscowego duszpasterza. Dziecko zmarło o godzinie 11-tój w nocy z 19 na 20 sierpnia, sekcję sądową wykonali lekarze dr. F. i dr. B. dnia 26 sierpnia; protokół sekcji brzmi jak następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1. Zwłoki dziecięcia płci żeńskiej przeszło dwa miesiące liczyć mogącego, odpowiednio do wieku rozwiniętego. 2. Głowa na wierzchołku swym, bokach i tyle pokryta włosiem miękkim. Ciemię duże i małe wymacalne, błoniaste, ciemiączka boczne zarośnięte. Twarz żółtawo-zielono zabarwiona, oczy zapadłe, obwódkami sinemi otoczone, powieki ocz przymknięte, rogówki zupełnie zaćmione, pomarszczone tak, że tęczówek rozróżnić nie można. Usta w pół otwarte, język na dnie jamy ust. Błona śluzowa warg sinawo zabarwiona, dziąseł zaś zupełnie biała. W jamie ust nie znaleziono żadnego ciała obcego, prócz pokładów białawo-żółtych, pochodzących od grzybków pleśniowych. 4. Na całej tylnej powierzchni tułowia, również na tylnej powierzchni kończyn, tak górnych jak dolnych, widać rozlewające się wzajem plamy sino-czerwone, jakie również lubo mniej liczne i w rozmiarach swych mniejsze

znajdujemy na bocznych częściach klatki piersiowej, na wewnętrznej powierzchni ud, tudzież na przedniej i zewnętrznej powierzchni kończyn górnych. 5. Brzuch miernie gazami wzdęty a powłoki brzuszne, zwłaszcza w górnym odcinku, zielonawo zabarwione. Skóra na brzuchu wiotka, łatwo we fałd ująć się dająca, a podściółka tłuszczowa dochodzi za ledwie grubości 2 mm. 6. Otwór stołcowy rozwarty, widzialna błona śluzowa biała, w otworze zaś tym nie widać żadnego ciała obcego. 7. Z naturalnych otworów ciała prócz zwykłej woni trupiiej innej nienaturalnej wyczuć nie można. 8. W całym dostępnym badaniu układzie kostnym, również i na powłokach ogólnych ciała nie znaleziono żadnych widocznych śladów uszkodzenia.

B. Oględziny wewnętrzne. 9. Po otwarciu jamy brzusznej wypływa z takowej plyn surowiczy, wiśniowy, którego cała ilość znajdująca się w jamie brzusznej wynosi około 100 gr. 10. Kiszki tak cienkie jak grube rozdęte gazami wypełniają całą otwartą jamę brzuszną. Powierzchnia ich surowicza gładka połyskująca albo jednostajnie sino-czerwono zabarwiona, lub też także plamy nieregularne okazująca. 11. Żołądek miernie rozdęty przedstawia powierzchnię swą gładką, połyskującą, brudno-sino-czerwono jednostajnie zabarwioną. 12. Następnie przystąpiono do podwiązania żołądka, co uczyniono w ten sposób, że założono dwie podwiązki powyżej wpustu żołądka, a dwie również w dolnej części dwunastnicy. Następnie pomiędzy opisanymi podwiazkami przecięto części podwiązane i w ten sposób wydobyto cały żołądek. 13. Żołądek wyjęty trzymając ponad słojem szklanym otwarto w kierunku krzywizny małej, przyczem stwierdzono, że żołądek jest próżny. Błona śluzowa żołądka całego nabrzęklą, szarawym śluzem pokryta i znacznie rozpulchniona. Wśród śluzu pokrywającego błonę śluzową dna żołądka aż w kierunku ku wpustowi znajdują się liczne drobniuchne cząsteczki barwy żółtawo-zielonej, przypominające jakby sproszkowaną siarkę. Cząsteczki te roztarte w palcach wydają woń zupełnie podobną do woni, jaką wydaje roztarta główka zwykłej siarkowej zapalki, a rozcierając ją między palcami w najciemniejszym kącie trupiarni widzieć można powierzchnię palca wyraźnie świecąca. 14. Żołądek opatrzony w sposób jak wyżej włożono do słoika szklanego liczbą I oznaczonego. 15. Błona śluzowa kiszek cienkich rozpulchniona, nabrzmiąta, szarawym śluzem pokryta, po splukaniu wodą przedstawia na powierzchni swęj zresztą gładkiej nabrzmiąta gruczołki odoso-

bnione, tudzież rozrzucone tu i owdzie plamy nieregularne, ciemno-czerwone, wielkości od główki szpilki do grochu okrągłego, w miejscu których powierzchnia błony śluzowej jest gładką. 16. Błona śluzowa kiszek grubych rozpulchniona i znacznie nabrzmiąta i szarawo-żółtym śluzem pokryta, przedstawia gruczoły nabrzmiąta tudzież plamy nieregularne ciemno-sino-czerwone, podobne do opisanych pod l. 15. W kioskach grubych znaleźliśmy prócz tego mierną ilość żółtawego kału. 17. Wątroba rozmiarów prawidłowych przedstawia brzegi cienkie, powierzchnię gładką, połyskującą. Barwa wątroby jest żółto-brunatną i to ciemniejszą na przedniej, jaśniejszą zaś na tylnej powierzchni, przedstawiając jednakowoż na górnej powierzchni płatu zewnętrznego, oraz na dolnej powierzchni obu płatów liczne nieregularne plamy ciemno-sino-czerwone. Na przekroju miąższ wątroby jasno-brunatno zabarwiony przedstawia gęsto ułożone żółtawe punkciaki. Miąższ ten przy badaniu palcem przedstawia się miernie kruchym. 18. Śledziona nieco większa, jednostajnie brudno-wiśniowo zabarwiona torebka jej pomarszczona, po nacięciu widać miąższ w pół płynny, barwy brudno-wiśniowej. 19. Nerka lewa skąpą tkanką tłuszczową otoczona, wielkości prawidłowej, torebka jej z łatwością schodzi z powierzchni gładkiej, połyskującej, jasno brunatno zabarwionej a okazując liczne drobne kształtu gwiazdkowatego plamki ciemno-sino-czerwone, na przekroju istota korowa wązka i jasno-brunatna, istota rdzenna zaś ciemniej zabarwiona, przedstawia podłużne żółtawe pasemka. Miąższ nerki miernie kruchy. Nerka prawa przedstawia podobne do opisanych zmiany. 20. Pęcherz moczowy skurczony, zawiera kilka kropel żółtawego moczu, błona śluzowa pęcherza biała. 21. Płuco prawe wolne, powierzchnia jego gładka, w górnych płatach jasno, w dolnych zaś ciemno-wiśniowo zabarwiona. W jamie opłucnowej prawej nieco płynu surowego wiśniowego. Miąższ płuca tego elastyczny, po nacięciu w górnych płatach jasno, w dolnych zaś ciemno-czerwony, a powierzchnia przekroju naciśnięta wydziela plyn jasno-wiśniowy pienisty. 22. Płuco lewe również wolne o powierzchni gładkiej, w górnym płacie jasno-wiśniowo, w dolnym ciemno-czerwono zabarwiony. Miąższ płuca tego również w dotknięciu elastyczny, a na przekroju zalewa się po naciśnięciu płynem wiśniowym pienistym. 23. W worku sercowym około 10 gr. płynu surowiczego barwy ciemno-wiśniowej. Serce w całości zwiotczone, mięsień serca blady, przy nacisku palcem kruchy, środsierdzie jednostajnie blado-brunatno zabarwione, zastawki serca

prawidłowe. 24. Część wątroby, nerkę prawą, tudzież serce włożono do słoja szklanego oznaczonego Nr. II. Tak słoje Nr. I jak i słoje Nr. II zawiązano szczelnie pęcherzem i odpowiednią pieczęcią urzędową opieczętowano. 25. Błona śluzowa gardzieli gładka, połyskująca, jednostajnie różowawo zabarwiona, gardziel próżny. 26. Błona śluzowa krtani i tchawicy prawidłowa. 27. Gruczoł tarczycowy rozmiarów prawidłowych, barwy na przekroju jasno-brunatnej. 28. Grasicza mała, konsystencji prawidłowej, blada. 29. Skóra ogłowia na wewnętrznej powierzchni blada. Kości czaszki jednostajnie sino czerwawo zabarwione dochodzą grubości 3 mm. 30. Błona twarda w okolicy zatoki sierpowatej ściśle z kośćmi czaszkowymi zrośnięta, gładka, połyskująca, a naczynia jej miernie krwią nastrzykane. Błony miękkie gładkie, przeźroczyste, okazują naczynia tak tętnicze jak i żyłne mocno krwią nastrzykane. 31. Mózg w całości miękki, papkowaty, blado szaro zabarwiony, przedstawia tu i owdzie drobne punkcikowate wynaczynionki. W komórkach bocznych bardzo mała ilość płynu żółtawego surowiczego. Mózdek przedstawia te same zmiany co mózg. 32. Kości tak sklepienia jak i podstawy czaszki nienaruszone.

Orzeczenie. Na podstawie powyższych oględzin zwłok orzekamy a) że obduktowane dziecko zmarło skutkiem ostrego zapalenia żołądka i kiszek, b) że zapalenie to wywołało ciało obce znalezione w żołądku, którego cechy opisane w punkcie 13 protokołu oględzin wskazują dowodnie, że ciało to stanowiły sproszkowane części zawierające fosfor z główek zwykłych zapalek, c) że zatem śmierć dziecka obduktowanego nastąpiła skutkiem otrucia fosforem. Na zapytanie sądu, czy obduktowane dziecko przed zatruciem nie podlegało jakiejś chorobie przedwłócznej a mianowicie tak zwanym suchotom dziecięcym orzekamy, że sekcja zwłok nie wykazała wcale danych za podobnem cierpieniem przemawiających.

Franciszka K. matka, zeznaje, że dziecko zrazu zdrowe, zaczęło na miesiąc przed śmiercią niedomagać, nie sypiało w nocy, tak, że je za chore uważała, a mianowicie za dotknięte suchotami. Z tego też powodu podawała mu odwar z rośliny przestęp i z rumianku, gdy zaś polepszenie nie występowało, podała dziecku popołudniu dnia 19-go sierpnia główki z dziewięciu zapalek, zmieszane z mlekiem, a uczyniła to, gdyż sobie przypominała, że pewna nieznana jej kobieta zalecała główki zapalek jako lek skuteczny w suchotach. Po wypiciu tej mieszaniny dziecko spało do wie-

czora spokojnie, dopiero około godziny 9-tej zaczęło gwałtownie krzyczeć i rzucać się tak, że go utrzymać nie było można i w stanie tym umarło po 2 godzinach — w przebiegu swjej choroby, ani bezpośrednio przed śmiercią dziecko nie wymiotowało ani razu. Twierdzi, że nie miała wcale zamiaru dziecka życia pozbawić, dodaje jednak, że napój przyrządziła i podała niemowlęciu, gdy nikogo w domu nie było.

Współmieszkańcy obwinionej zeznali, że Franciszka K. nie żaliła się nigdy, jakoby dziecko było dla niej ciężarem, że dziecko od urodzenia było zupełnie zdrowe i nigdy nie zachodziła potrzeba podawania mu leków. W dniu 19 sierpnia uczuli oni silną woń zapalek, gdy w południe do chałupy z pola wrócili, na zapytanie jednak co do przyczyny tej woni, nie otrzymali od Franciszki K. dostatecznego wyjaśnienia. Dziecko spało wtedy spokojnie w kołysce. Gdy ponownie o zmierzchu do chałupy powrócili, zauważyli również tę samą woń, a nawet twierdzi Wiktoryja T., gospodyni domu, że widziała w izbie kilka zapalek leżących około stołu. I tym razem zastali dziecko śpiące spokojnie, dopiero około godziny 9 dziecko zbudziło się z przeraźliwym krzykiem — który trwał wśród wielkiego niepokoju do samej śmierci w dwie godzin. W czasie tym dziecko wcale nie wymiotowało, a matka nie przyznawała się do podania dziecku jakiegokolwiek leku.

Inni świadkowie, przeważnie kobiety sąsiadki stwierdzają, że dziecko chowało się zdrowo i nie było nigdy mowy o potrzebie leczenia tegoż — żadna nie słyszała o tem, jakoby główki zapalek miały służyć za lekarstwo przeciw suchotom. Karczmarka miejscowa zeznała, że obwiniona kupiła dnia 18-go i 19 po jednej paczce zwykłych zapalek ze siarką. Wszystkich uderzyło, że dziecko przedtem zupełnie zdrowe umarło nagle, chorując zaledwie dwie godzin, a kombinując to spostrzeżenie z wonią, która ich uderzała za każdym wejściem do izby, domyślali się, że dziecko zostało otrute, do czego się też Franciszka K. wobec księdza przyznała, gdy ją badał, uderzony rychłą śmiercią przedtem zdrowego niemowlęcia.

W niespełna dwa miesiące po śmierci dziecka dokonaliśmy badania chemicznego przesłanych nam trzew i treści żołądka, a ważniejsze szczegóły z protokołu badania chemicznego, dokonanego w tutejszejszej pracowni wspólnie z profesorem Stopczańskim, zamieszczam.¹⁾

¹⁾ Jak zwykle tak i w przypadku niniejszym otrzymaliśmy trzewa w zwykłych słoikach szklanych owiązanych pęcherzem.

Po otwarciu naczynia zawierającego żołądek zauważono występujące z tegoż dymy z wonią przypominającą fosfor, treść jednak naczynia w miejscu ciemnym nie okazywała przyświecania przy poruszaniu pręcikiem. Większą część treści słoja pokrajano w kawałki i umieszczono w kolbecie z dostateczną ilością wody przekroplonej, poczem kolbkę połączono z przyrządem destylacyjnym, mianowicie z odbieralnikami Liebiga ustawionym prostopadle w ciemnym pokoju. Rurkę przewodnią zanurzono w kolbecie z małą ilością wody przekroplonej, ostatnią zaś kolbkę z rurką U zawierającą roztwór azotanu srebrnego, ostatecznie z kolbką z wodą przekroploną. Podczas ogrzania (nawet bez zakwaszania treści kolbki pierwszej) a mianowicie w czasie wrzenia treści, zauważono wybitne przeświecanie pary przechodzącej do rurki chłodnika, to też po oziębieniu wprowadzono do kolbki nieco rozcieńczonego kwasu siarkowego, poczem przekraplano aż do zupełnego ustania świecenia w rurce. W końcu wśród działania przyrządu przeprowadzono kwas węglowy, nie odejmując kolby pierwszej. Woda w kolbecie (odbieralnika) okazała zmaczenie z powodu pływania drobnutkich płateczków, a roztwór srebra w rurce U, mianowicie w pierwszym ramieniu widocznie zczerniał. Zmaczenie w odbieralniku, ogrzewanym następnie w łaźni wodnej (po zamknięciu tegoż) ustąpiło, a po oziębieniu i odstaniu wydzieliły się drobniutkie ziarenka na dnie i ścianach naczynia, które jednak przy bliższym badaniu nie okazały się jako czysty fosfor.

Celem oznaczenia ilościowego fosforu w części przedmiotu badanego złączono cieczę z odbieralników z roztworem srebra z rurki U, zmieszano z dostateczną ilością kwasu azotowego i chlorowodowego, a po ogrzaniu, gdy już kwas chlorowodowy żadnego zmaczenia w cieczy nie wywoływał, zagęszczono i odsączono od chlorku srebra. Po przekonaniu się, że odsącz srebra nie zawiera, zalkalizowano amoniakiem a gdy tenże nie wywołał żadnego strątu nawet po dłuższym odstaniu, dodano czystego roztworu amono-magnowego, przy czem utworzyło się słabe zmaczenie, zwiększające się przy

Sposób ten zamykania trzew nie tylko, że sprzeciwia się obowiązującym w tej mierze przepisom, lecz bardzo często czyni wszelkie badanie niemożliwym, zwłaszcza gdy płynna treść słoja styka się z pęcherzem, który gnije a treść wylewa się do opakowania i wycieka z paczki, w której rozwijają się zwłaszcza w lecie roje robactwa.

poruszaniu pręcikiem. To też po dłuższym odstaniu w miejscu ciepłem odsączono krystaliczny osad, który przy badaniu drobnowidowem okazał wybitne cechy fosforanu amono-magnowego. Osad ten zebrany na sączku po wysuszeniu i wyżarzeniu wynosił 0.038 grm. pyrofosforanu magnowego, co odpowiada 0.01 grm. fosforu w przedmiocie badanym.

Opis dalszego badania treści kolby, z której przekraplano, opuszczam tutaj, nadmieniam tylko, że w treści tej wykazało badanie obecność siarki.

Na tej podstawie orzekliśmy, że w żołądku i tegoż treści (ze słoja Nr. I) wykazało badanie obecność fosforu wolnego w ilości 0.01 grm. a gdy w tymże przedmiocie udowodniono również obecność siarki, przeto uzasadnionem jest twierdzenie, że do żołądka tego wprowadzono główki zwykłych zapalek. Odpowiednio do oznaczonej ilości fosforu ilość zapalek wynosiła około 20 sztuk.

Na podstawie tych orzeczeń, zeznań świadków i przyznania się obwinionej, oskarżyła c. k. Prokuratoryja Państwa Franciszkę K. o zbrodnię skrytobójczego morderstwa. Rozprawa przed trybunałem przysięgłych, przy której znawcy potwierdzili w zupełności zdanie obducentów co do przyczyny śmierci dziecka, przekonała sędziów o winie Franciszki, którą skazano na śmierć — skazana jednak została ulaskawioną i odbywa obecnie karę ciężkiego więzienia.

Otrucie fosforem jest jednym z najdokładniej opisanych a według naszego doświadczenia u nas najczęstszem, a są to przedewszystkiem samobójstwa. Morderstwa przez podanie tej trucizny bez porównania rzadziej się spostrzega, co zresztą na karb fizycznych własności fosforu kłaść należy. Najrzadziej zdarza się sposobność obserwowania tego otrucia u niemowląt i okoliczność ta niech usprawiedliwi ogłoszenie drukiem opisu niniejszego przypadku. W dostępnej nam literaturze znajdujemy opis przypadku podobnego do naszego, ogłoszony przez Jäderholma (*Schmidt's Jahrb.* 1876 T. 170 str. 232) i wzmiankę o innym przypadku otrucia niemowlęcia 5-tygodniowego, którą czyni Sonnenschein (*Hdb. d. ger. Chem. Berlin* 1881 str. 25). Jak wynika z zeznań świadków, przebiegało otrucie u niemowlęcia zupełnie inaczej, aniżeli to bywa zazwyczaj u osób dorosłych. Pomimo,

że o wymioty jest u niemowląt tak łatwo, nie zauważano ich wcale w tym przypadku, w ogóle przebieg zatrucia był nader szybki i to tłumaczy, że obraz sekcyjny przedstawił się inaczej, aniżeli to bywa w przypadkach typowych u dorosłych. Zmiany pośmiertne posunięte już dosyć daleko (sekcję wykonano w 6 dni po śmierci) zatarły zapewne nie jeden szczegół w obrazie anatomicznym, brak wymiotów dozwolił jednak już wśród sekcji zbadać treść żołądka i oznaczyć przyrodę ciał obcych w nim znalezionych tak, że badanie chemiczne miało tylko uzupełnić i potwierdzić niejako rozpoznanie obducentów. Główki zapalek znaleziono w żołądku, podczas gdy w przypadkach typowych u osób dorosłych prawie nigdy już przy sekcji nie wykazuje badanie fosforu ani główek zapalek, jak to niejednokrotnie mieliśmy sposobność stwierdzić.

Drugą okolicznością, która zasługuje na uwagę jest, że pomimo, iż badanie chemiczne odbywało się w 2 miesiące po sekcji, pomimo że opakowanie przedmiotu do badania przesłanego było niezbyt odpowiednie, obecność fosforu już przy otwarciu naczynia z żołądkiem nie mogła ulegać wątpliwości. Jak z jednej strony świadczyć to musi o obecności znacznej ilości przetworu w żołądku niemowlęcia, tak z drugiej wskazuje dowodnie, iż pomimo rychłego utleniania się fosforu, co i w tym przypadku musiało nastąpić, pozostała go jeszcze tak znaczna ilość w stanie wolnym, iż nawet ilościowe oznaczenie było możliwem.

Jedno z najczęstszych pytań w sprawach tego rodzaju odnosi się do ilości główek zapalek, które wprowadzono. Wnioski pod tym względem czynione napotykają z tego powodu na pewną trudność, ile że ilość fosforu w zapalkach zwykłych bywa bardzo różną. Chociażbyśmy nawet przypuszczali, że stosunek procentowy fosforu do innych ciał w masie fabrycznie przygotowanej jest taki sam, to jednak poszczególne sposoby postępowania, tak z masą samą, jak niemniej z gotowymi już zapalkami, a zwłaszcza suszenie ich, a nadto sposób przechowywania muszą wpływać na tę ilość. Pod tym też względem różnią się zdania autorów

bardzo znacznie; Pappenheim podaje, że główka jednej zapalki zawiera 0.01 grm; Böcker tylko 0.004! Gunning, (*Nederlandsch Tijdschr. voor Geneesk. Alf. I.* 1866) zbadał rozmaite fabrykaty i przekonał się, że zapalki angielskie zawierają w 100 główkach 34, 33 i 52 miligr., francuskie 62 miligr. belgijskie 58, zapalki zaś nieznanego pochodzenia okazywały 12, 17, 32, 41 i 28 miligr. w 100 główkach. W przypadku niniejszym przypuściliśmy, że ilość 0.01 fosforu odpowiada około 20 główkom zapalek a to polegając na nowszych badaniach Dragendorffa i Hagera (*Untersuchungen*, 1874 strona 502), z których ostatni twierdzi, że jedna główka zapalki zwykłej zawiera 0.5 miligramu fosforu.

W każdym razie twierdzenie obwinionej, że dziecku podała tylko 9 główek zapalek można było śmiało uznawać za niezgodne z prawdą i trzeba koniecznie twierdzić, że znacznie więcej dziecku podała, albowiem już przy sekcji badali obducenti ciała obce w żołądku zwłok znalezione, ku czemu pewną ich część zużyli, nadto wskutek utlenienia się uchyliła się pewna część fosforu z pod badania, badanie wreszcie nasze odnosiło się tylko do pewnej części przedmiotu w słoju przysłanego a zresztą pomimo upływu 10-ciu godzin pomiedzy podaniem trucizny a śmiercią dziecka uległa pewna część fosforu wessaniu.

Nie wiemy, czy w okolicy, gdzie zajście miało miejsce, istnieje wiara w lecznicze działanie fosforu, czem obwiniona czyn swój usprawiedliwić chciała — stwierdzamy tylko, że po raz pierwszy zdarzyło nam się słyszeć o czemś podobnem, — metoda lecznicza Kassowitza nie zdobyła sobie może jeszcze tak rozległego zastosowania!

Sposób postępowania przy badaniu jakościowem i oznaczaniu ilościowem jest powszechnie znany i jak dotąd najlepszy; badanie odbywa się jednocześnie w obu kierunkach, nie ma wcale obawy utraty ciała, ilościowo oznaczyć się

mającego, a co również w badaniach tego rodzaju ważną odgrywa rolę, nie ulega przedmiot pierwotny znacznym zmianom tak, że dalsze badanie pozostałości w kolbie jest możliwem. To téż metodą tą posługuje się prof. Stopezański od szeregu lat nie doznając zawodu.



II.

Wątpliwe połamanie żeber u dziecka.

Oglądacz zwłok w O. nie dozwolił pochować zwłok sześciomiesięcznego dziecka Katarzyny Ł., z powodu, że na nich spostrzegł podejrzone ślady i że dziecko zmarło nagle w nocy z dnia 5-go na 6-ty października, będąc poprzednio zdrowe. Tak przynajmniej twierdzili służbodawcy Katarzyny Ł. To też na doniesienie urzędu parafijalnego zarządziła Prokuratoryja sekcję sądową, którą wykonali dwaj lekarze w dniu 12 października. Zwłoki były tymczasowo pochowane w ziemi całkiem płytko.

Protokół sekcji opiewa:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Po wyjęciu z trumny, rozebraniu zwłok i złożeniu takowych na stole sekcyjnym, znaleziono zwłoki dziecka płeć żeńskiej od 4 do 6 miesięcy wieku liczyć mogące; gdyż wygląd ogólny tegoż dziecięcia jest tego rodzaju, że na podany wiek 6-ciu miesięcy wedle rozwoju swego nie wygląda. 2) Na brzuchu całym, na plecach rozległe plamy pośmiertne. 3) Na czole i w okolicy skroniowej widać 3 sine plamy łukowate, wielkości grochu okrągłego małego. Przyskórnia ponad temi plamami całkiem gładka i nie nadwierzona. Przy nacięciu tych trzech sinich plam znajduje się nasięk krwisty, wodą zmyć się nie dający, całą grubość powłoki skórnej przejmujący. 4) Na lewym boku widać rozległe morągowate zasinienie powłok skórnych, które jednakże przy nacięciu żadnego

nasięku krwistego nie wykazały. 5) Głowa bardzo krótkim, skąpym włosem pokryta, w ogólności zwłoki w znacznym stopniu wynędzniałe. Palce u rąk zaciśnięte w pięść, paznogie zasiniałe, powłoki skórne tak rąk jak i stóp pomarszczone. 6) Zresztą po dokładnem obejrzeniu reszty ciała nie znaleziono na niem żadnych obrażeń innego rodzaju.

B) Oględziny wewnętrzne: 7) Powłoki skórne czaszki cienkie, wiotkie, prawie bezkrwiste. 8) W miejscu odpowiadającym 3 sińcom na czole, widać na wewnętrznej powierzchni powłok skórnych, także same ciemno-czerwone plamy, przy nacięciu od tejże strony również krwią ciemną zmyć się nie dającą nasiąkłe. W mięśni skroniowym nie znaleziono odpowiednio tym trzem plamom żadnego krwawego nasięku. Mięsień sam blady, wiotki. 9) Ciemiączka wszystkie pozrastane, kości czaszkowe cienkie, nigdzie żadnego śladu uszkodzenia nie okazujące, błony mózgowe blade nigdzie wypociny zapalnej nie wykazujące. 10) Naczynia zakrętów mózgowych ciemną płynną krwią przepelnione, taka sama krew znajduje się w zatokach mózgowych, miąższ mózgu blade, przy nacięciu w różnych miejscach obficie rozsiane punkciki ciemno-krwawo zabarwione, komórki mózgowe próżne, mózdzek blade, rzeczone punkciki krwawe okazujący. 11) Po wyjęciu mózgu znajdowało się w czaszce około jednej łyżeczki ciemnej płynnej krwi. 12) Z otworów nosa wypływa śluzowata brudna ciecz. Jama ust próżna, nie zawiera żadnego obcego ciała. Około ust nie widać żadnych sińców lub uszkodzeń. 13) Powłoki skórne szyi blade, bezkrwiste, także same mięśnie, w których żadnego nasięku krwistego nie znaleziono. 14) W dużych naczyniach szyi ciemna płynna krew. 15) Powłoki skórne klatki piersiowej jakoteż i mięśnie blade, bezkrwiste. 16) Na żebrach po lewej stronie klatki piersiowej widać 2 rzędy gruczołowatych wzniesień wzdłuż okolicy sutkowej na 3, 4, 5, 6, 7 się znajdujących. Przy obmacaniu i nacinaniu tychże miejsc stwierdzono, że są twarde, zbite, chrząstkowate, prawie kostne wyglądu kostniny. 17) Po otwarciu klatki piersiowej znaleziono, że płuca takową w zupełności wypełniały, i że takowe nigdzie do klatki piersiowej nie były przytwierdzone. Płuca barwy ciemno-krwawo marmurkowej, przy nacisku palcami nigdzie nie stwardniały, przy nacięciu wszędzie dosyć obficie drobno pęcherzykowatą, krwawo zabarwioną ciecz wydzielającą. 18) W worku sercowym do 2 gr. cieczy surowiczkiej, serce prawidłowej wielkości wiotkie, blade, w komórce prawej nieco ciemnej płynnej krwi,

takaż sama krew w dużych naczyniach krwistych. 19) Po wyjęciu płuc i serca z klatki piersiowej okazały się także same guzy na żebrach, mianowicie po lewej stronie w 2 szeregach tychże samych żeber co zewnątrz podane, a po prawej stronie tylko na 3 żebrach, mianowicie 5, 6 i 7-ym i tylko w jednym szeregu. Wszystkie te guzy były stwardniałe, prawie skostniałe, trudno przerznąć się dające, a końce kości żebrowej w środku tychże guzów były wyraźnie odznaczone, tylko znaleziono je jakoby powyżej opisaną kostninę się rozplywającą. 20) Wątroba wielka, przy nacięciu wyraźnie ciemną krwią przejęta. 21) Śledziona mała, przy nacięciu blade, prawie bezkrwista. 22) Nerki dosyć duże, przy nacięciu przekrwione, pęcherz próżny. 23) Żołądek blade, prawie bezkrwisty, błona śluzowa nieco lepkawa, śluzem powleczone, żołądek całkiem próżny, żadnych resztek pożywienia nie zawierający. Kiszki cienkie całkiem próżne, zupełnie gazami wypełnione, błona śluzowa blade, całkiem bezkrwista, w kiskach grubych parę grudek żółtawego nieco zbitego kału.

Po dokonaniu sekeyi oświadczyli lekarze, że z powodu nasuwających się wątpliwości co do przyczyny śmierci obdukowanego dziecka, stanowcze orzeczenie dopiero po przesłuchaniu matki i świadków wydać będą mogli i w tym celu upraszają o udzielenie im aktów przeprowadzić się mającego dochodzenia w tej sprawie.

Matka tego dziecka niezamężna Katarzyna Ł., podała, że dziecko urodziło się przed 6 miesiącami, a gospodarze, u których pozostaje w służbie przyjęli ją, pomimo że miała dziecko i sami nad dzieckiem chętnie czuwali, gdy pełniła swoje służbowe obowiązki. Dziecko było zawsze wątłe, w ostatnich zaś dwu tygodniach miało biegunkę i krzyczało po nocach. Nie pamięta żeby dziecko kiedykolwiek wypadło z kolyski, a znaki na czole miało już na tydzień przed śmiercią, lecz nie umie podać z czego te znaki pochodziły. W ostatni dzień przed śmiercią było dziecko bardzo niespokojne, ssalo chciwie, „położywszy się na spoczynek wraz z dzieckiem, męczyłam się tak może do północy, potem usnęłam twardo i spałam niebudziwszy się do rana. Rano spostrzegłam, że dziecko leży o kawałek odemnie na słomie, ale że jest nieżywe. Nie wiem czy dziecko umarło skutkiem

ślabości, czy też może ja je piersią w nocy zadusiłam lub przyległam, w każdym razie nie takiego nie zrobiłam, ażeby dziecko życia pozbawić. Gdybym była miała zamiar dziecka się pozbyć, byłabym raczej coś zrobiła gdy było mniejsze lub zaraz po porodzie“.

Służbodawca Katarzyny Jan P. zeznaje, że gdy ją do służby przyjął było dziecko zaponiewierane, żona jego zajmowała się niem, gdy Katarzyna pasła bydło, matka jest „ladaco, próżniak i latawiec, jak mogła to i ukradła co, lubiła raczyć się wódką z parobkami i o dziecko nie dbała, nie okazując do niego przywiązania. Dziecko było przez pewien czas zdrowe, w ostatnich dniach jednak znowu na zdrowiu zapadło, krzychało w nocy, pomimo tego trzeba było na Katarzynę głośno wołać aby ją zbudzić, tak twardo sypiała“.

Służbodawczyni Magdalena P. zeznaje: „dziecko było z początku wynędzniałe, aż skóra się na niem fałdowała, wszyscy mówili, że dziecko jest suchotne, lecz gdy zaczęła kapać je w ziołach i dawać mu jeść, przyszło do siebie, po czterech tygodniach wyglądało lepiej. Katarzyna Ł. była leniwą, koło dziecka nie robić nie chciała, lecz nigdy się nad niem nie pastwiła i żadnej krzywdy mu nie czyniła“. — W ostatnich dniach dziecko nie było wprawdzie chore lecz krzychało po nocach, zapewne z głodu lub „złego pokarmu“, który wyrzucało. W ostatniej nocy nie słyszałam krzyku dziecka, zrana zaś, gdy Katarzyna położywszy dziecko w kołysce poszła paść bydło, spostrzegłam że dziecko nie żyje. Katarzyna zrazu twierdziła, że dziecko było żywe, gdy je do kołyski kładła, później przyznała się, że już zrana wstając, spostrzegła, że dziecko nie żyje.

Oto najważniejsze szczegóły z zeznań świadków, które uwzględniając orzekli lekarze obducenci co następuje:

Według objawów powyższych oględzin pod l. 10, 11, 14, 17, 20 i 22, mamy znaczne przepełnienie naczyń krwionośnych, ciemną płynną krwią w mózgu, płucach, sercu i dużych naczyniach krwistych, co uznajemy jako następstwo braku dopływu powietrza i dlatego orzekamy, że obduko-

wane dziecko wskutek uduszenia życie zakończyło. Uduszenie jako przyczyna śmierci przedstawia się nam jako tem prawdopodobniejsze, gdy sekcja żadnej innej przyczyny śmierci w narządach ustrojowych nie wykazała. Sposób, w jaki uduszenie w niniejszym przypadku mogło nastąpić, przez sekcję nie został dokładnie wyjaśniony, nieznaleśliśmy bowiem żadnych śladów zewnętrznego ucisku lub jakiegokolwiek gwałtu fizycznego, jednakowoż dostarcza nam sekcja wskazówek, że zachodziły usiłowania czynu i najprawdopodobniej częściej wykonywane w tym celu, ażeby rzeczony dziecko przez uduszenie życia pozbawić, a mianowicie mamy pod l. 16 opisane skostniałe zgrubienia żeber, które prawie w samym środku żeber po obu stronach widocznie w miarowym kierunku się znajdują i wskazują, że przyczyną powstania tychże najprawdopodobniej było ugniatanie członkami złożonych palców pięści, są to albowiem wyraźne dowody załamania żeber nie zupełnego, przez rzeczony ucisk dokonanego. Przypuszczenie, że połamanie to wskutek jakich innych zewnętrznych przyczyn, od sprawy nie zależących mogło powstać, zdaje się nam nieprawdopodobnem. Orzekamy zatem, że obdukowane dziecko wskutek uduszenia utraciło życie. W jaki sposób ostatecznie uduszenie dziecka dokonaniem zostało, obecne oględziny nie dostarczyły żadnych pewnych danych, przychylamy się jednakże do twierdzenia, że działanie złej woli obwinionej nie jest tutaj wykluczone, a nawet wydaje się prawdopodobnem, zwłaszcza, że ogólne objawy wyniszczenia i wygłodzenia organizmu l. 7, 8, 13, 15, 23 dowodzą, że dziecko w bardzo wysokim stopniu przez matkę zaniedbanem było. Sińce opisane pod l. 3 na okolicy skroniowej się znajdujące, powstały wskutek uderzenia lub ugniecenia jakimś narzędziem twardem, tępem, okrągławem, gładkiem, nieobjętym i zadane zostały za życia i nawet niedługo przed śmiercią, stanowią one jednak same przez się lekkie obrażenie cielesne i na ostateczną przyczynę śmierci czyli uduszenie żadnego wpływu nie wywierały.

Na podstawie tego orzeczenia wytoczyła Prokuratoryja przeciw Katarzynie Ł. śledztwo o zbrodnię morderstwa, jednak z uwagi na doniosłość sprawy, jak niemniej z uwagi, że lekarzom obducentom pierwotnie z wyniku oględzin i sekcji nasunęły się wątpliwości, do których usunięcia miał im posłużyć wynik przesłuchania świadków, że następnie pomimo, że zeznania świadków nie dostarczyły rezultatu dodatniego, na podstawie samego wyniku sekcji wydali stanowcze orzeczenie co do przyczyny śmierci dziecka Katarzyny Ł., wskazując na rozmyślne uduszenie dziecka, że orzeczenie to nasuwa uzasadnione wątpliwości, których przez ponowne przesłuchanie obducentów nie możnaby, według zdania Prokuratoryi, prawdopodobnie usunąć, wezwano dwu innych lekarzy, aby na podstawie aktów orzekli stanowczo o przyczynie śmierci dziecka oraz o przyczynie powstania zmiany na żebrach opisanej, pod l. 16 protokołu sekcji.

Lekarze ci mając sobie przedłożone akta téj sprawy orzekli co następuje:

1) Uwzględniając wynik sekcji i zeznania świadków musimy twierdzić zgodnie z obducentami, że najbliższą przyczyną śmierci 6 cio miesięcznego dziecka Katarzyny Ł. było uduszenie.

2) Według największego prawdopodobieństwa nastąpiło w przypadku niniejszym uduszenie przez zatkanie ust i nosa przedmiotem podatnym, który nie pozostawił śladów swego działania na powłokach zewnętrznych, a przedmiotem takim mógł być sutek kobiety karmiącej, zwłaszcza gdy ta we śnie pogrążoną była; tak więc uduszenie najprawdopodobniej nastąpiło przypadkowo.

3) Doświadczenie poucza, że w ten sposób giną często dzieci, względnie oseski zupełnie zdrowe i prawidłowo odżywione; tem snadniej też mogło w ten sposób uleść uduszeniu dziecko schorzałe, źle odżywione, które miało przebywać nieżył przewodu pokarmowego, a które według naszego przekonania było nadto dotknięte krzywicą.

4) Zmiany bowiem opisane na żebrach po obu stronach w liniach sutkowych, polegające na zgrubieniach, są

według naszego przekonania tylko zmianami jakie krzywica w tem właśnie miejscu sprowadza (t. j. w miejscach spojeń żeber z chrząstkami), żadną zaś miarą nie mogą te zgrubienia dowodzić przebytych nadłamań tyłu żeber jak to przypuszczają obducenti.

5) Sińce opisane przez obducentów na czole zwłok, mogły pochodzić od uderzenia się dziecka o przedmiot twardy i tępy; nie stały one w żadnym związku ze śmiercią dziecka i stanowiły same przez się lekkie uszkodzenie ciała.

Sądzymy, że w tem zgodzi się z nami każdy lekarz sądowy, iż symetrycznych zgrubień na żebrach nie można było żadną miarą uznawać w tym przypadku za kostniny po przebyciu tyłu złamań względnie nadłamań. Jakkolwiek opis tych zmian nie jest dostateczny i nastrocza poważne wątpliwości, wyrażenie obducentów „2 rzędy gruczołowatych wzniesień“, nie wiadomo czy się odnosi do jednej strony, czy do obu stron klatki piersiowej, to jednak przeciw przypuszczeniu przebycia tyłu nadłamań żeber przemawia już ta okoliczność, że nie można pojąć jak mogłoby dziecko przeżyć nadłamanie 8-miu żeber, zwłaszcza że według niejasnego opisu obducentów byłoby pięć złamań podwójnych. Gdy więc zmiany na żebrach, którym znawcy pierwsi tak doniosłe znaczenie nadali, trzeba było koniecznie usprawiedliwić i wytłomaczyć, uznawaliśmy za odpowiednie położyć je raczej na karb krzywicy, która rzeczywiście zmiany podobne sprowadza, aniżeli przypuszczać, że dziecko albo przebyło równoczesne złamania tyłu żeber lub zgoła doznało systematycznie łamań żeber w ciągu krótkiego swego żywota, zwłaszcza gdy doświadczenie wskazuje, że złamania żeber u osesków zdarzają się nader rzadko. Na jakiej podstawie twierdzą obducenti, że te złamania żeber powstały przez „ugniatanie członkami złożonych palców pięści“ (sic), na co mają „wyraźne dowody“, to dla nas musi pozostać zagadką.

III.

Śmierć z porażenia serca czy z innej przyczyny?

W dniu 21 lutego 189... wśród sprzeczki wzajemnej przewrócił Wojciech Z. ojca swego 70 letniego Jana Z. w izbie na łóżko, włożył jednym kolaniem na jego piersi a oprócz tego gniótł go rękami tak, że ojciec mocno stękał. Wkrótce potem na dworze uderzył Wojciech Z. ojca oburącz motyką zamiast w głowę w lewą rękę, a następnie tą samą motyką ugodził ojca w głowę, który też zaraz upadł na ziemię i zakończył życie. Wskutek tego zarządzono śledztwo przeciw Wojciechowi Z. o zbrodnię morderstwa.

Na podstawie powyższego stanu rzeczy mimo woli nasuwa się podejrzenie, że to ostatnie uderzenie motyką w głowę spowodowało śmierć Jana Z. Tymczasem znawcy sądowi po dokonaniu na dniu 26 lutego b. r. oględzin i sekcji zwłok Jana Z. wydali orzeczenie, że ostateczną przyczyną śmierci Jana Z. miało być porażenie serca.

Ze względu, że z powyższych znawców jeden tylko posiada stopień akademicki a drugi jest jedynie chirurgiem, ze względu, że orzeczenie tych znawców nasuwa wątpliwości, czy i w jakim stopniu silne uderzenie motyką w głowę Jana Z. przyczyniło się do śmierci, wzywa Prokuratoryja innych lekarzy A. i B., aby na podstawie aktów wydali stanowcze orzeczenie, co było w niniejszym przypadku bezpo-

średnią przyczyną śmierci Jana Z., jaką rolę odgrywa opisane w oględzinach sądowo-lekarskich stłuszczenie serca, czy i jaki zachodzi przyczynowy związek między silnym uderzeniem motyką w głowę a śmiercią Jana Z. Nadmieniam się, że nałóg do pijaństwa u Jana Z., o którym orzeczenie wspomina, nie jest dotychczas dowodami stwierdzonym.

Tak brzmi odezwa przesłana znawcom wraz z protokołem sekcji zwłok Jana Z., orzeczeniem pierwszych znawców i zeznaniami świadków.

Protokół sekcyjny zwłok Jana Z. brzmi jak następuje:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Trup mężczyzny słusznego wzrostu około 70 lat liczącego, silnie zbudowanego, z podściółką tłuszczową dosyć grubą, mięśnie dobrze rozwinięte. 2) Zabarwienie skóry żółto-cisawe, na plecach i na pośladkach czerwone plamy pośmiertne, przy nacięciu których nigdzie nie widać nasięku krwawego. 3) Mięśnie i skóra oraz całe ciało zmarznięte. 4) Na czole odpowiednio do prawego guza czołowego widać otarcie skóry, poziomo przebiegające 4 ctm. długie a 2 ctm. szerokie, skrzepłą, zaschlą krwią pokryte, nacięcie zrobione nożem w tym miejscu wykazuje podbiegnięcie krwią aż do okostnej. 5) Na głowie szpakowate włosy, dosyć długie, około 12 ctm. Skóra na głowie nigdzie nie jest skaleczona ani zadraśnięta. 6) Oczy zamknięte, gałki oczne twarde, zamglone, koloru siwego. 7) Nos obrzmiały, duży, nieco zaczerwieniony, skrzywiony na prawo; nacięcia zrobione na grzbiecie i na końcu nosa wykazują podbiegnięcie krwią skóry i tkanki łącznej. 8) Usta zapadłe, mocno zamknięte, w jamie ustnej brak dwóch trzecich części zębów. 9) Muszle uszne zaczerwienione, przewody zewnętrzne uszne próżne. 10) Na lewym łokciu otarcie skóry, skrzepłą krwią pokryte, wielkości 4-ro centówki, nacięcie zrobione w tym miejscu wykazuje nacieki krwawy skóry i tkanki łącznej aż do kości. 11) Na grzbiecie ręki lewej nad stawem śródręcza otarcie skóry wielkości centa, czerwoną zaschlą krwią pokryte, nacięcie w tym miejscu zrobione wykazuje nacieki podskórny krwawy, sięgający aż do więzadeł śródręcza. 12) Na grzbiecie oprócz wyżej wymienionych plam pośmiertnych nie znaleziono. 13) Otwór stolcowy zamknięty. Części płciowe normalne. Zresztą przy przedsięwzięciu powtórnych jak najdokładniejszych oględzin zewnętrznych żadnych więcej śladów uszkodzeń ani skaleczeń nie spostrzeżono.

B) Oględziny wewnętrzne: 14) Przy zdjęciu skóry z czaszki widzimy wewnętrzną stronę skóry różowo zabarwioną. Odpowiednio do otarcia skóry i rany pod Nr. 4 protok. opisaną, jest skóra po wewnętrznej stronie krwią nabiegła, okostna czaszki w tem miejscu także krwią nastrzykana. Po odjęciu okostnej widzimy kość czołową obnażoną, różowo zabarwioną, nigdzie nie pękniętą. 15) Szwy czaszkowe prawie zupełnie zarośnięte. 16) Kość czaszkowa twarda, w przecięciu 4 do 5 mm. gruba, daje się z trudnością przepiłować. 17) Twarda opona mózgowa po zewnętrznej stronie gładka, nieco przeźroczysta. Przetoka podłużna nieco ciemną płynną krwią napełniona. 18) Po wyjęciu mózgu okazują się nam wewnętrzne ściany kości czaszkowej różowe, nigdzie a osobliwie w miejscu odpowiadającym zranieniu pod Nr. 5 opisanemu nie zaczerwienione, całe i nigdzie nie pęknięte. Sklepienie czaszki oglądane do światła jest bardzo mało przeźroczyste i nigdzie nie pęknięte. 19) Przy wyjmowaniu mózgu nie spostrzeżono na podstawie tegoż żadnej cieczy ani krwawych wybroczyn. Opona miękka mózgowa zupełnie normalna. 20) Mózg zmarznięty, dosyć twardy, krając go czujemy pod nożem lód. Istota szara i rdzeniowa bardzo mało krwią nastrzykana, normalna. W jamach mózgowych małe ich kształtom odpowiednie kawałki lodu, mózdzek i rdzeń przedłużony zupełnie normalne. 21) Po odpreparowaniu i odjęciu kości mostkowej widzimy z wierzchu przepoń, stojącą obustronnie między 4 a 5 żebrami. 22) Zewnętrzne oglądanie osierdzia przedstawia nam jedną blado-żółtą masę, gdzieniegdzie naczyniami krwionośnymi poprzecinaną. Po otwarciu osierdzia, które wewnątrz żadnej cieczy nie zawiera i składa się całe z jednej powłoki tłuszczowej, widzimy serce małe, wiotkie, komory obie i przedsionki zapadnięte, blado-wiśniowe. Mięsień sercowy kruchy, łatwo dający się rozerwać, na ostrzu od noża przy przecięciu widać powłokę tłuszczową. Wsiedzie także tłuszczem obłożone. Komory sercowe i przedsionki próżne. 23) Wielkie naczynia krwionośne piersi zawierają nieco ciemnoczerwonej płynnej krwi, ściany ich normalne. 24) Lewe płuco ku tyłowi nieco przyrośnięte, po wierzchu czarno-wiśniowe. Przy przekroju widzimy miąższ płuc miękki i trzeszczący przy ucisku. Barwa miąższu płuc jest ciemnowiśniowo fioletowa a na przekroju wydziela wiele ciemnowiśniowej pianistej cieczy. Prawe płuco całkiem przyrośnięte po wierzchu ciemno-wiśniowe, miąższ jego taki sam jak lewego płuca, wydziela wiele ciemnej pianistej cieczy. —

25) Tchawica i krtąń nigdzie nie uszkodzona, błona śluzowa wewnątrz blado-różowa, na wierzchu zawiera nieco różowego pianistego śluzu. 26) Przełyk normalny, błona śluzowa blado różowa, nigdzie żadnych uszkodzeń nie widać; w jamie ustnej wszystko normalne. 27) Przy powtórznym dokładnym badaniu jamy piersiowej znaleziono po lewej stronie 5-te i 6-te żebro zupełnie złamane, pionowo, odpowiednio do linii sutkowej, t. j. 5-te w odległości od mostka o 10 ctm. a 6-te w odległości 7 ctm. od mostka. Na około tego złamania widzimy na mięśniach śródżebrowych czyli międzyżebrowych oraz na błonie oplucnej ścienną naciek krwi nie bardzo rozległy. 28) Otrzewna jest gęsto kuleczkami tłuszczu okryta, zresztą normalna. 29) Śledziona w dwójnasób prawie powiększona, po wierzchu koloru ciemno fioletowo wiśniowego, miąższ jej przy rozcięciu rozlewa się w ciemną gęstą brylkę. 30) Wątroba znacznie powiększona, po wierzchu ceglasto-brunatna, gładka, przy przecięciu krucha, na nożu widać ciała tłuszczu. Pęcherz żółciowy zawiera około 30 grm. ciemno-żółtej żółci. 31) Żołądek nieco rozdęty, zawiera około $\frac{3}{4}$ litra niestrawionych pokarmów (ziemniaki i żur), błona jego śluzowa normalna. 32) Jelita cienkie i grube zawierają niestrawiony kał, zresztą normalne. 33) Nerki tłuszczem obrośnięte, miąższ tychże nieco przekrwiony. 34) Pęcherz moczowy skurczony, zawiera około 10 grm. jasnego moczu. 35) Powtarzając po raz trzeci oględziny zewnętrzne, spostrzegliśmy, że u obu rąk palce 3-ci, 4-ty i 5-ty są zamknięte, nie dają się wyprostować i w stawach zrośnięte (*ankylosis*), cośmy początkowo za objaw pośmiertny uważali.

Orzeczenie. Na osobie denata znaleźliśmy następujące uszkodzenia: Wybroczynę krwistą na czole (4 i 14), taką samą na nosie (7), lewym łokciu (10), na grzbiecie lewej ręki (11) i złamanie 5 i 6-go żebra po stronie lewej (27). Żadne z tych uszkodzeń nie mogło być bezpośrednio przyczyną gwałtownej śmierci denata. Z objawów zaś patologicznych, które spostrzegliśmy, wymieniamy stłuszczenie serca (22) przekrwienie i obrzęk ostry płuc (24), stłuszczenie wątroby (30) i stłuszczenie nerek (33). Na podstawie wyżej wymienionych objawów orzekamy przeto, że ostateczną przyczyną śmierci denata było porażenie serca czyli udar sercowy, do którego był usposobiony, mając stłuszczenie tegoż organu, wskutek notorycznego używania alkoholu od młodo-

ści, aż do podeszłego wieku. Że uszkodzenia denatowi zadane, przyczyniły się pośrednio do wywołania tego udaru sercowego stanowczo zaprzeczyć nie możemy, gdyż doświadczenie lekarskie nam wykazuje, że tyle i takich obrażeń, dokonanych wśród emocji psychicznej i prawdopodobnego wysiłku fizycznego na starcu 70-letnim, cierpiącym na stłuszczenie serca, mogło z wielkim prawdopodobieństwem być pośrednią przyczyną śmierci. Uszkodzenia pod 4, 7, 10 i 11, stanowią każde z osobna i wszystkie razem wzięte, obrażenie cielesne lekkie, inaczej atoli rzecz się ma z uszkodzeniem pod l. 27 opisanem, t. j. ze złamaniami żeber, które u człowieka w podeszłym wieku byłyby z pewnością wywoływały objawy zapalenia płucy i płuc, a zatem choroby ciężkie trwające dłużej 20 dni, przeto uważamy obrażenia opisane pod l. 27, jakoteż uszkodzenia pod l. 4, 7, 10 i 11, ze względu na ich ilość i narzędzia, którymi były zadane (motyką), a jako zadane starcowi przeszło 70 letniemu, za ciężkie uszkodzenie ciała. Co jako zgodne . . . i t. d.

Z obszernych zeznań świadków, podajemy szczegóły najważniejsze. Karolina Z., siostra obwinionego Wojciecha Z., podaje: „ . . . ojciec (Jan Z.) uderzył Wojciecha w twarz, wówczas W. pochwyił ojca, przewalił na wyrko, jednym kolaniem wlaź na piersi i gniótł rękoma, a ojciec wołał na mnie: Karolinko leć po kogo aby mnie ratował, bo on mnie zabije. Wtedy ja i brat mój młodszy prosiliśmy Wojciecha, aby dał spokój i on rzeczywiście puścił ojca i wybiegł na pole, ojciec powstał, ale mocno stękał, wyszedł na pole za Wojciechem Z., lecz zaraz powrócił, usiadł i stękał. Niedługo potem ojciec wziął laskę i wyszedł ponownie na pole, ja nie poszłam zaraz za ojcem, a gdy po chwili wyszłam, słyszałam jak ojciec krzychał: o dla Boga ludzie ratujcie!—gdym w tę stronę przybiegła, już ojciec leżał na ziemi a Wojciech ciągnął swoją skrzynię z rzeczami ku domowi, Józef S. zaś nadbiegł w to miejsce“.

Świadek Józef S. (sąsiad) podaje: „ . . . dnia 21 lutego stojąc przy oknie w moim domu, o jakie 400 kroków odległym, widziałem jak Jan Z., wyszedłszy ze swego domu

mówił coś do swojej córki Karoliny i przekładał laskę z ręki do ręki, poczem z laską w ręce biegł ku domowi swego starszego syna Jędrzeja. Ja po chwili zdjęty ciekawością, poszedłem ku domowi Jana Z. i widziałem jak Jan z Wojciechem stali przed domem, wówczas Wojciech trzymając motykę w obu rękach zamierzył się z góry, aby Jana Z. w głowę uderzyć, lecz gdy się Jan zasłonił lewą ręką, uderzył go w rękę, wówczas biegnąc krzychałem na Wojciecha, lecz on jeszcze raz tą samą motyką oburącz ojca w głowę uderzył i wówczas Jan zaraz się na ziemię obalił koło skrzynki tam stojącej, a biegnąc ku temu miejscu, widziałem jak Wojciech podniósł za antabki skrzynię do góry i dwa razy na głowę ojca puścił, poczem trzymając jedną ręką motykę, drugą ciągnął skrzynię za antabkę do domu. Ja przyskoczyłem do Jana Z. leżącego na ziemi i nacierając śniegiem, usiłowałem go do życia przyprowadzić, lecz nadaremnie, bo tylko dwa razy westchnął i już nie okazał znaku życia . . .“

Na podstawie powyższych zeznań wzajemnie się uzupełniających i na podstawie protokołu sekcji orzekli znawcy inni co następuje:

1) Twierdzenie pp. obducentów, którzy jak się zdaje, nie znali przebiegu zajścia, że śmierć Jana Z. nastąpiła z porażenia serca wskutek tłuszczowego zwyrodnienia tego narządu i że obrażenia zadane mu za życia, mogły się jedynie pośrednio przyczynić do wywołania udaru sercowego, nie jest w przypadku niniejszym usprawiedliwione ani rezultatem sekcji, ani przebiegiem zajścia jak je opisują świadkowie. Jakkolwiek bowiem spostrzeżono przy sekcji kruchość mięśnia sercowego i powleczenie się noża tłuszczem, to jednak skoro się zważy, że wykonano sekcję na zwłokach zmarniętych a mięśnie zmarznięte są zawsze kruche, że mięśnia sercowego nie badano mikroskopowo, że tłuszcz na nożu mógł pochodzić od pokładu tłuszczowego na samem sercu, w tym przypadku bardzo wybitnego, nadto gdy się uwzględni, że starzec ten czuł się przed zajściem zupełnie zdrowym i brał w niem taki udział, jaki zwykł brać człowiek zupeł-

nie zdrowy, pomimo swego późnego wieku, musimy stanowczo twierdzić, że w przypadku niniejszym nie można przypuścić stłuszczenia mięśnia sercowego, jako przyczyny śmierci Jana Z.

2) W obec tego musimy koniecznie oświadczyć się za tem, że Jan Z. umarł śmiercią gwałtowną i to śmiercią szybką, jak tego dowodzi płynność krwi. Na podstawie zeznań świadków i to zeznań tak dokładnych, możemy stanowczo oświadczyć, że przyczyną śmierci Jana Z. było wstrząśnienie mózgu po znacznym obrażeniu głowy. Czy obrażenie to nastąpiło przez ugodzenie w czoło obuchem oburącz trzymanej motyki, czy też przez uderzenie w głowę ciężką skrzynką, w chwili gdy Jan Z. leżał na ziemi, tego stanowczo rozstrzygnąć nie możemy. W każdym razie stwierdzamy na podstawie doświadczenia, że każde z obrażeń tych z osobna było dostatecznem do spowodowania śmierci wskutek wstrząśnienia mózgu. Przebieg zajścia przemawia jednak z wielkiem prawdopodobieństwem za tem, że wskutek ugodzenia motyką w okolicę nasady nosa, denat obalił się na ziemię, a gdy leżąc doznał uderzenia skrzynką w głowę, nastąpiło śmiertelne wstrząśnienie mózgu.

3) Przeciwnemu naszemu zdaniu nie przemawia wcale okoliczność, że czaszka była nieuszkodzona, gdyż obducenci sami stwierdzili, że grubość kości czaszkowych była znaczną a doświadczenie poucza, że wstrząśnienie mózgu śmiertelne może powstać bez uszkodzenia kości czaszkowych; na korzyść naszego zdania zaś przemawia płynność krwi, co dowodzi, że śmierć nastąpiła szybko.

4) Obrażenie to stało się przyczyną śmierci już z natury swój w ogólności a rychłą pomocą lekarską nie byłaby zapobiegła zejściu śmiertelnemu.

5) Sińce opisane na łokciu i na grzbiecie lewej ręki mogą pochodzić od uderzeń obuchem motyki, jak podają świadkowie; stanowiły one same przez się lekkie uszkodzenia ciała, nie stały zaś w związku ze śmiercią Jana Z.

6) Złamania dwu żeber t. j. żebra 5-go i 6-go po stronie lewej powstały wskutek przytłoczenia klatki piersiowej

znacznym ciężarem, a w przypadku niniejszym ugniatanie kolanem klatki piersiowej starca stało się przyczyną tych złamań. Obrażenia te w obec wieku Jana Z. oceniamy jako ciężkie uszkodzenie ciała, prowadzące zazwyczaj upośledzenie zdrowia i niezdolność do pracy zawodowej przez więcej niż 20 dni.

Przypadek opisany wykazuje dowodnie, jak nieodpowiedniem bywa często orzekanie o przyczynie śmierci bezpośrednio po wykonaniu sekcji zwłok. Bez znajomości szczegółów zajścia musiało i w przypadku niniejszym wydanie orzeczenia napotykać trudności, które ustąpiły, gdy całe akta drugim znawcom przedłożono. Sprawy takie powinny stanowić wskazówkę, aby w przypadkach ważnych a niejasnych wstrzymywać się z wydaniem orzeczenia aż do przesłuchania świadków i dopiero na tej podstawie orzekać, uwzględniając równocześnie wyniki sekcji. Z własnego doświadczenia przyznajemy, że istnieje z różnych powodów pewien nacisk, aby lekarze wydawali orzeczenia natychmiast, jednak bezwzględne uleganie temu naciskowi nie tylko że nie jest usprawiedliwione w obec ustawy, która pozwala na zwłokę w wydaniu orzeczenia, lecz spowoduje niejednokrotnie zagmatwanie sprawy i przysparza wydatków na innych znawców, a na pierwszych rzuca nieraz niezbyt korzystne światło.

W przypadku niniejszym błąd, w który popadli obducenci wynikał nietylko ze zbyt pospiesznego orzekania, lecz był nadto następstwem pominięcia przepisu, który nie dozwala wykonywać sekcji na zwłokach zmarzniętych. Znając i pod tym względem nasze stosunki, świadomi jesteśmy trudności, jakie powstają, gdy znawcy opierają się dokonaniu sekcji zwłok zmarzniętych; ze względu jednak na ważność spraw nie należy wzdygać się przed następstwami, oświadczyć stanowczo, że sekcji wykonać nie można, i nalegać na zarządzenie odtajnienia zwłok, chociażby wypadło ponownie w podróż wyruszać.

Wstrząśnienie mózgu, zdaniem naszym najbliższą przyczyną śmierci w przypadku opisanym stanowi jak dotąd,

jedną z ciemnych stron naszej nauki, gdy jednak stwierdzono niewątpliwie silny uraz w głowę, gdy śmierć następuje po nim prawie bezpośrednio, jak to tutaj miało miejsce, gdy wynik sekcji nie usprawiedliwia dostatecznie śmierci szybkiej a przebieg zajścia wykazuje, że denat czuł się przed urazem zupełnie zdrowym, trzeba koniecznie uciec się do tej niedostatecznie poznanej sprawy, pomimo i właśnie z powodu rażącego niestosunku, jaki zachodzi pomiędzy urazem a zmianami anatomicznymi.



IV.

Leczenie przez konofała - chirurga.

Jakób S., parobek 20-letni, wyprowadzał konia ze stajni, mając uźdę założoną na przedramię prawe; koń szarpnął się w tył i „zepsuł“ Jakóbowi rękę w łokciu tak, że jęj więcej zginać nie mógł i nosił wyprostowaną ku dołowi zwieszoną. W pewien czas potem udał się Jakób o poradę lekarską do konofała Ignacego Ł., który w całej okolicy miał sławę zręcznego naprawiacza złamań i zwichnięć. Do specjalisty tego udał się w towarzystwie Maryjanny G., która obserwowała dokładnie procedury lecznicze, a nadto po powrocie do domu opowiadał Jakób o sposobie leczenia tak, że okoliczności ważne w przypadku niniejszym są należycie zeznaniai świadków stwierdzone.

Podczas pierwszej konsultacji wysmarował Ł. choremu łokieć maścią, owinął szmatami i polecił zgłosić się za kilka dni, dał mu nadto maści tej samej, aby sobie sam rękę smarował. Przy drugiej konsultacji oprowił mu Ł. rękę w łupki, które chory nosił przez 2 czy 3 tygodnie zadowolony z przebiegu leczenia, gdyż bólów nie doznawał, ręki jednak zginać nie mógł w łokciu tak samo jak przedtem i nosił ją na dół zeszywniałą. Stan ten trwał przez kilka miesięcy, po upływie których, około listopada, upadł Jakób w lesie i potłukł sobie sztywną odnogę tak, że w skutek bólu szukał pomocy lekarskiej u doktora medycyny, ten jednak nie podjął się leczenia i polecił choremu udać się do szpitala. To też skłoniło go do ponownego szukania pomocy

u konofala, który według opowiadania chorego i asystującej dziewczki, przy pomocy sąsiadów odnogę gwałtownie w łokciu złamał, tak, że się tylko na skórze w tem miejscu trzymała, następnie łokieć wysmarował i kazał nosić odnogę zgiętą na chustce na szyi. Chory doznał przy tej operacji znacznego bólu, ufając jednak operatorowi udał się do domu i wyczekiwał przyobiecanej wizyty konofala, która miała nastąpić za tydzień. Gdy jednak domorosły lekarz nie przybywał, udał się Jakób z braćmi do niego, usłyszał jednak smutną prognozę: „że już nie nie pomoże, bo chwyta się gangryna“, pomimo tego moczył rękę w serwatce i smarował maścią tak, jak mu zalecono. Od tego czasu, tj. od 6-go grudnia nie zasięgał już rady operatora, pomimo, że łokieć „obierał“ i utworzyła się dziura, z której przy zgięciu w łokciu kości wystawały. To też chory trzymał wciąż rękę zwieszoną na dół, tak chodził i spał. Od d. 6 go grudnia „kwękał, kaszlał i do jadła nie był skory“.

Sam zabieg operacyjny opisuje dziewczka, która asystowała w ten sposób: „Ł. rękę choremu najprzód wymoczył, wysmarował, a potem kazał mi trzymać za przedramię a innemu chłopu za pięść, sam zaś gwałtownie rękę w łokciu. Naraz posłyszałam trzaśnięcie, jakby kto kij złamał i ujrzałam rękę zgiętą w łokciu, którą Ł. obwiązał i kazał nosić na chustce. Po tym akcie ręka w łokciu w jakiś czas się rozogniła, zaczęła obierać i ciec, posyłano kilka razy furę po konofala, lecz ten już przyjechać nie chciał. Za całe leczenie otrzymał Ł. 1 zlr. 90 ct. i dwa kluby lnu“.

Chory Jakób w ciągu kilku tygodni zapadł na zdrowiu tak, że wcale chodzić nie mógł, rękę chorą moczył, smarował i obwijał, a wśród znacznego wyniszczenia zmarł dnia 22 lutego, a więc w niespełna trzy miesiące po operacji. Przebieg leczenia, a zwłaszcza smutny tegoż koniec, wzbudził pewne wątpliwości co do doskonałości sposobu postępowania, to też na doniesienie urzędu gminnego, w którym przedstawiono fakt w streszczeniu, zarządzono sekcję sądową zwłok Jakóba.

Sekcję wykonali Dr. A. i chirurg B. d. 18-go marca, a protokół spisany na miejscu podajemy w d o s ł o w n e m brzmieniu:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Wydobyte z grobu zwłoki mężczyzny około 20 lat leżącego, przedstawiają skórę cienką bez podściółki tłuszczowej, mięśnie zakwile tak, że przez takowe rysuje się już zdala cała budowa kośćca, widać bowiem kształty pojedynczych kości. Całość nie przed-

stawia na skórze żadnych podejrzanych śladów po urazach, prócz plam pośmiertnych na grzbiecie, jako takich stwierdzonych i prócz zasinienia zielonawego powłoki brzusznej. Otwory wolne. Łokieć prawej ręki owinięty bandażem, złożonym z kawałka szmaty i taśmowatą podwiązką.

B) Oględziny wewnętrzne. 2) Po odwinięciu bandażu z łokcia prawego, już przy najmniejszym ruchu w tymże stawie słycać tarcie i trzeszczenie. Część skóry po stronie grzbietnej przedstawia się na przestrzeni wielkości dłoni jako masa brajowata i już to czerwona, już to nawet czarniawa. Już z dala rozpoznać się daje wysterczający koniec kości łokciowej jako czarniawy, a bliższe oglądanie stwierdza, iż tu na powierzchni zewnętrznej znajduje się smuga, kilka ctm. długa, a w końcu przeszło 1 centim. szeroka, stożkowato schodząca ku stawowi garstkowemu, która to smuga jest kością suchą i stwardniałą. Smuga ta ma grubości kilka linii, a pod nią znajduje się prawidłowe utkanie kości. Smuga ta jest również bezkostną.(?) Po dokładnem rozcięciu tej kończyny w kierunkach osi kości ramienną i kości przedramienia ze strony grzbietnej i po dokładnem odpreperowaniu części składających, a raczej części kostnych, w miejscu stawu łokciowego, nie tylko z części miękkich, ale nawet i z okostnej, przedstawia się stan następujący: w miejscu tem, gdzie wystercza nasada kości łokciowej, widać już z dala jamę, w której znajduje się nader skąpa ilość mętną gęstawą ropy i to tak skąpa, że ona zaledwie pokrywa powierzchnie odłamków. Jama ta prowadzi w głąb i zawiera drobne, okrągławe, kostne tkanki wolno tkwiące. Przy zgięciu łokcia ku wewnątrz cała jama rozтворя się i wychodzą z niej kości, okazujące powierzchnie chropowate. Kości w mowie będące są następujące: kość łokciowa, sprychowa i ramieniowa, odpreperowana dokładnie z okostnej, okazuje pomiędzy wyrostkiem zewnętrznym a wyrostkiem wewnętrznym, połączenie mostkowate z tkaniny kostnej. Połączenie to mostkowate jest zbite, twarde i okazuje ścisłe i stałe połączenie kostne z wyrostkami kości ramieniowej, przedstawiające się jako linia biaława i twarda. Połączenie to mostkowate jest grubości około $\frac{1}{2}$ ctm. i tej samej szerokości. Po stronie wewnętrznej, tj. zwróconej ku opisaną jamie, pokryta jest skąpą wypociną ropną i ma powierzchnię chropowatą, okazującą zagłębienia nieregularne i wyniosłości spiczaste, słowem, daje wejrzenie powierzchni powstałej ze złamania kości. Otwór pomiędzy wyrostkami a połączeniem ich jest wielkości centa. Tu kość

wszędzie twarda, gładka i nienadżarta. Wyrostki również obnażone 2 okostnej, twarde, gładkie i nadżarte. Okostna sama, zdejmowana z tych wyrostków jest prawidłowa, a części miękkie, otaczające takowe, okazują się prawidłowymi, prócz więzów, przedstawiających się jako tkanka włóknista, twarda, zbita i nienacieczona. Dalsze sąsiedztwo części miękkich, jak i samej skóry, również prawidłowe, a skóra sama po stronie wewnętrznej nawet nad przegubem łokciowym, okazuje prawidłowe utkanie. W zagłębieniu pomiędzy wyrostkami kości ramieniowej i odpowiadającym wyrostkowi nasady kości łokciowej, t. j. zwanemu *olecranon*, znajduje się tenże ostatni przyrośnięty za pomocą tkanki zbitej twardej, wielkości orzecha laskowego, który to *olecranon* po stronie wewnętrznej tj. zwróconej ku jamie opisanej, okazuje takie samo wejście, jak połączenie mostkowate. Na innych powierzchniach, odpreparowanych z okostnej, okazuje tkankę kostną zbitą, twardą i gładką. Dwie inne zaś kości, tj. łokciowa i sprychowa, również w swych końcach jamę składające, po odpreparowaniu okostnej, okazują tkankę twardą, zbitą, gładką i białawą, powierzchnię zwróconą ku jamie, okazującą wejście powierzchni ze złamania kości powstałej. Główni kości sprychowej ani jej charakterystycznego i okrągłego kapelusza nie ma, a w miejscu jego wejście przełamanej kości. Sonda wprowadzana we wszystkie powierzchnie odłamków daje uczucie twardej kości. Okostna po samą powierzchnię odłamu jest prawidłowa, a części miękkie jak i skóra, tuż przy przełamie jak i w dalszym sąsiedztwie zachowuje prawidłowe wejście. Kość łokciowa w swą nasadzie okazuje po stronie wewnętrznej blaszkę stożkową, czarną, kilka mm. grubą, którą już poprzednio opisano. Cała kończyna okazuje zresztą prawidłowe wejście. 3) Powłoki czaszkowe prawidłowe. Czaszka, opony twarde, opona miękka, mózg, istota mózgu i podstawa czaszki, bez zmian patologicznych. 4) Po odjęciu mostka płuca nie zapadają się, brzegami do siebie przystają i pokrywają w znacznej części samo serce. Płuco prawe wolne, w jamie opłucnej brak płynów, a opłucna gładka i połyskująca. Przy dotyku samo płuco a właściwie jego płat górny i średni, okazuje uczucie guzowatości. Na przekroju tak płat górny jak i średni, nie zalewa się cieczą pienistą, krwawą, ani nie trzeszczy, lecz zalewa się masą białą żółtawą, gęstą. Już zdala są widoczne ogniska rozmaitej wielkości, okrągławe, od wielkości soczewicy aż do rozmiarów bobu, gęsto obok siebie ułożone, z których daje się powyższa masa wyskrobywać. Płuco lewe

przyrośnięte starą, zbitą i połyskującą błoną do przedniej części klatki piersiowej w częściach przybrzeżnych, a w samym szczycie tak przyrośnięte, iż wydobyć się nie daje pozostawiając oderwaną tkaninę płucną. Opłucna zresztą gładka i przeświecająca, a na przekroju cały górny płat i część dolnego również nie trzeszczy, ale zalewa się masą gęstą, żółtawą, pochodzącą z ognisk. Ogniska te są rozmaitej wielkości, okrągławe, obok siebie ułożone, z których daje się masa ta wydobywać. W płacie górnym, całkiem powierzchownie znaleziono nawet jamę, wielkości jaja kurzego, której wewnętrzna powierzchnia obłożona podobną masą. Ogniska najdrobniejsze przedstawiają się jako szaro żółte punkta, większe mają masę żółtawą i gęstą. 5) Serce dosyć małe. Mięsień na przekroju szaro-żółty i kruchy, w sercu nie ma nic nieprawidłowego. 6) Wątroba i nerki prócz szaro-żółtawego zabarwienia i większej kruchości, nie zresztą nie przedstawiają. 7) Śledziona, jelita, żołądek i pęcherz nie przedstawiają nic nowego (*sic!*).

Orzeczenie: Z obdukcji wynika co następuje: 1) że zmarły Jakób S. doznał zwichnięcia w stawie łokciowym prawym, wskutek którego przez przebyty proces zapalny nastąpiło zrośnięcie się kości sprychowej i łokciowej z kością ramieniową. Zrośnięcie to było stare i dawne i pociągnąć musiało zniekształcenie i zeszywnienie kończyny prawej w stawie łokciowym. 2) Że zmarły Jakób S., doznał za życia, niedawno przed swym zejściem śmiertelnym, złamania kości sprychowej i łokciowej w owym zeszywniałym stawie łokciowym, tuż poniżej zrośnięcia się tychże kości z kością ramieniową. Złamanie to nastąpiło wskutek zadziałania jakiegoś przedmiotu tępo kantowatego i spowodowało równocześnie uszkodzenie skóry po stronie grzbietnej stawu tego. Następstwem tego było sztuczne otwarcie stawu, a ztąd ropienie i obumarcie tak skóry jak i powierzchownej warstwy kości łokciowej na ograniczonym miejscu. 3) Że złamanie tej kości nastąpiło u człowieka już cierpiącego, a to na tak zwane suchoty płucne, czyli gruźlicę płuc. Gruźlica ta jednak była już dawną, a mianowicie jak obdukcja wskazuje trwanie jej było już kilkoletnie i jako taka nie nastąpiła wskutek złamania kości w stawie łokciowym. Chorobę tę jego ustro-

j wąż, musi się odrębnie traktować, a złamanie kości w stawie łokciowym odrębnie, musiałyby się każda z osobna dla siebie zakończyć zejściem śmiertelnem. W danym przypadku, jedna i druga w swoim rozwoju już tak wysoko zostały posunięte, iż musiałyby już sprowadzić zejście śmiertelne. 4) Że złamanie kości w stawie łokciowym u osoby i tak schorzałej mogło przyspieszyć rozwój gruźlicy, a to z tych powodów, iż przebieg złamania kości tak komplikowany, nie może odbywać się bez stanu gorączkowego, który to stan nie mógł pozostać bez wpływu na rozwój gruźlicy. Abstrahując jego chorobę ustrojową, tj. gruźlicę, złamanie kości w stawie łokciowym, samo jako takie, mogłoby być pozostawione bez wpływu, a raczej mogłoby zakończyć się wyzdrowieniem jedynie wówczas, jeżeliby bezpośrednio po zaszłam uszkodzeniu udzieloną została pomoc lekarska, a to, jeżeliby bezpośrednio po tem uszkodzeniu wykonano operację tj. resekcję (wycięcie) stawu łokciowego, lub też amputację kończyny powyżej stawu łokciowego. Zdanie to ostatnie ośmielamy się wyjawiać dlatego, iż otoczenie złamania tych kości, jak i cała kończyna, okazuje prawidłowe wejrzenie, iż części najsąsiedniejsze powierzchni przełamu, okazują tkankę kostną zdrową. Abstrahując dalej gruźlicę zmarłego i przypuszczając, iż gdyby zmarłemu bezpośrednio po zaszłam uszkodzeniu udzielono pomocy lekarskiej i nastąpiło wyzdrowienie, to to wyzdrowienie rozumieć należy, jako jeszcze względne, bo przy wyzdrowieniu tem mógłby się wytworzyć staw fałszywy, lub też zrośnięcie, wskutek czego w obu tych przypadkach kończyna ta jako krótsza, mniej byłaby zdolną do pracy i pociągałaby stale kalectwo.

Przesłuchany w toku dochodzeń Ignacy Ł., lat 30 liczący, gospodarz, podaje: „jestem konofalem, tj. prywatnym weterynarzem, umię więc leczyć choroby końskie i na tej podstawie przychodzą do mnie i ludzie, którzy sobie jaki członek nadwerężą, ja im też takowe według moich wiadomości naprawiam. Umię przedewszystkiem leczyć gdy kto sobie rękę lub nogę złamie, a praktyka moja pod tym względem miała pomyślne skutki. Na wiosnę roku zeszłego przyszedł do mnie Jakób St. ze zwieńniętą ręką prawą i prosił,

abym mu ją naprawił; ponieważ Jakób S. miał rękę spuśniętą, przeto wysmarowałem mu ją maścią zieloną romantyczną z apteki i kazałem przyjść za 3 dni do siebie, abym mógł dalsze potrzebne lekarstwa zadysponować. Jakób S. nie przyszedł do mnie tak jak mu to poleciłem, lecz dopiero gdzieś w jesieni i przyszedłszy powiedział mi, że gdy upadł w lesie rękę ponownie nadwerężył tak, że go znowu boli. Oglądałem rękę i zauważyłem, że takowa była w łokciu złamaną. Wysmarowałem więc ponownie rękę maścią, obandażowałem ją i kazałem nosić tak, jak Jakóbowi było najdogodniej, a tenże trochę rękę zgiał i wsadziwszy palce za guziki, na piersiach tak rękę trzymał. Jakób był u mnie wtenczas coś dwa dni i miał dłużej zabawić, dopóki mu się ręka nie zagoi, lecz ponieważ pluł krwią i charczał, więc ja widząc, że ma płuca zepsute i bojąc się, aby u mnie nie umarł, wyprowadziłem go z powrotem do ojca. Nieprawdą tedy jest, jakoby ja rękę był łamał lub zginał takową tak długo, aż w łokciu trzasło, albowiem gdy ręka była złamana nie potrzebowalem jęj mu ponownie łamać i pod tym względem są zeznania świadków z prawdą niezgodne. W sześć tygodni po tym drugim pobycie Jakóba S. u mnie, przywiózł go jeszcze raz do mnie brat jego na sianach wśród mrozu, ledwie żywego. Wtenczas to, ponieważ ręka była obwiązana szmatami, a te pokryte po części zaschłą ropą, przeto chcąc widzieć jak się ma rzecz właściwie z ręką, obmyłem najpierw rękę ciepłą wodą, potem poodejmowałem szmaty i zobaczyłem, że w ręce w łokciu była ogromna dziura, z której połamane kości sterczały, które były czarne od żrącej rany gangreny. Widziałem tedy, że nie ma dla chorego żadnego ratunku, przeto mu rękę jedynie pookładałem watą i obwiązałem, aby do reszty wśród zimna nie przeziębził i kazałem mu jechać z powrotem do domu. Otóż w obec tego stanu rzeczy, gdy Jakóbowi S. ręki nie łamałem i gdy jedynie ją apteczną maścią wysmarowałem, nie poczuwam się do żadnej winy. Od S. za owe kuracje nie dostałem żadnego wynagrodzenia z wyjątkiem 40 ct. za maść. Ażeby mi Jakób S. dał 1 złr. jest nieprawdą“.

Tak opiewają najważniejsze akta sprawy niniejszej, które Prokuratoryja przesłała dwom innym lekarzom, zapytując ich, co było najbliższą przyczyną śmierci Jakóba S., i czy zejście śmiertelne tegoż stało w związku z zabiegami wykonywanymi przez konofala Ł. Lekarze ci wydali orzeczenie następującej treści:

1) Najbliższą przyczyną śmierci Jakóba S. była gruźlica płuc, której początek datuje się najprawdopodobniej od tak dawna, iż przypuszczać musimy, że już w czasie pierwszej konsultacji u Ignacego Ł. były u Jakóba S. zmiany w płucach.

2) Polegając na zeznaniach świadków musimy twierdzić, że Jakób S. doznał w skutek szarpnięcia przez konia zwichnienia w stawie łokciowym prawym; jaka zmiana nastąpiła w tym stawie w skutek upadnięcia w połowie listopada, tego ocenić nie umiemy.

3) Ustawienie zwichniętej odnogi w łupkach, któryto zabieg wykonał Ł. pierwotnie w obec zwichnienia, było najzupełniej nieodpowiedniem, a pomoc lekarska niesiona w tym czasie, byłaby według największego prawdopodobieństwa zapobiegła zeszytwnieniu odnogi, a więc pośrednio także dalszym następstwom.

4) Stanowczo twierdzimy, że zabieg operacyjny przedsięwzięty przez Ł. z końcem listopada polegał na gwałtownem złamaniu obu kości przedramienia w ich górnych nasadach; przy gwałtownem zgięciu odnogi w stawie łokciowym, jak je świadkowie opisują, musiało powstać to złamanie zwłaszcza, że zwichnienie dawniejsze ku tyłowi nie było odprowadzone.

5) Złamanie gwałtowne obu kości przedramienia prawego uznajemy samo przez się za ciężkie uszkodzenie ciała, które spowodowało upośledzenie zdrowia i niezdolność do pracy zawodowej przez więcej niż 30 dni.

6) Złamania te nadto u S., jako człowieka dotkniętego gruźlicą płuc, dały powód do ropienia w stawie, zgorzeli skóry i obumarcia odłamków złamanych. Jakkolwiek więc śmierć Jakóba S. nastąpiła z suchot płucnych, to jednak sprawa ropienia na odnodze górnej prawej, która ciągnęła się przez czas dłuższy, przyspieszyła niewątpliwie zgon Jakóba S., dając powód do znaczniejszego wyniszczenia i wyczerpania zasobu sił większego, aniżeli by spowodowała była w tym czasie sama przewlekła choroba miąższu płucnego. W każdym

razie całe postępowanie Ł. z chorym S. dowodzi wielkiej nieznajomości rzeczy i wielkiej zuchwałości.

Co niniejszem

Na tej podstawie oskarżony Ignacy Ł. o występki przeciw bezpieczeństwu ciała i nieprawne zajmowanie się leczeniem, został uznany winnym i skazanym na 6-miesięczne więzienie.

Przypadek, jakich wiele, powie zapewne czytelnik — i z zupełną słuszością. Partactwo chirurgiczne kwitnie u nas w najlepsze, pomimo wszelkich usiłowań, ba nawet w najbliższej okolicy Krakowa, gdzie o pomoc lekarską i chirurgiczną tak łatwo, nie brak domorosłych specjalistów. Pod czas gdy jednak w największej liczbie przypadków partactwa nie przychodzi do skazania z powodu wielkiej trudności w wykazaniu związku przyczynowego, to w przypadku niniejszym związek ten, jak zaznaczono w drugim orzeczeniu, nie może ulegać wątpliwości. Ale przypadek niniejszy poucza jeszcze o czem innem. Chory S. udał się i do lekarza i usłyszał od niego radę, aby w obec potrzeby zabiegu operacyjnego udał się do szpitala. Na to już S. zdobyć się nie mógł. Okoliczność ta dowodzi, że przesąd u ludu w obec szpitali jest u nas jeszcze silnie zakorzeniony. Z drugiej strony stanowią zeznania obwinionego Ignacego Ł. smutne świadectwo znanej arogancji partaczów, którzy nietylko wykonywania swych praktyk nie uważają za wzbronione, lecz nawet w obec sądu chętnie się wynikami i swoją statystyką, a jak to w tym przypadku również miało miejsce, utrzymują w swych mieszkaniach prywatne lecznice!

Że w sprawie tej zachodziła potrzeba wydania ponownego orzeczenia sądowo-lekarskiego, o tem sądzimy jest każdy przekonany, skoro w orzeczeniu obducentów nie podano nawet zgola przyczyny śmierci Jakóba S., nie mówiąc już o innych pytaniach, na które lekarze obducenti

stosownie do ustawy odpowiedzieć mają. Jak rozwlekłe opisy w protokole sekeyjnym, tak i wywody w orzeczeniu są miejscami zgoła niezrozumiałe, wątek jasnej zresztą sprawy ginie w powodzi słów, a chcąc czytelnikom przedstawić dokładną i wierną treść aktów, nie uchyliliśmy nawet pomyłek stylistycznych.



V.

Zaniedbanie ze strony nieuprawnionej położnej?

Anonimowem pismem zawiadomiono w miesiącu lutym sąd powiatowy, że rozwódka Weronika N. porodziła dziecko płci żeńskiej z końcem stycznia, które zrazu zdrowe, zmarło wkrótce po porodzie wskutek skrwawienia się pępowiny źle podwiązanej. Obowiązki położnej pełniła w tym przypadku kobieta wiejska, nieuprawniona do wykonywania praktyki położniczej. Żandarmeria zbadła, że fakt opisany w liście bezimiennym rzeczywiście miał miejsce dnia 18-go stycznia, nie było jednak dostatecznie wyjaśnionem, czy śmierć dziecka należało położyć wyłącznie na karb krwotoku z pępowiny, czy też nie zaszło w tym przypadku nadto co innego, co by pozostawać mogło w związku ze śmiercią noworodka.

Świadkowie przesłuchani w toku dochodzeń podali:

Jan Z., zastępca oglądacza zwłok, nie chciał wydać kartki do pochowania dziecka, gdyż dowiedział się, że dziecko urodziło się żywe, a spostrzegł, że szmaty i pieluchy, któremi dziecko było owinięte, były obficie skrwawione; na tej podstawie przypuszczał nienaturalną śmierć dziecka, zwłaszcza gdy kobiety obecne przy położnicy twierdziły, że dziecko krew uszła, gdyż położna źle podwiązała pępowinę. Zwłoki dziecka były, jak twierdzi, całkiem białe. Wójt miejscowy a zarazem oglądacz zwłok (krewny Weroniki N.) wydał kartkę mówiąc, że nie widzi zbrodni w tym przypadku i nie będzie o tem wcale donosił, pomimo że sam zauważył, że zwłoki były bardzo białe i widział obficie po-krwawione szmaty.

Anna Z. jako krewna miała nocować u położnicy, nadeszła ona niebawem po porodzie i ujrzała dziecko zawinięte, leżące z otwartymi oczyma przy matce na łóżku, dziecko kwiliło od czasu do czasu. Gdy w godzinę później spojrzała na dziecko zauważyła, że spi z ustami otwartymi, w tej chwili matka zbliżyła usta do twarzy dziecka i spostrzegła, że dziecko zimne. Świadek wziął tedy dziecko z pieluchami i zauważył, że całe pieluchy są przesiąknięte krwią, która nawet na zewnętrznej stronie pieluch się znajdowała. Na poduszce, w miejscu gdzie dziecko leżało, była wielka krwawa plama, a dziecko już nie żyło. Akuszerka, która oddaliła się zaraz po porodzie, przywołana natychmiast, kazała dziecko (zwłoki) wykąpać, szmaty zaś po krwawione wyrzuciła do stajni.

Weronika N. (matka) zeznaje prawie tak samo, dodaje nadto, że z poduszki, na której dziecko obok niej leżało, płynęła struga krwi popod nią w łóżku leżącą.

Obwiniona Katarzyna H. podała, że dziecko urodziło się żywe: „gdym zaś wszystko porobiła w porządku, odeszłam do swojego mieszkania około 7-jej wieczorem (poród odbył się pomiędzy godziną 5-tą a 6-tą po południu). Około północy wezwano mnie z wiadomością, że dziecko nie żyje. Przyszedszy w nocy widziałam, że pępowina jest zawiązana tak jak była, a około pępka było ciało i pieluchy skrwa-wione. Z jakiego powodu dziecko umarło nie wiem, winną nie jestem, zwłaszcza że dawniej już bywałam u innych kobiet rodzących i wszystko dobrze poszło a kobiety i dzieci są zdrowe. Po ukąpaniu (zwłok) dziecka wylałam skrwa-wioną wodę i wyrzuciłam krwią zbroczone szmaty“.

Akta, z których najważniejsze szczegóły właśnie podaliśmy, przesłała Prokuratura lekarzowi sądowemu A. z zapytaniem, czy sekcja zwłok tego dziecka dokonana w 3 tygodnie po śmierci tegoż, może jeszcze wykazać przyczynę śmierci. Lekarz ten orzekł co następuje:

„Uwzględniając okoliczność, że dziecko Weroniki N. umarło dnia 18-go stycznia a więc w porze zimowej, gdy wpływ zimna chroni zwłoki od gnicia i zważywszy, że w tej porze zwłoki pochowane w ziemi zmarznętej, mogą się znacznie dłużej chronić przed zwykłymi zmianami, niż to bywa w innej porze roku, mam to przekonanie, że sekcja zwłok

tych wykonana nawet obecnie, t. j. po upływie trzech tygodni, mogłaby jeszcze wykazać przyczynę śmierci tego dziecka. Wobec faktu jednak, stwierdzonego doświadczeniem lekarskim, że śmierć noworodka z ujścia krwi może nastąpić, chociaż tenże utracił względnie mało krwi, jest w przypadku niniejszym należyte stwierdzenie okoliczności, iż pieluchy, któremi dziecko było owinięte, były pomimo poprzedniego okąpania dziecka obficie krwią zbroczone, zupełnie dostateczną do twierdzenia, że przyczyną śmierci dziecka stał się krwotok zewnętrzny z pępowiny niedostatecznie podwiązanej“.

Wskutek tego orzeczenia zarządono ekshumację i sekcję zwłok noworodka; a protokół spisany z powodu tej czynności, dokonanej przez lekarzy dra B. i C. brzmi:

Oględziny zewnętrzne. 1) Noworodek płci żeńskiej, długości 53 ctm., obwód główki 47 ctm., wymiar poprzeczny 11 ctm., ciemiączka 3 ctm., wymiar barków 15 ctm. 2) Na głowie ciemnym włosiem pokrytej, prawie w środku szwu strzałkowego, znajduje się na skórze zaczerwienienie długości 1 ctm. a szerokości parę mm., barwy różowo-czerwonej. 3) Powieki zawarte, źrenice wskutek zmętniałych rogówek nie dają się dokładnie rozpoznać. 4) Na twarzy, w ustach, na kończynach górnych i dolnych prócz zmian pośmiertnych nie widać żadnych innych zmian ani sztucznych. 5) Z otworu stołcowego wydobywa się smółka. Tutaj wypada nam nadmienić, że noworodek ten przedstawia wszelkie cechy dziecka donoszonego. 6) Skóra w przedniej części zwłok, t. j. na twarzy, klatce piersiowej i na przednich i zewnętrznych kończynach górnych i dolnych biała. 7) Pępowina prawie w środku jamy brzusznej umiejscowiona, wynosi około 4 ctm. długości, kończy się brzegiem nierównym. Prawie w środku pępowiny znajduje się podwiązka z nitki grubiej, szariej, przesuwająca się ku przodowi i ku tyłowi, zawiązana na zwykły węzełek. W końcu nadmieniamy, że w miejscu pierwotnego zawiązania pępowiny znajduje się bruzda, która świadczy o pierwotnem w tem miejscu istnieniu podwiązki. Pępowina jest od pępka oddzielona linią demarkacyjną, barwy ciemno-brunatnej, jest spleaszczona i wiotka.

Oględziny wewnętrzne. 8) Po zdjęciu skóry z czaszki, widać w kierunku szwu strzałkowego przekrwienie tak na skórze, jak i na odpowiedniej części czaszki. 9) Kości czaszki są dostatecznie grube, jędrne, oddalenia czyli

szwy są nadzwyczajnie wąskie tak, że kość boczna prawa cokolwiek zachodzi na kość boczna lewą, ciemię wielkie bardzo małe, a ciemię małe prawie nie istnieje. 10) Opony mózgowe przekrwione, mózg zmarznięty, na przekroju po odtajeniu częściowym blado-różowo zabarwiony. Opony mózgu również znacznie przekrwione. 11) W głębi jamy ust nic nie widać, również i w tylnej stronie przełyku włożonym palcem nie daje się wyczuć. 12) Błona śluzowa tchawicy blado-różowo zabarwiona. 13) Gruczoł grasicowy jak zwykle prawidłowo rozwinięty. 14) Płuca prawidłowo ułożone, wypełniają jamę klatki piersiowej, płuco lewe na powierzchni barwy ciemno-różowo czerwonej, marmurkowatej, na powierzchni opłucnej płuca lewego w tylnej części widać kilka plamek wielkości siemienia, barwy ciemno-brunatnej, dokładnie ograniczonych, które ani palcem, ani nożem zeskrobać się nie dadzą, a które po nacięciu opłucnej dowodzą, że powstały z wynaczynienia krwi pod opłucną a mięszem płuc. Podobnie zachowuje się płuco prawe z tą różnicą, że tylko jedną wybroczynę w formie punkciku znalaziono. Miąższ płuc na przekroju cokolwiek przekrwiony, a po uciśnięciu płaszczyzn przekroju wydobywa się ciecz czerwono-brunatna. 15) Płuco rzucone na wodę, pływa na jej powierzchni. 16) Serce rozszerzone lodem, zastawki prawidłowe. 17) Przepona prawidłowo ułożona. 18) Wnętrznosci jamy brzusznej również prawidłowo ułożone. 19) Żołądek wzdęty cokolwiek gazami, prócz śluzu żółtawego nie zawiera. 20) Błona śluzowa różowo-czerwono zabarwiona. 21) Wątroba prawidłowej wielkości, w części koło worka żółciowego miąższ barwy brudno-zielonej, zresztą miąższ na przekroju blado-czerwony. 22) Nerki na przekroju barwy ciemno-wiśniowej, przekrwione. 23) Śledziona brudno-wiśniowej barwy, wielkości prawidłowej, na przekroju miąższ barwy ciemno-wiśniowej, błona śluzowa biała (sic). 23) Kiszki na przekroju okazują błonę śluzową bladą. 25) Pęcherz skurczony.

Na podstawie tej sekcji orzekli obducenci:

Z oględzin zwłok i sekcji noworodka wynika 1) że noworodek płci żeńskiej żywo na świat przyszedł, był zupełnie donoszony i do życia pozamaciecznego zdolny; 2) że śmierć nastąpiła najprawdopodobniej w kilkanaście godzin po porodzie, skutkiem przekrwienia znacznego mózgu i przekrwienia płuc. Jaka przyczyna wywołała przekrwienie mózgu i płuc, tego na podstawie oględzin i sekcji stanowczo powiedzieć nie możemy, gdyż nie mamy żadnych zmian ani

znaków na zwłokach noworodka, któreby świadczyły o jakimkolwiek urazie lub gwałcie. Wypada nam jednak nadmienić, że długotrwały poród i niekorzystne ułożenie noworodka po porodzie, mogłyby wywołać podobne zmiany. Tego jednak stanowczo z braku danych przy oględzinach i sekcji powiedzieć nie możemy. Co do przypuszczenia, jakoby noworodek ten miał zginąć z powodu skrwawienia się dla braku dostatecznego podwiązania pępowiny, to ze względu, że pępowinę znaleźliśmy podwiązaną, następnie z powodu, że prócz nieznacznego powalania krwią noworodka na klacie piersiowej, a w końcu ze względu ogólnego wyglądu zwłok noworodka, tego przypuścić nie możemy.

W kilka dni po sekcji przesłuchany jeszcze Jakób Z. szwagier Weroniki N. podał, że będąc przy porodzie, który odbył się około godziny 5-jej po południu, widział, że dziecko urodziło się żywe lecz jakoś zataiło (omdlało), z tego powodu poleciła mu Katarzyna H. puścić do ust dziecka dymu z fajki, co też uczynił 5 lub 6 razy. Później wyszedł z mieszkania a gdy powrócił, zastał już dziecko zawinięte, leżące spokojnie w łóżku obok matki. Przesłuchane jeszcze dwie starsze sąsiadki, które położnicę odwiedzały, nie zeznały nie szczególnego, oprócz tego co podawali poprzedni świadkowie.

Ostatnim dokumentem jest w aktach niniejszej sprawy doniesienie żandarmeryi z dnia 7-go marca, w którym posterunek zawiadamia sąd powiatowy o nowym przypadku znacznego krwotoku z pępowiny dziecka, które jeszcze na czasie uratować zdołano. Katarzyna H. pełniła i w tym przypadku obowiązki położnej, a fakt miał miejsce w tej samej miejscowości, co fakt poprzednio opisany.

Oto materiały, który wskutek wniosku Prokuratury przedłożono innym lekarzom sądowym z wezwaniem, aby wydali orzeczenie dodatkowe: co było właściwą przyczyną śmierci noworodka i czy owe przekrwienie mózgu i płuc, które lekarze obducenci w swym orzeczeniu jako przyczynę śmierci podali, powstać mogło przez nadmuchiwanie do ust noworodka dymu z fajki, co według zeznań świadka Jakóba Z. i przyznania podejrzaną Katarzynę H. rzeczywiście miało miejsce, oraz czy czyn ten można zaliczyć do kategorii tych, które już według zdrowego rozsądku jako szkodliwy dla życia lub zdrowia noworodka uważać można. Zarazem zwraca Prokuraturyja uwagę znawców na punkt 7 oględzin zewnętrznych, z którego wynika, że podwiązka była dwa razy podwiązywaną i zapytuje, czy w danym przypadku nie za-

chodzi możliwość, że przez rozmyślne rozwiązanie podwiązki nie dano powodu do krwotoku, ostatecznie zwraca uwagę znawców na dodatkowe doniesienie żandarmeryi.

Wydane stosownie do tego wniosku Prokuratury orzeczenie innych dwóch lekarzy opiewa:

1) Z protokołu sekcji wynika, że dziecko Weroniki N. było zupełnie donoszone i że żyło po urodzeniu. Uwzględniając zeznania matki i świadków musimy stanowczo twierdzić, że najbliższą przyczyną śmierci dziecka było skrwawienie z pępowiny źle podwiązanej.

2) Przedewszystkiem okoliczność, że gdy dziecko rozwinięto były pieluchy obficie krwią zbroczone, według zeznań świadka nawet tak, iż krew przesiąkała przez całą grubość szmat, według zeznań matki tak, że krew pod nią na łóżku leżącą się sączyła, musi sama przez się dowodzić, iż krwotok zewnętrzny miał miejsce. Gdy zaś nie wykazano żadnego innego źródła tego krwotoku a pp. obducenci zauważyli, że podwiązka na pępowinie była przesuwalna i nadto faktycznie przesunęła się, nie może niniejsze twierdzenie co do przyczyny śmierci dziecka ulegać wątpliwości. Przemawia zatem również błądność zwłok dziecka, która zwracała nawet uwagę świadków a zwłaszcza oglądacza zwłok, jak niemniej doświadczenie lekarskie, które stwierdza, że nawet względnie nieznaczna utrata krwi może być zabójczą dla noworodka.

3) Jakkolwiek pp. obducenci nie znajdują według orzeczenia dostatecznych podstaw do rozpoznania tego rodzaju śmierci, to jednak protokół sekcji sporządzony przez nich samych, przemawia również za niniejszem naszym twierdzeniem a mianowicie: Skóra zwłok była biała, o zmianach pośmiertnych, obducenci wcale nie wspominają, przypuszczać więc trzeba, że takowych nie było lub były tak nieznaczne, iż uszły uwadze lekarzy. Mięszk wątroby znaleźli pp. obducenci blade czerwony, tak samo bladą była błona śluzowa jelit.

Wprawdzie twierdzą pp. obducenci, że znaleźli przekrwienie mózgu i płuc, to jednak opis mózgu przemawia

raczej za istnieniem stanu wprost przeciwnego, zwłaszcza gdy się pamięta o tem, że mózg noworodka nigdy nie jest tak zabarwionym jak mózg człowieka dorosłego. Przekrwienie opon mózgowych, o którym tylko wspominają w protokole sekcyjnym, podczas gdy opon i stanu zatok wcale nie opisują, jest stanem, którego istnienia wobec zgodnych zeznań świadków na podstawie doświadczenia lekarskiego zgola przypuścić nie można. To samo odnosi się i do rzekomego przekrwienia płuc. Gdy się nadto zważy że sekcję wykonano na zwłokach zmarzniętych nie odtaiwszy takowych poprzednio, jak tego wymaga obowiązująca instrukcja, a zmiany spostrzeżone na narządach zmarzniętych nie mogą dawać dokładnego wyobrażenia o rzeczywistym stanie rzeczy, to rezultaty uzyskane przy sekcji zwłok tego dziecka muszą się przedstawiać tem wątpliwszem.

5) Ani niekorzystne ułożenie dziecka po porodzie nie może spowodować przekrwienia płuc i mózgu, jak twierdzą pp. obducenci, ani też okoliczność, że pępowinę znaleźli faktycznie podwiązaną, nie może dowodzić, że podwiązka była należycie założoną, skoro zwłaszcza sami pp. obducenci wierdzą, że podwiązkę można było po pępowinie przesuwac. Tak też nieznaczne tylko powalanie krwią zwłok noworodka przy sekcji nie osłabia zeznań świadków co do istnienia znacznego krwotoku zewnętrznego, skoro zwłoki kąpano na zlecenie akuszerki. Tak tedy twierdzenie, że dziecko zmarło ze skrwawienia nie tylko nie może być zachwianem rzekomym rezultatem sekcji, lecz nawet pod pewnym względem znajduje w nim poparcie.

6) Wdmuchiwanie dymu z fajki do ust dziecka jest zabiegiem praktykowanym u ludu w celu cucenia czy to noworodków, czy też osób dorosłych omdlałych; jakkolwiek zabieg ten jest tego rodzaju, iż według zdrowego rozsądku uznać go trzeba za niedorzeczny, to jednak w przypadku niniejszym nie mamy żadnej podstawy do przypuszczania jakoby był rzeczywiście spowodował szkodę na zdrowiu dziecka, zwłaszcza że wdmuchiwanie dymu odbywało się bezpośrednio po porodzie, a dziecko potem jeszcze żyło.

7) Tak samo nie mamy żadnej podstawy do twierdzenia, jakoby w przypadku niniejszym miało być miejsce rozmyślne odwiązanie podwiązki na pępowinie, co już z tego względu jest wielce nieprawdopodobnem, iż czynność taka nie mogłaby się łatwo i niespostrzeżenie odbyć wobec licznych i kolejno prawie zmieniających się świadków około położnicy.

8) Dodatkowe doniesienie żandarmeryi przemawia również na korzyść naszego twierdzenia co do przyczyny śmierci dziecka Weroniki N., a jeżeli fakt opisany w tem doniesieniu będzie należycie stwierdzony, przemawiać może za tem, iż Katarzyna H. trudniąc się dawaniem pomocy przy porodach bez należytego pojęcia o obowiązkach położnej, niejako nawykowo źle podwiązuje pępowiny.

W przypadku opisanym rozpoznał chłopski rozum przyczynę śmierci noworodka i wytłómaczył sprawę pierwój i lepiej, zanim fantastyczne obrazy przekrwienia płuc i mózgu spostrzeżone rzekomo przy seceji, przyczyniły się do jej zagnatowania. Obducenci przystępują do seceji znając dokładnie przebieg faktu: znaczny krwotok z pępowiny jest stwierdzony ponad wszelką wątpliwość, bledność powłok ogólnych zwłok noworodka uderza nawet profanów, łatwą przesuwalność podwiązki na pępowinie stwierdza się przy seceji, wie się o nadzwyczajnej wrażliwości noworodków na utratę krwi tak, że przystawienie jednej pijawki może się dla noworodka stać zabójczem, — pomimo tego wszystkiego szuka się koniecznie innej jakiejś przyczyny śmierci a przypuszczenie śmierci ze skrwawienia wprost uchyla dla tego, że pępowina okazała się niby faktycznie podwiązaną i ze względu na ogólne wygląkanie zwłok. Trudno również wyobrazić sobie, jakiem ma być owo niekorzystne ułożenie noworodka po porodzie, które ma spowodować śmierć, wywołując przekrwienie mózgu i płuc. Jestto charakterystycznym dla przypadków takich jak opisany, że profani zgłaszają się do władzy lub do lekarza najczęściej z gotowem

rozpoznaniem przyczyny śmierci noworodków, a jak nas doświadczenie poucza, nie należą te przypadki do wyjątkowych i to nie tylko w praktyce położniczej tak zwanych wiejskich babek, lecz nawet w praktyce akuserek uprawnionych zwłaszcza ich starszej generacji.

O ile w przypadkach dochodzeń z powodu domniemanego dzieciobójstwa odgrywa sprawa skrwawienia się noworodków z pępowiny tylko podrzędną rolę, a to z tego powodu, że w tych razach ulega pępowina częściej przedarcia aniżeli przecięciu ostrym narzędziem, jak niemniej wskutek tego, że niebezpieczeństwo śmierci ze skrwawienia się wzmacnia się stopniowo po porodzie w miarę zwiększania się parcia ościennego w układzie naczyniowym noworodków, o tyle częściej daje pępowina świadectwo wiedzy i wprawy akuszerki.

Jakie stosunki panują u nas pod tym względem poucza nadzwyczajna śmiertelność noworodków z tężca i ropniey, których wyjście stanowią sprawy ropne w naczyniach pępowinowych: wyraz niedbałego postępowania z pępowiną i pępkim. Śmiało twierdzimy, że przyczyną śmierci noworodków donoszonych i dobrze rozwiniętych pomiędzy dniem 5-tym a 15-tym życia jest w 90% przypadków sprawa, stojąca w związku z postępowaniem z pępowiną. Napróżno szukamy poparcia naszego twierdzenia w wykazach statystycznych, część bowiem tylko przypadków mieści się w tych wykazach w rubryce właściwej, w znaczniejszej ich liczbie rozpoznano zapalenie płuc jako przyczynę śmierci, zapewne z powodu drgawek, jakie tym sprawom towarzyszą. Mając ku temu dostateczną sposobność od lat szeregu, śledzimy pilnie przypadki śmierci dzieci pomiędzy dniem 5-ym a 15-ym życia, i pozyskaliśmy nie tylko na podstawie seceji lecz i samych oględzin zwłok, przy których badanie pępka nie napotyka na trudność, dostateczny dowód na powyższe nasze twierdzenie.

Tak tedy przypadki śmierci dzieci wskutek skrwawienia z pępowiny, znaczna śmiertelność dzieci z powodu nieodpowiedniego zaopatrywania pępowiny, jak z drugiej strony

częstość przypadków z braku należytej pomocy przy porodach i częstość spraw położowych, dowodzą z jednej strony dotkliwego braku u nas należyście ukwalifikowanych położnych, świadczą z drugiej strony, że nawet egzaminowane położne zbyt rychło zapominają niestety o wpajanych im w szkole zasadach postępowania z położnicami, — tak że sprawę akuszerek tak co do ich liczby, rozmieszczenia w kraju, jakoteż co do uzupełniania ich wykształcenia, uważać musimy za jedną ze spraw sanitarnych najdonioślejszych — złego bowiem, jakie obecnie istnieje, nie wyleczy się paragrafami kodeksu karnego.



