



DWA PRZYPADKI GRUŻLICY BŁONY ŚLIZOWEJ NOSA.

Podał

Władysław Wróblewski,

lekarz ambulatorium dla chorób gardła i nosa w szpitalu Ewangelickim w Warszawie.

Gruźlica jam nosowych należy do rzadkich, a przynajmniej, jak dotąd, nie zbyt często opisywanych cierpień, każdy przeto dłużej obserwowany przypadek zasługuje na szczegółowsze opisanie.

Notatkę niniejszą rozpocząłem w znacznie szerszym zakresie, ponieważ jednak w tym czasie pojawiła się wyczerpująca praca HERYNGA ¹⁾, przedmiot ten omawiająca, przeto ograniczę się tylko do kazuistycznego artykułu, ciekawych zaś odsyłam do wyżej wymienionej monografii.

Nie mam również zamiaru podawać tutaj wszystkich przezeń spostrzeżanych przypadków, już to ze względu na krótki czas ich obserwacji, już też ze względu na brak warunków dokładniejszego badania; ograniczę się przeto do przytoczenia dwóch spostrzeżeń, które, mając pewne cechy charakterystyczne, wyróżniają się z pośród całego szeregu spraw podobnych.

Przypadek I. *Tuberculoma septi narium.* Dnia 4. IX. 1891 roku zgłosił się do mnie Emil K..., 26 lat mający, urzędnik z kantoru przy fabryce cukru. Szczupły, dobrze odżywiany, wysokiego wzrostu. Skarży się na zatkanie nosa po stronie prawej, które obecnie trwa od pół roku. Wogóle zaś cierpi na to od lat 4-eh i był już dwukrotnie operowanym. Pochodzi z rodziców zupełnie zdrowych, jedna tylko siostra zmarła na suchoty, dwaj starsi bracia zdrowi. Sam jednak od dzieciństwa był skrofulicznym, cierpiał na uporeczywe nieżyty z obrzmieniem i czerwonością skóry nosa, na obrzmienie gruczołów chłonnych szyjowych i podszczękowych, na wypryski i t. p.. Stan ten znacznie się poprawił po czterokrotnem leczeniu w Ciechocinku. We wrześniu 1889 roku, leczył się u D-ra GURANOWSKIEGO, którego uprzejmości zawdzięczam następujące szczegóły: „Z jamy nosowej po stronie prawej usunąłem guzik z przegrody chrzęstnej. Guzik ten był twardy. Nie badałem go drobnowidzowo, postawiłem więc co do natury jego znak zapytania. Jednocześnie wyciąłem z jamy bębnekowej za pomocą pętlicy WILDE'go polipa, którego punktem wyjścia była okolica *membranae Shrapnelli* [również po stronie prawej]. Słuch po tej stronie był znacznie przytępiony. Rozpoznanie choroby ucha brzmiało: *Otitis media suppurativa chronica auris dextri. Polypus in regione membranae Shrapnelli*“.

Z-140283

¹⁾ Medycyna 1892 r. N-ra 33, 38, 39, 40, 43 i 44.

Akc. z l. 2021 nr. 246

Po tej operacji chory czuł się w ciągu 6 miesięcy zupełnie dobrze, później jednak zaczęło się znowu powolne, lecz stopniowo wzmagające się zatkanie nosa. Stan taki trwał około pół roku; gdy narodził, powiększając się, doszła do tej wielkości, że chory mógł ją sam widzieć w lustrze, zwrócił się tedy o pomoc do D r a LUBLINERA, który był łaskaw udzielić mi listownie następujących objaśnień: „Emila K... operowałem w sierpniu 1890 roku. Miał on polipy śluzowe nosa, które nie budziły żadnego podejrzenia co do złośliwości swej. Była to już recydywa, bo mam odnotowane, że któryś z kolegów operował go przed rokiem. W leczeniu miałem chorego dwa tygodnie, wyjechał zupełnie zdrowy. Drobnowidzowo nie badałem tych polipów, gdyż wygląd makroskopijny decydował wtedy o naturze ich. Wyjąłem mu do 10 polipów i za każdym razem miałem dość duże krwawienie. Miejsca przyczepów przypalałem galwanokauterem“.

W tym samym czasie D-r GURANOWSKI wyjął mu znowu polipa z lewego ucha. Po tych operacjach chory czuł się znowu dobrze mniej więcej pół roku, w następstwie jednak oddechanie nosem stawało się coraz trudniejszym, aż wreszcie od kilku miesięcy nozdrze prawe jest stale i zupełnie zatkane, lewe zatyka się często, lecz na czas krótki.

Przy badaniu znalazłem:

W nozdrzu lewem błona śluzowa nieco zaczerwieniona i rozpulchniona. Prawe nozdrze całkowicie zatkane guzem nieprzezroczystym, o niegładkiej powierzchni. Guz ten koloru różowego, pokryty miejscami poprzysychaną, szarawą wydzieliną, wychodzący szeroką podstawą z przegrody, wolną powierzchnią przylega do skrzydła nosa. Przy dotykaniu zgłębnikiem łatwo krwawi. Jest on wielkości dużego orzecha laskowego, szczelnie wypełnia całe światło nozdrza. Odległość jego od otworu zewnętrznego wynosi około 1 ctm..

Jama noso-gardzielowa i gardziel, oprócz lekkiego przewlekłego nieżyty, innych zbroceń nie przedstawia, krtań również bez zmian.

Gruczoły chłonne pozaszczękowe twarde, nieco powiększone, zwłaszcza po stronie lewej. Poza dolnym kątem muszli usznej lewej wychyła się gruczoł chłonny twardy, wielkości fasoli. Cała okolica nadgnykowa wypełniona wielką ilością twardych, powiększonych gruczołów. Gruczoły nadobojczykowe nie powiększone. Z gruczołów pachowych znajdują tylko jeden pod lewą pachą wielkości jaja gołębiego. Zresztą żadne inne gruczoły nie są powiększone.

W płucach, oprócz nieco osłabionego oddechu w lewym szczycie, żadnych innych zmian nie stwierdziłem. Wymiary tępości serca prawidłowe, tony czyste. Granice wątroby i śledziony prawidłowe. Stan ogólny dobry, łaknienie nieupośledzone, zbroceń w narządach trawienia niema. Chory nie kaszle, nie ma skłonności do nieżytyw oskrzeli, a jedynym objawem podmiotowym jest zatkanie nosa.

Dnia 5. IX. 1890 roku przystąpiłem do operacji. Po znieczuleniu nozdrza prawego kokainą za pomocą rozpylacza HARTMANN'a [unikalem pędzelka z powodu łatwego krwawienia, a stąd zanieczyszczenia pola operacyjnego], odjąłem większą część guza pętlą galwanokaustyczną. Wyjęty kawałek był wielkości orzecha tureckiego, nieco przypłaszczonego. Całą podstawę guza wyskrobałem doszczętnie ostremi łyżeczkami, przyczem wystąpiło niezwykle obfite krwawienie, które ustało po wytamponowaniu nozdrza gazą jodoformową. Nowotwór wyjęty był miękkim, łatwo rozrywającym się, niesprężystym. Powierzchnia wyjścia guza, wielkości srebrnej czterdziestówki, zajmuje większą część chrząstnej przegrody.

Badanie drobnowidzowe, dokonane przez prof. PRZEWOSKIEGO, wykazało: cały nowotwór składa się z tkanki łącznej, której substancja między-komórkowa jest mniej więcej włóknistą i w różnych miejscach rozmaicie obfita. Komórki tej tkanki łącznej w ogóle są krótko-wrzecionowate. Oprócz tego jest ona nacieczoną rozmaicie obfita ilością leukocytów. W takiej tkance łącznej często spotyka się dużo guzików, w których środku znajdujemy jedną lub więcej komórek olbrzymich o znacznej ilości rozgałęziających się wyrostków. Na obwodzie protoplazmy komórek delikatnie ziarnistej leży wiele przysięciennych owalnych jąder. W protoplazmie tej miejscami są drobne wakuole, jako też specyficznje barwiące się laseczniki KÖCH'a. Wyrostki komórek olbrzymich łączą się w siatkę, której oczka zapelnione są przez bardzo duże komórki nabłonkowe (*epiteloide*). Dalej na zewnątrz widać pas wyraźny drobnokomórkowej infiltracji. Takich guzików, mających typową budowę gruzelków, w rozmaitych częściach wyjętego guza jest niejednakowa ilość — w ogóle

jednak dużo i cały ten nowotwór przedstawia się jako cały szereg gruzełków, utrzymanych w związku przez opisaną wyżej tkankę łączną. Od zewnątrz guz pokryty jest nabłonkiem cylindrycznym, miejscami wyraźnie rzęskowym. Naczyni krwionośnych w guzie mało. Laseczniki Koch'a, oprócz komórek olbrzymich, widać miejscami pomiędzy komórkami nabłonkowatemi gruzełków.

Dnia 26 grudnia 1891 roku widziałem chorego znowu. Na miejscu wyjętego nowotworu widać bliźnię różową, pulchną, wielkości 20 groszy srebrnych. Stan ogólny dobry. Zupełnie swobodne oddychanie nosem trwało aż do czerwca 1892 r.. Wtedy chory zaczął odczuwać przeszkodę w tem-że nozdrzu co i dawniej, t. j. w prawem.

Dnia 5. IX. 1892 r., znalazłem stan ogólny i stan gruczołów zupełnie taki sam, jak przed rokiem.

W nozdrzu prawem na przegrodzie nosa guz w postaci wálka, idącego ukośnie z góry i tyłu ku przodowi i dołowi. Guz ten wielkości dużej fasoli, koloru otaczającej błony śluzowej, t. j. różowy, na granicy górnej trzeciej części przewieszony. Na dotyk zgłębnikiem dość miękki, choć mniej krwawiący, niż zeszczeroczny. Jest on usadowiony na tylnym odcinku dawnej błizny, której większa część jest widoczną i nowotworem nie zajęta. Powierzchnia przyrostu niezbyt wielka, gdyż dolna połowa nowotworu daje się odsuwać zgłębnikiem od przegrody nosa. Guz ten nie wypełnia całego światła nozdrza, lecz pozostawia swobodną szparę w górze na zewnętrznej stronie, jak również dużą część dolnego kanału nosa i dlatego też chory nie skarży się już teraz na całkowite zatkanie, lecz tylko na pewną przeszkodę w oddychaniu. Powierzchnia guza dość gładka, nie pokryta wydzieliną. Od zewnętrznego otworu nosa odległym jest górny brzeg guza na 3 ctm., dolny na 2 ctm., licząc od przedniego kąta przegrody.

Przy badaniu uszu znalazłem w lewym przewodzie zewnętrznym stwardniały woszek, który dał się łatwo usunąć kleszczykami w jednolitym kawałku wielkości grochu. W celu bliższego zbadania uszu odesłałem chorego do D-ra GURANOWSKIEGO, który znalazł: w uchu prawem zupełne zabliznienie otworu w okolicy *membranae Shrapnelli*, z której to okolicy usunął przed dwoma laty polipa. Natomiast w uchu lewem proces destrukcyjny trwa w dalszym ciągu, w okolicy t. zw. *atticus tympani* ropienie i t. zw. *cholesteatoma*. Słuch z obu stron znacznie przytępiony.

Dnia 6. IX. 1892 roku usunąłem pętlicą galwonokaustyczną guz z przegrody nosa, podstawę jego wyskrobałem łyżką VOLKMANN'a. Krwawienie było tym razem bardzo mało. Powierzchnia przyrostu nieco mniejsza, niż srebrna dziesiątka. Ranę zasypywałem jodoformem. Gojenie szło tak samo prawidłowo, jak i w roku zeszłym. Chory wyjechał po 10 dniach z zabliznioną raną.

Wyjęty nowotwór oddałem do zbadania prof. PRZEWOSKIEMU, który był łaskaw zakomunikować mi, że wynik badania był zupełnie taki sam, jak przed rokiem.

Dnia 7. III. 1893 r., miałem sposobność w Towarzystwie Lekarskim przedstawić chorego, który zgłosił się do mnie z powodu powrotu cierpienia. Tym razem skarży on się na całkowite zatkanie lewej strony nosa, prawą oddecha zupełnie swobodnie. Na lewej stronie chrzęstnej przegrody guz wielkości orzecha łaskowego, wypełniający całe światło; przylega on do dna i skrzydła nosa. Guz ten blade-różowy, gładki, owrzodzony na zewnętrznej powierzchni. Przegroda chrzęstna po stronie prawej pokryta płytkiem owrzodzeniem, miękka, jakby zmurszała.

Dnia 8. III. 1893 r., wyciąłem odpowiednio zgiętymi nożykami całą chrzęstną przegrodę nosa wraz z guzem po jednej i owrzodzeniem po drugiej stronie. Resztki wyskrobałem *larga manu* ostreimi łyżkami. Krwawienie dość znaczne. Tamponada gazą jodoformową. Nazajutrz po operacji chory zapisał się do szpitala Ewangelickiego z powodu *ischias rheumatica* w prawej nodze.

Badaliśmy szczegółowo wraz z kol. BAHŃSKIM płuća i żądnych zmian w nich nie wykryliśmy. Plwocina w małej ilości, śluzowa, laseczników Koch'a nie zawiera. Wpływ ropny z lewego ucha trwa; słuch bardziej przytępiony niż dawniej. Gruczoły chłonne *in statu quo*.

W dwa tygodnie brzegi przedziurawienia przegrody zupełnie się obgoiły.

Wyjętą przegrodę wraz z guzem dałem znowu do zbadania prof. PRZEWOSKIEMU, który i tym razem znalazł gruzełki i nieco liczniejsze laseczniki Koch'a.

Tak więc mamy tu do czynienia z pierwotną gruzlicą błony śluzowej nosa, występującą pod postacią guza (*tuberculoma*). Cierpienie to trwa od lat sześciu i jak dotąd, pozostaje wyłącznie miejscowem i nie wywarło wpływu na stan ogólny.

Przypadek II. *Caries tuberculosa conchae inferioris dextrae. Ulcera tuberculosa septi narium.*

Pani J. . . , żona adwokata, 41 lat mająca, pochodzi z rodziny dziedzicznie suchotami obciążonej. W 26 r. życia, podczas karmienia pierwszego dziecka [które przeżyło później *coxitis tuberculosam*], dostała kaszlu przy dreszczach, gorączce i potach nocnych, wkrótce potem znacznego krwotoku płucnego; leżała 6 tygodni w łóżku, całą zimę nie wychodziła z domu, piła tran; lato spędziła na wsi. W rok po pierwszym krwotoku wyjechała do Görbersdorfu i po trzymiesięcznym pobycie wróciła stamtąd, w jej przekonaniu, zupełnie zdrową.

W ciągu następnych lat siedmiu miała czworo dzieci i czuła się dobrze, wyjeżdżając co rok latem na wieś i odżywiając się forsownie. Przed 8 laty podczas porodu straciła słuch w lewym uchu. W kilka tygodni później *mastitis abscedens*, przecięte przez lekarza domowego. Ropienie obfite trwało cały rok i dopiero po wykonaniu częściowej amputacji sutki rana zabiłżniła się w ciągu kilku tygodni.

Wtedy badałem poraz pierwszy chorą wraz z prof. BARANOWSKIM [17. V. 1886 r.]; znaleźliśmy oddech oskrzelowy i bronchofonię w szczycie prawym oraz oddech nieokreślony w lewym. Wysłana na lato do Szczawnicy, powróciła prawie bez kaszlu i ze znacznie lepszym odżywianiem. Od czasu ropienia z sutki wystąpiło znaczne osłabienie i zdenerwowanie, jakoteż nader silne bóle tyłu głowy. Z tych powodów, nie szukając już porady lekarzy, leczyła się wciąż sama zimną wodą, co trwało około 5 lat.

W 1891 roku wśród niustannego nieżyty nosa, straciwszy słuch w uchu prawem, chora przybyła do Warszawy, gdzie wspólnie z prof. BARANOWSKIM i D-r'em TACZANOWSKIM, następujące stwierdziliśmy zmiany:

Dnia 8. V. 1891 r.. Osoba szczupła, wycieńczona, w wysokim stopniu zdenerwowana, skarży się na kaszel, zupełną głuchotę i nieznosny nieżyt nosa z bardzo obfitą, śluzoropną wydzieliną. W płucach rozległe nacieczenie szczytu prawego i nieco mniejsze lewego. *Otitis media purulenta bilateralis* z nieobfitą wydzieliną.

W nozdrzu lewem błona śluzowa muszel czerwona, obrzmiała, kanały drożne; w prawem muszla średnia obrzmiała, dolna jej część pokryta guzem umiejscowionym na muszli dolnej. Guz ten wielkości orzecha laskowego dotyka i przegrody nosa; jest on, na pierwszy rzut oka, podobny do polipa. Przy badaniu zgłębnikiem okazuje się miękkim, niesprężystym, łatwo krwawiącym i złożonym z tkanki granulacyjnej; zakrywa prawie zupełnie światło nozdrza, zostawiając małą tylko szparę z dolnego kanału nosa. Na samym brzegu przegrody widać powierzchowne owrzodzenie wielkości 20 groszy srebrnych, przechodzące z jednej strony na podłogę nosa — z drugiej dochodzące do skóry mostka nosowego. Skóra w tem miejscu czerwona, zgrubiała, wilgotna, bardzo bolesna, jak zresztą i całe to owrzodzenie.

W jamie nosogardzielowej, oprócz obfitej, śluzoropnej wydzieliny, żadnych wybitniejszych zboczeń nie wykryliśmy. Błona śluzowa gardzieli bardzo biała. Bładość ta najwybitniej występuje na podniebieniu miękkim i w krtani. Tylna ściana gardzieli pokryta cienką warstwą śluzu, miejscami sucha, usiana jest gdzieniegdzie granulacjami.

Krtani, oprócz wyżej wspomnianej niedokrwistości, zmian nie przedstawia.

Dnia 10. V. 1891 r. usunąłem pętlą całą tę masę ziarninową, przyczem okazało się, że kostna część muszli dolnej jest zniszczoną. Wyjąłem stamtąd duży sekwestr, bez żadnej trudności; wyskrobałem, o ile można, najdokładniej całą kość zmartwiałą i resztki ziarniny. Ranę traktowałem w ciągu kilku tygodni kwasem mlecznym; zupełnego jednak zabiłżnienia ani na muszli dolnej, ani na owrzodzeniu przegrody nosa nie otrzymałem. Subiektywnie chora czuła się lepiej, już to z powodu swobodniejszego oddychania, już też z powodu zmniejszonej wydzieliny.

Dnia 10. VI. 1891 r. wyjechała do Görbersdorfu na 2 miesiące, tam przybyło jej 8 funtów na wadze, kaszel znacznie się zmniejszył, nieżyt nosa jednak znowu się zwiększył.

Dnia 30. VIII. 1891 r. wyskrobałem znaczną ilość ziarniny z dolnej muszli i wtarłem energicznie kwas mleczny, co jednak sprowadziło tylko bardzo krótkotrwałą poprawę.

W marcu 1892 r. widziałem ją znowu, owrzodzenie na przegrodzie nosa o wiele płytsze i mniej bolesne. Na miejscu muszli dolnej prawej, która prawie zupełnie wyropiała, rozległe owrzodzenie, pokryte szarawą wydzieliną. Po dokładnem oczyszczeniu nosa i znieczuleniu kokainą przypiliłem całe owrzodzenie *large manu* kwasem chromnym.

W kilka miesięcy potem otrzymałem od chorej wiadomość, że stan nosa jest taki sam jak dawniej, t. j. katar nieustanny ze znaczną ilością wydzieliny z przymieszką krwawą. Dawne owrzodzenie na brzegu przegrody nosa po stronie prawej znowu się powiększyło.

Dodać winienem, że kilkakrotne badanie płwociny wykazało łaseczniki Kocu'a i że syfilis jest tu wykluczonym i na zasadzie badania i na zasadzie wywiadów.

Cierpienie uszu uznali również za sprawę gruźliczą D-wie TACZANOWSKI, HEJMAN i MODRZEJEWSKI. Stan uszu trwa, bez zmiany w postaci ciągłego wypływu małej ilości ropy, nieustannego szumu w uszach i zupełne głuchoty.

W początkach stycznia 1893 r. skarży się chora na nieznośny ból i pieczenie w nosie po stronie prawej przy obfitej, śluzoropnej wydzielinie. Na muszli dolnej prawej znowu jest dosyć ziarniny. Na przegrodzie nosa obszerne owrzodzenie, zajmujące większą część chrzęstnej przegrody i przechodzące na skórę mostka, która jest z tej strony czerwona, nacieczona i bardzo bolesna. Na około tego owrzodzenia nacieczenie błony śluzowej w postaci grubego i szerokiego wału, również bardzo na dotyk bolesnego. Po odpowiednim znieczuleniu kokainą i antypiryną, przystąpiłem do operacji przy pomocy kol. KIJEWSKIEGO. Wyskrobałem ostrą łyżką ziarninę na miejscu muszli dolnej i całą błonę śluzową przegrody wraz z chrzęstną, która okazała się też zajęta przez sprawę chorobową. Usunąłem też i na około owego wału po kilka milimetrów zdrowych tkanek i znaczną część skóry po stronie prawej mostka, tak, że po operacji została obnażona większa część chrząstki, która — sądząc z pozoru — była zupełnie normalnie lśniąca i biała. Całe nozdrze wytamponowałem gazą jodoformową. Chora mogła pozostać tylko tydzień w Warszawie i przez ten czas traktowałem ranę czystym balsamem peruwiańskim.

Kawałki wyjęte oddałem do zbadania prof. PRZEWOSKIEMU, który jednak nie znalazł w nich ani gruzełków, ani łaseczników KOCH'a. Przebieg zaś kliniczny, zmiany typowe w nosie, uszach i płucach, nie mogą pozostawiać najmniejszej wątpliwości pod względem rozpoznania.

W kwietniu r. b. znalazłem u chorej zabliznienie rany pooperacyjnej na przegrodzie nosa. W głębi nozdrza znowu trochę granulacyi. Na skórnej części przegrody [na mostku] powstało nowe swoiste owrzodzenie, które doszczętnie wyskrobałem.

Przypadek ten zasługuje na uwagę, tak ze względu na wysoce przewlekły przebieg, jak i na ogromne zniszczenia i to tylko w prawym nozdrzu.

Дозволено Цензурою, Варшава 30 Апрѣля 1893 г.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

