



WFA S683p 1891

PRZYPADEK OWRZODZENIA GRUŻLICZEGO WARGI DOLNEJ, LECZONY ZA POMOCĄ WSTRZYKIWAŃ PŁYNEM KOCH'A.

Podał

D-r Alfred Sokołowski,

ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Z liczby przypadków suchot płucno-krtaniowych, leczonych w końcu r. z. na moim oddziale metodą Koch'a, podaję niniejszy, jako zasługujący na uwagę z kilku punktów widzenia.

Pac Stanisław, nauczyciel, lat 43, z usposobieniem dziedzicznym, kaszle od roku, chrypkę ma od 10 miesięcy.

St. praesens. Odżywianie średnie, waga 48,5 klg., stan bezgorączkowy. Chory kaszle i pluje niewiele; w płwocinie pojedyncze łaseczniki z trudnością się wykrywa. W płucach zgęszczenie u obu szczytów bez objawów rozpadowych. W krtani znaczny naciek nagłośni, tylnej ścianki, oraz obu strun fałszywych, w części owrzodziałych. Struny prawdziwe niewidoczne. Dysfagia umiarkowana. Na wardze dolnej bliżej kąta lewego owrzodzenie, istniejące około 7 miesięcy, wielkości $\frac{1}{2}$ ctm. w średnicy, o brzegach wałowatych, pokryte szarym ropnym nalotem. W wydzielinie owrzodzenia nie wykryto łaseczników.

Dnia 27 Listopada rozpoczęto leczenie metodą Koch'a i za pierwszym razem wstrzyknięto 1 mlgrm.. W ciągu 2-ch tygodni zrobiono 7 wstrzyknięć. Razem wstrzyknięto 29 mlgrm. płynu. Początkowo chory reagował słabo [ciepłota 38,2° C.]; po zwiększonej dawce do 0,005 ciepłota wzrasta do 39° C.. Odczyn ogólny występował bardzo wyraźnie [zwiększony kaszel, dreszcze, poty, bóle kończyn]. W płucach przez cały czas nie wykryto żadnych poważniejszych zmian, oprócz szybko przemijających rzężeń i znakomicie zwiększonej ilości płwociny. W krtani, po pierwszych wstrzyknięciach, trudność polykania znacznie się zwiększyła; na nagłośni i na strunach fałszywych potworzyły się

2-140190

Akc. zł. 2024 nr 217

1401735190

obszerne owrzodzenia. Owrzodzenie na wardze dolnej początkowo zupełnie się oczyściło i miało jakoby skłonność do zaciągania się, chociaż w wymiarach swych nie zmieniło się. Następnie po wstrzyknięciu piątem, dokonaniem w ilości 5 młgrm., owrzodzenie powtórnie pokryło się szarym nalotem; naokoło niego zaczęły pojawiać się liczne prosówkowate gruzelki, które się szybko rozpadały. W przeciągu kilku dni owrzodzenie znacznie się rozszerzyło i stale było otoczone drobnymi gruzelkami. Chory zaczął gorączkować [39° C.]. Stan ogólny zaczął szybko podupadać. Wobec tego pogorszenia wstrzykiwania przerwano. Gorączka jednakże nie ustąpiła i do dnia 6 Lutego trzymała się w granicach 39° C.. W ciągu tego czasu sprawa w krtani i na wardze dolnej, pod wpływem wyskrobania i pędzlowania kwasem mlecznym, stopniowo ulegała znacznej poprawie. Chory w dalszym ciągu przebywał w szpitalu, aż do śmierci, która nastąpiła d. 8. II.; stan ogólny chorego podupadał ciągle, gorączka o typie hektycznym trwała bez przerwy. Owrzodzenia na wardze dolnej uległy częściowemu zabliznieniu do tego stopnia, że nawet na tydzień przed śmiercią wydawały się jakby zupełnie zabliznione, w kilka dni jednakże potem wystąpiły świeże owrzodzenia. Łykanie do śmierci było umiarkowanie bolesne.

Badanie pośmiertne, dokonane przez D-ra PRZEWOSKIEGO, prosektora przy katedrze anatomii patologicznej, wykazało, co następuje:

Trup wzrostu średniego, budowy dość dobrej. Skóra grubości umiarkowanej, blada. Na wardze dolnej z lewej strony blisko linii środkowej, w miejscu, odpowiadającym drugiemu siekaczowi, znajdujemy niezupełnie zabliznione owrzodzenie, które występuje wyraźniej na tylnej powierzchni wargi. Brzegi niezabliznionej części wzmiankowanego owrzodzenia nieco wygórowane, czerwonawe; dno nierówne i pokryte dość czystą ziarniną, w której nie znajdujemy serowatych gruzelków. Mięśnie blade i rozwinięte miernie. Lewe płuco nieco przyrośnięte u wierzchołka, prawe — znacznie mocniej. Błona śluzowa gardzieli blada, na tylnej ścianie znajdujemy drobne owrzodzenia wielkości ziarnka prosa. Migdały małe, blade. Błona śluzowa na podstawie języka blada. Krtani prawie cała przedstawia jedno obszerne owrzodzenie, z wyjątkiem niewielkiej przestrzeni na tylnej ścianie. Nagłośnia zgrubiała 6 razy, na całej tylnej powierzchni znajdujemy owrzodzenia, sięgające chrząstki. Brzeg nagłośnia z prawej strony zniszczony. Więzy nagłośnio-nalewkowe z jednej i drugiej strony na całej przestrzeni na wewnętrznej powierzchni pokryte owrzodzeniami. Nad wyrostkiem nalewkowym z każdej strony głębokie owrzodzenia; chrząstki nie ma (*perichondritis arythnoidea*). Zatoki MORGAGNI'ego zajęte przez obszerne owrzodzenia. Więzadła głosowe prawdziwe zajęte również przez owrzodzenia. Dno owrzodzeń miękkie i usiane drobnymi blado-żółtawymi gruzelkami. Błona śluzowa krtani pod strunami i tchawicy na całej przestrzeni obrzmiała, czerwona i miejscami, przeważnie w dolnej połowie, pokryta gruzelkami, z których większa część jest otoczona jaskrawą, czerwoną obwódką. Na bocznych ściankach dolnych odcinków tchawicy spostrzegamy świeże gruzelki, mniejszą ilość tych ostatnich spotykamy na tylnej ścianie. Lewe płuco powiększone o $\frac{1}{3}$ część swej objętości, po brzegach emfizematyczne, w tylnej części ciastowate i obrzękłe. Na całej przestrzeni znajdujemy znaczną ilość guzowatych stwardnień wielkości ziarnka grochu do

orzecha laskowego. Płuco w przecięciu blade, z tylnej części wycieka przezroczysty płyn. Guzy u wierzchołka koloru szarego marmuru, rozrywać je trudno. Niżej znajdujemy podobne stwardnienie, lecz te dają się łatwo rozrywać. U podstawy spotykamy małe guzowate stwardnienia wielkości ziarnka grochu. Prawe płuco przedstawia się podobnie. U wierzchołka znajdujemy dużo stwardnień i jamę wielkości jaja kurzego o ścianach dość gładkich. Osierdzie nie przedstawia nic szczególnego. Serce małej objętości. Mięsień lewego serca, nieco scieżczały, rozrywać się daje trudno. Na brzegu zastawki dwudzielnej spotykamy nieznaczne włóknikowe zgrubienia. Prawy otwór żylny przepuszcza dwa palce. W prawym sercu znajdujemy skrzepy, powstałe przy konaniu chorego, w tętnicy płucnej również. Aorta i jej zastawki, prócz nieznacznego scieżczenia ścianek, nie przedstawiają nic szczególnego. Gruczoły oskrzelowe nieco powiększone bez serowatych mas. Śledziona wielkości zwykłej, w przecięciu czerwona, bez stwardnień. Wątroba zmniejszona, w przecięciu blade, w stanie zaniku. W pęcherzyku żółciowym znajdujemy nieco bladej żółci. Lewa nerka wielkości zwykłej, otoczkę zdejmuje się łatwo, powierzchnia gładka, substancja korowa nieco zgrubiała, blade, mętna. Piramidy blade, miedniczki nie przedstawiają nic szczególnego. Prawa nerka przedstawia się podobnie. W kiszkiach cienkich błona śluzowa blade. W kiszkiach grubych spotykamy dużo poprzecznych owrzodzeń gruzliczych, o brzegach nieco wygórowanych i o dnie dość twardem, nierównem, na którym spostrzegamy sporo serowatych gruzełków. W wyrostku robaczkowym znajdujemy również owrzodzenia. Gruczoły kręzkowe nieco powiększone i niektóre z nich serowato zwyrodniałe. Błona śluzowa żołądka blade, pomarszczona i pokryta nieznaczną ilością śluzu.

Badanie drobnowidzowe, dokonane wspólnie z asystentem oddziału, kol. Dmochowskim, dało wyniki następujące:

Przy badaniu histologicznem znaleziono zwykle zmiany właściwe starym ogniskom zapalnym gruzliczym w płucach. Jeżeli one różniły się od zmian, znajdowanych najczęściej u suchotników, to tylko o tyle, że naokoło ognisk był prawie wszędzie szeroki pas świeżych zapaleń, które nie we wszystkich miejscach przedstawiały się jednakowo, a mianowicie:

a) Wiele pęcherzyków płucnych znaleziono napełnionych surowiczym wysiękiem zapalnym, ze stosunkowo nieznaczną liczbą leukocytów i złuszczonego nabłonka ze ścian pęcherzyków.

b) W bardzo wielu pęcherzykach znajdowano obok mniejszej lub większej ilości leukocytów, masy złuszczonych i napęczniałych komórek nabłonkowych ze ścian pęcherzyków płucnych. W niektórych z takich pęcherzyków było i nieco ziarnistego lub nitkowatego włókniaka.

c) Pewna ilość pęcherzyków była napełniona przeważnie tylko leukocytami, z niewielką ilością złuszczonych komórek nabłonkowych ze ścian pęcherzyków płucnych, co przypominało zwykle obrazy *pneumoniae catarrhalis* u dzieci.

d) W bardzo wielu pęcherzykach, oprócz płynu surowiczego i większej lub mniejszej liczby leukocytów i komórek nabłonkowych, widać było wielką ilość włókniaka w postaci sieci, złożonej z rozmaitych grubości nitek. Pomiedzy temi

ostatnimi pęcherzykami były i takie, które prawie zupełnie wypełnione były masą siatkowatego grubo lub cienkowłóknistego włókna.

e) Przy wszystkich powyżej przytoczonych zmianach w świetle pęcherzyków ścianki ich były stosunkowo mało zmienione i tylko miejscami dostrzegano nacieczenie leukocytami, które jednak nigdy nie dochodziło do większych rozmiarów. Iniekcja naczyń krwionośnych krwią przeważnie była znaczna, a w niektórych miejscach dochodziło nawet do rozerwania naczyń i napełnienia pęcherzyków czerwonymi ciałkami krwi.

W całym pasie świeżych zmian laseczników nie znajdowano, lub tylko miejscami w niewielkiej ilości. Takie laseczники miały wielkość i formę zwykłą, pomiędzy barwiącemi się jednostajnie spostrzegano ziarniste z jasnymi przerwami.

W starych ogniskach przeważnie znajdowano wielkie masy laseczników, jednostajnie barwiących się, lub ziarnistych; najczęściej te masy leżały w masach serowatych przeważnie odpowiadających światłu drobnych oskrzeli.

Na brzegu wolnym wargi dolnej, przeważnie od strony błony śluzowej, znajduje się wrzód, mający około 1 □ ctm. przestrzeni. Dno wrzodu wyściela tkanka ziarninowa, która przy brzegach wrzodu przechodzi w tkankę włóknistą bliznowatą i pokryta jest wielowarstwowym płaskim nabłonkiem. W tkance ziarninowej dna i brzegu wrzodu widać bardzo wyraźne pojedyncze, lub gromadkami leżące, dobrze barwiące się zwykłej formy laseczники Koch'a. W samej tkance ziarninowej, pod nią, w brzegach wrzodu i jakoteż w dosyć znacznym oddaleniu od brzegów pod skórą i pod błoną śluzową wargi — widać wiele drobnych gruzelków. Z budowy gruzelki te wyglądają rozmaicie: najczęściej przedstawiają się w postaci skupionego ogniska leukocytów, w innych miejscach w środku takiego ogniska leukocytów widać wyraźnie komórki nabłonkowate, a w innych miejscach pośród komórek nabłonkowatych komórki olbrzymie, pojedyncze, lub po 2 i więcej. Gruzelki ostatniej formy spotyka się najrzadziej.

Powyższy przypadek nastęrcza mi następujących kilka uwag epikrytycznych:

1) Na owrzodzeniu, znajdującem się na wardze dolnej, t. j. na miejscu dostępnem wprost dla wzroku, wystąpiły odrazu po zastosowaniu pierwszego wstrzyknięcia bardzo wyraźne objawy odczynu miejscowego [wyraźny wał zapalny naokoło owrzodzenia, ból palący w temże miejscu, obfity nalot, następnie oczyszczanie się owrzodzenia, a wreszcie częściowe zabliznienie], pomimo braku odczynu ogólnego ciepłoty ciała. Powyższe objawy przemawiają za stanowczem swoistem działaniem środka Koch'a na tkankę gruzliczą, przy którym to działaniu odczyn ogólny może być bardzo niewyraźny.

2) W danym przypadku wystąpiło po piątym wstrzyknięciu, t. j. dziesiątego dnia od początku leczenia, wyraźne rozszerzenie się owrzodzenia, a to na drodze powstawania w sąsiedztwie starego owrzodzenia drobnych guziczków, które, stopniowo rozpadając się, wytwarzały coraz większe owrzodzenie, z wyglądu podobne do owrzodzenia starego, o dnie nierównem, pokrytem szarawym nalotem, bolesne przy dotykaniu. To szerzenie się owrzodzenia, przy jednoczesnem wystąpieniu wysokiej gorączki i znacznego upadku stanu ogólnego, zniewoliło nas do powstrzymania dalszego stosowania wstrzykiwań. Owrzodzenie zaś pod wpływem

leczenia kwasem mlecznym stopniowo zaczęło się podgajać. Rodzi się pytanie, czy owrzodzenie nowe nie zostało wywołane wstrzykiwaniami, jak to analogiczne nieco przypadki opisane zostały w ostatnich czasach [FRAENKEL — owrzodzenie języka, SCHNITZLER — owrzodzenie gardzieli i stropu]. Sądzę, że z wielkiem prawdopodobieństwem można przyjąć powyższe przypuszczenie. Uruchomione masy lasecznikowe pod wpływem wstrzykiwań mogły z wielką łatwością drogą naczyń limfatycznych wywołać nowe erupcje gruźleków, z ich szybkim następczym rozpadem. Czas powstania tychże, t. j. niecałe dwa tygodnie od początku wstrzykiwań, może się wydawać zawczesnym w porównaniu z temi wynikami, które otrzymano drogą szczepień gruźlicy u zwierząt [2—3 tygodni, podług BAUMGARTEN'a]. Czy jednakże w ustroju, nawskroś przeziąkniętym gruźlicą, nie istnieją lepsze warunki do szybszego rozwoju gruźleków, dziś napewno rozstrzygnąć trudno. Co się zaś tyczy tej możliwości, że owrzodzenie nowe było tylko dalszym ciągiem szerzenia się sprawy dawnej, to doświadczenie kliniczne przeczy temu pogładowi; wiemy bowiem, że owrzodzenia gruźlicze wargi są sprawami bardzo przewlekłemi; w naszym przypadku owrzodzenie *in statu quo* zostawało przez 9 miesięcy, tymczasem po wstrzykiwaniach zaczęło się szybko rozszerzać, a z ustaniem wstrzykiwań znów się ograniczyło.

3) Jak już wzmiankowałem, z szerzeniem się owrzodzenia na wardze sprawa w płucach, stosunkowo dosyć ograniczona, zaczęła się rozszerzać z gorączką wysokiego natężenia. Pomimo zaprzestania wstrzykiwań, sprawa postępowała dalej, doprowadziwszy po sześciu tygodniach do zejścia śmiertelnego. Badanie pośmiertne, wyżej szczegółowo skreślone, wykryło tylko zwykłe zmiany, towarzyszące tak zwanej serowatej postaci gruźlicy płucnej. Przy badaniu jednakże histologicznem uderzały nas miejsca, w których wśród mas serowatych znajdowaliśmy niezwykle liczne pola, usiane lasecznikami. Były to obrazy, które zazwyczaj spostrzega się przy doświadczalnej gruźlicy płuc u zwierząt, stosunkowo zaś rzadko w przewlekłych suchotach płuc człowieka. Badanie histologiczne wykazało nam również w wielu miejscach obecność odczynowego zapalenia płuc w znaczeniu, skreślonym przez VIRCHOW'a, a wyżej szczegółowo opisane. Zmiany te, acz nie w wysokim stopniu, lecz na znacznej przestrzeni, znajdowaliśmy w sześć tygodni po zaprzestaniu wstrzykiwań. O ile znaczniejsze natężenie musiały one mieć w początku, wnosić można z silnej gorączki, która, jak wzmiankowałem, po piątym wstrzyknięciu wystąpiła z wielką siłą. A w rodzaju przypuszczenia możnaby również twierdzić, że tą drogą uruchomione masy lasecznikowe wywołały szybki rozwój sprawy serowatej z zejściem śmiertelnem.

