

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć z poranienia głowy. Dochodzenie sądowo-lekarskie. Przez Dra *Helbicha*. Torbiel podjęzykowa (*ranula*). Przez Dra *Tafiłowskiego*. Kazuistyka lekarska. Choroba niepojęta, czytelnikom *Gaz. Lek.* do rozpoznania przedstawiona. Kronika zagraniczna. O czynności nerwu współczulnego, jako podstawio do racjonalnego systemu terapii. Przez Dra *Meryon*. Streścił Dr *Wygrzywański* (z *Piotrkowa*). Dodatek. Patologii ogólnej T. I ark. 3. Policcyi Lekarskiej T. II. ark. 18.

## Śmierć z poranienia głowy.

Dochodzenie sądowo-lekarskie.

Przez Dra med. Adama *Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### Stan sprawy.

W dniu 28 lutego 1865 roku, we wsi C., gminie S., mieszkając w jednej izbie, dwie żony parobków, Maryanna G. i Maryanna W. wszczęły pomiędzy sobą kłótnię o dzieci. W czasie kłótni Maryanna G. rzuciła na Maryannę W. miską, która ją trafiła w głowę przy spojeniu kości bocznej prawej z kością potyliczną i tam spowodowała ranę, z której zaraz krew pociekła po za uchem za kołnierz. Po zranieniu Maryanna W., lubiąca się często napijać, poszła do karczmy, tam piła wódkę i była pijaną.

Następnego dnia po zranieniu Maryanny W., w przyległej izbie mieszkający I. usłyszał wieczorem jej krzyk, a wszedłszy do izby, widział jak ją mąż bił rzeźmiakiem. Dnia trzeciego opuchła na twarzy, że jej oczów widać nie było. Odwieziona dnia 3 marca do szpitala, zmarła tam dnia 17 marca. Nazajutrz lekarz powiatu, w obecności Sądu dopełnił dochodzenia sądowo-lekarskiego na zwłokach Maryanny W., z którego według własnych słów obducenta okazało się: że w miejscu gdzie się z tyłu obie kości boczne ze sobą i z kością potyliczną łączą,

nico ku prawej stronie była rana w skórze  $7\frac{1}{2}$  cala długa, z brzegami rozmiażdżonemi ropą zgniłą pokrytemi, czaszka w spodzie obnażona. W całym obwodzie skóra odstawała na 6 cali, krwią była podbiegła i ropą ciemnego koloru podlana. Pod nią leżąca czaszka była przez ropę z przykostnej obnażona. W przyległym miejscu, znaleziono na przykostnej zebranie ropy na przestrzeni  $\frac{3}{4}$  cala długości a kilka linii szerokości.

Po odpilowaniu czaszki dostrzeżono, że kości były cienkie, całe, niepęknięte a na oponie mózgu twardej, ślady ropy powierzchnię jej pokrywającej. Pod oponą na półsferzu prawem, dostrzeżono wylanie się ropy, aż namiotu mózdkowego dosięgające. Pod powierzchnią górną ku tyłowi, w części wypukłej, wykryto skrżep krwisty, wielkości prawie małego laskowego orzecha pod skrętem (*gyrus*) leżący, ropą dookoła otoczony, jak ognisko ropnia, zalewającego prawe półsferze mózgu.

W klatce piersiowej znaleziono oba płuca przyrosłe świeżemi błonami zapalnymi.

W jamie brzusznej wątroba zwiększona i stwardniała. Ściany żołądka blade, rozpulchnione, wewnątrz płyn zielonawy, śmierdzący, zgniły.

Na zasadzie tak sporządzonego dochodzenia sądowo-lekarskiego i pierwotnie wyprowadzonego badania z obwinionej i świadków, lekarz obducent udzielił zdanie, że uszkodzenie na osobie Maryanny W. odnosi się do przypadkowo śmiertelnych. Urząd zaś lekarski gubernialny, że jest obrażeniem koniecznie śmiertelnem.

Sąd kryminalny w gubernii, widząc tak uderzającą różnicę zdań, zewezwał w dniu 27 stycznia 1866 r. Radę lekarską o rozwiązanie zachodzącej wątpliwości, która nie wiedząc ze swojej strony, w jaki sposób Maryanna W. w szpitalu była leczoną, upraszała Sąd kryminalny, aby 1) Rada szczegółowa szpitala, złożyła do akt śledczych kartę wizytową denaty, bez żadnych w niej poprawek; 2) aby felczer R. rzetelność swego zasadowego zeznania przysięgą stwierdził; 3) aby naczelny lekarz szpitala złożył opisanie choroby i sposób leczenia zmarłej Maryanny W., w czasie jej pobytu w szpitalu.

Po dopełnieniu powyższego żądania, Rada lekarska następnie udziela z d a n i e:

Maryanna W. dnia 8 lutego 1865 r. uderzona miską w głowę, otrzymała ranę w miejscu, gdzie się łączą obie kości boczne z sobą i z kością potyliczną. Z rany popłynęła krew, po za uchem za kołnierz. Lubiąca się często upijać, po zranieniu poszła do karczmy, piła tam wódkę i była pijaną. Nazajutrz bił ją mąż rzemieniakiem.

Wielkość pierwotnej rany, naczelny lekarz szpitala naznaczył na 3 cale długości. Lekarz obducent przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem znalazł tylko  $1\frac{1}{2}$  cala długą. Ostatnią miarę, nawet przez sprawę ropienia powiększona, uważa Rada lekarska za sprawiedliwszą. Jakiegokolwiek jednak wielkości było skaleczenie, to równie sama zraniona, jak i mąż jej, nie uważali je za tak ważne, skoro ona zwyczajem swoim poszła zaraz do karczmy i piła wódkę, a mąż po upływie

doby, nie pomnąc na zadaną ranę, zabrał się do bicia żony. Tak jedno, jak drugie, nie mogło się obejść bez szkodliwego na ranę wpływu, pierwsze przez zakażenie krwi wyskokowe, bicie przez obudzenie gniewu, rozdrażniającego ustrój nerwowy. Najważniejszą jednak szkodę zrządziło zaniedbanie trzydniowe rany, która powierzchownie się zasklepiła a w głębi tlało zapalenie z wyrobem ropy. Z tej to a nie z innej przyczyny powstała róża twarzy zasłaniająca oczy, która się przy najmniejszych ranach pokryć głowy rozwija, jeżeli zabliznienie brzegów zewnętrznych rany dopuszczonem będzie. Ginie róża, jeżeli albo zebrana ropa sama sobie ujście otworzy, lub ją sztuka na zewnątrz wypuści. Róża twarzy zastraszająca wszystkich nieznaną przyczyną, była istotnym powodem do odesłania Maryanny W. w dniu trzecim po jej skaleczeniu do szpitala.

Na karcie wizytowej, rodzaj choroby oznaczony jest po łacinie „rana głowy stłuczona i róża twarzy.” Starszy felezer R. trudniący się w szpitalu dozоровaniem chorych z oddziału rannych, wraz z siostrami miłosierdzia, przed lekarzem obducentem zeznał, że denatka po przybyciu do szpitala na kurację, pomimo zranienia głowy i różowego zajęcia twarzy, była przytomną, sama z łóżka wstawała, przychodziła do opatrunku rany i na krzesło siadała. Rana na głowie początkowo nie miała złego wejrzenia, dopiero pod koniec życia, przyjęła charakter ropiejący, z oddzieleniem się błony przykostnej czaszki, która przy jednem z opatrzeń, felezer R. z rany dobył i wyciągnął. Na parę dopiero dni przed śmiercią utraciła siły, z łóżka wstawać nie mogła i przy coraz pogorszającym się stanie zdrowia, życie zakończyła.

Co do karty wizytowej Maryanny W. na żądanie Rady lekarskiej nadesłanej, przyznać należy, że jest w oryginale, świadczy to na dole podpis lekarza powiatu Z., który ją widział i poświadczył, nazajutrz po śmierci Maryanny W. dnia 18 marca 1865 r. naczelny lekarz szpitala, mówiąc o karcie wizytowej, w te słowa wyraża się: „Opis ogólny tej pacjentki i wykaz dawanych jej leków, wykonotowane przez starszego felezera szpitalnego, pozostawione są bez żadnych poprawek. Uwagi niektóre dotyczące wypadku chorobnego i zachodzących zmian chorobnych są notowane ręką moją.”

Wyznanie to zaprzeczeniu nie ulega, bo różnica ręki i atramentu felezera i naczelnego lekarza, na pierwszy rzut oka to uwidocznia, ta tylko zachodzi okoliczność, że felezer być może iż pisał przy łóżku chorój, jednak i na to nie ma pewności, bo wielkie pada podejrzenie, czy po skonie Maryanny W. w szpitalu, przewidując konieczność sądowego dochodzenia przyczyny jej śmierci, od razu przez felezera nie była zapelniona. Przemawia za tem jednakowy wszędzie przez dni 14 atrament, jednego zakroju pióro i głoski jak na raz pisane, najmniejszej nie wykazują między sobą różnicy. Najważniejszy zaś dowód wyprowadzić można, że dni datą wymienionych jest 14, a przepisów środków lekarskich dniom tym odpowiadać mających 11.

Naczelnny lekarz szpitala w czasie leczenia Maryanny W. w szpitalu, żadnej o pojawach choroby nie robił na karcie wizytowej wzmianki, później umieścił w trzech miejscach uwagi swoje w narzeczu łacińskiem. Nie były one pisane na razie i przy łóżku chorój, świadczy to jeden atrament i jedno pióro. Domyślać



się należy, że w późniejszym czasie, tylko potrzeba skłoniła naczelnego lekarza do zrobienia opisu choroby i to z pamięci.

Pomijając powyższe uwagi, z karty wizytowej okazuje się, iż najważniejszy przedmiot u choréj, to jest rana na głowie, najmniej zwracała na siebie uwagi leczącego. Z przepisów dla felczera wnosić można, że wyłącznie jemu opatrywanie rany powierzonem i zostawionem było. Przepisy rzeczony ograniczają się na dwóch, powierzchownie zaznaczonych poleceniach a zaprzysiężone zeznanie felczera dowodzi, że bardzo ważnej czynności sam dopełnił, wydobywając przy jednym z opatrunków zgorzelową przykostnią.

Zważając ogrom zniszczenia około rany, przy otwarciu ciała denatki wykryty, a mianowicie: skórę na 6 cali wszędzie odstającą, kość bez przykostni obnażoną, ropą oblaną, a na karcie wizytowej nader ograniczone zaznaczenie: „wejrzenie rany gorsze,” bez najmniejszej o powyżej wzmiankowanych zniszczeniach wzmianki, wnosić należy, że rana wcale nie była śledzoną zgłębnikiem, że o groźnem jej stanie lekarz albo wcale nie wiedział, albo nie miał wyobrażenia, skoro obojętny na usunięcie złego, nic nie przedsiębrał, przez co ranie z miejsca zupełnie pojedynczej, pozwolono przejść w stan najzłośliwszego zepsucia, gnicia i wydzielenia posoki, z czego wywiązało się zakażenie krwi ropne lub posoczne, czyli ropnica lub posocznica, śmierć powodująca.

Naczelnny lekarz szpitala pod d. 15 lutego 1866 r. złożył historią choroby Maryanny W., zmarłej w szpitalu d. 17 marca 1865 r. w której mówi: że po uderzeniu jej bywała w karczmic, pewnie nienapróżno, trunk przeto i gniew spowodowały u niej różę twarzy, po przybyciu do szpitala okazała na głowie ranę z przeciętej skóry, ze zgnieceniem, długości trzech cali, chora była dość silna i przytomna, lecz z uwagi na rozdrażnienie brała saletrę przez trzy dni; gdy gorączka nie zmniejszyła się a wejrzenie rany pogorszyło, zapisano saturacją, a za uszy postawiono 6 pijawek; po trzech dniach stan groźniejszy, chora słabnie, rana się zanieczyszcza, przykostnia ulega zniszczeniu, dano wewnątrz chinę i brała ją do skonu.

Co do rany. Opatrywanie z początku było oczyszczające z okładań głowy zimną wodą. Następnie przestrzykiwano ranę naparem rumianku a do opatrywania maczano szarpie w roztworze chlorku wapna.

Rada lekarska, w przytoczeniu własnych wyrazów naczelnego lekarza szpitala, widząc dostateczny dowód powierzchownie i nieodpowiednio wymaganiom nauki lekarskiej, skreślony opis choroby Maryanny W. pomija szczegółowe nad nim uwagi, ogranicza się tylko na przytoczeniu jednego twierdzenia, do opisu choroby dołączonego, „że uderzenie miską nie mogło wywołać komplikacyi wstrząśnienia mózgu”. Słuszność zdania Rada lekarska przyznaje w zupełności, bo nietylko że, trudno przypuścić, by uderzenie miską mogło być tak silne, iżby wstrząśnienie mózgu spowodowało, lecz u Maryanny W. nie było za życia ani jednego objawu, myśl nawet wstrząśnienia mózgu rzucić pozwalającego.

Przypuszczenia lekarza obducenta, potwierdzonego przez urząd lekarski, że skutkiem uderzenia Maryanny W. miską w głowę, nastąpił w części korowej mózgu wysięk krwi, z którego powstał skrzep a ten następnie zropiał i jak z ogni-

ska rozlał ropę po całej powierzchni mózgu, Rada lekarska podzielić nie może, a to z następujących powodów: że nawet silne stłuczenie głowy nie zwykło powodować wysięku krwawego w mięszu samego mózgu, co także sam lekarz obducent wyznaje, tylko je sprawia pod kością czaszkową, lub pod oponami mózgu. Ze u Maryanny W. nie było wysięku krwawego zaraz po uderzeniu, ani się w biegu jęj choroby nie utworzył, najlepiej dowodzi brak za życia wszelkich objawów, znamionujących podobne krwawe zalewy. Przypuściwszy nawet możliwość i wyjątkowe istnienie wylania krwi w mięsz mózgowy, to przejście skrzepu w ropienie nader rzadko miewa miejsce, wymaga długiego na to czasu, tylko przez sprawę wessania zanika, albo jako istota włóknista, zostaje zasklepiona w jamie, przez wylew krwi wydrażonej.

Ponieważ jednak przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem, lekarz obducent znalazł pod powierzchnią górną półsferza prawego, pod skrętem (*gyrus*) jak utrzymuje skrzep krwisty wielkości prawie małego laskowego orzecha, ropą dokola otoczony; powstanie jego wytłumaczyć należy, aby usunąć zasadę w której lekarz obducent a głównie urząd lekarski, ważność zadanej rany Maryannie W. opierali.

Zwierzchnie pokrycia czaszki, w okolicy rany, uległy zapaleniu a następnie ropieniu. Zapalenie było silne i złośliwe, skoro okostna uległa zgorzeli i z rany wydobyta została. Sprawa ta odbywała się na miejscu spojenia obu kości bocznych z potyliczną. W okolicy szwów spajających kości znajduje się przeważna liczba upustów Santorina, łączących zwierzchnie pokrycia z oponami mózgu. Za ich pośrednictwem zapalenie zewnętrzne przeniosło się pod czaszkę, uległy mu opony mózgowe i przy wspólnie działających ogólnie wpływach i okolicznościach zapalenie zakończyło się ropieniem. Ropa pokryła wierzchem całą oponę twarłą, była więc następstwem zapalenia tej błony, bo się dostać nie mogła od spodu, z owego skrzepu w mózgu ropićć mającego. Całe półsferze prawe mózgu, było podobnież ropą oblane. Ropa mózg oblewająca pochodziła z opony miękkiej, bezpośrednio i ściśle mózg otaczającej a nawet w jego zwoje zapuszczającej się; w jednym miejscu ropa obficie zebrana zapuściła się pod zwój, utworzyła sobie zbiornik, którego ściany mózgowe zapaleniem i ropą drażnione, rozpulchniały się przechodziły w rozpad a w sprawie własnego niszczenia, przeżarły drobnutką jakąś gałązkę krwionośną, zkaąd powstało we wnętrzu jamy zabarwienie krwawe, które do mylnego zdania wysięku krwawego uderzeniem spowodowanego doprowadziło.

Po zebraniu wszelkich okoliczności zranieniu Maryanny W. towarzyszących, jęj następnem zachowaniem się, po rozbiorze sposobu jakim leczoną była w szpitalu a nakoniec po zrobionem dochodzeniu sądowo-lekarskiem, wypada przytoczyć i porównać zdania, jakie o ważności rany zadanej w głowę Maryannie W. wyrzekli urzędnicy lekarze i urząd lekarski.

Z powodu, że chociaż niezwykle, jednak nastąpiło u Maryanny W. wylanie się krwi do wewnętrznej części mózgu a następnie utworzyła się ropa na półsferzu prawem: że kości czaszki były u niej cienkie a niepeknięte: że po uderzeniu chodziła do karczmy i piła, co niekorzystnie na ranę oddziaływać musiało: że leczenie w szpitalu, na sali przepelnionej rannemi choremi, najgorzej wpływało



na ogólny stan jej zdrowia, lekarz obducent znalezione uszkodzenia na osobie Maryanny W. odnosi do przypadkowo śmiertelnych.

Zupełnie przeciwnego zdania jest urząd lekarski, dowodząc, że jest związek między przyczyną a śmiercią, ile śmierć nastąpiła skutkiem obrażenia a jeżeli nie było zamiaru czynu, to fakt należy uważać za winę: że wylew pod błonami skrzeplęj krwi i rozlanie ropy na powierzchni mózgu, są koniecznie śmiertelnymi: że cienkość i całość kości czaszki, nie przeszkadza wstrząśnieniu mózgu i krwi wylewowi: że picie wódki mogło pogorszyć stan chorób, lecz jeżeli wylew krwi po uderzeniu nastąpił, to i bez użycia wódki i przed jej użyciem nastąpił: że w szpitalu nie panowała zgorzel szpitalna, powietrze tam czyste, chora była leczona i opatrywana najlepiej a umarła, bo obrażenie było śmiertelne. Kończy zatem urząd lekarski opinią w tych słowach: „Obrażenie przez Maryannę G. Maryannie W. przez uderzenie miską w głowę zrządzone, należy do obrażeń koniecznie śmiertelnych (*lacsio absolute lethalis*).”

Nakoniec naczelny lekarz szpitala uczyniwszy opis choroby Maryanny W. zakończy go następującymi uwagami i opinią: że cierpienia moralne nie musiały być inne od tych, co nie omijają nadużycia trunków: że uderzenie odłamkiem glinianego garnka, nie mogło tu wywołać komplikacji wstrząśnienia mózgu: że rana zadana tępem narzędziem, należała do zgniecionych, które do psucia są skłonniejsze, a do gojenia trudniejsze: że do śmierci Maryanny W. przyczyniła się głównie ropnica, niebezpieczniejsza przy powyższych warunkach: że chora z konieczności musiała być pomieszczoną pomiędzy rannymi, tych zaś w owym czasie była mnogość i różnaitość: że ropnica szpitalna w rzadkich tylko zdarzeniach bywa nie tak wyraźnie szkodliwą.

Rada lekarska wstrzymuje się od szczegółowego rozbioru zdań, wyrzeczonych przez lekarzy o ważności uszkodzenia Maryannie W. zadanego, pominąć jednak nie może uwagi, że tenże sam lekarz, jako zastępca Inspektora Urzędu lekarskiego podpisał opinią uznającą ranę Maryanny W. za koniecznie śmiertelną a jako naczelny lekarz szpitala, porobiwszy uwagi zupełnie niezgodne z przytoczonymi w opinii urzędu, stanął ze sobą samym w widocznej sprzeczności.

Przeto wychodząc z tej zasady:

że rana Maryannie W. w głowę uderzeniem miską zadana, była z razu pojedynczą a później dopiero przybrała znaczenie złośliwe;

że zraniona nawykła do pijaństwa, po zadaniu jej rany, piła wódkę i była pijaną, przez co krew jej była usposobioną do zakażenia wyskokowego;

że nazajutrz po zranieniu była bitą rzemieniakiem przez męża, co się nie mogło obejść bez gniewu, ustrój nerwowy wstrząsającego;

że leczoną była w szpitalu, mieszczącym mnogość i różność chorób, przez co oddychając mniej zdrowym powietrzem, narażoną była na pogorszenie choroby;

że leczenie jej nie było w zupełności odpowiedniem wymaganiom nauki, a zależna troskliwość o ranę głowy widocznie była zaniedbaną, o czem opis choroby przez naczelnego lekarza szpitala i karta wizytowa zmarłej przekonały;

że znalezione przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem na zwłokach Maryanny

W. wylanie się ropy na półsferzu mózgu prawem, było następstwem w późniejszej chorobie powstałego zapalenia opon mózgowych;

że zdanie urzędu lekarskiego i późniejsze uwagi naczelnego lekarza szpitala nad chorobą zmarłej Maryanny W. są jedne i drugie przez tegoż samego lekarza podpisane, a w treści zostają w zupełnej ze sobą sprzeczności, przez co wyrzeczona przez urząd lekarski ważność rany jako koniecznie śmiertelnej, pozyskała niejako odwołanie a tem samem uznanie jej przy zbiegu nieprzyjaznych okoliczności za mniej ważną.

Rada lekarska jest tego zdania, że ranę Maryannie W. miską w głowę przez Maryannę G. zadana, zaliczyć należy do przypadkowo śmiertelnych.

---

### Torbiel podjęzykowa, żabka (*cysta sublingualis, ranula*).

Podał W. Tafilowski.

W dniu 11 lipca 1870 roku zostałem wezwany do p. K., żony mechanika w Zychlinie, która od roku dotknięta była cierpieniem wyżej wspomnianem.

P. K. lat 22 wieku licząca, bezdzietna, brunetka, wzrostu średniego, dobrze zbudowana i odżywiona; przed rokiem spostrzegła pod językiem obok wędzidelka guzik wielkości orzecha laskowego, którego obecność lekceważąc nie wzywała żadnej pomocy lekarskiej. Z biegiem czasu guzik ten stawał się większym we wszelkich rozmiarach, szczególnie zaś dążył w bok języka po stronie prawej dosięgając prawie kąta żuchwy. Gdy w ten sposób zwiększony guz począł chorąj utrudniać mowę, pośpieszyła o poradę do kol. P i e l a s z e w s k i e g o, który przekłuł guz i następnie zastrzyknął nalewką jodową. Zabiegi te trafiły chwilowo do celu, chora bowiem przez parę miesięcy wolną była od nietyłe dolegliwego, ile żenującego cierpienia. Na 2 miesiące przed widzeniem przezemnie chorąj, w tem samym miejscu znów począł formować się guzik, którego jednak tym razem wzrost był szybszy, a w chwili badania przezemnie, przedstawił się w sposób następujący:

Pod językiem tuż przy samym wędzidelku (*frenulum linguae*), lecz nieco ku stronie prawej istnieje guz wielkości dużego jajka gołębiego, o ścianach mocno naprzężonych, przeświecających rozszerzonymi naczyniami żyłnemi. Guz ten skierowywa się ku stronie prawej i biegnąc tu w formie wydłużonej po boku języka, aż do kąta żuchwy zstępuje ku dołowi w utworzoną ciężarem swoim torebkę w rodzaju kieszeni. Odpowiednio temu po stronie prawej, w okolicy podżuchwowej, na zewnętrznej powierzchni, tuż pod kątem żuchwy widzimy guz wielkości jajka kurzego. Na guzie tym skóra niezmienną, konsystencya jego mniej odporna jak guza wewnętrznego i daje się łatwo wyczuć chęłbotanie, którego wyczucie na guzie wewnętrznym niezrównanie jest trudniejszem. Przy nacisku wykonanym palcami na jeden z tych guzów, widocznie drugi staje się większym i w dotknięciu twardszym. Dla ostatecznego przeświadczenia się o naturze cierpienia zapuściłem w guz wewnętrzny trójgranicę próbny, lecz po wyjęciu igły żadna ciecz nie wystąpiła, dopiero po wyjęciu pochewki trójgranicca,



przez pozostały otwór wystąpiła kropla cieczy gęstej, szklistej, natury klejowatej. Teraz więc nie ulegało wątpliwości, że guz jest żabką (*ranula*), że guz zewnętrzny ma łączność z guzem wewnętrznym i że zawartość guza jest cieczą klejowatą, czyli innemi słowy mieliśmy przed sobą torbiel klejowatą podjęzykową (*cysta colioidea sublingualis*).

W obec takiego rozpoznania mieliśmy jasno wytknięty plan naszego postępowania. Leczenie nie mogło być inne jak na drodze rękoczynu chirurgicznego i takowy chorąj zaproponowaliśmy. W dniu następnym w obecności i z łaskawą pomocą kol. Dra Sawickiego i Giersza przystąpiliśmy do operacji.

Przeciawszy ścianę górną torbieli tuż obok wędzidełka nożykiem, następnie za pomocą szczypczyków i nożycek skrzywionych na powierzchni (Coooper'a) wycieliśmy ją na przestrzeni około 1 cent. kw., przy tym momencie wylało się około paru skrupułów gęstego szklatego płynu i jednocześnie przedstawiła się naszym oczom mniejsza torbiel w macierzystej pomieszczona; takową w zupełności odseparowaliśmy. Torbiel ta zawierała płyn tej samej natury lecz rzadszy. Po odseparowaniu tej torbieli znaleźliśmy drugą, z którą w ten sam sposób postąpić należało. Mimo to, guz zewnętrzny nic się nie zmniejszał, a wprowadzony palec wskazując we wnętrze macierzystej torbieli łatwo wyczuwał nową torbiel, której jednak dosięgnąć dla odseparowania, bez powiększenia rany nożykiem, nie byliśmy w stanie; postanowiliśmy więc zgnieść ją, jakoż dokazaliśmy tego w sposób następujący: Wprowadziwszy palec wskazujący tak, żeby dotykał ścian torbieli ku ranie skierowanej, dłonią drugiej ręki wywarliśmy nacisk na guz zewnętrzny; przy użyciu niewielkiej siły torbiel pękła i wylało się około 1½ drachmy płynu natury klejowatej. Po zniszczeniu w ten sposób wszystkich torbieli, przedewszystkiem zwróciliśmy uwagę aby powstrzymać nagromadzenie się powtórnie płynu w kieszeni (*poche*), jaką guz zewnętrzny sobie utworzył. W tym celu wywarliśmy nacisk dobrze ubitą kulka skubanki na ową kieszeń i przymocowaliśmy ją opaską krzyżową głowy (zobacz Goffres tab. 13. fig. 2). Zapalenie zlepane wywołaliśmy codziennem pędzlowaniem wnętrza ścian torbieli macierzystej nalewką jodową. Przy takim postępowaniu chora w dni 8 w zupełności uleczoną została i do tej pory żadnej dążności do powrotu cierpienia nie ma.

---

Cierpienie, którego szczególniejszą formę w powyższej obserwacji przytoczyliśmy, otrzymało nazwę żabki (*ranula*, Grenouillette) od Ambrozego Paré z powodu podobieństwa mowy chorych do skrzeczenia żaby. Żabka była powodem sporów naukowych co do jej wytwarzania się. Jedni utrzymywali, że powstaje z rozszerzenia kanału Whartona, z powodu utrudnionego odpływu śliny z gruczołu podżuchwowego; drudzy zaś uważając za torbiel przeznaczali za punkt wyjścia tak zwaną torebkę surowieczą Fleischmanna. Gdy jednak badania Sappey'a zaprzeczyły bytności w tkance podjęzykowej wyżej wspomnianej torebki, a przez Virchow'a, Förstera i Rindfleisch'a stanowczo rozstrzygnęły kwestyę powstawania torbieli orzekły ich naturę; to i żabki dziś inaczej uważać nie możemy



jak za nowotwór. Żabka ta jak i inne torbiele może być zbiorem (conglomeratem) mniejszych torbieli w niej jako macierzystej zawartych, jak tego i powyższa obserwacja jest najlepszym przykładem. Że żabka jest zawsze torbielą klejowatą (*cysta coloides*) o zawartości mniej lub więcej gęstej, to łatwo pojąć, bo zarodniczą ciecżą poczynającą się tu torbieli jest śluz, a ciecz klejowata jest jego przemianą (*degeneratio*). Leczenie żabki polega na wypróżnieniu torbieli z jej zawartości i na zrośnięciu jej ścian za pośrednictwem zapalenia zlepnego (*inflammatio adhaesiva*).

W bardzo małych torbielach i o zawartości rzadszej wystarcza niekiedy do osiągnięcia tego celu przekłucie (*punctio*) i zastrzyknięcie (*injectio*) następcze nalewki jodowej. Powiedzieliśmy niekiedy, jednorazowe bowiem zastrzyknięcie nie jest w stanie bezzawodnie wywołać w dostatecznej ilości wycięki plastycznej, za pośrednictwem którego przychodzi do skutku zapalenie zlepne.

W torbielach większych i o zawartości gęstszej koniecznym jest obszerniejsze otworzenie i pobudzenie środkami drażniącymi ścian torbieli do wytworzenia wycięki plastycznej.

---

Wypadek przez nas podany jest jedynym z do dziś znanych ze względu rozciągłości i uformowania guza na zewnątrz w okolicy kąta żuchwy; zasługuje on także na uwagę, z tytułu swojej złożonej budowy.

Żabka jako torbiel pojedyncza jest stosunkowo dosyć rzadkim zjawiskiem, a cóż dopiero jako złożona.

Nakoniec publikując niniejszą obserwację, chcielibyśmy bezwzględnie zalecić wycięcie ścian górnej, jako jedyny sposób leczenia. Niedogodności bowiem z przekłucia mogą być: 1) odtwarzanie się torbieli, 2) zmiana charakteru torbieli. Na poparcie obu tych niedogodności wpływa i nasza obserwacja; nie możemy bowiem powątpiewać, że pierwszy raz uformowana torbiel była pojedyncza, gdyż w przeciwnym razie usiłowania kol. Pilaszewskiego nawet chwilowym nie byłyby uwiecznione skutkiem.

Odtwarzająca się torbiel przyjąć może daleko rozleglejsze rozmiary, a tworząc zewnętrzny guz, nie tylko przeszkadza mówie i żuciu pokarmów, ale szpeci i rysy twarzy.

Rękoczyn wycięcia ani jest zbyt trudnym, ani tyle bolesnym, by chory mając przedstawione nieprzyjemne następstwa, łatwo nań zezwolenia nie udzielił.

---

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Choroba niepojęta czytelnikom Gaz. Lek. do rozpoznania przedstawiona.* Zajmujący i nader pouczający artykuł prof. Luczkiewicza pod tą napiską w Nrze 4 Gaz. Lek. domieszczoney, stał się zapewne nie jednemu z czytających prawdziwą lamigłówką. Obraz choroby zawilej, z mistrzowską rozwinięty jasnością, zrobił i na mnie pewne wrażenie, lecz zdało mi się przy bliższem rozpatrzeniu się, iż nie jest niemożliwym we wszystkich skre-

ślonych objawach jednego wspólnego źródła—jednego punktu wyjścia dopatrzeć, z którego by całą grupę przypadłości pojąć i wytłumaczyć sobie można. Toż to właśnie jest, czego szanowny autor żąda mówiąc: „Chodzi o to, aby znaleźć węzeł, który powyższe przypadłości w jedną łączy całość.” By jednak wyrwaniem się z moją diagnozą nie odegrać roli Filipa z Konopi, muszę uprzedzić, iż ona jest najpierw przypuszczeniem—hypotezą—która dopiero (jak każda hypoteza) w stosunku i stopniu jak przez nią, bez naciągnięcia wszystkie objawy wytłumaczyć będzie można, stanie się prawdopodobną lub prawdziwą.

By w tym samym analitycznym porządku, jak się myśli mojej przedstawiła, także ją nakreślić muszę, najpierw historię choroby w maleńkie weisnąć ranki, by ją móżdż jednym rzutem oka objąć.

W 31 roku życia powstaje ból głowy w tylnej dolnej części czaszki umiejscowiony. Sześć lat później pojawia się trudność w polykaniu, polykanie jest tylko przez podniesienie głowy i wyprostowanie kręgosłupa możliwem. W 4 lat później a 10 od początku choroby, wymioty co kilka tygodni, dwa razy w tydzień, niezawisłe od pory, później przez 1 do 2 dni, z przerwą 1 do 2-dniową i znów napowrót. Przed wymiotami ból głowy gwałtowny, po wymiotach ulga. Płyny wyrzucane zawierają sarsinę, krew zmienioną, ciecz brudną fusowatą, bez pokarmów. Żołądek okazuje się być rozszerzonym, u dołu płynem wypełniony. W trzy lata później przerwy są kilkotygodniowe. Ból głowy i wymioty takie jak pierwszej, w stolecach ślady czarnej krwi.

W 4 lata później, to jest w 17 roku choroby stan ten sam. Użycie kwaśnego mleka i kąpiele Wiślane sprowadza niejakie polepszenie. Wody Franzensbadzkie bez wpływu.

W roku 1871, dziewiętnastym choroby—po użyciu kwaśnego wina w dużej ilości zapalenie pęcherza, ból w goleni, obrzękłość okrągła w okolicy spojenia kości obojęzycznej (kwiecień 1871). Ból głowy gwałtowny, wymioty ustaly; chinina, jodek potassu, wezykatorye, pijawki, okłady lodowe bez skutku. Ból głowy wzmagą się, gorączka przystępuje, trudność w polykaniu, guz na obojęzyczny wzrasta. Weierania merkuryalne. Ból głowy trwa, lecz bez wymiot. Weierania sublimatowe w tył głowy mimo silnego zapalenia skóry nie robią początkowo żadnego bólu, później chorego poczuwa ból i następuje niejakie polepszenie. W lipcu 1871 roku ponowny silny ból głowy, kąpiele sublimatowe, ból się zmniejsza, głowa jednak zajęta, apetyt dobry. We wrzesniu: niezbyt oskrzelowy, zapalenie gardła, na czole okazuje się guzek jakby tak zwany *nodus arthriticus*, podobnyż na górnej tylnej powierzchni głowy. Nanowo ból głowy i wymioty po 6-miesięcznej przerwie wracają. Obrzmienie lewego kolana, guz na 3 do 4 żebrze. W styczniu r. b. ból głowy w napadach przeważnie w tyle głowy, wymioty jak dawniej.

Wykluczenia przez prof. L. wymienione każdy podzielać musi, i tém łatwiej, że jeżeli pojawy te przypisywać by cheiano chorobie syfilitycznej, niepodobna jest pojąć, gdzie się ten syfilis przez lat tak wiele ukrywał, a gdy dopiero w lat nie mniej jak 20 pojawiły się guzy i obrzękłości, nasunęła się myśl syfilisu, a przecież już sam początek choroby należałoby przypisywać uciskowi gummatu na mózgowie. Dlaczegoż ów gummat przez lat 20 nie rósł i gdzie się podczas dość długo trwających polepszeń podziwiał.

Cheąc się do pozytywnej zbliżyć diagnozy, przyjąć należy, że przyczyna powodująca w tym wypadku, ból głowy i wymioty być musi ośrodkową, p o w t ó r e, że przyczyna ta jest słabą, działanie jednak jej nie jest ciągłym, ulega ono fluktuacyom, ma większe lub mniejsze przerwy.

N a s t ę p u i e, iż przyczyną tą jest jakiś ucisk na mózgowie i na grupę nerwów biorących w tém miejscu początek. Dalej, że ucisk ten w pewnych warunkach powstaje, zwiększa się, zmniejsza lub nawet i ustaje, nie może on więc pochodzić od jakiegoś stalego nowotworu lub obrzękłości kostnej.

Taki przepuszczający ucisk wywierać tylko może taki stan patologiczny naczyń mózgowia, czyli nowotwór naczyniowy, jaki jest pod nazwą *angioma venosum cerebri* znanym.

Proste *angioma* stosunkowo najczęściej pojawia się podług V i r e h o w'a w ośrodkach nerwowych, a mianowicie z upodobaniem obiera sobie za siedzibę otoczenie czwartej komórki mózgowej, most V a r o l'a i początek rdzenia przedłużonego. V i r e h o w nie podziela zdania S e h r o e d e r'a, chcącego wykryć przyczynowy związek między rozszerzeniem naczyń w tej okolicy a padaczką, przeciwnie V i r e h o w najczęściej i najświetniej rozwinięte *angiomy* znajdował u niecierpiących na padaczkę. Jest on przekonania „że naczyniaki mózgowia bardzo wolno się rozwijają, a możliwie już od urodzenia swój początek datują. Nie przypisuje on im wielkiego patologicznego znaczenia, a to z powodu powolnego ich rozwoju, chyba że dają powód do większych lub mniejszych wynacznień



czy wylewów krwistych. Zróbmy przypuszczenie, że w naszym wypadku taki naczyniak istniał oddawna u podstawy mózdzku, zwolna ku rdzeniowi przedłużanemu, gdzie początek bierze nerw błędny i języko-gardzielowy; dalej, z biegiem lat w jednym kierunku ku początkowi n. wstecznego Willis'a, w drugim ku n. słuchowemu się rozszerzał, a zobaczymy jak się da cały obraz choroby z tego punktu widzenia wytłumaczyć.

Chory poczynał od 31 roku życia cierpieć na silny ból głowy w tylnej części czaszki, w 6 lat później pojawia się trudność w polykaniu. W tym pierwszym okresie choroby *angioma* istniejące u podstawy mózdzku powoduje tak przez obrzękanie własne, jak i obecnością swoją, większe przekrwienie tej części, ztąd ból głowy. Że on nie jest ciągłym, tylko czasowo występującym, łatwo zrozumie każdy, kto zewnętrznie *angioma* obserwował i zauważył jak małe zmiany ciśnienia w naczyniach krwionośnych mogą go nastrzykiwaniem większem naprężyć, i znowu przyływ ten krwi zmniejszyć. W 6 lat dopiero później występuje pierwszy objaw pozamózgowy, to jest trudność w polykaniu, w skutek ucisku na nerw języko-gardzielowy. Następnie pojawiają się czasowo wymioty jako objaw odpowiadający czasowemu uciskowi na n. błędny. Wymioty te nie występują same, tylko zawsze przy bólu głowy, bo przyczyna ich nie leży w żołądku tylko w ośrodkach nerwowych. Wymioty robią nawet ulgę w samym bólu głowy. Pojąć się to da łatwo, bo przez opróżnienie żołądka i przez sam akt wymiotowania zmienia się i zmniejsza ciśnienie w naczyniach krwionośnych brzusznych, ztąd przez kompensację zmniejszać się musi i bierne przekrwienie mózgu i jego opon, a tem samem pełność i prężenie naczyniaka. (Dość dla przykładu wspomnieć ból głowy tak zwany hemoroidalny, który środki czyszczące usuwają, lub ból głowy przy niestrawnościach, który po wymiotach prawie natychmiastowo ustępuje.

Treść wymiotu u chorego w mowie będącego, fusowata ciecz, czyli zmieniona krew, jasno dowodzi jaki wpływ wywarł ucisk ośrodkowy na nerw błędny, choć nie ciągły, lecz przez lat wiele często się powtarzający. Wiadomem jest, że przecięcie, podwiązanie, lub ucisnienie kuśrodkowe nerwu, powoduje rozpułchnienie, przekrwienia i wyracyznienia w tkankach które zaopatruje. Wiadomem także jest, że często przy cierpieniach mózgowia napotyka się rozszerzenia żołądka. Chory sam nadmiernym pićm herbaty lub wody rozszerzenie to powiększał, podobnie jak niegdyś metoda *Cadet de Vaux* mióstwo rozszerzeń żołądka sprowadzała. Obecność sareiny wskazuje, że już przy pierwszym badaniu rozszerzenie żołądka w znacznym stopniu rozwiniętem, i że płyny w nim długi czas przed wyrzuceniem przebywały.

Okoliczność, że chory nigdy pokarmów nie zrzuca same tylko płyny, niekoniecznie nagli do przypuszczenia, iż musi przed wpustem istnieć mieszkowaty zbiornik, w którym się płyny nagromadzają, gdyż trudno sobie wyobrazić tak kolosalny przedwpustowy zbiornik, aby się w nim kilkanascie szklanek płynu pomieściło, a łatwo sobie rzecz tak przedstawić: iż żołądek w części zwiernikowej jest zupełnie zdrowym, w wpustowej zaś tworzy pewne rozszerzenie w dnie, i zawartość żołądka tak się warstwuje, że płyny zajmują najniższe położenie (w części rozszerzonej), stale zaś pokarmy przechodzą w prawą zdrową część żołądka. Podczas aktu wymiotowania prasa brzuszna najpierw działa na część najwięcej wystającą, najpełniejszą, najbliżej wpustu leżącą. Gdy nastąpi zniesienie prężenia i ulga, też prasa już nie działa dalej na część mniej wypełnioną, stale pokarmy zawierającą. Chęć pochłaniania czasami dużej ilości niestrawnych nawet pokarmów i ogromnej ilości płynów, nasuwa myśl, że u tego chorego uczucie sytości musi być nieco przytępionem.

Zda mi się, że dotąd wszystkie objawy chorobne dały się bez naciągania wytłumaczyć *angiomem* mózdzku, raczej rdzenia przedłużonego, który choć nieciągłym, lecz często się powtarzającym uciskiem spowodował najpierw centralne, a potem odsrodkowe objawy. Za tem widzeniem przemawia także i ta okoliczność, że jedyna ulga jakiej chory w ciągu lat kilkunastu doznał, pochodziła z wymiot, i z użycia mleka, czyli innemi słowy ze zmniejszenia ciśnienia wewnątrz brzuszego, gdy przeciwnie jeden z epizodów najwięcej zatrważających nastąpił (w r. 1871), raz kiedy przez usisk guza obojętkowego na żyłę odgłówną, drugi raz przy nieżycie oskrzeli przy utrudzonym oddechu ciśnienie w naczyniach wewnątrz czaszkowych, a tem samem i w *angiomie* było zwiększonym. W tym to okresie naczyniak ow o tyle się musiał ku przodowi powiększyć, iż począł na n. słuchowy prawy uciskać. Przerwę kilkumiesięczną w wymiotach przy istniejącym silnym bólu głowy nie jest łatwo wytłumaczyć, da się jednak pomyśleć, iż mógł się w naczyniaku mały zator i częściowy zanik właśnie w okolicy n. błędnego utworzyć, i ztąd ucisk na niego ustać, a przez późniejsze rozszerzenie się naczyniaka na nowo powstać.

Ze niejakie powiększenie *angioma* w ostatnim czasie miało miejsce, wskazuje to przytępienie słuchu i zmniejszona czułość skóry karku na weierania sublimatowe, którą tylko uciskiem na początek n. wstecznego wytłumaczyć sobie można. Wzrost guza na spojeniu obojętkowem i ztąd powstały ucisk na żyłę odgłówną zda się być przyczyną ostatniego pogorszenia, podczas którego trudność w polykaniu powróciła, ból głowy się wzmożył, przytępienie słuchu i zmniejszona czułość skóry karku się pojawiły.

Nie wiem czy słusznie, ale w słowach prof. Ł. „przypadłości te odpowiadają tylko somatycznym zmianom, a ból głowy sprowadzają bierne przekrwienia opon mózgowych”, dopatruję myśli zbliżającej się do mojego anatomo-fizyologicznego rozpoznania.

Pozostaje jeszcze wytłumaczenie powstania guzów i obrzękłości w różnych miejscowościach. Guz na spojeniu obojętkowem i na 3—4 żebrze, guzek *t w a r d y*, *k o f i c z a t y*, nad czołem i na tylnej powierzchni głowy, obrzmienie lewego kolana i pierwszego palca lewej ręki.

Wykluczwszy z patogenezy syfilis, nie trudno w tych objawach dopatrzeć choć pośredniego związku z całością. Niepodobna jest przypuścić, aby 20-letnie trwanie choroby pozostało bez wpływu na stan troficzny całego ustroju, a 10-letnie rozszerzenie żołądka i t. d. nie wywołało pewnych zmian w samym składzie krwi.

W takim to nastroju pacjent zmuszony jest przy niedostatecznym pożywieniu wiele kwaśnego wypijać wina, nabawia się zapalenia pęcherza (a może i podrażnienia nerek). Nie są to *par excellence* warunki, w których się tworzą złogi zwane artrytycznymi? Prof. Ł. zdaje się też do tego widzenia skłaniać, charakteryzując guzki na głowie się znajdujące.

Ostatecznie dziedziczność bólu głowy u dzieci pacjenta, o ile nie dozwala przypuszczenia pochodzenia syfilitycznego, o tyle przemawia jak dla mnie, za rozpoznaniem na *angioma*. Wyobrażam sobie jego dziedziczność tak, jak powtórzenie się skórniego naczyniaka (*nevi materni*) rodziców u dziecka, a jeden z silniejszych argumentów za mojem widzeniem poddał mi opis przypadłości u dziewczynki 9-letniej, „u której podczas bólu głowy występuje zaczerwienienie skóry pod oczyma z wyraźnym obrazem gęstych sieci naczyń krwionośnych włoskowatych.”

Nie zaprzeczając tłumaczeniu jakie prof. Ł. temu objawowi daje, widzę w nim co innego, t. j. skłonność familijną do rozszerzeń naczyń krwionośnych włoskowatych (*teleangiectasiae*) i niejako zewnętrzne odbicie się, czy obraz, stanu naczyń zewnętrznego. *Sinon e vero e ben trovato!*

D. M. W.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### O czynności nerwu współczulnego, jako podstawie do ustalenia racjonalnego systemu terapii.

Przez Dra Edwarda M e r y o u.

Streścił Dr Wygrzywalski (z Piotrkowa).

Ścisłe badania ośrodków, czyli węzłów układu nerwu współczulnego wykazują, iż każdy węzeł ma trzy różne elementa nad i pod komórkami nerwowymi, i że każdy z tych składników, czyli nitek nerwowych ma swoją właściwą i odrębną czynność. Zadaniem więc niniejszej rozprawy będzie, wytłumaczyć tak drogą doświadczeń, jak i drogą obserwacji sposób działania leków na ustroj i wykazać, iż tylko tym sposobem utworzyć się da podstawa do racjonalnej terapii.

Weźmy dla przykładu pod uwagę fakt z doświadczeń Claude Bernard'a znany, że przecięcie nerwu współczulnego powoduje w częściach które zaopatruje, mocniejsze nasytywanie krwią naczyń i podniesienie ciepłoty. Postawmy obok tego fakt, że pewne leki mogą przekrwienie naczyń zmniejszyć i ciepłotę obniżyć, a wolno nam będzie zrobić wniosek, że leki te albo są w stanie czynność chorobną przez przecięcie nerwu współczulnego wywołaną powstrzymać, albo mogą siłą oporu, jaką nerw ten pierwiej wywierał, wzmocnić i w czynność wprowadzić. Niektóre formy zapaleń przedstawiają takiż sam obraz patologiczny jak i przecięcie nerwu współczulnego. Do szematu zaś zapaleń można bardzo wiele form chorobnych sprowadzić. Widzimy tutaj tak jak po przecięciu nerwu, zniesienie siły



opornej, jaką nitki R e m a k a na światło naczyń krwionośnych wywierają, przez co kulki krwi zostają wtłoczone w drobne tętniczki, w które w stanie zdrowia tylko w płynne części (*plasma*) krwi się dostają. W sporyszu posiadamy środek, który zupełnie przeciwne wywiera działania, podnosi on siłę oporną włókien R e m a k a, zmniejsza światło naczyń włoskowych i zapiera do nich drogę nie tylko kulkom krwi, ale nawet i płynnym jej częściami. Ztąd to własność sporyszu wstrzymywania krwotoków.

Brown Sequard obserwował u psów po użyciu wielkich dawek sporyszu wyraźne zwięźlenie światła naczyń włoskowych w osłonach mlecza pancerzowego.

Środki odciągające (*contrairritantia*) posiadają podobną własność, lecz w daleko niższym stopniu. P. L o w e n wykazał doświadczeniem, że przez drażnienia końców nerwów szyjnych wywołać można odruchową czynność w nerwach wasomotorycznych, przez co powstaje ściąganie się samych naczyń i zmniejszenie ich światła. Prof. H e i d e n h a i m powtórnymi doświadczeniami udowodnił, że drażnienie nerwów czulnych sprowadza nagle obniżenie ciepłoty krwi, zmniejszenie kalibru naczyń i zmniejszenie szybkości tętna. Według S t i l l i n g a istnieje stałe oddziaływanie między nerwami czulnymi i nerwami naczyń krwionośnych. Drażnienie wywarte na kończyne nerwu czulnego wywołuje powiększenie przyływu krwi. Jeżeli zaś końce tych nerwów zostaną zniszczone lub porażone, powstaje odruchowa czynność w nerwach wasomotorycznych, przez co nitki nerwowe R e m a k a w sile opornej biorą górę i następuje zmniejszenie przyływu krwi.

Podobnie jak osobne ośrodki, czyli węzły nerwu współczulnego mają niezawisłą i samoistną czynność, t. j. możność zwalniania lub przyspieszania ruchu naczyniowego, tak pewne środki lecznicze umiejscawiają swoje działanie w pewnym organie i pobudzają lub zmniejszają jego funkcję, w sposób taki, w jaki się pojawia przecięcie nerwu R e m a k a z jednej, albo przecięcie nitek ruchowych ośrodków ganglionowych z drugiej strony.

Znanem jest, że opium i woda chloralu działają na mózg, *Digitalis*, *aconitum* na serce, rtać i opium na wątrobę, terpentyna i *uva ursi* na nerki, fosfor i bromek potassu na organa rodzajne. Leki te mają i inne prócz wymienionych działania, lecz wymienione są tutaj jako typy z pewnych wzięte kategoryj. Wymienione są też tutaj parami w tej myśli, ażeby wskazać że choć one co do działania niby blisko siebie stoją, mają one jednak różne a nawet przeciwne sobie własności. Tak opium, jeżeli nie wywiera usypiającego wpływu, powoduje pobudzenie ruchowych nerwów i samego krążenia krwi. Chloral zaś tamując prąd krążenia, działa jako silnie uspakajający środek i powstrzymuje czynność jaką opium podbudziło. Opium przyspiesza tętno, podnosi ciepłotę skóry, powiększa wydzielanie się śliny i potu, sprowadza nastrzykanie spojówki oczu, a jeżeli jego działanie jest przez powtarzanie dawek podtrzymywanem, następuje (podług H a r l e y'a), rozszerzenie naczyń włoskowych, ogólne przekrwienie i niedostateczne utlenienie krwi. Woda chloralu przeciwnie zamiast przyspieszać tętno, zwalnia go, obniża ciepłotę skóry, zmniejsza wydzielanie się śliny i cukru. Za przykład niech tu posłuży spostrzeżenie Dra H e a d, który w wypadku obłądu popołogowego dał w ciągu 3 godzin dwie drachmy chloralu. Sen trwał 24 godzin. Przed użyciem wodu chloralu puls był 120. Ciepłota 102,4 (F a h r e n h.), oddechów 30, po użyciu puls 96, ciepłota 99°, oddechów 21.

W razach więc napływu do mózgu z odurzeniem i bezsensownością o wiele racjonalniej jest podać chloral lub conium aniżeli opium.

Uwagi godnem jest zdanie prof. L a g e o e k, który mówi, „iż nie ma żadnego ruchu myśli, ani żadnej czynności umysłowej bez równoczesnej jakiejś zmiany w samym mózgu, że wysilenie umysłowe jest największem wysileniem na jaki się organizm zdobyć może, ztąd też niechybnym jest silniejszy napływ krwi ku mózgowi, i że więcej zużywa się siły żywotnej, przy równym czasie, na czynność umysłową niżeli na czysto fizyczną pracę, czyli innymi słowy: im większy przyływ krwi, tem większą jest energia czynności. W których to chorobach bywa najsilniejszy napływ krwi do mózgu? zapewne w jego zapaleniu lub w obłądciu popołogowym, fizyczne powstają tutaj także same jak po przecięciu szyjnej części nerwu współczulnego, lub też, choć w niższym znacznie stopniu, po użyciu opium. Ze środków lekarskich mających przeciwne działanie na pierwszym miejscu stoi woda chloralu. Psychiatrycy poczynają teraz przeważnie na nim polegać jeżeli chodzi o uspokojenie i sprowadzenie wad. Powagą w tym przedmiocie jest Dr C l a n s t o n, który utrzymuje, że chloral obniża ciepłotę ciała i sprowadza sen, opium zaś i *Canabis Indica* mają przeciwny skutek. *Conium* w wielkich dawkach działa uspakajająco na nitki ruchowe wasomotorycznych nerwów i sprowadza niedokrewność mózgu. Podobnie działa *cicuta virosa* i *aconitum napellus*.

Jeżeliby się zgodzić na tłumaczenie *Kussmaul'a* i *Tenner'a* napadów epilepsji, to jest że one powstają z nagłego wstrzymania dowozu krwi do mózgu, toby należało opium lub środki, które pośrednio lub bezpośrednio podobne mają działanie, połączyć z lekami przeciwsympatycznymi, aby znieść ciśnienie głóśni, które to może właśnie powstrzymać dowóz krwi do mózgu. Zauważyłem (mówi autor), że połączenie naparstnicy, która działa na serce powodując energiczniejsze kurczenie się komórek i bromku potassu, który znosi spazm głóśni, prędzej i lepiej usuwa napady epilepsji niżeli sam bromek, który często w takich razach zawodzi. Zdaje się, że tlenek srebra działa w tenże sam sposób.

*Du-Bois Raymond* przypisuje migrenę spazmowi warstwy mięśniowej drobnych tętniczek mózgu. *Möllendorff* odróżnia formę migreny z niedokrwistości, pochodzącą z podrażnienia nerwu współczulnego i ztąd ściągnięcia się drobnych naczynek mózgowych. Tą teorią tłumaczy *Börnwick* działanie lecznicze chininy i kofeiny, pobudzających nitki ruchowe wasomotorycznych nerwów. Opium w tych razach jest równie skutecznym środkiem. *Möllendorff* opisuje dalej drugi rodzaj migreny, pochodzącej z przekrwienia. W tej—lekkie prądy galwaniczne na część szyjną nerwu współczulnego działają bardzo dobrze, podobnież i wodan chloralu.

Przecięcie nerwów *Remak'a*, które zaopatrują gruczoł przyuszny i gruczoły podszczękowe sprowadza w nich powiększenie przyływu krwi i wydzielin. Drażnienie motorycznych nitek przez użycie rtęci wywołuje też same objawy. Zupełnie przeciwnem jest działanie *belladony* lub *atropiny*, jest ono odwrotnem jak wpływ przecięcia nitek ruchowych, lub drażnienia samego nerwu współczulnego. Atropina sprowadza zupełną suchosć języka, błony ust, polyku i krtani, umiejscowia swoje działanie w gruczołach ślinodajnych i w błonach śluzowych, które przez posiadanie takiegoż samego nabłonka są jakby przedłużeniem samych gruczołów. Posiadamy więc środki lecznicze, które także same wywołują powawy w gruczołach ślinnych, jak przecięcie lub drażnienie pewnych nitek nerwowych, a działanie tych środków nie da się inaczej jak wpływem wasomotorycznych nerwów tłumaczyć.

*Claude Bernard* przeciał u konia część piersiową nerwu współczulnego. Następstwem było silne nastrzykanie naczyń płucnych i osierdzia wraz z surowiczemi wypocinami w jamie oplucnej i w worku sercowym. Podobnie przekrwienie sprowadza *Lobelia* i *Digitalis*. Według *Blanke'go* przeciwny skutek, to jest ściągnięcie tętniczek płucnych sprowadza wstrzykanie w krew soli sodowych, chloralu i octanu ołowiu. Autor zauważył u jednego i tegoż samego pacyenta wybitny kontrast działania środków używanych w astmie. Jeżeli napad przedstawiał obraz znany *Asthma siccum*, to palenie tondery robiło ulgę dopóki nie nastąpiło odpluwanie. Jeżeli zaś napad się przedstawiał jako tak zwane *Asthma humidum*, wodan chloralu sprowadzał natychmiastowe polepszenie. Gdy raz temu choremu dał w napadzie suchej astmy chloralu, chory omal się nie udusił, i na odwrót, gdy w napadzie astmy z rzężeniami dał mu palić tondere, nietylko że nie było ulgi, ale pozostało silne zajęcie głowy przez dni kilka.

Podług *Schiffa* i *Rosenthal'a* bardzo lekkie pobudzenie elektryczne nerwu błędnego poniżej dolnego szyjnego węzła powiększa siłę i szybkość uderzeń serca, silniejsze zaś galwanizowanie wyczerpuje podbudzalność (*irritabilite*) nerwu i wstrzymuje ruchy sercowe. Podobnież małe a częste dawki naparstnicy podnoszą siłę i szybkość ruchów serca. Niektórzy autorowie utrzymują, że naparstnica wywiera osłabiający wpływ na innerwację serca, większość jednak powag w tym przedmiocie uważa działanie jej jako pobudzające. Do tych ostatnich należą *Orfila*, *Sanders*, *Christison*. Ztąd też w ogóle przyjęto, że naparstnica szczególnie w małych i powtarzanych dawkach działa jako bodziec sercowy, wywołujący energiczniejsze i regularniejsze ściąganie się komórek serca, pełniejsze i równiejsze tętno, a to w razach gdzie czynność serca jest słabą i ztąd powstaje bezdech.

Podbudzające działanie naparstnicy ma podobienstwo do objawów gorączkowych, podczas tego wpływu wydzieliny się zwiększają na zasadzie wyżwymienionego fizyologicznego prawa. Gdzie więc mamy na celu wywołać rozszerzenie naczyń włoskowych i zmniejszyć w nich prężenie (jak to dla przykładu o padaczece powyżej wspomniano), postąpimy racjonalnie, dając naparstnicę.

Podrażnienie części szyjnej nerwu współczulnego u królików (u których nerw ten wyłącznie od nerwu współczulnego przebiega) zwiększa stale ciśnienie krwi, i obniża ciepłotę nie wpływając zupełnie na szybkość uderzeń serca. Podobny wpływ wywiera *Aconitum*. Dr *Wilks* dawał go w zapalnych chorobach, w ostrym reumatyzmie z zapaleniem osierdzia i to z dobrym skutkiem.



Zda się że aconit sprawia ściągnięcie tętniczek drobnych, zapobiega nagromadzeniu się kulek krwistych i przesiąkaniu przez ścianki naczyń, w ogóle że uśmierza przypadłości gorączkowe, innymi słowy: podbudza drżącą czynność nerwów R e m a k'a, a przez to zmniejsza światło naczyń włoskowych. Dr F o t h e r g i l l udowodnił, iż aconit działa przeciwnie jak *Digitalis*.

W pierwszej części rozprawy wykazaniem było, iż w systemie innerwacyi serca leży, że tak powiem, autoregulator jego ruchów, wywiera on przez czynność odruchową wpływ na wasomotoryczne nerwy całego narządu krążenia. Gorączka może służyć jako patologiczny przykład tego niezawisłego samorządu w narządzie krwionośnym. W gorączce źrenica się ściąga, ciepłota się wznosi, ściany serca są nadmiernie do czynności pobudzone, równowaga funkcyj jest zburzoną, czyli inaczej mówiąc wpływ nerwów ruchowych bierze górę. Środki więc które przytłumiają tych nerwów czynność, a pobudzają włókna R e m a k'a, są środkami leczniczymi przeciwzapalnymi. *Veratrina* zachwalana jako lek przeciwgorączkowy przez T r o u s s e a u, A r o n'a, V u e h e r'a, została co do swego działania bliżej przez p. W o o d'a zbadaną. Wykazał on iż *veratrina* nie wywiera żadnego bezpośredniego wpływu na mózg, lecz przytłumia czynność mlecza paciierzowego i serca, ogranicza i hamuje czynność nerwów wasomotorycznych, zwalnia oddech i obniża ciepłotę ciała.

Dr H a r l e y uważa, że wpływ belladonny umiejscawia się w systemie nerwu współczulnego, w umiarkowanych dawkach ma ona wpływ toniczny, sprowadzając lekkie ściągnięcie się naczyń całego narządu krwionośnego. Wpływ ten trwa nawet jakiś czas po przestaniu użycia belladonny. Uważać więc ją należy jako środek przeciwgorączkowy, tembardziej, że ponieważ wydzieloną zostaje przez nerki, powiększa przez to wydzielenie się moczu. O działaniu jej umiejscowionem na gruczoły ślinowe było już poprzednio wspomnianem. Dr M e u r i o t uważa belladonnę jako przyspieszającą wydzielenie się żółci, Dr H e a t h jako środek wpływający na zmniejszenie kalibru naczyń włoskowych, więc jako przeciwzapalny. Takoz i chloral jest lekiem uspakajającym nerwy uczucia i ruchu, oraz działającym na wasomotoryczne nerwy. Obniża on ciepłotę ciała, zmniejsza przeziw skórny, zmniejsza więc przypadłości gorączkowe z wyjątkiem, że (podobnie jak belladonna) nie koi pragnienia, co jest zresztą zupełnie zgodnem z jego działaniem zmniejszającym wydzielinę. Pozorna sprzeczność, że belladonna zwiększa wydzielinę brzuszne, chloral zaś je zmniejsza, a obadwa te leki są dobrymi środkami przeciwgorączkowymi, tłumaczy się tem, że belladonna wywiera wpływ pobudzający na nitki R e m a k'a, a chloral zaś uspakajający na nitki ruchowe.

Jeżeli tak się rzecz ma, to posiadamy w naszym arsenale leków, środki mogąco różnorodnym a nawet pozornie sprzecznym zadosyć uczynić potrzebom, jakie się w toku choroby zdarzyć mogą.

Co do wątroby. Przecięcie nerwu współczulnego lub drażnienie początku nerwu błędnego sprowadza większy dowóz cząstek anyloidalnych do komórek wątroby, tworzenie się diastazy i wydzielenie cukru gronowego. Użycie merkuryalnych przetworów ma podobne następstwa.

Nie trzeba rzeczy tak pojmować, że powiększony przyływ krwi ma mieć za skutek powiększenie się wydzielin, gdyż wiadomą jest, że przy wstrzymaniu działania nerwów czujnych może (przez czynne przekrwienie ze strony tętnicy wątroby) powstać przerost a z przepełnienia żyły bramnej mogą się potworzyć tkankowe zmiany, przyczem jednak wydzielenie się żółci zupełnie nie bywa zwiększonem.

Znanym jest objaw *Erythema mercuriale* zwanym. Jak sam ten objaw wskazuje, że rtęć działa na nerwy czujne, wywołując w promieniu ich działania przepełnienie krwią naczyń włoskowych. Rozpulchnienie błony ustnej, zapalenie gardła, ślinotok, rozwolnienie, krwawe wymioty są objawami działania merkuryuszu, co wyraźnie wskazuje, że on sprowadza rozszerzenie naczynek włoskowych i przepuszczanie ciałek krwi przez ich ścianki.

Między środkami leczniczymi nie trudno napotkać takie, które w różnych warunkach różnie działają, i rozmaicie w różnych dawkach. Opium jest jednym z tych. Pierwotne jego działanie jest pobudzające nitki motoryczne, następnie jest uspakajające tak na nitki czujne, jak i ruchowe wasomotorycznych nerwów. Jest ono biegunowo przeciwnem działaniu rtęci, jednak zrozumieć się da podawanie równoczesne opium i przetworów rtęciowych. Pierwsze działa kojąco, drugie pobudzająco, skombinowane więc ich działanie, czyli siła wypadkowa, zdąża do podniesienia siły odpornej nerwów R e m a k'a, które są regulatorami prądu krwi, jaki jest do sprowadzenia w komórkach stanu prawidłowego od-

żywienia i wydzielania potrzebnym. Tę własność uspakajającą mają oprócz opium: bromek potassu i *coniium maculatum*.

Merkuryusz działa na nerwy brzuszne podobnie jak na nerwy wątroby, podbudzając ruchowe nitki, podwyższa czynność utworów gruczołowych i nabłonkowych w kiszkiach. Opium, kwas sinny, konopie indyjskie i środki ściągające, są tutaj przeciwdziałaczami.

Co do nerek. Doświadczenia z przecięciami nerwu błędnego, obrażeniami rdzenia przedłużonego, należy przyjmować z pewną oględnością, gdyż pojawienie się cukromoczu odnosi się prędzej do cierpień nerwów lub mózgowia niżeli do chorób nerkowych.

Przecięcie nerwu trzewiowego, jak to robił E c k h a r d t sprowadza przepelnienie krwią naczyń włoskowych jakie otaczają skręcone kanaliki moczowe i następne wydzielanie się białka z moczem. Podobny stan patologiczny mamy w *nephritis*, a użycie terpentyny lub much hiszpańskich naśladuje go zupełnie. Powstają wymioty, ból sięga w jądra, rozpromienia się w odnogi dolne w jedną, a ku zwojowi nasiennemu i słonecznemu w drugą stronę.

Przeciwdziałającymi środkami są: belladonna, *aconitum*, *uva ursi*. Wpływ ich jest albo pośredni na regulatory, t. j. nitki R e m a k a przez podbudzenie ich, albo bezpośredni na nitki ruchowe i czujne przez przytłumienie ich czynności.

W tym to znajdziemy tłumaczenie, dlaczego sole potassowe zapisywane empirycznie w zapaleniach nerek więcej szkodzą aniżeli pomagają. Sole te należą do tej kategorii, jak *Juniperus*, *Scilla*, *Colchicum*, pobudzają one włókna ruchowe, a przez to wydzielanie się większe soli moczowych. Tem się też tłumaczy, że te środki uchodzą za moczopędne, faktycznie nie powiększają wydzielania się moczu. Przeciwnie *Digitalis* działając jako bodziec dla serca i dla całego narządu krążenia działa też podbudzająco na naczynia włoskowate kłębków M a l p i g h i e g o, a w stosunku jak się narząd tych kłębków z płynu opróżnia, zmniejsza się i nakrwienie samych naczyń. Kanaliki moczowe proste, służące tylko za przewody od kłębków do miedniczek nerek, moczowody i pęcherz wysłane są nabłonkiem blaszkowatym, który wydziela śluz. Wrazach więc gdzie jest nadmierne wydzielanie się śluzu w drogach moczowych, sporysz i bromek potassu są dobrymi środkami leczniczymi. Nawet w niektórych formach śluzotoku (*blemmorrhoea*) połączenie obydwóch tych środków wywiera wpływ korzystny.

Te ostatnie środki działają uspakajająco na system nerwów mózgu i mlecza paciierzowego, tym samym i na nitki ruchowe i czulne nerwów wasomotorycznych. W ten więc sposób obniżają ciepłotę ciała, zmniejszają szybkość tętna i uchodzą za *anaphrodisiaca*. Fosfor jest im przeciwnym w swoim działaniu.

Z faktów wyżej wymienionych wnosić możemy, że: 1) jest słaby związek między funkcyjami organów a krążeniem krwi. Dalej że 2) rozszerzenie tętniczek drobnych nie jest ani sprawą odczynową, ani go sprowadza napływ krwi ku podrażnionej części, tylko iż ono powstaje pod wpływem i przez wpływ nerwów czulnych i ruchowych; 3) że tej czynności rozszerzania i zwężania naczynek nie mogą jedne i te same nerwy dopełniać.

Widząc, że sprawy chorobne są tylko modyfikacjami czynności fizyologicznych i wynikiem pewnego zбочenia w funkcyjach nerwów wasomotorycznych, nie trudno jest przyznać, iż tylko przez znajomość i ocenienie tych czynności nerwowych dojść można do ustalenia podstawy do racjonalnej i naukowej terapii.

Jeszcze końcowe słówko o alkoholu jako środka przeciwzapalnym, środka o którym zdanie powag naukowych nie jest jeszcze jednozgodnym. Jeżeli dalsze doświadczenia potwierdzą, że on przez swoje chemiczne działanie na tkanki, zapobiega rozpadowi ciałek krwistych, że nie dozwala sprawom chorobnym ogałacać ustroju z części białkowych i przez to chemiczne działanie robi ścianki naczyń włoskowatych mniej przepuszczającymi części krwi płynne; to jako środek łatwo podbudzający, regulujący krążenie krwi, przywracający równowagę w naczyniach organów, którą choroba zaburza, zasługuje on po bliższym zbadaniu być w skali środków leczniczych dość wysoko położonym.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Ценсурой.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć z poranienia głowy. Dochodzenie sądowo-lekarskie. Przez Dra *Helbicha*. Torbiel podjęzykowa (*ranula*). Przez Dra *Tafiłowskiego*. Kazuistyka lekarska. Choroba niepojęta, czytelnikom *Gaz. Lek.* do rozpoznania przedstawiona. Kronika zagraniczna. O czynności nerwu współczulnego, jako podstawio do racjonalnego systemu terapii. Przez Dra *Meryon*. Streścił Dr *Wygrzywański* (z *Piotrkowa*). Dodatek. Patologii ogólnej T. I ark. 3. Policcyi Lekarskiej T. II. ark. 18.

## Śmierć z poranienia głowy.

Dochodzenie sądowo-lekarskie.

Przez Dra med. Adama *Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### Stan sprawy.

W dniu 28 lutego 1865 roku, we wsi C., gminie S., mieszkając w jednej izbie, dwie żony parobków, Maryanna G. i Maryanna W. wszczęły pomiędzy sobą kłótnię o dzieci. W czasie kłótni Maryanna G. rzuciła na Maryannę W. miską, która ją trafiła w głowę przy spojeniu kości bocznej prawej z kością potyliczną i tam spowodowała ranę, z której zaraz krew pociekła po za uchem za kołnierz. Po zranieniu Maryanna W., lubiąca się często napijać, poszła do karczmy, tam piła wódkę i była pijaną.

Następnego dnia po zranieniu Maryanny W., w przyległej izbie mieszkający I. usłyszał wieczorem jej krzyk, a wszedłszy do izby, widział jak ją mąż bił rzeźmiakiem. Dnia trzeciego opuchła na twarzy, że jej oczów widać nie było. Odwieziona dnia 3 marca do szpitala, zmarła tam dnia 17 marca. Nazajutrz lekarz powiatu, w obecności Sądu dopełnił dochodzenia sądowo-lekarskiego na zwłokach Maryanny W., z którego według własnych słów obducenta okazało się: że w miejscu gdzie się z tyłu obie kości boczne ze sobą i z kością potyliczną łączą,

nico ku prawej stronie była rana w skórze  $7\frac{1}{2}$  cala długa, z brzegami rozmiądzonymi ropą zgniłą pokrytymi, czaszka w spodzie obnażona. W całym obwodzie skóra odstawała na 6 cali, krwią była podbiegła i ropą ciemnego koloru podlana. Pod nią leżąca czaszka była przez ropę z przykostnej obnażona. W przyległym miejscu, znaleziono na przykostnej zebranie ropy na przestrzeni  $\frac{3}{4}$  cala długości a kilka linii szerokości.

Po odpilowaniu czaszki dostrzeżono, że kości były cienkie, całe, niepęknięte a na oponie mózgu twardej, ślady ropy powierzchnię jej pokrywającej. Pod oponą na półsferzu prawem, dostrzeżono wylanie się ropy, aż namiotu mózdkowego dosięgające. Pod powierzchnią górną ku tyłowi, w części wypukłej, wykryto skrżep krwisty, wielkości prawie małego laskowego orzecha pod skrętem (*gyrus*) leżący, ropą dookoła otoczony, jak ognisko ropnia, zalewającego prawe półsferze mózgu.

W klatce piersiowej znaleziono oba płuca przyrosłe świeżemi błonami zapalnymi.

W jamie brzusznej wątroba zwiększona i stwardniała. Ściany żołądka blade, rozpalnione, wewnątrz płyn zielonawy, śmierdzący, zgniły.

Na zasadzie tak sporządzonego dochodzenia sądowo-lekarskiego i pierwotnie wyprowadzonego badania z obwinionej i świadków, lekarz obducent udzielił zdanie, że uszkodzenie na osobie Maryanny W. odnosi się do przypadkowo śmiertelnych. Urząd zaś lekarski gubernialny, że jest obrażeniem koniecznie śmiertelnym.

Sąd kryminalny w gubernii, widząc tak uderzającą różnicę zdań, zewezwał w dniu 27 stycznia 1866 r. Radę lekarską o rozwiązanie zachodzącej wątpliwości, która nie wiedząc ze swojej strony, w jaki sposób Maryanna W. w szpitalu była leczoną, upraszała Sąd kryminalny, aby 1) Rada szczegółowa szpitala, złożyła do akt śledczych kartę wizytową denaty, bez żadnych w niej poprawek; 2) aby felczer R. rzetelność swego zasadowego zeznania przysięgą stwierdził; 3) aby naczelny lekarz szpitala złożył opisanie choroby i sposób leczenia zmarłej Maryanny W., w czasie jej pobytu w szpitalu.

Po dopełnieniu powyższego żądania, Rada lekarska następnie udziela z d a n i e:

Maryanna W. dnia 8 lutego 1865 r. uderzona miską w głowę, otrzymała ranę w miejscu, gdzie się łączą obie kości boczne z sobą i z kością potyliczną. Z rany popłynęła krew, po za uchem za kołnierz. Lubiąca się często upijać, po zranieniu poszła do karczmy, piła tam wódkę i była pijaną. Nazajutrz bił ją mąż rzemieniakiem.

Wielkość pierwotnej rany, naczelny lekarz szpitala naznaczył na 3 cale długości. Lekarz obducent przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem znalazł tylko  $1\frac{1}{2}$  cala długą. Ostatnią miarę, nawet przez sprawę ropienia powiększona, uważa Rada lekarska za sprawiedliwszą. Jakiegokolwiek jednak wielkości było skaleczenie, to równie sama zraniona, jak i mąż jej, nie uważali je za tak ważne, skoro ona zwyczajem swoim poszła zaraz do karczmy i piła wódkę, a mąż po upływie



doby, nie pomnąc na zadaną ranę, zabrał się do bicia żony. Tak jedno, jak drugie, nie mogło się obejść bez szkodliwego na ranę wpływu, pierwsze przez zakażenie krwi wyskokowe, bicie przez obudzenie gniewu, rozdrażniającego ustrój nerwowy. Najważniejszą jednak szkodę zrządziło zaniedbanie trzydniowe rany, która powierzchownie się zasklepiła a w głębi tlało zapalenie z wyrobem ropy. Z tej to a nie z innej przyczyny powstała róża twarzy zasłaniająca oczy, która się przy najmniejszych ranach pokryć głowy rozwija, jeżeli zabliznienie brzegów zewnętrznych rany dopuszczonem będzie. Ginie róża, jeżeli albo zebrana ropa sama sobie ujście otworzy, lub ją sztuka na zewnątrz wypuści. Róża twarzy zastraszająca wszystkich nieznaną przyczyną, była istotnym powodem do odesłania Maryanny W. w dniu trzecim po jej skaleczeniu do szpitala.

Na karcie wizytowej, rodzaj choroby oznaczony jest po łacinie „rana głowy stłuczona i róża twarzy.” Starszy felezer R. trudniący się w szpitalu dozоровaniem chorych z oddziału rannych, wraz z siostrami miłosierdzia, przed lekarzem obducentem zeznał, że denatka po przybyciu do szpitala na kurację, pomimo zranienia głowy i różowego zajęcia twarzy, była przytomną, sama z łóżka wstawała, przychodziła do opatrunku rany i na krzesło siadała. Rana na głowie początkowo nie miała złego wejrzenia, dopiero pod koniec życia, przyjęła charakter ropiejący, z oddzieleniem się błony przykostnej czaszki, która przy jednem z opatrzeń, felezer R. z rany dobył i wyciągnął. Na parę dopiero dni przed śmiercią utraciła siły, z łóżka wstawać nie mogła i przy coraz pogorszającym się stanie zdrowia, życie zakończyła.

Co do karty wizytowej Maryanny W. na żądanie Rady lekarskiej nadesłanej, przyznać należy, że jest w oryginale, świadczy to na dole podpis lekarza powiatu Z., który ją widział i poświadczył, nazajutrz po śmierci Maryanny W. dnia 18 marca 1865 r. naczelny lekarz szpitala, mówiąc o karcie wizytowej, w te słowa wyraża się: „Opis ogólny tej pacjentki i wykaz dawanych jej leków, wykonotowane przez starszego felezera szpitalnego, pozostawione są bez żadnych poprawek. Uwagi niektóre dotyczące wypadku chorobnego i zachodzących zmian chorobnych są notowane ręką moją.”

Wyznanie to zaprzeczeniu nie ulega, bo różnica ręki i atramentu felezera i naczelnego lekarza, na pierwszy rzut oka to uwidocznia, ta tylko zachodzi okoliczność, że felezer być może iż pisał przy łóżku chorój, jednak i na to nie ma pewności, bo wielkie pada podejrzenie, czy po skonie Maryanny W. w szpitalu, przewidując konieczność sądowego dochodzenia przyczyny jej śmierci, od razu przez felezera nie była zapelniona. Przemawia za tem jednakowy wszędzie przez dni 14 atrament, jednego zakroju pióro i głoski jak na raz pisane, najmniejszej nie wykazują między sobą różnicy. Najważniejszy zaś dowód wyprowadzić można, że dni datą wymienionych jest 14, a przepisów środków lekarskich dniom tym odpowiadać mających 11.

Naczelnny lekarz szpitala w czasie leczenia Maryanny W. w szpitalu, żadnej o pojawach choroby nie robił na karcie wizytowej wzmianki, później umieścił w trzech miejscach uwagi swoje w narzeczu łacińskiem. Nie były one pisane na razie i przy łóżku chorój, świadczy to jeden atrament i jedno pióro. Domyślać

się należy, że w późniejszym czasie, tylko potrzeba skłoniła naczelnego lekarza do zrobienia opisu choroby i to z pamięci.

Pomijając powyższe uwagi, z karty wizytowej okazuje się, iż najważniejszy przedmiot u choréj, to jest rana na głowie, najmniej zwracała na siebie uwagi leczącego. Z przepisów dla felczera wnosić można, że wyłącznie jemu opatrywanie rany powierzonem i zostawionem było. Przepisy rzeczzone ograniczają się na dwóch, powierzchownie zaznaczonych poleceniach a zaprzysiężone zeznanie felczera dowodzi, że bardzo ważnej czynności sam dopełnił, wydobywając przy jednym z opatrunków zgorzelową przykostnią.

Zważając ogrom zniszczenia około rany, przy otworzeniu ciała denatki wykryty, a mianowicie: skórę na 6 cali wszędzie odstającą, kość bez przykostni obnażoną, ropą oblaną, a na karcie wizytowej nader ograniczone zaznaczenie: „wejrzenie rany gorsze,” bez najmniejszej o powyżej wzmiankowanych zniszczeniach wzmianki, wnosić należy, że rana wcale nie była śledzoną z głębinami, że o groźnym jej stanie lekarz albo wcale nie wiedział, albo nie miał wyobrażenia, skoro obojętny na usunięcie złego, nic nie przedsięwziął, przez co ranie z miejsca zupełnie pojedynczej, pozwolono przejść w stan najzłośliwszego zepsucia, gnicia i wydzielenia posoki, z czego wywiązało się zakażenie krwi ropne lub posoczne, czyli ropnica lub posocznica, śmierć powodująca.

Naczelnny lekarz szpitala pod d. 15 lutego 1866 r. złożył historią choroby Maryanny W., zmarłej w szpitalu d. 17 marca 1865 r. w której mówi: że po uderzeniu jej bywała w karczmic, pewnie nienapróżno, trunk przeto i gniew spowodowały u niej różę twarzy, po przybyciu do szpitala okazała na głowie ranę z przeciętej skóry, ze zgnieceniem, długości trzech cali, chora była dość silna i przytomna, lecz z uwagi na rozdrażnienie brała saletrę przez trzy dni; gdy gorączka nie zmniejszyła się a wejrzenie rany pogorszyło, zapisano saturacją, a za uszy postawiono 6 pijawek; po trzech dniach stan groźniejszy, chora słabnie, rana się zanieczyszcza, przykostnia ulega zniszczeniu, dano wewnątrz chinę i brała ją do skonu.

Co do rany. Opatrywanie z początku było oczyszczające z okładań głowy zimną wodą. Następnie przestrzykiwano ranę naparem rumianku a do opatrywania maczano szarpie w roztworze chlorku wapna.

Rada lekarska, w przytoczeniu własnych wyrazów naczelnego lekarza szpitala, widząc dostateczny dowód powierzchownie i nieodpowiednio wymaganiom nauki lekarskiej, skreślony opis choroby Maryanny W. pomija szczegółowe nad nim uwagi, ogranicza się tylko na przytoczeniu jednego twierdzenia, do opisu choroby dołączonego, „że uderzenie miską nie mogło wywołać komplikacji wstrząśnienia mózgu”. Słuszność zdania Rada lekarska przyznaje w zupełności, bo nietylko że, trudno przypuścić, by uderzenie miską mogło być tak silne, iżby wstrząśnienie mózgu spowodowało, lecz u Maryanny W. nie było za życia ani jednego objawu, myśl nawet wstrząśnienia mózgu rzucić pozwalającego.

Przypuszczenia lekarza obducenta, potwierdzonego przez urząd lekarski, że skutkiem uderzenia Maryanny W. miską w głowę, nastąpił w części korowej mózgu wysięk krwi, z którego powstał skrzep a ten następnie zropiał i jak z ogni-



ska rozlał ropę po całej powierzchni mózgu, Rada lekarska podzielić nie może, a to z następujących powodów: że nawet silne stłuczenie głowy nie zwykło powodować wysięku krwawego w mięszu samego mózgu, co także sam lekarz obducent wyznaje, tylko je sprawia pod kością czaszkową, lub pod oponami mózgu. Ze u Maryanny W. nie było wysięku krwawego zaraz po uderzeniu, ani się w biegu jej choroby nie utworzył, najlepiej dowodzi brak za życia wszelkich objawów, znamionujących podobne krwawe zalewy. Przypuściwszy nawet możliwość i wyjątkowe istnienie wylania krwi w miąższ mózgowy, to przejście skrzepu w ropienie nader rzadko miewa miejsce, wymaga długiego na to czasu, tylko przez sprawę wessania zanika, albo jako istota włóknista, zostaje zasklepiona w jamie, przez wylew krwi wydrażonej.

Ponieważ jednak przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem, lekarz obducent znalazł pod powierzchnią górną półsferza prawego, pod skrętem (*gyrus*) jak utrzymuje skrzep krwisty wielkości prawie małego laskowego orzecha, ropą dokola otoczony; powstanie jego wytłumaczyć należy, aby usunąć zasadę w której lekarz obducent a głównie urząd lekarski, ważność zadanej rany Maryannie W. opierali.

Zwierzchnie pokrycia czaszki, w okolicy rany, uległy zapaleniu a następnie ropieniu. Zapalenie było silne i złośliwe, skoro okostna uległa zgorzeli i z rany wydobyta została. Sprawa ta odbywała się na miejscu spojenia obu kości bocznych z potyliczną. W okolicy szwów spajających kości znajduje się przeważna liczba upustów Santorina, łączących zwierzchnie pokrycia z oponami mózgu. Za ich pośrednictwem zapalenie zewnętrzne przeniosło się pod czaszkę, uległy mu opony mózgowe i przy wspólnie działających ogólnie wpływach i okolicznościach zapalenie zakończyło się ropieniem. Ropa pokryła wierzchem całą oponę twarzą, była więc następstwem zapalenia tej błony, bo się dostać nie mogła od spodu, z owego skrzepu w mózgu ropić mającego. Całe półsferze prawe mózgu, było podobnie ropą oblane. Ropa mózg oblewająca pochodziła z opony miękkiej, bezpośrednio i ściśle mózg otaczającej a nawet w jego zwoje zapuszczającej się; w jednym miejscu ropa obficie zebrana zapuściła się pod zwój, utworzyła sobie zbiornik, którego ściany mózgowe zapaleniem i ropą drażnione, rozpulchniały się przechodziły w rozpad a w sprawie własnego niszczenia, przeżarły drobnutką jakąś gałązkę krwionośną, z kąd powstało we wnętrzu jamy zabarwienie krwawe, które do mylnego zdania wysięku krwawego uderzeniem spowodowanego doprowadziło.

Po zebraniu wszelkich okoliczności zranieniu Maryanny W. towarzyszących, jej następnem zachowaniem się, po rozbiórce sposobu jakim leczoną była w szpitalu a nakoniec po zrobionem dochodzeniu sądowo-lekarskiem, wypada przytoczyć i porównać zdania, jakie o ważności rany zadanej w głowę Maryannie W. wyrzekli urzędnicy lekarze i urząd lekarski.

Z powodu, że chociaż niezwykajne, jednak nastąpiło u Maryanny W. wylanie się krwi do wewnętrznej części mózgu a następnie utworzyła się ropa na półsferzu prawem: że kości czaszki były u niej cienkie a niepeknięte: że po uderzeniu chodziła do karczmy i piła, co niekorzystnie na ranę oddziaływać musiało: że leczenie w szpitalu, na sali przepelnionej rannemi choremi, najgorzej wpływało

na ogólny stan jej zdrowia, lekarz obducent znalezione uszkodzenia na osobie Maryanny W. odnosi do przypadkowo śmiertelnych.

Zupełnie przeciwnego zdania jest urząd lekarski, dowodząc, że jest związek między przyczyną a śmiercią, ile śmierć nastąpiła skutkiem obrażenia a jeżeli nie było zamiaru czynu, to fakt należy uważać za winę: że wylew pod błonami skrzeplęj krwi i rozlanie ropy na powierzchni mózgu, są koniecznie śmiertelnymi: że cienkość i całość kości czaszki, nie przeszkadza wstrząśnieniu mózgu i krwi wylewowi: że picie wódki mogło pogorszyć stan chorób, lecz jeżeli wylew krwi po uderzeniu nastąpił, to i bez użycia wódki i przed jej użyciem nastąpił: że w szpitalu nie panowała zgorzel szpitalna, powietrze tam czyste, chora była leczona i opatrywana najlepiej a umarła, bo obrażenie było śmiertelne. Kończy zatem urząd lekarski opinią w tych słowach: „Obrażenie przez Maryannę G. Maryannie W. przez uderzenie miską w głowę zrządzone, należy do obrażeń koniecznie śmiertelnych (*lacsio absolute lethalis*).”

Nakoniec naczelny lekarz szpitala uczyniwszy opis choroby Maryanny W. zakończy go następującymi uwagami i opinią: że cierpienia moralne nie musiały być inne od tych, co nie omijają nadużycia trunków: że uderzenie odłamkiem glinianego garnka, nie mogło tu wywołać komplikacji wstrząśnienia mózgu: że rana zadana tępeń narzędziem, należała do zgniecionych, które do psucia są skłonniejsze, a do gojenia trudniejsze: że do śmierci Maryanny W. przyczyniła się głównie ropnica, niebezpieczniejsza przy powyższych warunkach: że chora z konieczności musiała być pomieszczoną pomiędzy rannymi, tych zaś w owym czasie była mnogość i różnaitość: że ropnica szpitalna w rzadkich tylko zdarzeniach bywa nie tak wyraźnie szkodliwą.

Rada lekarska wstrzymuje się od szczegółowego rozbioru zdań, wyrzeczonych przez lekarzy o ważności uszkodzenia Maryannie W. zadanego, pominąć jednak nie może uwagi, że tenże sam lekarz, jako zastępca Inspektora Urzędu lekarskiego podpisał opinią uznającą ranę Maryanny W. za koniecznie śmiertelną a jako naczelny lekarz szpitala, porobiwszy uwagi zupełnie niezgodne z przytoczonymi w opinii urzędu, stanął ze sobą samym w widocznej sprzeczności.

Przeto wychodząc z tej zasady:

że rana Maryannie W. w głowę uderzeniem miską zadana, była z razu pojedynęczą a później dopiero przybrała znaczenie złośliwe;

że zraniona nawykła do pijaństwa, po zadaniu jej rany, piła wódkę i była pijaną, przez co krew jej była usposobioną do zakażenia wyskokowego;

że nazajutrz po zranieniu była bitą rzemieniakiem przez męża, co się nie mogło obejść bez gniewu, ustrój nerwowy wstrząsającego;

że leczoną była w szpitalu, mieszczącym mnogość i różność chorób, przez co oddychając mniej zdrowym powietrzem, narażoną była na pogorszenie choroby;

że leczenie jej nie było w zupełności odpowiedniem wymaganiom nauki, a zależna troskliwość o ranę głowy widocznie była zaniedbaną, o czem opis choroby przez naczelnego lekarza szpitala i karta wizytowa zmarłej przekonały;

że znalezione przy dochodzeniu sądowo-lekarskiem na zwłokach Maryanny



W. wylanie się ropy na półsferzu mózgu prawem, było następstwem w późniejszej chorobie powstałego zapalenia opon mózgowych;

że zdanie urzędu lekarskiego i późniejsze uwagi naczelnego lekarza szpitala nad chorobą zmarłej Maryanny W. są jedne i drugie przez tegoż samego lekarza podpisane, a w treści zostają w zupełnej ze sobą sprzeczności, przez co wyrzeczona przez urząd lekarski ważność rany jako koniecznie śmiertelnej, pozyskała niejako odwołanie a tem samem uznanie jej przy zbiegu nieprzyjaznych okoliczności za mniej ważną.

Rada lekarska jest tego zdania, że ranę Maryannie W. miską w głowę przez Maryannę G. zadaną, zaliczyć należy do przypadkowo śmiertelnych.

---

### Torbiel podjęzykowa, żabka (*cysta sublingualis, ranula*).

Podał W. Tafiłowski.

W dniu 11 lipca 1870 roku zostałem wezwany do p. K., żony mechanika w Zychlinie, która od roku dotknięta była cierpieniem wyżej wspomnionem.

P. K. lat 22 wieku licząca, bezdzietna, brunetka, wzrostu średniego, dobrze zbudowana i odżywiona; przed rokiem spostrzegła pod językiem obok wędzidelka guzik wielkości orzecha laskowego, którego obecność lekceważąc nie wzywała żadnej pomocy lekarskiej. Z biegiem czasu guzik ten stawał się większym we wszelkich rozmiarach, szczególnie zaś dążył w bok języka po stronie prawej dosięgając prawie kąta żuchwy. Gdy w ten sposób zwiększony guz począł chorąj utrudniać mowę, pośpieszyła o poradę do kol. P i e l a s z e w s k i e g o, który przekłuł guz i następnie zastrzyknął nalewką jodową. Zabiegi te trafiły chwilowo do celu, chora bowiem przez parę miesięcy wolną była od nietyłe dolegliwego, ile żenującego cierpienia. Na 2 miesiące przed widzeniem przezemnie chorąj, w tem samym miejscu znów począł formować się guzik, którego jednak tym razem wzrost był szybszy, a w chwili badania przezemnie, przedstawił się w sposób następujący:

Pod językiem tuż przy samym wędzidelku (*frenulum linguae*), lecz nieco ku stronie prawej istnieje guz wielkości dużego jajka gołębiego, o ścianach mocno naprzężonych, przeświecających rozszerzonymi naczyniami żyłnemi. Guz ten skierowywa się ku stronie prawej i biegnąc tu w formie wydłużonej po boku języka, aż do kąta żuchwy zstępuje ku dołowi w utworzoną ciężarem swoim torebkę w rodzaju kieszeni. Odpowiednio temu po stronie prawej, w okolicy podżuchwowej, na zewnętrznej powierzchni, tuż pod kątem żuchwy widzimy guz wielkości jajka kurzego. Na guzie tym skóra niezmienną, konsystencya jego mniej odporna jak guza wewnętrznego i daje się łatwo wyczuć chębotanie, którego wyczucie na guzie wewnętrznym niezrównanie jest trudniejszem. Przy nacisku wykonanym palcami na jeden z tych guzów, widocznie drugi staje się większym i w dotknięciu twardszym. Dla ostatecznego przeświadczenia się o naturze cierpienia zapuściłem w guz wewnętrzny trójgranicę próbny, lecz po wyjęciu igły żadna ciecz nie wystąpiła, dopiero po wyjęciu pochewki trójgranicca,

przez pozostały otwór wystąpiła kropla cieczy gęstej, szklistej, natury klejowatej. Teraz więc nie ulegało wątpliwości, że guz jest żabką (*ranula*), że guz zewnętrzny ma łączność z guzem wewnętrznym i że zawartość guza jest cieczą klejowatą, czyli innemi słowy mieliśmy przed sobą torbiel klejowatą podjęzykową (*cysta colioidea sublingualis*).

W obec takiego rozpoznania mieliśmy jasno wytknięty plan naszego postępowania. Leczenie nie mogło być inne jak na drodze rękoczynu chirurgicznego i takowy chorąj zaproponowaliśmy. W dniu następnym w obecności i z łaskawą pomocą kol. Dra Sawickiego i Giersza przystąpiliśmy do operacji.

Przeciawszy ścianę górną torbieli tuż obok wędzidełka nożykiem, następnie za pomocą szczypczyków i nożycek skrzywionych na powierzchni (Cooper'a) wycieliśmy ją na przestrzeni około 1 cent. kw., przy tym momencie wylało się około paru skrupułów gęstego szklatego płynu i jednocześnie przedstawiła się naszym oczom mniejsza torbiel w macierzystej pomieszczona; takową w zupełności odseparowaliśmy. Torbiel ta zawierała płyn tej samej natury lecz rzadszy. Po odseparowaniu tej torbieli znaleźliśmy drugą, z którą w ten sam sposób postąpić należało. Mimo to, guz zewnętrzny nic się nie zmniejszał, a wprowadzony palec wskazując we wnętrze macierzystej torbieli łatwo wyczuwał nową torbiel, której jednak dosięgnąć dla odseparowania, bez powiększenia rany nożykiem, nie byliśmy w stanie; postanowiliśmy więc zgnieść ją, jakoż dokazaliśmy tego w sposób następujący: Wprowadziwszy palec wskazujący tak, żeby dotykał ścian torbieli ku ranie skierowanej, dłonią drugiej ręki wywarliśmy nacisk na guz zewnętrzny; przy użyciu niewielkiej siły torbiel pękła i wylało się około 1½ drachmy płynu natury klejowatej. Po zniszczeniu w ten sposób wszystkich torbieli, przedewszystkiem zwróciliśmy uwagę aby powstrzymać nagromadzenie się powtórnie płynu w kieszeni (*poche*), jaką guz zewnętrzny sobie utworzył. W tym celu wywarliśmy nacisk dobrze ubitą kulka skubanki na ową kieszeń i przymocowaliśmy ją opaską krzyżową głowy (zobacz Goffres tab. 13. fig. 2). Zapalenie zlepane wywołaliśmy codziennem pędzlowaniem wnętrza ścian torbieli macierzystej nalewką jodową. Przy takim postępowaniu chora w dni 8 w zupełności uleczoną została i do tej pory żadnej dążności do powrotu cierpienia nie ma.

---

Cierpienie, którego szczególniejszą formę w powyższej obserwacji przytoczyliśmy, otrzymało nazwę żabki (*ranula*, Grenouillette) od Ambrozego Paré z powodu podobieństwa mowy chorych do skrzeczenia żaby. Żabka była powodem sporów naukowych co do jej wytwarzania się. Jedni utrzymywali, że powstaje z rozszerzenia kanału Whartona, z powodu utrudnionego odpływu śliny z gruczołu podżuchwowego; drudzy zaś uważając za torbiel przeznaczali za punkt wyjścia tak zwaną torebkę surowieczą Fleischmann'a. Gdy jednak badania Sappey'a zaprzeczyły bytności w tkance podjęzykowej wyżej wspomnianej torebki, a przez Virchow'a, Förstera i Rindfleisch'a stanowczo rozstrzygnęły kwestyę powstawania torbieli orzekły ich naturę; to i żabki dziś inaczej uważać nie możemy



jak za nowotwór. Żabka ta jak i inne torbiele może być zbiorem (conglomeratem) mniejszych torbieli w niej jako macierzystej zawartych, jak tego i powyższa obserwacja jest najlepszym przykładem. Że żabka jest zawsze torbielą klejowatą (*cysta coloides*) o zawartości mniej lub więcej gęstej, to łatwo pojąć, bo zarodniczą ciecżą poczynającą się tu torbieli jest śluz, a ciecz klejowata jest jego przemianą (*degeneratio*). Leczenie żabki polega na wypróżnieniu torbieli z jej zawartości i na zrośnięciu jej ścian za pośrednictwem zapalenia zlepnego (*inflammatio adhaesiva*).

W bardzo małych torbielach i o zawartości rzadszej wystarcza niekiedy do osiągnięcia tego celu przekłucie (*punctio*) i zastrzyknięcie (*injectio*) następcze nalewki jodowej. Powiedzieliśmy niekiedy, jednorazowe bowiem zastrzyknięcie nie jest w stanie bezzawodnie wywołać w dostatecznej ilości w y s i ę k p l a s t y c z n y, za pośrednictwem którego przychodzi do skutku zapalenie zlepane.

W torbielach większych i o zawartości gęstszej koniecznym jest obszerniejsze otworzenie i pobudzenie środkami drażniącymi ścian torbieli do wytworzenia wysięku plastycznego.

---

Wypadek przez nas podany jest jedynym z do dziś znanych ze względu rozciągłości i uformowania guza na zewnątrz w okolicy kąta żuchwy; zasługuje on także na uwagę, z tytułu swojej złożonej budowy.

Żabka jako torbiel pojedyncza jest stosunkowo dosyć rzadkiem zjawiskiem, a cóż dopiero jako złożona.

Nakoniec publikując niniejszą obserwację, chcielibyśmy bezwzględnie zalecić wycięcie ścian górnej, jako jedyny sposób leczenia. Niedogodności bowiem z przekłucia mogą być: 1) odtwarzanie się torbieli, 2) zmiana charakteru torbieli. Na poparcie obu tych niedogodności wpływa i nasza obserwacja; nie możemy bowiem powątpiewać, że pierwszy raz uformowana torbiel była pojedyncza, gdyż w przeciwnym razie usiłowania kol. Pilaszewskiego nawet chwilowym nie byłyby uwiecznione skutkiem.

Odtwarzająca się torbiel przyjąć może daleko rozleglejsze rozmiary, a tworząc zewnętrzny guz, nie tylko przeszkadza w mówieniu i żuciu pokarmów, ale szpeci i rysy twarzy.

Rękoczyn wycięcia ani jest zbyt trudnym, ani tyle bolesnym, by chory mając przedstawione nieprzyjemne następstwa, łatwo nań zezwolenia nie udzielił.

---

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Choroba niepojęta czytelnikom Gaz. Lek. do rozpoznania przedstawiona.* Zajmujący i nader pouczający artykuł prof. Luczkiewicza pod tą napiską w Nrze 4 Gaz. Lek. domieszczoney, stał się zapewne nie jednemu z czytających prawdziwą lamigłówką. Obraz choroby zawilej, z mistrzowską rozwinięty jasnością, zrobił i na mnie pewne wrażenie, lecz zdało mi się przy bliższem rozpatrzeniu się, iż nie jest niemożliwym we wszystkich skre-

ślonych objawach jednego wspólnego źródła—jednego punktu wyjścia dopatrzeć, z którego by całą grupę przypadłości pojąć i wytłumaczyć sobie można. Toż to właśnie jest, czego szanowny autor żąda mówiąc: „Chodzi o to, aby znaleźć węzeł, który powyższe przypadłości w jedną łączy całość.” By jednak wyrwaniem się z moją diagnozą nie odegrać roli Filipa z Konopi, muszę uprzedzić, iż ona jest najpierw przypuszczeniem—hypotezą—która dopiero (jak każda hypoteza) w stosunku i stopniu jak przez nią, bez naciągnięcia wszystkie objawy wytłumaczyć będzie można, stanie się prawdopodobną lub prawdziwą.

By w tym samym analitycznym porządku, jak się myśli mojej przedstawiła, także ją nakreślić muszę, najpierw historię choroby w maleńkie weisnąć ranki, by ją móżdż jednym rzutem oka objąć.

W 31 roku życia powstaje ból głowy w tylnej dolnej części czaszki umiejscowiony. Sześć lat później pojawia się trudność w polykaniu, polykanie jest tylko przez podniesienie głowy i wyprostowanie kręgosłupa możliwem. W 4 lat później a 10 od początku choroby, wymioty co kilka tygodni, dwa razy w tydzień, niezawisłe od pory, później przez 1 do 2 dni, z przerwą 1 do 2-dniową i znów napowrót. Przed wymiotami ból głowy gwałtowny, po wymiotach ulga. Płyny wyrzucane zawierają sarsinę, krew zmienioną, ciecz brudną fusowatą, bez pokarmów. Żołądek okazuje się być rozszerzonym, u dołu płynem wypełniony. W trzy lata później przerwy są kilkotygodniowe. Ból głowy i wymioty takie jak pierwszej, w stolecach ślady czarnej krwi.

W 4 lata później, to jest w 17 roku choroby stan ten sam. Użycie kwaśnego mleka i kąpiele Wiślane sprowadza niejakie polepszenie. Wody Franzensbadzkie bez wpływu.

W roku 1871, dziewiętnastym choroby—po użyciu kwaśnego wina w dużej ilości zapalenie pęcherza, ból w goleni, obrzękłość okrągła w okolicy spojenia kości obojęzycznej (kwiecień 1871). Ból głowy gwałtowny, wymioty ustaly; chinina, jodek potassu, wezykatorye, pijawki, okłady lodowe bez skutku. Ból głowy wzmaga się, gorączka przystępuje, trudność w polykaniu, guz na obojęzyczny wzrasta. Weierania merkuryalne. Ból głowy trwa, lecz bez wymiot. Weierania sublimatowe w tył głowy mimo silnego zapalenia skóry nie robią początkowo żadnego bólu, później chorey poczuwa ból i następuje niejakie polepszenie. W lipcu 1871 roku ponowny silny ból głowy, kąpiele sublimatowe, ból się zmniejsza, głowa jednak zajęta, apetyt dobry. We wrzesniu: niezbyt oskrzelowy, zapalenie gardła, na czole okazuje się guzek jakby tak zwany *nobis arthriticus*, podobnyż na górnej tylnej powierzchni głowy. Nanowo ból głowy i wymioty po 6-miesięcznej przerwie wracają. Obrzmienie lewego kolana, guz na 3 do 4 żebrze. W styczniu r. b. ból głowy w napadach przeważnie w tyle głowy, wymioty jak dawniej.

Wykluczenia przez prof. L. wymienione każdy podzielać musi, i tém łatwiej, że jeżeli pojawy te przypisywać by cheiano chorobie syfilitycznej, niepodobna jest pojąć, gdzie się ten syfilis przez lat tak wiele ukrywał, a gdy dopiero w lat nie mniej jak 20 pojawiły się guzy i obrzękłości, nasunęła się myśl syfilisu, a przecież już sam początek choroby należałoby przypisywać uciskowi gummatu na mózgowie. Dlaczegoż ów gummat przez lat 20 nie rósł i gdzie się podczas dość długo trwających polepszeń podziwiał.

Cheąc się do pozytywnej zbliżyć diagnozy, przyjąć należy, że przyczyna powodująca w tym wypadku, ból głowy i wymioty być musi ośrodkową, p o w t ó r e, że przyczyna ta jest słabą, działanie jednak jej nie jest ciągłym, ulega ono fluktuacyom, ma większe lub mniejsze przerwy.

N a s t ę p u i e, iż przyczyną tą jest jakiś ucisk na mózgowie i na grupę nerwów biorących w tém miejscu początek. Dalej, że ucisk ten w pewnych warunkach powstaje, zwiększa się, zmniejsza lub nawet i ustaje, nie może on więc pochodzić od jakiegoś stalego nowotworu lub obrzękłości kostnej.

Taki przepuszczający ucisk wywierać tylko może taki stan patologiczny naczyń mózgowia, czyli nowotwór naczyniowy, jaki jest pod nazwą *angioma venosum cerebri* znanym.

Proste *angioma* stosunkowo najczęściej pojawia się podług V i r e h o w'a w ośrodkach nerwowych, a mianowicie z upodobaniem obiera sobie za siedzibę otoczenie czwartej komórki mózgowiej, most V a r o l'a i początek rdzenia przedłużonego. V i r e h o w nie podziela zdania S e h r o e d e r'a, chcącego wykryć przyczynowy związek między rozszerzeniem naczyń w tej okolicy a padaczką, przeciwnie V i r e h o w najczęściej i najświetniej rozwinięte *angiomy* znajdował u niecierpiących na padaczkę. Jest on przekonania „że naczyniaki mózgowia bardzo wolno się rozwijają, a możliwie już od urodzenia swój początek datują. Nie przypisuje on im wielkiego patologicznego znaczenia, a to z powodu powolnego ich rozwoju, chyba że dają powód do większych lub mniejszych wynacznień



czy wylewów krwistych. Zróbmy przypuszczenie, że w naszym wypadku taki naczyniak istniał oddawna u podstawy mózdzku, zwolna ku rdzeniowi przedłużanemu, gdzie początek bierze nerw błędny i języko-gardzielowy; dalej, z biegiem lat w jednym kierunku ku początkowi n. wstecznego Willis'a, w drugim ku n. słuchowemu się rozszerzał, a zobaczymy jak się da cały obraz choroby z tego punktu widzenia wytłumaczyć.

Chory poczynał od 31 roku życia cierpieć na silny ból głowy w tylnej części czaszki, w 6 lat później pojawia się trudność w polykaniu. W tym pierwszym okresie choroby *angioma* istniejące u podstawy mózdzku powoduje tak przez obrzękanie własne, jak i obecnością swoją, większe przekrwienie tej części, ztąd ból głowy. Że on nie jest ciągłym, tylko czasowo występującym, łatwo zrozumie każdy, kto zewnętrznie *angioma* obserwował i zauważył jak małe zmiany ciśnienia w naczyniach krwionośnych mogą go nastrzykiwaniem większem naprężyć, i znowu przyływ ten krwi zmniejszyć. W 6 lat dopiero później występuje pierwszy objaw pozamózgowy, to jest trudność w polykaniu, w skutek ucisku na nerw języko-gardzielowy. Następnie pojawiają się czasowo wymioty jako objaw odpowiadający czasowemu uciskowi na n. błędny. Wymioty te nie występują same, tylko zawsze przy bólu głowy, bo przyczyna ich nie leży w żołądku tylko w ośrodkach nerwowych. Wymioty robią nawet ulgę w samym bólu głowy. Pojąć się to da łatwo, bo przez opróżnienie żołądka i przez sam akt wymiotowania zmienia się i zmniejsza ciśnienie w naczyniach krwionośnych brzusznych, ztąd przez kompensację zmniejszać się musi i bierne przekrwienie mózgu i jego opon, a tem samem pełność i prężenie naczyniaka. (Dość dla przykładu wspomnieć ból głowy tak zwany hemoroidalny, który środki czyszczące usuwają, lub ból głowy przy niestrawnościach, który po wymiotach prawie natychmiastowo ustępuje.

Treść wymiotu u chorego w mowie będącego, fusowata ciecz, czyli zmieniona krew, jasno dowodzi jaki wpływ wywarł ucisk ośrodkowy na nerw błędny, choć nie ciągły, lecz przez lat wiele często się powtarzający. Wiadomem jest, że przecięcie, podwiązanie, lub ucisnienie kuśrodkowe nerwu, powoduje rozpułchnienie, przekrwienia i wyracyznienia w tkankach które zaopatruje. Wiadomem także jest, że często przy cierpieniach mózgowia napotyka się rozszerzenia żołądka. Chory sam nadmiernym pićm herbaty lub wody rozszerzenie to powiększał, podobnie jak niegdys metoda *Cadet de Veaux* mnóstwo rozszerzeń żołądka sprowadzała. Obecność sareiny wskazuje, że już przy pierwszym badaniu rozszerzenie żołądka w znacznym stopniu rozwiniętem, i że płyny w nim długi czas przed wyrzuceniem przebywały.

Okoliczność, że chory nigdy pokarmów nie zrzuca same tylko płyny, niekoniecznie nagli do przypuszczenia, iż musi przed wpustem istnieć mieszkowaty zbiornik, w którym się płyny nagromadzają, gdyż trudno sobie wyobrazić tak kolosalny przedwpustowy zbiornik, aby się w nim kilkanascie szklanek płynu pomieściło, a łatwo sobie rzecz tak przedstawić: iż żołądek w części zwiernikowej jest zupełnie zdrowym, w wpustowej zaś tworzy pewne rozszerzenie w dnie, i zawartość żołądka tak się warstwuje, że płyny zajmują najniższe położenie (w części rozszerzonej), stale zaś pokarmy przechodzą w prawą zdrową część żołądka. Podczas aktu wymiotowania prasa brzuszna najpierw działa na część najwięcej wystającą, najpełniejszą, najbliżej wpustu leżącą. Gdy nastąpi zniesienie prężenia i ulga, też prasa już nie działa dalej na część mniej wypełnioną, stale pokarmy zawierającą. Chęć pochłaniania czasami dużej ilości niestrawnych nawet pokarmów i ogromnej ilości płynów, nasuwa myśl, że u tego chorego uczucie sytości musi być nieco przytępionem.

Zda mi się, że dotąd wszystkie objawy chorobne dały się bez naciągania wytłumaczyć *angiomem* mózdzku, raczej rdzenia przedłużonego, który choć nieciągłym, lecz często się powtarzającym uciskiem spowodował najpierw centralne, a potem odsrodkowe objawy. Za tem widzeniem przemawia także i ta okoliczność, że jedyna ulga jakiej chory w ciągu lat kilkunastu doznał, pochodziła z wymiot, i z użycia mleka, czyli innemi słowy ze zmniejszenia ciśnienia wewnątrz brzuszego, gdy przeciwnie jeden z epizodów najwięcej zatrważających nastąpił (w r. 1871), raz kiedy przez usisk guza obojętkowego na żyłę odgłówną, drugi raz przy nieżycie oskrzeli przy utrudzonym oddechu ciśnienie w naczyniach wewnątrz czaszkowych, a tem samem i w *angiomie* było zwiększonem. W tym to okresie naczyniak ow o tyle się musiał ku przodowi powiększyć, iż począł na n. słuchowy prawy uciskać. Przerwę kilkumiesięczną w wymiotach przy istniejącym silnym bólu głowy nie jest łatwo wytłumaczyć, da się jednak pomyśleć, iż mógł się w naczyniaku mały zator i częściowy zanik właśnie w okolicy n. błędnego utworzyć, i ztąd ucisk na niego ustać, a przez późniejsze rozszerzenie się naczyniaka na nowo powstać.

Ze niejaki powiększenie *angioma* w ostatnim czasie miało miejsce, wskazuje to przytępienie słuchu i zmniejszona czułość skóry karku na weierania sublimatowe, którą tylko uciskiem na początek n. wstecznego wytłumaczyć sobie można. Wzrost guza na spojeniu obojętkowem i ztąd powstały ucisk na żyłę odgłówną zda się być przyczyną ostatniego pogorszenia, podczas którego trudność w polykaniu powróciła, ból głowy się wzmożył, przytępienie słuchu i zmniejszona czułość skóry karku się pojawiły.

Nie wiem czy słusznie, ale w słowach prof. Ł. „przypadłości te odpowiadają tylko somatycznym zmianom, a ból głowy spowodują bierne przekrwienia opon mózgowych”, dopatruję myśli zbliżającej się do mojego anatomo-fizyologicznego rozpoznania.

Pozostaje jeszcze wytłumaczenie powstania guzów i obrzękłości w różnych miejscowościach. Guz na spojeniu obojętkowem i na 3—4 żebrze, guzek *t w a r d y, k o f i c z a t y*, nad czołem i na tylnej powierzchni głowy, obrzmienie lewego kolana i pierwszego palca lewej ręki.

Wykluczwszy z patogenezy syfilis, nie trudno w tych objawach dopatrzeć choć pośredniego związku z całością. Niepodobna jest przypuścić, aby 20-letnie trwanie choroby pozostało bez wpływu na stan troficzny całego ustroju, a 10-letnie rozszerzenie żołądka i t. d. nie wywołało pewnych zmian w samym składzie krwi.

W takim to nastroju pacjent zmuszony jest przy niedostatecznym pożywieniu wiele kwaśnego wypijać wina, nabawia się zapalenia pęcherza (a może i podrażnienia nerek). Nie są to *par excellence* warunki, w których się tworzą złogi zwane artrytycznymi? Prof. Ł. zdaje się też do tego widzenia skłaniać, charakteryzując guzki na głowie się znajdujące.

Ostatecznie dziedziczność bólu głowy u dzieci pacjenta, o ile nie dozwala przypuszczenia pochodzenia syfilitycznego, o tyle przemawia jak dla mnie, za rozpoznaniem na *angioma*. Wyobrażam sobie jego dziedziczność tak, jak powtórzenie się skórno-naczyniaka (*nevi materni*) rodziców u dziecka, a jeden z silniejszych argumentów za mojem widzeniem poddał mi opis przypadłości u dziewczynki 9-letniej, „u której podczas bólu głowy występuje zaczerwienienie skóry pod oczyma z wyraźnym obrazem gęstych sieci naczyń krwionośnych włoskowatych.”

Nie zaprzeczając tłumaczeniu jakie prof. Ł. temu objawowi daje, widzę w nim co innego, t. j. skłonność familijną do rozszerzeń naczyń krwionośnych włoskowatych (*teleangiectasiae*) i niejako zewnętrzne odbicie się, czy obraz, stanu naczyń zewnętrznego. *Sinon e vero e ben trovato!*

D. M. W.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### O czynności nerwu współczulnego, jako podstawie do ustalenia racjonalnego systemu terapii.

Przez Dra Edwarda M e r y o u.

Streścił Dr Wygrzywalski (z Piotrkowa).

Ścisłe badania ośrodków, czyli węzłów układu nerwu współczulnego wykazują, iż każdy węzeł ma trzy różne elementa nad i pod komórkami nerwowymi, i że każdy z tych składników, czyli nitek nerwowych ma swoją właściwą i odrębną czynność. Zadaniem więc niniejszej rozprawy będzie, wytłumaczyć tak drogą doświadczeń, jak i drogą obserwacji sposób działania leków na ustroj i wykazać, iż tylko tym sposobem utworzyć się da podstawa do racjonalnej terapii.

Weźmy dla przykładu pod uwagę fakt z doświadczeń Claude Bernard'a znany, że przecięcie nerwu współczulnego powoduje w częściach które zaopatruje, mocniejsze nasytywanie krwią naczyń i podniesienie ciepłoty. Postawmy obok tego fakt, że pewne leki mogą przekrwienie naczyń zmniejszyć i ciepłotę obniżyć, a wolno nam będzie zrobić wniosek, że leki te albo są w stanie czynność chorobną przez przecięcie nerwu współczulnego wywołaną powstrzymać, albo mogą siłą oporu, jaką nerw ten pierwiej wywierał, wzmocnić i w czynność wprowadzić. Niektóre formy zapaleń przedstawiają takiż sam obraz patologiczny jak i przecięcie nerwu współczulnego. Do szematu zaś zapaleń można bardzo wiele form chorobnych sprowadzić. Widzimy tutaj tak jak po przecięciu nerwu, zniesienie siły



opornej, jaką nitki *R e m a k a* na światło naczyń krwionośnych wywierają, przez co kulki krwi zostają wtłoczone w drobne tętniczki, w które w stanie zdrowia tylko w płynne części (*plasma*) krwi się dostają. W sporyszu posiadamy środek, który zupełnie przeciwne wywiera działania, podnosi on siłę oporną włókien *R e m a k a*, zmniejsza światło naczyń włoskowych i zapiera do nich drogę nie tylko kulkom krwi, ale nawet i płynnym jej częściom. Ztąd to własność sporyszu wstrzymywania krwotoków.

Brown Sequard obserwował u psów po użyciu wielkich dawek sporyszu wyraźne zwięzienie światła naczyń włoskowych w osłonach mlecza pancerzowego.

Środki odciągające (*contrairritantia*) posiadają podobną własność, lecz w daleko niższym stopniu. P. L o w e n wykazał doświadczeniem, że przez drażnienia końców nerwów szyjnych wywołać można odruchową czynność w nerwach wasomotorycznych, przez co powstaje ściąganie się samych naczyń i zmniejszenie ich światła. Prof. H e i d e n h a i m powtórnymi doświadczeniami udowodnił, że drażnienie nerwów czulnych sprowadza nagle obniżenie ciepłoty krwi, zmniejszenie kalibru naczyń i zmniejszenie szybkości tętna. Według S t i l l i n g a istnieje stałe oddziaływanie między nerwami czulnymi i nerwami naczyń krwionośnych. Drażnienie wywarte na kończyne nerwu czulnego wywołuje powiększenie przyływu krwi. Jeżeli zaś końce tych nerwów zostaną zniszczone lub porażone, powstaje odruchowa czynność w nerwach wasomotorycznych, przez co nitki nerwowe *R e m a k a* w siłę opornej biorą górę i następuje zmniejszenie przyływu krwi.

Podobnie jak osobne ośrodki, czyli węzły nerwu współczulnego mają niezawisłą i samoistną czynność, t. j. możność zwalniania lub przyspieszania ruchu naczyniowego, tak pewne środki lecznicze umiejscawiają swoje działanie w pewnym organie i pobudzają lub zmniejszają jego funkcję, w sposób taki, w jaki się pojawia przecięcie nerwu *R e m a k a* z jednej, albo przecięcie nitek ruchowych ośrodków ganglionowych z drugiej strony.

Znanem jest, że opium i wodian chloralu działają na mózg, *Digitalis*, *aconitum* na serce, rtać i opium na wątrobę, terpentyna i *ura ursi* na nerki, fosfor i bromek potassu na organa rodzajne. Leki te mają i inne prócz wymienionych działania, lecz wymienione są tutaj jako typy z pewnych wzięte kategoryj. Wymienione są też tutaj parami w tej myśli, ażeby wskazać że choć one co do działania niby blisko siebie stoją, mają one jednak różne a nawet przeciwne sobie własności. Tak opium, jeżeli nie wywiera usypiającego wpływu, powoduje pobudzenie ruchowych nerwów i samego krążenia krwi. Chloral zaś tamując prąd krążenia, działa jako silnie uspakajający środek i powstrzymuje czynność jaką opium podbudziło. Opium przyspiesza tętno, podnosi ciepłotę skóry, powiększa wydzielanie się śliny i potu, sprowadza nastrzykanie spojówki oczu, a jeżeli jego działanie jest przez powtarzanie dawek podtrzymywanem, następuje (podług H a r l e y'a), rozszerzenie naczyń włoskowych, ogólne przekrwienie i niedostateczne utlenienie krwi. Wodian chloralu przeciwnie zamiast przyspieszać tętna, zwalnia go, obniża ciepłotę skóry, zmniejsza wydzielanie się śliny i cukru. Za przykład niech tu posłuży spostrzeżenie Dra H e a d, który w wypadku obłądu popołogowego dał w ciągu 3 godzin dwie drachmy chloralu. Sen trwał 24 godzin. Przed użyciem wodianu chloralu puls był 120. Ciepłota 102,4 (F a h r e n h.), oddechów 30, po użyciu puls 96, ciepłota 99°, oddechów 21.

W razach więc napływu do mózgu z odurzeniem i bezsensownością o wiele racjonalniej jest podać chloral lub conium aniżeli opium.

Uwagi godnem jest zdanie prof. L a g e o e k, który mówi, „iż nie ma żadnego ruchu myśli, ani żadnej czynności umysłowej bez równoczesnej jakiejś zmiany w samym mózgu, że wysilenie umysłowe jest największem wysileniem na jaki się organizm zdobyć może, ztąd też niechybnym jest silniejszy napływ krwi ku mózgowi, i że więcej zużywa się siły żywotnej, przy równym czasie, na czynność umysłową niżeli na czysto fizyczną pracę, czyli innymi słowy: im większy przyływ krwi, tem większą jest energia czynności. W których to chorobach bywa najsilniejszy napływ krwi do mózgu? zapewne w jego zapaleniu lub w obłądciu popołogowym, fizyczne powstają tutaj także same jak po przecięciu szyjnej części nerwu współczulnego, lub też, choć w niższym znacznie stopniu, po użyciu opium. Ze środków lekarskich mających przeciwne działanie na pierwszym miejscu stoi wodian chloralu. Psychiatrycy poczynają teraz przeważnie na nim polegać jeżeli chodzi o uspokojenie i sprowadzenie wad. Powagą w tym przedmiocie jest Dr C l a n s t o n, który utrzymuje, że chloral obniża ciepłotę ciała i sprowadza sen, opium zaś i *Canabis Indica* mają przeciwny skutek. *Conium* w wielkich dawkach działa uspakajająco na nitki ruchowe wasomotorycznych nerwów i sprowadza niedokrewność mózgu. Podobnie działa *cicuta virosa* i *aconitum napellus*.

Jeżeliby się zgodzić na tłumaczenie K u s s m a u l'a i T e n n e r'a napadów epilepsji, to jest że one powstają z nagłego wstrzymania dowozu krwi do mózgu, toby należało opium lub środki, które pośrednio lub bezpośrednio podobne mają działanie, połączyć z lekami przeciwsympatycznymi, aby znieść ciśnienie głosi, które to może właśnie powstrzymywać dowóz krwi do mózgu. Zauważyłem (mówi autor), że połączenie naparstnicy, która działa na serce powodując energiczniejsze kurczenie się komórek i bromku potassu, który znosi spazm głosi, prędzej i lepiej usuwa napady epilepsji niżeli sam bromek, który często w takich razach zawodzi. Zdaje się, że tlenek srebra działa w tenże sam sposób.

D u - B o i s R a y m m o n d przypisuje migrenę spazmowi warstwy mięśniowej drobnych tętniczek mózgu. M ö l l e n d o r f odróżnia formę migreny z niedokrwistości, pochodzącą z podrażnienia nerwu współczulnego i ządł ściągnięcia się drobnych naczynek mózgowych. Tą teorią tłumaczy B ö r n e w i c k działanie lecznicze chininy i kofeiny, pobudzających nitki ruchowe wasomotorycznych nerwów. Opium w tych razach jest równie skutecznym środkiem. M ö l l e n d o r f opisuje dalej drugi rodzaj migreny, pochodzącej z przekrwienia. W tej—lekkie prądy galwaniczne na część szyjną nerwu współczulnego działają bardzo dobrze, podobnież i wodań chlorału.

Przecięcie nerwów R e m a k a, które zaopatrują gruczoł przyuszny i gruczoły podszczękowe sprowadza w nich powiększenie przyływu krwi i wydzielin. Drażnienie motorycznych nitek przez użycie rtęci wywołuje też same objawy. Zupełnie przeciwnem jest działanie *belladony* lub *atropiny*, jest ono odwrotnem jak wpływ przecięcia nitek ruchowych, lub drażnienia samego nerwu współczulnego. Atropina sprowadza zupełną suchosć języka, błony ust, polyku i krtani, umiejscowia swoje działanie w gruczołach ślinodajnych i w błonach śluzowych, które przez posiadanie takiegoż samego nabłonka są jakby przedłużeniem samych gruczołów. Posiadamy więc środki lecznicze, które także same wywołują powawy w gruczołach ślinnych, jak przecięcie lub drażnienie pewnych nitek nerwowych, a działanie tych środków nie da się inaczej jak wpływem wasomotorycznych nerwów tłumaczyć.

C l a u d e Bernard przeciał u konia część piersiową nerwu współczulnego. Następstwem było silne nastrzykanie naczyń płucnych i osierdzia wraz z surowiczemi wypocinami w jamie oplucnej i w worku sercowym. Podobnie przekrwienie sprowadza *Lobelia* i *Digitalis*. Według B l a n k e'go przeciwny skutek, to jest ściągnięcie tętniczek płucnych sprowadza wstrzykanie w krew soli sodowych, chlorału i octanu ołowiu. Autor zauważył u jednego i tegoż samego pacjenta wybitny kontrast działania środków używanych w astmie. Jeżeli napad przedstawiał obraz znany *Asthma siccum*, to palenie tondery robiło ulgę dopóki nie nastąpiło odpluwanie. Jeżeli zaś napad się przedstawiał jako tak zwane *Asthma humidum*, wodań chlorału sprowadzał natychmiastowe polepszenie. Gdy raz temu choremu dał w napadzie suchej astmy chlorału, chory omal się nie udusił, i na odwrot, gdy w napadzie astmy z rzężeniami dał mu palić tondere, nietylko że nie było ulgi, ale pozostało silne zajęcie głowy przez dni kilka.

Podług S c h i f f a i R o s e n t h a l'a bardzo lekkie pobudzenie elektryczne nerwu błędnego poniżej dolnego szyjnego węzła powiększa siłę i szybkość uderzeń serca, silniejsze zaś galwanizowanie wyczerpuje podbudzalność (*irritabilite*) nerwu i wstrzymuje ruchy sercowe. Podobnież małe a częste dawki naparstnicy podnoszą siłę i szybkość ruchów serca. Niektórzy autorowie utrzymują, że naparstnica wywiera osłabiający wpływ na innerwację serca, większość jednak powag w tym przedmiocie uważa działanie jej jako pobudzające. Do tych ostatnich należą *Orfila*, *Sanders*, *Christison*. Ztąd też w ogóle przyjęto, że naparstnica szczególnie w małych i powtarzanych dawkach działa jako bodziec sercowy, wywołujący energiczniejsze i regularniejsze ściąganie się komórek serca, pełniejsze i równiejsze tętno, a to w razach gdzie czynność serca jest słabą i ztąd powstaje bezdech.

Podbudzające działanie naparstnicy ma podobienstwo do objawów gorączkowych, podczas tego wpływu wydzieliny się zwiększają na zasadzie wyżwymienionego fizjologicznego prawa. Gdzie więc mamy na celu wywołać rozszerzenie naczyń włoskowych i zmniejszyć w nich prężenie (jak to dla przykładu o padaczece powyżej wspomniano), postąpimy racjonalnie, dając naparstnicę.

Podrażnienie części szyjnej nerwu współczulnego u królików (u których nerw ten wyłącznie od nerwu współczulnego przebiega) zwiększa stale ciśnienie krwi, i obniża ciepłotę nie wpływając zupełnie na szybkość uderzeń serca. Podobny wpływ wywiera *Aconitum*. Dr W i l k s dawał go w zapalnych chorobach, w ostrym reumatyzmie z zapaleniem osierdzia i to z dobrym skutkiem.



Zda się że aconit sprawia ściągnięcie tętniczek drobnych, zapobiega nagromadzeniu się kulek krwistych i przesiąkaniu przez ścianki naczyń, w ogóle że uśmierza przypadłości gorączkowe, innymi słowy: podbudza drżącą czynność nerwów R e m a k'a, a przez to zmniejsza światło naczyń włoskowych. Dr F o t h e r g i l l udowodnił, iż aconit działa przeciwnie jak *Digitalis*.

W pierwszej części rozprawy wykazaniem było, iż w systemie innerwacyi serca leży, że tak powiem, autoregulator jego ruchów, wywiera on przez czynność odruchową wpływ na wasomotoryczne nerwy całego narządu krążenia. Gorączka może służyć jako patologiczny przykład tego niezawisłego samorządu w narządzie krwionośnym. W gorączce źrenica się ściąga, ciepłota się wznosi, ściany serca są nadmiernie do czynności pobudzone, równowaga funkcyj jest zburzoną, czyli inaczej mówiąc wpływ nerwów ruchowych bierze górę. Środki więc które przytłumiają tych nerwów czynność, a pobudzają włókna R e m a k'a, są środkami leczniczymi przeciwzapalnymi. *Veratrina* zachwalana jako lek przeciwgorączkowy przez T r o u s s e a u, A r o n'a, V u e h e r'a, została co do swego działania bliżej przez p. W o o d'a zbadaną. Wykazał on iż *veratrina* nie wywiera żadnego bezpośredniego wpływu na mózg, lecz przytłumia czynność mlecza paciierzowego i serca, ogranicza i hamuje czynność nerwów wasomotorycznych, zwalnia oddech i obniża ciepłotę ciała.

Dr H a r l e y uważa, że wpływ belladonny umiejscawia się w systemie nerwu współczulnego, w umiarkowanych dawkach ma ona wpływ toniczny, sprowadzając lekkie ściągnięcie się naczyń całego narządu krwionośnego. Wpływ ten trwa nawet jakiś czas po przestaniu użycia belladonny. Uważać więc ją należy jako środek przeciwgorączkowy, tembardziej, że ponieważ wydzieloną zostaje przez nerki, powiększa przez to wydzielenie się moczu. O działaniu jej umiejscowionem na gruczoły ślinowe było już poprzednio wspomnianem. Dr M e u r i o t uważa belladonnę jako przyspieszającą wydzielenie się żółci, Dr H e a t h jako środek wpływający na zmniejszenie kalibru naczyń włoskowych, więc jako przeciwzapalny. Takoz i chloral jest lekiem uspakajającym nerwy uczucia i ruchu, oraz działającym na wasomotoryczne nerwy. Obniża on ciepłotę ciała, zmniejsza przeziw skórny, zmniejsza więc przypadłości gorączkowe z wyjątkiem, że (podobnie jak belladonna) nie koi pragnienia, co jest zresztą zupełnie zgodnem z jego działaniem zmniejszającym wydzielinę. Pozorna sprzeczność, że belladonna zwiększa wydzielinę brzuszne, chloral zaś je zmniejsza, a obadwa te leki są dobrymi środkami przeciwgorączkowymi, tłumaczy się tem, że belladonna wywiera wpływ pobudzający na nitki R e m a k'a, a chloral zaś uspakajający na nitki ruchowe.

Jeżeli tak się rzecz ma, to posiadamy w naszym arsenale leków, środki mogąco różnorodnym a nawet pozornie sprzecznym zadosyć uczynić potrzebom, jakie się w toku choroby zdarzyć mogą.

Co do wątroby. Przecięcie nerwu współczulnego lub drażnienie początku nerwu błędnego sprowadza większy dowóz cząstek anyloidalnych do komórek wątroby, tworzenie się diastazy i wydzielenie cukru gronowego. Użycie merkuryalnych przetworów ma podobne następstwa.

Nie trzeba rzeczy tak pojmować, że powiększony przyływ krwi ma mieć za skutek powiększenie się wydzielin, gdyż wiadomą jest, że przy wstrzymaniu działania nerwów czujnych może (przez czynne przekrwienie ze strony tętnicy wątroby) powstać przerost a z przepełnienia żyły bramnej mogą się potworzyć tkankowe zmiany, przyczem jednak wydzielenie się żółci zupełnie nie bywa zwiększonem.

Znanym jest objaw *Erythema mercuriale* zwanym. Jak sam ten objaw wskazuje, że rtęć działa na nerwy czujne, wywołując w promieniu ich działania przepełnienie krwią naczyń włoskowych. Rozpulchnienie błony ustnej, zapalenie gardła, ślinotok, rozwolnienie, krwawe wymioty są objawami działania merkuryuszu, co wyraźnie wskazuje, że on sprowadza rozszerzenie naczynek włoskowych i przepuszczanie ciałek krwi przez ich ścianki.

Między środkami leczniczymi nie trudno napotkać takie, które w różnych warunkach różnie działają, i rozmaicie w różnych dawkach. Opium jest jednym z tych. Pierwotne jego działanie jest pobudzające nitki motoryczne, następnie jest uspakajające tak na nitki czujne, jak i ruchowe wasomotorycznych nerwów. Jest ono biegunowo przeciwnem działaniu rtęci, jednak zrozumieć się da podawanie równoczesne opium i przetworów rtęciowych. Pierwsze działa kojąco, drugie pobudzająco, skombinowane więc ich działanie, czyli siła wypadkowa, zdąża do podniesienia siły odpornej nerwów R e m a k'a, które są regulatorami prądu krwi, jaki jest do sprowadzenia w komórkach stanu prawidłowego od-

żywienia i wydzielania potrzebnym. Tę własność uspakajającą mają oprócz opium: bromek potassu i *coniium maculatum*.

Merkuryusz działa na nerwy brzuszne podobnie jak na nerwy wątroby, podbudzając ruchowe nitki, podwyższa czynność utworów gruczołowych i nabłonkowych w kiszkiach. Opium, kwas sinny, konopie indyjskie i środki ściągające, są tutaj przeciwdziałaczami.

Co do nerek. Doświadczenia z przecięciami nerwu błędnego, obrażeniami rdzenia przedłużonego, należy przyjmować z pewną oględnością, gdyż pojawienie się cukromoczu odnosi się prędzej do cierpień nerwów lub mózgowia niżeli do chorób nerkowych.

Przecięcie nerwu trzewiowego, jak to robił E c k h a r d t sprowadza przepelnienie krwią naczyń włoskowych jakie otaczają skręcone kanaliki moczowe i następne wydzielanie się białka z moczem. Podobny stan patologiczny mamy w *nephritis*, a użycie terpentyny lub much hiszpańskich naśladuje go zupełnie. Powstają wymioty, ból sięga w jądra, rozpromienia się w odnogi dolne w jedną, a ku zwojowi nasiennemu i słonecznemu w drugą stronę.

Przeciwdziałającymi środkami są: belladonna, *aconitum*, *uva ursi*. Wpływ ich jest albo pośredni na regulatory, t. j. nitki R e m a k a przez podbudzenie ich, albo bezpośredni na nitki ruchowe i czujne przez przytłumienie ich czynności.

W tem to znajdziemy tłumaczenie, dlaczego sole potassowe zapisywane empirycznie w zapaleniach nerek więcej szkodzą aniżeli pomagają. Sole te należą do tej kategorii, jak *Juniperus*, *Scilla*, *Colchicum*, pobudzają one włókna ruchowe, a przez to wydzielanie się większe soli moczowych. Tem się też tłumaczy, że te środki uchodzą za moczopędne, faktycznie nie powiększają wydzielania się moczu. Przeciwnie *Digitalis* działając jako bodziec dla serca i dla całego narządu krążenia działa też podbudzająco na naczynia włoskowate kłębków M a l p i g h i e g o, a w stosunku jak się narząd tych kłębków z płynu opróżnia, zmniejsza się i nakrwienie samych naczyń. Kanaliki moczowe proste, służące tylko za przewody od kłębków do miedniczek nerek, moczowody i pęcherz wysłane są nabłonkiem blaszkowatym, który wydziela śluz. Wrazach więc gdzie jest nadmierne wydzielanie się śluzu w drogach moczowych, sporysz i bromek potassu są dobrymi środkami leczniczymi. Nawet w niektórych formach śluzotoku (*blemmorrhoea*) połączenie obydwóch tych środków wywiera wpływ korzystny.

Te ostatnie środki działają uspakajająco na system nerwów mózgu i mlecza pacierzowego, tem samem i na nitki ruchowe i czulne nerwów wasomotorycznych. W ten więc sposób obniżają ciepłotę ciała, zmniejszają szybkość tętna i uchodzą za *anaphrodisiaca*. Fosfor jest im przeciwnym w swoim działaniu.

Z faktów wyżej wymienionych wnosić możemy, że: 1) jest słaby związek między funkcyjami organów a krążeniem krwi. Dalej że 2) rozszerzenie tętniczek drobnych nie jest ani sprawą odczynową, ani go sprowadza napływ krwi ku podrażnionej części, tylko iż ono powstaje pod wpływem i przez wpływ nerwów czulnych i ruchowych; 3) że tej czynności rozszerzania i zwężania naczynek nie mogą jedne i te same nerwy dopełniać.

Widząc, że sprawy chorobne są tylko modyfikacjami czynności fizyologicznych i wynikiem pewnego zбочenia w funkcyjach nerwów wasomotorycznych, nie trudno jest przyznać, iż tylko przez znajomość i ocenienie tych czynności nerwowych dojść można do ustalenia podstawy do racjonalnej i naukowej terapii.

Jeszcze końcowe słówko o alkoholu jako środka przeciwzapalnym, środka o którym zdanie powag naukowych nie jest jeszcze jednozgodnem. Jeżeli dalsze doświadczenia potwierdzą, że on przez swoje chemiczne działanie na tkanki, zapobiega rozpadowi ciałek krwistych, że nie dozwala sprawom chorobnym ogałacać ustroju z części białkowych i przez to chemiczne działanie robi ścianki naczyń włoskowatych mniej przepuszczającymi części krwi płynne; to jako środek łatwo podbudzający, regulujący krążenie krwi, przywracający równowagę w naczyniach organów, którą choroba zaburza, zasługuje on po bliższem zbadaniu być w skali środków leczniczych dość wysoko położonym.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Ценсурою.