

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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 sądowo-lekarska. Dwa przypadki dzieciobójstwa. Opisał prof dr. BLUMENSTOK, z Krakowa. — Obecny stan wiedzy o t. z. chorobie MÈNIRRE'A. Podał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Dok.) — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckiem. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zarażenie przymiotem przez zapłodnienie. Araroba jako nowy lek wymiotny. Nadzwyczajny przerost sutek. *Croton-chloral* przeciw krztuścowi. — Kronika zagraniczna. Nowy szpital *Hôtel Dieu* w Paryżu. Nowy wydział lekarski w Lyonie. Zatrucie sokiem malinowym zafalszowanym fuchsiną w Potsdamie. Zjazdy lekarskie i wybory rektorów uniwersytetu w Krakowie i Berlinie i dziekanów wydz. lek. tamże i w Wiedniu. — List otwarty dra St. MARKIEWICZA z powodu korespondencyj z Łomży p. BUDZIŃSKIEGO, ogłoszonej w Nrze 8-ym T. XXIII Gazety Lekarskiej. — Kronika miejscowa. Konkurs na posadę ordynatora w szpitalu starozakonnym. — Biblijografia. — Korespondencyja Redakcyi. — W Dodatku. Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ z Soczewki.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Dwa przypadki dzieciobójstwa

opisał prof. dr. Blumenstok, w Krakowie.

I.

Śmierć w następstwie duszenia.

Amalia J., dziewczyna wiejska lat 20 licząca, nieślubnie brzemienna, czując w d. 2 Stycznia 1876 r. bóle porodowe udała się do stajni i tam urodziła, jak sama przyznaje, dziecko żywe, a gdy ono krzyżeć zaczęło, schowała je do gnoju, a pokrywszy je gnojem dobrze, powróciła do izby. Zdaniem jej dziecko leżało w gnoju przynajmniej pół godziny, a może godzinę; po upływie tego czasu syn służbodawczyni wszedłszy przypadkiem do stajni i usłyszawszy kwilenie dziecięcia zawołał matkę swoją, która również usłyszała słabe kwilenie; zanim jednak, idąc wślad za kwileniem, dziecko odkryła i z gnoju wyjęła, takowe już żadnych oznak życia nie dawało; nie tracąc przytomności zaniosiła dziecko natychmiast do izby ciepłej, a wezwawszy do pomocy sąsiada zajęła się cuceniem i kąpaniem noworodka. W kąpieli dziecko wnet zaczęło oddychać i krzyżeć; było to koło południa, a tegoż dnia koło północy umarło.

Otóż historyja przypadku zaczerpnięta z aktów śledztwa; dowiadujemy się z nich nadto, że dziecko w chwili odkrycia go było przykryte w zupełności mocno ubitą warstwą gnoju na pół stopy grubą, że po wyjęciu go spostrzeżono krwotok z ust i nosa, ślad krwi na klatce piersiowej i smugowate otarcie przyskórka na szyi po stronie

lewej; natomiast nikt nie zauważył krwawienia z pępowiny, którą dopiero w izbie podwiązano, ani też obfitych śladów krwi w gnoju.

Badanie pośmiertne dziecięcia uskutecznione zostało dopiero 19 Stycznia i bardzo wadliwie. Otóż dosłowny protokół badania pośmiertnego:

Oględziny zewnętrzne: Dziecko płci męskiej 18 cali wied. długie, ważące 3 kilogr., powłoki ogólne biało-różowe, włosy na głowie ciemne, $\frac{3}{4}$ cala długie, szyja krótka, gruba; na lewej stronie szyi od krtani na zewnątrz przedstawia się 6 ctm. długa, 2 ctm. szeroka, z przyskórka odarta, nieco wyźłobiona pargaminowo-twarda smuga, która przedłużając się po za kąt żuchwy ku górze kończy się na muszli ucha lewego. Skóra na muszli tej okazuje znaki bezkształtne ograniczone, ciemno-sino zabarwione, przyskórkiem pokryte. Brzuch miernie wzdęty, w okolicy pępka wystaje 2 cale długa sino zabarwiona połyskująca, u swego dolnego końca pętlą lnianą ściągnięta wstęga pargaminowa.

Oględziny wewnętrzne: 1. Mózg i mózdzek miękki, bład. 2. Grasica dwupłatowa, płuca na powierzchni blade, na przekroju szeleszczące; podwiązane u krtani i wyjęte z klatki wraz ze sercem pływają we wodzie; serce trzy przetrzenie międzyżebrowe mierzące zawiera szczupłą ilość krwi skrzepłej. 3. Wątroba zajmuje całą górną połowę jamy brzusznej, pochwka jej gładka, mięsz kruchy, bład. 4. Żołądek kształtu cewkowatego, próżny, bład, tak samo i jelita. 5. Śledziona ciemna, brunatna, mięsz jej kruchy.

Na podstawie tego badania lekarze sądowi orzekli co następuje:

1. Płód był męzkim, zupełnie donoszonym.

2. Smuga opisana na szyi jest zdarciem przyskórka za życia powstałym; pochodzi ona najprawdopodobniej od uchwytu palcem wielkim ręki prawej, gdy tymczasem dłoń i reszta palców tejże ręki opierały się na licu lewym i ciemiączku; łatwo być może, że rodząca uczuwszy główkę pod łonem uchwyciła płód w sposób opisany, aby pociągnięciem poród przyspieszyć, przyczem palec wielki zeslizgując się smugę opisaną jako zdarcie przyskórka po sobie zostawił.

3. Płód oddychał po porodzie i żył, czego dowodem dodatni wynik próby płucowej.

4. Śmierć jego nastąpiła w skutek niedokrwistości najprawdopodobniej w skutek albo wcale nie, albo za późno podwiązanej pępowiny.

Orzeczenie to Prokuratorryja rządowa uznała za niejasne i niedostateczne, a na jej wniosek Sąd krajowy zawezwał sprawozdawcę i prymaryjusza d-ra OBALIŃSKIEGO do wydania ponownego orzeczenia po rozpatrzeniu się w aktach śledczych i w protokóle sądowo-lekarskim.

Czyniąc zadość temu wezwaniu złożyliśmy następującej treści orzeczenie:

1. Długość dziecka Amalii J. wynosiła 18 cali, a ciężar ciała 3 kilogramy; wprawdzie lekarze sądowi zaniechali podać inne wymiary według przepisu obowiązującego, ale już długość i ciężar ciała dowodzą, że dziecko było dojrzałym i donoszonym.

2. Dziecko urodziło się żywym, jak tego dowodzi próba płucna i żyło przez kilkanaście godzin nawet, jak to wynika z zeznań świadków.

3. Na ciele dziecięcia znaleziono otarcie przyskórka smugowate od krtani do ucha lewego przebiegające, oraz zasinienie ucha samego. Wprawdzie lekarze sądowi ani smugi ani sińca nie nacinali, ale w danym przypadku nie ulega wątpliwości, że jedno i drugie powstały za życia dziecięcia, ponieważ takowe jeszcze za życia onego było widziane. Pochodzenie tych zmian tłumaczy Amalia J. w ten sposób, że wśród porodu dziecko sama ze siebie wyciągała, a lekarze sądowi tłumaczenie to uważają jako na wiarę zasługujące. Co do nas nie przypisujemy tym zmianom wielkiego znaczenia, a niemając dokładnego opisu takowych wolimy w tej mierze zgodzić się z pierwszymi lekarzami sądowymi.

4. Natomiast niemożemy się zgodzić z orzeczeniem ich, że śmierć dziecięcia nastąpiła z niedokrwiłości skutkiem niepodwiązania pępowiny. Wprawdzie za tem zdaniem przemawiać się zdaje bładość mózgu, płuc i wątroby oraz krótkość pępowiny przy ciele dziecka pozostałej. Jednak na owej bładości w 17 dni po śmierci sprawdzonej przy sekcji i to bardzo pobieżnie zrobionej, nie bardzo polegać możemy, a co się tyczy niepodwiązania pępowiny, to wprawdzie krwotok z niej bywa tem większym, im krótszą jest część przy ciele pozostała, ale również zależy krwotok od okoliczności, czy pępowina gładko przecięta lub przedartą została. Lekarze sądowi nie opisali jednak końca wolnego pępowiny, a w aktach śledczych również nie znajdujemy wzmianki, czy obwiniona pępowinę przecięła lub przedarła. Doświadczenie uczy, że w skutek niepodwiązania pępowiny śmierć u noworodków rzadko i wyjątkowo się zdarza; w danym przypadku nadto przeciw tej przyczynie śmierci przemawiają jeszcze następujące okoliczności: a) niema nigdzie w aktach wzmianki, jakoby w gnoju, w którym dziecko znalezione, były obfite ślady krwi, co by miejsce mieć musiało, gdyby krwotok z pępowiny był wielkim, śmiertelnym; b) na ciele dziecięcia świadek spostrzegł tylko małą ilość krwi i to na „lewym mostku”, a więc w każdym razie tylko na klatce piersiowej; c) między oddzieleniem pępowiny, a jej podwiązaniem nie upłynął czas zbyt długi, a zatem dziecko niemogło nawet bardzo dużo krwi utracić; d) mocno ubity gnój, którym dziecko było pokrytem, wstrzymywał krwotok z pępowiny; e) po przeniesieniu dziecięcia ze stajni do izby nikt krwotoku pępowinowego nie widział.

5. Badanie pośmiertne nie wykazało wprawdzie żadnych zmian przyczynę śmierci tłumaczyć mogących, ale mimo to, albo raczej właśnie dla tego, oświadczamy się za tem, że dziecko Amalii J. umarło w skutek duszenia go. Za tem bowiem przemawiają następujące okoliczności: a) nie podpada zaprzeczeniu, że dziecko donoszone i żywo urodzone pokryte zostało mocno ubitą warstwą gnoju na pół stopy i że dziecko pod takim nakryciem dusić się musiało; b) wprawdzie dziecko od czasu do czasu krzyczało, ale po wyjęciu go z gnoju świadek spostrzegł u niego krwotok z ust i nosa, widział, że oddychało, ale zresztą oznak życia nie dawało.

Dopiero w izbie po podwiązaniu pępowiny i kąpaniu w letniej wodzie przyszło do siebie i zaczęło krzyżeć. Pokazuje się więc, że dziecko w chwili wyjęcia go z gnoju było bardzo osłabionem skutkiem duszenia się. c) Doświadczenie uczy, że ludzie duszący się, a wcześniej oswobodzeni i do życia przywróceniu czasem żyją przez kilka do kilkunastu godzin i mają się nawet napozór nieźle; po upływie jednak tego czasu nagle zapadają i umierają, a badanie pośmiertne nie jest zdolne wykazać powodu śmierci; co się zaś zdarza u dorosłych, tem łatwiej zdarzyć się może u noworodków.

6. Z tego powodu główny nacisk kładziemy na duszenie w grubej warstwie nawozu i orzekamy, że dziecko w mowie będące umarło w skutek duszenia i że utrata krwi z niepodwiązanej pępowiny, jeżeliby takowa sprawdzoną była, do śmierci tylko przyczynić się, a względnie przyspieszyć ją mogła.

Prokuratoryja rządowa uznała za potrzebne zasięgnąć jeszcze zdania wydziału lekarskiego, który w sprawie tej orzekł co następuje:

I. Opis badania dziecka obwinionej jest tak niedokładny, że na zasadzie tegoż pewnego i stanowczego orzeczenia co do przyczyny i rodzaju śmierci tegoż dać nie podobna.

II. Jeżeli sprawdzi się zeznanie obwinionej i świadka, że gnojem mocno ubitym całe dziecko za życia okryto, to wtedy śmierć jego z następstw duszenia się jest prawdopodobna. Opis badania jednak nie daje ku temu żadnych wskazówek.

III. Śmierć ze skrawienia się w skutek niepodwiązania wczesnego pępowiny da się w tym przypadku stanowczo wykluczyć. Krwotok z pępowiny mógł tu powstać i wtedy przyczynił się do znaczniejszego osłabienia dziecka.

Otrzymawszy to orzeczenie wydziału Prokuratoryja zażądała od sprawozdawcy i d-ra OBALIŃSKIEGO wyjaśnienia, jakie wskazówki badanie pośmiertne dać było powinno, aby można przypuścić z pewnością śmierć z uduszenia, a następnie wniosła, aby co do wskazówek przez nas wyszczególnić się mających przesłuchano pierwszych lekarzy sądowych jako świadków pod przysięgą. Na to wezwanie odpowiedziliśmy, że właśnie na braku zmian anatomicznych oparliśmy swoje orzeczenie o śmierci skutkiem duszenia się, że więc wskazówek żądanych podawać niemożemy.

Przy rozprawie ostatecznej odbytej w d. 12 Lipca 1876 r. przed sądem przysięgłych Amalia J. zeznała, że po urodzeniu dziecięcia palcami pępowinę przedarła, świadkowie zaś, którzy zajmowali się cuceniem dziecięcia, zgodnie podali, że dziecko w kąpielu wprawdzie przyszło do siebie, ale od tej chwili chorowało aż do śmierci nieprzerwanie; związek przyczynowy pomiędzy duszeniem się dziecięcia, a jego śmiercią stał się przeto niewątpliwym, a przypuszczenie krwotoku z pępowiny straciło wszelką podstawę, zwłaszcza gdy i przy rozprawie żaden ze świadków nieprzypomniał sobie, aby krwotok taki widział. Amalia J. przez przysięgłych je-

dnogłośnie uznaną została za winną dzieciobójstwa, a sąd skazał ją na 3 lata ciężkiego więzienia.

Nie ulega zaprzeczeniu, że badanie pośmiertne w tym przypadku zrobione było niedbale, jakby celem podania wzoru, jak badania sądowego robić nie należy; słusznie więc orzekł Wydział, że na zasadzie takiego opisu stanowczego zdania wydawać niemożna. I w rzeczy samej, gdybyśmy o całym przypadku nic więcej nie wiedzieli, aniżeli można było wyczytać z protokołu badania pośmiertnego, wolelibyśmy nie obciążać swege sumienia naprawieniem złego przez innych zrządzonego. Jednak zeznanie świadków i przyznanie obwinionej tym razem były tak wymownemi, że mimo wadliwego badania można było wyrobić sobie zdanie stanowcze o przyczynie śmierci noworodka. Zgodnym i w części uzupełniającym się zeznaniem świadków i obwinionej ze stanowiska lekarskiego nie zarzucić nie mogliśmy, a więc należało je uznać za wiarogodne; fakt, że dziecko po wyjęciu go z gnoju i ocuceniu żyło przez kilkanaście prawie godzin i umarło pomimo pielęgnowania go, nie jest wcale uderzającym, jak również nie ulega wątpliwości, że ono leżąc przez dłuższy czas w gnoju dusić się mogło, a że się istotnie dusiło, tego dowodzi okoliczność, że po wyjęciu go nie oddychało i dopiero po chwili, w kąpielu ciepłej przyszło do siebie. Bacząc na doświadczenie, że ludzie dorośli, tonący lub w inny sposób duszący się, a wcześniej jeszcze ratowani, czasem przychodzą do siebie, żyją przez kilka lub kilkanaście godzin, a potem nagle umierają, mieliśmy prawo przypuścić i w tym przypadku związek przyczynowy ścisły pomiędzy duszeniem się dziecięcia w gnoju a jego śmiercią, choć takowa w kilkanaście godzin dopiero po ocuceniu nastąpiła. Duszenie się dziecięcia było następstwem zasypania; mówiąc o tym rodzaju śmierci na posiedzeniu Tow. Lek. Krak. z d. 6 Grudnia 1876 odwołałem się i do tego przypadku, przytaczając go obok innego przypadku, który się tyczył górnika zasypanego w kopalni, a który wydobyty dopiero po upływie 24 godzin był całkiem przytomnym, a mimo to w godzinę potem umarł. Przepuszczenie nasze stwierdziło się przy rozprawie ostatecznej, albowiem świadkowie zeznali, że dziecko jakkolwiek ocuczone „charczało” aż do śmierci, z czego wynika, że dziecko już zdrowia w zupełności nie odzyskało, że więc istotnie umarło z następstw duszenia się. Uderzającym jest tylko zgodne podanie obwinionej i świadka, że noworodek cały pokryty był gnojem mocno ubitym; pobyt w takim środку byłby aż nadto wystarczającym do wywołania uduszenia; przypuścić więc należy, że zarówno jak w przytoczonym przypadku zasypania górnika, i w niniejszym przypadku przystęp powietrza atmosferycznego nie całkiem musiał być zatamowanym.

(d. c. n.)

Obecny stan wiedzy o t. z. chorobie Ménière'a

(*vertigo ab aure laesa, vertigo labyrinthique*).

Podał Wł. Gajkiewicz, lekarz w Warszawie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 36).

Co do przyczyn samego cierpienia, to nie zawsze daje się ona wykryć. Powstaje ono czasem nagle u osób zupełnie przedtem zdrowych i bez widocznego powodu. W innych razach poprzedziło je silne zaziębienie (MÉNIÈRE) lub przepalenie głowy (BRUNNER. *Ueber den bei Krankheiten des Gehörorgans vorkommenden Schwindel. Arch. v. KNAPP und MOSS*). Widzieliśmy wyżej jaką niekiedy grają rolę obrażenia silniejsze, powodujące naruszenie całości kości czaszkowych. Najczęściej jednak objawy cierpienia przewodów półkolistych przylączają się do istniejących już objawów cierpienia sąsiednich im części, to jest, do zapalenia jamy bębenkowej, niezytu przewlekłego trąbki EUSTACHIUSZA, zapalenia i próchnienia kości otaczających przewody półkoliste. Znane zawroty przy obecności w przewodzie usznym zewnętrznym ciał obcych, polipów, ginące po oddaleniu ich, tłumaczą zależnie od czasu trwania, dołączającem się cierpieniem ucha środkowego, a następnie wewnętrznego lub zmianami w ciśnieniu płynu w przewodach półkolistych jakie powoduje ucisk na bębenek i przeniesienie przez kostki słuchowe do błędnika. SMIDEHAM cytowany przez BRUNNER'A naciskając u samego siebie na błonę bębenkową zapomocą słupa wody z cewki kauczukowej wysokości 50 ctm. do 1 metr. i 17 ctm., prócz bólu w uszach, doznawał zawrotu, nudności i wymiotów. Ponieważ to nie występowało przy użyciu wody ciepłej, a tylko zimnej, tłumaczył to S. nie uciskiem ale podrażnieniem zwrotnem. Niektórzy w wywoływaniu zawrotu MÉNIÈRE'A przypisują wpływ cierpieniom ogólnym jak np. przy miotowi (GRUBER).

Wspomnieliśmy na wstępie iż doświadczenia na zwierzętach (1842) o lat kilkanaście pierwej niż spostrzeżenia kliniczne (1861) okazały rolę jaką grają przewody półkoliste w ruchach ciała. FLOURENS (*Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*, 1842) wykazał iż niezależnie od cierpień mózgu lub mózdzku, zaburzenia sztuczne ucha wewnętrznego wywołują zmiany w równowadze ciała, a mianowicie nieprawidłowe położenie i ruchy. Przeciąwszy u ptaków lub królika przewód półkolisty poziomy z jednej strony, następuje poruszenie głową w kierunku poziomym, to jest, z prawej strony na lewą lub odwrotnie. Przeciąwszy takież przewód po drugiej stronie, ruchy te głowy stają się silniejszymi a nadto cały tułów porusza się w podobnym kierunku. Ustają one w spokoju, by znów pojawić się przy jakimkolwiek bądź podrażnieniu zwierzęcia. Przecięcie przewodu półkolistego pionowego wywołuje także ruchy lecz w innym kierunku niż przy przecięciu poziomego; tym razem głowa porusza się z góry na dół lub odwrotnie, nadto całe ciało ma skłonność do przewracania się naprzód lub w tył. Po przecięciu przewodów po-

ziomego i pionowego i ruchy odbywają się w różnych kierunkach. We wszystkich przypadkach, fruwanie, latanie jest niemożliwym. Zwierzęta zostawione w spokoju mogą stać, lecz zmieniają niechętnie położenie, bo każdy ruch dowolny jest utrudniony lub niemożliwy w skutek ruchów obrotowych głowy i tułowia. Doznajemy wrażenia, jakby zwierzę miało napad zawrotu. W takim stanie zwierzęta mogą zostawać całe lata. Takie wyniki daje nam przecięcie przewodów półkolistych; oddalenie zaś częściowe tychże znosi zupełnie świadomość o równowadze i położeniu ciała do przedmiotów świata zewnętrznego, bo nietylko latanie, ale i stanie staje się niemożliwym. Wycięcie półkul mózgowych nie wpływa na wyniki doświadczeń. Że słuch nie ma tu żadnego znaczenia, dowodzi zachowanie go w zupełności przy obrażeniach przytoczonych przewodów półkolistych, a nadto iż zniszczenie ślimaka usznego wywołuje głuchotę bez zaburzeń ruchowych. Doświadczenia późniejsze CZERMAKA, BROWN-SÉQUARD'A, VULPIAN'A i GOLTZ'A, potwierdziły to i doprowadziły do takichże wyników. Nie ulega więc żadnej wątpliwości, iż w stanie prawidłowym przewody półkoliste ucha wewnętrznego mają wielkie znaczenie w wykonywaniu ruchów. Trudniej jednak dać temu zadawalające wytłomaczenie i okazać jakim sposobem odbywa się ten wpływ przewodów półkolistych na ruchy. Z licznych teoryj, jakie były podawane, a z których niektóreśmy już w biegu tej pracy z napisu poznali, np. działanie zwrotne na mózdzek i odnogi mózgowe (HILLAIRET), przytoczymy dwie, jako najwięcej zwolenników mające. GOLTZ opierając się na swych doświadczeniach, twierdzi (BRÜCKE. *Vorlesungen über Physiologie* 1873 p. 62) iż oprócz oczów musi być inny jeszcze narząd, który wywołuje u nas uczucie równowagi i położenia ciała do przedmiotów otaczających, gdyż możemy stać i chodzić w ciemności lub z zamkniętymi oczami. Narządem tym są przewody półkoliste, które prócz włókien nerwu słuchowego otrzymują tąż drogą i inne jeszcze włókna (co twierdził już FLOURENS) będące w związku z ośrodkiem równowagi ciała którym wedle doświadczeń GOLTZ'A są wzgórkki czworacze. Przecięcie więc lub zniszczenie przewodów półkolistych wywołuje zmiany tych włókien, ośrodek równowagi w inny także sposób zostaje pobudzonym do czynności z obu stron, a ztąd zaburzenia i ruchy nieprawidłowe. To samo miałyby miejsce przy zmianach patologicznych przewodów półkolistych. Inną teoryję zwłaszcza w zastosowaniu do cierpienia MÉNIÈRE'A podał TROUSSEAU (*l. c.* p. 17). Opierając się na doświadczeniach BROWN-SÉQUARD'A (*Course of lectures on the physiology and pathology of the central nervous system. 1860. Gaz. hebdomad. 1861*) okazujących iż drażnienie nerwu słuchowego wywołuje sposobem zwrotnym objawy w nerwach czuciowych i ruchowych, przyjmuje T. iż drażnienie tegoż n. słuchowego może pobudzić i nerwy naczynio-ruchowe, a więc skurczenie się naczyń kwionośnych, a ztąd koniecznie i niedokrwistość mózgu, która byłaby ostatecznym powodem cierpienia MÉNIÈRE'A. Jednym słowem T. przyjmuje dla zawrotu MÉNIÈRE'A to samo tłumaczenie co i dla zawrotu, występującego przy cierpieniach żołądka.

Obie te teoryje nie są bez zarzutów. Przytoczymy z nich tylko ten, że jeżeli niedokrwiłość mózgu jest tego stopnia iż wywołuje zawroty i świs-ty niekiedy nadzwyczaj silne, nudności i wymioty, to dla czego nigdy nie ma utraty przytomności (na co nastają wszyscy autorowie, prócz VOURY) i zaburzeń czuciowych i ruchowych prócz zawrotu. Dla czego ta sama zmiana chorobowa wywołuje czasem chwilowe tylko napady zawrotu, a niekiedy w dalszym ciągu cierpienia, ciągle trwające uczucie zawrotu. Ten ostatni zarzut da się zrobić i teoryi GOLTZ'A. Bądź co bądź, mimo braku zadawalającego tłumaczenia, zawrót MÉNIÈRE'A ma swego podobnika w fizjologii.

Kilka słów o odróżnieniu zawrotu MÉNIÈRE'A od innych cierpień. W przekrwieniu i krwotoku mózgu zwykle mamy objawy napływu krwi do części otaczających, jak twarzy, spojówki i t. d., utratę przytomności, lub zaburzenia umysłowe, czuciowe i ruchowe. W zawrocie MÉNIÈRE'A twarz jest bladą, nigdy utraty przytomności. W padaczce (*petit mal*) nie ma głuchoty lub stępienia słuchu jaka cechuje zawrót M., szmery uszne są słabe i utrata przytomności. Przy zawrocie pochodzenia żołądkowego mamy zaburzenia trawienia, brak zaburzeń słuchowych. Wreszcie dla całości tylko wspomniemy o zawrotach przy wstrząśnieniu mózgu (*commotio cerebri*), przy białaczce, ciałach obcych i nowotworach przewodu słuchowego, zewnętrznego, ograniczonym stwardnieniu zapalnym mózgu i rdzenia (*sclerose en plaques disséminées*), bo pomieszczenie z nimi jest prawie niemożliwym.

Uwzględniwszy długoletnie cierpienia kończące się głuchotą, pozabawienie chorego używania słuchu, zmuszające go do zmiany zajęcia i do zrzeczenia się wszelkich przyjemności, którym tamę stawia głuchota, rokowanie jest niepomysłne. Nigdy jednak, jakieśmy powiedzieli wyżej, nie zagraża cierpienie życiu tak iż z tej strony rokowanie jest pomyslnie.

Zazwyczaj wszystkie środki racjonalne (*derivantia, revulsiva, metasin-critica*) nie przynoszą ulgi. CHARCOT z uwagi iż objawy zawrotów i szmery uszne idą z sobą w parze i że głuchota kładzie koniec cierpieniom, od dawna już proponował, czyby się nie dało środkami chirurgicznymi przyspieszyć to, czego dokonywa później sama przyroda. Naturalnie skończyło się na słowach. Inna mu jednak przyszła myśl, daleko tym razem szczęśliwsza. Ponieważ siarczan chininy prócz innych objawów wywołuje przy użyciu go także szmery uszne, czyby się więc nie udało wywołać zmian stałych w czynności nerwu słuchowego, przedłużając dostatecznie długo użycie dużych dawek tego leku. Wyniki otrzymane, usprawiedliwiły to rozumowanie. Podając dziennie 0,50—1,0 grama (8—16 gran) siarczanu chininy przez kilka miesięcy, przerywając tylko chwilowo zadawanie go, by uniknąć objawów podrażnienia przewodu pokarmowego, następuje polepszenie: świsły zmniejszają się i ustają, tak samo i napady zawrotów. Nie następuje tu zupełne porażenie nerwu słuchowego, bo głuchota nie zwiększa się. Wyniki te są bardzo zadawalające i mieliśmy sposobność przekonać się o ich rzeczywistości w 2 przypadkach, jakieśmy widzieli: jeden w oddziale d-ra LANCERAUX (*Charité 1875*) a drugi w klinice prof. CHARCOT'A (*Salpêtrière 1875*), opisany w wzmiankowanych jego lekcjach.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 — 36).

W powstaniu hercogowińskim, nie mogąc podolać z przewozem tych rządowych toaletek, zdołałem wprowadzić w użycie, wprawdzie tylko w moim pułku, apteki polowe, jakich przykłady widziałem na wystawie wiedeńskiej w oddziale Belgii i Holandyi. Za przyjęciem mego projektu przemawiała sama taniość urządzenia i system koszykowy okazał się wkrótce praktyczniejszym od rządowego. Wszędzie w prowincyi ponad wybrzeżami rzek znaleźliśmy łożinę; nie zabrakło także między żołnierzami i koszykarzy; ztąd też prędko i bez wielkiego trudu kazano upleść kosze z latorośli łożinowych, z dnem z tegoż materiału, przykrywane tylko, grubym nagumowanym płótnem, lub też opatrzone przykryciem drewnianem. Po bokach, mianowicie od strony siodła, kosze takie zostały zaopatrzone w trzy dębowe równoległe deszczułki, co je zupełnie zabezpiecza od prędkiego łamania się przy ucisku wywieranem przez opasujące je sznury w czasie podróży. Kosz wprawdzie nie był w stanie pomieścić wszystkich lekarstw, wchodzących w skład „*Cantyn*”, nie wszystkie one atoli są niezbędne, a tymczasem wygrzywało się wiele zmniejszając ciężar i unikając strat. To też zabierało się tylko to, co było niezbędnie potrzebnem; lekarstwa pakowało się do stosownie urządzonych przedziałek, wysłanych skubanką; nadto każdy mógł łatwo rozpoznać, że ma do czynienia z przenośną apteką, co zabezpieczało kosze od rzucania, na co narażone są skrzynie przy ładowaniu ich na konie; kosze takie zalecają się jeszcze i tem, że para ich waży tylko około 40 ok (90 funtów), co znowu nie jest wielkim ciężarem dla konia. Nie należy jednak sądzić ażeby podobne ułatwienia zdołały przekonać władzę o ich praktyczności przynajmniej na czas powstania. Taki sposób zaprojektowany przez „*Frenków*” wcale się nie podobał i choć widziano i chwalono postronnie praktyczność koszy, to jednak pozostano przy starym, nieznośnym systemie „*Cantyn*”, urządzając się w następujący sposób.

Władza niestała w swem zdaniu o ludziach, których sama wybrała do spełniania pewnych czynności, raz uważa swego „*Dżaracha*” (felczera) za coś arcyzdolnego, drugi raz traktuje go znowu jako juczne bydlę, wynalazła bowiem rodzaj tornistra, który w czasie bitwy winien być noszony przez „*dżaracha*”, który uważa sobie za rodzaj upokorzenia dźwiganie na ramionach podobnego tornistra. Ztąd też tylko potulniejsi, a właściwie gorliwsi w służbie, zgadzają się na obciążenie tego rodzaju dodatkowemi pomocami. Tornister taki zwany „*dżarach-czanta*”, zrobiony z grubego angielskiego juchtu ma kształt zworokątny, pół metra w kwadracie i sześć centymetrów wysoki, opatrzone stosownemi rzemieniami, naramiennikami i składa się z dwóch części. Jedna główna, czworokątna stanowiąca właściwy tornister, zawiera wewnątrz blaszane ściany, służące do nadania większej trwałości i zachowania kształtu tornistra. W nią bywają zwykle wkładane środki stanowiące zawartość torby. Druga jest to walec, podobny do torby na płaszcz przy siodłach wojskowych, zajmuje zewnętrzną górną część tornistra i służy do przechowywania płótna angielskiego (*lint*), skubanki zwykłej i pewnej ilości opasek. Całość zaś opatrzona stosowną

ilością sprzężek i niezbędnym na każdej drobnostce tureckim półksiężycem, waży 16 funtów i stanowi jedyny transportowy zasób lekarski, jaki każdy batalijon przy wyjściu na wyprawę mieć z sobą powinien. Zdarzało mi się widzieć batalijony, wyruszające na wyprawę, nie wiedząc napewno czy „dżarach” im towarzyszy lub nie, przywiązując bowiem największą wartość tylko do „dżarach-czanta”, chodzilo im o posiadanie tylko tej ostatniej mała dbając o to, czy osoba znająca i umiejąca użyć zawartość tornistra, jest obecną wyprawie, czy też nie. W tej bowiem torbie felczerskiej, tak oficer jak i żołnierz pokładali całe zaufanie, spodziewając się znaleźć pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku; kto zaś pośpieszy im z pomocą to ich mała interesowało, byleby tylko „czanta” była z nimi.

Środki, jakie podług przepisu powinny wypełniać tornister felczera, są następujące:

	Gramów	Ilość	Nr.
Półtorochlorek żelaza	72	—	—
Amoniak	72	—	—
Olejek miętowy	25	—	—
Winian potażu i antimonu.	3	—	—
Octan ołowiu	150	—	—
Pigułek dwugranowych z siarczanu chininy.	—	100	—
Amadou (<i>Boletus ignarius</i>)	2	—	—
Glicerina	320	—	—
Siarczan cynku	3	—	—
Eter siarczany	20	—	—
<i>Liquor anod. HOFFMAN'A</i>	30	—	—
Nalewka makowca (<i>Laudanum</i>)	20	—	—
Proszek kory chinowej	100	—	—
Płótno angielskie (<i>Lint</i>)	—	—	1
Plaster ołowiany (<i>Diachylon</i>)	—	—	5
Gąbka zwykła	—	—	2
Papier Rigolot	—	Pudełko	1
Uciskacze płócienne długie	—	—	24
— — czworokątne	—	—	24
Opaski płócienne rozmaitej długości	—	—	24
Tourniquet	—	—	1
Pugilares chirurgiczny	—	—	1
Nici lnianych	60	—	—
Szpilek	—	—	100
Leszczotek	—	—	10

Cała ta ilość środków lekarskich i chirurgicznych zwykle bywa wystarczającą do podania pierwszej pomocy ranionemu lub choremu i bywa zwykle powierzana felczerowi, którego naprzód potrzeba obeznać z ilością dawek środków, jakie mu zostały oddane do rozporządzenia. Zaufanie ze strony władzy w znajomości miejscowych felczarów, podnosząc do wysokiego stopnia zarozumiałość tych prawdziwie opętanych urzędników służby zdrowia, bardzo się przyczynia do błędów, jakie bywają popełniane, wraże gdy felczar nie jest zdolny przeczytać napisu na butelce, zawierającej ten lub ów przetwór. W takim razie lek bywa rozpoznawany po kolorze lub zapachu, co zresztą robi się tylko wtedy, gdy czas na to pozwala. W razie przeciwnym popełnione błędy często sprowadzają bardzo smutne następstwa. Zdaniem więc opartem na praktyce, byłoby stosowniej usunąć środki lekarskie z tornistra felczera, powierzając mu tylko przedmioty służące do pomocy chirurgicznej. W liczbie leków, składających aptekę wojskową, niektóre z nich figurują w większej daleko ilo-

ści, aniżeli by tego wymagała potrzeba. Ma to także swoje tureckie znaczenie, przez to bowiem uwydatnia się zwyczaj wielu lekarzy szkoły stambulskiej, którzy mają zwyczaj wyłącznego stosowania pewnych leków częściej i w daleko większej ilości, a upornie pogardzają środkami, których nowe wprowadzenie do terapii, przekonało o zbawiennych skutkach. Tak właśnie długi czas pogardzano kwasem karbolowym, twierdząc, że najlepszym środkiem odwietrzającym jest chlorek wapna, niezadając sobie wcale pracy aby się przekonać, iż własności kwasu karbolowego nieograniczają się wyłącznie na niszczeniu gnijących zakwasów. Zdaniem lekarzy tureckich niema lepszego środka przeczyszczającego nad *hynd-jahy* (ol. rącznikowy); dzielniejszego wymiotnego nad siarczan miedzi. Lecz czy działanie ich będzie drażniącym, czy dawka farmaceutyczna będzie odpowiednią, lub czy chory otrzyma skutek albo też ulegnie powikłaniom chorobowym, wywołanym niestosownym przepisaniem przetworem, to rzecz najmniej wagi. Rząd też wiedząc o znajomościach swych wychowawców, wcale nieinteresujących się postępem chemii i farmacji, pozostawia im wolną wolę trzymania się starej rutyny, uważając całkiem za zbyteczne zasilać apteki środkami, o których istnieniu lekarz turecki żadnych nie posiada wiadomości. Że zaś w niektórych aptekach znajdujemy środki, wprowadzone niedawno w praktykę leczniczą, to należy przypisać staraniom lekarzy europejskich, którym władza nie miała jeszcze czelności odmówienia przesyłki żądań leków. Gdy jednak lekarz europejski opuści pułk i zostanie zastąpionym przez wychowawca stambulskiego, to można być pewnym, że przetwory najbardziej zalecane pozostaną natychmiast usunięte nawet z widowni aptecznej i wszystko powróci do systemu jakiegos LOCKMAN'A, tytułowanego ojcem medycyny tureckiej?

Powstanie zastało w Hercegowinie osiem aptek, z których każda posiadała zasoby, wystarczające na potrzeby jednego batalijonu. Dopóki liczbą chorych była nieznaczna, dopóty apteki, pozostające w miejscach gdzie stały batalijony załogą, musiały wystarczyć na pierwsze potrzeby. Lecz z chwilą rozpoczęcia się codziennego prawie przybywania posiłków z rozmaitych prowincyj, powiększyła się oczywiście i liczba chorych. Niektóre batalijony, opuszczając swe garnizony i dążąc z pośpiechem na pole walki w Hercegowinie, przewidując, że mogą więcej niepowrócić do dawniej zajmowanych miejsc, zabierały i prowadziły z sobą całe swe apteki, których przewóz w prowincyi wzburzonej stawał się niemożliwym i zmuszał batalijony do pozostawiania aptek w magazynach rządowych na prowincyi, lub nawet na statku składowym w Kleku. Podobne pozostawianie lekarstw w magazynach wilgotnych, narażało je na zupełną stratę. Postanowiono więc zabrać batalijonom wszystko, co tylko posiadały z zasobów aptecznych i włączyć te ostatnie do aptek znajdujących się przy większych szpitalach. Były to więc pierwsze zasoby w większej ilości, jakimi zdołano powiększyć wyczerpującą się z dniem każdym ilość lekarstw w aptekach garnizonów hercegowińskich. Gdyby zaś od samego początku zdołano zaprowadzić w urzędzeniu aptek większy porządek, to zasoby otrzymane z aptek batalijonowych byłyby wystarczyły na dość spory okres czasu. Apteki jednak nie mogły się wyróżnić czemś lepszym od ogólnie złego stanu instytucji zdrowotnej. Zasoby jakie otrzymano od batalijonów nieznalazły nawet człowieka, coby przyjmując je na skład do szpitala, zajął się ich uporządkowaniem. Co więc nie zostało rozlanem lub rozsypanem, co nie uległo rozkładowi pod wpływem złego przechowywania, to pozostawało w największym nieładzie w izbach aptekarskich, niszczało i przepadało w sposób rzeczywiście trudny do wytłumaczenia. Dla zapoznania się z takim bezładnym stanem apteki, dość by-

ło wejść do szpitala głównego w Mostarze, tu bowiem w całej okazałości uwydatniał się stan nieokrzęszonego i bezwstydnego zarządu. I taki charakter apteki głównej musiał w okropniejszych jeszcze barwach przedstawiać się na prowincyi, gdzie także pozostawiono pewne zasoby lekarskie nie dbając wcale o szybkie z obowiązanie odpowiednich władz do szczerego zainteresowania się tem mieniem rządowem, niezmiernie cenném na czas kampanii. Dopiero więc gdy się utwierdzono w przekonaniu, że sprawa powstania potrwa dłużej niż pospolicie przypuszczano, uznano za stosowne dać każdej aptece szpitalnej zarządcę nazwanego „EZADZY-basza” (pierwszy aptekarz). Zadanie służbowe tego ostatniego w samych początkach było połączone ze znacznymi trudnościami. Należało bowiem spisać porządkowo lekarstwa otrzymane z batalijonów, domagających się pokwitowania ze złożonych aptek; dalej należało uporządkować rozmaite gatunki lekarstw, często z sobą pomieszanych, złożyć je w odpowiednie naczynia, napisać listę posiadanych zasobów leczniczych, słowem zająć się przeprowadzeniem manipulacyi, zupełnie nieodpowiedniej na czas wyjątkowej sytuacji. Z całego tego zajęcia część jedna zaledwie została wykonaną; jak zaś? — po turecku.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Zarażenie przymiotem przez zapłodnienie. DIDAY utrzymuje, że wiele kobiet zostaje przez mężów przymiotem zarażonych, nie przy spółkowaniu, lecz przez zapłodnienie, czyli za pośrednictwem zapłodnionego jajeczka. D. przytacza 26 przypadków takiego zarażenia „*par conception*,” niektóre z nich miał sposobność sam spostrzegać, a o innych opowiadali mu koledzy, którzy na zupełne zasługują zaufanie. Przypadki takie mniej więcej tak się przedstawiają: Kobieta zdrowa ma stosunek płciowy z mężczyzną, który był albo jest przymiotem dotknięty. Spółkowanie odbywa się miesiącami albo latami całemi, a kobieta nie przedstawia najmniejszych chorobnych objawów; ta ostatnia okoliczność wątpliwości żadnej nie ulega, ponieważ niektórzy z owych mężów trapieni wyrzutami sumienia, oddają swoje żony pod ścisłą opiekę lekarza. Żona zostaje zapłodnioną i natychmiast potem, albo też dopiero po porodzie, pokazuje się u niej wysypka przymiotowa, bez poprzednich pierwotnych objawów. Jako dowód braku pierwotnych objawów, D. przytacza co następuje: 1) W żadnej okolicy, w której obecność początkowych objawów możnaby przypuszczać, nie ma gruczołów obrzmiałych. 2) Mężowie nie byli dotknięci objawami przymiotowemi tego rodzaju, żeby można było przypuszczać, że żony ich przez obcowanie z nimi zarażone zostały. 3) Najściślejsze badanie przez lekarza nie wykazało żadnych objawów pierwotnych.

W niektórych razach żony, które w myśl autora „*par conception*” zarażone zostały, rodzą dzieci zdrowe, ale te w parę tygodni po urodzeniu, przedstawiają objawy przymiotu. Okoliczność ta tem się wyjaśnia: że jajeczko jednocześnie z zapłodnieniem przez ojca zarażone zostało i że objawy przymiotowe dopiero w następstwie się pokazały. Przypadki w których żony zostały przymiotem przez mężów zarażone, a objawów pierwotnych nie było, dają się takim sposobem bardzo łatwo wyjaśnić: przy dokładnem badaniu prawie zawsze przekonamy się, że kobieta taka dwa lub trzy miesiące miesiączki nie miała, że później wśród boleści w brzuchu dostała odpływu miesięcznego, a nieraz, że wyszedł z niej skrzep. Otóż D. twierdzi, że kobiety takie były zarażone „*par conception*” i że po nastąpieniem poronieniu, objawy przymiotowe u nich się pokazały.

(Ref. w „*Deutsche med. Wochft.*” N. 32—1877). G. F.

Araroba v. goa jako nowy lek wymiotny. W Nrze 12-ym MEDYCYNY z roku 1876 (Tom IV stronnica 200) donosiliśmy o ararobie używanej w proszku przeciwko chorobom skórny, a mianowicie: łuszczycy (*psoriasis*) i pryszczycy (*eczema*), jako też przeciw chorobom pasożytnego pochodzenia, jak: *herpes tonsurans*, *pityriasis versicolor*. Uży-

wa się zewnętrznie proszek zarobiony octem na papkę, którą pokrywa się miejsca wysypką zajęte, albo też w łagodniejszej postaci jako maść z $\frac{1}{2}$ dr. proszku na uncyje tłuszczu z dodaniem kilku kropli octu. Proszek *goa*, tak zwany od nazwiska portu, a w Ameryce południowej znany pod nazwą proszku *Bahia* albo też *aroba* lub *araroba*, zawiera 80—87% kwasu chrysophanowego i jemu to głównie zawdzięcza swoją skuteczność w rzeczonych chorobach skórnych. Działanie tego przetworu do wewnątrz zadawanego, zbadał Ashburton THOMPSON (*British med. Journal* z 19 Maja 1877) w licznych bo 900 przypadkach i do ciekawych doszedł wyników, a mianowicie, że proszek *goa* któremu autor nadał nazwę *Chrysa-ro-bi-nu* w odpowiedniej dawce jest tak samo jak kwas chrysophanowy wybournym lekiem wymiotnym i wypróżniającym. Nie wywołuje on żadnych szczególnych niedogodności jak inne leki wymiotne i działa bardzo szybko. Co do sposobu jego działania, t. j. czy przetwór ten działa jako środek drażniący, czy też na układ nerwowy ośrodkowy, autor w braku doświadczeń na zwierzętach, stanowczo nie rozstrzyga; znalazł on jedynie, że lek ten skutecznie działa po odbytem już trawieniu, aniżeli bezpośrednio po jedzeniu zadany i że najprędzej wywołuje skutek przy pustym żołądku. Dawka dla małych dzieci wynosi 6 gr. (0.36 grm.), dla 12-letnich 9 gr. (0.6 grm.), dla starszych 15—18 gr. jednakże i dawka 8—10 gr. dostateczny wywołuje skutek. Dzieciom najlepiej zadawać proszek ten z miodem, dorosłym w alkalicznym płynie i wtedy mniejsza nawet dawka wystarcza. Wszystko to stosuje się i do samego kwasu chrysophanowego, który u dzieci mniej niż lat 4 wieku liczących, jest niekiedy przeciwskazanym, kiedy proszek *goa* można im prawie zawsze zadawać.

(Ref. w „Berl. klin. Woch.” N. 32—1877).

Nadwzyczajny przerost sutek u 16-letniej dziewczyny spostrzegali BENOIT i MONTEILS (*Montpellier medical, juin 1877*). Przypadki nadwzyczajnego rozwoju sutek bez ich zwyrodnienia złośliwego nie są rzadkie. LABARRAQUE zebrał 33 przypadki tego rodzaju w swojej rozprawie, ogłoszonej w r. 1875. Za to bardzo mało jest znanych w nauce przykładów, w których taki przerost znikł pod wpływem małżeństwa i ciąży. Chora będąca przedmiotem opisu rzeczonych autorów była badaną przez prof. BENOIT w 1861 r. Wtedy liczyła ona lat 16 życia. Przerost jej sutek rozpoczął się nagle bez wiadomej przyczyny na 18 miesięcy przedtem i dosiędł kolosalnych rozmiarów. Sotka prawa miała 94 ctm., a lewa 105 ctm. w największym obwodzie; przy nasadzie zaś obwód pierwszej dochodził do 67 ctm. a drugiej 69 ctm. Guzy te sięgały poniżej pępka: prawy na 8, a lewy na 13 ctm. Brodawki były w stanie zarodkowym. Prof. BENOIT, MONTEILS i BOUSSON, którzy badali tę nieprawidłowość w tym czasie, radzili częściowo jedno po drugim odjęcie tych guzów, lecz chora na to się nie zgodziła i wróciła do swego domu, gdzie przez następne lat 8 t. j. aż do wyjścia zamaż, rozmiary jej sutek pozostały bez zmiany. Od tej chwili zaczęły się stopniowo zmniejszać, tak, że obecnie po przebyciu trzech brzemienności, narządy te utraciły poprzednią swą potworność, tak, że mogą się łatwo pomieścić w zwykłym gorsecie. Spozstrzeżenie to jest w sprzeczności z tem co nauka dotąd posiada. Wszyscy gynecologowie przyjmują, że ciąża przedstawia istotne niebezpieczeństwo dla osób dotkniętych ogólnym przerostem sutek, a to z tego powodu, że ciężarna macica zwiększa napływ krwi do sutek, a tem samem powoduje jeszcze gwałtowniejsze ich powiększenie. Spozstrzeżenie to wykazuje, że prawidło to nie jest bezwzględne i że nie trzeba zanadto nalegać na pomoc chirurgiczną w leczeniu przerostu sutek, albowiem cierpienie to może samodzielnie skończyć się rozejściem.

(Ref. w „Gaz. hebdom. de Méd. et Chir.” N. 32—1877). J. R.

Croton-Chloral przeciw krztuścowi. DUNLOP naśladowując MILSON'A, z pomyślnym skutkiem zadaje *croton-chloral* przy krztuścu po 1 gr. co 4 godziny w dzień i w nocy. W jednym bardzo ciężkim przypadku nastąpiło polepszenie już po upływie czwartej doby, a jedenastego dnia zupełne wyleczenie. Lżejsze przypadki w kilka dni mają być wylezione.

(„Lancet” July 28—1877).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Dnia 11 Sierpnia nastąpiło uroczyste otwarcie nowego szpitala *Hôtel Dieu*, który od 1 Września oddany został na użytek publiczny. Szpital ten urządzony z przepychem w środku miasta, z głównym wejściem od placu przed kościołem katedralnym *Notre Dame*, w sąsiedztwie szkoły lekarskiej, jest zbudowany sposobem pawilonowym, posiada windy, kolej żelazną w podziemiach, kalorifery i t. p. Przewietrzanie jednak odbywać się będzie przez otwieranie okien i utrzymywanie ciągłego ognia na kominach będących w salach, których jest 18, na 24 łóżka każda; wszystkich zatem łóżek jest 432. Koszt budowy wynosi ni mniej ni więcej tylko 40 milionów franków, t. j. blisko 100000 franków na jedno łóżko! Jest to szpital głównie dla kształcenia studentów przeznaczony; mieszczą się w nim prawie wszystkie oddziały kliniczne: chorób wewnętrznych, chirurgicznych, wenerycznych i chorób skórnych, chorób dzieci i t. p.

— Zwłoki **MONTYON'A**, wielkiego filantropa i dobroczyńcy, które dotąd spoczywały pod statua jego znajdującą się w przedsiönku dawnego *Hôtel Dieu*, zostały ztamtąd wydobyte i pomieszczone tymczasowo w kościele, dopóki pomnik, który mu wznoszą w nowym *Hôtel Dieu* nie zostanie ukończonym. **MONTYON** urodził się w r. 1733, zmarł w 1820. Większą część swego ogromnego majątku przekazał testamentem na szpitala Paryżkie i cele filantropijne. On to ustanowił coroczną nagrodę za dzieło najpożyteczniejsze, nagrodę za cnotę dla biednego francuza i t. p.

— Na wydziale lekarskim w Paryżu zatwierdzono nową katedrę chorób nerwowych i umysłowych, professorem mianowany **BALL**, dotychczasowy *agrégé* tamże.

Nowy wydział lekarski w Lyonie. Rozporządzeniem z d. 24 Kwietnia r. b., Prezydent Rzeczypospolitej Francuzkiej, zatwierdził utworzenie nowego wydziału medycyny i farmacji w Lyonie. Ustanowiono katedr 28, z których 10 klinicznych (2 medyczne, 2 chirurgiczne, 1 akuszerska, 1 oftalmologiczna, 1 chorób skórnych, 1 przymiotowych, 1 chorób umysłowych, 1 chorób kobiecych i 1 chorób dzieci). Oprócz 28 profesorów, liczba zastępców (*agrégés*) przywiązanych do tych katedr jest 22. Nadto każdy doktor medycyny może wykładać, tworząc tak jak i w dotychczasowych wydziałach francuzkich *enseignement libre*. Między zatwierdzonymi profesorami spotykamy kilka głośnych nazwisk z Paryża, jak: **CHAUVEAU**, **TESSIER**, **LÉPINE**, **OLLIER**, **PIERRET**, **TRIPPIER** i t. d.

Potsdam. Zatrucie sokiem malinowym zafałszowanym *fuchsina*, wydarzyło się przed kilku tygodniami w Potsdamie, w tamtejszej kawiarni, u wielu osób, które tam się raczyły tak zwanem białem piwem osłodzonym sokiem malinowym mocno czerwono zabarwionym. Wkrótce wystąpiły niewątpliwe przypadłości zatrucia, a mianowicie: gwałtowne kolki w okolicy żołądka i rozwolnienie; następnie zatruci doznawali ustawicznego niedomagania, które u kobiet było połączone z lekkimi napadami omdlewania, ościżenia w łydkach, a głównie w kolanach, jako też uczucia gorąca w głowie; wszystko to zdawało się zapowiadać coś straszniejszego; na szczęście jednak spożyli oni bardzo małą ilość soku malinowego i dla tego dalsze objawy zatrucia nie miały miejsca. Oczywiście właściwa władza w to się wdała i zarządziła co do niej należało.

Zjazdy. W d. 9 Września r. b., rozpoczęły się posiedzenia V-go spółnarodowego zjazdu lekarskiego w Genewie, którego szczegółowy program podaliśmy w Nrze 21 *Medycyny* z r. b. (str. 334 i 335), a sprawozdań dostarczy nam nasz korrespondent dr. **G. LEWANDOWSKI**, uczestniczący w posiedzeniach tego zgromadzenia.

Dnia 18 b. m. rozpoczyna się w Monachium posiedzenia 50-go zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich.

Wybory. Na rok szkolny 1877/8, wybrano w Krakowie: na rektora uniwersyteckiego d-ra prof. **L. TEICHMANN'A**, a na dziekana wydziału lekarskiego ponownie dr. prof. **PIOTROWSKIEGO**. W Berlinie: rektorem prof. **HELMHOLZ**, dziekanem prof. **du Bois-REYMOND**. W Wiedniu: dziekanem wydz. lek. prof. **HESCHL**.

List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

Kochany Redaktorze! W Nrze 8-ym GAZETY LEKARSKIEJ z d. 25 Sierpnia r. b., znalazłem „Korespondencyję” z Łomży, podpisaną przez pana weterynarza gubernijalnego BUDZIŃSKIEGO, do której napisania szanowny autor poczuł się obowiązany w skutek mego artykułiku, zamieszczonego w Nrze 19 MEDYCYNY z r. b., p. n. „Co w Niemczech myślą o naszej służbie weterynaryjnej.”

Za artykułik ten, który ośmieliłem się zakończyć zdaniem, iż „...przy dzisiejszym stanie naszej szkoły weterynaryjnej i przy tej stopie naukowości, na jakiej stoi większość naszych weterynarzy, wszelkie urządzenie publicznej służby weterynaryjnej u nas musi być złudzeniem” zostałem przez pana weterynarza gubernijalnego BUDZIŃSKIEGO, co się nazywa schlastanym: zakwalifikowano mnie jako „młodego człowieka,” któremu by się przydało nosić k a g a n i e c, przypominano mi przysłowie o Jowiszu i o w o l e, jednym słowem pan weterynarz gubernijalny postąpił sobie względem mnie groźnie, surowo, przyczem jednak, przyznać to muszę, nie wyszedł w swem traktowaniu mnie z granic obyczaju, koniecznego na polu jego zwykłego zawodowego działania.

Żeś zrobił Kochany Redaktorze, żeś tej podobno przysłanej Ci repliki w MEDYCYNIE nie pomieścił. Byłaby sprawiła przyjemność niejednemu z twych czytelników, a przekonała wszystkich, że jeżeli nasi panowie weterynarze, szczególnie ci z pomiędzy nich, którzy zajmują stanowiska publiczne, nie pracują na polu piśmiennictwa naukowego, to zaniedbanie ich nie pochodzi z braku daru słowa, a raczej z innych braków.

Wiesz o tem, że sprawa weterynaryi publicznej, a w szczególności przekształcenia policji weterynaryjnej u nas, nie od dziś mnie interesuje, i że już kilkakrotnie o niej się odzywałem, z powodu rozmaitych faktów, dotyczących tejsze sprawy za granicą. Oczywiście pan weterynarz gubernijalny BUDZIŃSKI, nie spotkał się z temi artykułikami dawniejszemi, gdyżby mnie już dawniej swą reprimendą zaszczylił. Zechciej więc za pośrednictwem MEDYCYNY uwiadomić go, iż w tymże samym przedmiocie i naturalnie w tym samym duchu, pisałem w tomie III MEDYCYNY, 1875, Nr. 6, p. n. „Reforma stanu weterynaryjnego;” w tomie IV MEDYCYNY, 1876, Nr. 30, p. n. „Wykształcenie weterynarzy;” w DWUTYGDNIKU HIGIENICZNYM, 1876, Nr. 5 (w korespondencyi z Królestwa Polskiego).

W jednym z tych artykułików, ośmieliłem się wypowiedzieć następujące przekonanie: „Weterynarze rządowi, okręgowi, czy miejscy, winni przedewszystkiem być wytrawnymi higienistami, a więc wykształconymi w ogólnej fizjologii i w naukach przyrodzonych. Z drugiej strony winni posiadać wielką wprawę i doświadczenie na polu ogólnej patologii i anatomii patologicznej. Otóż weterynarzom naszym zbywa na początkowych warunkach takiego uzdolnienia w zakresie medycyny ogólnej. Niewątpliwie więc wymaganie wyższych kwalifikacyi naukowych od wstępujących do szkoły weterynaryjnej jest u nas tak samo jak w Niemczech potrzebnem, będzie jednak całkiem bezpożytecznem, dopóki rząd, czy też obywatele kraju, wszelkich sił nie dołożą, by szkołę weterynaryjną warszawską przekształcić i podnieść do wysokości zakładu akademickiego. Na to potrzeba pieniędzy.”

Naturalnie temi słowy, ani w ogóle jakimibądź innemi racjonalnemi środkami nie mam nadziei zachwagać przekonania pana weterynarza gubernijalnego BUDZIŃSKIEGO, który skruszywszy powaga swej 37-letniej praktyki profesora VIRCHOW'A i moją małość, „zapewnia” w końcu *avec bonne mine*, iż „stopień... naukowości weterynarza, nic mu nie pomoże do wykonania swoich (*sic!*) obowiązków jako urzędnika policyjno-weterynaryjnego.”

Niechajże p. BUDZIŃSKI zostanie w spokoju z Bogiem i ze swem zdaniem.

My, jako „młodzi ludzie” mamy nadzieję doczekania się czasów, w których urzędnicy publicznej służby weterynaryjnej nie będą śmieli takich zdań publicznie wygłaszać.

Pozdrowienie koleżeńskie Ci przesyłam.

St. Markiewicz.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Konkurs na posadę ordynatora przy szpitalu starozakonnych w Warszawie, w oddziale chorób przymiotowych i skórnych, ogłosiła Rada Warszawskiej dobroczynności publicznej. Główne warunki tego konkursu są następujące: 1) Konkurs odbędzie się w rzeczonem szpitalu d. 5 Października r. b., przed osobną komisją do tego wyznaczoną. 2) Ubiegający się winni złożyć dyplom na stopień lekarza, doktora medycyny, chirurgii lub równoważne świadectwo dające prawo do praktyki w całej Rosyji. 3) Konkurs polega na zbadaniu dwóch chorych, dotkniętych chorobami właściwemi tym oddziałom w których konkurs odbywać się będzie. Na zbadanie każdego chorego w obecności komisji daje się kwadrans czasu, poczem kandydat winien wypowiedzieć kliniczne sprawozdanie z rozpoznaniem choroby, wykazaniem jej przebiegu i przedstawieniem sposobu leczenia. Na takie sprawozdanie przelnacza się również kwadrans na każdego chorego. 4) Na przygotowanie się do rozprawy ustnej, w rodzaju wykładu, zapewnia się ubiegającemu godzinę czasu, poczem następuje wykład ustny, którego treść ma stanowić ogólny pogląd na ten rodzaj chorób, które były wybrane poprzednio do klinicznego zbadania, przy czem mogą być przytoczone przypadki z własnej praktyki i ogólne uwagi o działaniu lekarstw w tych chorobach i t. p. Cała taka rozprawa ma być ukończoną w ciągu pół godziny. Czy w ciągu tej rozprawy sędziowie będą zadawać kandydatowi zapytania, nieprzymierzając jak profesorowie egzaminowanemu studentowi, jak to już miało miejsce na jednym z poprzednich konkursów, o tem urzędowe ogłoszenie nie mówi. 5) Płaca roczna wynosi 300 rs., klasa urzędu VIII. 6) Wszystko ma być wypowiedzianem w języku rosyjskim. 7) Na tydzień przed datą konkursu zamyka się lista kandydatów mających zamiar ubiegania się o tę posadę. Zgłoszenia adresować należy do Rady Warszawskiej dobroczynności publicznej.

BIBLIJOGRAFIJA.

F. ESMARCH prof. Handbuch der kriegschirurgischen Technik. 300 drzeworytów i 30 tablic kolorowanych. Hannover 1877. Dzieło uwieńczone pierwszą nagrodą cesarzewej niemieckiej. Autor miał głównie na celu wspieranie pamięci czytelnika, co nierównie lepiej da się osiągnąć za pomocą rysunków, aniżeli słów, i dla tego rzeczona książka zawiera wielką ilość rysunków, a stosunkowo mało tekstu. Wogólności jest to bardzo pożyteczna książka dla lekarzy udających się na plac boju.

Daniel MOLLIÈRE. Traité des maladies du rectum et de l'anus. Str. 758 z rysunkami. Paris 1877. Cena rs. 5. Dzieło starannie napisane tak pod względem teoretycznym, jako też praktycznym, zaleca się głównie specjalistom.

GUENEAU DE MUSSY. Recherches historiques et critiques sur l'etiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde. Paris 1877. Cena rs. 1.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi A. B. w G a d i a c z u. Przesłane w tych dniach zawiadomienie, żądane go objaśnienia, co do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie, dostarczy. Przekład Anatomii stosowanej PAULETA, znany tylko z ogłoszeń. Dyjetetyczne leczenie chorób żołądka, znany również jedynie z ogłoszeń i reklam pism codziennych, z których wnosimy, że jest to dzieło jeżeli nie wyłącznie to przeważnie dla publiczności nielekarskiej przeznaczone.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. Assenizacyja miast.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57

Дозволено Цензурою. Варшава, 31 Августа 1877 г.—Члениками М. Зiemkiewicza Krak.-Przed. Nr. 415.

Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).