

---

Z Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie  
z Zakładu Leptospiroz P.I.W. we Wrocławiu  
Kierownictwo: prof. dr Józef Zwierz i prof. dr Józef Parnas  
i z Kliniki Neurologicznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie  
Kierownik: prof. dr med. Wiktor Stein

Zenon CZARSKI i Kazimierz WAJDA

## **Objawy neurologiczne u chorych na gorączkę błotną w epidemii na Lubelszczyźnie w r. 1955**

**Симптомы неврологических заболеваний у больных водной  
лихорадкой во время эпидемии, вспыхнувшей в 1955 году  
на территории Люблинского воеводства**

**Neurological Symptoms in Patients Suffering from Swamp Fever  
during the 1955 Epidemic in the Lublin District**

W przebiegu leptospiroz występują objawy świadczące o zaatakowaniu ośrodkowego układu nerwowego, w szczególności opon mózgowych. Objawy oponowe należą do podstawowych objawów leptospiroz, przy czym częstość występowania i nasilenie zależą od serotypu leptospiry wywołującej chorobę. W *leptospirosis pomona* objawy oponowe wysuwają się na czoło obrazu chorobowego. W gorączce błotnej, wywołanej przez *L. grippo-typhosa*, zapalenie opon mózgowych obserwuje się rzadziej, często natomiast stwierdza się podrażnienie opon bez zmian w płynie mózgowo-rdzeniowym.

W pierwszych dniach okresu gorączkowego często daje się stwierdzić podwyższone ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego, czego wyrazem są silne bóle głowy, sztywność karku i objaw Kerniga. Nie stwierdza się zazwyczaj zmian w składzie płynu mózgowo-rdzeniowego w tym okresie; występują one dopiero w znacznie mniejszym odsetku przypadków — w drugim okresie choroby (2—3 tydzień). Zasadniczo zapalenie opon przebiega pod postacią limfocytarnego, przy czym ilość komórek w płynie mózgowo-rdzeniowym może się wahać od kilkunastu do kilku tysięcy w 1 mm<sup>3</sup>.

Pleocytoza jest zwykle mieszana, na początku choroby mogą przeważać komórki obojętnochłonne (wielojądrzaste). Poziom białka ulega w po-

jedynczych przypadkach nieznacznemu podwyższeniu (od 40 do 80 mg<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), chlorki i cukier przeważnie wykazują wartości prawidłowe.

Późne zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym w postaci podwyższenia poziomu białka bez pleocytozy są, wg Gsell'a, następstwem alergicznej reakcji ustroju na utrzymujące się jeszcze w ustroju leptospiry.

Objawy ogniskowe ze strony ośrodkowego układu nerwowego występują rzadziej od objawów oponowych i są zazwyczaj słabo wyrażone. Objawiają się one porażeniami nerwów czaszkowych lub nerwów obwodowych, nerwobólami korzonkowymi, przemijającymi niedowładami kończyn, zaburzeniami pęcherzowymi, zapaleniem nerwu wzrokowego, zaburzeniem słuchu, wreszcie zaburzeniami psychicznymi, przypominającymi stan deliryjny lub depresyjny.

Jeśli objawy neurologiczne występują na pierwszy plan w obrazie chorobowym, mogą powstać trudności w różnicowaniu z zapaleniem opon o innej etiologii. Zagadnienie to rozpatrywane jest często w różnicowaniu limfocytarnego zapalenia opon.

Rozpoznanie leptospirozowej etiologii zapalenia opon mózgowych opiera się w pierwszym rzędzie na wyhodowaniu leptospir z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego chorego, oraz na wynikach odczynów serologicznych we krwi lub w płynie mózgowo-rdzeniowym, w szczególności jeśli stwierdza się narastanie miana w przebiegu choroby. Za rozpoznaniem leptospirozy może również przemawiać całość obrazu klinicznego (nagły początek, objawy ze strony wątroby, nerek itd.).

Według danych z piśmiennictwa w rozpoznaniu różnicowym należy brać również pod uwagę zachowanie się poziomu chlorków i cukru w płynie mózgowo-rdzeniowym.

#### OBSERWACJE WŁASNE

Materiał nasz obejmuje 48 przypadków gorączki błotnej. Jest to tylko mała część obserwowanych przez nas przypadków gorączki błotnej w szpitalach województwa lubelskiego w r. 1955, głównie w szpitalu w Tomaszowie Lubelskim (około 400 przypadków). Badaniu neurologicznemu poddane zostały jedynie te przypadki, które wykazywały wyraźniejsze objawy neurologiczne. Materiał nasz jest więc wybiórczy i nie ilustruje częstości występowania objawów neurologicznych u wszystkich chorych.

Rozpoznanie gorączki błotnej (*L. grippo-typhosa*), u niemal wszystkich chorych, zostało potwierdzone wyhodowaniem leptospir z krwi, bądź też dodatnimi wynikami serologicznymi w krwi. Nie przytaczamy przebiegu choroby, ani wyników badań dodatkowych u naszych chorych, ponieważ dane te stanowią przedmiot odrębnych doniesień.

Tab. 1. Objawy neurologiczne u chorych z gorączką błotną

Nazwa szpitala	Ilość przyp.	Objawy oponowe	Zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym				Objawy ogniskowe		Bez zmian w układzie nerwowym
			Pleocytoza	Zwiększony poziom białka	Obniżenie poziomu chlorków	Obniżenie poziomu cukru	Układ nerwowy centralny	Układ nerwowy obwodowy	
Tomaszów Lubelski	37	28	—	3	—	—	19	6	12
Janów Lubelski	9	6	1	3	1	3	2	3	4
Kraśnik	2	2	1	—	—	—	1	—	—

Tab. 1. przedstawia częstość i rodzaj objawów neurologicznych stwierdzonych przez nas. Spośród 48 przebadanych przypadków objawy oponowe obserwowano u 36, przeważnie w postaci sztywności karku. U 2 chorych stwierdzono pleocytozę (192/3, 240/3), z tego w jednym przypadku jednojądrzastą, w drugim mieszaną.

Nieznaczne zwiększenie poziomu białka (40—66 mg<sup>0/0</sup>) występowało u 6 chorych, obniżenie poziomu cukru u 3 chorych, w jednym przypadku nieznaczne obniżenie poziomu chlorków.

Objawy ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego stwierdzono u 22 chorych, objawy ze strony obwodowego układu nerwowego u 9.

Z uwagi na to, że chorych badaliśmy tylko jednorazowo, nie potrafimy określić dalszego przebiegu procesu, który toczył się w ośrodkowym układzie nerwowym.

Podajemy w krótkości wyniki badania neurologicznego u kilku chorych, u których stwierdzono wyraźniejsze zmiany ze strony układu nerwowego.

**Przyp. 1:** Chora **P. P.**, lat 24, z zawodu rolniczka. Choroba rozpoczęła się silnymi bólami głowy i okolicy łędźwiowej, oraz gorączką do 39°C. Badaniem neurologicznym, które przeprowadzono w 6 dniu choroby, stwierdzono: ślad sztywności karku, opadnięcie powieki górnej po stronie prawej, obustronny objaw dłoniowo-bródkowy, obustronny objaw Hoffmanna, w kończynach dolnych — niestały objaw Rossolimo po stronie lewej, lewostronny objaw Oppenheima. Płyn mózgowo-rdzeniowy wodojasny, o zawartości białka 33 mg<sup>0/0</sup>, komórek 4/3 (limfocyty). Poziom chlorków i cukru prawidłowy.

**Przyp. 2:** Chora **P. Z.**, lat 40, rolniczka. W czasie pracy w polu pojawiły się silne bóle głowy, połączone z osłabieniem ogólnym i gorączką. Badaniem neurologicznym w 12 dniu choroby stwierdzono: ślad sztywności karku, nieznaczne osłabienie siły mięśniowej w kończynie górnej lewej, odruchy ścięgnowe i okostnowe żywe, żywsze w kończynie górnej lewej, obustronny objaw dłoniowo-bródkowy, obu-

