

O anestezji twarzy. Rozprawa inauguracyjna fizjologiczno-patologiczna

Herman Galewski

Berlin 1837

(przekład Katarzyny Surdyk)

Rozprawa inauguracyjna fizjologiczno-patologiczna którą za zgodą i dzięki autorytetowi łaskawego grona lekarzy w Uniwersytecie Naukowym Fryderyka Wilhelma w celu uzyskania najwyższych tytułów w medycynie i chirurgii zgodnie ze zwyczajem dnia 24 sierpnia 1837 roku w tym miejscu publicznie będzie bronił autor Herman Galewski Ślązak wobec oponentów: L. Hollstein, medycyny i chirurgii dr med. prakt.; A. Wilczewski, dr med. i chir.; J. Golz, med. i chir. kand.

Berlin

Drukarnia Julii Sittenfeld

— 2 —

— 3 —

M. H. Rombergowi najślawniejszemu, najznakomitszemu, najbardziej doświadczonemu Mężowi, Doktorowi medycyny i chirurgii, uczącemu osobiście na Uniwersytecie Naukowym Fryderyka Wilhelma, Najbardziej życzliwemu lekarzowi praktykowi u Berlińczyków, Kawalerzyście Zgromadzenia Czerwonego Orła w Oddziale Czwartym Członkowi wielu towarzystw naukowych itd., itd.
Nauczycielowi z najwyższą czcią.

— 4 —

A także

— 5 —

najlepszym i najukochańszym Rodzicom

— 6 —

te oto owoce swoich studiów
z oddanym i wdzięcznym sercem składa w darze autor

— 7 —

Wstęp

Ponieważ zwyczaj, a także zarządzenia przełożonych nakazują, abyśmy zgodnie ze zwyczajem dla uzyskania najwyższych tytułów w medycynie i chirurgii, przedstawili próbę swoich badań, i ja temu wymogowi postarałem się sprostać, ile w mej mocy. Żeby to uczynić długo wahałem się i z niepokojem w sercu rozważałem, którą z pośród licznych dziedzin medycyny, ja, biegły tylko w bardzo ogólnej wiedzy lekarskiej, miałbym wybrać do napisania rozprawy inauguracyjnej. Zapewne długo jeszcze dręczyłyby mnie te rozważania, gdyby nie pomoc mojego przewodnika bardzo życzliwego, nadzwyczaj miłego i bardzo doświadczonego nauczyciela dra Romberga, w którego znakomitych wykładach o diagnozowaniu chorób nerwów uczestniczyłem z najwyższą korzyścią. W owej dziedzinie, w którą zagłębili się liczni bardzo znani Mężowie, anestezja twarzy wydawała mi się początkowo nie dość znacząca, czy miałbyś na uwadze naturę choroby czy objawy. Ponieważ jednak, oprócz życzliwości owego Kierownika, nadarzyła mi się okazja zaobserwowania tej niezwyklej choroby, nie miałem już wątpliwości, że rozprawę inauguracyjną napiszę właśnie na ten temat.

— 8 —

Chciałbym prosić Was gorąco, Szanowni Czytelnicy, abyście z życzliwością przyjęli tę książeczkę, jakakolwiek jest.

Nie mógłbym też nie wyrazić najwyższej wdzięczności czcigodnemu doktorowi Rombergowi za szczególną życzliwość i wszelką pomoc, którymi mnie wspierał jak tylko mógł w opracowywaniu tego dziełka.

— 9 —

Bibliografia

Ch. Bell, Anatomy and Physiology of the human Body übersetzt von Romberg, Berl. 1832.

C. Bell, exposition du syst. nat. des nerfs. 1825.

Eschricht, de functionibus nervorum faciei et olfactus organi. Hafn. 1825.

Serres, Anatomie comparée du cerveau.

I. P. Gama, traité des plaies do tête et de l'encéphalité. Paris 1830.

Ollivier d'Angers, traité de la moëlle épinière et de ses maladies, Paris 1827. 2e édit.

Lallemand, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale.

Lallemand, observation pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie, 2e edit. Paris 1825.

Desmoulins et Magendie, Anatomie et physiologie des systèmes nerveux. Paris 1825.

Mayo, Anatom. and physiolog. comment.. London 1822.

G. M. Magendie, Journal de phys. expérim. et de pathol., numéro d'avril 1824, Tom II, Tom X.

Brachet, mémoire sur les fonctions de système nerveux ganglionnaire.

Abercrombie's patholog. and pract. Untersuchungen, übers. von Gerhard v. d. Busch, Bremen, 1829. 1.Th.

Meckel, de quinto pare nervorum cerebri.

— 10 —

Béclard Elém., d'anat. géner, Paris 1823. p. 668.

Meckel's Archiv für Anatomie und Physiologie 1827.

Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heil- kunde. No. 647.

Ger. Backer, commentatio ad quaestionem physiologicam a facultate medica acad. Rhenotraject. a 1828. propositum. Tradject. ad Rhenum 1830.

J. Müller, Handbuch der Physiologie des Menschen, Coblenz 1835. III. Buch, 2. Abschn.

Allgemeines Repertorium der mediz. chir. Journalistik des Auslandes v.F.J. Behrend. 5. Jahrgang. No. 6. Juni 1834. No. 7. Juli 1834.

— 11 —

Ogólne wiadomości o anestezji

§. 1.

Anestezja (od greckich słów *ἀνευ* bez i *αἰσθάνομαι* czuję) jest taką chorobą, w której znoszone jest czucie jakiejś partii ciała. Stąd od czasów najdawniejszych aż do początku tego wieku brak czucia i paraliż były uważane za jedną i tę samą chorobę. Jeśli ktoś nie mógł poruszać jakaś częścią ciała, albo jeśli jakaś jego partia zostawała pozbawiona czucia, chorobie zawsze nadawano miano porażennej. W końcu dzięki stosownej obserwacji Karola Bella zaczęto rozumieć, że zachodzi wielka różnica pomiędzy obiema chorobami.

§. 2.

Aby wyraźniej zostało to zrozumiane, konieczne jest, abyśmy zbadali, skąd ta sama myśl bierze swój początek. Rdzeń kręgowy, jak uczy C. Bell, składa się z sześciu słupów, z których przedni kieruje ruchem tej części, tylny czuciem, a środkowy oddychaniem. Z nich pierwsze i drugie rozciągają się aż do mózgu, ponieważ ich funkcje służą

świadomości, trzeci kończy się już w rdzeniu przedłużonym, ponieważ jego czynność może odbywać się bez bodźca z mózgu. Dalej wszystkie nerwy rdzeniowe biorą początek z dwóch korzeni, z których przedni jest ruchowy, tylny wyposażony w zwój, jest czuciowy. Wniosek z doświadczenia zademonstrowanego w roku 1811 Charles Bell, przedstawił w notatkach¹,

— 12 —

przeznaczonych jedynie dla swoich przyjaciół. Po wielu latach Magendie² odkrył to samo i uzasadnił eksperymentami, lecz uczeni długo mieli wątpliwości, czy ta rzecz rzeczywiście tak wygląda. Wreszcie J. Müller³ bardzo pomysłowymi doświadczeniami, polegającymi mianowicie na przecinaniu nerwów kończyn u żab, znakomicie udowodnił, że wszystkie włókna przednie nerwów rdzeniowych są ruchowe, tylne zaś czuciowe. U żaby bowiem, której przeciął wszystkie trzy korzenie tylne nerwów lewej tylnej kończyny i wszystkie trzy przednie kończyny prawej, stało się tak, że zwierzę nie mogło ruszać prawą kończyną, a w lewej straciło czucie. Za każdym razem, gdy raniona była lewa noga, żaba nie dawała żadnej oznaki bólu, natomiast ile razy raniona była prawa, którą pozbawił ruchu, nie czucia, żaba skurczami wszystkich części ciała okazywała ból.

§. 3.

Przyczyny anestezji

Jest zatem rzeczą zrozumiałą, że u tych, u których pewne korzenie tylne nerwów rdzeniowych są dotknięte chorobą, partie, do których owe nerwy dochodzą, muszą być pozbawione czucia, a chorobę tę nazywamy anestezją. Przyczynami pośrednimi tej choroby jest wszystko to, co może uszkodzić funkcje nerwów i są one podobne do przyczyn paraliżu:

- 1) przyczyny, które dotyczą cały system nerwowy
- 2) przyczyny, które dotyczą pojedyncze gałęzie nerwów.

— 13 —

Pierwsze zazwyczaj jednocześnie wywołują paraliż, drugie mogą powodować jedynie brak czucia. Takimi przyczynami są: uszkodzenia rdzenia kręgowego, skrzywienie, złamanie i gruźlica kręgow kręgosłupa, puchlina rdzenia kręgowego albo pochewek nerwów, kontuzja, rozerwanie, połączenie pojedynczych nerwów, ucisk przez siłę mechaniczną lub twarde trzony najbliższej położone, np. tętniaki, żyłaki, stwardniałe gruczoły, rak twardy itd.

- 3) szkodliwe, które nazywane są metastatycznymi i konsensualnymi.

¹ an idea of a New anatomy of the brain submitted for the observation of the authors friends.

² l.c.

³ l.c.p. 629.

§. 4.

O anestezji twarzy

O pochodzeniu tej choroby

Choroba, o której mowa, a mianowicie anestezja, jest obserwowana także w twarzy, z czego wynika, że w niej także można domyślać się nerwów mieszanych. Nerw trójdzielny (para piąta Willisisa) w mózgu jest podobny do nerwów rdzeniowych. Początek bierze z dwóch korzeni, z których tylny, jak Langenbeck⁴ wyraźnie udowadnia, wychodzi z tej samej części, z której powstają korzenie tylne nerwów rdzeniowych, korzeń przedni z tej części, z której jest wyciągana odnoga mózgu, pośród sznurów mostu Varola. W piątym, jak w nerwach rdzeniowych, korzeń przedni mija zwój, który jest formowany jedynie przez tylny.

Przeto, mając zamiar opisać anestezję twarzy, konieczne jest, abym przedtem opisał źródło, z którego twarz czerpie czucie,

— 14 —

to jest anatomie i fizjologię nerwu trójdzielnego. Co zaś, jak sędzę, lepiej stać się nie może, niż przez przytoczenie słów J. Müllera⁵, tak jasno ów nerw przedstawiającego.

§. 5.

Anatomia i fizjologia nerwu trójdzielnego

W nerwie trójdzielnym, jak już powiedziałem, są dwa korzenie, część większa, która posiada zwój Gassera, i część mniejsza, która jest pozbawiona zwoju, po minięciu bowiem ów zwój odchodzi do gałęzi trzeciej. Gałęzie z części większej zwojowej, czyli wychodzące ze zwoju, gałąź pierwsza i druga, są jedynie czuciowe.

Trzecia gałąź trójdzielnego, biorąc początek częściowo z odcinka mniejszego nie zwojowego, i częściowo ze zwoju Gassera, czyli odcinka większego, obejmując włókna, dochodzi do nerwów ruchowych i czuciowych. Zauważamy najpierw element gałęzi pierwszej czyli ocznej. Gałęziami jego są, nerw nosowo-rzęskowy, który zmierzając przede wszystkim do nosa i do wewnętrznego kąta oka do, spojówki i woreczka łzowego, pokazuje się nam jako nerw czuciowy. Nerw czołowy natomiast mógłby być uważany za ruchowy, ponieważ przechodzi nie tylko przez skórę czoła i powieki górnej, lecz także małymi odgałęzieniami przez mięsień okrężny powiek, przez czołowy i marszczący brwi. Lecz przez te same mięśnie przebiegają także gałęzie nerwu twarzowego i zdaniem C. Bella czołowy jest jedynie czuciowym, przez nerw twarzowy dostarczającym gałęzi ruchowych do tych części. Ponadto Arnoldus odkrył, że gałęzie nerwu czołowego jedynie przenikają mięśnie i biegną do skóry, tak jak gałęzie nerwu podoczodołowego i bródkowego. C. Bell

— 15 —

⁴ Langenbeck, Icones anatom. neurolog. Fasc. I. Tab. XXVIII. XXXI.

⁵ l. cp. p. 634.

przecinając nerw czołowy u chorego, cierpiącego na neuralgiczny ból twarzy, spowodował mu tym zabiegiem wiele bólu. Inny zaś mięsień chorego, marszczący brwi uległ paraliżowi z powodu owrzodzenia górnej gałęzi nerwu twarzowego, wywołanego wrzodem powstałym przed uchem zewnętrznym.

§. 6.

Druga gałąź nerwu trójdzielnego przynależy jedynie do czuciowych, i jak uczą doświadczenia, nie posiada żadnych włókien ruchowych. Liczne jego gałęzie, już na pierwszy rzut oka wydają się nam czuciowe, odchodzące do partii pozbawionych mięśni, jak nerw zębowy przedni i tylny, nerw kanału skrzydłowego, nerw nosowy, podniebienny, nerw nosowo-podniebienny Scarpy. Że nerw podskórny policzka i podoczodołowy także są czuciowe, uczy nas ich wyrazistość przez skórę; można niezawodnie pokazać, że i nerw podoczodołowy, w różny sposób opleciony nerwem twarzowym, którego największa część przenika przez mięśnie, nie ma żadnych włókien ruchowych. C. Bell więc przecinał u zwierząt nerw podoczodołowy lewego i nerw twarzowy prawej strony głowy, po uczynieniu czego lewy bok pozbawiony był czucia, w prawym spowodował paraliż ruchowy. Przecięcie nerwu twarzowego wzbudziło drganie mięśni twarzy, najmniej natomiast nerwu podoczodołowego. Tak samo inny badacz przeciął u osła nerw podoczodołowy, jeszcze inny przeciął nerw twarzowy, u którego pozostało wprowadzić czucie, stracił jednakże siłę ruchową; u tego drugiego zdarzyło się natomiast coś przeciwnego, to, co Schoeps⁶ i Müller⁷ wykazali podobnymi eksperymentami.

C. Bell ponadto zaobserwował, że chory, po uszkodzeniu nerwu podoczodołowego stracił czucie górnej wargi przy pozostawieniu jej ruchu.

I nikomu prawie nie uchodzi uwagi fakt, że w tej sprawie Carol Bell pomylił się, ponieważ był przekonany, że nerw podoczodołowy jest potrzebny do poruszania górną wargą zwierzęciu chcącemu uchwycić pokarm. Mówił, że po przecięciu nerwu oczodołowego z każdego boku, zauważył, że osioł, którego użył do eksperymentu, nie mógł już przyjmować pokarmu wargami, lecz tylko przyciskał wargi do ziemi, aby chwycić pokarm językiem. Bell i Schoeps zaobserwowali, że po przecięciu nerwu twarzowego z jednej strony i z obu boków wargi poruszają się w celu chwytania pokarmu. Mayo⁸ wreszcie był pierwszym, który rzucił wyraźne światło na tą sprawę. Bowiernie gdy przeciął gałąź podoczodołową, zwierzę nie mogło wprowadzić przyjmować pokarmu wargami, lecz wystarczająco mogło je otwierać, co Bell także zanegował. Słusznie więc Mayo tłumaczy to utratą czucia warg, ponieważ zwierzę nie czuje, chociaż mogłoby chwycić pokarm. Lecz Mayo wyjaśnił, że ruch warg jest wywoływany nerwem twarzowym, tymi argumentami. Po przecięciu nerwu twarzowego z obu boków, natychmiast następuje paraliż wszystkich mięśni, także mięśni warg. Becker słusznie wprowadza ruch warg z obu stron, po przecięciu nerwu twarzowego z jednego

⁶ Meckel's Archiv 1827. p. 409.

⁷ Froriep's Notiz. Nr. 647.

⁸ l. c. p. 107.

boku, z ruchu biernego po stronie osłabionej, mięśnia okrężny ust ściągniętego się. Że to wszystko tak wygląda bardzo wyraźnie potwierdził doświadczeniami J. Müller. Z nich zatem można zauważyć, że wszystkie gałęzie gałęzi pierwszej i drugiej nerwu trójdzielnego, wychodzące z korzenia zwojowego, są czuciowe, a nie ruchowe.

§. 7.

Trzecia gałąź nerwu trójdzielnego, wychodząca z odcinka mniejszego i odcinka części większej, jest ruchowa i czuciowa,

— 17 —

jak nerwy rdzeniowe, złożone z korzenia zwojowego czuciowego i korzenia nie zwojowego ruchowego. Lecz w nich są zmieszane włókna pierwotne korzeni czuciowych i ruchowych, przez co powstają nowe szeregi nerwów, posiadające włókna ruchowe i czuciowe. W nerwie trójdzielnym bowiem większa część pozostaje sama przez się czuciowa, a gałąź pierwsza i druga są jedynie czuciowymi; gałąź trzecia sama jest podobna do nerwów rdzeniowych, która bierze swój początek z połączenia części większej czuciowej z częścią mniejszą ruchową.

Nerw żwaczowy, skroniowy głęboki, policzkowy, gałęzi skrzydłowej, nerw żuchwowo-gnykowy są nerwami ruchowymi. Lecz, że są w nich także włókna czuciowe, wynika stąd, że nerw żwaczowy wypuszcza gałęzie także do stawu żębodołowego. Część dolna tylna gałęzi trzeciego trójdzielnego posiada jedynie włókna czuciowe. Nerw uszny, czyli skroniowy powierzchowny, nie jest nerwem ruchowym; łączy się bowiem z nerwem twarzowym, z pniem i z gałęziami powraca do twarzowego czuciowego. Gałąź uszna prowadzi jedynie do części zmysłowych, do przewodu słuchowego zewnętrznego, ucha zewnętrznego i skóry głowy.

Nerw żębodołowy dolny nie przyjmuje nerwu żuchwowo-gnykowego, lecz, jak opisuje C. Bell, jedynie przez pewną przestrzeń te dwie gałęzie biegną równolegle aż do otworu żębodołowego. Lecz pień nerwu jest czuciowy przez nerwy żębów i gałąź bródkową. Że tak jest potwierdza to historia choroby przekazana przez C. Bella.⁹ Pewien chory, po tym jak lekarz wyrwał mu ząb niewprawną ręką, sądził, że szklany

— 18 —

kubek przybliżony do jego ust, został pokruszony jego wargami. Przyczyna jego opinii była taka, ponieważ nie było żadnego czucia w połowie wargi dolnej, jakkolwiek możliwość poruszania pozostała. Nerw niewątpliwie w tym miejscu, który jest usadowiony w szczęce dolnej pod korzeniami żębów, został uszkodzony, i połowa wargi, przez tę samą gałąź zaopatrzona w nerwy, pozbawiona była czucia, przy pozostawieniu ruchu w obecności nienaruszonego nerwu twarzowego.

Wyraźnie można udowodnić, że w nerwie językowym nie ma żadnej siły ruchowej, jakkolwiek przechodzi przez mięśnie języka. Już Desmoulius zaobserwował, że pies, jeśli jego nerw językowy silnie pobudzisz, bardzo hałasuje, lecz język pozostaje nieruchomy.

⁹ Magendie Journal, T. X. p. 8.

Także J. Müller¹⁰ na podstawie doświadczeń stwierdził to samo. Również Magendie po przecięciu języka, zaobserwował utratę jego czucia przy zachowaniu ruchu.

§. 8.

Na podstawie tego wszystkiego wystarczająco widać, że nerw trójdzielny od korzenia większego jest nerwem czuciowym całej części przedniej głowy i strony przedniej (za wyjątkiem czynności zmysłów, węchu, wzroku i słuchu), natomiast w części mniejszej nerwem ruchowym wszystkich mięśni żucia. Przeto po przecięciu pnia nerwu, co uczynił Magendie, wszystkie ruchy i całe czucie całej głowy, oka, nosa, języka, zanikają, to, co także w chorobach pnia albo korzenia trójdzielnego zostało zaobserwowane przez Bella, Magendiego i Serresa.¹¹ Po przecięciu tego nerwu wewnątrz jamy czaszki, (co Magendie uczynił u zwierząt), zwierzę pozbawione było czucia całego boku głowy. Błona śluzowa nosa

— 19 —

i spojówka zostały pozbawione czucia, kłucie i drażnienie nie powodowały bólu. Oko było suche, tęczęwka skurczona, powieki uszkodzonego boku przestały być poruszane. W innych przypadkach przecięcie nerwu trójdzielnego, po upływie kilku dni doprowadziło do zapalenia spojówki i wydzielania ropnej treści z powiek, w samym oku pojawiło się zapalenie tęczęwki i błony rzekome, następnie owrzodzenie oka. Dziaśła stały się zwiotczałe, język po stronie uszkodzonego boku biały, a jego nabłonek zgrubiał. Czucie oka, np. spojówki, należy odróżnić od zdolności widzenia, tak jak czucie w nozdrzach od węchu. Zdolność widzenia jest kształtowana w nerwie wzrokowym, czucie tylko w gałęziach nerwu trójdzielnego, węch tylko w nerwie węchowym, czucie w nozdrzach tylko w gałęziach nosowych n. trójdzielnego.

§. 9.

Objawy anestezji twarzy

Anestezja tak samo jak paraliż twarzy najczęściej dotyka jedynie jej połowę, której widoczne są te oto symptomy: Skóra twarzy naruszonego boku jest pozbawiona czucia, najczęściej także skóra głowy po tej samej stronie. Przeto, jeśli dotknijemy ją palcem, uciśniemy albo ukłujemy skórę igłą tak, że z rany wypłynie krew, albo jeśli siłą wyrwiemy włos z brody po tej stronie, chory nic nie poczuje. Lecz jeśli przejdziemy igłą do części przez nerw piąty zaopatrzonej w włókna, wzbudzimy tym doświadczeniem ból. Nie tylko bowiem choruje skóra zewnętrzna, lecz nabłonek błony śluzowej jamy ustnej, nosa, ucha i spojówki oka w ten sam sposób są pozbawione czucia. Już wcześniej (§. 7) przedstawiony został przykład, w którym z powodu utraconego czucia połowy wargi, chory mniemał,

— 20 —

że zniszczył kubek zbliżony do jego warg. Błona wewnętrzna policzka także niczego nie czuje, nakłuwanie nie boli, a chory często nie ma świadomości tego, że po posiłku reszt-

¹⁰ Froriep's Notizen 647.

¹¹ l.c.

ki pokarmu zalegają w jamie ustnej po stronie pozbawionej czucia. W ten sam sposób nie czują dźwięki i język kłute igłą, a nawet niemal zawsze także po stronie dotkniętej chorobą usunięty jest zmysł smaku. Jeśli umieścimy w tej części języka coś słonego czy gorzkiego, sal c. c., siarczan chininy, albo ostrego, chory nie wykazuje żadnej reakcji, podczas gdy druga część języka odczuwa smak nawet najmniejszej dawki tych leków, co powoduje, że natychmiast zostają ściągnięte mięśnie twarzy. Jeśli dotkniemy nasady języka takiego człowieka po jednej stronie, nic nie czuje, lecz dotknięcie drugiej strony powoduje chęć wymiotowania i nudności. Jeśli chory silnie zbliży górną szczękę do dolnej, po jednej stronie poczuje uderzenie zębów, po drugiej natomiast nie. Błona wewnętrzna nozdrzy także jest pozbawiona czucia, chory nie czuje, jeśli poślaskocze się je piórkiem. Najczęściej pozbawiony jest zmysłu węchu; chory nie czuje zapachu amoniaku albo podobnych równie silnie drażniących zapachów po stronie chorej, podczas gdy w jamie drugiego z nozdrzy bardzo go drażnią. Oko po tej stronie wyraźnie pozbawione jest czucia, nie czuje ani ukłucia igłą ani dotknięcia palcem, w którym jednak naczynia krwionośne są napełnione. Wobec tego możemy u nieświadomego chorego uszkodzić powiekę zewnętrzną albo wewnętrzną. Ponadto najczęściej osłabieniu ulega wzrok, lub nawet drugie oko ogarnia ślepotą. Zniesione jest także czucie ucha zewnętrznego i wewnętrznego. Słuch drugiego boku bardzo często jest osłabiony lub wyraźnie zniszczony. Jeśli zastanowimy się nad tymi wszystkim rzeczami, bardzo zdziwimy się, dlaczego także wzrok, węch i słuch są zniekształcone,

— 21 —

choć za te zmysły odpowiadają nerw optyczny, węchowy i słuchowy. Lecz, jak poprzednio, widzimy, że wszystkie te części przyjmują włókna od nerwu trójdzielnego, powodujące czucie. Ponieważ jednak wszystkie zmysły nawiązują z mózgiem połączenie jedynie za pośrednictwem nerwu trójdzielnego, stąd sam nerw udziela czucia tym partiom, po utracie którego są jakby pozbawione swojej opieki, jest rzeczą jasną, że po osłabieniu nerwu trójdzielnego jest zakłócona także normalna czynność zmysłów.

§. 10.

Przyczyny anestezji twarzy

Przyczyny tej choroby, która jak widzimy, zależy od nerwu trójdzielnego, najczęściej są miejscowe.

- 1) Rany nerwu trójdzielnego. Możemy mówić jedynie o ranach poszczególnych części nerwu trójdzielnego, nie korzenia tego nerwu, zwłaszcza, że zawsze są śmiertelne. Powyżej umieściłem już przykład nerwu podoczodołowego uszkodzonego przez wyrwanie zęba. Podaję inny przykład: U pewnego mężczyzny z powodu potknięcia się policzek został przebity igłą i zerwany nerw podoczodołowy, w wyniku czego wszystkie części posiadające włókna od tego nerwu zostały pozbawione czucia.
- 2) Reumatyzm pochewki nerwu trójdzielnego także może zepsuć jego funkcję i spowodować anestezję twarzy.

- 3) Ucisk nerwu przez guzy, najczęściej torbielowate, torbiele błabłowca, wylewy, krwotoki wewnątrz mózgu, albo jak C. Bell¹² objaśnia, przez obrzmiałe gruczoły, albo wyrośl kostną powstałą z wykwitwu kiłowego¹³, albo, jak w paryskim szpitalu Hôtel-Dieu¹⁴ zostało zaobserwowane, przez ucisk guzków,

— 22 —

może okazać się przyczyną anestezji. Częścią te przyczyny w korzeniu trójdzielnego pokazują swoją siłę i powodują zupełną anestezję jednej strony, częścią niszczą jedynie części tego nerwu; C. Bell¹⁵ opowiada bowiem, że pewien guz oka pozbawił czucia wszystkie jego części, a także te rozmieszczone w jego pobliżu. Niekiedy nerw uciskany guzem zostaje spłaszczony i staje się cieńszy, jak pokazuje historia choroby opowiedziana przez dra Johna Whitinga¹⁶, na skutek czego wyraźnie zniekształcone zostają funkcje i pojawia się anestezja twarzy.¹⁷ Zdarza się niekiedy w czasie sekcji zwłok, że znajduje się zwyrodniały nerw trójdzielny jednej strony. Nerw taki był miękki, koloru żółtego i konsystencji prawie galaretowatej; której rozprężenie rozciągało się przez długość dwóch linii [=4 mm, przyp. tłumacza] i sięgało mostu Varola. W przebiegu znaleziony nerw także był żółty i rozmiękczone, za wyjątkiem mniejszej części. Średnica chorego nerwu miała długość jednej linii i była o połowę cieńsza niż boku zdrowego.

Bardzo często w anestezji twarzy, o ile nie występuje zranienie zewnętrzne albo przyczyna zewnętrzna, podejrzewamy wadę organiczną, lecz bardzo rzadko wiemy, jakiej jest natury, a jeśli nawet wiemy, i tak nie możemy jej wyleczyć.

§. 11.

Przykłady zebrane z różnych autorów

¹⁸Eliza Smith chorowała na toczeń, z powodu którego nos był do tego stopnia owrzodzony, że odsłonięte zostały komórki sitowe.

— 23 —

Przez postępujące owrzodzenie gałka oczna stała się wystająca i napięta. Wtedy powierzchnia całego oka została pozbawiona czucia, nie reagowała na nacisk palca. Czoło, nos, wargi i policzki pozbawione były czucia. Po kilku dniach obrzęk gałki ocznej osłabł i partie te odzyskały czucie. Etiologia tej anestezji łatwo była dostrzeżona. Obrzęk części położonych wewnątrz oczodołu, poprzez nacisk na nerw trójdzielny, zniweczył czucie tych części twarzy, do których są doprowadzane jego gałęzie. Po ustąpieniu nabrzmienia partie te nie były już uciskane i powróciło czucie.

¹² I. c. p. 77.

¹³ I. c. p. 285.

¹⁴ Behrend I. c. p. 212.

¹⁵ I. c. p. 189.

¹⁶ Bell I. c. p. 315.

¹⁷ Descot a. W. p. 316.

¹⁸ Bell I. c. p. 264.

¹⁹H. S. w miesiącu sierpniu zeszłego roku cierpiał na gwałtowne bóle potylicy i karku. W październiku pojawił się paraliż lewej strony twarzy z trudnością z zamykaniem powiek. Żrenica lewego oka pozostawała nieco rozszerzona. Po pojawieniu się paraliżu, ból potylicy i karku ustąpił, wreszcie jednak w pierwszych dniach stycznia uległ odnowieniu. Po zastosowaniu kalomelu, przyjmowanego codziennie po 9 granów, ból ten i objawy mu towarzyszące, zawroty głowy, słabość kończyn, nudności, zaburzenia łąknienia, ustąpiły, lecz pojawił się nowy symptom. Chory skarżył się na wielkie zimno dotkniętej chorobą części twarzy, zupełne pozbawienie czucia w tych partiach i trudności ze spożywaniem pokarmów, związanych z uszkodzeniami policzka po tej stronie, powstałych w trakcie gryzienia.

²⁰John J. Russel w liście do C. Bella opisał przypadek częściowej anestezji twarzy: komendant wojskowy B..., nocą spadł ze schodów, uderzając o kamień lewą

— 24 —

stroną twarzy. Gdy po kilku godzinach spotkałem chorego, zobaczyłem cały bok głowy i twarzy obrzmiały, a chory skarżył się na bóle głowy i odczucie zeszywnienia. Po nakazanemu nacięciu żyły, zastosowałem leki otwierające i ciepłe okłady. Oprócz objawów związanych z ranami głowy i guzem, skargi chorego dotyczyły również zeszywnienia lewej części twarzy, które zaczynało się po oczodołem i nie kończyło się pod nim, lecz uczucie to rozpościerało przez całe skrzydło nosa aż do wierzchołka, a także do wargi górnej, zgadzając się z przebiegiem nerwu podoczodołowego drugiej gałęzi trójdzielnej. Po zarządzeniu staranniejszych poszukiwań, na brzegu otworu podoczodołowego, który tworzy górną szczękę, znajdujemy pęknięcie, przez które nerw wychodzący przez otwór podoczodołowy bez wątplenia został przecięty. Także teraz, nawet już po upływie sześciu miesięcy, ta część twarzy nie czuje ani dotyku, ani silnego nakłuwania ciała. Jeśli chory goli brodę, nie czuje ostrza po jednej stronie, a jeśli pije, wydaje mu się, że kubek zostaje zmiążdżony. Fizjonomia jest taka, że mięśnie obu stron działają w równy sposób.

²¹L. A., panna, zdrowa, przed siedmioma laty uderzywszy się w prawe oko kijem, po wylewie krwi nie mogła go otwierać i od owego czasu widzi nim gorzej niż drugim okiem. Po upływie czterech lat wada wzroku powiększyła się, lecz drobne rzeczy mogła dotąd rozróżniać. Wtedy została zaatakowana bólami prawego ucha, głuchotą, wypływem z ucha i silnymi bólami prawej strony głowy. Niedługo po tym wyraźnie niedowidziała; struktura tęczówki pozostała niezmieniona. Po dwóch miesiącach ból ucha i wypływ zaniknęły i wkrótce po tym powierzchnia oka nie czuła dotyku. Ta

— 25 —

anestezja rozciągała się na obszarze o średnicy równej długości kciuka, sięgającym do zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni powiek, a także do policzka i skóry

¹⁹ B. I. c. p. 291. Excerptum ex epistola Dr. Colles. Mai 1827. (Zaczerpnięte z listu dra Collesa. Maj 1827).

²⁰ B. I. c. p. 297.

²¹ B. I. c. p. 298.

czoła, najmniej natomiast przechodziła przez środkową część twarzy. Jeśli oko dotykane było palcem albo igłą, nie tylko nie bolało, lecz i nie czuło niczego. W tym przypadku anestezja z pewnością powstała na skutek urazu, a uszkodzonymi nerwami był nerw wzrokowy i pierwsza gałąź n. trójdzielnego.

§. 12.

²²Anestezja twarzy z uszkodzeniem wzroku, słuchu i węchu, powstała z powodu guzków w pobliżu początku nerwu trzeciego, piątego, siódmego i ósmego: Kobieta, dwudziestodwuletnia, skarżyła się na silne bóle głowy. Zesztywnienie twarzy, wytrzeszcz oczu, postawa jakby pozbawiona życia i zmieniony głos zdawały się świadczyć o tępacie. Przez okres sześciu lat cierpiała z powodu silnego bólu głowy, od tego czasu aż do dnia dzisiejszego coraz bardziej i bardziej osłabieniu ulegał słuch, aż w końcu zanikł także węch. Po przyjęciu kobiety do szpitala (Hôtel-Dieu) wzrok i słuch stopniowo zanikły, a sonda umieszczona na spojówce nie wzbudziła żadnej oznaki czucia, chociaż błona ta była zapalna i sucha. Słabło wyraźnie wydzielanie łez. Sonda włożona do nosa mogła tak dotykać wszędzie błonę śluzową, że chora niczego nie czuła. Lotny amoniak jej nie drażnił; smak natomiast nie został zmieniony. Dwa miesiące po przybyciu do szpitala, zmarła.

— 26 —

W czasie sekcji zwłok stwierdzono, że nerw wzrokowy i węchowy są zdrowe, to samo odnosi się do nerwu okoruchowego, językowo-gardłowego i podjęzykowego. Pozostałe nerwy mózgu były najmniej trzykrotnie grubsze niż zazwyczaj; stwierdzono obecność małych guzków kulistych, wielkości 2-3 linii powstałych w neurolemie nerwów albo na ich boku; niektóre spośród tych guzków były regularne, bez ostłonki, inne nieregularne, posiadające wewnątrz gęstą żółtą substancję. Pień obu nerwów oko-ruchowych był schowany w guzie, a w nerwie trójdzielnym niedaleko korzeni były widoczne podobne guzki. Widoczna była wyraźnie zmieniona struktura nerwu twarzowego od początku aż do przewodu słuchowego wewnętrznego.

§. 13.

Skrót historii choroby nerwu trójdzielnego²³

Te rzeczy zostały zaobserwowane przed sekcją: Chory był epileptykiem i przez sześć miesięcy cierpiał z powodu zapalenia oczu, skurczenia źrenicy i zaciemnienia rogówki. Spojówka nie czuła przybliżonego piórka, tak samo nozdrza po tej stronie. Chory nie czuł smaku siarczanu chininy w połowie części tego boku; działka były zwiotczałe, ciemno-brunatne i oddzielone od kości.

²² Ten przypadek znalazłem w różnych adnotacjach szpitali Francji (Hôtel-Dieu); Allgem. Repertor, der med. chir. Journalistik des Auslandes v, F. J. Behrend. 5 Jahrg. P. 212.

²³ Descot a. IV. p. 316.
Bell l. c. p. 301.

Po wykonaniu sekcji nerw trójdzielny prawej strony okazał się mocno zmieniony. W pobliżu początku był miękki, koloru żółtego i galaretowatej konsystencji, którego rozpad rozciągał się na długości dwóch linii do mostu Varola. W przebiegu nerw także okazał się żółty i rozmiękczony,

— 27 —

za wyjątkiem odcinka mniejszego. Średnica nerwu chorego wynosząca jedną linię była o połowę cieńsza od średnicy nerwu strony lewej.

§. 14.

Przykład anestezji twarzy przekazany mi do obserwacji i opisanie przez Znakomitego Dra Romberga: M. Graff, kobieta lat 42, od czasów młodzieńczych zawsze dobrze się czuła i nawet, gdy rozpoczęło się miesiączkowanie, nie cierpiała na żadną z tych chorób, którymi w tym okresie życia zwykle są dręczone kobiety, jakkolwiek dysponowała ciałem bardzo mało atletycznym i nieraz przygniatały ją troski z powodu niedostatku. Jednakże przed kilkoma latami od dzisiejszego dnia, których liczby dokładniej nie określiła, dokucza jej słabość umysłu, do tego dołączyło się silne oziębienie, stąd doznała reumatyzmu niemal całego ciała; od którego ledwie uwolniona, w czasie gdy siły jeszcze nie zostały odbudowane, kiedy niosła ciężki kamień, ten zsunął się jej stopę i tak boleśnie uderzył jej grzbiet, że nie miała siły poruszyć stopą, lecz trzeba było zawieźć ją do domu wozem. Stąd od tamtego czasu wywodzi choroby, którymi teraz jest dotykana, i prze które już nie może cieszyć się tym samym zdrowiem, co wcześniej. Jest dręczona nieustającymi niemal bólami całego kręgosłupa i głowy, których siła wzmacnia się szczególnie wtedy, kiedy miesiączka odstępuje od wcześniejszego porządku. Ilekroć bowiem zbliża się zwykły czas miesiączki, pojawiają się skurcze mięśniowe, które nazywa „kichaniowymi”; są zaś jakby złożone z bardzo częstego kichania i kaszlu jednocześnie, tak, że jakie są rzeczywiście, z trudem rozpoznasz; to jednakże uznasz za pewne, że zaburzenia dotyczą szczególnie tych nerwów, które kierują oddychaniem. Poprzedza to jednak prawdziwe nieszczęście, które nadeszło po jakimś czasie, teraz bowiem jest dręczona przez osłabienie słuchu lewego ucha i ograniczenie węchu oraz smaku po tej

— 28 —

samej stronie. Te zaś wszystkie chora, do tego stopnia delikatnej natury i nie mająca dobrej pamięci, ledwie zauważyłaby, gdyby lekarze, którym siebie przekazała do leczenia, tej rzeczy nie zbadali. Odkryli mianowicie, że oprócz dolegliwości dopiero co wymienionych, występuje anestezja lewej strony twarzy, na którą sama chora nigdy się nie skarżyła. Podczas gdy jej czynność ruchowa jest wyraźnie nietknięta, czuciowa całkowicie zanikła, tak, że jeśli dotkniesz policzka igłą, i to nawet tak mocno, że wypłynie krew, chora tego nie poczuje. Rozpościera się zaś ta anestezja nie tylko przez całą lewą stronę twarzy, od czoła aż do szyi, lecz obejmuje także spojówkę oka tej samej strony, połowę języka, połowę warg i dziąsła. Ponadto są obecne te wszystkie objawy, które wyprowadziliśmy powyżej z chorób gałęzi trzeciej nerwu. Ponieważ rozważamy przyczyny objawów tej choroby, wahał się, czy opowiedzieć o niej tutaj.

§. 15.

Te obserwacje, które wykazują, że nerwy twarzowe zostały uczynione zarządcami różnych funkcji, są godne uwagi, i dla lekarza, i dla chirurga. Stąd bowiem ten, kto ma zamiar przeprowadzić operacje ustala zasady odnośnie miejsc, które przy przecinaniu skóry szczególnie należy omijać, aby nie zostały uszkodzone gałęzie nerwu siódmego [=nerwu twarzowego, przyp. tłum.], po uczynieniu czego następuje paraliż mięśni tego nerwu zaopatrzonego w włókna; przecięcie nerwu piątego [= trójdzielnego, przyp. tłum.] sprowadza na chorego silne bóle, lecz siła ruchowa nie zostaje zniesiona. Chirurg nieświadomy czynności tego nerwu, uczyni wielką szkodę, jeśli, np. sądząc, że powieki posiadają jedynie gałęzie nerwu trójdzielnego, przetnie gałąź nerwu twarzowego przez ustanowioną operację; co jeśli zrobi, chory nie będzie mógł zamykać powiek, a także oczy już nigdy nie zamknięte zostaną pozbawione zdolności widzenia. Ponadto

— 29 —

z dokładniejszego poznania różnych poszczególnych funkcji gałęzi wychodzących z nerwów toruje się drogę do odkrycia trafnej diagnozy co do miejsca występowania choroby, czy w korzeniu nerwu, czy w jego przebiegu, czy wewnątrz jamy czaszki, czy na zewnątrz; co dla przewidzenia słusznego rokowania bardzo wiele znaczy.

To tyle. Ponieważ napisałem te rzeczy w celu przedstawienia przykładu: mam nadzieję, że nie zabraknie mi życzliwości czytelników, jeśli wezmą pod uwagę, że autorem tej pracy jest uczeń, a nie nauczyciel.

— 30 —

Życiorys

Ja, Herman Galewski, urodziłem się, poświęcony religii żydowskiej, dnia 8 marca, roku czternastego tego wieku (1814), w Brzegu, mieście śląskim, z najlepszych rodziców, których pozostałych przy życiu, aby najlepszy Bóg zachował przez bardzo długi czas usilnie proszę. W pierwsze elementy wiedzy wprowadzony zostałem w domu, mając lat 12 przyjęty zostałem do najznakomitszego gimnazjum rodzinnego miasta, kierowanego przez słynnego Dra Schmiedera, pełniącego funkcję Dyrektora, cieszącego się najwyższym szacunkiem, do którego uczęszczałem siedem lat. Licząc 19 lat, wyposażony w świadectwo dojrzałości, udałem się na uniwersytet Viadrina i przez najznakomitszego Schulza, pełniącego obowiązki Rektora przyjęty w poczet braci akademickiej, przez najwybitniejszego Purkiniego, łaskawego Dziekana wydziału lekarskiego, wpisany do albumu lekarzy, przez trzy lata uczestniczyłem w następujących zajęciach:

Najjaśniejszy Barkow z osteologii i syndesmologii; najjaśn. Benedict z chirurgii ogólnej i szczegółowej, akiurgii, chirurgii oftalmiatrycznej, o opatrunkach i narzędziach chirurgicznych według przepisów mających być stosowanymi; najjaśn. Betschler z wiedzy, a także sztuki położniczej; doświadczony Burchard z zabiegów położniczych; najjaśn. Fischer z chemii ogólnej, farmaceutycznej, organicznej i z reakcji chemicznych; najjaśn. Frankenheim z fizyki; najjaśn. Glocker z mineralogii; sławny Goepfert z botaniki i sztuki układania recept/przepisów medycznych, w wycieczkach botanicznych podążałem za tymże właśnie przewodnikiem. Tenże znakomity mąż był dla mnie za-

wsze jak ojciec i zarazem przyjaciel oraz bardzo życzliwy doradca, a gdy chorowałem był również najbardziej ludzkim lekarzem.

Ponadto brałem udział w wykładach: najjaśn. Gravenhorst z zoologii; najjaśn. Henschel z encyklopedii medycznej, najjaśn. Otto z osteologii i syndesmologii, z anatomii ciała ludzkiego, a także z anatomii porównawczej, patologii ludzi i zwierząt, z badania/rozwoju płodu, z sekcji sądowych oraz ze sztuki prawidłowej sekcji zwłok; najjaśn. Purkinje z patologii tak ogólnej, jak chorób psychicznych, z fizjologii teoretycznej i doświadczalnej, i z histologii wyjaśnianej doświadczeniami mikroskopowymi; najjaśn. Remer z terapii ogólnej i szczegółowej; słynny Remer junior z chorób wenerycznych; najjaśn. Rohowski z psychologii; słynny Schoen z historii lat 30 tego wieku; najjaśn. Thilo z logiki, najjaśn. Wendt z materii medycznej, z chorób dziecięcych, charłactw i wysypek.

Ponadto uczestniczyłem w zajęciach klinicznych lekarskich i chirurgicznych najjaśn. Remera i oftalmiatrycznych najjaśn. Benedicta przez dwa semestry oraz położniczych najjaśn. Betschlera przez semestr.

Jesienią roku 1836 udałem się do Berlina i przez najjaśn. Buscha, znakomitego Rektora zostałem przyjęty w poczet studentów, a przez najjaśn. Wagnera, łaskawego Dziekana wydziału lekarskiego zostałem wpisany do albumu lekarskiego.

Tu przez rok uczęszczałem na następujące wykłady: najjaśn. de Graefe klinika chirurgiczna i oftalmiatryczna, najjaśn. Jüngken klinika oftalmiatryczna; najjaśn. Rust klinika medyczno-chirurgiczna; sławny Trüstedt klinika medyczno-chirurgiczna i sławny Wolff klinika medyczna. Wysłuchałem wspaniale rozprawiającego sławnego Romberga o diagnostyce i chorobach nerwów.

Wszystkim tym Najjaśniejszym, Najsłynniejszym i Najbardziej doświadczonym

— 31 —

składam najszczerze podziękowania, i pragnę im wyrazić dozgonną wdzięczność; dopóki będę żył, dopóty będzie trwała wdzięczna pamięć o nich.

Mam wielką nadzieję, że po publicznej obronie tezy, poprzedzonej próbami już to filozoficzną, już to medyczną, a także surowym egzaminem, odbytych zgodnie z przepisami w obecności łaskawej komisji wybitnych medyków, otrzymam najwyższe tytuły w medycynie i chirurgii.

Tezy do obrony

- I. Każdy krwotok jest objawem choroby, nie samą chorobą.
- II. Należy przedkładać dactylosmileusis nad amputację palca.
- III. Guzki nie są wrodzone.
- IV. Im prostsze leczenie, tym bardziej racjonalne.
- V. Przeciwnie leczy się przeciwnymi.
- VI. Konieczne jest, abyśmy leczyli chorobę, a nie jej objawy.
- VII. Istnieją leki specyficzne.
- VIII. Żaden objaw poczęcia nie jest pewny.

Przekład: Katarzyna Surdyk

43191
I
DE ANAESTHESIA FACIEI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PHYSIOLOGICO-PATHOLOGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILIELMA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCILIANDOS
DIE XXIV. MENS. AUGUSTI A. MDCCCXXXVII
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR
HERMANNUS GALEWSKI
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
L. HOLLSTEIN, MED. ET CHIR. DR. MED. PRACT.
A. WILCZEWSKI, MED. ET CHIR. DD.
J. GOLZ, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS JULII SITTENFELD.

BIBLIOTE: UNIV.



UNIVERSITATIS

2723. *Medyc. 849.*

De Anesthesia faciei. Dissertatio inauguralis
physiologico-pathologica

Herman Galewski

Berlin 1837

DE

ANAESTHESIA FACIEI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PHYSIOLOGICO - PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILIELMA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCILIANDOS

DIE XXIV. MENS. AUGUSTI A. MDCCCXXXVII

H. L. Q. S.

PUBLICICE DEFENDET

AUCTOR

HERMANNUS GALEWSKI

SILESIVS.

OPPONENTIBUS:

L. HOLLSTEIN, MED. ET CHIR. DR. MED. PRACT.

A. WILCZEWSKI, MED. ET CHIR. DD.

J. GOLZ, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS JULII SITTENFELD.

— 2 —

— 3 —

V I R

O

CELEBERRIMO, AMPLISSIMO

EXPERIENTISSIMO

M. h. RoMBERG,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, IN UNIVERSITATE

LITERARIA FRIDERICA GUILIELMA PRIVATIM DOCENTI,

mEDICO PRACTICO APUD BEROLINENSES FELICISSIMO,

OrdINIS AQUILAE rUBRAE IN CLASSE QUARTA EQUITI,

MULTARUM sOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC.

ETC.

PRAEcEPToRI SUMME VENERANDO

— 4 —

NEC NON

— 5 —

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

— 6 —

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D.D.D.

AUCTOR

— 7 —

PROOEMIUM.

Quum mos atque instituta majorum ferant, ut, ad summos in medicina et chirurgia honores rite capessendos, studiorum exhibeamus specimen, huic officio et ego, quantum in me est, satisfacere studui. Quod ut facerem, diu haesitavi animoque agitavi, nescius quid ego, literarum medicarum tantummodo obiter peritus, ad conscribendam dissertationem inauguralem ex innumera disciplinarum, quae ad medicinam pertinent, copia eligerem. Quae angustae haud dubie diutius me irretissent, nisi dux mihi exstilisset benevolentissimus, praeceptor admodum dilectus, Exp. Dr. Romberg, cujus scholis praeclaris de nervorum morborum diagnosi summo cum fructu interfui. In illa disciplina, ad quam multi incubuerunt Viri Illustrissimi, faciei anaesthesia non satis, sive naturam morbi, sive phaenomena respicias, in aprico posita mihi videbatur. Quum praeterea benignitate Praeceptoris Illius occasio mihi offerretur, morbum illum, ut fieri potest, exquisitum animadvertendi, non amplius dubitavi, de materia illa dissertationem inauguralem exarare

— 8 —

Qualiscunque sit libellus, benovolo ut animo excipiatis, vos, LL. bb, enixe rogatos velim.
Non autem possum, quin viro gravissimo Dr. Romberg, maximas agam gratias pro singulari benevolentia, qua me in elaborando opusculo omnibus, quibus potuit, praesidiis benignissime adjuvit.

— 9 —

INDEX LIBRORUM

Ch. Bell, Anatomy and Physiology of the human Body übersetzt von Romberg, Berl. 1832.
C. Bell, exposition du syst. nat. des nerfs. 1825.
Eschricht, de functionibus nervorum faciei et olfactus organi. Hafn. 1825.
Serres, Anatomie comparée du cerveau.
I. P. Gama, traité des plaies do tête et de l'encéphalité. Paris 1830.
Ollivier d'Angers, traité de la moëlle épinière et de ses maladies, Paris 1827. 2e édit.
Lallemand, Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale.
Lallemand, observation pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie, 2e édit. Paris 1825.
Desmoulins et Magendie, Anatomie et physiologie des systèmes nerveux. Paris 1825.
Mayo, Anatom. and physiolog. comment.. London 1822.
G. M. Magendie, Journal de phys. expérim. et de pathol., numéro d'avril 1824, Tom II, Tom X.

Brachet, mémoire sur les fonctions de système nerveux ganglionnaire.

Abercrombie's patholog. and pract. Untersuchungen, übers. von Gerhard v. d. Busch, Bremen, 1829. 1.Th.

Meckel, de quinto pare nervorum cerebri.

— 10 —

Béclard Elém., d'anat. géner, Paris 1823. p. 668.

Meckel's Archiv für Anatomie und Physiologie 1827.

Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heil- kunde. No. 647.

Ger. Backer, commentatio ad quaestionem physiologicam a facultate medica acad. Rhenotraject. a 1828. propositum. Tradject. ad Rhenum 1830.

J. Müller, Handbuch der Physiologie des Menschen, Coblenz 1835. III. Buch, 2. Abschn. Allgemeines Repertorium der mediz. chir. Journalistik des Auslandes v.F.J. Behrend. 5. Jahrgang. No. 6. Juni 1834. No. 7. Juli 1834.

— 11 —

GENERALIA DE ANAESTHESIA.

§. 1.

Anaesthesia (a graecis ἄνευ, sine, αἰσθάνομαι, sentio) est ille morbus, qua corporis alieni parti sensatio aufertur. Ex antiquissimis inde temporibus usque ad hujus saeculi initium semper anaesthesia et paralysis pro uno eodemque morbo habebantur. Si quis corporis partem movere non poterat, aut si qua pars sensu carebat, morbus semper paralyseos nomine notabatur. Caroli demum Bell observatione ingeniosa intelligere coeperant magnum intercedere discrimen inter utrumque morbum.

§. 2.

Quod ut clarius intelligatur, necesse est investigemus, unde sensatio ipsa originem ducat. Medulla spinalis, ut C. Bell docet, e sex columnis componitur, quarum columna anterior cujusque partis motui, posterior sensui, media respirationi praeest. Quarum primae atque secundae usque ad cerebrum se extendunt, quia earum functiones ad sensorium pertinent, tertia jam in medulla oblongata finitur, quia ejus functio sine cerebri impulsu fieri potest. Porro omnes nervi spinales duabus radicibus oriuntur, quarum anterior, musculos adiens, motoria, posterior, ganglio instructa, sensifera est. Quam sententiam experimentis demonstratam anno 1811 Carol. Bell, in commentariolo^{*)},

— 12 —

tantum amicis suis destinato, exposuit. Multis annis post Magendie^{**) idem invenit experimentisque probavit, sed diu viri docti dubitabant, utrum res revera ita se habeat.}

^{*)} an idea of a new anatomy of the brain submitted for the observation of the authors friends.

^{**)} l. c.

Experimentis tandem ingeniosissimis, ranis scilicet nervis extremitatum dissectis, J. Müller*) luculenter demonstravit, omnia nervorum spinalium filamenta anteriora motoria, posteriora sensifera esse. In rana enim quadam extremitatis posterioris sinistrae omnes tres posteriores atque extremitatis dextrae omnes tres anteriores radices nervorum dissecuit, quo facto animal extremitatem dextram non movere potuit et sinistra sensibilitate caruit. Quoties pes sinister vulnerabatur, rana nullum doloris signum edidit, quoties vero dexter, quem motu, non sensu, privaverat, laedebatur, rana spasmis omnium corporis partium dolorem indicavit.

§. 3.

CAUSAE ANAESTHESIAE.

Quibus elucet, si radices quaedam posteriores nervorum spinalium morbo afficiantur, partes, ad quas illi nervi transeant, sensu privari debere, quem ipsum morbum anaesthesiam nominamus. Cujus morbi causae remotae sunt omnia ea, quae functiones nervorum laedere possunt, cademque similes sunt causis paralyseos:

- 1) causae, quae totum nervorum systema,
- 2) quae singulares nervorum ramos topice afficiunt.

— 13 —

Alterae plerumque simul paralytin producunt, alterae anaesthesiam solam efficere possunt. Tales causae sunt: laesiones medullae spinalis, curvatura, fractura et caries vertebrarum spinalium, hydrops medullae spinalis vel vaginarum nervorum, contusio, ruptura, ligatura singularium nervorum, compressio per vim mechanicam vel corpora dura proxime sita, e. g. aneurysmata, varices, glandulas induratas, scirrhum etc.

- 3) Nocentia, quae dicuntur, metastatica et consensualia.

DE ANAESTHESIA FACIEI.

§. 4.

DE ORIGINE ILLIUS MORBI.

Morbus, de quo agitur, anaesthesia nimirum, in facie quoque observatur, unde patet, in ea quoque nervos mixtos esse oportere. Nervus trigeminus, (par quintum Willisii) in cerebro nervis spinalibus analogus est. Duabus radicibus originem ducit, quarum posterior, ut Langenbeck**) praeclare demonstrat, ex eadem parte, qua nervorum spinalium radices posteriores oriuntur, radix anterior ex ea parte, quae in crus cerebri porrigitur, inter pontis Varolii funiculos prodit. In quinto, ut in nervis spinalibus, radix anterior praeterit ganglion, quod tantum a posteriore formatur.

Itaque, anaesthesiam faciei descripturus, necesse est antea fontem describam, ex quo facies sensibilitatem hauriat

*) l. c. p. 629.

**) Langenbeck, Icones anatom. neurolog. Fasc. I. Tab. XXVIII. XXXI.

i. e. anatomiam et physiologiam nervi trigemini. Quod quidem haud melius fieri posse existimo, quam si verba J. Mülleri^{*)}, tam praeclare nervum illum exponentis, quam strenuissime proferam.

§. 5.

ANATOMIA ET PHYSIOLOGIA N. TRIGEMINI.

Nervo trigemino, ut jam supra dixi, duae sunt radices, portio major, cui ganglion Gasseri est, et portio minor, quae ganglio caret, praeterito enim ganglio illo in ramum tertium abit. Rami ex gangliosa portione majori, seu ganglio prodeuntes, ramus primus et secundus, tantum sensiferi sunt. Tertius trigemini ramus, partim et portione minori non gangliosa originem ducens, et e ganglio Gasseri, seu portione majori, filamenta accipiens, ad nervos motorios et sensiferos pertinet. Intueamur primum naturam rami primi s. ophthalmici. Rami ejus sunt, n. nasociliaris, qui vergens imprimis ad nasum et oculi angulum internum ad conjunctivam et saccum lacrymalem, nobis sensorius nervus apparet. N. frontalis autem motorius haberi posset, quia non solum per frontis et palpebrae superioris cutem, sed etiam ramulis parvis per musculum orbicularem palpebrarum, per frontalem et corrugatorem supercillii diffunditur. Sed per eosdem musculos rami quoque n. facialis discurrunt, et autore C. Bell frontalis tantum sensorius est, n. faciali ramos motorios hisce partibus suppeditante. Praeterea Arnoldus invenit, ramos n. frontalis musculos tantum perforare et ad cutem procurrere sicut rami n. infraorbitalis et mentalis. C. Bell

aegroti, prosopalgia laborantis, n. frontalem dissecans, multis cum hac operatione affecit doloribus. Alius vero aegroti musculus, corrugator supercillii, paralyti afficiebatur ulceratione rami superioris n. facialis, inducta ulcere ante aurem externam exorto.

§. 6.

Secundus nervi trigemini ramus tantum ad sensiferos pertinet, nullaque, ut experimenta docent, filamenta motoria habet. Plures ejus rami jam primo obtuitu sensiferi nobis apparent, abeuntes scilicet ad partes non musculares, ut. n. dentalis anterior et posterior, n. vidianus, n. nasales, palatini, nasopalatinus Scarpae. Nervum subcutaneum malae atque infraorbitalem quoque sensiferos esse, nos docet eorum explanatio per cutem; et n. infraorbitalem, vario mod n. faciali intextum, cujus maxima pars musculos perforat, nulla filamenta motoria habere, certe demonstrari potest. C. Bell igitur dissecuit animalibus n. infraorbitalem sinistri, n. facialem dextri faciei lateris, quo facto latus sinistrum sensu privabatur, in dextro paralyti motoria exstitit. N. facialis dissectus musculorum faciei palpitationes effecit, minime autem n. infraorbitalis. Idem vir alterius asini n. infraorbitalem, alterius n. facialem discidit,

*) l. c. p. 634.

cui quidem sensibilitas mansit, vis autem motoria periit; in altero contrarium evenit, id quod Schoeps^{*)} et Müller^{**)} similibus experimentis probarunt. C. Bell praeterea aegrotum observavit, qui n. infraorbitali laeso sensibilitatem labii superioris amiserat, motu ejus superstite.

— 16 —

At in hac re erravisse Carolum Bell, neminem fere fugit, quod credidit, n. infraorbitalem ad movendum labium superius opus esse animali pabula capturo. Secto n. infraorbitali cujusque lateris ille se animadvertisse dicit, asinum, quo ad experimentum utebatur, pabulum non amplius labiis sumere, sed tantum labia in humum deprimere, ut lingua pabulum caperet. V. V. Bell et Schoeps observarunt, n. faciali unius lateris dissecto, utriusque lateris labia ad pabulum capiendum moveri. Mayo^{***)} demum primus erat, qui claram huic rei Incem affudit. Quum enim ramum infraorbitalem dissecuisset, animal labiis pabulum quidem sumere non potuit, sed ea satis aperire, quod etiam Bell negaverat. Hoc igitur Mayo amisso labiorum sensu recte explicat, quum animal non sentiat, quamquam pabulum capere possit. Sed labiorum motum nervo faciali effici, hisce Mayo explicavit argumentis. Secto n. faciali utriusque lateris, statim paralysis omnium faciei musculorum, nec non labiorum, exstitit. Motus labiorum utriusque lateris, secto n. faciali unius lateris Backer merito ex motu passivo lateris resoluti, musculo orbiculari oris se contrahente, derivat. Quae omnia ita se habere, J. Müller praeclaris experimentis confirmavit. Ex his nunc intelligere licet, omnes rami primi et secundi nervi trigemini ramulos, radice gangliosa exeuntes, sensiferos, non motorios esse.

§. 7.

Tertius nervi trigemini ramus, e portione minori et portione majoris parte emergens, motorius est, et sensorius,

— 17 —

ut nervi spinales, e radice gangliosa sensifera et radice non gangliosa motoria compositi. Sed in his filamenta primitiva radicum sensiferarum et motoriarum miscentur, quo facto novi nervorum ordines existunt, fibras motorias et sensorias habentes. In n. trigemino autem major portio per se sensifera manet et ramus primus et secundus tantum sensiferi sunt; tertius ramus solus nervis spinalibus similis est, qui e conjunctione portione majoris sensiferae cum portione minori motoria originem ducit.

N. massetericus, temporalis profundus, buccinatorius, rami pterygoidei, n. mylohyoideus sunt nervi motorii. Sed fibras sensiferas iis quoque esse, ex eo apparet, quod n. massetericus ramos quoque ad articulum alveolarem mittit. Pars inferior posterior rami tertii trigemini tantum filamenta sensifera habet. Nervus auricularis, seu temporalis superficialis, non est n. motorius; cum nervo faciali enim se jungit, et cum

*) Meckel's Archiv 1827. p. 409.

**) Froriep's Notiz. Nr. 647.

***) l. c. p. 107.

trunco et cum ramis, quo facialis sensorius redditur. Ramus auricularis tantum ad partes sensibiles pergit, ad meatum auditorium externum, aurem externam et capitis cutem. N. alveolaris inferior non nervum mylohyoideum edit, sed, ut C. Bell describit, tantum per aliquod spatium hi duo rami paralleli decurrunt usque ad foramen alveolare. Sed nervi truncus sensorius est per nerves dentium et ramum mentalem. Quod ita se habere, morbi historia a C. Bell¹⁾ narrata comprobatur. Aegrotus quidam, quum medicus ei manu inepta dentem extorsisset, poculum vitreum

— 18 —

labiis suis impositum, fractum esse opinabatur. Cujus opinionis causa ea fuit, quod labio inferiori dimidio nulla sensatio inerat, quamvis mobilis manserat. Nervus haud dubie illo loco, ubi in maxilla inferiori sub dentium radicibus residet, laesus erat, et dimidium labium, ab eodem ramo nervis instructum, sensu privabatur, motu perstante n. faciali intacto. Nervo linguiali nullam vim motoriam esse, quamvis in linguae musculos producitur, evidenter demonstrari potest. Jam Desmoulins observavit, canem, si ejus n. lingualem violenter tangas, valde clamare, sed linguam immobilem manere. J. Müller²⁾ quoque experimentis idem comperit. Etiam Magendie lingua dissecta, ejus sensibilitatem extinctam motu superstite observavit.

§. 8.

Ex his omnibus satis elucet, nervum trigeminum per radicem majorem esse nervum sensiferum capitis totius partis anterioris et lateris anterioris (exceptis functionibus sensuum, olfactu, visu et auditu), portionem vero minorem nervum motorium omnium musculorum manducatoriorum. Itaque secto nervi trunco, quod Magendie fecit, omnes motus et omnis sensibilitas totius capitis, oculi, nasi, linguae, evanescent, id quod etiam in morbis trigemini trunci vel radicum a viris Bell, Magendie et Serres³⁾ observatum est. Secto hoc nervo intra cranii cavitatem, (quod Magendie in animalibus fecit), animal totius lateris capitis sensu destituitur. Nasi membrana pituitaria et

— 19 —

conjunctiva sensibilitate caruerunt, punctio et irritamenta dolorem non effecerunt. Oculus siccus fuit, iris contracta, palpebrae lateris vulnerati moveri desierunt. Aliis in casibus n. trigemini sectio diebus aliquot elapsis conjunctivae inflammationem et materiei purulentae excretionem e palpebris induxit, in oculo ipso iritidem et pseudo-membranas, deinde ulcerationem oculi. Gingivae relaxantur, lingua lateris laesi alba et ejus epithelium crassius fit.

Oculi sensatio, e. g. conjunctivae, a videndi facultate, sicut sensatio in naribus ab olfactu distinguenda est. Videndi facultas n. optico, sensatio tantum n. trigemini ramis, olfactus tantum n. olfactorio, sensatio in naribus tantum ramis nasalibus trigemini efficitur.

¹⁾ Magendie Journal, T. X. p. 8.

²⁾ Froriep's Notizen 647.

³⁾ l. c.

§. 9.

PHAENOMENA ANAESTHESIAE FACIEI.

Anaesthesia pariter ac paralysi faciei plerumque dimidia tantummodo pars afficitur, quae nobis symptomata haecce praebet: Faciei cutis lateris affecti insensibilis est, plerumque etiam capitis cutis ejusdem lateris. Quodsi digito tangimus, premimus, vel acu pungimus cutem ita, ut sanguis e vulnere effluat, aut si pilos barbae hujus lateris vi evellimus, aegrotus nil sentit. Sed si acu partes per nervum quantum filamentis instructas transgredimur, dolores efficimus experimento. Non solum autem cutis externa laborat, epithelium membranaque mucosa oris, narium, auris oculique conjunctiva eodem modo sensibilitate carent. Jam antea (§. 7) exemplum narratum est in quo propter sensibilitatem labii dimidii sublatum

— 20 —

aegrotus poculum labiis admotum fractum existimabat. Membrana interna buccae quoque nil sentit, punctura non dolet et aegrotus inscio cibi aliquid saepe post coenam in oris cavitate lateris sensu destituti haeret. Eodem modo gingivae et lingua acum pungentem non sentiunt, sed semper fere gustus quoque in latere morbooso deletur. Si huic linguae lateri salia amara, sal c. c., chininum sulphuricum, vel aëria imponimus aegrotus nullam reactionem praebet, dum altera linguae pars vel minimum horum medicamentorum gustat, quo fit, ut mox musculi faciei contrahantur. Si linguae radicem talis hominis in uno latere tangimus, nil sentit, sed contactus lateris alterius vomituritionem nauseamque efficit. Si maxillam superiorem aegrotus violenter versus inferiorem movet, in uno latere dentium sonitum sentit, in altero non sentit. Narium membrana interna quoque sensu destituitur, non sentit aegrotus, si pluma titillatur. Sed plerumque olfactus quoque alienatus est; aegrotus non olfacit ammonium, vel similia, graviter olfactum irritantia in latere morbooso, dum alteram narium cavitationem valde irritant. Oculus hujus lateris plane privatur sensu, nec sentit acus puncturam, nec digiti tactum, quo tamen vasa sanguifera opplentur. Proinde palpebram externam et internam laedere possumus aegrotus inscio. Praeterea visus plerumque debilitatus est, vel oculus alter amaurosi corripitur. Nec minus auris externa sensibilitatem amittit et auris interna. Auditus alterius lateris plerumque debilitatus est, vel plane extinctus.

Quae omnia si contemplamur, valde mirabimur, cur etiam visus, olfactus et auditus depraventur, quamquam

— 21 —

his sensibus n. opticus, olfactorius et acusticus provideant. Sed, ut antea vidimus, omnes hae partes filamenta a n. trigemino accipiunt, sensationem efficientia. Quum vero omnes sensus non nisi n. trigemino mediante connubium quoddam cum cerebro ineant, et hic ipse nervus sensibilitatem partibus illis impertiat, qua orbitatae, praesidio quasi suo privantur, jam per se patet, trigemino n. affecto, etiam sensuum functionem normalem perturbari.

§. 10.

CAUSAE ANAESTHESIAE FACIEI.

Causae hujus morbi, quem a n. trigemino pendere vidimus, plerumque locales sunt.

- 1) Vulnura nervi trigemini ipsius. Tantummodo de vulneribus trigemini partium singularium, non hujus nervi radices loqui possumus, quippe quae semper letalia sint. Exemplum jam supra apposui nervi infraorbitalis laesi dente extorto. Aliud exemplum afferam: Viro cuidam pede lapsa acu trajiciebatur bucca et n. infraorbitalis discindebatur, quo facto omnes partes ab hoc nervo filamenta obtinentes sensibilitate privabantur.
- 2) Rheumatismus vaginae n. trigemini quoque functionem ejus depravare et anaesthesiam faciei efficere potest.
- 3) Compressio nervi per tumores, plerumque cysticos, hydatides, extravasata, haemorrhagias intra cerebrum, aut ut C. Bell^{*)} enarrat, per glandulam tumefactam, aut exostosis syphiliticam^{**)}, aut, ut Parisiis in nosocomio Hôtel-Dieu^{***)} observatum est, per tuberculorum

— 22 —

pressionem, anaesthesiae causam praebere potest. Partim hae causae in radicem trigemini vim suam exerunt et anaesthesiam completam unius lateris efficiunt, partim tantum nervi hujus partes laedunt; C. Bell^{****)} enim enarrat, tumore quodam oculi omnes ejus partes nec non circa eum dispositas sensibilitatem amisisse. Interdum tumore premente nervus applanatur et tenuior fit, ut historia morbi a Dr. John Whiting^{*****)} enarrata demonstrat, quo in casu functiones plane depravatae et anaesthesia faciei effecta erat. ^{*****)} Evenit interdum sectione cadaveris facta, ut n. trigeminus unius lateris, degeneratus inveniretur. Juxta originem mollis erat, coloris flavi et consistentiae fere gelatinosae; quae desorganisatio per longitudinem duarum linearum in pontem Varolii protendebatur. In decursu nervus quoque flavus et emollitus invenitur excepta portione minori. Nervi aegroti diametrus linea una et dimidia tenuior quam lateris sani erat.

Plerumque in anaesthesia faciei, si vulnus externum aut causa externa non adest, vitium organicum suspicamus, sed rarissime scimus, cujus naturae sit, et si sciamus, curare non possumus.

§. 11.

EXEMPLA COLLECTA EX NONNULIS AUTORIBUS.

^{*****)} Eliza Smith lupo laborabat, quo nasus ita ulcerabatur, ut cellulae ethmoidales nudarentur. Ulceratione progressa bulbus oculi prominens tensusque factus est.

^{*)} l. c. p. 77.

^{**)} l. c. p. 285.

^{***)} Behrend l. c. p. 212.

^{****)} l. c. p. 189.

^{*****)} Bell l. c. p. 315.

^{*****)} Descot a. W. p. 316.

^{*****)} Bell l. c. p. 264.

Tunc totius oculi superficies sensationem amiserat, in digitum prementem enim non reagebat. Frons, nasus, labia buccaeque destituebantur sensibilitate. Post aliquot dies bulbi tumescencia subsidebat et partes sensibilitatem recuperabant. Aetiologia hujus anaesthesiae facile intelligebatur. Partium intra orbitam positarum intumescencia, n. trigeminum comprimens, sensibilitatem earum partium faciei, ad quas producuntur, exstinxit. Tumare collapse partes non amplius premebantur et sensibilitas rediit.

*) H. S. mense Augusto anni praeteriti doloribus vehementibus occipitis et nuchae laborabat. Mense Octobri paralysis faciei sinistri lateris intravit cum difficultate palpebras claudendi. Pupilla oculi sinistri paululum erai dilalata. Paralyti exorta, dolor occipitis et nuchae evanuit, denuo autem primis Januarii diebus recidivus factus est. Usu Calomelanos, haustis quotidie 9 granis, dolor quidem et symptoma cum eo ingressa, vertigo, extremitatum debilitas, vomituritio, appetentiae defectus, cesserunt, sed novum symptoma exstitit. Aegrotus conquerebatur magnum faciei lateris morborum frigus, completum sensibilitatis defectum in hisce partibus et manducationem impeditam, ut, si hac parte manducare vellet, buccam saepe dentibus laederet.

**) John J. Russell in epistola ad C. Bell data anaesthesiae faciei partialis casum describit: Praefectus militaris B..., noctu a scala decidit, faciei latus sinistrum

lapidi illidens. Quum aliquot post horas aegrotum viderem, totum capitis atque faciei latus tumefactum inveni, et aeger dolores capitis sensationemque rigoris conquestus est. Venasectione imperata, medicamenta aperientia et fomentationes adhibui. Laesionis capitis symptomatibus atque tumore sublatis, querelae aegroti de stu pore in faciei latere sinistro, quae sub orbita incipiebat, non cessabant, sed per totam nasi alam usque ad nasi apicem atque ad labium superius medium illa sensatio extendebatur, congruens cum decursu nervi infraorbitalis secundi rami trigemini. Exploratione accuratius instituta, marginem foraminis infraorbitalis, quem maxilla superior format, fractum invenimus, quo nervus per foramen infraorbitale exiens haud dubie dissectus fuit. Etiamnunc, etsi jam sex menses elapsi sunt, haec faciei pars neque taetum sentit, neque acuti corporis puncturam. Si barbam aeger tondet, cultrum in uno latere non sentit, et si bibit, poculum fractum ei videtur. Physiognomia eadem est, musculi utriusque lateris aequabiliter agunt.

***) L. A., virgo sana, ante septem annos oculum dextrum baculo percussum sanguine extravasato aperire non potuit, et illo ex tempore minus bene quam altero oculo vidit. Ex quatuor annis habetudo visus augebatur, sed res minutae adhuc distinguere potuit. Tum doloribus auris dextri, surditate, effluvioque ex aure et doloribus vehementibus capitis lateris dextri corripiebatur. Paulo post plane caecutiebat; iridis structura haud

*) B. I. c. p. 291. Excerptum ex epistola Dr. Colles. Mai 1827.

**) B. I. c. p. 297.

***) B. I. c. p. 298.

mutata erat. Duobus mensibus post auris dolor et effluvium evanere et paulo post oculi superficies tactum non sensit. Quae

— 25 —

anaesthesia ad palpebrarum superficiem externam et internam nec non ad buccae et frontis cutem per pollicis diametrum circa oculum extendebatur, minime vero faciei mediam partem transgrediebatur. Si oculus digito aut acu tangebatur, non solum non dolebat, sed ne sentiebat quidem. Hoc in casu anaesthesia certe e laesione originem duxit, et quidem nervi affecti erant opticus et trigemini ramus primus.

§. 12.

*) Anaesthesia faciei cum jactura visus, .auditas et olfactus, ex tuberculis circa originem nervi tertii, quinti, septimi et octavi ortia: Femina, duos et viginti annos nata, vehementes capitis dolores querebatur. Vultus rigor, oculorum prominentia, habitus quasi vitae expers, et vox mutata stupiditatem significare videbantur. Per sexennium dolore vehementi capitis laboraverat, ex quo tempore usque hunc diem auditus magis magisque debilitabatur tandemque olfactus quoque plane peribat. Ad nosocomium (Hôtel-Dieu) delatae feminae vox et visus sensim evanuerunt, et specillum conjunctivae impositum nullum sensationis signum excitavit, quamquam haec membrana inflammata siccaque erat. Lacrymarum secretio plane deficiebat. Specillum in nares inductum membranam mucosam ubicunque ita tangere potuit, ut aegrotam nil sentiret. Ammonium volatile eam non irritabat; gustus non alienatus erat. Duobus mensibus postquam ad nosocomium pervenerat, mortua est.

— 26 —

Secto cadavere n. opticus et olfactorius sani inveniebantur, nec minus oculo-motorius, glossopharyngeus atque hypoglossus. Ceteri cerebri nervi minimum triplo crassiores solito erant; tumores parvi sphaerici, magnitudine linearum 2-3 in nervorum neurilemate nati erant, vel in eorum latere; alii horum tumorum regulares, sine involucro, alii irregulares fuere, interne substantiam solidam flavam habentes. Truncus utriusque oculo-motorii in ejusmodi tumore situs fuit, et in n. trigemino similes tumores non procul a radicibus exstiterunt. N. facialis structura ab origine usque ad meatum auditorium internum plane mutata apparuit.

§. 13.

Epitome brevis historiae morbi nervi trigemini**).

Haecce ante sectionem observata sunt: Aegrotus epilepticus erat et per semestre oculi inflammatione, pupilla contracta atque cornea obscurata laborabat. Conjunctiva plumam

*) Hunc casum inveni in adnotationibus variis Franco-Galliae nosocomii (Hôtel-Dieu); Allgem. Repertor, der med. chir. Journalistik des Auslandes v. F. J. Behrend. 5 Jahrg. p. 212.

***) Descot a. IV. p. 316.
Bell l. c. p. 301.

admotam non sentiebat, aequae ac nares hujus lateris. Chininum sulphuricum in ejusdem lateris dimidia parte aeger non degustavit; gingiva laxa, fusca et ab osse soluta fuit. Auditus in latere dextro desiderabatur, sed manducandi facultas integra erat. Sectione instituta n. trigeminus lateris dextri valde mutatus inveniebatur. Juxta originem mollis erat, coloris flavi et consistentiae gelatinosae, quae desorganisatio per longitudinem duarum linearum in pontem Varolii protendebatur. In decursu nervus quoque flavus et emollitus

— 27 —

reperiebatur, excepta portione minori. Nervi morbosi diametrum linea una et dimidia tenuior quam lateris sinistri erat.

§. 14.

Exemplum anaesthesiae faciei mihi a Cel. Dr. Romberg observandum atque describendum traditum: M. Graff, mulier annorum 42, inde a teneris semper bene valebat neque, cum menstruorum intraret fluxus, ullo, quibus in illa vita periodo vexari solent feminae, laboravit malo, quamvis corpore utebatur minime athletico, et plus semel egestatis causa sollicitudine et curis premebatur. Attamen ante nonnullis abhinc annos, quorum numerum quominus accuratius definiat, mentis impedit imbecillitas, admodum gravi sese commisit refrigerio, unde rheumatismum tulit totius fere corporis; quo vix liberata, cum, viribus nondum refectis, molem gravem gestaret, pede lapsa est et tam acerbe dorsum percussit, ut pedem movere non valeret, sed curru domum vehi eam oporteret. Inde ab illo tempore malorum, quibus nunc afficitur, repetit originem, quippe ex quo nunquam eadem, qua antea, gauderet valetudine. Doloribus fere perpetuis, et totius columnae vertebrarum, et capitis cruciabatur, vires indies magis decreverunt ac praecipue mensium fluxus a priori ordine deflexit. Quoties enim solitum profluvii imminet tempus, spasmi accedunt; quos sternutatorios appellat; sunt vero mixti quasi ex sternutatione frequentissima una cum tussi, ut, quales revera sint, vix dignoscas; id tamen pro certo habebis, affectiones esse morbosas in iis potissimum nervis, qui respirationi praesunt. Malo vero illi supervenit, tempore aliquo interposito, qua et nunc premitur, dysocia auris sinistrae, et olfactus gustusque imminutus in latere

— 28 —

eodem. Quae vero omnia aegrotata, ingenii admodum tenuis sui que parum memor vix animadvertisset, nisi medici, quibus curandam sese tradidit, hanc rem explorassent. Qui quidem invenerunt, praeter mala modo nominata adesse, quam ipsa aegrotata nunquam aesusaverat, sinistri faciei lateris anaesthesia. Dum enim functio motoria illius plane integra est, sensifera omnino procumbit, ita quidem, ut, si buccam acutangas, imo tam acriter, ut sanguis effluat, aegrotata hoc non persentiat. Extenditur vero illa anaesthesia non modo per totum faciei latus sinistrum, a fronte usque ad collum, sed etiam ad ejusdem lateris oculi conjunctivam, linguam dimidiam, labia dimidia et gingivas. Adsunt praeterea omnia, quae supra e morbis rami tertii nervi trigemini deduximus symptomata, quam ob rem de tali affectione hic agi, vix unquam dubitamus.

§. 15.

Magni momenti hae observationes, quae faciei nervos functionibus diversis esse praefectos probant, et medico et chirurgo sunt. Hic enim operationes facturus leges inde constituet, quae regiones in cute incidenda maxime sint vitandae, ne rami septimi nervi laedantur, quo facto paralysis musculorum hujus nervi filamentis exornatorum evadat; quintum incidendo vehementes aegroti inferuntur dolores, sed vis motrix non tollitur. Chirurgus hujus nervorum functionis ignarus, multum nocebit, si e. g. palpebras tantum nervi trigemini ramos habere opinans, n. facialis ramum operatione instituta secat; quod si faciet, aegrotus palpebras claudere non poterit, atque oculi non amplius obtecti videndi facultate privabuntur. Praeterea

— 29 —

ex accuratiore cognitione singularum functionum diversorum a nervis prodeuntium ramorum via munitur ad certam eruendam diagnosis, quae sit sedes morbi, utrum in radice nervi an in ejus decursu, utrum intra cavitatem cranii an extra; id quod etiam ad prognosin recte augurandam non parum facit.

Haec hactenus. Cum haec speciminis exhibendi causa scripserim: spero Iectorum veniam mihi non defuturam esse, si tironis hoc opus esse videant, non magistri.

— 30 —

V I T A.

Natus sum, Hermannus Galewski, religioni Judaicae addictus, die VIII. mensis Martii, anno hujus saeculi decimo quarto, Brigae, oppido Silesiae, parentibus optimis, quos superstites ut Deus optimus per diu incolumes servet enixe precor. Primis literarum elementis domi imbutus, puer duodecim annorum gymnasium III. urbis patriae, sub auspiciis Ill. Dr. Schmieder, t. t. Directoris maxime venerandi florens, adii annosque septem frequentavi. Undevicesimum agens annum maturitatis testimonio instructus almam Viadrinam petii et ab Ill. Schulz, t. t. Rectore Magnifico in civium academicorum numerum receptus, ab Ill. Purkinje, t. t. gratiosi medicorum ordinis Decano, in medicorum album inscriptus, per tres annos hisce interfui lectionibus:

Ill. Barkow de osteologia et syndesmologia; Ill. Benedict de chirurgia generali et speciali, akiurgia, ophthalmiatrice, de fasciis et instrumentis chirurgicis rite applicandis; Ill. Betschler de scientia, nec non de arte obstetricia; Exp. Burchard de operationibus obstetriciis; Ill. Fischer de chemia generali, pharmaceutica, organica et reagentibus; Ill. Frankenheim de physice; Ill. Glocker de mineralogia; Cel. Goeppert de botanice et de arte formulas medicas concinnandi, cundem in excursionibus botanicis ducem secutus sum. Idem vir praeclarus mihi semper amicus paternus atque consiliator benignissimus, nec minus quum aegrotarem medicus humanissimus

— 31 —

fuit. Praeterea scholis interfui: Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Henschel de encyclopaedica medica, Ill. Otto de osteologia et syndesmologia, de anatomia corporis humani, nec non de anatome comparata, et hominum et brutorum pathologica, de hi-

storia foetus, de sectionibus forensibus atque de arte cadavera rite secandi; Ill. Purkinje de pathologia tam generali, quam morborum psychicorum, de physiologia theoretica et experimentalis, et de histologia experimentis microscopicis illustrata; Ill. Remer de therapia generali et speciali; Cel. Remer jun. de morbis syphiliticis; Ill. Rohowski de psychologia; Cel. Schoen de historia anni hujus saeculi XXX.; Ill. Thilo de logice, Ill. Wendt, de materia medica, de morbis infantum, de cachexiis et de exanthematibus.

Praeterea scholis clinicis medicis Ill. Remer, chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. Benedict per duo semestria, et obstetriciis Ill. Betschler per semestre interfui.

Autumno anni MDCCCXXXVI Berolinum me contuli et ab Ill. Busch, t. t. Rectore Magnifico universitatis civibus, et ab Ill. Wagner, h. t. gratiosi medicorum ordinis Decano maxime spectabili, albo medicorum sum adscriptus.

Inde per annum hasce praelectiones frequentavi: Ill. de Graefe clinicum chirurgicum et ophthalmiatricum; Ill. Jüngken clinicum ophthalmiatricum; Ill. Rust clinicum-chirurgicum; Cel. Trüstedt clinicum medicochirurgicum et Cal. Wolff clinicum medicum. Cel. Romberg de diagnostice et nervorum morbis egregie disserentem audivi.

Quibus omnibus Viris Illustrissimis, Celeberrimis, Experientissimis

— 32 —

gralias habeo, quas debeo maximas easque in sempiternum habebō; nulla unquam oblivio eorum memoriam, dum vivam, e grato animo poterit delere.

Jam vero, tentaminibus tum philosophico, tum medico, nec non examine riguroso, coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

- I. Quaevis Haemorrhagia est morbi symptoma, non morbus ipse.
- II. Dactylosmileusis amputationi digiti praeferenda est.
- III. Tubercula non sunt congenita.
- IV. Therapia quo simplicior, eo magis rationalis,
- V. Contraria contrariis sanantur.
- VI. Morbum, non ejus symptoma, curemus necesse est.
- VII. Sunt remedia specifica.
- VIII. Nullum certum est conceptionis signum.