

90585

N<sup>o</sup> 33.

Warszawa d. 7 (19) Sierpnia 1899 r.

T. XXVII.

# MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**Warunki przedpłaty:** w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

**Adres Wydawcy:** Jasna Nr. 6:

**Adres Redaktora:** Krakowskie Przedmieście Nr. 7

**TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.** Ś. p. Józef Majer (wspomnienie pośmiertne). Napisał E. W. Zieliński. — Kilka słów o leczeniu balneoterapeutycznym w chorobach serca. Podał F. Arnstein. — O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. Opisał K. Sacewicz. (Ciąg dalszy). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Wartość rozpoznawcza objawów ze strony źrenicy. Przetłumaczył d-r M. Januszkiewicz. (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 59. Przyczyny i leczenie rozmięczenia kości. 60. Stosunki, istniejące między mimowolnem moczeniem nocnem u dzieci a wyrostkami adenoidalnemi (vegetations adenoïdaes). — Z Towarzystw lekarskich zagranicznych. — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — ZMARLI — OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HÉBDOMADAIRE  
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r E. W. Zieliński — Joseph Majer. 2) D-r F. Arnstein — Le traitement balneoterapeutique des maladies du coeur. 3) D-r K. Sacewicz — Sur de certains troubles des fonctions sexuelles.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r E. W. Zieliński—Joseph Majer. 2) D-r F. Arnstein—Die balneoterapeutische Behandlung des Herzkrankheiten. 3) D-r K. Sacewicz —Ueber gewisse Störungen der sexuellen Thätigkeit.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Ś. P.

## JÓZEF MAJER

(Wspomnienie pośmiertne).

W dniu 6 lipca r. b. po raz ostatni pochyliły się berła prastarej Wszechnicy Jagiellońskiej nad ciałem b. rektora, po raz ostatni koledzy i uczniowie zmarłego oddawali mu hold należny, a z ich słów powiał żal jakiś szczery, jak gdyby w prałono ziemi schodził nie leciwy starzec, syty życia, lecz młody jego bojownik.

Arko 208/53/13



Wcześniej zaczynał swą służbę społeczną ś. p. MAJER. Ukończywszy bowiem wydział lekarski w Uniwersytecie krakowskim w 22 roku <sup>1)</sup> życia, przesuwa się na niwę pracy naukowej; doktoryzuje się w r. 1833 <sup>2)</sup>, otrzymuje zastępstwo profesora farmakodynamiki w Uniwersytecie krakowskim, w dwa zaś lata potem drogą konkursu zostaje profesorem zwyczajnym t. zw. Instytucji lekarskich i wyklada studentom uniwersytetu o epizoocyach. Na stanowisku tem młody ruchliwy profesor zyskuje uznanie uczniów i kolegów, w dowód czego w r. 1848 wybrano go na rektora uniwersytetu, a co ważniejsza, powierzono mu katedrę fizjologii (1849 r.) po prof. KOZUBOWSKIM.

Na nowem stanowisku MAJER zabiera się energicznie do rzeczy; w październiku następnego roku występuje z prośbą o urządzenie pracowni, dotacją stałą na zakupno przyrządów i zwierząt, oraz o ustanowienie osobnego adjunkta. Rezultatem starań tych było wyznaczenie przez Ministerium oświaty na przyrządy 646 fl. jednorazowo i 250 fl. stałej rocznej dotacji. Tą drogą MAJER położył podwalinę pod przyszły instytut fizjologiczny krakowski. Mając już pracownię jako tako zaopatrzoną, rozpoczął wykłady fizjologii ogólnej, obejmującej (według spisu z r. 1850 - 1851): a) rzecz o warunkach życia zewnętrznych, b) pogląd na organizację, c) porównawczy opis cieczy organicznych, d) zasady objawów żywotnych fizyczno-chemiczne, e) zasady czynności nerwowych, f) ogólny pogląd na życie i całość organizmu. W semestrze zaś letnim wykładał część specjalną. W półroczu zimowym wykłady godzinne miewał codziennie, prócz sobót, w letnim zaś codziennie. A choć skromna dotacja na pracownię nie pozwalała na zbytki, wszakże już po roku znakomity znawca fizjologii, jakim był MAJER, prawie wszystko, co mu przy wykładach potrzebne było, mógł swoim uczniom pokazać. Spis inwentarza z owego roku wykazuje: trzy mikroskopy, 3 lupy, wylęgarnię (B. ütmaschine), camera lucida, oko optyczne, 2 stereoskopy, oftalmetrop, spirometr, hemodynamometr, przyrządy do chemicznych analiz i anatomizowania zwierząt. Jak widzimy, młody profesor stał na wysokości zadania, szedł nowymi wówczas tory.

Nadszedł rok 1852 - 1853, a z nim germanizacja uniwersytetu. Zażądano od MAJERA, aby nadal wykładał fizjologię w języku niemieckim. MAJER wszakże nie uczynił zadość temu żądaniu i nadal prowadził wykłady swe w języku ojczystym, dodając do lekcji jeszcze *publicum*: O zjawiskach i zasadach ruchu w ciele człowieka (1854 - 55). Prócz tego w czasie tym ogłosił drukiem prace: „O zębie jeżowca“, „Sposób obliczania ciałek krwi“ oraz „Fizjologię układu nerwowego“ (1854, w 8<sup>o</sup>, str. XV. 487 Kraków) i wykończył „Fizjologię zmysłów“, (1857, 8<sup>o</sup>, str. XIII. 621, tamże); dwie największe swe prace, mające stanowić część podręcznika fizjologii, który zamierzał opracować niestrudzony profesor.

Zamiarowi temu wszakże nie stało się, niestety, zadość. Reskryptem z d. 6 czerwca 1856 roku mianowany został na miejsce MAJERA na katedrę w Uniwersytecie Jagiellońskim — Jan CZERMAK, dotąd profesor zoologii i anatomii

<sup>1)</sup> Urodził się w Krakowie z ojca garbarza dnia 12 marca 1808 r.

<sup>2)</sup> Tytuł rozprawy: *Commentatio medico-practica exhibens synopsis methodorum tractandae syphilidis ope hydrargyri.*



porównawczej w Gracu. MAJER rzeczywiście wobec tego spada z etatu. W drodze łaski wolno mu jednak wyklądać w godzinach pozaplanowych antropologię i miewać odczyty z działów fizjologii. Korzysta z tych praw MAJER z całym zapalem ogłasza w 1856—1857 roku „Wykłady fizjologiczne w szczególóm zastosowaniu do kliniki lekarskiej“ i „Historję nauki o krążeniu krwi od czasów najdawniejszych aż do HARWEY’a, tudzież ważniejszych szczegółów jej postępu aż do dni dzisiejszych“. Na rok następny przypadają wykłady: „O krążeniu krwi w szczególóm zastosowaniu do kliniki lekarskiej“, oraz „Rys historyczny głównych zwrotów w sposobach uprawy fizjologii, poczynszy od BICHAT’a do czasów najnowszych“. W roku 1856—1857 wydaje MAJER: „O pochodnich drganiach, jakie wznieca mięsień częściowo drażniony“, „O zachowaniu się podniebienia miękkiego przy wymawianiu samogłosek“, „Pierwszy pomysł nauki o zmyśle czasu“. W roku 1857—1858 M. wykląda: „O oddechaniu i o cieple w zastosowaniu do kliniki lekarskiej“, oraz „Historję magnetyzmu zwierzęcego“.

W roku 1857 miejsce CZERMAK’a na katedrze fizjologii zajmuje prof. ALBINI, asystent E. BRÜCKE’go. To wszakże nie przeszkadza MAJEROWI niezależnie wyklądać: „O krwi“, „Historję fizjologii od jej pierwszych początków aż do końca XVI wieku“, „Fizjologję wzroku z najważniejszymi przystosowaniami do przypadków chorobowych“, „Fizjologję zmysłu czucia i słuchu“, „O zjawiskach wzroku przedmiotowych“. Rok 1859—60 przyniósł w darze pracę MAJERA: „Badanie plam krwawych“, a za temat do wykładów posłużyła „Fizjologia płodzenia i rozwoju zwierząt“. Sprawa nadetatowych polskich wykładów MAJERA nic się nie zmieniła, nawet z chwilą objęcia katedry fizjologii przez następcę ALBINI’ego — prof. PIOTROWSKIEGO. MAJER — niezależnie od wykładów niemieckich PIOTROWSKIEGO — dalej poucza słuchaczy: „O zboczeniach i spotwornieniach ustroju“, „O zmyśle powonienia i smaku“, „O ocenianiu wielkości za pomocą wzroku“, uczy „Fizjologii odżywiania“. W roku 1860—1861 przywrócono wykłady w języku polskim, a wraz z tem i MAJER powraca na katedrę fizjologii i niezależnie od PIOTROWSKIEGO wykląda aż do r. 1877, w którym to roku ze względu na wiek podał się do dymisji. W okresie tym wyklądał: „fizjologję zmysłów i ruchów“, „fizjologję oddechania i rozwoju“, „fizjologję oddechania i wydzielania z poglądem statystycznym na odżywianie“, „fizjologję ruchów złożonych“, „historję zarodka“, „fizjologję mowy“ i „fizjologję głosu i głosek“. Już z samych nawet tytułów omawianych kwestyi widzimy, jak szeroki horyzont obejmował umysł MAJERA, jak liczne i ciekawe tematy poruszał w swych wykładach. Żadna zdobycz naukowa zachodu nie była mu obca. W swojej fizjologii zmysłów, zarówno jak układu nerwowego, porusza wszystko, co zajmowało ówczesne umysły fizjologów. Znana mu jest i budowa anatomiczna włókien nerwowych i komórek mózgowych, i rola rdzenia w powstawaniu odruchów, i istotna czynność mózgowia, i własności elektryczne nerwów i nawet psychologiczno-filozoficzne dociekania ówczesnych filozofów. A przytem dodać trzeba, że wszystkie te nowinki naukowe, z któremi zaznajamia czytelnika, ocenia krytycznie, trafnie nad wyraz, rozróżnia aż nadto dobrze to, co w nich ma mieć tylko efemeryczną wartość od tego, co jest istotną niezachwianą zdobyczą wiedzy, wiele faktów przewidział w swej pracy. Dziwnie jasno oceniał to, co istotnie nie ostało się później w nauce. Jednem słowem stał M. przez ciąg cały swego zawodu nauczycielskiego na wysokości zadania, nie ustępował w niczem najprzedniejszym profesorom Europy, niekiedy wielu wyprzedzał, jak np. w za-



łożeniu pracowni w Krakowie, której nie posiadał jeszcze po 4 latach taki Peszt. A gdy do tego dodamy jędrny wykład profesora, barwność słowa i czystość języka, pojmiemy, że pomimo tego, iż wykłady jego przez lat sporo były nieobowiązujące słuchaczy, garnęli się oni wszyscy na nie chętnie, i audytoryum jego zawsze było pełne gorliwych i rozmiłowanych w swym przewodniku uczniów. I on też kochał ich gorąco. Takim to przewodnikiem młodzieży, takim profesorem był MAJER.

Lecz nie na tem kończą się jego zasługi. Obok zajęć, z fizyologią ściśle związanych, pracował on i na innych polach wiedzy. Dzięki owym przymusowym wykładom antropologii, M. zajął się kwestyą „Charakterystyki fizycznej ludności galicyjskiej“ (wspólnie z L. KOPERNICKIM), określił: „Roczny przyrost ciała u ludności galicyjskiej między 20 a 23 rokiem życia“, u rusinów (Zbiór wiadomości do antropologii krajowej, Kraków rok 1878), u polaków (tamże r. 1879), i żydów (tamże r. 1880). Prace te stanowią omal że nie jedyny źródłowy materiał w tej mierze i pozostaną nim na zawsze dla tych wszystkich, którzy zechcą się zająć, czy to kwestyą zwyrodniania się ludności naszej, czy kwestyą różnic rasowych w naszym kraju, czy ciekawą sprawą imigracyi żydowskiej. W pokrewieństwie z pracami powyższymi stoi opracowana przez M. „Literatura fizyografii ziemi polskiej“.

Prócz tego M., jako zapalony miłośnik języka ojczystego, bolejący nad każeniem go obcemi naleciałościami, chcący wypłenić zeń wszystkie chwasty cudzoziemczyzny, rewindykujący zatracone słowa rodzime, wraz ze SKOBLEM układa „Słownik anatomiczno-fizyologiczny“, pisze „Uwagi nad niektórymi wyrazami lekarskimi“, oraz „Słownik niemiecko-polski wyrazów lekarskich“ (wspólnie ze SKOBLEM), „Uwagi w przedmiocie zasad słownictwa lekarskiego“, wreszcie „O pisowni i ja — yja“.

Niezależnie od studyów fizyologicznych, antropologicznych i lingwistycznych, niezmordowany ten człowiek oddaje się badaniom historycznym i ogłasza „Kilka wiadomości o WALENTYM z Lublina i Walentym FONTANIE“, o „Wojciechu NOWOPOLSKIM (pod względem tożsamości tego imienia teologa i lekarza)“, o „Zakładach uniwersyteckich w Krakowie“ (przyczynek do dziejów oświaty), o „Profesorach Uniw. Jagiellońskiego w Wilnie“, „Kilka wiadomości z dziejów wydziału lekarskiego w Uniw. Krakowskim“ i t. d. Nie pogardza też popularyzacją wiedzy; książeczka jego: „Zjawiska napowietrzne“ wydana zostaje w r. 1849 staraniem wydziału rozpowszechniania oświaty Tow. Naukowego w Krakowie.

Prócz tych prac literacko-naukowych, M. bierze czynny udział w sprawach Towarzystwa naukowych, zjazdach lekarskich, nawet w szkolnictwie i życiu parlamentarnem Galicyi. W latach 1848—1850 i 1865 pełni obowiązki sekretarza, w 1845—1847 i w 1864 dziekana wydziału lekarskiego. Od r. 1848 do 1850 i w r. 1865 piastuje urząd Rektora. W latach 1839—1845 ma nadzór nad szkołami początkowemi w Krakowie. Od r. 1833 członek, a od 1848 do 1850 prezes Towarzystwa Naukowego krakowskiego, po przekształceniu go na Akademię Umiejętności zostaje pierwszym jej i długoletnim prezesem. Jego to bowiem staraniem w dużej mierze zawdzięcza byt swój ta tak ważna w życiu naukowym instytucja. Jego też inicjatywie (wraz z BARANIECKIM) przypisać trzeba zorganizowanie się zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, którym przewodniczył w latach 1869, 1875, 1881, 1884 i 1891. Nie



mniejszy był udział jego i w założeniu w Krakowie „Przeglądu Lekarskiego”, którego członkiem redakcji był od r. 1862 do 1871 włącznie. On też pierwszy u nas począł ogłaszać sprawozdania z postępu medycyny swojskiej. Jego obraz postępu nauk lekarskich, o ile nań wpłynęły pisma polskie lub przez polaków w 3 ostatnich latach wydane (w 1840 i 1843), jest zarodkiem późniejszych przeglądów piśmiennictwa lekarskiego polskiego, których wydanie podjął Rogowicz w Warszawie, po nim zaś przejęło w spuściźnie Warsz. Tow. Lekarskie. Wreszcie wciągnięty do życia parlamentarnego zasiadał jako członek dożywotni od r. 1880 w t. zw. Izbie panów. Wszystko to tak krótko się czyta, lecz jeżeli uprzystępnimy sobie cały ogrom pracy na tych wszystkich stanowiskach wyżej wymienionych, całą ilość czasu, strawionego na owych różnych posiedzeniach, masę całą zredagowanych sprawozdań z czynności Towarzystw, zjazdów, mów wygłoszonych, trudów poniesionych, przykrości nieodłącznych od tego rodzaju zajęć, wówczas tylko należy ocenić będziemy mogli to wielkie poświęcenie siebie dla dobra bliźnich, to wysokie samozaparcie, tę żelazną wytrwałość i tę niespożytą zasługę, na jaką zapracował sobie sumiennie ś. p. MAJER. Los mu sprzyjał. Zamykając powieki, mógł M. powiedzieć o sobie, że był szczęśliwy. Boć rzadko dozwolonem tu jest zobaczyć owoc swej pracy, doczekać dni wesela po dniach utrapień i przeciwności, wyjść czystym i niepokalanym z chwil walki, prób i pokus życia, ujrzeć tryumf swoich wierzeń. MAJER to wszystko osiągnął, osiągnął nawet jeszcze coś więcej, bo za wielką swą pracę, za czystość pobudek tej pracy, za wytrwałość w każdym podjętym obowiązku, za gotowość służenia w każdej potrzebie, za inicjatywę swą do wszystkiego, co pożyteczne a szlachetne i podniosłe zarazem, osiągnął miłość naszą, miłość ogromną, która opromieniać nie przestanie jego pamięci nawet i po za grobem.

*E. W. Zieliński.*

**Wykaz prac Majera drukiem ogłoszonych, podług „Słownika lekarzów polskich” S. Kościńskiego.**

Z dziedziny medycyny: 1) *Commentatio med. pract. exhibens synopsis methodorum tractandae syphilis ope hydrargyi. Cracoviae, typ. E. FRIEDLEIN, 1883, Disert. inaug.* 2) *O różnicy osobniczej jako przyczynek do nauki o temperamentach i konstytucjach, Roczn. wyd. lek. T. I 1838, str. 321—374. Toż, w osobn. odb. Kraków. 1838.* 3) *Skutki ciśnienia powietrza pod względem fizyologicznym i patologicznym. Tamże, T. VII 1844, odd. 2, str. 3—312. Toż, w osobn. odb. Kraków. 1884.* 4) *Wpływ stanu meteorologicznego na śmiertelność oceniony według dziesięcioletnich spostrzeżeń w Krakowie, Tamże, T. III oddz. 2, str. 3—124, 2 tabl. Toż, w osobn. odb. Kraków 1845.* 5) *Spostrzeżenia fizyczne we względzie wysysania i wydzielania. Roczn. tow. nauk. Poczet 2, Tom. III. 1847. T. XVIII. str. 190—197.* 6) *Doświadczenia fizyczne we względzie tworzenia się na krwi powłoki zwanej zapalną. Tamże, T. IV. (XIX), 1849, str. 188—292.* 7) *Rozbiór fizyologiczny wprawy przyzwyczajenia i nałogu, Tamże, Poczet 2, T. V. (XX), 1850, str. 1—37.* 8) *Wpływ stanu barometrycznego na śmiertelność. Pam. Tow. Lek. warsz. T. XIII, 1850, str. 16.* 9) *Fizjologia układu nerwowego. Kraków. 1854.* 10) *Odpowiedź d-ra MAJERA na ocenę. (Natansona książki pow.). Tyg. lek. 1855. Nr. 7—9.* 11) *Fizjologia zmysłów. Kraków, 1857. 12)*



Zdanie sprawy komisji wyznaczonej z oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich, celem sprawdzenia doświadczeń d-ra DRAPSEGO, we względzie jego sposobu użycia elektryczności w zastosowaniu lekarskiem. Roczn. Tow. Nauk, Krak. Pocz. 3, T. III 1859, — Toż. w osobn. odb. Kraków. 1859. 13) Badanie plam krwawych sądowo-lekarskie ze szczególnem uwzględnieniem w tej mierze heminy i użytku wodoru potasowego. Roczn. Tow. Nauk. kr. Pocz. 3, T. III (XXVI), 1859. Toż. w osobn. odb. Kraków. 1859. 14) Dostrzeganie wielkości przedmiotów widzianych. Tamże, Pocz. 3, T. IV (XXVII). 1860. Toż. w osobn. odb. Kraków. 1860. 15) Przyczynki do optometrii. Tamże, 1863, Nr. 27, 28, 29, 30. 16) Wiadomość o dziele HOYERA: Histologia ciała ludzkiego. Tamże, 1862., Nr. 1, 2. 17) Optometr sporządzony na zasadzie ruchu pozornego. Tamże, 1863. str. 94, 135. 18) Przyczynki do optometrii. Roczn. T. N. kr. Pocz. 3, T. VIII, 1864, str. 136—173. 19) O wskazaniu drogą doświadczalną udziału mięśni przy różnem nastawianiu osi widzenia. Przegl. lek. 1865. Nr. 47. 20) Uwagi niektóre z powodu linii celowniczych HELMHOLZ'a. Roczn. Tow. Nauk. kr., T. XI 1868, str. 33. 21) O temperamentach. Wykład publiczny miary w dniu 11 marca 1867 r., na korzyść Stowarzyszenia wzajemnej pomocy uczniów w uniw. Jag. Przegl. Polski, zeszyt. XVI, czerwiec 1867. 22) Trwanie życia w Krakowie, na zasadzie wykazu zmarłych w latach 1859—1868 obliczone co do ludności chrześcijańskiej, Kraków. 1881. Odb. ze Zbioru wiadomości do antropologii krajowej. T. V dział 2. 23) O stuletniem życiu w krajach Polskich w porównaniu z trwaniem życia prawidłowem. Rzecz odczytana na publ. posiedzeniu akademii dnia 3 maja. Kraków. 1881. Odb. z Rocznika zarządu Akademii Umiej. 24) Trwanie życia w Glinianach obliczone przez, . . . , na zasadzie wykazów śmiertelności sporządzonych przez d-ra Ant. JANISZEWSKIEGO. Zbiór wiad. do antrop. krak. T. VII. dział 2. — Toż. w os. odb. Kraków, 1883. Z antropologii i etnografii: 25) Program badań antropologicznych. Rozp. i spr. pos. wyd. mat. przy Akad. Umiej. T. I, 1874, str. LXVII—LXXXII. 26) Charakterystyka fizyczna ludności Galicyjskiej, na podstawie spostrzeżeń dokonanych za staraniem komisji antropologicznej Akademii Umiejętności w Krakowie, wypracowana przez. . . Kraków, 1876. (Wspólnie z J. KOPERNICKIM). 27) O pomiarach włosów w przekroju poprzecznym, jako charakterze Analogicznym w zastosowaniu do ludności galicyjskiej. Rozpr. i spr. z pos. wyd. mat. przyr. Akad. um. Tom IV 1877. str. XXXII—XXXIV. 28) Charakterystyka fizyczna Rusinów Naddnieprzańskich podana przez p. Czubińskiego, porównana z charakterystyką Rusinów Galicyjskich. Kraków. 1879. Odbitka z zbioru wiadomości do Antropologii krajowej. Tom III, dział 2. 29) Roczny przyrost ciała u ludności galicyjskiej między 20 a 23 rokiem życia jako przyczynek do jej charakterystyki fizycznej oznaczony co do Rusinów. Zbiór wiad. do antropol. krajowej, Tom II dział 2, 1878. Toż. w osobn. odb. Kraków, 1878. 30) Roczny przyrost ciała u Polaków galicyjskich między 20 a 23 rokiem życia, jako przyczynek do ich charakterystyki fizycznej, oznaczony przez. . . . Kraków, 1879. Odb. ze Zbioru wiadomości do antropol. kraj. T. III dział 2, 1879. 31) Zgodność oscylacji liczby osób przy rozdzielaniu różnej ludności według wzrostu. Rozpr. i spr. z pos. wyd. mat. przyr. Ak. Um., T. VI 1880, str. 1—37, 3 tabl. 32) Główne przypadki badań nad przyrostem ciała u Żydów między rokiem życia 20 i 22. Tamże, T. VII, 1880. str. XV—XVII. 33) Roczny przyrost ciała u Żydów galicyjskich między 20 a 23 rokiem życia jako przyczynek do ich charakterystyki fizycznej. Kraków, 1880, odb. ze Zbioru wiadomości do antropologii krajowej. T. IV dział 2. 34) Postać Kazimierza W-o według wymiarów dokonanych przy przekładaniu szczątków jego z d. 7 lipca 1869 oznaczona. Roczn.



Tow. Nauk. kr. Pocz. 3. T. XVI, 1870, str. 223—243, 2 tabl. Z historyi medycyny: 35) Kilka wiadomości z dziejów wydziału lekarskiego w uniwersytecie krakowskim. Roczn. wyd. lek. 1839, str. 25—82. Toż, w osobn. odbitce. Kraków, 1839. 36) Wojciech NOWOPOLSKI (Novicampianus) pod względem tożsamości tego imienia teologa i lekarza. Roczn. wyd. lek. T. III, 1840, str. 49—58. 37) Wiadomości o życiu i pracach naukowych pana Gnocentego Petrycego. Tamże, T. IV, 1841, str. 49—78. Przyjaciel ludu. 1842. 38) Zawód lekarski Jana Brosciusa. Tamże, T. V, 1842, str. 187—224. 39) Wspomnienie o Krzysztofie NAJMANOWICZU. Tamże, T. VII, 1844, str. 53—66. 40) Kilka wiadomości o Walentym z Lublina i Walentym FONTANIE. Tamże, T. VIII, 1845, str. 171—196. 41) Wspomnienie o życiu i zasługach nauczycielskich W. I. BODUSZYŃSKIEGO. Roczn. wyd. lek. T. VI, 1843, str. 98—111. 42) Spis doktorów medycyny i chirurgii, którym te stopnie udzielono lub potwierdzono w uniwersytecie Jag. od r. 1800 do końca 1845. Tamże, T. VIII, 1845, str. 151—180. 43) Projekt urządzenia służby weterynarskiej w kraju wolnego miasta Krakowa, podany i poprzedzony historyczną wiadomością o urządzeniach, rzeczy weterynarskiej w kraju naszym dotyczących. Tamże, T. V, 1842, str. 77—138. Toż, w osobn. odb. Kraków, 1842. 44) Stan wydziału lekarskiego w uniw. Jag. od jego początku po koniec roku szkolnego 1846—1847. Tamże, Tocz. 2, T. V, 1850, str. 600—619. 45) Wiadomości z życia profesorów wydziału lekarskiego w uniw. Jag. zaczerpnięte z archiwum i rękopisów biblioteki tegoż uniw. Wilno, odb. z Pisma zbiorowego wileńskiego na rok r. 1862. 46) Zakłady uniwersyteckie w Krakowie. Przyczynek do dziejów oświaty krajowej podany i pamięci 500-letniego istnienia uniwersytetu krakowskiego poświęcony przez c. k. Towarzystwo Nauk. Kraków, 1864 (pióra MAJERA jest przedmowa i rzecz o klinikach). 47) Wspomnienie o Janie Wincentym SMONIEWSKIM. Kraków, 1868. 48) Przemowa nad zwłokami ś. p. K. Fr. SKOBLA, d. 28 listopada 1876 r. Przegl. Polski 1876. 49) Obraz postępu nauki lekarskiej, o ile nań wpłynęły pisma polskie, lub przez polaków w trzech ostatnich latach wydane. Roczn. wyd. lek. T. III, 1840 roku. Oddz. 2, str. 237—455. Toż, w osobn. odb. Kraków 1840 r. 50) Obraz postępu nauki lekarskiej, o ile nań wpłynęły prace lekarzy polskich w trzech latach ostatnich. Roczn. wyd. lek., T. VI, 1843. Odd. 2, str. 3—425. Toż, w osobn. odb. Kraków 1843. Z anatomii porównawczej: 51) O zębie jeżowca jako przyczynek do porównawczej histologii zębów. Roczn. Tow. Nauk. Kr. Pocz. 2, V. VI, 1852, str. 345—368. 52) Przegląd potworów rybich. Tamże, T. IV, Oddz. 2, 1841 r., str. 227—342, 2 tabl. Z fizyografii: 53) Literatura fizyografii ziemi polskiej. Tamże, P. 3-ci. T. VI, 1862, str. 49—234. 54) Pogląd na literaturę fizyografii ziemi polskiej. Przegląd lek. 1862, Nr. 15, 17, 19. 55) Notatki fitofenologiczne robione w Krakowie od r. 1490—1527. Sprawozdania komisji fizyograficznej, T. XIII, 1889, str. 266—298. Z językoznawstwa: 56) Uwagi nad niektórymi wyrazami lekarskimi. Kraków, 1835 Wspólnie z F. SKOBLEM). 57) Objaśnienia spostrzeżeń nad wyrazami lekarskimi, umieszczonych w tomie III kwartalnika naukowego. Kraków, 1836. (Wspólnie z F. SKOBLEM). 58) Słownik anatomiczno-fizyologiczny ułożony przez d-rów Józefa MAJERA i Fryderyka SKOBLA, profesorów wydziału lekarskiego w uniwersytecie Jagiellońskim. Kraków, 1838, Toż w Roczn. wyd. lek. w uniwersyt. Jag. T. I, 1838. 59) Słownik niemiecko-polski wyrazów lekarskich. Kraków, 1842. (Wspólnie z F. SKOBLEM). 60) Uwagi w przedmiocie zasad słownictwa lekarskiego w ogólności, w szczególności zaś w przedmiocie zasad tworzenia i oceniania wyrazów lekarskich polskich. Tamże, Pocz. 2, T. IV, 1849, str. 54—124. Toż, w osobn. odb. Kraków, 1894. 61) Kilka uwag nad polskimi nazwiskami „pe-



rinaei". Roczn. T. N. kr. Pocz. 3, IV, 1860. 62) O pisowni ija—yja w wyrazach przyswojonych, uwagi... ogłoszone w miejsce rękopisu dla rozdzielenia pomiędzy członków Akademii, Kraków, 1884, Sprawozdania, przemówienia, czynności Towarzystw naukowych i t. p. 63) Zdanie sprawy z czynności Tow. Nauk. kr. dokonanych w 1848—1849 r. odczytane na publ. pos. 27 paźdz. 1849 r. Tamże, Pocz. 2, 1849, str. 305—350. 64) Zagajenie posiedz. pub. Tow. Nauk. kr. d. 13 lipca 1850, obejmujące: Pogląd na znaczenie uniwersytetów w stosunku do Państwa i innych naukowych zakładów. Tamże, Pocz. 2, T. V, 1850, 325—342. 65) Zdanie sprawy z czynności Tow. Nauk. dokonanych w r. 1849—1850, odczytano 20 paźdz. 1850. Tamże, str. 517—562. 66) Cel i zasady nowego urządzenia towarzystwa. Tamże, T. XIX, str. 1—13. Poczet 2, T. IV, 1849. 67) Zdanie sprawy z czynności Tow. Nauk. kr. z uniw. Jag. złączonego dokonanych w r. 1850/1 odczytane 6 października 1851 r. Tamże, Pocz. 2, T. VII, 1852, (oddz. n. moralnych), str. 1—48. 68) Zdanie sprawy z czynności... w r. 1851/2 odczytane 25 paźdz. 1852 r. Tamże, str. 135—186. 69) Pogląd historyczny na Tow. Nauk. krakowskie z czasu jego związku z uniwersytetem Jagiellońskim. Roczn. Tow. Nauk. krak. Pocz. 3, T. II, 1858, str. 23—164. Toż, w osobn. odb. Kraków, 1858. 70) Głos przy objęciu urzędu prezesa. Zdanie sprawy w przedmiocie zadań przez Tow. Nauk. do nagrody ogłoszonych. Tamże, Pocz. 3, T. IV, 1860. 71) Zdanie sprawy z czynności Tow. Nauk. kr. dokonanych w roku 1860. Roczn. Tow. Nauk. Kr., Pocz. 3, T. V, 1861, str. 3—32. 72) Toż, w trzech latach ostatnich odczytane 4 marca roku 1855. Tamże, T. XI, 1866, str. 1—36. 73) Obchód 50 rocznicy zawiązania Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. (Ustęp ze sprawozdania prezesa Tow. MAJERA). Przegl. lek. 1868. Nr. 24. 74) Stanowisko c. k. Towarzystwa Naukowego krak. wobec nauki i kraju. Rzecz miana przy publicznym obchodzie 50-letniego istnienia tegoż towarzystwa w d. 16 maja 1868. Kraków, 1867. 75) Sprawozdanie Towarzystwa Naukowego Krakowskiego o nagrodach z fundacyi naukowej ks. Jerzego Lubomiskiego przyznanych za prace w ciągu pięciolecia pierwszego 1865—1869. Roczn. Tow. Nauk. krak. T. XLI. Toż, w osobn. odb. Kraków, 1870. 76) Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich odbytego w roku 1869 w Krakowie, skreślony w imieniu wydziału gospodarczego przez prof. d-ra J. M. Kraków, 1870. 77) Akademia Umiejętności w Krakowie. Przegl. lek. 1871, Nr. 20. 78) Uwagi w przedmiocie zasady pierwszych wyborów do akademii. Kraków, 1872. Osob. odb. z Przegl. Polskiego. 79) Głos na dorocznem posiedzeniu publicznem akad. umiaj. d. 3 maja 1876 r. Toż 3 maja 1877 r. Toż, w r. 1878. Toż, w r. 1879. (W Rocznikach Zarządu Akad. Umiej.). 80) Sprawozdanie prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie z naukowych i administracyjnych czynności dokonanych w roku 1879—1880. Roczn. zarządu Akad. Umiej. 1879. 81) Zjazd lekarsko przyrodniczy w Poznaniu w dnia 2—5 czerwca 1884 r. Osob. odb. z Przeglądu polskiego. Kraków, 1884. Popularyzacja: 82) Zjawiska napowietrzne. Wykład nauk dla ludu staraniem wydziału rozpowszechniania oświaty Towarzystwa Naukowego z uniw. Jag. złączonego. Kraków. 1849. Toż, wydanie drugie. Kraków. 1862. Wychowanie: 83) Rozbiór objawień żywotnych należących do sprawy wychowania. (Pam. Nauk. Krak. 1837, str. 188).



## Kilka słów o leczeniu balneoterapeutycznym w chorobach serca.

Podał

F. ARNSTEIN.

Jeszcze do niedawna powszechnie głoszono, że w chorobach serca wszelkiego rodzaju kąpiele, a szczególnie mineralne są przeciwwskazane. Wiara w szkodliwość kąpiele u chorych na serce była tak głęboko u lekarzy zakorzeniona, że żaden z nich nie ośmieliłby się za jaką bądź cenę polecić choremu na serce nawet zwyczajnej domowej kąpiele. Z biegiem jednak czasu przekonano się, że chorzy na serce, szczególnie w okresie zrównoważenia, po większej części znoszą bez szkody kąpiele, a znany balneoterapeuta KISCH zaczął głosić, że chorzy na serce nietylko pomimo istniejącego cierpienia, lecz ze względu na nie mogą z pożytkiem brać kąpiele i być wysyłani do miejsc kąpielowych, i w ten sposób może pierwszy dał bodziec do leczniczego stosowania kąpiele mineralnych w chorobach serca. Od lat też kilkunastu nastąpił zupełny przewrót w pojęciach, dotyczących stosowania leczenia kąpielowego w chorobach serca, i, jak wprzód niesłusznie obawiano się wszelkich kąpiele u chorych na serce, tak dziś zauważyć się daje pewna skłonność do szablonowego stosowania leczenia kąpielowego u wszelkiego rodzaju chorych na serce, wysyłania nawet ciężko chorych do oddalonych miejscowości kąpielowych.

Nie małą sławę zrobił sobie w tym względzie w ostatnich czasach Nauheim, dokąd corocznie letnią porą ze wszech stron świata przybywają chorzy z różnymi cierpieniami narządów krążenia, a lekarze Nauheimscy GROEDL, SCHOTT i inni w licznych sprawozdaniach starają się przekonać o wielkiej skuteczności leczenia kąpielowego w Nauheim w cierpieniach mięśnia sercowego, wadach zastawek, miażdżycy tętnic, dusznicy bolesnej i t. p. Nauheim stał się *par excellence* miejscowością leczniczą dla chorób serca. I niektóre inne miejscowości kąpielowe pozazdrościły sławy Nauheimowi i zaczęły głosić, że leczą choroby serca, a KISCH zachodzi jeszcze dalej, w ostatniej bowiem broszurze „Marienbad in der Saison 1898“ nietylko zachwala bardzo leczenie kąpielowe chorób serca w Maryenbadzie, lecz ze względu na większą zawartość w źródłach maryenbadzkich kwasu węglanego, stawia wyżej kąpiele w Maryenbadzie nad kąpiele w Nauheim, a co ważniejsza i dziwniejsza, podaje różniczkowe wskazania do leczenia chorób serca w Maryenbadzie i Nauheim.

Czy w rzeczy samej za pomocą systematycznego leczenia kąpielowego osiągnąć się dają jakieś uchwytnie i wydatne wyniki lecznicze w chorobach serca i naczyń, czy wogóle kąpiele mineralne mają istotne znaczenie lecznicze dla chorób serca, i dla jakich, czy usprawiedliwione jest wysyłanie chorych na serce do miejscowości kąpielowych, i czy Nauheim posiada jakieś szczególne własności lecznicze w chorobach serca i zasługuje na pierwszeństwo przed innymi miejscowościami kąpielowymi, są to sprawy godne bliższego zastanowienia.



Jeszcze w podręczniku balneoterapii KISCH'a, wydanym w r. 1883, znajdujemy następujące zdanie: „die an Kohlensäure reichen Stahl- und Soolbäder ebenso die Moorbäder sind zu meiden bei Herzkrankheiten“, a już w kilkanaście lat później KISCH przekłada kąpiele maryenbadzkie nad nauheimskie z przyczyny większej w nich zawartości kwasu węglanego. Tak dawniejsze, jak i późniejsze twierdzenie jest czysto teoretyczne i bynajmniej nie może posiadać znaczenia czysto naukowego, gdyż nie jest i nie było poparte żadnymi dowodami naukowymi.

Zobaczmy, jaki w rzeczy samej posiadają wpływ lecznicze kąpiele mineralne o dużej zawartości kwasu węglanego na czynność serca. Faktem stwierdzonym przez balneoterapeutów, a szczególnie przez GROEDL'a, SCHOTT'a i innych w Nauheim, jest, że pod wpływem kąpeli bogatych w kwas węglany czynność serca się wzmacnia, co się objawia zmniejszeniem częstości tętna, jego wzmocnieniem i t. p. Okoliczność ta ma wpływ decydujący na pożyteczność i skuteczność kąpeli tych w wielu chorobach serca, w których zwalczanie osłabienia mięśnia serca stanowi ważne zadanie.

Czy to jest jednak wyłączną właściwością kąpeli w Nauheim? Sądzimy, że nie. Ścisła obserwacja i nieliczne badania doświadczalno-kliniczne przekonały, że wszystkie kąpiele mineralne, już to zawierające większą lub mniejszą ilość kwasu węglanego, a nawet wcale go nie zawierające, odpowiednio stosowane, niewątpliwie są zdolne wzmocnić czynność serca.

Skutek ten daje się osiągnąć zarówno przy stosowaniu kąpeli w Maryenbadzie, jako też i wielu innych miejscowościach kąpielowych. Dla osiągnięcia pożądanego pobudzenia czynności serca skład wody odgrywa niewątpliwie pewną rolę, jednak nie najważniejszą. Koniecznym warunkiem pomyślnego działania kąpeli w chorobach serca jest, by nie drażniła zbyt zakończeń nerwów skóry i nie pobudzała na drodze odruchowej zbyt silnie czynności serca. Tak zbyt wielka ilość soli, a szczególnie soli kuchennej, jako też zbyt wielka ilość kwasu węglanego nie stanowi znowu tak koniecznego warunku dla pomyślnego działania kąpeli. Sądzę nawet, że tylko umiarkowana ilość soli i kwasu węglanego w kąpeli mineralnej wpłynąć może na wzmocnienie czynności serca, i pod tym względem istotnie leczenie za pomocą kąpeli w Nauheim chorób serca ma rację bytu. I inne solanki mogą być z równym pożytkiem stosowane w chorobach serca, byleby ilość soli kuchennej nie była zbyt wielka. Kąpiele np. Ciechocińskie o wysokiej procentowości (4 i 5%), zbyt silnie drażniące skórę i pobudzające czynność serca, byłyby zupełnie niewłaściwe w chorobach serca, gdy 1½ i 2% pomimo niezbyt wielkiej ilości kwasu węglanego mogą być i są stosowane bez szkody a z pewnym pożytkiem u chorych na serce.

Ważniejszą daleko, aniżeli skład wody, a szczególnie obecność znacznej ilości kwasu węglanego, odgrywa rolę właściwa ciepłota kąpeli, która nie powinna być zbyt wysoka, czas trwania kąpeli, częstość stosowania kąpeli i wogóle pewna systematyczność w ich stosowaniu. Z tymi to warunkami lekarz przede wszystkim liczyć się musi przy stosowaniu leczenia kąpielowego u chorych na serce, więcej niewątpliwie, niż ze samym składem wody mineralnej, użytej do kąpeli. Wszak i hydroterapeuci za pomocą zwyczajnej wody źródlanej otrzymują bardzo pomyślne wyniki w chorobach serca.

Nie jest bynajmniej celem moim w tych kilku uwagach poddać szczegółowemu rozbiorowi, w jakich przypadkach chorób serca wskazane jest leczenie balneoterapeutyczne; zaznaczę więc tylko w ogólności, że za pomocą nie-



go chcemy po większej części osiągnąć wzmocnienie czynności serca, usunięcie zaburzeń w krążeniu krwi, spowodowanych osłabieniem serca, i przeszkód w krążeniu. Pamiętać jednak należy, że leczenie balneoterapeutyczne tylko w pewnych granicach skutecznie to może, ztąd tylko początkowe okresy naruszonej równowagi w krążeniu krwi stanowić mogą przedmiot leczenia balneoterapeutycznego; w dalszych okresach choroby z leczeniem balneoterapeutycznym należy być ostrożnym.

W tych to okresach z wysyłaniem chorych do miejscowości kąpielowych, a zwłaszcza bardziej oddalonych, należy się stanowczo wstrzymać.

Na tem kończę kilka uwag, dotyczących modnego dziś leczenia balneoterapeutycznego chorób serca w Nauheim z których wynika, że leczenie kąpielowe może przynieść rzetelny pożytek w niektórych tylko okresach chorób serca, wymaga jednak uwzględnienia z jednej strony warunków osobniczych chorego i zachowania pewnych znacznych ostrożności; że zawartość znacznej ilości kwasu węglanego nie jest koniecznym warunkiem skutecznego działania kąpiei w chorobach serca; że wogóle skład wody mineralnej odgrywa drugorzędną rolę; że wszelkie kąpiele mineralne, zawierające niezbyt wielki procent soli mogą być z pożytkiem stosowane, że zatem bynajmniej Nauheim nie posiada przewagi pod tym względem nad innymi zdrojami mineralnymi, a w żadnym razie nad analogicznymi i podobnymi do niego solankami.

## O CZYNNOSCI PŁCIOWEJ I ZABURZENIACH JEJ OKRESU WSTĘPNEGO.

Opisał

**K. SACEWICZ**

lekarz zakładu w Nałęczowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 32).

Przechodząc do szczegółów części przygotowawczej, zaczniemy od typu męskiego. Typ ten cechuje się obfitością wytwarzanych elementów płciowych, a czynność jego zasadniczych gruczołów jest ciągła i nie ulega przerwom w warunkach fizyologicznych. Ilość wydawanych elementów od chwili dojścia dojrzałości stopniowo wzrasta do 25-go roku życia, trzyma się na tym poziomie do 50-go, następnie zaczyna się obniżać. Dojrzałe znajduje się jednak jeszcze w 87-ym roku życia (CURLING), a nawet w 96-ym (CASPER).

Postać ich i budowę a także sposób powstawania, aż do wydostania się do światła kanałów krętych, poznaliśmy w części anatomicznej. W świetle kanałów dostają się do skąpego lepkiego płynu, wydzielanego także przez kanały kręte, i tworzą z nim gęstą, mleczno-białą, bez zapachu masę, która stanowi wydzielinę jądra. Pod mikroskopem jest to skłębienie nieruchomych ciałek nasienych w powyższym płynie. Pod wpływem wydzielniczego ciśnienia masa ta posuwa się w kierunku wylotu przy współdziałaniu włosowatości, sprężystości ścian przewodów, ruchu migawkowego nabłonka w przewodzie przyjądrza i powolnych ruchów robakowatych przewodu nasiennego. Działanie tych sił regulują



spotykane po drodze opory: skręty (w kanałach krętych i przyjądrzu), powtórne rozpadanie się światła (w sieci jądrowej) i jego zwężanie się po drodze (w przewodach prostych, stożkach przyjądrza i przewodzie nasiennym). Przesuwając się stopniowo, ciałka nasienne kończą rozwój i w przewodach wyprowadzających ukazują się jako zupełnie dojrzałe. W przewodzie nasiennym treść jądrowa miesza się z wydzieliną jego ścian, potem bańki i dostaje się do pęcherzyków nasiennych. Tą samą drogą udaje się iniekcyjna masa, jeśli ją zastrzykną od strony jąder: dopiero po zupełnym wypełnieniu pęcherzyków ukazuje się w kanałach wytryskowych (R. de GRAAF — jeszcze w XVII stuleciu).

Pęcherzyki pełnią zadanie dwojakie: zapasowego zbiornika dla wydzieliny jądrowej i samodzielnego narządu wydzielniczego. Wydają one lepka, bezbarwną, pozbawioną zapachu ciecz, która oddziaływa obojętnie i ścina się przy oziębieniu w galaretowatą masę. Pod względem chemicznym jest to ciało globulinowe, jak wykazał FUERBRINGER i inni. Charakterystyczny jej wygląd może służyć do doraźnego rozpoznawania nasieniotoku, o ile ten występuje przy oddawaniu moczu. Mianowicie, przy oddawaniu resztek moczu, kiedy te mętnieją, tworzy ona duże krople, natychmiast opadające na dno naczynia, które przyjmują postać bezbarwnych szklistych kul, kule te rozpuszczają się łatwo w pozostałej cieczy, za chwilę maleją i wkrótce giną bez śladu. Wydzielina pęcherzyków służy do powiększenia objętości i rozcieńczenia wydzieliny jądrowej, okazując zarazem pewien wpływ ożywiający na zdrętwiałe ciałka (WALDEYER), które tu po raz pierwszy zaczynają wykonywać leniwe ruchy.

Badania nad zwierzętami wykazały, że działalność wydzielnicza pęcherzyków odbywa się niezależnie od dopływu treści jądrowej. REHFISCH widział je u królików zaraz po spółkowaniu napełnionymi wydzieliną, jak u tych, które nie spółkowały; tylko przyjądrze i przewód nasienny były spadnięte i blade. Podobnie w przypadkach braku ciałek nasiennych u człowieka, np. wskutek zarosnięcia przewodów po obustronnem zapaleniu przyjądrza, wytrysk pod względem ilościowym nie okazuje dostrzegalnej różnicy, w porównaniu ze stanem prawidłowym. Spostrzeżenia STEINACH'a na szczurach przemawiają za wpływem tej wydzieliny na zapłodnienie. Stwierdził on mianowicie, że przy parzeniu się osobników z wyłuszczoneymi pęcherzykami spada znacznie odsetka zapłodnienia.

Pęcherzyki za pomocą przewodów wytryskowych łączą się z cewką. Przewody te na całym przebiegu przez gruczoł przyprątny są otoczone pierścieniem jego gładkich mięśni, które, pozostając w stanie stałego skurczu, zamykają dalszą drogę wydzielinie. W ten sposób cały wewnętrzny obręb przewodów, od jąder do przewodów wytryskowych, stanowi przestrzeń zamkniętą, w której odbywa się nagromadzenie wydzieliny jądrowej.

To także oczekiwać, że wymiary jąder czynnych muszą pozostawać do pewnego stopnia w związku z napełnieniem. Jakkolwiek na człowieku nie udaje się wykazać bezpośrednio spadania się ich po spółkowaniu, to jednak u osobnika zniewolonego do niezwykle wstrzemięźliwości wymiary ich wzrastają (GYURKOVICHKY). Niekiedy w podobnych przypadkach, zwłaszcza w starszym wieku, przy mniejszej żywości popędu, lekko nabrzmiewają i stają się bolesnymi, co przechodzi niezwłocznie po spółkowaniu lub pollucyi.

Czynność wydzielnicza jąder zastaje w pogotowiu dwa ważne mechanizmy: naprężający i wytryskowy. Pierwszy z nich nabywa sprawności jeszcze na parę lat przed ukazaniem się dojrzałych ciałek nasiennych: około 16-go roku życia. Składa się on z ośrodka, *centrum erectionis* (GOLTZ, ECKHARDT), umieszczonego w lędźwiowym odcinku rdzenia, zaopatrzonego w drogi dośrodkowe i odśrodk-



kowe, który pozostaje w połączeniu z górnymi ośrodkami osi mózgo-rdzeniowej. Jego drogi dośrodkowe powstają w powłokach narządu płciowego, w powłoce prącia, skórce moszny i przyległych okolic, a także we wzgórkowi nasiennym, o czem świadczą stany podrażnienia przy rzerzączkowem zajęciu tylnej części cewki albo po zastrzyknięciach roztworu azotanu srebra lub siarczynu miedzi. Drogi odśrodkowe składają się z nerwów naprężających, *nn. erigentes* (ECKHARDT), i kilku gałązek mięśniowych. Pierwsze należą do rozszerzaczy naczyń i, wychodząc w 1, 2 i 3 nerwie krzyżowym, przechodzą do spłotu podbrzusznego i ztąd udają się do ciał jamistych prącia. Drugie odchodzą od 3 i 4 nerwu krzyżowego i zaopatrują mięśnie: kulszo-jamisty, opuszko-jamisty i głęboki poprzeczny krocza. Drogi łączne biegną w górę rdzenia i, pozostając w połączeniu z głównym ośrodkiem naczynioruchowym, przenikają w mózgowie, przechodzą most VAROL'a i dno trzeciej komory i kończą się w korze półkul. FERRIER, na zasadzie doświadczeń nad małpami, odnosi ów ośrodek płciowy do zawojów potylicoskroniowych, w okolicę ośrodków korowych węchu i dotyku.

W ten sposób ośrodek naprężający może być wprowadzony w stan czynny dwojaką drogą: odruchową — przez podrażnienie zakończeń czuciowych dróg dośrodkowych, albo ośrodkową — przez otrzymanie pobudzenia ze strony kory mózgowej lub wogóle górnego odcinka osi mózgo-rdzeniowej. Na drodze odruchowej dzieje się to przez podrażnienie za pośrednictwem rozmaitych bodźców odnośnych okolic czuciowych, przyczem łatwość skutku zależy od jakości bodźca i miejsca jego działania. Przy jednych wystarcza już słabe natężenie podrażnienia, przy innych potrzeba znacznej jego siły. Między innymi, należy tu zauważyć, skutek ten wywołuje i kara cielesna, jak tego doświadczył na sobie ROUSSEAU, ucisk krocza o twarde przedmiot, zjeżdżanie po poręczach schodów i t. p., do czego dołącza się łatwo i współczesne pobudzenie ośrodka wytryskowego. Miejscowe sprawy patologiczne, jak zapalenie pęcherzyków nasiennych, gruczolu przyprątne, cewki i pęcherza, sprowadzające zarazem i pewne zmiany w krążeniu, podnoszą pobudliwość tego ośrodka i sprzyjają przechodzeniu jego w stan czynny. Nawet ciśnienie wypełnionego pęcherza może przyczynić się do naprężenia członka.

Ze strony rdzenia, tylko w warunkach patologicznych, przy umiejscowieniu w nim spraw chorobowych, powstają pobudzenia, dochodzące do tego mechanizmu. Ze strony rdzenia przedłużonego dzieje się to nadto przy podrażnieniu przez krew dyspnoetyczną, jak np. przy śmierci przez powieszenie. Wreszcie najczęstszym, fizyologicznym punktem wyjścia będących w mowie pobudzeń, jest kora mózgowa. Wszelkie urabiające się wrażenia i odtwarzane wyobrażenia, budzące popęd płciowy, stanowią źródło ośrodkowych impulsów, wprowadzających w stan czynny ten mechanizm. Ze istotnie w korze mózgowej znajdują się odpowiednie ośrodki, wskazuje odkrycie EULENBURG'a i LANDOIS, którzy znaleźli w niej miejsca, oddziałujące wyraźnie na stan naczyń w kończynach. Drogi, przez które oddziaływanie to zachodzi, krzyżują się i przechodzą przez odnogi mózgowie i most VAROL'a.

Przechodząc w stan czynny, ośrodek erekcyi wysyła innerwacyjne impulsy do nerwów naprężających i wymienionych gałązek mięśniowych. Pierwsze, należąc do nerwów hamujących, działają przy pobudzeniu na podobieństwo nerwu błędnego na serce: porażają zwoje obwodowe, zawiadujące napięciem mięśni



w przegrodach ciał jamistych (KOELLIKER, KOHLRAUSCH, M. FRANCK)<sup>1)</sup>. Zniesienie napięcia sprowadza szybki nawał krwi do odnośnych przestrzeni i ucisk początków żył, umieszczonych w ich ścianach. Impuls zaś, wysłany jednocześnie do gałązek mięśniowych, wprowadza w skurcz związane z nimi mięśnie, z których kulszo-jamisty uciska podstawę członka, opuszko-jamisty-opuszkę, a poprzeczny krocza głęboki — żyły głębokie członka. Tym sposobem, obok wypełnienia ciał jamistych krwią, zachodzi wstrzymanie żylnego odpływu. Sprowadza to zmianę w położeniu i postaci prącia. Miękkie przedtem i wiotkie, znacznie się powiększa w wymiarach i staje się twardem i sztywnem. Jego objętość z 60 ctm. sz. wzrasta do 278, długość z 90—110 do 210 mm., szerokość i grubość z 27 do 40—45 mm. (VIERORDT). W czasie sztywnienia wyprostowuje się i, wyginając się od strony grzbietu, przybiera kierunek, odpowiadający części unieruchomionej u kości miedniczych, zgodny mniej więcej z położeniem pochwy. Obok podniesienia się ciepłoty i wzmoczenia się ciśnienia krwi, dochodzącego teraz do  $\frac{1}{6}$  ciśnienia tętnicy szyjowej, występuje w nim wyraźna pulsacya. Właściwie tylko ciała prącia nabierają zupełnej sztywności, gdy ciało cewki pozostaje zawsze dość miękkim i podatnem, ponieważ żyła grzbietowa, przebiegając w górnej bruździe, jest w zupełności zabezpieczona od ucisku. Wstrzymanie odpływu krwi rozciąga się i na splot SANTORINI'ego, gdzie również kurczą się poprzeciągane poprzecznie przez światło gładkie włókna mięśniowe, wciągając do środka ściany żył. Ten zastój krwi, jak słusznie zauważył LANDOIS, nie jest jednak zupełny, inaczej bowiem, w przypadkach długotrwałej erekcyi, *priapismus*, zdarzających się w niektórych razach patologicznych, musiałaby następować zgorzel. Ze zmianą postaci prącia i w cewce zachodzą pewne zmiany. Utworzony z tkanki jamistej wzgórek nasienny powiększa się i razem ze skurczem zewnętrznego zwieracza pęcherza, pozostającego w związku z głębokim poprzecznym krocza, zamyka cewkę od strony dróg moczowych i odosabnia całą jej część obwodową. Zwieracz bierze tu udział na drodze odruchowej, zarówno jak trzy poprzednio wzmiankowane poprzecznie prążkowane mięśnie, a nie na drodze innerwacyi dowolnej, której zwykle podlega.

Jednak ośrodek naprężający nie tylko impulsy pobudzające otrzymuje z kory mózgowej. Są fakty, przemawiające za tem, że pozostaje on pod ciągłym wpływem hamującym mózgu. Tak np. GOLTZ wykazał, że po przecięciu u zwierząt w okolicy piersiowej rdzenia odruchowe powstawanie naprężeń członka odbywa się łatwiej i prędzej, niż u zwierząt nieoperowanych. Prócz tego mózg może wywiązywać i chwilowe wpływy hamujące, które potęgują powyższy, mianowicie przy zaprzątnięciu uwagi innemi wyobrażeniami, szczególnie, jeżeli im towarzyszą rozmaitego rodzaju przygnębiające, przykre lub odstręczające wzruszenia.

Z drugiej strony, pobudliwość tego ośrodka zdaje się pozostawać w związku z ciśnieniem wydzieliny, nagromadzającej się we wzmiankowanym powyżej,

<sup>1)</sup> Ze rzeczywiście przy erekcyi mamy do czynienia z działaniem rozszerzającym naczynia, stwierdził Francois Frank, mierząc przy badaniu pletysmograficznem ciśnienie w miejscowych tętnicach i żyłach. Okazało się, że przy podrażnieniu nerwów naprężających objętość członka wzrasta, a jednocześnie ciśnienie krwi żyłnej się podnosi, gdy w tętnicy prąciowej opada. Obok tego udało się wykryć, że rozszerzacz naczyni przebiegają nie tylko w nerwach naprężających, ale także i w kreskowych, m. m. mesenteriei, które wychodzą ze zwoju kreskowego dolnego do splotu podbrzusznego i zawierają także włókna zwężające. Te ostatnie nerw naprężający posiada tylko w przedniej gałązce, pochodzącej z 1-go nerwu krzyżowego, pozostającej w połączeniu z nerwem sympatycznym. Nerw sromny, m. pudendus, dający nerw grzbietowy prącia, okazuje działanie zwężające, chociaż zawiera domieszki i rozszerzaczy ze splotu podbrzusznego.



zamkniętym przez stały skurcz mięśni przewodów wytryskowych, wewnętrznym odcinku przewodów płciowych. Że zmiany w jego napełnieniu zachodzą, a przynajmniej odnośnie do przewodu nasiennego i przyrządza, świadczą spostrzeżenia REHFISCH'a. TARCHANOW zaś wykazał, że u żab w okresie parzenia się, po wyciśnięciu pęcherzyków, popęd płciowy natychmiast ustaje, ale zaraz powraca, jeżeli je napełnić, za pomocą zastrzyknięcia, cieczą obojętną, lub nasieniem innego osobnika. Zgadza się z tem w zupełności i pewne fakty, spostrzegane u człowieka. Z pomiędzy nich najwymowniejsze są objawy, występujące przy długotrwałym nasieniotoku, towarzyszącym oddawaniu moczu i kału. Mamy tu warunki, niedopuszczające znacznego wzrostu ciśnienia w przewodach, z powodu ciągłego, powtarzającego się przy powyższych czynnościach częściowego opróżniania się wydzieliny jądrowej i pęcherzyków nasiennych. W samej rzeczy spostrzegamy w tych przypadkach znaczne obniżenie popędu płciowego i osłabienie erekcyi, które może dochodzić do zupełnej niemocy.

Jest oczywistem, że działalność mechanizmu naprężającego wprowadza zewnętrzne części narządu w pogotowie do czynności wykonawczej. Do wywołania tego stanu ze strony ośrodków mózgowia potrzeba pewnego szeregu przebiegających kolejno wyobrażeń odnośnej natury, których impulsy, dzięki zasadniczej własności istoty szarej ośrodków, ulegają sumowaniu. Skoro już nastąpił, trwanie jego zależy od dalszego przebiegu wyobrażeń. Jeżeli ów przebieg zmienia się, i ognisko świadomości zostaje opanowane przez wyobrażenia innej natury, mechanizm wraca do spoczynku i naprężenie mija, nie pociągając za sobą żadnych dalszych następstw. Jeśli zaś istnieją dalej warunki pomyślne, to popęd, podtrzymywany przez przebiegające w tym samym kierunku wyobrażenia, wzrasta stopniowo i rodzi dążenie do poszukiwania coraz to nowych i silniejszych wrażeń tej samej natury, które, w razie osiągnięcia, jeszcze go więcej potęgują. Przy dłuższym trwaniu naprężenia występuje jeszcze jedno uzupełniające stan przygotowania narządu zjawisko, a mianowicie ukazanie się w świetle cewki, u wylotu, cieczy. Jest to płyn przezroczysty, śluzowy, ciągnący się w długie nici, o oddziaływaniu zasadowym, pozbawiony zapachu, występujący w ilości niewielkiej, wynoszącej zaledwie kilka kropel. Mamy tu do czynienia z wydzieliną gruczołów LITTRÉ'go i COWPER'a, w której pod mikroskopem znajdujemy nieliczne komórki nabłonkowe. Gruczoły COWPER'a, jak widzieliśmy w części anatomicznej, leżą w sąsiedztwie mięśni i są poprzecinane włóknami mięśniowymi, a przeto w krótkim czasie mogą wydalać swoją wydzielinę. Zadanie tej cieczy polega na zabezpieczeniu cewki od resztek moczu, oddziaływających kwaśno i zgubnych dla ciątek nasiennych, i nadaniu jej ścianom wilgoci i śliskości dla ułatwienia wytrysku. Po dłuższej erekcyi można ją znaleźć w moczu w postaci małego przejrzystego obłoczka, unoszącego się u powierzchni, w którym zazwyczaj dają się dostrzegać rozrzucone nader drobne pęcherzyki.

(C. d. n.).



## WYKŁADY KLINICZNE.

J. PFISTER (Lucerna).

### Wartość rozpoznawcza objawów ze strony źrenicy.

przetłumaczył D-r MICHAŁ JANUSZKIEWICZ.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 32).

Pozwalam sobie przypomnieć tutaj ciekawą historję choroby poety Heinego. Po wieloletnich stopniowo wzmagających się bólach głowy, nastąpiło po raz pierwszy w jesieni 1837 roku rozszerzenie źrenicy z porażeniem akomodacyi w prawem oku. Objaw ten przeminął, ale wielokrotnie powracał. Dopiero w styczniu 1845 roku t. j. po upływie 7½ lat wystąpiły porażenia mięśni, czyli że po *ophthalmoplegia interna* nastąpiła *ophthalmoplegia externa*, co dowodzi, że pojedyncze części jądra nerwu okoruchowego niejednocześnie ulegały chorobie. W dalszym przebiegu rozwinął się tutaj typowy obraz porażenia opuszkowego. W lutym roku 1856 chory zmarł wskutek nie dających się powstrzymać wymiotów, które miały być wywołane dużemi dawkami morfiny, do których chory przywykł w ostatnich czasach. Pierwsze objawy choroby zjawily się w 1837 roku, czyli, że choroba trwała 20 lat, jeśli nie więcej. Porażenia, mające siedlisko swoje w okolicy jąder, noszą nazwę porażen jądrowych (*Nuclearlähmungen*). Prawdopodobnie do tej samej kategorii należą rychło znikające porażenia, spotykane we wczesnych okresach wiądu. Posuwając się od jądra nerwu okoruchowego ku obwodowi, widzimy, że włókna tegoż nerwu mogą być zaatakowane przy przejściu ich przez szypułki mózgowe (*crura cerebri*). Tutaj jednak ulegają porażeniu również i drogi ostrołukowe (*Pyramidenbahn*) tak, że obok porażenia nerwu okoruchowego napotykamy i porażenie kończyn strony przeciwnej (*contralaterale*). Ponieważ jednak włókna nerwu okoruchowego przy przejściu przez szypułki mózgowe są w znacznem oddaleniu od siebie, a zwłaszcza włókna, zawiadujące źrenicą i mięśniem akomodacyjnym, są znacznie wysunięte naprzód (według MAUTNER'a włókna nerwu okoruchowego, unerwiające wewnętrzne mięśnie oka, wcale nie przechodzą przez szypułki mózgowe, a czyni to tylko reszta włókien), charakterystycznym więc objawem znajdującej się w tem miejscu przyczyny choroby będzie oprócz porażenia kończyn strony przeciwnej niekompletne porażenie nerwu okoruchowego (źrenica i akomodacja zostają nienaruszone).

Posuwając się o krok dalej ku obwodowi, napotykamy u podstawy mózgu wszystkie włókna nerwu okoruchowego, połączone w jeden pień. Ognisko chorobowe, znajdujące się w tem miejscu, stosownie do swoich rozmiarów oddziała albo tylko na sam nerw okoruchowy, naturalnie na wszystkie jego włókna, albo też i szypułka mózgowa ulegnie uciskowi. W takim razie będziemy mieli całkowite porażenie nerwu okoruchowego wraz z porażeniem kończyn strony przeciwnej. Tak zwane powracające porażenia nerwu okoruchowego są zazwyczaj zależne od spraw chorobowych u podstawy mózgu. Za przyczynę silnie rozszerzonej i nieruchomej źrenicy przy zakrzepie zatoki mózgowej uważamy zwykle ucisk, jaki wywiera wysięk okołozylny na nerw okoruchowy. Naturalnie, że i sprawy w oczodole, np. nowotwór, mogą wywołać porażenie pnia nerwu okoruchowego. Przyczyna porażenia może się znajdować w samej gałce pod po-



stacją jaskry albo nowotworu. W obydwóch przypadkach nerwy rząskowe ulegają uciskowi, co w mniejszym lub większym stopniu odbija się na zwieraczu źrenicy i m. akomodacyjnym. W ostrym zapalnym napadzie jaskry gałka oczna jest twarda, a źrenica rozszerzona i nieruchoma. Źrenica nabiera barwy szaro-zielonawej, która jednak nie jest cechą charakterystyczną jaskry, lecz bywa zawsze, gdy przy rozszerzonej źrenicy środowiska łamiące nie są zupełnie przezroczyste. Całkiem obwodowo wywołują porażenie źrenicy roztwory atropiny, dibuazyny daturiny, hyoscynaminy, hyosciny, homatropiny, wpuszczone do worka łącznikowego. Jako dowód, że działają one obwodowo, służy fakt, że źrenica drugiego oka pozostaje nienaruszoną. Zresztą mamy tu do czynienia nie tylko z porażeniem zwieracza źrenicy, lecz również i z pobudzeniem rozwieracza.

Porażenie źrenicy obwodowe może również powstać wskutek urazu (zgniecenie gałki), wtedy źrenica bywa średnio rozszerzona i ma kształt owalny. Zwróćmy się teraz do rozwieracza źrenicy i zbadajmy przebieg włókien, powodujących czynne rozszerzenie się źrenicy. Przypuszczają ogólnie obecność 2 ośrodków: jeden rząskowo-ościowy górny (*cilio spinale*), mający się znajdować w rdzeniu przedłużonym, który nie jest jednak zupełnie pewnym; od ośrodka tego mają iść włókna po przez brzeżne powrozy mlecza paciierzowego ku drugiemu ośrodkowi (*centrum ciliospinale inferius*), który ma się znajdować na granicy części szyjowej i piersiowej mlecza i jest daleko lepiej zbadany od pierwszego. Ztąd włókna przechodzą po przez przednie pnie nerwów dolnych szyjowych względnie górnych grzbietowych jako też przez gałązki jednoczące (*Rami communicantes*) ku powrozowi granicznemu nerwu sympatycznego. Od pierwszego zwoju szyjowego odchodzą włókna ku splotowi tętnico-szyjowemu (*plexus caroticus*), dalej zaś po części bezpośrednio, po części za pośrednictwem nerwu trójdzielnego łączą się ze zwojem rząskowym, skąd podążają wprost do oka, by nakoniec osiągnąć tęczę. Przebieg tych włókien nie jest jednak tak dokładnie zbadany, jak poprzednich t. j. zwężających źrenicę. Co się tyczy wpływu nerwu swoistego na ruchy źrenicy, to można uważać za pewne: 1) że wywołuje on zwężenie źrenicy drogą odruchową, 2) że łączą się z nim włókna nerwu sympatycznego, rozszerzające źrenicę, 3) że istnienia włókien, rozszerzających źrenicę, a wychodzących pierwotnie z nerwu trójdzielnego nie dowiedziono. Podobnie, jak włókna rozszerzające źrenicę, są utrzymywane w pewnym napięciu drogą odruchu przez działanie światła na nerw oczny, tak samo też i włókna działające czynnie na rozszerzenie źrenicy, są w stanie pewnego napięcia, wywołanego odruchowo za pomocą ciągłych pobudzeń, czuciowych działających na ustrój, z jednej strony, zaś wskutek ciągłych wahań nastroju psychicznego z drugiej. Obydwa te momenty działają pobudzająco na ośrodek rozwieracza źrenicy. Napięcie zwieracza i rozwieracza źrenicy, utrzymując się wzajemnie w równowadze, powoduje średnie jej rozszerzenie. Przy bardzo silnem pobudzeniu ośrodka rozwieracza bierze przewagę czynne rozszerzenie się źrenicy, tak np. wiemy że silny przestrah jest w stanie spowodować to zjawisko.

Doświadczenie dowiodło, że u kota nawet najsilniejsze oświetlenie nie jest w stanie wywołać zwężenia źrenicy, jeżeli zwierzę jest wystraszone. Podobnie działa silny ból fizyczny, jak to było spostrzegane w dawnych czasach przy torturach. Dalej przesylenie krwi kwasem węglanym pobudza pomiędzy innymi także i ośrodek rozwieracza źrenicy. Musimy tu przypomnieć, że we wszystkich tych przypadkach rozszerzenie się źrenicy jest zależne nie tylko od działania mięśnia, lecz także i zwężenia się naczyń tęczy. Nawet rozszerzenie źrenicy przy otruciu strychniną jest w związku z nagromadzeniem się kwasu węglanego we krwi, jak tego dowodzi fakt, że przy dostatecznem oddechaniu sztucznem, nie nastę-



puje ono. W rozwiniętym napadzie epileptycznym i eklamptycznym źrenica jest czynnie rozszerzona (jednoczesne pobudzenie ośrodka rozszerzającego i ośrodka skurczowego w rdzeniu przedłużonym). Skurcze mięśni i przeszkoda w oddechaniu działają tu naturalnie dopomagająco. Szeroko nieruchoma źrenica jest cechą, odróżniającą prawdziwy napad epileptyczny od udanego.

W początkach bólów porodowych zauważono czynne rozszerzenie źrenicy, jako też przy gryzieniu i przelykaniu. Rozszerzenie źrenicy wskutek podrażnienia spotykamy także albo możemy spotkać we wszystkich chorobach mleczka pacyerzowego w okresie podrażnienia (nowotwory, zapalenia), dopóki nie wystąpią objawy porażenia. Znanem jest, że w najwcześniejszych okresach wiądu rdzenia źrenica bywa rozszerzona.

Ze względów praktycznych ważną rzeczą jest wiedzieć, że obecność robaków w przewodzie pokarmowym powoduje odruchowo rozszerzenie źrenicy. Ten sam objaw mogą wywołać kolka ołowiana i kamienie żółciowe. Nowotwory szyi (powiększony gruczoł tarczowy, gruczoły chłonne, tętniaki), działając pobudzająco na nerw sympatyczny, mogą wywołać rozszerzenie źrenicy wskutek pobudzenia. W melancholii i manii widzimy czynne rozszerzenie źrenic. Kokaina powoduje rozszerzenie źrenicy wskutek czynnego kurczenia się naczyń tęczy. Dla tego też rozszerzenie źrenicy pod wpływem kokainy nie jest największe (maksymalne), lecz tylko średnie, a oddziaływanie na światło jest zachowane, akomodacja zaś nie jest porażona, lecz tylko osłabiona.

Przechodzimy teraz do zwężenia źrenicy, zależnego od nerwu sympatycznego (*Miosis paralytica*). Każda przyczyna, porażająca albo też osłabiająca ośrodek, rozszerzający źrenicę albo też włókna nerwowe rozwieracza, powoduje zwężenie źrenicy (wskutek przewagi napięcia zwieracza), tak np. urazy, wylewy krwawe, nowotwory części szyjowej mleczka albo jego stany zapalne, jeżeli przekroczyły okres pobudzenia i spowodowały zniszczenie. Do tej kategorii możemy zaliczyć zwężenie źrenicy (*miosis*) w wiądzie rdzenia. Nowotwory śródpiersia, raki przelyku, uciskające nerw sympatyczny, mogą wywołać zwężenie źrenicy wskutek porażenia (*Miosis paralytica*). W tym miejscu należy nadmienić o dosyć częstym niewinnem częściowym porażeniu nerwu sympatycznego. Często można spotkać u ludzi skądinąd zupełnie zdrowych, jednostronne umiarkowane zwężenie źrenicy, połączone z lekkim obwiesnięciem powieki (zwężenie szpary ocznej). Obydwa te zjawiska są wywołane przez częściowe porażenie nerwu sympatycznego (m. MUELLER'a, biorący udział w rozszerzeniu szpary powiekowej jest także unerwiony przez nerw sympatyczny). Stan ten jest zupełnie niewinnej natury, często towarzyszy mu połowiczne zaczerwienienie twarzy i połowiczne pocenie się. Znajomość tego faktu jest ważna, ażeby przy nierówności źrenic nie podejrzewać za nadto prędko ciężkiej choroby mózgu.

Zwężenie źrenicy w wiądzie jest często, jakśmy wyżej wspomnieli, następstwem spraw niszczących w szyjowej części mleczka, częściej jednak polega na tem, że wskutek zwyrodnienia tylnych powrozów mleczka pacyerzowego przewodnictwo pobudzeń czuciowych do ośrodka rozszerzającego źrenicę jest przerwane. Omówiwszy rozszerzenie i zwężenie źrenicy pochodzenia porażnego i skurczowego, zastanówmy się nad tem, jak się zachowuje oddziaływanie źrenicy w tych rozmaitych przypadkach. Źrenica rozszerzona wskutek porażenia nerwu okoruchowego (*Mydriasis paralytica*), nie oddziałuje ani na światło ani na akomodację ani na konwergencję. Atropina jest tu w stanie rozszerzyć jeszcze więcej źrenicę, ponieważ nie tylko poraża włókna zwężające, lecz również pobudza włókna rozszerzające, które w tym wypadku nie są pozbawione wrażliwości. Ezery-



na może wywołać niewielkie zwężenie, gdyż pobudza zakończenia nerwu okoruchowego, lecz zarazem poraża włókna rozszerzające. Silne czuciowe fizyczne i psychiczne pobudzenia, jak również przesylenie krwi kwasem węglanym muszą w tym wypadku swój wpływ wywierać, pobudzając bezpośrednio ośrodek rozszerzacza. Jeżeli mamy do czynienia ze zwężeniem źrenicy wskutek pobudzenia nerwu okoruchowego (*miosis spastica*), to działanie światła, akomodacji i konwergencji spotęgują jeszcze jej zwężenie się, zwiększając poprzednie pobudzenie zwieracza. Przy silnie zwężonej źrenicy daje się to jednak z trudnością spostrzeżać. Atropina rozszerza źrenicę, ezeryna musi ją zwężyć. Ból fizyczny, pobudzenie psychiczne i t. d. muszą, jako pobudzające ośrodek rozszerzacza, wywołać choć nieznaczne rozszerzenie. Przy rozszerzeniu źrenicy wskutek pobudzenia nerwu sympatycznego (*mydriasis spastica*) światło, akomodacja i konwergencya, jako wpływy działające przez nerw okoruchowy, wywołują zwężenie źrenicy.

Atropina przez porażenie włókien zwężających i współczesne pobudzenie włókien rozszerzających spowoduje tu największe rozszerzenie się źrenicy. Ezeryna zwęży źrenicę, bo pobudzenie nerwu okoruchowego wywołane przez nią przeważa nad porażeniem rozszerzacza. Silne czuciowe i psychiczne pobudzenia będą w stanie tylko bardzo nieznacznie spotęgować rozszerzenie. Jeżeli nakoniec zwężenie pochodzi od porażenia nerwu sympatycznego (*myosis paralytica*), to światło, akomodacja i konwergencya wywołają jeszcze silniejsze zwężenie, atropina będzie niewiele rozszerzała, ezeryna zaś będzie si'nie zwężyła, działając na nerw okoruchowy. Pobudzenie czuciowe i psychiczne (ból, strach i t. d.) nie będą miały żadnego wpływu, ponieważ ośrodek rozszerzający, a względnie przewodnictwo pomiędzy nim a obwodem jest nie czynne. Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia jednego z najważniejszych objawów rozpoznawczych ze strony źrenicy t. j. tak zwanej odruchowej nieruchomości źrenicy (*reflectorische Pupillenstarre*) albo objawu Argill ROBERTSON'a, polegającego na tem, że źrenica, nie oddziałując na światło, wrażliwa jest na konwergencyę i akomodacyę. W stanie prawidłowym źrenica oddziaływa na wszystkie 3 bodźce (oddziaływanie na konwergencyę i akomodacyę badamy zwykle w ten sposób, że każemy patrzeć na jakiś bliiski przedmiot np. na palec w odległości 15 ctm.), co wynika ze stosunków, które poznaliśmy przy opisie budowy jądra nerwu okoruchowego. Odruchowa nieruchomość źrenicy jest niezmiernie doniosłym objawem rozpoznawczym, zwłaszcza w dwóch chorobach: w wiaździe rdzenia i w porażeniu postępującem, będąc w obydwóch sprawach ważnym objawem wczesnym. Objaw ten w połączeniu z bólami strzelającymi, uczuciem opasywania, osłabieniem odruchów kolanowych, objawem ROMBERG'a (niepewne stanie przy zamkniętych oczach) potwierdza rozpoznanie wiaźdu.

(D. n.).

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

59. F. SCHNELL. **Przyczyny i leczenie rozmięczenia kości.** Praca ta oparta jest na 32 spostrzeżeniach, zebranych w szpitalu Maternité w Würtzburgu. Autor rozróżnia dwie główne postaci rozmięczenia kości. Jedna, nazwana przez autora postacią powolną, rozwija się najczęściej wskutek licznych porodów. Zaczynając się w ciągu jednej ciąży, postać ta zatrzymuje się po porożu, aby się znowu obostrzyć podczas następnych ciąży; ta odmiana rozmięczenia kości



podlega wpływowi leczenia stosownego. Przeciwnie, postać postępująca ujawnia się w wieku wcześniejszym, ma cechę ostrzejszą i prawie nie przedstawia przestanków; co więcej, leczenie wewnętrzne pozostaje bez skutku. W postaci powolnej ciąża gra rolę główną z punktu widzenia przyczynowego; w postaci postępującej działa ona (ciąża) jako przyczyna przypadkowa, dając bodziec chorobie, która od tej chwili rozwija się bez przerwy. Rozmiękczenie kości postępujące może się zresztą rozwijać i u dziewic; autor przytacza jeden przykład, podobny do trzech innych podanych już w literaturze lekarskiej.

Z 32 kobiet, leczonych w Maternité, 1 wyzdrowiała bez leczenia; 4 musiały się poddać cesarskiemu cięciu; 16 było leczonych tranem fosforyzowanym i słonymi kąpielami, i wreszcie u 11 wykonano trzebieenie.

Jajniki 14 z tych chorych mogły być zbadane anatomicznie; wszystkie one przedstawiały zwyrodnienie miąższu wraz z rozrzedzeniem pęcherzyków GRAAF'a. Co więcej, autor zauważył, że zmiany te są w prostym stosunku do postaci klinicznej choroby, tak iż obrażenia jajników są daleko silniej wyrażone w postaci postępującej, niż w odmianie powolnej lub połogowej tego cierpienia.

Jak więc istnieje pewien związek między jajnikami a rozmiękczeniem kości, i skutek leczniczy trzebieienia pozwala przypuszczać, że obrażenie jajników jest punktem wyjścia choroby. Spotyka się, prawda, zanikowe jajniki u kobiet wiekowych i w rozmaitych stanach chorobowych, ale, według autora, rozmiękczenie kości zależy od zupełnie wyjątkowych zmian jajników.

Autor dodaje, że właściwie rozwój choroby, a nie więcej lub mniej znaczne zmiany kośćca określają ciężkość rozmiękczenia kości. W postaci powolnej zaleca on użycie fosforyzowanego 1% tranu w dawce 2 do 3 łyżeczek od kawy dziennie. Jeżeli ma nastąpić polepszenie, występuje ono dosyć szybko. W postaci postępującej jedynym środkiem jest trzebieenie, które, według autora, spowoduje zawsze zmniejszenie bólów po upływie 3 do 15 dni; następnie kościec wkrótce odzyskuje swą moc i operowane mogą w 6 miesięcy po interwencji powrócić do pracy i uważać się za zupełnie wyleczone.

Autor wnioskuje, że trzebieenie niszczy przyczynę choroby, której geneza da się wytłomaczyć, według niego, w sposób następujący: jajnik swoją wewnętrzną wydzieliną wytwarza pewne działanie na ustrój; otóż wydzielanie to może się przekształcić, uleść zmianie i działać wtedy w sposób niekorzystny na sprawy przyswajania i wydalania, w szczególności zaś na sprawy, zachodzące w układzie kostnym.

(*La semaine médicale* Nr. 10. 1899).

60. A. GROENBECH. **Stosunki, istniejące między mimowolnem moczeniem nocnem u dzieci a wyrosłami adenoidalnymi** (*vegetationes adenoidae*). Już od 1895 roku autor zwracał uwagę na prawdopodobne istnienie u dzieci związku między upośledzonym oddechaniem, zależnym od obecności wyrosła adenoidalnych, a moczeniem nocnem. Obecnie autor rozporządza 427 spostrzeżeniami wyrosła adenoidalnych, z których 61 (czyli 14,3%) odnosi się do osobników, dotkniętych jednocześnie nietrzymaniem moczu. W 4 przypadkach szło, co prawda, o prosty zbieg okoliczności, ponieważ moczenie nocne ustąpiło samo przez się bez najmniejszego polepszenia wyrosła nosogardzielowych. 13 chorych nie było operowanych lub zostali straceni z oka w bardzo krótkim czasie po interwencji, a 5 razy usunięcie wyrosła adenoidalnych pozostało bez wpływu na nietrzymanie moczu. Co się zaś tyczy pozostałych 39 przypadków, to po usunięciu wyrosła nastąpiło 26 razy wyleczenie, 11 razy polepszenie w nietrzymaniu moczu, i wreszcie, w 2 przypad



kach nastąpiło samowolne wyleczenie przeszkody w nosie z jednoczesnym zupełnym zaprzestaniem mimowolnego moczenia nocnego.

Tak więc, w 9,1% spostrzeganych przez autora przypadków wyrosli adenoidalnych istniał wyraźny związek między tymi guzami a nietrzymaniem moczu.

(*La semaine médicale* Nr. 12. 1899).

## Z Towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu chirurgów w Berlinie z dnia 11. VI. 1898 r. dwóch mówców zabierało głos w sprawie ropni mózgowia i przedstawiło preparaty odnośne.

Pierwszy, d-r MERKENS, podał przebieg choroby swego chorego treści następującej: 32-letni dorożkarz przybył do oddziału w stanie śpiączki. Z wywiadów dowiedziano się, że chory przed 5-cio ma tygodniami poddał się operacji z powodu ropienia w uchu. Już wkrótce po operacji zjawily się bóle głowy, chory bywał niespokojny, czasem tracił przytomność i w końcu zapadł w śpiączkę. Chory nie gorączkuje; z objawów chorobowych należy zaznaczyć rozszerzenie źrenicy lewej i upośledzenie czucia po stronie prawej. Rozpoznano ropień w zrazie ciemieniowym lewym. Operacja potwierdziła rozpoznanie; chory zmarł w 11 godzin po operacji. Badanie zwłok wykazało, że jama ropnia dochodziła aż do rogu dolnego komory bocznej mózgu i prawie do jądra soczewicowatego. O pochodzeniu ropnia preparat daje nam ciekawe szczegóły. Widzimy tu za otworem słuchowym zewnętrznym zagłębienie znaczne, wycięte w wyrostku sutkowym, które z jednej strony przechodzi ku górze po za linię skroniową i drąży w tę część kości, która stanowi ścianę górną kanału słuchowego i odpowiada *tegmen tympani*. Ztąd za pomocą zgłębnika wyczuwamy miękką tkankę łączną po przebicciu której dostajemy się do jamy ropnia. Droga więc, którą szło zakażenie, jest otwarta. Najciekawszy jednak jest wynik badania bakteriologicznego. Na preparatach barwionych zarówno jak i w chodowlach czystych otrzymano laseczniki małe, grube z końcami nieco owalnymi, podobne do lasecznika okrężnicowego albo do tyfusowego. Przeprowadzono szereg prób odnośnych, na podstawie których laseczniki te uznano za tyfusowe. Skąd one się wzięły, nie wiadomo, pewne jest tylko, że ani w rodzinie chorego, ani w jego otoczeniu nie było przypadków choroby, podobnej do tyfusu, którego zresztą i chory nie przebywał.

D-r E. ISRAEL okazał mózg, pochodzący od 28-letniego mężczyzny, który zapadł na różę po operacji czyraka na lewej kości ciemieniowej. W ropie znaleziono czystą hodowlę gronkowca złocistego. Przebieg choroby był zupełnie prawidłowy, lecz chory, aczkolwiek nie czuł żadnego bólu, a rana zablizniła się prawie, nie okazywał chęci wstawania i był rozdrażniony. Wkrótce zaczął skarżyć się na zawroty i bóle głowy, nie był jednak w stanie ściśle umiejscowić tego bólu. Objawy te stopniowo wzmogły się, a jednocześnie chory wskazywał na lewą okolicę ciemieniową, jako na siedlisko bólu. Opukiwanie tej okolicy sprawiało ból. Odruchy były zachowane. Rozpoznano ropień w mózgu, ponieważ jednak nie można było ściśle określić umiejscowienia ropnia, postanowiono wstrzymać się z operacją czas pewien. Nagle następnego dnia po źle spędzonej nocy chory dostał drgawek w obudwu połowach ciała za wyjątkiem twarzy i stracił przytomność. Po upływie 10-ciu minut drgawki ustąpiły, lecz przytomność nie wróciła, a po godzinie chory nagle przestał oddychać. Wszelkie wysiłki, skierowane do usunięcia tego stanu, okazały się bezskutecznymi. Chory zmarł. Podczas badania



zwłok znaleziono w mózgu cztery ropnie: jeden wielkości orzecha włoskiego znajdował się w zrazie ciemieniowym prawym, drugi wielkości wiśni w zrazie czołowym prawym, a dwa mniejsze w prawym skroniowym. W ropie wykryto tylko gronkowca złocistego. W przypadku danym zasługuje na uwagę etiologia — *erysipelas phlegmonos. capillitii*. Nie mniej zastanawiające jest, że tak znaczne ropnie w mózgu nie wywołały objawów ogniskowych i przez cały czas trwania tego cierpienia nie spostrzegano gorączki. W końcu zaznaczyć należy, że komora czwarta była zupełnie wolna, tymczasem ze względu na gwałtowne objawy końcowe przypuszczano, że ropa dostała się do tej komory właśnie.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego w Hamburgu 13. XII. 98. wypełnił odczyt d-ra KUEMMEL'a o wrodzonych zwichnieniach w stawie biodrowym. Mówca miał sposobność spostrzegania i leczenia całego szeregu przypadków odnośnych, a wyniki lecznicze sprawdzał za pomocą promieni ROENTGEN'a. Już przed 2½ laty w tem samym towarzystwie liczni mówcy, między nimi i KUEMMEL, przedstawiali swych chorych, u których wprawienie zwichnienia wrodzonego w stawie biodrowym pozornie udało się, a główka kości udowej została rzekomo odprowadzona do dawnej panewki. Chorzy ci zjawiali się w opatrunkach gipsowych i, aczkolwiek z trudnością, mogli jednak chodzić. Lecz co się stało z tymi chorymi po zdjęciu opatrunku, i czy w samej rzeczy cierpienie zostało usunięte, odpowiedzieć stanowczo na te pytania do dziś było bardzo trudno. Obecnie posiadamy nowy czynnik w postaci promieni ROENTGEN'a, które zwykle najdokładniej rozwiązują zagadkę. Historia leczenia zwichnień wrodzonych stawu biodrowego jest dawna. Już DUPUYTREN, a za nim i inni zastosowywali rozmaite przyrządy ortopedyczne w celu umocowania główki kości udowej.

Wszystkie metody lecznicze można podzielić na dwie grupy: ortopedyczną i doszczętną (*radicale*). Ortopedyja ma na celu zapobieganie zsuwania się krętaży ku górze za pomocą odpowiednich gorsetów i przyrządów szynowych. Pod tym względem największą wziętością cieszy się przyrząd HESSING'a. Prócz tego stosują i szynę odciągającą SCHEDE'go, wyciąganie kończyny, zalecone przez VOLKMANN'a, i wiele innych. Wyniki, osiągnięte zapomocą tych metod, są bardzo niedostateczne, gdyż przypadki wyleczenia bez zniekształcenia są względnie rzadkie. Leczenie doszczętne może być połączone albo z zabiegiem krwawym, albo z bezkrwawym, wykonanym przez PRAVACZ'a w roku 1848 po raz pierwszy, a potem jeszcze dwanaście razy z wynikiem dodatnim. Zabiegu niekrwawego używał i PACI, jak świadczy wykład jego na zjeździe międzynarodowym w Rzymie 1888 roku, lecz dopiero LORENZ przyczynił się głównie do rozpowszechnienia tego zabiegu. Rozciągał on mięśnie ksobne za pomocą masażu, a za pomocą zbudowanej przez siebie w tym celu śruby obciągał ku dołowi stojący wysoko krętaż i następnie sprowadzał główkę kości udowej do dawnej panewki stawowej, względnie do miejsca, w którym ona znajdować się była powinna. Wprawieniu towarzyszy pewien swoisty chrzęst, który stanowi wskazówkę dla chirurga. Opatrunek ustalający utrzymywał kończynę pod kątem prostym prawie do osi ciała. KUEMMEL dokonywa wprawienia bez żadnej śruby, posilkując się jedynie siłą mięśniową, to też operuje nawet takie przypadki, w których śruba okazała się niemożliwą do zastosowania. Główkę kości udowej po nastawieniu utrzymuje w położeniu właściwem w ciągu pół roku i dłużej pod opatrunkiem gipsowym, potem dopiero stosuje właściwy masaż ortopedyczny. Co się tyczy metody krwawej, to została ona najlepiej opracowana przez HOFFA'ę. Przecina on ostrożnie torebkę stawową, wydłutowywa zagłębienie, wystarczające do umieszczenia główki, i odprowadza ją. Metoda nie jest pozbawiona niebezpieczeństwa, i staty-



styka wielu chirurgów i ortopedystów nie jest zbyt pociągająca. Natomiast HOFFA posiada podobno dobre wyniki. KUEMMEL sądzi, że metoda niekrwawa, jako przedstawiająca mniej niebezpieczeństwa, powinna stanowczo wyrugować w wielu przypadkach zabiegi krwawe, a stać się to może dzięki zastosowaniu promieni ROENTGEN'a. Za pomocą prześwietlenia możemy się doskonale zorientować, jakie stosunki istnieją w stawie chorobowo zmienionym, czy panewka jeszcze istnieje, i jakie jest położenie główki względem panewki, a co najważniejsza możemy przekonać się, czy odprowadzenie zostało istotnie dokonane. KUEMMEL mógł się przekonać wielokrotnie albo o zupełnym braku panewki, albo że była ona ledwie zaznaczona. W takich przypadkach przedsiębrał on powtórne badanie już po wyleczeniu zwłchnienia i przekonał się, że obraz radiograficzny najzupełniej potwierdzał wyniki badania ręcznego: główka trzymała się dobrze, nie usuwała się ani na boki, ani ku górze; chorzy chodzili dobrze, istniejąca poprzednio *lordosis* znikala bez względu na to, że główka w większości przypadków nie znajdowała się w panewce. Jednocześnie KUEMMEL przedstawił cały szereg fotografii, wykonanych w rozmaitych okresach cierpienia, przed i po nastawieniu. Na podstawie tych danych radiograficznych, mówca dzieli zwłchnienia wrodzone na trzy grupy: do pierwszej zalicza przypadki, w których był zupełny brak panewki; druga obejmuje chorych, u których istniała zaledwie zaczątkowo, mało rozwinięta panewka, lecz położenie główki było bardzo złe. O ile w pierwszej grupie tylko długie używanie opatrunku ustalającego dawało wyniki niezłe, o tyle w drugiej udawało się często sprowadzić główkę do panewki i tu ją ustalić. Do trzeciej grupy zalicza przypadki, w których panewka była dobrze rozwinięta, a przemieszczenie główki było zbyt znaczne. Przypadków takich jest mało: cztery obustronne i jeden jednostronny. Odprowadzenie udało się doskonale tylko w tych przypadkach, w których panewka była dobrze rozwinięta. Wnioski ostateczne KUEMMEL'a są następujące. W zwłchnieniach wrodzonych radiografia oddaje znakomite usługi tak pod względem rokowania, jak i pod względem rozpoznawania. Nawet w tych przypadkach, gdzie panewki zupełnie niema, udaje się otrzymać wyniki niezłe, jeżeli po ściągnięciu główki ku dołowi i nieco ku przodowi założyć na przeciąg dłuższego czasu dobrze leżący opatrunek ustalający.

W przypadkach ze złe rozwiniętą panewką KUEMMEL ucieka się do metody LORENZ'a, a opatrunek gipsowy nakłada na kończynę, nie zginając jej tak bardzo, jak LORENZ. Metoda ta daje dobre bardzo wyniki u osobników do 7—8 roku życia, należy jednak stosować ją i u starszych chorych aż do 16-go roku życia, ponieważ i wtedy daje częstokroć wyniki dobre. Poglębianie źle rozwiniętej panewki nie zawsze się udaje, a jeżeli po przemieszczeniu główki i długotrwałym umocowaniu jej w nowym miejscu otrzymujemy wyniki względnie pomyślne, to zjawisko takie musimy przypisać uciskowi, który wywierają zmarszczone części miękkie otaczające na główkę i kość udową. Odprowadzenie niekrwawe według metody LORENZ'a w przeważnej większości przypadków daje wyniki dobre bez względu na to, że stosunki anatomiczne nie zawsze są bez zarzutu.

K. Z.



### Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= JOHN COOK LAURENS widział murzyna, który przez obuwie odrąbał sobie siekierą główkę członka palcowego u wielkiego palca nogi oraz drugi palec całkowicie; prócz tego trzeci palec uległ złamaniu, ale nie został zupełnie oddzielony. Po kilku dopiero godzinach zdjęto obuwie i pończochę, krwawienie ustało; ścięgna i naczynia były przecięte całkowicie. Po przyszcyciu palców odrąbanych za pomocą głębokich szwów wraz ze ścięgnami, nastąpiło zagojenie doraźne; 3 dnia pojawiło się zczucie, po tygodniu chory mógł poruszać palcami. Szwy zdjęto 19 dnia. (N. Y. Med. Jour. Sierp. 98).

= HASENCLEVER opisuje marskość przerostową wątroby z przewlekłą żółtaczką i guzem śledziony u trójga rodzeństwa, dzieci tych samych rodziców. Chorzy mieli 24, 22 i 18 lat. Wywiady nasuwały podejrzenie przymiotu dziedzicznego. Zasługuje na uwagę wstrzymanie wzrostu chorych, czego u pozostałych członków rodziny nie było. (Berl. kl. Woch. 45—98).

= SCHIFF stwierdził doświadczeniami, robionemi na psach, iż przy kilkotygodniowem podawaniu arsenu w małych dawkach lub też przy otruciu jednorazową wielką dawką wykryć można arsen w wymytych włosach. Określił ilościowych nie udało się dokonać. Z poszukiwań autora wynika, iż arsen bardzo szybko odkłada się w tworach naskórkowych; prawdopodobnie przeto i w chorobach skóry arsen okazuje się skutecznym dzięki swemu działaniu miejscowemu. (Wien. kl. Woch. 22—98).

= SAVOR opisuje przypadek pęknięcia śledziony z pomyślnem zejściem u kobiety, w 6-tym miesiącu ciąży będącej, która otrzymała uderzenie nogą w lewą okolicę brzucha. Wobec objawów ostrej, nader silnej bezkrwistości, wykonano nazajutrz po wypadku cięcie brzuszne, i po znalezieniu rozerwania śledziony, wyfuszczono tę ostatnią całkowicie. Zagojenie odbyło się prawidłowo, a ciąża dobiegła do kresu. (Cbl. f. Gyn. 48—98).

— Zmarli. Dnia 10 b. m. zakończył życie d-r Konrad CHMIELEWSKI, długoletni dyrektor zakładu hydropatycznego w Nałęczowie. Urodzony w Wilnie r. 1837 ś. p. CHMIELEWSKI, jako 17-letni młodzieniec, wstąpił na wydział lekarski uniwersytetu Moskiewskiego, po ukończeniu którego osiadł jako lekarz w Kownie. W r. 1869 CHMIELEWSKI przeniósł się do Warszawy, gdzie wkrótce podjął starania celem założenia zakładu wodoleczniczego w Nałęczowie. Gdy w r. 1880 starania te zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem, zmarły objął stanowisko ordynatora w rzeczonym zakładzie, a w kilka lat później został jego dyrektorem. Na tem stanowisku ś. p. CHMIELEWSKI zdobył sobie miłość, zaufanie i szacunek licznych kuracuszów Nałęczowskich. Nad grobem w imieniu lekarzy zakładowych przemawiał kol. A. PULAWSKI.

— W Budapeszcie zmarł znany anatom prof. MICHALKOVIC.

— W Turobinie (gub. Lubelska) zmarł d-r Teofil BELKE, b. ordynator szpitala św. Łazarza, w 59 roku życia.