

PROF. DR. ALEKSANDER JABŁOWSKI



WVB W9574 1887

Z oddziału D-ra HERYNGA w szpitalu Ś-go Rocha.

TRZY PRZYPADKI WYGOJENIA OWRZODZEŃ GRUŻLICZYCH KRTANI.

Podał **Władysław Wróblewski** Asystent oddziału.

W ciągu 1886 roku leczyło się w oddziale i ambulatorium szpitalnem D-ra HERYNGA około 100 chorych na suchoty gardlane. Wielu z nich zjawiało się do nas w tak opłakanym stanie, że od leczenia, oprócz ulgi, niczego więcej oczekiwać nie można było. Znaczna część chorych zbyt prędko usuwała się z pod obserwacji, pomimo to uzyskaliśmy w ciągu jednego tylko roku, w 18 przypadkach wygojenie owrzodzeń gruźliczych krtani. We wszystkich prawie przypadkach rozpoznanie było stwierdzone drobnowidzowem badaniem płwociny. Są to wyniki w każdym razie bardzo zachęcające, tem bardziej, że przypadki, o których tu mowa dotyczą wyłącznie chorych szpitalnych t. j. zupełnie niezamożnych, żyjących w najgorszych warunkach higienicznych. Spodziewać się więc należy, że w praktyce prywatnej t. j. u ludzi zamożniejszych wyniki te jeszcze lepszym skutkiem uwieńczone zostaną.

Podaję tutaj opis tylko 3 przypadków leczonych wyłącznie przezemnie. Inne są już, lub będą opisane przez d-ra HERYNGA i OLTUSZEWSKIEGO ¹⁾. Ponieważ w moich przypadkach uzyskałem wygojenie li tylko przy pomocy kwasu mlecznego i kokainy, nie będę więc tutaj opisywał całokształtu leczenia, stosowanego przy suchotach krtani w naszym oddziale, gdyż takowy szczegółowo opisanym będzie w jednej z prac d-ra HERYNGA.

I. Ziawski Jan lat 19, uczeń ze składu materiałów aptecznych. Chorego widziałem po raz pierwszy w dniu 12 Maja 1886 r. Choroba zaczęła się przed 6 miesiącami chrypką; we dwa miesiące później kaszel. Krwią nie plął nigdy. Pochodzi z rodziny zupełnie zdrowej. Odżywiony dobrze. Łaknienie i trawienie dobre. W ostatnich latach schudł. Od czasu do czasu poci się nocami. Siły nieco podupadły. Głos ma nadzwyczaj gruby, chrypawaty. W płucach nacieczenie gruźlicze w obu wierzchołkach z przodu do 3 żebra, z tyłu do połowy łopatek z wyraźnym oddechem oskrzelowym. Rzężeń żadnych.

¹⁾ Medycyna 1887 r. Nr. 7. Akc. z l. 2024 nr. 245

W krtani owrzodzenia brzeżne obu strun prawdziwych na całej ich długości. Dość znaczne nacieczenie tylnej ściany, na którym znajduje się okrągławe, zagłębione owrzodzenie.

Chory wypełniał sumiennie wszelkie przepisy lekarskie: przestał palić, milezał, pił dużo nabiału, cognac i dużo przebywał na świeżem powietrzu, a nadewszystko znosił doskonale miejscowe leczenie. Gojenie się owrzodzeń szło tutaj bardzo pomyślnie, tak że po trzech tygodniach mogłem go już wysłać na wieś w stanie zdrowia względnie dobrym. Kwas mleczny wcierałem mu w owrzodzenia krtani (zawsze po znieczuleniu kokainą) około 10 razy. Oprócz tego używał i dobrze znosił inhalacje z kwasu mlecznego (1 dr. na 1 f.).

Ostatni raz badałem go w dniu 6/VI 86: Głos pozostał gruby, lecz dosyć czysty. Owrzodzenia wygojone zupełnie. Na strunach prawdziwych na miejscu owrzodzeń, blado-czerwone blizny. Na tylnej ścianie krtani pozostała jednak dość znaczna wyniosłość; w miejscu owrzodzenia lśniąca blizna.

W płucach stan ten sam; kaszel znacznie mniejszy.

Podczas pobytu na wsi stan jego stał się zupełnie zadawalającym; pacjent utył i nabrał sił. Zajęcie poprzednie porzucił, w zamiarze stałego zamieszkania na wsi. Stan zdrowia niezły trwał do Listopada. Wtedy przeziębił się silnie, poczem powrót cierpienia: bardzo silny kaszel, chrypka i lekki ból przy połykaniu (czego poprzednio nie bywało). W Grudniu powrócił do nas. W krtani owrzodzenie struny prawdziwej prawej i tylnej ściany. Znaczny obrzęk chrząstek nalewkowych, przeważnie lewej. W płucach: w lewym to co i dawniej; w prawym szczycie jama.

II. Pękalski Stanisław, robotnik lat 40. Przybył do oddziału w dniu 29 Kwietnia 1886 roku. Choruje od lat 6. Kilkakrotnie pluł krwią. Pochodzi z rodziny suchotniczej. Siostra i 2 braci zmarło na suchoty płucne. Choroba zaczęła się klóciem w prawym boku, które i obecnie często się odzywa. Skarży się na kaszel, ból w boku i nocne poty. Szczupły, dobrego wzrostu, miernie odżywiony. Łaknienie dobre. Skóra bardzo blada, tkanki tłuszczowej mało.

W dolnym płacie prawego płuca od tyłu oddech oskrzelowy i lekkie stępienie, w lewym szczycie z przodu do 3 żebra, z tyłu do połowy łopatki oddech oskrzelowy i drobne wilgotne rżżenia. Dolny brzeg prawego płuca nieruchomy. Płwocina obfita, ropna, zlewająca się w jedną masę, zawiera laseczniki. Śledziona nieco powiększona.

Podczas pobytu w szpitalu, w początkach Maja głos mu się zaczął zmniejszać, zjawiała się lekka chrypka. Badanie krtani wykazało: Obrzęk obydwóch chrząstek Vrisberga w niewielkim stopniu. *In rimula* wyniosłość z powierzchownem owrzodzeniem. Struna prawdziwa lewa pomiędzy wyrostkiem głosowym, a chrząstką nalewkową silnie przekrwiona; w kilka dni później zjawiono się tu owrzodzenie.

Bólu przy przełykaniu nie było, tylko lekka przeszkoda w gardle. Podmiotowo chory czuje się niezłe pomimo, że wieczorami gorączkuje (38° do 39°).

Leczenie rozpocząłem od pryszczydek, które w przypadku tym okazały się nader pożytecznymi: obrzęki w krtani znakomicie się zmniejszyły. Poczem zacząłem stosować penzlowanie krtani kwasem mlecznym, bez uprzedniego znie-

czulenia kokainą (chory nie był w stanie jej kupić) tylko stopniując rozczyyny. Zacząłem od 25% a na piąty dzień już 100%. Penzlowań czystym kwasem zrobiłem 10. Po ostatniem penzlowaniu, gdy strupy zeszyły (na co potrzeba było dni 5) owrzodzeń w krtani już nie było, a na ich miejscu powstały delikatne, różowe blizny. Traktowałem nalewką z makowca napół ze spirytusem (*T-ra opii aa cum spir. vini*). Do zupełnego wygojenia owrzodzeń w tym przypadku potrzeba było 3 tygodni czasu.

W krtani jako ślad przebytego cierpienia pozostała wyniosłość na tylnej ścianie i blizny na miejscu owrzodzeń. Chrypka znikła, głos jednak stał się matowym. W płucach rżenia znikły, pacjent pluje i kaszle mniej.

W pierwszych dniach Czerwca chory wyjechał na wieś, gdzie przebył kilka miesięcy, będąc zupełnie zadowolonym ze swego stanu zdrowia. Sił mu znacznie przybyło. W dniu 8 Stycznia 1887 roku powrócił do nas z powodu obrzmienia gruczołów chłonnych szyi, które istotnie dochodziły do wielkości włoskich orzechów. Były one po obu stronach szyi, szczególnie po za kątami szczęki dolnej i niżej w kierunku *musc. sternocleidomastoidei*. Nie ulega wątpliwości, że cierpienie to jest też natury gruźliczej.

W płucach zmiany, dające się określić fizykalnie, nie powiększyły się, kaszle jednak bardzo mało, nie poci się, i wcale nie gorączkuje. Krtan zupełnie wygojona, tylko wyniosłość *in rimula* nieco większa, niż była, dochodzi wielkości $\frac{1}{2}$ grochu. Pobyt chorego w szpitalu trwał krótko, wyniosłość tylnej ściany została usunięta za pomocą łyżeczki ostrej; rana stąd powstała wygoiła się w przeciągu tygodnia. Wypisaliśmy go ze szpitala, zaleciwszy ogólnie odżywcze leczenie, a w razie rozpadu gruczołów zwrócenie się ku pomocy chirurgicznej.

W kilka dni po opuszczeniu naszego oddziału pacjent silnie zachorował: dreszcze, wysoka gorączka, bóle kłójące w lewym boku. We dwa tygodnie później przybył do oddziału chirurgicznego d-ra KRUSZEWSKIEGO, gdyż wszystkie gruczoły po stronie prawej uległy zropieniu²⁾. Oprócz tego stwierdziłem znaczny wysięk w lewej jamie opłucnej. W krtani owrzodzeń nie ma, są tylko obrzęki chrząstek nalewkowych, w większym stopniu lewej.

III. Sędzimir Tomasz lat 35, woźny domu handlowego, przyszedł po raz pierwszy do ambulatoryum szpitalnego w dniu 24 Listopada 1886 r.

Kaszel i bóle w piersiach od roku. Chrypka od 6 miesięcy. Przed 8 laty zaraził się przymiotem, przeszedł bardzo energiczne leczenie swoiste. Przed 6 laty przepędził 2 miesiące w Busku, od tego czasu już więcej żadnych objawów przymiotu nie było. Pacjent pochodzi z rodziny zupełnie zdrowej. W ciągu ubiegłego roku pluł krwią kilkakrotnie. Przez Wrzesień i Październik leczył się na gardło lecz z każdym dniem czuł się gorzej, zarzucił więc leczenie zupełnie na miesiąc przed przyjściem do nas.

Stan jego krtani wydał mi się z początku nie rokującym nadziei. Pacjent wzrostu średniego, szczupły, blady, wyniszczony, mówił głosem słabym, urywanym. Chrypka i ból przy połykaniu. Łaknienie średnie.

²⁾ W zawartości ropnia podszczękowego ani ja, ani dr. A. Ciagliński łaseczników gruczołowych nie znaleźliśmy, były tylko liczne *staphylococci* i gdzieś niegdzie *streptococci*.

W górnych płatach obu płuc oddech oskrzelowy. Rzężeń żadnych.

W krtani nacieczenie nagłośni bardzo znaczne, cała ona pokryta ziarniną łatwo krwawiącą. Rozległe owrzodzenie na obrzękłym więzie nagłośnio-nalewkowym prawym. Głębokie owrzodzenie na tylnej ścianie krtani. Obrzęk obu chrząstek Santorini'ego. Całe wnętrze krtani pokryte obficie białą-żółtą wydzieliną, którą należało usunąć penzelkiem, aby rozpatrzyć inne zmiany.

Inne narządy nie przedstawiają żadnych zboczeń. Zaznaczyć tylko wypada nadzwyczajną bladłość błon śluzowych. Przystąpiłem od razu do miejscowego leczenia krtani, które w ciągu pierwszych dwóch tygodni było nieco kłopotliwem, gdyż trzeba było naprzód krtan oczyszczać z wyżej wspomnianej wydzieliny, później kokainować, a następnie dopiero wcierać kwas mleczny. Użyłem od razu czystego kwasu. Stosowałem go codziennie na inną część krtani. Zacząłem od przedniej powierzchni nagłośni. W każdym miejscu po jednokrotnym silnem wtarciu kwasu powstawał strup; do tego samego miejsca powracałem dopiero po oddzieleniu się strupa. Leczenie miejscowe trwało miesiąc. Jako dopełnienie leczenia stosowane były wdychania kwasu mlecznego i balsamu peruwiańskiego. Wcierań kwasu zrobiono wogóle 16.

W dniu 23 grudnia 1886 r. wraz z D-rami HERYNGIEM i OETUSZEWSKIM stwierdziliśmy zupełne wygojenie wszystkich owrzodzeń gruźliczych krtani.³⁾ Ból przy polykaniu zniknął zupełnie. Głos czysty choć bardzo słaby. Kaszel mniejszy. Łaknienie lepsze. Sił nieco przybyło.

Podczas świąt Bożego Narodzenia chory przeziębził się silnie—zachrypnął—doznawał bólu przy polykaniu; wziernik krtaniowy wykazał ostry nieżyt krtani i gardzieli. Jedno duże pryszczydło na krtan, poprawiło ten stan zupełnie.

Stan krtani 30/XII 86. Nagłośnia zwykłej barwy—zupełnie gładka, o połowę cieńsza, niż w początku choroby. Struny prawdziwe białe, gładkie—nieco matowe, struny fałszywe gładkie nadzwyczajnie blade. *In rimula* blizna biała lśniąca, nierówna, jakby poszarpana. Chrząstka nalewkowa prawa blade, nie obrzękła, lewa nieco większa. Więzy nagłośnionalewkowe gładkie, nie zgrubiałe, zupełnie wygojone. Ostatni raz widziałem chorego w połowie lutego 1887 roku—krtan zupełnie wygojona.

Wszyscy opisani tutaj pacjenci znajdują się pod ciągłą naszą opieką, od czasu do czasu pokazują się dla zbadania stanu ich zdrowia, a znając dokładnie grożące im niebezpieczeństwo, ściśle wypełniają wszelkie przepisy lekarskie.

Zapewne, że wygojenie owrzodzeń gruźliczych krtani, nie jest jeszcze wyliczeniem suchót—jest to już jednak wielki postęp. Wyleczanie częściowe objawów tej zabójczej choroby, powinno więc być bardzo ważnym bodźcem do prac w tym kierunku, dla tego też uważam za stosowne ogłaszanie wszelkich zachęcających wyników.

Jakkolwiek wyżej opisane przypadki były wygojone wyłącznie przy pomocy kwasu mlecznego—nie idzie jednak za tem, aby środek ten leczył wszystkie tego rodzaju sprawy—dalej, aby w każdym ręku jednakowy był jego sku-

³⁾ W plwocinie znalazł Dr. Mayzel łaseczniki gruźlicze.

tek. Sposób stosowania jego, wskazania do użycia, grają równie ważną rolę jak i sam środek ⁴⁾). Zaznaczę tu pokrótce że kwasem mlecznym nie należy dotykać powierzchownie, lecz wcierać go w owrzodzenia, szczególnie, gdy te znajdują się na miejscach nacieczonych. Po każdym takim wtarcu wata penzelka zostaje zabarwioną na brunatno, co pochodzi od zmieszania krwi z kwasem mlecznym. Wcierania należy robić w ściśle określonych miejscach, t. j. pod kontrolą wziernika, a nie stosować je na oślep i niedokładnie. Dalej należy wcierać szybkimi ruchami penzelka, nie zużywając siły na wciskanie go w krtani. Dla tego też penzelek należy trzymać lekko trzema palcami, a nie całą ręką. Co się tyczy wskazań do zastosowania kwasu, tych nie powtarzam, gdyż są one wyłuszczone w cytowanych wyżej pracach, a zatem dokładnie znane czytelnikom Medycyny.

Wszyscy trzej moi pacyenci znosili doskonale kwas mleczny, który też działał na nich dziwnie szybko, choć u każdego z nich tak objawy chorobowe jak i okres cierpienia były różne. Zdarzają się jednak osobniki, u których kwas ten pożądanego skutku nie wywiera. W takich razach uciekaliśmy się do innych środków lub rękoczynów: kwas chromny, *zincum muriaticum*, jodoform w eterze, nacięcia, ostre kleszczyki, ostra łyżeczka i t. d.

Pomiędzy 18 wygojeniami owrzodzeń gruźliczych w naszym oddziale, jest kilka, które bynajmniej nie kwasowi mlecznemu zawdzięczają swój wynik. Zaznaczam to dlatego, że od pewnego czasu pojęcie o wygojeniu owrzodzeń gruźliczych i kwas mleczny zbyt są w naszym społeczeństwie lekarskiem zespolone.

Owrzodzenia raz wygojone nie wykluczają bynajmniej możliwości recydywy—przeciwnie dosyć często nam się to zdarza spostrzegać, tak że chorych zawsze o tem uprzedzić należy. Chorzy zaś tacy zgłaszają się do nas zwykle bardzo wcześnie, więc i poprawa przy odpowiednim leczeniu szybko następuje.

Nadmienić mi jeszcze wypada o dobrym wpływie, jaki wywierają pryszczydła na leczenie suchót krtaniowych. Skutek ich sprawdzałem zawsze za pomocą wziernika i w większości przypadków był on zupełnie zadawalającym. (Obrzęki zmniejszają się i bledną). Oczywiście nie można tej metody stosować bez wyboru. Najodpowiedniejszym jest pryszczydło na krtani w okresie początkowych nacieków, a pewien dodatni wpływ wywiera i na nacieki oddawna trwające; doskonale też działa przy obostrzeniach tej sprawy. W ogóle uważam, że szkoła laryngologów wiedeńskich niesłusznie potępia ten dzielny pomocniczy środek.

⁴⁾ Heryng. Kwas mleczny, jako środek leczniczy przy owrzodzeniach gruźliczych krtani. Medycyna 1886 r. Nr. 24, 25, 26, 27 i 28.