

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 12.

Warszawa d. 6 (19) Marca 1904 r.

T. XXXII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Geną numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10.

Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TRZĘŚ. PRACE ORYGINALNE. O widzeniu barwy zielonej i fioletowej w wadzie rdzenia. Podał d-r med. L. Bregman. — Przyczynę do ważności obiektywnej metody badania przy dyzartryach kureczowych. Patogeneza i leczenie afonii spastycznej oraz głosu falsetowego. Przez d-ra W. Ołtuszewskiego. (Dokończenie). — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 37. Znaczenie dla człowieka normalnych bakterii kiszkiowych. 38. Przyczynę do kwestyi chirurgicznego leczenia opuszczenia żołądka (gastroptosis). 39. Wskazania do wyluszczenia śledziony. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 16 lutego r. b. — ODCINEK. Błędy teoryi Darwina. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. Bregman — Vision verte et violette dans l'ataxie locomotrice. 2) D-r W. Ołtuszewski — Contribution à la nécessité de l'exploration objective dans les dysarthries spasmodiques. La pathogénie et la thérapie de l'afonie spastique et de la voix canouchoïde.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r L. Bregman — Ueber Grün- und Violettsehen bei der Tabes dorsalis. 2) D-r W. Ołtuszewski — Ueber den Werth der objektiven Untersuchungsmethode bei spastischen Dysarthrien. Pathogenese und Therapie der spastischen Aphonie und der Falsettstimme.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

O widzeniu barwy zielonej i fioletowej w wadzie rdzenia.

Podał

D-r med. L. Bregman

ordynator szpitala Starozakonných.

Z pomiędzy nerwów mózgowych najczęściej w wadzie rdzenia dotknięty zostaje nerw wzrokowy. Ulega on „szaremu zwyrodnieniu“ i zanikowi, podobnie jak tylne korzenie rdzeniowe i przedłużenie ich wewnątrz rdzenia, t. j. tylne pęczki. Tak samo jak w rdzeniu, sprawa bierze prawdopodobnie za punkt wyjścia zwoje rdzeniowe (*ganglia spinalia*), i zwyrodnieniu pod-

legają cylindry osiowe komórek tych zwojów, mianowicie, włókna korzeni i pęczków tylnych oraz nerwy obwodowe czuciowe również i w nerwie wzrokowym według badań najnowszych Maxter'a, Elschmig'a, Grósz'a i inn. Sprawa zanikowa zaczyna się w komórkach zwojowych t. zw. warstwy komórek zwojowych (*Ganglienzellenschicht*) i przechodzi na włókna nerwu wzrokowego, będące cylindrami osiowymi owych komórek. W układzie rdzeniowym dotknięte zostają najpierw pierwiastki czuciowe, tory dośrodkowe (*centripetal*) — nerw wzrokowy ma również przewodnictwo dośrodkowe, należy również do sfery czuciowo-zmysłowej.

Gdy więc pod tymi względami analogia między zwyrodnieniem w rdzeniu a nerwem wzrokowym zachodzi zupełna, zauważono w przebiegu obu spraw wyraźny antagonizm. Przypadki, w których nerw wzrokowy w okresie wczesnym uległ zanikowi, przebiegają pod innymi względami bardzo pomyślnie, a zwłaszcza bezład ruchowy (*ataxia*) występuje w przypadkach tych bardzo późno, albo też wcale nie występuje, chorzy pozostają w okresie przedatakcyjnym. Widuje się tabetyków z zanikiem nerwów wzrokowych i zupełną ślepotą, u których od lat kilkunastu i więcej choroba nie zrobiła żadnych postępów. Niektórzy chorzy utrzymują nawet, że równocześnie z zanikaniem siły wzrokowej inne, dokuczliwe objawy — bóle strzelające, parestezye, zaburzenia pęcherza — znacznie się zmniejszyły.

Podobny stosunek zachodzi między obydwiema sprawami w innym kierunku, a mianowicie, w przypadkach, w których sprawa rdzeniowa jest daleko posunięta, zanik nerwów wzrokowych, jeśli się później przyłączy, nie dochodzi zazwyczaj do zupełnej utraty wzroku. Wśród licznych tabetyków w okresie późniejszym, atakcyjnym lub paralitycznym bardzo mało się spotyka chorych, pozabawionych całkowicie wzroku, choć zanik nerwów wzrokowych niewątpliwie do najczęstszych powikłań należy.

Jaka jest przyczyna odwrotnego stosunku między zwyrodnieniem w rdzeniu a zanikiem nerwów wzrokowych, tego dotąd nie wiemy. Autorzy, którzy temat ten szczegółowiej opracowali, podają fakt, nie znajdując dla niego objaśnienia. Zresztą nietylko w stosunku wzajemnym obu spraw, lecz i w ich przebiegu klinicznym zachodzi dość znaczna różnica, na którą mniejszą zwrócono uwagę. Zwyrodnienie korzeni i pęczków tylnych w rdzeniu powoduje zarówno zmniejszenie *resp.* zniesienie ich czynności, t. j. znieczulenie, ale towarzyszy mu prócz tego szereg objawów podrażnie-

nia — bóle strzelające, bóle tępe, parestezye w skórze, w częściach głębszych (mięśniach), termiczne. W dziedzinie nerwu błędnego i współczulnego występują t. zw. kryzy w różnych narządach ustroju — żołądkowe, pęcherzowe, krtańowe i t. d.

W zwyrodnieniu nerwów wzrokowych nie spotykamy nic podobnego. Ta sprawa chorobowa wyraża się zazwyczaj li tylko w stopniowym zanikaniu czynności — zmniejszaniu się siły wzrokowej, ograniczaniu się pola widzenia, utracie zdolności poznawania kolorów — objawów podrażnienia brak zupełnie. Wprawdzie PEL przed kilku laty opisał „kryzy oczne“ w władze rdzenia, mianowicie, napady ostrego bólu w gałkach ocznych ze łzawieniem, skurczem powiek i światłowstrętem, ale napady te nie mają zgoła żadnego związku z nerwem wzrokowym, są one w zależności od podrażnienia nerwu trójdzielnego. W znanych podręcznikach okulistycznych i neurologicznych o objawach podrażnienia ze strony nerwu wzrokowego nie ma wcale wzmianki. Wyjątek stanowi GOWERS, który zaznacza, że niekiedy, ale rzadko, występują w przebiegu zaniku nerwów wzrokowych błyskawiczne zjawiska świetlne, które można porównać z błyskawicznymi bólami w kończynach. Jeszcze rzadsze być muszą zaburzenia podobne w dziedzinie zmysłu barw, gdyż w dostępnym mi piśmiennictwie lekarskim znalazłem jeden tylko przypadek tego rodzaju, opisany przez DODD'a w *British Medical Journal* w r. 1899 (Nr. 94).

W przypadku którego opis następuje, a który w r. z. miałem sposobność spostrzegać w praktyce prywatnej, zaburzenia te wystąpiły nagle z wielką siłą, czyniąc przypadek ten, skądinąd pospolity, nader ciekawym.

J. L., buchalter, lat 36. Zaraził się przymiotem przed 15 laty. Po kilkunastu zastrzyknięciach rtęciowych wszelkie objawy znikły, i leczenie zostało przerwane. Żadnych nawrotów nie było. Żonaty od lat 8, troje zdrowych

dzieci. Od lat 3—4 objawy wiaǳu rdzenia: z poczatku swęǳenie w kończynach dolnych. Wkrótce potem bezład w tych kończynach, szybko postępujący. Lekkie zaburzenia przy oddawaniu moczu. Przed 6 miesiącami chory zauważył osłabienie wzroku z poczatku na lewem, potem na prawem oku. Objaw ten szybko się rozwijał i zmusił chorego do ponownego szukania rady lekarskiej, gdy przedtem przez czas dłuższy leczył się wyłącznie według metody ks. Kneippa.

10 czerwca 1902 r. widziałem chorego po raz pierwszy. Stwierdziłem wówczas typowe objawy wiaǳu rdzenia — nierówność źrenic, nieodziaływanie ich na światło, bezład kończyn dolnych, brak odruchów kolanowych, zaburzenia czucia w kończynach dolnych, parestezye w dziedzinie nerwów łokciowych.

Siła wzroku znacznie zmniejszona: lewem okiem liczy palce w odległości 1 metra, prawem — 1½ metra. Pole widzenia dla białego koloru nieco ograniczone, zwłaszcza w dolnym wewnętrznym sektorze. Badanie zmysłu barw (przy pomocy włóczek różnokolorowych) wykazuje: kolor zielony poznaje w jasnych odcieniach dość dobrze, w ciemnych gorzej; czerwony — tak samo; żółty i niebieski lepiej — waha się jednak niekiedy między żółtym i zielonym. Badanie wzornikiem wykazuje wyraźny zanik nerwów wzrokowych, bardziej posunięty na lewem oku, niż na prawem.

Zaordynowałem jodek potasu i zastrzykiwania strychniny, których jednak nie zrobiono, ponieważ chory nosił się z zamiarem wyjazdu na wieś.

20. VI. Chory powrócił zaniepokojony nowym i nadzwyczaj męczącym objawem, który zauważył od 2 dni. Wszędzie, gdziekolwiek spojrzy, widzi barwę zieloną lub fioletową. Zielona występuje wyraźniej, w dość jasnym odcieniu, w postaci wzorów, kwadratów i t. p. (podobnie jak „obrus z wzorami“). Barwa fioletowa jest ciemniejsza, z domieszką czerwonego, bez wyraźnych form, a raczej w postaci obłoczków. Obie bar-

wy, zarówno zieloną, jak fioletową, chory widzi na powierzchni otaczających przedmiotów, które pomimo to zarówno pod względem kształtów, jak i barwy rozpoznać może. Na przedmiotach jasnych obie występują wyraźniej, aniżeli na ciemnych. Zwykle chory widzi jeden tylko kolor — zielony lub fioletowy. Zazwyczaj, gdy spojrzy na jaki przedmiot, widzi naprzód zielony, potem fioletowy, ale bywa i odwrotnie. Niekiedy jeden kolor przechodzi bardzo wolno w drugi, tak że przez krótką chwilę oba naraz są widoczne.

Przy zamykaniu oczów kolory nie znikają, nawet wtedy, gdy chory stara się usunąć wyobrażenia wszelkich przedmiotów. Wogóle objaw nie ustępuje prawie wcale i sprawia choremu tem większą mękę. Gdy na kwadrans zniknie, powraca potem ze zdwojoną siłą. Najbardziej mu przeszkadza przy chodzeniu, ponieważ wskutek bezładu zmuszony jest patrzeć na ziemię, która jest całkowicie przez owe widziadła zasłonięta.

Badanie oczów dało wynik taki sam, jak poprzednio, tylko pole widzenia (badanie bardzo utrudnione) wydało się bardziej ograniczonym.

Środki narkotyczne — kodeina, morfina — okazały się bezskutecznymi. Galwanizacja oczów również ulgi nie przyniosła. Po 10 dniach chory wyjechał na wieś i tam podobno po krótkim czasie pozbył się owego męczącego objawu¹⁾.

Nad patogenezą objawu tego nie będziemy się dłużej zastanawiali — nie ulega bowiem kwestyi, że jest on następstwem podrażnienia włókien obwodowych nerwów wzro-

¹⁾ ALTER opisał przypadek, nieco podobny do naszego, różniący się jednak w paru ważnych punktach. Chory, 34-letni paralityk postępujący, doznał kilkakrotnie napadów, w czasie których wszystkie przedmioty widział w barwie zielonej. Napady trwały 1—2 godzin, po napadzie 2 razy zauważono zniesienie zupełne zmysłu barw, które jednakże przechodziło również po 1—2 dniach. Opierając się na hemichromanopsji, którą autor u chorego swego podejrzewał, lecz której z pewnością z powodu stanu umysłowego stwierdzić nie mógł, przypuszcza on, że napady pochodziły z podrażnienia kory potylicznej. Możliwe byłoby jednak, zdaniem mojem, też i obwodowe powstanie objawów. Siła wzroku była zmniejszona. O dnie oka nie ma wzmianki.

kowych. Jeśli staniemy na gruncie teorii YOUNG'a-HELMHOLTZ'a, to winę przypisać musimy tym głównym gatunkom włókien, które służą do odbierania wrażeń zielonego i fioletowego. Z drugiej strony kolor fioletowy, który widział chory, miał, jak to zaznaczyliśmy, domieszkę czerwonego, zatem widzimy, że i objawy podrażnienia odpowiadały, choć nie w zupełności, zwykłemu zachowaniu się zmysłu barw w wadzie rdzenia, gdyż wiadomo, że zdolność poznawania zielonego i czerwonego koloru najpierw utracona zostaje. To samo stwierdziliśmy zresztą i u naszego chorego. Pod względem przyczynowym ważnym jest, że chory przed wystąpieniem opisanego objawu leczył się z zapalem i bez kontroli lekarskiej hidropatją: możliwem jest, że bodziec ten w drodze odruchowej spowodził tak silne podrażnienie nerwów wzrokowych.

Z Warszawskiego Zakładu dla zbocezeń mowy oraz
cierpień jamy noso-gardzielowej

Przyczynek do ważności obiektywnej metody badania przy dyzartryach kurczowych.

Patogeneza i leczenie afonii spastycznej oraz głosu falsetowego.

Przez

D-PA WŁADYSŁAWA OŁTUSZEWSKIEGO.

Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek.
1.III 1904.

(Dokończenie — Patrz Nr. 11).

Przez miano głosu eunuchów, a racjonalniej mówiąc, falsetowego, powszechnie rozumieją zбочenie głosu u mężczyzn, przy którym mutacja, mająca zazwyczaj miejsce w warunkach prawidłowych w czasie dojrzewania płciowego, nie ustępuje, a głos pozostaje właściwy wiekowi dziecięcemu.

Zanim zajmiemy się patogenezą tego dość rzadkiego cierpienia, przypatrzmy się, co różni autorowie znajdowali przy badaniu lusterkiem

krtaniowem i jak sobie wyjaśniali istotę tego zбочenia.

M. FOURNIER (Voix Enucoide sa pathogénie, son traitement. Congrès international de laryngologie, Milan 1880) twierdzi, że przy głosie falsetowym struny schodzą się z przodu, tytu zaś pozostawiają trójkąt, wierzchołkiem zwrócony ku przodowi. Obok tego struny są bardzo wyciągnięte od przodu ku tyłowi, a krtani podniesiona do góry. Zmian błony śluzowej nie znajdował. Głos wyższy zależy według autora nie od tego, że w czasie mutacji powiększenie jamy krtaniowej jest nieproporcjonalnie za duże, lecz za prędkie, mięśnie więc *crico-arytaenoid. lat.* i *thyreo-arytaenoid.* nie mogą podoląć zbliżeniu strun ku tyłowi, a dziecko, nie będąc w stanie wydawać głosu piersiowego, zbyt napina struny, i stan taki pozostaje już raz na zawsze, mimo że później struny się wydłużają.

BIAGI w pracy: Ueber die eunuch - ähnlichen Stimme (Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde 1896) opisuje dwa przypadki głosu falsetowego (jeden ująkającego się), z których w jednym znajdował nieskoordynowaną czynność mięśni krtaniowych, w drugim zaś szparę eliptyczną. Głos falsetowy zależał, zdaniem jego, w obu razach od przeszkód w oddechaniu, uwarunkowanych zmianami w nosie, a więc od zmniejszenia objętości powietrza w płucach.

KAYSER (Zur Lehre von der eunuch — ähnlichen Stimme. Monat. f. d. g. Sp. 1897) znajdował przy tem zбочeniu pewne anomalie w położeniu strun lub zmiany nieżytowe w krtani. Patogeneza tego zбочenia polega, wedle jego zapatrywania, na zaburzeniu koordynacyjnem, jak przy afonii spastycznej, gdyż istnieje zbyt silne naprężenie strun łącznie z podniesieniem krtani do góry.

MAX BRESGEN (Zur Frage der zur Zeit der Geschlechtsreife auftretenden fehlerhaften Entwicklung der Stimme, Monat f. d. g. Sp. 1897) uważa zбочenie za następstwo nieprawidłowej

mutacyi, a w lusterku spostrzegł przewrotne naprężenie mięśni strun głosowych.

GUTZMANN (Ein Beitrag zur Frage der eunuchähnlichen Stimme, Monat. f. d. g. Sp. 1897) znajdował w jednym przypadku objawy spastyczne (zaciskanie strun fałszywych), a w lusterku obraz głosu falsetowego.

Spostrzegałem następujące 5 przypadków głosu falsetowego, z których w ostatnich 3 miałem sposobność zdjąć linię pneumograficzną.

Jerzy K. lat 13 z 98/99 r. Babka jąkała się w młodości, ale obecnie mówi dobrze. Matka nerwowa i mówi bardzo prędko. Zaczął się jąkać od 10 r. życia, głos falsetowy od roku. Badanie krtani wykazało: nieżyt umiarkowanego stopnia oraz nieschodzenie się strun pod postacią mniej lub więcej eliptycznej szpary, przy wokalizacji struny zbyt wyciągnięte, a położenie krtani wysokie. Łącznie z wyleczeniem jąkania głos falsetowy ustąpił w zupełności.

J. Ch. lat 15 z 99/00 r. Rodzina nerwowa. Do 10 roku podlegał nocnemu bezwiednemu oddawaniu moczu, mówi falsetem od roku. Przy badaniu krtani, obok znacznie nachylonej nagłośni, znalazłem przy wokalizacji szparę eliptyczną, silnie wyciągnięte struny i wysokie położenie krtani. Po zastosowaniu gimnastyki leczniczej głosu i oddechu chory w przeciągu miesiąca wyleczył się.

K. lat 27 z 1900/1901 r. Ojciec bardzo nerwowy. W dzieciństwie przebywał często nieżyty gardła i nosa; oddawał się onanizmowi od 13 — 14 roku, głosowi falsetowemu podlegał od 14 roku życia. Jeszcze przed niedawnym czasem miał stany przygnębienia i podlegał halucynacyom i strachom nocnym. Przy badaniu krtani podczas wydawania głosu znalazłem wysokie położenie krtani, struny wyciągnięte oraz szparę eliptyczną. Zdjęta linia pneumograficzna wykazała nieznaczny stopnia skurez toniczny w obu liniach na wysokości wdechu.

Zastosowane leczenie, jak przy jąkanii, w ciągu miesiąca dało nadspodziewanie dobry wynik, a badanie krtani wykazało zupełne zbliżenie strun z przodu z pozostawieniem małej szczeliny z tyłu. Choremu zaleciłem robić przez pewien czas odpowiednie ćwiczenia. Widziałem go jeszcze raz w parę miesięcy i znalazłem mowę prawidłową, a przy badaniu krtani zupełne zbliżenie strun. Naówczas ku memuzdziwieniu dowiedziałem się, że chory w towarzystwie obcych jąka się, oraz, że synek jego podlega również temu zбочzeniu.

Zygmunt Sz. lat 27 z 1903/1904 r. Ojciec cierpi na ciężką neurastenię. Jeden z braci podlegał jąkanii i leczył się u mnie z dobrym wynikiem; głos falsetowy zauważył w 15 roku życia. Chory bardzo nerwowy, chorobliwie boi się koni, psów i t. d. Badanie krtani podczas wokalizacji, obok wysokiego położenia krtani, wykazało eliptyczną szparę między strunami, a linia pneumograficzna przedstawiała niewielkiego stopnia kureze toniczne obu linii na wysokości wdechu. Przy kaszlu oraz śpiewie głos okazał się prawidłowy, a wysoki ton głosu uwydatniał się w szczególności w towarzystwie obcym. Dopiero po zdjęciu linii pneumograficznej, chory opowiedział mi, że w szkołach miał znaczne przeszkody przy mowie, polegające na dłużej lub krócej trwających przerwach, co nieraz pozbawiało go możliwości mówienia. Leczenie zastosowane, jak przy jąkanii, w ciągu miesiąca usunęło zбочzenie, a obraz wzornikowy nie wykazywał żadnej nieprawidłowości.

Stanisław C. lat 19, z 1903/1904. Jąka się od maleńkości, nie pamięta, od kiedy zaczął mówić falsetem. Jąkanie głosowe przerywane oraz artykulacyjne toniczno-kloniczne z wysuwaniem języka. Mowa do najwyższego stopnia niewyraźna robi wrażenie, jak gdyby chory mówił resztkami powietrza. Zdjęta linia pneumograficzna przy mowie wykazała kureze tonicz-

ne w obu liniach na wysokości wdechu, przy czytaniu zaś na wysokości wydechu. Przy badaniu lusterkiem, obok strun wyciągniętych, znalazłem podłużną szparę pomiędzy strunami. Chory wyleczył się zarówno z jąkania, jak i głosu falsetowego.

Ponieważ z zestawienia obrazów wziernikowych krtani okazuje się, że we wszystkich spostrzeżeniach moich oraz przypadkach BLAGI'ego, FOURNIER'a i GUTZMANN'a znajdowano szparę mniej więcej eliptyczną z wyciągnięciem strun i podniesieniem krtani do góry, co wedle najnowszych badań odpowiada głosowi falsetowemu, musimy więc naprzód zastanowić się, na czem polega to zboczenie głosu.

Na głos falsetowy zapatrują się lekarze w rozmaity sposób. Johann MÜLLER był pierwszy, który starał się podać zasady powstawania rejestrow głosowych i wykazał, że przy sztucznym wyciąganiu krtani powstaje falset, przy czem drgają tylko ścięzione brzegi strun, przy głosie zaś piersiowym całe struny. MACKENZIE utrzymuje, że przy rejestrze piersiowym cała głośnia pozostaje otwarta pod postacią szczeliny, przy falsecie zaś zamyka się głośnia chrząstkowa i część więzowej, a szczelina przedstawia formę eliptyczną; rzadziej już szczelina eliptyczna tworzy się w środku, przyczem przy rejestrze piersiowym drgają całe struny, przy falsecie zaś tylko brzegi. GOUGUENHEIM i LERMOYER (Physiologie de la voix et du chant) sądzą, że przy wyższych tonach szczelina międzystrunowa (0,20 milim.) ścieśnia się nadewszystko z tyłu, struny grubieją, liczba ich drgań zwiększa się, i, kiedy struny prawie zupełnie stykają się, ton osiąga swej najwyższej wysokości; przy falsecie zaś struny relaksują się, głośnia otwiera się na dwa milimetry, a w trzeciej lub czwartej swej części z tyłu zupełnie się zamyka i nie przyjmuje udziału w drzeniu. To skrócenie głośni ma, zdaniem autorów, głównie uskutecznić *m. thyreo-arytaen.*, palczasto przyczepiający się do ścięgna struny. FOURNIER

zgodnie z doświadczeniem nad sztucznym wyciąganiem krtani utrzymuje, że głos piersiowy powstaje przy proporcjonalnym i odpowiednim napięciu strun i ich zbliżeniu, przy falsecie zaś istnieje naprężenie, ale niema zbliżenia, czyli długość otworu między strunami jest inna, aniżeli przy głosie piersiowym. Najważniejsze jednak, a, rzec można, decydujące znaczenie w kwestyi wyjaśnienia falsetu posiadają badania laryngostroboskopowe MUSEHOLD'a (Stroboskopische und photographische Studien über die Stellung der Stimmlippen im Brust- und Falsett-Register. Archiv für Laryngologie H. I B. III). Autor ten na zasadzie bardzo poważnych badań, pozostających zresztą w zupełnej zgodności z zasadami fizyki współczesnej, dowiódł przedewszystkiem, że głos zawdzięczamy nie drzeniu strun głosowych, lecz szeregowi fal zgęszczonego i rozrzedzonego powietrza, powstających wskutek tego, że pod działaniem wydechanego powietrza struny rozchodzą się w kierunku bocznym, wracają zaś na pierwotne miejsce na zasadzie swej elastyczności. Dalej uskutecznił zdjęcia fotograficzne tego badacza wykazały, że przy głosie piersiowym całe struny podlegają drganiom, mają formę wałkowatą i szczególnie ściśle dotykają się w środku, a szpara głosowa uwidocznia się zaledwie linią wąską, przy falsecie zaś szpara głosowa jest na całej długości szersza, mniej więcej eliptyczna, a drzenie strun mniejsze i tylko brzegami. Badanie laryngostroboskopowe z otrzymanych zdjęć fotograficznych dało następujący wynik. Przy głosie piersiowym głośnia w postaci ledwie widocznej szpary odmyka się i zamyka, wskutek ruchów strun w kierunku bocznym, przy falsecie zaś zawsze pozostaje między strunami szpara eliptyczna, zwężana lub rozszerzana przez będące w wyżej omawianym ruchu brzegi strun. W obu razach struny nigdy nie przechodzą na drugą stronę do wnętrza jamy krtaniowej. Ponieważ przy sztucznym wyciąganiu strun głośnia przyjmuje formę szpary, jak przy

falsecie, a w środku struny stają się również cieńsze, ztąd autor wnosi, że przy falsecie struny są wyciągnięte, ale bez udziału *m. thyreo-arytaen.*, którego działanie polega na zaokrągleniu strun i zbliżeniu do siebie. Z tego względu powstaje otwór i ścięczenie brzegów strun, a przechodzące przez ciągle istniejący otwór, powietrze wprawia w drżenie tylko ich brzegi i powoduje ton charakterystyczny dla falsetu, przeciwnie jak przy głosie piersiowym, gdzie wydechowy prąd powietrza ciągle zostaje przerywany przez struny i zmusza je do drgania całą powierzchnią.

Z tego, cośmy dotychczas powiedzieli, wynika, że obrazy wziernikowe, spostrzegane w zajmującym nas zбочeniu głosu, odpowiadają falsetowi, i że zależy on od zbytowego wyciągania strun. Ponieważ wyciąganie to może spowodować tylko jeden mięsień, mianowicie *cricothyroid.*, kurcz więc tego mięśnia jest najprawdopodobniejszą przyczyną głosu falsetowego.

Z przytoczonych spostrzeżeń własnych przekonaliśmy się, że ludzie, podlegający głosowi falsetowemu, pochodzą przeważnie z rodzin nerwowych, że sami przedstawiają najróżnorodniejsze objawy nerwowe, że często jęka się, wreszcie, co najważniejsza, że w dwu przypadkach, nie przedstawiających żadnych śladów jękania zwykłego, linia pneumograficzna wykazała toniczne kurcze przepony.

Na zasadzie tych przesłanek sądzę, że jesteśmy upoważnieni omawiane cierpienie uważać poniekąd za zbliżone do tak zwanej afonii spastycznej z tą tylko różnicą, że kurcze umiejscawiają się w mięśniach przednich krtani, a samo cierpienie zali-

czyć do kategorii dyzartryi kurczowej, albo przedstawiającej odmianę jękania, albo też z niem pokrewnej. Że głos falsetowy nie może zależeć od braku akomodacji krtani, dowodzi, pomijając to wszystko, o czem poprzednio mówiliśmy, i sama rzadkość zбочenia, podczas gdy mutacyi podlega każdy człowiek. Pogląd mój, który zakomunikowałem GUTZMANOWI w 1901 roku, tenże w zupełności podzielił i przyrzekł w każdym odnośnym przypadku zdejmować linie pneumograficzne, czego jednak, jak dotychczas, nie skuteczniał, zapewne z powodu braku odnośnego materiału. Potwierdzeniem mego zapatrywania jest również poniekąd praca NATIER'a (la Parole 1902), w której znajduje się wzmianka, że u chorych z głosem falsetowym istnieją zaburzenia w oddechu, zaznaczające się na liniach pneumograficznych (szkoda że nie opisanych), a zależnych według autora od wyrosli adenoidalnych lub innych zmian w jamie noso-gardzielowej.

Wyjaśniona patogeneza głosu falsetowego zmienia rokowanie i leczenie tego zбочenia. Lubo różni autorzy podają tego rodzaju zabiegi lecznicze, jak sztuczne obniżanie krtani i przyciskanie jej ku kręgosłupowi, na zasadzie jednak doświadczenia własnego sądzę, że najwłaściwsza będzie gimnastyka lecznicza, jaką stosujemy przy jękanii. Wprawdzie głos falsetowy w niczem nie upośledza czynności mowy, jest jednak bardzo nieprzyjemny dla chorych, narażając ich często na pośmiewisko otoczenia, a z tego względu poddają się oni chętnie odpowiedniemu leczeniu.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

37. STRASSBURGER. Znaczenie dla człowieka normalnych bakterii kiszkowych.

PASTEUR pierwszy zadał sobie pytanie: czy wogóle możliwe jest trwanie życia człowieka, względnie wyższych ssaków bez współdziałania bakterii? Celem przekonania się o tem bardzo ciekawem byłoby, zdaniem jego, przeprowadzić doświadczenie, polegające na tem, ażeby młode zwierzę, poczynając od urodzenia, karmić pożywieniem zupełnie wolnem od bakterii. Utrzymać zwierzę przez czas dłuższy przy życiu w tych warunkach PASTEUR uważał za niemożliwe. Gdyby wyniki podobnych doświadczeń pogląd ten potwierdziły, wartoby było, zdaniem PASTEUR'a, do pożywienia dodawać rozmaite bakterie i badać ich wpływ na trawienie. Wykonanie tej myśli nastąpiło dopiero niedawno. Świniki morskie w doświadczeniach NUTALL'a i THIERFELDER'a pozostawały przez dłuższy czas przy życiu i zyskiwały nawet na wadze, podczas gdy pisklęta SCHOTTELLIUS'a po 2—3 tygodniach tak osłabły i wychudły, jak gdyby żadnego pożywienia nie otrzymywały. Te sprzeczne wyniki tłumaczą się tem, że świnki N. i Th. dostawały pożywienie zwierzęce, a przedewszystkiem wolne od drzewnika, podczas gdy pisklęta Sch. karmione były przeważnie obfitującym w drzewnik pokarmem, a wiadomo, że człowiek oraz większa część zwierząt ciepłokrwistych nie wytwarzają zacynu, rozpuszczającego drzewnik. Czynność ta raczej przypada w udziale bakteriom, żyjącym bez dostępu powietrza (*anaërobe*).

Według HOPPE-SEYLER'a, rola ta należy do wykrytego przez v. TIEGHEM'a *bacillus amylobacter*, z którym, być może, identyczne jest spostrzeżone przez NOTHNAGEL'a u człowieka *clostridium butyricum*. A zatem przyjąć należy, że życie tych zwierząt, których pożywienie posiada otoczkę, składającą się z drzewnika, bez udziału pewnych gatunków bakterii kiszkowych na dłuższy czas nie może być utrzymane, gdyż właściwe pożywienie staje się dostępne dopiero po rozpu-

szczeniu otoczek. Człowiek ze względu na rodzaj swego pożywienia może bez tych drobnoustrojów się obyć. Co się tyczy trawienia innych substancji odżywczych bez udziału bakterii, to, zdaje się, że bakterie kiszkowe nie zdolne są peptonizować, a więc rozpuszczać białka. Przeciw istotnej w tym względzie roli bakterii przemawia ta okoliczność, że właśnie w głównym miejscu, w którym trawienie się odbywa, t. j. w kiszkach cienkich, zwłaszcza zaś w górnych ich odcinkach najmniej znajdujemy drobnoustrojów.

Ze stanowiska praktycznego kwestya, czy człowiek może żyć bez bakterii kiszkowych, ma znaczenie więcej akademickie, gdyż w warunkach życiowych niepodobna doprowadzić kiszki do stanu jałowego. Dla lekarza ważniejsza raczej jest kwestya następująca: czy byłoby dla zdrowia człowieka obojętnem, gdyby obecna jego flora kiszkowa przez inną zastąpiona została? Wiele faktów skłania nas do odpowiedzi przeczącej.

W normalnej florze kiszki upatrywać musimy przedewszystkiem urządzenie ochronne. Fakt ten stanie się zrozumiałym, gdy uwzględnimy, że bakterie kiszkowe zdolne są w rozmaity sposób zawartość kiszki rozłożyć: jedne wywołują fermentację, inne — gnicie. Zadziwiająca jest okoliczność, że w warunkach normalnych gnicie ogranicza się do kiszki grubych, podczas gdy powyżej zastawki BAUHIN'a, w kiszkach cienkich u człowieka zdrowego tylko sprawy fermentacyjne zachodzą. Okoliczność tę wyraźnie stwierdzić można, kładąc kiszki człowieka wkrótce po śmierci do stężonego roztworu sublimatu (Ad. SCHMIDT). Ściany kiszki cienkich zabarwiają się na zielono, grubych — na czerwono. Barwa zielona daje odczyn na bilirubinę, czerwona zaś na hidrobilirubinę, która jako produkt odtleniania bilirubiny powstaje jedynie tam, gdzie zachodzi gnicie. Jak ważna jest okoliczność, że kiszki cienkie wolne są od spraw

gnicia, widać ztąd, że wytwory gnilne dla ustroju o wiele szkodliwsze są od spraw fermentacyjnych. Gdyby sprawy gnilne wogóle odbywały się w kiszkaach cienkich, wówczas rozmiary ich byłyby o wiele większe, niż w okrężnicy, gdyż w pierwszych obecne są w znacznych ilościach wysoce podatne ciała białkowe, przez zczyn trzustkowy rozpuszczone; nadto bardzo ważną jest okoliczność, że wchłanianie w kiszkaach cienkich z niezmierną odbywa się łatwością. Gdy w kiszkaach ma miejsce zastój, i skutkiem tego w górnych odcinkach zachodzą sprawy gnilne, widzimy olbrzymie zwiększenie w moczu indykanu i kwasów etero-siarczanych, przyczem jednocześnie występują objawy zatrucia. To ograniczenie gnicia u zdrowego człowieka do okrężnicy dałoby się, być może, wytłomaczyć różnością wegetacji kiszek cienkich i grubych. Rzeczywiście wyosobnione przez NENC-KIEGO i SIEBEROWĄ oraz MACFAYDEN'a bakterye kiszek cienkich wywołują sprawy fermentacyjne i w małym stopniu lub wcale nie rozkładają białka. Różnica ta jednak głęboka nie jest, a przede wszystkim głównie gatunki drobnoustrojów kiszkowych, *bact. coli commune* i *lactis aërogenes*, znajdują się zarówno w kiszkaach cienkich, jak i grubych. Należy zatem poszukać innego tłumaczenia.

Ważny krok w tym kierunku zrobił HIRSCHLER, który dowiódł, że wodany węgla — przy podawaniu mleka, zatem cukier mleczny — chronią substancje białkowe od gnicia. Dalszy krok stanowi odkrycie BIENSTOCK'a, że działanie to posiada jedynie mleko surowe, nie zaś wyjałowione. To ostatnie skutkiem zakażenia anaerobami spraw gnilnych podlegać może bardzo silnemu gniciu pomimo zawartości cukru. A zatem prócz obecności wodanów węgla niezbędna jest w surowym mleku zawartość bakteryi. Nieuniknione zakażenie mleka w oborach jest przyczyną tego, że bakterye, w mleku zawarte, są identyczne z kiszkowemi i kałowemi (*bact. coli comm.* i *lactis aërog.*). Bakterye te zresztą same przez się nie przeszkadzają gniciu, gdyż w braku wodanów węgla sprawy gnilne powstawać mogą. A zatem pojawianie się określonych bakteryi w pewnych warunkach żywienia stoi na przeszkodzie występowaniu w kiszkaach cienkich spraw gnicia, przyczem bakterye gnilne częściowo

zniszczone zostają, częściowo zaś zahamowane w swym wzroście lub własnościach rozkładowych.

Nie tylko drobnoustroje gnilne zostają w warunkach normalnych przez bakterye kiszkowe unieszkodliwione. Ten sam los dzielą rozmaite bakterye chorobotwórcze. Że żołądek niezdolny jest zniszczyć tych bakteryi, o tem obecnie dokładnie wiemy. Okoliczność ta zmusza nas do przypisywania bakterjom kiszkowym tem większego znaczenia ochronnego. Ostatnimi czasy zdobyliśmy dość liczne dowody, że w kiszkaach sprawcy zakażenia masami giną. Schürtz wykazał, że *vibrio MIECZNIKOW'a*, wprowadzony w znacznej ilości do dwunastnicy psów, przy prawidłowej czynności kiszek nie może być z kału wyhodowany. BIENSTOCK wykazał, że po wprowadzeniu do przewodu kiszkowego ziemi ogrodowej, zawierającej laseczniki tężca, w kale tych ostatnich stwierdzić nie udaje się: zaszczerpienie zwierzętom kawałków tego kału nie wywołuje u nich tężca. Doświadczenia w próbówce wykazały, że laseczniki błonicy, jednocześnie z *bact. coli* na bulionie zaszczerpienie, nie wśchodzą. Tak samo giną w tych warunkach *vibrio cholerae* i *bacillus fluorescens*. Co się tyczy łańcuszkowców i gronkowców, to okazały się one również silne albo nawet silniejsze od laseczników okrężnicy, jednakże uwzględnić należy, że przy tych doświadczeniach warunki rozmnażania się dla *bact. coli* były skutkiem braku cukru szczególnie nieprzyjemne. Wszystkie te doświadczenia dowodzą, że wegetacja kiszek stanowi silną ochronę przed wtargnięciem i rozwojem rozmaitych drobnoustrojów chorobotwórczych. Klinika poucza przytem, że zmiany flory bakteryjnej w kiszkaach i zaburzenia w zdrowiu zazwyczaj zbiegają się.

Dalsza korzyść od bakteryi polega na wpływie, jaki one na ruchy robaczkowe kiszek wywierają. Dla pobudzenia ruchów kiszek potrzebne są bodźce chemiczne i mechaniczne. Bodźce te powstają w kiszkaach wskutek rozkładu pokarmów. Szczególne znaczenie pod tym względem posiadają kwasy organiczne oraz gazy. Autor stwierdził, że chorzy z nawykowym zaparciem posiadają stosunkowo małą ilość bakteryi kiszkowych, i skłonny jest opieszałość wypróżnień postawić w związku ze skąpością wytworów rozkładu.

Bakterye kiszkowe okazują jednak i pewne działanie szkodliwe. Przedewszystkiem ilość bakteryi, każdodziennie ze stolcem wydalanych, jest tak duża, że przy łatwostrawnym pożywieniu około $\frac{1}{3}$ części substancyi suchej składa się z tych drobnoustrojów. Przy obfitości białka w bakteryach ustroj w ten sposób traci codziennie około $\frac{4}{5}$ grm. azotu, t. j. przeszło połowę wogóle zawartego w kale azotu. Jeszcze większe są utraty, wynikające ze spraw rozkładowych. Dopóki rozmnażanie się bakteryi nie przekracza pewnych granic, utraty te są dość łatwo przez ustroj znoszone. Skoro jednak w kiszkiach rozwijają się nieprawidłowe sprawy fermentacyjne i gnilne, to nietylko znaczne ilości materiału pożywnego idą na marne, lecz zmniejsza się również przyswajanie pozostałych substancyi skutkiem upośledzenia czynności kiszki oraz przyłączających się biegunek. Nadmierne ilości wytworów fermentacji wywołują uszkodzenie błony śluzowej kiszki. W ten sposób zatem normalne bakterye kiszkowe często bez współdziałania innych drobnoustrojów powodują zaburzenia w trawieniu większego lub mniejszego natężenia. Często rzecz się ma tak u ssawców, mianowicie tych, których się żywi mlekiem krowiem.

Normalne bakterye kiszkowe nie przenikają do wnętrza ustroju, dopóki błona śluzowa nie jest uszkodzona¹⁾. Dowodem ma być okoliczność, że bakteryi okrężnicy surowica odnośnego osobnika nie aglutynuje. Gdy jednak istnieją uszkodzenia śluzówki kiszki, bakterye łatwo wnikają do wnętrza ustroju. Bakterye okrężnicy wywołują, jak wiadomo, w tych warunkach sprawy ropne w najrozmaitszych narządach.

W przeciwstawieniu do bakteryi wytworów przemiany materii i w warunkach prawidłowych przedostają się do soków ustroju. Wytwory te po części zostają spalone albo też drogą połączeń chemicznych unieszkodliwione, przy znacznej zaś ich produkcji wywołują najrozmaitsze zaburzenia. Skutkiem wessania jadowitych

wytworów bakteryi kiszkowych powstawać mogą niektóre choroby skórne oraz pewne zaburzenia nerwowe, jak ból głowy, uczucie zmęczenia, zły humor i t. d.

Z powyższych wywodów nie wynika, ażeby zadaniem lekarza-praktyka miało być usiłowanie, zresztą bezskuteczne, uczynienia kiszki za pomocą jakichkolwiek środków wolnemi od bakteryi. Powinniśmy raczej starać się o to, ażeby florę bakteryjną kiszki możliwie utrzymywać w składzie prawidłowym zarówno co do jakości, jak i co do ilości.

(Münch. med. Woch. Nr. 52. 1903). S. P.

38. HAMMER. **Przyczynok dokwestyi chirurgicznego leczenia opuszczenia żołądka (*gastroptosis*).**

Uważać możemy za fakt ustalony, że opuszczenie trzew wogóle, szczególnie zaś opuszczenie żołądka należy do rzędu bardzo ciężkich cierpień, które w bardzo wielu przypadkach połączone są z silnemi, uporezywemi dolegliwościami i w znacznej mierze upośledzają zdolność do pracy. Najczęściej cierpienie to napastuje kobiety. Według MEINERT'a i HERTZ'a, na 100 chorych z opuszczeniem trzew na kobiety przypada 80 — 90. Co się tyczy etiologii, to zdania dotychczas jeszcze bardzo są podzielone. Jedni, na zasadzie podobieństwa topograficznego enteroptozy patologicznej ze stosunkami u płodu, chcą cierpienie to uważać za wrodzone, inni przeciwnie, uważają je za nabyte. Przypadek autora przedstawia klasyczny przykład gastroptozy, powstałej w następstwie *kypho-scoliosis*. U chorej, 72-letniej panny, która przedtem nigdy na żołądek nie chorowała, na błednicę nie cierpiała, nigdy się nie sznurowała, ani razu nie rodziła, rozwinęły się w ciągu ostatnich kilku lat zaburzenia żołądkowe, które należało uważać za następstwo znacznego opuszczenia żołądka, połączonego z niewielkim rozszerzeniem tegoż. Jedyna nieprawidłowość, jaka u chorej po zatem istniała, polegała na zniekształceniu kręgosłupa znacznego stopnia, które rozwinęło się w następstwie cierpienia stawu biodrowego w ciągu ostatnich 25 lat. Z tem właśnie zniekształceniem kręgosłupa autor stawia w zależności opuszczenie żołądka. Związek przyczynowy gastroptozy ze zmianami w kształcie kręgosłupa jest zresztą także przez innych autorów uznany (FLEINER, RIEGEL, KUT-

¹⁾ Zdanie to zakwestyonować należy wobec wyników prac ROGOZIŃSKIEGO, WRZOSKA, RZEGOCIŃSKIEGO. Badacze ci dowiedli możliwości przenikania drobnoustrojów przez normalną śluzówkę kiszki, tak że w narządach wewnętrznych (szpik i t. d.) zwierząt, karmionych pożywieniem z domieszką nieszkodliwych bakteryi, udaje się obecność tych ostatnich stwierdzić. (Przyp. Sprawozd.).

TNER, BOAS...). Teorya GLÉNARD'a, upatrująca przyczynę enteroptozy w zwiótczeniu więzów, oraz modyfikacya tej teoryi (SCHWERDT), według której enteroptoza powstaje wskutek zwiótczenia przedniej ściany brzucha z obniżeniem ciśnienia wewnątrz-brzusznego, do przypadku autora zastosowania znaleźć nie mogą.

Gdy w ciągu ostatnich dziesiątków lat najrozmaitsze cierpienia żołądka na drodze chirurgicznej leczyć próbowano, leczenie opuszczenia i rozszerzenia (pierwotnego) żołądka stanowi jeszcze dotychczas prawie wyłączną własność medycyny wewnętrznej. Główne zasady leczenia wewnętrznego polegają na leżeniu w łóżku z jednoczesną kuracją tuczającą. Przy odżywianiu chorego uwzględnić należy stan sprawności wydzielniczej i ruchowej żołądka. Gdy te są prawidłowe, przeprowadzenie kuracyi tuczającej nie napotyka na żadne trudności. Jeśli zaś one, szczególnie sprawność ruchowa żołądka, są upośledzone, np. wskutek tak często gastroptozę wikłających stanów nieżytych, rozstrzeniowych lub atonicznych, to odżywianie musi być ściśle indywidualizowane, a kuracya tuczająca w tych warunkach jest często niemożliwa. Ważny zabieg leczniczy stanowią dalej prawidłowe przemywania żołądka, które szczególnie wskazane są przy współistnieniu atonii.

Wobec towarzyszącego często zaparcia stolca starać się należy o prawidłowe opróżnianie kiszki, najlepiej za pomocą ławatyw z oliwy. Prócz tego zaleca się elektryzowanie, mięsienie oraz wodoleczenie, jakkolwiek wynik tych zabiegów przy silnie wyrażonej gastroptozie jest bardzo wątpliwy. Bardzo ważne, a nawet niezbędne jest noszenie dobrze dopasowanej opaski brzusznej. Że przez powyższe zabiegi usunięte mogą być wynikające z opuszczenia żołądka dolegliwości, kwestyi nie ulega. W większości jednak przypadków zaburzenia wkrótce po zaprzestaniu kuracyi, zwłaszcza zaś przejściu do innej diety, wracają, tak że chorzy częstokroć skazani są na stałe leczenie się.

Nadto przy najpomyślniejszych warunkach, przy najbardziej odpowiednim trybie życia, leczenie wewnętrzne niekiedy nie skutkuje, chory pozostaje niezdolnym do pracy zarobkowej, cierpienie stale pogarsza się. Tak też było w przypadku autora, w którym istniejące ob-

jawy zwężenia odźwiernika stanowiły wskazanie do operacyi. Rozpoznany za życia nowotwór łagodny w części odźwiernikowej żołądka, na stole operacyjnym nie został znaleziony, jak również żadnych innych przyczyn zwężenia nie stwierdzono, pozostało więc przyjąć zwężenie względne wskutek załamania (Abknickung) dwunastnicy, uwarunkowanego opuszczeniem żołądka. Objawy względnego zwężenia odźwiernika nie są wcale rzadkie przy opuszczeniu, jak również rozszerzeniu żołądka, stanach chorobowych, które często kombinują się z sobą lub przechodzą jeden w drugi. Świadczą o tem spostrzeżenia KUSSMAUL'a, FLEINER'a, HERTZ'a, FRAENKEL'a i innych. Pamiętać również należy o tych przypadkach, w których rozwija się skurcz spastyczny odźwiernika, bądź wskutek targania odźwiernika, bądź wskutek drażnienia chemicznego (*hyperaciditis*). W następstwie skurczu rozwinąć się może ostatecznie przerost muskulatury ze zwężeniem organicznem.

Wykonana w przypadku autora operacya (gastroenterostomia podług HACKER'a) uwieńczona została bardzo pomyślnym wynikiem: chora pozbyła się wszystkich swych dolegliwości i przybrała 20 i kilka funtów na wadze.

Analogicznie do leczenia chirurgicznego opuszczenia nerki zalecono przy opuszczeniu żołądka operacyę, polegającą na przymocowaniu żołądka do ściany brzusznej (*gastropezia*). Zabieg ten ma niektórych zwolenników (HARTMANN, JONNESCO, MURIS, RASUMOWSKI, DURET, ROOSING...), przez innych zaś autorów uważany jest za bezełowy. Wielu autorów uważa gastroenterostomię za zabieg pewniejszy i więcej wskazany, zarówno w przypadkach rozszerzenia, jak i opuszczenia żołądka. Który z tych zabiegów zasługuje na pierwszeństwo, przyszłość pokaże.

(Münch. med. Wochenschr. N. 48. 1903).

S. P.

39. Prof. D-r JORDAN. Wskazania do wyłączenia śledziona.

Na podstawie siedmiu dokonanych przez siebie operacyi, jakoteż literatury zdaje autor sprawę z tej kwestyi, tak ciekawej dla internistów, jakoteż dla chirurgów. Zaznaczywszy na wstępie, że usunięcie śledziona nie przynosi szkody organizmowi i tylko na krótki czas wpływa na zmianę składu krwi, dzieli autor wskazania na bez-

względne i względne. Do pierwszych należą pęknięcia śledziony, spowodowane ciężkimi urazami: przejechaniem, kopnięciem, przebieciem (rogiem), ranami kłuto-ciętymi, upadkiem z wysokości i t. p. Dotychczas w 30 przypadkach ocalono życie tego rodzaju pacjentów przez niezwłoczne wykonanie operacji; jeden taki przypadek z pomyślnem zejściem miał autor.

Co do guzów śledziony, to złośliwe i szybko rosnące, jako to mięsaki i naczyniaki stanowią wskazanie bezwzględne. Dotychczas operowano 4 przypadki pierwotnych mięsaków i jeden angiomat, wszystkie z pomyślnym wynikiem, acz przy mięsakach następowały zazwyczaj nawroty, raz jeden tylko wyleczenie było trwałe.

Przy torbielach — surowicznych, surowiczokrławawych i czysto krwawych wskazanie jest względne, t. j. zależy od objawów i stanu ogólnego pacyenta. W 8 przypadkach zwyczajnych torbieli otrzymano zupełne wyzdrowienie, a po 17 operacjach, dokonanych z powodu bąblowca (*echinococcus*) dwa razy tylko zejście było śmiertelne.

Przewlekłe przerosty śledziony bywają białaczkowe, pseudo-białaczkowe, zimnicze i idiopatyczne. Wszystkie operacje, dokonane w białaczcze, zakończyły się zgonem operowanych. Toż samo w pseudo-białaczcze, te dwie choroby zatem stanowią przeciwskazują wykonanie tej operacji. W uporczywej zimnicy splenektomia jest uzasadniona, a śmiertelność pooperacyjna w ostatnim dziesięcioleciu znacznie się zmniejszyła.

Najlepsze wyniki spostrzegano po operacjach, dokonywanych z powodu zwykłego przewlekłego rozrostu śledziony, nie spowodowanego ani białaczką, ani pseudo-białaczką, ani zimnicą,

ani przymiotem, ani alkoholizmem. Tego rodzaju choroba dotyczy przeważnie kobiet, a trwa całe lata. Jedynym jej objawem — wielki guz śledziony, skład krwi zaś pozostaje prawidłowy. Objawy kliniczne wypływają jedynie z ucisku na sąsiednie narządy i tkanki. Operacja w tych przypadkach bywa dosyć łatwa, gdyż zazwyczaj nie napotyka się zrostów przerosłego narządu. Dwie tego rodzaju operacje wykonał autor z pomyślnym wynikiem, u jednej z tych dwóch pacjentek wykonał nawet jednocześnie cholecystotomię z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego. U trzeciego chorego, mężczyzny 52-letniego, cierpiącego na twarde guzy śledziony wagi 4 kilogramów, nastąpiła śmierć w 20 godzin po operacji wskutek osłabienia mięśnia sercowego i następczego krwotoku mięsaszowego. Jest to jedyne śmiertelne zejście z 7 przypadków operacyjnych autora.

W chorobie BANTR'ego (prerost śledziony i jednoczesna marskość wątroby) wykonano operację 17 razy, a w 14 przypadkach uzyskano wyzdrowienie.

Przy śledzionie wędrującej można albo usunąć śledzionę lub też przyszyć ją. Jeżeli wędrująca śledziona jest chorobliwie zmieniona, jak to najczęściej bywa, wskazane będzie usunięcie jej.

Przypadki nekrozy śledziony z ropieniem okołosledzionowem stanowią ostatnie, rzadkie wogóle, wskazanie do operacji. Wyniki dotychczasowe są bardzo zachęcające, we wszystkich bowiem siedmiu przypadkach, opisanych w literaturze, nastąpiło wyzdrowienie.

(Berl. klin. Woch. 1904. Nr. 52).

L. W.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 16 lutego 1904 r.

TREŚĆ: 1) GÓRKIEWICZ — przedstawienie przypadku *lupus erythematosus faciei et capillitii*. 2) KORONKIEWICZ — przedstawienie przypadku *arthropathiae tabeticae*. 3) KOPCZYŃSKI Stan. — przedstawienie chorej z niezwykłymi zaburzeniami skojarzonych ruchów gałek ocznych wskutek nowotworu na podstawie czaszki. 4) Prof. BUJWID (z Krakowa) „O przeszczepianiu gruźlicy ludzkiej na bydło rogate“.

1) GÓRKIEWICZ przedstawił chorą lat 42, która od 2½ lat cierpi na *lupus erythematosus fa-*

ciei et capillitii. Na wierzchołku głowy u tej chorej widać miejsce wielkości rubla srebrnego, gdzie rośnie zaledwie kilkanaście siwych włosów. Ogólnej siwizny niema. W narządach wewnętrznych żadnych zmian niema. W przypadku tym zasługuje na uwagę: 1) że żadnych objawów tuberkulozy narządów wewnętrznych nie znaleziono — co przemawiałoby przeciw teorii, uważającej *lup. erythematosus* za wynik działania z odległości toksyn tuberkulicznych; 2)

współczesna obecność wypadania i siwienia włosów w najbliższym otoczeniu ogniska chorobowego przemawiałaby za teorią, poczytującą *lupus erythemat.* za nerwicę odżywcza.

2) KORONKIEWICZ pokazał 40-letnią chorą, która jakoby przymiotu nie przechodziła, dotkniętą więdem rdzenia. U chorej tej po uderzeniu w kolano stopniowo powstało ogromne zniekształcenie i zniszczenie w stawie kolanowym. Załączone fotografie ROENTGEN'a dokładnie przedstawiały obraz zniszczenia.

3) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił chorą lat 44, u której, prócz zaniku nerwu wzrokowego, widać opuszczenie obydwóch powiek i ustawienie obu gałek ocznych w położeniu mocnego zeza zbieżnego. Gałki oczne są w tem położeniu unieruchomione. Żrenice na światło i na przystosowanie zupełnie nie oddziałują. Znieczulenie w obrębie I i II gałązki nerwu trójdzielnego po stronie prawej. Prócz tego porażenie lewego nerwu twarzowego, szum w lewym uchu i nadszulość na dźwięki. Smaku po lewej stronie języka i jamy ustnej nie rozpoznaje. Język zbacza w lewo. Chora miewa wymioty, nadmierne pragnienie. Mówca rozpoznaje guz na podstawie czaszki w obrębie skrzyżowania się nerwów wzrokowych, który posuwa się wciąż ku tyłowi zwłaszcza po stronie lewej. Spazm konwergencji w danym przypadku mówca tłumaczy albo podrażnieniem sympatycznych włókien nerwów okoruchowych, unerwiających mięśnie wewnętrzne obu gałek ocznych, lub bezpośrednio podrażnieniem samych mięśni przez rozrastającą się masę nowotworową.

Prof. BURWID omawia doświadczenia i obecne poglądy na gruźlicę. Powstaje przeciwko stosowaniu w praktyce wygłoszonych ostatnio teorii zarówno przez KOCH'a, jak i BEHRING'a. W swoich doświadczeniach nad gruźlicą autor doszedł do przekonania, że są różne odmiany zarazka, mogące jednak nabierać większej lub mniejszej jadowitości. Szczególniej ważna jest ilość zarazka, przenikającego do ustroju. W doświadczeniach swoich nad jałówkami prelegent przekonał się o możliwości zakażenia ich gruźlicą ludzką, zmiany chorobowe wszakże mają skłonność do umiejscawiania się. Są również odmiany gruźlicy ptasiej, obdarzone większą jadowitością. Przepisy higieny, oparte na dotych-

czasowych badaniach, muszą być zachowane w swojej sile.

W dyskusyi prof. HOYER zaznacza, że z wyglądu makroskopowego nie można sądzić o rodzaju hodowli; różne hodowle mogą przedstawiać się podobnie. W doświadczeniach, które okolicznościowo były robione w jego pracowni, okazało się, że zmiany, wywołane u świnek morskich po zaszczepieniu ludzkiej i zwierzęcej gruźlicy, były różne.

PRUSZYŃSKI jest zdania, że gruźlica ludzka i zwierzęca są identyczne. Mamy tu do czynienia tylko z przeobrażeniem zarazka i jego jadowitości zależnie od podłoża. Ze zmian anatomicznych różnych nie można wnioskować o różnorodności samego zarazka. W ten sposób zołzy, *gonitis fungosa*, suchoty płuc byłyby zależne od różnych zarazków. U świnek morskich, po zaszczepieniu laseczników gruźliczych, zmiany występują przeważnie w narządach brzusznych, ale można również stwierdzić, choć rzadko, gruźlicę płuc, nawet rozpadową. W wyjątkowo rzadkich przypadkach spostrzegano u człowieka zmiany w narządach właściwe perlicy. Częstość występowania gruźlicy gruczołów chłonnych i szyjowych u dzieci przemawia za łatwością zakażenia przez przewód pokarmowy.

MUTERMILCH Stanisław powiada, że nowsze badania, zdaje się, stwierdziły w sposób niewątpliwy, iż laseczники gruźlicy ludzkiej mogą wywołać zakażenie u bydła, i odwrotnie zarazek perlicy może przyjąć się w ustroju ludzkim. Nie jest rozstrzygniętem jednak, na jakiej drodze powstają w większości przypadków t.zw. suchoty płucne u ludzi — czy przez inhalację zarazka, czy też, zgodnie z teorią BEHRING'a, przez mleko krów chorych na perlicę — przyczem zakażenie ma się odbywać jeszcze w niemowlęctwie. Wiadomo, że u bardzo młodych zwierząt, zakażonych *per os* lasecznikami gruźliczymi, te ostatnie przenikają przez nieuszkodzoną błonę śluzową kiszek i wywołują pierwotne zmiany w gruczołach szyjowych.

DUNIN podkreśla chaos, jaki istnieje w poglądach o gruźlicy. Teorie KOCH'a i BEHRING'a są sobie wręcz przeciwne. Teoria BEHRING'a w pewnych przypadkach nie może się ostać wobec krytyki, gdyż są niemowlęta, które były karmione wyłącznie piersią, i u których jednakże

gruźlica się rozwija. Faktu tego BEHRING za pomocą swojej teorii nie mógł wytłomaczyć. Mówca przytacza z własnej obserwacji przypadek, który w sposób niezbity dowodzi zarażenia się gruźlicą człowieka od człowieka. Kobieta lat 60, pochodząca z rodziny pod względem gruźlicy bezwzględnie zdrowej, po rocznym pobycie z mężem chorym na gruźlicę płuc w stacyach klimatycznych, przebywając z nim ciągle w jednym pokoju, sama zapadła na gruźlicę płuc. Przebieg choroby był u niej bardzo łagodny. Sprawa gruźlicowa u dzieci, zdaniem D., wiąże się więcej z zarażeniem przez jamę ustno-gardzielową. Zmiany w kiszkach u osobników gruźliczych powstają wskutek polykania płwociny, zawierającej laseczniki.

STEINHAUS powątpiewa o identyczności zarażka gruźlicy ludzkiej i zwierzęcej. Sądząc ze zmian anatomicznych, możnaby przypuszczać ra-

czej różnorodność zarazków. Tak np. gruźlica u małą pod względem zmian anatomicznych robi wrażenie czegoś przejściowego pomiędzy perlicą i gruźlicą ludzką. Zdaniem mówcy, gruźlica, wywoływana przez mleko, jest dość rzadkiem zjawiskiem.

BRUDZIŃSKI zaznacza, iż w kwestyi zarażania się gruźlicą dzieci uwzględnić należy oprócz zarażania się mlekiem krowiem i zarażenie się z otoczenia, jak również przez mleko matek i mamek gruźliczych. Stwierdzenie źródła zakażenia u dzieci jest często bardzo trudne, to tylko wiadomo, że dziecko, znajdujące się w złych warunkach zdrowotnych, łatwiej zaraża się w ten lub inny sposób, i być może, dopiero wpływ kumulacyjny różnych czynników zarażenia doprowadza do stopniowego rozwoju gruźlicy.

T. Korzon.

ODCINEK.

PROF. D-r A. FLEISCHMANN.

(Dyrektor instytutu zoologicznego w Erlangen).

Błędy teorii Darwina.

Teorya Darwina o pochodzeniu gatunków i doborze płciowym panuje w naukach przyrodniczych od wielu lat, i dwa już pokolenia ludzkie wychowały się na niej. Teorya ta, przyjęta przez wszystkich niemal uczonych nie tylko przyrodników, lecz także filozofów, ekonomistów i historyków, wydawała się niewzruszonym faktem, na podstawie którego tworzone pojęcia naukowe, społeczne, a nawet etyczne. W ostatnich czasach profesor A. FLEISCHMANN z Erlangen w szeregu prelekcji uniwersyteckich, wydanych następnie w postaci książek, jak również w obszernym artykule, pomieszczonym roku zeszłego na prośbę redakcji w „Deut. Med. Wochenschrift“, bardzo energicznie krytykuje wszystkie podstawy teorii Darwina co do pochodzenia gatunków i doboru płciowego, radząc w końcowym wniosku złożenie tych poglądów do lamusa. Przytem dodaje FLEISCHMANN, że on sam przez długie lata był gorącym zwolennikiem tej teorii, odpowiednio bo-

wiem wychowany został i wykształcony przez swych nauczycieli; lecz pod wpływem badań osobistych nad zagadnieniami z anatomii porównawczej i z embriologii stał się powoli zdeklarowanym przeciwnikiem.

Zasadnicza myśl teorii doboru płciowego głosi, że istniejące gatunki zwierzęce i roślinne mogły być powstać w ten sam sposób, w jaki obecnie hodowcy sztucznie nowe tworzą rasy.

W obecnych czasach hodowca, chcąc uszlachetnić dawniejszą lub wytworzyć nową rasę, wybiera wedle określonego planu z dużej trzody te osobniki, które mu się wydają najpiękniejsze, lub też które posiadają najużyteczniejsze własności. Wybrane w ten sposób zwierzęta parzy z sobą, od tego wyłączając wszelkie inne. Za pomocą tego sposobu, nazwanego przez Darwina świadomym doбором płciowym, drobne a pożyteczne własności wzmagają się w każdym nowym pokoleniu, i z czasem wytwarza się nowa odmiana czy rasa, taka właśnie, jakiej pragnął hodowca.

Niestety, jednak na zapytanie, czy tego rodzaju hodowla była już uprawiana przed wiekami i tysiącoleciami, nie umiał Darwin dać odpowiedzi, a wyraził tylko przypuszczenie, że hodo-

wła zwierząt domowych już od wieków stanowiła i obecnie jeszcze stanowi główne zajęcie największych ludzi.

Oprócz tego wyjaśnienia postawił on jeszcze drugą teorię dodatkową: nieświadomego doboru płciowego, wedle którego osobniki, najpożyteczniejsze w danych warunkach, osiągały pierwszeństwo zupełnie bez myśli o przyszłym wyniku.

Teoria nieświadomego doboru jest wielkim błędem, nie różni się bowiem niczem od doboru świadomego, jak tylko podmiotowemi zapatrywaniami danego posiadacza.

Dla potwierdzenia swych teorii usiłował Darwin wykazać, że wszystkie rasy gołębia jest ich przeszło 150, powstały z jednego gatunku dzikiego gołębia skalnego za pomocą ludzkiej hodowli. I tutaj znowu napotykamy nową niejasność: gołąb' skalny to u Darwina nie gatunek, lecz zbiór kilku ras czyli podgatunków, odróżniających się bardziej upierzeniem, niż wielkością ciała i kształtem dzioba. Wedle Darwina rasy gołębie pochodzą od gatunku *columba livia*, ale gatunek ten nie obejmuje jednego rodzaju, lecz przynajmniej 7—8, wobec czego pogląd Darwina powinien być wyrażony w następujących słowach: liczne rasy oswojonych gołębi pochodzą od kilku ras dzikich. Ponieważ jednak rasy te nie są znane, ponieważ trudno przypuścić, by przedhistoryczni niecywilizowani ludzie mogli oswoić i hodować 7—8 ras gołębi, przeto łatwiej uwierzyć, że wszystkie rasy gołębie pochodzą od jednego dzikiego pragatunku. Darwin starał się dowieść za pomocą danych historycznych prawdziwości pochodzenia licznych ras gołębi od jednego skalnego; lecz wiadomości jego nie sięgają dalej, niż do początków XVII wieku, co jest naturalne niewystarczające. Pomimo tego bardzo wielu zwolenników Darwina utrzymuje, że kwestya pochodzenia ras gołębiej ostatecznie już rostrzygnięta została.

Również niepewne są wyniki badań Darwina nad pochodzeniem różnych gatunków zwierząt domowych i licznych odmian roślin. W żadnym wypadku nie udało mu się ściśle dowieść, by jakkolwiek rasa zwierząt domowych lub roślin zawdzięczała swe powstanie uplanowanej hodowli. Dla zapelnienia tej luki przypuścił Darwin, że sama przyroda może grać rolę hodowcy i wytwarzać nowe gatunki, podgatunki, odmiany

i rasy przez uwzględnienie cech najpożyteczniejszych dla bytu osobników. Przypuszczenie to, nazwane naturalnym doborem płciowym, starał się przedstawić jako fakt rzeczywisty. Zamiast hodowcy, nie istniejącego w szerokiej naturze, postawił on walkę o byt jako kierowniczkę doborem płciowym. Co to jest walka o byt? Malthus, rodak Darwina, powstając przeciwko teorii z XVIII stulecia, wedle której szczęście zależy od zwiększenia się ludności, rzucił myśl, że dla zwiększającej się ludności zabraknąć może żywności na ziemi. Gdy bowiem ludność pewnego kraju podwaja się co 25 lat, t.j. rośnie w stosunku geometrycznym, to ilość środków spożywczych rośnie tylko w stosunku arytmetycznym, t. j. powiększa się co 25 lat o jedną i tę samą wielkość. Obecnie wiemy, że statystyczne dane MALTHUS'a i cała jego teoria były z gruntu fałszywe.

Poglądy MALTHUS'a bardzo silnie oddziaływały na Darwina, który nawet fałszywie je pojął: MALTHUS bowiem utrzymywał, że z czasem wobec powiększania się ludności może zabraknąć pożywienia dla niej, Darwin zaś ogłosił, że tego pożywienia zawsze brakowało i brakować będzie, i dlatego zwierzęta i ludzie muszą wiecznie toczyć walkę o byt. Prawdą jest, że każdy gatunek, rozmnażając się swobodnie, mógłby w krótkim czasie zaludnić cały świat, lecz nie wolno zapominać, że żaden gatunek ni zwierzęcy, ni roślinny nie posiada tak świetnych warunków, i że rozwój potomstwa ograniczony jest przez bardzo wiele nieprzyjaznych wpływów. Że w naturze wielkie toczą się walki o byt pomiędzy napastnikami a ofiarami, o tem wie każdy; jest to walka o zdobycz, o zaspokojenie głodu własnego, o wyhodowanie potomstwa, a zatem walka o byt, lecz wyrażenia tego nie należy używać jako metafory, gdy mowa o walce zwierząt drapieżnych o zdobycz, śpiewających samców ptasich o samiczki, roślin o odwiedziny owadów, drzew z innymi drzewami, roślin przeciwko suszy i. t. p. Taki pogląd jest szkodliwy dla wiedzy. Darwin nie tylko że uznał walkę o byt za fakt, lecz nadał jej rolę hodowcy, działającego rozsądnie i ostrożnie. Wygłosił on sentymentalne zdanie, że „najsilniejsi zwyciężają, a najslabsi giną“, przy czem zwrócił uwagę, że pewne drobne zalety, zastosowane do chwilowych warunków lub potrzeb, znakomicie mogą

się przydać danym gatunkom w walce o byt i zapewnić im zwycięstwo. Następnie pozostałe przy życiu silniejsze osobniki, obdarzone powyższymi pożytecznymi cechami, łącząc się stale między sobą, rozwijałyby i utrzymywałyby daną cechę i wytwarzałyby nową rasę.

W ten sposób powstały, być może, wszystkie gatunki zwierzęce i roślinne. Darwin nazwał swój pogląd teorią utylitarną czyli naturalnym doborem płciowym. Pogląd ten jest wytworem wyobraźni, zupełnie nie dowiedzionym ani przez Darwina, ani przez Haeckla, który nazwał go nawet dogmatem. Dla dowiedzenia swej teorii podaje Darwin tylko przypuszczenia zupełnie bezkrytyczne: np. żyrafa posiada długą szyję, dzięki której zrywa korę i liście z wysoko rosnących gałęzi. Podczas głodu żyrafy, posiadające nieco dłuższe szyje, łatwiej mogły utrzymać się przy życiu; krzyżując się następnie między sobą, wytworzyły potomstwo, obdarzone takimiż własnościami. Być może nawet, że w tego rodzaju warunkach inne nawet zwierzę przeżywające mogło przemienić się w żyrafę. Inny przykład: ochronne podobieństwo pomiędzy owadami a liśćmi mogło być w następujący powstać sposób: przodkowie danych owadów, będąc przypadkowo podobni do drzew lub liści, na których przebywały, łatwiej od innych unikały prześladowania wrogów, zwyciężyły przeto w walce o byt inne osobniki tegoż gatunku, a potem, krzyżując się, wytwarzały odmiany coraz bardziej podobne do liści.

Nie podajemy dalszych przykładów, liczenie cytowanych przez FLEISCHMANN'a. Wszystkie

szczególne, podawane przez Darwina, są tylko przypuszczeniami, a nie faktami. Choćby teoria Darwina jest tylko pustą spekulacją umysłową, nie opartą na żadnych faktach, to jednak panowała ona nad umysłami aż dwóch pokoleń ludzkich, i obecnie jeszcze przeciwnicy jej z wielką ostrożnością ośmielają się wypowiadać swe zdania.

Na zasadzie przekonania, że wszelka teoria przyrodnicza wtedy tylko jest prawdziwa, jeżeli zgadza się z istotnymi faktami, odrzuca FLEISCHMANN modną teorię, która od tylu lat panuje w nauce.

Na jej miejsce nie stawia on żadnej nowej teorii pochodzenia gatunków zwierzęcych i roślinnych, gdyż próba, podjęta przez Darwina, jasno dowodzi, że odpowiedzi na te pytania obecnie udzielić nie podobna. Rozumie się, że stronicy dawnej teorii ostro napadli na wnioski FLEISCHMANN'a. Profesor L. PLATE z Berlina jak również W. BREITENBACH w swych krytykach nie zdołali przedmiotowo odeprzeć zarzutów FLEISCHMANN'a, lecz wedle recepty HAECKEL'a ośmieszają i krytykę i autora jej dla tego tylko, że wyrzeczenie się teorii Darwina byłoby zabójczym dla wszelkiej naukowej pracy umysłowej. Taka obrona jest jednak bardzo słaba i dowodziłaby, że pod wpływem nowych faktów i świeżych myśli stara teoria, pomimo swego piękna i pozornej prawdziwości, zapada się w nicłość.

(Deutsche medicinische Wochensh. Nr 44. 1903).

L. W.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== Według KÜRNBERGER'a, niektóre objawy choroby BASEDOW'a, zwłaszcza występujące często wychudnięcie, zależą od wzmożonego wydzielania jodu przez chory gruczoł tarczowy. Opiera on zdanie swe z jednej strony na tem, że BAUMANN znalazł w wyluszczonej gruczole znaczną ilość jodu, a z drugiej na doświadczeniu klinicznym, że podczas leczenia jodem lub tyreoidyną następuje

pogorszenie choroby. Z tego powodu K. spróbował użyć środka, będącego przeciwtrutką jodu. Tym środkiem jest sulfanilinian sodu, który K. dawał do 10 grm. dziennie. Wzmagał on łaknienie, a tem samem zapobiegał wychudnięciu. Prócz tego zauważono pomyślny wpływ na tętno: liczba uderzeń zmniejszyła się do 100—110; na inne objawy środek ten wpływu nie wywierał. (Ther. d. Gegenw. Paźdz. 1093).

Wiadomości bieżące.

— W obec rozpoczynającej się wojny na Dalekim Wschodzie i licznego wyjazdu naszych kolegów na teren wojny, nie będzie od rzeczy podać kilka cyfr o stosunku ilościowym lekarzy do wojska, liczby ranionych i zabitych, liczby zachorowań i śmiertelności z wojen przeszłych, a specjalnie z wojny rosyjsko-tureckiej z roku 1877—1878. Dane zaczerpnięto z PIROGOWA „Wojenno wraczebnoje dzieło i czastnaja pomoszcz na teatre wojny w Bołgarii i w diejstwujuuszczej armii“ i MYRDACZA „Sanitäts Geschichte des russisch - türkischen Krieges 1877—1878 in Bulgarien und Armenien“.

Mobilizacya armii rosyjskiej była rozpoczęta w sierpniu 1876 r. W armii rosyjskiej było wówczas 2347 lekarzy, 253 farmaceutów, 3993 na służbie i 4782 w rezerwie felerzerów. Lekarzy rezerwowych nie było.

Rosya wystawiła dwie armie: Dunajską i Kaukaską. W armii Dunajskiej do stycznia 1878 r. brało udział 649,768 ludzi. W armii Kaukaskiej w tym samym czasie 264,481 ludzi. W armii Rumuńskiej, działającej razem z armią Dunajską, było 165,164 ludzi. Armia turecka na początku 1877 roku liczyła 363,000 ludzi, z tego 76000 było wystawione przeciwko armii Kaukaskiej, reszta stała na półwyspie Bałkańskim i w innych okolicach państwa.

Służby lekarskiej w armii Dunajskiej 1 stycznia 1877 r. było: 789 lekarzy, 153 farmaceutów, 723 felerzerów; 1 stycznia 1878 r. lekarzy było 1613, farmaceutów 306, felerzerów 3080.

W armii Kaukaskiej 1 stycznia 1877 r. było lekarzy 361, farmaceutów 48, felerzerów 723; 1 stycznia 1878 r. było lekarzy 819, farmaceutów 146, felerzerów 1660. W armii Rumuńskiej było lekarzy w czasie pokoju 106, farmaceutów 36.

Służba lekarska w armii tureckiej była zupełnie zaniedbana.

W wojnie prusko-francuskiej w armii francuskiej wypada jeden lekarz na 490 szeregowców, w niemieckiej jeden na 207 szeregowców. Rezultaty takiego stosunku były widoczne. W ar-

mii niemieckiej nie tylko ranni i chorzy otrzymywali natychmiastową pomoc, lecz całe masy wziętych do niewoli francuzów mogło skorzystać z wzorowych urządzeń niemieckiej wojenno-lekarskiej administracyi.

Stosunek rannych i zabitych i stosunek jednych do drugich bywał rozmaity. Wogóle wojny w czasach nowszych dają znacznie mniej zabitych i ranionych, niż wojny dawniejsze.

W wojnach siedmioletniej i Napoleońskich ubyło z szeregów (ranionych i zabitych) w 1758 roku przy Zorndorfie około 30%, pod Austerlitz w 1805 r. około 36%, pod Borodinem i Eylau około 33%. W wojnach austriacko-włoskiej, prusko-austriackiej i prusko-francuskiej ubytek stanowi od 4—20%. Pod Königsgrätzem np. u Prusaków 6%, u Austryaków 12%; pod Sedanem u Prusaków nie więcej nad 4%, u Francuzów 15—19%.

W wojnie rosyjsko-tureckiej w bitwie pod Nikopolem na 15,000 walczących ze strony rosyjskiej ubyło 1,311 = 8%, w tem 941 ranionych = 6% i 276 zabitych = 1%. Stosunek ranionych do zabitych 3 : 1. Z ogólnej liczby było 66 (7%) ranionych przez pociski armatnie, 863 (92%) przez pociski karabinowe i 12 (1%) bronią białą.

W bitwach pod Plewną: 20 lipca 1877 roku na 8000 walczących ubyło 2,898 ludzi (36%), w tem ranionych 1642 ludzi (20%) i zabitych 1256 = 15%; stosunek ranionych do zabitych 1,3 : 1. Pociškami armatnimi było ranionych 82 = 5%, pociškami karabinowymi 1543 = 94% i białą bronią 17 = 1%; w bitwie 30 lipca 1877 r. na 33,800 walczących ubyło z szeregów 7305 = 21%, w tem ranionych 3646 = 10%, zabitych 3659. Przez pociski armatnie było ranionych 109 = 3%, przez karabinowe 3504 = 96%, bronią białą 33 = 1%.

W szturmie Plewny 11 września 1877 r. na ogólną liczbę 70000—80000 walczących ze strony rosyjskiej ubyło z szeregów 14500, w tem ranionych 9500, zabitych 5000. Wogóle % tych którzy ubyli z szeregów w zależności od bitwy (szturm fortecy czy bitwa w otwartem polu), wahał się bardzo znacznie od 7% do 36%.

Bez porównania większa liczba żołnierzy ginie na wojnie z powodu rozmaitych chorób, niż od kul nieprzyjaciela. Wyjątek stanowi wojna prusko-francuska, gdzie stosunek był odwrotny, bo na 28,282 zmarłych z powodu ran, zadanych przez nieprzyjaciela, tylko 12,599 z powodu chorób.

W wojnie rosyjsko-tureckiej w armii Dunajskiej w czasie od listopada 1876 r. do marca 1879 r. na 592,085 osób było zachorowań 923,958 czyli 1560,5 zachorowań na tysiąc ludzi. Na te 923,958 chorych było na:

malaryę	320062 z tego zmarło	1782
tyfus	135239	" 23752
w tem		
brzusznym	25088	
plamistym	32451	
powrotnym	39337	
rodzaj nieokreślony	38363	
ostre chor. przew. pok.	60125	" 2316
ostre chor. narz. odech.	47287	" 2359
dyzenterya	34198	" 9543
ranionych było wogóle	43386	" 4955
w tem		
z ranami postrzałowemi	41536	
z ranami od broni białej	1850	
choroby weneryczne	32624	" 23
przeziębienia	31803	" 131
wycieńczenia	26255	" 174
odmrożenia	13638	" 1336
uszkodzenia przypadk.	8294	" 191

Zmarło wogóle w szpitalach armii Dunajskiej 50924 osób.

W armii Kaukaskiej na 246454 osób w ciągu 26 miesięcy, t. j. od listopada 1876 r. do stycznia 1879, było chorych 1,198,023, z czego zmarło 37441. Na tysiąc ludzi było 4861 zachorowań a 151 śmierci. Na 1198023 chorych było na:

malaryę	610591 z tego zmarło	1292
tyfus	64298	" 20233
w tem		
brzusznym	24473	
plamistym	15660	
powrotnym	14576	
rodzaj nieokreślony	9589	

ostre chor. przew. pok.	109984 z tego zmarło	2688
ostre chor. narz. oddech.	56787	" 2630
przeziębienia	47032	" 133
dyzenterya	22984	" 3552
choroby weneryczne	16080	" 30
ranionych	13266	" 1869

w tem

z ranami postrzałowemi	10409	
z ranami od broni białej	2857	
odmrożenia	2181	" 338
uszkodzenia przypadk.	9965	" 106

Porównyując liczbę zachorowań wogóle z liczbą ranionych, można przypuszczać, że w czasie wojny lekarze terapeutycy mają więcej do roboty, niż lekarze chirurdzy. Są jednak chwile — po bitwach, gdzie lekarze chirurdzy wprost podolać pracy nie mogą.

Tak np. w lazarecie 2 dywizji piechoty, stojącym w Bogocie w dniu 8 sierpnia 1877 r., na 700 rannych było 6 lekarzy; 11 sierpnia dostarczono okropną liczbę 2898 rannych, a personel lekarski zwiększono tylko o jednego lekarza. Do zabezpieczenia całej tej masy rannych od zimna i ulewnego deszczu było w lazarecie załedwie 150 miejsc. Cała pozostała masa cisnęła się dokoła lazaretu. Szczęściem znalazło się trochę słomy, tak że ci nieszczęśliwi nie byli zmuszeni leżeć wprost w błocie. Brakło materiałów opatrunkowych i wody do mycia.

Dla ulżenia takiemu straszniemu natłokowi rannych i chorych stosuje się we wszystkich wojnach system ewakuacyjny. W czasie rosyjsko-tureckiej wojny do marca 1879 r. przewieziono z armii Dunajskiej chorych i rannych 206662 osób, z tego 125153 osób kolejną i 81509 morzem. W liczbie przewiezionych było 30008 rannych i 176654 chorych, w czem 53792 malarycznych, 41853 tyfusowych, 18639 z dyzenterją, 10189 z chorobami wenerycznymi i syfilisem, 5145 z odmrożeniami i t. d.

Lekarzy zmarło do końca 1878 roku w armii Dunajskiej 109, farmaceutów 6, felczerów 206.

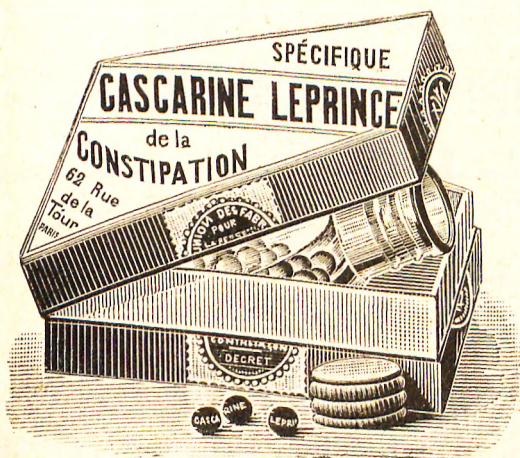
"Głos" według "Magazin für die gesammte Heilkunde" podaje, że w czasie rosyjsko-tureckiej wojny zmarło lekarzy 531.

Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada.

✧ **CASCARINE**
 $C^{12}H^{10}O^5$ **LEPRINCE** ✧

(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892
roku i 3 Lipca 1899 r.

WSKAZANIA: stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zżywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris (16). Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych

Racyjne leczenie fosforem

R H O M I N O L

(PIGULKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego,
przygotowanego przez D-ra Leprince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

Wskazania: Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—
Anemia—Uwiąd starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.

D-r LEPRINCE, 62, rue de la Tour, Paris (16).

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.