



PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI CIAŁ OBCYCH W KRTANI I PRZEŁYKU.

Skreślił D-r **T. Hering.**

Ciała obce dostać się mogą do krtani, lub przełyku, w rozmaity sposób. Zdarza się to albo podczas jedzenia, gdy ukryte w pokarmach wraz z niemi połknięte zostaną i zatrzymują się w jednym z tych organów, albo też gdyzymane w ustach, wypadkowo podczas kaszlu, śmiechu lub mowy, wpadają do gardzieli lub krtani. Wiadomo również, że podczas snu, u ludzi pijanych, pokarmy podczas wymiotów dostać się mogą do dróg oddechowych i spowodować zaduszenie.

Ciałem obcym może być zarówno kawałek chleba, mięsa lub kości, jako też pestki, monety, łupiny, kamyczki, igły, słowem najróżnorodniejsze przedmioty.

Znane są przypadki połknięcia piszczałek, napastrków, drobnych zabawek dziecińczych, zębów sztucznych, nawet pijawek. L. Johnson obserwował przypadek połknięcia małej lokomotywy, wyrobionej z cyny, dla wydobywania której, wykonano tyreotomię. Ciekawym również jest przypadek Edwards'a, w którym 8 letni chłopiec zadławił się własnym gruczołem oskrzelowym. Sekcja bowiem wykazała, że na skutek zropienia gruczołów oskrzelowych, jeden z nich wydobył się przez otwór, wyżarty w oskrzeli, przewędrował do tchawicy i podczas silnego kaszlu uwiązł w krtani, stając się powodem śmierci.

O częstości dostania się obcych ciał do dróg powietrznych można się przekonać ze statystyki Bourdillat'a, opartej na 466 spotrzeżeniach i Gros'a, który w znakomitej swej monografii o ciałach obcych w oskrzelach, podaje wyczerpująco opisy 200 znanych dotąd przypadków. Objawy spowodowane połknięciem obcego ciała są rozmaite, stosownie do jego siedliska, natury, wielkości i mechanizmu uwiecznienia. Jeżeli przedmiot dostanie się np. do krtani, to może wywołać natychmiastowe zaduszenie. W ostatnich czasach podobny

WVB H581p 1881/s

Z-140206

Akc. zł. 2024 nr. 218

1402403950

przypadek obserwował kolega J a s i ń s k i: pestka dyni wpadła do krtani dziecka, ułożyła się na strunach głosowych i stała się przyczyną nagłej śmierci.

Czasem przy pomyślniejszych warunkach ciało obce może dość długo pozostawać w krtani i staje się powodem różnych objawów i zaburzeń funkcjonalnych. Niekiedy wywołuje ono tylko kaszel lub chrypkę, niekiedy duszność lub utrudnienie przełykania. Przed kilku laty (w 1878 r.) opisałem w „Gazecie Lekarskiej“ przypadek połknięcia igły, która utkwiała *in fossa pyriformi* i przebiła chrząstkę nalewkową. Igłę tę musiałem złamać na 2 połowy i takowe osobno wydobyć na zewnątrz. Od tego czasu obserwowałem kilka przypadków, z których trzy, bardziej interesujące, opisać tu zamierzam.

Czynię to głównie dla tego, aby wykazać, że w przypadkach tego rodzaju, zanim lekarz przystąpi do wydobycia ciała obcego, powinien lusterkiem dokładnie wy badać krtani, gdyż przedmiot połknięty może być zaklinowanym jednocześnie i w krtani i przełyku. Chciałbym również zwrócić uwagę szanownych kolegów na możliwość dostania się palcem do strun głosowych u dzieci, tak, że wydobyć pod kierunkiem palca skutecznie można. Niekiedy badanie krtani lusterkiem i wydobyć ciała obcego znakomicie ułatwionem zostaje przez uspienie dzieci chloroformem, dając możność swobodnego i pewnego działania. Badanie zgłębnikiem przełykowym powinno być wykonane kilkakrotnie i z wszelką starannością, gdyż inaczej łatwo dojść do fałszywych rezultatów, bardzo niemiłych dla lekarza, a bardzo niebezpiecznych dla pacjenta. Najwłaściwiej jest badać zgłębnikiem przełykowym zakończonym kulą metalową. Wykazuje on dokładniej od innych narzędzi obecność poszukiwanego przedmiotu, gdyż opór, jaki daje przy uderzeniu, jest o wiele wyraźniejszym niż przy zgłębnikach francuzkich, lub zakończonych galką kościaną. Uwagi te potwierdza przytoczona poniżej kazuistyka, do której opisu obecnie przystępuję.

Spostrzeżenie I. Trzyletni synek pana M., zamieszkałego na Wołyniu, bawiąc się w dniu 10 Października t. r. swemi podwiązkami, zakończonemi blaszanemi sprzączkami, odłamał jedną z nich i z ciekawości wsadziwszy do buzi, tak długo ją cmoktał, aż wreszcie i połknął. Natychmiast wystąpił napad gwałtownego kaszlu, duszność, chrypka i świst w gardle przy oddechaniu. Kolega Świrski, przywołany do dziecka w 4 godziny po wypadku, podejrzewając uwięznięcie sprzączki w drogach oddechowych, uznał wydobyć jej za konieczne i w tym celu, zaopatrzwszy się na przypadek silniejszej duszności, w narzędzia potrzebne do wykonania tracheotomii, przywiózł chłopca do Warszawy. Pacjenta widziałem następnego dnia w moim mieszkaniu, wspólnie z kolegą J a s i ń s k i m. Oddech stenotyczny i chrypka, bardzo były wyraźne i nakazywały bezwzględnie przystąpić do ekstrakcyi. Dla dokładniejszego zbadania uspiłszy malca chloroformem, poczem za pomocą rozszerzacza usta zostały rozwarte, a język kleszczami E s m a r c h'a przytrzymany na zewnątrz. Wprowadziłem lusterko krtaniowe i przekonałem się, że sprzączka uwięzła w samej krtani, a mianowicie, jednym końcem oparła się o przedni kąt strun głosowych, drugim uwięzła pomiędzy chrząstkami nalewkowemi, t. j. *in incisura interarytenoidea*. Ustawiła się ona zatem najdłuższym swym brzegiem równolegle do strun głosowych prawdziwych, nieco tylko skośnie, t. j. tak, że po nad strunami prawdziwemi,

sterczał jej brzeg na kilka milimetrów i przedstawiał się jako biały błyszczący pasek. Tylko dzięki temu szczęśliwemu ułożeniu się sprzączki, dziecko nie za dusiło się odrazu i szczęśliwie przebyło kilkunastogodzinną podróż do Warszawy. Duszność i świst przy oddechaniu zależne były po części od obrzmienia zapalnego podrażnionych strun głosowych, po części od ich wyciągnięcia się, a więc i jednoczesnego zbliżenia do siebie. Najdłuższy bowiem wymiar sprzączki wynosił 21 milim., przewyższał zatem znacznie długość strun prawdziwych krtani 3-letniego dziecięcia. Po przygotowaniu narzędzi potrzebnych do wykonania tracheotomii, koniecznej w razie gdyby sprzączka obsunęła się i wpadła do tchawicy, przystąpiłem do wydobywania jej za pomocą kleszczy T o b o l d'a. Napotkałem jednak znaczną przeszkodę w nagromadzonym śluzu, który skutkiem podrażnienia języka zalegał gardziel i zanieczyszczał lusterko. Kiedy nareszcie za pomocą tamponików z waty oczyściłem gardziel, i powtórnie pod lustrem wprowadziłem kleszczyki, gwałtowne ruchy krtani, wywołane mozolnym oddechem, nie dozwalały z całą pewnością dotrzeć do sprzączki i odpowiednio ją pochwycić. Narzędzie zasłaniało mi przytem pole widzenia, tak, że zmuszony byłem do szukania innej dogodniejszej metody wydobywania. Postanowiłem palcem dotrzeć do krtani, pod jego kierunkiem kleszcze wprowadzić i dokonać wyjęcia. Udało mi się szczęśliwie dojść do krtani, oprzeć palec lewej ręki o strunę głosową i brzeg sprzączki i takową unieruchomić, a gdy końcem kleszczy, prowadzonych po powierzchni palca, do niej dotarłem, pochwyciłem ją, poczem kierując narzędzie ku stronie lewej wyprowadziłem je wraz z obcym ciałem na zewnątrz. Boczny ruch kleszczy wykonałem przed wyjęciem dla tego, aby zgąć nieco sprzączkę i skrócić jej wymiar, gdyż takowa, będąc mocno zaklinowaną w mięśniu poprzecznym krtani, byłaby go niezawodnie ostrym swym brzegiem poraniła, lub zupełnie przecięła. Sprzączka miała długości 21 milim. szerokości 11 milim. grubości 1 milim.. Załączona Fig. 1 przedstawia ją w naturalnej wielkości.

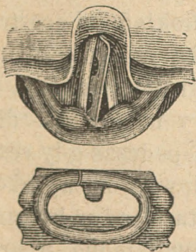


Fig. 1.

Brzezi jej odłamane tak były ostre, że przecinały papier i mogły niebezpiecznie zranić krtani przy nieostrożnem wydobywaniu.

Dziecko, po przebudzeniu, dostało napadu kaszlu szczekającego, który wskazywał, że *pars arytenoidea* silnie była podrażniona. Duszność ustąpiła zupełnie, chrypka i kaszel dopiero złagodniały po 10 dniach. Obecnie stan zdrowia małego pacjenta nie pozostawia nic do życzenia, przełykanie odbywa się bez żadnego bólu, głos jest czysty, oddech prawidłowy.

Przypadek ten z dwóch względów zasługuje na uwagę. Wykazuje on z jednej strony możność i korzyści dotarcia palcem do krtani u dzieci, z drugiej — potrzebę uspienia chloroformem, nie tylko w celu dopełnienia chirurgicznych rękoczynów, ale dla samej możności postawienie dokładnego rozpoznania, co do siedliska obcego ciała. Tylko dzięki tej metodzie udało się nam wydobyć sprzączkę, której dłuższe pozostanie w krtani sprowadziłoby w krótkim czasie zejście śmiertelne. Wobec wąskiego światła tchawicy i szerokości sprzączki, wydobyć jej inną drogą byłoby bardzo wątpliwe i niebezpieczne. Potrzeba by było wykonać

tyreotomię, rozciąć zatem przedni koniec strun, przyczem łatwo ciało obce wpaść mogło do tchawicy, z kądy wydobyć byłoby — ze względu na ostre jego brzegi — bardzo trudnem do wykonania. Tej smutnej katastrofie zapobiegala użyta przez nas metoda, która, w przypadkach podobnych do opisanego, zdaniem mojem, zasługuje na pierwszeństwo.

Drugi przypadek połknięcia obcego ciała i zatrzymania się jego po części w krtani, poczęści w gardzieli, miałem sposobność obserwować w Marcu 1879, u czterdziestoletniej kobiety pani D. S., stale mieszkającej w Zamościu. Przybyła ona do mnie, skarżąc się na niemożność przelknięcia, spowodowaną połknięciem obcego ciała, które utkwilo jej w gardle, podczas jedzenia kotleta; każde usiłowanie przełknięcia, czy to płyn, czy stałego pokarmu, wywoływało nadzwyczajnie gwałtowny ból kłujący, w głębi gardzieli i jednocześnie silny kurczowy kaszel. Pacjentka była swym stanem nadzwyczaj strwożona i zdenerwowana badanie więc lustrem i zgłębnikiem przelkowym było bardzo trudne i wymagało dużego zasobu cierpliwości. Zgłębnik przelkowy elastyczny wchodził do przelku bez osobiwej trudności. Lekki opór, jaki wyczuwałem przy przesunięciu go około chrząstki obrączkowej, nie budził we mnie podejrzenia obecności ciała obcego. U osób w wieku podeszłym, lub przy głowie w tył przegiętej, taki opór napotyka się dosyć często. Badanie krtani także nie wykazało mi obecności obcego ciała. Skłonny więc byłem do przypuszczenia, że skargi pacjentki wywołane są przedzej podrażnieniem, niż obecnością kości przełkniętej, która przechodząc przez przelk mogła była go zranić i wywołać uczucie obcego ciała w gardzieli. Energiczne protestowanie ze strony pacjentki, która stanowczo utrzymywała, że czuje dokładnie miejsce gdzie kość utkwila i w którym gdy próbuje przelkać uczuwa klucie, skłoniły mnie raz jeszcze wybadać krtani lustrem. Dzięki lepszej tolerancji gardzieli mogłem dokładniej i dłużej rozpatrzeć się w obrazie laryngoskopijnym. Na strunie lewej, t. j. na górnej jej powierzchni, tuż pod *cartilago arytenoidea*, zdawało mi się, że widzę jakieś białe ciało, wydobywające się z tylnej ściany krtani. Przypatrując się dokładniej spostrzegłem, że ciałem tem jest cienka i ostro zakończona blaszka śnieżnej białosci

Fig. 2.  kości, która skośnie nieco przebiła całą grubość mięśnia poprzecznego i błonę śluzową i której ostry na 4 milim. długi koniec, ułożył się na powierzchni struny głosowej prawdziwej, podczas gdy reszta schowana była w przelku. Wprowadziłem zgłębnik metalowy i na wysokości chrząstki obrączkowej dokładnie wyczuwałem obce ciało, ustawione w kierunku równoległym do strun głosowych. Kość zatem tkwila połową jedną w przelku, drugą w krtani. (Fig. 3.) Jak ją wydobyć, aby nie złamać części siedzącej w krtani, t. j. w mięśniu poprzecznym, oto pytanie, jakie wtedy rozstrzygnąć trzeba było. Postanowiłem przed wydobyć kości uwolnić jej koniec przedni, to jest usadowiony w krtani. W tym celu wprowadziłem do gardzieli mocne kleszcze i oparłem jednym ramieniem na tylnej powierzchni chrząstki obrączkowej, drugim na ścianie przelku, nakazując chorej wykonać ruchy polykania. Otwierając wtedy kleszcze starałem się oddalić ile możności krtani od przelku aby uwolnić kość i ustawić ją skośnie, przez co wyjęcie następnie łatwiej by można uskuteczyć. Gdy chora po kilku przełknięciach oświadczyła, że kość

kluje ją w innem niż uprzednio miejscu, wprowadziłem do przełyku pręcik, zakończony metalową torebką i zahaczywszy kość, wydobylem takową w całości na zewnątrz. Była ona długa na 11 milim., szeroka na 4 milim., o brzegach bar-

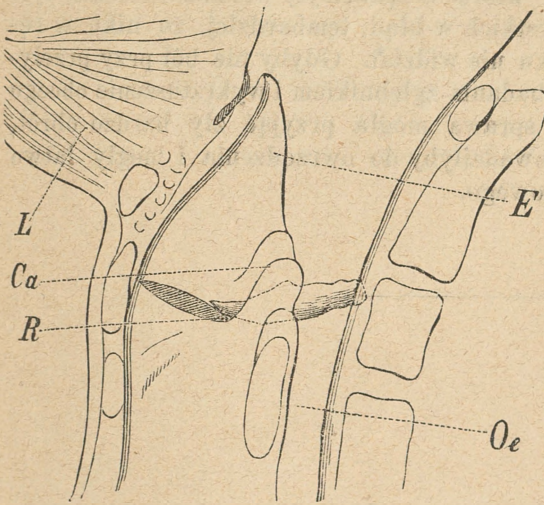


Fig. 3. L Język. Ca Chrząstki nalewkowe. R Szpara głosowa. E Nagłośnia. Oe Przełyk z kością, która przebiła *m. tranversus* i wdraża do krtani.

dzo ostrych, zakończona lancetowato. Obrzmienie, które wystąpiło w okolicy krtani, na drugi dzień zmniejszyło się, wkrótce ból przy łykaniu ustąpił i pacjentka, pozostawiwszy u mnie wydobytą kość, z uroczystem zapewnieniem, że nigdy już nie będzie jadła kotletów, opuściła Warszawę.

Trzeci przypadek połknięcia obcego ciała, które uwięzło w przełyku i pozostawało w nim przez dni 11, obserwowałem w roku zeszłym u 5-letniej dziewczynki. Bawiąc się miedzianą monetą, krzyknęła nagle i przybiegła do matki żaląc się, że połknęła trzy grosze. Przywołany lekarz zalecił środek wymiotny, po którym dziewczynka zrzuciła zjedzone przedtem pokarmy i sporo żółci, monety jednak w wymiotach nie było. Zawezwany na drugi dzień po wypadku, znalazłem dziecko blade, bez humoru, od rodziców zaś dowiedziałem się, że zadano dziecku kilkakrotnie olejku rycynowy lecz w odchodach nie dotąd się nie pokazało. Dla zbadania czy owe obce ciało nie tkwi w przełyku, wprowadziłem zgłębnik przełykowy, lecz z powodu gwałtownego oporu ze strony dziecka badania nie mogłem uważać za wystarczające, pomimo że obce ciało nigdzie nie wyczuł. Przez tydzień całdziecko pozostawało na dyjecie wyłącznie mlecznej i płynnej. Przełykanie musiało jednak być bolesnem, gdyż pomimo zapewnienia pacjentki, że nic ją nieboli, gdy próbowała przełykać, zwykle wybuchała płaczem i w ogóle bardzo niechętnie przyjmowała pokarmy. Z objawu tego nabrałem przekonania, że ciało obce musi jeszcze pozostawać w gardzieli, a ponieważ dziewczynka nie pozwalała się badać poprosiłem na radę prof. K o s i ŋ s k i e g o, aby badanie raz jeszcze przeprowadzić w narkozie. Badanie zgłębnikiem metalowym, przekonało profesora K o s i ŋ s k i e g o, że ciało obce znajduje się w $\frac{1}{3}$ górnej przełyku. Wprowadził więc odpowiednio zagięte kleszcze i jakkolwiek pochwycić go niezdolał, samo podrażnienie narzędziem, wywołało tak silne krztuszenie, że po wyjęciu kleszczy dziewczynka wyrzuciła z gardła jakiś przedmiot, który znalazłem w miseczce. Ze zdziwieniem przekonaliśmy się, że ciałem tem nie była moneta, lecz pasek z wulkanizowanej gumy, białawej barwy, długi na 4 ct., szeroki 1 ct., i 3 milim. gruby. Ostre i twarde brzegi i sprężystość dostatecznie tłómaczyły nam trudność wydobycia się jego z przełyku, jak i ujemny rezultat pierwszego mego badania miękkim zgłębnikiem. Prawdopodobnie pasek ten ułożył się z boku przełyku i dla tego

zglobnikiem wyczuć go nie mogłem, podczas gdy zglobnik metalowy wykazał jego obecność za drugim badaniem. Oświadczenie małej pacjentki, że połknęła 3 grosze, wobec braku tej monety, którą w rękach jej widziano, bardzo było prawdopodobnem i wprowadziło wszystkich w błąd, tembardziej, że nikt w rękach dziecka owego kawałka kauczuku nie widział. Gdyby nie ból przy przelykaniu, który nakazywał powtórzenie badania zglobnikiem i wykrztuszenie obcego ciała przy wprowadzeniu kleszczy, sprawa mogła przyjąć zły bardzo obrót, gdyż ostre brzegi ciała obcego doprowadziłyby do owrzodzenia i mogły łatwo przedziurawić ściany kanału pokarmowego.
