№ 34.

ROK V. Warszawa, d. 6 (18) Lutego 1871. Tom X.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ, FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Nowotwór w jamie brzusznej. Postrzeżenie Dra *Helbicha* i Prof. *Brodowskiego*. **Krytyka.** Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka. Przez Prof. Dra Wiktora Szokalskiego. Ocenił Dr. med. *Narkiewicz-Jodko*, b. docent oftalmologii. **Statystyka Lekarska.** Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O trującém działaniu tytoniu. Prof. Dr. Skoda. Prof. Rokitansky, Wachtel, Linzbauer. Ś. p. Dr. Daniel Pataky. **Dodatek.** Policyi lekarskiéj ark. 5ty, Anatomii opisowéj ark. 17ty.

Nowotwór w jamie brzusznej.

Postrzeżenie Dra Helbicha i Prof. Brodowskiego.

K. O..., przewodnik ochron Towarzystwa dobroczynności w Warszawie, lat 56 wieku liczący, wzrostu miernego, szczupłéj lecz kształtnéj budowy ciała, do lat 35 z wyłączeniem może niepamiętnych sobie chorób dziecięcych, mienił się zupełnie zdrowym. Żonaty i dzietny, przestający na małém, w obyczajach skromny, przymiotowi (*syphilis*) nie podlegał nigdy. Wejrzenie zewnętrzne odznaczało się czerstwością cery, żadnego zakażenia krwi w ciele przypuszczać niedozwalającą.

Od pomienionego powyżej czasu doświadczać zaczął powrotnych zapaleń gardła, do których zaziębienie zwykle dawało powód a którego pilność obowiązkowa strzedz się i unikać nie dozwalała. Na tle raz odbytego cierpienia, następnych coraz częstsze i w wyższym stopniu wznawianie, nietylko składało się na przerost migdałów, lecz w razach powrotu obudzona gorączka, przy nieprzyjaznym wpływie na cały przyrząd trawienia, nocną trapiła bezsennością. Ztąd z jednéj strony przerosłe migdały, przy nadaniu głosowi nosowego dźwięku, utrudniały połykanie, przeszkadzały wolnemu oddechowi, często nabawiając obawą zaduszenia; z drugiéj nieodłączne chorobie przypadły, w następstwie wycieńczały ciało i wątliły siły.

W takiém rzeczy położeniu, po naradzie z ś. p. Drem Alfonsem Brandtem, postanowiłem migdały wzrosłe do wielkości orzechów włoskich, za podstawę do

wznowień choroby służące, przez wycięcie usunąć. Co jak się łatwo wykonało, tak też żadnych miejscowych, bezpośrednich i ściśle odnośnych następstw za sobą nie powiodło. Możebym nawet nie rozpisał się tak obszernie o dość pospolicie spotykać się dającéj chorobie, ani o mało znaczącém działaniu chirurgicznem, gdyby nie okoliczność zbliżająca pod jedno ogniwo czasu usunięcie cierpień gardła, z szeregiem następstw nowéj choroby, która przez lat kilkanaście w rozlicznych a zmiennych występując przypadach, nadzwyczajne w trzewiach brzusznych spowodowawszy przeistoczenia, nieuniknionego skonu stała się powodem.

K. O..., po wyłuszczeniu migdałów, zdawał się czerstwego używać zdrowia, na żadne nie żalił się dolegliwości a zapalenia gardła odtąd nie ponawiały się wcale. Na szczególną jednak zasługuje wzmiankę, nieprzykładny wstręt od téj pory, do wołowego mięsa, równie gotowanego jak pieczonego, tudzież rosołu z niego przyrządzonego. Przezwyciężenie się w tym względzie i spożycie najmniejszego kawałka, powodowało womity. Inne wszelkie potrawy tak mięsne jak roślinne znosił doskonale, nawet wieprzowinę zwłaszcza pieczoną. Z jakiéj przyczyny ta wyłączna odraza do najzdrowszego jadła pochodziła, ani doznający jéj powiedzieć, ani rozumowanie żadnych wniosków postawić i wyprowadzić nie mogło.

Unikaniem użycia wołowego mięsa, oszczędzał sobie K. O... przykrości zrucania. Napozór zdawał się zostawać w najkorzystniejszych warunkach zdrowia. Pełnieniu uciążliwych obowiązków, poświęcał się z chlubném zamiłowaniem. Oprócz konieczności chodzenia w dalekie strony miasta codziennie, zwiedzania 16 ochronek w Warszawie i Pradze, połączonego trudu z wszelkiemi zmianami powietrza, nie zbywało także przy sumiennem zajęciu się rozgałęzioną czynnością na zmartwieniach i powodach uniknąć się nie dających do gniewu. Tym więc okolicznościom, przypisywał K. O..., doznawane tłoczenie w okolicy żołądka, które z powodu zwalniania, lub czasowego ustawania, za przemijającą dolegliwość biorąc, długo cierpliwie znosił, wyborem lekkiéj strawy zapobiedz starał się, w razach napadu użyciem ziółek rozgrzewających łagodził, a rady lekarskiéj dopiero w on czas zasięgnął, gdy mu stałéj i dotkliwiéj dokuczać poczęło, a prawie każdy przyjęty posiłek womitami oddawał.

Upłynęło z górą trzy lata po wycięciu migdałów, gdy przywołany zostałem do chorego K. O. Uzalał się na ból ciągle tłoczący w okolicy chrząstki mieczykowéj, ból którego rozciągłość ku dołowi i bokom oznaczał na wielkość dłoni. Pod zewnętrznym naciskiem wzmagał się, lecz najtroskliwsze badanie, żadnéj twardości w głębi, w całéj zbolałéj okolicy wykryć nie dozwalało. Język był czysty, pragnienie mierne; tętno prawidłowe, ciepło ciała zwyczajne. Jedynym oprócz miejscowego tłoczenia złowrogim przypadem, była niemożność zatrzymania w sobie jakiegokolwiek bądź pokarmu, słowami otaczających osób wyrażając się „nic się w żołądku nie zagrzeje, co tylko do ust weźmie, zaraz surowe jak przyjął, wyrzucić musi.“ Trwało to z rozmaitemi zmianami poprawy i pogorszania lat dwa, chory szczuplał, tracił na czerstwości wyglądu, zbierał jednak siły i pełnienia obowiązków przewodnictwa w ochronkach nie zaniedbywał.

Na różnych zdaniach lekarskich co do rodzaju choroby nie zbywało, bo stosunki obowiązkowe chorego, zbliżały go do znajomości z wielu lekarzami, każdy

zdanie swoje wypowiadał i odnośnej do tego udzielał rady. Jedni widzieli powód womit w przewlekłym nieżycie błony śluzowéj żołądka, inni w czysto nerwowém usposobieniu; wpadano na myśl wrzodu przedziurawiającego; wnoszono także na stwardnienie skirowate wpustu lub odźwiernika; niektórzy szukali przyczyn w sąsiednich trzewiach, mianowicie w przeistoczeniach wątroby, śledziony lub truszczki. Na każde z tych mniemań były częściowe dowody, lecz stanowczych i wyczerpujących na jedno a wyłączne cierpienie zebrać się nie dało.

Przyjmowanych leków była więcéj różność jak wielość. K. O... nie lubił lekowania, a z czego doraźnéj nie doznał pomocy a przynajmniéj ulgi, odrzucał. Przekładał w miernem głodzeniu się nie dawać do womit powodu, a chociaż żył najoględniéj, to najmniéj dwa do trzech razy w tygodniu, nie obyło się bez zrucenia albo świeżo spożytego pokarmu, albo ciągnącego się śluzu. W końcu wytrwałe branie dwuwęglanu sody (pół uncyi na 8 wody) z popiciem łyżką świeżo wyciśniętego soku cytrynowego a następnie nalewki jodowéj wewnątrz, sprawiło ustanie womit, przywróciło możebność przyjmowania lekkich pokarmów i dobre ich trawienie. Nie ustał jednak wstręt do wołowiny, chory najłatwiéj znosił cielęcinę, a że ją lubił, jadał chętnie zwłaszcza pieczoną.

Téj ważnéj a najmniéj spodziewanéj poprawy w zdrowiu, nie zakłócił nawet w trzy lata późniéj nastąpiony przypadek, spadnięcia z dosyć wysokiéj drabiny, które musiało być ciężkiem, skoro spowodowało doraźne wystąpienie przepukliny pachwinowéj. Po odleżeniu dni kilku zabezpieczony paskiem, dwa jeszcze lata przetrwał w polepszonym stanie zdrowia, bacząc wszelako na ścisłe przepisy w wyborze i mierze przyjmowanych pokarmów i znosząc cierpliwie nieustępujące tłoczenie w dołku sercowym.

Po upływie tego czasu, najpewniéj skutkiem przeziębienia, nagle, nowa wystąpiła choroba. Początek dały dreszcze, gorączka i niewymowny ból w całym brzuchu. Po spędzonéj bezsennie nocy, nazajutrz z rana już rysy twarzy chorego, były piętnem cholery nacechowane, zmieniając go nie do poznania. Zapadnięte oczy, sine powieki, głos stłumiony, ręce i nogi lodowato zziębłe, tętno zaledwie wyczuć i liczyć się dozwalające, dech płytki a pracowity, żywot wysadzony, twardy i bolesny, na najlżejsze naciśnięcie niewymownie czuły, przy ciągłém pozywaniu i sileniu się na womity, przy zapartym od dni trzech stolcu, oto wybitniejsze objawy składające się na obraz nader wysokiego stopnia zapalenia otrzewno-jelitowego, z małą nadzieją przywrócenia zdrowia a przeważającą szalą smutnego zejścia.

Ważność choroby śmiałych dopominała się środków ratunku. Główne wskazanie odnosiło się do konieczności przełamania wysilonego zapalenia. Bez uwzględnienia przeto dawniejszemi niemocami wycieńczonego ciała, bez oglądania się na przerażające objawy sił upadku, bez przypuszczania obawy o pozorne podobieństwo cholery, postanowiliśmy na naradzie lekarskiéj, obfite krwi z ręki upuszczenie, postawienie ciętych baniek na brzuchu, wewnątrz kalomel w dużych, kilkogranowych dawkach. Nazajutrz po drugiéj bezsennéj nocy, choroba na równym stopniu natężenia i niebezpieczeństwa. Powtórny krwi upust, powtórne postawienie baniek a następnie pociągnięcie na brzuchu pasów rozczynem saletranu srebra. Z powodu braku stolca, jeszcze 4 proszki kalomelu 5 granowe.

Trzeci dzień pocieszył nieco. Chory spał, tętno się podniosło, ciało ociepliło, brzuch opadł, za dotknięciem mniéj bolesny, a głównie wypróżnień stolcowych nastąpiło kilka. Odtąd szła co dnia widoczniejsza poprawa, powoli ustępowały bóle miejscowe, zdrowienie z powodów łatwych do odgadnięcia, przeciągnęło się do kilku tygodni. Nie biorąc czasu w rachunek, pomyślny skutek dawał świadectwo, odważnie lecz szczęśliwie skierowanéj pomocy.

Nie długą była radość z uratowania życia choremu. Zaledwie ubiegło trzy miesiące, znowu powołany do niego zostałem, dla obejrzenia twardości, którą sam w okolicy żołądkowéj lewéj wymacał. Przy wielkiém zeszczupleniu ciała, przy zupełném wychudnieniu i zapadnięciu powłok brzusznych, z całą łatwością wyczuć się pozwalała narość twardości znamienitéj, w postaci rozpłaszczonego guza, równać się mogącego męzkiéj dłoni z palcami. Przy łatwéj poruszalności po nim powłoki brzusznéj, okazywał powierzchnią gładką o brzegach tępo zaokrąglonych. Chociaż dosyć zagłębiony, jednak cały palcami objąć się i nieco z dołu unieść dozwalał. Poruszenia samego guza i to jedynie na boki, były nader ograniczone. Łagodny nacisk na guz rzeczony, oprócz wzmożonego uczucia tłoczenia, przykrego nie sprawiał bólu; silniejszy wywoływał dolegliwość, powodującą do womit a nawet zagrażającą zemgleniem.

Okoliczność odkrycia przerzeczonego guza, stawiła obszerne pole do wyjaśnienia rodzaju istniejącéj narośli; do uwag nad przeszłością przebytych cierpień, w związku z powstaniem guza zostawać mogących: nakoniec do wniosków nadające się przewidzieć następstwa w przyszłości.

Nie ulegało wątpliwości, że guz wykryty był nowotworem, którego jednak zagadkowa przyroda, wymagała rozwiązania. W tym celu należało naprzód postarać się o zbadanie jego siedliska. Znaczne zagłębienie, ograniczona bardzo poruszalność, łatwość przesuwania się skóry, wykluczały nowotwór z otrzewnéj przymięsnéj, świeżo przebytém zapaleniem do złogów wypocinowych zdolnéj. Możebność obejścia palcami wszystkich brzegów nowotworu, dawała pewność że sam w sobie stanowi całość, a przeto nie jest przerostem lewego zrazu wątroby, sprawą chorobową wytworzonym. Znamienita twardość narośli, pomierna stosunkowo wielkość i ograniczona poruszalność, a nakoniec położenie w okolicy podmieczykowéj, nie dozwalały przypuszczać zdrożności śledziony, tém więcéj chorobnego jéj przeistoczenia. Względem trzuszczki leżał za wysoko i za płytko nowotwór. Pozostawał jeszcze sam żołądek, mianowicie dno jego położone w zupełnie odpowiedniém miejscu do zalegającego nowotworu. Zajęcie to popierać mogły od wielu lat wznawiające się różnemi czasy womity i liczne chorobne objawy, zawsze do cierpień żołądka odnoszące się; z uwagi jednak że obszerność i twardość guza, nie dozwala przypuszczać możebności tak rozległego przeistoczenia błon w skład żołądka wchodzących; że położenie guza wcale się nie zmienia i stałem pozostaje równie przy zupełnie próżnym jak i potrawami napełnionym żołądku; że stwardnienia w tém trzewiu głównie znachodzą się przy odźwierniku lub wpuście; że nakoniec bywały nawet przydłuższe czasy wolne od womit, któréj przerwy nie dozwoliłaby tak rozrosła narośl: przeto wszystkie przypadłości żołądek obciążające, odnieść wypada do nacisku sąsiednio położonego nowotworu z uwolnieniem jego samego od zwyrodnienia. Największe

prawdopodobieństwo przemawiało za osiedleniem się guza w gruczołach sieci, mianowicie wątrobowo-żołądkowéj.

Z takiego pojęcia umiejscowienia nowotworu, wynika wniosek, że zwyrodnienie i rozrost gruczołów, przy niepomiernie wyczuć się dającéj twardości, jeżeli dotąd nie jest przyrody rakowatéj, to jéj z biegiem czasu nabędzie.

Streszczając przebieg kilkanaście lat trwającéj choroby K. O..., widocznem jest, że jéj początek stanowiły zapalenia gardła a w ich następstwie przerost migdałów. Od czasu ich wyłuszczenia, rozliczne cierpienia, mianowicie w przewodach trawienia, rzadko ustępowały krótkiéj poprawie zdrowia. Wstręt do pokarmów, brak łaknienia, ból tłoczący w dołku sercowym, częste womity, zagrażały ważną chorobą, ze smutną przepowiednią. Spadnięcie z wysokości, nabycie przez to przepukliny a głównie zapalenie ostre otrzewno-jelitowe, przeważnie wpłynęły na pogorszenie wątłego zdrowia. Wykrycie nakoniec nowotworu w brzuchu, przypuszczalna jego rakowata przyroda, pozbawiły wszelkiéj nadziei ratunku, jakoż nagły wzrost jego kosztem ciała, do nadzwyczajnéj wielkości, stał się kresem ciężko przebytego życia.

Ważnem jest zadanie w oznaczeniu czasu, do którego odnieść wypada, zawiązanie się nowotworu. Wstręt do użycia mięsa, tłoczenie pod chrząstką mieczykową a głównie womity, przemawiają za bardzo dawném, bo lat kilkunastu sięgającém istnieniu jakiegoś nieodgadniętego, nieprawidłowego stanu, ważne przypady chorobne wywołującemu. Jednak ponieważ w przerwach, lata nawet trwających, poprawa zdrowia z ustawaniem przerzeczonych objawów widoczną była, przeto owa nieprawidłowość nie musiała posiadać tak ważnego znaczenia, ani stanowić zarodu istniejącego obecnie nowotworu, bo trudno przypuścić tak długą epokę jego trwania, bez stopniowego wzrostu i wystąpienia na jaw z zagadkowego ukrycia. Zbiór także przypadów chorobnych, przypisać się mogących naciskowi przez jakąś narośl na sąsiednie okrążenie wywieranemu, nie przemawia także za jéj dawnością, ile że ów wpływ nie przechodził nigdy granic tożsamości, objawiał się w jednéj mierze natężenia, często zwalniał a nawet zupełnie opuszczał.

Mniejszéj wątpliwości ulega doraźne powstanie nowotworu na zgliszczu zapalenia otrzewno-jelitowego. Dwie okoliczności przemawiają za przypuszczeniem rzeczonego zdania: łatwość z jaką silne zapalenia, zdolne są do wytwarzania złogów, i nadzwyczajna szybkość, z jaką narośl od chwili jéj dostrzeżenia, nagłym wzrostem zadziwia.

Po tak wyłożonem przypuszczeniu, zdaje się zbytecznem pytanie, czy wyłuszczenie migdałów, mogło przerzutowym sposobem, wpłynąć na rozwój nowotworu w brzuchu. Ze względu jednak pewnego twierdzącego w tym względzie zdania, wypada mi odpowiedzieć przecząco, z uwagi: że lubo migdały były nadmiernie przerosłe, jednak pod względem ich przyrody rakowatéj, zachodziła bezwzględna wątpliwość; że przypuszczając nawet tę ostateczność, wznowienie się choroby byłoby raczéj nastąpiło na tle dawniejszéj, niż na części ciała odległe położonéj; że lat kilkanaście od wyłuszczenia, do jawnego wykrycia nowotworu, stanowi przedział czasu niepojęty i nieprzypuszczalny do podobnego przerzutu; że nakoniec doświadczenie, jako najdowodniejsza szkoła, złożyć może przykłady tysiąca przypadków zmuszających do wycięcia migdałów, bez nieprzyjaznych dla całego ustroju następstw.

Przypuszczalna rakowata przyroda guza, łatwém czyniła przewidzenie następstw. Do pierwszych zaliczał się ciągły a nader szybki wzrost nowotworu. W przeciągu czterech miesięcy, już się opuścił na wysokość pępka a rozszerzył ku obu okolicom lędźwiowym. Po upływie jeszcze 10 tygodni dosięgł okolicy łonowéj, pod skórą całego brzucha wymacać się dozwalał i zupełnie znieruchomiał. Skóra pozostała w niezmienionéj barwie, była wszędzie poruszalną. Narośl w dotykaniu bardzo gładka, sama w sobie a nawet przy lekkim nacisku niebolesna. W stojącéj chorego postawie, wystawała pod ogólnemi powłokami brzucha, w postaci kilko-miesięcznej brzemienności. Żywienie tak rozrosłego nowotworu, przy zupełnéj niemożności przyjmowania posiłku, wpływało widocznie na zeszczuplenie ciała, utrzymującego się przy życiu kosztem dawniejszego, niebogatego zasobu. W dalszym postępie złego, wytworzyła się woda w brzuchu, któréj nadmierne zebranie, zmusiło do trzykrotnego jéj wypuszczenia. Dwa razy odeszła w trzy garncowéj ilości, dosyć czysta, mocno pieniąca się, przesycona białkiem. Trzecim razem było jéj nie wiele, różowo zabarwionéj, z nadmiarem rozpadowych włókienek.

Chory częścią chodził, częścią pokładał się, bólów nie doznawał żadnych, z wyjątkiem ciężaru i tłoczenia w żołądku, na pozbycie się którego, upraszał i brał czasami na rozwolnienie. Oddech zwłaszcza przy poruszeniu utrudniony. Zresztą chory był bardzo spokojny, niewyrzekający, przytomności zupełnéj. Przed samą śmiercią, siedząc na krześle czytał książkę, nagle zawołał że mu słabo, położony na łóżko, głowę przechylił i skonał.

W niesionéj pomocy lekarskiéj choremu, wspierali mnie chętną przysługą i światłém zdaniem, szanowni koledzy: Natanson, Wilczkowski, Stankiewicz Jan i Brüner (ojciec), za co im z przyjemnością, należną wdzięczność składam.

Co pośmiertne otworzenie ciała okazało, zawdzięczam grzeczności szanownego prezesa i dziekana Dra Brodowskiego Włodzimierza, który i własnoręcznie raczył się zająć autopsią i następne jéj wypadki, biegłem piórem skreślił.

Ciało mocno wychudłe, skóra blada, brzuch mocno wzniesiony, wymiary klatki piersiowéj u dołu znacznie powiększone, wymiar zaś jéj podłużny blizko o czwartą część zmniejszony. Przez ściany brzucha z wszelką łatwością daje się wyczuwać stwardniałość dość gładka, rozlana po całym niemal brzuchu, z wyjątkiem dolnéj tylko jego części (*reg. hypogastrica*), nietylko miękkiéj, lecz sprawiającéj w dotykaniu uczucie chełbotania (*fluctuatio*). Po otwarciu jamy brzucha, z téj właśnie jego części wypłynęło około funta mętnawéj cieczy żółtawéj, zawierającéj dosyć liczne twory kuliste, wielkości od ziarna grochu do orzecha laskowego i nieco znaczniejszéj, miękkie, galaretowate, już przezroczyste, już też mętnawe. Całą niemal jamę brzucha zdawała się wypełniać zwyrodniała sieć większa (*omentum majus*), która wynosiła blizko trzy cale grubości, długość jéj miała około 10, szerokość około 18 cali, posiadała d. wysoki stopień twardości, powierzchnię miała z lekka drobno ziarnistą; na rozkroju była dosyć suchą, galaretowato połyskującą, bladą. Na powierzchni jéj dawała się postrzegać bardzo wyraźna sieć drobnooczkowa, złożona z cienkich pasemek biało szarawych. Za pociśnieniem z pomienionych oczek tu i owdzie wydobywała się gęsta przezroczystawa massa galaretowata. Przeświecającymi były także i cienkie skrawki brane z zwyrodniałéj téj sieci.

Cała otrzewna ścienna znacznie zgrubiała i po większéj części podobnież jak i wzmiankowana sieć większa zwyrodniała, przedewszystkiém zaś ta jéj część, która okrywała przeponę: tu grubość jéj dochodziła miejscami blizko do ½ cala. Na takimże stopniu i tegoż samego zwyrodnienia znajdowały się: sieć mniejsza, *lig. coronarium et suspensorium hepatis*, *membrana propria lienis*, a miejscami i *membr. propria hepatis*. Tak na zwyrodniałych częściach otrzewnéj jak i na zgrubiałych tylko, zwłaszcza zaś listka okrywającego kiszki grube, wisiały na cienkich szypułkach bardzo liczne twory kuliste najzupełniéj podobne do tych wolnych jakie się znajdowały w powyżéj wspomnionym płynie, znalezionym w jamie otrzewnéj.

Wszystkie narzędzia w jamie brzusznéj zawarte, nosiły na sobie cechy znacznego ucisku: wątroba, śledziona i nerki przeszło o ⅓ część zmniejszone, blade; pojemność żołądka mocno uszczuplona, ściany jego blade, błona śluzowa w stanie lekkiego kataru chronicznego; kiszki ściągnięte, ściany ich cokolwiek zgrubiałe, błona ich śluzowa podobnież jak i żołądka w stanie przewlekłego zapalenia katarowego.

Przepona wysoko podniesiona; dolne płaty płuc zwłaszcza od tyłu uciśnięte, łykowate, górne blade w stanie lekkiego obrzęku (*oedema*). Serce wietkie, ściany jego wątłe, blade, cieńsze od prawidłowych; w rozszerzonych cokolwiek jamach jego miękkie skrzepy krwi ciemno czerwone.

Badania mikroskopowe zwyrodniałéj otrzewnéj dowiodły, że zwyrodnienie to wszędzie było jednéj i tejże saméj natury, że zależało ono od powstania nowotworu, którego budowa posiadała wszystkie cechy tak zwanego raka klejowatego (*carcinoma colloideum*): składał się on bowiem z podścieliska łączno tkankowego włóknistego, przedstawiającego się w postaci sieci o bardzo regularnych oczkach, stosunkowo d. dużych i wypełniającéj je szklistawéj substancyi jednolitéj, która zawierała już szczątki komórek w postaci ziarnek bądź rozproszonych, bądź też ułożonych w równoległe do pasemek podścieliska, półksiężycowate gromadki, już wreszcie obok rzeczonych szczątków i całe komórki, zwykle okrągławe, dość duże, skupione zwykle po kilka w samym środku oczek podścieliska.

W twardszych częściach nowotworu mocniéj było rozwinięte podścielisko, w miększych zaś, przedewszystkiém w tych guzikach zarówno wiszących jak i wolnych, o których wyżéj była wzmianka, podścielisko było wątłe, natomiast dużo jednolitéj substancyi szklistawéj.

Biorąc na uwagę rozmaite stopnie zwyrodnienia rozmaitych części otrzewnéj, jak nie mniéj i niektóre objawy chorobne należałoby przypuszczać, że początek temu nowotworowi dała sieć większa (*omentum majus*) i że ztąd dopiero przeszedł on z początku na bliższe, a następnie i odleglejsze części otrzewnéj już *per continuum vel contiguum* już też *per dissemination*em.

Zbytecznėm byłoby rozwodzić się nad tém, że śmierć w tym przypadku prawdopodobnie w skutek zaprzestania czynności serca (*mors syncopalis*) była spowodowana wyniszczeniem całego organizmu, pochodzącém zarówno z coraz bardziéj zwiększającéj się straty odżywczego materyału w skutek wyrodnienia otrzewnéj, jak przedewszystkiém ze wzrastającego z każdym dniem upośledzenia czynności z razu trzewiów brzusznych, a następnie i piersiowych.

Że między opisanym nowotworem otrzewnéj a przed laty istniejącym przerostem migdałów, najmniejszy nie zachodził związek, o tém niema co i wspominać; nie było go także jak słusznie zauważył Szanowny kolega Helbich, między tym nowotworem a owemi wymiotami, które przed kilku laty tak dręczyły nieboszczyka. Co się zaś tyczy zapalenia otrzewnéj, o którém była wzmianka w opisie choroby, wątpimy bardzo aby ono było źródłem w mowie będącego nowotworu, daleko prawdopodobniéj samo zostało wywołane przez niezdradzający się jeszcze niczém nowotwór sieci i przyczyniło się tylko do szybszego jego wzrostu i rozlania po całéj niemal otrzewnéj.

KRYTYKA.

Prof. Dr. Wiktor Szokalski, Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka.

(Warszawa 1870. Tomów 2, in 8vo, stronnic 422 i 484, drzeworytów 370 [1]).

Ocenił Dr. Med. Narkiewicz Jodko b. docent oftalmologii.

Jeszcze przed laty 10-ciu, gdym pisał rozprawę o sympatycznem cierpieniu oka [2]), znając prof. Szokalskiego tylko z prac jego literackich, nazwałem go jedynym przedstawicielem racyonalnéj oftalmologii w Polsce (str. 13); najnowsza praca szanownego profesora z któréj treścią i wartością mam zaznajomić czytelników Gazety Lekarskiéj, dostarcza pod każdym względem nowych dowodów, iż zdanie moje przed 10-ciu laty wypowiedziane uległo chyba téj małéj zmianie: że nie jedynym lecz głównym przedstawicielem racyonalnej oftalmologii szanowny profesor dotychczas być nie przestał.

Wykład chorób przyrządu wzrokowego nosi na sobie piętno długoletnich samodzielnych studyów; studyów opartych na wzbogacającém się każdodziennie własném doświadczeniu, jak niemniéj na krytycznem ocenieniu prac przez innych w tymże kierunku przedsiębranych. Dlatego téż znajdujemy w szacownem dziele prof. S. rozdziały, których w nowszych, przez młodą generacyę wydawanych, podręcznikach napróżnobyśmy szukali, ale do których przeszłość wielkie i niezaprzeczenie nie bez słuszności przywiązywała znaczenie. Z drugiéj strony znajdujemy skrzętnie zebrane i umiejętnie zużytkowane wszystkie na to zasługujące, do ostatniego prawie dnia roku zaprzeszłego ogłoszone prace w dziedzinie okulistycznéj literatury. A jeżeli przyjmiemy w uwagę: iż dzieło prof. S. obecnie wydane, już przed kilkunastu laty było w rękopiśmie wykończoném, to musimy autorowi przyznać z jednéj strony chwalebne w rzeczach nauki ciągle postępującej zastosowywanie się do nowych nabytków, jakkolwiek te nieraz stały w rażącéj sprzeczności z teoryami przeszłości, do których się przezdługie lata przywykło; z drugiéj zaś posiadanie danych, z któremi przed kilkunastu laty do pisania dzieła przystępując mógł dać temuż tak trwałe podstawy, że pomimo przewrotu jakiemu w nowszych czasach okulistyka podległa, podstawy owe nie zostały zachwianemi i tylko w szczegółowém wykończeniu gmachu całego niejakie pozachodziły zmiany.

Oprócz tych ogólnych zalet długoletnią trwałość dziełu prof. S. zapewniających, są jeszcze szczególne, których w dziełach tego rodzaju, nie mówię już polskich, lecz i w obcych językach ostatniemi czasy w takiéj mnogości ogłoszonych, nie znajdujemy i nad któremi z tego powodu nieco się szczegółowiéj zastanowię.

Do takich zalet zaliczamy poprzedzenie części dydaktycznéj częścią historyczną a mianowicie: rysem historycznym rozwoju teoryi wzroku od najdawniejszych czasów aż do dzisiejszych i historyą rozwoju patologii i terapii oka. Z tych dwóch pierwsza t. j.: Historya rozwoju i stanu obecnego teoryi wzroku—jest tak wyczerpująco i starannie opracowaną, że żałować tylko należy iż szanowny autor nie wydał téjże osobno i chociażby

[1]) Dzieło to można nabywać za pośrednictwem Red. Gaz. Lek.; kosztuje z przesyłką rsr. 10.

[2]) Warszawa 1861 r.

w jednym z ogólniéj znanych obcych języków; ma ona bowiem wartość nietylko dla okulistów, a dla tych ostatnich jest niezbędną, jeżeli chcąc iść drogami poprzedników zechcą nauczyć się od tychże, jak w pozornie dokładnie (na czas dany) wyjasnionéj teoryi niedostatki dostrzegać można i jakiemi drogami do poprawienia takowych dążyć należy. Już po przeczytaniu tego rysu historycznego możemy z pewną wiarą w treść całego dzieła do przeczytania tegoż przystępować, bo autor rysu historycznego nie mógł w swojém dziele być innym, jak osobistości, których działalność na drodze postępu w tymże rysie historycznym opisał.

Historyą rozwoju i postępu patologii i terapii oka dzieli autor na cztery okresy: *a*) s t a r o ż y t n y (od początku do panowania Arabów) opisujący prace w tym kierunku Greków i Rzymian; *b*) w i e k ó w ś r e d n i c h (do XVIgo stulecia), w ogóle jałowy dla postępu nauki; *c*) o d r o d z e n i a i *d*) n o w s z e g o p o s t ę p u, z których treścią już same zagłówki obznajamiają. Rozdział ten o ile szczupłe rozmiary wstępu do dzieła na to pozwoliły, opracowanym jest także dosyć szczegółowo i daje dokładny obraz kolei przez jakie nauka często borykająca się z polityką przechodziła i niebezpieczeństw na jakie nieraz oczy cierpiących w skutku wiary w medycynę wystawionemi były.

Po wstępie historycznym następuje wstęp rzeczywisty, to jest opracowanie ogólnych podstaw oftalmologii tak teoretycznéj jak i zastosowalnéj. Rozpoczyna go autor ogólną anatomią części ciała z któremi w oftalmologii bliżéj się zapoznać mamy i fizyologią oka w streszczeniu, a mianowicie wykazuje co rozumieć mamy pod mianami: widzenie, patrzenie i spoglądanie. Następny rozdział poświęcony jest badaniu leczniczemu oka za pomocą zmysłu wzrokowego, bezpośrednio i przy pomocy rozmaitych narzędzi. Badanie za pomocą wziernika w tym już dziale jest opisane, według mego zdania zbyt krótko i pobieżnie, tak iż pomimo to że dla objaśnienia tegoż służą liczne drzeworyty, wątpię jednak żeby student albo nawet lekarz mógł po sumiennem kilkakrotném przeczytaniu tegoż potrafić chociażby pierwsze kroki na téj drodze śmiało postawić—jest to może najsłabsza strona dzieła szanownego prof., ale tylko pod względem praktycznym, bo chociaż bardzo naukowo ale zanadto zwięźle jest opracowaną.

Dalej zapoznaje autor czytelnika z różnicami indywidualnemi przyrządu wzrokowego odnośnie do różnic ciałostanu i temperamentu, wieku, płci i działania przypadkowych wpływów: w rozdziale tym można poznać cały zasób spostrzeżeń długoletniém i trafném zebranych doświadczeniem. Za to w dziale następnym poświęconym ogólnéj patogenezie i etiologii chorób ocznych, autor często idealizuje i unosi się zbytecznem przywiązywaniem znaczenia do wpływów, z natury swéj rzeczywiście nieraz szkodliwych, ale nie tak znowu bardzo jakby się zdawać mogło po przeczytaniu tego rozdziału. Pod względem jednak opracowania dział ten może służyć za wzór dla prac tego rodzaju: najdrobniejszy szczegół w nim przepomnianym nie został i sądzę że dokładność wykończenia całej oftalmologii niby na tém nie straciła, żeby szanowny autor po daniu tak starannie opracowanéj ogólnéj patogenezy i etiologii chorób ocznych, przy szczególném opisywaniu każdéj choroby, mniéj miejsca poświęcał zbadaniu przyczyn takową sprowadzających. W ten sposób znalazłoby się może dosyć miejsca przy tychże rozmiarach dzieła do bardziéj szczegółowego opracowania nauki badania za pomocą wziernika.

Oprócz wyszczególnienia i rozbioru jakości wpływów zewnętrznych (światło, ciepło, powietrze, uszkodzenia, sposób życia, pory roku i klimat) i wewnętrznych (dziedziczność, płeć, wiek, wysilenie, uprzednie choroby) zajmuje się autor w tym rozdziale wykazaniem stosunku oka do tworów w częściach sąsiednich ciała zawartych, związku między jedném okiem a drugiém, stosunku oczu z nerwami sympatycznym i trójdzielnym oraz z rdzeniem przedłużonym; następnie rozbiera bardzo szczegółowo przyrząd oka krwionośny a zarazem i odżywczy i wpływ takowego na powstawanie chorób ocznych i kończy ogólnemi uwagami nad przebiegiem i trwaniem chorób ocznych, zejściem tychże, statystyką, wpływem chorób oka na cały organizm oraz kojarzeniem się tychże między sobą i z chorobami innych części ciała.

Rozdział następny poświęcony ogólnéj terapii chorób ocznych, jest nieco treściwiéj od poprzedzającego ale niemniéj sumiennie opracowany, szczególniéj część tegoż poświęcona

okularom jest napisana tak jasno i praktycznie, że za wzorową pod względem pedagogicznego wykończenia może być uważaną: wszędzie w niéj widać mistrza znającego swój przedmiot i przywykłego prowadzić innych drogą prostą do poznania rzeczy w niektórych szczegółach dosyć trudnych i zawiłych.

Na tém się kończy wstęp rzeczywisty do oftalmologii i zaczyna się część szczegółowo opracowująca choroby rozmaitych części oka. Już we wstępie rozpatrując się w anatomii oczodołu, sz. autor słusznie dostrzega pewien anatomiczny rozdział części oka, z których chorobami w oftalmologii zajmować się mamy, rozdział na trzy tak zwane komory: powiekowo-łącznicową, gałkową i oczodołową, z których pierwsza zawiera oczne przyrządy dodatkowe (powieki, łącznicę, organa i drogi łzowe), druga same oko t. j. gałkę oczną, a trzecia przyrządy ruchu gałki i życia (mięśnie i pnie naczyniowe oraz nerwowe). Stosownie do tego podziału dzieli też autor szczegółową oftalmologię na trzy główne części zajmujące się chorobami powyższych komór, a w końcu jako dodatek nadzwyczajny daje rozdział poświęcony anatomii, fizyologii i patologii nerwu trójdzielnego; mówię nadzwyczajny, bo rzeczywiście w żadnéj oftalmologii tego działu nie znajdujemy i nowość ta przez szanownego profesora wprowadzona z pewnością znajdzie naśladowców, bo każdy z zajmujących się chorobami ocznemi musi przyznać wielką doniosłość wpływów nerwu trójdzielnego na rozmaite choroby oczne i trudność wykrycia tych wpływów bez dokładnego poznania życiowych własności pomienionego nerwu.

Pojedynczych działów oftalmologii szczegółowéj nie mam zamiaru rozbierać, bo by to zadanie sprawozdawcy zanadto rozszerzyło, powiem tylko słów kilka o ogólnie przyjętym systemie opracowywania. Każdy pojedynczy dział téj części rozpoczyna się anatomią i fizyologią części oka któréj choroby mają się poznać następnie; potém autor opisuje historyę i wady rozwoju tejże części, następnie możliwe zranienia a dopiero potém przechodzi do chorób na innéj drodze nabytych, kończy zaś guzami i nowo-tworami części opisywanéj. W podziale chorób zapalnych autor trzyma się konsekwentnie drogi czysto anatomicznéj, najracyonalniejszéj ze wszystkich dotychczas przyjętych i najwygodniejszéj dla jasnego przedstawienia rozmaitości licznych chorobowych stanów, tak drobnych części jakiemi są pojedyncze cząstki oka. Autor tutaj użył pośredniéj drogi pomiędzy wielu autorami nowszych podręczników okulistycznych, nie mówi bowiem o zapaleniu w ogóle takiéj a takiéj części, ani też o zapaleniu każdéj z warstw téjże części, a więc nie uogólnia ani też nie rozczłonkowuje zanadto symptomatologii, ale zwykle rozdziela zapalenia na powierzchowne i głębokie i podział ten przy niektórych częściach oka jak np. przy rogówce i tęczy bardzo dobrze przeprowadza z rzeczywistą praktyczną dla czytelników korzyścią; inaczéj jednak rzecz się ma w opisie chorób łącznicy, gdzie takiéj ścisłéj granicy niepodobna bez pewnego idealizowania przeprowadzić i ztąd powstać może pewien zamęt w pojęciu o istocie choroby u czytającego, gdy np. znajdzie pomiędzy chorobami treści czyli miąższu łącznicy zapalenie ciałka brodawkowatego powiek (*conjunctivitis granulosa*), a następnie w dziale poświęconym nowotworom łącznicy spotka się z jaglicą błony łącznéj (*trachoma conj.*) i granulacyami łącznicy. Lecz to są więcéj zarzuty co do formy, po przeczytaniu bowiem tych rozdziałów trzeba koniecznie przyznać racyonalność autorowi, chociaż podstawy téj racyonalności mogą być przedmiotem kontrowers i sporów. Dział poświęcony akomodacyi i refrakcyi oka oraz zboczeniu w tych kierunkach jest treściwie ale po mistrzowsku opracowany, widać w nim sumienne studya dawniejsze w harmonijnym związku z nowszemi pracami D o n d e r s'a zespolone.

Od ogółu przechodząc do szczegółów spodziewam się że nie zadam kłamu wyżéj orzeczonemu zdaniu memu o całości dzieła szanownego autora, gdy zwrócę uwagę na niektóre nieliczne plamki, które zdaniem mojém tak dalece odbijają od całości, że właśnie dlatego wymienionemi być powinny ażeby się przekonać jak ich mało i usunąć, jeżeli się na to autor zgodzi, w przyszłości. Do takich zaliczam zdanie (T. I, str. 149), iż zapalenie przedniéj krawędzi brzegu powiekowego (*blepharadenitis ciliaris*) może stać się przyczyną zawrócenia powiek (*entropium*), zdanie w którém przypuszczałbym mógł tylko pomyłkę drukarską, gdyby nie dołączone tłumaczenie, przekonywające że autor rzeczywiście jemu hołduje.

Do takich też zaliczam (str. 171) zalecanie sposobu operacyjnego zmierzającego dla zaradzenia niedogodnościom ze zwiśnienia wrodzonego powieki górnéj (*ptosis*) powstałym,

a który polega na wycięciu klinowatego kawałka z powieki górnéj, którego podstawa odpowiada brzegowi powieki a wierzchołek górnemu brzegowi chrząstki powiekowéj, bo chorzy w ten sposób leczeni oprócz jednéj wady którą im natura dała w udziale, nabywają drugą rozszczepienie powieki (*colloboma*), nierównie może nawet gorszą i szpetniejszą z rąk lekarza.

Nie chce mi się téż uwierzyć żeby w oku z którego przez owrzodzoną rogówkę wyszła soczewka, po 12stu leciech nie było śladu blizny na zupełnie przezroczystéj rogówce, jakkolwiek wypadek wyjścia soczewki miał miejsce u noworodka (str. 245).

Nie mogę się téż zgodzić na zdanie: że zarośnięcie obu kanałków łzowych, jest chorobą nieuleczalną, z powodu że otwór sztucznie do worka zrobiony nie daje się na zawsze utrzymać (str. 286), sam się bowiem kilka razy przekonałem, że przy zdrowym stanie dróg łzowych, dosyć jest zrobić komunikacyę pomiędzy workiem łącznicowym a workiem łzowym, a samo działanie łez ciągle przechodzących komunikacyę tę w stałą zamieni.

W opisie formy mglistego zapalenia rogówki (*keratitis dyscratica primitiva*) (str. 365) nie wspomina nawet szan. autor, że forma ta zwykle bywa przekrwieniem a często zapaleniem tęczy a nawet niekiedy i zapaleniem wyrostka rzęskowego powikłaną; wyliczając zaś rozmaite środki lekarskie przy téj chorobie używane nie wspomina nic o atropinie, chociaż mojém zdaniem jest to środek przedewszystkiem tutaj wskazany. Podobne pominięcie tego znakomitego leczniczego środka znajdujemy również przy opisie leczenia formy punkcikowego zapalenia rogówki (*Kerat. punctata*) (str. 367) i formy naczyniowatéj (*Keratitis vasculosa profunda*) (str. 369).

Nie mogę się téż zgodzić z szanownym autorem na istnienie osobnéj formy chorobowéj pod nazwą zapalenia tęczy zanikowego (*iritis atrophica*) w T. II, str. 70 opisanéj. Oto jest podług tekstu charakterystyka téj formy: „Zapalenie to nie wytwarza ani ropy, ani skrzepliwych wysięków, ani téż lepeżowatych wyrośli, jeżeli jest czyste, lecz owszem wycieńcza utkanie tęczy i do zaniku je przywodzi; rozwija się ono zawsze przy nadwątlonéj już poprzednio sprawie odżywiania, bądź w skutku długotrwałego przekrwienia, bądź przez przebyte już poprzednio zapalne sprawy, do których się zapewne i nieraz porażenie innerwacyi przyczynia.“ Jest to więc zdaniem autora zapalenie nieprodukcyjne ale konsumpcyjne. Jeżeli objawy téj choroby porównamy z objawami zaniku tęczy, które w ciągu przebiegu jaskry typowéj, nader dokładnie w innem miejscu (T. II. str. 33) przez szan. autora opisane zostały, to dojdziemy do przekonania, że w zapaleniu zanikowém tęczy mamy z prostym tylko zanikiem téj ostatniéj do czynienia, co téż w części potwierdza i sam autor mówiąc w określeniu choroby, że się zapalenie rozwija zawsze przy nadwątlonéj już poprzednio sprawie odżywiania etc.; może więc to być zanik postępowy, który jako objaw przy innych chorobach występuje niekiedy, tak samo jak takiż zanik naczyniówki, nerwu wzrokowego i t. p., ale nigdy zapalenie zanikowe.

Jakkolwiek zadaniem krytyki jest rozbiór tego co jest w dziele a nie wytykanie czego brakuje, bo zamieszczenie tego lub owego w dziele jest zwykle zależne od licencyi literackiéj piszącego, to jednak pozwolę sobie zwrócić uwagę szan. autora na jedno bardzo małe opuszczenie, dające się z łatwością przy drugiém wydaniu dopełnić, a robię to w tym samym celu co i powyżéj porobione uwagi, to jest li tylko przez wzgląd na okazałą całość dzieła, którebym pod każdym względem chciał widzieć doskonałém i wykończoném.

A właśnie brakuje ważnego kawałka części oftalmologii prof. S., która pewną wyłączną cechę téjże stanowi, mianowicie działowi chorobom nerwu trójdzielnego poświęconemu: chcę mówić o liszaju pasowym ocznym (*herpes zoster ophthalmicus*), formie chorobowéj dosyć dawno już znanéj ale do okulistyki dopiero przed kilku laty przez H u t c h i n s o n a wprowadzonéj, a zależnéj z pewnością od choroby gałązki ocznéj nerwu trójdzielnego i charakterystycznéj szerzeniem się w granicach rozgałęzieniem téj gałązki zajętych.

Kończąc na tém rozbiór treści dzieła szan. autora, muszę przyznać, że forma tegoż jest również jak i treść doskonała, język polski czysty, styl potoczysty i jasny, jakim się wszystkie prace literackie szanownego professora odznaczają, drzeworyty bardzo piękne, tylko korekta możeby mogła być nieco dokładniejszą. W każdym razie jest to praca tak znakomita, że przyznać musimy zupełną słuszność i kompetentność sądowi komissyi krakowskiéj rozpoznającéj wartość nowo wydanych dzieł polskich, iż przyznała nagrodę z funduszu na ten cel przez ś. p. ks. L u b o m i r s k i e g o zapisanego, dziełu, którego ocenę na tém kończymy.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869.

(Dokończenie *).

III. Ruch pomiędzy kobietami publicznemi.	1867		1868		1869	
	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe
1. Między kobietami w domach widywania się:						
do liczby na początku roku	133	—	142	—	156	—
przybyło.	107	80 1/3 %	86	60 1/2 %	95	61 %
ubyło	98	73 3/4 %	72	50 1/2 %	99	64 %
2. Między kobietami w domach publicznych:						
do liczby na początku roku	235	—	181	—	109	—
przybyło.	400	170 %	134	74 %	154	141 1/3 %
ubyło	454	103 %	206	108 2/3 %	110	101 %
3 Między kobietami tolerowanemi (mieszkającemi pojedynczo):						
do liczby na początku roku	166	—	181	—	187	—
przybyło.	91	54 3/4 %	178	98 1/3 %	184	98 1/2 %
ubyło	76	46 %	172	95 %	185	99 %
4. Między kobietami podległemi rewizyi obowiązkowéj:						
do liczby na początku roku	—	—	223	—	373	—
przybyło.	232	—	289	129 1/3 %	185	50 %
ubyło	9	—	139	62 %	82	22 %

Ubytek publicznych kobiet z powodu szczególnych okoliczności przedstawia następujący procent.

	1867	1868	1869
Z liczby kobiet umieszczonych na listach (wyjąwszy kobiety podległe obowiązkowéj rewizyi)	1132	902	885
dla zajęcia się handlem	—	2/9 %	0,48 %
dla służby	—	4 %	2 %
dla zawarcia związków małżenskich. . . .	0,6 %	1 %	0,6 %
zaszło w ciążę	0.25 %	0,55 %	0,57 %
śmiertelność przedstawiała	0,4 %	6,55 %	0,55

*) Patrz Nr. 32, Gaz. Lek.

IV. Skuteczność środków lekarskich przy wykryciu tajnego nierządu.

	1867	1868	1869
a) Kontrola tajna.			
Z liczby podejrzanych kobiet zapisanych do tajnéj kontroli	320	347	322
Wykryto trudniących się nierządem.	—	18	22
Zatem . . .	—	5,2%	7%
b) Środki policyjne.			
O skuteczności tych środków sądzić można z liczby wykrytych chorych na syfilis między trudniącemi się nierządem potajemnie:			
Z ogólnéj liczby zarażonych kobiet	2212	1973	2088
wyjąwszy te, które dobrowolnie przybyły do szpitali.	609	311	152
znaleziono chorych przy rewizyach lekarskich . .	1603	1662	1936
a ponieważ w téj liczbie zarażonych okazało się objętych listami.	965	890	671
to pozostałą liczbę.	638	772	1265
wykryto środkami policyjnemi między trudniącemi się potajemnie nierządem. Zatem w ogólnéj liczbie zarażonych wykrytych kobiet przy rewizyach lekarskich okazało się choremi z tajemnych nierządnic. . . .	39¾%	46½%	65%
V. *Stosunek chorych syfilitycznych.*			
a) Chorych kobiet do chorych mężczyzn.			
Ogólna liczba chorych kobiet.	2213	1973	2088
Ogólna liczba chorych mężczyzn	2739	2844	3711
Stosunek. . .	100 : 123	100 : 144	100 : 180
b) zdrowych kobiet publicznych do chorych.			
1. Kobiet znajdujących się w domach schadzek i domach publicznych:			
ogólna ich liczba	844	543	514
liczba chorych	644	350	333
Stosunek. . .	100 : 76,3	100 : 64,4	100 : 64,8
2. Kobiet tolerowanych (mieszkających pojedynczo):			
ogólna ich liczba	297	359	371
liczba chorych	321	540	311
Stosunek. . .	100 : 108	100 : 150	100 : 83

Prócz kobiet publicznych znajdowały się chore jeszcze z innéj kategoryi:	1867	1868	1869
3. Z włóczących się bezczynnie:			
liczba zrewidowanych	2720	4801	Obydwóch kategoryi
liczba znalezionych choremi . . .	188	326	
Stosunek. . .	100 : 7	100 : 7	
4. Z prywatnych służących i posługaczek:			
liczba zrewidowanych	1009	3076	6508
liczba znalezionych choremi . . .	186	119	417
Stosunek. . .	100 : 18	100 : 3,8	100 : 6,4
5. Z kobiet zrewidowanych w areszcie policyjnym:			
liczba zrewidowanych	5881	5824	4023
liczba znalezionych choremi . . .	218	280	751
Stosunek. . .	100 : 3,5	100 : 4,7	100 : 18
6. Razem chorych kobiet było:			
między kobietami publicznemi zapisanemi w kontroli.	45½%	47½%	31½%
między służącemi, posługaczkami, włóczącemi się bezczynnie i t. d.	27%	47½%	61%
dobrowolnie przedstawiających się	27½%	16½%	7¼%
VI. Przybliżony rozmiar tajemnéj prostytucyi w Warszawie.			
Wziąwszy liczbę chorych kobiet z tych które znajdują się na listach, liczbę wszystkich objętych listami i liczbę wykrytych chorych między niezapisanemi na listach to jest:			
1. Ogólną liczbę kobiet pomieszczonych na listach (wraz z podległemi obowiązkowéj rewizyi). . . .	1364	1414	1443
2. Liczbę zarażonych przymiotem z liczby pomieszczonych na listach.	965	890	671
3. Liczbę zarażonych kobiet nie objętych listami . .	1248	1083	1417
i ułożywszy z tych cyfr proporcyę	1364:965= =x:1248	1414:890= =x:1083	1443:671= =x:1417
Wynalezienie niewiadoméj wykaże przybliżony rozmiar tajemnéj prostytucyi w Warszawie	x=1764	x=1640	x=3047
VII. Prostytucya zamiejska.			
1. Z ogólnéj liczby kobiet zajmujących się nierządem .	173	444	1057
było pomieszczonych na listach	—	21%	8½%
włóczących się bezczynnie.	—	79%	91½%
1. Okazało się zarażonemi:			
z liczby zapisanych w kontroli.	27%	10½%	29½%
z włóczących się bezczynnie			10½%
3. Zamiejska prostytucya w stosunku do miejskiéj, podług liczby zarażonych kobiet przedstawia	2%	2½%	6,3%

VIII. Rozmiar rozprzestrzenienia się zarazy między służbą wojskową.	1867	1868	1869
1. W stosunku do chorych mężczyzn prywatnych:			
liczba chorych wojskowych	1767	1875	2525
liczba chorych prywatnych	972	959	1186
na sto:			
było wojskowych	64%	66%	68%
„ prywatnych	36%	34%	32%
2. Stosunek liczby zarażonych kobiet do chorych wojskowych:			
liczba zarażonych kobiet	2213	1973	2088
liczba chorych wojskowych	1767	1875	2525
	100 : 87	100 : 95	100:120,8
Tenże stosunek do chorych mężczyzn prywatnych był .	100 : 42	100 : 48	100 : 57

E. Kapitał żelazny kobiet publicznych.

Na zasadzie zatwierdzonych w r. 1843 przez Namiestnika Królestwa Polskiego postanowień Policyjno-Lekarskich, podług § 95, utrzymujący domy publiczne, oprócz podatków wnoszonych do Kassy miejskiéj, składają 15 kop. sr. co miesiąc od każdéj znajdującéj się w ich domu kobiety, do kapitału przeznaczonego na wydawanie zapomogi każdéj z kobiet publicznych, któraby porzuciwszy nierząd wróciła do porządnego życia.

Do tego funduszu przyłączają się pieniądze wpływające z kar za naruszenie postanowień Policyjno Lekarskich.

Zebrane podług tych dwóch artykułów pieniądze wymieniają się na bilety Bankowe 5% procentowe i oddają na procent składany.

Przy przelaniu w r. 1864 z rozkazu Namiestnika Królestwa obowiązku zbierania tego funduszu z zarządu Magistratu na wydział Ober-Policmajstra, wspomniony kapitał wynosił 1704 rs. 70½ kop.

Stan kapitału kobiet publicznych w ostatnich 3ch latach.	1867		1868		1869	
	Rsr.	kop.	Rsr.	kop.	Rsr.	kop.
Na początku roku pozostawało	4646	62½	5850	59½	6659	23
W przeciągu roku przybyło:						
1. Opłaty po 15 kop. co miesiąc od kobiet znajdujących się w publicznych domach. .	1095	75½	245	25	243	45
2. Procenta od biletów bankowych. . . .	108	21½	284	88½	322	50
3. Kary za naruszenie postanowień Policyjno-lekarskich	—	—	278	50	224	—
4. Przy zmianie zapłaconych pieniędzy na bilety bankowe zyskano. . . .	—	—	—	—	49	62
Razem . .	5850	59½	6659	23	7498	80
Na zasadzie rozporządzenia b. Komissyi Spraw wewnętrznych w r. 1858 wydano na najem mieszkania dla pomieszczenia kancelaryi Komisarza wydziału Policyjno-Lekarskiego.	—	—	—	—	150	—
Zatem w końcu roku pozostało. . .	5850	59½	6659	23	7348	80

Z powodu braku kandydatek, żadnéj zapomogi w ostatnich latach nie wydano.

Cały kapitał jest zachowany w Kassie Magistratu miasta Warszawy.

Wiadomości bieżące.

— **O trującém działaniu tytoniu.** B l a t i n — *Bull. de Thér., Avril, Mai 1870.* S c h m i d t's *Jahrb. Nr. 8, 1870.*

Objawy zatrucia przy paleniu tytoniu mogą być tak gwałtowne, że czynią życie niemożebném. W Derby umarł 14 letni chłopiec, który dla usunięcia bólu zęba, wypalił nie więcej jak za 15 centymów tytoniu. Autor obserwował następujące objawy u młodego człowieka, który chciał się przyzwyczaić do palenia tytoniu: serce prawie bić przestało, przy wdechaniu bolesne uczucie ścieśnienia w piersiach, skurczenia w członkach; jedna źrenica rozszerzona, druga zwężona. Objawy te ustąpiły czwartego dnia dopiero. U mężczyzny, któremu zadano lewatywę z odwaru 48 grm. proszku tytoniu na 300 grm. wody, pomimo że część lewatywy wydaloną została, wystąpiły gwałtowne objawy zatrucia.

Nikotyna według doświadczeń, ściąga mięśnie naczyń; od tego zależy drżenie i zawrót, jaki obserwujemy przy zatruciach. W ciężkich niektórych wypadkach zatrucia, chorzy przedstawiają objawy napływu do mózgu; w tym razie po zwężeniu (zawrót) następuje rozszerzenie naczyń (napływ).

Serce przy zatruciu tytoniem przedstawia objawy porażenia nerwu błędnego jakie obserwujemy u zwierząt otrutych nikotyną: tętno przepuszczające i nieregularne, utrudnienie i zwolnienie oddechania, ścieśnienie w piersiach, objawy dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*). Wymioty wyjątkowo następują wskutek bezpośredniego podrażnienia żołądka (przez połykanie śliny), raczéj przez wpływ na nerw błędny.

Dla p r z e w l e k ł e g o z a t r u c i a t y t o n i e m (*nicotismus*) prawie charakterystyczne jest tętno przepuszczające, które występuje w okresie irytacyi przez drażnienie rdzenia przedłużonego i nerwu błędnego. Z początkiem porażenia lub przy zmniejszonéj drażliwości nerwowéj, niezależnie od automotorycznych zwojów, występują zaburzenia w rytmie ruchów serca, które tém wcześniéj znikają im prędzéj nerw błędny swoją działalność odzyska. Zdaniem autora, w wielu razach palenie tytoniu jest prawdopodobnie przyczyną dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*), która jak wiadomo daleko częściéj u mężczyzn występuje niż u kobiet, rzadko palących nałogowo tytoń. Z zaburzeniami w krążeniu łączą się zwykle zaburzenia w oddechaniu (zależne także od nerwu błędnego), to jest: zwolnienie oddechania aż do duszności, często bóle w klatce piersiowéj (podobne do pleurytycznych), które zdaniem autora pochodzą od wysilenia mięśni lub od nerwobolu. Wreszcie wspomnieć należy o osłabieniu pamięci, które często występuje przy nadużyciu tytoniu.

— Prof. Dr. S k o d a w Wiedniu, skołatany pracą i wiekiem, pełen chwały naukowéj, w z. m. prosił o uwolnienie od obowiązków i takowe otrzymał. Posadę po nim na katedrze kliniki terapeutycznéj obejmuje prof. D u c h e k, znany z kilku prac naukowych niepośledniéj wartości. Prof. R o k i t a n s k y zażądał również uwolnienia od obowiązków referenta lekarskiego w ministerium oświecenia publicznego, podołać bowiem obowiązkom Professora, Akademika, członka Izby Panów, było nader trudném. W Peszcie otrzymali też emeryturę Professorowie W a c h t e l i L i n z b a u e r.

— † Ś. p. Dr. Daniel P a t a k y, protomedyk Siedmiogrodu zmarł w tych dniach, w 66 roku życia.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiéj, przy ulicy Daniłowiczowskiéj, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

№ 34.

ROK V. Warszawa, d. 6 (18) Lutego 1871. Tom X.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ, FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Nowotwór w jamie brzusznej. Postrzeżenie Dra *Helbicha* i Prof. *Brodowskiego*. **Krytyka.** Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka. Przez Prof. Dra Wiktora Szokalskiego. Ocenił Dr. med. *Narkiewicz-Jodko*, b. docent oftalmologii. **Statystyka Lekarska.** Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O trującém działaniu tytoniu. Prof. Dr. Skoda. Prof. Rokitansky, Wachtel, Linzbauer. Ś. p. Dr. Daniel Pataky. **Dodatek.** Policyi lekarskiéj ark. 5ty, Anatomii opisowéj ark. 17ty.

Nowotwór w jamie brzusznej.

Postrzeżenie Dra Helbicha i Prof. Brodowskiego.

K. O..., przewodnik ochron Towarzystwa dobroczynności w Warszawie, lat 56 wieku liczący, wzrostu miernego, szczupłéj lecz kształtnéj budowy ciała, do lat 35 z wyłączeniem może niepamiętnych sobie chorób dziecięcych, mienił się zupełnie zdrowym. Żonaty i dzietny, przestający na małém, w obyczajach skromny, przymiotowi (*syphilis*) nie podlegał nigdy. Wejrzenie zewnętrzne odznaczało się czerstwością cery, żadnego zakażenia krwi w ciele przypuszczać niedozwalającą.

Od pomienionego powyżej czasu doświadczać zaczął powrotnych zapaleń gardła, do których zaziębienie zwykle dawało powód a którego pilność obowiązkowa strzedz się i unikać nie dozwalała. Na tle raz odbytego cierpienia, następnych coraz częstsze i w wyższym stopniu wznawianie, nietylko składało się na przerost migdałów, lecz w razach powrotu obudzona gorączka, przy nieprzyjaznym wpływie na cały przyrząd trawienia, nocną trapiła bezsennością. Ztąd z jednéj strony przerosłe migdały, przy nadaniu głosowi nosowego dźwięku, utrudniały połykanie, przeszkadzały wolnemu oddechowi, często nabawiając obawą zaduszenia; z drugiéj nieodłączne chorobie przypadły, w następstwie wycieńczały ciało i wątliły siły.

W takiém rzeczy położeniu, po naradzie z ś. p. Drem Alfonsem Brandtem, postanowiłem migdały wzrosłe do wielkości orzechów włoskich, za podstawę do

wznowień choroby służące, przez wycięcie usunąć. Co jak się łatwo wykonało, tak też żadnych miejscowych, bezpośrednich i ściśle odnośnych następstw za sobą nie powiodło. Możebym nawet nie rozpisał się tak obszernie o dość pospolicie spotykać się dającéj chorobie, ani o mało znaczącém działaniu chirurgicznem, gdyby nie okoliczność zbliżająca pod jedno ogniwo czasu usunięcie cierpień gardła, z szeregiem następstw nowéj choroby, która przez lat kilkanaście w rozlicznych a zmiennych występując przypadach, nadzwyczajne w trzewiach brzusznych spowodowawszy przeistoczenia, nieuniknionego skonu stała się powodem.

K. O..., po wyłuszczeniu migdałów, zdawał się czerstwego używać zdrowia, na żadne nie żalił się dolegliwości a zapalenia gardła odtąd nie ponawiały się wcale. Na szczególną jednak zasługuje wzmiankę, nieprzykładny wstręt od téj pory, do wołowego mięsa, równie gotowanego jak pieczonego, tudzież rosołu z niego przyrządzonego. Przezwyciężenie się w tym względzie i spożycie najmniejszego kawałka, powodowało womity. Inne wszelkie potrawy tak mięsne jak roślinne znosił doskonale, nawet wieprzowinę zwłaszcza pieczoną. Z jakiéj przyczyny ta wyłączna odraza do najzdrowszego jadła pochodziła, ani doznający jéj powiedzieć, ani rozumowanie żadnych wniosków postawić i wyprowadzić nie mogło.

Unikaniem użycia wołowego mięsa, oszczędzał sobie K. O... przykrości zrucania. Napozór zdawał się zostawać w najkorzystniejszych warunkach zdrowia. Pełnieniu uciążliwych obowiązków, poświęcał się z chlubném zamiłowaniem. Oprócz konieczności chodzenia w dalekie strony miasta codziennie, zwiedzania 16 ochronek w Warszawie i Pradze, połączonego trudu z wszelkiemi zmianami powietrza, nie zbywało także przy sumiennem zajęciu się rozgałęzioną czynnością na zmartwieniach i powodach uniknąć się nie dających do gniewu. Tym więc okolicznościom, przypisywał K. O..., doznawane tłoczenie w okolicy żołądka, które z powodu zwalniania, lub czasowego ustawania, za przemijającą dolegliwość biorąc, długo cierpliwie znosił, wyborem lekkiéj strawy zapobiedz starał się, w razach napadu użyciem ziółek rozgrzewających łagodził, a rady lekarskiéj dopiero w on czas zasięgnął, gdy mu stałéj i dotkliwiéj dokuczać poczęło, a prawie każdy przyjęty posiłek womitami oddawał.

Upłynęło z górą trzy lata po wycięciu migdałów, gdy przywołany zostałem do chorego K. O. Uzalał się na ból ciągle tłoczący w okolicy chrząstki mieczykowéj, ból którego rozciągłość ku dołowi i bokom oznaczał na wielkość dłoni. Pod zewnętrznym naciskiem wzmagał się, lecz najtroskliwsze badanie, żadnéj twardości w głębi, w całéj zbolałéj okolicy wykryć nie dozwalało. Język był czysty, pragnienie mierne; tętno prawidłowe, ciepło ciała zwyczajne. Jedynym oprócz miejscowego tłoczenia złowrogim przypadem, była niemożność zatrzymania w sobie jakiegokolwiek bądź pokarmu, słowami otaczających osób wyrażając się „nic się w żołądku nie zagrzeje, co tylko do ust weźmie, zaraz surowe jak przyjął, wyrzucić musi.“ Trwało to z rozmaitemi zmianami poprawy i pogorszania lat dwa, chory szczuplał, tracił na czerstwości wyglądu, zbierał jednak siły i pełnienia obowiązków przewodnictwa w ochronkach nie zaniedbywał.

Na różnych zdaniach lekarskich co do rodzaju choroby nie zbywało, bo stosunki obowiązkowe chorego, zbliżały go do znajomości z wielu lekarzami, każdy

zdanie swoje wypowiadał i odnośnej do tego udzielał rady. Jedni widzieli powód womit w przewlekłym nieżycie błony śluzowéj żołądka, inni w czysto nerwowém usposobieniu; wpadano na myśl wrzodu przedziurawiającego; wnoszono także na stwardnienie skirowate wpustu lub odźwiernika; niektórzy szukali przyczyn w sąsiednich trzewiach, mianowicie w przeistoczeniach wątroby, śledziony lub truszczki. Na każde z tych mniemań były częściowe dowody, lecz stanowczych i wyczerpujących na jedno a wyłączne cierpienie zebrać się nie dało.

Przyjmowanych leków była więcéj różność jak wielość. K. O... nie lubił lekowania, a z czego doraźnéj nie doznał pomocy a przynajmniéj ulgi, odrzucał. Przekładał w miernem głodzeniu się nie dawać do womit powodu, a chociaż żył najoględniéj, to najmniéj dwa do trzech razy w tygodniu, nie obyło się bez zrucenia albo świeżo spożytego pokarmu, albo ciągnącego się śluzu. W końcu wytrwałe branie dwuwęglanu sody (pół uncyi na 8 wody) z popiciem łyżką świeżo wyciśniętego soku cytrynowego a następnie nalewki jodowéj wewnątrz, sprawiło ustanie womit, przywróciło możebność przyjmowania lekkich pokarmów i dobre ich trawienie. Nie ustał jednak wstręt do wołowiny, chory najłatwiéj znosił cielęcinę, a że ją lubił, jadał chętnie zwłaszcza pieczoną.

Téj ważnéj a najmniéj spodziewanéj poprawy w zdrowiu, nie zakłócił nawet w trzy lata późniéj nastąpiony przypadek, spadnięcia z dosyć wysokiéj drabiny, które musiało być ciężkiem, skoro spowodowało doraźne wystąpienie przepukliny pachwinowéj. Po odleżeniu dni kilku zabezpieczony paskiem, dwa jeszcze lata przetrwał w polepszonym stanie zdrowia, bacząc wszelako na ścisłe przepisy w wyborze i mierze przyjmowanych pokarmów i znosząc cierpliwie nieustępujące tłoczenie w dołku sercowym.

Po upływie tego czasu, najpewniéj skutkiem przeziębienia, nagle, nowa wystąpiła choroba. Początek dały dreszcze, gorączka i niewymowny ból w całym brzuchu. Po spędzonéj bezsennie nocy, nazajutrz z rana już rysy twarzy chorego, były piętnem cholery nacechowane, zmieniając go nie do poznania. Zapadnięte oczy, sine powieki, głos stłumiony, ręce i nogi lodowato zziębłe, tętno zaledwie wyczuć i liczyć się dozwalające, dech płytki a pracowity, żywot wysadzony, twardy i bolesny, na najlżejsze naciśnięcie niewymownie czuły, przy ciągłém pozywaniu i sileniu się na womity, przy zapartym od dni trzech stolcu, oto wybitniejsze objawy składające się na obraz nader wysokiego stopnia zapalenia otrzewno-jelitowego, z małą nadzieją przywrócenia zdrowia a przeważającą szalą smutnego zejścia.

Ważność choroby śmiałych dopominała się środków ratunku. Główne wskazanie odnosiło się do konieczności przełamania wysilonego zapalenia. Bez uwzględnienia przeto dawniejszemi niemocami wycieńczonego ciała, bez oglądania się na przerażające objawy sił upadku, bez przypuszczania obawy o pozorne podobieństwo cholery, postanowiliśmy na naradzie lekarskiéj, obfite krwi z ręki upuszczenie, postawienie ciętych baniek na brzuchu, wewnątrz kalomel w dużych, kilkogranowych dawkach. Nazajutrz po drugiéj bezsennéj nocy, choroba na równym stopniu natężenia i niebezpieczeństwa. Powtórny krwi upust, powtórne postawienie baniek a następnie pociągnięcie na brzuchu pasów rozczynem saletranu srebra. Z powodu braku stolca, jeszcze 4 proszki kalomelu 5 granowe.

Trzeci dzień pocieszył nieco. Chory spał, tętno się podniosło, ciało ociepliło, brzuch opadł, za dotknięciem mniéj bolesny, a głównie wypróżnień stolcowych nastąpiło kilka. Odtąd szła co dnia widoczniejsza poprawa, powoli ustępowały bóle miejscowe, zdrowienie z powodów łatwych do odgadnięcia, przeciągnęło się do kilku tygodni. Nie biorąc czasu w rachunek, pomyślny skutek dawał świadectwo, odważnie lecz szczęśliwie skierowanéj pomocy.

Nie długą była radość z uratowania życia choremu. Zaledwie ubiegło trzy miesiące, znowu powołany do niego zostałem, dla obejrzenia twardości, którą sam w okolicy żołądkowéj lewéj wymacał. Przy wielkiém zeszczupleniu ciała, przy zupełném wychudnieniu i zapadnięciu powłok brzusznych, z całą łatwością wyczuć się pozwalała narość twardości znamienitéj, w postaci rozpłaszczonego guza, równać się mogącego męzkiéj dłoni z palcami. Przy łatwéj poruszalności po nim powłoki brzusznéj, okazywał powierzchnią gładką o brzegach tępo zaokrąglonych. Chociaż dosyć zagłębiony, jednak cały palcami objąć się i nieco z dołu unieść dozwalał. Poruszenia samego guza i to jedynie na boki, były nader ograniczone. Łagodny nacisk na guz rzeczony, oprócz wzmożonego uczucia tłoczenia, przykrego nie sprawiał bólu; silniejszy wywoływał dolegliwość, powodującą do womit a nawet zagrażającą zemgleniem.

Okoliczność odkrycia przerzeczonego guza, stawiła obszerne pole do wyjaśnienia rodzaju istniejącéj narośli; do uwag nad przeszłością przebytych cierpień, w związku z powstaniem guza zostawać mogących: nakoniec do wniosków nadające się przewidzieć następstwa w przyszłości.

Nie ulegało wątpliwości, że guz wykryty był nowotworem, którego jednak zagadkowa przyroda, wymagała rozwiązania. W tym celu należało naprzód postarać się o zbadanie jego siedliska. Znaczne zagłębienie, ograniczona bardzo poruszalność, łatwość przesuwania się skóry, wykluczały nowotwór z otrzewnéj przymięsnéj, świeżo przebytém zapaleniem do złogów wypocinowych zdolnéj. Możebność obejścia palcami wszystkich brzegów nowotworu, dawała pewność że sam w sobie stanowi całość, a przeto nie jest przerostem lewego zrazu wątroby, sprawą chorobową wytworzonym. Znamienita twardość narośli, pomierna stosunkowo wielkość i ograniczona poruszalność, a nakoniec położenie w okolicy podmieczykowéj, nie dozwalały przypuszczać zdrożności śledziony, tém więcéj chorobnego jéj przeistoczenia. Względem trzuszczki leżał za wysoko i za płytko nowotwór. Pozostawał jeszcze sam żołądek, mianowicie dno jego położone w zupełnie odpowiedniém miejscu do zalegającego nowotworu. Zajęcie to popierać mogły od wielu lat wznawiające się różnemi czasy womity i liczne chorobne objawy, zawsze do cierpień żołądka odnoszące się; z uwagi jednak że obszerność i twardość guza, nie dozwala przypuszczać możebności tak rozległego przeistoczenia błon w skład żołądka wchodzących; że położenie guza wcale się nie zmienia i stałem pozostaje równie przy zupełnie próżnym jak i potrawami napełnionym żołądku; że stwardnienia w tém trzewiu głównie znachodzą się przy odźwierniku lub wpuście; że nakoniec bywały nawet przydłuższe czasy wolne od womit, któréj przerwy nie dozwoliłaby tak rozrosła narośl: przeto wszystkie przypadłości żołądek obciążające, odnieść wypada do nacisku sąsiednio położonego nowotworu z uwolnieniem jego samego od zwyrodnienia. Największe

prawdopodobieństwo przemawiało za osiedleniem się guza w gruczołach sieci, mianowicie wątrobowo-żołądkowéj.

Z takiego pojęcia umiejscowienia nowotworu, wynika wniosek, że zwyrodnienie i rozrost gruczołów, przy niepomiernie wyczuć się dającéj twardości, jeżeli dotąd nie jest przyrody rakowatéj, to jéj z biegiem czasu nabędzie.

Streszczając przebieg kilkanaście lat trwającéj choroby K. O..., widocznem jest, że jéj początek stanowiły zapalenia gardła a w ich następstwie przerost migdałów. Od czasu ich wyłuszczenia, rozliczne cierpienia, mianowicie w przewodach trawienia, rzadko ustępowały krótkiéj poprawie zdrowia. Wstręt do pokarmów, brak łaknienia, ból tłoczący w dołku sercowym, częste womity, zagrażały ważną chorobą, ze smutną przepowiednią. Spadnięcie z wysokości, nabycie przez to przepukliny a głównie zapalenie ostre otrzewno-jelitowe, przeważnie wpłynęły na pogorszenie wątłego zdrowia. Wykrycie nakoniec nowotworu w brzuchu, przypuszczalna jego rakowata przyroda, pozbawiły wszelkiéj nadziei ratunku, jakoż nagły wzrost jego kosztem ciała, do nadzwyczajnéj wielkości, stał się kresem ciężko przebytego życia.

Ważnem jest zadanie w oznaczeniu czasu, do którego odnieść wypada, zawiązanie się nowotworu. Wstręt do użycia mięsa, tłoczenie pod chrząstką mieczykową a głównie womity, przemawiają za bardzo dawném, bo lat kilkunastu sięgającém istnieniu jakiegoś nieodgadniętego, nieprawidłowego stanu, ważne przypady chorobne wywołującemu. Jednak ponieważ w przerwach, lata nawet trwających, poprawa zdrowia z ustawaniem przerzeczonych objawów widoczną była, przeto owa nieprawidłowość nie musiała posiadać tak ważnego znaczenia, ani stanowić zarodu istniejącego obecnie nowotworu, bo trudno przypuścić tak długą epokę jego trwania, bez stopniowego wzrostu i wystąpienia na jaw z zagadkowego ukrycia. Zbiór także przypadów chorobnych, przypisać się mogących naciskowi przez jakąś narośl na sąsiednie okrążenie wywieranemu, nie przemawia także za jéj dawnością, ile że ów wpływ nie przechodził nigdy granic tożsamości, objawiał się w jednéj mierze natężenia, często zwalniał a nawet zupełnie opuszczał.

Mniejszéj wątpliwości ulega doraźne powstanie nowotworu na zgliszczu zapalenia otrzewno-jelitowego. Dwie okoliczności przemawiają za przypuszczeniem rzeczonego zdania: łatwość z jaką silne zapalenia, zdolne są do wytwarzania złogów, i nadzwyczajna szybkość, z jaką narośl od chwili jéj dostrzeżenia, nagłym wzrostem zadziwia.

Po tak wyłożonem przypuszczeniu, zdaje się zbytecznem pytanie, czy wyłuszczenie migdałów, mogło przerzutowym sposobem, wpłynąć na rozwój nowotworu w brzuchu. Ze względu jednak pewnego twierdzącego w tym względzie zdania, wypada mi odpowiedzieć przecząco, z uwagi: że lubo migdały były nadmiernie przerosłe, jednak pod względem ich przyrody rakowatéj, zachodziła bezwzględna wątpliwość; że przypuszczając nawet tę ostateczność, wznowienie się choroby byłoby raczéj nastąpiło na tle dawniejszéj, niż na części ciała odległe położonéj; że lat kilkanaście od wyłuszczenia, do jawnego wykrycia nowotworu, stanowi przedział czasu niepojęty i nieprzypuszczalny do podobnego przerzutu; że nakoniec doświadczenie, jako najdowodniejsza szkoła, złożyć może przykłady tysiąca przypadków zmuszających do wycięcia migdałów, bez nieprzyjaznych dla całego ustroju następstw.

Przypuszczalna rakowata przyroda guza, łatwém czyniła przewidzenie następstw. Do pierwszych zaliczał się ciągły a nader szybki wzrost nowotworu. W przeciągu czterech miesięcy, już się opuścił na wysokość pępka a rozszerzył ku obu okolicom lędźwiowym. Po upływie jeszcze 10 tygodni dosięgł okolicy łonowéj, pod skórą całego brzucha wymacać się dozwalał i zupełnie znieruchomiał. Skóra pozostała w niezmienionéj barwie, była wszędzie poruszalną. Narośl w dotykaniu bardzo gładka, sama w sobie a nawet przy lekkim nacisku niebolesna. W stojącéj chorego postawie, wystawała pod ogólnemi powłokami brzucha, w postaci kilko-miesięcznej brzemienności. Żywienie tak rozrosłego nowotworu, przy zupełnéj niemożności przyjmowania posiłku, wpływało widocznie na zeszczuplenie ciała, utrzymującego się przy życiu kosztem dawniejszego, niebogatego zasobu. W dalszym postępie złego, wytworzyła się woda w brzuchu, któréj nadmierne zebranie, zmusiło do trzykrotnego jéj wypuszczenia. Dwa razy odeszła w trzy garncowéj ilości, dosyć czysta, mocno pieniąca się, przesycona białkiem. Trzecim razem było jéj nie wiele, różowo zabarwionéj, z nadmiarem rozpadowych włókienek.

Chory częścią chodził, częścią pokładał się, bólów nie doznawał żadnych, z wyjątkiem ciężaru i tłoczenia w żołądku, na pozbycie się którego, upraszał i brał czasami na rozwolnienie. Oddech zwłaszcza przy poruszeniu utrudniony. Zresztą chory był bardzo spokojny, niewyrzekający, przytomności zupełnéj. Przed samą śmiercią, siedząc na krześle czytał książkę, nagle zawołał że mu słabo, położony na łóżko, głowę przechylił i skonał.

W niesionéj pomocy lekarskiéj choremu, wspierali mnie chętną przysługą i światłém zdaniem, szanowni koledzy: Natanson, Wilczkowski, Stankiewicz Jan i Brüner (ojciec), za co im z przyjemnością, należną wdzięczność składam.

Co pośmiertne otworzenie ciała okazało, zawdzięczam grzeczności szanownego prezesa i dziekana Dra Brodowskiego Włodzimierza, który i własnoręcznie raczył się zająć autopsią i następne jéj wypadki, biegłem piórem skreślił.

Ciało mocno wychudłe, skóra blada, brzuch mocno wzniesiony, wymiary klatki piersiowéj u dołu znacznie powiększone, wymiar zaś jéj podłużny blizko o czwartą część zmniejszony. Przez ściany brzucha z wszelką łatwością daje się wyczuwać stwardniałość dość gładka, rozlana po całym niemal brzuchu, z wyjątkiem dolnéj tylko jego części (*reg. hypogastrica*), nietylko miękkiéj, lecz sprawiającéj w dotykaniu uczucie chełbotania (*fluctuatio*). Po otwarciu jamy brzucha, z téj właśnie jego części wypłynęło około funta mętnawéj cieczy żółtawéj, zawierającéj dosyć liczne twory kuliste, wielkości od ziarna grochu do orzecha laskowego i nieco znaczniejszéj, miękkie, galaretowate, już przezroczyste, już też mętnawe. Całą niemal jamę brzucha zdawała się wypełniać zwyrodniała sieć większa (*omentum majus*), która wynosiła blizko trzy cale grubości, długość jéj miała około 10, szerokość około 18 cali, posiadała d. wysoki stopień twardości, powierzchnię miała z lekka drobno ziarnistą; na rozkroju była dosyć suchą, galaretowato połyskującą, bladą. Na powierzchni jéj dawała się postrzegać bardzo wyraźna sieć drobnooczkowa, złożona z cienkich pasemek biało szarawych. Za pociśnieniem z pomienionych oczek tu i owdzie wydobywała się gęsta przezroczystawa massa galaretowata. Przeświecającymi były także i cienkie skrawki brane z zwyrodniałéj téj sieci.

Cała otrzewna ścienna znacznie zgrubiała i po większéj części podobnież jak i wzmiankowana sieć większa zwyrodniała, przedewszystkiém zaś ta jéj część, która okrywała przeponę: tu grubość jéj dochodziła miejscami blizko do ½ cala. Na takimże stopniu i tegoż samego zwyrodnienia znajdowały się: sieć mniejsza, *lig. coronarium et suspensorium hepatis*, *membrana propria lienis*, a miejscami i *membr. propria hepatis*. Tak na zwyrodniałych częściach otrzewnéj jak i na zgrubiałych tylko, zwłaszcza zaś listka okrywającego kiszki grube, wisiały na cienkich szypułkach bardzo liczne twory kuliste najzupełniéj podobne do tych wolnych jakie się znajdowały w powyżéj wspomnionym płynie, znalezionym w jamie otrzewnéj.

Wszystkie narzędzia w jamie brzusznéj zawarte, nosiły na sobie cechy znacznego ucisku: wątroba, śledziona i nerki przeszło o ⅓ część zmniejszone, blade; pojemność żołądka mocno uszczuplona, ściany jego blade, błona śluzowa w stanie lekkiego kataru chronicznego; kiszki ściągnięte, ściany ich cokolwiek zgrubiałe, błona ich śluzowa podobnież jak i żołądka w stanie przewlekłego zapalenia katarowego.

Przepona wysoko podniesiona; dolne płaty płuc zwłaszcza od tyłu uciśnięte, łykowate, górne blade w stanie lekkiego obrzęku (*oedema*). Serce wietkie, ściany jego wątłe, blade, cieńsze od prawidłowych; w rozszerzonych cokolwiek jamach jego miękkie skrzepy krwi ciemno czerwone.

Badania mikroskopowe zwyrodniałéj otrzewnéj dowiodły, że zwyrodnienie to wszędzie było jednéj i tejże saméj natury, że zależało ono od powstania nowotworu, którego budowa posiadała wszystkie cechy tak zwanego raka klejowatego (*carcinoma colloideum*): składał się on bowiem z podścieliska łączno tkankowego włóknistego, przedstawiającego się w postaci sieci o bardzo regularnych oczkach, stosunkowo d. dużych i wypełniającéj je szklistawéj substancyi jednolitéj, która zawierała już szczątki komórek w postaci ziarnek bądź rozproszonych, bądź też ułożonych w równoległe do pasemek podścieliska, półksiężycowate gromadki, już wreszcie obok rzeczonych szczątków i całe komórki, zwykle okrągławe, dość duże, skupione zwykle po kilka w samym środku oczek podścieliska.

W twardszych częściach nowotworu mocniéj było rozwinięte podścielisko, w miększych zaś, przedewszystkiém w tych guzikach zarówno wiszących jak i wolnych, o których wyżéj była wzmianka, podścielisko było wątłe, natomiast dużo jednolitéj substancyi szklistawéj.

Biorąc na uwagę rozmaite stopnie zwyrodnienia rozmaitych części otrzewnéj, jak nie mniéj i niektóre objawy chorobne należałoby przypuszczać, że początek temu nowotworowi dała sieć większa (*omentum majus*) i że ztąd dopiero przeszedł on z początku na bliższe, a następnie i odleglejsze części otrzewnéj już *per continuum vel contiguum* już też *per dissemination*em.

Zbytecznėm byłoby rozwodzić się nad tém, że śmierć w tym przypadku prawdopodobnie w skutek zaprzestania czynności serca (*mors syncopalis*) była spowodowana wyniszczeniem całego organizmu, pochodzącém zarówno z coraz bardziéj zwiększającéj się straty odżywczego materyału w skutek wyrodnienia otrzewnéj, jak przedewszystkiém ze wzrastającego z każdym dniem upośledzenia czynności z razu trzewiów brzusznych, a następnie i piersiowych.

Że między opisanym nowotworem otrzewnéj a przed laty istniejącym przerostem migdałów, najmniejszy nie zachodził związek, o tém niema co i wspominać; nie było go także jak słusznie zauważył Szanowny kolega H e l b i c h, między tym nowotworem a owemi wymiotami, które przed kilku laty tak dręczyły nieboszczyka. Co się zaś tyczy zapalenia otrzewnéj, o którém była wzmianka w opisie choroby, wątpimy bardzo aby ono było źródłem w mowie będącego nowotworu, daleko prawdopodobniéj samo zostało wywołane przez niezdradzający się jeszcze niczém nowotwór sieci i przyczyniło się tylko do szybszego jego wzrostu i rozlania po całéj niemal otrzewnéj.

KRYTYKA.

Prof. Dr. Wiktor Szokalski, Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka.

(Warszawa 1870. Tomów 2, in 8vo, stronnic 422 i 484, drzeworytów 370 [1]).

Ocenił Dr. Med. Narkiewicz Jodko b. docent oftalmologii.

Jeszcze przed laty 10-ciu, gdym pisał rozprawę o s y m p a t y c z n é m c i e r p i e n i u o k a [2]), znając prof. S z o k a l s k i e g o tylko z prac jego literackich, nazwałem go jedynym przedstawicielem racyonalnéj oftalmologii w Polsce (str. 13); najnowsza praca szanownego profesora z któréj treścią i wartością mam zaznajomić czytelników Gazety Lekarskiéj, dostarcza pod każdym względem nowych dowodów, iż zdanie moje przed 10-ciu laty wypowiedziane uległo chyba téj małéj zmianie: że nie jedynym lecz głównym przedstawicielem racyonalnej oftalmologii szanowny profesor dotychczas być nie przestał.

Wykład chorób przyrządu wzrokowego nosi na sobie piętno długoletnich samodzielnych studyów; studyów opartych na wzbogacającém się każdodziennie własném doświadczeniu, jak niemniéj na krytyczném ocenieniu prac przez innych w tymże kierunku przedsiębranych. Dlatego téż znajdujemy w szacownem dziele prof. S. rozdziały, których w nowszych, przez młodą generacyę wydawanych, podręcznikach napróżnobyśmy szukali, ale do których przeszłość wielkie i niezaprzeczenie nie bez słuszności przywiązywała znaczenie. Z drugiéj strony znajdujemy skrzętnie zebrane i umiejętnie zużytkowane wszystkie na to zasługujące, do ostatniego prawie dnia roku zaprzeszłego ogłoszone prace w dziedzinie okulistycznéj literatury. A jeżeli przyjmiemy w uwagę: iż dzieło prof. S. obecnie wydane, już przed kilkunastu laty było w rękopiśmie wykończoném, to musimy autorowi przyznać z jednéj strony chwalebne w rzeczach nauki ciągle postępującej zastosowywanie się do nowych nabytków, jakkolwiek te nieraz stały w rażącéj sprzeczności z teoryami przeszłości, do których się przezdługie lata przywykło; z drugiéj zaś posiadanie danych, z któremi przed kilkunastu laty do pisania dzieła przystępując mógł dać temuż tak trwałe podstawy, że pomimo przewrotu jakiemu w nowszych czasach okulistyka podległa, podstawy owe nie zostały zachwianemi i tylko w szczegółowém wykończeniu gmachu całego niejakie pozachodziły zmiany.

Oprócz tych ogólnych zalet długoletnią trwałość dziełu prof. S. zapewniających, są jeszcze szczególne, których w dziełach tego rodzaju, nie mówię już polskich, lecz i w obcych językach ostatniemi czasy w takiéj mnogości ogłoszonych, nie znajdujemy i nad któremi z tego powodu nieco się szczegółowiéj zastanowię.

Do takich zalet zaliczamy poprzedzenie części dydaktycznéj częścią historyczną a mianowicie: r y s e m h i s t o r y c z n y m r o z w o j u t e o r y i w z r o k u o d n a j d a w n i e j s z y c h c z a s ó w a ż d o d z i s i e j s z y c h i h i s t o r y ą r o z w o j u p a t o l o g i i i t e r a p i i o k a. Z tych dwóch pierwsza t. j.: Historya rozwoju i stanu obecnego teoryi wzroku—jest tak wyczerpująco i starannie opracowaną, że żałować tylko należy iż szanowny autor nie wydał téjże osobno i chociażby

[1]) Dzieło to można nabywać za pośrednictwem Red. Gaz. Lek.; kosztuje z przesyłką rsr. 10.

[2]) Warszawa 1861 r.

w jednym z ogólniéj znanych obcych języków; ma ona bowiem wartość nietylko dla okulistów, a dla tych ostatnich jest niezbędną, jeżeli chcąc iść drogami poprzedników zechcą nauczyć się od tychże, jak w pozornie dokładnie (na czas dany) wyjasnionéj teoryi niedostatki dostrzegać można i jakiemi drogami do poprawienia takowych dążyć należy. Już po przeczytaniu tego rysu historycznego możemy z pewną wiarą w treść całego dzieła do przeczytania tegoż przystępować, bo autor rysu historycznego nie mógł w swojém dziele być innym, jak osobistości, których działalność na drodze postępu w tymże rysie historycznym opisał.

Historyą rozwoju i postępu patologii i terapii oka dzieli autor na cztery okresy: *a*) s t a r o ż y t n y (od początku do panowania Arabów) opisujący prace w tym kierunku Greków i Rzymian; *b*) w i e k ó w ś r e d n i c h (do XVIgo stulecia), w ogóle jałowy dla postępu nauki; *c*) o d r o d z e n i a i *d*) n o w s z e g o p o s t ę p u, z których treścią już same zagłówki obznajamiają. Rozdział ten o ile szczupłe rozmiary wstępu do dzieła na to pozwoliły, opracowanym jest także dosyć szczegółowo i daje dokładny obraz kolei przez jakie nauka często borykająca się z polityką przechodziła i niebezpieczeństw na jakie nieraz oczy cierpiących w skutku wiary w medycynę wystawionemi były.

Po wstępie historycznym następuje wstęp rzeczywisty, to jest opracowanie ogólnych podstaw oftalmologii tak teoretycznéj jak i zastosowalnéj. Rozpoczyna go autor ogólną anatomią części ciała z któremi w oftalmologii bliżéj się zapoznać mamy i fizyologią oka w streszczeniu, a mianowicie wykazuje co rozumieć mamy pod mianami: widzenie, patrzenie i spoglądanie. Następny rozdział poświęcony jest badaniu leczniczemu oka za pomocą zmysłu wzrokowego, bezpośrednio i przy pomocy rozmaitych narzędzi. Badanie za pomocą wziernika w tym już dziale jest opisane, według mego zdania zbyt krótko i pobieżnie, tak iż pomimo to że dla objaśnienia tegoż służą liczne drzeworyty, wątpię jednak żeby student albo nawet lekarz mógł po sumiennem kilkakrotném przeczytaniu tegoż potrafić chociażby pierwsze kroki na téj drodze śmiało postawić—jest to może najsłabsza strona dzieła szanownego prof., ale tylko pod względem praktycznym, bo chociaż bardzo naukowo ale zanadto zwięźle jest opracowaną.

Dalej zapoznaje autor czytelnika z różnicami indywidualnemi przyrządu wzrokowego odnośnie do różnic ciałostanu i temperamentu, wieku, płci i działania przypadkowych wpływów: w rozdziale tym można poznać cały zasób spostrzeżeń długoletniém i trafném zebranych doświadczeniem. Za to w dziale następnym poświęconym ogólnéj patogenezie i etiologii chorób ocznych, autor często idealizuje i unosi się zbytecznem przywiązywaniem znaczenia do wpływów, z natury swéj rzeczywiście nieraz szkodliwych, ale nie tak znowu bardzo jakby się zdawać mogło po przeczytaniu tego rozdziału. Pod względem jednak opracowania dział ten może służyć za wzór dla prac tego rodzaju: najdrobniejszy szczegół w nim przepomnianym nie został i sądzę że dokładność wykończenia całej oftalmologii niby na tém nie straciła, żeby szanowny autor po daniu tak starannie opracowanéj ogólnéj patogenezy i etiologii chorób ocznych, przy szczególném opisywaniu każdéj choroby, mniéj miejsca poświęcał zbadaniu przyczyn takową sprowadzających. W ten sposób znalazłoby się może dosyć miejsca przy tychże rozmiarach dzieła do bardziéj szczegółowego opracowania nauki badania za pomocą wziernika.

Oprócz wyszczególnienia i rozbioru jakości wpływów zewnętrznych (światło, ciepło, powietrze, uszkodzenia, sposób życia, pory roku i klimat) i wewnętrznych (dziedziczność, płeć, wiek, wysilenie, uprzednie choroby) zajmuje się autor w tym rozdziale wykazaniem stosunku oka do tworów w częściach sąsiednich ciała zawartych, związku między jedném okiem a drugiém, stosunku oczu z nerwami sympatycznym i trójdzielnym oraz z rdzeniem przedłużonym; następnie rozbiera bardzo szczegółowo przyrząd oka krwionośny a zarazem i odżywczy i wpływ takowego na powstawanie chorób ocznych i kończy ogólnemi uwagami nad przebiegiem i trwaniem chorób ocznych, zejściem tychże, statystyką, wpływem chorób oka na cały organizm oraz kojarzeniem się tychże między sobą i z chorobami innych części ciała.

Rozdział następny poświęcony ogólnéj terapii chorób ocznych, jest nieco treściwiéj od poprzedzającego ale niemniéj sumiennie opracowany, szczególniéj część tegoż poświęcona

okularom jest napisana tak jasno i praktycznie, że za wzorową pod względem pedagogicznego wykończenia może być uważaną: wszędzie w niéj widać mistrza znającego swój przedmiot i przywykłego prowadzić innych drogą prostą do poznania rzeczy w niektórych szczegółach dosyć trudnych i zawiłych.

Na tém się kończy wstęp rzeczywisty do oftalmologii i zaczyna się część szczegółowo opracowująca choroby rozmaitych części oka. Już we wstępie rozpatrując się w anatomii oczodołu, sz. autor słusznie dostrzega pewien anatomiczny rozdział części oka, z których chorobami w oftalmologii zajmować się mamy, rozdział na trzy tak zwane komory: powiekowo-łącznicową, gałkową i oczodołową, z których pierwsza zawiera oczne przyrządy dodatkowe (powieki, łącznicę, organa i drogi łzowe), druga same oko t. j. gałkę oczną, a trzecia przyrządy ruchu gałki i życia (mięśnie i pnie naczyniowe oraz nerwowe). Stosownie do tego podziału dzieli też autor szczegółową oftalmologię na trzy główne części zajmujące się chorobami powyższych komór, a w końcu jako dodatek nadzwyczajny daje rozdział poświęcony anatomii, fizyologii i patologii nerwu trójdzielnego; mówię nadzwyczajny, bo rzeczywiście w żadnéj oftalmologii tego działu nie znajdujemy i nowość ta przez szanownego profesora wprowadzona z pewnością znajdzie naśladowców, bo każdy z zajmujących się chorobami ocznemi musi przyznać wielką doniosłość wpływów nerwu trójdzielnego na rozmaite choroby oczne i trudność wykrycia tych wpływów bez dokładnego poznania życiowych własności pomienionego nerwu.

Pojedynczych działów oftalmologii szczegółowéj nie mam zamiaru rozbierać, bo by to zadanie sprawozdawcy zanadto rozszerzyło, powiem tylko słów kilka o ogólnie przyjętym systemie opracowywania. Każdy pojedynczy dział téj części rozpoczyna się anatomią i fizyologią części oka któréj choroby mają się poznać następnie; potém autor opisuje historyę i wady rozwoju tejże części, następnie możliwe zranienia a dopiero potém przechodzi do chorób na innéj drodze nabytych, kończy zaś guzami i nowo-tworami części opisywanéj. W podziale chorób zapalnych autor trzyma się konsekwentnie drogi czysto anatomicznéj, najracyonalniejszéj ze wszystkich dotychczas przyjętych i najwygodniejszéj dla jasnego przedstawienia rozmaitości licznych chorobowych stanów, tak drobnych części jakiemi są pojedyncze cząstki oka. Autor tutaj użył pośredniéj drogi pomiędzy wielu autorami nowszych podręczników okulistycznych, nie mówi bowiem o zapaleniu w ogóle takiéj a takiéj części, ani też o zapaleniu każdéj z warstw téjże części, a więc nie uogólnia ani też nie rozczłonkowuje zanadto symptomatologii, ale zwykle rozdziela zapalenia na powierzchowne i głębokie i podział ten przy niektórych częściach oka jak np. przy rogówce i tęczy bardzo dobrze przeprowadza z rzeczywistą praktyczną dla czytelników korzyścią; inaczéj jednak rzecz się ma w opisie chorób łącznicy, gdzie takiéj ścisłéj granicy niepodobna bez pewnego idealizowania przeprowadzić i ztąd powstać może pewien zamęt w pojęciu o istocie choroby u czytającego, gdy np. znajdzie pomiędzy chorobami treści czyli miąższu łącznicy zapalenie ciałka brodawkowatego powiek (*conjunctivitis granulosa*), a następnie w dziale poświęconym nowotworom łącznicy spotka się z jaglicą błony łącznéj (*trachoma conj.*) i granulacyami łącznicy. Lecz to są więcéj zarzuty co do formy, po przeczytaniu bowiem tych rozdziałów trzeba koniecznie przyznać racyonalność autorowi, chociaż podstawy téj racyonalności mogą być przedmiotem kontrowers i sporów. Dział poświęcony akomodacyi i refrakcyi oka oraz zboczeniu w tych kierunkach jest treściwie ale po mistrzowsku opracowany, widać w nim sumienne studya dawniejsze w harmonijnym związku z nowszemi pracami D o n d e r s'a zespolone.

Od ogółu przechodząc do szczegółów spodziewam się że nie zadam kłamu wyżéj orzeczonemu zdaniu memu o całości dzieła szanownego autora, gdy zwrócę uwagę na niektóre nieliczne plamki, które zdaniem mojém tak dalece odbijają od całości, że właśnie dlatego wymienionemi być powinny ażeby się przekonać jak ich mało i usunąć, jeżeli się na to autor zgodzi, w przyszłości. Do takich zaliczam zdanie (T. I, str. 149), iż zapalenie przedniéj krawędzi brzegu powiekowego (*blepharadenitis ciliaris*) może stać się przyczyną zawrócenia powiek (*entropium*), zdanie w którém przypuszczałbym mógł tylko pomyłkę drukarską, gdyby nie dołączone tłumaczenie, przekonywające że autor rzeczywiście jemu hołduje.

Do takich też zaliczam (str. 171) zalecanie sposobu operacyjnego zmierzającego dla zaradzenia niedogodnościom ze zwiśnienia wrodzonego powieki górnéj (*ptosis*) powstałym,

a który polega na wycięciu klinowatego kawałka z powieki górnéj, którego podstawa odpowiada brzegowi powieki a wierzchołek górnemu brzegowi chrząstki powiekowéj, bo chorzy w ten sposób leczeni oprócz jednéj wady którą im natura dała w udziale, nabywają drugą rozszczepienie powieki (*colloboma*), nierównie może nawet gorszą i szpetniejszą z rąk lekarza.

Nie chce mi się téż uwierzyć żeby w oku z którego przez owrzodzoną rogówkę wyszła soczewka, po 12stu leciech nie było śladu blizny na zupełnie przezroczystéj rogówce, jakkolwiek wypadek wyjścia soczewki miał miejsce u noworodka (str. 245).

Nie mogę się téż zgodzić na zdanie: że zarośnięcie obu kanałków łzowych, jest chorobą nieuleczalną, z powodu że otwór sztucznie do worka zrobiony nie daje się na zawsze utrzymać (str. 286), sam się bowiem kilka razy przekonałem, że przy zdrowym stanie dróg łzowych, dosyć jest zrobić komunikacyę pomiędzy workiem łącznicowym a workiem łzowym, a samo działanie łez ciągle przechodzących komunikacyę tę w stałą zamieni.

W opisie formy mglistego zapalenia rogówki (*keratitis dyscratica primitiva*) (str. 365) nie wspomina nawet szan. autor, że forma ta zwykle bywa przekrwieniem a często zapaleniem tęczy a nawet niekiedy i zapaleniem wyrostka rzęskowego powikłaną; wyliczając zaś rozmaite środki lekarskie przy téj chorobie używane nie wspomina nic o atropinie, chociaż mojém zdaniem jest to środek przedewszystkiem tutaj wskazany. Podobne pominięcie tego znakomitego leczniczego środka znajdujemy również przy opisie leczenia formy punkcikowego zapalenia rogówki (*Kerat. punctata*) (str. 367) i formy naczyniowatéj (*Keratitis vasculosa profunda*) (str. 369).

Nie mogę się téż zgodzić z szanownym autorem na istnienie osobnéj formy chorobowéj pod nazwą zapalenia tęczy zanikowego (*iritis atrophica*) w T. II, str. 70 opisanéj. Oto jest podług tekstu charakterystyka téj formy: „Zapalenie to nie wytwarza ani ropy, ani skrzepliwych wysięków, ani téż lepeżowatych wyrośli, jeżeli jest czyste, lecz owszem wycieńcza utkanie tęczy i do zaniku je przywodzi; rozwija się ono zawsze przy nadwątlonéj już poprzednio sprawie odżywiania, bądź w skutku długotrwałego przekrwienia, bądź przez przebyte już poprzednio zapalne sprawy, do których się zapewne i nieraz porażenie innerwacyi przyczynia.“ Jest to więc zdaniem autora zapalenie nieprodukcyjne ale konsumpcyjne. Jeżeli objawy téj choroby porównamy z objawami zaniku tęczy, które w ciągu przebiegu jaskry typowéj, nader dokładnie w innem miejscu (T. II. str. 33) przez szan. autora opisane zostały, to dojdziemy do przekonania, że w zapaleniu zanikowém tęczy mamy z prostym tylko zanikiem téj ostatniéj do czynienia, co téż w części potwierdza i sam autor mówiąc w określeniu choroby, że się zapalenie rozwija zawsze przy nadwątlonéj już poprzednio sprawie odżywiania etc.; może więc to być zanik postępowy, który jako objaw przy innych chorobach występuje niekiedy, tak samo jak takiż zanik naczyniówki, nerwu wzrokowego i t. p., ale nigdy zapalenie zanikowe.

Jakkolwiek zadaniem krytyki jest rozbiór tego co jest w dziele a nie wytykanie czego brakuje, bo zamieszczenie tego lub owego w dziele jest zwykle zależne od licencyi literackiéj piszącego, to jednak pozwolę sobie zwrócić uwagę szan. autora na jedno bardzo małe opuszczenie, dające się z łatwością przy drugiém wydaniu dopełnić, a robię to w tym samym celu co i powyżéj porobione uwagi, to jest li tylko przez wzgląd na okazałą całość dzieła, którebym pod każdym względem chciał widzieć doskonałém i wykończoném.

A właśnie brakuje ważnego kawałka części oftalmologii prof. S., która pewną wyłączną cechę téjże stanowi, mianowicie działowi chorobom nerwu trójdzielnego poświęconemu: chcę mówić o liszaju pasowym ocznym (*herpes zoster ophthalmicus*), formie chorobowéj dosyć dawno już znanéj ale do okulistyki dopiero przed kilku laty przez H u t c h i n s o n a wprowadzonéj, a zależnéj z pewnością od choroby gałązki ocznéj nerwu trójdzielnego i charakterystycznéj szerzeniem się w granicach rozgałęzieniem téj gałązki zajętych.

Kończąc na tém rozbiór treści dzieła szan. autora, muszę przyznać, że forma tegoż jest również jak i treść doskonała, język polski czysty, styl potoczysty i jasny, jakim się wszystkie prace literackie szanownego professora odznaczają, drzeworyty bardzo piękne, tylko korekta możeby mogła być nieco dokładniejszą. W każdym razie jest to praca tak znakomita, że przyznać musimy zupełną słuszność i kompetentność sądowi komissyi krakowskiéj rozpoznającéj wartość nowo wydanych dzieł polskich, iż przyznała nagrodę z funduszu na ten cel przez ś. p. ks. L u b o m i r s k i e g o zapisanego, dziełu, którego ocenę na tém kończymy.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869.

(Dokończenie *).

III. Ruch pomiędzy kobietami publicznemi.	1867		1868		1869	
	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe	ruch między kobietami	wyliczenie procentowe
1. Między kobietami w domach widywania się:						
do liczby na początku roku	133	—	142	—	156	—
przybyło.	107	80 1/3 %	86	60 1/2 %	95	61 %
ubyło	98	73 3/4 %	72	50 1/2 %	99	64 %
2. Między kobietami w domach publicznych:						
do liczby na początku roku	235	—	181	—	109	—
przybyło.	400	170 %	134	74 %	154	141 1/3 %
ubyło	454	103 %	206	108 2/3 %	110	101 %
3 Między kobietami tolerowanemi (mieszkającemi pojedynczo):						
do liczby na początku roku	166	—	181	—	187	—
przybyło.	91	54 3/4 %	178	98 1/3 %	184	98 1/2 %
ubyło	76	46 %	172	95 %	185	99 %
4. Między kobietami podległemi rewizyi obowiązkowéj:						
do liczby na początku roku	—	—	223	—	373	—
przybyło.	232	—	289	129 1/3 %	185	50 %
ubyło	9	—	139	62 %	82	22 %

Ubytek publicznych kobiet z powodu szczególnych okoliczności przedstawia następujący procent.

	1867	1868	1869
Z liczby kobiet umieszczonych na listach (wyjąwszy kobiety podległe obowiązkowéj rewizyi)	1132	902	885
dla zajęcia się handlem	—	2/9 %	0,48 %
dla służby	—	4 %	2 %
dla zawarcia związków małżenskich. . . .	0,6 %	1 %	0,6 %
zaszło w ciążę	0.25 %	0,55 %	0,57 %
śmiertelność przedstawiała	0,4 %	6,55 %	0,55

*) Patrz Nr. 32, Gaz. Lek.

IV. Skuteczność środków lekarskich przy wykryciu tajnego nierządu.

	1867	1868	1869
a) Kontrola tajna.			
Z liczby podejrzanych kobiet zapisanych do tajnéj kontroli	320	347	322
Wykryto trudniących się nierządem.	—	18	22
Zatem . . .	—	5,2%	7%
b) Środki policyjne.			
O skuteczności tych środków sądzić można z liczby wykrytych chorych na syfilis między trudniącemi się nierządem potajemnie:			
Z ogólnéj liczby zarażonych kobiet	2212	1973	2088
wyjąwszy te, które dobrowolnie przybyły do szpitali.	609	311	152
znaleziono chorych przy rewizyach lekarskich . .	1603	1662	1936
a ponieważ w téj liczbie zarażonych okazało się objętych listami.	965	890	671
to pozostałą liczbę.	638	772	1265
wykryto środkami policyjnemi między trudniącemi się potajemnie nierządem. Zatem w ogólnéj liczbie zarażonych wykrytych kobiet przy rewizyach lekarskich okazało się choremi z tajemnych nierządnic. . . .	39¾%	46½%	65%
V. *Stosunek chorych syfilitycznych.*			
a) Chorych kobiet do chorych mężczyzn.			
Ogólna liczba chorych kobiet.	2213	1973	2088
Ogólna liczba chorych mężczyzn	2739	2844	3711
Stosunek. . .	100 : 123	100 : 144	100 : 180
b) zdrowych kobiet publicznych do chorych.			
1. Kobiet znajdujących się w domach schadzek i domach publicznych:			
ogólna ich liczba	844	543	514
liczba chorych	644	350	333
Stosunek. . .	100 : 76,3	100 : 64,4	100 : 64,8
2. Kobiet tolerowanych (mieszkających pojedynczo):			
ogólna ich liczba	297	359	371
liczba chorych	321	540	311
Stosunek. . .	100 : 108	100 : 150	100 : 83

Prócz kobiet publicznych znajdowały się chore jeszcze z innéj kategoryi:	1867	1868	1869
3. Z włóczących się bezczynnie:			
liczba zrewidowanych	2720	4801	Obydwóch kategoryi
liczba znalezionych choremi . . .	188	326	
Stosunek. . .	100 : 7	100 : 7	
4. Z prywatnych służących i posługaczek:			
liczba zrewidowanych	1009	3076	6508
liczba znalezionych choremi . . .	186	119	417
Stosunek. . .	100 : 18	100 : 3,8	100 : 6,4
5. Z kobiet zrewidowanych w areszcie policyjnym:			
liczba zrewidowanych	5881	5824	4023
liczba znalezionych choremi . . .	218	280	751
Stosunek. . .	100 : 3,5	100 : 4,7	100 : 18
6. Razem chorych kobiet było:			
między kobietami publicznemi zapisanemi w kontroli.	45½%	47½%	31½%
między służącemi, posługaczkami, włóczącemi się bezczynnie i t. d.	27%	47½%	61%
dobrowolnie przedstawiających się	27½%	16½%	7¼%
VI. Przybliżony rozmiar tajemnéj prostytucyi w Warszawie.			
Wziąwszy liczbę chorych kobiet z tych które znajdują się na listach, liczbę wszystkich objętych listami i liczbę wykrytych chorych między niezapisanemi na listach to jest:			
1. Ogólną liczbę kobiet pomieszczonych na listach (wraz z podległemi obowiązkowéj rewizyi). . . .	1364	1414	1443
2. Liczbę zarażonych przymiotem z liczby pomieszczonych na listach.	965	890	671
3. Liczbę zarażonych kobiet nie objętych listami . .	1248	1083	1417
i ułożywszy z tych cyfr proporcyę	1364:965= =x:1248	1414:890= =x:1083	1443:671= =x:1417
Wynalezienie niewiadoméj wykaże przybliżony rozmiar tajemnéj prostytucyi w Warszawie	x=1764	x=1640	x=3047
VII. Prostytucya zamiejska.			
1. Z ogólnéj liczby kobiet zajmujących się nierządem .	173	444	1057
było pomieszczonych na listach	—	21%	8½%
włóczących się bezczynnie.	—	79%	91½%
1. Okazało się zarażonemi:			
z liczby zapisanych w kontroli.	27%	10½%	29½%
z włóczących się bezczynnie			10½%
3. Zamiejska prostytucya w stosunku do miejskiéj, podług liczby zarażonych kobiet przedstawia	2%	2½%	6,3%

VIII. Rozmiar rozprzestrzenienia się zarazy między służbą wojskową.	1867	1868	1869
1. W stosunku do chorych mężczyzn prywatnych:			
liczba chorych wojskowych	1767	1875	2525
liczba chorych prywatnych	972	959	1186
na sto:			
było wojskowych	64%	66%	68%
„ prywatnych	36%	34%	32%
2. Stosunek liczby zarażonych kobiet do chorych wojskowych:			
liczba zarażonych kobiet	2213	1973	2088
liczba chorych wojskowych	1767	1875	2525
	100 : 87	100 : 95	100:120,8
Tenże stosunek do chorych mężczyzn prywatnych był .	100 : 42	100 : 48	100 : 57

E. Kapitał żelazny kobiet publicznych.

Na zasadzie zatwierdzonych w r. 1843 przez Namiestnika Królestwa Polskiego postanowień Policyjno-Lekarskich, podług § 95, utrzymujący domy publiczne, oprócz podatków wnoszonych do Kassy miejskiéj, składają 15 kop. sr. co miesiąc od każdéj znajdującéj się w ich domu kobiety, do kapitału przeznaczonego na wydawanie zapomogi każdéj z kobiet publicznych, któraby porzuciwszy nierząd wróciła do porządnego życia.

Do tego funduszu przyłączają się pieniądze wpływające z kar za naruszenie postanowień Policyjno Lekarskich.

Zebrane podług tych dwóch artykułów pieniądze wymieniają się na bilety Bankowe 5% procentowe i oddają na procent składany.

Przy przelaniu w r. 1864 z rozkazu Namiestnika Królestwa obowiązku zbierania tego funduszu z zarządu Magistratu na wydział Ober-Policmajstra, wspomniony kapitał wynosił 1704 rs. 70½ kop.

Stan kapitału kobiet publicznych w ostatnich 3ch latach.	1867		1868		1869	
	Rsr.	kop.	Rsr.	kop.	Rsr.	kop.
Na początku roku pozostawało	4646	62½	5850	59½	6659	23
W przeciągu roku przybyło:						
1. Opłaty po 15 kop. co miesiąc od kobiet znajdujących się w publicznych domach. .	1095	75½	245	25	243	45
2. Procenta od biletów bankowych. . . .	108	21½	284	88½	322	50
3. Kary za naruszenie postanowień Policyjno-lekarskich	—	—	278	50	224	—
4. Przy zmianie zapłaconych pieniędzy na bilety bankowe zyskano. . . .	—	—	—	—	49	62
Razem . .	5850	59½	6659	23	7498	80
Na zasadzie rozporządzenia b. Komissyi Spraw wewnętrznych w r. 1858 wydano na najem mieszkania dla pomieszczenia kancelaryi Komisarza wydziału Policyjno-Lekarskiego.	—	—	—	—	150	—
Zatem w końcu roku pozostało. . .	5850	59½	6659	23	7348	80

Z powodu braku kandydatek, żadnéj zapomogi w ostatnich latach nie wydano.

Cały kapitał jest zachowany w Kassie Magistratu miasta Warszawy.

Wiadomości bieżące.

— **O trującém działaniu tytoniu.** B l a t i n — *Bull. de Thér., Avril, Mai 1870.* S c h m i d t's *Jahrb. Nr. 8, 1870.*

Objawy zatrucia przy paleniu tytoniu mogą być tak gwałtowne, że czynią życie niemożebném. W Derby umarł 14 letni chłopiec, który dla usunięcia bólu zęba, wypalił nie więcej jak za 15 centymów tytoniu. Autor obserwował następujące objawy u młodego człowieka, który chciał się przyzwyczaić do palenia tytoniu: serce prawie bić przestało, przy wdechaniu bolesne uczucie ścieśnienia w piersiach, skurczenia w członkach; jedna źrenica rozszerzona, druga zwężona. Objawy te ustąpiły czwartego dnia dopiero. U mężczyzny, któremu zadano lewatywę z odwaru 48 grm. proszku tytoniu na 300 grm. wody, pomimo że część lewatywy wydaloną została, wystąpiły gwałtowne objawy zatrucia.

Nikotyna według doświadczeń, ściąga mięśnie naczyń; od tego zależy drżenie i zawrót, jaki obserwujemy przy zatruciach. W ciężkich niektórych wypadkach zatrucia, chorzy przedstawiają objawy napływu do mózgu; w tym razie po zwężeniu (zawrót) następuje rozszerzenie naczyń (napływ).

Serce przy zatruciu tytoniem przedstawia objawy porażenia nerwu błędnego jakie obserwujemy u zwierząt otrutych nikotyną: tętno przepuszczające i nieregularne, utrudnienie i zwolnienie oddechania, ścieśnienie w piersiach, objawy dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*). Wymioty wyjątkowo następują wskutek bezpośredniego podrażnienia żołądka (przez połykanie śliny), raczéj przez wpływ na nerw błędny.

Dla p r z e w l e k ł e g o z a t r u c i a t y t o n i e m (*nicotismus*) prawie charakterystyczne jest tętno przepuszczające, które występuje w okresie irytacyi przez drażnienie rdzenia przedłużonego i nerwu błędnego. Z początkiem porażenia lub przy zmniejszonéj drażliwości nerwowéj, niezależnie od automotorycznych zwojów, występują zaburzenia w rytmie ruchów serca, które tém wcześniéj znikają im prędzéj nerw błędny swoją działalność odzyska. Zdaniem autora, w wielu razach palenie tytoniu jest prawdopodobnie przyczyną dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*), która jak wiadomo daleko częściéj u mężczyzn występuje niż u kobiet, rzadko palących nałogowo tytoń. Z zaburzeniami w krążeniu łączą się zwykle zaburzenia w oddechaniu (zależne także od nerwu błędnego), to jest: zwolnienie oddechania aż do duszności, często bóle w klatce piersiowéj (podobne do pleurytycznych), które zdaniem autora pochodzą od wysilenia mięśni lub od nerwobolu. Wreszcie wspomnieć należy o osłabieniu pamięci, które często występuje przy nadużyciu tytoniu.

— Prof. Dr. S k o d a w Wiedniu, skołatany pracą i wiekiem, pełen chwały naukowéj, w z. m. prosił o uwolnienie od obowiązków i takowe otrzymał. Posadę po nim na katedrze kliniki terapeutycznéj obejmuje prof. D u c h e k, znany z kilku prac naukowych niepośledniéj wartości. Prof. R o k i t a n s k y zażądał również uwolnienia od obowiązków referenta lekarskiego w ministerium oświecenia publicznego, podołać bowiem obowiązkom Professora, Akademika, członka Izby Panów, było nader trudném. W Peszcie otrzymali też emeryturę Professorowie W a c h t e l i L i n z b a u e r.

— † Ś. p. Dr. Daniel P a t a k y, protomedyk Siedmiogrodu zmarł w tych dniach, w 66 roku życia.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiéj, przy ulicy Daniłowiczowskiéj, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.