

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce  
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

Wyszedł z druku

### ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VII—1885 w II częściach:

Część I zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Część II (w oprawie) stanowi Rocznik lekarski następującej treści: Mierzenie ciepła ciała i zachowanie się jej w ważniejszych chorobach. Tabelka porównania 3-eh cieplomierzów. Antipyrina, nowy lek zniżający gorączkową ciepłotę ciała. Mięszaniny zniżające ciepłotę. Leczenie ran. Sposób wlewania roztworu soli kuchennej do żyły, zamiast przetaczania krwi. Odtrutki. Ratowanie omdlałych i w śmiereci pozornej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia i t. p. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, miejsca kuraeyi winogronowej i stacje klimatyczne. Sposób pisania wagi dziesiątej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1885. Tabelki do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części Rocznika 1 rs. 20 kop., z przesyłką 1 rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 20. Sprzedaje się we wszystkichredakcyjach pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

0—6

W TYCH DNIACH OPUŚCIŁA PRASĘ

### MIKROSKOPIA I MIKROCHEMIA PLWOCINY

w chorobach dróg oddechowych.

O. BUJWIDA.

z 6-oma chromolit. tablicami. Cena rs. 1. Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolfa.

0—8



## FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—11

**PRZECIW** *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*  
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. Mirowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: Początki arytmetyki *M. Berkmana*, kop. 65. Wiadomości początkowe z fizyki *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii *A. W. Witkowskiego*, kop. 45.

Seryja III: Arytmetyka, *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: Rozwiązywanie równań liczebnych *J. Sochockiego*, rub. 2. Geometryja analityczna *W. Zajczkowskiego*, rub. 3.

W druku: Kosmografija *J. Jędrzejewicza*, oraz Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych, *A. M. Baranowskiego*

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram, najczystsze wodanu chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjalów aptecznych.

Opuściła prasę i jest do nabycia:

## KSIĄŻKA JUBILEUSZOWA

Dla uczczenia 50-letniej działalności naukowej prof. d-ra SZOKALSKIEGO wydana pod redakcją d-ra J. TALKO przez okulistów polskich. Ozdobiona portretami Jubilata i ś. p. d-ra KOŚMIŃSKIEGO i 6 tablicami, objętości 27 ark. druku. **Cena rs. 4.** Dochód przeznaczony na rzecz warsz. kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Nabywać można u nakładców: d-ra TALKO (Marszałkowska 49) lub d-ra KĘPIŃSKIEGO (Włodzimierska 9), a także w księgarni Wendego i Sp. w Warszawie.



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. H. Schramm. Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała. — II. W. Freidenson. Przyczynę do kazuistyki przeciwgorączkowego działania antypiryny (Dokończenie). — Odcinek. Sprzedaż praktyki lekarskiej. Uwagi prawne i deontologiczne, przez K. Dobrskiego (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*, 2. D. Landau. Kokaina stosowana w dentyście. — *Dział sprawozdawczy*, 5. Watson-Cheyne. Mikrokokki w stosunku do ran, ropni i spraw gnilnych. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenie konkursowe imienia Hoyer'a. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROFESORA MIKULICZA W KRAKOWIE.

## I. WYNIKI LECZENIA JODOFORMEM RAN ŁĄCZĄCYCH SIĘ Z JAMAMI I OTWORAMI CIAŁA <sup>1)</sup>.

Skreślił

**D-r H. Schramm**

*asystent kliniki.*

Leczenie ran, stojących w związku z otworami ciała, a zatem ran w jamie ustnej, gardzieli, krtani, odbytnicy i drogach moczowych, pozostawiało, mimo wprowadzenia do chirurgii zasad Lister'a, bardzo wiele do życzenia, głównie z powodu, że przy ranach tych niepodobieństwem było założyć opatrunek ściśle okluzyjny i zapobiedz dostaniu się do świeżej rany istot zakaźnych, których właśnie w okolicach otworów ciała nigdy nie brak. Próby Volkman'a, aby przynajmniej przy ranach odbytnicy uczynić z pomocą opatrunku Lister'a zadosyć temu wskazaniu, nie doprowadziły do celu i musiano używać innych sposobów, aby osiągnąć pomyślny przebieg rany. Rany takie drenowano obficie i stosowano częste lub nawet ustawiczne ich skrapianie, aby zapobiedz gromadzeniu się wydzieliny i mechanicznie oddalić szkodliwe istoty, które się dostały do rany, albo też świeżą ranę przypalano bądź to środkami chemicznymi: jak chlorkiem cynku, nadmanganianem potasu, lub żelazem rozpalonem, w celu pokrycia świeżej rany strupem i uchronienia jej od działania istot zakaźnych, przynajmniej tak długo, dopóki pod strupem nie rozwinęła się ziarnina zdrowa, mniej przystępna działaniu istot zakaźnych. Z tego też powodu polecał np. Langenbeck wykonywanie amputacji języka termokauterem, lub według innych pętlą galwanokaustyczną. Wyniki leczenia, otrzymane tym sposobem, oczywiście przy zastosowaniu podczas operacji zasad antyseptyki, były znacznie lepsze, niż w czasach, gdy lecze-

<sup>1)</sup> Treść tej rozprawki podaną była przez prof. Mikulicza w wykładzie na zjeździe międzynarodowym lekarzy w Kopenhadze 14 Sierpnia. 1884.



nie przeciwnilne było nieznanie; nie odpowiadały jednak zupełnie tym wynikiom, jakie z pomocą opatrunku Lister'a osiągnano przy ranach innego rodzaju. Na klinice Billroth'a naprzykład (Wölfler: *Langenbeck's Archiv* XXVII. 2.) śmiertelność po operacjach raka języka, wynosząca dawniej 38,4%, spadła po operowaniu według zasad antyseptyki, (przypalanie całej rany silnym roztworem nadmanganianu potasu i drenowanie rany) do 20,9%. Również poprawiły się znacznie wyniki po wyluszczeniu odbytnicy i macicy, przy których stosowano bardzo częste, a później ustawiczne zlewanie rany, za pomocą przyrządu, podanego przez Mikulicza. Kocher przed rokiem 1880. lecz już przy ścisłym postępowaniu przeciwnilnem, z pomiędzy 29 operowanych (10 wyluszczeń odbytnicy, 5 gardzieli, 14 amputacji języka) stracił 4 chorych, z tych trzech z powodu posocznicy (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* XIII). Heuck chwali doskonale wyniki, jakie miał Czerny po wyluszczeniu odbytnicy, przypiekając świeżą ranę mocnym roztworem chlorku cynku.

Mimo to wszystko, wyniki tego leczenia przecież nie były świetne. Ostre zapalenie tkanki łącznej, błonica przyranna i ropnica groziły ciągle operowanym i nie jedną zabrały ofiarę, a zapalenie płuc, pochodzące z przedostawania się do nich ciał obcych, były częstą przyczyną śmierci po operacjach w jamie ustnej i gardzieli. Nawet w pomyślnych przypadkach, przebieg zupełnie prawidłowy należał do wyjątków, a w opisach tych operacyj znajdujemy często wzmiankę o rozległych ropieniach przyrannych, które wymagały kilkakrotnych nacięć, i przedłużały znacznie czas leczenia; życie chorego było przez ten czas w niepewności. Nadto ten sposób leczenia był bardzo powikłany i mozolny. Ileż to razy na dzień trzeba było płukać ranę w ustach po wycięciu języka, ile razy niepokoić chorego po wyluszczeniu odbytnicy, ile razy zmieniać sączki leżące w pochwie po wyjęciu macicy. Przypalanie ran, czy to chemicznie, czy żegadłem narażało chorego na znaczne bóle; całe leczenie było nadzwyczaj przykre dla ope-

---

## SPRZEDAŻ PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

### Uwagi prawne i deontologiczne.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Wyrok sądu apelacyjnego w Orleanie, brzmi jak następuje:

„Zważywszy, że, niepodejmując rozbioru jaką może mieć wartość wobec prawa, przyrzeczenie, którem Lombard obiecał odstąpić klientelę Bayardo wi, przyrzeczenie które nie było i być nie mogło zasadniczym punktem mowy, wynika z jej brzmienia i ducha, że głównym i stanowczym przedmiotem umowy było zobowiązanie się Lombarda do niewykonywania praktyki lekarskiej, poczynszy od 1 Listopada 1859, w gminie Selle-sur-le Bied i okolicach, a to za kwotę 1000 franków;

„zważywszy, że podobna umowa, bynajmniej nie będąc przeciwną porządkowi publicznemu, jest zupełnie godziwą;

„co się zaś tyczy ważności zaofiarowania pieniędzy: zważywszy, że Bayard sam przyznaje, w skardze apelacyjnej, że niesłusznie chciał dokonać wypłatę pod pewnemi tylko warunkami, którym Lombard nie był obowiązany się poddać, lecz że poczynszy od tej chwili, Lombard nie miał już żadnego powodu odmówienia przyjęcia wypłaty i, co za tem idzie, wykonania umowy; że więc przypisać sobie musi skutki tej odmowy i koszty, które są jej następstwem;



rowanego i mozolne dla lekarza, a w zamian nie dawało rękojmi pewnego wyniku.

Wszystkie te niedogodności ustąpiły od chwili zastosowania jodoformu do leczenia zajmujących nas tu ran. Prof. Mikulicz w rozprawie swej o jodoformie (*Przegląd lekarski* 1881) wyraża się w następujący sposób: „w jodoformie znaleźliśmy środek, którym możemy w tych przypadkach równie aseptyczny osiągnąć przebieg, jaki osiągamy opatrunkiem Listerowskim w ranach dających się zeszyć, jakoteż, że przeprowadzenie leczenia jodoformem w tym rodzaju ran stanowi podobnie okres w chirurgii, jak wynalazek opatrunku Listerowskiego dla ran poprzednich kategorii“. Niedługo potem Wölfler, opisując 18 operacyj raka języka, powiada, że dla ran w jamie ustnej jodoform jest środkiem dającym się łatwo zastosować i zupełnie pewnym (*Centrb. f. Chir.* 1881. Nr. 48). Pierwsze te doświadczenia, zrobione na klinice Billroth'a, potwierdzili wkrótce także inni chirurgowie. Czerny chwali doskonale skutki leczenia jodoformem ran po wyłuszczeniu odbytnicy (Heuck *Arch. f. klin. Chir.* XXIX. 536). Sänger (*Arch. f. Gyn.* XXI. 99), Czerny (*Berl. klin. Wochensch.* 1882. N. 46. 47), Küster (*Langenbeck's Arch.* XXIX. 44) i inni zachwalają jodoform po wyłuszczeniu macicy przez pochwę.

Rzeczywiście też jodoform, a więc i gaza jodoformowa, odpowiada wszelkim wymaganiom. Działa on przeciwnie, wprawdzie nie tak silnie jak inne leki antyseptyczne, lecz za to bardzo pewnie. Doświadczenia prof. Mikulicza przekonały, że ciecze, skłonne do rozkładu, jak mocz, roztwór białka, opłuczyny z mięsa i t. p. nie gniją, dopóki znajduje się w nich nadmiar jodoformu. Tak samo więc gaza jodoformowa zapobiega rozkładowi wydzieliny z rany, a rozmaite ciecze, które stykają się z gazą jodoformową, jak ślina, śluz, mocz i t. d., stają się zupełnie nieszkodliwymi, gdyż zanim dostaną się do rany, muszą przejść przez grubą warstwę gazy jodoformowej, przyczem napajają się odpowiednią ilością jo-

---

„oznacza, że Bayard odstąpił od warunków pod jakimi chciał dokonać wypłatę, uznaje wskutek tego zaofiarowanie jej jako ważne: w następstwie zwalnia Bayard'a oł wypłacenia umówionej kwoty i t. d.

Na wyrok ten Lombard odwołał się do sądu kasacyjnego, podając za powód naruszenie art. 1108, 1128, 1131, 1133, 1134 i 1598 kod. cywil. <sup>1)</sup>), w tem mianowicie: 1) że wyrok ten przeistoczył ducha umowy z 19 Września 1859, nie chcąc widzieć w niej układu o odstąpieniu praktyki lekarskiej, jakkolwiek to wy-

- 
- <sup>1)</sup> Art. 1108. Cztery są warunki istotne do ważności umowy: zezwolenie strony, która się zobowiązuje; zdolność jej do kontraktowania; rzecz pewna, która stanowi przedmiot zobowiązania; przyczyna godziwa w zobowiązaniu.  
 Art. 1128. Tylko rzeczy zbywalne mogą być przedmiotem umów.  
 Art. 1131. Zobowiązanie bez przyczyny, albo przyczynę fałszywą lub niegodziwą mające, nie może mieć żadnego skutku.  
 Art. 1133. Przyczyna jest niegodziwą, gdy jest zabroniona prawem, przeciwna dobrem obyczajom albo porządkowi publicznemu.  
 Art. 1134. Umowy prawnie zawarte zastępują miejsce prawa dla zawierających takowe; mogą być odwołane tylko za wzajemnem zezwoleniem stron, lub dla przyczyn ustanowionych przez prawo; wykonane być powinny w dobrej wierze.  
 Art. 1598. Wszystko co znajduje się w obiegu może być sprzedawane, za wyłączeniem przedmiotów, zbywanie których prawami szczególnymi jest wzbronione.



doformu; zatem gaza jodoformowa chroni ranę od dostania się do niej zdolnych do rozwoju istot zakaźnych, czyli zastępuje opatrunek okluzyjny. Gaza jodoformowa przeszkadza tworzeniu się obfitej wydzieliny. Przekonywają o tem najlepiej doświadczenia B i n z'a (*Virchow's Archiv, tom 89, str. 389*), który znalazł, że na kresce, posypanej lekko jodoformem, cialka białe nie wychodzą z naczyń i kreska pozostaje gładką; również M a r c h a n d (*Dissert. inaug. Königsberg 1883*) stwierdził, że naokoło nitek, wprowadzonych pod skórę królika, nie gromadzą się komórki olbrzymie dopóty, dopóki w ranie znajduje się choćby odrobina jodoformu. Tak samo więc i w ranie, pokrytej gazą jodoformową, nie przychodzi do obfitego ropienia. Odrobinę zaś wytworzonej, przeważnie surowiczej wydzieliny, gaza jodoformowa odprowadza na zewnątrz, tak, że drenowanie rany, jakoteż jej płukanie staje się niepotrzebne.

Dalszym bardzo ważnym czynnikiem zbawiennego działania jodoformu przy zajmujących nas tu ranach jest to, że wskutek bardzo małej rozpuszczalności jodoformu, zawartego w gazie jodoformowej, gaza zatrzymuje wszystkie swe własności przez 7 do 10 dni, zatem czas wystarczający do tego, aby rana pokryła się bujną ziarniną, chroniącą ją nadal bardzo dobrze od zakażenia. Ten ważny przymiot właściwy jest jedynie gazie jodoformowej, z każdej innej bowiem gazy, używanej przy leczeniu ran, zatem i gazy karbolowej lub sublimatowej, środek przeciwnilny zostaje wylugowany bardzo szybko i trzeba ją zastąpić świeżą po upływie najdalej 48 godzin, to jest wtedy, gdy rana jest jeszcze bardzo przystępna dla istot zakaźnych. Z tego też powodu ani gaza karbolowa ani sublimatowa nie może przy ranach, o których mówimy, równać się z gazą jodoformową.

Jeżeli dodamy nadto, że jodoform prawdopodobnie działa znieczulająco, że przynajmniej rany nim pokryte mniej dokuczają choremu, niż przy innym sposobie leczenia, to musimy przyznać, że przy ranach, łączących się z naturalnymi otworami ciała, jodoform jest środkiem nieoszacowanym.

---

nikalo, tak dobrze z jej brzmienia jak i wykładu, który jej strony nadały, że przedmiotem jej była właśnie sprzedaż praktyki i że warunek, aby sprzedawca praktyki nie wykonywał, był tylko wynikiem i sposobem wykonania zobowiązania głównego; 2) że, w każdym razie, wyrok uznał jako ważne zobowiązanie L o m b a r d'a, za pewną cenę, do niewykonywania praktyki a tem samem uznał pośrednio za ważną sprzedaż praktyki lekarza, t. j. rzeczy nie będącej w obiegu.

W obronie popierającej kasację, starano się wykazać, że w umowie danej chodziło istotnie o sprzedaż praktyki, że nmowy takie prawo uznaje za nieważne, (powołano się tu na wyrok przytoczony w pierwszej, opisanej przez nas sprawie), gdyż dotyczą one rzeczy, które, jako nie znajdujące się w obiegu, nie mogą być przedmiotem sprzedaży.

„W każdym zaś razie, mówił dalej obrońca L o m b a r d'a, przypuściwszy nawet, że chodzi o proste zobowiązanie jakie przyjmuje lekarz, na korzyść innego, że nie będzie wykonywał praktyki lekarskiej w pewnej miejscowości, przychodzimy zawsze do tego samego wyniku. Z jednej bowiem strony, podobne zobowiązanie jest tylko zamaskowanym odstąpieniem klienteli, z pominięciem właśnie tego, co jeśli nie uniewinnia sprzedaży, to przynajmniej jej służy za pozór, to jest z pominięciem równoważnika jaki nabywca, za ofiarowaną przez siebie cenę, bierze w usługach odanych mu ze strony sprzedawcy. Z drugiej strony, podobne zobowiązanie niewykonywania praktyki stanowi zamach na wolność indywidualną i umowę przeciwną porządkowi publicznemu. W istocie, prawo przyrodzone obdarza każdego francuza zdolnością, nieulegającą przedawnieniu



Postępowanie przy leczeniu tych ran jodoformem jest bardzo proste. Oczywiście pole operacyjne oczyszcza się, o ile to możebne np. przez wytarcie jamy ust tamponem zmoczonym w karbolu, przez przestrzyknięcie odbytnicy lub pochwy rozczyntem karbolu lub sublimatu, i podczas całej operacji zachowują się te same ostrożności przeciwnie, jak przy ranach w innej okolicy ciała.

Po dokończeniu operacji, wypełnia się ranę gazą jodoformową 30 lub 50% i przyciska się ją lekko do rany. Gazą jodoformową, do tego używaną, powinna zawierać w sobie nieco kalafonii i gliceryny (podług przepisu prof. Mikulicza) gdyż w takim razie lepiej przylega do rany i mocniej się do niej przykleja. Zakładanie do rany sączków, tem bardziej robienie w tym celu przeciwotworów jest zupełnie zbyteczne. W razie, gdyby z rany mocniej krwawiło, a krwotok nie dał się innym sposobem zatamować, wystarczy wyrzucić na ranę pokrytą gazą jodoformową dość silny ucisk przez czas dłuższy, czy to zapomocą opatrunku, jak np. po operacjach w odbytnicy i pochwie, czy też zapomocą odpowiednich narzędzi, np. w jamie ustnej uciskadłem prof. Mikulicza<sup>1)</sup>. Posypywanie rany jodoformem lub wcieranie proszku jodoformowego w powierzchnię rany jest zbyteczne, a przy ranach rozleglejszych nawet niebezpieczne, jak tego dowodzi przypadek Schatz'a, który, zasypawszy znacznie większą ilością proszku jodoformowego ranę po wyluszczeniu macicy przez pochwę, stracił chorą z powodu zatrucia jodoformowego; taki sam przypadek miał Küster'a (*Langebeck's Archiv. XXIX, 4*).

Dalsze leczenie rany, opatrzonej w powyżej opisany sposób, jest bardzo proste, dla chorego i dla lekarza nadzwyczaj wygodne. Wszelkie przemywania

---

<sup>1)</sup> Porównaj w tym względzie rozprawkę: „Przyczynki do tamowania krwotoków“. Gazeta Lekarska. 1884.

---

i odstąpieniu, by, stosując się do praw panujących, wykonywał zawód, jaki mu się podoba i do którego jest zdolnym. Niepodobna nikomu zabronić i nikt sam sobie zabronić nie może wykonywania takiej lub innej sztuki, tem mniej jeszcze zmuszać kogoś do wyrzekania się zawodu, który uprawia; zasada ta stanowi podstawę art. 1780<sup>1)</sup> kodeksu cywilnego, który pozwala zobowiązywać się do usług tylko na czas i do pracy oznaczonej i który, skutkiem nie mniej koniecznego wyniku, zabrania wszelkiego najmu, mającego za przedmiot zobowiązanie nieograniczone, nieczynienia określonego użytku ze swych usług i pracy<sup>2)</sup>.

„Przedewszystkiem też ze względu na lekarzy, ważności takich umów sprzeciwia się porządek publiczny i ludzkość. Lekarz nie tylko korzysta z praw, podlega też i obowiązkom. Ze względów moralnych, jeśli nie prawnie<sup>3)</sup>, nie może odmówić pomocy choremu, który go wzywa; nie może z góry rąk sobie krępować, zamykać ust, sprzedawać swej bezczynności pierwszemu lepszemu, za kieszę pieniędzy. Porządek publiczny nie może dopuścić, aby praktyk niezręczny albo niewystarczający, mógł sobie zapewnić za gotówkę, wyłączny przywilej leczenia i wyzyskiwania wszystkich chorych w danem mieście lub okolicy. Nietrudno pojąć, do jakich następstw, podobne zakazy, doprowadzałyby mogły czasu klęsk i epidemij, ludzi nauki i poświęcenia, zawsze zbyt rzadkich, od których ludność oczekiwałaby ratunku. Pod temi rozmaitemi względami, wyrok zaskarżony naruszył więc, wspomniane wyżej, artykuły kodeksu Napoleona“.

---

<sup>1)</sup> Art. 1780. Nie można się obowiązywać do usług jak tylko na czas, albo do pracy oznaczonej.

<sup>2)</sup> Wyrok kasacyjny, 11 Maja. 1858. *Journ. du Pal.* 1859. 327.

<sup>3)</sup> Jest to słusznem jedynie wobec praw obowiązujących we Francji. Co do naszych stosunków, patrz mój artykuł: „Stanowisko lekarzy wobec prawa, w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej“. (*Medycyna.* 1882).



i przestrzykiwania rany są zbyt czyste, chory pozostaje w spokoju przez 6 do 10 dni, poczem gazę się wyjmuje, co też nie sprawia choremu żadnej dolegliwości, gdyż w tym czasie gaza, która z początku silnie przylegała do rany, zostaje przez zgorzel od rany oddzieloną i przylega do niej tylko luźnie, tak, że z czasem (zwłaszcza w jamie ustnej) sama wypada. Gdyby po tym czasie jakaś część rany nie była jeszcze pokryta zdrową ziarniną, natenczas pokrywa się ją świeżym paskiem gazy znów na dni kilka. Gdy cała rana pokryta jest zdrową ziarniną, wtedy gaza jodoformowa staje się zbyt czystą i zastępujemy ją przemywaniem rany, np. w ustach, rany zaś powierzchowniejsze pokrywamy maścią z azotanu srebra (1:100). Postępowanie to jest przy wszystkich ranach, o jakich tu mówimy, a zatem w ustach, przełyku, pochwie, odbytnicy i t. d. zupełnie jednakie, z małemi tylko dodatkami, stosownie do umiejscowienia rany. Przy ranach przełyku na przykład, konieczne jest żywić chorego przez kilka dni sztucznie, toż samo po wycięciu całego lub większej części języka, lubo doświadczenie pouczyło, że właśnie przy ranach tego narządu, chorzy bardzo szybko, często już na drugi lub trzeci dzień po operacji, mogą sami przełykać.

Po operacjach w odbytnicy, chorzy dostają przez pierwsze 7 dni po dzieścię do 15 kropel nastoju makowcowego, w celu powstrzymania stolca, a po wycięciu odbytnicy wsuwa się do kiszki grubą rurę kauczukową. Przy ranach, łączących się z drogami moczowemi, nie potrzeba żadnych szczególnych starań, aby mocz nie dostał się do rany, gdyż jak to już wyżej wspomniałem, mocz może spływać po gazie jodoformowej, która mimo to zachowuje swe własności i chroni ranę od zakażenia.

Przebieg ran w ten sposób leczonych jest, można śmiało powiedzieć, idealny, rana jest niebolesną, w około nie ma żadnego zaczerwienienia lub obrzmienia, wydzielina z rany jest bardzo skąpa i nie cuchnąca, i dla tego też po operacjach w jamie ustnej i nosowo-gardzielowej nie zdarzają się tak często jak

---

Nie trudno było stronie przeciwnej wykazać bezzasadność wywodów powyższej obrony.

W umowach tego rodzaju, lekarz zobowiązuje się niewykonywać praktyki tylko w określonym miejscu; a gdyby nawet wogóle na czas pewien zobowiązał się praktyki niewykonywać, nikt mu w tem przeszkodzić nie może. Wszak lekarz może praktyki zupełnie zaniechać. Nie ma tu więc zamachu na wolność osobistą i nie do tego stosuje się art. 1780 kod. cyw.

„Co się tyczy porządku publicznego i dobrych obyczajów, umowa powyższa w niczem ich również nie narusza; szkoda to wprawdzie, gdy lekarz umiejętny i pilny, praktykę porzuca, gdy go zastąpi kolega mniejszej wartości. Ale cóż na to począć? Niepodobna lekarza pozbawiać wolności osobistej, nie podobna go, dlatego właśnie, że jest zręczny i pilny, robić niewolnikiem. Nieraz widzimy, że usuwają się od dalszej pracy znakomici lekarze, czy to by użył dobrze zasłużonego odpoczynku, czy też by inne zająć stanowisko, a przecież nikt tego ani za przeciwne porządkowi, ani dobrym obyczajom nie uważa“.

To też sąd kasacyjny nie podzielił motywów obrony żądającej zniesienia wyroku i postanowił jak następuje:

„Zważywszy, że jest rzeczą stwierdzoną zaskarżonym wyrokiem, iż głównym a nawet jedynym przedmiotem umowy, było zobowiązanie L o m b a r d'a uiewykonywania praktyki w oznaczonych miejscowości, zaproponowane przez niego a przyjęte przez B a y a r d'a.



dawniej zapalenia płuc. To wszystko jednak ma tylko wtedy miejsce, jeżeli rana podczas samej operacji nie została zakażona. Jeśli bowiem, np. po wyluszczeniu macicy przez pochwę, lub po operacji raka odbytnicy, otwarta otrzewna została zakażoną istotami gnilnymi, to oczywiście gaza jodoformowa nie zapobiegnie rozwinięciu się zapalenia otrzewnej, po za gazą leżącą. Tak samo może się rozwinąć. lubo rzadko, zapalenie tkanki łącznej np. około odbytnicy, lub zapalenie opon mózgowych po operacjach blisko podstawy czaszki (porównaj przypadek 15, w niżej podanem zestawieniu), jeżeli świeża rana została zakażona, nim ją pokryła gaza jodoformowa. Wynika więc z tego, że i przy tym sposobie leczenia, zachowanie wszelkich ostrożności przeciwniepodległych podczas operacji jest niezbędne. Głównym jednak i koniecznym warunkiem zupełnie pomyślnego przebiegu rany jest, aby gaza jodoformowa wszędzie szczelnie przylegała do powierzchni rany; w przeciwnym bowiem razie, w pozostawionym zaulku może przyjść do zatrzymania się i rozkładu wydzieliny z groźnymi następstwami. Gdyby więc gorączka, obrzmienie i bolesność w okolicy rany kazały się czegoś podobnego domyślać, natenczas należałoby gazę jodoformową wyjąć, ranę wyczyścić dokładnie silnym środkiem przeciwniepodległym i na nowo wypełnić gazą jodoformową.

Otrucia jodoformem nie ma się co obawiać przy użyciu samej gazy jodoformowej i przy małych ranach. Przy ranach większych jak np. po wyluszczeniu obszernego raka odbytnicy, gdzie prawie cała mała miednica zostaje wypełniona gazą jodoformową, lub po wyluszczeniu macicy, trzeba się z tem niebezpieczeństwem z całą skrupulatnością zachować, lubo i w tych razach występuje ono rzadko, względnie najczęściej u starszych i osłabionych kobiet. Również przy ranach w przelyku i ustach, trzeba starannie zważać na chorego, gdyż tutaj ślina i pewna część wydzieliny

---

„zważywszy, że z jednej strony w wyroku wyjaśnioną tylko została, (co jest przez prawo dozwolone) umowa między stronami zawarta;

że z drugiej strony, podobna umowa nie zawiera w sobie nic niegodziwego, ponieważ niedozwala Lombardowi praktyki tylko w ograniczonej miejscowości, co żadnym przepisem prawa nie jest wzbronionem;

„zaskarżenie wyroku odrzuca i t. d. 1).

Porównyując przytoczone wyroki, wydane w różnych sprawach, przez różne instancje sądowe, to we wszystkich znajdujemy wspólnego, że w żadnym: sprzedaż czyli odstąpienie praktyki lekarskiej, wprost i jako takie uznanem nie zostało, owszem, zawsze twierdzono, że „praktyka lekarska nie może być przedmiotem sprzedaży“.

Jedne wyroki unieważniły z tego tytułu całe umowy między lekarzami zawarte, inne, z wyrokiem kasacyjnym na czele, umowom dawały odmienny wykład, uznając w nich za rzecz główną dozwolone prawem i nieprzeciwnie porządkowi i zobowiązanie czynienia i nieczynienia i jako o takim mówiły. Ten pogląd, jest jak dotąd, ostatnim wyrazem jurysprudencji francuzkiej w tym przedmiocie.

Z niego wynika, że dla uniknienia wszelkiej niepewności, umowy o odstąpieniu

---

1) Kassacyjna, 13 Maja 1861. *Journal du Palais*, 1861, str. 1100.



nasycona jodoformem, dostaje się do żołądka i tą drogą może zbyt dużo jodoformu uleźć wessaniu.

Objawy otrucia występują najczęściej na drugi lub trzeci dzień po operacyi i zdradzają się przyspieszeniem tętna (aż do 130 i 140) brakiem łaknienia, wymiotami; objawy te prawie zawsze przechodzą bez dalszych następstw i o wiele mniejsze mają znaczenie, aniżeli opisane wiele już razy przypadki mózgowe, które występują dopiero z końcem pierwszego tygodnia lub później: t. j. niepokój lub zbytńia apatyja, bredzenie, majaczenie często gwałtowne i t. d.. W razie wystąpienia tych ostatnich objawów, należy gazę jodoformową natychmiast usunąć i zastąpić ją innym środkiem przeciwgnilnym, zatem gazą karbolową, tymolową lub gazą odtłuszczoną, zmaczaną w octanie glinnu, a można to uczynić tem bezpieczniej, że po upływie 5—6 dni rana, przystępna dla istot zakaźnych, jest już bardzo mała. Także i pod tym względem jest gazą jodoformową o tyle pewna, że w razie potrzeby można usunąć z rany od razu całą ilość jodoformu. Jeżeliby zaś rana była poprzednio zasypana, albo nawet natarta proszkiem jodoformowym, natenczas w razie wystąpienie objawów otrucia, nie można, mimo najstaranniejszego wycięcia rany, oddalić całej ilości jodoformu, którego cząstki tkwią wśród ziarniny lub tkanek i ulegając ciągle wessaniu, mogą spowodować śmierć chorego, jak tego dowodzą wyżej wspomniane przypadki Schatz'a i Küster'a. Z pomiędzy stu kilkudziesięciu chorych, operowanych przez prof. Mikulicza, tylko dwa razy spostrzegano wybitne objawy mózgowe otrucia jodoformowego. W obu razach były to kobiety wiekowe i bardzo osłabione; u jednej z nich wypełniono gazą jodoformową rozległą ranę po wycięciu raka migdałka, u drugiej równie dużą ranę po częściowem wycięciu przełyku. W obu więc razach istniały wszystkie warunki,

---

nie praktyki, powinny być naprzyszłość zawierane nie pod nazwą sprzedaży, lecz wyrażać jedynie przyrzeczenie, że lekarz ustępujący ułatwiać będzie nowoprzybyłemu pozyskanie praktyki zalecając go swoim klientom, a sam zobowiązuje się nie trudnić praktyką lekarską w określonej miejscowości. Tak tylko rozumieć można utarte, lecz zbyt ogólne wyrażenie: „sprzedaż lub odstąpienie praktyki“. Taka tylko może być treść transakcyi, jeśli nie ma ona naruszać porządku publicznego i moralności.

Forma odstąpienia praktyki bywa różną, powiada A. Dechambre, w swem dziełku o lekarzu i jego obowiązkach publicznych i prywatnych. Zwykle lekarze umawiają się o kwotę stałą, płatną od razu lub w ratach. Oblicza się ona na zasadzie cyfry rocznego dochodu lekarza ustępującego. pomnożonej przez 2 lub 3. Ta forma jest zawsze niebezpieczną dla nabywcy; każe ona ponosić ofiarę natychmiastową dla przyszłego zysku, zawsze niepewnego, przypuszczając nawet najlepszą wiarę stron umowę zawierających. W razie przyjęcia tej formy, nabywca mógłby żądać, aby kwota była wypłaconą ratami, w nieco odleglejszych ustępach czasu i aby do umowy wprowadzić zastrzeżenie rozwiązujące takową w przypadkach, gdyby rzecz odstąpiona uległa, bez winy nabywcy, zbyt znacznemu obniżeniu wartości. Zastrzeżenia tego jednak nie przyjmują zbywający, z powodu zbyt wielkich trudności w ocenianiu owej winy nabywcy. Z drugiej jednak strony, nabywca nie powinien zapominać, że nie rzadkie są klientele dochodne a zmien-



sprzyjające otruciu jodoformowemu; mimo to objawy otrucia ustały wkrótce po wyjęciu gazy jodoformowej z rany i zakończyły się pomyślnie.

Za podstawę do powyższych uwag służyło mi 147 przypadków, operowanych przez prof. Mikulicza a po części w klinice, po części w praktyce prywatnej, w przeciągu czasu od Października 1882 do Grudnia 1884. (D. n.)

## II. PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI przeciwgorączkowego działania antypiryny

spoztrzegal

**Władysław Freidenson**

lekarz ordynujący w warszawskim szpitalu starozakonnym.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

VII. Chory J. M., bakałarz, 39-letni, od pięciu dni pozostający na leczeniu w szpitalu, uskarża się na trapiący go bezustannie kaszel, osłabienie sił, dreszcze i poty nocne. Do objawów tych, trwających od lat kilku, przylączyła się w ostatnich czasach chrypka; krwioplucia nigdy nie było.

Stan obecny: ciepłota 39,6° C., tętno 110; chory budowy średniej, wyniszczony, odżywianie podupadłe; bezkrwistość bardzo znaczna. Prócz tu i ówdzie rozrzuconych ognisk w płucach, chory nasz przedstawia objawy obszernej jamy w górnym zrazie prawego płuca. Kaszel silny; plwocina obfita, posiada cechy pochodzącej z jamy; niecuchnąca.

Błona śluzowa gardzieli i krtani charakterystycznie bleda tak, że biała nagłośnia i struny głosowe rzekome nie różnią się pod względem zabarwienia od strun prawdziwych. Nieznaczna niedomykalność szczeliny głosowej podczas fonacyi, spowodowana jak się zdaje, niemocą mięśniową zwieraczy, jest pra-

---

ne, które w zupełności się rozpraszają z ustąpieniem człowieka co je stworzył i podtrzymywał.

Najmniej niepewną jest umowa, opierająca się na dochodzie, jaki dawać będzie klientela odstąpiona, co stwierdzić winny wykazy nabywcy. Pewną część tego dochodu otrzymuje odstępujący przez umówioną liczbę lat. W ten sposób nabywcy nie grozi strata, a obie strony mają jednakowy interes, by zapobiegać rozpraszaniu się klienteli, jeden przez stosowne wykonywanie obowiązków, drugi, wspomagając następcę, jak może najlepiej.

Jeśli, zapomniawszy na chwilę o tych, z rzeczywistości zaczerpniętych przykładach, stawimy bardziej oderwane pytanie, czy ze stanowiska deontologicznego, ze stanowiska moralnych praw i obowiązków lekarza, godziwą jest sprzedaż praktyki, to ośmielamy się twierdzić, że tak jest, z tem tylko zastrzeżeniem, które zresztą, nad całą praktyczną działalnością lekarza, przez całe jego życie, górować winno, by pieniądź i tu nie był mu wyłącznym celem, by i na schyłku zawodu swego pamiętał, że zaufaniem chorych frymarzyć mu nie wolno.

Gdy wiekiem i pracą sterany lekarz, chce zażyć dobrze zasłużonego odpoczynku, gdy zdrowie, zbyt wcześniej nieraz stargane, odpoczynek ten czyni bez-



wdopodobną przyczyną zmiany w głosie. Nacieczeń, owrzodzeń, zesztynień stawów nie zauważyliśmy. Wątroba znacznie powiększona, sterczy z podżebrza na szerokość 3-ech przeszło palcy, w dotknięciu gruba i twarda. Inne narządy bez zmian. Łaknienie średnie, wypróżnień dwa na dobę.

Ciepłota ciała, od wstąpienia chorego do szpitala do chwili rozpoczęcia doświadczeń z antypiryną, t. j. przez 5 dni, mierzona dwukrotnie codziennie, wahała się między 39° C. a 39,6° C.. Poty nocne obfite nie wpływały na obniżenie ciepłoty, która tym sposobem przedstawiała typ gorączki ciągłej (*f. continua*).

Chory przez ten czas przyjmował środki kaszel łagodzące, wziewania żywiczne; podawania chininy zaniechano dla braku widoków powodzenia przy gorączce z opisanym charakterem.

Szóstego dnia, przy ciepłocie 39° C., tętnie 108, chory przyjął jednorazowo 2 grm. antypiryny, po których w godzinę zanotowano obniżenie ciepłoty do 37,1° C. przy potach, a w następną godzinę 36,5° C.. Już po 4-ech godzinach ciepłota wzrosła do 38,8° C.. skutkiem czego podano choremu ponownie 2 grm antypiryny, z tym samym po dwóch godzinach skutkiem (ciepłota 36,7° C.). Tym razem stan bezgorączkowy trwał 16 godzin(!) przy znośnym uczuciu chorego.

Po upływie tego czasu, ciepłota bez dreszczy, wzrosła do 38,1° C., przy tętnie 100, a po godzinie do 38,8° C., tętno 112.

W tym stanie chory otrzymał 1 grm. antypiryny, poczem w godzinę ciepłota zniżyła się do 37,8° C., tętno 100; na tym stopniu trzymała się przez godzin 13, poczem przedstawiała jak wyżej 38,5° C., tętno 124. Dla wywołania zniżenia się ciepłoty, zadano w dalszym ciągu 1 grm. antypiryny, co wywołało obniżkę ciepłoty o 1° C., trwającą tym razem zaledwie godzin 4. Dla chwilowego braku antypiryny dalsze doświadczenia nad chorym zawieszono, a od tego czasu mamy stale trwającą gorączkę, jak przed pierwszą próbą z antypiryną.

Jak w innych naszych przypadkach, tak i w tym, po każdym przyjęciu środka, zauważono mniej lub więcej, względnie do dawki, obfity pot; a niezależnie od tego, chory nad ranem mocno się pocił (*sudor hecticus*). Po wyczerpaniu działania antypiryny, *resp.* z chwilą wzrostu ciepłoty, dreszczy nie zauważono, przyczem stan chorego przedstawiał się zupełnie znośnym; kilkakrotne wymioty, które

---

względnie koniecznym, nader trudno nieraz mu bywa ten zamiar wykonać, i to tem trudniej, im większego, umiejętnością i doświadczeniem, nabył rozgłosu, im ściślej, przymiotami charakteru, przywiązał klientów. Odzywa się w nich wtedy egoizm ludziom, zwłaszcza chorym, właściwy; sypią się skargi, że lekarz, co zna ich organizm, co w długotrwałych stosunkach poznał właściwości osób i rodzin, przed którym się tajemnic nie miało, do którego się chętnie i z zaufaniem o radę spieszyło, nagle, wszystkich porzuca, na konieczność uciekania się do pierwszego lepszego skazuje.

I dużo w tem wszystkiem słuszności. Komu było danem być, jak często się zdarza, lekarzem dwóch i trzech w rodzinach pokoleń, ten zbiera, odnośnie do nich, zapas doświadczenia i wiedzy, które i w chwili jeszcze, gdy się od praktyki usuwa, dla ich dobra użytkować jest w obowiązku.

Niech więc, zanim praktyki zupełnie zaniecha, wybierze zastępcę. Niechaj mu pierwsze kroki w stosunkach z chorem ułatwia, niech z nim narady lekarskie odbywa, dzieli specjalnem doświadczeniem nabytem w danem miejscu, wśród danej ludności; niech obudza doń zaufanie, robi go, jak sam był, wpływowym w rzeczach zdrowia doradcą, a dobrze się chorym zasłuży.

W takim postępowaniu praktyka, godzi się harmonijnie dobro klientów z korzyścią następcy; jest ono nietylko ze wszechmiar godziwe, ale i pożądane,



występowały od czasu do czasu, były skutkiem gwałtownego kaszlu, a nie antypiryny, którą chory nasz dobrze znosił.

VIII. W przypadku różny twarzy z następnem rozszerzeniem się choroby na skórę czaszki i grzbietu (sposzczenie szpitalne), a w którym ciepota wahała się między  $39,5^{\circ}$  a  $40,3^{\circ}$  C., podawaliśmy trzykrotnie antypirynę. Chory przytomny, skarży się na ból głowy, prężenie w twarzy i bezustanne nudności. Pierwszego i drugiego dnia obserwacji (8 dzień choroby) chory zażył 4 grm. antypiryny, co godzina po gramie, a 3-go dnia na pierwszą dawkę 2 grm., a następnie dwie po 1 grm. co godzina a więc razem grm. 5. Za każdym razem już po 2 dawce zauważyliśmy stopniowe niżenie się ciepłoty, która po użyciu powyższych ilości, niżała się stale średnio o  $2^{\circ}$  C., wznosząc się następnie przecięciowo po 8 godzinach. Tętno, przed i po podaniu antypiryny średnio rozwinięte (110), nieprzedstawiało wybitniejszych zmian. Niżeniu się gorączki towarzyszyły poty. Dreszczy przed wzrostem ciepłoty nie było. Do wymiotów (pomimo ciągłych nudności) nie dochodziło. Chory następnego dnia (10-go choroby), wśród potu przełomowego i silnego spadku ciepłoty, przeszedł w okres zdrowienia.

IX. Zasługującą na obszerniejszą wzmiankę jest historyja choroby dziewczynki 10-letniej, którą obserwowaliśmy w drugim tygodniu zdrowienia po przebytych ciężkim tyfusie brzusznym.

Wśród nieznacznych objawów gastrycznych, a dość silnie rozwiniętego niezytu oskrzeli, chora nasza w ciągu 5 dni od wystąpienia tych zбочeń przedstawiała ciepłotę ciała rano i wieczór, od  $39^{\circ}$  do  $40,3^{\circ}$  C..

Szóstego dnia mieliśmy przy powyższym stanie ciepłoty znaczne osłabienie sił i śledzionę we wszystkich kierunkach znacznie powiększoną, na dotknięcie bolesną, nietwardą. Narząd ten po przebytych tyfusie (chorą i wtedy mieliśmy w leczeniu) uległ był prawie zupełnemu skurczeniu.

Stan określono jako: gorączkę pochodzenia zakaźnego, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa do rzędu gorączek zimniczych z typem ciągłym należąca (*malaria continua*). Objawy niezytu dróg oddechowych i pokarmowych uznaliśmy jako zależne od choroby głównej. Środki stosowane w pierwszych dniach przeciw zaburzeniom w narządach: oddechowym i trawienia nie przyniosły oczekiwanych korzyści i dla tego postanowiliśmy obniżyć ciepłotę, do granic mniej więcej,

---

bo duchem odpowiada najzupełniej 13 artykułowi przyjętych przez nasze towarzystwo zasad, artykułowi który mówi, że:

„ze względu na pożytek publiczności, lekarze wpływać powinni na to, by każda rodzina posiadała stałego, domowego lekarza, którego zadaniem ma być przedewszystkiem staranie o zachowanie zdrowia jej członków“.

Nie ma wątplenia, że ilekroć lekarz jest w materyjalnej możności, by darmo oddać przysługę o której mówimy i chorem i młodemu koledze, zrobi to chętnie, bez żadnej zapłaty i za to tylko szczerze przyklasnąć mu można. Weźmie bowiem niechybnie pod uwagę, że istota usługi którą oddaje, nader jest trudną do słusznego, ceną oszacowania; chętnie uniknie, nawet pozoru posądzenia, że, wybierając następcę, więcej szukał materyjalnych, niżli moralnych gwarancyj; z przyjemnością odstąpi od wszczynania sprawy, nawet przed forum własnego sumienia, o wybór pomiędzy więcej a mniej ofiarowującym. Takie postępowanie będzie, zdaniem naszym, bardzo pożądane i wielce chwalebne, lecz nie jedyne godziwe.

Bo jeśli, jak to zbyt często się zdarza, lekarz ma do odpoczynku lub ratowania zdrowia, więcej praw i powodów, niż środków, może przyjąć od następcy materyjalne zadosyćuczynienie usług, jakie chorem ale i jemu zarazem oddaje. „Za-



fizjologicznych i w dalszym ciągu działać zapobiegawczo, w przewidywaniu ponownego wzrostu ciepłoty.

Podaliśmy zaledwie  $\frac{1}{2}$  gramową dawkę antypiryny w winie, a ciepłota z  $40,7^{\circ}$  C. zniżyła się po godzinie na  $37,3^{\circ}$  C. t. j. o  $3,3^{\circ}$ (!) C., przyczem zauważono pot na ciele chorej. Wtedy, czyniąc zadość drugiemu wskazaniu, podaliśmy chininę w trzech dawkach trzygramowych, podawanych co  $\frac{1}{2}$  godziny = grm. 9. Przez 30 godzin następnych ciepłota utrzymała się niżej  $38^{\circ}$  C., poczem wzrastając (wzrost poprzedziło uczucie ziębienia), doszła do  $38,3^{\circ}$  C.. Stan ten trwał do naszego przybycia, t. j. około 8 godzin, poczem chora otrzymała powtórnie 9 grm. chininy, jak wyżej. Ciepłota po jakimś czasie, opadając wśród lekkich potów, nie podnosiła się już poza *maximum* fizjologiczne, przy widocznem ustępowaniu zaburzeń ze strony oskrzeli i żołądka.

Chorej podawaliśmy później chininę i arsenik.

Sądzymy, iż należałoby na tego rodzaju przypadki zwrócić baczniejszą uwagę, a może w antypirynie znajdziemy środek, działający nietylko skutecznie na obniżenie ciepłoty, ale i umożliwiający w wyjątkowo ciężkich przypadkach zimnicy, spieszne zastosowanie środka przeciwyrtmicznego.

Podczas doświadczeń naszych z antypiryną, jeden z rekonwalescentów szpitalnych, jak również i piszący te słowa przyjmowali środek w mowie będący. Przy ciepłocie  $37,3^{\circ}$  C., tętnie 80, a pod każdym innym względem dobrym stanie, rekonwalescent nasz przyjmował antypirynę w odstępach godzinowych po gramie, a gdy po trzech dawkach ciepłota stale wynosiła  $37,2^{\circ}$  Cels., podaliśmy jedną dawkę 2 gramową. Wtedy ciepłota spadła zaledwie o  $0,3^{\circ}$  C.. Chory dowodził, że w stanie swym nie uczuwał żadnych zmian; pot był bardzo nieznaczny.

Próba z antypiryną, którą na sobie samym dokonałem, wypadła zupełnie ujemnie, pod względem działania środka na ciepłotę fizjologiczną. Po 4-0 gramowych dawkach, przyjmowanych po gramie co godzina, ciepłota z  $37,2^{\circ}$  C. obniżyła się zaledwie o  $0,1^{\circ}$  C. po drugiej dawce, a wzrosła o  $0,3^{\circ}$  C. po ostatniej, przy tętnie stale 90 uderzeń. Prócz nieznacznych nudności i lekkiego uczucia gorąca w głowie, żadnych innych podmiotowych objawów nie uczuwałem. W obu razach

---

den skrupuł uczciwości, powiada A. Dechambre<sup>1)</sup>, nie stoi na zawadzie człowiekowi co oznacza cenę na zasób moralny nabyty pracą i staraniem, zasób użyteczny dla następcy“.

Ale i w takich warunkach, wybierając następcę, popierając młodszego lekarza, nie wolno mu wyłącznie zaofiarowaną cyfrą mierzyć wyboru, tak jak nie wolno mu go mierzyć pokrewieństwem lub osobistymi względami, jeśli im przeświadczenie o wartości lekarza nie towarzyszy. Z tem tylko zastrzeżeniem, nikt mu za złe brać nie powinien, że z pośród równych zkądinąd, bliższym mu będzie ten, który za godziwe, z dobrem chorych połączone usługi, gotów jest, dzieląc się owocem pracy, nieunikniony dług wdzięczności spłacać i materyjalnie.

---

<sup>1)</sup> A. Dechambre, *Le médecin. Devoirs privés et publics...* Paris. 1883, str. 306.



mocz badany okazywał za dodaniem półtorochlorku żelaza charakterystyczne dla antypiryny rubinowo-czerwone zabarwienie.

Jeżeli co do zasadniczego działania antypiryny, t. j. mniej lub więcej znacznej obniżki ciepłoty w chorobach gorączkowych, wnioski brzmią jednogłośnie na korzyść tego środka; jeżeli pod wieloma innymi względami spostrzeżenia nasze zgadzają się z spostrzeżeniami innych badaczy, to jednak pewnych różnic, jakkolwiek mniej ważnych, pominąć niechcielibyśmy. I tak:

1) U żadnego z naszych chorych podczas i po użyciu antypiryny, wysypki, o jakiej inni po dłuższym użyciu środka wspominają, nie zauważyliśmy. Brak jej należałoby może odnieść do szczupłej liczby naszych spostrzeżeń.

2) Nie widzieliśmy, o czym w swoich licznych spostrzeżeniach wspominają Penzoldt i Sartorius <sup>1)</sup>, owego t. zw. przyzwyczajania się chorych do środka, poczem skutek każdorazowy miały słabnąć; owszem w niektórych razach zbyt znacznego zniżenia się ciepłoty przy niewielkich stosunkowo dawkach, takowe zmniejszaliśmy, a otrzymawszy potrzebny skutek, poprzestawaliśmy nieraz na jednorazowej dawce, a mimo to obniżka występowała dość stale i trwała w tych przypadkach stosunkowo długo.

3) Falkenheim <sup>2)</sup> i prof. Pribram <sup>3)</sup> wspominają, że antypiryna zmniejsza częstość tętna w stosunku do obniżki ciepłoty.

U naszych chorych, zgodnie z Guttman'em i Penzoldt'em, wpływ środka na tętno okazał się w mniejszości przypadków nieznacznym, w innych wcale tego działania na tętno nie dostrzeżliśmy.

Dla oceny wpływu antypiryny na przebieg rozmaitych postaci chorób gorączkowych, przytoczyliśmy z umysłu w opisanych przez nas spostrzeżeniach szczegóły, odnoszące się do główniejszych objawów, powikłań, osobniczych właściwości chorych i t. d., aby w ten sposób uwidocznili warunki, w jakich środek w mowie będący był stosowany.

Wnioski w tym względzie postawiliśmy niżej, tu tylko nadmienimy, iż ujemnego wpływu na przebieg tych chorób, również jak i inni spostrzegacze, dopatrzeć się nie mogliśmy.

Przy całej więc podmiotowości poglądu naszego na znaczenie przeciwgorączkowe (antipyretyczne) antypiryny w opisanych przypadkach, nie podobna środkowi temu nie przyznać bezpośredniego wpływu na zniżanie się ciepłoty gorączkowej, a niekiedy pośredni może wpływ dodatni na przebieg choroby.

Antypiryna, podawana kilkakrotnie niemal każdemu z naszych chorych, za każdym razem obniżała ciepłotę średnio o 2° C., była bardzo dobrze znoszona, nie przynosząc żadnej wyraźnej szkody, nadto, jak zauważyliśmy, działaniem swoim w niektórych razach ułatwiała sprawność narządów, umożliwiając skuteczniejsze stosowanie innych leków, kiedyindziej źle znoszonych. Żalować tylko winniśmy, iż podczas naszych, zaledwie 4 tygodni trwających obserwacji, wypa-

1) „Antipyrin in der Kinderpraxis.“ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3). 1884.

2) „Zur Wirkung des Antipyrins“. W tem samym piśmie Nr. 24. 1884.

3) „Über das Antipyrin“. Prager Med. Wochenschrift, Nr. 40, 42, 44. Refer. Nr. Kroniki lek. za rok 1884.



dało nieraz przerywać podawanie leku, z powodu czasowego braku takowego w Warszawie <sup>1)</sup>, jak również, że z powodu wyjątkowo małej liczby naówczas chorych gorączkowych w oddziale szpitalnym, liczbę naszych spostrzeżeń zmuszeni byliśmy ograniczyć.

Pomijając na teraz wszelkie wywody teoretyczne, dotyczące sposobu, drogi działania antypiryny zarówno na ustrój, jaki na pojedyncze narządy i poszczególne na ośrodki nerwowe, pozwalamy sobie na wypowiedzenie następującego o niej zdania:

1) Antypiryna okazuje się, bez względu na postać chorobową i osobnicze warunki chorego, dzielnym środkiem przeciwgorączkowym, ściślej mówiąc antytermicznym.

2) Ciepłota ciała gorączkowa opadać zaczyna nierzadko już po pierwszej, często po drugiej dawce (u starszych począwszy od  $\frac{1}{2}$  do 2 grm. na dawkę stosownie do wieku).

3) Opadaniu ciepłoty towarzyszy prawie stale mniej lub więcej obfity pot, a przed następnym jej wzrostem, występującym w naszych przypadkach najwcześniej po 4-ech, a najpóźniej po 18 godzinach (wyjątkowo jeszcze później), dreszczy nie zauważono.

4. W spostrzeganych przez nas przypadkach objawów upadku sił, nawet przy znizeniu się ciepłoty do 35,2<sup>o</sup> C., nie było.

5) Największą dawkę, jakiej ze skutkiem używaliśmy, była 5 gramowa, podawana w sposób następujący 2 + 1 + 1 + 1 w przestankach jednogodzinnych, najniższą gr. 6 (4 + 2). Podane dawki wszyscy chorzy znosili dobrze; wyjątkowo tylko zdarzały się wymioty.

6) Wpływ antypiryny na tętno ujawnił w mniejszości spostrzeganych przez nas przypadków i pod tym więc względem wniosek nasz przedstawia zgodność ze zdaniem niektórych innych badaczy.

7. Nie jesteśmy w stanie orzec, wobec szczupłej ilości spostrzeżeń, czy i o ile antypiryna wpływa pomyślnie na przebieg chorób gorączkowych.

---

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 2. Kokaina stosowana w dentystyce.

Zachęcony dodatnimi wynikami, osiągniętymi przez okulistów i laryngologów (Koller, Freud, Königstein, Jellinek, Meyerson, Störk i t. d.), którzy, stosując kokainę, zdołali znieczulić oko i krtań do tego stopnia, że chorzy znosili bez bólu rękoćzyny na obu wziankowanych narządach, przystąpiłem do stosowania kokainy w dentystyce.

Względnie wysoka cena w mowie będącego leku i brak zaufania ze strony chorych do środków lekarskich, nie mających jeszcze ustalonej reputacji, stanowią przyczynę, dla których szczupłą tylko ilość spostrzeżeń zanotować jestem w stanie.

---

<sup>1)</sup> Produkcja antypiryny na wielką skalę zajmuje się fabryk farb anilinowych pod firmą: Meister Lucius & Brüning w Höchst. a. M.



1) Dnia 10-go Grudnia 1884 roku, przybyła do mnie pani L., skarżąc się na ból dwóch zębów (drugi wielki trzonowy ząb dolny lewy i pierwszy mały trzonowy dolny) i prosiła o usunięcie takowych.

Nadmienić winienem, że chora jest osobą wątłą, bardzo nerwową, na ból niezmiernie wrażliwą, wskutek czego na wyjęcie zębów bez znieczulenia, jeśli nie ogólnego, to przynajmniej miejscowego zgodzić się nie chciała. Znalazłszy, po radzie z obecnym kol. Meyersonem, przeciwwskazania do zachloroformowania chorej, postanowiliśmy zastosować znieczulenie kokainą i przepisaliśmy roztwór 20%.

*Rp. Cocaini gr. quator*  
*Spirit. vini rectific. gr. quatuor.*  
*Aq. Destill. gr. sedecim.*

Kawałki waty maczałem w przepisanej lekarstwie i pędzlowałem dziąsło z jednej i drugiej strony zęba. Już po kilku minutach, chora słabo odczuwała dotknięcie ostro zakończonych narzędzia, a po 8 minutach nie czuła wcale ukłucia, dokonanego przezemnie na pędzlowanym dotychczas dziąśle.

Uważając dziąsło za dostatecznie znieczulone, przystąpiłem do wyjęcia zęba. Chora, pomimo głębokiego ujęcia zęba (z powodu zupełnego spruchnienia korony), rękoczynu tego zazwyczaj bardzo bolesnego wcale nie czuła i tylko pod koniec operacji, to jest w chwili wyjęcia zęba, odczuwała lekki ból, umiarkowany, który w porównaniu z cierpieniami, towarzyszącymi zwykłemu wyjęciu zęba, był mało znaczącym.

Chora zachęcona niewielkim bólem, doznany przy usunięciu pierwszego zęba, prosiła o bezwzględne wyjęcie drugiego. Życzeniu temu, po uprzednim pędzlowaniu kokainą, stało się zadość, a chora, równie jak przy pierwszym zębie, na niewielki ból tylko się skarżyła.

2) Dnia 7 Stycznia r. b. szukał pomocy mej redaktor O., skarżąc się na ból dwóch zębów (małego siecznego lewego górnego i sąsiedniego kła).

Przy bliższem zbadaniu zębów, znalazłem takowe w stanie silnego, niezmiernie bolesnego zapalenia ozębnej (*periostitis*), tak że dotknięcie narzędziem lub rękami zębów i dziąsła już choremu silny ból sprawiało. Tylko zimna woda chwilową ulgę przyniosła.

Uważając wyjęcie cierpiących zębów za wskazane, czego zresztą sam chory się domagał, postanowiłem w tym przypadku zastosować kokainę, w roztworze 25%.

Po kilku minutach, dziąsło, dotychczas na dotknięcie bardzo bolesne, już mniej wrażliwe było, a po 10-ciu minutach, chory głębokiego ukłucia w dziąsło wcale nie czuł.

Stosowałem kokainę jednocześnie na dziąsło nad obu choremi zębami (obok siebie znajdującymi się), a będąc o znieczuleniu dziąsła przekonany, wyjąłem oba zęby bezpośrednio jeden po drugim. Przy usunięciu pierwszego zęba, wynik był nadszodziejanie zadawalniającym, chory bowiem żadnego bólu nie czuł. Ujęcia drugiego zęba (kła) również nie czuł, pod koniec tylko operacji odczuwał ból krótkotrwały i dotkliwy.

Z przedstawionych tu przypadków dochodzimy do przekonania, że aczkolwiek kompletnego znieczulenia nie osiągnęliśmy, wygraliśmy jednakowoż dużo, zaoszczędziliśmy bowiem wiele bardzo bólu chorym naszym, szczególnie w chwili ujęcia zęba (moment najboleśniejszy), a wogóle bolesność przy wyjęciu zębów w wysokim stopniu ograniczyliśmy.

Być może, że przy dalszych doświadczeniach, z których pozwolę sobie w niedalekim czasie znów zdać sprawę, do więcej zadawalniających dojdę wyników, a wówczas i starodawna maksyma *cito, tuto et jucunde* najdobitniej da się zastosować nawet do tak bolesnego rękoczynu, jakim do chwili obecnej jest wyjęcie zębów.

Daniel Landau.



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 5. Watson-Cheyne. Mikrokoki w stosunku do ran, ropni i spraw gnilnych (*Micrococci in relation to wounds, abscesses, and septic processes*).

Billroth pierwszy zaznaczył, że w ropie ostrych ropni znajdują się mikroki; później Watson-Cheyne ogłosił pracę, w której wykazuje, że podobne mikroorganizmy znajdują się w ranach leczonych aseptycznie. Pierwszy jednak Ogston dowiódł, że mikrokoki znajdują się zawsze w każdym ropniu ostro powstałym. Autor ten w swoich badaniach nad temi drobnitkami pasorzytami, doszedł do następujących wyników, (które w braku innych ściślejszych badań, weszły jako podstawa nowych teoryj o ropieniu. *Przyp. Spraw.*).

1) Zapalenie ostre, przy którym ropienie już istnieje lub ma powstać niebawem, jest zawsze zależnem od mikrokoków, z wyjątkiem przypadków, w których powodem było oparzenie lub przyczyna podobnego rodzaju.

2) Zwyczajne mikrokoki, otaczające nas oraz znajdujące się w naszych kiszkach, są jedne i te same, co i koki wywołujące zapalenie.

3) Mikrokoki leniwo rosną w tlenie, a hodowane w nim tracą swą zaraźliwość, są zatem *anaërobijne*, z drugiej strony zaszczipione w jajach, rosnąc tam bez dostępu tlenu (jak mniema Ogston), zatrzymują lub odzyskują własności zakażenia.

4) Jedne i te same mikrokoki mogą w pewnych warunkach wywoływać zakażenie gnilne, posocznicę, ropnicę, różę, zgorzel i t. p.

Ta ostatnia teza opiera się na faktach, że mikrokoki stale znajdowano w zatoryczkach (*emboli*) w naczyniach krwionośnych przy ropnicy, w ropie ropni piemi-cznych i t. p.

Musi to uderzyć każdego, że jedne i te same narządy, według powyższej teoryi, są zdolne wywoływać tak różne sprawy, że mogą one bez szkody dla organizmu znajdować się w ranach zwyczajnie leczonych, zarówno jak w ranach aseptycznych, oraz w sprawach tak różnych klinicznie, jak róży i ropnicy.

Tezy w rodzaju powyższych, o ile z jednej strony świadczą, iż badanie nasze o mikroorganizmach przy chorobach ran znajdują się zaledwie w związku, o tyle z drugiej strony, stanowią główną broń w ręku niedowiarków. Z tego względu podajemy w streszczeniu wyniki pracy Watson-Cheyne'a, stanowiące mały przyczynek do rozjaśnienia tych zawilych zagadnień. Na samym wstępie musimy zaznaczyć, że autor wykonał mnóstwo doświadczeń, zrobił dużo szczepień, oraz wiele kultur, atoli co do tych ostatnich nadmienić muszę, iż robione były w płynach (nalewka mięsna i nalewka ogórkowa), okoliczność nader ważna, a osłabiająca doniosłość prac autora; dziś bowiem jedynie prawie używanym jest wyborny sposób Koch'a uprawnienia pasorzytów na gruncie stałym (żelatyna odżywcza).

Po tych uwagach wstępnych, przechodzę do treści pracy Cheyne'a.

W pierwszym szeregu doświadczeń, autor po otwarciu aseptycznie ostrego ropnia w pachwinie, znalazł w ropie liczne streptokoki; przeniósł je na nalewkę mięsną, lecz się nie przyjęły. Dopiero na 3-cidzień podczas zmiany opatrunku, wziął cząstkę ropy, zawierającej koki, przeniósł do nalewki mięsnej i po przyjęciu się, hodował je, przeszczepiając je z kultury do kultury; jednocześnie cząstki rozmaitych co do wieku kultur szczepił królikom. Wyniki tego szeregu doświadczeń są następujące: mikrokoki rosną w zwyczajnych płynach odżywczych przy swobodnym dostępie powietrza, wstrzyknięte pod skórę nie wywołują żadnego skutku, lub nieznaczne tylko zaczerwienienie i nader słabe objawy zapalne; wreszcie wbrew temu, co utrzymywał Ogston, zasadzony w jaju i zjadł przeszczepione królikom zachowywały się również obojętnie.



Do drugiego szeregu doświadczeń, wziął Cheyne ropę z rany po amputacji Syme'a; do trzeciego ropę z rany opatrywanej aseptycznie, a powstałej po wypłowaniu stawu golenio-stopowego; mikrokokki wzięte były do uprawy z rany dziewiątego dnia po operacji.

Do 4-go szeregu doświadczeń wziął Cheyne wydzielinę, zawierającą liczne koki, lecz niezawierającą wcale ciałał ropy, z rany po nacięciu stawu kolano-wego, gojącej się aseptycznie i pokrytej już dobrą ziarniną. Mikroki były w tym przypadku większe, niż w poprzednich; oprócz uprawy, jak w poprzedzających doświadczeniach (w nalewce mięsnej), Cheyne badał jeszcze rozwój tych mikrokoków w różnych gazach, poczem dopiero wstrzykiwał je pod skórę królikom i myszom. Z doświadczeń tych okazało się, zupełnie przeciwnie niż to utrzymywał Ogston, że tlen sprzyja rozrostowi pasorzytów; następstwem wstrzykiwań wyhodowanych koków pod skórę było zawsze utworzenie się ropnia, bez względu na to, czy hodowane były w tlenie, wodorze, lub kwasie węglanym; tak że gazy te nie wywierają wpływu na ich własności zakaźne.

Z porównania tych doświadczeń, autor wyciąga ogólny wniosek, że w ranach leczonych aseptycznie istnieją różnego rodzaju mikroki, różniące się znacznie od siebie pod względem działania na zwierzęta.

Następnie koki, wzięte z kultur czwartego szeregu doświadczeń, wstrzykiwał autor królikom w żyły, przyczem przekonał się, że bez względu na to, w jakim gazie prowadzona była uprawa, zwierzę zdychało, a przy badaniu zwłok Cheyne znajdował masy mikrokoków i ropnie jedynie tylko w nerkach; wyraźnie przytem nadmienia, że we wszystkich doświadczeniach (w 8-iu) starannie badał liczne skrawki z serca, płuc, śledziony, wątroby i ścianki kiszek. We wszystkich tych przypadkach, krew wzięta z naczyń podczas sekcji zwierzęcia, zabarwiona starannie badana, nie przedstawiała wcale mikrokoków, których masy, otoczone pasmem tkanki zapalnie nacieczonej, znajdowały się głównie w piramidach nerek. Mikroki zbierając się w nerkach, niszczą w najbliższem otoczeniu tkankę, która wcale się nie barwi, skutkiem czego pod drobnowidzem masa mikrokoków mocno zabarwiona, otoczona jest obrączką jasną nekrotyczną, którą znowu otacza pas tkanki uległej nacieczeniu zapalnemu; Cheyne podaje 9 rysunków wyciętych podług mikrofotogramów.

Z tych doświadczeń Cheyne wyciąga wniosek, że nerka jest ważnym organem, wydalającym mikroorganizmy.

W 6-iej seryi doświadczeń, autor przeniósł do butelki z płynem odżywczym, celem uprawy, wydzielinę rany na 8 dzień po wycięciu sutki, leczonem przeciwnie i przebiegającym aseptycznie; dnia tego nie było wcale ropienia z rany.

Z otrzymanej kultury wstrzyknął w żyłę jednemu królikowi  $1\frac{1}{2}$  cent. sześć., a drugiemu  $\frac{1}{2}$  cent. sześć. Oba one zdechły, a przy sekcji znalazł autor ogniska mikrokoków w naczyniach krwionośnych serca i nerek, oraz wątroby. W innych doświadczeniach wstrzykiwał 3 ctm. sześć.,  $\frac{1}{4}$  ctm. sześć. i t. p. ilości, i zawsze znajdował mikrokokki w naczyniach krwionośnych w rozmaitych organach i we krwi samej.

W 7-ym szeregu doświadczeń, do hodowli wziął Cheyne mikrokokki z rany po resekcji kolana, wykonanej aseptycznie, lecz w której odbywało się ropienie, bez żadnego zapachu. W ropie pod drobnowidzem znalazł Ch., same mikrokokki bez domieszki innych narządów; przy uprawie w płynie i na żelatynie wedle Koch'a otrzymał tylko same mikrokokki i przy wstrzykiwaniu ich (od 2 ctm. sześć. do 4 ctm. sześć.) do żyły szyjowej królikowi, nie zauważył Ch. żadnych złych następstw, co świadczy zdaniem jego jeszcze raz, iż koki znajdujące w ranach leczonych aseptycznie są rozmaitego rodzaju pod względem wpływu na króliki.



Dalej robił Ch. takie same doświadczenia z mikrokokami, wziętymi z ogniska przy *periostitis acuta*, z ropnia ostrego w sutce, z *ophthalmia contagiosa* i t. p.. Wyniki podobne do wyżej już wyluszczonej.

Od tych doświadczeń przechodzi Cheyne do spekulacji. Przypuściwszy, że istnieje związek przyczynowy między mikrokokami i ostremi ropniami, rodzi się pytanie, czy są one pierwotną przyczyną ropienia, czy też inne warunki poprzedzają ich działanie. Bez wątplenia, w jednych razach są one, podobnie jak w doświadczeniach, przyczyną ropienia, np. przy mnogich ropniach zakaźnych, przy powstawaniu ropnia w sąsiedztwie ran septycznych; tu mikrokokki albo szerzą się po tkance, albo przenikają naczyniami chłonnymi; dalej w ranach zatrutych. W innych przypadkach, mikrokokki prawdopodobnie nie są pierwotnym czynnikiem ropienia; poprzedza je trauma lub zapalenie. I tak, przy owrzodzeniach, pryszczach i t. p., na skórze lub błonie śluzowej jednocześnie puchną i ulegają zapaleniu gruczoły chłonne, a po pewnym czasie w pewnych razach tęzną i objawy zapalne zmniejszają się; Ch. tłumaczy to rozchodzenie się sprawy zapalnej w ten sposób, że przypuszcza, iż owo obrzmienie w gruczole spowodowane było przez wessanie produktów chemicznych, a nie przez przedostanie się koków. Dalej przy ropniach w sutkach podczas laktacji pierwotnym powodem może być trauma, lub wpływ zimna na przekrwiony gruczoł, które wywołując niższe stopnie zapalenia, przygotowują *locus minoris resistentiae*, do którego dostają się dopiero koki i wywołują ropienie. Bez takiego poprzedzającego zapalenia, Ch. nie może sobie wyobrazić wytworzenia się ostrego ropnia. Mikrokokki dla swego rozwoju potrzebują koniecznie zatrzymać się i rozwinąć; lecz aby mogły zatrzymać się, potrzeba albo żeby powstał zastój krążenia, albo żeby koki pobijały się w kolonije i potworzyły cząstki zdolne zatkać naczynia włosowate. W tym jednak ostatnim razie, zatrzymując się w różnych narządach, wywołałyby w nich liczne ropnie.

Podobnego rodzaju gniazdo do zatrzymania się mikrokoków jak zapalenie, stanowi stłuczenie, po którym nieraz powstaje ropień. To samo zauważyli Löeffler i Becker, oraz Krause przy doświadczeniach nad mikrokokami przy *osteomyelitis acuta*. Typowe mikroki tego cierpienia wstrzyknięte pod skórę królikom nie wywoływały żadnych następstw; gdy tymczasem, jeśli uprzednio królikowi stłuczono, lub złamano kość, w miejscu złamania lub stłuczenia znajdowano ropnie w szpiku i pod okostną, podobne do ropni przy *osteomyelitis* u człowieka.

Drugie bardzo ważne pytanie, nad którym zastanawia się Cheyne, jest następujące: czy koki, znajdujące się w ropniach są specyficzne, czy nie? t. j., czy istnieje osobny rodzaj mikrokoła wywołujący tylko ropienie, podobnie jak istnieją specyficzne laseczniki suchotnicze, czarnej krosty i t. p. Na to pytanie Ch. odpowiada przecząco, czyli że przypuszcza, iż własność wywoływania ropienia posiadają rozmaite mikrokokki.

Ogston przypuszczał, że ropienie zawsze zależy od obecności mikrokoków i zaprzeczał możliwości ropienia skutkiem naprężenia, oraz „ropienia aseptycznego“. Cheyne zaznacza, że ropienie w ranie bardzo różni się od ropienia w ropniach ostrych. W tych ostatnich trudno jest odnaleźć inną przyczynę ropienia, z wyjątkiem mikrokoków; lecz wielokroć jednak może przyjść do ropienia bez nich; w ropniach zimnych np. wcale ich nie bywa; nie ma też ich w ropniach, powstałych przy wprowadzaniu pod skórę oleju krotowego. Tymczasem w ranach tkanki są wystawione na bodźce zewnętrzne; samo narzędzie, które zadało ranę, dalej chemiczne substancyje, któremi ranę opatrujemy, są w stanie wywołać ropienie; Cheyne zatem przypuszcza możliwość ropienia antyseptycznego („*antiseptic supparation*“).

I co drugiego punktu Watson-Cheyne jest w sprzeczności z Ogston'em, przypuszcza bowiem, że samo przez się naprężenie tkanek przez szwy (tak srebrne jak i jedwabne) przez zatrzymanie się



krwi pod płatami wranie może spowodować ropienie bez pomocy mikrokoków. Z drugiej strony zdarzają się przypadki, w których jednocześnie z naprężeniem mikrokokki biorą udział w sprawie ropienia. Wreszcie O g s t o n przypuszczał, że róża, posocznica i ropnica są tylko stopniami tej samej sprawy, co i ostry ropień, i że zależne są od mikrokoków. Co do róży, to ostatecznie dziś wiadomo już, że przyczyną jej jest osobna postać mikrokokka. Posocznica jest tylko mianem dla grupy objawów, które mogą być zależnemi od rozmaitych przyczyn. U królików np. i myszy, oprócz postaci posocznicy zależnych od laseczników, są inne postaci zależne od mikrokoków. Do tych ostatnich należą owalne koki, wywołujące septicemię u królików, opisane u K o c h'a w jego „Die Wundinfektionskrankheiten oraz *micrococcus tetragenus*. U człowieka posocznica bezwątpienia zależy najczęściej od ptomain, które wlewają się do krwi z danego zbiornika, zawierającego mikrokokki, w innych znowu przypadkach, a osobliwie podczas porodu posocznica zjawia się jako następstwo rozwoju mikrokoków lub laseczników we krwi. Ropnica wyróżnia się tem, że mikrokokki rozmnażają się w naczyniach krwionośnych, tworzą kolonije i mnogie ropnie w różnych narządach.

O g s t o n, wówczas kiedy pisał swoją pracę, znajdował się pod wpływem teoryi Buchner'a i Grawitz'a o możliwości przechodzenia niewinnych grzybów w zakaźne. Obecnie atoli poglądy te ustąpiły miejsca coraz trwalej zakorzeniającemu się zapatrywaniu, że mikroorganizmy przedstawiają stałe gatunki, i że objawy słabnięcia i wzmaganja się ich własności zakaźnych nie dowodzą bynajmniej przechodzenia jednego w drugi; owszem, obecnie panuje przekonanie, że mikroorganizmy zatrzymują w tych razach swoje właściwości morfologiczne i swój odrębny sposób wzrostu, tracą zaś jedynie swe właściwości fizjologiczne.

(Przytoczyliśmy tu w streszczeniu główne ustępy z pracy Watson'a-Cheyne'a, opuszczając opisy techniczne, jako obchodzące tylko specjalistów. Wydało nam się, że przeczytanie pracy tej może być pożytecznem dla każdego myślącego lekarza, który wszelki spostrzegany fakt stara się pogodzić i objaśnić panującą dziś tak powszechnie teorią pasorzytną. Wytłumaczenie najprostszego zjawiska, np. zaczerwienienia i kropki ropy około szwu srebrnego w zeszytej ranie, zadanej i opatrzonej aseptycznie, nie jest bynajmniej tak prostem, jak by się wydać mogło. Praca Cheyne'go przekonywa nas, że musimy jeszcze pozostawać w niepewności, dalecy od owej jasności do jakiej nas popycha umysł, by wszystkie jednego rodzaju zjawiska odnosić do jednej przyczyny. Trudno nam zgodzić się na to, co autor przytacza, że owe ropienie i zapalenie przy zatrzymaniu się krwi i wydzieliny w ranie zależą raz od naprężenia (*tension*), to znow od mikrokoków. Od katerycznego atoli oświadczenia się za jedną z tych przyczyn powstrzymać się musimy do czasu, póki z tego nieznanego, ciemnego chaosu, z tej „*sella obscura*“ badanie powoli nie nie poddziela na pewno ustalonych i rozstrzygniętych faktów. Przypuszczenia w rodzaju Hueter'owskich, choć takie jasne, i tak nęcące swoją konsekwentnością, są mimo to urojeniami, pierzchającymi pod wpływem dalszych poszukiwań. *Przypisek sprawozdawcy*).

(*British Medical Journal*, Nr. 1238, 1239 i 1240).

Wł. Matlakowski.

## Wiadomości bieżące.

*Monachijum*. W dniu 6 b. m. odbędzie się tu uroczyste 25-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego prof. D-ra N u s s b a u m a, dyrektora kliniki chirurgicznej.



*Paryż.* Przed kilku dniami tutejsi studenci wyprawili oważyję znanemu chemikowi Chevreuillowi, jako w 100-letnią rocznicę urodzin.

— Na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu z dn. 10 Listopada 1884, M. Bouley zakomunikował następujący fakt: Domingos Freire w Rebougeon lekarz brazylijski wykrył w żółtej febrze mikroba *cryptococcus xanthogenicus*. Mikrob znajduje się we krwi. Przez hodowlę otrzymano mikroby daleko słabiej działające na ustrój, które zaszczipione ludziom i zwierzętom w znacznych ilościach wywoływały chorobę z przebiegiem bardzo łagodnym i trwającą zaledwie trzy dni. Z czterystu osobników, którym zaszczipiono zarazek podczas gwałtownej epidemii, żaden nie uległ chorobie. Z obserwacyi wyżej wspomnianych lekarzy wynika: 1) że mikroby dostawszy się do krwi przechodzą szybko wszystkie okresy rozwoju i wywołują chorobę. 2) że masy czarniawe w wymiocinach i wypróżnieniach chorych składają się ze szczątków mikrokoków działających trująco skutkiem wytworzenia ptomainów. Kapitanowie okrętów angielskich, dowiedziawszy się o epidemii febry żółtej, zażądali dla siebie i załogi szczepienia. *Rajkowski.*

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski Nr. 3.* Gluziński i Jaworski. Doświadczenia podjęte w celach klinicznych nad zachowaniem się istot białkowatych w żołądkach ludzkich fizjologicznych i chorobowo zmienionych. — Adamiakiewicz. O różnaitości form uwiadu rdzenia paeierzowego. — Rydygier. Trzy nowe przypadki wycięcia odźwiernika oraz kilka uwag o wskazaniu i sposobie operowania. — Gwiazdomorski. Sprawozdanie roczne z „Domu Zdrowia“.

*Medycyna Nr. 3.* Schaitter. O kwestyi przeżycia.

*Wszechświat Nr. 3.* Mowa nad mogiłą s. p. Filipa Sulmierskiego, wypowiedziana przez Józefa J. Boguskiego, w d. 10 Stycznia 1885 r. — O przewidywaniu pogody przez d-ra Jana Jędrzejewicza. — Rozkład materyi organicznej przez żyjątką pyłkowe, skreślił Józef Natanson. — Zasady termochemii podał Stanisław Kramsztyk (ciąg dalszy).

### OGŁOSZENIE KONKURSOWE IMIENIA HOYERA.

Na fundusz rs. 200 złożony na ręce Wydawcy Gazety Lekarskiej w dzień jubileuszu prof. Hoyera, ku uczczeniu Jego działalności na polu profesorskiem, przez grono osób, życzących sobie być niewymienionemi, ogłasza się konkurs na jeden z następujących tematów:

1) Zbadanie u jednego ze zwierząt kręgowych początkowego rozwoju struny grzbietowej, albo też wykazanie pochodzenia pierwiastków wtórnych środkowego listka zarodkowego, czyli t. z. *parablastu*.

2) Zbadanie rozkładu i przebiegu włókien białej substancyi w jednym z ośrodków nerwowych u różnych zwierząt kręgowych, za pomocą nowego sposobu barwienia odkrytego przez Weigerta.

3) Zbadanie rozszczipkowych grzybków we krwi człowieka przy jednej z chorób zakaźnych (np. gorączce pologowej, septicemii, pyemii i t. p.) za pomocą badania drobnowidzowego, hodowli i przeszczepiania na zwierzęta.

4) Szczegółowe zbadanie rozkładu i budowy naczyń krwionośnych w jednym z głównych narządów ciała zwierząt kręgowych i człowieka, jak np. w kanale pokarmowym, w kościach, płucach, skórze, uchu, nosie, gardzieli i t. p..

Prace z dołączoną zapieczętowaną kopertą, zawierającą nazwisko autora i opatrzoną odpowiednią dewizą, należy złożyć na ręce Wydawcy Gazety Lekarskiej do dnia 31 Grudnia 1886.

Komitet rozstrzygający konkurs stanowiąc będą: prof. Hoyer, D-rowie Przewoski, Mazyel, Dunin i Matlakowski.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.



# FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

**LERASA Doktora Umiejętności.**

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia zardzewienia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladaczce** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

# SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskrobucyjnych: **rzerzuchy, chrzastu, warzęchy i wodnej koniczyny**, nieczułych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

**Syrop chrzasto-jodowy** używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach

# SANTAL MIDY

APTEKARZA I-jej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryzkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza się działaniem daleko skuteczniejszem aniżeli **Kopajwa, Kheba i olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakichbydz środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet (najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bulów brzucha i rozwołnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.



# WSZECHŚWIAT,

## TYGODNIK POPULARNY, POŚWIĘCONY NAUKOM PRZYRODNICZYM.

WYCHODZI W WARSZAWIE OD 1882 ROKU

POD KIERUNKIEM KOMITETU REDAKCYJNEGO,

złożonego z PP. Dr. T. Chałubińskiego, J. Aleksandrowicza, K. Deikego, E. Dziewulskiego, S. Kram-szyka, Br. Rejchmana, A. Ślósarskiego, J. Trejdosiewicza, A. Wrześniowskiego, Br. Znatowicza.

**Wydawca E. Dziewulski, Redaktor Br. Znatowicz.**

Zamieszcza artykuły popularne ze wszystkich działów nauk przyrodzonych, przeważnie oryginalne często objaśniane rysunkami, oraz referuje o postępach nauk w kronice naukowej. Na pierwszym planie stawia artykuły treści krajowej. Rocznik składa się z 52 arkuszy druku wielkiej ósemki. Prenumerata wynosi (od Nowego Roku 1885) w Warszawie rs. 8, półrocznie rs. 4, kwartalnie rs. 2; na prowincyi rocznie rs. 10, półrocznie rs. 5. Może być wnoszona wprost do redakcyi (Podwole 2) i we wszystkich księgarniach.

6—6

### Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49. oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

### Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—26

NAKŁADEM AUTORA

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

# PODREČNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

D-ra L. RYDYGIERA

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznój w Chełmie n. Wisłą.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-eiu zeszytach opatrzone licznymi rycinami. Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 MK (rs. 2 kop. 50, flor. 2 cent. 75). całego dzieła 30 MK (rs. 15 flor. 16 cent. 50)

Skład główny na Królestwo i Rosyją w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, na Austryją i Cesarstwo niemieckie u Leitgeb'a w Poznaniu.

0—3