

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Choroba *Bright'a*. Wyzdrowienie. Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza. — Szpital S-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala S-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala. — Korrespondencya z Paryża przez Dra W. Fedorowicza. — Wiadomości bieżące. O użyciu tanniny przy zapaleniu opłucnej. — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 43. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 25. — Akuszerzy T. II, ark. 15. — Historji szpitali T. III-go ark. 8 (od str. 81 do 88).

## Choroba *Bright'a*. Wyzdrowienie.

Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza.

Nie liczne są przykłady szczęśliwego zakończenia chorób, powszechnie za ciężkie pochytywanych, z prostej przyczyny, że w wypadkach tego rodzaju zachodzą pospolicie głębsze i ważniejsze zmiany anatomiczne, których lekarz, chociażby je znał dokładnie, przy pomocy dzisiejszych środków jama-tologicznych, usunąć nie zdoła. Tém większym przeto i miłszym zarazem jest obowiązkiem, ogłaszać pomyslnie tego rodzaju wydarzenia, z którychby inni koledzy na pożytek chorych korzystać mogli, nie powiem dla tego, iżby przeprowadzony w jednym wypadku sposób postępowania, miał być koniecznie pożytecznym w drugim, chociaż bardzo doń zbliżonym (takim samym drugi chory nigdy nie jest i być nie może z powodu indywidualności organizmu), — wszelako dla tego, ażeby lekarz wiedział, że podobne choroby mogą zakończyć się wyzdrowieniem, i używał wszystkich racjonalnych środków, które za stosowne w danym razie uzna. Jedną z chorób, która pospolicie bardzo

małą zostawia nadzieję pomyślnego obrotu, jest niezawodnie t. zw. cierpienie nerek Brighta, którego istoty, co prawda, dotychczas jeszcze szczegółowo nie rozumiemy, która jednak przy pewnych, klinicznie wiadomych nam objawach, najczęściej pociąga za sobą długi szereg zbroceń w różnych organach i ostatecznie kończy się śmiercią. Przykład jednak opisać się tu mający, świadczy dowodnie, że i tacy chorzy, bez użycia nawet szczególniejszych jakichś środków leczniczych, zdrowie odzyskać mogą.

Urzędnik, 40 lat wieku liczący, dosyć silnie zbudowany, chorował przed parą laty na karbunkul na szyi przez kilka miesięcy i wyleczył się z pozostawieniem głębokiej bruzdy po nacięciu wrzoda; przed kilkoma miesiącami uległ bez wiadomej przyczyny nieżyłowi pęcherza moczowego, połączonemu z bolesnym oddawaniem moczu, z czego także zupełnie wyzdrowiał; od dawna zapada na często powtarzający się ból migrenowy głowy; prowadzi życie bardzo skromne, chorób syfilitycznych nie przebywał; przesiaduje długo nad pracą biurową.

W początku grudnia r. z. zauważył przypadłości złego trawienia (jak się wyraża), co go zmusiło do szukania pomocy u lekarza i użycia z porady tegoż środka wymiotnego, poczem wzmogła się migrena, napastująca chorego prawie co drugi dzień z umiejscowieniem bólu na lewej stronie czołowej, rozciągającego się do policzka tejże strony. W tym czasie dostrzegła już żona chorego, obrzmiałość policzków a mianowicie powiek po obu stronach, na co chory jednak nie zwracał uwagi; w tym także czasie oddawanie moczu było wyraźnie skąpsze, aż doszło do tego, że chory wydawał zaledwie kwaterkę uryny na dobę, jakkolwiek używał więcej nawet jak zwyczajnie wody i herbaty, czując częściej pragnienie. Wezwany do chorego 23 grudnia, zaleciłem z powodu peryodycznego powtarzania się bólu głowy (*Neuralgia supraorbitalis*), chininę po 10 gran dziennie, pod wpływem której dolegliwość ta ustąpiła (27 grudnia) i chory zaprzestał użycia środka.

Dnia 31 Gru. wznawia się ból głowy, z którego powodu przywołany, znalazłem następujący stan choroby: twarz blada brudno-żółtawa, mięśnie wątłe, chory znękanym bólem i bezsennością, osłabiony; powieki i policzki wyraźnie obrzękłe, co także widać na rękach i stopach; serce prawidłowej wielkości, stukł czyste, tętno 90, wątroba znacznie powiększona (przed 20 laty przebywał chory żółtaczkę), śledziona prawidłowych wymiarów, brzuch wzdęty, lekki nieżyt oskrzelowy; mocz wydzielony w przeciągu doby wynosi kwaterkę, mętny, brudnożółtawy, bez osadu; chory doznaje często parcia na urynę bez bólów jednak przy oddawaniu jego; przy gotowaniu moczu powstają strzępki białka. Powtórzono chininę z powodu dokuczliwego bólu głowy.

D. 4 Stycznia: Puchlina wzmagając się ciągle, sięga na kończynach dolnych do kolan, brzuch znacznie powiększony w objętości, badanie wykrywa tu również płyn; twarz więcej obrzękła, nadto doznaje chory zaduszenia w nocy z niemożnością leżenia na boku lewym (jakkolwiek w jamie opłucnej nie znajdujemy cieczy) i bólu w krzyżach,

który trwając ciągle wzmaga się za ugnieceniem okolicy nerkowej po obu stronach. Tętno 100, temperatura nieco podwyższona (nie była badana termometrem); ilość moczu też sama, przy zagotowaniu i z kwasem saletrowym przedstawia się w nim bardzo znaczna ilość białka, oddziaływanie kwaśne, osadu nie ma. Zalecono bańki na krzyżu, kąpiel parową w wannie i *Tinct. ferri acet. aether. c. Aqua Cinamomi*.

W wannie i po wyjściu z niej, chory pocił się bardzo obficie na całym ciele, poczem puchlina zmniejszyła się widocznie na twarzy i na nogach; tętno następnego dnia utrzymywało się około 100, temperatura ciała 38° C.; ból w krzyżach ustąpił i chory czuje się silniejszym, co go spowodowało, że wstał z łóżka i cały dzień prawie przepędził siedząc w fotelu; mocz i białko w jednakowym stanie; wypróżnienia stolcowe utrzymują się ciągle w stanie prawidłowym; żywność chorego składa się z rosółu, potrawki cielecej, herbaty.

7-go Stycznia. Puchlina wzmogła się znacznie; na kończynach dolnych sięga powyżej kolan, obwód brzucha powiększony, ręce obrzmiałe do łokcia, twarz i oczy bardzo obrzękłe; tętno 96, temperatura 38,5 C.; nieżyt oskrzelowy i zaduszenia nocne jak wyżej. Mocz poddany szczegółowemu badaniu wykazał: ilość  $\frac{3}{4}$  funta na dobę bez osadu, oddziaływanie kwaśne, kolor bladożółty, cięż. gat. 1,020, chlorki, fosforany i siarkany w pomniejszonej nieco ilości, białko wynosi 1,5% przedstawiając przy zagotowaniu moczu gęsty płyn przepelniony strzępkami ściętego białka; pod drobnowidzem wykazało badanie przez Prof. Hoyer'a dokonane: ciążka białe, nabłonek dróg moczowych i wałeczki włóknikowe pokryte nabłonkiem drobnoziarnistym. Zalecono: *Chinini* gr. 8, *Tannini* gr. 4 na dzień do wyzdarcia, i kąpiele parowe jak wyżej.

10-go stycznia: ilość moczu 3 funty; poty obfite nawet w dniach, w których chory nieużywa kąpeli, co było powodem, żeśmy polecili używać wanny parowej co 2—3 dzień; stolce wolne, tętno 80, apetyt dobry; zaduszenia mniejsze. Ilość białka nazajutrz po zażyciu pierwszej dawk-taniny zdawała się być mniejszą, później atoli powróciła znowu ilość dawniejsza, z którejto przyczyny usunęliśmy taninę, zostawiając chorego przy samej chininie po 8 gr. na dzień używać się mającej.

15-go. Poty ciągle obfite, chory po kilka godzin leży okryty krostliwym potem na całym ciele; ilość moczu 5 funtów na dzień, pomimo, że wszystkie napoje codziennie podawane, są w odmierzonej, jednakowej ilości; białka zawsze bardzo dużo. *Continuatur*.

18-go. Puchlina zaczyna zmniejszać się na prawej nodze i na twarzy, brzuch mniej wyprężony, lżejszy (jak chory się wyraża). Napady duszności ustąpiły. Zostawiamy chorego bez lekarstwa dla przekonania się, czy poty i mocz nie ulegną jakiej zmianie.

20-go. Ilość moczu wczoraj i dziś po 3 funty—białko jak wyżej—poty mniej obfite. Powrócono do chininy.



21-go. Mocz 5 funtów, skład jego jak wyżej, wałeczki włóknikowe w znacznej ilości; poty nieznaczne, jednak ciągle utrzymują się, puchlina ustępuje.

25-go. Puchlina zaledwie jeszcze na powiekach trochę widoczna, ustąpiła zupełnie z nóg i jamy brzusznej, tak, że brzuch przedstawia się o 6 cali w obwodzie mniejszym od tego, jakim był 15-go stycznia.— Ilość moczu jednakowa, codziennie około 5 funtów wynosząca, a w nim białka nieco mniej, lubo jeszcze znajduje się ono w znacznej ilości; ciała białe znikły, wałeczki gdzie indziej pokazują się. Podmiotowo chory czuje się całkiem dobrze, apetyt, sen i stolce prawidłowe; *absque*.

30-go. Chory nie doznaje żadnych dolegliwości, czuje się silnym bez śladów przebytej choroby, mocz odchodzi w odpowiedniej ilości (około 3 funtów), zawierając zawsze jeszcze w sobie białko, chociaż w znacznie mniejszej ilości, tak, że przy zagotowaniu powstaje tylko lekkie zamęcenie. Ponieważ znikły wszystkie objawy chorobowe (obrzemie powiek ustąpiło w zupełności 27) i chory zmuszony obowiązkiem służby, domaga się, aby mu pozwolono wyjść z domu dnia 2 lutego, zgodzono się na to pomimo obecności jeszcze małej ilości białka w moczu, które dopiero 14 lutego całkiem znikło.

---

Przypadek dopiero co opisany zasługuje na uwagę praktycznego lekarza z wielu powodów, a mianowicie pod względem genetycznym, klinicznym i terapeutycznym.

We wszystkich dziełach, traktujących o chorobie Bright'a, powtarzają się w rzędzie przyczyn cierpienie to powodujących: zaziębienie, zakażenie wyskokowe, gruźlica, wysypki ostre i t. p. Żadnego z tych warunków nieznajdujemy u naszego chorego, z wyjątkiem tradycyjnego zaziębienia, którego w czasie obserwacji ani sprawdzić ani wykluczyć nie jesteśmy w stanie, i polegamy zazwyczaj na opowiadaniu chorego, którego słowa pod względem nosogenicznym rzadko kiedy zasługują na wiarę; w naszym jednak wypadku, co do tego, nie możemy mieć żadnej wątpliwości, chory nasz bowiem zanadto ma wykształcenia, aby wiedział kiedy i gdzie uległ zaziębieniu w tym stopniu, iżby to mogło wywołać tak poważną chorobę.—Co do przyczyny cierpienia nerek, należy zatem wiedzieć, że są przypadki wywiązujące się bez wiadomych nam powodów, jak to w tym razie miało miejsce. Wyszukując konieczne przyczyny, możnaby tu chyba przypuścić, że przebyta przed parą miesiącami choroba pęcherza (*Cystitis catarrhosa, Stranguria*), posunęła się od tegoż przez moczowody do nerek i wywołała zapalenie mięsaszowe w nich. Że w ostatnich czasach nie było przypadłości zapalenia pęcherza ani miedniczek nerkowych (*Pyelitis*), dowodzi: brak ropy w moczu, krwi i dachówkowatego przybłonka, nadto okoliczność, że choroba pęcherza przed 2 miesiącami ustąpiła. Niedostateczność zresztą nosogenii i każdodziennie niemal powtarzanie się wypadków, etiologicznie nie zrozumiałych, uwalnia nas od dalszych w tej mierze uwag.

Ważniejsze nierównie przywiązujemy do naszego przykładu znaczenie kliniczne. Przedewszystkiem wypada zastanowić się nad nim ze stanowiska dyagnostycznego i anatomicznego. Puchlina poczynająca od twarzy, a rozszerzająca się na kończyny i jamę brzuszną, obecność białka w niezmierniej ilości, mała ilość moczu, wreszcie wałeczki włóknikowe, świadczą tak dobitnie o chorobie znaney pod nazwiskiem Bright'a (*Nephritis parenchymatosa diffusa*), polegającej na złożeniu białkowego wysięku w przyblonek przewodów moczowych,—że nikt temu w obecnym stanie nauki zaprzeczyć nie może. A przecież, zestawiając obraz przypadłości i przebieg ich ze zmianami anatomicznymi podług terażniejszej nauki i z podziałem dotychczas w tej chorobie utrzymującym się (na formę ostrą i przewłoczną), spotykamy tu pewne i nie małe trudności, o których przemilczeć nie możemy.

Cierpienie chorego naszego nie podobna zaliczyć do formy ostrój, nie dostaje tu bowiem zwyczajnej w tym razie gorączki, nagłego powstania, wymiotów i krążków w krwi w moczu, ani ważnej przyczyny, czem właśnie cechuje się ostra choroba Bright'a. Z drugiej strony nie godzi się nazwać ją przewlekłą, kiedy przebieg jej trwa zaledwie cztery tygodni i w obec wszystkich objawów rozwiniętej choroby, kończy się zupełnem wyzdrowieniem (upłynęło bowiem od wyjścia chorego z mieszkania dotąd sześć tygodni, a chory śród najniepomysłniejszych właśnie warunków atmosferycznych, czuje się całkiem zdrowym); a przecież przemawia za tą formą: bladość chorego, przypadłości ze strony narządu trawienia poprzedzające chorobę, nieznaczne lubo szybkie jej wywiązywanie się i t. p. — W takim stanie rzeczy wypada albo przyjąć formę pośrednią, niby ostrą (*subacuta*), która bez objawów gorączkowych silniejszych, może powstać bez przyczyn poczytywanych za powód do wytworzenia choroby ostrój, (zaziębienie, wysypki) i przebiegać mniej gwałtownie jak ostra a szybciej jak przewłoczną,—albo przypuścić, (co zdaje nam się prawdopodobniejszém), że sprawa miała szowego zapalenia nerek, doszedłszy do drugiego okresu (złożenie drobnoziarnistego wysięku w przyblonek przewodów z powiększeniem nabłonka), może się zatrzymać nie przechodząc w trzeci okres (stłuszczenia wysięku i nabłonka) i rozdzielić się z powrotem organu do stanu prawidłowego. Z tém tylko przypuszczeniem zgadza się drobnowidzowe badanie u naszego chorego.

Wątpliwość ewentualną co do rzeczywistości choroby Bright'a w tym wypadku, usuwamy przez wykluczenie form patologicznych, które mogą niekiedy przy niedokładnem badaniu, złudzić lekarza, jakimi są: stan przekrwienia nerek i zwyrodnienie skrobiowcowe (*amyloide Degeneration*), czyli słoninowe nerek. Przekrwienie nerek wykluczamy brakiem krwi w moczu, obecnością puchliny i wałeczków włóknikowych, zwyrodnienie zaś skrobiowcowe niedostatkiem przyczyny (długie ropienie, syfilis, zimnica, gruźlica) i wałeczków szklistych (*hyaline Cylinder*), tudzież szybkim przebiegiem i zakończeniem choroby. (O zapaleniu miedniczek nerkowych mówiliśmy wyżej).



Uwagi godnym jest nakoniec u chorego naszego względ na część terapeutyczną. Powikłanie choroby w początku jej z newralgią nadoczodołową, upoważniło nas do zalecenia chininy, której działanie okazało się bardzo pożytecznem. Powolne zrazu występowanie puchliny i obecność białka w moczu, przy oczywistych przypadłościach niedokrewności, nasunęło na myśl rozpoznanie przewłocznej formy choroby Bright'a, którąśmy postanowili zwalczać środkami krzepiącymi (*Tinct. ferri*). Kiedy jednak puchlina zaczęła szybko wzrastać i rozszerzać się na tkanki i jamę brzuszną, gdy nadto ilość białka okazała się niezwykle wielką, a chorego trapiły nocne napady duszności, które również na karb upośledzonej innerwacji położyć wypadało (w braku innego tłumaczenia), podaliśmy znowu chininę w połączeniu z taniną, zachwalaną powszechnie dla poskromienia zbyt znacznej utraty białka (z uchwały konsultacyj z dwoma kolegami). Tanina powstrzymała jakoby w pierwszym dniu wydzielanie się białka, zaraz jednak następnego dnia białko powróciło do dawniejszej ilości, co nam wskazało, że tanina nie wywiera na to żadnego wpływu. Powróciliśmy przeto do użycia samej chininy, a jak przebieg świadczy, skutek powrotu był nie tylko pożytecznym, ale nad wszelkie spodziewanie świetnym i zbawiennym dla chorego. Ze pomyślny zwrot choroby, a w szczególności arcy-korzystne pomnożenie moczu było następstwem działania chininy, mamy dowód w tem, że przy zaprzestaniu użycia jej (18 go), ilość moczu zmniejszyła się o dwa funty na dobę, a wzmożła się na nowo przy powrotnem zaleceniu środka. O moczopędnem działaniu leku w mowie będącego, nie wspomina nigdzie farmakodynamika, my też nie myślimy bynajmniej narzucać jemu tej własności, a przecież fakt kliniczny istnieje niezaprzeczenie i zależy tylko na tem, aby go stosownie wytłumaczyć.

W przypadkach takich jak mięszkowe zapalenie nerek, ubieganie się za środkami moczopędnymi jest w naszym przekonaniu rzeczą próżną i nieodpowiednią w rozumieniu patologicznem. Gdzie istnieją takie stosunki anatomiczne, jak zatkanie przewodów moczowych i torebek Malpighiego (przez wysięk i powiększenie komórek nabłonkowych), tam moczopędną własność leku, chociażby nawet istniała, żadnej choremu nie przyniesie korzyści, albowiem tu zależy na uchyleniu mechanicznej przeszkody, a raczej źródła wytwarzania się wysięku zatykającego i ugniatającego, ponieważ wtedy dopiero mocz będzie mógł być wydzielanym i wydalonym; takiej zaś własności nie posiada żadno ze zwyczajnych naszych lekarstw. Stosując to do naszego wypadku, mamy to przekonanie, że na zasadzie niezrozumiałych dla nas warunków organicznych, zatrzymała się sprawa wysiękowa, złożony wysięk w komórki nabłonkowe i przewody moczowe (nerkowe) usunął się do moczowodów, a wtedy dopiero ciecz przesiąknięta do tkanek (puchlina) i wessana do naczyń, wydalona została przez nerki. Chinina zatem działać tu mogła pośrednio przez wpływ krzepiący na system nerwowy i tkanki w ogólności (co jej przyznaje farmakodynamika) i przyczyniła się do pomnożenia moczu, ułatwiając warunki obfitszego wydzielania jego; wzmacniając tkanki i nerwy naczynioruchowe w nerkach, wzmożła ciśnienie krwi w naczyniach nerko-

wych, co jak wiadomo z fizjologii, niezbędnem jest do pomnożenia moczu. O istnieniu pomyślnych dla rozwiązania choroby warunkach organicznych, świadczy obfitość wydzieliny skórnej (potu), na co chinina wpływać jak się zdaje, nie mogła. a która, poruszona zapewne przez kąpiel parowa, utrzymywała się ciągle (chory wziął tylko 6 kąpieli) i nie mało przyczyniła się do wydalenia cieczy przesiąkniętej.—Wypadek ten jest nakoniec jeszcze jednym z bardzo licznych przykładów, który stwierdza konieczność indywidualizowania terapeutycznego, i przekonywa, że schematyczne grupowanie środków leczniczych w celu uchylecia jakiegokolwiek choroby, nie może nigdy wydać pożądanego owocu, że plan postępowania terapeutycznego zależy zawsze od indywidualnego stanu choroby i chorego.

---

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

### Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

Praktyka prywatna, jak każdemu z lekarzy wiadomo, jest bardzo jałowym polem do nabywania doświadczenia, które w zawodzie lekarskim nader ważną odgrywa rolę, gdyż ono to dopiero w połączeniu z naukową teorią kształci prawdziwych lekarzy praktycznych. Mówiąc o doświadczeniu, nie mam na myśli owej grubej empiryi, polegającej na powierzchownem postrzeganiu faktów i wyprowadzaniu z nich sofistycznych wniosków nie kontrolowanych światłem własnej krytyki; lecz o doświadczeniu opartem na bacznem postrzeganiu licznych, ściśle zbadanych wypadków chorobowych, na sumiennym rozbiorze każdego ich objawu, na zestawieniu z sobą szeregu chorób lub objawów do siebie zbliżonych, na krytycznem roztrząśnięciu możliwych przyczyn, różnic między niemi zachodzących, i możliwych sposobów ich zmodyfikowania. Taką tylko drogą wyrobione doświadczenie wydać może biegłego lekarza praktycznego, a materiału doń dostarczają niemal wyłącznie: klinika i szpital.— Że jednak nie wszystkim lekarzom dostała się możność korzystania z tego materiału, tém większy przeto na lekarzach szpitalnych ciążyć powinien obowiązek dzielenia się czynionemi przez się spostrzeżeniami i wnioskami z szerszym kołem kolegów, za pomocą druku. Czy jednak większość lekarzy szpitalnych poczuwa się do tego obowiązku i czy go wypełnia? Przejrzyjmy nasze czasopisma lekarskie, a przekonamy się, że na to pytanie niepodobna dać twierdzącej odpowiedzi. Główne ogniska naukowo-praktycznej wiedzy lekarskiej—kliniki nasze, rzadko tylko darzą nas ciekawszemi pojedynczemi spostrzeżeniami, a o ogólnych rocznych sprawozdaniach z ich działalności, któreby wiele ciekawych dla lekarza praktycznego szczegółów zawrzeć mogły, od czasu śmierci ś. p. Prof. Le Brun'a, który podobne sprawozdania bądź sam,

bań za pośrednictwem swych asystentów (ś. p. Stanisława Witkowskiego) corocznie ogłaszał, ani mowy już nie ma.

Olbrzymi materiały (zarówno kazuistyczny jak i statystyczny) szpitali Warszawskich, ginie również bez pożytku dla ogółu lekarzy i dla nauki; a że nie jest poslednim i w ciekawe wypadki ubogim, dowodzą najlepiej pojawiające się od czasu do czasu urywkowe prace.

Tylko z dwóch szpitali specjalnych: Ś-go Jana Bożego i Instytutu Oftalmicznego dochodzą nas corocznie, bardzo cenne sprawozdania, ich lekarzy naczelnych, lub ordynujących. Dla czegoż nie mamy podobnych sprawozdań i z ogólnych szpitali warszawskich? Bo pomieszczone w różnych czasopismach sprawozdania Dra L. Neugebauer'a z oddziału gyniatrycznego szpitala Ś-go Ducha, są tylko drobną częścią ogromnego materiału.

Za starszemi warszawskimi braćmi drzemią także i szpitale prowincjonalne. Prócz częstszych sprawozdań Dra Wygrzywalskiego ze szpitala Ś-tój Trójcy w Piotrkowie, od czasu do czasu ukazujących się w druku, o innych zaledwie kiedykolwiek echo nas doleci. A chociaż materiały szpitali prowincjonalnych jest bardzo szczupłym w porównaniu z materiałem szpitali warszawskich, sędzę, że i on także zaważyłby cośkolwiek na szali naukowo-praktycznej wiedzy, byle tylko odpowiednio spożytkowany.

Pytam np. czy wzorowa praca Dra A. Janiszewskiego, lekarza, szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie: „O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chlorału“ ogłoszona w r. 1871 w Gazecie Lekarskiej (Tom X. Nr. 40 do 49), przedstawiająca w szeregu starannie zbieranych i szczegółowo opisanych postrzeżeń szpitalnych. obraz fizyologicznego i terapeutycznego działania szacownego tego środka, nie przyczyniła się do rozpowszechnienia jego użycia w naszym kraju i do śmiałego zadawania go w właściwych dawkach, więcej niż wszystkie poprzednie prace razem wzięte?— Albo czy podobnej formy praca tegoż autora: „O zanurzaniu (*immersio*) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej“ mogła nie odnowić w pamięci lekarzy tak prostego a zarazem skutecznego sposobu traktowania skaleczeń kończyn (zwłaszcza górnych), przy tyle u nas rozpowszechnionych obrażeniach przez maszyny rolnicze?

Przejęty tēm właśnie przekonaniem, że ogłaszając sprawozdanie z działalności szpitala od roku powierzonego mojej pieczy lekarskiej, zdołam się przyczynić chociażby do pomnożenia materiału statystyki szpitalnej, przystępuję do takowego.

Szpital Ś-go Antoniego w Włocławku, liczy się do większych szpitali prowincjonalnych, ma bowiem etatowych łóżek 45.—Chorzy mieszczą się w dużym budynku piętrowym, zbudowanym w ogrodzie niemal za miastem i podzielonym podłużną ścianą na 4 prostokątne sale, z których każda mieści po 16 łóżek dla chorych i dla posługacza. W każdej sali znajduje się po jednym wielkiem weneckim oknie (6 skrzydłowym) pomieszczonem w ścianie szczytowej wychodzącej na południe. W przeciwległej ścianie mieszczą się drzwi



wchodowe, wentylacja odbywa się latem przez otwieranie okien, zimą zaś przez uchylanie górnych szyb u okien, któremi świeże powietrze napływa,—zepsute zaś uchodzi otworami lufkowemi pod sufitem przeciwnych ścian sali, komunikującemi z kanałem kominowym. W parterowym budynku frontowym mieści się 6 oddzielnych salek mogących pomieścić od 2 do 6 łóżek każda, razem do 24 łóżek.

Przystępując do przedstawienia szczegółowego ruchu chorych w szpitalu naszym, przede wszystkim zwrócić muszę uwagę, że szemat chorób, według którego wygotowują się roczne urzędowe sprawozdania szpitalne tak jest wadliwy, i ani do naukowych, praktycznych i statystycznych nawet celów nie przydatny, że nagląco domaga się zastąpienia go innym, więcej odpowiadającym dzisiejszemu stanowisku nauki. Czyniąc zadość własnej potrzebie, urządziłem sobie szemat inny, dla sprawozdań ze szpitali ogólnych zdaniem mojem wystarczający, według którego ruch chorych w szpitalu naszym w ciągu roku 1873 był następujący \*):

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	C h o r y c h				
		B y ł o	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z po- lepszeniem	Wyszło bez popieszenia	Umarło
1	Przekrwienia i zapalenia opon mózgowych i mózgu (nie <i>traumat.</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—
2	Apopleksye, zatory w mózgowiu, rozmięczenia mózgu i ich następstwa (porażenia centralne i t. p.) . . . . .	4	—	1	1	2
3	Przekrwienia i podrażnienia rdzenia kręgowego.	1	1	—	—	—
4	Wiąd pacierzowy ( <i>tabes dorsalis</i> ) . . . . .	1	—	1	—	—
5	Nowotwory mózgu i rdzenia . . . . .	—	—	—	—	—
6	Porażenia obwodowe . . . . .	1	1	—	—	—
7	Padaczka, płasawica i inne nerwice . . . . .	3	—	—	3	—
8	Migrena i nerwobóle typowe . . . . .	7	4	2	1	—
9	Nieżyt ostry krtani, tchawicy i oskrzeli—gorączka kataralna . . . . .	25	25	—	—	—
10	Krup i dyfterya gardzieli i krtani. . . . .	—	—	—	—	—
11	Nieżyt przewlekły krtani i oskrzeli . . . . .	12	—	11	1	—
12	Ostre krupowe zapalenie płuc . . . . .	14	12	—	—	2
13	Gruźlica, chroniczne zrazikowe zapalenie płuc i suchoty płucne z jamami . . . . .	29	—	11	3	15
14	Zgorzel płuc. . . . .	2	—	—	—	2
15	Krwotoki płucne i oskrzelowe bez oznak suchotniczych . . . . .	—	—	—	—	—

\*) Tablica obejmuje tych tylko chorych, którzy w ciągu 1873 roku w szpitalu pozostawali i wyszli zeń lub umarli, u których zatem rezultat leczenia już jest wiadomym. Ci zaś którzy pozostali w kuracyi na rok 1874, znajdują pomieszczenie w przyszłym sprawozdaniu.

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	Chorych				
		Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z polepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
16	Rozedma płuc ( <i>emphysema</i> ) i różne formy astmy.	4	—	2	—	2
17	Zapalenie opłucnej z jawnym wysiękiem	2	—	1	1	—
18	Zapalenie osierdzia ( <i>pericarditis</i> ) wysiękowe.	—	—	—	—	—
19	Przerost serca, zapalenie wsierdza i wady zastawek sercowych	5	1	—	—	4
20	Tętniaki ( <i>aneurysmata</i> ) wielkich naczyń wewnętrznych	—	—	—	—	—
21	Zapalenie gardła i migdałków nieżytowe	5	5	—	—	—
22	Ostry katar żołądka i gorączka gastryczna.	27	27	—	—	—
23	Ostry katar kiszek cienkich i grubych z biegunką (nie epidemiczny)	10	10	—	—	—
24	Cholera epidemiczna	4	—	—	—	4
25	Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek z wycieńczeniem	2	—	1	—	1
26	Wrzód dziurawiący żołądka ( <i>ulcus perforans</i> ).	—	—	—	—	—
27	Rak przełyku, żołądka i kiszek	—	—	—	—	—
28	Zapalenie kątnicy ( <i>Typhlitis et perityphlitis</i> )	—	—	—	—	—
29	Zapalenie odbytnicy i czerwonka ( <i>Proctitis catarr. et Dysenteria</i> )	—	—	—	—	—
30	Zapalenie otrzewnej całkowite i częściowe.	1	1	—	—	—
31	Katar dróg żółciowych i dwunastnicy z żółtaczką oraz kamienie żółciowe.	1	1	—	—	—
32	Przekrwienie wątroby i pletora brzuszna z t.z. hemorroidami	—	—	—	—	—
33	Marskość wątroby ( <i>Cirrhosis</i> ) oraz alkoholizm.	3	—	—	—	3
34	Rak wątroby	—	—	—	—	—
35	Ostre przekrwienie i zapalenie nerek z puchliną i białkomoczem	2	2	—	—	—
36	Chroniczne zapalenie nerek ( <i>morbus Brighti</i> ) z puchliną i białkomoczem	8	—	2	1	5
37	Kataralne i zapalne choroby miedniczek, moczowodów i pęcherza	5	3	1	—	1
38	Tyfus brzuszny.	9	5	—	—	4
39	Tyfus wysypkowy	4	4	—	—	—
40	Gorączka powrotna	1	1	—	—	—
41	Ospa naturalna i ospica ( <i>variola et variolis</i> )	8	6	—	—	2
42	Odra ( <i>morbilli, rubeola</i> )	2	2	—	—	—
43	Płonica ( <i>scarlatina</i> )	—	—	—	—	—
44	Zimnica i gorączki malaryjne	42	42	—	—	—
45	Szkorbut i choroba plamista Werlhof'a.	1	1	—	—	—
46	Niedokrwienie ( <i>anaemia</i> ), blednica i bezsilność.	6	3	2	—	1
47	Wycieńczenie starców ( <i>marasmus senilis</i> ).	5	—	1	2	2
48	Bóle reumatyczne w mięśniach i błonach włóknistych i gorączka reumatyczna	19	18	1	—	—

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	Chorych				
		Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z polepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
49	Ostry reumatyzm stawowy. . . . .	1	1	—	—	—
50	Chroniczne reumatyzmy i artrytyzmy . . . . .	5	—	5	—	—
51	Choroby zapalne połogowe . . . . .	1	—	—	—	1
52	Chroniczne wysypkowe choroby skóry . . . . .	11	7	4	—	—
53	Świerzba ( <i>scabies</i> ) . . . . .	8	8	—	—	—
54	Róża samoistna . . . . .	3	3	—	—	—
55	Wrzedzionki ( <i>furunculi</i> ) i wąglik ( <i>anthrax</i> ) . . . . .	8	6	1	—	1
56	Zapalenie tkanki łącznej; ropnie. ( <i>Phlegmone, abscessus</i> ). . . . .	15	10	—	—	5
57	Zanokcica ( <i>penaritium</i> ) i zapalenie tkanek w głębi dłoni. . . . .	7	7	—	—	—
58	Zapalenie ślinianki przyusznej samoistne. . . . .	—	—	—	—	—
59	Ropne zapalenie gruczołów limfatycznych (nie skrofulicznej natury). . . . .	3	3	—	—	—
60	Ostre zapalenia stawów . . . . .	1	1	—	—	—
61	Chroniczne zapalenia wielkich stawów . . . . .	3	—	1	—	—
62	Ostre ropne zapalenia okostnej. . . . .	3	1	—	—	2
63	Zapalenia okostnej przorostowe i zapalenia kości . . . . .	2	2	—	—	2
64	Pruchnienie i martwienie kości . . . . .	3	1	1	1	—
65	Wrzody chroniczne . . . . .	24	21	3	—	—
66	Zapalenie dziąseł, języka i pruchnienie zębów . . . . .	2	2	—	—	—
67	Puchlina jąder ( <i>Hydrocele</i> ), zapalenia jąder, przyjadrzy i ich przyrodzenia niespecyficznego natury . . . . .	4	1	1	—	—
68	Choroby prącia nie specyficznego natury, ( <i>Balanitis, balano-posthitis, phymosis</i> etc.) . . . . .	2	2	—	—	—
69	Choroby niespecyficzne części płciowych zewnętrznych kobiety . . . . .	3	3	—	—	—
70	Choroby części płciowych wewnętrznych kobiecych . . . . .	3	3	—	—	—
71	Przetoki wydzielnicze (moczowe, ślinowe, kałowe i t. p.) . . . . .	3	—	—	—	—
72	Oparzenia . . . . .	2	2	—	—	—
73	Odziębienia . . . . .	—	—	—	—	—
74	Stłuczenia . . . . .	15	14	1	—	—
75	Rany powierzchowne części miękkich . . . . .	12	12	—	—	—
76	Rany drażące do jam ciała . . . . .	—	—	—	—	—
77	Rany czaszki i twarzy z naruszeniem kości. . . . .	2	1	—	—	1
78	Złamania kości (długich) niepowikłane . . . . .	10	9	—	—	*1
79	Złamania kości powikłane z obrażeniem części miękkich i t. p. . . . .	4	1	—	—	3
80	Zgruchotania kości kończyn ze zmiżdżeniem części miękkich . . . . .	7	5	—	—	2

\* Śmierć z cholery epidemicznej w szpitalu już wywiązanej.



Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	C h o r o b y c h				
		B y ł o	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z po- lepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
81	Zwichnięcia stawów . . . . .	—	—	—	—	—
82	Nowotwory guzowate łagodne . . . . .	1	1	—	—	—
83	Nowotwory złośliwe . . . . .	4	—	1	1	2
84	Tętniaki tętnic powierzchownych . . . . .	—	—	—	—	—
85	Żylaki kończyn, guzy hemoroidalne i varicocele	—	—	—	—	—
86	Przepukliny . . . . .	2	—	—	—	2
87	Kamienie moczowe w pęcherzu . . . . .	1	1	—	—	—
88	Choroby powiek i łącznicy . . . . .	8	8	—	—	—
89	Choroby rogówki, tęczy i białkówki . . . . .	7	4	1	2	—
90	Choroby wnętrza oka . . . . .	—	—	—	—	—
91	Traumatyczne obrażenia gałki ocznej . . . . .	1	1	—	—	—
92	Choroby zewnętrznego przewodu słuchowego ucha i wewnętrzne . . . . .	2	2	—	—	—
93	Rzeżączka . . . . .	18	18	—	—	—
94	Szankier miękki i dymienice ropne w pachwi- nach . . . . .	22	22	—	—	—
95	Wrzód syfilityczny stwardniały, pierwotny . . . . .	10	10	—	—	—
96	Przymiot ( <i>syphilis</i> ) wtóro i trzeciorzędny . . . . .	48	45	2	1	—
97	Czarna krosta; karbunkuł złośliwy i zakażenie trupie . . . . .	—	—	—	—	—
98	Wścieklizna . . . . .	—	—	—	—	—
99	Choroby umysłowe: obłąd pijacki . . . . .	2	—	1	1	—
100	Na obserwacyi i rekonwalescentów . . . . .	13	13	—	—	—
	W ogóle . . . . .	578	428	59	19	72

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Paryz dnia 26 lutego 1874 r.

Błędy w rozpoznawaniu chorób i najbiegłym praktykom przytrafiać się mogą, ogłaszanie ich nie uwłacza bynajmniej lekarzowi, który ma odwagę je wyznać, a dla czytających nie jest bez korzyści, uczy ono jak w trudnych wypadkach postąpić sobie wypada, żeby podobnych błędów nadal uniknąć. W tym celu podajemy tu wypadek jaki miał miejsce w klinice chirurgicznej Prof. R i c h e t'a. (*Hôtel Dieu de Paris*). Historia chorej, która stanowi przedmiot niniejszej obserwacyi, dosyć jest ciekawą i dla tego opisujemy ją w krótkości. Już przed ośmioma laty chora żądała pomocy P. R i c h e t'a, z powodu lekkiego owrzodzenia szyi macicy, które okazało się po pierwszym połoгу, kilkakrotne przyżeganie saletranem srebra, wystarczyło do zupełnego zagojenia owego owrzodzenia. Od tego czasu chora dwa razy jeszcze zaszła w ciążę, która zawsze ukończyła się pomyślnie, i dopiero w miesiącu październiku r. z. zaraz po świeżo odbytej ciąży, która tym razem z wielką ukończyła się trudnością, znowu żądała rady Prof. R i c h e t'a, uskarżając się na często powtarzające się krwotoki i białe upławy, których woń nieprzyjemna bardzo ją niepokoiła.

Przez dotykaniem palcem wyczuć było można między wargami szyi macicznej nabrzmiałość wielkości orzecha łaskowego z powierzchnią nierówną, przedstawiającą rozmaite

wązkie zagłębienia, same zaś wargi szyi nie zdawały się być wcale zmienione w swej budowie i nie zrosłe ze sterzącą między niemi nabrzmiałością. Wprowadzone zwierciadło potwierdziło te pierwsze dane miejscowego badania. Między wargami szyi macicy ukazała się nabrzmiałość koloru żywo czerwonego, złożona z narośli ziarnowatych, ułożonych w zrazy porozdzielane między sobą przez zagłębienia, mniej lub więcej znaczne. Przez cały czas tego badania ani jedna kropla krwi się nie ukazała, co przeciwnie zawsze ma miejsce przy guzach gąbczastych, które krwawią za najnniejszym dotknięciem, lecz za to wypływał ustawicznie z macicy płyn surowiczy, brudno szarego koloru i wydzielający woń nadzwyczaj nieprzyjemną.

Stan ogólny chorej był zupełnie zadowolniający, jej cera rumiana, otyłość znaczna, a przytém wiek (lat 28), oddalały wszelką myśl zakażenia organizmu przez jakiś nowotwór złośliwy. Jaka była natura obserwowanego guza, czy miało się tutaj do czynienia z jakim nowotworem rakowatym w jego pierwszym peryodzie rozwoju, czy też nabrzmiałość owa należała do klasy mniej szkodliwych narośli, i można ją było uważać za narośl polipowatą lub nawet zatrzymane w macicy łożysko?

Prof. R i c h e t, wzięwszy pod uwagę stan ogólny chorej, jej wiek, brak bólów kłujących, rozprzestrzeniających się głównie po przebiegu nerwów kulszowych i udowych, tak charakterystycznych dla raka, brak wielkich krwotoków, te ukazywały się wprawdzie, ale nigdy w wielkiej ilości, a przytém nienaruszoność warg szyi samej macicy, które nie tylko że nie powiększyły swej objętości, ale nie okazywały najmniejszego rozmięczenia lub stwardnienia, odrzucił zupełnie myśl zwyrodnienia rakowatego, a z drugiej strony, zważywszy, że nabrzmiałość ukazała się wkrótce po ostatnim porożu, odbytym z trudnością, że chora uskarżała się na bóle zbliżone do bólów porodowych, i widocznie od kureczenia się macicy zależące, przypuścił, że nabrzmiałość utworzoną została przez placentę, która nie zupełnie przy rozwiązaniu oddalona, zrosła się z macicą i żyć w niej zaczęła jak pasożyt, kosztem naczyń jakie ją jeszcze z macicą wiązały. Sama budowa zrazowata nabrzmiałości, tak do budowy placenty zbliżona, jak kolor żywo czerwony, przebiegające ją zagłębienia, które rozdzielały zrazy, wszystko to potwierdzać się zdawało przypuszczenie uczonego Profesora.

Zrośnięcie zatrzymanej w macicy placenty, nie często spotkać można, niemniej jednak przytrafiają się czasem w praktyce i dla tego nad obecnym wypadkiem bliżej zastanowić się należy.

Placenta zatrzymana po rozwiązaniu, w skutek albo zbyt wielkiego zrośnięcia, które nawet podczas ciąży utworzyć się mogło, albo dla tego, że szyja macicy przedwcześnie się zwarła i tym sposobem uwięziła już zupełnie oderwaną placentę, doznaje rozmaitych zmian patologicznych. Najczęściej po upływie kilku lub kilkunastu dni, macica na nowo kureczy się zaczyna, szyja jej już zupełnie uformowana, rozwiera się trochę i placenta wydostaje się na zewnątrz, w stanie mniej lub więcej zaawansowanego rozkładu. W niektórych razach, lecz wypadki takie są rzadkie i do osobliwości raczej zaliczyć je można, placenta w całości zostaje wessaną. A wreszcie bądź to, że placenta nie zupełnie jeszcze była odczepioną, bądź że na nowo z macicą się zrosła, część jej w macicy pozostała rozwija się dalej i tworzy tak nazwane zaśniady (*mola*), albo nie doznając żadnej w swej budowie zmiany, żyje jak pasożyt kosztem więżącej ją macicy.

Że placenta tak przez pewien przeciąg czasu pozostawać może w macicy bez żadnych chorobliwych przypadłości, świadczą najlepiej podane obserwacje. T a r n i e r \*) przytacza dwa przykłady podobnego zatrzymania placenty bez żadnych szkodliwych następstw dla dotkniętych niemi kobiet. W jednym z tych wypadków obfity krwotok objawił się w dziewięć dni po porożu, w drugim dopiero w 17 dni, w obu razach szyja macicy pokazała się rozwartą, i wydobyć było z niej można, w niczem nie zmienioną część placenty. R i c h e t także sam obserwował dwa wypadki zatrzymania placenty. W jednym z nich pozostała część placenty wziętą była za polypa, częste krwotoki i towarzyszące im białe upławy potwierdzały to mniemanie. R i c h e t przywołany na konsultację, był zdania, że ów mniemany polip stanowił tylko pozostałość zatrzymanej placenty, która zrosłszy się z ścianami macicy, zaczęła się w niej rozwijać i stała się przyczyną silnych krwotoków. Operacya udała się z największą łatwością, kilka lekkich pociągnięć pince-

\*) *Traité pratique de l'art des accouchements par Cazeaux, annoté par Tarnier. Paris 1876, 7 edit.*



tem wystarczyło, żeby odczepioną placentę zupełnie z macicy oddalić, a badanie pod mikroskopem potwierdziło rozpoznanie R i c h e t'ego. W drugim wypadku powtarzające się bóle jakby porodowe, wycisnęły w końcu z macicy nabrzmałość przedstawiającą wszystkie symptomata opisanego przez nas na wstępie guza, i tutaj operacya w celu wydalenia placenty była dosyć łatwą.

Nie zawsze jednak wszystko tak pomyślnie się kończy. Zrosnięcie się placenty z macicą tak może być wielkie, że nawet po śmierci trudno jest ją oddalić. M o r g a n i między innymi cytuje podobny wypadek. Znalazł on u kobiety, która umarła w 13 dni po położeniu część placenty odczepioną i wiszącą w szyi, lecz druga jej część tak była z macicą zrosnięta, że nawet oddzielenie skalpelem znaczne napotykało trudności. W innych wreszcie wypadkach, w skutek niedostatecznego odżywiania, bądź że naczynia z macicy do placenty idące zatkane zostały, bądź też, że część placenty, przez powtarzające się kurczenia macicy zupełnie odczepioną została, część ta źle odżywiana lub oderwana obumiera, a będąc w ciągłym zetknięciu z powietrzem, które zawsze do macicy ma przystęp, ulega rozkładowi. Ztąd właśnie owe upławy surowiczego płynu, mniej lub więcej z krwią pomieszanego i nadzwyczaj nieprzyjemnej woni. Gdy płyn taki, w skutek jakiegokolwiek przyczyny nie może być wydzielonym i pozostaje w macicy, zostaje tam wessany i wywołuje wtedy wszystkie symptomata ropnistej zatrucia, lub dostając się przez trąby F a l l o p i u s z a do jamy otrzewnej, powoduje ostre zapalenie tej błony, które zwykle śmiercią się kończy.

Często powtarzające się krwotoki, bóle jakby porodowe, a wreszcie stercząca między wargami szyi nabrzmałość, jeżeli placenta ukazuje się na zewnątrz i białe upławy mniej lub więcej znaczne, stanowią całą symptomatologię zatrzymanej w macicy placenty. Krwotoki wprawdzie wtenczas tylko mają miejsce, jeżeli część placenty zatrzymaną została. I w samej rzeczy, gdy placenta w całości pozostała nieodczepioną, co zwykle przy poronieniu się zdarza, naczynia jakie z macicą ją łączą nie są rozdarte i krwotok objawić się nie może, nawet następujące, w parę dni po położeniu, białe upławy nie pokazują się w tym razie. Krwotok wtenczas się ukazuje, gdy zrosnięta część placenty coraz więcej odczepiać się zaczyna, przez kurczenia się macicy, która drażniona przez zalegającą ją zawartość, pozbyć jej się usiłuje, a i tu jeszcze kurczenie się samozmniejsza światło rozdartych naczyń, a w końcu zupełnie zamyka, krwotok więc rzadko kiedy jest znaczny i prędko się zatrzymuje. Zawsze jednek powtarzające się krwotoki wyczerpują ostatecznie siły chorej i wprowadzić ją mogą w stan ogólnego osłabienia, z którego, często podnieść się jej trudno.

Rozpoznawanie nie przedstawia wielkich trudności, zwłaszcza jeżeli wypadek w parę dni lub tygodni po położeniu nastąpił, jeżeli lekarz, który sam połów odbywał, po obejrzeniu wydzielin placenty, czego w żadnym razie zaniedbywać nie trzeba, przekonał się że część jej w macicy pozostała. Większe daleko trudności napotkać można kiedy od położeniu już znaczny czas upłynął, a łożysko nietylko tygodnie, ale i miesiące całe w macicy przebywać może, nie sprowadzając żadnych ważnych zaburzeń w organizmie i dopiero powtarzające się bóle, ponawiające krwotoki, mniej lub więcej znaczne, a nadewszystko owa woń nieprzyjemna wydzielanego płynu, obudza uwagę chorej i zmusza ją szukać pomocy lekarskiej.

Tak też rzecz się miała i w naszym wypadku, do którego teraz wracamy.

R i c h e t przekonawszy się, że ma do czynienia z zatrzymaną w macicy placentą, wsunął po palcu między nabrzmałość i wargi szyi macicy, mały pincet żeby uchwycić miejsce zrosnięcia, rozedrzeć je i wydobyć pozostałą część placenty. Przy tej operacyi przekonał się było można, że konsystencya nabrzmałości dosyć była znaczna, a zrosnięciu nie podobna było rozerwać. R i c h e t więc uprzedził chorą, że musi się poddać większej operacyi i w tym celu radził jej wejść do szpitala. Chora na propozycyę szpitala zgodzić się wcale nie mogła, zalecono więc jej zażywać ergotyne w nadziei, że wywołane przez to kurczenie się macicy najprzód zatrzyma powtarzające się krwotoki, a następnie zrosnięcie zupełnie rozerwie. Chora przez cały miesiąc zażywała przepisane lekarstwo, a po miesiącu powróciła znowu.

Tą razą krwotoki więcej jeszcze się wzmożyły, tenże sam płyn szarawy cuchnący wydzielał się albo ustawicznie, albo zatrzymany przez czas pewien jakby przeszkoda jaka tamowała mu wyjść, wylewała się strumieniem po jej wsunięciu. Dotykaniem palcem wykazało, że nabrzmałość znacznie wzrosła, rozpościerała się ona niby kapelusz grzyba pod wargami szyi macicy i zajęła całą tylną przestrzeń pochwy. I teraz usunięcie nabrzmałości za po-



mocą pinceta okazało się bezskutecznem, a propozycja wejścia do szpitala stanowczo odrzuconą została.

Wreszcie w grudniu r. z. chora powróciła znova, ale ogólny jej stan zdrowia pogorszył się znacznie, miejsce zwykłej otyłości zajęło wychudnięcie, które od ostatniego badania wielkie zrobiło postępy, mięsny był wiotki, twarz wychudła barwy jakby żółtawej słomy tak charakterystycznej w zakażeniu rakowatym. Płyn wydzieliny z pochwy przedstawiał zawsze ową woń nieprzyjemną. Dla złagodzenia choć w części tej woni, już poprzednio zalecono wstrzykiwania roztworu trójchlorku żelaza (*liq. ferri sesqui chlorati*), które zniszczyły woń, a nawet przez pewien czas zatrzymały zupełnie oplawy, lecz natomiast objawiły się nagle: gwałtowne duszenie, upadek ogólny sił, poty nadzwyczaj obfite i womity materij z krwią pomieszanych, które przypominały odrażającą woń płynu wydzielanego przez pochwę. Widocznie zatrzymane wydzieliny macicy w części wessane zostały i spowodowały tu wszystkie symptomata ostrego posokowatego zatrucia jak to często przy zatrzymaniu placenty ma miejsce. Chora przy tym kasłała, płwociny były obfite i jakkolwiek nie przedstawiały nic charakterystycznego, przykładając jednak ucho, można było przejąć lekki szmer jakby dmuchania, objawiający się przy wydychaniu w górnej części lewego płuca a opukiwanie wykryło znaczne zniżenie tonu w temże miejscu.

Badanie miejscowe także wielkie wykazało zmiany: nabrzmałość jeszcze się powiększyła, przedstawiała ona objętość małej pomarańczy, zakrywając zupełnie zagłębienia pochwy. Do szyi macicy z trudnością można było przeniknąć, wargi jej zdawały się jeszcze być zdrowe i wcale z nabrzmałością nie zrosłe, która stała się kruchliwą i z łatwością dającą się dzielić na części. Wprowadzając palec do kiszki prostej i przez dotykane brzuszne przekonać się było można, że macica zachowała swoją zwykłą objętość. Spekulum okazało, że kształt zewnętrzny nabrzmałości także uległ przemianom, już nie miała ona tej barwy żółto czerwonej jak poprzednio, ale powierzchnia jej nierówna, poprzerwana mniej lub więcej głębokimi wyżłobieniami, była koloru ciemno siniego, a w zagłębieniach czarne skrzepy krwi i punkta szarawe jakby miejscowej zgorzeli. Dla uzupełnienia badania, egzaminując pod mikroskopem oddzielone cząsteczki znaleziono w nich liczne komórki nabłonkowe i wszystkie elementa anatomiczne mięsaka (*sarcoma*). Więc nie z zatrzymaniem placenty i tak już niebezpiecznym, ale ze zwyrodnieniem złośliwej natury miało się do czynienia. Ten błąd w rozpoznaniu głównie tutaj podnieść usiłujemy. Wprawdzie wszystko za pierwszym przypuszczeniem przemawiać się zdawało i wiek sam chorój i okazanie się nabrzmałości w krótkim czasie po ostatniej ciąży (nie całe dwa miesiące) i liczne krwotoki, które są rzadkie w miesiączkach i bóle jakby porodowe, i sam kształt i budowa nabrzmałości, a wreszcie ogólny stan zdrowia, które aż do ostatniej chwili wcale nie było zmienionem, a rozwijające się w końcu wychudnięcie przypisaćby można septemicznemu zatruciu krwi w skutek wessania zakażających soków, powstałych z rozkładającej się placenty. lub z większem jeszcze podobieństwem, ukazującej się gruźlicy, której obecność, symptomata obserwowane w płucach potwierdzać się zdawały i licznym krwotokom, jakie wycieńczyły siły chorój. W nowotworach rakowatych rzecz się ma zupełnie inaczej. Rozwijają się one prawie zawsze na szyi macicznej i ztąd dopiero postępują dalej, a tu widzieliśmy, że wargi szyi aż do ostatniej chwili najmniejszej nie uległy zmianie, ani dotykane ani spekulum nie wykazały na nich żadnych owrzodzeń, stwardniałości, rozmiękczeń i t. p., już więc ten pierwszy punkt wykluczać się zdawał myśl wszelkiego guza złośliwej natury, brak znacznych krwotoków, szczególnie przy miejscowym badaniu, których przy rakach prawie nigdy uniknąć nie można, więc jeszcze to przypuszczenie usuwał. Jedną tylko okoliczność przemawiała za niem, a tą jest często powtarzająca się ciąża.

Wiadomo jak ciąża usposabia do rozwijania się rozmaitego rodzaju guzów i nabrzmałości. Lecz mięsaki, szczególnie z największą rozwijają się szybkością, rozwój ten najczęściej w szóstym lub siódmym miesiącu ciąży ma miejsce. Dr. Valerani, chirurg szpitala S-go Duchy w Casale, zestawil \*) dziesięć podobnych wypadków mięsaków rozwiniętych u kobiet młodych podczas ich ciąży lub karmienia. Lücke następującą podaje obserwację, która sama przez się jest dosyć wymowną \*\*):

„Pani J. 36 lat mająca, zamężna od lat 15, jedenascie razy zaszła w ciążę. Szósta, siódma i ósma ciąża zakończyły się poronieniem. W dziewiątej ciąży porodziła dziecko „nieżywe, na ośm dni przed rozwiązaniem, spostrzegła nabrzmałość, wielkości ziarnka „grochu po nad kątem wewnętrznym prawego oka, już od pewnego czasu doznawała ona

\*) Osservatore di Torino, październik 1873, Nr. 41.

\*\*) Monats schrift f. Geburskunde XIX, Ueber Entstehen von Geschwuelsten.

„rwania i bólów głowy, jak również obfitego łzawienia z tego oka. Nabrzmiałość, o której mowa, powiększyła się znacznie po rozwiązaniu i zatkala prawie zupełnie prawe nozdrze. Gdy czyszczenie miesięczne ukazało się po pologu, nabrzmiałość stopniowo zaczęła się zmniejszać, bez użycia żadnych środków lekarskich i zaledwie stała się widoczna. W listopadzie 1858 r. chora znowu zaszła w ciążę i podczas jej przebiegu, a szczególnie przy końcu, nabrzmiałość, ledwie wyczuwalna poprzednio, powiększać się zaczęła, i tym razem doszła do wielkości kurzego jaja, zatykając zupełnie prawe nozdrze, i zmniejszając znacznie lewe, osłabiła zmysł powonienia. Po rozwiązaniu toż samo co i w poprzednim razie nastąpiło; nabrzmiałość zaczęła się zmniejszać i zniknęła prawie całkowicie, zostawiając po sobie zaledwie wyczuwalne ślady, powonienie powróciło znowu. W takim stanie znajdowała się chora aż do marca 1860 r., czas w którym zaszła w ciążę. Z tą ostatnią nabrzmiałość wolno powiększać się zaczęła, a w siódmym miesiącu ciąży raptownie przybrała na objętości i zaczęła być bolesną. W listopadzie t. r. chora porodziła zdrowe dziecko, ale nabrzmiałość zamiast się zmniejszyć jak to miało miejsce poprzednio, więcej jeszcze wzrosła, tak, że doszło do wielkości głowy nowo-narodzonego dziecka, i zmusiła chorą do poddania się operacyi, którą v. Langbeck wykonał. Operacya nie zupełnie się udała, gdyż guz, w okolicy kości sitowej rozwinięty, przebił podstawę czaszki i dostał się do jej wnętrza. Guz ten stanowił mięsak miąższowy (*sarcoma medullare*.)

Wracając do naszego wypadku, dodamy jeszcze, że mięsaki rozwijają się zwykle w pierwszych lat dziesiątkach, a u kobiet przez cały czas macicznego ich życia, obecność więc guza u kobiety zdrowej i młodej, która już parę ciąży przeżyła, powinnaby obudzić uwagę, a szybki wzrost nabrzmiałości, więcej jeszcze na myśl wprowadzić, że ma się do czynienia z jakim nowotworem złośliwej natury, a z pomiędzy tych, mięsaki najprędzej rozrastać się mogą. Wprawdzie i tu jeszcze przypuszczaćby można, że w skutek kurczenia się macicy, coraz większa część placenty zostaje wyciskana na zewnątrz i to powiększenie objętości tłomaczy. Chora wreszcie sama mimowolnie stała się przyczyną błędu, opierając się usilnie wejść do szpitala, gdzie dopiero w ostatniej chwili w grudniu wstąpiła. W szpitalu poddana być mogła codziennęj obserwacyi, lepiej śledzić by można całkowity przebieg choroby, obserwować wszystkie jej fazy i z nich jaśniejszą myśl o naturze guza wyrobić.

Błąd w rozpoznaniu raz sprostowany, R i c h e t postanowił operować w następujący sposób:

Najprzód nakładając spekulum B o z e m a n n'a, odsunie tylną ścianę pochwy i odkryje całą szyję macicy, która uchwycona kleszczami M u s e u x przyciągniętą zostanie na zewnątrz.

2<sup>o</sup> Guz sam, żeby go z głębi macicy wydostać uchwyconym będzie kleszczami L u r e t'a lub W a r d'a, a gdyby to nie było dostatecznym, użyje skrobaczki (*curette*) R e c a m i e r.

3<sup>o</sup> Miejsce przyczepienia nabrzmiałości przyżegniętym zostanie stężonym roztworem trójchlorku żelaza, który na szarpi-wprowadzonym będzie do jamy macicy.

Dr. W. Federowicz.

## Wiadomości bieżące.

- O użyciu tanniny przy zapaleniu opłucnej, mianowicie przy zapaleniu przewlekłym ropiastym. Dr. D u b o u é zaleca tanninę, jako środek dający bardzo pomyślne rezultaty przy zapaleniu opłucnej. Zazwyczaj zadawał tanninę w pigułkach: *tannin. 3,0, grm. Conserv. rosar. q. s. ad pill. 20*, dziennie 4 do 8 pigulek zażyć, i to jedną połowę rano, drugą wieczorem. U dorosłych 1,0 grm., najmniej zaś 0,6 grm., a najwięcej 1,8 grm. U dzieci dawano tanninę niekiedy w kształcie proszku zmieszanego z cukrem, a w trzech wreszcie wypadkach użyto jej w formie *potio gummosa*, co dwie godziny łyżkę stołową. W 11 ciężkich wypadkach zapalenia opłucnej ropiastego, leczonych tylko tanniną, nastąpiło 8 uleczeń w stosunkowo krótkim czasie, 1 niezupełne uleczenie, a 2 wypadki zakończyły się śmiercią.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej, Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Choroba *Bright'a*. Wyzdrowienie. Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza. — Szpital S-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala S-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala. — Korrespondencya z Paryża przez Dra W. Fedorowicza. — Wiadomości bieżące. O użyciu tanniny przy zapaleniu opłucnej. — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 43. — Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 25. — Akuszeryi T. II, ark. 15. — Historii szpitali T. III-go ark. 8 (od str. 81 do 88).

## Choroba *Bright'a*. Wyzdrowienie.

Postrzeżenie Prof. Dra Łuczkiwicza.

Nie liczne są przykłady szczęśliwego zakończenia chorób, powszechnie za ciężkie poczytywanych, z prostej przyczyny, że w wypadkach tego rodzaju zachodzą pospolicie głębsze i ważniejsze zmiany anatomiczne, których lekarz, chociażby je znał dokładnie, przy pomocy dzisiejszych środków jama-tologicznych, usunąć nie zdoła. Tém większym przeto i miłszym zarazem jest obowiązkiem, ogłaszać pomyslnie tego rodzaju wydarzenia, z którychby inni koledzy na pożytek chorych korzystać mogli, nie powiem dla tego, iżby przeprowadzony w jednym wypadku sposób postępowania, miał być koniecznie pożytecznym w drugim, chociaż bardzo doń zbliżonym (takim samym drugi chory nigdy nie jest i być nie może z powodu indywidualności organizmu), — wszelako dla tego, ażeby lekarz wiedział, że podobne choroby mogą zakończyć się wyzdrowieniem, i używał wszystkich racjonalnych środków, które za stosowne w danym razie uzna. Jedną z chorób, która pospolicie bardzo



małą zostawia nadzieję pomyślnego obrotu, jest niezawodnie t. zw. cierpienie nerek Brighta, którego istoty, co prawda, dotychczas jeszcze szczegółowo nie rozumiemy, która jednak przy pewnych, klinicznie wiadomych nam objawach, najczęściej pociąga za sobą długi szereg zbroceń w różnych organach i ostatecznie kończy się śmiercią. Przykład jednak opisać się tu mający, świadczy dowodnie, że i tacy chorzy, bez użycia nawet szczególniejszych jakichś środków leczniczych, zdrowie odzyskać mogą.

Urzędnik, 40 lat wieku liczący, dosyć silnie zbudowany, chorował przed parą laty na karbunkul na szyi przez kilka miesięcy i wyleczył się z pozostawieniem głębokiej bruzdy po nacięciu wrzoda; przed kilkoma miesiącami uległ bez wiadomej przyczyny nieżyłowi pęcherza moczowego, połączonemu z bolesnym oddawaniem moczu, z czego także zupełnie wyzdrowiał; od dawna zapada na często powtarzający się ból migrenowy głowy; prowadzi życie bardzo skromne, chorób syfilitycznych nie przebywał; przesiaduje długo nad pracą biurową.

W początku grudnia r. z. zauważył przypadłości złego trawienia (jak się wyraża), co go zmusiło do szukania pomocy u lekarza i użycia z porady tegoż środka wymiotnego, poczem wzmogła się migrena, napastująca chorego prawie co drugi dzień z umiejscowieniem bólu na lewej stronie czołowej, rozciągającego się do policzka tejże strony. W tym czasie dostrzegła już żona chorego, obrzmiałość policzków a mianowicie powiek po obu stronach, na co chory jednak nie zwracał uwagi; w tym także czasie oddawanie moczu było wyraźnie skąpsze, aż doszło do tego, że chory wydawał zaledwie kwaterkę uryny na dobę, jakkolwiek używał więcej nawet jak zwyczajnie wody i herbaty, czując częściej pragnienie. Wezwany do chorego 23 grudnia, zaleciłem z powodu peryodycznego powtarzania się bólu głowy (*Neuralgia supraorbitalis*), chininę po 10 gran dziennie, pod wpływem której dolegliwość ta ustąpiła (27 grudnia) i chory zaprzestał użycia środka.

Dnia 31 Gru. wznawia się ból głowy, z którego powodu przywołany, znalazłem następujący stan choroby: twarz blada brudno-żółtawa, mięśnie wątłe, chory znękany bólem i bezsennością, osłabiony; powieki i policzki wyraźnie obrzękłe, co także widać na rękach i stopach; serce prawidłowej wielkości, stukł czyste, tętno 90, wątroba znacznie powiększona (przed 20 laty przebywał chory żółtaczkę), śledziona prawidłowych wymiarów, brzuch wzdęty, lekki nieżyt oskrzelowy; mocz wydzielony w przeciągu doby wynosi kwaterkę, mętny, brudnożółtawy, bez osadu; chory doznaje często parcia na urynę bez bólów jednak przy oddawaniu jego; przy gotowaniu moczu powstają strzępki białka. Powtórzono chininę z powodu dokuczliwego bólu głowy.

D. 4 Stycznia: Puchlina wzmagając się ciągle, sięga na kończynach dolnych do kolan, brzuch znacznie powiększony w objętości, badanie wykrywa tu również płyn; twarz więcej obrzękła, nadto doznaje chory zaduszenia w nocy z niemożnością leżenia na boku lewym (jakkolwiek w jamie opłucnej nie znajdujemy cieczy) i bólu w krzyżach,

który trwając ciągle wzmagą się za ugnieceniem okolicy nerkowej po obu stronach. Tętno 100, temperatura nieco podwyższona (nie była badana termometrem); ilość moczu też sama, przy zagotowaniu i z kwasem saletrowym przedstawia się w nim bardzo znaczna ilość białka, oddziaływanie kwaśne, osadu nie ma. Zalecono bańki na krzyżu, kąpiel parową w wannie i *Tinct. ferri acet. aether. c. Aqua Cinamomi*.

W wannie i po wyjściu z niej, chory pocił się bardzo obficie na całym ciele, poczem puchlina zmniejszyła się widocznie na twarzy i na nogach; tętno następnego dnia utrzymywało się około 100, temperatura ciała 38° C.; ból w krzyżach ustąpił i chory czuje się silniejszym, co go spowodowało, że wstał z łóżka i cały dzień prawie przepędził siedząc w fotelu; mocz i białko w jednakowym stanie; wypróżnienia stolcowe utrzymują się ciągle w stanie prawidłowym; żywność chorego składa się z rosółu, potrawki cielecej, herbaty.

7-go Stycznia. Puchlina wzmożła się znacznie; na kończynach dolnych sięga powyżej kolan, obwód brzucha powiększony, ręce obrzmiałe do łokcia, twarz i oczy bardzo obrzękłe; tętno 96, temperatura 38,5 C.; nieżyt oskrzelowy i zaduszenia nocne jak wyżej. Mocz poddany szczegółowemu badaniu wykazał: ilość  $\frac{3}{4}$  funta na dobę bez osadu, oddziaływanie kwaśne, kolor bladożółty, cięż. gat. 1,020, chlorki, fosforany i siarkany w pomniejszonej nieco ilości, białko wynosi 1,5% przedstawiając przy zagotowaniu moczu gęsty płyn przepelniony strzępkami ściętego białka; pod drobnowidzem wykazało badanie przez Prof. Hoyer'a dokonane: ciążka białe, nabłonek dróg moczowych i wałeczki włóknikowe pokryte nabłonkiem drobnoziarnistym. Zalecono: *Chinini* gr. 8, *Tannini* gr. 4 na dzień do wyzdarcia, i kąpiele parowe jak wyżej.

10-go stycznia: ilość moczu 3 funty; poty obfite nawet w dniach, w których chory nieużywa kąpeli, co było powodem, żeśmy polecili używać wanny parowej co 2—3 dzień; stolce wolne, tętno 80, apetyt dobry; zaduszenia mniejsze. Ilość białka nazajutrz po zażyciu pierwszej dawki taniny zdawała się być mniejszą, później atoli powróciła znowu ilość dawniejsza, z którejto przyczyny usunęliśmy taninę, zostawiając chorego przy samej chininie po 8 gr. na dzień używać się mającej.

15-go. Poty ciągle obfite, chory po kilka godzin leży okryty krostliwym potem na całym ciele; ilość moczu 5 funtów na dzień, pomimo, że wszystkie napoje codziennie podawane, są w odmierzonej, jednakowej ilości; białka zawsze bardzo dużo. *Continuatur*.

18-go. Puchlina zaczyna zmniejszać się na prawej nodze i na twarzy, brzuch mniej wyprężony, lżejszy (jak chory się wyraża). Napady duszności ustąpiły. Zostawiamy chorego bez lekarstwa dla przekonania się, czy poty i mocz nie ulegną jakiej zmianie.

20-go. Ilość moczu wczoraj i dziś po 3 funty—białko jak wyżej—poty mniej obfite. Powrócono do chininy.

21-go. Mocz 5 funtów, skład jego jak wyżej, wałeczki włóknikowe w znacznej ilości; poty nieznaczne, jednak ciągle utrzymują się, puchlina ustępuje.

25-go. Puchlina zaledwie jeszcze na powiekach trochę widoczna, ustąpiła zupełnie z nóg i jamy brzusznej, tak, że brzuch przedstawia się o 6 cali w obwodzie mniejszym od tego, jakim był 15-go stycznia.— Ilość moczu jednakowa, codziennie około 5 funtów wynosząca, a w nim białka nieco mniej, lubo jeszcze znajduje się ono w znacznej ilości; ciała białe znikły, wałeczki gdzieś niegdzie pokazują się. Podmiotowo chory czuje się całkiem dobrze, apetyt, sen i stolce prawidłowe; *absque*.

30-go. Chory nie doznaje żadnych dolegliwości, czuje się silnym bez śladów przebytej choroby, mocz odchodzi w odpowiedniej ilości (około 3 funtów), zawierając zawsze jeszcze w sobie białko, chociaż w znacznie mniejszej ilości, tak, że przy zagotowaniu powstaje tylko lekkie zamęcenie. Ponieważ znikły wszystkie objawy chorobowe (obrzemie powiek ustąpiło w zupełności 27) i chory zmuszony obowiązkiem służby, domaga się, aby mu pozwolono wyjść z domu dnia 2 lutego, zgodzono się na to pomimo obecności jeszcze małej ilości białka w moczu, które dopiero 14 lutego całkiem znikło.

---

Przypadek dopiero co opisany zasługuje na uwagę praktycznego lekarza z wielu powodów, a mianowicie pod względem genetycznym, klinicznym i terapeutycznym.

We wszystkich dziełach, traktujących o chorobie Bright'a, powtarzają się w rzędzie przyczyn cierpienie to powodujących: zaziębienie, zakażenie wyskokowe, gruźlica, wysypki ostre i t. p. Żadnego z tych warunków nieznajdujemy u naszego chorego, z wyjątkiem tradycyjnego zaziębienia, którego w czasie obserwacji ani sprawdzić ani wykluczyć nie jesteśmy w stanie, i polegamy zazwyczaj na opowiadaniu chorego, którego słowa pod względem nosogenicznym rzadko kiedy zasługują na wiarę; w naszym jednak wypadku, co do tego, nie możemy mieć żadnej wątpliwości, chory nasz bowiem zanadto ma wykształcenia, aby wiedział kiedy i gdzie uległ zaziębieniu w tym stopniu, iżby to mogło wywołać tak poważną chorobę.—Co do przyczyny cierpienia nerek, należy zatem wiedzieć, że są przypadki wywiązujące się bez wiadomych nam powodów, jak to w tym razie miało miejsce. Wyszukując konieczne przyczyny, możnaby tu chyba przypuścić, że przebyta przed parą miesiącami choroba pęcherza (*Cystitis catarrhosa, Stranguria*), posunęła się od tegoż przez moczowody do nerek i wywołała zapalenie mięsaszowe w nich. Że w ostatnich czasach nie było przypadłości zapalenia pęcherza ani miedniczek nerkowych (*Pyelitis*), dowodzi: brak ropy w moczu, krwi i dachówkowatego przybłonka, nadto okoliczność, że choroba pęcherza przed 2 miesiącami ustąpiła. Niedostateczność zresztą nosogenii i każdodziennie niemal powtarzanie się wypadków, etiologicznie nie zrozumiałych, uwalnia nas od dalszych w tej mierze uwag.



Ważniejsze nierównie przywiązujemy do naszego przykładu znaczenie kliniczne. Przedewszystkiem wypada zastanowić się nad nim ze stanowiska dyagnostycznego i anatomicznego. Puchlina poczynająca od twarzy, a rozszerzająca się na kończyny i jamę brzuszną, obecność białka w niezmierniej ilości, mała ilość moczu, wreszcie wałeczki włóknikowe, świadczą tak dobitnie o chorobie znaney pod nazwiskiem Bright'a (*Nephritis parenchymatosa diffusa*), polegającej na złożeniu białkowego wysięku w przyblonek przewodów moczowych,—że nikt temu w obecnym stanie nauki zaprzeczyć nie może. A przecież, zestawiając obraz przypadłości i przebieg ich ze zmianami anatomicznymi podług terażniejszej nauki i z podziałem dotychczas w tej chorobie utrzymującym się (na formę ostrą i przewłoczną), spotykamy tu pewne i nie małe trudności, o których przemilczeć nie możemy.

Cierpienie chorego naszego nie podobna zaliczyć do formy ostrój, nie dostaje tu bowiem zwyczajnej w tym razie gorączki, nagłego powstania, wymiotów i krążków w krwi w moczu, ani ważnej przyczyny, czem właśnie cechuje się ostra choroba Bright'a. Z drugiej strony nie godzi się nazwać ją przewlekłą, kiedy przebieg jej trwa zaledwie cztery tygodni i w obec wszystkich objawów rozwiniętej choroby, kończy się zupełnem wyzdrowieniem (upłynęło bowiem od wyjścia chorego z mieszkania dotąd sześć tygodni, a chory śród najniepomysłniejszych właśnie warunków atmosferycznych, czuje się całkiem zdrowym); a przecież przemawia za tą formą: bladość chorego, przypadłości ze strony narządu trawienia poprzedzające chorobę, nieznaczne lubo szybkie jej wywiązywanie się i t. p. — W takim stanie rzeczy wypada albo przyjąć formę pośrednią, niby ostrą (*subacuta*), która bez objawów gorączkowych silniejszych, może powstać bez przyczyn poczytywanych za powód do wytworzenia choroby ostrój, (zaziębienie, wysypki) i przebiegać mniej gwałtownie jak ostra a szybciej jak przewłoczną,—albo przypuścić, (co zdaje nam się prawdopodobniejszém), że sprawa miała szowego zapalenia nerek, doszedłszy do drugiego okresu (złożenie drobnoziarnistego wysięku w przyblonek przewodów z powiększeniem nabłonka), może się zatrzymać nie przechodząc w trzeci okres (stłuszczenia wysięku i nabłonka) i rozdzielić się z powrotem organu do stanu prawidłowego. Z tém tylko przypuszczeniem zgadza się drobnowidzowe badanie u naszego chorego.

Wątpliwość ewentualną co do rzeczywistości choroby Bright'a w tym wypadku, usuwamy przez wykluczenie form patologicznych, które mogą niekiedy przy niedokładnem badaniu, złudzić lekarza, jakimi są: stan przekrwienia nerek i zwyrodnienie skrobiowcowe (*amyloide Degeneration*), czyli słoninowe nerek. Przekrwienie nerek wykluczamy brakiem krwi w moczu, obecnością puchliny i wałeczków włóknikowych, zwyrodnienie zaś skrobiowcowe niedostatkiem przyczyny (długie ropienie, syfilis, zimnica, gruźlica) i wałeczków szklistych (*hyaline Cylinder*), tudzież szybkim przebiegiem i zakończeniem choroby. (O zapaleniu miedniczek nerkowych mówiliśmy wyżej).

Uwagi godnym jest nakoniec u chorego naszego względ na część terapeutyczną. Powikłanie choroby w początku jej z newralgią nadoczodołową, upoważniło nas do zalecenia chininy, której działanie okazało się bardzo pożytecznem. Powolne zrazu występowanie puchliny i obecność białka w moczu, przy oczywistych przypadłościach niedokrewności, nasunęło na myśl rozpoznanie przewłocznej formy choroby Bright'a, którąśmy postanowili zwalczać środkami krzepiącymi (*Tinct. ferri*). Kiedy jednak puchlina zaczęła szybko wzrastać i rozszerzać się na tkanki i jamę brzuszną, gdy nadto ilość białka okazała się niezwykle wielką, a chorego trapiły nocne napady duszności, które również na karb upośledzonej innerwacji położyć wypadało (w braku innego tłumaczenia), podaliśmy znowu chininę w połączeniu z taniną, zachwalaną powszechnie dla poskromienia zbyt znacznej utraty białka (z uchwały konsultacyj z dwoma kolegami). Tanina powstrzymała jakoby w pierwszym dniu wydzielanie się białka, zaraz jednak następnego dnia białko powróciło do dawniejszej ilości, co nam wskazało, że tanina nie wywiera na to żadnego wpływu. Powróciliśmy przeto do użycia samej chininy, a jak przebieg świadczy, skutek powrotu był nie tylko pożytecznym, ale nad wszelkie spodziewanie świetnym i zbawiennym dla chorego. Ze pomyślny zwrot choroby, a w szczególności arcy-korzystne pomnożenie moczu było następstwem działania chininy, mamy dowód w tem, że przy zaprzestaniu użycia jej (18 go), ilość moczu zmniejszyła się o dwa funty na dobę, a wzmożła się na nowo przy powrotnem zaleceniu środka. O moczopędnem działaniu leku w mowie będącego, nie wspomina nigdzie farmakodynamika, my też nie myślimy bynajmniej narzucać jemu tej własności, a przecież fakt kliniczny istnieje niezaprzeczenie i zależy tylko na tem, aby go stosownie wytłumaczyć.

W przypadkach takich jak mięszkowe zapalenie nerek, ubieganie się za środkami moczopędnymi jest w naszym przekonaniu rzeczą próżną i nieodpowiednią w rozumieniu patologicznem. Gdzie istnieją takie stosunki anatomiczne, jak zatkanie przewodów moczowych i torebek Malpighi'ego (przez wysięk i powiększenie komórek nabłonkowych), tam moczopędną własność leku, chociażby nawet istniała, żadnej choremu nie przyniesie korzyści, albowiem tu zależy na uchyleniu mechanicznej przeszkody, a raczej źródła wytwarzania się wysięku zatykającego i ugniatającego, ponieważ wtedy dopiero mocz będzie mógł być wydzielanym i wydalonym; takiej zaś własności nie posiada żadno ze zwyczajnych naszych lekarstw. Stosując to do naszego wypadku, mamy to przekonanie, że na zasadzie niezrozumiałych dla nas warunków organicznych, zatrzymała się sprawa wysiękowa, złożony wysięk w komórki nabłonkowe i przewody moczowe (nerkowe) usunął się do moczowodów, a wtedy dopiero ciecz przesiąknięta do tkanek (puchlina) i wessana do naczyń, wydalona została przez nerki. Chinina zatem działać tu mogła pośrednio przez wpływ krzepiący na system nerwowy i tkanki w ogólności (co jej przyznaje farmakodynamika) i przyczyniła się do pomnożenia moczu, ułatwiając warunki obfitszego wydzielania jego; wzmacniając tkanki i nerwy naczynioruchowe w nerkach, wzmożła ciśnienie krwi w naczyniach nerko-

wych, co jak wiadomo z fizjologii, niezbędnem jest do pomnożenia moczu. O istnieniu pomyślnych dla rozwiązania choroby warunkach organicznych, świadczy obfitość wydzieliny skórnej (potu), na co chinina wpływać jak się zdaje, nie mogła. a która, poruszona zapewne przez kąpiel parowa, utrzymywała się ciągle (chory wziął tylko 6 kąpeli) i nie mało przyczyniła się do wydalenia cieczy przesiąkniętej.—Wypadek ten jest nakoniec jeszcze jednym z bardzo licznych przykładów, który stwierdza konieczność indywidualizowania terapeutycznego, i przekonywa, że schematyczne grupowanie środków leczniczych w celu uchylenia jakiegokolwiek choroby, nie może nigdy wydać pożądanego owocu, że plan postępowania terapeutycznego zależy zawsze od indywidualnego stanu choroby i chorego.

---

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

### Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

Praktyka prywatna, jak każdemu z lekarzy wiadomo, jest bardzo jałowym polem do nabywania doświadczenia, które w zawodzie lekarskim nader ważną odgrywa rolę, gdyż ono to dopiero w połączeniu z naukową teorią kształci prawdziwych lekarzy praktycznych. Mówiąc o doświadczeniu, nie mam na myśli owej grubej empiryi, polegającej na powierzchownem postrzeganiu faktów i wyprowadzaniu z nich sofistycznych wniosków nie kontrolowanych światłem własnej krytyki; lecz o doświadczeniu opartem na baczniem postrzeganiu licznych, ściśle zbadanych wypadków chorobowych, na sumiennym rozbiorze każdego ich objawu, na zestawieniu z sobą szeregu chorób lub objawów do siebie zbliżonych, na krytycznem roztrząśnięciu możliwych przyczyn, różnic między niemi zachodzących, i możliwych sposobów ich zmodyfikowania. Taką tylko drogą wyrobione doświadczenie wydać może biegłego lekarza praktycznego, a materiału doń dostarczają niemal wyłącznie: klinika i szpital.— Że jednak nie wszystkim lekarzom dostała się możność korzystania z tego materiału, tém większy przeto na lekarzach szpitalnych ciążyć powinien obowiązek dzielenia się czynionemi przez się spostrzeżeniami i wnioskami z szerszym kołem kolegów, za pomocą druku. Czy jednak większość lekarzy szpitalnych poczuwa się do tego obowiązku i czy go wypełnia? Przejrzyjmy nasze czasopisma lekarskie, a przekonamy się, że na to pytanie niepodobna dać twierdzącej odpowiedzi. Główne ogniska naukowo-praktycznej wiedzy lekarskiej—kliniki nasze, rzadko tylko darzą nas ciekawszemi pojedynczemi spostrzeżeniami, a o ogólnych rocznych sprawozdaniach z ich działalności, któreby wiele ciekawych dla lekarza praktycznego szczegółów zawrzeć mogły, od czasu śmierci ś. p. Prof. Le Brun'a, który podobne sprawozdania bądź sam,



bań za pośrednictwem swych asystentów (ś. p. Stanisława Witkowskiego) corocznie ogłaszał, ani mowy już nie ma.

Olbrzymi materiały (zarówno kazuistyczny jak i statystyczny) szpitali Warszawskich, ginie również bez pożytku dla ogółu lekarzy i dla nauki; a że nie jest poslednim i w ciekawe wypadki ubogim, dowodzą najlepiej pojawiające się od czasu do czasu urywkowe prace.

Tylko z dwóch szpitali specjalnych: Ś-go Jana Bożego i Instytutu Oftalmicznego dochodzą nas corocznie, bardzo cenne sprawozdania, ich lekarzy naczelnych, lub ordynujących. Dla czegoż nie mamy podobnych sprawozdań i z ogólnych szpitali warszawskich? Bo pomieszczone w różnych czasopismach sprawozdania Dra L. Neugebauer'a z oddziału gyniatrycznego szpitala Ś-go Ducha, są tylko drobną częścią ogromnego materiału.

Za starszemi warszawskimi braćmi drzemią także i szpitale prowincjonalne. Prócz częstszych sprawozdań Dra Wygrzywalskiego ze szpitala Ś-tój Trójcy w Piotrkowie, od czasu do czasu ukazujących się w druku, o innych zaledwie kiedykolwiek echo nas doleci. A chociaż materiały szpitali prowincjonalnych jest bardzo szczupłym w porównaniu z materiałem szpitali warszawskich, sędzę, że i on także zaważyłby cośkolwiek na szali naukowo-praktycznej wiedzy, byle tylko odpowiednio spożytkowany.

Pytam np. czy wzorowa praca Dra A. Janiszewskiego, lekarza, szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie: „O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chlorału“ ogłoszona w r. 1871 w Gazecie Lekarskiej (Tom X. Nr. 40 do 49), przedstawiająca w szeregu starannie zbieranych i szczegółowo opisanych postrzeżeń szpitalnych. obraz fizyologicznego i terapeutycznego działania szacownego tego środka, nie przyczyniła się do rozpowszechnienia jego użycia w naszym kraju i do śmiałego zadawania go w właściwych dawkach, więcej niż wszystkie poprzednie prace razem wzięte?— Albo czy podobnej formy praca tegoż autora: „O zanurzaniu (*immersio*) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej“ mogła nie odnowić w pamięci lekarzy tak prostego a zarazem skutecznego sposobu traktowania skaleczeń kończyn (zwłaszcza górnych), przy tyle u nas rozpowszechnionych obrażeniach przez maszyny rolnicze?

Przejęty tём właśnie przekonaniem, że ogłaszając sprawozdanie z działalności szpitala od roku powierzonego mojej pieczy lekarskiej, zdołam się przyczynić chociażby do pomnożenia materiału statystyki szpitalnej, przystępuję do takowego.

Szpital Ś-go Antoniego w Włocławku, liczy się do większych szpitali prowincjonalnych, ma bowiem etatowych łózek 45.—Chorzy mieszczą się w dużym budynku piętrowym, zbudowanym w ogrodzie niemal za miastem i podzielonym podłużną ścianą na 4 prostokątne sale, z których każda mieści po 16 łózek dla chorych i dla posługacza. W każdej sali znajduje się po jednem wielkiem weneckiem oknie (6 skrzydłowym) pomieszczonem w ścianie szczytowej wychodzącej na południe. W przeciwległej ścianie mieszczą się drzwi

wchodowe, wentylacja odbywa się latem przez otwieranie okien, zimą zaś przez uchylanie górnych szyb u okien, któremi świeże powietrze napływa,—zepsute zaś uchodzi otworami lufkowemi pod sufitem przeciwnych ścian sali, komunikującemi z kanałem kominowym. W parterowym budynku frontowym mieści się 6 oddzielnych salek mogących pomieścić od 2 do 6 łóżek każda, razem do 24 łóżek.

Przystępując do przedstawienia szczegółowego ruchu chorych w szpitalu naszym, przedewszystkiem zwrócić muszę uwagę, że szemat chorób, według którego wygotowują się roczne urzędowe sprawozdania szpitalne tak jest wadliwy, i ani do naukowych, praktycznych i statystycznych nawet celów nie przydatny, że nagląco domaga się zastąpienia go innym, więcej odpowiadającym dzisiejszemu stanowisku nauki. Czyniąc zadość własnej potrzebie, urządziłem sobie szemat inny, dla sprawozdań ze szpitali ogólnych zdaniem mojem wystarczający, według którego ruch chorych w szpitalu naszym w ciągu roku 1873 był następujący \*):

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	C h o r y c h				
		B y ł o	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z po- lepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
1	Przekrwienia i zapalenia opon mózgowych i mózgu (nie <i>traumat.</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—
2	Apopleksye, zatory w mózgowiu, rozmięczenia mózgu i ich następstwa (porażenia centralne i t. p.) . . . . .	4	—	1	1	2
3	Przekrwienia i podrażnienia rdzenia kręgowego.	1	1	—	—	—
4	Wiąd pacierzowy ( <i>tabes dorsalis</i> ) . . . . .	1	—	1	—	—
5	Nowotwory mózgu i rdzenia . . . . .	—	—	—	—	—
6	Porażenia obwodowe . . . . .	1	1	—	—	—
7	Padaczka, płasawica i inne nerwice . . . . .	3	—	—	3	—
8	Migrena i nerwobóle typowe . . . . .	7	4	2	1	—
9	Nieżyt ostry krtani, tchawicy i oskrzeli—gorączka kataralna . . . . .	25	25	—	—	—
10	Krup i dyfterya gardzieli i krtani. . . . .	—	—	—	—	—
11	Nieżyt przewlekły krtani i oskrzeli . . . . .	12	—	11	1	—
12	Ostre krupowe zapalenie płuc . . . . .	14	12	—	—	2
13	Gruźlica, chroniczne zrazikowe zapalenie płuc i suchoty płucne z jamami . . . . .	29	—	11	3	15
14	Zgorzel płuc. . . . .	2	—	—	—	2
15	Krwotoki płucne i oskrzelowe bez oznak suchotniczych . . . . .	—	—	—	—	—

\*) Tablica obejmuje tych tylko chorych, którzy w ciągu 1873 roku w szpitalu pozostawali i wyszli zeń lub umarli, u których zatem rezultat leczenia już jest wiadomym. Ci zaś którzy pozostali w kuracyi na rok 1874, znajdują pomieszczenie w przyszłym sprawozdaniu.

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	Chorych				
		Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z polepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
16	Rozedma płuc ( <i>emphysema</i> ) i różne formy astmy. . . . .	4	—	2	—	2
17	Zapalenie opłucnej z jawnym wysiękiem . . . . .	2	—	1	1	—
18	Zapalenie osierdzia ( <i>pericarditis</i> ) wysiękowe . . . . .	—	—	—	—	—
19	Przerost serca, zapalenie wsierdzia i wady zastawek sercowych . . . . .	5	1	—	—	4
20	Tętniaki ( <i>aneurysmata</i> ) wielkich naczyń wewnętrznych . . . . .	—	—	—	—	—
21	Zapalenie gardła i migdałków nieżytowe . . . . .	5	5	—	—	—
22	Ostry katar żołądka i gorączka gastryczna. . . . .	27	27	—	—	—
23	Ostry katar kiszek cienkich i grubych z biegunką (nie epidemiczny) . . . . .	10	10	—	—	—
24	Cholera epidemiczna . . . . .	4	—	—	—	4
25	Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek z wycieńczeniem . . . . .	2	—	1	—	1
26	Wrzód dziurawiący żołądka ( <i>ulcus perforans</i> ). . . . .	—	—	—	—	—
27	Rak przełyku, żołądka i kiszek . . . . .	—	—	—	—	—
28	Zapalenie kątnicy ( <i>Typhlitis et perityphlitis</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—
29	Zapalenie odbytnicy i czerwonka ( <i>Proctitis acutarr. et Dysenteria</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—
30	Zapalenie otrzewnej całkowite i częściowe . . . . .	1	1	—	—	—
31	Katar dróg żółciowych i dwunastnicy z żółtaczką oraz kamienie żółciowe. . . . .	1	1	—	—	—
32	Przekrwienie wątroby i pletora brzuszna z t.z. hemorroidami . . . . .	—	—	—	—	—
33	Marskość wątroby ( <i>Cirrhosis</i> ) oraz alkoholizm. . . . .	3	—	—	—	3
34	Rak wątroby . . . . .	—	—	—	—	—
35	Ostre przekrwienie i zapalenie nerek z puchliną i białkomoczem . . . . .	2	2	—	—	—
36	Chroniczne zapalenie nerek ( <i>morbus Brighti</i> ) z puchliną i białkomoczem . . . . .	8	—	2	1	5
37	Kataralne i zapalne choroby miedniczek, moczowodów i pęcherza . . . . .	5	3	1	—	1
38	Tyfus brzuszny. . . . .	9	5	—	—	4
39	Tyfus wysypkowy . . . . .	4	4	—	—	—
40	Gorączka powrotna . . . . .	1	1	—	—	—
41	Ospa naturalna i ospica ( <i>variola et variolis</i> ) . . . . .	8	6	—	—	2
42	Odra ( <i>morbilli, rubeola</i> ) . . . . .	2	2	—	—	—
43	Płonica ( <i>scarlatina</i> ) . . . . .	—	—	—	—	—
44	Zimnica i gorączki malaryjne . . . . .	42	42	—	—	—
45	Szkorbut i choroba plamista Werlhofa. . . . .	1	1	—	—	—
46	Niedokrwienie ( <i>anaemia</i> ), blednica i bezsilność. . . . .	6	3	2	—	1
47	Wycieńczenie starców ( <i>marasmus senilis</i> ). . . . .	5	—	1	2	2
48	Bóle reumatyczne w mięśniach i błonach włóknistych i gorączka reumatyczna . . . . .	19	18	1	—	—



Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	Chorych				
		Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z po- lepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
49	Ostry reumatyzm stawowy. . . . .	1	1	—	—	—
50	Chroniczne reumatyzmy i artrytyzmy . . . . .	5	—	5	—	—
51	Choroby zapalne położowe . . . . .	1	—	—	—	1
52	Chroniczne wysypkowe choroby skóry . . . . .	11	7	4	—	—
53	Świerzba ( <i>scabies</i> ) . . . . .	8	8	—	—	—
54	Róża samoistna . . . . .	3	3	—	—	—
55	Wrzedzionki ( <i>furunculi</i> ) i wąglik ( <i>anthrax</i> ) . . . . .	8	6	1	—	1
56	Zapalenie tkanki łącznej; ropnie. ( <i>Phlegmone, abscessus</i> ). . . . .	15	10	—	—	5
57	Zanokcica ( <i>penarritium</i> ) i zapalenie tkanek w głębi dłoni. . . . .	7	7	—	—	—
58	Zapalenie ślinianki przyusznej samoistne. . . . .	—	—	—	—	—
59	Ropne zapalenie gruczołów limfatycznych (nie skrofalicznej natury). . . . .	3	3	—	—	—
60	Ostre zapalenia stawów . . . . .	1	1	—	—	—
61	Chroniczne zapalenia wielkich stawów . . . . .	3	—	1	—	—
62	Ostre ropne zapalenia okostnej. . . . .	3	1	—	—	2
63	Zapalenia okostnej przorostowe i zapalenia kości . . . . .	2	2	—	—	2
64	Pruchnienie i martwienie kości . . . . .	3	1	1	1	—
65	Wrzody chroniczne . . . . .	24	21	3	—	—
66	Zapalenie dziąseł, języka i pruchnienie zębów . . . . .	2	2	—	—	—
67	Puchlina jąder ( <i>Hydrocele</i> ), zapalenia jąder, przyjadrzy i ich przyrodzenia niespecyficznego natury . . . . .	4	1	1	—	—
68	Choroby prącia nie specyficznego natury, ( <i>Balanitis, balano-posthitis, phymosis</i> etc.) . . . . .	2	2	—	—	—
69	Choroby niespecyficzne części płciowych zewnętrznych kobiety . . . . .	3	3	—	—	—
70	Choroby części płciowych wewnętrznych kobiecych . . . . .	3	3	—	—	—
71	Przetoki wydzielnicze (moczowe, ślinowe, kałowe i t. p.) . . . . .	3	—	—	—	—
72	Oparzenia . . . . .	2	2	—	—	—
73	Odziębienia . . . . .	—	—	—	—	—
74	Stłuczenia . . . . .	15	14	1	—	—
75	Rany powierzchowne części miękkich . . . . .	12	12	—	—	—
76	Rany drażące do jam ciała . . . . .	—	—	—	—	—
77	Rany czaszki i twarzy z naruszeniem kości. . . . .	2	1	—	—	1
78	Złamania kości (długich) niepowikłane . . . . .	10	9	—	—	*1
79	Złamania kości powikłane z obrażeniem części miękkich i t. p. . . . .	4	1	—	—	3
80	Zgruchotania kości kończyn ze zmiżdżeniem części miękkich . . . . .	7	5	—	—	2

\* Śmierć z cholery epidemicznej w szpitalu już wywiązanej.

Nr. bieżący	Wyszczególnienie chorób	C h o r o b y c h				
		B y ł o	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z po- lepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
81	Zwichnięcia stawów . . . . .	—	—	—	—	—
82	Nowotwory guzowate łagodne . . . . .	1	1	—	—	—
83	Nowotwory złośliwe . . . . .	4	—	1	1	2
84	Tętniaki tętnic powierzchownych . . . . .	—	—	—	—	—
85	Żylaki kończyn, guzy hemoroidalne i varicocele	—	—	—	—	—
86	Przepukliny . . . . .	2	—	—	—	2
87	Kamienie moczowe w pęcherzu. . . . .	1	1	—	—	—
88	Choroby powiek i łącznicy . . . . .	8	8	—	—	—
89	Choroby rogówki, tęczy i białkówki . . . . .	7	4	1	2	—
90	Choroby wnętrza oka. . . . .	—	—	—	—	—
91	Traumatyczne obrażenia gałki ocznej. . . . .	1	1	—	—	—
92	Choroby zewnętrznego przewodu słuchowego ucha i wewnętrzne. . . . .	2	2	—	—	—
93	Rzeżączka . . . . .	18	18	—	—	—
94	Szankier miękki i dymienice ropne w pachwi- nach. . . . .	22	22	—	—	—
95	Wrzód syfilityczny stwardniały, pierwotny . . . . .	10	10	—	—	—
96	Przymiot ( <i>syphilis</i> ) wtóro i trzeciorzędny . . . . .	48	45	2	1	—
97	Czarna krosta; karbunkuł złośliwy i zakażenie trupie . . . . .	—	—	—	—	—
98	Wścieklizna . . . . .	—	—	—	—	—
99	Choroby umysłowe: obłąd pijacki . . . . .	2	—	1	1	—
100	Na obserwacyi i rekonwalescentów . . . . .	13	13	—	—	—
	W ogóle. . . . .	578	428	59	19	72

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Paryz dnia 26 lutego 1874 r.

Błędy w rozpoznawaniu chorób i najbiegłym praktykom przytrafiać się mogą, ogłaszanie ich nie uwłacza bynajmniej lekarzowi, który ma odwagę je wyznać, a dla czytających nie jest bez korzyści, uczy ono jak w trudnych wypadkach postąpić sobie wypada, żeby podobnych błędów nadal uniknąć. W tym celu podajemy tu wypadek jaki miał miejsce w klinice chirurgicznej Prof. R i c h e t'a. (*Hôtel Dieu de Paris*). Historia chorej, która stanowi przedmiot niniejszej obserwacyi, dosyć jest ciekawą i dla tego opisujemy ją w krótkości. Już przed ośmioma laty chora żądała pomocy P. R i c h e t'a, z powodu lekkiego owrzodzenia szyi macicy, które okazało się po pierwszym połoгу, kilkakrotne przyżeganie saletranem srebra, wystarczyło do zupełnego zagojenia owego owrzodzenia. Od tego czasu chora dwa razy jeszcze zaszła w ciążę, która zawsze ukończyła się pomyślnie, i dopiero w miesiącu październiku r. z. zaraz po świeżo odbytej ciąży, która tym razem z wielką ukończyła się trudnością, znowu żądała rady Prof. R i c h e t'a, uskarżając się na często powtarzające się krwotoki i białe upławy, których woń nieprzyjemna bardzo ją niepokoiła.

Przez dotykaniem palcem wyczuć było można między wargami szyi macicznej nabrzmiałość wielkości orzecha laskowego z powierzchnią nierówną, przedstawiającą rozmaite

wązkie zagłębienia, same zaś wargi szyi nie zdawały się być wcale zmienione w swej budowie i nie zrosłe ze sterzącą między niemi nabrzmiąłością. Wprowadzone zwierciadło potwierdziło te pierwsze dane miejscowego badania. Między wargami szyi macicy ukazała się nabrzmiąłość koloru żywo czerwonego, złożona z narośli ziarnowatych, ułożonych w zrazy porozdzielane między sobą przez zagłębienia, mniej lub więcej znaczne. Przez cały czas tego badania ani jedna kropla krwi się nie ukazała, co przeciwnie zawsze na miejsce przy guzach gąbczastych, które krwawią za najnniejszem dotknięciem, lecz za to wypływał ustawicznie z macicy płyn surowiczy, brudno szarego koloru i wydzielający woń nadzwyczaj nieprzyjemną.

Stan ogólny chorej był zupełnie zadowolniający, jej cera rumiana, otyłość znaczna, a przytém wiek (lat 28), oddalały wszelką myśl zakażenia organizmu przez jakiś nowotwór złośliwy. Jaka była natura obserwowanego guza, czy miało się tutaj do czynienia z jakim nowotworem rakowatym w jego pierwszym peryodzie rozwoju, czy też nabrzmiąłość owa należała do klasy mniej szkodliwych narośli, i można ją było uważać za narośl polipowatą lub nawet zatrzymane w macicy łożysko?

Prof. R i c h e t, wzięwszy pod uwagę stan ogólny chorej, jej wiek, brak bólów kłujących, rozprzestrzeniających się głównie po przebiegu nerwów kulszowych i udowych, tak charakterystycznych dla raka, brak wielkich krwotoków, te ukazywały się wprawdzie, ale nigdy w wielkiej ilości, a przytém nienaruszoność warg szyi samej macicy, które nie tylko że nie powiększyły swej objętości, ale nie okazywały najnniejszego rozmięczenia lub stwardnienia, odrzucił zupełnie myśl zwyrodnienia rakowatego, a z drugiej strony, zważywszy, że nabrzmiąłość ukazała się wkrótce po ostatnim porożu, odbytym z trudnością, że chora uskarżała się na bóle zbliżone do bólów porodowych, i widocznie od kureczenia się macicy zależące, przypuścił, że nabrzmiąłość utworzoną została przez placentę, która nie zupełnie przy rozwiązaniu oddalona, zrosła się z macicą i żyć w niej zaczęła jak pasożyt, kosztem naczyń jakie ją jeszcze z macicą wiązały. Sama budowa zrazowata nabrzmiąłości, tak do budowy placenty zbliżona, jak kolor żywo czerwony, przebiegające ją zagłębienia, które rozdzielały zrazy, wszystko to potwierdzać się zdawało przypuszczenie uczonego Profesora.

Zrośnięcie zatrzymanej w macicy placenty, nie często spotkać można, niemniej jednak przytrafiają się czasem w praktyce i dla tego nad obecnym wypadkiem bliżej zastanowić się należy.

Placenta zatrzymana po rozwiązaniu, w skutek albo zbyt wielkiego zrośnięcia, które nawet podczas ciąży utworzyć się mogło, albo dla tego, że szyja macicy przedwcześnie się zwarła i tym sposobem uwięziła już zupełnie oderwaną placentę, doznaje rozmaitych zmian patologicznych. Najczęściej po upływie kilku lub kilkunastu dni, macica na nowo kureczy się zaczyna, szyja jej już zupełnie uformowana, rozwiera się trochę i placenta wydostaje się na zewnątrz, w stanie mniej lub więcej zaawansowanego rozkładu. W niektórych razach, lecz wypadki takie są rzadkie i do osobliwości raczej zaliczyć je można, placenta w całości zostaje wessaną. A wreszcie bądź to, że placenta nie zupełnie jeszcze była odczepioną, bądź że na nowo z macicą się zrosła, część jej w macicy pozostała rozwija się dalej i tworzy tak nazwane zaśniady (*mola*), albo nie doznając żadnej w swej budowie zmiany, żyje jak pasożyt kosztem więżącej ją macicy.

Że placenta tak przez pewien przeciąg czasu pozostawać może w macicy bez żadnych chorobliwych przypadłości, świadczą najlepiej podane obserwacje. T a r n i e r \*) przytacza dwa przykłady podobnego zatrzymania placenty bez żadnych szkodliwych następstw dla dotkniętych niemi kobiet. W jednym z tych wypadków obfity krwotok objawił się w dziewięć dni po porożu, w drugim dopiero w 17 dni, w obu razach szyja macicy pokazała się rozwartą, i wydobyć było z niej można, w niczem nie zmienioną część placenty. R i c h e t także sam obserwował dwa wypadki zatrzymania placenty. W jednym z nich pozostała część placenty wziętą była za polypa, częste krwotoki i towarzyszące im białe upławy potwierdzały to mniemanie. R i c h e t przywołany na konsultację, był zdania, że ów mniemany polip stanowił tylko pozostałość zatrzymanej placenty, która zrosłszy się z ścianami macicy, zaczęła się w niej rozwijać i stała się przyczyną silnych krwotoków. Operacya udała się z największą łatwością, kilka lekkich pociągnięć pince-

\*) *Traité pratique de l'art des accouchements par Cazeaux, annoté par Tarnier. Paris 1876, 7 edit.*



tem wystarczyło, żeby odczepioną placentę zupełnie z macicy oddalić, a badanie pod mikroskopem potwierdziło rozpoznanie R i c h e t'ego. W drugim wypadku powtarzające się bóle jakby porodowe, wycisnęły w końcu z macicy nabrzmałość przedstawiającą wszystkie symptomata opisanego przez nas na wstępie guza, i tutaj operacya w celu wydalenia placenty była dosyć łatwą.

Nie zawsze jednak wszystko tak pomyślnie się kończy. Zrosnięcie się placenty z macicą tak może być wielkie, że nawet po śmierci trudno jest ją oddalić. M o r g a n i między innymi cytuje podobny wypadek. Znalazł on u kobiety, która umarła w 13 dni po położeniu część placenty odczepioną i wiszącą w szyi, lecz druga jej część tak była z macicą zrosnięta, że nawet oddzielenie skalpelem znaczne napotykało trudności. W innych wreszcie wypadkach, w skutek niedostatecznego odżywiania, bądź że naczynia z macicy do placenty idące zatkane zostały, bądź też, że część placenty, przez powtarzające się kurczenia macicy zupełnie odczepioną została, część ta źle odżywiana lub oderwana obumiera, a będąc w ciągłym zetknięciu z powietrzem, które zawsze do macicy ma przystęp, ulega rozkładowi. Ztąd właśnie owe upławy surowiczego płynu, mniej lub więcej z krwią pomieszanego i nadzwyczaj nieprzyjemnej woni. Gdy płyn taki, w skutek jakiegokolwiek przyczyny nie może być wydzielonym i pozostaje w macicy, zostaje tam wessany i wywołuje wtedy wszystkie symptomata ropnistej zatrucia, lub dostając się przez trąby F a l l o p i u s z a do jamy otrzewnej, powoduje ostre zapalenie tej błony, które zwykle śmiercią się kończy.

Często powtarzające się krwotoki, bóle jakby porodowe, a wreszcie stercząca między wargami szyi nabrzmałość, jeżeli placenta ukazuje się na zewnątrz i białe upławy mniej lub więcej znaczne, stanowią całą symptomatologię zatrzymanej w macicy placenty. Krwotoki wprawdzie wtenczas tylko mają miejsce, jeżeli część placenty zatrzymaną została. I w samej rzeczy, gdy placenta w całości pozostała nieodczepioną, co zwykle przy poronieniu się zdarza, naczynia jakie z macicą ją łączą nie są rozdarte i krwotok objawić się nie może, nawet następujące, w parę dni po położeniu, białe upławy nie pokazują się w tym razie. Krwotok wtenczas się ukazuje, gdy zrosnięta część placenty coraz więcej odczepiać się zaczyna, przez kurczenia się macicy, która drażniona przez zalegającą ją zawartość, pozbyć jej się usiłuje, a i tu jeszcze kurczenie się samozmniejsza światło rozdartych naczyń, a w końcu zupełnie zamyka, krwotok więc rzadko kiedy jest znaczny i prędko się zatrzymuje. Zawsze jednek powtarzające się krwotoki wyczerpują ostatecznie siły chorej i wprowadzić ją mogą w stan ogólnego osłabienia, z którego, często podnieść się jej trudno.

Rozpoznawanie nie przedstawia wielkich trudności, zwłaszcza jeżeli wypadek w parę dni lub tygodni po położeniu nastąpił, jeżeli lekarz, który sam połów odbywał, po obejrzeniu wydzielin placenty, czego w żadnym razie zaniedbywać nie trzeba, przekonał się że część jej w macicy pozostała. Większe daleko trudności napotkać można kiedy od położeniu już znaczny czas upłynął, a łożysko nietylko tygodnie, ale i miesiące całe w macicy przebywać może, nie sprowadzając żadnych ważnych zaburzeń w organizmie i dopiero powtarzające się bóle, ponawiające krwotoki, mniej lub więcej znaczne, a nadewszystko owa woń nieprzyjemna wydzielanego płynu, obudza uwagę chorej i zmusza ją szukać pomocy lekarskiej.

Tak też rzecz się miała i w naszym wypadku, do którego teraz wracamy.

R i c h e t przekonawszy się, że ma do czynienia z zatrzymaną w macicy placentą, wsunął po palcu między nabrzmałość i wargi szyi macicy, mały pincet żeby uchwycić miejsce zrosnięcia, rozedrzeć je i wydobyć pozostałą część placenty. Przy tej operacyi przekonał się było można, że konsystencya nabrzmałości dosyć była znaczna, a zrosnięciu nie podobna było rozerwać. R i c h e t więc uprzedził chorą, że musi się poddać większej operacyi i w tym celu radził jej wejść do szpitala. Chora na propozycyę szpitala zgodzić się wcale nie mogła, zalecono więc jej zażywać ergotyne w nadziei, że wywołane przez to kurczenie się macicy najprzód zatrzyma powtarzające się krwotoki, a następnie zrosnięcie zupełnie rozerwie. Chora przez cały miesiąc zażywała przepisane lekarstwo, a po miesiącu powróciła znowu.

Tą razą krwotoki więcej jeszcze się wzmożyły, tenże sam płyn szarawy cuchnący wydzielał się albo ustawicznie, albo zatrzymany przez czas pewien jakby przeszkoda jaka tamowała mu wyjść, wylewała się strumieniem po jej wsunięciu. Dotykaniem palcem wykazało, że nabrzmałość znacznie wzrosła, rozpościerała się ona niby kapelusz grzyba pod wargami szyi macicy i zajęła całą tylną przestrzeń pochwy. I teraz usunięcie nabrzmałości za po-

mocą pinceta okazało się bezskutecznem, a propozycja wejścia do szpitala stanowczo odrzuconą została.

Wreszcie w grudniu r. z. chora powróciła znova, ale ogólny jej stan zdrowia pogorszył się znacznie, miejsce zwykłej otyłości zajęło wychudnięcie, które od ostatniego badania wielkie zrobiło postępy, mięsny był wiotki, twarz wychudła barwy jakby żółtawej słomy tak charakterystycznej w zakażeniu rakowatym. Płyn wydzieliny z pochwy przedstawiał zawsze ową woń nieprzyjemną. Dla złagodzenia choć w części tej woni, już poprzednio zalecono wstrzykiwania roztworu trójchloralu żelaza (*liq. ferri sesqui chlorati*), które zniszczyły woń, a nawet przez pewien czas zatrzymały zupełnie oplawy, lecz natomiast objawiły się nagle: gwałtowne duszenie, upadek ogólny sił, poty nadzwyczaj obfite i womity materij z krwią pomieszanych, które przypominały odrażającą woń płynu wydzielanego przez pochwę. Widocznie zatrzymane wydzieliny macicy w części wessane zostały i spowodowały tu wszystkie symptomata ostrego posokowatego zatrucia jak to często przy zatrzymaniu placenty ma miejsce. Chora przy tym kasłała, płwociny były obfite i jakkolwiek nie przedstawiały nic charakterystycznego, przykładając jednak ucho, można było przejąć lekki szmer jakby dmuchania, objawiający się przy wydychaniu w górnej części lewego płuca a opukiwanie wykryło znaczne zmniejszenie tonu w temże miejscu.

Badanie miejscowe także wielkie wykazało zmiany: nabrzmałość jeszcze się powiększyła, przedstawiała ona objętość małej pomarańczy, zakrywając zupełnie zagłębienia pochwy. Do szyi macicy z trudnością można było przeniknąć, wargi jej zdawały się jeszcze być zdrowe i wcale z nabrzmałością nie zrosłe, która stała się kruchliwą i z łatwością dającą się dzielić na części. Wprowadzając palec do kiszki prostej i przez dotykane brzuszne przekonać się było można, że macica zachowała swoją zwykłą objętość. Spekulum okazało, że kształt zewnętrzny nabrzmałości także uległ przemianom, już nie miała ona tej barwy żółto czerwonej jak poprzednio, ale powierzchnia jej nierówna, poprzerwana mniej lub więcej głębokimi wyżłobieniami, była koloru ciemno siniego, a w zagłębieniach czarne skrzepy krwi i punkta szarawe jakby miejscowej zgorzeli. Dla uzupełnienia badania, egzaminując pod mikroskopem oddzielone cząsteczki znaleziono w nich liczne komórki nabłonkowe i wszystkie elementa anatomiczne mięsaka (*sarcoma*). Więc nie z zatrzymaniem placenty i tak już niebezpiecznym, ale ze zwyrodnieniem złośliwej natury miało się do czynienia. Ten błąd w rozpoznaniu głównie tutaj podnieść usiłujemy. Wprawdzie wszystko za pierwszym przypuszczeniem przemawiać się zdawało i wiek sam chorój i okazanie się nabrzmałości w krótkim czasie po ostatniej ciąży (nie całe dwa miesiące) i liczne krwotoki, które są rzadkie w miesiączkach i bóle jakby porodowe, i sam kształt i budowa nabrzmałości, a wreszcie ogólny stan zdrowia, które aż do ostatniej chwili wcale nie było zmienionem, a rozwijające się w końcu wychudnięcie przypisaćby można septemicznemu zatruciu krwi w skutek wessania zakażających soków, powstałych z rozkładającej się placenty. lub z większem jeszcze podobieństwem, ukazującej się gruźlicy, której obecność, symptomata obserwowane w płucach potwierdzać się zdawały i licznym krwotokom, jakie wycieńczyły siły chorój. W nowotworach rakowatych rzecz się ma zupełnie inaczej. Rozwijają się one prawie zawsze na szyi macicznej i ztąd dopiero postępują dalej, a tu widzieliśmy, że wargi szyi aż do ostatniej chwili najmniejszej nie uległy zmianie, ani dotykane ani spekulum nie wykazały na nich żadnych owrzodzeń, stwardniałości, rozmiękczeń i t. p., już więc ten pierwszy punkt wykluczać się zdawał myśl wszelkiego guza złośliwej natury, brak znacznych krwotoków, szczególnie przy miejscowem badaniu, których przy rakach prawie nigdy uniknąć nie można, więc jeszcze to przypuszczenie usuwał. Jedną tylko okoliczność przemawiała za niem, a tą jest często powtarzająca się ciąża.

Wiadomo jak ciąża usposabia do rozwijania się rozmaitego rodzaju guzów i nabrzmałości. Lecz mięsaki, szczególnie z największą rozwijają się szybkością, rozwój ten najczęściej w szóstym lub siódmym miesiącu ciąży ma miejsce. Dr. Valerani, chirurg szpitala S-go Duchy w Casale, zestawil \*) dziesięć podobnych wypadków mięsaków rozwiniętych u kobiet młodych podczas ich ciąży lub karmienia. Lücke następującą podaje obserwację, która sama przez się jest dosyć wymowną \*\*):

„Pani J. 36 lat mająca, zamężna od lat 15, jedenascie razy zaszła w ciążę. Szósta, siódma i ósma ciąża zakończyły się poronieniem. W dziewiątej ciąży porodziła dziecko „nieżywe, na ośm dni przed rozwiązaniem, spostrzegła nabrzmałość, wielkości ziarnka „grochu po nad kątem wewnętrznym prawego oka, już od pewnego czasu doznawała ona

\*) Osservatore di Torino, październik 1873, Nr. 41.

\*\*) Monats schrift f. Geburskunde XIX, Ueber Entstehen von Geschwuelsten.



„rwania i bólów głowy, jak również obfitego łzawienia z tego oka. Nabrzmiałość, o której mowa, powiększyła się znacznie po rozwiązaniu i zatkala prawie zupełnie prawe nozdrze. Gdy czyszczenie miesięczne ukazało się po pologu, nabrzmiałość stopniowo zaczęła się zmniejszać, bez użycia żadnych środków lekarskich i zaledwie stała się widoczna. W listopadzie 1858 r. chora znowu zaszła w ciążę i podczas jej przebiegu, a szczególnie przy końcu, nabrzmiałość, ledwie wyczuwalna poprzednio, powiększać się zaczęła, i tym razem doszła do wielkości kurzego jaja, zatykając zupełnie prawe nozdrze, i zmniejszając znacznie lewe, osłabiła zmysł powonienia. Po rozwiązaniu toż samo co i w poprzednim razie nastąpiło; nabrzmiałość zaczęła się zmniejszać i zniknęła prawie całkowicie, zostawiając po sobie zaledwie wyczuwalne ślady, powonienie powróciło znowu. W takim stanie znajdowała się chora aż do marca 1860 r., czas w którym zaszła w ciążę. Z tą ostatnią nabrzmiałość wolno powiększać się zaczęła, a w siódmym miesiącu ciąży raptownie przybrała na objętości i zaczęła być bolesną. W listopadzie t. r. chora porodziła zdrowe dziecko, ale nabrzmiałość zamiast się zmniejszyć jak to miało miejsce poprzednio, więcej jeszcze wzrosła, tak, że doszło do wielkości głowy nowo-narodzonego dziecka, i zmusiła chorą do poddania się operacyi, którą v. Langbeck wykonał. Operacya nie zupełnie się udała, gdyż guz, w okolicy kości sitowej rozwinięty, przebił podstawę czaszki i dostał się do jej wnętrza. Guz ten stanowił mięsak miąższowy (*sarcoma medullare*.)

Wracając do naszego wypadku, dodamy jeszcze, że mięsaki rozwijają się zwykle w pierwszych lat dziesiątkach, a u kobiet przez cały czas macicznego ich życia, obecność więc guza u kobiety zdrowej i młodej, która już parę ciąży przeżyła, powinnaby obudzić uwagę, a szybki wzrost nabrzmiałości, więcej jeszcze na myśl wprowadzić, że ma się do czynienia z jakim nowotworem złośliwej natury, a z pomiędzy tych, mięsaki najprędzej rozrastać się mogą. Wprawdzie i tu jeszcze przypuszczaćby można, że w skutek kurczenia się macicy, coraz większa część placenty zostaje wyciskana na zewnątrz i to powiększenie objętości tłomaczy. Chora wreszcie sama mimowolnie stała się przyczyną błędu, opierając się usilnie wejść do szpitala, gdzie dopiero w ostatniej chwili w grudniu wstąpiła. W szpitalu poddana być mogła codziennęj obserwacyi, lepiej śledzić by można całkowity przebieg choroby, obserwować wszystkie jej fazy i z nich jaśniejszą myśl o naturze guza wyrobić.

Błąd w rozpoznaniu raz sprostowany, R i c h e t postanowił operować w następujący sposób:

Najprzód nakładając spekulum B o z e m a n n'a, odsunie tylną ścianę pochwy i odkryje całą szyję macicy, która uchwycona kleszczami M u s e u x przyciągniętą zostanie na zewnątrz.

2<sup>o</sup> Guz sam, żeby go z głębi macicy wydostać uchwyconym będzie kleszczami L u r e t'a lub W a r d'a, a gdyby to nie było dostatecznym, użyje skrobaczki (*curette*) R e c a m i e r.

3<sup>o</sup> Miejsce przyczepienia nabrzmiałości przyżegniętym zostanie stężonym roztworem trójchlorku żelaza, który na szarpi-wprowadzonym będzie do jamy macicy.

Dr. W. Federowicz.

## Wiadomości bieżące.

- O użyciu tanniny przy zapaleniu opłucnej. mianowicie przy zapaleniu przewlekłym ropiastym. Dr. D u b o u é zaleca tanninę, jako środek dający bardzo pomyślne rezultaty przy zapaleniu opłucnej. Zazwyczaj zadawał tanninę w pigułkach: *tannin. 3,0, grm. Conserv. rosar. q. s. ad pill. 20*, dziennie 4 do 8 pigulek zażyć, i to jedną połowę rano, drugą wieczorem. U dorosłych 1,0 grm., najmniej zaś 0,6 grm., a najwięcej 1,8 grm. U dzieci dawano tanninę niekiedy w kształcie proszku zmieszanego z cukrem, a w trzech wreszcie wypadkach użyto jej w formie *potio gummosa*, co dwie godziny łyżkę stołową. W 11 ciężkich wypadkach zapalenia opłucnej ropiastego, leczonych tylko tanniną, nastąpiło 8 uleczeń w stosunkowo krótkim czasie, 1 niezupełne uleczenie, a 2 wypadki zakończyły się śmiercią.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej, Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою