Odbitka z „Medycyny" T. V Nr. 41 i 42 z r. 1877.

KLINIKA LARYNGOLOGICZNA UNIWERS. JAGIEL. W KRAKOWIE

O przewlekłem śluzotokowem zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani z następczem zwężeniem błoniastem tchawicy [1]).

Skreślił dr. Teodor Hering.

Dnia 21 Września 1875 roku, na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, przedstawiłem zebranym kolegom przypadek zwężenia tchawicy, natury błoniastej, u mężczyzny lat 35 liczącego, który ogólne wywołał zajęcie i dał powód do żywej dyskusyi. Dla lepszego porównania z dwoma przypadkami jakie dziś szanownym kolegom opisać zamierzam, muszę niektóre szczegóły ogłoszonego już w Pamiętniku Towarzystwa opisu (zeszyt III r. 1875) raz jeszcze powtórzyć.

P r z y p a d e k I. L. Reichman, faktor, lat 35 liczący, zgłosił się do mnie w dniu 17 Września 1875 r. skarżąc się na napady duszności przychodzące głównie po silniejszem zmęczeniu.

Chory jest nizkiego wzrostu, dość otyły, dobrze odżywiany. Początek jego cierpienia datuje się od 1864 r. w którym rozwinęło się ono w skutek zaziębienia. Napady duszności przychodziły najczęściej w nocy, budząc chorego ze snu. Rozpoczynały się głębokiem świszczącem wdechaniem, które stawało się coraz bardziej szybkiem i powierzchownem; twarz bladła, kończyny stygły, pot zimny oblewał czoło; choremu zdawało się że lada chwila skona. Napad duszności trwał od ½ godziny do dwóch godzin, kończył się zazwyczaj odbijaniem lub wymiotami śluzowemi; kasz-

---

[1]) Dr. C. Stoerk. *Klinik d. Krankheiten des Kehlkopfs.* 1876. Rozdział XV. *Die chronische Blennorhoe der Nasen-Kehlkopf und Luftroehrenschleimhaut in ihrem Vorkommen in Galizien, Polen und Bessarabien.*

Z-140278

Akc. zI. 2024 nr. 246 14032 76200

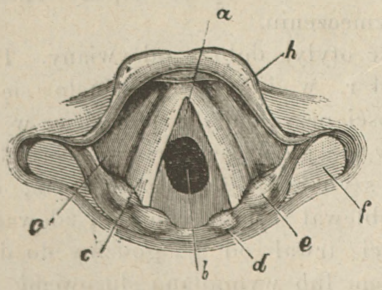
WV H581 or 1877

łu ani przed, ani po napadzie nie było. Momentem wywołującym były wzruszenia moralne, czasem błędy w dyjecie. Od czasu pojawienia się tych napadów chory zauważył, że po dłuższem lub szybkiem chodzeniu, w gardle przy oddéchaniu powstawał świst przeciągły, który ginął gdy chory odpoczął. Napady te od 1871 roku wzmagały się co do natężenia, tak że chory nie był w stanie przejść przez pokój bez wypoczynku. Przestraszony i znękany swem cierpieniem udał się tegoż roku do Wrocławia, gdzie jak opowiada poddał się operacyi galwanokaustycznej którą dokonał dr. GOTTSTEIN, z pomyślnym bardzo dla chorego skutkiem. Poprawa niestety była krótkotrwałą. Już w pół roku po operacyi napady duszności wróciły, a z niemi i ów świst powstający przy każdem silniejszem zmęczeniu, lub głębokiem wdéchu.

Chory oprócz zimnicy żadnych chorób ani płuc ani gardła nie przebywał. Śladów cierpienia przymiotowego wykryć nie zdołałem. Przy badaniu znalazłem rozedmę płuc w dość znacznym stopniu, powiększoną nieco wątrobę i oznaki pletory brzusznej. Łaknienie dobre, stolce obecnie prawidłowe, istniała jednak skłonność do zaparcia stolca i krwotoków hemoroidalnych.

Badając przy pomocy laryngoskopu krtań i gardziel, znalazłem stan następujący: Jama gardzieli obszerna, zmian żadnych nie przedstawia. Nagłośnia wązka, silnie po bokach wygięta. Struny fałszywe i prawdziwe *c* dobrze rozwinięte, ruchy swobodne, rozległe, zarówno jak i przestrzeń pomiędzy chrząstkami nalewkowemi zawarta. Przy odpowiedniem ustawieniu lusterka i oświetleniu tchawicy, widzieć się daje mniej więcej na $^1/_2$ ctm. poniżej strun głosowych, rodzaj białawej, błoniastej przepony *a*, stanowiącej jakby podłogę tchawicy, zawierającej w środku otwór *b* długi na 1 ctm. szeroki na $^1/_2$ ctm. kształtu owalnego, o brzegach nierównych, modzelowatych. Zwężenie to obrączkowe było więc powodem napadów duszności którym chory od lat 8 podlegał. Zgłębnik krtaniowy, odpowiednio zagięty, z łatwością dawał się przez zwężenie to przeprowadzić, wywołując dosyć silne napady kaszlu.

Fig. 1.



a. Błona spajająca struny głosowe.
b. Tchawica.
c. Struny prawdziwe.
c'. Struny fałszywe.
d. Chrząstki SANTORINI'EGO.
e. Chrząstki WRISBERG'A.
f. Fossa pyriformis.
h. Nagłośnia.

W rozprawie jaka zawiązała się co do przyrody cierpienia, zdania były podzielone. Prof. BRODOWSKI i BARANOWSKI przypuszczali, że zwężenie może być wynikiem blizny powstałej po operacyi galwano-kaustycznej.

Podczas kiedy kolega Jodko pojmował zwężenie jako następstwo uprzednich owrzodzeń nieżytowych w tchawicy, opierając się na podobnem cierpieniu w przewodzie noso-łzowym napotykanem, prof. Kosiński skłonny był do przypuszczenia, że zwężenie jest następstwem przewlekłego zapalenia tkanki łącznej podśluzowej, nie zaś wynikiem operacyi galwano-kaustycznej. Kolega Chwat rzucił pytanie czy zwężenie owo nie jest wrodzonem. Zgodzono się wreszcie, zostawiając kwestyję powstawania tej sprawy nierozstrzygniętą, żeby dla usunięcia zwężenia, przeciąć przeponę w kilku miejscach; gdyby zaś operacyja ta okazała się bezskuteczną, wykonać *cricotomię* i zwężenie na drodze operacyi zewnątrz krtaniowej usunąć. Chory na proponowaną mu operacyję się nie zgodził i z pod dalszego spostrzegania usunął.

P r z y p a d e k II zupełnie podobny do opisanego powyżej, zawdzięczam prof. Baranowskiemu. Przysłana przez niego w Grudniu 1876 dla zbadania krtani chora, licząca lat 45, przedstawiała w krtani zmiany następujące. Tuż pod strunami głosowemi prawdziwemi, rozpięta jest biało-żółta, dość gruba, nieprzezroczysta, poziomo od kąta przedniego do chrząstek nalewkowych przebiegająca błona, opatrzona w środku otworem owalnym, długim na 10 milmt., szerokim na 6 milmt., o brzegach zupełnie równych i gładkich. Oddéchanie było utrudnione i mozolne, duszność przy prędkiem chodzie bardzo znaczna. Cierpienie rozpoczęło się nieżytem nosa przed laty kilkunastu, później dopiero dołączyła się chrypka, a za nią duszność. Chora kaszle i wypluwa dużo i jest w wysokim stopniu skrofuliczna, niedokrwista, źle odżywiana. Badanie narządów wewnętrznych nic godnego uwagi nie wykazało. Chora skarży się na ciągłe uczucie drapania i zasychania w gardle i przewlekły nieżyt nosa. Błonę śluzową gardzieli znalazłem blado-żółtą, połyskującą, zupełnie suchą. Wydzielina pokrywająca ją przylegała poczęści w postaci strupów szaro-żółtych, cuchnących, poczęści stanowił ją płyn gęstawy, żółty, do ropy podobny. Zajmowała ona nietylko tylną ścianę gardzieli, ale i część położoną powyżej języczka i dochodzącą do podstawy czaszki. Badanie rynoskopijne wykazało brak wszelkich owrzodzeń, zarówno na błonie śluzowej muszel nosowych jak i na przegrodzie nosowej. Błona śluzowa pokrywająca jamę noso-gardzielową była w podobnyż sposób zniepodobnioną, biało-żółtą, pokryta pół płynną, ropną wydzieliną jak i ściana tylna gardzieli. Wyloty trąbki Eustachiusza z obu stron zatkane śluzem, błona śluzowa *in fossa Rosenmülleri* nastrzyknięta, migdałek gardzielowy (*Rachentonsille*) a *surface reticulé*, obrzmiały. Chorę widziałem dwa razy; ostatni raz po zawiadomieniu jej o konieczności operacyi na którą nie przystała.

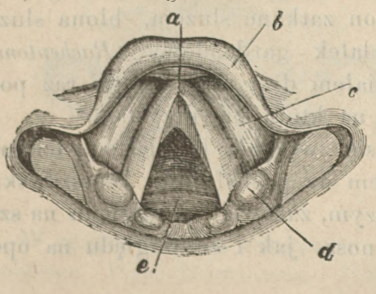
P r z y p a d e k III poczynającego się zwężenia błoniastego tchawicy, który w d. 19 Czerwca r. b. przedstawiłem na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, jest najciekawszym, zarówno ze względu na szczególnego rodzaju zmiany błony śluzowej nosa, jak i ze względu na operacyjne jego leczenie.

P. Piotr Androlewicz, ksiądz, lat 33 liczący, zgłosił się do mnie dnia

10 Czerwca t. r. z polecenia kolegi Kurcyusza, szukając porady na cierpienie krtani i nieżyt nosa trwający od 1870 roku W dzieciństwie oprócz cierpienia oczów przyrody skrofulicznej, żadnych chorób nie przebywał. W dziesiątym roku życia zapadł na zimnicę, z której wyleczył się zupełnie po kilku miesiącach. Jako przyczynę cierpienia krtani, objawiającego się utrudnioną mową, niemożnością śpiewania i nieznaczną chrypką, chory uważa zaziębienie. Chrypka ta trwająca już 7 lat nigdy nie dochodziła do bezgłosu i powstała jednocześnie czy też zaraz po nieżycie nosa, którego chory do tej chwili jeszcze pozbyć się nie mógł. Skłonność do nieżytów nosa i zapaleń gardzieli istnieje od dawna. Obecnie prawa połowa jamy nosowej jest więcej zajętą niż lewa. Wydzielina obecnie skąpa, przez ciąg lat kilku była bardzo obfitą, charakteru czysto ropnego, często wydzielała się w postaci żółtych, zbitych bezwonnych strupów. Kaszlu ani duszności nie ma. Rano przez odchrząkanie wyrzuca chory plwocinę ropną w większej ilości, która zdaniem jego spływa do gardzieli z nosa. Łaknienie dobre, trawienie opieszałe, częste odbijanie i wzdęcie żołądka. Stolce nieregularne najczęściej zaparte.

Chory jest wysokiego wzrostu, dobrze odżywiony, konstytucyi limfatyczno-skrofulicznej, pochodzi z rodziców zdrowych, dotąd żyjących. W rodzinie jego nikt na choroby płuc ani gardła nie zapadał. Badanie płuc wykrywa obecność przewlekłego zapalenia oskrzeli, silniej uwydatnionego po stronie prawej. Inne narządy nic godnego uwagi nie przedstawiają, prócz wzdęcia brzucha i znacznego nagromadzenia się kału. Badając gardziel znalazłem błonę śluzową tylnej ściany żółto-czerwoną, obrzmiałą, miejscami pozbawioną nabłonka. Miejsca te pokrywał gęsty śluz, zaschły w brudno zielonawe strupki, które z trudnością oddalić za pomocą pędzla można było. Pod samym języczkiem (*uvula*) śluz ten przedstawiał się w postaci gęstej, prawie ropnej wydzieliny. Obydwa migdały przerosłe w lekkim stopniu. Wrażliwość gardzieli bardzo stępiona, ułatwiała zbadanie zarówno krtani jak i jam nosowych. Wprowadziwszy lusterko krtaniowe znalazłem nagłośnię *b* (Fig. 2) prawidłową, cienką, silnie w tył zagiętą. Struny fałszywe *c*, *lig. ary-epiglottica d* i chrząstki nalewkowe pokryte są błoną śluzową barwy żółto-czerwonej, zresztą zmian żadnych nie przedstawiają. Struny prawdziwe schodzą się prawidłowo, barwa ich biało-szara na całej długości,

Fig. 2.



z wyjątkiem przedniego kąta strun, w którym błona śluzowa jest nieco zaczerwienioną. Tuż pod strunami głosowemi prawdziwemi (może na 2 milmt. poniżej) spostrzegłem w przednim kącie strun, rozpiętą biało-żółtą, półokrągłą błonę *a*, szeroką na 5 milmt., długą na 4 milmt., która zdawała się spajać pomiędzy sobą przednie końce strun głosowych prawdziwych. Ma ona kształt sierpu zachodzącego dalej

na strunę lewą niż na prawą i przedni kąt z ostrego zamienia na półowalny. Przy intonacyi, błona ta nie wtłacza się pomiędzy struny, zdaje się jednak wpływać na szybkość drgań samych strun głosowych, czego dowodem głos chorego bezdźwięczny, stłumiony, pozbawiony wszelkiego metalu, jakkolwiek mało ochrypły.

Błonę opisaną pokrywa śluz biało-żółty, który przy stopniowej intonacyi wyższych tonów, przybiera postać drobnej kulki i posuwając się po strunach od kąta przedniego ku tyłowi, stopniowo w równych odstępach zatrzymuje się w miejscach odpowiadających tworzeniu się węzłów głosowych.

Badanie jam nosowych dokonane od przodu przy pomocy wziernika Fraenkl'a, wykazuje błonę śluzową nosa, żółto-szarej barwy, zaschłą i pozbawioną połysku. Koniec przedni muszli górnej po stronie lewej jest obrzmiały i utrudnia przeprowadzenie zgłębnika przez przewód nosowy. Badanie rynoskopijne doskonale przez chorego znoszone, wykazało:

1) Zgrubienie i zniepodobnienie przegrody nosowej obustronne, lecz silniej uwydatnione po stronie lewej.

2) Muszla dolna lewa w dwójnasób zgrubiała, jest punktem wyjścia kilku okrągławych blado-żółtych wyrośli, wielkosci grochu.

3) Obustronne obrzmienie wylotu trąbki Eustach. z których prawa zatkana czopkiem śluzo-ropnej, gęstej wydzieliny.

4) Błona śluzowa pokrywająca wszystkie wymienione tu części jest barwy szaro-żółtawej, z lekkim odcieniem czerwonym na muszlach, bez połysku, pokryta gęstą ropną wydzieliną. Straciła ona w zupełności charakter prawidłowej błony śluzowej, przybierając wygląd błony wyścielającej wnętrze starych ropni lub opłucni przy nagromadzeniu się wen ropy *(pyothorax)*.

Miałem więc przed sobą przypadek poczynającego się błoniastego zwężenia poniżej strun głosowych, zwężenia któreby niezawodnie z biegiem czasu przybrało postać obrączkowej przepony jak w poprzednich dwóch, opisanych już przypadkach spostrzegałem. Różnicę stanowił tu stopień rozwoju samego zwężenia, gdyż wszystkie 3 przypadki rozwinęły się pod wpływem jednej i tej samej przyczyny t. j. przewlekłego nieżytu jam nosowych. (W opisie historyi choroby Reichmana, pominąłem opis zmian błony śluzowej nosa, zupełnie podobny do podanego już powyżej obrazu). Długi czas nie byłem w możności wytłomaczenia sobie istoty tej sprawy, która poczynając się nieżytem przewlekłym nosa, powoli przechodzi na tylną ścianę gardzieli, zniepodobnia błonę śluzową dotkniętą tym cierpieniem, wreszcie umiejscowiając się w krtani, prowadzi do zrostów i zwężeń zagrażających życiu chorego.

Rozwiązanie tego patologicznego zagadnienia znalazłem dopiero przed rokiem, po przeczytaniu pracy prof. Stoerk'a pomieszczonej w jego dziele o chorobach nosa, gardzieli i krtani w rozdziale zatytułowanym [1]): *„Die chronische Blennorhoe der Nasen, Kehlkopf und Luftrochren-Schleimhaut in ihrem Vorkommen in Galizien, Polen und Bessarabien.*

[1]) *l. c.*

Sam tytuł już jest w stanie zaciekawić nietylko każdego lekarza specyjalistę ale i każdego lekarza Polaka. Oto pojawia się nowa postać chorobowa błon śluzowych dróg powietrznych, postać właściwa wymienionym tylko krajom, prowadząca do ciężkich zmian w narządach oddechania, kończąca się zwykle śmiercią chorego, o której żadnej w pismach naszych lekarskich nie znalazłem wzmianki; postać nikomu z lekarzy naszych nieznana.

Pierwszą wiadomość o szczególnem tem cierpieniu zakomunikował Stoerk w 1874 r. na zjeździe naturalistów odbytem w Wrocławiu. Choroba rozpoczyna się objawami zwykłego nieżytu jam nosowych; stopniowo rozszerza się na drogi powietrzne i typowym swojem rozwojem, zarówno jak i cechami etyjologicznemi i diagnostycznemi, stanowić ma sprawę zupełnie odrębną, sprawę *sui generis*. Materyjał na którym Stoerk opiera swe spostrzeżenia, zawdzięcza on przypadkom przez lat dziesięć zbieranym, z których najważniejsze szczegółowo przytacza. W rozdziale traktującym o etiologii tej sprawy, badacz ten kładzie przedewszystkiem nacisk na to, że pomimo podobieństwa tego cierpienia do tej postaci dziedzicznego przymiotu, jaką u młodych ludzi z syfilitycznych rodziców spłodzonych, określamy nazwą „*ozaena*," we wszystkich spostrzeganych przez niego przypadkach, zarówno z anamnezy jak i szczegółowego w tym kierunku badania, istnienie przymiotu stanowczo musiało być wykluczonem. Wiele tymczasem okoliczności przemawiało za tem, że wydzielina błon śluzowych dotkniętych tą sprawą miała własności zaraźające. Większość chorych pochodziła z Galicyi, Kr. Polsk., lub Bezarabii; nielicznych przypadków dostarczał Szlązk; te ostatnie Stoerk poczytuje jako przeniesione z pogranicznych z Królestwem miejscowości. Wyprowadza on pojawienie się tej choroby więcej z warunków socyjalnych, aniżeli klimatycznych lub miejscowych, opierając się na tym fakcie, że liczebną większość chorych stanowiły osobistości żyjące w złych warunkach materyjalnego bytu, które mało zwracają uwagi na wymagania czystości i higijeny.

Do znaków podmiotowych, należy w okresie pierwszym uskarżanie się chorych na obfitą wydzielinę mniej lub więcej ropną, zalegającą jamy nosowe. Błona śluzowa nosa jest zielonawo-żółto zabarwioną, bladą i bezkrwistą. Odpowiada temu mała soczystość błony, która cała wygląda jakby powierzchnia dużego wrzodu. Brak nastrzyknięcia naczyń, odróżnia wyraźnie tę postać śluzotokową od ostrego nieżytu nosa. Sprawa o której tu mowa, z powodu jednociągłości błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani, rozszerza się bardzo łatwo, jakkolwiek ogranicza się czasami tylko do jam nosowych, nie prowadząc jednak do zwężeń jam nosowych, ani do odklejenia się błony śluzowej od podstawy, nie wywołując ani owrzodzeń chrząstek, ani zniszczenia kości.

Skoro jednak sprawa ropienia przejdzie na błonę śluzową gardzieli, to zniepodobnia ją zupełnie jak błonę śluzową nosa i pokrywa ją ropną wydzieliną. Błona ta nie ulega owrzodzeniom, lecz powolnemu zanikowi. Nie widzimy tutaj znaczniejszego uwydatnienia gruczołków odosobnionych, jak

przy ostrych zapaleniach gardzieli. Błona śluzowa gardzieli przyjmuje szaro-żółte lub zielonawe zabarwienie. Z biegiem czasu wytworzona ropna wydzielina, spływa z otworów nosowych tylnych, po tylnej ścianie gardzieli, z niej przechodzi na błonę powlekającą chrząstki nalewkowe, ztąd posuwa się ku strunom głosowym i torebkom Morgani'ego (*chordae falsae*), wreszcie utrzymuje się w przednim kącie strun. W ten sposób ropienie przebiega od nosa aż do krtani, a uwydatnia się najsilniej w tych miejscach, w których wytwory jego najdłużej się zatrzymują t. j. czy przy oddéchaniu czy przy przełykaniu najtrudniej wydalić się dają. Do miejscowości biorących najmniejszy udział przy ruchach krtani, należy przedni kąt strun, osłonięty nagłośnią i wzniesieniem tej ostatniej, zwanem *nodus epigloticus*. Sama nagłośnia i tylna ściana krtani są mało zajęte opisaną tu sprawą, gdyż śluz z tych miejsc najłatwiej wydalonym bywa. Skutkiem owego zalegania i gromadzenia się ropnej wydzieliny w przednim kącie strun, tworzą się tamże z biegiem czasu powierzchowne owrzodzenia, które są punktem wyjścia następowych zrostów, zlepiających struny głosowe pomiędzy sobą. Następstwa tej sprawy są w prostym stosunku do jej natężenia. U niektórych chorych rozwija się tylko nieznaczne sklejenie strun w kącie przednim, które na siłę i brzmienie głosu mały wpływ wywiera. Wtedy to chorzy, żalą się najczęściej na pewne utrudnienie mowy i ciągłe uczucie drażnienia w krtani. Z biegiem czasu, początkowe zgrubienie przednich końców strun zamienia się na rodzaj błony, która powoli rozciągać się poczyna od kąta przedniego w kierunku chrząstek nalewkowych. Trudno przypuścić, powiada Stoerk, aby owrzodzenie brzegów strun było przyczyną następowego ich zrostu. Sprawę tę trzeba pojmować jako sprawę bujania, szerzącą się wzdłuż brzegów strun głosowych, od przodu ku tyłowi. W miarę jej postępu zamiast strun głosowych, znajdziemy pomiędzy niemi błonę półowalną której brzeg wklęsły obrócony jest ku tyłowi. W ten sposób zmniejsza się światło krtani i zmienia z postaci trójkątnej w małą owalną, przed chrząstkami nalewkowemi położoną szparę. W tym stopniu cierpienie zdradza się silną chrypką i znaczną bardzo dusznością. (Proszę porównać z tym opisem podane poprzednio dwa pierwsze przypadki zwężenia tchawicy.) Po dłuższym lub krótszym czasie, przechodzi sprawa ropienia i na drogi powietrzne pod strunami głosowemi położone, zatem na tchawicę. Przednia jej ściana najwcześniej bywa siedliskiem ropienia i następowego bujania. Zgrubienie ściany tchawicy prowadzi albo do jednostajnego w całej długości zwężenia, albo do wytworzenia się błoniastych przegród i beleczek włóknistych, na podobieństwo tych, jakie nieraz napotykamy we wnętrzu długotrwałych ropni. Dzieło zniszczenia przechodzi wreszcie i na chrząstki, które słaby tylko opór mu stawiają. Po części zlepiają się one na skutek zapalenia z sobą, po części kostnieją, w końcu tworzą prawdziwy pokład kostny który wyściela wnętrze całej tchawicy.

Taki jest, podług Stoerk'a, stopniowy rozwój i przebieg sprawy słu-

zotokowego zapalenia, poczynającej się początkowo objawami zwykłego nieżytu nosa, a prowadzącej do najcięższych zaburzeń w krtani i tchawicy, zawsze prawie kończących się śmiercią chorego.

Rozpoznanie różnicowe zap. śluzotokowego od zwykłego nieżytu jest łatwem już z samego wyglądu zajętej błony. Nieżyt, zarówno ostry jak i przewlekły, wywołuje obok powiększenia wydzieliny śluzu i złuszczenie nabłonka, ztąd błona śluzowa jest soczysta, wilgotna. W śluzotoku wydzielina zdaje się być miejscami zupełnie wstrzymaną; błona śluzowa przyjmuje wygląd t. z. błony ropę wydzielającej (*pyogene Membran*). Gruczoły z powodu zatkania ich ujścia nie wydzielają śluzu lub też wydzielina ich jest ropną. Oddéchanie zatem z powodu braku odwilżającego śluzu jest dla chorych męczącem, mozolnem; chorzy tacy skarżą się na ciągłe uczucie zasychania w gardle.

W końcu swej pracy przytacza Stoerk dwa przypadki cierpienia płuc, które spostrzegał u osób dotkniętych przewlekłem śluzotokowem zapaleniem, a które skłonny jest uważać jako przeniesienie się tej sprawy z dróg powietrznych na miąższ płuca. W obydwóch przypadkach obok śluzotoku występowały od czasu do czasu krwotoki płucne. Obydwaj dotknięci tą sprawą chorzy pochodzili z Król. Polskiego.

Porównywając obraz zaburzeń i zmian w nosie i krtani, które powyżej opisałem (spostrzeżenie 3-cie), z opisem sprawy chorobnej podanym pod nazwą śluzotoku przewlekłego przez Stoerk'a, znajdziemy najzupełniejsze pomiędzy niemi podobieństwo. U księdza Androlewicza miałem do czynienia z początkiem cierpienia, które w stopniu najwyższym uwydatniało się u chorego Reichmana, nieco słabiej u panny B. Oprócz tych 3 przypadków rozwiniętego już zwężenia błoniastego, w ciągu roku 1876 i 1877 miałem sposobność spostrzegać okres początkowy tej choroby u dziewięciu chorych, t. j. u 2 kobiet i 7-miu mężczyzn. Z tej liczby, w dwóch przypadkach śluzotokowe zapalenie ograniczało się tylko do jam nosowych (2 kobiety), u czterech mężczyzn oprócz nosa zajęta była jama gardzieli, w pozostałych 3 przypadkach, obok zmian w nosie i gardzieli, znalazłem przednie końce strun głosowych obrzmiałe, zaczerwienione, pokryte ropną wydzieliną. Głos był ochrypły, mowa utrudniona. We wszystkich tych przypadkach, ani anamneza ani badanie odpowiednie, nie wykryło żadnego objawu choroby syfilitycznej. Natomiast we wszystkich 9-ciu przypadkach stwierdziłem obok konstytucyi skrofulicznej, mniej lub więcej wydatne objawy t. z. zapaleń skrofulicznych. (Blizny po wyropiałych gruczołach limfatycznych, zapalenia przewlekłe powiek, wysypki skórne, wypływ ropiasty z ucha, gruczoły limfatyczne szyjowe znacznie powiększone i t. d.). Wszyscy ci chorzy przy użyciu odpowiednich miejscowych i ogólnych środków doznali poprawy mniej lub więcej znacznej; dwóch odzyskało zdrowie w zupełności. Najskuteczniejszemi okazały się wdéchania z dwuwęglanu sody (1 skr. na f.), pędzlowania gardzieli i krtani nalewką jodową (*Tr. jodii* dr. 1, *Glycerini puriss.* unc. 1) przy cierpieniu nosa przestrzykiwania roztworem chloranu potażu (dr. 1 na 6 unc.) następnie

roztworami salmiaku (drachma 1 na funt wody). Do wewnątrz obok tranu, zalecałem solankę Ciechocińską lub Kissingen Rakoczy.

Innego rodzaju leczenia wymagało cierpienie krtani księdza Androlewicza, u którego w następstwie śluzotokowego zapalenia rozwinęło się obok błoniastego zwężenia krtani, polipowate zgrubienia zarówno przegrody jak i muszli nosowych. Po dwutygodniowem przygotowaniu chorego przystąpiłem d. 25 Czerwca r. b. do operacyi przecięcia błoniastego zwężenia krtani. Operacyję wykonałem za pomocą cieńkiego nożyka opatrzonego główką którym przeciąłem błonę spajającą struny w zupełności na przestrzeni 4 milm. Pozostałe dwa płaty zniszczyłem za pomocą żegadła galwanicznego w chwili głębokiego wdechu, nie uszkodziwszy w niczem przedniego końca strun, pomimo że odległość ich od zwężenia wynosiła zaledwie kilka milimetrów. Chory rzadką cierpliwością i wytrwałością dzielnie przyczynił się do osiągnięcia tak szczęśliwego wyniku operacyi. Po krótkim wypoczynku, wprowadziłem prosty platynowy kauter do jamy nosowej i przy pomocy kolegi Benniego, który narzędzie w odpowiedniem miejscu utrzymał, oświetliłem lusterkiem jamę noso-gardzielową, a przekonawszy się że drut platynowy dokładnie przylega do wyrośli błony śluzowej, puściłem strumień galwaniczny i odrazu zniszczyłem je przez utworzenie strupa. Tak samo w kilka dni później t. j. d. 2 postąpiłem z guzikami pokrywającemi prawą połowę lemiesza i zgrubieniem przedniego końca muszli nosowej lewej. Odczyn po operacyi był nieznacznym; odpływ krwisty z jam nosowych ustał przy powtarzanych przez tydzień przestrzykiwaniach słabym roztworem ałunu (1 skr. na f. wody). Dla usunięcia zaczerwienienia strun głosowych, wduchiwałem do krtani miałko sproszkowany octan ołowiu, na wpół z cukrem, poczem w kilka dni objawy zapalenia ustąpiły; struny przybrały wygląd prawidłowy, głos się poprawił tak dalece, że chory po 10 dniach mógł śpiewać bez wielkiego wysiłku. Zgrubienie błony śluzowej nosa zeszło do *minimum*, odpływ śluzu znacznie się zmniejszył i w dwa tygodnie po operacyi chory wyleczony opuścił Warszawę. Lekkie zaczerwienienie na przedniej ścianie tchawicy, poniżej strun głosowych, było jedynym znakiem zdradzającym miejsce w którem uprzednio zwężenie istniało.

Co sie tyczy natury opisanego tu cierpienia, przyczyn wywołujących takowe, pojawiania się jego endemicznie głównie w kraju naszym, lub Galicyi, zaraźliwości wydzieliny, punkta te postaram się szczegółowo rozebrać i przedstawić szanownym kolegom w oddzielnej nad tym przedmiotem pracy, skoro odpowiedni materyjał spostrzegawczy do stanowczego wyrzeczenia sądu o jej naturze mnie upoważni.

Szanownemu koledze Benniemu za łaskawą assystencyję i pomoc przy operacyi serdeczne składam podziękowanie.

Дозволено Цензурою. Варшава, 9 Октября 1877 г. W drukarni M. Ziemkiewicza Krak.-Przedm. Nr. 415.