

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRZĘŚĆ: **Postrzeż.** z prak. dom. Niezwyczajny przykład choroby paznogi (*Onychophthora*). R.— Z kliniki terapeutycz. prof. Naunyn'a: O rwie potylicowej (*Neuralgia occipitalis*). J. Schreiber.— **Kronika.** Epidemia płonicy. Olbrzymi tłuścizak. Trzy wypadki ślepoty (*amaurosis*) skutkiem utraty krwi.—**Bibliografia.** — **Wiadomości bieżące:** Konkurs. 150-letni jubileusz tutejszego szpitala św. Jana Bożego. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.— **Dodatek.** Anatomii opisowej ark. 16 i 17. Chirurgii szczegółowej ark. 23. — Dzieje i znaczenie przeciwpaźnożnego leczenia ran. R. Jasiński. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Niezwyczajny przykład choroby paznogi (*Onychophthora*).

(Postrzeżenie z praktyki domowej).

W całej patologii niemasz zapewne ani jednego rozdziału, którymby lekarze mniej się zajmowali, o któryby w ogólności nauka mniej się troszczyła, jak rozdział odnoszący się do chorób paznogi. Nie chcemy bynajmniej słowami temi żalić się na obojętność kolegów i badaczy, tem mniej przyrzucać im niedbalstwo, prześlepienie jednej części naszego ustroju, która równie z innymi ma prawo być przedmiotem uwagi; przyczyną usunięcia paznogi na ostatni plan obserwacyjny jest niewątpliwie ta prosta okoliczność, że w nich bardzo rzadko stosunkowo rozwija się sprawa chorobowa w ogóle, co niezaprzeczenie ma źródło swe w stosunkach anatomo-fizyologicznych, niemniej, że choroba paznogi, chociażby i częściej wydarzała się, nie wiele wpływa na ogólny stan organizmu—co razem wzięte nadaje wspomnianym częściom podrzędne tylko znaczenie w patologii i praktyce. Z ogólnej tej zasady wykluczamy rozumie się sprawę zapalną „zanogicę“ (*Panaritium*) zwaną, zarówno dla chirurga jakoteż i chorego ważną, i mamy tu na myśli tylko choroby samych paznogi, jako takich.

Pospolicie wykładają w patologjach rzecz o nieprawidłowem rośnięciu paznogi, zgrubieniu ich czyli przeroście, zaniku, skrzywieniu i wypadaniu. — W rzędzie najpospolitszych przyczyn pomienionych chorób paznogi zaznaczają ogólnie zapalenie łożyska, to jest znajdującej się pod paznogciem warstwy skóry, w następstwie czego nie dostaje warunków prawidłowego wytwarzania się histologicznych pierwiastków paznogi, co pociąga za sobą albo odpadanie istniejących paznogi, albo brak nowego narastania, odradzania się ich

i t. p. Oprócz zapalenia łożyska, mają szkodliwy wywierać wpływ na życie paznogi: liczne choroby skórne (*Pityriasis, Psoriasis, Eczema, Ecthyma* etc.), przymiotnica (syfilis)—nadto bezwład członków, choroby zakaźne, ogólne wycieńczenie, do czego dawniej przyłączano jeszcze powszechnie i t. zw. kołtun, który dlatego właśnie, że nikt niczego niewiedział o jego istocie, miał zdaniem wielu, wywoływać chorobę paznogi; należy zresztą dodać, że nieforemność, zgrubienie lub zakrzywienie paznogi spotykano dosyć często równocześnie z wypadaniem włosów, co jak wiadomo bywa także następstwem bardzo rozmaitych przyczyn.

W ostatnich latach, kiedy szła teoryi żyjątkowej zawładnął silniej umysłami patologów silących się *coute que coute* wszystko wytłumaczyć a zatem nawet rzeczy i zjawiska, które dziś jeszcze a może i na zawsze pozostaną dla nas niepojętymi — staramy się także i choroby paznogi sprowadzić na trwałą zapewne zasadę niszczenia ich przez drobnowidzowe żyjątka (*Onychomycosis*).

Ponieważ wypadek, który nam przed parą laty widzieć się zdarzyło, nie ma nic wspólnego z powtarzanymi w dziełach opisami chorób paznogi, postanowiliśmy ogłosić go czytelnikom *Łazety*, nie mając rozumie się bynajmniej zamiaru zapuszczać się w teoretyczne rozumowania i wyjaśnienia faktu.

A. L. 23 lat licząca panna, której ojciec umarł na suchoty płucne, matka na durzycę, a brat od kilku lat ulega częstym krwotokom, zajęta gospodarstwem domowym w mieście, nie przechodziła oprócz chorób wysypkowych w dziecięcym wieku, żadnej ważniejszej choroby gorączkowej. Przed sześciu miesiącami bez wyraźnej przyczyny rozwinęło się zapalenie gruczołów podszczękowych, bardzo bolesne, z silnym nabrzmieniem, które przy ciepłych okładach i dyetetycznym zresztą zachowaniu się po dwóch tygodniach zakończyło się pomyślnie. W początku Lipca 1874, wśród zwykłych zajęć domowych spostrzegła chora na kilku paznogciach u ręki lewej, przy korzeniach, białe kropki, drobne, okrągłe, bezbolesne. Kropki te posuwając się ku przodowi z czasem przybierały barwę ciemną, nie powiększając się, poczem zaczęły się paznogcie (zajęte owemi kropkami) łuszczyć, odpadać w drobnych kruszynkach, poczynając od korzenia, a na ich miejscu występowało drobno-brodawkowate ciało, blado-różowej barwy, miękkie, tkliwe, suche.

Wezwany przez chorą w końcu Lipca znalazłem wszystkie paznogcie u lewej ręki zniszczone i rozpoczynającą się tę samą sprawę na kilku odrazu paznogciach prawej ręki.

Sposób powstania tej choroby niszczącej we wszystkich paznogciach zupełnie jednakowy: zawsze powstają kropki białe, które posuwając się ciemnieją i w tej porze zaczyna się łuszczenie tak, że drobne odpadające łuszczyki przedstawiają się brudne, ciemno-zielonawe, suche, nikłe; ciało brodawkowate pojawia się najprzód u korzenia paznogi i postępuje w miarę łuszczenia czyli wykruszania się paznogi ku przodowi—poczem i cała podstawa, łożysko paznogi przybiera także ów brudny, ciemnowy kolor. Przy silniejszym uciskaniu łuszczących się paznogi, występuje niekiedy wśród bólu lekkiego kropka żółtawej rOPY, jakkolwiek nigdzie nie widać objawów zapalenia skóry

ani najmniejszego na wierzchu ropienia; chora nie doświadcza zresztą wcale bólu towarzyszącego zazwyczaj sprawie ropienia, i owszem wykonywa wszystkie ruchy palcami całkiem swobodnie, szyje niemi, chwyta dobrze, nie doznaje żadnego uczucia pieczenia, pałania, rwania, swędzenia l. c. p.

Zaznaczyć również wypada, że przy dokładnym badaniu wszystkich narządów nie wykryto żadnych znaków jakiegokolwiek zboczenia od prawidłowości; sprawa krążenia krwi, oddechania, trawienia, czynności płciowe odbywają się w prawidłowym porządku; w szczególności skóra, którą badano tro-skliwie, nie przedstawia najmniejszych śladów jakiegokolwiek cierpienia — nie mamy też nadto żadnych powodów domyślać się nawet choroby przymiotniczej, ile że charakter osoby i całej rodziny, od paru lat nam znanej, usuwa stanowczo wszelkie podejrzenie tego rodzaju (na czem niestety chyba tylko w naszym jeszcze kraju polegać można). Włosy jasne, bujne, czyste, nie nasuwają nam także żadnego oparcia przy rozpoznaniu i dochodzeniu źródła choroby.

Kiedy po kilku tygodniach istnienia choroby na rękach, paznogie zniszczone zostały na wszystkich palcach lewej ręki i na trzech u ręki prawej — wystąpiła ta sama choroba i zupełnie tak samo na paznogiach u nóg: najprzód na nodze prawej a powoli przeniosła się także i na lewą, tak, że w końcu drugiego miesiąca, licząc od pierwszego pojawienia się jej na paznogiach lewej ręki, wszystkie paznogie na rękach i nogach były zupełnie zniszczone, nie pozostawiwszy ani śladu właściwej tkanki rogowej.

Stan taki bezpaznogciowy utrzymywał się na każdym palcu mniej więcej 2—3 tygodni, poczem zaczynało brodawkowate łożysko paznogcia twarde, grube, przybierać powoli pozór zwyczajnego paznogcia, zrazu miękkiego i przezroczystego, następnie coraz twardszego i w końcu odrosły zupełnie prawidłowe paznogie, bez śladu znowu przebytej choroby.

Dla uzupełnienia klinicznego opisu winniśmy dodać, że leczenie tej, przynajmniej niezrozumiałej choroby, ograniczało się na poleceniu smarowania wykruszonych podczas choroby paznogci olejkami migdałowym i użyciu codziennie kąpieli słonej.

W kruszynach zdjętych z łuszczących się paznogci widziano pod drobnowidzem twory paciorkowate w postaci laseczek różnej wielkości i drobne komórki (zarodniki?).

Jakkolwiek na zasadzie wysledzonych pod mikroskopem tworów nitkowatych i komórkowych możnaby całą tę sprawę poczytać za chorobę żyjątkową, *Onychomycosis*, zdaje nam się przecież zbyt śmiałym przypuszczenie, że istotę opisaną choroby stanowią owe grzybki, żyjątko pleśniowe! Bezstronnie sądząc ze stanowiska klinicznego, nie hołdując rozpowszechnionemu dziś przekonaniu, że pleśń sprowadza różnorodne choroby, trudno uwierzyć, aby wspomniane twory pałeczkowate mogły być źródłem i istotą choroby w mowie będącej. Nie chcemy przeczyć, o czem sami przekonaliśmy się, że podobne twory mikroskopowe znajdują się w rozlicznych substancjach patologicznych;

wszelako twierdzeniu, że one właśnie są powodem np. niszczenia paznogi, zbywa, naszym zdaniem, na wszelkiej podstawie. Przedewszystkiem nie wiadomo: z kąd owe twory pleśniowe mogłyby się wywiązać, jakim sposobem mogły się dostać pod paznogie i w takiej ilości tu nagromadzić, ażeby zniszczyć twór rogowy paznogi? następnie, jakim sposobem przechodzą one od jednego palca do drugiego, od rąk do nóg? dla czego one napastowały u naszej chorób wyłącznie tylko paznogie, kiedy podobne pleśniowate żyjątka spotykają się także np. w płucach, w jelitach, wrzodach i t. p.?

Wreszcie z opisów podanych przez Meissner'a, Virchow'a, Ripping'a, Bazin'a, Wagner'a etc. przekonywamy się, że w wypadkach tak zw. *Onychomycosis* paznogie przedstawiały zawsze ważne zboczenia pod względem formy, grubości, prążkowania i t. p. a co najważniejsza nigdy nie łuszczyły się, nie ginęły, nikły, jak w naszym wypadku! Z uwagi na te okoliczności, nie nazwaliśmy chorobę opisaną *Onychomycosis*, ale wybraliśmy nazwę obojętną pod względem patogenicznym i przezwaliliśmy ją po prostu *Onychophthora*—zniszczenie paznogi.

Jeżeli początek choroby dopiero opisaną jest arey tajemniczy — gdyż w życiu i zajęciu chorób nie znajdujemy najmniejszego dla tego cierpienia powodu — to największą można powiedzieć ciekawość wzbudza przebieg czyli pochod choroby ograniczający się wyłącznie do samych paznogi i przejście jej od palców rąk na palce nóg! Okoliczność ta stwierdza niewątpliwie, że mieliśmy tu do czynienia z chorobą właściwą samej tylko tkance histologicznej paznogi, jakiej dotychczas nam przynajmniej widzieć nie zdarzyło się i o jakiej dotąd nikt jeszcze nie donosił.

Wykluczwszy u naszej chorób obecność żyjatek mogących stanowić początek choroby paznogiowej, możnaby z drugiej strony przypuścić, że owe białawe plamki na paznogiach i następcze kruszenie się ich, mogły być skutkiem zatkania naczyń włosowatych, jak to tłumaczy Valentin; wszakże i w takim razie trudno zrozumieć, dla czego podobna sprawa zakrzepowa czy zatorowa miałaby ograniczać się na samych naczynkach doprowadzających krew do paznogi, i dla czego sprawa ta miałaby właśnie napastować wszystkie naczynka wszystkich palców u rąk i nóg, kiedy w narządzie krążenia nie znaleźliśmy żadnych i nigdzie objawów zboczenia od prawidłowości?! Przyszłe postrzeżenia i dokładniejsze badania wyświecą zapewne tajemnice, których my dzisiaj zrozumieć nie jesteśmy w stanie.

Dr R.

### Z kliniki terapeutycznej prof. Naunyn'a

#### O rwie potylicowej (*Neuralgia occipitalis*).

Podał Dr J. Schreiber, asystent kliniki w Królewcu.

Erb w najnowszym swoim podręczniku do chorób nerwów obwodowych mózgo-rdzeniowych <sup>1)</sup>, opisując rwę szyjowo-potylicową, wspomina o tém, jak

<sup>1)</sup> Handb. der speciel. Pathologie und Therapie v. Ziemssen. Band. XII. 1, 1t. 1874.

mało dotąd wiadomo o naczynio-ruchowych i troficznych zaburzeniach, towarzyszących temu cierpieniu. Hasse <sup>1)</sup> również zauważył, że w ogólności o tej chorobie mamy tylko tu i ówdzie porozrzucane spostrzeżenia, w których przytém nie znajdujemy ani wzmianki o zjawiskach w funkcyi odżywiania <sup>2)</sup>. Z tej właśnie przyczyny uważam za rzecz niezbyteczną opisać następujący wypadek.

Franciszek P., wyrobnik z fabryki maszyn, w wieku lat 49, pochodzący ze zdrowych rodziców, cieszył się pożądanem zdrowiem do 29-go roku życia. W wspomnianym czasie cierpiął przez wiele tygodni na zimnicę, która odtąd jak się zdaje, nie opuszczała go w zupełności. Chory ożenił się przed kilkoma laty i ma zupełnie zdrowe dzieci. Początek obecnego cierpienia datuje od wiosny 1872 roku; choroba zaczęła się od mocnego bólu w tylnej części głowy, jak się zdaje choremu, w skutek przeziębienia. Wspomniany ból męczył go przez cały kwartał i w końcu przy pomocy lekarskiej został zupełnie uchylony, lecz nie nazawsze, gdyż po dwuletniej przerwie ukazał się znowu przy objawach, jakie natychmiast opisujemy.

Chory wysokiego wzrostu, silnej budowy, dobrze odżywiany; tylko wyraz boleści w twarzy i mocne pochylenie głowy ku przodowi zdradzają w nim człowieka cierpiącego. Badanie organów piersiowych i brzusznych nie wykryło żadnego zasługującego na uwagę zboczenia; śledziona przy opukiwaniu wyraźnie daje się wykryć między IX a XI żebrzem na linii pachowej. Omacywanie tej okolicy nie sprawia bólu. Tętno i oddychanie prawidłowe. Głowa dość wielka, symetrycznie zbudowana, nie przedstawia żadnych wyniosłości, ani zagłębień; włosy gęste, twarz zaczerwieniona, łącznica w stanie przekrwienia i obficie łązy wydzielająca. Zaburzeń w innerwacyi twarzy nie znać. Nacisk na okolice nad i podczołową, jako też i na czołową, nie jest bolesny. Przeciwnie uciskanie skóry głowy, a szczególnie części potylicowej wywołuje bardzo bolesne uczucie. Ból w tém miejscu uczuwa się ciągle od 4 tygodni, który w kierunku nerwów potylicowych wielkich, przybierając ciągle na sile, dosięga największego natężenia przy wierzchołku głowy; w tej okolicy na przestrzeni odpowiadającej mniej więcej szerokości męskiej dłoni, nawet lekkie dotknięcie sprawia choremu ból, mniej znaczny na bocznej granicy wspomnianej przestrzeni, a największy i objawiający się nawet za najlżejszem dotknięciem przy wierzchołku głowy; innych tak zwanych punktów bolesnych nie znajdujemy; również żadnych zmian chorobliwych w innych miejscach szyjowej części kolumny kręgowej odkryć nie można. Wspomniane bóle występują paroksyzmami, zaczynając się codziennie o godzinie 6 i 9 z rana (punktualnie) i trwając przez  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  godziny; w przeciągu całego tego czasu stale towarzyszy im kichanie; ilość wydzieliny w obu połowach nosa podczas paroksyzmu jest zwiększona, tak, że chory zmuszony jest ciągle nos ucierać (co miało miejsce i podczas badania).

<sup>1)</sup> Handb. d. spec. Pathologie und Therapie. Virchow. 1869.

<sup>2)</sup> Z wyjątkiem jednego, podanego przez Romberg'a wypadku. Romberg, Klinische Ergebnisse. 1846 p. 4.

Kiedy ból już przez pewien czas potrwał, następuje zeszywnienie, nie pozwalające choremu wykonywać żadnych ruchów w kierunku bocznym; za jedyny możebny ruch uważa on tylko nachylenie głowy ku przodowi, które jak powiada, sprawia mu znaczną ulgę w cierpieniu. Z tak właśnie pochyloną głową, jak powiedzieliśmy wyżej, przedstawił się chory do badania. W dalszym ciągu pokazało się jednak, że również możebne są i poruszenia głowy ku tyłowi. Co więcej chory zeznaje, że poruszenie to, z początku bolesne, sprawia mu znaczną ulgę, skoro tylko pochylenie przez pewien najboleśniejszy punkt przeszło. Przy końcu każdego paroksyzmu następuje kilkakrotne odbijanie się, zakończające napad. Przez resztę dnia pacjent czuje się zdrowym i zajmuje się nader mozolną pracą obowiązkową.

Przez pewien przeciąg czasu widywałem chorego codziennie z rana u siebie i obserwowałem wszystkie opisane powyżej zjawiska, nie wyłączając kichania (kichanie to ostrzegało go o zbliżającym się napadzie). Przepis: *chin. sulf. 1,0 pro dosi et die.*

Po użyciu pierwszego proszku chininy napad był nieco lżejszy; po drugim był już znacznie znośniejszy, a po trzecim, jak powiada chory, nastąpiło tylko o godzinie 5 kichanie, trwające jak zwykle około kwadransa; napad zakończyło odbijanie się; bólu zaś podczas paroksyzmu chory nie uciuwał. Jednak po upływie 8 tygodni, podczas których napady już się wcale nie pojawiały, wrócił znów do mnie, uskarżając się na te same zjawisko.

Przepis: *Chin. sulf. 1,0 dos. IV.* po 1 proszku o 3 ój godzinie z rana i w wieczór. Po tych 4 grammach napady znowu zniknęły i nie ukazywały się już w przeciągu dni 14, podczas których kazałem pacjentowi używać po 0,5 chininy dziennie i galwanizowałem go codziennie.

Na tém zakończyłem kurację, zaleciwszy mu stawić się znowu w razie, gdyby przypadłości się powtórzyły.

Ponieważ do dziś dnia tego nie było, mogę przypuszczać, że cierpienie nie powtarzało się więcej tém bardziej, że znając stosunki chorego, mogę sądzić z pewnością, że w przeciwnym razie nie zaniedbałby mię zawiadomić.

Rozpoznanie niniejszej choroby jest bez wątpienia prawdziwém, gdyż różnica jój od innych mogących tu mieć miejsce, jako to: od obrażeń mózgu, reumatyzmu mięśni albo chorób szyjowej części kolumny kręgowój, jest wyraźna. Mamy więc do czynienia z codzienną podwójną rwą przestankową, potylicową (*Neuralgia occipitalis quotidiana duplex*). Najbardziej zajmującemi są tu zjawiska w sferze naczynio-ruchowej, towarzyszące cierpieniu, tém bardziej, że jak wspomnieliśmy wyżej, zjawiska tego rodzaju nadzwyczaj rzadko, albo wcale nie były dotąd obserwowane; jeszcze więcej zadziwiającym staje się ten fakt ze względu na miejscowość, w której objawy ze strony nerwów naczynio-ruchowych występowały. Zacerwienienie łącznicy, stosunkowo zwiększona ilość łez i wydzieliny błony śluzowej nosa, są to zjawiska, obserwowane tylko przy nerwobólach w okolicy nerwu trójdzielnego, gdzie też łatwo objaśnić się dają; kiedy przeciwnie w naszym wypadku ściśle ograniczonej rwy nerwów potylicznych, wydają się trudnemi do zrozumienia.

Nim do objaśnienia tych zjawisk przystąpimy, musimy wprzód rozważyć wszystkie pojedyncze objawy ze stanowiska anatomicznego i fizjologicznego. Zaczniemy więc od zaczerwienienia łącznicy i powiększonej ilości wydzieliny łzowej. Nerwy, pomnażające wydzielanie łez są: gałąź łzowa n. trójdzielnego, gałęzie podskórne szczękowe nerwu trójdzielnego i szyjowa część nerwu sympatycznego <sup>1)</sup>. Przyczyna zaczerwienienia łącznicy i obfitego łzawienia polega na zaburzeniach w czynności nerwów naczynio-ruchowych, przechodzących od n. współczulnego do pierwszej gałęzi n. trójdzielnego i przebiegających do naczyń łącznicy <sup>2)</sup>. 3 lub 4 górne nerwy szyjowe <sup>3)</sup> a więc i wychodzące z nich nerwy potyliczne, wiążą się za pomocą gałązek łącznych ze splotem szyjowym górnym, a przez niego i z częścią szyjową nerwu sympatycznego. Na tej więc drodze możemy wyjaśnić wymienione zjawiska. Można by było także w podobny sposób wyjaśnić kichanie i powiększenie ilości wydzieliny nosa, mając na uwadze połączenie ze splotem karotycznym, od bocznej gałęzi którego odchodzą gałązki łączne do splotu nosowego. Prościej i prawdopodobniej jednak daje się wytłumaczyć to zjawisko bezpośredniem przeniesieniem drażnienia resp. wydzieliny łzowej drogą przewodu łzowego.

Starając się objaśnić zajmujące nas zjawiska, uważamy za potrzebne przytoczyć następujący wyjątek z doświadczeń Schiff'a nad nerwem sympatycznym <sup>4)</sup>: „nerw sympatyczny w ogólności wywiera bardzo znaczny wpływ na naczynia głowy, co najwyraźniej daje się spostrzedz na uchu; zdarzają się jednak u królików i morskich świnek wypadki, że przeznaczone dla naczyń włókna nerwowe przebiegają od rdzenia nie przez nerw sympatyczny (albo tylko w bardzo małej ilości), lecz wyłącznie, a przynajmniej przeważnie przez n. uszny szyjowy (*auricularis cervicalis*), a więc przez nerw, który wcale nie ma charakteru n. sympatycznego.“

Z przytoczonego ustępu można by dojść do wniosku, że podobnie i w naszym wypadku przebiegają włókna naczynio-ruchowe do będącej w mowie okolicy z nerwem potylicowym wielkim, to jest z nerwem szyjowym; albo jeżeli chcemy ściśle trzymać się doświadczeń Schiff'a, musilibyśmy powołać się na liczne połączenia między tym nerwem, a n. usznym szyjowym i usznym wielkim za pomocą n. potylicowego małego.

Przyjmując pierwsze lub drugie objaśnienie, zawsze musimy przypuścić wzajemny stosunek do siebie tych dwóch nerwów—potylicznego i trójdzielnego. Mniej może nadzwyczajnym wyda się ten stosunek, jeżeli zwrócimy uwagę na oświadczenie Natty <sup>5)</sup>, dotyczące funkcyjnych zaburzeń przy nerwobólu szyjowo-potylicznym: „*elles existent en effet fort rarement a l'état de sim-*

1) Physiologie s. Hermann. 1872 p. 128.

2) Die Pathologie des Sympathicus Eulenb. und Guttman. 1873 p. 8.

3) Handb. der Nervenlehre, Henle. 1871 p. 554 und 563.

4) Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems, M. Schiff. 1855 p. 15.

5) Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies. Notta. Archives générales. Tom IV, p. 290 i 306.

*plicité et presque toujours elles se compliquent de la névralgie du nerf sus — orbitaire. Or, toutes les fois qu'elles s'accompagnent de troubles fonctionnels, ceux-ci sont sous la dépendance du nerf sus — orbitaire et comme tels ils ont été à propos du nerf trifacial.*"

Częściej jednak aniżeli w skutek opisanego przez Nottę bezpośredniego połączenia, zdarzają się zaburzenia w czynności n. trójdzielnego przy nerwobólu potylicowym w sposób następujący<sup>1)</sup>: Lambert zamierzał w celu zniesienia rwy twarzowej u 63-letniej kobiety, której cierpienie opierało się wszelkim zalecanym środkom, przedsięwziąć operację przecięcia n. twarzowego, (wiadomo, że dawniej cierpienie to było uważane za chorobę n. twarzowego). Zrobiwszy w tym celu kilka pierwszych cięć między wyrostkiem sutkowym a uchem, natrafił na n. uszny wielki, którego dotknięcie wywoływało skurcz wszystkich mięśni twarzowych. Lambert przeciął ten nerw i w ten sposób uleczył chorą.

Erb<sup>2)</sup> powiada również, że mogą wychodzić z odleglejszych jeszcze nerwów podrażnienia, które są w stanie wywołać rwę n. trójdzielnego; Anstie wspomina o uszkodzeniu n. potylicznego, które spowodowało nerwoból twarzowy, przyczem stosunek tej neuralgii do wspomnianego uszkodzenia, jako przyczyny cierpienia, dość ściśle dawał się wykazać.

Wiemy wreszcie, że nerwobóle n. trójdzielnego mogą występować także przy zboczeniach ruchowych w zakresie n. twarzowego; Remak obserwował je przy zapaleniu nerwu szyjowo ramieniowego (*neuritis cervico-brachialis*). Ja sam widziałem wypadek jednostronnej potylicznej neuralgii u zamężnej od ośmiu lat i bezdzietnej kobiety, która oprócz nerwobólu, trwającego przez kilka godzin codziennie, miewała na tej samej stronie twarzy drgawki dochodzące czasami do rzeczywistych jednostronnych ruchów konwulsyjnych. Cierpienie to kilka miesięcy trwające ustąpiło po odbytych porodzie, i nie okazywało się więcej nigdy.

Nakoniec, wypada nam tu jeszcze nadmienić, że przy neuralgiach n. trójdzielnego spotykamy częstokroć rozpromienianie bólu w kierunku n. potylicznego. Ze wszystkich przytoczonych faktów łatwo możemy dojść do wniosku, że pomiędzy rzeczonymi nerwami istnieje tak wyraźny wzajemny związek tak w sferze ruchowej jakoteż czuciowej, że podrażnienie gałęzi naczynioruchowych nerwu trójdzielnego ze strony potylicznego — jak to miało miejsce w naszym wypadku — nie może zbyt cieżko zadziwiać.

Zjawisko odbijania towarzyszące każdemu paroksyzmowi, daje się bez trudności objaśnić podrażnieniem n. błędnego. Dość znaczna odległość objawu zwrotnego od n. potylicznego do przetyku nie może tu nasuwać żadnej wątpliwości, jeżeli zwrócimy uwagę na prawo „trzechmiejscowego występowania odruchów“ Pflüger'a<sup>3)</sup>. (*Gesetz des dreiörtlichen Auftretens der Reflexionen*).

<sup>1)</sup> Neuralgia faciei v. Lambert ref. Moekel. Schmidt's Jahrbücher. Tom XXXV, bez. London med. Gaz. Vol. XXVII, p. 918.

<sup>2)</sup> Erb, ibid. pag. 96 i 279.

<sup>3)</sup> Pflüger. Ueber die sensorischen Functionen des Rückenmarkes. 1853.



Pozostaje nam więc jeszcze tylko bliżej rozpatrzeć sposób trzymania głowy u naszego chorego, która jak wyżej opisaliśmy, bywa podczas napadu stale ku przodowi nachyloną; ten sposób sztywnego pochylenia głowy jest prawie patognomiczną oznaką nerwobólu potylicowego. Częstość zdarza się nawet, że chorzy usiłowaniami poruszenia głowy, połączone z silnym bólem tak się zrażają, że nawet w przerwach między paroksyzmami nie mogą się już odważyć na zmianę tego położenia głowy. Hasse <sup>1)</sup> naprzykład opisuje chorego, który z tego powodu tak sztywnie głowę i tułowiem obracał, że robił wrażenie cierpiącego na chorobę kręgów szyjowych. Z tego też właśnie powodu i nasz chory unikał podnoszenia głowy, które mu cierpienie znacznie zwiększało.

Zdaje się, że mechanika ruchów głowy daje nam dostateczne objaśnienie tego zjawiska. Ponieważ dla utrzymania głowy w kierunku pionowym niezbędnym jest czynny udział mięśni karkowych, i ponieważ we wszystkich prawie tych mięśniach rozgałęzia się n. potylicowy wielki, widocznym jest, że przy takim położeniu głowy musi wzmacniać się ból w nerwach chorych i do czynności pobudzonych. Wiadomo przecież, że chorzy instynktownie nie zmieniają pionowego położenia głowy; co pochodzi bez wątpienia ztąd, że przy nachylaniu jej np. ku przodowi wzmacnia się działalność mięśni potylicowych, jako antagonistów zginaczy głowy, skutkiem czego i ból również wzmacniać się musi. —

Wiemy zresztą z doświadczenia, że przy zwolnieniu mięśni potylicowych głowa w skutek swego ciężaru pochyła się ku przodowi, lub ku tyłowi, stosownie do kierunku osi ciała; umyślne zaś przekroczenie tego położenia naprzód lub na tył, (naprzykład kiedy usiłujemy brodę oprzeć na piersiach), drażni powtórnie mięśnie potyliczne, które występują czynnie przeciw zbyt szkodliwemu działaniu zginaczy głowy.

Z tego cośmy powiedzieli, wynika, że pochylenie głowy naprzód lub ku tyłowi w takim jedynie stopniu, w jakim to od ciężaru głowy zależy, nie tylko że jest możebnym, lecz nawet przyczyniać się musi do zmniejszenia bólu, ponieważ przy takim położeniu głowy mięśnie potylicy są zwolnione, gdy przeciwnie każda zmiana w położeniu głowy musi być bolesną w skutek towarzyszącej jej zawsze czynności mięśni antagonistycznych.

Przytoczone tu krótkie uwagi, wystarczają zupełnie do objaśnienia opisanych zjawisk; bliższe zatem wyszczególnienie pojedynczych przypadłości przez chorego doznawanych byłoby, zdaje mi się, zbyt szkodliwym.

(Berl. Klin. Wochenschr. N. 50. 1877).

## KRONIKA.

**Epidemia płonicy.** Leczenie chorób gorączkowych zimną wodą czyli t. zw. antitermiczne, rozpowszechniło się za granicą w ostatnich latach do tego sto-

<sup>1)</sup> H a s s e etc. pag. 76.

pnia, że, jak wiadomo, używają téj metody tamtejsi lekarze we wszystkich prawie formach nosologicznych, jeżeli ciepłota ciała chorego wzniesie się do pewnego stopnia (40°C) i gdzie chory lub otaczające go osoby temu się nie sprzeciwiają stanowczo. Wprawdzie nie wszędzie i nie zawsze leczenie to okazuje się tak pomyślném, jak niektórzy zapaleńcy wmówić w siebie i w drugich pragną; wprawdzie i zagranicą np. w Wiedniu metoda ta nie znajduje tak gorących zwolenników, jak w innych stronach Niemiec np. w Saksonii i Bawaryi, pomimo to niezaprzeczoným jest fakt, że zimna woda znajduje teraz coraz więcej zastosowania w chorobach gorączkowych, z czego wynika, że skuteczność jéj powinna ile możności być badaną u różnych osób, w różnych chorobach i w rozmaitych miejscach, aby można ostatecznie kiedyś przyjść do pewniejszych wniosków. Z téj wychodząc zasady, kiedy u nas właśnie antitermiczne leczenie stosunkowo bardzo mało jest w użyciu (mniejsza z tém czy dla przesądu publiczności, czy uprzedzenia lekarzy, czy téż dla niewytłumaczonego wstrętu wynikającego z przeciwieństwa zimnej wody do rozgrzanego ciała)—nie od rzeczy będzie rozpatrzeć się w sprawozdaniu Dra Müllera z epidemii płonicy lezonej zimną wodą i to nie w szpitalnej ale w domowej praktyce, przez jednego z zagorzałych także tego leczenia entuzyastów. Dr Müller trafiał także na niechęć do zastosowania zimnej wody w szkarlatynie, umiał ją wszakże zgrabnie pokonać tak, że w 3 tylko wypadkach musiał się ograniczyć na leczeniu zwyczajném. Z wyjątkiem tych 3 chorych, zalecał Dr M. zawsze kąpiel chłodną (sposobem Ziemszen'a t. j. letnia kąpiel następnie ochładzana albo obwijania zimne (po sześć obwijañ w godzinie—w zastępstwie jednej kąpeli), gdzie tylko ciepłota w kiszce odchodowej dochodziła do 40.0°. W przeciągu dnia podawano w miarę gorączki po 2, 3 do 8 kąpeli, albo tyleż obwijañ.

Epidemia rozszerzyła się na wszystkie wioski w okolicy, a najsrożej panowała w miejscu zamieszkania Dra M. (miasteczko Gnuzenhanzen 3,400 m. liczące),—poczęła się w Październiku, doszła szczytu w Listopadzie i przed końcem r. 1874 utraciła formę epidemiczną. Płonica miała charakter bardzo złośliwy; śmiertelność była bardzo wielką, przebieg ciężki nawet przy zejściu pomyślném, albowiem gorączka przeciągała się długo i wikłała się często innymi chorobami. Za podstawę swych obliczeń przyjmuje autor 150 wypadków przez siebie leczonych, w rzędzie których było 53 ciężkich, średniego natężenia 70, a łagodnych około 25. Prócz tego spotykał autor wiele także chorych, u których bez wysypki właściwej występowało zapalenie gardła, gorączka, obrzmienie gruczołów, co zdaje się również za odmianę choroby płonicznej uważaném być może. Za złośliwością epidemii przemawia to, że dzieci, które dawniej przebywały płonicę a nawet starsi zapadali w tym czasie częstokroć na zapalenie gardła, które niewatpliwie występowało pod wpływem zarazy. W dwóch wypadkach widział autor powrót płonicy, raz w 3 drugi raz w 5 tygodni po przebyciu jéj.

Z liczby 150 umarło 23 t. j. 1 w 2-gim dniu choroby, 2 w 3-cim, 6 w drugiej połowie tygodnia, 8 w drugim i trzecim tygodniu, 5 w 4-tym, 1

w 5-tym tygodniu choroby. Przyczyną śmierci była u 5 ciu chorych silna gorączka, u 7-miu gorączka z rozległym cierpieniem gardła, u 1-go ropienie gruczołów z zapaleniem płuc, u 3-ch zap. nerek z obrzękiem płuc, u 1-go zapalenie nerek i płuc, u 1-go zap. nerek i dławcowe zap. łącznicy; sama płonica spowodowała śmierć 12 razy, zaś choroby następowe 11 razy.

Obok chłodnych kąpieeli lub zawijań podawał Müller chininę (w większej ilości raz na dzień, wewnątrz lub w lewatywie), wino albo koniak, czasem także naparstnicę. W czasie epidemii tej przyszedł autor do przekonania, że w płonicy podwyższenie ciepłoty nie daje się tak poskromić nawet przy najtroskliwszem użyciu chłodnej wody, chininy i naparstnicy, jak to ma miejsce w innych gorączkach np. durzycy; w ciężkich wypadkach nie udawało się zwłaszcza w samym początku choroby zniżyć ciepłoty przy najsilniejszym użyciu całego zapasu środków antitermicznych. W ogólności przyznaje autor otwarcie, że wypadek osiągnięty w czasie tej epidemii z zastosowania chłodnej wody ostudził zapal jego do tej metody (w leczeniu płonicy) z powodu, że takowa nie zdołała należycie zniżyć ciepłoty gorączkowej, pomimo zadanęj sobie pracy, a chorym przykrości.

Ponieważ powikłania i choroby następowe stanowią najważniejszą miarę złośliwości choroby, dla tego zaznacza autor sprawozdania, że w liczbie powyższej 150 wypadków wikała płonicę 42 razy zapalenie nerek, przy leczeniu których najskuteczniejszemi ukazały się zawijania Priessnitz'a zmieniane co  $\frac{1}{2}$ —1 godz. Błonica gardła (*Diphtheritis faucium*) wystąpiła 46 razy, z których umarło 14; błonica posuwała się u tych chorych na jamy nosa (7 razy), na całą jamę ustną, język, krtani, pochwę i na łącznicę oka. W łagodnych wypadkach tego powikłania używano *Kali chloricum*, w cięższych: wszystkich dotąd znanych środków bez widocznego skutku (*Acid. carbol.*, *Liquor Kali brom.*, *aqua Calcis*, *Flores sulfuris*, *Liq. ferri sesquichlorati*, *Ung. cinereum* etc.).

Oprócz zapalenia nerek i błonicy spotykano także powikłanie z zapaleniem płuc (3), oskrzeli (3), opłucnej (5), ucha środkowego (5), gruczołów (10), goścem płoniczym (2), porażeniem mięśni połykowych (1), n. krtaniowego górnego (1).

W końcu sprawozdania wspomina autor o wypadku, który lubo nie należący bezpośrednio do historii epidemii płonicy, w każdym razie szczególniejsze budzić musi zajęcie. Jakoto: u 13-letniej bezkrwistej dziewczynki, która przebyła bardzo ciężką płonicę powikłaną z błonicą jamy ustnej, nosa i warg sromnych, i po 4 tygodniach szczęśliwie odzyskała zdrowie, widziano w czasie choroby kilka ropiastych krost na przedudziach. W trzy tygodnie potem spotkał ją Dr Müller przypadkiem u innego chorego i zauważył, że wszystkie kończyny jej (najmniej grzbiet) pokryte były rzezonemi krostami przedstawiającemi wyraźnie chorobę: Ecthyma, przyczem stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia (białka w moczu nie było nigdy). Autor poradził dla próby posmarować jedno ramię olejkiem jałowcowym przypalonym (*Oleum cadinum*); gdy atoli w tém miejscu nie pokazały się nowe krosty zalecił, na przemian smarować nim wszystkie członki chorobą zajęte. Matka choręj

widząc pomyślny skutek pierwszej próby smarowała całe ciało codziennie pomie-nionym olejkim — i oto nagle (w 8 tygodni od początku choroby płonicznej — w 4 po wyzdrowieniu) występuje białko w moczu ciemnym i silny zapach używanego olejku wydającym. W moczu, w ogóle skąpo wydzielanym, spotka-no w parę dni liczne wałeczki włóknikowe, nabłonek i ciałka krwi — do czego przyłączyła się znaczna puchlina ogólna, ból głowy, rozszerzenie źrenice, pod-wyższenie ciepłoty (40,3). Polecono przy uchyleniu smarowania, zawijanie cho-rzej w zimne kocy co 15 minut zmieniane i wodę gazową za napój. Gorączka trwała 5—6 dni, moczenie białkowe przeszło dwa tygodnie; mocz przedstawiał woń olejku przez dwa dni po zaprzestaniu użycia jego.

Znajomość wypadku dopiero opisanego jest o tyle ważną i pouczającą, że przedstawia zdaje się niewątpliwy przykład wywołania zapalenia ne-rek przez smarowanie ciała olejkim drażniącym. Chora ta stwierdza nadto fakt przez Lossar'a opisany (podany w Gaz. Lekar. N. 16), gdzie zapalenie nerek powstało po użyciu nafty. Przy tej sposobności nie od rzeczy będzie ostrzedz kolegów, którzy obecnie na liczne zalecania używają często olejku jałowcowego przypalonego przeciwko rozmaitym wysypkom przewłocznym.

(*Berlin. Klin. Wochensch. 1877. N. 50*).

**Olbrzymi tłuszczak.** Jakkolwiek nowotwory tłuszczakowe dochodzą czę-stokroć do bardzo znacznej wielkości i bez wyraźnej szkody dla ustroju przez długi czas utrzymywać się mogą — wiadomo z doświadczenia klinicznego, że wyjęcie większych tłuszczaków za pomocą operacji krwawej, najczęściej, pomi-mo troskliwości i dokładności chirurga, sprowadza śmierć chorego, zapewne z powodu zbyt rozległej w takich razach rany, która łatwiej posłużyć może za źródło zanieczyszczenia krwi. Wyjątek niezwykle szczęśliwy od tego po-wszechnie uznanego prawidła stanowi wypadek obserwowany w klinice prof. Billroth'a w Wiedniu, obserwowany i opisany przez asystenta tegoż Dra W ö l - f l e r ' a (*Wien. med. Wochen. N. 11. 1878*) z dołączeniem ryciny wyobrażającej chorego z nowotworem. Tłuszczak umieszczony był na plecach 71-letniego starca, sięgający od karku do pośladków — największy zdaje się, jaki do-tychczas gdziekolwiek widziano, a tém bardziej operowano. Nowotwór umieszczony na szypułce szerokości 58 centimetrów, poczynającej głównie z lewego ramienia i karku, mierzył 72 centim. długości, sięgał do kości krzyżowej, pokrywając pośladki na szerokość 69 centim. Obwód całego nowotworu wynosił w wymiarze długości 1 metr i 15 centim., w wymiarze największej szerokości 1 metr 30 centimetrów (t. j. dwa łokcie i 6 cali). Na lewym brzegu szypułki przebiegała tętnica wielkości tętn. barkowej, obok niej żyła wymiaru ż. czeźej (*v. cava*), zmierzająca ku szyi i rozdzielająca się na dwie gałęzie, z których jedna zmierzała do ż. szyjowej zewnętrznej a druga do ż. podobojczykowej. W samym nowotworze rozróżnić można było dwie czę-ści: środkową w postaci tłuszczaka (miękką, zrazowatą) i większą od tej po-wierzchną, z którą skóra twarda i gruba była zrosniętą, przedstawiającą się

jako: *fibroma molluscum*. Z powodu nadzwyczajnego oczywiście ciężaru narodziła się szypułka na lewym brzegu na długości trzech centym.

Potrzeba było zaiste pewnej śmiałości ze strony chirurga do podjęcia operacji tak olbrzymiego nowotworu u 71-letniego starca. Przystąpiono przecież do niej usprawiedliwiając krok ten: 1) życzeniem chorego, który ocieraniem się skóry na plecach, ustawicznie trwającym wypryskiem, ciągle ponawiającymi się wrzodami pod zwieszonym nowotworem tak był zniecierpliwiony i zmęczony, że sam domagał się koniecznie uwolnienia go od narośli 30 lat trwającej i ciągle powiększającej się, 2) zdrowym wyglądem starca i pomyślnym ogólnym stanem jego, 3) nadzieją, że operacja może być wykonana bez wielkiej utraty krwi, i 4) przy antyseptycznym postępowaniu można będzie zapobiedz ważniejszemu niebezpieczeństwu.

Przed operacją, która w dniu 9 Sierpnia z zachowaniem przeciwnych ostrożności wykonana została, starano się przy użyciu 4-ech elastycznych opasek odwrócić ku ciału krew znajdującą się w nowotworze, poczem założono na szypułce worek elastyczny, przed którym powtykano w szypułkę długie igły przeznaczone do zatrzymania worka na wypadek obsuwania się. Następnie wycięto na szerokość szypułki płat skóry ku przodowi wypukły, i taki sam znowu na dolnej powierzchni nowotworu ku plecom zwróconej — wyłuszczone narośl rękojęścią nożyka i odcięto utrzymujące je powięzie; odjęto wreszcie worek elastyczny i nałożono 35 podwiązek katgutowych; krwawienie było nieznaczne, tylko powierzchowne. Spojono płaty za pomocą 36 szwów, założono dostateczną ilość drenów i opatrzone ranę kompresami przeciwnymi; cała operacja zajęła dwie godziny.

Ciężar wyłuszczonego nowotworu wynosił 25 kilogramów (przeszło 50 funtów). Po przecięciu okazało się, że tłuszczak w środku leżący, wielkości dwóch głów, zajmował zaledwie trzecią część nowotworu, resztę zaś tegoż stanowiła niezmiernie przerośnięta, obrzękła tkanka podskórna, pokryta zgrubiałą (podobnie jak przy *Elephantiasis*) skórą.

Rana zagoiła się, z wyjątkiem miejsc przez dreny zajętych bezpośrednio; dopiero w kilka dni po zdjęciu szwów zaczęła się skóra wznosić do góry, przyczem powstało małe ziarninowanie wymagające użycie maści. Jednocześnie prawie rozwinęła się na palcach nogi prawej zgorzel, która posunęła się do połowy stopy (prawdopodobnie bez związku z raną operacyjną). W ośmnaście dni po wykonaniu operacji chory opuścił szpital. Autor artykułu dodaje w końcu wiadomość z listu przesłanego mu od D-ra Graefa (z miejsca, dokąd udał się operowany) zaczerpniętą, że rana zagoiła się całkowicie w Listopadzie, że po ograniczeniu się zgorzeli w okolicy śródnoża, wykonano na chorym operację odjęcia przedudzia powyżej kostki, że nakoniec i rana drugą operacją zadana niemal zupełnie zablizniła się.

---

**Trzy wypadki ślepoty** (*amaurosis*) skutkiem utraty krwi. Dr Landeberg opisuje trzy rzadkie pod względem patologicznym wypadki ślepoty, któ-

re w streszczeniu podajemy, ile że badanie stwierdziło istotę utraty wzroku a związek jej z utratą krwi zdaje się nie ulegać wątpliwości.

1) 63-letni mężczyzna, dostawszy podczas jakiejś (bliżej nie opisanéj) choroby, krwawych wymiotów, utracił znaczną ilość krwi; poczem znudzony natychmiast położył się na chwilę i zasnął.

Obudziwszy się, chory był już zupełnie ślepym i w tym stanie pozostał nadal, pomimo użycia najrozmaitszych środków lekarskich. Po dwóch latach wykrył Landesberg przy badaniu chorego zupełny zanik nerwu wzrokowego i siatkówki.

2) 36-letnia szwaczka, cierpiąca na nieprawidłowe miesiączkowanie, uległa w marcu 1872 roku nader obfitemu krwotokowi miesięcznemu, który trwał przez dni 4 i bardzo chorą wycieńczył. W dwa tygodnie potem wystąpiło bardzo znaczne osłabienie wzroku na prawem oku, a podczas kuracyi zdolność widzenia znikła w niem do reszty. Po upływie sześciu miesięcy badał L. chore oko za pomocą wziernika i wykrył zanik nerwu wzrokowego i siatkówki.

3) 29-letnia nader krwista dama, która zwykle przed wystąpieniem miesiączki miewała krwotoki z nosa bez żadnych przykrych następstw, dostała we Wrześniu 1873 r. bardzo obfitego krwotoku z nosa, który był wstrzymany za pomocą tamponu umoczonego w rozcieńczonym roztworze półtora chlorku żelaza. Nazajutrz chora zaczęła się uskarżać na osłabienie wzroku. Siła widzenia w prawem oku pokazała się  $\frac{16}{15}$ , w lewem zaś tylko  $\frac{10}{20}$ ; w obu oczach wywiązało się oprócz tego zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki (*neuro-retinitis*). Prawe oko wróciło do zdrowia; w lewem zaś wywiązał się zanik nerwu wzrokowego a wzrok zachował się tylko w górnym zewnętrznym odcinku i ograniczał się na ilościowej tylko wrażliwości na światło.

(*Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk. XV, p. 95*).

## BIBLIOGRAFIA.

W tych dniach pojawiła się w handlu księgarskim rozprawa Dra Fabiana p. t. Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami (w odbitkach z Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za r. 1878). Rozprawę rzeczoną napisał autor na temat konkursowy Warsz. Tow. Lek. „Rozebrać wpływ kąpieli podawanych z celem obniżania gorączki.“ P. Fabian znany na polu literatury lekarskiej z licznych artykułów naukowych, postrzeżeń klinicznych i z przekładu fizjologii (dokonanego z D-rem Stockmanem), jako sumienny, pilny i wykształcony pracownik, podjąwszy się opracowania rzeczzonego tematu wziął się do tego oczywiście ze szczerym zapalem nie tyle w nadziei otrzymania nagrody stosunkowo małej (150 rubli) ile z zamiłowaniem przedmiotu. Logicznie postępując postanowił sobie autor przedstawić najprzód całą naukę o gorączce, w którymto celu wypadalo treściwie przejść dzieje patologii ogólnej od samego początku jej aż do naszych czasów—stosownie bowiem do rozmaitych po-

jęć i wyobrażeń patologicznych rozmaicie także wyrabiało się zdanie o tej zawiłej, trudnej a tak niezmiernie ważnej sprawie, jaką właśnie jest gorączka. Następnie przedstawił autor w zarysie historię użycia leczniczego wody chłodnej, poczem rzucił pogląd ogólny na działanie środków t. zw. przeciwgorączkowych, a zakończył rzecz rozbiorem materiału klinicznego, wskazań do użycia chłodnej wody dla uśmierzenia gorączki i zaznaczeniem ogólnych rezultatów terapeutycznych tego rodzaju. W wywodach teoretycznych, zawsze konsekwentnie prowadzonych, stoi autor na dzisiejszem stanowisku pojęć patologicznych w szczególności odnoszących się do gorączki — poczytując takową za wpływ chorobowo zmienionej, raczej podnieconej przeróbki części organicznych, następstwem czego jest podwyższenie ciepłoty w organizmie, co stanowi zasadniczy objaw gorączki. Tłumaczy zatem autor, zgodnie z większością patologów nowoczesnych, powstawanie wyższej ciepłoty drogą chemiczną, zwalczając pojęcie gorączki neuropatologiczne.

Jakkolwiek zdanie to pozyskało dziś uznanie powszechne, i niepodobna zaprzeczać że źródłem podniesienia ciepłoty jest żywsze zużywanie, utlenianie pierwiastków organicznych, nie podobna nie przyznać, o czém autor dokładnie obeznany z prawami fizjologii i patologii wie z pewnością także dokładnie, że pojęcie to, lubo zrozumiałe nie jest przecież jeszcze wystarczające dla zrozumienia samej istoty gorączki, w której podwyższenie ciepłoty, pomimo całej swjej ważności i konieczności, jest przecież tylko jedną przypadłością gorączki i następstwem zmian wcale nam nieznanych, które sprowadzają naruszenie czynności służących do regulowania ciepłoty organicznej. Rzecz bowiem zdaje się nam jasna, że gdyby czynność regulacji ciepłoty nie była naruszoną, nie mogłoby przyjść do nadmiernego podniesienia ciepłoty, która przy zwyczajnych warunkach musiałaby stosunkowo obniżyć się, jak to codzień się dzieje w stanie fizyologicznym. To samo z ogólnego stanowiska terapeutycznego zarzucić można także użyciu chłodnej wody w celu leczenia gorączki, która (woda) może przyczyniać się do obniżenia ciepłoty chorego a nawet w rzeczy samej obniżać ją—nigdy jednak gorączki leczyć nie zdoła i w samej rzeczy nie leczy.

Uwagi te nie wymierzamy bynajmniej przeciwko zasadom i wywodom zamieszczonym w rozprawie p. Fabiana, który w pracy swjej daje wierny obraz nauki dzisiejszej poparty i objaśniony tak dowodami teoretycznymi jakoteż licznymi postrzeżeniami praktycznymi — z którego powodu praca pana Fabiana (str. 133 obejmująca) zasługuje ze wszech miar na szczere uznanie i stanowi cenny nabytek dla literatury lekarskiej nie tylko krajowej ale i powszechnej.

---

### Wiadomości bieżące.

— Konkurs. W dniu 15 Maja odbył się w instytucie oftalmicznym imienia ks. Lubomirskich konkurs na posadę honorowego (bez wynagrodzenia) ordynatora do chorób ocznych w pomienionym instytucie—w obec komisyji złożonej z naczelnego inspektora szpitali miasta Warszawy, trzech lekarzy terapeutów,

i trzech lekarzy zajmujących się leczeniem chorób ocznych. O posadę ubiegało się dwóch kandydatów, którzy stosownie do brzmienia ustawy z r. 1862 obowiązani byli pod okiem komisyji zbadać przedstawionych im chorych, określić rodzaj choroby, oznaczyć rokowanie i sposób leczenia—następnie wyłożyć ustnie w języku rosyjskim rzecz na przedmiot z zakresu okulistyki przez siebie obrany (po półgodzienném przygotowaniu się), i wykonać operacyą (w tym razie wyjęcie zaćmy sposobem *G r a e f e ' g o*). Obydwaj konkurenci odbyli, zaprawdę srogi ten egzamin, z zupełnem zadowoleniem komissarzy —przy balotowaniu atoli otrzymał większą ilość kresiek (stawianych wedle przepisów obowiązujących przy egzaminach rządowych w szkołach i uniwersytetach) Dr *G e p n e r*, znany w mieście naszym okulista.

— **150-letni jubileusz tutejszego szpitala Ś-go Jana Bożego.** Dnia 19-go Maja, o godzinie 11 zrana, odbył się obchód jubileuszowy Warszawskiego szpitala dla obłąkanych, pod wezwaniem Ś-go Jana Bożego.

Pomieniony zakład zbudowanym został przez braci miłosierdzia, zazwyczaj bonifratrami zwanych, przed laty 150. Budowa obecnie istniejąca ukończoną została i poświęconą przez Imci księdza Jana Tarło, biskupa Poznańskiego, w oniu 9 Maja 1728 r.

Z uwagi na to, że szpital dzisiejszy Ś-go Jana Bożego, zbudowany półtora wieku temu, nie odpowiada w zupełności dzisiejszym wymaganiom o urządzeniu zakładów dla obłąkanych, istnieje już od lat kilku projekt budowy nowego obszernego gmachu, złożonego z licznych oddzielnych pawilonów, które mają być wzniesione, w miejscowości zwaney „Kamionki,“ za przedmieściem Pragą, niedaleko od dworca kolei Terespolskiej.

Etat szpitala, czyli ilość łóżek, odpowiednio do liczby chorych mogących być przyjętemi wynosi obecnie 200. W dniu obchodu jubileuszu liczba chorych, tak obłąkanych jak i epileptyków, wynosiła 194.

W naszym kraju pierwszy szpital dla obłąkanych zbudowanym został w roku 1650, przez braci miłosierdzia, z funduszu ks. Rupnina, kanonika Płockiego i mieścił się na Lesznie, na placu darowanym na ten cel przez Leszczyńskiego, W. Podskarbiego Koronnego. Następnie z daru Łowczego Koronnego Morsztyna bracia miłosierdzia zbudowali już obszerniejszy szpital w r. 1667, w miejscowości, gdzie obecnie istnieje ogród Saski. Następnie król August II, rozszerzając swój ogród pałacowy, zakupił w roku 1726 zabudowania bonifratrów, którzy wtedy dopiero przenieśli się do miejscowości po dziś dzień przez szpital zajmowanej.

— Dr Jan Filewicz w bieżącym sezonie będzie ordynował w Szczawnicy.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 5-go do 11-go Maja 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	113	„	24
„ protestanckiej	20	„	1
„ możeszowój	73	„	1

Razem praw. małż. 204 niepr. 27

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 23, odry 5, płonicy 1, durzycy 9, błonicy 6, chor. pologowych 3, zapalenia oskrzeli i płuc 28, suchot pł. 17, niezytu kiszki 26, wiądu schyłkowego 16, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 43, niewiadomych przyczyn 9. W ogóle mężczyzn 88, kobiet 98, razem umarło 186, poprzedniego tygodnia 204.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 30.68.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 28.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyska N. 9. Дозвол. Цензурою. Варшава, 11 (23) Мая 1878 г.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
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 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRZĘŚĆ: **Postrzeż.** z prak. dom. Niezwyczajny przykład choroby paznogi (*Onychophthora*). R.— Z kliniki terapeutycz. prof. Naunyn'a: O rwie potylicowej (*Neuralgia occipitalis*). J. Schreiber.— **Kronika.** Epidemia płonicy. Olbrzymi tłuśnezak. Trzy wypadki ślepoty (*amaurosis*) skutkiem utraty krwi.—**Bibliografia.** — **Wiadomości bieżące:** Konkurs. 150-letni jubileusz tutejszego szpitala św. Jana Bożego. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy.— **Dodatek.** Anatomii opisowej ark. 16 i 17. Chirurgii szczegółowej ark. 23. — Dzieje i znaczenie przeciwpażytnego leczenia ran. R. Jasiński. (Dalszy ciąg). — Ogł. far. lek.

## Niezwyczajny przykład choroby paznogi (*Onychophthora*).

(Postrzeżenie z praktyki domowej).

W całej patologii niemasz zapewne ani jednego rozdziału, którymby lekarze mniej się zajmowali, o któryby w ogólności nauka mniej się troszczyła, jak rozdział odnoszący się do chorób paznogi. Nie chcemy bynajmniej słowami temi żalić się na obojętność kolegów i badaczy, tem mniej przyrzucać im niedbalstwo, prześlepienie jednej części naszego ustroju, która równie z innemi ma prawo być przedmiotem uwagi; przyczyną usunięcia paznogi na ostatni plan obserwacyjny jest niewątpliwie ta prosta okoliczność, że w nich bardzo rzadko stosunkowo rozwija się sprawa chorobowa w ogóle, co niezaprzeczenie ma źródło swe w stosunkach anatomo-fizyologicznych, niemniej, że choroba paznogi, chociażby i częściej wydarzała się, nie wiele wpływa na ogólny stan organizmu—co razem wzięte nadaje wspomnianym częściom podrzędne tylko znaczenie w patologii i praktyce. Z ogólnej téj zasady wykluczamy rozumie się sprawę zapalną „zanogicę“ (*Panaritium*) zwaną, zarówno dla chirurga jakoteż i chorego ważną, i mamy tu na myśli tylko choroby samych paznogi, jako takich.

Pospolicie wykładają w patologjach rzecz o nieprawidłowem rośnięciu paznogi, zgrubieniu ich czyli przeroście, zaniku, skrzywieniu i wypadaniu. — W rzędzie najpospolitszych przyczyn pomienionych chorób paznogi zaznaczają ogólnie zapalenie łożyska, to jest znajdującęj się pod paznogciem warstwy skóry, w następstwie czego nie dostaje warunków prawidłowego wytwarzania się histologicznych pierwiastków paznogi, co pociąga za sobą albo odpadanie istniejących paznogi, albo brak nowego narastania, odradzania się ich

i t. p. Oprócz zapalenia łożyska, mają szkodliwy wywierać wpływ na życie paznogi: liczne choroby skórne (*Pityriasis, Psoriasis, Eczema, Ecthyma* etc.), przymiotnica (syfilis)—nadto bezwład członków, choroby zakaźne, ogólne wycieńczenie, do czego dawniej przyłączano jeszcze powszechnie i t. zw. kołtun, który dlatego właśnie, że nikt niczego niewiedział o jego istocie, miał zdaniem wielu, wywoływać chorobę paznogi; należy zresztą dodać, że nieforemność, zgrubienie lub zakrzywienie paznogi spotykano dosyć często równocześnie z wypadaniem włosów, co jak wiadomo bywa także następstwem bardzo rozmaitych przyczyn.

W ostatnich latach, kiedy szła teoryi żyjątkowej zawładnął silniej umysłami patologów silących się *coute que coute* wszystko wytłumaczyć a zatem nawet rzeczy i zjawiska, które dziś jeszcze a może i na zawsze pozostaną dla nas niepojętymi — staramy się także i choroby paznogi sprowadzić na trwałą zapewne zasadę niszczenia ich przez drobnowidzowe żyjątka (*Onychomycosis*).

Ponieważ wypadek, który nam przed parą laty widzieć się zdarzyło, nie ma nic wspólnego z powtarzanymi w dziełach opisami chorób paznogi, postanowiliśmy ogłosić go czytelnikom *Łazety*, nie mając rozumie się bynajmniej zamiaru zapuszczać się w teoretyczne rozumowania i wyjaśnienia faktu.

A. L. 23 lat licząca panna, której ojciec umarł na suchoty płucne, matka na durzycę, a brat od kilku lat ulega częstym krwotokom, zajęta gospodarstwem domowem w mieście, nie przechodziła oprócz chorób wysypkowych w dziecięcym wieku, żadnej ważniejszej choroby gorączkowej. Przed sześciu miesiącami bez wyraźnej przyczyny rozwinęło się zapalenie gruczołów podszczękowych, bardzo bolesne, z silnym nabrzmieniem, które przy ciepłych okładach i dyetetycznym zresztą zachowaniu się po dwóch tygodniach zakończyło się pomyślnie. W początku Lipca 1874, wśród zwykłych zajęć domowych spostrzegła chora na kilku paznogciach u ręki lewej, przy korzeniach, białe kropki, drobne, okrągłe, bezbolesne. Kropki te posuwając się ku przodowi z czasem przybierały barwę ciemną, nie powiększając się, poczem zaczęły się paznogcie (zajęte owemi kropkami) łuszczyć, odpadać w drobnych kruszynkach, poczynając od korzenia, a na ich miejscu występowało drobno-brodawkowate ciało, blado-różowej barwy, miękkie, tkliwe, suche.

Wezwany przez chorą w końcu Lipca znalazłem wszystkie paznogcie u lewej ręki zniszczone i rozpoczynającą się tę samą sprawę na kilku odrazu paznogciach prawej ręki.

Sposób powstania tej choroby niszczącej we wszystkich paznogciach zupełnie jednakowy: zawsze powstają kropki białe, które posuwając się ciemnieją i w tej porze zaczyna się łuszczenie tak, że drobne odpadające łuszczyki przedstawiają się brudne, ciemno-zielonawe, suche, nikłe; ciało brodawkowate pojawia się najprzód u korzenia paznogi i postępuje w miarę łuszczenia czyli wykruszania się paznogi ku przodowi—poczem i cała podstawa, łożysko paznogi przybiera także ów brudny, ciemnowy kolor. Przy silniejszym uciskaniu łuszczących się paznogi, występuje niekiedy wśród bólu lekkiego kropła żółtawej rosy, jakkolwiek nigdzie nie widać objawów zapalenia skóry

ani najmniejszego na wierzchu ropienia; chora nie doświadcza zresztą wcale bólu towarzyszącego zazwyczaj sprawie ropienia, i owszem wykonywa wszystkie ruchy palcami całkiem swobodnie, szyje niemi, chwyta dobrze, nie doznaje żadnego uczucia pieczenia, pałania, rwania, swędzenia l. c. p.

Zaznaczyć również wypada, że przy dokładnym badaniu wszystkich narządów nie wykryto żadnych znaków jakiegokolwiek zboczenia od prawidłowości; sprawa krążenia krwi, oddechania, trawienia, czynności płciowe odbywają się w prawidłowym porządku; w szczególności skóra, którą badano tro-skliwie, nie przedstawia najmniejszych śladów jakiegokolwiek cierpienia — nie mamy też nadto żadnych powodów domyślać się nawet choroby przymiotniczej, ile że charakter osoby i całej rodziny, od paru lat nam znanej, usuwa stanowczo wszelkie podejrzenie tego rodzaju (na czem niestety chyba tylko w naszym jeszcze kraju polegać można). Włosy jasne, bujne, czyste, nie nasuwają nam także żadnego oparcia przy rozpoznaniu i dochodzeniu źródła choroby.

Kiedy po kilku tygodniach istnienia choroby na rękach, paznogie zniszczone zostały na wszystkich palcach lewej ręki i na trzech u ręki prawej — wystąpiła ta sama choroba i zupełnie tak samo na paznogiach u nóg: najprzód na nodze prawej a powoli przeniosła się także i na lewą, tak, że w końcu drugiego miesiąca, licząc od pierwszego pojawienia się jej na paznogiach lewej ręki, wszystkie paznogie na rękach i nogach były zupełnie zniszczone, nie pozostawiwszy ani śladu właściwej tkanki rogowej.

Stan taki bezpaznogciowy utrzymywał się na każdym palcu mniej więcej 2—3 tygodni, poczem zaczynało brodawkowe łożysko paznogcia twarde, grube, przybierać powoli pozór zwyczajnego paznogcia, zrazu miękkiego i przezroczystego, następnie coraz twardszego i w końcu odrosły zupełnie prawidłowe paznogie, bez śladu znowu przebytej choroby.

Dla uzupełnienia klinicznego opisu winniśmy dodać, że leczenie tej, przynajmniej niezrozumiałej choroby, ograniczało się na poleceniu smarowania wykruszonych podczas choroby paznogci olejkami migdałowym i użyciu codziennie kąpieli słonej.

W kruszynach zdjętych z łuszczących się paznogci widziano pod drobnowidzem twory paciorkowate w postaci laseczek różnej wielkości i drobne komórki (zarodniki?).

Jakkolwiek na zasadzie wysledzonych pod mikroskopem tworów nitkowatych i komórkowych możnaby całą tę sprawę poczytać za chorobę żyjątkową, *Onychomycosis*, zdaje nam się przecież zbyt śmiałym przypuszczenie, że istotę opisaną choroby stanowią owe grzybki, żyjątko pleśniowe! Bezstronnie sądząc ze stanowiska klinicznego, nie hołdując rozpowszechnionemu dziś przekonaniu, że pleśń sprowadza różnorodne choroby, trudno uwierzyć, aby wspomniane twory pałeczkowate mogły być źródłem i istotą choroby w mowie będącej. Nie chcemy przeczyć, o czem sami przekonaliśmy się, że podobne twory mikroskopowe znajdują się w rozlicznych substancjach patologicznych;

wszelako twierdzeniu, że one właśnie są powodem np. niszczenia paznogi, zbywa, naszym zdaniem, na wszelkiej podstawie. Przedewszystkiem nie wiadomo: z kąd owe twory pleśniowe mogłyby się wywiązać, jakim sposobem mogły się dostać pod paznogie i w takiej ilości tu nagromadzić, ażeby zniszczyć twór rogowy paznogi? następnie, jakim sposobem przechodzą one od jednego palca do drugiego, od rąk do nóg? dla czego one napastowały u naszej chorób wyłącznie tylko paznogie, kiedy podobne pleśniowate żyjątka spotykają się także np. w płucach, w jelitach, wrzodach i t. p.?

Wreszcie z opisów podanych przez Meissner'a, Virchow'a, Ripping'a, Bazin'a, Wagner'a etc. przekonujemy się, że w wypadkach tak zw. *Onychomycosis* paznogie przedstawiały zawsze ważne zboczenia pod względem formy, grubości, prążkowania i t. p. a co najważniejsza nigdy nie łuszczyły się, nie ginęły, nikły, jak w naszym wypadku! Z uwagi na te okoliczności, nie nazwaliśmy chorobę opisaną *Onychomycosis*, ale wybraliśmy nazwę obojętną pod względem patogenicznym i przezwaliśmy ją po prostu *Onychophthora*—zniszczenie paznogi.

Jeżeli początek choroby dopiero opisaną jest arey tajemniczy — gdyż w życiu i zajęciu chorób nie znajdujemy najmniejszego dla tego cierpienia powodu — to największą można powiedzieć ciekawość wzbudza przebieg czyli pochod choroby ograniczający się wyłącznie do samych paznogi i przejście jej od palców rąk na palce nóg! Okoliczność ta stwierdza niewątpliwie, że mieliśmy tu do czynienia z chorobą właściwą samej tylko tkance histologicznej paznogi, jakiej dotychczas nam przynajmniej widzieć nie zdarzyło się i o jakiej dotąd nikt jeszcze nie donosił.

Wykluczwszy u naszej chorób obecność żyjatek mogących stanowić początek choroby paznogiowej, możnaby z drugiej strony przypuścić, że owe białawe plamki na paznogiach i następcze kruszenie się ich, mogły być skutkiem zatkania naczyń włosowatych, jak to tłumaczy Valentin; wszakże i w takim razie trudno zrozumieć, dla czego podobna sprawa zakrzepowa czy zatorowa miałaby ograniczać się na samych naczynkach doprowadzających krew do paznogi, i dla czego sprawa ta miałaby właśnie napastować wszystkie naczynka wszystkich palców u rąk i nóg, kiedy w narządzie krążenia nie znaleźliśmy żadnych i nigdzie objawów zboczenia od prawidłowości?! Przyszłe postrzeżenia i dokładniejsze badania wyświecą zapewne tajemnice, których my dzisiaj zrozumieć nie jesteśmy w stanie.

Dr R.

### Z kliniki terapeutycznej prof. Naunyn'a

#### O rwie potylicowej (*Neuralgia occipitalis*).

Podał Dr J. Schreiber, asystent kliniki w Królewcu.

Erb w najnowszym swoim podręczniku do chorób nerwów obwodowych mózgo-rdzeniowych <sup>1)</sup>, opisując rwę szyjowo-potylicową, wspomina o tém, jak

<sup>1)</sup> Handb. der speciel. Pathologie und Therapie v. Ziemssen. Band. XII. 1, 1t. 1874.

mało dotąd wiadomo o naczynio-ruchowych i troficznych zaburzeniach, towarzyszących temu cierpieniu. Hasse <sup>1)</sup> również zauważył, że w ogólności o tej chorobie mamy tylko tu i ówdzie porozrzucane spostrzeżenia, w których przytém nie znajdujemy ani wzmianki o zjawiskach w funkcyi odżywiania <sup>2)</sup>. Z tej właśnie przyczyny uważam za rzecz niezbyteczną opisać następujący wypadek.

Franciszek P., wyrobnik z fabryki maszyn, w wieku lat 49, pochodzący ze zdrowych rodziców, cieszył się pożądaném zdrowiem do 29-go roku życia. W wspomnianym czasie cierpiął przez wiele tygodni na zimnicę, która odtąd jak się zdaje, nie opuszczała go w zupełności. Chory ożenił się przed kilkoma laty i ma zupełnie zdrowe dzieci. Początek obecnego cierpienia datuje od wiosny 1872 roku; choroba zaczęła się od mocnego bólu w tylnej części głowy, jak się zdaje choremu, w skutek przeziębienia. Wspomniany ból męczył go przez cały kwartał i w końcu przy pomocy lekarskiej został zupełnie uchylony, lecz nie nazawsze, gdyż po dwuletniej przerwie ukazał się znowu przy objawach, jakie natychmiast opisujemy.

Chory wysokiego wzrostu, silnej budowy, dobrze odżywiany; tylko wyraz boleści w twarzy i mocne pochylenie głowy ku przodowi zdradzają w nim człowieka cierpiącego. Badanie organów piersiowych i brzusznych nie wykryło żadnego zasługującego na uwagę zboczenia; śledziona przy opukiwaniu wyraźnie daje się wykryć między IX a XI żebrzem na linii pachowej. Omacywanie tej okolicy nie sprawia bólu. Tętno i oddychanie prawidłowe. Głowa dość wielka, symetrycznie zbudowana, nie przedstawia żadnych wyniosłości, ani zagłębień; włosy gęste, twarz zaczerwieniona, łącznica w stanie przekrwienia i obficie łyzy wydzielająca. Zaburzeń w innerwacyi twarzy nie znać. Nacisk na okolice nad i podczołową, jako też i na czołową, nie jest bolesny. Przeciwnie uciskanie skóry głowy, a szczególnie części potylicowej wywołuje bardzo bolesne uczucie. Ból w tém miejscu uczuwa się ciągle od 4 tygodni, który w kierunku nerwów potylicowych wielkich, przybierając ciągle na sile, dosięga największego natężenia przy wierzchołku głowy; w tej okolicy na przestrzeni odpowiadającej mniej więcej szerokości męzkiej dłoni, nawet lekkie dotknięcie sprawia choremu ból, mniej znaczny na bocznej granicy wspomnianej przestrzeni, a największy i objawiający się nawet za najlżejszém dotknięciem przy wierzchołku głowy; innych tak zwanych punktów bolesnych nie znajdujemy; również żadnych zmian chorobliwych w innych miejscach szyjowej części kolumny kręgowej odkryć nie można. Wspomniane bóle występują paroksyzmami, zaczynając się codziennie o godzinie 6 i 9 z rana (punktualnie) i trwając przez  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  godziny; w przeciągu całego tego czasu stale towarzyszy im kichanie; ilość wydzieliny w obu połowach nosa podczas paroksyzmu jest zwiększona, tak, że chory zmuszony jest ciągle nos ucierać (co miało miejsce i podczas badania).

<sup>1)</sup> Handb. d. spec. Pathologie und Therapie. Virchow. 1869.

<sup>2)</sup> Z wyjątkiem jednego, podanego przez Romberg'a wypadku. Romberg, Klinische Ergebnisse. 1846 p. 4.

Kiedy ból już przez pewien czas potrwał, następuje zeszywnienie, nie pozwalające choremu wykonywać żadnych ruchów w kierunku bocznym; za jedyny możebny ruch uważa on tylko nachylenie głowy ku przodowi, które jak powiada, sprawia mu znaczną ulgę w cierpieniu. Z tak właśnie pochyloną głową, jak powiedzieliśmy wyżej, przedstawił się chory do badania. W dalszym ciągu pokazało się jednak, że również możebne są i poruszenia głowy ku tyłowi. Co więcej chory zeznaje, że poruszenie to, z początku bolesne, sprawia mu znaczną ulgę, skoro tylko pochylenie przez pewien najboleśniejszy punkt przeszło. Przy końcu każdego paroksyzmu następuje kilkakrotne odbijanie się, zakończające napad. Przez resztę dnia pacjent czuje się zdrowym i zajmuje się nader mozolną pracą obowiązkową.

Przez pewien przeciąg czasu widywałem chorego codziennie z rana u siebie i obserwowałem wszystkie opisane powyżej zjawiska, nie wyłączając kichania (kichanie to ostrzegało go o zbliżającym się napadzie). Przepis: *chin. sulf. 1,0 pro dosi et die.*

Po użyciu pierwszego proszku chininy napad był nieco lżejszy; po drugim był już znacznie znośniejszy, a po trzecim, jak powiada chory, nastąpiło tylko o godzinie 5 kichanie, trwające jak zwykle około kwadransa; napad zakończyło odbijanie się; bólu zaś podczas paroksyzmu chory nie uciuwał. Jednak po upływie 8 tygodni, podczas których napady już się wcale nie pojawiały, wrócił znów do mnie, uskarżając się na te same zjawisko.

Przepis: *Chin. sulf. 1,0 dos. IV.* po 1 proszku o 3 ój godzinie z rana i w wieczór. Po tych 4 grammach napady znowu zniknęły i nie ukazywały się już w przeciągu dni 14, podczas których kazałem pacjentowi używać po 0,5 chininy dziennie i galwanizowałem go codzien.

Na tém zakończyłem kuracyę, zaleciwszy mu stawić się znowu w razie, gdyby przypadłości się powtórzyły.

Ponieważ do dziś dnia tego nie było, mogę przypuszczać, że cierpienie nie powtarzało się więcej tém bardziej, że znając stosunki chorego, mogę sądzić z pewnością, że w przeciwnym razie nie zaniedbałby mię zawiadomić.

Rozpoznanie niniejszej choroby jest bez wątpienia prawdziwém, gdyż różnica jej od innych mogących tu mieć miejsce, jako to: od obrażeń mózgu, reumatyzmu mięśni albo chorób szyjowej części kolumny kręgowój, jest wyraźna. Mamy więc do czynienia z codzienną podwójną rwą przestankową, potylicową (*Neuralgia occipitalis quotidiana duplex*). Najbardziej zajmującemi są tu zjawiska w sferze naczynio-ruchowej, towarzyszące cierpieniu, tém bardziej, że jak wspomnieliśmy wyżej, zjawiska tego rodzaju nadzwyczaj rzadko, albo wcale nie były dotąd obserwowane; jeszcze więcej zadziwiającym staje się ten fakt ze względu na miejscowość, w której objawy ze strony nerwów naczynio-ruchowych występowały. Zacerwienienie łącznicy, stosunkowo zwiększona ilość łez i wydzieliny błony śluzowej nosa, są to zjawiska, obserwowane tylko przy nerwobólach w okolicy nerwu trójdzielnego, gdzie też łatwo objaśnić się dają; kiedy przeciwnie w naszym wypadku ściśle ograniczonej rwy nerwów potylicznych, wydają się trudnemi do zrozumienia.

Nim do objaśnienia tych zjawisk przystąpimy, musimy wprzód rozważyć wszystkie pojedyncze objawy ze stanowiska anatomicznego i fizjologicznego. Zaczniemy więc od zaczerwienienia łącznicy i powiększonej ilości wydzieliny łzowej. Nerwy, pomnażające wydzielanie łez są: gałąź łzowa n. trójdzielnego, gałęzie podskórne szczękowe nerwu trójdzielnego i szyjowa część nerwu sympatycznego <sup>1)</sup>. Przyczyna zaczerwienienia łącznicy i obfitego łzawienia polega na zaburzeniach w czynności nerwów naczynio-ruchowych, przechodzących od n. współczulnego do pierwszej gałęzi n. trójdzielnego i przebiegających do naczyń łącznicy <sup>2)</sup>. 3 lub 4 górne nerwy szyjowe <sup>3)</sup> a więc i wychodzące z nich nerwy potyliczne, wiążą się za pomocą gałązek łącznych ze splotem szyjowym górnym, a przez niego i z częścią szyjową nerwu sympatycznego. Na tej więc drodze możemy wyjaśnić wymienione zjawiska. Można by było także w podobny sposób wyjaśnić kichanie i powiększenie ilości wydzieliny nosa, mając na uwadze połączenie ze splotem karotycznym, od bocznej gałęzi którego odchodzą gałązki łączne do splotu nosowego. Prościej i prawdopodobniej jednak daje się wytłumaczyć to zjawisko bezpośredniem przeniesieniem drażnienia resp. wydzieliny łzowej drogą przewodu łzowego.

Starając się objaśnić zajmujące nas zjawiska, uważamy za potrzebne przytoczyć następujący wyjątek z doświadczeń Schiff'a nad nerwem sympatycznym <sup>4)</sup>: „nerw sympatyczny w ogólności wywiera bardzo znaczny wpływ na naczynia głowy, co najwyraźniej daje się spostrzedz na uchu; zdarzają się jednak u królików i morskich świnek wypadki, że przeznaczone dla naczyń włókna nerwowe przebiegają od rdzenia nie przez nerw sympatyczny (albo tylko w bardzo małej ilości), lecz wyłącznie, a przynajmniej przeważnie przez n. uszny szyjowy (*auricularis cervicalis*), a więc przez nerw, który wcale nie ma charakteru n. sympatycznego.“

Z przytoczonego ustępu można by dojść do wniosku, że podobnie i w naszym wypadku przebiegają włókna naczynio-ruchowe do będącej w mowie okolicy z nerwem potylicowym wielkim, to jest z nerwem szyjowym; albo jeżeli chcemy ściśle trzymać się doświadczeń Schiff'a, musilibyśmy powołać się na liczne połączenia między tym nerwem, a n. usznym szyjowym i usznym wielkim za pomocą n. potylicowego małego.

Przyjmując pierwsze lub drugie objaśnienie, zawsze musimy przypuścić wzajemny stosunek do siebie tych dwóch nerwów—potylicznego i trójdzielnego. Mniej może nadzwyczajnym wyda się ten stosunek, jeżeli zwrócimy uwagę na oświadczenie Natty <sup>5)</sup>, dotyczące funkcyjnych zaburzeń przy nerwobólu szyjowo-potylicznym: „*elles existent en effet fort rarement a l'état de sim-*

1) Physiologie s. Hermann. 1872 p. 128.

2) Die Pathologie des Sympathicus Eulenb. und Guttman. 1873 p. 8.

3) Handb. der Nervenlehre, Henle. 1871 p. 554 und 563.

4) Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems, M. Schiff. 1855 p. 15.

5) Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies. Notta. Archives générales. Tom IV, p. 290 i 306.

*plicité et presque toujours elles se compliquent de la névralgie du nerf sus — orbitaire. Or, toutes les fois qu'elles s'accompagnent de troubles fonctionnels, ceux-ci sont sous la dépendance du nerf sus — orbitaire et comme tels ils ont été à propos du nerf trifacial.*"

Częściej jednak aniżeli w skutek opisanego przez Nottę bezpośredniego połączenia, zdarzają się zaburzenia w czynności n. trójdzielnego przy nerwobólu potylicowym w sposób następujący<sup>1)</sup>: Lambert zamierzał w celu zniesienia rwy twarzowej u 63-letniej kobiety, której cierpienie opierało się wszelkim zalecanym środkom, przedsięwziąć operację przecięcia n. twarzowego, (wiadomo, że dawniej cierpienie to było uważane za chorobę n. twarzowego). Zrobiwszy w tym celu kilka pierwszych cięć między wyrostkiem sutkowym a uchem, natrafił na n. uszny wielki, którego dotknięcie wywoływało skurcz wszystkich mięśni twarzowych. Lambert przeciął ten nerw i w ten sposób uleczył chorą.

Erb<sup>2)</sup> powiada również, że mogą wychodzić z odleglejszych jeszcze nerwów podrażnienia, które są w stanie wywołać rwę n. trójdzielnego; Anstie wspomina o uszkodzeniu n. potylicznego, które spowodowało nerwoból twarzowy, przyczem stosunek tej neuralgii do wspomnianego uszkodzenia, jako przyczyny cierpienia, dość ściśle dawał się wykazać.

Wiemy wreszcie, że nerwobóle n. trójdzielnego mogą występować także przy zboczeniach ruchowych w zakresie n. twarzowego; Remak obserwował je przy zapaleniu nerwu szyjowo ramieniowego (*neuritis cervico-brachialis*). Ja sam widziałem wypadek jednostronnej potylicznej neuralgii u zamężnej od ośmiu lat i bezdzietnej kobiety, która oprócz nerwobólu, trwającego przez kilka godzin codziennie, miewała na tej samej stronie twarzy drgawki dochodzące czasami do rzeczywistych jednostronnych ruchów konwulsyjnych. Cierpienie to kilka miesięcy trwające ustąpiło po odbytych porodzie, i nie okazywało się więcej nigdy.

Nakoniec, wypada nam tu jeszcze nadmienić, że przy neuralgiach n. trójdzielnego spotykamy częstokroć rozpromienianie bólu w kierunku n. potylicznego. Ze wszystkich przytoczonych faktów łatwo możemy dojść do wniosku, że pomiędzy rzeczonymi nerwami istnieje tak wyraźny wzajemny związek tak w sferze ruchowej jakoteż czuciowej, że podrażnienie gałęzi naczynioruchowych nerwu trójdzielnego ze strony potylicznego — jak to miało miejsce w naszym wypadku — nie może zbyt cieżko zadziwiać.

Zjawisko odbijania towarzyszące każdemu paroksyzmowi, daje się bez trudności objaśnić podrażnieniem n. błędnego. Dość znaczna odległość objawu zwrotnego od n. potylicznego do przetyku nie może tu nasuwać żadnej wątpliwości, jeżeli zwrócimy uwagę na prawo „trzechmiejscowego występowania odruchów“ Pflüger'a<sup>3)</sup>. (*Gesetz das dreiörtlichen Auftretens der Reflexionen*).

<sup>1)</sup> Neuralgia faciei v. Lambert ref. Moeckel. Schmidt's Jahrbücher. Tom XXXV, bez. London med. Gaz. Vol. XXVII, p. 918.

<sup>2)</sup> Erb, *ibid.* pag. 96 i 279.

<sup>3)</sup> Pflüger. Ueber die sensorischen Functionen des Rückenmarkes. 1853.



Pozostaje nam więc jeszcze tylko bliżej rozpatrzeć sposób trzymania głowy u naszego chorego, która jak wyżej opisaliśmy, bywa podczas napadu stale ku przodowi nachyloną; ten sposób sztywnego pochylenia głowy jest prawie patognomoniczną oznaką nerwobólu potylicowego. Częstość zdarza się nawet, że chorzy usiłowaniami poruszenia głowy, połączone z silnym bólem tak się zrażają, że nawet w przerwach między paroksyzmami nie mogą się już odważyć na zmianę tego położenia głowy. Hasse <sup>1)</sup> naprzykład opisuje chorego, który z tego powodu tak sztywnie głowę i tułowiem obracał, że robił wrażenie cierpiącego na chorobę kręgów szyjowych. Z tego też właśnie powodu i nasz chory unikał podnoszenia głowy, które mu cierpienie znacznie zwiększało.

Zdaje się, że mechanika ruchów głowy daje nam dostateczne objaśnienie tego zjawiska. Ponieważ dla utrzymania głowy w kierunku pionowym niezbędnym jest czynny udział mięśni karkowych, i ponieważ we wszystkich prawie tych mięśniach rozgałęzia się n. potylicowy wielki, widocznym jest, że przy takim położeniu głowy musi wzmacniać się ból w nerwach chorych i do czynności pobudzonych. Wiadomo przecież, że chorzy instynktownie nie zmieniają pionowego położenia głowy; co pochodzi bez wątpienia ztąd, że przy nachylaniu jej np. ku przodowi wzmacnia się działalność mięśni potylicowych, jako antagonistów zginaczy głowy, skutkiem czego i ból również wzmacniać się musi. —

Wiemy zresztą z doświadczenia, że przy zwolnieniu mięśni potylicowych głowa w skutek swego ciężaru pochyła się ku przodowi, lub ku tyłowi, stosownie do kierunku osi ciała; umyślne zaś przekroczenie tego położenia naprzód lub na tył, (naprzykład kiedy usiłujemy brodę oprzeć na piersiach), drażni powtórnie mięśnie potyliczne, które występują czynnie przeciw zbyt szkodliwemu działaniu zginaczy głowy.

Z tego cośmy powiedzieli, wynika, że pochylenie głowy naprzód lub ku tyłowi w takim jedynie stopniu, w jakim to od ciężaru głowy zależy, nie tylko że jest możebnym, lecz nawet przyczyniać się musi do zmniejszenia bólu, ponieważ przy takim położeniu głowy mięśnie potylicy są zwolnione, gdy przeciwnie każda zmiana w położeniu głowy musi być bolesną w skutek towarzyszącej jej zawsze czynności mięśni antagonistycznych.

Przytoczone tu krótkie uwagi, wystarczają zupełnie do objaśnienia opisanych zjawisk; bliższe zatem wyszczególnienie pojedynczych przypadłości przez chorego doznawanych byłoby, zdaje mi się, zbyt szkodliwym.

(Berl. Klin. Wochenschr. N. 50. 1877).

## KRONIKA.

**Epidemia płonicy.** Leczenie chorób gorączkowych zimną wodą czyli t. zw. antitermiczne, rozpowszechniło się za granicą w ostatnich latach do tego sto-

<sup>1)</sup> H a s s e etc. pag. 76.

pnia, że, jak wiadomo, używają téj metody tamtejsi lekarze we wszystkich prawie formach nosologicznych, jeżeli ciepłota ciała chorego wzniesie się do pewnego stopnia (40°C) i gdzie chory lub otaczające go osoby temu się nie sprzeciwiają stanowczo. Wprawdzie nie wszędzie i nie zawsze leczenie to okazuje się tak pomyślném, jak niektórzy zapaleńcy wmówić w siebie i w drugich pragną; wprawdzie i zagranicą np. w Wiedniu metoda ta nie znajduje tak gorących zwolenników, jak w innych stronach Niemiec np. w Saksonii i Bawaryi, pomimo to niezaprzeczonym jest fakt, że zimna woda znajduje teraz coraz więcej zastosowania w chorobach gorączkowych, z czego wynika, że skuteczność jęj powinna ile możności być badaną u różnych osób, w różnych chorobach i w rozmaitych miejscach, aby można ostatecznie kiedyś przyjść do pewniejszych wniosków. Z téj wychodząc zasady, kiedy u nas właśnie antitermiczne leczenie stosunkowo bardzo mało jest w użyciu (mniejsza z tém czy dla przesądu publiczności, czy uprzedzenia lekarzy, czy téż dla niewytłumaczonego wstrętu wynikającego z przeciwieństwa zimnej wody do rozgrzanego ciała)—nie od rzeczy będzie rozpatrzeć się w sprawozdaniu Dra Müllera z epidemii płonicy lezonej zimną wodą i to nie w szpitalnej ale w domowej praktyce, przez jednego z zagorzałych także tego leczenia entuzyastów. Dr Müller trafiał także na niechęć do zastosowania zimnej wody w szkarlatynie, umiał ją wszakże zgrabnie pokonać tak, że w 3 tylko wypadkach musiał się ograniczyć na leczeniu zwyczajném. Z wyjątkiem tych 3 chorych, zalecał Dr M. zawsze kąpiel chłodną (sposobem Ziemszen'a t. j. letnia kąpiel następnie ochładzana albo obwijania zimne (po sześć obwijañ w godzinie—w zastępstwie jednej kąpeli), gdzie tylko ciepłota w kiszce odchodowej dochodziła do 40.0°. W przeciągu dnia podawano w miarę gorączki po 2, 3 do 8 kąpeli, albo tyleż obwijañ.

Epidemia rozszerzyła się na wszystkie wioski w okolicy, a najsrożej panowała w miejscu zamieszkania Dra M. (miasteczko Gnuzenhanzen 3,400 m. liczące),—poczęła się w Październiku, doszła szczytu w Listopadzie i przed końcem r. 1874 utraciła formę epidemiczną. Płonica miała charakter bardzo złośliwy; śmiertelność była bardzo wielką, przebieg ciężki nawet przy zejściu pomyślném, albowiem gorączka przeciągała się długo i wikłała się często innymi chorobami. Za podstawę swych obliczeń przyjmuje autor 150 wypadków przez siebie leczonych, w rzędzie których było 53 ciężkich, średniego natężenia 70, a łagodnych około 25. Prócz tego spotykał autor wiele także chorych, u których bez wysypki właściwej występowało zapalenie gardła, gorączka, obrzmienie gruczołów, co zdaje się również za odmianę choroby płonicznej uważaném być może. Za złośliwością epidemii przemawia to, że dzieci, które dawniej przebywały płonicę a nawet starsi zapadali w tym czasie częstokroć na zapalenie gardła, które niewatpliwie występowało pod wpływem zarazy. W dwóch wypadkach widział autor powrót płonicy, raz w 3 drugi raz w 5 tygodni po przebyciu jęj.

Z liczby 150 umarło 23 t. j. 1 w 2-gim dniu choroby, 2 w 3-cim, 6 w drugiej połowie tygodnia, 8 w drugim i trzecim tygodniu, 5 w 4-tym, 1

w 5-tym tygodniu choroby. Przyczyną śmierci była u 5 ciu chorych silna gorączka, u 7-miu gorączka z rozległym cierpieniem gardła, u 1-go ropienie gruczołów z zapaleniem płuc, u 3-ch zap. nerek z obrzękiem płuc, u 1-go zapalenie nerek i płuc, u 1-go zap. nerek i dławcowe zap. łącznicy; sama płonica spowodowała śmierć 12 razy, zaś choroby następowe 11 razy.

Obok chłodnych kąpieeli lub zawijań podawał Müller chininę (w większej ilości raz na dzień, wewnątrz lub w lewatywie), wino albo koniak, czasem także naparstnicę. W czasie epidemii tej przyszedł autor do przekonania, że w płonicy podwyższenie ciepłoty nie daje się tak poskromić nawet przy najtroskliwszem użyciu chłodnej wody, chininy i naparstnicy, jak to ma miejsce w innych gorączkach np. durzycy; w ciężkich wypadkach nie udawało się zwłaszcza w samym początku choroby zniżyć ciepłoty przy najsilniejszym użyciu całego zapasu środków antitermicznych. W ogólności przyznaje autor otwarcie, że wypadek osiągnięty w czasie tej epidemii z zastosowania chłodnej wody ostudził zapal jego do tej metody (w leczeniu płonicy) z powodu, że takowa nie zdołała należycie zniżyć ciepłoty gorączkowej, pomimo zadanój sobie pracy, a chorym przykrości.

Ponieważ powikłania i choroby następowe stanowią najważniejszą miarę złośliwości choroby, dla tego zaznacza autor sprawozdania, że w liczbie powyższej 150 wypadków wikała płonicę 42 razy zapalenie nerek, przy leczeniu których najskuteczniejszemi ukazały się zawijania Priessnitz'a zmieniane co  $\frac{1}{2}$ —1 godz. Błonica gardła (*Diphtheritis faucium*) wystąpiła 46 razy, z których umarło 14; błonica posuwała się u tych chorych na jamy nosa (7 razy), na całą jamę ustną, język, krtani, pochwę i na łącznicę oka. W łagodnych wypadkach tego powikłania używano *Kali chloricum*, w cięższych: wszystkich dotąd znanych środków bez widocznego skutku (*Acid. carbol.*, *Liquor Kali brom.*, *aqua Calcis*, *Flores sulfuris*, *Liq. ferri sesquichlorati*, *Ung. cinereum* etc.).

Oprócz zapalenia nerek i błonicy spotykano także powikłanie z zapaleniem płuc (3), oskrzeli (3), opłucnej (5), ucha środkowego (5), gruczołów (10), goścem płoniczym (2), porażeniem mięśni połykowych (1), n. krtaniowego górnego (1).

W końcu sprawozdania wspomina autor o wypadku, który lubo nie należący bezpośrednio do historii epidemii płonicy, w każdym razie szczególniejsze budzić musi zajęcie. Jakoto: u 13-letniej bezkrwistój dziewczynki, która przebyła bardzo ciężką płonicę powikłaną z błonicą jamy ustnej, nosa i warg sromnych, i po 4 tygodniach szczęśliwie odzyskała zdrowie, widziano w czasie choroby kilka ropiastych krost na przedudziach. W trzy tygodnie potem spotkał ją Dr Müller przypadkiem u innego chorego i zauważył, że wszystkie kończyny jej (najmniej grzbiet) pokryte były rzezonemi krostami przedstawiającemi wyraźnie chorobę: Ecthyma, przyczem stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia (białka w moczu nie było nigdy). Autor poradził dla próby posmarować jedno ramię olejkiem jałowcowym przypalonym (*Oleum cadinum*); gdy atoli w tém miejscu nie pokazały się nowe krosty zalecił, na przemian smarować nim wszystkie członki chorobą zajęte. Matka chorój

widząc pomyślny skutek pierwszej próby smarowała całe ciało codziennie pomie-nionym olejkiem — i oto nagle (w 8 tygodni od początku choroby płonicznej — w 4 po wyzdrowieniu) występuje białko w moczu ciemnym i silny zapach używanego olejku wydającym. W moczu, w ogóle skąpo wydzielanym, spotka-no w parę dni liczne wałeczki włóknikowe, nabłonek i ciałka krwi — do czego przyłączyła się znaczna puchlina ogólna, ból głowy, rozszerzenie źrenic, pod-wyższenie ciepłoty (40,3). Polecono przy uchyleniu smarowania, zawijanie cho-rzej w zimne kocy co 15 minut zmieniane i wodę gazową za napój. Gorączka trwała 5—6 dni, moczenie białkowe przeszło dwa tygodnie; mocz przedstawiał woń olejku przez dwa dni po zaprzestaniu użycia jego.

Znajomość wypadku dopiero opisanego jest o tyle ważną i pouczającą, że przedstawia zdaje się niewątpliwy przykład wywołania zapalenia ne-rek przez smarowanie ciała olejkiem drażniącym. Chora ta stwierdza nadto fakt przez Lossar'a opisany (podany w Gaz. Lekar. N. 16), gdzie zapalenie nerek powstało po użyciu nafty. Przy tej sposobności nie od rzeczy będzie ostrzedz kolegów, którzy obecnie na liczne zalecania używają często olejku jałowcowego przypalonego przeciwko rozmaitym wysypkom przewłocznym.

(*Berlin. Klin. Wochensch. 1877. N. 50*).

**Olbrzymi tłuszczak.** Jakkolwiek nowotwory tłuszczakowe dochodzą czę-stokroć do bardzo znacznej wielkości i bez wyraźnej szkody dla ustroju przez długi czas utrzymywać się mogą — wiadomo z doświadczenia klinicznego, że wyjęcie większych tłuszczaków za pomocą operacji krwawej, najczęściej, pomi-mo troskliwości i dokładności chirurga, sprowadza śmierć chorego, zapewne z powodu zbyt rozległej w takich razach rany, która łatwiej posłużyć może za źródło zanieczyszczenia krwi. Wyjątek niezwykle szczęśliwy od tego po-wszechnie uznanego prawidła stanowi wypadek obserwowany w klinice prof. Billroth'a w Wiedniu, obserwowany i opisany przez asystenta tegoż Dra W ö l - f l e r ' a (*Wien. med. Wochen. N. 11. 1878*) z dołączeniem ryciny wyobrażającej chorego z nowotworem. Tłuszczak umieszczony był na plecach 71-letniego starca, sięgający od karku do pośladków — największy zdaje się, jaki do-tychczas gdziekolwiek widziano, a tém bardziej operowano. Nowotwór umieszczony na szypułce szerokości 58 centymetrów, poczynającej głównie z lewego ramienia i karku, mierzył 72 centim. długości, sięgał do kości krzyżowej, pokrywając pośladki na szerokość 69 centim. Obwód całego nowotworu wynosił w wymiarze długości 1 metr i 15 centim., w wymiarze największej szerokości 1 metr 30 centymetrów (t. j. dwa łokcie i 6 cali). Na lewym brzegu szypułki przebiegała tętnica wielkości tętn. barkowej, obok niej żyła wymiaru ż. czeźej (*v. cava*), zmierzająca ku szyi i rozdzielająca się na dwie gałęzie, z których jedna zmierzała do ż. szyjowej zewnętrznej a druga do ż. podobojczykowej. W samym nowotworze rozróżnić można było dwie czę-ści: środkową w postaci tłuszczaka (miękką, zrazowatą) i większą od tej po-wierzchną, z którą skóra twarda i gruba była zrosniętą, przedstawiającą się

jako: *fibroma molluscum*. Z powodu nadzwyczajnego oczywiście ciężaru narodziła się szypułka na lewym brzegu na długości trzech centym.

Potrzeba było zaiste pewnej śmiałości ze strony chirurga do podjęcia operacji tak olbrzymiego nowotworu u 71-letniego starca. Przystąpiono przecież do niej usprawiedliwiając krok ten: 1) życzeniem chorego, który ocieraniem się skóry na plecach, ustawicznie trwającym wypryskiem, ciągle ponawiającymi się wrzodami pod zwieszonym nowotworem tak był zniecierpliwiony i zmęczony, że sam domagał się koniecznie uwolnienia go od narośli 30 lat trwającej i ciągle powiększającej się, 2) zdrowym wyglądem starca i pomyślnym ogólnym stanem jego, 3) nadzieją, że operacja może być wykonana bez wielkiej utraty krwi, i 4) przy antyseptycznym postępowaniu można będzie zapobiedz ważniejszemu niebezpieczeństwu.

Przed operacją, która w dniu 9 Sierpnia z zachowaniem przeciwnych ostrożności wykonana została, starano się przy użyciu 4-ech elastycznych opasek odwrócić ku ciału krew znajdującą się w nowotworze, poczem założono na szypułce worek elastyczny, przed którym powtykano w szypułkę długie igły przeznaczone do zatrzymania worka na wypadek obsuwania się. Następnie wycięto na szerokość szypułki płat skóry ku przodowi wypukły, i taki sam znowu na dolnej powierzchni nowotworu ku plecom zwróconej — wyłuszczone narośl ręką nożyka i odcięto utrzymujące je powięzie; odjęto wreszcie worek elastyczny i nałożono 35 podwiązek katgutowych; krwawienie było nieznaczne, tylko powierzchowne. Spojono płaty za pomocą 36 szwów, założono dostateczną ilość drenów i opatrzone ranę kompresami przeciwnymi; cała operacja zajęła dwie godziny.

Ciężar wyłuszczonego nowotworu wynosił 25 kilogramów (przeszło 50 funtów). Po przecięciu okazało się, że tłuszczak w środku leżący, wielkości dwóch głów, zajmował zaledwie trzecią część nowotworu, resztę zaś tegoż stanowiła niezmiernie przerośnięta, obrzękła tkanka podskórna, pokryta zgrubiałą (podobnie jak przy *Elephantiasis*) skórą.

Rana zagoiła się, z wyjątkiem miejsc przez dreny zajętych bezpośrednio; dopiero w kilka dni po zdjęciu szwów zaczęła się skóra wznosić do góry, przyczem powstało małe ziarninowanie wymagające użycie maści. Jednocześnie prawie rozwinęła się na palcach nogi prawej zgorzel, która posunęła się do połowy stopy (prawdopodobnie bez związku z raną operacyjną). W ośmnaście dni po wykonaniu operacji chory opuścił szpital. Autor artykułu dodaje w końcu wiadomość z listu przesłanego mu od D-ra Graefa (z miejsca, dokąd udał się operowany) zaczerpniętą, że rana zagoiła się całkowicie w Listopadzie, że po ograniczeniu się zgorzeli w okolicy śródnoża, wykonano na chorym operację odjęcia przedudzia powyżej kostki, że nakoniec i rana drugą operacją zadana niemal zupełnie zablizniła się.

---

**Trzy wypadki ślepoty** (*amaurosis*) skutkiem utraty krwi. Dr Landeberg opisuje trzy rzadkie pod względem patologicznym wypadki ślepoty, któ-

re w streszczeniu podajemy, ile że badanie stwierdziło istotę utraty wzroku a związek jęj z utratą krwi zdaje się nie ulegać wątpliwości.

1) 63-letni mężczyzna, dostawszy podczas jakiejś (bliżej nie opisanęj) choroby, krwawych wymiotów, utracił znaczną ilość krwi; poczem znudzony natychmiast położył się na chwilę i zasnął.

Obudziwszy się, chory był już zupełnie ślepym i w tym stanie pozostał nadal, pomimo użycia najrozmaitszych środków lekarskich. Po dwóch latach wykrył Landesberg przy badaniu chorego zupełny zanik nerwu wzrokowego i siatkówki.

2) 36-letnia szwaczka, cierpiąca na nieprawidłowe miesiączkowanie, uległa w marcu 1872 roku nader obfitemu krwotokowi miesięcznemu, który trwał przez dni 4 i bardzo chorą wycieńczył. W dwa tygodnie potem wystąpiło bardzo znaczne osłabienie wzroku na prawem oku, a podczas kuracyi zdolność widzenia znikła w niem do reszty. Po upływie sześciu miesięcy badał L. chore oko za pomocą wziernika i wykrył zanik nerwu wzrokowego i siatkówki.

3) 29-letnia nader krwista dama, która zwykle przed wystąpieniem miesiączki miewała krwotoki z nosa bez żadnych przykrych następstw, dostała we Wrześniu 1873 r. bardzo obfitego krwotoku z nosa, który był wstrzymany za pomocą tamponu umoczonego w rozcieńczonym roztworze półtora chlorku żelaza. Nazajutrz chora zaczęła się uskarżać na osłabienie wzroku. Siła widzenia w prawem oku pokazała się  $\frac{16}{15}$ , w lewem zaś tylko  $\frac{10}{20}$ ; w obu oczach wywiązało się oprócz tego zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki (*neuro-retinitis*). Prawe oko wróciło do zdrowia; w lewem zaś wywiązał się zanik nerwu wzrokowego a wzrok zachował się tylko w górnym zewnętrznym odcinku i ograniczał się na ilościowej tylko wrażliwości na światło.

(*Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk. XV, p. 95*).

## BIBLIOGRAFIA.

W tych dniach pojawiła się w handlu księgarskim rozprawa Dra Fabiana p. t. Przyczynę do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami (w odbitkach z Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za r. 1878). Rozprawę rzeczoną napisał autor na temat konkursowy Warsz. Tow. Lek. „Rozebrać wpływ kąpieli podawanych z celem obniżania gorączki.“ P. Fabian znany na polu literatury lekarskiej z licznych artykułów naukowych, postrzeżeń klinicznych i z przekładu fizjologii (dokonanego z D-rem Stockmanem), jako sumienny, pilny i wykształcony pracownik, podjąwszy się opracowania rzeczzonego tematu wziął się do tego oczywiście ze szczerym zapalem nie tyle w nadziei otrzymania nagrody stosunkowo małej (150 rubli) ile z zamiłowaniem przedmiotu. Logicznie postępując postanowił sobie autor przedstawić najprzód całą naukę o gorączce, w którymto celu wypadalo treściwie przejść dzieje patologii ogólnej od samego początku jęj aż do naszych czasów—stosownie bowiem do rozmaitych po-

jęć i wyobrażeń patologicznych rozmaicie także wyrabiało się zdanie o tej zawiłej, trudnej a tak niezmiernie ważnej sprawie, jaką właśnie jest gorączka. Następnie przedstawił autor w zarysie historję użycia leczniczego wody chłodnej, poczem rzucił pogląd ogólny na działanie środków t. zw. przeciwgorączkowych, a zakończył rzecz rozbiorem materiału klinicznego, wskazań do użycia chłodnej wody dla uśmierzenia gorączki i zaznaczeniem ogólnych rezultatów terapeutycznych tego rodzaju. W wywodach teoretycznych, zawsze konsekwentnie prowadzonych, stoi autor na dzisiejszem stanowisku pojęć patologicznych w szczególności odnoszących się do gorączki — poczytując takową za wpływ chorobowo zmienionej, raczej podnieconej przeróbki części organicznych, następstwem czego jest podwyższenie ciepłoty w organizmie, co stanowi zasadniczy objaw gorączki. Tłumaczy zatem autor, zgodnie z większością patologów nowoczesnych, powstawanie wyższej ciepłoty drogą chemiczną, zwalczając pojęcie gorączki neuropatologiczne.

Jakkolwiek zdanie to pozyskało dziś uznanie powszechne, i niepodobna zaprzeczać że środkiem podniesienia ciepłoty jest żywsze zużywanie, utlenianie pierwiastków organicznych, nie podobna nie przyznać, o czem autor dokładnie obeznany z prawami fizjologii i patologii wie z pewnością także dokładnie, że pojęcie to, lubo zrozumiałe nie jest przecież jeszcze wystarczające dla zrozumienia samej istoty gorączki, w której podwyższenie ciepłoty, pomimo całej swęj ważności i konieczności, jest przecież tylko jedną przypadłością gorączki i następstwem zmian wcale nam nieznanych, które sprowadzają naruszenie czynności służących do regulowania ciepłoty organicznej. Rzecz bowiem zdaje się nam jasna, że gdyby czynność regulacji ciepłoty nie była naruszoną, nie mogłoby przyjść do nadmiernego podniesienia ciepłoty, która przy zwyczajnych warunkach musiałaby stosunkowo obniżyć się, jak to codzień się dzieje w stanie fizyologicznym. To samo z ogólnego stanowiska terapeutycznego zarzucić można także użyciu chłodnej wody w celu leczenia gorączki, która (woda) może przyczyniać się do obniżenia ciepłoty chorego a nawet w rzeczy samej obniżać ją—nigdy jednak gorączki leczyć nie zdoła i w samej rzeczy nie leczy.

Uwagi te nie wymierzamy bynajmniej przeciwko zasadom i wywodom zamieszczonym w rozprawie p. Fabiana, który w pracy swęj daje wierny obraz nauki dzisiejszej poparty i objaśniony tak dowodami teoretycznymi jakoteż licznemi postrzeżeniami praktycznemi — z którego powodu praca pana Fabiana (str. 133 obejmująca) zasługuje ze wszech miar na szczere uznanie i stanowi cenny nabytek dla literatury lekarskiej nie tylko krajowej ale i powszechnej.

---

### Wiadomości bieżące.

— Konkurs. W dniu 15 Maja odbył się w instytucie oftalmicznym imienia ks. Lubomirskich konkurs na posadę honorowego (bez wynagrodzenia) ordynatora do chorób ocznych w pomienionym instytucie—w obec komisyji złożonej z naczelnego inspektora szpitali miasta Warszawy, trzech lekarzy terapeutów,

i trzech lekarzy zajmujących się leczeniem chorób ocznych. O posadę ubiegało się dwóch kandydatów, którzy stosownie do brzmienia ustawy z r. 1862 obowiązani byli pod okiem komisji zbadać przedstawionych im chorych, określić rodzaj choroby, oznaczyć rokowanie i sposób leczenia—następnie wyłożyć ustnie w języku rosyjskim rzecz na przedmiot z zakresu okulistyki przez siebie obrany (po półgodziennym przygotowaniu się), i wykonać operacją (w tym razie wyjęcie zaćmy sposobem *G r a e f e ' g o*). Obydwaj konkurenci odbyli, zaprawdę srogi ten egzamin, z zupełnym zadowoleniem komisarzy —przy balotowaniu atoli otrzymał większą ilość kresek (stawianych wedle przepisów obowiązujących przy egzaminach rządowych w szkołach i uniwersytetach) Dr *G e p n e r*, znany w mieście naszym okulista.

— **150-letni jubileusz tutejszego szpitala Ś-go Jana Bożego.** Dnia 19-go Maja, o godzinie 11 zrana, odbył się obchód jubileuszowy Warszawskiego szpitala dla obłąkanych, pod wezwaniem Ś-go Jana Bożego.

Pomieniony zakład zbudowanym został przez braci miłosierdzia, zazwyczaj bonifratrami zwanych, przed laty 150. Budowa obecnie istniejąca ukończoną została i poświęconą przez Imci księdza Jana Tarło, biskupa Poznańskiego, w dniu 9 Maja 1728 r.

Z uwagi na to, że szpital dzisiejszy Ś-go Jana Bożego, zbudowany półtora wieku temu, nie odpowiada w zupełności dzisiejszym wymaganiom o urządzeniu zakładów dla obłąkanych, istnieje już od lat kilku projekt budowy nowego obszernego gmachu, złożonego z licznych oddzielnych pawilonów, które mają być wzniesione, w miejscowości zwaną „Kamionki,” za przedmieściem Pragą, niedaleko od dworca kolei Terespolskiej.

Etat szpitala, czyli ilość łóżek, odpowiednio do liczby chorych mogących być przyjętymi wynosi obecnie 200. W dniu obchodu jubileuszu liczba chorych, tak obłąkanych jak i epileptyków, wynosiła 194.

W naszym kraju pierwszy szpital dla obłąkanych zbudowanym został w roku 1650, przez braci miłosierdzia, z funduszu ks. Rupnina, kanonika Płockiego i mieścił się na Lesznie, na placu darowanym na ten cel przez Leszczyńskiego, W. Podskarbiego Koronnego. Następnie z daru Łowczego Koronnego Morsztyna bracia miłosierdzia zbudowali już obszerniejszy szpital w r. 1667, w miejscowości, gdzie obecnie istnieje ogród Saski. Następnie król August II, rozszerzając swój ogród pałacowy, zakupił w roku 1726 zabudowania bonifratrów, którzy wtedy dopiero przenieśli się do miejscowości po dziś dzień przez szpital zajmowanej.

— Dr Jan Filewicz w bieżącym sezonie będzie ordynował w Szczawnicy.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 5-go do 11-go Maja 1878 r.

Ludność m. Warszawy r. 1877 wynosi 315,199.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	113	„	24
„ protestanckiej	20	„	1
„ możeszowej	73	„	1

Razem praw. małż. 204 niepr. 27

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 23, odry 5, płonicy 1, durzycy 9, błonicy 6, chor. pologowych 3, zapalenia oskrzeli i płuc 28, suchot pł. 17, niezytu kiszki 26, wiału schyłkowego 16, samobójstwa —, zabójstwa —, rozmaitych chorób 43, niewiadomych przyczyn 9. W ogóle mężczyzn 88, kobiet 98, razem umarło 186, poprzedniego tygodnia 204.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 30.68.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 28.

Redaktor odpowiedzialny, Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyska N. 9. Дозвол. Цензурою. Варшава, 11 (23) Мая 1878 г.