

I.

O BOLU TWARZOWYM

(NEURALGIA FACIEI V. PROSOPALGIA FOTHERGILL'I)

NAPISAZ

Wilhelm Lubelski.

„Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum tum proprias, collectas habere et inter se comparare”.

Morgagni, de sedibus et causis morborum. Patavii Prid. Kal. Septembr. A. 1760.

Zdaniem uczonych komentatorów medycyny starożytnej, nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sławni praojcowie sztuki lekarskiej: Hippokrates (1), Galenus (2) i Celsus (3) mieli już

(1) Oeuvres d'Hippocrate, traduction Daremberg. Paris 1843, 8°, oraz wydanie p. Littré, Paris 1849—57 obejmujące tekst grecki wraz z przekładem francuzkim i objaśnieniami, robią największy zaszczyt wydawcom.

(2) Daremberg. Exposition des connaissances de Gallien sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. Paris 1841. Daremberg, Oeuvres d'Oribase, Paris 1850.

(3) Harless. Geschichte der Hirn-u. Nervenlehre im Alterthume. Erlangen, 1801.

P. T. L. W. Tom XLV.

wyobrażenie o nerwach twarzy i cierpieniach im właściwych; pierwszą jednak dokładniejszą o przedmiocie naszym wzmiankę znajdujemy w następujących słowach *A r e t e u s z a* z Kappadocyi (1):

„Formae cephalae infinitae sunt; quibusdam enim perpetuus dolor, . . . nonnullis per circuitus revertitur. ut iis, qui quotidiana intermittente febricitant. . . Dolor modo est in toto capite, modo in dextra magis, modo in sinistra, modo circa frontem aut sinciput; haecque eodem die incerto et erratico fieri solent. Quidam dextra tantum parte dolent, quidam laeva; qua tempus, vel auris, vel supercilium unum, vel oculus, ad medium usque terminatur; vel qua nasus, in aequas partes dividit; ultra terminum dolor non progreditur, dimidium tantum capitis occupans. . . Haud leve malum, quamvis intermittit; quamvis exiguum esse prima specie videtur; nam si acute interdum impetum faciat, foeda atque atrocia detrimenta afferet; nervi distenduntur, facies obtorquetur, oculi vel contenti instar cornu rigidi sunt, vel huc atque illuc interius convelluntur ac vertiginose agitantur, in ipsisque dolor profundus usque ad intimas tunicas descendit. Neque ulla causa praecessit; perinde ac si quis ligno plagam inflexerit”.

Opis ten, w znacznej przynajmniej części, dałby się podobno zastosować zarówno do migreny jak i do prozopalgii, wszakże p. *H a l l i d a y* (2), którego pra-

(1) *De signis et causis diuturnorum morborum. Lib. I, Cap. 2.*

(2) *H a l l i d a y, Mémoire sur la névralgie faciale 1832.*

ca o bólu twarzowym uwieńczoną została przez Akademią lekarską w Paryżu, utrzymuje, że A r e t e u s z miał tę tylko chorobę na względzie. Bądź jak bądź, opis powyżej przytoczony świadczy o wielkim talencie obserwacyjnym A r e t e u s z a.

Nic takiego nie pozostawiły nam wieki średnie. Arabowie przynajmniej, już to z wrodzonej, a poczęści i przez Koran podtrzymywanej niechęci do anatomii (którą, jak powiada H ä s e r (1), nawet mieszkającym w Arabii żydom i chrześcijanom zajmować się nie było wolno), już też z powodu ślepego naśladownictwa G a l e n a i jego systemu, nie wiele, zdaje się, przyłożyli do postępu anatomii. Za mało sami obznajmieni jesteśmy z literaturą lekarską Arabów, byśmy o ich w tym względzie wiadomościach sąd jaki wydać mogli; wszakże opierając się na powadze pp. B u r g g r a e v e (2), W ü s t e n f e l d (3), a zwłaszcza też najbogiejszego znawcy medycyny średniowiecznej profesora H e n s c h l'a w Wrocławiu, sądzimy, iż w dziełach R h a s e s'a i A v i c e n n y nie wiele o nerwach w ogóle, a tém bardziej o ich chorobach znaleźć można, coby nie było już wiadomém przytoczonym powyżej autorom starożytnym. Toż

(1) H ä s e r, *Gesch. d. Med.* Jena, 1852, str. 223, uwaga 1-sza do § 173.

(2) B u r g g r a e v e. *Précis de l'histoire de l'anatomie, comprenant l'examen comparatif des ouvrages des principaux anatomistes anciens et modernes.* Gand, 1840.

(3) W ü n s t e n f e l d. *Geschichte der arabischen Aerzte*, w czasopiśmie: „Janus”, redagowaném przez profesora H e n s c h e l w Wrocławiu.

samo poniekąd stwierdza i Józef Frank, mówiąc, że Rhazes i Mesuë poszli za zdaniem starożytnych o prozopalgii. Zresztą dziwić to nas nie powinno; bo wiemy, z jakimi trudnościami połączoną była wtedy nauka anatomii; wiemy, że nieraz z narażeniem życia młodzież wykradała trupy z cmentarzy, albo też czekać musiała na zwłoki śmiercią karanych winowajców. Dopiero około roku 1350 Guy de Chauliac wspomina wyraźnie o nerwie trójdzielnym, że udaje się do mięśni policzka (1), a twarzowy (n. facialis) do języka. To nas upoważnia do przypuszczenia, że jeżeli Guy de Chauliac znał ból twarzowy, to go n. trójdzielnemu przypisywać musiał.

Znakomici anatomowie włoscy: Vesale, Fallopi i Eustachio, zwłaszcza zaś Varolio (2), wiele przyczynili się do rozwoju neurologii. Niemiecki chirurg Würtz i znakomity Ambroise Paré, cierpiąc na migrenę, kazali sobie tętnicę otworzyć (arteriotomia); wspominamy tu o tém z powodu, że opis migreny, jak go Ambroise Paré podaje, prawie zupełnie odpowiada przytoczonemu powyżej przez nas ustępowi z Aretusza (3).

(1) Häser o. c. str. 349, § 279.

(2) Varolius, De nervis opticis nonnulisque aliis prae-
ter communem opinionem in humano capite observatis epi-
stola. (Häser l. c. § 409).

(3) Malgaigne, Oeuvres complètes d'Ambroise Paré. Paris 1840 i 1841. Wstęp obejmuje doskonałe uwagi nad stanem wiadomości anatomiczno-chirurgicznych do Ambrozyusza Paré i w ogóle wydanie to, jak i poprzednio przytoczone prace pp. Daremberga i Littré służącej mogą za wzór krytyki naukowej.

Daleko wyraźniejszą wzmiankę o nerwach, ich rozgałęzieniach i chorobach, zdaniem pp. Broecxa (1), Burggraeve (2), Choulant (3), i Häser (4), znajdujemy w dziełach Kasseriusza i Spigeliusza, którzy dają nam dokładną, jak na owe czasy, wiadomość o nerwach twarzy. Z pięknej rozprawy p. Parchappe (5) wiemy, co Willis zrobił dla neurologii, a w dziele jego „Cerebri anatome, cui accedit nervorum descriptio et usus. (1664)”, już spotykamy „dolor acerrimus, oris tortura”, o którym także ma wspominać Vieussens swojej „*Neurographia universalis*”. Za powód wszystkich chorób, a tém samém i nerwowych, podawano to złą „fermentacyą”, to nieprawidłowość owego „spiritus”, któremu Sylvius Delaboë i Willis wielkie przypisują znaczenie (6). W dziełach Willis'a spotykamy już dosyć szczegółowy opis chorób nerwowych, a jako przyczynę ich znajdujemy „*dyscrasia nervorum*”, o której w swojej „*pharmaceutice rationalis*” tak często wspomina.

Doszliśmy wreszcie do czasu, w którym już wyraźne do przedmiotu pracy naszej znajdujemy materia-

(1) Broecx, Essai sur l'histoire de la médecine Belge. Gand, 1837, p. 148.

(2) Burggraeve. Précis de l'histoire de l'anatomie. Gand, 1840, p. 215.

(3) Choulant. Geschichte der anatomischen Abbildungen.

(4) Häser, o. c. str. 543.

(5) Annales médico—psychologiques, 1846, gdzie znajdujemy doskonały rozbiór prac Willis'a.

(6) Hecker. Geschichte der neuern Medicin (1839).

ły; r. 1665 Laurentius B a u s c h, jeden z założycieli akademii L e o p o l d i n o - C a r o l i n a, umarł z wyniszczenia sił, pochodzącego z nader bolesnego cierpienia okolicy lewej szczęki. Ból ten, jak sam powiada, do świdrowania podobny, trwał cztery lata, to ustępując, to znowu wracając coraz częściej, i doprowadził chorego do takiego stopnia wycieńczenia (marasmus), iż po czteroletnich cierpieniach umarł, mając lewą połowę twarzy sparaliżowaną.

Szczegóły te powzięliśmy z najdawniejszego podobno czasopisma lekarskiego: „Acta naturae curiosorum,” gdzie, w tomie pierwszym, znajduje się bardzo dobra rozprawa Jana H a r t m a n n a D e g n e r a, doktora i konsula w Mieście Nymwegen w Hollandyi: „de dolore quodam perraro acerboque maxillae sinistrae partes occupante et per paroxysmos occurrente”. Opowiada on, iż miał w kuracyi kaznodzieję bolem twarzy dotkniętego. Jeszcze dokładniejszy opis znajdujemy w następujących słowach W e p p f e r a (1):

„Dolor subito illam (sc. aegrotam) invadit, occupat partem genae sub palpebra inferiori, ubi os maximum maxillae superioris situm est dextro latere; inde vergit versus tempus, simulque affligit frontem supra oculum, et nasi partem dextram et portionem labii dextri infra primam narium, ut attactum plane non ferat, graviter quoque circa radicem oculi dextri exerceat, atque oculum quasi retrahet, lacrymasque pro-

(1) W e p p f e r, prawie współczesny L a n c i s i'emu, wydał dzieło pod tytułem: *Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia*. Miejsce tu przytoczone znajdujemy na str. 112 wyd. 1675 r.

fuse exprimit. . . . *Dolor est lancinans, urens, pungens, tondens, prope intolebrabilis, sed brevis, momentaneus; saepe per duas aut tres septimanas affixit, aliquando in una die, in una hora saepius illam adoritur. Dum me hodie convenit, qualibet vice lacrymas ex solo dextro oculo expressit; oculus rubuit; inde labium tremebat in dextro latere*". Dalej W e p p f e r równie jak L a n c i s i (1) podają ból ten jako jedną „ex causis tunc proximis, saepius autem remotis, mortis subitaneae”.

W połowie XVIII wieku napotyamy w dziełach Hoffmann'a (2) kilka obrazów chorobnych do bolu twarzowego podobnych; w tymże samym prawie czasie R e i l i P l o u c q u e t po raz pierwszy wspominają o „prosopalgii”. S a u v a g e s (3) mówi o „*trismus doloroficus*”. Około roku 1756 A n d r z é j z Wersalu (A n d r é de Versailles) na końcu dziełka o cierpieniach przewodu moczowego, zamieścił wcale dobrą rozprawkę o bolu twarzowym „qu'on pourrait appeler *tic douloureux*”. Żyjący jednocześnie F o t h e r g i l l, w czasopiśmie: *Philosophical transactions* (1773), ogłosił swą doskonałą pracę: „*On a painful affection of the face*”, wreszcie P u j o l de C a s t r i e s wydał najpierwszą o cierpieniu tém monografię. C h a u s s i e r

(1) L a n c i s i. De subitaneis mortibus Libri II (wydanie weneckie 1708 r. miałem za pośrednictwem szanownego prof. B u c h h e i m w Dorpacie).

(2) *Medicina consultatoria* T. IV, p. 336, ed. 1740.

(3) *Nosologia methodica*. (W Dorpacie przechowuje się exemplarz z rękopiśmiennymi przypisami niewiadomego autora).

(1800) pierwszy opisał: „*tic douloureux*”, jako *neuralgią*. Odtąd zjawiają się liczne opisy i spostrzeżenia przedmiotu naszego dotyczące, témbardziej, że często opisanie choroby téj stanowiło zadania konkursowe. Najwięcej jednak na dokładne jój zbadanie wpłynęły poszukiwania *Bell'a*, *Rombertg'a* i innych, dotyczące układu nerwowego, o czém na właściwém nadmienimy miejscu.

Siedlisko cierpienia.

Widzieliśmy w poprzedzającym ustępie, że wieki prawie trwało, zanim stanowczo rozstrzygniętą została kwestya, który mianowicie nerw jest siedliskiem cierpienia: V-ty t. j. trójdzielny, czy VII-my t. j. twarzowy?

Nie powinna nas dziwić wątpliwość i różne w tym względzie zdania autorów. Wszakże jeszcze na początku bieżącego wieku *Franz von Leuthner* (1), autor wcale dobrej o bolu twarzowym rozprawki, określa go jako „*ex uno alterove ramorum facialium quinti vel septimi nervorum paris emanans*”; wszakże dziś jeszcze, choć środki badania czynności nerwów tak są dokładne, niewiadomo stanowczo, czy np. stru-

(1) De dolore faciei *Fothergilli* comment. Vircebgii. 1801.

na bębenkowa jest nerwem ruchu (Cl. Bernard), czy nerwem czucia (Duchenne de Boulogne i Ludwik Hirschfeld). Nie dziw więc, że jeszcze na początku bieżącego wieku baron Boyer, ów książę chirurgii francuzkiéj, zbywa rzecz tę ogólnikowo, mówiąc: „Le siège de la neuralgie sont les nerfs de la face”.

Od owego czasu upłynęło lat prawie czterdzieści; Ch. Bell, Ollivier, Abernethy i Longet wielostronnie opracowali czynności układu nerwowego; wszakże co do nerwu trójdzielnego słusznie powiada Claude Bernard: „*La physiologie de ce nerf n'est bien connue, que depuis les travaux de Magendie* (1)”.

Wprawdzie już w roku 1823, Herbert Mayo i Fodera stwierdzili doświadczeniem przypuszczenie Karola Bell, że nerw twarzowy udaje się głównie do mięśni twarzy, i jest przewodnikiem ruchu, a nerw trójdzielny (rozgałęziając się mianowicie po częściach więcej powierzchownych) jest organem czucia; ale dopiero Magendie w roku 1824 okazał, że nerw trójdzielny zachowuje się względem nerwu twarzowego jak korzeń czuciowy (tylny), do korzenia ruchowego (przedniego), (2) czyli, by raz jeszcze przytoczyć słowa p. Claude Bernard „*Le nerf facial est de même sensible, quoique ce soit un nerf moteur. Comme les nerfs moteurs, il tient sa sensibi-*

(1) *Leçons sur le système nerveux*. 1858. T. II, p. 48.

(2) *Magendie. Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux*. 1839. T. II, p. 21.

lité d'une racine sensitive: c'est la cinquième paire. On rencontre en effet, entre la cinquième paire et le nerf facial, la relation qui unit les racines postérieures aux racines antérieures; relation telle, que la cinquième paire fait perdre (ainsi que nous le verrons) la sensibilité recurrenente au facial (1)".

Spostrzeżenia p. M a g e n d i e, po raz pierwszy w 1825-1827 roku ogłoszone, wywołały wkrótce inne na tém polu badania: ukazały się doskonale prace pp. G ä d e c h e n s (2) V a l e n t i n (3) i innych, objaśniające jak najdokładniej fizyologią tych nerwów; a wypadki kliniczne zebrane mianowicie przez pp. S c o t t (4), S a n d r a s (5), V a l l e i x (6) i R o m b e r g (7), w zupełności ustaliły naszą w tym względzie wiedzę.

Dziś więc, dzięki niezmordowanym poszukiwaniom przytoczonych powyżej orędowników neurologii, śmiało wyrzec można, że ból twarzowy F o t h e r g i l l'a, tic douloureux, trismus oris periodicus, tortura oris, rheumatismus cancrusus faciei; słowem, że cierpienie to, o którego przyczynach i oznakach dalej mówić będziemy, jest cierpieniem neuralgiczném piątej pary

(1) Cl. B e r n a r d, o. c. T. II, p. 23.

(2) G ä d e c h e n s. Nervi facialis physiologia et pathologia. Heidelberg, 1832.

(3) De functionibus nervorum cerebralium Libri IV. Bernae, 1835.

(4) Ueber den Gesichtschmerz, a. d. Englischen 1835.

(5) Maladies nerveuses, 1850.

(6) Névralgies, 1841.

(7) Neuralgiae nervi quinti specimen, 1840.

nerwów; to jest nerwu trójdzielnego i jego rozgałęzień (neuralgia nervi quinti seu trigemini ejusque ramorum).

Być może, że w tém miejscu szanowni czytelnicy wymagaliby krótkiego opisu przebiegu nerwu trójdzielnego; nie zamieściliśmy go najprzód dla tego, że każdemu musi być znany, a powtóre dla tego, że wszystko, cobyśmy w tym względzie powiedzieć mogli, byłoby tylko wyciągiem z dzieła profesora Ludwika H i r s c h f e l d: „*Description du système nerveux et des organes de sens*”, uwieńczonego przez Akademią umiejętności w Paryżu.

Inaczéj rzecz się ma z anatomią patologiczną; ta z wyjątkiem przypadków, gdzie choroba z organicznego powstała nowotworu lub innéj, że tak powiemy, dotykálnéj przyczyny, nie wiele nam dała rezultatów. R o m b e r g w znaném swém dziele przytacza historiją jednego chorego, gdzie cierpienie to powikłane było z rozdęciem żył mózgowych i t. d. Inne patologiczno-anatomiczne poglądy nie są mi znane.

Przyczyny usposabiające.

Mało jest chorób, w których zbadanie przyczyn więcéj przedstawia trudności, jak przy śledzeniu powodów chorób nerwowych.

Nie ulega najmniejszój wątpliwości, że usposobie-

nie wrodzone, dziedziczność, przeważnie wpływa na rozwój cierpień nerwowych. Wiedzieli o tém już starożytni, wiedział Willis (1) i Hoffmann (2); a to, co oni powiadają o padaczce (epilepsy), zdaniem pp. Gaussail (3) i Michel Lévy (4), śmiało o całej patologii chorób nerwowych wyrzec można.

Zasada ta w całej swój obszerności i do bólu twarzowego zastosować się daje. P. Chaponnière (5) przytacza jako dowód familią, gdzie ojciec i syn dotknięci byli neuralgią Fothergill'a; pp. Sandras i Valleix jeszcze więcej podobnych opowiadają wydarzeń. Własne nasze poszukiwania przekonały nas, że podobnie jak to Tanchou (6) okazał dla zrakowaceń, i prozopalgia przechodzi najczęściej z ojca na syna, a szczególnie z ma-

(1) Quod spectat ad ipsius cerebri malam dispositionem, eadem aliquando hereditaria existit. Ita parentibus epilepticis aut convulsioni obnoxiiis oriundi, in eosdem affectus plerumque et ipsi proclives sunt et quidem constitutio cerebri a partu multis modis fieri potest vitiosa. Willis. Cerebri Anat. in ejusd. op. omn. Ed. 1682, T. II.

(2) „Neque est ullus morbus magis gentilitius; et qui tam facile a parentibus in liberos devolvitur quam epilepsia”. Cf. Michel Lévy, Traité d'hygiène, 1857, T. 1, 290.

(3) De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse. Paris, 1845, p. 78.

(4) „Les névroses sont au nombre des maladies les plus susceptibles d'hérédité”. Michel Lévy, Traité d'hygiène, 1857, T. 1, str. 291.

(5) Des causes de la névralgie faciale. 1832.

(6) Journal des connaissances médicales. 1836 N. 2.

tki na córkę. Znamy rodzinę, w której matka i starsza córka często zapadają na migrenę, młodsza zaś córka w epoce rozwoju dostała bólu twarzowego, a gdy ten po kilkamiesięcznym trwaniu ustąpił, ból głowy znowu powrócił. W ogóle powinowactwo i powikłanie z bólem głowy (haemicrania) jest nader częste, co w następujący sposób objaśnia Claude Bernard (1): *L'intensité des propriétés nerveuses est plus considérable dans la face, qu'ailleurs. Aussi la cinquième paire est sans contredit le nerf, qui possède la sensibilité la plus exquise; et lorsque cette propriété disparaît de l'organisme, c'est en général dans les branches de ce nerf qu'elle disparaît en dernier lieu. D'ailleurs cette suractivité des fonctions nerveuses dans la face peut être considéré comme liée à la suractivité circulatoire, qui existe dans cette partie du corps. En effet il y a un rapport constant entre l'intensité des propriétés nerveuses et celle de la circulation*".

Pominąwszy ten, już sam przez się tak ważny powód, pozostaje nam jeszcze do zbadania: o ile plemię, miejscowość, temperament, płeć, wiek, i t. p. szczególnie usposabiają do tej choroby, — zanim dojdziemy do przyczyn bezpośrednich.

Z zaślepnąć musimy, że żadnych nie posiadamy wiadomości, gdzie mianowicie i pod jaką szerokością geograficzną, choroby nerwowe a mianowicie prozopalgia *F o t h e r g i l l a* rzadziej lub częściej

(1) *Leçons sur le syst. nerveux.* Paris, 1858, p. 11.

się zdarzają. Dzieła pp. B o u d i n (1) i M ü h r y (2) objaśnić nas w tym względzie nie mogły; a za mało mając w téj mierze własnego doświadczenia, musimy się ograniczyć na przytoczeniu dwóch przeciwnych sobie zdań pp. R o m b e r g (3) i H e l f f t (4), z których pierwszy utrzymuje, że „ból twarzowy częstszym jest na północy”, gdy tymczasem H e l f f t powiada, że cierpienie to panuje endemicznie w okolicach *malaryą* dotkniętych (Malaria-gegenenden) t. j. niżej od 57 stopnia szerokości północnej położonych.

Głównie zatem powinny tu należeć miejsca bagniste, nawiedzane przez częste zimnice, i które—*mutatis mutandis*—przedstawiają niejaką analogią z naszym Polesiem. Czyli w samej rzeczy w tych okolicach kraju naszego prozopalgia F o t h e r g i l l'a zdarza się endemicznie, albo przynajmniej częściej jak gdzie indziej, nie wiemy.

W Guinei i krajach zwrotnikowych niekiedy widziano prozopalgia jako następstwo insolacyi. U nas obserwowano ją jako powikłanie kołtuna, mianowicie u starozakonnych płci żeńskiej (M o r g e n s t e r n).

Podobnież odpowiedzieć musimy co do usposobienia *plemion*. Zdaje się, że ludy południowe powinnyby być do cierpienia tego więcej od innych usposo-

(1) B o u d i n, Géographie médicale.

(2) M ü h r y, Medicinische Geographie.

(3) Nervenkrankheiten 1857, T. 1 p. 57.

(4) H e l f f t, w art. Gesichtsschmerz w Medyko-Chirurgicznej Encyklopedyi, von P r o s c h u. P l o s s, 1854, T. 1, str. 876.

bionemi; wszakże i u nas mieszkańcy pochodzenia obcego, od niepamiętnych czasów żyjący pod tém samém niebem, pomimo długoletniego, wiekowego nawet tu pobytu, zachowują mniej więcej właściwe sobie cechy. Przypominamy tu Tatarów polskich i Żydów: mianowicie zaś wczesne rozwijanie się kobiet, do tych dwóch szczepów należących, usposabia do chorób nerwowych.

Znamy w Rosyi familią czysto germańskiego pochodzenia, gdzie matka i najstarsza córka (ta ostatnia bezdzietna) cierpią ból twarzowy; druga będąca od lat wielu za mężem za izraelitą z Niemiec pochodzącym i tamże osiadłym, nigdy go nie miewała, gdy tymczasem najstarsza jój córka miewała prozopalgia od 15 roku życia.

Pytanie, ile tu można kłaść na karb pochodzenia ?

Wiek. Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że ból twarzowy nigdy nie dotyka noworodków i małych dzieci. Podług dokładnych obliczeń p. *M a s i u s*, z pomiędzy 200 chorych cierpieniem tém dotkniętych, większa część liczyła od 30 do 60 lat wieku; jedna pacjentka miała lat 9, jedna lat 19, jedna lat 24, jedna 29, dwie po 27, wreszcie sześć osób było między 62 i 80 rokiem (1). *F o t h e r g i l l* i *P u j o l d e C a s t r i e s* nie widzieli prozopalgii przed 44 rokiem życia (2). *P. V a l l e i x* powiada, że obserwował neuralgię tę u chorych 20—60 lat wieku liczących (3).

(1) *C h a p o n n i è r e*, o. c.

(2) *F o t h e r g i l l*, o. c. p. 49.—*P u j o l d e C a s t r i e s* o. c. p. 36.

(3) *V a l l e i x*, *Traité des neuralgies*, 1861. Art. *Néuralgie faciale*.

Nasze własne spostrzeżenia dotyczą jednej panny 16 letniej; dwóch kobiet 40—50 letnich, bezdietych nieregularnie menstruowanych; i jednej kobiety 30 kilku letniej, u której wszakże ból twarzowy miał za powód miejscowe rozdrażnienie nerwu skutkiem zranienia. Tu zatem o usposobieniu mówić nie można.

Płeć. Jakkolwiek podług R o m b e r g a (1) obie płci zarówno do bólu twarzowego mają być usposobione, zdaje się jednak, że kobiety stanowią przeważną liczbę chorych, u których *neuralgia trigemini* napotykaną bywa. Mianowicie zaś uspasabia je do tego epoka rozwoju, czas regularności i ustawiania takowej (*involutio*).

Ogólne rozdrażnienie systematu nerwowego a zatem silniejsza niż zwykle innerwacya (*caractère nerveux*), zdaniem uczonego Dra R a c i b o r s k i e g o (w Paryżu) (2) epokom tym towarzyszące, sprawiają, że cierpienia układu nerwowego łatwo w tym czasie się objawiają, a raz powstałe z trudnością ustępować zwykły.

Nawet p. R a c i b o r s k i przypuszcza, że ustawianie regularności (*cessatio menstruationis*) w wieku dojrzalszym, bynajmniej nie sprowadza pełnokrwistości (*plethora*), ale przeciwnie jest powodem zmniejszenia się liczby krążków krwi, a przez to wywołuje ową skłonność do cierpień nerwowych (*neuropathie protéiforme*) znaną pod imieniem *hysteriasis*

(1) *Nervenkrankheiten*. 1840, T. I, str. 50.

(2) R a c i b o r s k i. *De la puberté et de l'âge critique. Traité de la Menstruation.*—Prag. *Vierteljahrsschrift* T. LII.

a którą p. Bouchut nazywa „nervosisme” (1). Zdanie p. Raciborskiego w zupełności potwierdzają spostrzeżenia pp. Brierre de Boismont (2), Schlager (3) i Scanzoni (4).

Zrobiono nadto uwagę, że kobiety, u których odpływ miesięczny nie jest prawidłowy, niezamężne i bezdzietne, częściej od innych cierpią ból twarzowy, mianowicie w epokach czyszczeniom miesięcznym właściwych i wkrótce po spółkowaniu (5). Należą tu także cierpienia maciczne, szczególnie kurcze tej części (C e r i s e).

Inną przyczyną, również do bólu twarzowego usposabiającą, jest bladaczka; ale bo też któż nie zna owych tysiącznych przypadłości nerwowych, jakie jój towarzyszyć zwykły; któż nie wie, ile różnorodnych cierpień łączyć się z nią może?

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że neuralgia nerwu trójdzielnego jest jedném z najdotkliwszych, chociaż rzadszych powikłań blednicy.

Podobnie i rozmaite zakażenia krwi (dyscrasiae) do wywołania neuralgii przyczynić się mogą, zwłaszcza

(1) Discussions à l'Acad. impériale de méd. 1859. (którym byłem przytomny).

(2) Brierre de Boismont, Traité de la menstruation, 1842, p. 53.

(3) Beobachtungen über die Bedeutung des Menstrualprocesses für die Entwicklung d. psych. Störungen, w dziele: Aertzl. Berichte der k. k. Irren-Anstalt zu Wien. 1858 str. 149—159.

(4) Krankheiten der weibl. Sexualth. 1857, str. 258.

(5) Romberg o. c. — Chaponnière l. c.

P. T. L. W. Tom XLV.

jeżeli nowotwory przez nie wywołane—*tophi et gummata* — wywierają ciśnienie na części zaopatrywane przez nerw trójdzielny.

Cóż powiedzieć jeszcze o usposobieniu, jakie mianowicie kobiety do niektórych warstw społeczeństwa należące, do cierpienia tego okazywać zwykły. Chcemy tu mówić o owych wychowankach salonów, u których wczesnie rozbudzone namiętności uprzędziły lata; które niewywczaśem, sznurówkami i czytaniem podniecających wyobraźnią książek, utrzymywane bywają niejako w stanie ciągłego rozdrażnienia nerwowego. Słusznie téż bardzo autorowie francuzcy zaliczają chorobę tę do „*maladies de boudoir*”, a R o m b e r g powiada: „*der begüterte, opulente Stand scheint häufiger unterworfen zu sein, als der dürftige; daher auch in Hospitälern diese Neuralgie eine sehr seltene Erscheinung ist (1)*”.

W samój rzeczy, pomimo rozlicznych cierpień, jakie uboższe warstwy społeczeństwa naszego dotyczyć zwykły, neuroza, o której mówimy, do rzadszych należy. Niektórzy autorowie dowodzą wprawdzie, że żniwarze wystawieni na skwar promieni słonecznych, uprawiacze ryżu w Lombardyi, oraz kowale i kucharze, jako przy ciągłym pracujący ogniu, szczególnie do neuralgii téj usposobieni bywają; wszakże za mało w tym względzie mamy wiarogodnych spostrzeżeń, by im zaufać bezwarunkowo.

W ogóle wyznać musimy, że zdaniem naszym słowa p. T a r d i e u: „*Le moment n'est pas encore ve-*

(1) R o m b e r g, o. c. p. 50.

nu, où il sera possible de tenter avec quelque chance de succès une histoire générale des professions, envisagées au point de vue de leurs conditions hygiéniques et des maladies, qui leur sont propres" (1) i tu się sprawdzają.

Przyczyny bezpośrednie.

Z kolei wypada nam teraz przejrzeć najbliższe, bezpośrednio przyczyny bólu twarzowego. Bywają one, jak słusznie utrzymuje R o m b e r g (2): obwodowe i ośrodkowe (centralne); zewnętrzne i wewnętrzne.

Do przyczyn obwodowych należy wszystko, co tylko rozdrażnić może czułość nerwu trójdzielnego: wszelkiego rodzaju obrażenia (traumata), twarz dotykające. Widziano ból twarzowy powstający po upadnięciu; po skaleczeniu powierzchowném; po zaziębieniu twarzy, podobno najczęściej (myśmy to widzieli dwa razy); po ukłóciu (co raz jeden widziałem); również po zastosowaniu kosmetyków żrących i bielideł różnorodnych. Szanowny nasz professor Dr S a m s o n v o n H i m m e l s t i e r n a (w Dorpacie) (3) zaliczył tu saletozan

(1) Ann. d'hyg. publ. 1854, Juillet. (Étude sur la profession de mouleur en cuivre).

(2) R o m b e r g, Nervenkrankheiten. 1840, T. I, str. 51.

(3) Vorträge über Medicinal-Polizei (rękopiam).

bizmutu; ale, jak to słusznie twierdzi R i c h t e r (1), cierpienia wywołane niby zewnętrznym użyciem saletrzanu bizmutu, raczej przypisać należy nadmiarowi kwasu saletrzanego (NO_3), który czasami sól tę zanieczyszcza.

Również i czcigodny nasz professor B u c h h e i m, obecnie dziekan wydziału lekarskiego w uniwersytecie dorpacim, w krytycznie opracowanym dziele swoim: „Lehrbuch der Arzneimittellehre, 1856,” na str. 224 — przekonywa, że nie mamy żadnych dowodów, upoważniających nas do przypuszczania, iż saletrzan zasadowy bizmutu należycie przygotowany, sam przez się wywołać może jakiegobądź przypadłości nerwowe.

Wspomnieliśmy wyżej, że skaleczenie również ból twarzowy wywołać może, zwłaszcza jeżeli jakiś odłamek ciała obrażającego pozostawszy w ranie, drażni gałązki nerwu. Ciekawy jest następujący przez p. D e s c o t (2) opisany przypadek:

„Dziewczyna 14-letnia skaleczyła się w prawy policzek kawałkiem rozbitej filizanki, której odłamek pozostał pod skórą i stał się powodem niewypowiedzianych boleści. Znakomity angielski chirurg J e f f r e y (wynalazca piły jego noszącej nazwisko), będąc przywołanym do wyniszczonej prawie ciągłą bezsennością i nieznośnym bolem pacjentki, namacał ciało obce i po oddaleniu tegoż za pomocą nacięcia, chora wkrótce wyzdrowiała”.

(1) Ausführl. Arzneimittellehre. Wien. 1832, T. IV. srt. 532.

(2) Dissertation sur les affections locales des nerfs. Paris. 1825, p. 99.

W podobny zapewne sposób należy sobie tłómaczyć neuralgie, wywołane przez obecność ciał obcych, np. pni po zębach spróchniałych pozostałych, zębów sztucznych, lub téż rozmaitych nowotworów, już to w jamie *H i g h m o r a* już téż w innych, przez nerw trójdzielny zaopatrywanych miejscach.

Być może nawet, że powikłania te były powodem zdania *F o t h e r g i l l'a* jakoby ból twarzowy był rodzajem zrakowacenia; tak samo wysięki i wynaczenia (*exsudata et extravasata*), jakie na szczękach niekiedy skutkiem zapaleń miejscowych albo téż skutkiem gnilca (*scorbutus*) widzieć się dają, były powodem, że *R e v e r d i t* (1) liczy skorbut do przyczyn prozopalgii, czemu słusznie zaprzecza p. *B é r a r d* (2).

Gwałtowne zmiany temperatury, mianowicie zaś wpływ zimna na części twarzy spotniałe i w ogóle wyższą mające temperaturę, podług zdania pp. *B e l l i n g e r i* i *R a d e m a c h e r*, często wywołuje prozopalgia.

Przytoczony już powyżej autor, p. *B é r a r d*, opowiada, że brat jego, również znany w świecie naukowym, dostał bólu twarzowego po użyciu galwanopunktury przy leczeniu częściowego sparaliżowania twarzy, którym był dotknięty;—podobne zdarzenie ze swojej własnej praktyki opowiadał nam uczony *D r D u c h e n n e* (*de B o u l o g n e*) w Paryżu. Była to tak zwana „*prozopalgia secundaria s. consecutiva*”.

Nakoniec wielu autorów, mianowicie dawniejszych,

(1) P. przytoczoną już rozprawę p. *C h a p o n n i è r e*.

(2) *Dictionnaire en 30 vs. art. Face.*

wspomina o prozopalgii wywołanej skutkiem różnych usposobień (diathesis). Wymieniamy tu uczonego Piotra Frank'a, u którego *diatezy* w ogóle tak ważną grają rolę. Inni znowu objaśniają ból twarzowy za pomocą przerzutu (metastasis) rozmaitych chorób skórnych, fistuł, hemorroidów i t. d.; za mało mamy doświadczenia, byśmy przypuszczeniom tym bezwarunkowo zaprzeczyć mogli; wszakże o ile nam nam się zdaje i tu nauka o przerzutach (theoria de metastasibus) występuje często jako „deus ex machina” dla pokrycia naszej niewiadomości.

Za przyczyny órodkowe czyli centralne uważać można wszystkie organiczne lub chorobne przeistoczenia mózgu w pobliżu nerwu trójdzielnego; rozdzęcia żył i tętnic mózgowych, gruzły (tubercula), zanik (atrophia), przerost (hypertrophia) i. t. p. nowotwory w bliskości początku nerwów trójdzielnych położone, i w tych to jedynie razach ogląd pośmiertny doprowadza do zbadania przyczyn choroby, a raczej innych cierpień, których ona była następstwem.

W przypadkach organicznych cierpień mózgu bywa czasami, że ból okazuje się na stronie przeciwnej siedlisku choroby, na zasadzie prawa skrzyżowania (Leitung in gekreuzter Richtung. R o m b e r g).

Wspomnijmy tu nakoniec o tak zwanym neuralgii przez rozpromienienie (par irradiation), t. j. gdzie cierpienie czysto miejscowe, ograniczone, wywołuje prozopalgia w innym miejscu; np. pień po zębie pozostały w szczęcie dolnej był niekiedy powodem cierpienia, rozchodzącego się po całym obszarze nerwu trójdzielnego.

O z n a k i.

Jeżeli ból niestały co do czasu trwania, pojawiający się w odstępach nierównych, ból dokuczliwy i coraz to nieznośniejszy, uważamy za główny objaw neuralgii: to ból twarzowy F o t h e r g i l l'a słusznie za wzór w tym względzie poczytanym być może. Wiedział o tém doskonale W e i s s e, który dobitnie przedmiot nasz charakteryzując, powiada o chorąg cierpieniem tém dotkniętąg: „*Anxietate doloris discrucitata, stragula de pectore removebat, et in lectulo devolvebatur et pulvinaria mordebat, donec dolore stupefacta et delassata, sopore corripiebatur*” (1).

Toż samo w nowszych czasach opisał p. B é r a r d (2) i jednogłownie stwierdzają chorzy, cierpieniem tém dotknięci, nazywając ból ten strzykaniem, toczeniem, drapaniem, darciem, paleniem, kłóciem i t. p.; słowem, nie mogą znaleźć wyrazu na dokładne określenie męczarni, jaką cierpią. Zdaje się im, że powolne uderzania młota rozbijają czaszkę na drobne cząstki; że głowa co chwila ma pęknąć, lub że skronie żelazna obejmuje obręcz.

Niektórzy autorowie przytaczają, że każdy napad poprzedza rodzaj odrętwienia czyli zimna nakształt zwiastunów padaczki (aura epileptica), które to zjawisko nazywają „*aura neuralgica*”.

Najczęściej jednak ból zjawia się niespodzianie, bez wszelkich oznak przedwstępnych (prodromata).

(1) De praeclara unguenti neapolitani in prosopalgia virtute. Iena, 1806.

(2) Dict. en 30 volumes, art. *Face*.

W ogóle oznaki neuralgii twarzowej ulegają rozmaitym odmianom, stosownie do tego, która gałąź nerwu jest jej siedliskiem. Najczęściej cierpi gałąź oczowa nerwu trójdzielnego, mianowicie też ostateczne jej gałązki (N i e m e y e r, sp. Patholog. u Therapie, 1861. T. II, I. str. 265).

Czasami miejsce bólu tak jest ograniczone, że chorzy mogą niejako oznaczyć je palcem; zwykle jednak ból jest niestały, przebiega z jednej gałęzi na drugą, przeskakując z promieni większych na mniejsze.

P. S a n d r a s (1) uważa to, jak już powiedzieliśmy, za skutek obecności licznych zwojów nerwu trójdzielnego (ganglia nervi trigemini); Richter (2) objaśnia przez wspomnianą już irradycją.

Gdy siedliskiem neuralgii jest gałąź oczowa (ramus ophthalmicus n. trigemini), chorzy użalają się na uczucie bolesnego ciśnienia, napływu krwi (turgescencia) i darcia w jabłku oka; wzrok nie znosi światła, a ztąd częsty następuje światłowstręt (photophobia consensualis); skóra boli za najmniejszym dotknięciem. Widziano także niekiedy włosy jeżące się na głowie w czasie napadu; niektórym chorym powychodziły one zupełnie; w innych razach prędkiej niż dawniej rosły; czasami przedwczesna siwizna ubieliła włosy na zbolałej stronie. Wydzielanie łez zmniejsza się lub zwiększa; śluz z nosa to obficie wypływa, to zatrzymany bywa zupełnie.

Uważano także, że suchość i czerwonosc błony

(1) Maladies des nerfs. Art. Névralgie faciale.

(2) Innere Klinik. 1855. T. I, str. 449

łącznej oka i powiek, oraz błony śluzowej nosa, towarzyszą niekiedy neuralgii pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego, która mianowicie nawiedzać zwykła nerw nadoczodołowy (n. supraorbitalis).

Przy umiejscowieniu się cierpienia w drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego (r. supramaxillaris n. trigemini), takowe dotyka policzka, sprawia ból w wardze górnej, ból dziąseł, ból zębów i t. p., nawiedzając najczęściej nerwy: podoczodołowy i zębowy górny (n. infraorbitalis et dentalis superior).

W ostatniej gałęzi nerwu trójdzielnego, t. j. w nerwie żuchwowym, ból dotyka naraz jedno lub kilka rozgałęzień; najczęściej wszakże siedliskiem jego jest nerw zębodołowy, ztąd téż ból rozchodzi się po zębach, po dziąsłach i po brodzie, przeszkadzając nawet żuciu pokarmów (masticatio).

W neuralgii gałęzi skroniowej (neuralgia n. auriculotemporalis) przebieg bolu towarzyszy tętnicy skroniowej powierzchownej (n. temporalis).

Niektórzy autorowie, mianowicie dawniejsi, opisują neuralgią jednej połowy języka, a zatem jednej gałązki językowej; p. B é r a r d utrzymuje, że rozszerzenie się neuralgii po gałązkach łączących nerw trójdzielny z nerwem twarzowym było powodem, że tak długo i często *tic douloureux* uważano za ból siódmój pary.

Oprócz trudności w żuciu, czynność ślinianek ulega pewnym zmianom, albowiem ilość śliny zmniejsza się lub zwiększa, sama zaś ślina robi się gęstszą niż zwyczajnie.

Już poprzednio nadmieniliśmy, że prozopalgia niekiedy do złudzenia naśladuje ból zębów; widziano, że omyleni tém podobieństwem pacyenci, dawali sobie rwać najzdrowsze zęby, zupełnie bez potrzeby.

Co do natury samego bolu, powiedzieliśmy już, że wszelkiego rodzaju wyrażenia użyte bywały na określenie go. Niektórzy chorzy odróżniają dwa rodzaje bolu: jeden głuchy, ciągły, jakby stłumiony; drugi gwałtowniejszy, krótkie trwający chwile, który odzywając się od czasu do czasu, czyni ból co tylko wspomniany jeszcze nieznośniejszym. Autorowie francuzcy nazywają to: „accès de redoublement”.

W czasie każdego takiego napadu twarz chorego wykrzywia się najdziwniej, co wielu autorów uważało za rodzaj kurczu *sui generis*;— policzki to czerwienieją i nabrzmiewają, to zdają się zapadać i robią się obwisłe i bezbarwne (*flacciditas faciei*). *H e n l e* twierdzi, że te zmiany barwy i konsystencji są tylko przelotne i mijają po napadzie (1); nam jednak wiadomo, że skutkiem długich i częstych ataków stan ten stopniowo przejść może w ciągle trwający. *E a r l e* (2) i *R o m b e r g* (3) uważali, że w czasie napadu tętnice silniej pulsują a żyły są więcej jak zwykle nabiegłe, co i my własném mogliśmy stwierdzić spostrzeżeniem. Nie mogę jednak dzielić zdania *R o m b e r g a*, jakoby podwyższeniu ciepłostanu części dotkniętych neuralgią towarzyszyło ogólne oziębienie reszty cia-

(1) *H e n l e*. *Rationelle Pathologie*. 1846, T. I, str. 238.

(2) *Medico-chirurgical transactions*. T. V, str. 187.

(3) *Nervenkrankheiten*. 1840. T. I. p. 34.

ła, a szczególnie kończyn. Widzieliśmy to wprawdzie, ale jedynie jako następstwo wysilenia po napadzie, zwłaszcza gwałtowniejszym, gdzie zmęczone pacjentki niekiedy mdleją, a wtedy niżenie ciepłotanu, ogólnemu towarzyszące rozstrojeniu, nie ma w sobie nic nadzwyczajnego.

Również nie zdarzyło mi się widzieć, by, jak to twierdzą *B r o d i e* (1) i *R o m b e r g*, łzotok i ślinotok, skutkiem częstego wracania i długiego trwania napadów, na zawsze pozostać mogły. Nie mamy wprawdzie ani setnej części rozległego doświadczenia znakomitych tych uczonych w tym względzie; sumienie jednak wyznać musimy, że z pomiędzy czterech widzianych przez nas chorych, trzy, jak to już powiedziałem 30—40 letnie, od epoki rozwoju, z małemi przestankami, prawie wciąż cierpiały *tic douloureux* a żadna, *oprócz w czasie napadu*, nie uległa wspomnianym co tylko przypadłościom; żadna też po ataku nie miała na twarzy owych smug pąsowych, o których mianowicie *R o m b e r g* wspomina; a jednak na wykształcenie się tych objawów czasu nie brakowało.

Być może, że nie udało nam się dokładnie odmalować wszystkich oznak cierpienia: wyznajemy szczerze, że możnaby było upiększyć obrazek ten nagromadzeniem cytacyj z wielu autorów, mianowicie zaś z nieśmiertelnego dzieła *F r a n k a*'a (*Praxeos medicae universae praecepta*), gdzie rozdział ten po mi-

(1) *Lectures on the local affections of the nerfs*, p. 413.

strzowsku jest obrobiony. Woleliśmy jednak ograniczyć się na tém, cośmy sami widzieć mogli; i ta, przewodnicząca nam myśl, ośmieliła nas do zwątpienia o prawdziwości przytoczonych powyżej zdań pp. **R o m b e r g i B r o d i e**.

P o w i k ł a n i a.

Mówiąc o przyczynach choroby, wspomnieliśmy o rozmaitych zakażeniach, do niej usposabiających; wspomnieliśmy także o obrażeniach (traumata), jakie prozopalgia spowodzić mogą; z tego samo przez się wypada, że zapalenie nerwu obrażonego (neuritis traumatica) jest jedném z najczęstszych powikłań bólu twarzowego. Nadmieniliśmy nadto o częstém łączeniu się tego cierpienia z migreną, z bólem zębów i t. d. Tu dodajemy jeszcze, że często ból twarzowy łączy się z innymi cierpieniami neuralgicznymi, a szczególniej z kardyalgią, z kulszycą (ischias) i innymi neurozami, które widziano zastępujące neuralgią twarzową po jej ustaniu, albo téż objawiające się niekiedy z nią razem. Ciekawe w tym względzie spostrzeżenie pozostawił nam **F o r s t m a n n** (1) w następującej relacji: „Celeberrimus professor **G ü n t h e r**, in quadam foemina hoc morbo (prosopalgia **F o t h e r g i l l i**)

(1) De prosopalgia **F o t h e r g**. 1809.

laborante, doloremaxime pungentem in coxa lateris affecti protinus medio in paroxysmo orientem animadvertit; adeo quidem vehementem, ut pedibus insistendo esset impar. Eodem vero temporis puncto, quo in coxa oriebatur dolor, faciei subito evanuit”.

Oprócz tego zdarza się, że głuchota, złudzenia wzroku i słuchu, a nawet smaku, bywają powikłane z bólem twarzowym albo raczej do następstw jego należą.

C e r i s e (1) opisał przypadek, w którym ból twarzowy ustąpił po operacyi polipa macicznego.

R o z p o z n a n i e.

Na pierwszy rzut oka sądzićby należało, że rozpoznanie choroby, tak ściśle anatomicznie oznaczyć się dającej, żadnych nie powinno przedstawiać trudności. Bliżej jednakże rzecz tę badając, widzimy, że cierpienie Fothergill'a często mieszano z reumatyzmem twarzy, z bólem zębów, z cierpieniem zwaném „clavus hystericus” i wreszcie z tak zwaną zimnicą utajoną.

Od reumatyzmu twarzy, *tic douloureux* odróżnia się przedewszystkiem tém, że u chorych, cierpiących prozopalgia, najlżejsze dotknięcie ból twarzy wywołać może; nadto reumatyzm twarzy zwiększa się w ciepłe

(1) Annales médico-psychologiques. Mai, 1845.

i pod wieczór, i gdy raz opanuje część jaką ciała, nie przedstawia intermissyj tak nieraz długich i nieregularnych jak *tic doulonreux*, który niekiedy znika na tygodnie i miesiące, a następnie wraca niespodziewanie i z większą jak wprzód natarczywością.

Często prozopalgia poczytywano za ból zębów organiczny i W e p f f e r przytacza historią pewnej damy, której nadaremnie jedną stronę szczęki zupełnie z zębów ogołoco. Jakkolwiek nie wierzymy bezwarunkowo dziwnie brzmiącemu opowiadaniu tego autora, wyznajemy jednak, że nie raz trudno jest jeden ból od drugiego odróżnić.

Najwybitniejszą różnicę stanowi natura bolu, który jest ciągły w bolu zębów organicznym, a przerywany w prozopalgii.

Uwaga. Umyślnie robimy tu różnicę między bolem zębów organicznym, a odontalgia t. j. cierpieniem czysto nerwowém.—

Co do *clavus hystericus*, cierpienie to, podobnie jak i migrenę, raczej za powikłanie *tic douloureux*, jak za podobną do niego chorobę uważać należy.

Zimnica (intermittens), zwłaszcza zimnica utajona (*I. larvata*), tém trudniejszą jest do odróżnienia od bolu twarzowego, że, jak powiada H e i d e n h a i n (1), często w nerwie trójdzielny się umiejscowia; regularne odstępy w napadach, jakie zimnica mniej więcej zachowuje, mają tu służyć za cechę dyagnostyczną; ale któż przy dzisiejszym stanie wiedzy naszój zarę-

(1) Prager Vierteljahrchrift, 1859, T. II, str. 19 (Analecta).

czy, że i zimnica nie jest neurozą? Któż nam dowiedzie, że owo „miasme paludéen type”, przez pp. Boudin, Jacquot, Dutrouleau i wielu innych tegoczesnych autorów za przyczynę chorób objętych mianem „Malaria” uważane, w samej rzeczy istnieje i jest powodem zimnicy.

Wyznajemy szczerze, że dla nas, osobiście przynajmniej, zimnica i neurozy do jednej gromady chorób należą; tak my pojmujemy nazwę „Typhosis” przez p. Eisenmann (1) familii chorób przerywanych (morbi intermittentes) nadaną.

Powikłanie z *nieczułością bolesną* (anaesthesia dolorosa) nerwu trójdzielnego, dosyć rzadko ma miejsce; dawniej nawet niekiedy jedno cierpienie za drugie uważano. Najważniejszą różnicą jest to, że najłżejsze powierzchowne dotknięcie sprawia ból twarzy, gdy tymczasem w *nieczułości bolesnej*—okolica bolesna nieczułą jest na wszelkie drażnienie.

Ale wróćmy do naszego przedmiotu, t. j. do znaków, ułatwiających odróżnienie prozopalgii od innych cierpień nerwowych. P. Vallex twierdzi, że jedną z wybitniejszych oznak neuralgii téj są następujące *ogniska bólu* (foyers ou points douloureux); przede wszystkim miejsca przy dziurkach: nadoczodołowej, podoczodołowej i bródkowej (for. supraorbitale, f. infraorbitale, f. mentale), nadto:

(1) Die Krankheits-familie „Typhosis”. Zürich, 1839.

w gałęzi 1-ój (r. ophthalmicus).

1. punkt oczny (jabłko oka).
2. punkt, położony na zewnętrznym krańcu powieki górnej.
3. punkt ciemieniowy, przy bocznym guzie (t. parietale).
- 4 i 5. punkty: nosowy i powiekowy wewnętrzny, t. j. miejsce, gdzie nerw podskórny nosowy górny (n. subcutaneus nasi superior) i nerw powiekowy dolny wewnętrzny (n. palpebralis inferior internus), wychodzą z oczodołu.

w gałęzi 2-ój (r. supramaxillaris).

6. punkt policzkowy, to jest miejsce, gdzie powstają nerwy licotwarzowy i licoskroniowy (n. zygomaticus facialis et n. zygomaticus temporalis).
7. punkt oczny wewnętrzny, to jest miejsce, gdzie nerw skalisty powierzchowny (n. petrosus superf.) łączy się z nerwem twarzowym (n. facialis).
8. punkt zębowy górny, to jest przy nerwie zębo-
dołowym górnym (n. alveol. superior).

w gałęzi 3-ój (r. inframaxillaris).

9. punkt skroniożuchwowy (point temporomaxillaire supérieur), w miejscu, gdzie nerw żwaczy (n. massetericus) wchodzi we wcięcie półksiężycowe żuchwy (inc. semilunaris maxillae inferioris).
10. punkt wargowy.
11. punkt skroniowo-uszny, między stawem żuchwowym i przewodem słuchowym.
12. punkt językowy, między ślinianką podjęzykową (gl. sublingualis) i językiem.

Nadto, według tegoż autora, ból przez neuralgią twarzową wywołany rozchodzi się aż do okolicy pierwszych dwóch kręgów szyjowych, co wszakże do najrzadszych należy wydarzeń.

Podobnież rzadko zdarzają się przy bólu twarzowym kurcze (sp. masticatorius et sp. mimicus); a te, jakie niekiedy prozopalgii towarzyszą, są objawem ruchów zwrotnych (Reflexkrämpfe), zdarzających się wbrew wiedzy i woli pacjenta.

Rokowanie (prognosis).

Gdyby nam wolno było użyć wyrażenia z medycyny sądowej, to powiedzielibyśmy, że prozopalgia należy do chorób względnie śmiertelnych (morbi relative lethales), t. j. do takich, gdzie śmierć jest następstwem nie samej choroby lecz jej powikłań.

W razach, gdzie napady są rzadkie i gdzie przyczynę choroby oddalić można, przepowiednia bywa zwykle pomyślna. Przeciwnie, gdy ból twarzowy powstał skutkiem organicznego cierpienia mózgowia, — jeżeli pacjent sam przez się już jest osłabiony a raczej wycieńczony długotrwałym bolem i ciągłą bezsennością, — w takim razie choroba nic pomyślnego nie wróży; były nawet przypadki, jakkolwiek rzadkie, że chorzy do rozpaczcy ciągłym przywiedzeni cierpieniem, zakończyli męki swoje samobójstwem.

W i t t m a a c k, który w dziele swém „Nervenkrankheiten (1860)” daje bardzo dokładny obraz tój choroby, utrzymuje, że rokowanie najpomyślniejszém bywa tam, gdzie ból twarzowy zachowuje pewien regularny charakter (Typus). Toż samo potwierdza L e u b u s c h e r (Krankheiten des Nervensystems, 1860, str. 77) i inni.

LECZENIE.

Jeżeli za pewnik przyjąć można, że wyleczalność (curabilité) choroby jest w stosunku odwrotnym do liczby zalecanych w tym celu środków, to słusznie wyznać musimy, że ból twarzowy F o t h e r g i l l'a do najtrudniejszych do wyleczenia chorób należy. Jakoż w samėj rzeczy, przypatrzwszy się owėj masie środków lekarskich i chirurgicznych w chorobie tój mniej więcej bezskutecznie używanych, z przykrością widzimy w niej dowód nieudolności sztuki naszėj.

Wyznanie to tém jest boleśnieszém, że, jak to wkrótce okażemy, często powikłania uleczyć się dają, a sama prozopalgia zaledwie złagodzić chwilowo, i nieraz nam się zdarza, że właśnie gdy się cieszymy, że się udało uwolnić chorego od męki niewymownej, ból wraca z większą niż wprzód wścickłością, opierając się wszelkim środkiem.

Bądź jak bądź, i tu leczenie stosować się musi do

pewnych z ogólnej terapii wiadomych wskazań; tylko że często wypełnienie wskazania doraźnego (*indicatio necessitatis, indication d'urgence*) jest zarazem urzeczywistnieniem wskazania oznakowego (*ind. symptomatica*) i stanąć musi za wskazanie przyczyn (*i. causalis*). Bo jakże np. zaradzić wadzie ustrojowej mózgowia (*vitium encephali organicum*) choćbyśmy ją nawet i odkryć mogli.

Środki farmaceutyczne.

Przedewszystkiem wspomnieć tu należy o *siarczanie chininy*, który, jak w innych cierpieniach nerwowych, tak i tu z różnym dawany był skutkiem. Gdzie ból odznacza się regularnością odstępów, a zatem przypuszczać było można powikłanie z zimnicą, siarczan chininy niekiedy na długo uśmierzał neuralgię twarzową; wszakże dozy nieraz muszą być ogromne i z wytrwałością dawane (*T r o u s s e a u*).

Łatwiej damy sobie radę z innemi, prędsiej odgadnąć się dającemi powikłaniami: tak w powikłaniu zapalnym użycie stosownych środków wewnątrz, a przystawianie pijawek *in loco dolente* niekiedy pomogło (*B e l l i n g e r i*).

W powikłaniu blednicowym, *Hutchinson* (1) dawał węglan żelaza w ilościach prawie bajecznych, bo od 5 gran p. d. aż do 3 drachm dziennie; później

(1) *Cases of neuralgia spasmodica, 1812.*

w ślady jego wstąpił *Hamilton* (1), a przed kilką laty sam mogłem zaobserwować, z jak pomyslnym skutkiem szanowny koll. *Szokalski* używał preparatu tego w prozopalgii powikłanej z blednicą.

Nie zdaje się to jednak przemawiać za tém, by, jak *Hutchinson* twierdzi, węglan żelaza był środkiem, który wszystkie bezwarunkowo prozopalgie uleczyć może; ztąd też *Wittmack* (l. c. str. 378) słusznie wątpi, czy wypadki przez *Hutchinsona* opisane za prawdziwą prozopalgia uważać można. Też samą wątpliwość ośmielamy się wyrazić o historii choroby zamieszczonój przez p. *Karwackiego* w *N. 14 Tyg. Lek.* z r. 1861; tu albowiem fizyologicznie dowieść można, że ból twarzowy był prostym tylko objawem współczucia (*Mitempfung*).

P. Trouseau (2) słuszną robi uwagę, że wszystkie przetwory żelaza podobnie działają; te nawet, które łatwiej assymilować się dają, jeszcze skuteczniejsze być powinny.

W razie powikłań z dną, gościem, przymiotem i innemi zakażeniami, rozumie się samo przez się, że jednocześnie z cierpieniem miejscowém i cierpienie ogólne leczoném być powinno; nigdy jednakże nie możemy dzielić zdania tych autorów, którzy przy zakażeniach, dla uśmierzenia neuralgii przerzutowój twierdzą, iż należy wywołać przypadłości zakażeniu właściwe, by neuralgia ustąpiła. Podobnie jak niegdys patologia humoralna soki krążące w ustroju uważała za siedlisko wszystkich chorób, tak my dziś mogli-

(1) *Oesterlen*, *Arzneimittellehre*, 1856, str. 396.

(2) *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale*.

byśmy twierdzić że najczęściej nerwy główną w chorobach grają rolę (1). I któż nam zaręczy, że reumatyzm np. nie jest także np. cierpieniem nerwowym (2)? W takim razie podług przytoczonej co tylko teorii leczenia, wywoływać w jednym miejscu cierpienie dla uleczenia go w innym, byłoby to samo, co klin klinem wybijać, a raczej wspierać zasadę „similia similibus”.

Łatwiej już pojąć, chociaż i tu dobrze sobie tego objaśnić nie możemy, że np. zniknięcie dawniejszego wyrzutu wywołało neuralgią, a powrót jego uwolnił od niej pacyenta.

Najwiarogodniejszy z pomiędzy należących tu przypadków przytacza *F a l l o t*, który (3) opowiada, że pewna dama dostała prozopalgii po uleczeniu wyrzutu, jaki miała na twarzy, a po przywróceniu go za pomocą wcierań emetykowych ból znowu ustąpił *R o m b e r g* cytuje chorego, u którego ból twarzowy ustąpił za ukazaniem się półpaśca (zoster), a po wyleczeniu takowego znowu powrócił. *C h a u s s i e r* widział, że neuralgia piątej pary znikła za zjawieniem się neuralgii podnóżnej (neuralgia plantaris).

Wspomnijmy tu jeszcze, zanim przejdziemy do le-

(1) „Nach dem heutigen Standpuncte der Pathologie sind die Nerven als Träger der Krankheitsprocesse zu betrachten”. *B i d d e r*. Vorträge üb. allg. Patholog. Dorpat 1856 (rękopism).

(2) „Der Rheumatismus bildet ein Mittelglied zwischen den Entzündungen und den Neuralgien”. *H. E. R i c h t e r*, Innere Klinik, 1855, T. I, p. 222.

(3) *Journal complém. des sciences médicales*, T. VIII.

czenia samej neuralgii, powikłanie téjże z bólem zębów i uleczenie przez wyrwanie zębów zboląłych; że jednak często osoby prozopalgia dotknięte bez potrzeby pozbawiają się zębów, o tém najlepiej z przytoczonych już powyżej spostrzeżeń przekonać się można. W powikłaniu z chorobą syfilityczną, użycie stosownych środków, np. przetworów rtęci i jodu, niekiedy ulgę sprowadza. W powikłaniach neuralgii z cierpieniami kurczowemi zalecano cynk i jego przetwory, barytę, kozłek lekarski (valeriana) i inne środki w tych zdarzeniach używane.

Przechodzimy teraz do leczenia neuralgii twarzowej w najczystszej jej formie, t. j. tam, gdzie choroba nie przedstawia żadnych powikłań; i ta to właśnie samoistna prozopalgia (prosopalgia *Fothergill'i idiopathica*) najupartszym jest wszystkich środków przeciwnikiem.

Oprócz wymienionego już przez nas *siarczanu chininy*, należą tu i inne jej preparaty a mianowicie: *walerianian chininy* (*Villaret*).—Bezpośrednio po chinie i jej przetworach zalecają arsenik, którego, jak powiadają lekarze, często używali ze skutkiem. Zanadto cenimy uczonych, którzy komunikują swe w tym względzie spostrzeżenia (*Boudin, de Carro Romberg*), by powątpiewać o prawdziwości takowych; wyznajemy jednak szczerze, że nie pojmujemy, jakim sposobem *Solutio Fowleri* działa w chorobach nerwowych: czy jako „*alterans*” czy jako „*permutans*” czy jako „*specificum*”? a najzawołane dzieła z materji lekarskiej, nie objaśniają nas w tym względzie.—Tu także wspomnieć wypada o arsenianie chininy, który dotąd nie wiele zastosowany, zda-

niem *Oesterlen'a* (1) jednak w neuralgiach wielkie oddać może przysługi.

Niektórzy lekarze zachwalają jednoczesne endermatyczne lub hypodermiczne zastosowanie chininy z morfiną przy wewnętrzném tychże środków użyciu; przytaczamy tu spostrzeżenie szanownego koll. *Chalubińskiego*, zamieszczone w T. VII Seryi II Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, gdzie na str. 202 opisuje przypadek prozopalgii leczony przez siebie za współdziałaniem koll. *Bacewicza*. W téjże relacji znajdujemy wzmiankę o skuteczności wód Karlsbadzkich w cierpieniu *Fothergill'a*, co uczony Dr. de *Carró* (28 ans d'observations à Carlsbad) przypisuje działaniu soli arsenikalnych w wodzie karlsbadzkiej zawartych.

Z kolei wypadałoby nam wymienić cały szereg leków przeciw-kurczowych i usypiających; pomijamy jednakże więcej znane i ograniczamy się do środków szczególnie w prozopalgii zalecanych.

Wronie oko (*nux vomica*), tak w wyciągu rośliny, jako i jój alkaloid, używane bywają w cierpieniu, o którym mówimy. Dr *Roelants* w Rotterdamie ogłosił 1843 r., że od lat kilku z doskonałym skutkiem dawał wronie oko wewnątrz w chorobie *Fothergill'a* (2). Anglicy a szczególnie *Turnbull*, używają strychniny, podobnie jak i weratryny endermatycznie, a *Jonet i Homolle* (1) zachwalają *apiol*, t. j. pierwiastek z pietruszki, w przypadku neu-

(1) *Oesterlen*, *Arzneimittellehre*, 1856, p. 362.

(2) *Archives de Médecine belge*, 1844.

ralgii przerywanéj, którą jednak raczej uważalibyśmy za zimnicę.

Störck, Canstatt i wielu innych współczesnych nam lekarzy zalecają przetwory tondery (datura stramonium), po raz pierwszy przez znakomitego Lenti'n'a zalecane. Dają oni środek ten wewnątrz, jako i endermatycznie.

Toż samo potwierdzają pp. Trousseau i Pidoux (2), którzy nadto używają przetworów *stramonium* w połączeniu z solami morfiny lub z belladoną w kształcie maści lub roztworu, z którego przysposabiają okładania.

Sam jednak miałem sposobność słyszeć p. Trousseau, opowiadającego w klinice swéj w szpitalu Hôtel-Dieu w Paryżu, że *datura* często go zawodzi i że za radą p. Lombard (z Genewy) przepisuje cyanek potassu (cyanure de potassium) zarówno wewnątrz jako i zewnątrz z dobrym skutkiem, co i własnymi spostrzeżeniami stwierdzić mogę. Mianowicie dobrze działa pomada następująca:

Rp. Chloroformii unciam dimidian,
 Kalii cyanati drachmas tres,
 Axung. por. uncias duas,
 Cerae rec. q. s.
 ut fiat ung. pom.
 D. S. do zewnętrznego użycia.

(1) Extrait du Mémoire sur l'apiol 1855.

(2) Traité de Thérapeutique et de Matière médicale, 1846.

Tu także wspomnieć należy użycie kwasu pruskiego, lulku (*hyoscyamus*), konopia indyjskiego, koniiny, akonityny, opium, morfiny, atropiny, eteru, chloroformu i innych narkotyków, które przez różnych autorów różnemi czasy i w najrozmaitszych formach wewnątrz i zewnątrz używane i zalecane były, ale zawsze tylko z przelotnym skutkiem; podobnież i pęzłowanie *collodium* podług p. Guérard, oraz użycie kreozotu w pigułkach (Kelly). Okładania z zimnej wody zaleca Dr. Fleury b. Dyrektor zakładu hydroterapeutycznego w Bellevue-sous-Meudon (pod Paryżem) (1).

Magnetyzm zwierzęcy. Uczony professor Walter (w Dorpacie), którego imie przez licznych jego uczniów zawsze ze czcią wymawianém będzie, używał czasami magnetyzmu zwierzęcego dla sprawienia chwilowej ulgi pacjentce wycieńczonej długą bezsennością i ciągłym bolem. Nie wyświecone są dotąd tajniki magnetyzmu zwierzęcego i wiadome liczne nadużycia, jakich się z nim dopuszczają szarlatani; nie możemy więc osądzić, czy w umiejętném ręku sumiennego profesora magnetyzm sen sprowadził, czy téż chora, o której mowa, zasnęła skutkiem długiego wysilenia i przez dobroczynne działanie odżywiającej natury.

Może być, że ktokolwiek z łaskawych czytelników zapyta nas: dla czego więc, jeżeli nie skutkiem ma-

(1) Fleury. Rapport sur l'établissement de Bellevue, w dzienniku: „Progrès médical” 1856/.

gnetyzmu, pacjentka właśnie wtedy zasnęła, gdy ją magnetyzowano? Na to odpowiemy, iż przymuszona nieruchomość, wreszcie myśl zajęta nowością zastosowanego środka, nawet ból przemódz mogła, jak to się nieraz już zdarzało (1).

Magnetyzm mineralny pod postacią obrączek i pierścieni z żelaza (dyademów) do koła głowy zalecają mianowicie Amerykanie; *akupunkturę* zachwalał Sachs i Giacometti; *galwanopunktura* używaną była przez pp. Magendie (w Paryżu), Harris (w Ameryce), przez Korzeniowskiego (w Wilnie) i w ostatnich czasach przez p. Duchenne (de Boulogne) w Paryżu.

Użycie faradyzacji, które w swych dziełach pp. Becquerel, Meyer, Erdmann i Duchenne tak zachwalają przeciw prozopalgii, wymaga nadzwyczajnej ostrożności. Nawet wbrew opinii tych uczonych i pomimo zamiłowania do elektroterapii wyznać muszę, że skutek jest tylko chwilowy, a nawet i taki do rzadkich należy przypadków.

Naciskanie samego nerwu, również jak i tętnic jemu przyległych należy także do środków chwilową ulgę sprawiających (Earle, Trousseau, Beau, Malapert).

Zżeradła (Caustica). Legroux przykładał na miejsce bólu flanelę lub gąbkę, maczane w roztworze

(1) S ad l e r, die Macht des Gemüths, 1855. (cytuję z pamięci nie mając dzieła pod ręką).

amonii gryzącej, i twierdzi, że ból ustępował po spryszczeniu. B a r e t t, D u c r o s wpuszczali pęzelkiem kilka kropel na podniebienie, poczem, jak utrzymują, chorzy niezwłocznej doznawali ulgi. A n d r é zachwala użycie ciasta z potażu gryzącego i ranę ztąd powstałą utrzymuje w ropieniu. P. V a l l e i x zalecał użycie rozpalonego żelaza, które kilkakrotnie przeciągał po miejscu cierpienia (cauterisation transcurrente). Moksy, przez niektórych autorów zachwalane, H a s s e gani bezwarunkowo.

Nie mając własnych o działaniu tych środków doświadczeń, musimy się na powyższych szczegółach ograniczyć.

Środki chirurgiczne.

Tu należy przedewszystkiém wspomnieć, że niekiedy wyłuszczenie ciała obcego lub też nowotworu naciskającego na nerw zbolały, uleczyło neuralgią.

Nadto, powierzchowne najczęściej położenie bólu samo przez się musiało naprowadzić na myśl usunięcia go przez przecięcie nerwu chorego. Najpierwszym, który operacją tę wykonał, był M a r e c h a l, chirurg L u d w i k a X I V; a w bliższych nas czasach P. T r o u s s e a u, który wszakże wyznaje, że nigdy w ten sposób nie zdołał uwolnić chorego od powrotu bólu twarzowego (1).

(1) Arch. gén., 1853, Jan.

Wycięcie kawałka nerwu (resectio et excisio nervi) zalecaném było przez pp. *Malgaigne*, *Roux*, *Sédillot* i wielu innych; a niedawnemi czasami, bo w r. 1858, *Dr Frank* z Giessen, professor *Brunns* w Tübingen i *Linhart* w Würzburgu, na zasadzie własnych i obcych doświadczeń, przemawiali za wspomnioną operacją.

Z pracowitej rozprawy *Dra Brunns* (*Die Durchschneidung der Gesichtsnerven beim Gesichtsschmerz*) pokazuje się, że operacya resekcji nerwu jest wskazaną, gdzie ból ogranicza się na małej przestrzeni i gdzie przyczyna takowego leży w miejscu dla instrumentu dostępném. Mianowicie więc kwalifikują się do operacyi neuralgie, wywołane przez przyczyny obwodowe; tam bowiem, gdzie siedlisko nerwu leży bliżej mózgowia, neurotomia żadnego skutku mieć nie może.

Dla zapobieżenia zrośnięciu się odciętych brzegów, autorowie, których przytoczyliśmy, wycinają kawałek nerwu, a nawet przypiekają odcięte końce rozpaloném żelazem; z tego jednakże wnosząc, com sam widział w klinice *p. Schuh* w Wiedniu, skuteczność téj operacyi również do wątpliwych należy.

STRESZCZENIE.

Zebrawszy wszystko, cośmy dotąd o bólu twarzowym wyrzekli, przychodzimy do następujących wniosków:

1. Siedliskiem bólu twarzowego jest nerw trójdzielny i jego rozgałęzienia.

2. Gdzie odstępy w napadach bólu są mniej więcej regularne, należy zawsze przypuszczać możebność powikłania neuralgii z zimnicą i w tych razach siarczan chininy i przetwory arsenikalne dobrze działają zwykły.

3. W neuralgiach z przyczyny ośrodkowej, zwłaszcza też z organicznego cierpienia mózgowia wynikłych, jedynym wskazaniem dla lekarza jest, działać uspokajająco, by za pomocą stosownych środków chociaż chwilową ulgę sprawić choremu.

4. Neurotomia, a raczej wycięcie nerwu będącego siedliskiem bólu, jedynie tylko przy dokładnie wiadomej przyczynie i ograniczonym miejscu neuralgii ulgę sprawić może, jeżeli zwłaszcza zdołamy zapobiedz zrośnięciu się końców nerwu rozciętego.



WIADOMOŚCI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

Sprawozdawca Wł. Ściborowski.

Użycie chloroformu w przypadkach położniczych.

Na posiedzeniu Towarzystwa *H u f e l a n d'a* w Berlinie, odbytém w d. 22 Lutego r. b. prof. *M a r t i n* odczytał rozprawę: *O zastosowaniu chloroformu w przypadkach położniczych*, której treść w skróceniu jest następująca.

Prof. *M.* opiera swe uwagi na spostrzeżeniach zebranych z 1000 przypadków, w których używał chloroformu. Najpierw mówi o działaniu tego środka w ogólności; potem dopiero przechodzi do wskazań szczegółowych.

Co do działania chloroformu w ogólności, podaje następujące wnioski.

1). U rodzących odurzenie w skutek działania chloroformu następuje prędzej nierównie niżli u innych osób; niekiedy już pół do jednej drachmy chloroformu wystarcza; rzadko potrzebował naraz półtory drachmy; (1) a w przypadkach, gdzie

(1) W jednym przypadku, gdzie z powodu poprzecznego położenia dziecięcia z wypadnięciem rączki należało dokonać obrotu na nóżki, do zupełnego odurzenia rodzącej, młodej zdrowej kobiety wiejskiej nie używającej w nadmiarze gorzałki, potrzebowałem przeszło pół uncy chloroformu.

(Przyp. Sprawozdawcy).

stan odurzenia przez kilka godzin potrzeba było utrzymywać, prawie nigdy więcej nad dwie uncje nie spotrzebował. Ilość ta jednak jest względną; zależy bowiem od stopnia odurzenia, jakiego potrzeba.

2). W przypadkach, gdzie prof. M. sam, lub jeden z pomocników wyuczonych przez niego zwracał uwagę na zastosowanie chloroformu, nie zdarzyło mu się, aby rodząca popadła w stan grozący niebezpieczeństwem, ani też bólów wcale się nie przerywało. Z początku niekiedy bole stają się mniej częstymi, ale nigdy zupełnie nie ustają; a nawet przy niskim stopniu odurzenia sama rodząca nie przestaje bólów wyrabiać.

3). Odurzenie na rodzącą wywiera wpływ dobroczynny; uspakaja bowiem wrodzoną lęklivość, wzruszenie, niespokojność; przytém rzucanie i przewracanie się ustaje. Rodzące, które używały chloroformu, nazywały ten środek cudownym i przy następnych porodach domagały się, aby go użyto.

4). Zwykle po użyciu chloroformu pozostaje niemiłe uczucie, nudności, ból głowy; przypadki te jednak nie następują, jeżeli położnicy nie przerywa się snu, który po odurzeniu zwykł następować; wtedy bowiem, jak się zdaje, ulatniają się cząstki chloroformu we krwi pozostałe.

5). Skłonności do krwotoków prof. M. wcale nie uważał; owszem przeciwnie macica zwykle sciąga się zwolna i prawidłowo. Co do zapaleń następnych, pod tym względem M. zgadza się zupełnie ze zdaniem *Stromeyer'a*, przypisującego chloroformowi wpływ dobroczynny.

Jak z jednej strony chl. na matkę działa korzystnie, tak z drugiej i na dziecko nie wywiera żadnych skutków szkodliwych.

6). Podobnie pomyślnie wypadki przypisuje M. przezorne-mu sposobowi zastosowania chloroformu. Gdy *Simps on* zaraz z początku zaleca wdychać znaczną ilość chl., M. zaczyna od małej ilości; tę polewa na gładką chustkę, którą zakrywszy nos i usta rodzącej, każe przytrzymywać na czole, tak jednakże, aby prócz chloroformu mogła wdychać powietrze atmosferyczne. Żadnych sztucznych przyrządów nie uży-

wa. Jeżeli oddech staje się charczącym, chloroform należy usunąć. Tętna nie uważa za znak tak stanowczy, jak zwykle podają, lubo i na to zwraca uwagę.

Co do wskazań szczegółowych, zaleca wdychanie chl. w następujących przypadkach.

1.) Przy zbytnej drażliwości, którą tak często natrafia się u kobiet należących do wyższych klas społeczeństwa, albo téż, jeżeli ta jest objawem chorobowym, powstałym w skutek zapalenia wnętrza macicy, podrażnienia ścian i ujścia pochwy macicznej, niepodatności ust macicznych i t. d. Zboczenia te nieraz mogą stać się powodem napadów eklamptycznych.

W podobnych przypadkach obok chloroformu nie należy pomijać i innych środków w tym celu zalecanych, jak winnika wymiotnego (emetyk), korz. ipekakuany, proszków *Dowera* i t. d. Jeden tylko makowiec niekiedy wywiera wpływ niekorzystny na narząd trawienia, a nadto przeszkadza bolom, działając na włókna mięsne macicy. W podobnych przypadkach niekiedy odurzenia nie trzeba utrzymywać ciągle aż do ukończenia porodu.

2.) Przy porodzie kleszczowym wystarcza spokojne zachowanie się rodzącej, które nie jest bez wpływu na pomyślne dokonanie operacyi, jużto bezpośrednio, już dla tego, że uwalnia lekarza od słuchania krzyku chorój, nieraz skłaniającego go do pospiechu, gdy owszem z rodzącą jak najostrożniej wypada się obchodzić.

3.) Przy obrocie na nóżki, którego prof. M. dokonywa przy położeniu rodzącej na bok, odurzenie niemniej jest pożytecznym, ułatwiając wprowadzenie ręki, ujęcie nóżki i dokonanie obrotu. Prof. M. utrzymuje, że odurzenie za pomocą chloroformu w połączeniu ze wspomnianą metodą sprawia to, że obrotu zawsze był w stanie dokonać, nawet w przypadkach, w których wielu innych lekarzy położnych zwątpiwszy o możliwości dokonania obrotu, zalecało embryotomię.

4.) Pożytecznym jest odurzenie przy przebicciu czaski (*perforatio*) i zgnieceniu głowy (*kephalotripsia*), zwłaszcza jeżeli jnż powstało obrzmienie zapalne w częściach rodnych.

5.) Przy cięciu cesarskim, pominąwszy wpływ moralny,

odurzenie uważa za mniej potrzebne, utrzymując, że oprócz cięcia skórniego, operacya ta należy do mniej bolesnych.

6.) Przy operacyach po urodzeniu dziecięcia, jak przy wydobyciu łożyska, odurzenie jest prawie koniecznym, zwłaszcza jeżeli łożysko ma się dopiero później oddzielać, części rodne są obrzmiałe i drażliwe, jeżeli utrata krwi, gorączka dreszcze i t. d. grożą niebezpieczeństwem.

7.) Przy eklampsyi widział M. po użyciu chloroformu złagodzenie, a nawet zupełne ustanie napadów.

8.) W razie gruźlicy dość daleko posuniętej, krwistości łub wad sercowych należy przy użyciu chloroformu być bardzo ostrożnym.



Postępowanie przy wypadnięciu pępowiny.

Podług Dra Theopolda, który w czasop. *Deutsche Klinik* (1860, 27) zamieścił artykuł o wypadnięciu pępowiny i postępowaniu w podobnym przypadku, jeżeli pętla długiej pępowiny w postawie stojącej kobiety znajduje się w pobliżu ust macicznych: przy położeniu na wznak, stosownie do pochylenia stosu kręgowego zbliża się mniej lub więcej do ust macicznych; przy położeniu zaś na bok wsuwa się głębiej do jamy macicznej. Z tej zasady wychodząc T. zaleca takie położenie, w jakim wsunięcie najłatwiej może nastąpić. Przy położeniu na kolanach i łokciach (*à la vache*), jeżeli wypadnięcie jest niewielkie i usta maciczne wolne, często sama pępowina się wsuwa do jamy macicy bez żadnej pomocy ręcznej. Gdzie podobne położenie jest niedogodnym, albo dla jakiego bądź powodu nie da się zastosować, najlepszym jest położenie na bok, i to zwykle wystarcza, jeżeli tylko obok części poprzedzających dziecięcia można palce przeprowadzić. Rodząca powinna się położyć na tę stronę, z której wypadła pępowi-

na, podwyższywszy nieco kuper; poczem rękę złożywszy stożkowato, odprowadza się wypadniętą pętlę do macicy, co zwykle bez wielkiej trudności daje się wykonać; jeżeli część pępowiny wypadnięta jest duża, wtedy rozszerzywszy nieco palce, pępowina wpada w rękę, a po wprowadzeniu téjże do jamy macicy obraca się, i dozwala pępowinie wsunąć się w część boczną macicy. Przy położeniu na wznak odprowadzenie jest trudnem, przy położeniu zaś na bok śliska pętla łatwo wsuwa się po również śliskiej powierzchni. Położenie poprzeczne podług p. T. najlepiej téż wypadnięciu zapobiega.

Czynności nerwów gruczołowych.

Prof. Claude Bernard w ostatnich czasach zajmował się badaniem znaczenia i czynności nerwów gruczołowych i wypadki jego spostrzeżeń znajdują się podane w protokółach paryzkiego tow. *Société de Biologie*. Podług tego nerwy gruczołowe równocześnie wpływ swój wywierają na krążenie krwi i wydzielanie gruczołów. Galwanizowanie struny bębenkowej (*chorda tympani*) pomiędzy gruczołem podszczękowym i nerwem językowym odosobnionej, wywołuje ślinopłyn z przewodu *W harton'a* a zarazem podwyższenie czynności naczyń krwionośnych samego gruczołu; podwyższenie to objawia się przez rozszerzenie naczyń, tętnienie w żyłach podobne do tętniczego, oraz wypływ krwi nie ciągły, lecz raz po raz, jakby uderzeniami, z otwartej żyły głównej gruczołu.

Jako nerw gruczołowy dla ślinianki przyusznój, już przed 2 laty Cl. B. uznał gałązkę, pochodzącą z nerwu twarzowego i łączącą się z jedną gałązką n. trójdzielnego. W razie przecięcia n. twarzowego przy wyjściu z dziurki rylco-sutkowej, wydzielanie śliny nie ustawało nawet po wzięciu do ust octu; ustaje jednakże od razu, jeżeli przy wejściu do jamy czaszkowej nerw się przerwie, albo zniszczy za pomocą kończystej igły.

W takim razie nerw skalisty powierzchowny mniejszy, idący od pierwszego zgięcia n. twarzowego do zwoju słuchowego (*ganglion oticum*), który wpływa na pobudzenie ślinianki przyusznój, ulega zniszczeniu, jak nie mniej i n. skalisty powierzchowny większy idący do zwoju Meckel'a. Że zaś ten zwój nie wpływa na wydzielanie ślinianki, przekonywa ta okoliczność, że po zniszczeniu jego i nitek od niego idących podrażniwszy błonę śluzową jamy ustnej, ślina się wydziela. Anatomowie za nerw gruczołowy ślinianki przyusznój uważają gałązki n. twarzowego i n. zauszno-skroniowy; lecz zdanie to nie ze wszystkiem zdaje się być prawdziwem, gdyż pomimo przecięcia n. twarzowego w miejscu jego wyjścia z czaszki działanie nie ustaje; co zaś do gałązek n. zauszno-skroniowego, te idąc obok tętnicy szczękowej wewnętrznej, dochodzą do ślinianki przyusznój, podobnie jak struna bębenkowa obok gałązek idących do ślinianki podszczękowej.

Porównywając pobudliwość tych nerwów na działanie przyrządu Dubois, pokazuje się, że dla pobudzenia ślinianki podszczękowej słabsza elektryczność wystarcza, niżli dla pobudzenia ślinianki przyusznój; tak samo i przy użyciu octu. U psa struna bębenkowa idzie tak do ślinianki podszczękowej, jako i do podjęzykowej; dla pobudzenia drugiej potrzeba drażnienia silniejszego; pobudliwość zatem, jak się zdaje, mniej zależy od drażliwości nerwów jak raczej od samych gruczołów.

Jeżeli się przetnie gałązkę nerwu sympatycznego, idącą do gruczołu, przed podrażnieniem nerwu, wtedy słabsze podrażnienie wystarcza do wywołania wydzieliny. Ten ciekawy objaw zdaje się ztąd pochodzić, że przez porażenie nerwu sympatycznego usuniętą została kurczliwość naczyń, przeszkadzająca wydzieleniu, którą nerw gruczołowy musi pokonywać.

Na posiedzeniu Cl. B. pokazywał psa, u którego odsłonił gałązki n. zauszno-skroniowego idące do ślinianki przyusznój. Operacya ta wykonywa się w następujący sposób:

Przeciąwszy mięsień żwacz, oddziela się uczepienie jego w kącie szczęki i odcina za pomocą nożyczek; następnie wy-

szukuje się nerwu zauszno-skroniowego po za tylnym brzegiem kości szczękowej i przecina w tém miejscu, gdzie gałązki wraz z tętnicą szczękową wchodzi do gruczołu. Jeżeli się cięcie przedłuży ku dołowi, wtedy i na śliniankę podszczękową można działać przez strunę bębenkową, którą się odsłania po przecięciu n. językowego powyżej tego miejsca, gdzie się rozłączają.

Wreszcie odcięcie mięśnia dwubrzusznego ułatwia wyszukanie n. sympatycznego i dozwala uważać przeciwieństwo (*antagonismus*) struny bębenkowej i n. sympatycznego dla ślinianki podszczękowej, jako téż przeciwieństwo nn. zauszno-skroniowego i sympatycznego dla ślinianki przyusznój.

Z doświadczeń Cl. B. pokazuje się, że gałązki n. zauszno-skroniowego są jedynymi, za pośrednictwem których wzięcie do ust octu wywołuje wydzielanie z ślinianki przyusznój, gdyż w razie porażenia tego nerwu wydzielanie nie następuje (wyjąwszy, że niekiedy działanie mięśni wyciska nieco śliny).

(Gaz. hebdom. 1860).

Wole powstałe podczas ciąży.

Pojedyncze zdarzenia powiększenia gruczołu tarczowego u kobiet w związku z pewnymi zmianami w układzie płciowym, jak z rozwijaniem się, miesiączką zbaczającą od porządku, ciążą, już od dawna zwracały uwagę lekarzy i nieraz bywały opisywanemi.

Wola powstałe podczas ciąży niekiedy dochodzą do tak znacznych rozmiarów, że gruczoł powiększony cisnąc na ważne części w pobliżu leżące, wywołuje znakomite zboczenia w oddychaniu, krążeniu, a nawet i śmierci stać się może powodem.

Dwa podobne przypadki w ostatnich czasach widział Dr Guillo t. Wola powstały w obu przypadkach dopiero podczas ciąży; powiększając się coraz bardziej utrudniały oddychanie i poruszanie szyją; powstały bole nerwowe w zakresie nerwów błędnego i twarzowego; później dołączyło się bicie serca, wymioty, zawrót w głowie, mdłości, dychawica przemijająca, zmiana głosu; wreszcie nastąpiła śmierć w skutek zaduszenia. W jednym z tych przypadków dokonane otwarcie zwłok pośmiertne wykazało powiększenie gruczołu tak znaczne, że wielkością dorównywał mózgowi. W nim znajdowały się oba nerwy błędne, tętnice szyjne i tchawica. Ostatnia tak była ściśniętą, że wymiar prosty od przodu ku tyłowi wynosił zaledwie 3 milimetry. W tkance gruczołu przeważały włókna i G. zmianę ową porównywa ze zmianami, jakie ciąża zwykle wywołuje i w innych częściach ustroju, a mianowicie w macicy, więzjach okrągłych macicznych, sutkach i t. d.

(Gaz. des Hôpitaux).



POSIEDZENIA
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(Prezyduje Kol. K u l e s z a).

Posiedzenie 3-cie, dnia 5 Lutego 1861 r.

Obecny jako gość p. K o r e w a z Wilna.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nowo obrany Prezes kol. K u l e s z a zagaja posiedzenie przemową, którą zakończy wnioskiem, ażeby b. P r e z e s o w i (kol. K o e h l e r o w i) za podejmowane trudy w przewodniczeniu pracom Towarzystwa w roku ubiegłym, złożyć podziękowanie; co téż jednomyslnie dopełnioném zostało.

Następnie Vice-prezes (kol. G r o ò r) zabrał głos z okoliczności objęcia włożonych na siebie przez wybór obowiązków.

W dalszym ciągu posiedzenia zajmowano się kwestyami dotyczącemi wewnętrznej Towarzystwa administracyi.

Do komitetu słownictwa lekarskiego, w zamiarze zajęcia się opracowaniem terminologii nauk weterynaryjnych, postanowiono zaprosić pp. E i c h l e r a Dyrektora miejscowej Szkoły Weterynaryi, i S e i f m a n a Nauczyciela téjże Szkoły, Referenta Weter. w K. R. S. W. i D.

Złożono od prof. Czerwiakowskiego w Krakowie: „Opisanie roślin dwulistniowych. Botaniki szczegółnej Część 5-ta (Kraków, 1860, str. 2255—2952)”.

„Rocznik Ces.-Król. Tow. Naukowego Krakowskiego za r. 1860 (8-vo, str. 327)”. Sprawozdanie z tego Rocznika przedstawi kol. Natanson.

Sekretarz doroczny złożył od p. Włodz. Brodowskiego 2 rozprawy: jedną w rękopiśmie, p. n. „O kilku ważniejszych kwestyach leczenia zapalenia płuc dotyczących”; drugą inauguralną: „Quaedam de thrombosis historia, anatomia pathologica et aetiologia (Mosquae, 1859, 8-vo, str. 83)”. Sprawozdanie z tych rozpraw przedstawi kol. Langowski.

W końcu kol. Weinberg odczytał recenzją nadesłanego Towarzystwu przez p. Handelsmann z Kutna rękopismu p. n. „Notatki praktyczne. Charakter chorób panujących w mieście Kutnie i jego okolicach w latach 1859—1860”. Autora przedstawiają na Członka Towarzystwa koledzy: Weinberg i Langowski.

Posiedzenie 4-te, dnia 19 Lutego 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Po załatwieniu kilku kwestyj porządkowych, złożono list od Prezesa zawiązanego w Kamieńcu Towarzystwa lekarzy Podolskich, wraz z opisem obchodu otwarcia czynności tegoż Towarzystwa, przez Rząd zatwierdzonego.

Nakoniec złożono rękopism nadesłany przez p. Xawerego Jasińskiego p. n. „Słowo o operacjach wcielonych do okulistyki w ostatnich latach” z którego sprawozdanie przedstawi kol. Korzeniowski.

Posiedzenie 5-te, dnia 12 Marca 1861 r.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

Kol. Helbich odczytał recenzją nadesłanej Towarzystwu przez p. Pawlikowskiego rozprawy: „O prosta-torrhoei”. Autora przedstawia Kolega na Członka Towarzystwa wspólnie z Vice-prez es em.

Kol. Helbich złożył nadto rękopism p. Bokiewicza p. n. „Hygiena dla ludu wiejskiego”. Rękopism ten powierzony został Koledze do właściwego ocenienia przez Towarzystwo Rolnicze w Królestwie Polskiem, któremu jako rozwiązanie zadania na konkurs wyznaczonego przesłany został. Kolega w zamiarze sumiennego wywiązania się z włożonego na siebie obowiązku zaprasza kilku kolegów do wspólnego zajęcia się z nim przejrzeniem tego rękopismu.
