

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Kazuistyka. Przypadek niemoty w połogu. Spozrzągał i opisał dr. Gustaw LEWANDOWSKI z Wilna. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O użyciu lekarskiem kwasu salicylowego i jego soli sodowej. Sprawozdanie d-ra WŁ. GAJKIEWICZA. — Odełnek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Użycie makowca przeciw światłowstrętowi u dzieci żołdowych. Mleczan sodowy jako lek nasenny przy zadumie. Cięcia przy zastrzale. — Kronika zagraniczna. Kraków. — Bibliografija.

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek niemoty w połogu (*Aphasia puerperalis.*)

Spozrzągał i opisał dr. Gustaw **Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzyst. lekarsk. Wileńskiego w dniu 24 Marca r. b.)

W dniu 19 Listopada r. z. przyzwany zostałem do pani Ż, około 40 lat wieku liczącej, która przed 4-ma dniami urodziła prawidłowo po raz 10-y zdrowe i donoszone dziecko. Osoba ta w młodości cieszyła się dobrem zdrowiem, po 1-ym porodzie przechodziła jakoby zapalenie macicy, następne porody odbywała prawidłowo; dzieci swoich nigdy nie karmiła z powodu prawie zupełnego braku pokarmu. Nie przebywała żadnych chorób zapalnych, ani gorączkowych, miewała jednak częsty kaszel, który niekiedy męczył chorą przez kilka tygodni. W czasie ostatniej ciąży czuła się więcej ociężałą niżeli dawniej; nóg jednak nie miała obrzmiałych. W półtora dnia po obecnym porodzie, mając się zupełnie dobrze i licząc na dawniejsze przyzwyczajenie, skorzystała z chęci do jadła i spożyła oprócz talerza rosółu z kaszką, kawał świeżego, jeszcze ciepłego ciasta. 18-go Listopada poczuła silne, przeciągłe dreszcze, po których nastąpiła gorączka i ból głowy z bezsennością. Następnego dnia objawy te się wzmogły, zażądała więc chora pomocy lekarskiej.

Badając chorą znalazłem, przy usposobieniu limfatycznym i dobrem odżywianiu ze znaczną ilością tkanki tłuszczowej, skórę suchą, rozpaloną, twarz zaczerwienioną, tętno 120 razy na minutę, dosyć pełne i prędkie, ciepłość ciała 39,6° C., gruczoły piersiowe wiotkie, zanikłe; w narządach oddychowych obok lekkiej rozedmy płuc z jej cechującymi objawami, rzężenia grube w niektórych częściach oskrzeli; serce od góry nakryte płucami, lecz z wierzchołkiem w miejscu prawidłowem i z tonami czystymi. Język obłożony, brak łaknienia, częste odbijanie, lekki ból w dołku pod-

sercowym, wątroba i śledziona prawidłowe, brzuch wzdęty, ciastowaty, zupełnie niebolący przy mocnem nawet nacisku, lecz w jelitach grubych nagromadzony kał; macicę około 6 centymetrów nad spojeniem łonowem, ściągniętą i twardą, odchody połogowe śluzowo-krwiste w ilości zwykłej z wonią im właściwą. Przy śledzeniu złożonem znalazłem macicę także niebolącą i ruchomą, sąsiednie jej narządy w stanie prawidłowym i sklepienia pochwowe zupełnie swobodne.

Przy takich wynikach badania podmiotowego i przedmiotowego oznaczyć ściśle przyrodę gorączki i wskazać jej przyczynę było niemożliwem. Zaburzenia chorobne jakie wykryć się dozwalały, a mianowicie przewlekły nieżyt oskrzeli i nagromadzony kał w jelitach grubych nie mogły wywołać tak wysokiego stopnia gorączki i dla tego należało przypuścić istnienie sprawy chorobowej głębszej, ściśle zależnej od stanu połogowego.

W takim stanie rzeczy wskazania mogły być tylko przypadkowe; zaleciłem zatem chorej olejek kleszczowinowy w ilości wypróżniającej i przepisałem napar z naparstnicy do użycia co 2 godziny łyżkę stołową, a dni następnych siaraczan chininy. Przy tych środkach gorączka zmniejszyła się, lecz ból głowy trwał ciągle prawie bez zmiany.

W dniu 24 Listopada, to jest 7-go dnia choroby, a 10-go po porodzie ból głowy zwiększył się znacznie, szczególnie w lewej połowie czoła i w lewej skroni. Chora spędziła noc całą prawie bezsennie, gdy poprzednio sypiała po trochu. Przy wizycie mojej w dniu tym wraz z d-rem REJKOWSKIM, zaproszonym na naradę, znalazłem ciepłość ciała 38,5° C., tętno 92 uderzeń na minutę, kaszel z łatwym odejściem płwociny i tych samych oznakach osłuchowych, co przy 1-em badaniu; język lekko obłożony, tenże sam ciągły brak łaknienia bez pragnienia, lekki ból przy nacisku w dołku podsercowym, zresztą cały brzuch wzdęty, ale nigdzie nie zdradzający żadnej bolesności; macica znacznej objętości, lecz nie boląca i wyczuwalna na szerokość 2-ch palców nad spojeniem łonowem; przy śledzeniu wewnętrznem wykryto tylko odchody śluzowe w umiarkowanej ilości bez żadnej woni. Zatem rozpoznano nieżyt oskrzeli i żołądka, którym to cierpieniem chora podług d-ra REJKOWSKIEGO, leczącego ją oddawną, często podlegała; opóźnione zaś zwijanie się (*involutio*) macicy mogło być następstwem gorączkowych zaburzeń chorobnych, wikłających stan połogowy, a pod wpływem których wsteczna przemiana znajdowała się w warunkach niezwykłych. Lecz jak w początkach choroby wysoki stopień gorączki, tak obecnie wzmagający się ciągle ból głowy zdawał się nieodpowiednim objawom niskiego stopnia nieztytu oskrzeli i tak zwanego *gastricismus*, a nakazywał koniecznie przypuszczać inne jeszcze głębsze zaburzenia, których nie można było określić ściśle nawet 7-go dnia choroby. Zalecono chorej: *Rheum cum Magnesia* dla wywołania wypróżnień i *Infus. Ipecacuanhae in refract. dosi cum Ammon. muriatico*.

Zaraz nadchodzącej nocy po odbytej naradzie z d-rem R. to jest z 24 na 25 Listopada około godziny 4-ej przybiegł do mnie mąż chorej wielec przerażony z oznajmieniem, że żona jego wpadła w jakies sza-

leństwo i opowiadał, że nagle, niezasnąwszy wcale, zaczęła najokro pniej krzyczeć i wymawiać niezrozumiałe jakieś bez związku wyrazy, rzucając na wszystkie strony błędne wejrzenie. Przybywszy na miejsce do chorej znalazłem ją leżącą nieruchomo, oczami tylko śledziła otaczające ją osoby, chwytając się ciągle lewą ręką za lewą stronę głowy i zdawała się być bardzo przerażoną. Poznała mię widocznie, na żądanie wysunęła język z ust, którego ruchy były zupełnie swobodne; na wszelkie zapytania nie odpowiedzieć nie mogła i ciągle jednakowemi ruchami ręki wskazywała na lewą połowę głowy. Źrenice jednostajnie lecz znacznie zwężone, kurczyły się za zbliżeniem światła; i był pewien stopień światło-wstrętu. Ciężkość głowy zdawała się podniesioną, tętno pełne uderzało 100 razy na minutę. Wszystkie dowolne ruchy języka, warg, kończyn dolnych i górnych odbywały się prawidłowo i nigdzie nie dostrzegłem nawet śladów bezwładu. Dowiedziałem się, że po zadaniu *Rheumc magnesia* były dwa wypróżnienia, że chora wcale nie zasnęła, ciągle skarżąc się na silny ból głowy, i że nagle wpadła w powyżej opowiedziany szal, który trwał przeszło pół godziny i uspokoił się tylko co przed moim przybyciem.

Przy tak widocznych objawach zaburzenia mózgowego, na zwiększonym napływie krwi polegającym (*congestio*), uznałem za najpierwsze wskazanie zrobić miejscowy upust krwi przez postawienie 8-u pijawek za uszami, a w celu uspokojenia bólu, którego siedlisko chora sama wskazywała, przepisałem do wewnątrz chlorał.

W istocie po pijawkach i dwóch dawkach 15-granowych chlorału, podanych co godzina, chora spała 3 godziny. Po przebudzeniu była spokojniejszą, lecz pozostała niemą zupełnie. Odwiedzwszy chorą o godzinie 12-iej w południe, znalazłem ją także widocznie przytomną, gdyż wyciągnęła do mnie rękę i chciała coś opowiadać, lecz powtarzała tylko: nie, nie, nie, wskazując ręką na głowę. Oczy miała zaczerwienione, źrenice zwężone i pewien stopień światło-wstrętu, głowę gorącą, tętno 100 na minutę i ciepłość ciała 39°; zresztą we wszystkich narządach żadnych objawów nowych, oprócz poprzednio już wskazanych. Zaleciłem chorej zimny okład na głowę i kalomel z jalapą do wewnątrz aż do nastąpienia wypróżnień.

Dnia następnego, to jest 26 Listopada opowiedziano mi, że chora spędziła noc spokojnie, zasypiała na krótko kilka razy, a za każdym przebudzeniem się miała jakieś żądania, których otaczający zrozumieć nie mogli, nie przywykłszy jeszcze do mimicznej jej mowy. Wypróżnień było kilka, chora chętnie piła podaną jej wodę, lecz bulijon wzbierała się przyjąć. Gdy przybyłem do niej wraz z d-rem MAJEWSKIM, zaproszonym na naradę, przywitała nas podaniem ręki, a na zapytanie czy czuje się lepiej wskazała na lewą stronę czoła mówiąc: tu, i ten wyraz powtórzyła kilka razy. Potem zapytana czy nie życzy sobie czego, odpowiedziała: nie, nie, nie, i siłą się powtórzyła kilka razy ten wyraz, a gdy staraliśmy się namówić ją do przyjęcia jakiego pokarmu i wliczając różne rzeczy wspomnieliśmy mleko, wtedy poruszyła głowę mówiąc: aha, aha, lecz nie więcej powiedzieć nie mogła. Podanego mleka napiła się chętnie

i widocznie była za to wdzięczną. Zapytana czy mię poznała, odpowiedziała: aha, ale nazwiska mego powtórzyć nie mogła. Nie była w stanie także nazwać żadnego przedmiotu, o który ją pytano i wpadała w pewien stan rozdrażnienia z płaczem, co nas zmuszało do przerwania dalszego badania. Ciepłota ciała wynosiła 38,5°, tętno 90 uderzeń na minutę. Zaleciliśmy postawić chorej obszerne przyszczydło na karku, a do wewnątrz przepisałiśmy kalomel po 2 grana *pro dosi*.

Dnia następnego, już przy wejściu do mieszkania chorej, oznajmiono mi, że mówi lepiej. W istocie zapytana, jak noc spędziła, odpowiedziała: dobrze, ale tego białego nie..... i chciała coś mówić, lecz wyrazów nie znajdowała; zapytana czy ją głowa boli, odpowiedziała: bardzo, ale mniej. Ciepłota dochodziła 38°, tętno 84 uderzeń. Za każdym razem gdy chciałem chorą więcej wypytywać, to nie znajdując odpowiedzi, wpadała zaraz w rozdrażnienie, które kończyło się płaczem, lecz z tego badania widocznym było, że niektóre części mowy były już dla niej dostępnymi, nie mogła zaś wymówić żadnego rzeczownika, ani słowa.

W dniach następnych gorączka znikła, chora zaczęła lepiej sypiać, ból głowy także zmniejszał się i łaknienie wracało, niemożność mówienia jednak utrzymywała się na jednakowym stopniu, co spostrzegaliśmy wspólnie z dr. ZIEMECKIM i ŻYLEWICZEM. W tym przeciągu czasu przepisywano chorej *chininum sulphuricum* w dawkach krzepiących i *ergotin*. *Bonjeani* dla podbudzenia opóźnionego skurezu macicy.

Przez całą chorobę właściwego upadku sił nie było, jednak dopiero około 4-go Grudnia chora przestała powtarzać: słabo mi, a nawet objawiała chęć wstania z łóżka.

6-go Grudnia, zatem 12-go dnia od wystąpienia niemoty zauważyliśmy, że chora łatwiej posługuje się słowami, wymawia np. proszę dać mi tego kwaśnego..... i trzeba było dodać: soku, to zaraz kiwnięciem głowy potwierdziła, mówiąc: tak, tak, zapytywana co ją boli, odpowiadała: bardzo boli ta..... nie mogę powiedzieć i przytem zaczynała płakać; proszona, aby napisała ołówkiem co ją boli, także zatrzymywała się nad wyrazem głowa dodając: nie wiem jak napisać, nie pamiętam. Badań tych przedłużać nie można było, bo zawsze chora wpadała w stan rozdrażnienia czyli rodzaj desperacyi.

W tym czasie chora podniosła się z łóżka, lecz przejść do drugiego pokoju mogła tylko z trudnością. Ból głowy w niewielkim stopniu i ograniczony tylko do lewej połowy ciała i lewej skroni trwał ciągle. Zalecono chorej pożywienie lekkie, a pożywne, w niewielkiej ilości wino; z powodu zaparcia stolca środki wypróżniające.

10-go Grudnia chora dostała lekkich dreszczów z powodu utrudzenia się i przeziębienia w chłodnym pokoju; wywiązała się gorączka, ciepłota jednak nie sięgnęła wyżej jak 38,5, bólu głowy przytem nie było, lecz z narządów płciowych pojawił się odpływ śluzowo-ropiasty krwią zabarwiony. Szczegółowe badanie wykazało, że przypadłości te mogły zależeć jedynie od zapalenia wnętrza macicy, którego ostre objawy, a mia-

nowicie gorączka ustąpiła, w ciągu dni czterech, chociaż odpływ śluzowo-ropiasto-krwisty trwał jeszcze dni kilka.

Jednocześnie z ustąpieniem ostatnich zaburzeń mowa chorej stała się daleko łatwiejszą: zaczęła powtarzać powiedziane jej całe zdania, a chociaż przychodziło jej to z pewną pracą, jednak nabrała odwagi i nie cofała się przed trudnością odnalezienia w pamięci brakujących wyrazów, do czego zresztą była ciągle zachęcaną przez otaczających. Razem z możliwością mówienia powracała także możliwość pisania.

20-go Grudnia chora mogła już prowadzić całą rozmowę, chociaż zwolna i zatrzymując się nad niektórymi wyrazami.

W czasie obecnym (24 Marca 1877 r.) pani Ż. jest zupełnie zdrową, w mowie jej jednak pozostała powolność, jaka dawniej nie miała miejsca; zatrzymuje się ciągle nad niektórymi wyrazami tak, jak gdyby musiała szukać w pamięci w jaki sposób wymówić je należy.

Spostrzeżenie powyższe zasługuje na uwagę z wielu względów:

Stan w którym osoba traci mowę zupełnie albo częściowo, zachowuje zaś nienaruszonemi władze myślenia, władzę mechaniczną w zewnętrznych narzędziach mowy i utwory nerwowe, które pośredniczą w artykulacji pojedynczych głosek, od czasów TROUSSEAU, zgodzono się w patologii nazwać *aphasia*.

W powyższym przypadku z takim właśnie stanem mieliśmy do czynienia. Chora straciła wprawdzie przytomność, lecz tylko na bardzo krótko, to jest wtedy, kiedy wydawała krzyki niezrozumiałe, o czem nie sobie nie przypomina; w pół godziny jednak już wiedziała, że coś okropnego z nią zaszło, była tem nadzwyczaj strwożoną, co doskonale do dnia dzisiejszego pamięta, poznawała wszystkich około niej chodzących, pojmowała co do niej mówili, wiedziała, co odpowiedzieć należy, czuła, że porusza językiem i ustami, a stworzyć wyrazów nie mogła; zatem po chwilowo naruszonej czynności istoty szarej zawojów mózgowych zaburzenie ograniczyło się tylko do części będącej bezpośrednio siedliskiem władzy wytwarzania znaków, za pomocą których człowiek swoje wyobrażenia i uczucia udziela drugim. Wszystkie czynności mózgowe tak umysłowe jak i zmysłowe pozostały nienaruszonemi, a brakło tylko mowy.

Zachodzi pytanie jaka była patogeneza tego zбочenia? BROCA dowiódł do pewnego stopnia poszukiwaniami anatomo-patologicznemi, a wielu innych badaczy potwierdziło, że przyczyną *aphasii* jest naruszenie całości 3-go lewego zrazu mózgowego, które nastąpić może w skutek zawału lub zatoru *in arteria fossae Sylvii* i następowego zniszczenia rozpadowego tej części mózgu albo w skutek wylewu krwistego, ropnia lub nowotworu w tych miejscach. W danym przypadku tylko zawał (*embolus*) lub wylew krwi przypuścić można. W bogatej bardzo kazuistyce podanej w dziele KUSSMAUL'A, ogłoszonym w roku bieżącym pod napisem: *Störungen der Sprache*, nie przytoczono ani jednego spostrzeżenia *aphasii* powstałej w okresie połogowym; w notatkach jednak moich w roku 1873 zebranych

w klinice prof. DEPAUL'A w Paryżu znajduję, opis przypadku, który szczegółowo spostrzegalem za życia, a po śmierci byłem obecny przy rozbiore zwłok (czy był gdzie ogłoszonym, nie wiem), a który pozwalam sobie przytoczyć na tem miejscu w streszczeniu.

Młoda kobieta w 9 dni po porodzie, który odbył się zupełnie prawidłowo i którego następstwa zdawały się zupełnie fizyologicznymi, przygotowując się do wyjścia z kliniki dostała dreszczów, bólu głowy i lekkiej gorączki; żadnych nigdzie objawów miejscowych, 4-go dnia choroby wpadła w drgawki toniczne podobne do 1-go okresu rzucawki (*eclampsia*) lecz trwały bez porównania dłużej, niżeli ma to miejsce w tej chorobie. Gdy napad drgawek przeszedł, chora odzyskała zupełną przytomność umysłu, poruszała swobodnie językiem, równie jak wszystkimi członkami, lecz nie mogła nic mówić: powstała *aphasia*. Jak w początkach choroby, tak i w dalszym ciągu badanie płuc, serca, jamy brzusznej i narządów rodnych nie wykryło nic nieprawidłowego pomimo całej ścisłości klinicznej. Prof. DEPAUL z początku nie określiwszy choroby, po napadzie drgawek i nastąpiej *aphasii* rozpoznał takową *per exclusionem*: jako zapalenie żył macicznych (*metro-phlebitis*), w następstwie którego powstał zawał (*embolia*) w obrębie *arter. fossae Sylvii sinistrae*, i niepomysłne rokował zejście choroby.

W dalszym ciągu choroby gorączka wzrastała, przypadłości drgawkowe powtarzały się codziennie, chociaż nie z taką siłą jak przy 1-ym napadzie, 5-go dnia drgawki i śpiączka następowały po sobie naprzemian, chora nie odzyskała więcej przytomności, mocz i stolec odchodziły mimowolnie, 6-go i 7-go dnia trwał stan podobny i nakoniec 8-go dnia choroby, a 17-go po porodzie śmierć nastąpiła.

Z badania pośmiertnego przytoczę tylko zajmujące nas tu wprost wyniki. Obok wszystkich oznak zapalenia osłon mózgowych i mózgu znaleziono w przednim lewym płacie mózgowym ognisko rozpadowe wielkości orzecha laskowego, powstałe w skutek przecięcia dopływu krwi i otoczone drobnymi wylewami krwistemi; płuca na przecięciu usiane w wielu miejscach ogniskami ropiastemi; w macicy znacznej objętości pod błoną śluzową dwa ogniska ropiaste, z których jedno małe, a drugie wielkości soczewicy, przy podstawie więzadeł szerokich, w miejscu gdzie nacynia łącząc się tworzą *plexus ovario-uterinus*, drobne żyły wypełnione ropą zgęstniałą.

W przypadku powyższym, który ma wiele podobieństwa z spostrzeganym przezemnie, łatwo wyłomaczyć dla czego za życia badanie narządów rodnych wydało zupełnie ujemne wyniki. Zapalenie żył było tak ograniczonem, że nie odbiło się wprost w macicy i sąsiednich jej narządach; badanie pośmiertne jednak wykazało źródło i przyczynę ognisk rozpadowych i ropiastych w płucach i mózgu, które wywołało naprzód drgawki i niemotę, a potem zapalenie mózgu i zejście śmiertelne.

W przypadku przezemnie spostrzeganym bardzo łatwo także ograniczone zapalenie żył macicznych stać się mogło punktem wyjścia dla drobnego

zawału który przebywszy mały obieg krwi i dostawszy się do *arter. fossae Sylvii sinistrae*, a ztamtąd do jej rozgałęzień naruszył odżywianie i czynność trzeciego zrazu przedniego lewego płatu mózgowego, w skutek czego powstała *aphasia*. Odpływ śluzowo-ropiasto-krwisty, który się pokazał 25-go dnia po porodzie najzupełniej popiera przypuszczenie sprawy chorobnej dawniej istniejącej, która mogła nawet pociągnąć za sobą śmierć chorej, nie zdradziła się jednak w macicy wcześniej, aż dopiero wtedy, gdy zwiększony ruch chorej wywołał pogorszenie miejscowe.

Inne przypuszczenie, jakie w granicach możliwości patologicznej postawić wolno w naszym przypadku dla wyjaśnienia *aphasii*, jest przypuszczenie ograniczonego wylewu krwi w skutek pęknięcia naczynia. Podług spostrzeżeń prof. BARNES'A, SCHEDEL'A i HERVIEUX zdarzają się u położnic wylewy krwiiste w mózgu (*apoplexiae cerebri*), lecz wtedy musi mieć miejsce chorobliwa zmiana naczyń mózgowych dawniejsza niżeli poród i połóg. W opisanym przypadku silny, ciągły, ograniczony do jednego miejsca ból głowy wskazywał miejscowy napływ krwi, lecz raczej zatkanie naczynia mogło być jego przyczyną, a nie chorobliwa zmiana w takowem, gdyż ogólne dobre odżywianie zdawało się przeczyć temu najzupełniej.

Kończąc opis niniejszego spostrzeżenia winienem dodać, że stopniowe znikanie *aphasii* mogłoby stanowić przedmiot do wielu bardzo uwag i przypuszczeń nad fizjologiją i patologiją mowy, lecz takowe znaleźć można w dziele już wyżej wspomnianem KUSSMAUL'A, ja zaś starałem się tylko ograniczyć do krótkiego przytoczenia faktu powstania *aphasiae in stadio puerperali*, której przykładu, o ile mi wiadomo, piśmiennictwo nie posiada.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O użyciu lekarskiem kwasu salicylowego i jego soli sodowej (*natrum salicylicum*).

Sprawozdawca Wł. Gajkiewicz.

Odysyłając czytelników „MEDYCYNY” do NN. 8, 19, 24 i 37 z 1875 r. i NN. 4, 8, 15, 21, 47, 49 i 52 z 1876 r. gdzie była mowa o własnościach kwasu salicylowego i jego skuteczności w przeróżnych cierpieniach, obecnie po kilkoletnich doświadczeniach, czynionych nad tym środkiem, przez badaczy wszech narodowości, postaramy się streścić stan wiadomości jakie o nim mamy, przy czem zwrócimy głównie uwagę na część praktyczną, a mianowicie na zastosowanie go w patologii. Materiał do tego czerpać będziemy przeważnie z rozpraw, jakie miały miejsce w *Académie de Médecine* w Paryżu w mm. Czerweu i Lipcu r. b. Początek dała im praca GERMAIN'A SÉE, prof. kliniki lekarskiej w *Hôtel Dieu* zatytułowana: „Badania nad kwasem salicylowym i salicylanami. Leczenie salicylanami gośćca stawowego ostrego i przewlekłego, podagry i różnych cierpień układu nerwowego czuciowego” (*Etudes sur l'acide salicylique et les salicylates. Traitement du rhumatisme aigu et chronique, de la goutte et de diverses affections du système nerveux sensitif par les salicylates*) a następnie przyjmowali w niej udział i inni członkowie Akademii jak prof. JACCOUD, HARDY i dr. GUÉNEAU de MUSSY, OULMONT, HÉRARD i inni.

Jak wiadomo kwas salicylowy, chociaż znany już od roku 1838, nie wszedł jednak w użycie póki KOLBE i LAUTEMANN w roku 1869 otrzymali go sposobem syntetycznym przez działanie kwasu węglanego na fenol lekko ogrzany. KOLBE i wszyscy badacze, którzy używali kwasu salicylowego, okazali, iż posiada on własność opóźniania i wstrzymywania burzenia (*fermentatio*). Roztwór jego 0,04 na 100 przeszkadza przejściu amygdaliny w emulsinę, tworzeniu się olejku lotnego gorczycy, burzeniu cukru pod wpływem drożdży, zsiadaniu się mleka, psuciu się moczu. Dla tych jego własności zaczęto go używać w Chirurgii jako środka przeciwniepalnego (*antisepticum*), zastępując nim powszechnie dotychczas używany kwas karbolowy. Prof. THIERSCH z Lipska pierwszy go użył do opatrunku LISTER'owskiego, a za jego przykładem poszli wszyscy profesorowie klinik chirurgicznych Niemiec, Francji i Anglii. Po przejściu pierwszych chwil zapału, jaki cechuje pojawienie się nowego środka w medycynie, po różnych *pro* i *contra*, zgodzono się wreszcie, iż kwas salicylowy działa niezaprzeczenie, lecz nie ustępuje mu w niczem w tym względzie kwas karbolowy. Nawet wyższość jaką mu zrazu dawano nad tym ostatnim, a mianowicie bezwonnosc, właśnie przemawia na jego niekorzyść, gdyż wedle słusznej uwagi prof. GUBLER'A, używając kwasu salicylowego do opatrunku ran i powierzchni ropiejących, usuwamy rodzaj atmosfery przeciwniepalnej, jaką kwas karbolowy swą lotnością utrzymuje na okolo chorego. Dalej używanie go w proszku ma i tę niedogodność, iż silnie drażni błonę śluzową nosa i gardzieli, jest bowiem *sternutatorium* nie ustępującem *weratrinie* i *digitalinie*.

W roku 1876-ym Buss (*Zur antipyr. Bedeutung der Salicylsaure*) używając go do wewnątrz, spostrzegł, iż posiada własności przeciwo-rączkowe, tak że na podstawie swych spostrzeżeń nie wahał się nazwać go „chininą biednych”. Próbowano go we wszystkich cierpieniach gorączkowych z różnym skutkiem. Lecz powoli przekonano się iż aby kwas salicylowy działał musi być podawanym w dużych bardzo dawkach, co jest niemożliwem z tego względu, iż wtedy jest silnie drażniącym, zwłaszcza że jako mało rozpuszczalny, musi być podawany w proszku. W niewielkich już ilościach, drażni on błonę śluzową dróg pokarmowych i powietrznych. W ustach sprawia uczucie szczypania i suchości zacierwienie i nabrzmienie języka, łuków podniebiennych i gardzieli; w tej ostatniej przylegając z powodu małej rozpuszczalności, może dawać powód do licznych odruchów, jak np. wymiotów. Drażniąc błonę śluzową żołądka, wywołuje uczucie palenia, brak łaknienia, niekiedy wymioty. Drażni także błonę śluzową nosa i krtani (chrypka). Po wejściu do krwi, zwłaszcza gdy będzie nieco dłużej, chociaż w małych ilościach dawany, wywołuje napływy krwi do mózgu ujawniające się rodzajem upojenia (*ebrietas*), połączonego niekiedy z przejściowem bredzeniem (*delirium*) wesołem, dalej bólem głowy, zawrotami, trudnością chodzenia i różnemi objawami ze strony zmysłów, jak: szmery, świsty w uszach, przytępienie sluchu, a niekiedy nawet głuchota, mroczki przed oczami, błyski (*scotomata*). W większych dawkach powoduje silne objawy gastryczne skutkiem nadżarcia. W dużych wreszcie ilościach, których granice trudno określić, zależą bowiem od osobistości, upadek sił (*collapsus*), biegunkę, zmniejszenie ciepłoty i zwolnienie krwiobiegu. Niekiedy już po 10 grm. widziano śmierć, z drugiej strony w innych przypadkach były bezkarnemi dawki 15—20 grm. (EWALD) a nawet 22 grm. (STRICKER).

Z tych to powodów, a mianowicie, iż kwas salicylowy nawet w niewielkich już dawkach jest środkiem drażniącym, a ażeby działał w niektórych cierpieniach trzeba by dużych jego ilości, rzucono się do soli,

jakie kwas ten tworzy z różnemi zasadami. Badano pojedynczo salicylany sody, potażu, lityny, chininy, wapna i t. d. i okazało się, iż pierwszeństwo należy się z nich pierwszemu, to jest, salicylanowi sody ($C_{14} H_5 O_5 Na O$), gdyż takowy nawet w dużych stosunkowo ilościach np. 12 grm. na dobę, nie przedstawia niedogodności kwasu salicylowego, to jest, nie działa szkodliwie na błony śluzowe dróg pokarmowych i powietrznych i układ nerwowy, a nadto smak ma przyjemny, słodkawy, a jako łatwo rozpuszczalny, może być dawany w roztworze, a więc, gdyby nawet był drażniącym można go podawać w rozcieńczeniu. Salicylan chininy nie okazał się w niczem lepszym od siarczanu. Obecnie użycie wewnętrzne kwasu salicylowego zupełnie jest zarzuconem, a zastąpiono go solą jaką tenże tworzy z sodą. Tak więc wszystko co mówić będziemy o działaniu kwasu salicylowego w przeróżnych cierpieniach, będzie się stosowało do salicylanu sody, choćbyśmy nawet dla skrócenia używali wyrazu: kwas salicylowy. Nim to jednak zrobimy, zwrócić jeszcze musimy uwagę na to iż salicylan sody, zarówno jak kwas salicylowy, bywa niekiedy zanieczyszczony przez kwas karbolowy, skutkiem czego może wywołać nudności i wymioty. Używając go więc starać się powinniśmy o czysty przetwór. Druga uwaga, iż nawet sól kwasu salicylowego trzeba używać ostrożnie, gdy istnieje cierpienie nerek, może bowiem spowodować działanie zbiorowe (kumulacyjne). W zwykłym bowiem stanie nerek środek w mowie będący, jest bardzo prędko wydalany z ustroju, tak iż w 10 minut po podaniu, można go odkryć w moczu, do czego jako odczynnika najlepiej używać półtorochlorku żelaza, przez dodanie którego płyn, zawierający kwas salicylowy lub jego sole barwi się na fioletowo. To szybkie wydalanie, czyni nieodzownem podawanie go w dawkach podzielnych (*in dos. refracta*). Gdy istnieje cierpienie nerek, jak bywa np. w wielu cierpieniach gorączkowych, należy dawać ostrożnie i małe dawki, by nie wywołać objawów zatrucia (*salicylismus*). To powiedziawszy przystąpimy do leczenia salicylanem sody, by okazać wyniki i zasługi wspomnianych w wstępie rozpraw, jakie miały miejsce w łonie Akademii lekarskiej Paryżkiej.

1) Gościec stawowy ostry (*Rheumatismus articulorum acutus*). Stawiamy go na czele, raz iż użycie tego leku w goścu przewyższa liczebnie użycie w innych cierpieniach, a powtóre, iż jeżeli jest choroba, w której skuteczność przetworów salicylowych zdaje się być niezaprzeczoną to jest nią gościec stawowy ostry. Zasluga to STRICKER'A, iż okazał pierwszy skuteczność w tem cierpieniu. Na 181 przypadków STRICKER'A 7 tylko razy kwas salicylowy działał niewyraźnie i wtedy był dawany w małych dawkach. Na 110 przypadków, w 94 wyleczenie nastąpiło po 24—96 godzinach, w 16 po 8 dniach. SÉE na 50 przypadków gościa stawowego ostrego nie widział ani jednego, któryby trwał dłużej nad 3 dni. Daje on 8—10 grm. (2—4 dr.) na dobę. U dzieci od 8—12 lat jakie miał w leczeniu, dawał 2—3 grm.; również radzi go dawać w mniejszych ilościach u starców. Małym dawkom (4 grm.) przypisuje SÉE, iż OULMOUT nie widział tak wyraźnego, jak on skutku w goścu ostrym. Jeżeli GUÉNEAU de MUSSY uważa iż termin 3 dniowy podany przez SÉE jest za krótki, to należy dodać iż dłuższe trwanie cierpienia w przypadkach przezeń spostrzeganych zależy prawdopodobnie od tego, iż zaczynał zawsze od dawek małych (3—4 grm.), przechodząc stopniowo do większych (6—8), jakie tylko, wedle SÉE, są skuteczne. Skuteczność tę stwierdzili także HARDY, JACCOD, BÉSNIER, HÉRARD, BROUARDÉL, PROUST, LABOULBÈNE, BOURDON, BOUCHARD, DUJARDIN-BEAUMETZ i inni. Wszyscy oni widzieli, iż po dawkach zalecanych przez SÉE, na 2-gi lub 3-ci już dzień zmniejsza się lub ustaje zupełnie bolesność stawu

cierpiącego, zmniejsza się obrzmienie i czerwoność jego, ruchy stają się wolne, a niektórzy nadto badacze jak GUÉNEAU de MUSSY i OULMONT zauważyli, iż obniża się ciepłota, tętno wolniej. JACCOUD w tym przedmiocie wyraził się, iż w gościcu stawowym ostrym, salicylan sody w dawce 8—12 grm. na dobę, działa najskuteczniej ze znanych dotąd środków jako *antipyreticum* i *analgens*. Byłoby to w zgodzie z doświadczeniami LABORDE'A, który na posiedzeniu *Société de Biologie* z 28 Lipca r. b. okazywał psa, u którego 4 grm. salicylanu sody zastryknięte do żyły, wywołało silne i trwałe znieczulenie całej skóry. Ciekawymi są spostrzeżenia HÉRARD'A, który stwierdził również skuteczność salicylanu sody w gościcu stawowym ostrym, zauważył jednak, iż gdy go się odstawi zawczasie, będąc do tego niejako upoważnionym tem, iż chory podnosi się, a nawet chodzi, następują ponowne napady, znikające znowu po zadaniu kwasu salicylowego. Ztąd praktyczna uwaga, przyjęta przez wszystkich członków Akademii, iż z powodu prędkiego wydalania przetworów salicylowych z ustroju, trzeba je podawać przez pewien jeszcze czas (10—15 dni) po ustąpieniu nawet wszelkich objawów cierpienia stawowego. HÉRARD daje z początku salicylanu sody 8—10 grm. c. *Aq. lauro-cer.*, a potem schodzi stopniowo do 4—5 grm. Nie ma tej jednomyślności, gdy chodzi o oznaczenie wpływu leczenia salicylowego na powikłania gościcowe. Wedle SÉE, z powodu skrócenia czasu trwania gościa, nie przychodzi do niedokrwistości (*anaemia*) jaka zwykle bywa po przebytem cierpieniu; na istniejące już powikłania kwas salicylowy nie działa, lecz usuwając cierpienie stawów zapobiega powstaniu zapalenia wsierdza i osierdza (*endo-et pericarditis*). Łatwo pojąć ważność tego pytania, jeżeli przypomnimy iż powikłania ze strony błon wysięłających od wewnątrz i od zewnątrz mięsień serca, są największem niebezpieczeństwem gościa, bo są początkiem cierpień organicznych tego narządu. Na nieszczęście trudno jeszcze ostatecznie zawyrokować w tym względzie, bo chociaż wedle spostrzeżeń SÉE i HÉRARD'A powikłania te są mniej częste przy leczeniu gościa stawowego salicylanami, mimo iż STRICKER na 100 przypadków widział je tylko 3 razy, gdy zwykle bywają w 25%, to z drugiej strony, musimy dodać, iż JACCOUD był mniej szczęśliwym, tak iż na mocy swych spostrzeżeń utrzymuje on iż leczenie gościa salicylanem sody, nie uprzedza powikłań ze strony serca, jako też płuc i mózgu.

Niewątpliwe działanie salicylanów na gościc nie można uważać, jak to czynią niektórzy, za specyficzne, bo nie działają na niektóre cierpienia pochodzenia gościcowego, jak różne porażenia (*paralyses*), płasawica (*chorea*), tężec (*tetanos*) i t. d.

2) Gościc stawowy przewlekły. (*Rheumatismus articulum chronicus*). Salicylan sody w tem cierpieniu działa również dobrze a zwłaszcza w przychodzących od czasu do czasu pogorszeniach, zaostrzeniach. SÉE widział chorych odzyskujących ruchy po kilku już dniach używania środka omawianego, u których, ból, nabrzmienie stawu i sztywność uniemożliwiały latami użycie kończyny. GUÉNEAU de MUSSY i JACCOUD, nie mogli stwierdzić podobnego wpływu. W każdym razie, jeśli nawet działa, gdyż nie ma powodu zaprzeczać wiarygodności spostrzeżeń prof. SÉE, wpływ ten nie jest tak wyraźny, jak w ostrej postaci gościa stawowego.

3) Podagra ostra. W 21 przypadkach, SÉE otrzymał wyniki tak samo uderzające skutecznością i szybkością działania jak w ostrym gościcu stawowym. Nawet w przewlekłej podagrze po 2—3 dniach ustępują bóle, znikają różne złogi (*tophi*) i chorzy leczeni bezskutecznie lata całe różnymi środkami, zmuszeni do leżenia całymi miesiącami, odzyskiwali ruchy w ciągu nie wielu dni. BOUCHARD widział to samo. Przytem mimo

zniknięcia objawów miejscowych, nie występowały objawy t. z. przerzutowe w innych narządach. SÉE daje w podagrze przewlekłej salicylanu sody 6 grm. na dobę, w dawkach na równe części podzielonych (po gr. 30) rano, w południe i wieczorem, kilka minut przed jedzeniem, w półszklance wody. Należy go dawać przez kilka miesięcy. Zwracać tylko uwagę na stan nerek, które bardzo często cierpią w podagrze. W podagrze ostrej dają się dawki takie same jak w gościecu stawowym ostrym.

4) Gościec mięśniowy (*Rheumatismus muscularis*). SÉE widział dobre skutki w *torticolis* i *lumbago. rheumatica*, gdy tymczasem kwas salicylowy nie działał w gościecu rzerzączkowym (*rheumatismus blenorragica*).

5) Salicylan sody działa pomyślnie w wielu cierpieniach nie mających z sobą nic wspólnego, tylko objaw bólu. I tak: SÉE stwierdził skuteczność jego we rwie twarzowej (*tic douloureux*) (gdy był bezskutecznym w 2 przypadkach nerwobolu kulszowego) w kolce wątrobowej i nerkowej (*colica hepatica et nephritica*) w których sprzyja wydaleni kamienia. Bardzo wyraźnie działa, o czem przekonał także i BOUCHARD w bólach (*dolores fulgurantes*) zależnych od zapalenia przewlekłego tylnych pęczków rdzenia kręgowego (*tabes dorsalis*). Głównie jednak użycie salicylanu sody w różnych nerwobólach zaleca DESCROIZILLES. W *Progrès méd.* Nr. 15 i 29 z r. b. pomiescił on opisy nerwobólu uszno-skroniowego (*neuralgia auriculo-temporalis*), kulszowego (*ischias*), które trwały od lat wielu, wracały corocznie napadami trwającymi 2—3 miesięcy i ustąpiły one po 4—15 dniowem podawaniu kwasu salicylowego w ilości 3—7 grm. Dalej widział on skuteczność tegoż środka w gwałtownym bólu głowy (*cephalalgia violenta*), w bólu zębów (*odontalgia*), w nerwobólu twarzowym (*neuralgia facialis*).

6) Działanie przeciwgorączkowe (*antipyreticum*). OULMONT w zgodzie z badaczami niemieckimi utrzymuje, iż kwas salicylowy obniża ciepłotę gorączkową o $\frac{1}{2}$ —3°, tętno o 10, 20 i więcej uderzeń na minutę. SÉE zaprzecza temu, twierdząc iż po dużych dawkach widział tylko przemijające i bardzo niewielkie oziębienie, a dla otrzymania dłuższego i wyraźnego skutku, trzeba by dawek bardzo wysokich, co nie byłoby bez niebezpieczeństwa. Daje więc w tym względzie pierwszeństwo siarczanowi chininy. Podawano go w durzycy (*typhus*), zapaleniu płuc ostrem (*pneumonia*), suchotach płucnych (*phtisis pulmonum*), ospie (*variola*). GUÉNEAU de MUSSY daje go 1—2 grm. dla zapobieżenia rozkładowi zawartości jelit w durzycy. SÉE robi zarzut iż środek wchłaniający się w żołądku nie może działać w jelitach. Niektóre wykazy niemieckie (STRICKER) nie przemawiają również na korzyść salicylanu sody jako środka przeciwgorączkowego. Podobnie ma się z błonicą (*diphtheritis*), w której, zgodnie z jej przyrodą pasożytną, widziano dobre skutki, osiągnięte podawaniem salicylanów. SÉE używał go tylko w 1 przypadku, pomyślnie. W ogóle co do 6) brak jeszcze dostatecznych dowodów.

Salicylan sody zewnętrznie zastosowany na pleśniawki (*soor*) działa jak dwuwęglan sody.

Streszczając cośmy dotąd powiedzieli, musimy przyznać, iż salicylan sody w odpowiedniej dawce zadany, ma niezaprzeczoną i dostatecznie stwierdzoną skuteczność w gościecu stawowym ostrym i podagrze, a nadto jako znieczulający znajduje zastosowanie w wielu cierpieniach z bólem łączonych. Zasługą dyskusyj odbytych w Akademii lekarskiej Paryżkiej jest stwierdzenie i dostarczenie nowych dowodów działania pomyślnego salicylanu sody w gościecu stawowym ostrym, co najpierw okazał STRICKER, a nadto rozszerzenie pola działania środka w mowie będącego, a mianowicie okazywanie uderzającej skuteczności jego w podagrze, co jest zasługą prof. SÉE.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 — 37).

Przy nieładzie apteki głównej, apteki na prowincyi również znajdowały się w najgorszym stanie. Zwiększająca się liczba chorych, coraz większej ilości wymagała lekarstw,—żądania ich z apteki głównej, dłużej czas pozostawały bez odpowiedzi. Słowem, jeżeli się i posiadało zasoby lekarstw na składach głównych, to przy braku stosownego zarządu, niepodobna było mieć w porę rzeczy najpotrzebniejszych. Trzeba jeszcze i to zanotować, że w żadnej ze znanych mi kampanij tureckich ubiegłych czasów, apteki wojskowe nie były zaopatrywane z taką niedbałością jak właśnie w czasie powstania w Hercegowinie. Winy jednak tego nie należy przypisywać nieczynności władzy głównej w stolicy, ponieważ ztamtąd całemi dziesiątkami wyprawiano skrzynie z lekarstwami dla szpitali w Hercegowinie drogą przez Klek, dokąd z łatwością dowożono je okrętami. Lecz z Kleku przewieźć nadesłane lekarstwa do Mostaru, było największą trudnością. Gdyby zarząd był przezorniejszy, a zarazem bardziej obchodziło go dobro własnych żołnierzy, z Kleku z wielką łatwością wszystko można byłoby przewieźć łódkami do Gabelli, ztąd zaś dostawa do Mostaru nie byłaby zbyt trudną. Nasi jednak urzędnicy dotąd pozostawali nieczynnymi, dopóki droga lądowa nie została utrudnioną dla wszelkiego przewozu. Upłynęło więc kilka miesięcy, w ciągu których chorzy ginęli z braku lekarstw, a lekarstwa przepadały na statkach, w skutek ciągłego wpływu wilgoci. Dostawca główny lekarstw dla wojska nie na tem nie tracił, lecz ogromne straty ponosił rząd, jedynie z braku środków, nawet tak niezbędne, jakie są niezbędne do przewiezienia 20 skrzyń lekarstw, nadesłanych ze stolicy jako pierwszy zasilek dla szpitali w Hercegowinie. Z wynajęciem dopiero parokonnnych wozów w północnej Bosnii, po przeżeniu lekarstw w Kleku przez sześć miesięcy, zdołano nareszcie sprowadzić je do Mostaru, lecz przy ich rozpakowywaniu przekonano się natychmiast, że znaczna ich ilość została zniszczoną, a to co pozostało również niezastługiwało na wielkie zaufanie. Nie było więc innego środka wyjścia z tego przykrego położenia, jak tylko zaprowadzić ścisłą oszczędność w rozdziale lekarstw dla aptek drugorzędnych. Oszczędność ta atoli stawała się tylko najgorszych i najsmutniejszych następstw przyczyną. Praktyczniejby było, niemogąc wydestać lekarstw ze statku, pozostawić je temuż samemu losowi co pościel i bieliznę szpitalną i zdecydować się na sprowadzenie lekarstw świeżych i w niewątpliwie lepszym gatunku, jeżeli już nie z Tryestu, to z blisko położonej Raguzy. Wprawdzie było by to bardzo nie na rękę głównemu dostawcy, lecz za to nieszczęśliwi chorzy nie byłiby narażani na brak pomocy i dla lekarzy byłoby daleko przyjemniej pocieszać chorego oświadczeniem, że daje mu się świeże i skuteczne lekarstwa, zamiast konieczności okłamywania, że spodziewane leki rządowe niezadługo nadejdą. Nic bowiem nie ma przykrzejszego jak niemożność zadowolenia słusznych żądań chorych. Wiedzieć bowiem z jakim wrogiem ma się do walczenia i nie mieć nic przeciwko zmniejszeniu jego potęgi, jakże to jest rozpaczliwe położenie dla każdego bez wyjątku lekarza. Cho-

rzy ginęli od zwykłej zimnicy, której napadów niepodobna było powstrzymać, z powodu braku chininy; gasnącym już prawie głosem sami się domagali: „*Effendi, Sulphato verbanu*” (panie, daj mi chininy), bo i ci biedacy wiedzieli także, że jest to jedyny środek mogący powrócić im zdrowie. Lecz i temu żądaniu chorych, lekarz godny pożałowania nie mógł zadość uczynić, bo na kilkomiesięczny użytek w szpitalu, mieszczącym parę set chorych, szcudrośliwość urzędowa obdarzyła go 50 grammami takiego leku, jakim jest siarczan chininy. Nie więc wtedy nie pozostawało jak tylko rozpaczliwie zanotowanie chorego powołanego do lepszego życia i łudzenie nadal pozostałych, że władza nie opóźni się z nadesłaniem lekarstw, władza, dzięki której tyle strat poniesiono.

Ogólnie zły stan zarządu oczywiście musiał się odbić i na czynności aptekarskiej. Przeszliśmy tylko próg apteki, a najlepiej o tem się przekonamy. Przy stole urządzonym z kilku próżnych skrzyń, dla większej jednostajności nakrytych grubym płótnem, stoi kilku najczęściej młodych ludzi, zajętych przygotowywaniem proszków, wlewaniem do 50 gramowych butelek naparów i odwarów, nie zawsze świeżo przygotowanych krzyczących w sposób niewypowiedzianie przerażający, uwijających się z naczyniami w rękę w ciasnej przestrzeni, popychających, przewracających wszystko, o co tylko się potkną; słowem istnieje chaos, powiększany jeszcze bardziej przez żołnierzy posługaczy, którzy nierozumiejąc czynności, do jakiej chciano ich przyzwyczaić, stanowią tylko zbyteczny dodatek do wielkiej i tak już ilości szpitalnych posługaczy. Młodzieżą uwijającą się są aptekarze tureccy, którzy po odbyciu rannej wizyty z lekarzem, po zanotowaniu przepisanych środków i naznaczonej dyjety dla chorych, powinni przygotować lekarstwa i rozdzielić je pomiędzy chorych. Przy tak więc ważnym zajęciu, zachowanie zupełnego spokoju, jest nie tylko pożądanem, ale nawet i prawnie przepisaniem. Sposztrzeza się też to wszędzie z wyjątkiem tureckich aptek. Tutaj bowiem, krzykami i głośnie, najczęściej grecką rozmową, panowie ci chcą jakby dowieść, że są bardzo pewni swej czynności, o czem przekonani osobiście nie używają nawet wazek do dania ściśle przepisanej dawki lekarstwa. Słowem gdy się spojrzysz na ten ruch prawdziwych maryjnetek, najczęściej jeszcze rozweselonych truneczkiem, niezbędnym w gnuśnem ich życiu, gdy się usłyszy ten gwar, panujący w aptekach przy rannem przygotowywaniu lekarstw, apteka nie wyda się przybytkiem, w którym waży się o życiu chorego, lecz tylko jakąś uliczną knajpą, wypełnioną dobrze podochoconymi gośćmi. W takim więc stanie aptekarskich czynności, liczyć na ściśle wykonanie przepisu lekarza, byłoby rzeczą nadzwyczaj hazardowną. Najlepiej więc jest, dopatrzeć samemu w jaki sposób przygotowują lekarstwa, a wtedy popełnienie błędów nie będzie tak łatwem, karnosć bowiem wojskowa, lub kontrola służbowa, są to środki za słabe na tureckich aptekarzy. Widząc w aptece prawie zawsze obecnego głównego aptekarza, osobę nieco poważniejszą, zdawałoby się, że rygor i porządek powinny się bardziej wydatnić w całym szeregu zajęć służbowych. Lecz i ci „*Ezad-ı-baszowie*”, przekonawszy się, długiem doświadczeniem, że przez wprowadzenie koniecznego w aptekach porządku, nie nie zdołają zrobić, ograniczają się tylko na przysłuchiwanie się wrzaskliwym dysputom swych młodszych towarzyszy, pozostawiając w spokoju zastosowanie przepisów służbowych. Wreszcie nie pozwala im na to i rodzaj samego zajęcia, do jakiego wyłącznie są powołani. Zadaniem bowiem głównego aptekarza jest: utrzymywać listę codziennie wydanych lekarstw i wpisywać do protokołu chorych przyjmowanych do szpitala, wychodzących i umierających, następnie redagować miesięczny wykaz ruchu chorych w szpitalu, dalej utrzymywać spis przepisanej ilości i jakości żywności; wreszcie określe-

nie wydatków na codzienne zakupy mleka, cukru, wina, cytryn i t. p. rzeczy dodatkowych, nie znajdujących się w spiżarni szpitalnej. Czynność to jak widzimy dość złożona i dla tego też prawdopodobnie najgorszym cechująca się wykonaniem. Jeżeli główny aptekarz interesuje się choć cokolwiek stosownym wykonaniem przepisów lekarza co do przyrządzania lekarstw, muszą przez to ucierpieć inne jego czynności.

Zarząd bowiem ekonomiczny szpitala władza zwykła powierzać jakiemu „dobremu muzułmaninowi” t. j. oficerowi niższego stopnia, nieumiejącemu czytać i pisać i jako takiemu, posiadającemu do pomocy sierżanta, władającego piórem i znającego cztery pierwsze działania arytmetyczne. Właściwie więc cała czynność ekonomiczna pozostaje w rękach tego ostatniego i on to obowiązany jest utrzymywać spis racyj dziennych podawanych mu przez głównego aptekarza, wydawać kucharzowi prowiant w naturze, wtedy gdy pieniądze potrzebne na codzienne wydatki pozostają zwykle w rękach owego dobrego muzułmanina nazywanego stróżem chorych „*Hastalar agassi*”. Lekarz zaś w całym ekonomicznym zarządzie szpitala żadnej prawie nie odgrywa roli, rozkazy jednak jego bywają ściśle wykonywane, mianowicie jeżeli to dotyczy zakupna rzeczy w mieście. Lekarz bowiem dotychczas najczęściej chrześcjanin, nie zyskał sobie jeszcze zaufania u władzy i aczkolwiek tytułują go dyrektorem, to nazwa ta odnosi się tylko do porządnego odbywania wizyt i przepisywanie tego, co uzna za stosowne dla szpitala, nieczytający zaś i niepiszący oficer, jako muzułmanin, ciesząc się najzupełniejszym zaufaniem władzy, jest dla niej bardzo wyborynym pośrednikiem, ułatwia bowiem korzystanie z wydatków ponoszonych na utrzymanie szpitala, które jak już wyżej powiedziałem są najlepszym i najczystszy dochodem dla członków intendencji wojskowej. To też ta ostatnia, wiedząc dobrze, o co głównie chodzi przy zarządzie ekonomicznym szpitala, umie go zwykle zaufanymi obsadzić jednostkami. Ze zaś rachunki miesięczne zwykły się przedstawiać intendenturze, ztąd też i ich kontrola bywa przeprowadzana podług z góry oznaczonego celu, jak największego materialnego zysku wypływającego obfitym strumieniem z zasobów przeznaczonych na utrzymanie chorych.

Tak więc w chaosie szpitalnym nigdy nie podobna odszukać porządnego wątku, zarówno też i w czynnościach aptekarza głównego zbyt znacznie byłoby domagać się szyku i ładu. Protokoły chorych są wprawdzie prowadzone, ale jak zwykle z największą turecką opieszałością. Chociaż prowadzi się jakieś liczbowe wykazy, to znając stan rzeczy, trudno je przyjąć za pewne dane. Leżą wprawdzie „*dewterów*” (rejestrów) całe stosy, ale przeglądający je nie może z nich zacerpnąć potrzebnych wiadomości. To jest właśnie przyczyną, dla czego urzędy służby zdrowia w Turcyi, nie posiadają nigdy sumiennie zredagowanych wykazów statystycznych. Jeżeli bowiem ich przygotowaniem nie zajmie się sam lekarz, to można być pewnym, że władza nigdy nie będzie posiadała wiadomości, czy szpital w tem, lub owym miejscu, jest czynnym, lub nie.

Taki jest stan aptek i ich zarząd w Hercegowinie. Daleki jednak jestem od wydania podobnego zdania o ogóle aptek tureckich. Gdzie bowiem wypadkiem zarząd ich został powierzony człowiekowi istotnie fachowemu, a zatem aptekarzowi przybyłemu z Europy, tam też zauważyć zaraz można, jeśli niezupełny, to choć jaki taki porządek. Ludzi jednak fachowo wykształconych w zawodzie aptekarskim, brakowało prawie zupełnie w Hercegowinie i w żadnym szpitalu wojskowym nie można było znaleźć aptekarza, któryby z godnością odpowiadał tej nazwie. Nawet i dla szpitala głównego w Mostarze nie postarano się o aptekarza coby podolał w zarządzie obszerną apteką, jakkolwiek nie brakowało tu ludzi, tytułują-

cych się tem mianem. W liczbie ich byli nawet i majorzy; lecz cały ogół nie przynosił najmniejszej korzyści ani rządowi, ani też chorem, lecz tylko z pożytkiem oddziaływał na zasoby materyjalne szynkarzy osiadłych w pobliżu szpitala. Ze zaś każda gałąź zarządu tureckiego jest tylko odłamem od pnia ogólnego zepsucia, niepodobna więc było się spodziewać, żeby i stan aptekarski zajął wydatniejsze stanowisko, cechujące się uczciwem i szlachetnem spełnianiem obowiązków, niezaprzeczenie bardzo delikatnych, a tem samem i nadzwyczaj ważnych. Ztąd też więc jaka była jakoś ludzi przeznaczonych do sporządzania lekarstw, taki też zarówno panował i porządek w ich wysyłce i rozdziale pomiędzy chorymi. O niedogodnościach i ztąd wynikających zamileczę, bo są one najzupełniej każdemu znane.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Użycie wewnętrzne makowca przeciw światłowstrętowi u dzieci zółtowych. F. BETZ (w „*Memorabilien*” 7 Hft. 1877) wykazuje, że użycie zewnętrzne nalewki makowcowej przeciw rzeczonej przypadłości jest bezskutecznem i że zadawanie jej do wewnątrz jest lepszem od wkraplania atropiny. Sposób postępowania jest następujący: 2—3 letniemu dziecku zadaje autor przed zaśnięciem 5—6 kropli nalewki makowcowej (*Trae Opii spl.*) a starszym odpowiednio do ich wieku więcej. Nadto przykładła w 6—8-ro złożony kawałek płótna, zmoczony w wodzie zimnej, tak długi, żeby sięgał od jednej do drugiej skroni, a tak szeroki żeby zakrywał całe czoło i górną połowę twarzy; takie zimne okłady starannie zmieniać należy; w przypadkach wielkiego natężenia trzeba je oziębiać na lodzie. Makowiec jednak jest tu głównym lekiem, dla tego też w razie potrzeby liczbę kropli nalewki makowcowej należy powiększyć. Sen dzieci dotkniętych światłowstrętem jest bardzo niespokojny: dzieci takie rzucają się w łóżku i krzyczą we śnie. Makowiec przypadłości te usuwa. Pierwsze objawy miejscowego polepszenia polegają na tem, że dzieci z rana wcześniej otwierają oczy. Działanie makowca w ten sposób zadawanego jest nieraz tak nagłem, że już po jednorazowym zadaniu, wyraźne polepszenie następuje, a po 2—3 razach światłowstręt może zupełnie ustać. Nierzadko dalsze miejscowe leczenie jest zbytecznem, albowiem miejscowe cierpienia, jak pęcherzyki pryszczycowe, zwykle nie mają wielkiego znaczenia. Z ustaniem światłowstrętu, zmienia się doniepoznanania charakter dziecka: z upartego i grymasnego, staje się łagodnym i wesołym. Jest to dowodem, jak dalece światłowstręt oddziaływa na cały układ czuciowy. Dla zabezpieczenia od powrotu B. zadaje jeszcze przez pewien czas wieczorem odpowiednią dawkę nalewki makowcowej i utrzymuje, że pod wpływem tego leku ogólne odżywianie dziecka może się polepszyć.

(Ref. w „*Allg. W. Med. Ztg.*” Nr. 35—1877).

Mleczan sodowy jako lek nasenny przy zadumie. KEMP (w „*Irenfremad*” August 1877) podaje co następuje: Użycie tego leku polega na przypuszczeniach o przyczynie snu, wygłoszonych przez prof. PREYER'A na zeszlorocznym zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Hamburgu. Według tej teorii w skutek pracy fizycznej i umysłowej pewne składniki, jako to: kwas mleczny, kreatina, zbierają się w mózgu i w mięśniach; że tak zwane składniki znużenia (*Ermüdungsstoffe*) pochłaniają tlen w mózgu i tym sposobem utrudniają czynność tego narządu. Wszelkie sprawy umysłowe wymagają tlenu, bez którego takowe doznają upośledzenia; sen u ludzi występuje wtedy, gdy te składniki istoty korowej mózgu zabierają tlen niezbędny dla jej czynności. Doświadczenie wykazuje, że istotnie pomiędzy wszystkimi tkaninami ciała, z wyjątkiem może jednej tkanki wątroby, *hemoglobulina* taksamo gwałtownie tlen pochłania jak tkanka mózgowa. Jeżeli zatem w stanie zwykłym ma to miejsce, to należy przypuszczać, że także przy chorobach umysłowych, którym towarzyszy nadmierna działalność mózgu i przy bezsenności może być skutecznym taki lek, który na rzeczonej drodze sen sprowadza. Z wielkiem podziwieniem teoria i praktyka są w tym razie z sobą w zgodzie. W 8-miu przypadkach zadumy (*melancholia*) K. zadawał mleczan

sodowy jako lek nasenny (3—4 drachm *pro dosi*) z niewątpliwie pomyślnym skutkiem. Były to przypadki zadumy z niezbyt wielkiem udręczeniem przy sercowem (*præcordialangst*) i nieprzekraczającym średniego stopnia rozdrażnieniu; tymczasem przy szale (*mania*) i zadumie z szaleństwem połączonej, lek ten okazuje się bezskutecznym. W przytoczonych przez autora 3-ch przypadkach, gdzie lek ten nie działał, skutecznym się okazał wodan chloralu w ilości 30—45 gr. Następowego działania na przewod pokarmowy nie zauważono. Niektórzy chorzy dostawali wymiotów z powodu nieprzyjemnego smaku mleczanu sodowego. Czy większe zadawki tego leku sprowadziłyby sen w tych przypadkach, gdzie on okazał się bezskutecznym, nie starano się tego stwierdzić.

Przy zastrzale (*panaritium*) VERNEUIL radzi robić zawsze głębokie cięcia na linii pośrodkowej; tam tylko nie przedstawiają one żadnego niebezpieczeństwa i pewniejszą przynoszą pomoc aniżeli cięcia boczne, przy których łatwo nerwy lub tętnice mogą być przecięte, a tymczasem tylko rzadko trwałą ulgę przynoszą.

(Ref. w „Allg. W. med. Zig.” N. 35—1877). J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Tutejszy uniwersytet zaprosił na opróżnioną po ś. p. SKOBLU katedrę farmakologii d-ra Marcelego NENCKIEGO, prof. nadzw. chemii lekarskiej w Bernie. Prof. N. jak donosi gazeta „Alma Mater” odrzucił proponowaną mu przez uniwersytet krakowski katedrę i w nagrodę za to, mianowany został professorem zwyczajnym w Bernie. Z tego powodu „DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ” z d. 15 Września r. b., tak się wyraża:

Jeżeli wiadomość podana powyżej jest prawdziwą, mocno ubolewać musimy nad postanowieniem d-ra NENCKIEGO, który obcym woli służyć bogom, aniżeli swą pracę na bezpośredni pożytek rodaków obrócić. Mógłby ktoś na to odpowiedzieć jednym ze znanych frazesów: „że nauka nie zna narodowości; że kto się jej poświęca, pracuje dla całej ludzkości, a nie dla jednego narodu, i t. p.” Nas jednak takie deklamacje bynajmniej nie przekonywają. O nauce kosmo-politycznej prędzej można było mówić w średnich wiekach, kiedy wspólnym dla niej językiem był język łaciński, a uczeni stanowili odrębną niejako rzeczpospolitą umiejętną. Dziś jednakże, gdy łacina już jest zarzucona jako powszechny język naukowy, polak, który mając po temu sposobność, nie chce swych wiadomości i nabytków naukowych wygłaszać i ogłaszać po polsku, lecz woli to czynić po niemiecku, po francuzku i t. d., przestaje być polakiem, a staje się niemcem, francuzem i t. p. Dla tego też wolimy jeszcze nie wierzyć przytoczonej powyżej wiadomości, według której dr. NENCKI byłby dla nas stracony,—dopóki rzecz ta nie będzie urzędowo stwierdzoną.

— Minister oświaty zatwierdził uchwałę wydziału lekarskiego, dopuszczającą d-ra Karola GOEBLA na docenta prywatnego nauki o chorobach zębów na uniwersytecie tutejszym.

BIBLIJOGRAFIJA.

I. K. WOJNO. Sbornik z zakonow i t. d. (Zbiór praw, prawideł, postanowień i rozporządzeń rządowych dla lekarzy, aptekarzy, weterynarzy i innych urzędników lekarskich). Wydany z rozporządzenia Departamentu lekarskiego ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu. Kijów. Cena rs. 3 kop. 50; z przesyłką rs. 4.

W. ALLINGHAM. Maladies du rectum. Tłomaczył z angielskiego i dopiskami powiększył POINSOT. Str. 259. Paris 1877. Cena rs. 2. Książka napisana zwięźle, zaleca się głównie opracowaniem ze stanowiska klinicznego i dla tego może służyć jako dobry podręcznik dla każdego praktykującego lekarza.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.

Доволено Цензурою. Варшава, 8 Сентября 1877 г. — Członkami M. Ziemkiewicza Krak.-Przed. Nr. 415.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (z p. 1).