



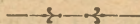
WV W9570a 1893

O ZASTOSOWANIU ANTYPIRYNY, JAKO ŚRODKA ZNIECZULAJĄCEGO W CHOROBACH NOSA, GARDZIELI I KRTANI.

Podał

Władysław Wróblewski,

lekarz ambulatorium w szpitalu Ewangelickim w Warszawie.



Antypiryna, środek podany pierwotnie jako obniżający ciepłotę, znalazł wkrótce bardzo ważne zastosowanie jako — ból kojący. Wiadomo wszystkim, jak szybko uśmierza ona bóle neuralgiczne, a zwłaszcza wstrzyknięta pod skórę lub też podawana do wewnątrz w połączeniu z bromkami.

Francuzi zalecają pędzlowania stężonymi roztworami antypiryny w celu zmniejszenia bolesności przy zapaleniach błon śluzowych. Próbowałem środka tego w postaci pędzlowań przy wielu sprawach bolesnych w gardzieli i krtani z względnie dodatnim rezultatem. Przekonałem się jednak, że o wiele lepiej działa w połączeniu z kokainą:

<i>Antipyrini</i>	2,0
<i>Cocaini muriat.</i>	1,0
<i>Aqu. destill.</i>	10,0

Tę ostatnią kombinację stosowałem, jako środek znieczulający, przed operacyami. Szczególnie wyraźny efekt widziałem, gdy roztworem tym znieczulałem przegrodę nosa u osobnika bardzo na ból nie wytrzymałego, poczem zdjąłem heblem SCHUETZ'a listwę kostno-chrząstną, długości 2 ctm., wystające zaś nierówności wygładziłem odpowiednimi pilnikami. Cała ta, bądź co bądź, bardzo przykra, krwawa i zwykle bolesna operacja odbyła się bez żadnego bólu dla chorego. Przy tej operacji wypróbowałem środek ten w kilku przypadkach i zawsze z bardzo zadawalającym rezultatem.

W ostatnich czasach sposobu tego używałem u dwu osobników: u chłopca 15-letniego niezwykle wrażliwego i niewytrzymałego i u dziewczynki 13-letniej, u której skrzywienia przegrody i listwy na niem były tak duże, że w zupełności zakrywały otwór nozdrza i, wpierając w skrzydło, powodowały skrzywienia zewnętrznych zarysów nosa i całkowite zatkanie. W obu tych przypadkach operowałem nożem galwanokaustycznym i odpowiednimi nożyczkami: idąc od przodu ku tyłowi, wyciąłem wszystko, co stanowiło przeszkodę w oddechaniu. Każda z tych operacji trwała około godziny, pomimo to nie miałem

Z-140200

140 258 4760

najmniejszego oporu ze strony pacjentów, którzy do samego końca nie odczuwali żadnego bólu. U chłopca zużyłem 4,0 powyższego roztworu, u dziewczynki 2,0. Po operacji nie było żadnych objawów intoksykacyjnych, któreby niewątpliwie wystąpiły, gdybym był używał silnych roztworów samej kokainy, jakie zwykle w tych razach bywają stosowane [20%].

Dawniej używałem w podobnych celach bardzo często wstrzykiwań mięszowych kokainy, po kilku jednak przypadkach zatrucia, środkiem tym spowodowanych, tak się doń zraziłem, że od lat kilku sposobu tego prawie nie stosuję.

Sądząc jednak z analogii, przypuszczałem *a priori*, że jeżeli antypiryna stosowana na błony śluzowe powierzchownie wpływ antyseptyczny wywiera, to, podobnie jak kokaina, wstrzyknięta mięszowo powinna daleko pewniej i szybciej w tym kierunku działać. I rzeczywiście przypuszczenie to w praktyce przeszło nawet moje oczekiwania.

Pierwszy przypadek, w którym sposobu tego użyłem, dotyczył człowieka, lat 65 mającego, który od lat dwóch chorował na suchoty płuc i krtani, podlegał wszelkim możliwym leczeniom. U tego pacjenta kokaina już prawie żadnego wpływu nie wywierała, tak, że od pół roku żadnych stałych pokarmów przelikać nie był w stanie. Zmiany w krtani polegały na olbrzymiem nacieczeniu tylnej ściany i więzów nagłośnio-nalewkowych. W płucach rozległe, włókniste, a miejscami rozpadowe zmiany. Ciągła gorączka. W przypadku tym o żadnem racjonalnem leczeniu mowy być nie mogło, chodziło tylko o przyniesienie ulgi choremu. W tym celu po raz pierwszy zrobiłem mięszowe wstrzykiwanie antypiryny. Użyłem do tego 50% roztworu wodnego i na pierwszym posiedzeniu wstrzyknąłem w okolicę obu chrząstek nalewkowych po jednej działce sprycy HERYNGA, co równało się trzem granom czystej antypiryny. Bezpośrednio po wstrzyknięciu chory uczuł, oprócz lekkiego bólu od ukłucia, pieczenie, zależne od antypiryny, trwające około 15 minut. W godzinę potem mógł zjeść bez bólu i trudności befsztyk, czego, jak wyżej wspomniałem, nie był w stanie od pół roku dokazać.

Nazajutrz opowiedział mi, że cały ten dzień łykał bez bólu, że również nie ucszuwał bólu w uchu i podczas przełykania śliny, co go poprzednio bezustannie trapiło. Obiektywnie znalazłem, że wygląd nacieków uległ pewnej zmianie: stały się one nieco mniejszemi i z wodnisto-różowych biało-żółtawemi. U tego pacjenta powtarzałem wstrzyknięcie w odstępach kilkodniowych 6 razy i zawsze z jednakowym efektem, z tą różnicą, że, zachęcony dobrymi wynikami, robiłem później takie wkłucia w trzech, a nawet w czterech miejscach, poczem utrudnione łykanie i nacieki o tyle się zmniejszyły, że nie stanowiły głównej skargi chorego; sprawa zaś płucna, przy ciągłej gorączce, przecięła pasmo dni pacjenta w listopadzie 1892 r.. Z powodów łatwo zrozumiałych stosowałem sposób ten z początku w przypadkach, które słusznie uważałem za stracone, tak, że i drugi przypadek mój dotyczy pacjenta, wieku lat 24, z podobnemi zmianami jak i pierwszy. Tu jednak zrobiłem tylko 4 wstrzyknięcia z powodu, iż chory ten, gdym go już po raz pierwszy zobaczył, nie był w stanie opuszczać łóżka.

Na zasadzie tych dwu przypadków przekonałem się, że wstrzykiwania antypiryny znoszą ból i dysfagię na przeciąg mniej więcej 12 godzin. Powtarzało

się to za każdym razem prawie z matematyczną ścisłością w wielu przypadkach od tego czasu spostrzeganych.

Zachęcony temi wynikami, zacząłem sposobu tego używać przy kiuretowaniu krtani, przy amputacji migdałka językowego, tonsylotomii i t. d..

Wstrzykiwania takie, przystępując do operacji, poprzedzałem dwu lub trzykrotnem pędzlowaniem 10% roztworem kokainy, następnie wstrzykiwałem w dwu miejscach dwie działki 50% antypiryny. Wtedy otrzymywałem znieczulenie zupełne. Chorzy nie odczuwali żadnego bólu nie tylko podczas operacji, lecz i w następnych 8—12 godzinach, tak, że byli w stanie swobodnie jeść i pić; ból zaś występował dopiero w nocy, a zwłaszcza nazajutrz i to nigdy w tym stopniu, jak się to dzieje przy używaniu samej kokainy.

Każdy, kto ma więcej doświadczenia pod względem wykonywania operacji, nie zrobi mi zarzutu, że jednakże anestezję ową należy przypisać użytej kokainie; gdyż wiadomo, że w tym celu zmuszeni byliśmy używać 20%—25% kokainy i do wykrobienia większych przestrzeni pędzlowań nią 5—8 razy [jeżeli nie uciekać się do miąższowych wstrzykiwań z tejże].

Ważną dodatnią stroną znieczulenia antypiryną jest to, że wystarcza ono na cały czas operacji, którą można wykonywać bez przerwy, chyba dla dania koniecznego odpoczynku choremu lub zebrania krwi, zasłaniającej pole operacyjne.

Przy takim sposobie postępowania usunąłem doszczętnie podwójną łyżką ostrą LANDGRAF'a w jednym przypadku rozległe nacieczenie grzlicze struny fałszywej prawej, usunąwszy z niej sześć kawałków, odpowiadających wielkością okienkom ostrej łyżeczki. We dwa tygodnie później usunąłem doszczętnie w ośmiu takichże kawałkach i tyłuż wprowadzeniach narzędzia do krtani rozległe nacieczenie więzu nalewko-nagłośniowego i chrząstki nalewkowej prawej. Przypadek ten dotyczył młodej panny, która była zdziwioną brakiem bólu zupełnym. Od czasu operacji minęło półtora roku: zabliznienie trwa, a przy niewielkich zmianach w jednym wierzchołku płucnym ¹⁾ stan ogólny jest zadowalający.

W tym też przypadku zauważyłem znacznie mniejsze krwawienie, niż zwykle przy tych operacjach bywa. Jak dotąd jednak, nie jestem w stanie ze stanowczością twierdzić, że efekt ten zależał od antypiryny. Być może, że dalsze doświadczenie spostrzeżenia te potwierdzi.

W dalszym ciągu rozszerzyłem wskazania do wstrzykiwań antypiryny i przy innych operacjach. Stosuję je np. przy wycięciu migdałków; od lat trzech robię tę operację prawie wyłącznie pętlicą galwanokaustyczną. Sposób ten, za którym przemawia bardzo wiele stron dodatnich, jako to: zupełne bezpieczeństwo dla chorego, brak krwawienia, zupełna antyseptyka i t. d., jest jednak nieco bolesniejszym od wycinania migdałów tonsylotomem. Ze zdziwieniem przekonałem się, że poprzedzony wstrzykiwaniami antypiryny, staje się prawie bez-

¹⁾ Zaznaczyć tu muszę, że kiuretowanie grzliczych nacieczeń krtani wykonywałem tylko u chorych z bardzo małemi zmianami w płucach, nie gorączkujących, obserwowanych przez czas dłuższy i u których sprawa chorobowa nie ma dążności do szybkiego rozszerzania się.

bolesną, a i tu zauważyłem fakt, że brak bólu trwa również około 10 godzin. W tych przypadkach nie poprzedzałem wstrzykiwania pędzlowaniami kokainy, co w krtani czyniłem wyłącznie dla możności zlokalizowania wkłucia, gdyż wkłucie w przerosły migdałek jest łatwem do wykonania i niebolesnem. Po wstrzyknięciu w oba migdały jednocześnie [jeżeli oba kwalifikowały się do usunięcia] czekałem 15 do 30 minut, gdyż po tym dopiero czasie następowało zwykle znieczulenie. Chorzy nie skarżyli się wówczas na przykrość przy wyciąganiu migdałka z niszy ostreми haczykami, co poprzednio stanowiło więcej trudności, niż samo odpalanie, trwające zaledwie kilka sekund.

Z podobnym skutkiem, jak powyżej, używałem wstrzykiwań antypiryny w tylną ścianę gardzieli i przed wypalaniem galwanokaustycznym ziarnin, a najwybitniej działanie to uwydatniało się przy operacji odcinania przerosłego migdałka językowego pętlącą galwanokaustyczną. Operacja ta, choć trwa króciutką chwilę, jest jednak nadzwyczaj bolesną; bólu tego nigdy nie usuwało pędzlowanie samą kokainą 20%, gdyż działanie jej ogranicza się tylko do bardziej powierzchownych warstw, po zastosowaniu zaś antypiryny wyż wspomnianym sposobem cały ten zabieg stawał się najzupełniej niebolesnym.

Największa dawka, którą wstrzyknąłem na jednym posiedzeniu, wynosiła 6 granów, najmniejsza trzy grany. Nigdy żadnych powikłań po tem nie spostrzegałem. Gdym zaczął stosowanie tego środka w wstrzykiwaniach mięszo-owych przez błony śluzowe górnych dróg oddechowych, nie wiedziałem i nie wiem, czy już kto przedemną sposobu tego używał; zwróciłem zaś na niego uwagę dla tego, żem go uważał za środek zupełnie nie mogący zaszkodzić, a zwłaszcza w tak małych dawkach.

Później dopiero, gdym pomyślał o ogłoszeniu drukiem moich doświadczeń w tym kierunku, zacząłem szukać w literaturze przeciwwskazań do użycia tego środka. W tym czasie zjawilo się znakomite dzieło LEWIN'a ¹⁾, traktujące najbardziej wyczerpująco uboczne działanie środków lekarskich i stamtąd też poczerpnąłem dane o antypirynie, które w króciutkiem streszczeniu czuję się w obowiązku przytoczyć.

Do zboceń w działaniu antypiryny, według LEWIN'a, należą: zupełny brak działania, np. 6,0 podskórnie nie obniżyło ciepłoty; odwrotne działanie, t. j. zamiast uspokojenia bólu, wzmożenie go, lub podniesienie ciepłoty zamiast obniżenia; przyzwyczajenie do antypiryny; *antipyrinismus*, t. j. zaburzenia żółądkowe, drażliwość, drżenie rąk i języka.

Pomimo ustalonego faktu co do nieszkodliwości antypiryny, opisywano jednak przypadki, w których okazywała ona uboczne działanie nie raz grożące życiu, a kilka takich przypadków [po 2,0 położnica, po 1,5 suchotnik, a także jeden chory na dusznicę bolesną, inny znowu na zapalenie płuc] śmiercią się zakończyły. Wogóle z wielką ostrożnością środek ten stosować należy u dzieci i suchotników, a przy miażdżycy tętnic, tyfusie, dusznicy bolesnej, chorobach nerek i serca z osłabieniem działalności mięśnia sercowego, przy błonicy antypiryny unikać należy. Co się tyczy działania antypiryny na oddzielne narządy, to

¹⁾ Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. D-r L. LEWIN. Berlin. 1893. str. 516.

powikłania w wyjątkowych przypadkach mogą być najrozmaitsze. Przy podskórnych wstrzykiwaniach obserwowano miejscowy rozpad tkanek, czasami ropnie, nawet zgorzel. Z wysypek skórnych i zapaleń błon śluzowych notowano: *erythema*, *urticaria*, *eczema*, *miliaria alba*, *exanthema bullosum*, *purpura*, *oedema faciei*, *colli*, *mucosae oris*, *glottidis (asphyxia)*, *oesophagi*, *labiorum etc.*. Spostrzegano również zaburzenia w narządach oddechowych: bóle i ściskanie w krtani, chrypka, bezgłos, duszność, krwiotłucie i t. d.. W narządach trawienia i moczowych: wymioty, nudności, bóle, rozwolnienie, krwotoki kiszkowe, zatrzymanie moczu.

Dalej: zaburzenia wzrokowe, słuchowe i mózgowie: *amaurosis transitoria*, osłabienie słuchu, zawroty, drgawki, *delirium*.

Nakoniec użycie antypiryny może spowodzić: dreszcze, poty, bicie serca, zapaść (*collapsus*).

Pomimo tego wszystkiego ja osobiście nie przestałem stosowania antypiryny, gdyż wypróbowałem je kilka dziesiątków razy i nigdy najmniejszego powikłania nie widziałem, być może z powodu używania bardzo ostrożnych dawek i dlatego ośmieliłbym się polecić sposób ten do dalszych prób.
