

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: Z pracowni farmakologicznej prof. Dogiela w Kazaniu. O wpływie nagłej zmiany ciepłoty na serce i o działaniu wogóle ciepłoty na wywołanie spokoju serca. Przez M. ARISTOWA. (dok.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Obląkanie czy prześladowanie. — Wykłady kliniczne. O rozpoznawaniu i chirurgicznym leczeniu guzów jamy podbrzuszej, przez SPENCER'A WELLS'A. Wolny przekład d-ra St. KONDRATOWICZA. — **Odślnek.** Korrespondencyja ze Lwowa. Sprawy zdrowotne w Galicji. — **Streszczenia i wyciągi.** O migrenie oka. — **Kronika miejscowa.** Mikrofon sprzedawany w Warszawie.

Z PRACOWNI FARMAKOLOGICZNEJ

prof. J. DOGIELA w Kazaniu.

O wpływie nagłej zmiany ciepłoty na serce i o działaniu wogóle ciepłoty na wywołanie spokoju serca.

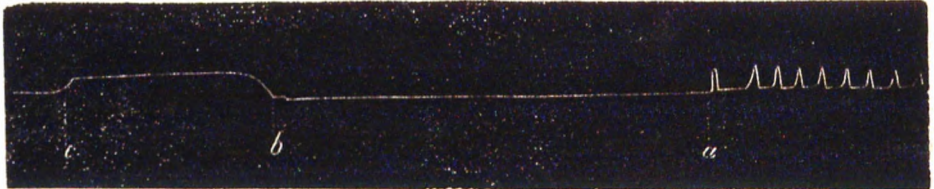
Przez M. ARISTOWA.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 41).

W środku metalowego stolika znajdowało się zagłębienie, w którym pomieszczałem wycięte serce żaby. Serce pokrywałem cieniutką blaszką metalową, która była złączona z bardzo czułą dźwignią, tak że najmniejsza zmiana w skurczach serca była widoczną na dźwigni, której koniec wolny był zaopatrzony w igłę z *aluminium*; ta igła rysowała zmiany w skurczach serca na walcu pokrytym sadzą. Ażeby badać działanie rozmaitej ciepłoty na serce, zrobiłem stolik, dla pomieszczenia serca, nie z prostej blaszki lecz z cewki metalowej, której jeden koniec był zapomocą cewki kauczukowej połączony z dwoma wielkimi (od 2—3 litrów objętości) naczyniami metalowemi; u spodu każdego z tych naczyń znajdowały się dwa otwory: jeden dla kranu, drugi dla ciepłomierza. Krany naczyń były połączone z cewką stolika dla serca, zapomocą Ψ cewki szklanej. W stoliku znajdował się otwór dla umieszczenia czułego ciepłomierza w ten sposób, ażeby na około jego naczynka z rtciją przepływała woda ogrzewająca stolik. Drugi koniec cewki stolika był połączony z cewką kauczukową dla ściekania wody do naczynia na podłodze stojącego. Wodę w jednym z naczyń ogrzewałem zapomocą lampy gazowej, a w drugiej ochładzałem lodem lub mieszaniną śniegu i soli kuchennej. Otwierając naprzemian kran jeden lub drugi mogłem przepuszczać przez stolik metalowy wodę ogrzaną lub oziębioną. Szybkość biegu wody regulowałem

jużto zapomocą kranu, już też zapomocą ściskacza (*Klemme*) umieszczonego na cewce odpływowej. Wreszcie dla drażnienia serca, które w opisanym sposobie mogłem szybko ogrzewać lub oziębiać, połączyłem stolik z przyrządem demindukcyjnym, wprowadzonym w bieg zapomocą jednego elementu GROVE'GO.

Zapomocą podobnych doświadczeń przekonałem się, że spokój serca wywołany działaniem podwyższonej ciepłoty nie zależy od powiększonej czynności przyrządu hamującego, ponieważ w tym razie drażniąc serce otrzymujemy tężec (*tetanus*), jak to pokazuje Fig. I.



a. Spokój serca w 3 minuty od początku działania ciepłoty $+ 41^{\circ}$ C.; b drażnienie serca (tężec); c koniec drażnienia.

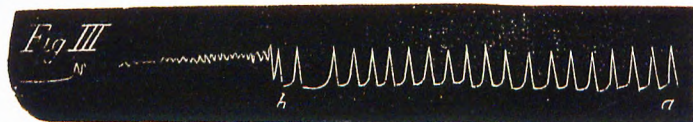
Taki wynik doświadczenia zniewala nas do przyjęcia, że przyrząd hamujący znajdował się w stanie paretycznym. Lecz i to przyjęcie nie tłumaczy nam spokoju serca w rozkurczu pod wpływem ciepłoty, gdyż w podobnym przypadku spodziewaliśmy się przyspieszenia skurczów serca, a nie jego spokoju w rozkurczu (*diastole*). A zatem winniśmy przyjąć brak pobudzenia ze strony komórek ruchowych nerwowych lub utratę kurczliwości włókien mięsnych serca; lecz ostatniemu przyjęciu sprzeciwia się ta okoliczność, że przy drażnieniu serca wprowadzonego w spokój działaniem ogrzanej wody, występuje taki sam tężec, jak przy drażnieniu mięśni skieletu. A zatem głównej przyczyny spokoju serca, podwyższoną do pewnego stopnia ciepłotą wywołanego, należy szukać w zmianie ośrodków ruchowych serca, jak to już przedtem wypowiedział SCHELSKE. Co do zmiany w czynności przyrządu hamującego podczas spokoju serca, wywołaną działaniem podwyższonej ciepłoty, mówi CYON: „W czasie spokoju wywołanego ciepłem, pobudzalność przyrządu hamującego jest prawie zupełnie zniesioną. (*In der Periode des Wärmestillstandes ist jedenfalls die Reizbarkeit des regulatorischen Apparates so gut wie aufgehoben.*) To potwierdzają również moje doświadczenia. Mogę nadto dodać, że przyrząd hamujący w tym przypadku wprawdzie traci swą pobudzalność, niż ośrodki ruchowe; albo, jeżeli nie czekając, aż nastąpi spokój serca w rozkurczu, w czasie silnego przyspieszenia ruchów sercowych będziemy drażnić ten narząd, to zamiast zwolnienia lub spokoju w rozkurczu, otrzymamy jeszcze znaczniejsze przyspieszenie ruchów serca, jak to widzimy na Fig. II.



Od *a* do *b* skurcze serca przy $+ 42^{\circ}$ C. Od *b* do *c* skurcze serca podczas drażnienia prądami indukcyjnymi. Od *c* do *d* skurcze po przerwaniu drażnienia. Przy *d* powtórne drażnienie serca prądami indukcyjnymi. Przy *e* koniec drażnienia.

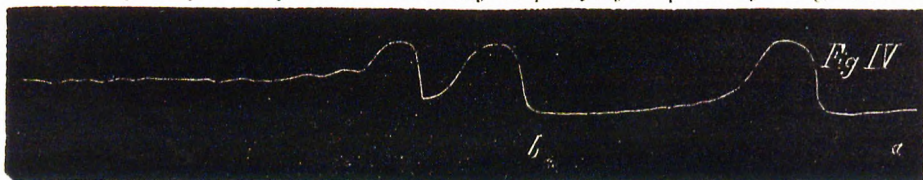
Po przerwaniu drażnienia często występuje długotrwały spokój serca wskutek osłabionej czynności ośrodków ruchowych, a prawdopodobnie i mięśni serca, samem drażnieniem.

Lecz jeżeli podwyższona ciepłota podziała nieco dłużej na serce, niż w poprzednim przypadku, i następnie będziemy je drażnić prądami indukcyjnymi, to zamiast wyłącznego przyspieszenia, otrzymamy nadzwyczaj częste słabe skurcze serca z dążnością do przejścia w skurcz tetaniczny i *tetanus*.



Od *a* do *b* skurcze serca przy działaniu ciepłoty $+ 41^{\circ}$ C. przez 2 minuty; przy *b* drażnienie serca prądami indukcyjnymi.

Przyrząd hamujący serca przechodzi w stan paretyczny nie tylko w skutek działania podwyższonej, lecz i niższej ciepłoty, jak pokazuje Fig. IV.



Od *a* do *b* skurcze serca przy działaniu ciepłoty $+ 7,5^{\circ}$ C. w przeciągu 13 minut; przy *b* drażnienie serca prądami indukcyjnymi w przeciągu 1 minuty.

Drażnienie serca w tym przypadku powoduje przyspieszenie jego skurczów, a nie spokój.

Znacznie podwyższona ciepłota paralizuje nie tylko nerwy, lecz i mięśnie serca, chociaż nie z jednakową szybkością u rozmaitych osobników. Niżej przytoczone doświadczenia pokazują, że serce, które się przez pewien przeciąg czasu znajdowało w ogrzanej wodzie, traci własność kurczenia się, po przeniesieniu go na lód lub w wodę niższej ciepłoty, nawet pod wpływem prądów elektrycznych.

Ciepłota wody.	Czas w sekundach, w przeciągu którego serce pozostawało w ogrzanej wodzie.	Zmiany serca na lodzie.
$+65^{\circ}$ C	10''; spokój	Na nowo się kurczy.
63 ^o	5''	To samo.
63 ^o	10''	To samo.
63 ^o	15''	} Zupełna utrata własności kurczenia się.
63 ^o	20''	
50 ^o	60''	Na nowo się kurczy.
50 ^o	60''; spokój=15''	Słaby skurcz przedsionków.
50 ^o	90''	Skurcz wyłącznie przedsionków.
50 ^o	180''	Nie kurczy się więcej.
45 ^o	180''	Zupełny skurcz serca.
40 ^o	300''	To samo.
40 ^o	360''; spokój=5''	Słaby skurcz przedsionków.

Nie mniejszy interes przedstawia badanie wpływu nagłej zmiany ciepłoty na serce. I tak: pozostawiając wycięte serce żaby w wodzie ogrzanej do pewnego stopnia i następnie szybko przenosząc je na lód, jak wyżej opisaliśmy, spostrzegamy zmianę w czynnościach serca; ta zmiana różni się od tej, jaką widzimy przy działaniu stopniowo zmieniającej się ciepłoty na serce. Zamiast spodziewanego zwolnienia skurczów serca przeniesionego z wody ogrzanej na lód, następuje, w pierwszej chwili, przyspieszenie skurczów serca; nawzajem, wskutek nagłego przejścia od działania lodu do działania wody ogrzanej, serce z początku bije rzadziej lub nawet zupełnie bić przestaje i dopiero potem następuje przyspieszenie ruchów sercowych.

Takie niespodziewane działanie nagłej zmiany ciepłoty na serce możemy spostrzec nie tylko przy warunkach opisanych przez CYON'A, lecz i przy innych ciepłotach, jak to pokazują niżej przytoczone fakta; fakta te są przedstawione w dwóch tablicach: na tablicy *A* przedstawiono częstość skurczów serca przy przejściu od 0° do wyższej ciepłoty (od + 0° do + 50° C.), na tablicy *B* zaś częstość skurczów sercowych przy nagłej zmianie ciepłoty z wysokiej (+ 50° do + 0° C.) do 0°.

T a b l i c a A.

Ciepłota	Ilość skurczów	Ilość sekund	Ciepłota	Ilość skurczów	Ilość sekund
0°	2	10''	10°	2	11''
0°	2	8''	20°	2	10''
0°	2	10''	30°	2	30''
0°	2	10''	40°	2	90''
0°	2	10''	50°	2	Spokój (5'') i następnie 23''.

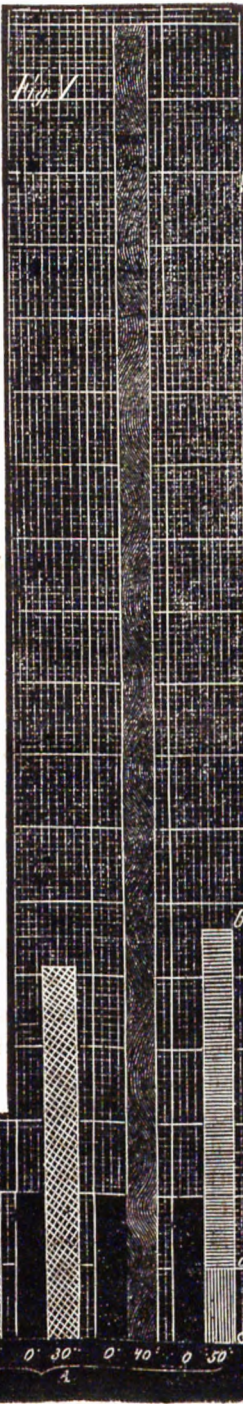
T a b l i c a B.

Ciepłota	Ilość skurczów	Ilość sekund	Ciepłota	Ilość skurczów	Ilość sekund
50°	2	3''	0°	2	1''
40°	2	7''	0°	2	2''
30°	2	5''	0°	2	3''
20°	2	5''	0°	2	4''
10°	2	6''	0°	2	5 1/2''

Z przytoczonych tablic *A* i *B* widzimy, że im gwałtowniejsze przejście z jednej ciepłoty do drugiej, tem wyraźniej występuje ta zmiana w czynności serca, o której mówimy, chociaż niezupełnie proporecyjonalnie i niejednakowo u rozmaitych osobników. Lecz ogólny charakter pozostaje jeden i ten sam, a mianowicie, że przy szybkim przeniesieniu serca z jednej ciepłoty w drugą, skurcze serca już to się przyspieszają, już też zwalniają w pierwszej chwili działania, odpowiednio do tego, czyśmy serce przeniesli z ogrzanej wody na lód, czy też przeciwnie. Największe zwolnienie lub przyspieszenie ruchów serca widzimy przy przejściu od 0°

do $+40^{\circ}\text{C}$. i od $+40^{\circ}\text{C}$. do 0° . Jeszcze wyraźniejszą staje się w y m i e n i o n a zmiana czynności serca wskutek nagłej przemiany ciepłoty na Fig. V (A i B), gdzie wysokość kolumn pokazuje ilość sekund dla 2-ch skurczów serca, przyjmując dwa millimetry = 1 sekundzie; ciepłota jest oznaczoną przy każdej kolumnie; część kolumny, oznaczona literami *a a'* pokazuje spokój serca w rozkurczu.

Opisana zmiana czynności serca przedstawia interes nie tylko dla fizjologii serca, lecz jest również bardzo ważną dla do



świadczałnej patologii i terapii. Objasnia nam bowiem po części, dlaczego przy silnem działaniu zimna (przy odziegnięciu części ciała) pożyteczniejszym jest rozcieranie niezupełnie jeszcze obumarłych części ciała śniegiem lub lodem, niż obwijanie ich w ciepłe opaski lub zastosowanie ciepłej kąpieli.

Główna przyczyna zmian w skurczach serca przy nagłej zmianie ciepłoty pozostaje dotychczas nie objaśnioną. Objasnienie jakie daje Cyon, wedle mego zdania nie może być przyjętem. „Lecz jeżeli ciepło od 20° do 40°C . nagle się podnoszące drażni części nerwowe serca, to musi swe działanie wywrzeć przedewszystkiem na nerw błędny lub przyrząd hamujący; gdyż w istocie nagle podwyższenie ciepłoty wywołuje objawy, jakie zwykle występują po drażnieniu nerwów błędnych.“ (*Wenn aber die von 20° auf 40°C . plötzlich hereinbrechende Wärme die nervösen Herztheile reizt, so muss sie diese Wirkung vorzugsweise, entweder auf den Vagus oder auf das regulatorische Organ ausüben; denn in der That ruft die plötzliche Steigerung der Temperatur Erscheinungen hervor, wie sie sonst nach Vagusreizung eintreten.*) Jeśli przypuseimy, że przy tem głównie jest dotkniętym nerw błędny, to przy

nagiem przejściu ciepłoty od $+40^{\circ}\text{C}$. do 0° , powinnismy się spodziewać podobnego podrażnienia n. błędnego, a zatem w pierwszej chwili działa-

nia powinno nastąpić zwolnienie ruchów serca, a tymczasem otrzymujemy ich przyspieszenie. Lecz z tego cośmy powiedzieli o wpływie podwyższonej ciepłoty na nerw błędny, wynika, że działanie jego zostaje sparaliżowaniem, a nie zwiększonym; a zatem nie może on być przyczyną zwolnienia lub nawet spokoju serca przy szybkim przejściu od 0 do wysokiej ciepłoty; prędzej jeszcze moglibyśmy przypuścić, że przyspieszenie skurczów serca przy nagłym przejściu od wysokiej (+ 40° C.) ciepłoty do 0° zależy od osłabionej czynności nerwu błędnego; lecz i to przypuszczenie nie zdaje się być uzasadnionem. Doświadczenie, jakie CYON w tym celu wykonał z pomocą kurary, nie może służyć jako dowód, ponieważ atropina, która paraliżuje przyrząd hamujący, wedle moich spostrzeżeń, nie zmienia faktów, jakie spostrzegamy przy działaniu szybkiego przejścia z jednej ciepłoty do drugiej na serce.

Więcej prawdopodobnem zdaje mi się być to objaśnienie, że wysoka i niska ciepłota rozmaicie działa na ruchowe ośrodki nerwowe i na tkankę mięsną serca: wysoka ciepłota osłabia kurczliwość mięśni i zniża czynność komórek nerwowych serca, tymczasem niska ciepłota, chociaż wogóle zwalnia ruchy serca, to one przy tem stają się dłużej trwającymi i silniejszymi.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Oblęd czy prześladowanie?

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 1 Października r. b. kol. CHOMĘTOWSKI opowiedział następujące zdarzenie: Pewien zamożny obywatel w średnim wieku zaczął od lat kilku podpadać zboczeniu umysłowemu. Napady zrazu rzadkie i krótkotrwałe stawały się coraz częstszymi, a podczas ich trwania pod wpływem przywidzeń (hallucynacyj) przychodziło do zdrotnych czynności i gdy razu pewnego chory porwawszy dziecko chciał je w stawie utopić, udano się do Warszawy celem zasięgnięcia rady specjalnych lekarzy. Tu stanąwszy w hotelu wraz z żoną, chory pewnej nocy rzucił się na nią i chciał ją zadusić w przekonaniu, że ją zdybał na schodach z jakimś nieznanym mężczyzną. Wskutek tego rodzina, idąc za zdaniem kompetentnych osób, zmuszona była pomieścić cierpiącego w prywatnym domu dla obłąkanych kol. CHOMĘTOWSKIEGO. Tutaj stan chorego po pewnym przeciągu czasu poprawił się znacznie, napady jednak nie ustały zupełnie, lecz pomiędzy nimi były przestanki nieraz całe tygodnie, w których stan umysłowy żadnego nie przedstawiał zboczenia. W owym to czasie naraz w jednym brukowym piśmie warszawskim pojawiło się zawiadomienie, że w pewnym zakładzie prywatnym dla obłąkanych, a jest tylko jeden, więziony jest człowiek najzupełniej zdrowy na umyśle, którego prześladowuje rodzina, a z którą naturalnie lekarz jest w zmojwie; wkrótce zaś potem wskutek bezpośredniej denuncjacji, jednego pięknego poranku policja otoczyła zakład i przedstawiła się w nim komisja z Inspektorem Urzędu Lekarskiego miejskiego na czele, w celu dokładnego zbadania rzeczy.

Chory był właśnie w swoim dobrym okresie, odpowiadał więc trafnie na zadawane mu pytania, rozmawiał należycie, pisma jednak jego własnoręczne, które redagował w zakładzie, a które przejrzano, świadczyły dostatecznie o stanie jego umysłu, a gdy nareszcie zmęczony trzymaniem się na wodzy, opowiadać zaczął o swej podróży koleją i zapewniał, że do niego socyjaliści zpoza krzaków strzelali, kommissyja osiągnęła stanowczy dowód obłąkania. Zdawało się, że wszystko się już skończyło, gdy tymczasem w kilka tygodni w skutku nowej denuncyjacyi do sądu okręgowego, zesłała nowa komisyyja sądowa w asystencyi d-ra ROTHE, lekarza Naczelnego obu domów obłąkanych w Warszawie, lecz ponieważ chory kiedze ROTHEMU dobrze już był znany i właśnie przez niego był zakwalifikowanym do zamknięcia w zakładzie prywatnym po owej pamiętnej nocy w hotelu, wyrok przeto o obłąkaniu w zupełności potwierdzonym został. Denuncyjatorowie tajemni jednak jeszcze nie poprzestali na tem i zaskarżyli w Petersburgu biegłych miejscowych. Wskutek tego zesłała trzecia badawcza komisyyja, rozpatrywała na nowo redagowane własnoręcznie pisma chorego, wahała się długo z wyrokiem, lecz gdy chory naraz wdał się w opowiadanie, że miał prawa do tronu i że rzekł się ich na rzecz panującej rodziny, dowód był tak jasny, iż obłąkania niepodobna było podawać w wątpliwość. Wtedy dopiero wykryło się że denuncyjantami, o których władza nie miała obowiązku milczeć, byli dwaj młodzi ludzie, a jeden z nich był reporterem do gazetki od brukowych nowin. Obaj mieszkali w domu przyległym przez ścianę z pokojem obłąkanego i urządzili sobie z nim porozumienie zapomocą pukania, jak to bywa w więzieniach, a następnie prześwidrowali ścianę i zapomocą tutek papierowych w otwór wkładanych rozmawiali swobodnie. Scena byłaby rzeczywiście godną rozrzewniającej powiesci, gdyby mniemać można, że młodzi ci ludzie napojeni opowiadaniem zagranicznych romansów o bohaterach trzymanyh w domach obłąkanych przez, czychające na ich zgubę rodziny, chcieli przez poświęcenie się dla szlachetnej sprawy odgrywać rolę uwolnicielei, ale na nieszczęście okazało się później, że przez ową dziurkę w murze miał się przesunąć skrypt obłąkanego na grubą kwotę, w nagrodę za uwolnienie. Naiwni ci młodzieńcy nie wiedzieli zapewne z jaką przebiegłością nieraz obłąkani umieją podążać do zamierzonego celu i wyzyskiwać ludzkie słabości. Ów oblig, jeżeli rzeczywiście istniał, będzie dla nich na przyszłość nauką.

Z uwagi na powyższe zdarzenie kol. ROTHE obecny na posiedzeniu oświadcza, że właśnie tacy chorzy ludzacy rzekomym porządkiem władz umysłowych, wymagają najwięcej dozoru, a zachodzi tu ta trudność, że rozeznanie ich obłąkania nie jest wcale łatwym i tylko przy dłuższem nieco spostrzeganiu dokonaniem być może. Na nieszczęście nie odpowiada to wcale dzisiaj przyjętemu porządkowi kwalifikowania chorych do domów obłąkanych, którego dopełniają władze administracyjne przy słabem współdziałaniu lekarskim. Chory staje dziś przed gremium gubernatorskiem, do którego naturalnie wchodzi także inspektor gubernialny lekarski, zadają choremu

wtedy kilka pytań, a większość głosów rozstrzyga: czy jest obłąkanym lub nie. Naturalnie że się głos lekarza uwzględnia, ale głos przewodniczącego jest zawsze stanowczym. Ile tu więc przy takiej procedurze może zajść pomyłek łatwo przewidzieć; niedziwota też zatem, że nieraz może powstać wątpliwość nawet w sferach urzędowych, czy kto zdrowy nie został u waryjatów zamknięty i że następnie dopiero trzeba zapomocą śledczych komisyj dochodzić prawdy. Widocznie instytucyje nasze lekarskie nie doszły jeszcze do tego stopnia jakiego stan obecny nauki wymaga i mało też jest nadziei ażeby do niego dorosły, dopóki utrzymanem zostanie podrzędne stanowisko lekarza w hierarchii administracyjnej, dające się czuć dotkliwie we wszystkich sprawach zdrowotnych i szpitalnych monarchii.

Następnie koł. CHOMĘTOWSKI zwrócił uwagę na nader wielką pomoc pod względem rozpoznania choroby, oraz dalszego jej przebiegu, jaką lekarz obłąkanych osiąga z piśmiennych dowodów, to jest: z listów, podań, wypracowań własnoręcznie przez chorego pisanych. W ogólności chorzy wykształceni wielki mają do pisania pociąg; piszą listy do swych zaufanych, zanoszą skargi do władzy, piszą plany, wymarzonych reform i t. p. z których o ich stanie umysłu powziąć można daleko istotniejsze nieraz wyobrażenie, aniżeli z ich rozmów, a nawet z ich czynności. W końcu na za pytanie sekretarza stałego Towarzystwa, czy kolega CHOMĘTOWSKI życzy sobie, ażeby fakt powyższy przez niego opowiedziany był pomieszczony w protokule przeznaczonym do druku, przemawiający odpowiada, że nie ma żadnego powodu do zatajenia tego co zaszło, a zwłaszcza że dobrze by było ażeby publiczność była o tem zawiadomiona, z jakiego to źródła pochodzą owe ploteczki i skandaliki, szarpiące dobrą sławę lekarzy, pojawiające się od pewnego czasu, jakby systematycznie w łamach naszych brukowych pisemek.

*
*
*

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O rozpoznawaniu i chirurgicznym leczeniu guzów jamy podbrzuszej.

Sześć lekcyj klinicznych T. SPENCER' A WELLS' A. F. R. C. S. (*Fellow of Royal College of Surgeons*). Profesora na Hunterowskiej katedrze patologii i chirurgii na rok 1878 ¹⁾.

Wolny przekład z niemieckiego ²⁾ przez d-ra St. Kondratowicza.

I.

Forma szematu do historii choroby — Si osób badania chorej. — Badanie zewnętrzne, we

¹⁾ Lekcje te czytane były w amfiteatrze Royal College of Surgeons w Londynie, w Czerwcu r. b.

W roku 1658 Edward ARRIS umierając pozostawił dla Londyńskiego kolegium chirurgów dobra ziemskie z tym warunkiem, by corocznie był rozczłonkowany jeden trup i odczytana rzecz o anatomii mięśniowej. Fundacyja ta została powiększoną przez zapis GALE'A. HAVERS był pierwszym professorem na tej katedrze, która przetrwała aż do r. 1867 pod mianem „katedry ARRIS'A i GALE'A dla anatomii i chirurgii”. Dopiero w r. 1867 rozdzie-

wnętrzne, oraz badanie podwójne.—Zebranie się płynów w jamie brzusznej i w torbielach. Rozpoznawanie różnicowe.—Możliwe pomyłki.—Badanie chemiczne płynów otrzymanych przez przekłócie.

Jeżeli mamy do badania chorą, u której podejrzujemy obecność guza w jamie brzusznej, to najlepiej w podobnym razie kierować się sposobem z góry obmyślanym, polegającym na zadawaniu chorej szeregu pytań, zawierających wszystko, co do danego rodzaju chorób odnosić się może. Program podobnego badania przedstawiony jest w oddzielnej książeczce notatkowej, w której po jednej stronie znajdują się pytania jakie chorej zadawać należy, po drugiej zaś znajduje się puste miejsce, na którym zapisuje się otrzymaną odpowiedź.

Na pierwszej stronie znajduje się data pierwszych odwiedzin, imię, nazwisko i wiek chorej, oraz dane, dotyczące miejsca jej zamieszkania. Te ostatnie powinny być nadzwyczaj dokładne, aby w przyszłości można się przekonać o dalszym losie chorej. Po adresie zapisuje się miejsce urodzenia, narodowość, oraz miejsce poprzedniego przebywania chorej. Dane te mają także wielką wagę, gdyż, jak dr. ATLEE zauważył, torbiele jajników zdarzają się u murzynek nadzwyczaj rzadko, gdy tymczasem włókniaki macicy spotyka się u nich bardzo często. Dr. KNOX zauważył, iż rzadko kiedy można spotkać choroby jajników u kobiet pochodzących z rasy krzyżowanej; że tak u kobiet plemienia celtyckiego, jak i u kobiet plemienia anglo-saskiego torbiele jajników zdarzają się zarówno często, gdy tymczasem u kobiet pochodzących ze skrzyżowania tych obu plemion, torbiele są bardzo rzadkie. SPENCER WELLS jednak dodaje, iż kwestyi tej sam wyczerpująco rozstrzygnąć nie może, gdyż bardzo jest trudno w obecnych okolicznościach przekonać się czy dana osobistość pochodzi z rasy czystej lub mieszanej.

Dalej następują pytania: czy chora jest niezamężną, zamężną, lub wdową; kiedy wyszła za mąż i jak długo żyła w stanie małżeńskim, czy i ile dzieci rodziła, jak dawno temu był pierwszy i ostatni poród; czy i ile dzieci karmiła, jak długo, oraz w danym razie, dla jakich przyczyn nie karmiła. Wreszcie czy ronila, oraz należy zanotować nazwisko i miejsce zamieszkania domowego lekarza chorej.

Na następnej stronie znajdują się niektóre uwagi, odnoszące się do wyglądu ogólnego chorej, mianowicie: jak się przedstawia z wejrzenia, wyraz twarzy, czy wesoły, czy zmartwiony, lub pognębiony, oraz czy wiek rzeczywisty zgadza się z powierzchownością. Kobieta, która z pozoru starszą jest, niż w rzeczywistości, przedstawia mniej pomyslny warunki dla operacyi, aniżeli kobieta wyglądająca młodo. Następnie opisać należy budowę i wzrost chorej, oraz zabarwienie twarzy, to jest: czy jest ona jasną czy ciemną, bladą czy też zaczerwienioną. Szczegół ten ma swoje znaczenie przy rozpoznawaniu różnicowem guzów jajnika od guzów macicy. Kobiety, posiadające guzy macicy, mają pewne charakterystyczne rysy, zazwyczaj są na twarzy rumiane, gdy tymczasem kobiety z guzami jajników są najczęściej blade. Dalsze szczegóły odnoszą się do stopnia otyłości lub wychudnięcia, rozwinięcia mięśni, oraz stanu włosów. Niektó-

lono ją na dwie: na katedrę anatomii i fizjologii, oraz na tak nazywaną Hunterowską katedrę chirurgii i patologii. Professorowie na te katedry są wybierani co rok przez radę kolegiium. W r. b. wybrano na katedrę Hunterowską prof. Th. SPENCER'A WELLS'A, którego odczyty o guzach torbielowatych jajników i ich leczeniu chirurgicznem podajemy tu w streszczeniu.

²⁾ *Sammlung klinischer Vorträge.* R. VOJKMANN'A. Nr. 148—150.

rzy utrzymują, iż kobiety, posiadające długie i gęste włosy, częściej podlegają torbielom; zdanie to jednak wcale nie jest stwierdzone odpowiednimi spostrzeżeniami.

Następują potem uwagi co do ciepłoty skóry i kończyn, co do wydzielania potu, czy mianowicie ma ono miejsce i podczas spoczynku, czy też tylko podczas ruchu, czy sam pot wydzielony posiada jaki właściwy zapach, lub jest silnie kwasny. Należy się też przekonać czy gruczoły chłonne nie są obrzmiałe, czy nie ma jakich wyrzutów, wrzodów, starych blizn, oraz żyłaków, szczególnie na kończynach dolnych, czy nogi nie są w stanie obrzęku, czy brodawka sutkowa nie jest mocniej zabarwiona, osobliwie w tych razach, gdy zachodzi pewna wątpliwość, czy nie mamy do czynienia z ciążą. Zebrawszy powyżej wyliczone ogólne dane, przechodzimy do szczegółowego badania dolnej okolicy brzucha. W wielu razach najwygodniej badanie podobne odbywać gdy chora leży w łóżku, w każdym zaś razie trzeba chorej kazać rozebrać się tak, by piersi i brzuch były najzupełniej dostępne dla badania.

Przystępując tedy do podobnego badania przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na to, co widzimy. Od pierwszego rzutu oka widać zawsze, czy mamy wyraźne powiększenie brzucha, czy powiększenie to jest ogólnem, czy też miejscowem, czy ogranicza się do jednego boku podbrzusza, czy też znajduje się w obu bokach. Zarazem można ocenić grubość warstwy tłuszczowej podskórnej, oraz stopień wychudzenia chorej; nie należy też zapomnieć i o pępku, który może być wciągnięty, wygładzony lub też wypukłony. Wreszcie zwraca się uwagę na obecność żył rozszerzonych, ich rozgałęzienie, na linije bielejące (*lineae albicantes*) i na stopień zabarwienia smugi białej, która przy ciąży, szczególnie pierwszej, nabiera zabarwienia brązowego. Należy też wspomnieć o przepuklinach jeśli się znajdują.

Po oględzinach przechodzi się do macania by się przekonać o ciepłocie ścian brzucha, o ich napięciu, obecności zgrubień i obrzęku. Zarazem zwrócić należy uwagę czy jest trzeszczenie, czy przy uciskaniu ręką jakiegos obrzmienia nie doświadczamy uczucia tarcia i czy nie następuje przesuwanie się gazów, lub mieszanie się ich z płynami. Następnie należy badać obiema rękami, czy nie ma chełbotania i czy pochodzi ono od obecności płynu, a nie od obecności galaretowatej zawartości torbieli, w tym bowiem ostatnim razie doznajemy wrażenia zwanego „impulsem elastycznym”. Można też napotkać wyraźne tętnienie i wtedy należy dokładnie oznaczyć to miejsce, a także należy zbadać zmiany następujące przy głębokim wdychaniu i zupełnym wydechnaniu.

Zebrawszy powyższe dane, przystępuje się do oznaczenia wymiarów. Na trzeciej stronicy szematycznej książeczki pomieszczono pięć wymiarów które są najzupełniej wystarczające. Pierwszy wymiar jestto obwód brzucha na wysokości pępka, dalej idzie odległość wyrostka mieczykowatego mostka od pępka oraz od pępka aż do górnego brzegu spojenia łonowego. Trzeci i czwarty wymiar oznacza nam odległość prawego i lewego kolca biodrowego przedniego i górnego od pępka. Mając powyższe wymiary i ściśle oznaczoną granicę samego guza, mamy dokładny obraz stopnia choroby w chwili pierwszego badania.

Po oględzinach, macaniu i mierzeniu, następuje opukiwanie. W większości przypadków możemy przez opukiwanie ściśle oznaczyć granice wątroby i śledziony, oraz granicę tonu tępego i jasnego. Wykazuje się też, jeżeli takowe istnieją, nieprawidłowe stępienia w okolicach wątroby, przemieszczenia serca i jego granicę, a wreszcie i granicę twardych guzów znajdujących się w jamie brzusznej, które przy opukiwaniu dają ton tępy,

łatwo dający się odróżnić od jasnego lub bębnowego odgłosu jelit. Należy przytem: porównać zmiany granic tonów przy zmianie położenia chorej, to jest przy przechyleniu jej na boki lub przy unoszeniu ramion i bioder, jak również i przy wdychaniu.

Przy wysłuchiwanu możemy usłyszeć szmery pochodzące od przelewania się płynów w jelitach; rozmaite szmery tarcia, bicie serca płodu, szmer łożyskowy, tony aorty, nieprawidłowe szmery w naczyniach, oraz pluskanie i przelewanie się płynów. Czasami, jeżeli płyny są pomieszane z gazami, slychać też znany przydźwięk metaliczny, pochodzący od tworzenia się pęcherzyków wśród płynu. Dotychczas brak jeszcze doświadczeń nad mikrofonem, przypuszczać jednak należy, że przynajmniej bicie serca płodu slyszyc będzie można daleko wyraźniej.

Przeprowadziwszy podobne badania, czasami możemy się już z pewnością przekonać o obecności guza w jamie brzusznej, czasami jednak nie. Jeżeli jednak wykryliśmy obecność guza, to należy oznaczyć, czy mamy jeden guz, czy też kilka a w tym ostatnim przypadku, czy są one w dole zrosnięte, czy też są oddzielone i czy dadzą się przesuwac jedne na drugie. Należy też ściśle oznaczyć położenie każdego guza, oraz zanotować przy jakim położeniu chorej są one najwyraźniejsze. (d. c. n.)

ODCINEK.

Korespondencyje Medycyny.

Lwów, w Październiku 1878 r.

(N). Nareszcie doczekaliśmy się zapowiedzianej od lat osmiu organizacyi zdrowotnej w Galicyi!.... GAZETA LWOWSKA (urzędowa) ogłosiła w Maju r. b. konkurs, na posady lekarzy powiatowych. Jest to fakt ważny dla całego kraju, obchodzi nietylko ciało lekarskie, ale i całą publiczność, dotyczy bowiem zdrowia ogółu.

Jeśli się jednak przypatrzymy bliżej przeprowadzeniu wspomnianego urzędzenia służby lekarskiej, to spostrzegamy, że jakkolwiek kraj odnieść z niej może znakomitą korzyść, to stan lekarski srodze pokrzywdzonym został. Krzywda ta pochodzi najprzód ztąd, że stojący na czele służby lekarskiej nie umieli, czy nie chcieli postarać się o wcześniejsze przeprowadzenie owej organizacyi, bo, jak nieraz wspominałem, inne kraje koronne monarchii od lat osmiu takową posiadają; dalej, że pozwolono uszczuplić posady co do liczby; nakoniec że ogłoszono na nie konkursu.

Musimy się rozpatrzyć w tych okolicznościach, bo rozbiór ich jest ze wszech miar zajmującym.

Najprzód wiedzieć należy, że lekarze powiatowi w Austryi, do r. 1870, byli tylko specjalnymi urzędnikami starostwa, którzy wyrabiali rozmaite referaty na polecenie starosty (naczelnik powiatu u nas. *Red.*), bez stanowczego wpływu na sprawy zdrowotne; że zajmowali oni posady swe t y m c z a s o w o, a zostawanie na posadzie takiej zależne jest od kaprysu namiestnika albo nawet starosty.

Taki stan rzeczy był bardzo niekorzystny, tak dla medycyny społecznej w monarchii, jak i dla lekarzy, pod materyjalnym i moralnym względem: w sprawach bowiem zdrowotnych decydował nie specjalista, lecz urzędnik administracyjny (starosta), a lekarz powiatowy musiał mu ulegać choćby wbrew własnemu przekonaniu, bo ustawa nie zapewniała mu żadnej zgół samodzielności; z drugiej znowu strony płaca lekarza była tylko rodzajem dyjet, zatem nie zapewniała mu emerytury,

Przy zmianie systemu publicznego rządzącego państwem, zmieniła się i organizacja urzędów służby zdrowia publicznego, a raczej Rada Państwa zajęła się przeprowadzeniem organizacji tej gałęzi administracji: utworzono Rady Zdrowotne i usunięto prowizoryjum istniejące od niepaństwianych czasów, tworząc odpowiedzialnych lekarzy powiatów, nadając im stałe uposażenia z zapewnieniem emerytury i zabezpieczając od dowolności starostów, oprócz tego podniesiono płacę w dwójnasób (1200 fl.).

Organizacją taką przeprowadzono od lat ośmiu we wszystkich krajach koronnych, za wyjątkiem Galicyi.

Zdawałoby się, że rząd centralny, traktując wszystkie sprawy odnoszące się do Galicyi po macoszemu i tej bardzo pilnej organizacji kładł tamę; wszakże dokładniej wejrząwszy w istotę rzeczy, miejscowym stosunkom opóźnienie to przypisać należy. W Galicyi brakło podówczas stałego namiestnika zastępował go człowiek, może uczciwy w gruncie rzeczy, ale biurokrata, w dawnej wychowany szkole, któremu, mimo inaczej mówiących pozorów, nowy porządek rzeczy w państwie wcale nie był miłym; przy nim był Naczelnikiem Służby Zdrowia gorszy jeszcze biurokrata, Niemiec, niechętny nowej organizacji, bo wiedział że przy jej zastosowaniu, musi nastać nowy porządek rzeczy, który mu, obcemu narodowości i językiem, podobać się nie mógł. Dopiero po powołaniu na nowo s. p. hr. GOŁUCHOWSKIEGO na namiestnika, sprawa obsadzenia posad lekarzy rządowych według nowego regulaminu poruszona została. Ale powstały też zaraz trudności: Galicyja podzielona jest na 72 powiaty, ze znacznymi wprawdzie w zaludnieniu różnicami, ale mimo to na każdy powiat, ledwie jeden lekarz wystarczy, jeżeli sprawy zdrowotne mają być wykonywane tak jak stanowisko obecne nauki wymaga. Minister spraw wewnętrznych inne miał o przedmiocie pojęcie: przedewszystkiem myślał o tem, że nowa ta organizacja obciąży budżet państwa i zaproponował *status quo* w budżecie, czyli innymi słowy, zredukowanie posad lekarzy powiatu do połowy.

Ś. p. GOŁUCHOWSKI jakkolwiek znakomity administrator, sprawy sanitarne zwykle lekko traktował, mimo to na taką niedorzeczność zgodzić się nie mógł, opierał się jej zatem, przez co sprawa cała ugrzęzła i dopiero obecnie poruszona została. Jak wiadomo prof. BIESIADECKI objął główne kierownictwo spraw zdrowotnych w Galicyi; osierociwszy przeto uniwersytet, musiał coś uczynić takiego, coby jego nominacją usprawiedliwiło, coby opinię publiczną zadowolniło; użył więc całego swego wpływu, ażeby sprawę ukonczyć; niestety wpływ ten niezbyt jest potężny aby mógł zwalczyć austriacki *s t e n d r y j a n*, to też pomimo konkursu ogłoszonego w Maju na posady wspomniane, dotąd sprawa niepostępuje. Musimy się więc nad nią jeszcze nieco zastanowić, jest to bowiem ję k b o l e ś c i j, który stan lekarski w Austrii, a zwłaszcza w Galicyi wydają dawno, i długo jeszcze wydawać będzie.

Nowe urządzenie służby lekarskiej, o której właśnie mówimy, przed ośmioma laty wprowadzone w Austrii, okazało się, z biegiem czasu niedostatecznym, liczbę lekarzy powiatowych należało powiększyć; mniemano zatem że organizacja lekarzy gminnych zaradzi tej potrzebie; chwycił się rząd centralny tego oburącz, bo płace lekarzy gminnych, zaspokojone z funduszków samej gminy, nie obciążały budżetu państwa, ale i to okazało się niedostatecznym, więc musiano potworzyć pomocników lekarzy powiatowych (assystentów) z mniejszą płacą i niższą klasą urzędu. Otóż obecnie, ponieważ organizacja w Galicyi nie została dawniej przeprowadzona, zastosowano później już zaprowadzone urządzenia do Galicyi i znaczną część lekarzy powiatowych, od lat kilkunastu pełniących swe obowiązki, od

lat ośmiu oczekująca na dobrodziejstwo ustawy, która im i ich dzieciom byt nareszcie zapewnić i poprawić miała, dowiedziała się, iż się zawiodła srodze, bo mianowany asystentem, pozostaje przy tej samej placy którą na swem pro w i z o r y j u m pobierał (600 zlr.) i otrzymuje niższą klasę urzędu! Niechże by się kłopoty na tem kończyły,... ale nie! wprowadzają egzamina na lekarzy powiatu, zastosowują je oczywiście i do Galicyi, wielu młodych lekarzy, dla których te wymagania, nie przedstawiają trudności, przystępuje do egzaminu, a starsi nie wiedzą, co z sobą robić? zdać egzamin dosć jest trudno, wymagana koniecznie znajomość najnowszych postępów nauk przyrodniczych, potrzebuje dosyć czasu, którego lekarzowi obarczonemu rodziną i zajęciami nie tak łatwo znaleźć, a nuż władza da pierwszeństwo kandydatom, którzy zdadzą egzamina? Tego się właśnie spodziewając, młodzież lekarska licznie do egzaminu przystępowała i niektórzy odbyli go świetnie.

Starsi więc, opierając się na zasługach położonych w służbie rządowej, na rutynie którą wśród urzędowania sobie wyrobili, a co przecież nie jest bez znaczenia, prosili władzę o uwolnienie ich od egzaminu, t. j. o porównanie z posiadającymi świadectwa z odbytego egzaminu, przy obsadzaniu posad. Władza przychyliła się do ich żądania, mimo to ogłoszono konkurs. na wszystkie posady tak lekarzy powiatu jak i ich pomocników!

To ogłoszenie konkursów na otwierające się posady stanowi jedną z najbardziej ujemnych stron administracyi austryjskiej; pozornie zapewnia kandydatom sprawiedliwość, w gruncie rzeczy ułatwia najszerszy nepotyzm. Ta instytucya konkursowa, zakorzeniona tradycjami wiekowymi, w państwie rakuskiem, nie pozwoliła w żadnej gałęzi administracyi wyrobić fachowych urzędników i tak się zrosła z wyobrażeniami ludności, że p r z e c i ę t n y Austryjak bez niej istnieć by nie mógł i nie dopatruje, że to co mu napozór zapewnia bezstronność dla niego władzy, w istocie rzeczy upoważnia do zniszczenia całej jego pracy i zasług w danej gałęzi administracyi położonych. Nie też nie zachęca urzędników do pracy, są to maryjonetki takie, jakimi je wstrętnej pamięci Bach uczynił: wzbroniono im myśleć samodzielnie, a ruszać się według kierunku nadawanego z Wiednia. O żadnym awansie ze szczebla na szczebel po administracyjnej drabinie myśleć niepodobna: jeżeli starszy kolega usunie się z zajmowanego miejsca, zajmuje je nie młodszy w służbie, kształcący się w danym kierunku, ale ten, kto najsilniejszą posiada protekcyją. To samo dzieje się w służbie lekarskiej. Jak będzie obecnie, trudno przewidzieć; dla wielu już samo utworzenie posad asystentów wyjdzie na krzywdę, nie ulega jednak wątpliwości, że chociaż protekcyja, sympatye i antypatye, odegrają znaczną rolę, to w niektórych miejscach i sprawiedliwości stanie się zadość; ciekawa rzecz wszakże, co tu przeważa: zasługa długoletniej pracy i rutyna, czy uzdolnienie teoretyczne, o którym świadczy złożony egzamin. Sprawiedliwiej by było, ażeby egzamina ogłoszono dopiero po obsadzeniu posad, w miarę ich zawakowania, a niezajęte miejsca oddano kandydatom którzy na egzaminach tych wykażą odpowiednie uzdolnienie; egzamin zatem byłby konkursem naukowym, tak jak to ma miejsce w całej ucywilizowanej Europie; ale o takich konkursach nikt w Austryi nie słyszał: tu zazwyczaj się zdarza, że wszyscy kandydaci mają mniej więcej jednakie na objęcie posady kwalifikacje, a niekiedy wszyscy podający się żadnych kwalifikacyj nie posiadają; rozstrzyga zatem protekcyja, widzi się, do tego niekiedy stopnia potężne, że nawet wobec niej istotne zasługi zostają pomijane! I teraz chodzą pogłoski, iż, pomimo że nominacje nie od Wiednia, ale od Namiestnika zależą, niektórzy z polakożerców, którzy

się dotąd języka polskiego nie nauczyli, między nimi fizyk biański, otrzymają posady lekarzy powiatu; inni zaś, mimo że mówią i piszą po polsku poprawnie, zostaną pominięci, albo mianowani asystentami. Ile wtem prawdy, dowiemy się kiedyś, ale wszystko być może, jeżeli podobry do wspomnianego fizyka z Białej, lekarz powiatu Złoczowskiego KRIZ, należący do generacji „*Deutsch-Bömaków*”, co to z Czech zostali zesłani na krzewienie cywilizacji Meternicha i Bacha na naszą ziemię, otrzymał krzyż zasługi. Położył on w samej rzeczy zasługi u p. starosty, ale dla dobra publicznego chyba takie tylko, że nie protestował przeciwko wydzierżawieniu pachciarzowi szpitala w Złoczowie, że pomimo iż do niego, według ustawy, nadzór sanitarny nad szpitalem należał, zwłaszcza gdy jeszcze nie było władz autonomicznych, pozwalał na to, że lekarzem szpitalnym był prosty golibroda, pod którego opieką urywano nogi chorym, a durzycowych łańcuchami przykuwano do podłogi. Fakta te miały miejsce w r. 1871, wysledzone zostały przez ówczesnego inspektora szpitali (od którego tę wiadomość otrzymałem) i przez członków rady miejskiej Złoczowskiej. Toczyło się nawet z tego powodu śledztwo; usunięto golibrode, a pan fizyk otrzymał krzyż zasługi. To dowodzi, że dotychczasowi lekarze powiatowi bardziej panom starostom niż krajowi służyli i doprawdy lepiej na tem wychodzili.

Cokolwiekby jednak się stanie z obsadzeniem w mowie będących posad, dotychczas tylko to wiadomo, że: mimo iż w Maju ogłoszono konkurs, do dziś, t. j. do Października nikogo nie zamianowano! Powód zwłoki leży znowu w biurokracyi austryackiej; istnieje rozporządzenie, w moc którego, nikt, po skończeniu lat 40, niemoże otrzymać stałej posady; względ na przepisy emerytalne także bez sensu nakreślone spowodował to mądre rozporządzenie. Między osobami zajmującymi obecnie posady lekarzy powiatu znajduje się wielu posiwiałych na służbie, a tembardziej takich, którzy 40 lat życia ukończyli; byli oni dobrzy dopóki zajmowali posady tymczasowe, dla objęcia zaś posad stałych winni otrzymać od ministerium t. z. *veniam aetatis*; otóż ta *venia aetatis* tak wielką zwłokę w obsadzeniu powoduje, że od Maja ukończyć sprawy nie pozwala!... jeśli takowa na zimę ukończoną zostanie, wielu z kolegów będzie zmuszonych w zimie się przenosić z odległych nieraz miejscowości. Trudno zrozumieć dla czego dzisiejszy referent sanitarny w Namiestnictwie, nie użyje swych stosunków, jakie posiada w Wiedniu, aby tę sprawę przyspieszyć ¹⁾.

Winiem, na tem miejscu, oddać hołd mężowi, którego zwłoki pokrywa świeżo usypana mogiła. Umarł bowiem książę Leon SAPIEHA, a jemu stan lekarski, na równi ze wszystkimi stanami społeczeństwa galicyjskiego, wiele zawdzięcza. Wiadomo wszystkim ile gałęzi gospodarstwa i administracyi krajowej podniósł u nas ten mąż żelaznej wytrwałości i rzadkiej obywatelskiej cnoty; cała reorganizacyja szpitali krajowych dokonana została również pod jego dzielną opieką. A jakaż to różnica od tego co było w r. 1870; podniesienie stanowiska lekarzy szpitalnych, dobre uposażenie lekarzy i służby administracyjnej, powiększenie zasobów naukowych, poprawa gmachów, uregulowanie funduszków szpitalnych, jego staraniom zawdzięczyć należy. Bez takiego poparcia nic by się nie zrobiło i ograniczyłoby się wszystko na dojrzałych projektach, odrzucanych na każdej kadencji sejmowej. Więc cześć Mu, która przejdzie i do następnych pokoleń, a trwać będzie dopóty, póki wdzięczne serca w kraju naszym bić będą!

¹⁾ W chwili oddania tego N-ru na pressę, dowiadujemy się o zamianowaniu nowych lekarzy powiatowych w Galicyi. (Red).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 migrenie oka. GAŁĘZOWSKI ogłosił zasługującą na uwagę pracę p. n. *Étude sur la migraine de l'oeil*. Wyniki badań GAŁĘZOWSKIEGO są następujące:

1. Migrena oka napastuje przeważnie kobiety (na 29 przypadków, 18 razy u kobiet, 11 u mężczyzn).

2. Zdaje się, że wiek nie ma znacznego wpływu na rozwój danej choroby (2 razy między 13 a 14 rokiem, raz w 80-ym roku).

3. Choroba pojawia się najczęściej u osób podlegających poprzednio migrenie zwyczajnej, która wówczas ustępuje miejsca przypadłościom nerwowym przyrządu wzrokowego. Zdarza się atoli, że migrena oka nie bywa poprzedzoną żadnymi innymi objawami nerwowymi.

4. Choroba nie zawsze występuje w jednaki sposób: niekiedy najprzód pojawiają się bóle głowy; w przeważnej atoli liczbie przypadków wybucha nagle i cechuje się już to połowicznym widzeniem (*hemiofia*), już też skotomatem pośrodkowym (*scotoma centrale*).

5. Hemiofia bywa jednooczna lub obuoczna. Hemiofia jednooczna bywa niekiedy boczna, w innych razach odnosi się tylko do górnej połowy pola widzenia. Przy hemiopii obuocznej utrata wzroku dotyczy albo obu połów bocznych, albo też połowy prawej lub lewej każdego oka. Rzeczona hemiofia bywa zwykle przemijająca; trwa 20, 30, 50 minut i następnie zupełnie ustępuje; niekiedy przechodzi w zupełną krótkotrwałą ślepotę; w innych razach pociąga za sobą osłabienie wzroku, trapiące chorego aż do końca dnia.

6. Daleko rzadziej, przemagającym objawem choroby bywa skotomat pośrodkowy. W trzech przypadkach skotomat w przebiegu choroby ustąpił miejsca hemiopii.

7. Błyskoty i iskrzyki zygzakowe towarzyszą najczęściej migrenie ocznej. Chorzy widzą te objawy świetlne w porażonej części pola widzenia. W trzech przypadkach chorym dokuczały muszki świetlne i niteczki srebrzyste w znacznej ilości przebiegające po ciemnym polu widzenia.

8. Zdarza się, że mniej lub więcej silne wymioty poprzedzają napad migreny oka; częściej atoli wymiotów brak zupełny, lub najwyżej chorzy uskarżają się na mdłości.

9. Po zniknięciu objawów chorobowych w przyrządzie wzrokowym, występują zawroty głowy, trwające godziną a nawet dniami całe.

10. Prawie zawsze hemiofia z błyskotami pociąga za sobą ból już to połowy, już to całej głowy, który zwykle przez pozostałą część dnia chorym dolega.

11. Często tylko sama gałka oczna bywa bolesną, czułą na dotknięcie; w innych razach chorzy uskarżają się na ból tępy w głębi oczodołu. Chwilami oko bywa czerwone i łzawi.

12. Hemiofia peryjodyczna zwykle występuje w długich okresach czasu: raz lub dwa razy do roku. Czasami bywa częstszą i ponawia się co miesiąc, co tydzień, a nawet dwa lub trzy razy w tygodniu i w ostatnim razie zwykle ma miejsce prawie stałe upośledzenie wzroku (rodzaj *asthenopii*), które stoi na przeszkodzie wszelkiemu zajęciu.

13. Migrena oka zdarza się często u osób dotkniętych niestrawnością (*dyspepsia*); ostatni atoli objaw nie jest stały, i jeżeli istnieje, to upoważnia do podejrzenia dny, która bardzo często usposabia do migreny, jak to wykazali TROUSSEAU i CHARCOT.

14. Hemiofia peryjodyczna napastuje niekiedy kobiety ciężarne; ale ta postać chorobna tem się odznacza, że jej nie towarzyszą błyskoty, ani też następują po niej bóle głowy. Często dają się spostrzeżeć u takich kobiet zaburzenia mózgowie, które cechują się rodzajem bezmowności (*aphasia*) i zaburzeniami umysłowymi, trwającymi pół godziny i więcej.

15. Podobne zaburzenia mózgowie zdarzają się i przy migrenie oka, ale są względnie daleko radsze i niedługo trwałe.

16. Migrena oka nie zagraża wzrokowi; ustępuje ona łatwo pod wpływem środków tonicznych, wzmacniających. Bromek chininy i broniek kamfory przynoszą znaczną ulgę w dolegliwościach. Przetwory żelaziste, zimne tusze, wstrzymanie się od pokarmów pobudzających jak kawa, likwory, wino białe, korzenie, przyspieszają wyleczenie się z tej nieumooy. (Gaz. hebdomad. Nr. 2—1878). S. K.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Mikrofon (czy nie megafon) t. j. przyrząd mający wzmacniać drżenia głosowe i ułatwiać albo umożliwiać słyszenie osobom tępym słuchem obdarzonym, sprzedawany obecnie przez zagranicznych przybyszów w hotelu Europejskim, zbudowany jest na podobieństwo telefonu. Są to dwa końce telefonu w cewkę mosiężną wstawione; składają się zatem z dwóch maleńkich magnesów jednakowej długości, równoległe do siebie ustawionych, z których każdy otoczony jest drutem (okrecanym jak zwykle jedwabiem); drut jednego magnesu jest w bezpośrednim związku z drutem drugiego. Na dwóch końcach tych magnesów znajdują się dwie niewielkie blaszki metalowe. Wszystko to tak jest maleńkie, iż da się do zewnętrznego przewodu słuchowego z łatwością wstawić, i to w taki sposób, iż na zewnątrz wystaje tylko prawie niedostrzegalna część narzędzia kształtu lejkowatego, przeznaczona niby do chwytania i wprowadzania dalej fal głosowych. Fale te uderzają (według teorii tych panów z Europejskiego hotelu, którzy się mienią wynalazcami) o zewnętrzną wyżej opisaną blaszkę, a drżenia tej ostatniej, przenoszą się w znacznie powiększonym stopniu przez prądy w owych drutach powstałe, na blaszkę drugą, tuż przy błonie bębnekowej będącą. To spotęgowanie drżenia owej wewnętrznej blaszki, sprawiać ma ułatwienie słuchu. Sama ta teoria przedewszystkiem na fałszywych danych jest oparta, bo telefon nie jest nymajmniej narzędziem wzmacniającem drżenia głosowe, lecz przenoszącem je na znaczną odległość; a głos u jednego końca telefonu słyszany, chociażby z najbliższej odległości, bez porównania jest słabszy od tego który drugą blaszkę jego w drżenie wprowadza.

O ile praktyka zgadza się z tem zapatrywaniem, niewiem, gdyż nie robiłem z tem narzędziem doświadczeń na osobach głuchych; wynalazcy chwalili się wprawdzie iż doświadczenia wykonywane u jednego z Warszawskich lekarzy na osobach głuchych, świetne wykazały wyniki, ale prawdziwości tych słów nie miałem sposobności dotychczas sprawdzić. Ograniczyłem się na doświadczeniach na własnem uchu czynionych i przekonałem się, iż bicie zegarka i głos ludzki bez porównania gorzej słyshałem z tem narzędziem w uchu, aniżeli bez niego. Rzecz bardzo prosta: narzędzie to tak szczelnie zatyka przewód słuchowy, iż żadne fale głosowe do błony bębnekowej bezpośrednio przedostać się nie mogą. Fakt ten najzupełniej według mnie wystarcza do potępienia tego nowego wynalazku w dzisiejszej jego formie.

Wypada nam zatem ostrzedz kolegów i zbyt łatwowiernych czytelników, żeby się nie dali uwieść pięknym deklamacyjom sprzedających i zwłaszcza nie wierzyli w to, iż trzeba żeby się ucho przyzwyczało do obcego ciała i że z początku każdy gorzej słyszy, a dopiero później cudowne skutki następują. Jeżeli ktoś natychmiast po włożeniu do ucha narzędzia lepiej nie słyszy, to niechaj już nie marzy o polepszeniu słuchu tym sposobem. Również zapominać nie trzeba; iż każda osoba o przytępionym słuchu ma swoje dnie i chwile, w których lepiej słyszy; zależy to nieraz od stanu powietrza, od usposobienia, od stanu przewodu pokarmowego, od poprzedniego przestrzyknięcia przewodu słuchowego zatkanego woszczyną i t. p.; może się zatem zdarzyć, iż która z tych okoliczności w danej chwili jest przyczyną polepszenia słuchu, a nieświadomy tego wszystkiego chory przypisać je może megafonowi.

Wreszcie cena tego narzędzia 35 rubli—tak jest wygórowaną iż mogłaby być śmiało do 3-ch lub najwyżej 5-u rubli zredukowaną; w tym ostatnim razie możnaby sobie tej zabawki pozwolić. Budowa nowo jakoby wynalezionego przyrządu tak jest prostą iż przypuszczam że każdy z naszych optyków podejmie się jego wykończenia za powyższą, zredukowaną ceną.

Objaśnienie powyższe tem jest potrzebniejsze, że wynalazcy wyjeżdżając z Warszawy, pozostawiają w mieście naszym u jednego z aptekarzy skład takich narzędzi

Gustaw Fritsche.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57

Дополнено Цолурюю. Варшава, 5 Октября 1878 г. — Członkami M. Ziemiakiewicza i W. Nonakowskiego.

Krak.-Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).