

4065.

O OPERACYI
POLIPÓW KRTANI

METODĄ WEWNĄTRZKRTANIOWĄ

Na podstawie 24 obserwacyi

OPRACOWAŁ

DR TEODOR HERING.

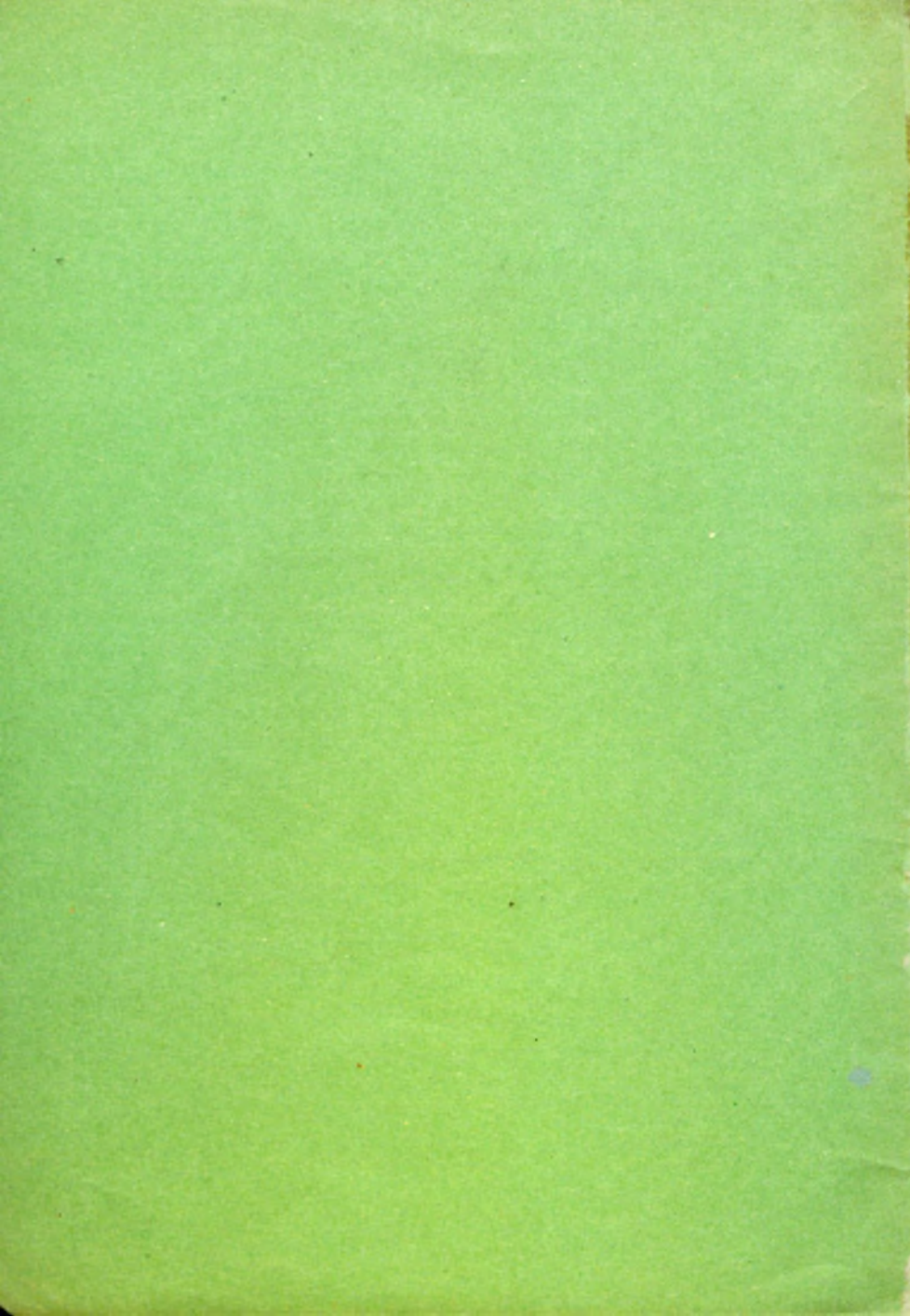
z 24 drzeworytami.

WARSZAWA

W Drukarni Gazety Lekarskiej.

Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (9 nowy).

1879



O OPERACYI
POLIPÓW KRTANI

METODĄ WEWNĄTRZKRTANIOWĄ.

Na podstawie 24 obserwacji

OPRACOWAŁ

Dr. TEODOR HERING.

z 24 drzeworytami.



WARSZAWA

W Drukarni Gazety Lekarskiej.

Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (9 nowy).

1879.



54882

Дозволено Цензурою.
Г. Варшава 18 (30) Июля 1879 г.

м.к. 87-1452

Szanownemu Profesorowi

IGNACEMU BARANOWSKIEMU

pracę tę poświęca

Autor.



O OPERACYI POLIPÓW KRTANI.

Podług własnych spostrzeżeń opracował

Dr Teodor Hering.

W niewielu zapewne gałęziach wiedzy lekarskiej zaznać nam wypadnie przewrót zupełniejszy i postęp bardziej stanowczy niż ten, jakiemu w ostatnich dziesiątkach lat uległa patologia chorób krtani. Wśród rozlicznych jej form chorobnych nauka o nowotworach najbardziej była ciemną, zarówno pod względem rozpoznawczym jako też i leczniczym. Do czasu wynalezienia lusterka krtaniowego, nielicznych operacji nowotworów krtani ¹⁾ dokonywano przez rozcięcie chrząstki tarczowej, torując sobie w ten sposób drogę do jej wnętrza. Metoda ta z powodu bardzo częstych negatywnych wyników wkrótce zaniechaną została. Dopiero rok 1861 stanowi dla chirurgii krtani nową zupełnie epokę. Rozpoczął ją Wiktor v. Bruns zniszczeniem polipa krtani u brata swojego, metodą wewnątrz-krtaniową. Od tego czasu liczba opisanych operacji polipów krtani, dokonanych metodą Bruns'a (endolaryngealną) przechodzi t y s i ą c.

¹⁾ Brauers 1833 r. Gurdon Buck 1844. Ehrman 1844 r. Prat 1851.

Ogromna ta cyfra, wykazująca dowodnie całą ważność i doniosłość téj nowój gałęzi chirurgii, staje na pozór w sprzeczności ze skąpo rozrzuconymi w literaturze opisami polipów krtani, znanymi w okresie przedlaryngoskopijnym. Szczegółowy rozbiór dawniejszych spostrzeżeń sprzeczność tę wyjaśnia, wykazuje bowiem, że rozpoznanie często stawiano zupełnie mylne, biorąc objawy wywołane polipami za astmę, suchoty krtani, kurecz krtani etc. Stopniowy rozwój laryngoskopii jako metody badania, zyskał jéj coraz to więcej zwolenników, a nagromadzony przez nich materiał obserwacyjny pozwolił i chirurgii krtani na coraz pewniejszych oprzeć się podstawach. Jeżeli zważymy, że operacye polipów wykonywane być muszą na bardzo małej przestrzeni, otoczonej ze wszystkich stron ścianami czułymi na dotknięcie i w ciągłym niemal będącemi ruchu, że wprowadzenie narzędzi odbywa się w kanale pod kątem zgiętym, w którym ruch narzędzi śledzić wypada lusterkiem jednocześnie wprowadzoném ręką lewą, zgodzić się trzeba z Brunsem, który tego rodzaju operacye zalicza do najtrudniejszych w całej dziedzinie chirurgii operacyjnej.

Dla pomyślnego ich wykonania potrzeba tylu różnorodnych warunków, że w niezmiernie rzadkich wypadkach od razu do operacyi przystąpić można. Po największej części chorzy muszą być przyzwyczajani i wprawiani do znoszenia tak lusterka jak i narzędzi, co stosownie do ich wrażliwości, do rodzaju cierpienia i do jego umiejscowienia trwa przez czas dłuższy lub krótszy. Okres ten przygotowawczy, przedłuża się nieraz do kilku tygodni, wystawiając cierpliwość operatora na ciężką bardzo próbę. Ze strony chorego wymagamy oprócz zgodzenia się na operacyą, skupienia całej siły woli, aby ułatwić operującemu trudne jego zadanie. Spokój zupełny, cierpliwe znoszenie nieodłącznych od operacyi przykrości i bólów, oto dwa warunki bez których pomyślnego wyniku spodziewać się nie można. Ze strony lekarza potrzeba przy użyciu na-

rzędzi ostrych lekkiej i pewnej siebie ręki, aby narzędzie swobodnie, bez potrącenia o ściany gardzieli i krtani, do właściwego miejsca doprowadzić i odpowiednio użyć. Operator powinien być dokładnie obeznanym ze stosunkami anatomicznymi tej okolicy, w której się koniec wprowadzonego do krtani narzędzia znajduje, bez żadnego bowiem wahania musi być w stanie ocenić położenie narzędzia z odwrotnego obrazu, jaki się w lusterku krtaniowém przedstawia.

Przy ciągłej prawie zmianie w położeniu pojedynczych części krtani, momenta odpowiednie do działania, t. j. chwile relatywnego spokoju, należy umieć natychmiast wyzyskać, jakkolwiek liczą się one zaledwie na kilka sekund. Obok tej szybkości w postanowieniu i wykonaniu, potrzeba ze strony lekarza cierpliwości i niezrażania się chwilowém niepowodzeniem podczas operacyi, która prawie nigdy odrazu całkowicie wykonać się nie daje. Ileż to razy wypada na próżno wprowadzić lusterko i narzędzie, i wyjąć je napowrót dla braku spokojności ze strony chorego?

Nie tak szybko chorego nie zraża, nie tak szybko nie odejmuje mu spokoju, koniecznego dla wykonania rękoczynu, jak oznaki niecierpliwienia się ze strony operatora.

Obok wymienionych tu warunków niezmiernie ważném przy operacyi jest dokładne oświetlenie wnętrza krtani i odpowiedni wybór narzędzi. Nad pierwszym punktem zmuszony jestem, ze względu na jego doniosłość, zatrzymać się nieco dłużej.

Rozpatrując się w licznych, używanych do dziś dnia przyrządach do oświetlania krtani służących, znajdziemy łatwo, że główném ich zadaniem jest dostarczanie badającemu nie tylko ile możności jasnego światła, lecz i oświecenia szerokiej na raz przestrzeni. Wśród używanych przyrządów oświetlających najwięcej rozpowszechnionym jest aparat trój soczewkowy T o b o l d'a. Zaletę jego stanowi niska stosunkowo cena i możność otrzymania jasnego słupa światła szerokiego na

5—7 ctm. Posługując się tym przyrządem od 4-ch lat, przekonałem się, że obok wspomnianych zalet ma on jednak i swoje wady. Do nich przedewszystkiem należy brak odpowiedniej statywy, gdyż dotychczasowa, obok niedogodności w podnoszeniu lub opuszczaniu aparatu tak jest niepewną, że przy łada potrąceniu grozi wywróceniem lampy i osadzonego na niej przyrządu.

Drugą niedogodnością jest niepraktyczne umieszczenie zwierciadła odbijającego czyli reflektora. Osadzony na pręcie trójramiennym, długim na $1\frac{1}{2}$ stopy, odejmuje on wszelką swobodę ruchom lewej ręki, potrzebnej przy wszelkich rękoczynach w krtani dokonywanych. Dla usunięcia wskazanych tu niedogodności, kazałem w aparacie Tobold'a poczynić niektóre zmiany i osadzić go na statywie chroniącej od wywrócenia, która dla badającego następujące przedstawia korzyści:

1) Chorego badać można zarówno w postawie stojącej jak i siedzącej.

2) Lekkim ruchem ręki możemy nadać całemu przyrządowi kierunek lub wysokość do badania potrzebną, nie zmieniając przytém pozycji chorego.

3) Przyrząd utrzymuje się na żądanej wysokości bez pomocy przykręcania jakiegobądź szrub.

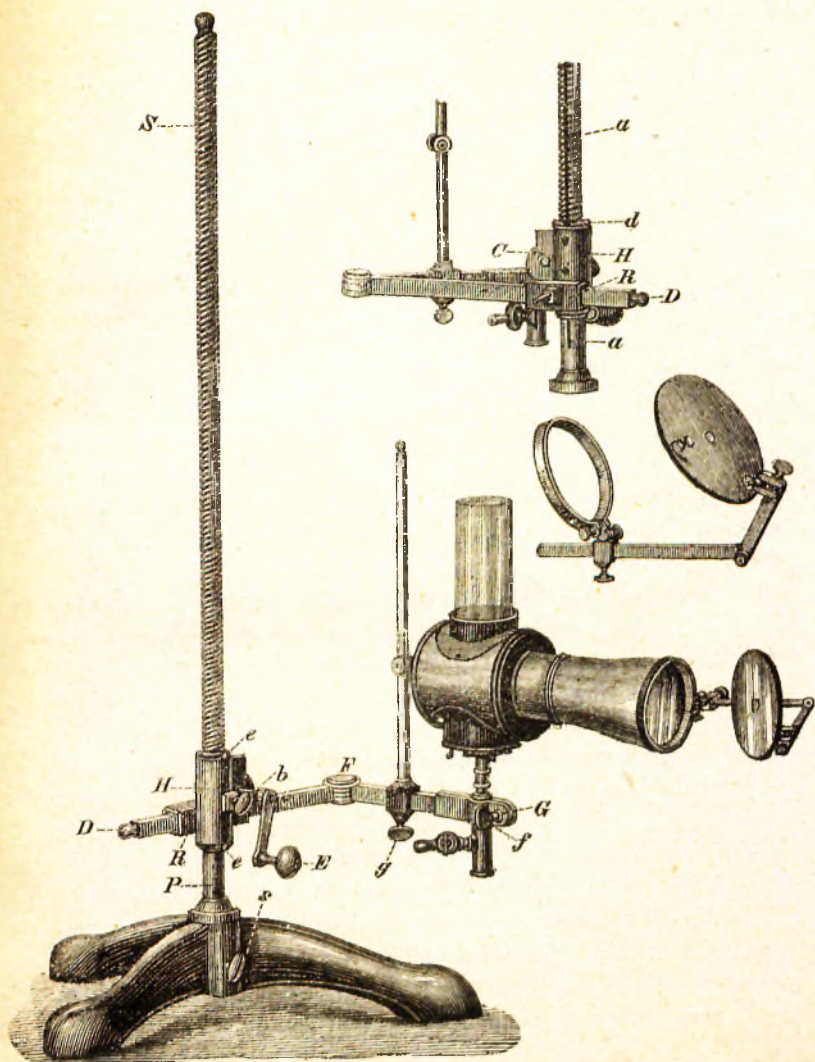
4) Wszelkie poruszenia aparatu wymagają użycia jednej tylko a mianowicie lewej ręki, co umożliwia nawet podnoszenie przyrządu podczas samego badania.

Statywa moja składa się z ciężkiego żelaznego trójnoga, w pośrodku którego mieści się pręt stalowy *S P* wysoki na 75 ctm. szeroki na 2 ctm. obracający się na czopie. Na tym pręcie wyrzynięty został gwint płaski, o zawojach na 2 milim. od siebie odległych, wzdłuż którego bieży rowek, Fig. 2 *aa* na 2 mil. głęboki i tyleż szeroki. Na pręt ten wsuwa się walec mosiężny *H* 8 ctm. długi, który od tyłu mieści w sobie kanał czworokątny *R*, służący dla pomieszczenia belki stalowej *D*, w końcu której przyrząd oświetlający przy-

Fig. 1.

Fig. 2 i

Fig. 3



twierdzonym zostaje. W bocznej wystającej części opisanego walca *C* ukryte jest koło zębate poruszane za pomocą korby *E* po zawojach szruby. Ażeby jednak podnoszenie się walca dźwigającego cały przyrząd, odbywało się w prostej linii, we wnętrzu walca przynitowanym został pręcik stalowy *e e*, który porusza się w rowku wzdłuż szruby idącym i uniemożliwia ruchy boczne. Zsuwaniu się aparatu na dół przeszkadza sprężyna stalowa we wnętrzu walca pomieszczona, która przyciska się do pomienionego pręta i w miarę potrzeby reguluje za pomocą szruby *b*.

Ramię stalowe poziome *D* służące do osadzenia aparatu oświetlającego, daje się przedłużać lub skracać przez wysunięcie. W środku zgina ono dowolnie pod kątem, za pomocą płaskiego charieru *F*, w końcu zaś mieści kłamrę służącą do przyszrubowania lampy *G*.

Na opisaném tu ramieniu stalowém, osadzony został pręt stalowy pionowy w taki sposób, aby go naprzód i w tył przesuwając można było. Służy on do przymocowania aparatu Tobold'a pozwalając unosić takowy nad lampą do żądanej wysokości.

Jako źródła światła używam lampy naftowej, o ognisku 32 mil. średnicy mającém, co wymagało odpowiedniego powiększenia tej części aparatu Tobold'a, którą się na cylinder szklany nasuwa. Dolny otwór tego walca opatrzony został pierścieniem z blachy żelaznej, wysokim na jeden centymetr, przez co przy osadzeniu aparatu, środek optyczny soczewek odpowiada środkowi płomienia. Górny otwór opatrzony jest podobnym pierścieniem, w który wsuwać można cylinder z glinki, przeszkadzający rozpraszaniu się światła.

Zwierzciadło wklęsłe czyli reflektor osadzone w aparacie Tobold'a na trójramiennym pręcie, kazałem utwierdzić w następujący sposób, Pierścień mosiężny, dający się ścisnąć za pomocą szruby, zakłada się przy wylocie aparatu Tobold'a, t. j. przy soczewce skupiającej w taki sposób, aby część słu-

żąca do osadzenia sztabki mosiężnej, noszącej w końcu swoim reflektor, była zwróconą ku górze. Sztabka ta mosiężna jest długa na 20 cm. Daje się ona skracać lub przedłużać przez wysuwanie, w pośrodku zgina się pod kątem za pomocą zawiasy, w końcu swoim ma dwa półkuliste wydrążenia, które obejmują kulę przymocowaną do oprawy zwierciadła odbijającego. W ten sposób można reflektorowi nadać wszelkie żądane położenie: zbliżyć go lub oddalić od soczewki, rzucić światło z góry lub z dołu, pod różnym kątem, nie mając jak w aparacie Tobold'aś krępowanych ruchów lewej ręki wspomnianym już trójramiennym prętem. Wszystkie zawiasy tej części przyrządu dają się za pomocą szrub tak uregulować, że zwierciadło w nadanej mu raz pozycyi pozostaje bez zmiany.

Ponieważ przy dłużej trwającym badaniu aparat się rozgrzewa, pręt Tobold'a użyłem dla umocowania drewnianego ekranu, zabezpieczającego twarz osoby badanej od zbytniego gorąca.

W ten sposób ulepszony aparat oświetlający może być użyty zarówno do lampy gazowej, jak i naftowej różnej wielkości. Za reflektor służyć może każde zwierciadło wklęsłe, do oświetlania krtani używane. Możemy więc dowolnie osadzać zwierciadła o blizkich lub dalekich ogniskach. Te ostatnie konieczne są przy operacyach w jamie nosowej, za pomocą żegadeł lub pętli galwano-kaustycznej dokonywanych.

Przy pomocy opisanego tu aparatu odbywam zarówno badanie gardzieli i krtani jakoteż wszelkie operacje zarówno w krtani jak i w jamach nosowych.

Na 20 obserwowanych przezemnie przypadków nowotworów krtani operowałem dotąd 10 chorych. Ważniejsze obserwacje opracowałem szczegółowo, przy innych ograniczam się do podania najważniejszych danych.

Spostrzeżenie I-sze.

Pani M. Melniczenko lat 32 licząca, zgłosiła się do mnie w końcu Czerwca 1876 r. szukając porady na chrypkę i napady duszności na które cierpi od Czerwca 1875 roku. Jako przyczynę choroby pacjentka podaje zaziębienie. Chrypka z początku nieznaczna, przechodziła i wracała kilkakrotnie. Dopiero od Bożego Narodzenia r. 1875 głos zanikł zupełnie. Dołączył się kaszel silny, o napadach długotrwałych, wywoływany potrzebą wyrzucenia płwociny szklistej, lepkiej, wydzielającej się w małej bardzo ilości. Jednocześnie pacjentka zaczęła chudnąć, jakkolwiek stanu gorączkowego nigdy prawie nie było. Apetyt się zmniejszył, z nim razem i siły. Szybzy ruch, wchodzenie na schody, sprowadzały duszność, której napady budziły chorobę czasami i w nocy, grożąc zaduszeniem. Oddech stawał się wtedy głośnym, świszczącym, z daleka słyszalnym. Dopiero po silnym napadzie kaszlu, wśród którego zdawało się chorą, że obce jakieś ciało wyrzuciła z krtani, kaszel ustawał na czas powien i oddech stawał się swobodniejszym. Napady takie powtarzające się kilka razy na noc, odbierając jej sen i spokój, zmusiły do szukania porady.

Chora jest wysokiego wzrostu, miernie odżywiana, pochodzi z rodziców zdrowych, dotąd żyjących. W rodzinie jej nikt na choroby płuc lub gardła nie zapadał. Chorób ważniejszych nie przebywała żadnych. Peryod po raz pierwszy ukazał się w 14-tym roku życia. W 19-tym roku wyszła za mąż; rodziła cztery razy; w 1873 roku poroniła bez żadnych jednak chorób następczych.

Badanie organów wewnętrznych wykrywa nieznaczną rozedniętą płuc, połączoną z jednostajnie w obu płucach rozszerzonym katarem oskrzeli. Resp. 28. Granice serca normalne. Tętno czyste. Puls 96. Wątroba i śledziona w granicach prawidłowych. Apetyt obecnie dobry. Poprawił się

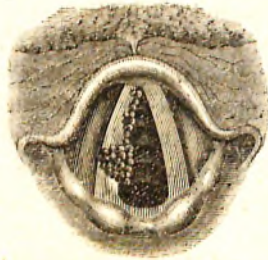
dopiero po odstawieniu różnych leków, głównie chininy i *Sol. Fowleri*, zadawanych jój przez kilka miesięcy. (Cierpienie uważane było jako suchoty krtani). Wypłóznienia prawidłowe, codzienne. Chora jest w wysokim stopniu rozdrażniona i nerwowa. Podczas badania ciągle prawie płacze. Narzeka na suchość i drapanie w gardle skutkiem czego często chrząka. Szepcze ona cichym bezdźwięcznym zupełnie głosem. Wdechanie połączone ze świstem. Wydech spokojny, przedłużony.

Badanie gardła wykrywa obecność przewlekłego niezytu gardzieli; błona śluzowa ściany tylnój zaczerwieniona, pokryta wystającymi nad jój powierzchnię wyniosłościami (*granula*). Obydwa migdały przerosłe w nieznacznym stopniu. Nagłośnia szeroka, blado-czerwona, silnie ku przodowi zagięta, ułatwia badanie krtani. Chora znosi wprowadzone do gardła lusterko z wielką cierpliwością, nawet przez czas dłuższy, gdyż drażliwość błony śluzowój przez uprzednie częste pędzlowania tanią i roztworami azotanu srebra, znacznie stępną została.

Za pierwszym zaraz badaniem jako przyczynę bezgłosu wykryłem nowotwór, zajmujący prawą połowę krtani. Przedstawiał się on jako guzik, wielkości orzecha laskowego, blado czerwonego koloru, ziarnisty, podobny kształtem do maliny. Wysoki na 1 cm. osadzony był szeroką podstawą poczęści na strunie fałszywój, z której zdawał się brać początek, poczęści na strunie prawdziwój prawój, której $\frac{2}{3}$ długości zajmował. Część jego przechodziła po za brzeg wolny struny głosowój i obejmowała dolną jój powierzchnię. Wyrostek głosowy i przedni koniec struny nie były zajęte.

Podczas swobodnego oddychania guzik sterczał ku górze, opierając się o torebkę Morganięgo, podczas kiedy jego wierzchołek zwrócony był ku chrząstce nalawkowój lewój. Przy silnym wdychaniu, przechylał się coraz bardziej do

Fig. 4.



światła tchawicy, dotykając wierzchołkiem aż do *incisura interarytenoidea*. Pomimo szerokiej podstawy był więc nieco ruchomym. Przy intonacji przykrywał większą połowę struny prawdziwej lewej, przyczem przybierał położenie pionowe na środku obu strun głosowych, z którymi jednocześnie ulegał drganiu. Struna głosowa lewa zarówno jak obie chrząstki Santoriniego i Wrisberga, prócz lekkiego zaczerwienienia, znalazłem niezmiennymi. Przez światło tchawicy dostrzegłem kilka pierścieni, pokrytych normalną błoną śluzową.

Opierając się na charakterystycznym bardzo wyglądzie opisanego powyżej nowotworu, złożonego z mniejszych i większych z sobą złączonych ziarn, na szybkim jego wzroście (co przez kilka tygodni poprzedzających wykonanie operacji sprawdzić miałem sposobność), rozpoznanie postawiłem na ziarnowiec (*papilloma*) krtani. Sposób osadzenia nowotworu tłoczył wszystkie niemal objawy i dolegliwości na które się chora zaliła. Chrypka wywołana była nietylko niemożnością prawidłowych drgań, zajętej nowotworem struny prawej, ale i zniesieniem funkeji lewej struny głosowej, której zbliżeniu do linii środkowej przeszkadzał guzik, wślaczający się pomiędzy nią a strunę prawą. Napady duszności wywołane były nietyle mechanicznem zmniejszeniem światła krtani, lecz szczególnego rodzaju położeniem nowotworu, który

jak to powyżej wspominałem, pomimo szerokiej podstawy był o tyle ruchomym, że przy usiłowaniu głębokiego wdęcia, wierzchołkiem dotykał najdrażliwszego w krtani miejsca t. j. błony śluzowej pomiędzy chrząstkami nalewkowemi rozciągającej się w t. z. *incisura interarytinoidea*.

Wystarczyło to do wywołania na drodze odruchu kurczowego zaciśnięcia całej muskulatury krtani, przyczem sam nowotwór dopiero po gwałtownych napadach niezmiernie silnego kaszlu, wyrzucanym bywał ku górze i przybierał pierwotne swoje położenie. Podobne uwięznięcie polipa, a może i opadanie pod struny głosowe podczas snu, musiało wywoływać owe napady duszności i kaszlu tak dokuczliwe dla chorój, tém łatwiej przychodzące do skutku, ponieważ w owym czasie nowotwór prawdopodobnie był więcej jeszcze ruchomym niż obecnie. Ze względu na szybki bardzo wzrost i naturę nowotworu skłonного do odrastania, rokowanie postawiłem dość niepomysłne. Pomimo bowiem radykalnego zniszczenia podstawy i miejsca przyczepu, ziarnowce bardzo często odrastają albo ukazują się w miejscach pobliskich, dotąd sprawą nowotworową niezajętych.

Przedstawiwszy chorój niezbędność operacyi, na którą odrazu się zgodziła, przystąpiłem do czynności przygotowawczych, mających na celu przyzwyczajenie chorój do znoszenia narzędzi w krtani. Po kilku dniach sondą krtaniową zdołałem dotknąć się wierzchołka nowotworu i przesunąć go końcem sondy do linii środkowej.

Przekonałem się wtedy o miękkiej konsystencyi guzika, o znacznej jego ruchliwości i o sposobie w jaki był osadzony. Długość zstępującego ramienia sondy wynosiła 7,5 ctm. gdy główka spoczywała na wierzchołku nowotworu, 8,5 ctm. wtedy gdy dotykałem się podstawy jego, to jest powierzchni struny głosowej prawej.

Wszelkim zatem narzędziom mającym być do operacyi użytymi kazałem nadać długość ramienia zstępującego na $8\frac{1}{2}$ cm. Najtrudniejszym zadaniem było dotknąć się kąta przedniego strun, w którym w dwa tygodnie po rozpoczęciu przygotowań, spostrzegłem maleńki biało-różowy guziczek, tój samej natury co ziarna składające nowotwór. Dla doprowadzenia narzędzia do tego punktu, trzeba było górną jego częśćią odchylić nagłośnię, która nie dozwalała ujrzeć kąta przedniego ani podczas wydawania wysokich tonów, ani przy głębokim i usilnym wdychaniu. Każde dotknięcie nagłośni wywoływało silne bardzo napady kaszlu i zaciskanie kurezowe całej krtani. Dopiero po dwudziestu kilku posiedzeniach, trwających od 15 minut do godziny i po licznych bardzo pędzłowaniu wewnątrz krtani i nagłośni roztworami taniny (*Aciditaniaci 3jj*, *Glycerini 3jj*) zdołałem kilka razy dotknąć się przedniego kąta strun i całej powierzchni, bez wywołania kaszlu. Plau operacyjny początkowo miałem następujący:

Ponieważ nowotwór umiejscowiony był na podstawie struny prawdziwej i fałszywej i sterczał skośnie nieco ku górze, użycie t. z. guillotyny t. j. narzędzia na podobieństwo tonsylopotomu działającego, nie było możliwem. Trzeba było albo za pomocą pętlicy z drutu odpowiednio założonej u podstawy guzika odcisnąć takowy, albo za pomocą cienkiego nożyka przekłuć go u podstawy, a przez to zniszczyć jego odżywianie i wywołać rozpad. W taki właśnie sposób v. Brun s wykonał w 1861 roku pierwszą operację zniszczenia polipa na bracie swoim, operację uwieńczoną najpomyślniejszym skutkiem. Po wykonaniu przekłucia miałem zamiar podstawę guzika zniszczyć za pomocą środków żrących t. j. łapisu lub roztworu potażu gryzącego.

Dnia 10 Lipca wprowadziłem nożyk krtaniowy Tobolda z obu stron zaostrozony, do wnętrza krtani i końcem jego przechyliwszy guzik w taki sposób że wierzchołek sterczał do światła tchawicy, przy samej podstawie struny fałszywej

wykonałem cięcie w kierunku skośnym, długie na 6 milim. za pomocą którego podstawę guzika przebiłem na wylot.

Skoro tylko koniec noża wydobył się na zewnątrz, ruchem wachadłowym starałem się cięcie rozszerzyć, poczem jak najspieszniej narzędzie wydobyłem. Silny napad kaszlu był następstwem wykonanego cięcia; chora zaczęła odpluwać krew w stosunkowo znacznej ilości, tak że dopiero w godzinę, za pomocą zimnych inhalacji roztworu ałunu, krwawienie zdołałem wstrzymać. Ten stosunkowo znaczny krwotok, po bardzo małym nacięciu, zapowiadał z góry, że na tej drodze pomyślnego rezultatu nie osiągnę. Utwierdziło mnie w tém przekonaniu badanie krtani dokonane w dniu następnym. Miejsce w którym wykonałem przekłucie przedstawiało się w postaci linii ciemno-czerwonej dłuższej na 3 milim., położonej przy podstawie guzika w samym prawie środku. Rezultatem przekłucia było bardzo nieznaczne ściągnięcie się guzika w miejscu odpowiedniem, które w kilka dni uwydatniło się nieco więcej, choć nie w tym stopniu, aby zachęcać do powtórzenia tego samego rękoczynu. Obfite krwawienie po pierwszym przekłuciu, wykazujące silne unaczynienie guzika, nakazywało szukać innej drogi, na którejby bez narażenia się na krwotok, operację całkowicie wykonać można było. Postanowiłem wtedy operować za pomocą galvano-kaustyki. Korzyści tej metody operowania, wydoskonalonej przez *Voltoolinięgo* i *Schnitzler'a* są następujące:

1) Narzędzia wprowadzają się do krtani zimne i rozpalają się dopiero w chwili stosownej do wykonania rękoczynu.

2) Są one bardzo cienkie, zajmują mało miejsca i łatwo im nadać odpowiednie do potrzeby zagięcia.

3) Koniec platynowy żegadła daje się zgiąć w taki sposób, że nie tylko na górnej powierzchni strun ale i na dolnej działać nim można.

4) Po zniszczeniu nowotworu, następne przyżeganie podstawy jego, jest zbyt cennym.

5) Ból przy operacji jest bardzo nieznaczny, reakcyja mała, obrzęk prawie żaden, strup zaś opada bardzo szybko przez ropienie.

Jeżeli dodamy do tego, że posługując się tą metodą, unikamy tak przykrego dla operującego krwawienia, które pole operacyjne zaciera, dziwić się zaiste wypada, że metoda przedstawiająca tak rozliczne dla chirurga i pacjenta korzyści, nie zyskała sobie u specjalistów uznania, na jakie ze wszech miar zasługuje. Oprócz Voltolini'ego w Wroclawiu, Schnitzler'a w Wiedniu i Dr Michel w Kolonii, którzy prawie wyłącznie tą metodą się posługują, większość lekarzy używa jej tylko w niektórych szczególnych wypadkach (Brunns, Schrötter i Fauvel). Przyczynę małego rozpowszechnienia galvano-kaustyki, przypisać należy z jednej strony wysokiej cenie bateryi i przynależnych narzędzi, z drugiej znowu, nie zawsze dokładnemu działaniu aparatów, stracie czasu jakiego wymaga nastawianie i oczyszczanie elementów, wreszcie i obawie wielu lekarzy, aby narzędziem nie popalić miejsc zdrowych i nie stać się przyczyną ciężkiego uszkodzenia strun głosowych. Punkta te szczegółowo rozbiórę w końcu téj pracy, przy krytycznej ocenie używanych dziś przy operacjach polipów metod operacyjnych. Tu nadmienię tylko, że w opisanym przypadku posługiwałem się baterją Middeldorfa, o 2 ch elementach Bunsena, i narzędziami podanemi przez Voltolini'ego.

Opis ich pomieszczony został przez autora w dziele zatytułowanem: „*Die Anwendung der Galvano-kaustik im Inern des Kehlkopfes und Schlundkopfes etc.*“ (Wiedeń 1871. Wydanie II-gie).

Do operacji przystąpiłem w dniu 19 Lipca w asysteneyi kolegów Konitza, Brunera i Brzezińskiego.

Dle znieczulenia gardzieli i krtani, pacjentka od rana płukała gardło roztworem bromku potasu, (℥s na ℥VIII) przed samą zaś operacją zrobiłem w okolicy szyi zastrzyknięcie pod-

skórne $\frac{1}{4}$ grana morfiny. Podczas operacji chora płukała gardziel wodą lodową zmieszaną na pół z arakiem.

Założenie pętlicy ze względu na boczne przyczepienie nowotworu wielkie przedstawiało trudności. Po kilku dopiero próbach udało się założyć odpowiednio pętlę i odpalić część górną guzika. Pacjentka po operacji tak była zmęczoną, że do dalszego rękoczynu dopiero w dwie godziny później przystąpić mogłem. Odjąłem wtedy większą część nowotworu i żegadłem przypaliłem podstawę guzika i kilka brodawek w przednim kącie strun głosowych usadowionych, które wyrosły w okresie przygotowania chorób do operacji. Odczyn po przypaleniu był bardzo nieznaczny. Przełykanie pokarmów i płynów nie było utrudnione. Przy wizycie wieczornej znalazłem pacjentkę nie gorączkującą; skarżyła się jednak na silne pieczenie w gardle. Zaleciłem okłady lodowe na przednią część szyi i połykanie kawałków lodu do wewnątrz. W kilka dni później, powtórzyłem przypalenie podstawy nowotworu, oczyszczonej już ze strupa, za pomocą galwanicznego żegadła.

Badając lusterkiem w tydzień później przekonałem się, że w kącie przednim napowrót pojawiają się pojedyncze brodawki i że z pod dolnej powierzchni struny głosowej prawej wygląda zlepek ziarn różowych, okrągłych, świadczących o nadzwyczajnie szybkiej regeneracji nowotworu. Ponieważ zbyt silne rozpalenie żegadła, potrzebne do zupełnego zniszczenia tych drobnych guzików, mogłoby łatwo uszkodzić struny głosowe, postanowiłem próbować środków żrących, których działanie stopniowacoby można było. Próby kauteryzacji za pomocą lapisu w substancji nie dały pomyslnego rezultatu. Kamień piekielny działał zbyt powierzchownie. Zastosowałem więc roztwór potażu gryzącego 3j na 3jj *aq. destillatae*. Pomimo dwukrotnego pędzlowania tym roztworem brodawki w kilka dni znów wyrastać zaczęły. Dopiero po kilku pędzlowaniach bardzo silną solucją *Liq. chloro-acetici*, (której zastosowanie w krtani wymaga nadzwyczajnej ostrożności), guzicz-

ki zbielały i uległy rozpadowi. Ból po użyciu tego środka był bardzo silnym i wymagał przykładania okładów lodowych przez godzin 24, zanim ustąpił.

W końcu Lipca mogłem pacyentkę wypuścić z kuracyi, z zaleceniem zachowania absolutnego milczenia przez miesiąc cały, gdyż z powodu użycia silnych środków żrących, powstałe zapalenie strun głosowych wymagało téj ostrożności. Dopiero w 8 miesięcy od wyjazdu, otrzymałem od pacyentki listowne zawiadomienie, że chrypka po miesiącu zaczęła się zmniejszać i że obecnie głos powrócił w pierwotnej czystości i sile, zarówno jak swoboda oddechu. Wyleczenie zatem było zupełne.

Badanie drobnowidzowe wyjętego nowotworu, dokonane przez Sz. Prof. B r o d o w s k i e g o potwierdziło rozpoznanie co do jego budowy anatomicznej. Ziarna pojedyncze brodawkowca posiadały liczne i bardzo rozszerzone pętlice naczyń krwionośnych. Okoliczność ta tłumaczy nam znaczne krwawienie, jakie miało miejsce po nacięciu nowotworu.

Spostrzeżenie II-gie.

Pan M. lat 50 liczący, zgłosił się do mnie w dniu 12 Listopada 1876 r. z powodu silnej chrypki, kaszlu i duszności na które cierpi od lat 14-stu, a który to stan pomimo ciągłego leczenia dotąd nie poprawia się wcale. Pan M. dymisyonowany major wojsk rosyjskich, jako przyczynę chrypki podaje trudy służby wojennej. Opowiada, że dwa razy przebywał zapalenie płuc, po raz ostatni w 1864 roku, przed 20-stu zaś laty *syphilis*.

Pali namiętnie, zaciągając się i pomimo chrypki mówi bardzo głośno, a właściwie krzyczy ciągle, nawet bez żadnej potrzeby. Przedemną radził się w Warszawie kilkunastu lekarzy, żadnego jednakże jak sam powiada nie słucał.

Otyły, nizkiego wzrostu, pełnokrwisty, skłonny jest do koprostazy; kaszle i pluje dużo.

Badanie płuc wykazało znaczną rozedmę i silny w obu płucach rozlany katar chroniczny oskrzeli. Badając serce znalazłem przerost prawej komórki, lecz szmerów nie słyszałem żadnych. Brzuch duży, pełny; wątroba powiększona. Badanie gardzieli wykryło obecność chronicznego kataru tylnej ściany.

W krtani zmiany następujące. Tylina ściana krtani zgrubiała, pokryta licznymi brodawkowatymi wyrostkami bladobłękitnego koloru, które przy fonacyi nie pozwalają strunom zbliżyć się do siebie. W przednim kącie strun i na $\frac{1}{4}$ przedniej obydwóch strun prawdziwych, rozrosły się dwa dość duże, bladobłękitne, miękkie, nawpół przezroczyste guziki (polipy śluzowe) z których prawy, zajmuje więcej wolnego brzegu struny niż guzik lewy. Przy inspiracyi opuszczają się one w głąb a przy fonacyi wciskają pomiędzy brzegi strun głosowych. Błona śluzowa na strunach prawdziwych była zaczerwieniona. Struny fałszywe były prawidłowe. *Lig. aryepiglottica* a głównie części ich w pobliżu *cart. Santor.* nieco obrzmiała.

Fig. 5.



Pacjent na wykazaną mu potrzebę operacyi zgodził się, zgłosił się do niej jednak dopiero w pół roku później (odesłany tą razą przez prof. Kosińskiego), t. j. d. 21 Marca 1877. Po przygotowaniach do operacyi, przerywanych cią-

głymi wyjazdami chorego, tak że w ciągu 37 dni miało miejsce posiedzeń półgodzinnych jedenaście, mogłem przystąpić do operacji. Z powodu siedliska nowotworu na strunach i na tylnej ścianie krtani, postanowiłem rozłożyć ją na dwa razy t. j. na pierwszym posiedzeniu zniszczyć nowotwory strun głosowych, na drugim papillomata tylnej ściany krtani.

W dniu 28 Kwietnia wprowadziłem galwanokauter i rozpalonym do białości końcem platynowym, zniszczyłem polipy przednich końców strun głosowych. Zamieniły się one na biało-żółty suchy strup, mocno przylegający do błony śluzowej. Pacjent po operacji objawił swoje zdziwienie, że żadnego nie czuł przy paleniu bólu, co łatwo pojąć, ze względu na znaczną ilość śluzu zawartego w polipach. Zaleciłem spokój zupełny i absolutne milczenie. Na drugi dzień pacjent w oznaczonej godzinie się nie stawił i odtąd nie widziałem go więcej. Przy operacji assistował mi łaskawie kolega Brzeziński.

Spostrzeżenie III-cie.

Pana Antoniego W. lat 35 leżącego, badałem po raz pierwszy dnia 10 Listopada 1876 roku. Skarzył się on na chrypkę trwającą od lat czterech, która w ostatnich kilku miesiącach tak się pogorszyła, że pacjent obawiał się zupełnej utraty głosu. Z początku choroby obok chrypki dokuczał choremu silny bardzo kaszel i częste zasychanie i drapanie w gardle. Chrypka najsilniejszą była z rana, ustępowała nieco w ciągu dnia, lecz wracała pod wieczór. W ostatnim roku te chwilowe poprawy znikły a mowa stała się coraz bardziej słabą i cichą.

Pan W. pochodzi z rodziców zdrowych, matka jego żyje, ojciec zaś zmarł na zapalenie mózgu.

W rodzinie nikt na choroby krtani nie cierpiał. On sam, oprócz zimnicy którą przebywał będąc dzieckiem, zawsze cieszył się pożądanym stanem zdrowia. W Kwietniu

tegoż roku zaraził się szankrem twardym, po którym w 6 tygodni wystąpiły objawy wtórne, jako to wysypka, obrzmienie gruczołów limfatycznych i łepieże miękkie w odbycie.

Po kuracyi merkuryalnej przeprowadzonej w szpitalu Ś. Łazarza, objawy te ustąpiły; pozostało jednak nieznaczne stwardnienie gruczołów łokciowych z obu stron szyi położonych. Pacjent jest wysokiego wzrostu, szczupły, bardzo miernie odżywiany. Klatka piersiowa wązka, długa, z boków splaszczona. Płuca, serce i organa w jamie brzusznej położone zmian żadnych nie przedstawiają.

Tylna ściana gardzieli blada, zasiana niezlicznymi okrągławymi wyniosłościami (*granula*). Język mięsisty o grubiej nasadzie, zarówno jak i mała podatność podniebienia miękkiego utrudniały wprowadzenia lusterka. Wejście do krtani zakrywała w zupełności nagłośnia, tak silnie pochylona ku przodowi, że przy głębokiem oddychaniu zaledwie górną powierzchnię chrząstek Santoriniego i część błony zawartej *in incisura interarytnoidea*, mogłem zobaczyć. Przy głośném wzdychaniu (*tönende Inspiration*) ukazała się tylna część strun głosowych prawdziwych. Nie znajdując dotąd nic, coby ist-

Fig. 6.

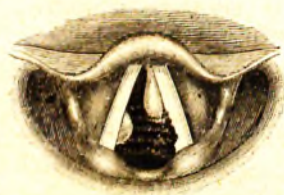


niejącą chrypkę wytłomaczyć mogło, postanowiłem nagłośnić za pomocą sondy krtaniowej odchylić. Znalazłem wtedy następujące zmiany: W połowie długości struny prawdziwej prawej, wyrosł guzik płaski, długi na 5 milim. przytwierdzony

szeroką podstawą do wolnego brzegu struny. Był on bladobrózowy przy brzegu, nieco żółtawy u wierzchołka. Przy fonacji weiskał się pomiędzy struny, z których lewa w miejscu odpowiedniem nosiła ślady tego ucisku w postaci lekkiego zagłębienia (*usura*). Końce przednie strun głosowych prawdziwych na pierwszy rzut oka zdawały się jakby zrosnięte z sobą na przestrzeni kilku milimetrów.

Dopiero przy dokładném oświeceniu wnętrza krtani za pomocą światła słonecznego, przekonałem się, że struna prawdziwa lewa jest również siedzibą polipa, który przyczepiał się węższym końcem do kąta przedniego strun. Guzik ten wydłużony, bladobrózowy, był nieco przejrzyty, jakby śluzem wypełniony. Konsystencya jego, jak to sondą wykryłem, była bardzo miękką. Zajmował on $\frac{1}{4}$ przednią wolnego brzegu struny zasianej kilkoma drobnymi guziczkami nadającymi strunie lewój wygląd karbowany.

Fig. 7.



Dnia 21 Listopada przedstawiłem chorego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego. Opierając się na anamnezie i na wyglądzie opisanych powyżej polipów, postawiłem rozpoznanie na *myxo-fibromata*, pomimo niektórych danych przemawiających za przyjęciem téj sprawy jako następstwa procesu syfilitycznego. Za tém zdaniem przemawiali na posiedzeniu, głównie koledzy zajmujący się specjalnie chorobami syfilitycznymi. Wątpliwości wszelkie rozstrzygnęło badanie nowo

tworu pod drobnowidzem, dokonane przez Prof. Brodowskiego, któremu w tydzień później przedstawiłem wycięty nowotwór pochodzący z przedniego kąta strun a który rozpoznanie moje potwierdził co do natury nowotworu.

Operację wykonałem d. 24 Listopada za pomocą guiljotyny Stoerka. Po odjęciu polipa, miejsce przeciepu wypaliłem za pomocą lapisu natopionego na srebrną sondę. Przez dwa tygodnie trwał proces ropienia zanim kąt przedni ukazał się zupełnie od nowotworu wolnym. Przez cały ten czas chory pozostawał w domu, zachowując absolutne milczenie.

Skoro struna lewa przybrała zabarwienie normalne, przystąpiłem do zniszczenia guzika osadzonego na strunie prawej. Do operacji użyłem żegadła galwanicznego. Wykonanie jej przedstawiało znaczne trudności, gdyż pacyenta musiałem przyuczyć, aby przy wprowadzoném lusterku, sam odechyłał nagłośnię za pomocą sondy, tak że jednocześnie dwa narzędzia podczas operacji znajdowały się w krtani.

Po czterokrotném wypaleniu, dokonaném w przerwach 10-cio dniowych i po kilkakrotném przyżeganiu lapisem, zgrubienie struny prawej znikło, a w miesiąc później ustąpiła i chrypka, która w skutek operacji znacznie się pogorszyła. Struny głosowe dopiero w Lutym 1877 roku przybrały wygląd normalny, jakkolwiek głos chociaż czysty, był nieco stłumionym. Od tego czasu pacyenta nie widziałem więcej, i żadnej téż od niego nie miałem wiadomości.

Załączone rysunki przedstawiają, pierwszy: obraz krtani podczas głośniejszej inspiracji, drugi: wewnątrz krtani po odgięciu nagłośni za pomocą sondy krtaniowej.

Spostrzeżenie IV-te.

Jakkolwiek przypadek tu opisany nie jest zupełny, gdyż pacjentka kurację przebyła nie u mnie lecz u D-ra Karwowskiego, zasługuje on jednak na uwagę ze względu na szczególną zmianę głosu, jaką wywołała obecność dwóch małych guzików umieszczonych na wolnym brzegu obu strun głosowych, w $\frac{1}{5}$ przedniej ich długości.

Pani Eleonora D. śpiewaczka opery, obdarzona nadzwyczajnie wyrobionym i rozległym sopranowym głosem, zgłosiła się do mnie dnia 8 Stycznia 1877 r. z powodu lekkiej chrypki, nietyle utrudniającej mowę jak śpiew, a głównie utrzymanie tonów w rejestrze górnym.

Ostatnie kilka tonów górnych rozszczepiało się w ten sposób, że można było pochwycić wyraźne i jednoczesne powstawanie dwóch tonów. Różnica co do ich wysokości wynosiła $\frac{1}{2}$ tonu. Stan taki zwany dyftonią, pierwszy raz przez Tuerck'a, w 1863 roku, za pomocą badania laryngoskopijnego wyjaśnionym został.

Przyczyną dyftonii w wypadkach przez Tuerck'a opisywanych były guziki drobne, na brzegu strun osadzone, czasem zapalne zgrubienie strun, ograniczone do jednego miejsca niekiedy nawet i brzegi owrzodzenia, które przy fonacji, przyciskając w pewnym miejscu drugą strunę, dzieliły szparę głosową na część przednią i tylną. Jeżeli jedna tylko struna posiada na brzegu wolnym ograniczone zgrubienie, rozszczepienie tonów nie zawsze bywa wyraźnym. Jeżeli, jak w opisanym tu wypadku, guziczki osadzone są na obydwóch strunach, w miejscach sobie przeciwległych, dyftonia najłatwiej przychodzi do skutku. W wypadkach obserwowanych przez Stoerka, zawsze rozszczepienie tonów przypadało w rejestrze wysokim. Płomaczy to Stoerk w ten sposób, że w obec istniejącej przeszkody dla drgania potrzeba dla wydobycia tonu nadzwyczajnego wydłużenia struny. (Inaczej zamiast tonu powstanie tylko szmer.) Dla dopięcia tego celu nie wystarcza już właściwa muskulatura krtani, trzeba tu pomocy mięśni zewnątrz krtani położonych. Forma okrągła ramy w jakiej osadzone są struny głosowe, zamienia się wtedy w owalną, struny zostają wydłużone biernie i wtedy to znajdują się w warunkach sprzyjających powstawaniu wysokich tonów.

Przy badaniu krtani pani D. wspomniałem, że w przedniej części strun głosowych znalazłem dwa drobne guziczki. Nieprzechodziły one o wiele wielkością główki śpilki, kolor ich biały, powierzchnia gładka. Zainowały na obydwoh strunach $\frac{1}{3}$ przednią wolnego brzegu strony. Przy inspiracji były wyraźniejsze jak podczas wydawania głosu. W czasie dotykając się wzajemnie tworzyły jakby rodzaj mostku białego położonego w poprzek strun głosowych. Sądząc że zmiany głosu, do powstania swego potrzebowały dwóch miesięcy czasu. Pacjentkę widział wraz zenną Dr Konitz i Prof Baranowski. Prócz nas, badał Panią D Prof Schrötter w Wiedniu i zgodził się na postawioną przezemnie dyagnozę. Od D-ra Karwowskiego dowiedziałem się, że za pomocą kauteryzacji lapisem guziczki te potrafił zniszczyć i chora głos w dawniej czystości i mocy odzyskała.

Fig. 8.



Spostrzeżenie V-te.

Przysłaną mi przez kolegę A. Wolfa pacjentkę, badałem po raz pierwszy 27 Lutego 1877 roku.

Panna Henryka J. lat 16 licząca, pensyonarka, radziła się mnie z powodu chrypki dość znacznej, na którą cierpi od pięciu lat. Pogorszyła się ona dopiero w ostatnim roku. Kaszlu ani odpluwania nie ma. Ogólny stan zdrowia zupełnie zadawalniający, jak to badanie organów wew-

nętrznych potwierdza. Anamneza nie godnego uwagi nie wykazuje.

Badanie krtani, dobrze z początku znoszone, wykryło jako przyczynę chrypki obecność dwóch małych białych, półokrągłych guzków, zajmujących przednią część obu strun głosowych, z tą różnicą, że guzik struny prawej, zbliżonym był więcej do przedniego kąta strun niż guzik lewy (*Fibromata*). Przy fonacyi przednie części strun nie zupełnie się z sobą schodzą.

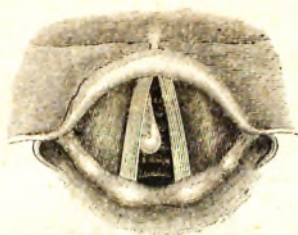
Po kilku dniach wprowadzenia sondy, mającej na celu przyzwyczajenie chorób do operacyi, kauteryzowałem oba guziki za pomocą azotanu srebra natopionego na srebrną sondę. Brak zupełny spokoju ze strony chorób podczas kauteryzacyi, zmusił do powtórzenia takowej w tydzień później. I ta druga manipulacya dla tych samych przyczyn nie dała odpowiedniego rezultatu tak, że zmuszony byłem dalszej kuracyi zaniechać.

Spostrzeżenie VI-ste.

Pan Zdzisław L. lat 40 liczący, przesłany mi przez Sz. Prof. Kosińskiego, od lat 14-stu cierpi na chrypkę. Badałem go po raz pierwszy dniu 13 Kwietnia 1877. Chrypka podług opowiadania pacyenta głównie pogorsza się po dłuższem mówieniu.

Kaszlu i odpluwania niema wcale. Stan ogólny zdrowia zupełnie dobry, zarówno jak siły. Badanie organów wewnętrznych nie godnego uwagi nie wykrywa. Badanie krtani wykazuje zaczerwienienie dość znaczne struny prawej, na której wyrosł w $\frac{1}{4}$ przedniej polip osadzony na szypule, wielkości ziarna soczewicy, blade różowy, miękki i bardzo ruchomy. Przy wdechaniu chowa się pod strunę, przy wydawaniu głosu leży na obydwóch strunach drgając razem z niemi. Diagnozę postawiłem na *fibroma molle pendulum*. Na operacyę chory zgodzić się nie chciał.

Fig. 9.



Spostrzeżenie VII-dme.

Pauna Stefania C. lat 16 licząca, zgłosiła się do mnie w dniu 4-tym Czerwca 1877 z powodu chrypki, na którą cierpi od 6 miesięcy.

Chrypka ta z lekkimi poprawami trwa do chwili obecnej a wraz z nią nieznaczny ból gardła i kaszel. Pacjentka jest szczupłą, wysoka, konstytucyi limfatycznej, w dzieciństwie przebywała skrofuley. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje nic godnego uwagi.

Po oświetleniu gardzieli, znalazłem przerost rozlany obu migdałów i lekki katar ściany tylnej, z uwydatnieniem gruczołów odosobnionych. W krtani normalnie zbudowanej, lusterko wykrywa obecność małego guziczka (*fibroma*) białawego, nieco przejrzystego, który usadowił się w $\frac{1}{5}$ przedniej, na brzegu wolnym prawej struny głosowej. Zabarwienie obu strun głosowych prawdziwych jest normalne. Przy fonacyi przednia część strun schodzi się niezupełnie.

Po czterech dniach przyzwyczajenia chorób do znoszenia sondy, wykonałem przyżeganie guzika lapisem w substancji, którą to manipulację pacjentka zniosła doskonale.

Dnia 12-go strup po kauteryzacyi odpadł, guziczek zaś był wielkości zaledwie ziarenka piasku. Po dwukrotném jesz-

cze zapędzłowaniu przedniej części struny roztworem lapisu z 3j na 3jj *aq. destill.* głos w kilka dni się oczyścił a badanie lusterkiem wykazało zupełny zanik guziczka. Pacjentka do téj chwili cieszy się donośnym i czystym głosem.

Fig. 10.



Spostrzeżenie VIII-sme.

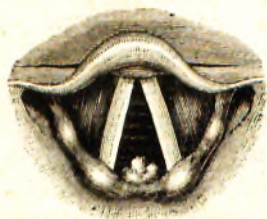
Pan Włodzimierz M. kapitan wojsk rosyjskich, przesłany mi został przez Sz. Prof. Kosińskiego z dyagnozą polipa krtani.

Pacyenta po raz pierwszy widziałem dnia 8 Czerwca 1877 roku. Liczy on lat 36, w dzieciństwie nie chorował wcale, później kilkakrotnie przebywał zimnice. W 1870 r. przechodził syfilis z objawami drugorzędniemi. Przeziębł się przed pół rokiem i odtąd zapadł na chrypkę, rozwijającą się bardzo powoli. Nie jest ona znaczną, lecz głos chorego jest cichy i bez dźwięku. Od dwóch lat kaszle niewiele, odpluwa mało. Wygląd pacyenta zarówno jak i siły dobre.

Badanie płuc wykazało nieznaczne zgęszczenie w prawym wierzchołku (*Ronchi mucosi. Respir. bronchial.*) i także zmiany od tyłu i od dołu po stronie lewej, lecz w mniejszym stopniu. Śledziona obrzmiała, wyczuwalna. Apetyt dobry, stolce opieszale, co drugi lub trzeci dzień. Tętno 80, liczba oddechów normalna. Badanie gardzieli wykazuje zajęcie karalne tylnéj ściany i przerost prawego migdałka.

Lusterko chory źle znosi, co w obec bardzo małej, opuszczonej i z boków ściśniętej nagłośni, utrudniało badanie. Po odgięciu nagłośni za pomocą sondy przekonałem się, że krtań, a mianowicie tylna jej ściana jest siedliskiem nowotworu. Przedstawiał się on jako zlepek 3, prawie jednakowo wielkich, okrągłych, blado-różowych guzików, osadzonych szeroko na błonie śluzowej zawartej *in incis. interaryt.*, nieruchomych i jak to sonda wykryła, nadzwyczajnie twardych. Przy fonacyi guziki te przeszkadzały zbliżeniu się strun, ztąd ów słaby bezdźwięczny głos pacjenta.

Fig. 11.



Inne części krtani żadnych zmian nie przedstawiały. Rozpoznanie co do natury nowotworu było dosyć trudnym a to dla następnych względów. Chory jak wspomniałem przebywał *lucis*, obecnie dotknięty jest cierpieniem płuc. Można było przyjąć nowotwór jako mający pewien związek z przymiotem, można też było ze względu na umiejscowienie jego na tylnej ścianie krtani i istniejący przewlekły proces w płucach szukać wspólności pomiędzy temi sprawami, lub wreszcie pojąć powstanie nowotworu jako zupełnie od wymienionych procesów niezależne. W tym ostatnim razie nastęczało się pytanie: do jakiej kategorii w ogóle zaliczyć nowotwór wypadu? Przejrzawszy statystykę blisko 570 wypadków polipów krtani, przekonałem się o rzadkiem bardzo umiejscowieniu się takowych na ścianie tylnej.

Fauvel, na 300 przypadków widział tylko dwa, gdzie tylna ściana była siedliskiem nowotworu. Raz był to brodawkowiec (*papilloma*), raz mięsak (*sarcoma*).

Tobold na 206 przypadków, 3 razy widział nowotwory na ścianie tylnój. W jednym przypadku znalazł tam wyrosła drobne, do łepieży zbliżone (*Condylomatose Wucherungen*), które zdaniem mojem do nowotworów *stricte* zaliczonemi być nie powinny; w drugich dwóch razach, miały to być włókniaki. W pierwszym z tych przypadków rozpoznanie nie jest pewnem, jak świadczy postawiony przez Tobolda znak zapytania, w drugim, tylna ściana była siedliskiem trzech okrągłych włókniaków.

Schrötter ¹⁾ na 64 przypadków nowotworów, dwa razy widział zajęcie ściany tylnój. Pierwszy przypadek przyjmuje on jako co do natury nowotworu nie pewny, w drugim, u 45 letniego mężczyzny znalazł dwa wyrosła na tylnój ścianie, wielkości ziarna grochu, blado-różowe, nadzwyczaj twarde, które przeszkadzały zbliżeniu się strun.

Operował je przez zniażdżenie kleszczykami, a gdy to nie wystarczało, za pomocą galwanicznego żegadła i następnym przyżegań roztworem potażu gryzącego.

Schrötter przestrzega, aby brzegów owrzodzeń lub łepieży nie brać za nowotwory, co bardzo często miewa miejsce szczególniej przy t. z. wrzodach gruźliczych, których brzegi przerosłe zakrywają dno i robią wrażenie wyrosła brodawkowych.

Postawiłem rozpoznanie na *fibromata* gdyż ta dyagnoza zdawała mi się być najprawdopodobniejszą; *chondromata* przez nikogo dotąd w tém miejscu widzianemi nie były.

Po 17-stu dniach przygotowania chorego do operacyi przystąpiłem do takowej w dniu 25 Czerwea, w asystencyi Dr Benniego. Za pomocą galwanokauteru o szeroko rozbitéj

¹⁾ Laryngologische Mittheilungen. 1871—1873 r. Wien.

platynowej nasadzie, zniszczyłem po kolei wszystkie 3 guziki, na jedném posiedzeniu. Ból, jak chory zapewniał, nie był bardzo znacznym. W kilka dni później przekonałem się po odpadnięciu strupów, że guziki skrajne zniszczone zostały w zupełności. W miejscu zaś siedliska środkowego guzika pozostało nieznaczne zgrubienie. Miałem zamiar takowe przyżegać raz jeszcze za pomocą żegadła, lecz pacyent zapadł na febrę i zmuszonym był Warszawę opuścić.

Widziałem go w rok później i przekonałem się, że w miejscu, gdzie dawniej znajdowały się owe guziki, powstała blizna równa i gładka. Głos chorego był czysty, mowa swobodna. Pacyent opowiadał mi, że w zimie 1877 r. z powodu *psoriasis syphil. palmar.* poddać się musiał kuracyi merkuryalnej (24 frykcyi), lecz gardło i krtani od wszelkiego cierpienia pozostały wolnemi.

Szymon Babie, lat 37 liczący, badany d. 12 Lipca 1877 r. narzeka na chrypkę i kaszel trwający od lat dwóch. Kaszel poprzedził chrypkę, połączony jest z obfitem odpluwaniem i zakłuca sen chorego. Odżywianie dobre, wygląd pełnokrwisty. Przed kilku laty przebył pacyent zapalenie płuc lewostronne, po którym jak wykazuje badanie pozostało zgęszczenie w wierzchołku lewego płuca. W obu płucach znalazłem rozlany nieżyt oskrzeli. Objętość wątroby powiększona. Brzuch duży, pełny, wzdęty. Wypróżnienia leniwe. Częste odpływy krwi z żył hemoroidalnych.

W gardzieli błona śluzowa w stanie chronicznego kataru, zaczerwieniona, podsychnąca. obrzmiada na łukach tylnych podniebienia. W krtani zmiany następujące: katar chroniczny strun głosowych fałszywych, połączony z silnem obrzmieniem struny lewój, tak że tylko połowa szerokości struny prawdziwej jest widoczną. Na $\frac{1}{4}$ przedniej tejsze struny wyrosł z górnej powierzchni błony śluzowej polip, czerwony, wydłużony, długość 4 milim. szeroki na 2 milim. Jest on bardzo ruchomy i podczas fonacyi leży na obydwóch

strunach głosowych. Oprócz tego polipa znalazłem silniejsze obrzmienie chrząstki nalewkowej lewej i wyrosła brodawkowe na błonie śluzowej *in incisura interarytaenoidea*.

Fig. 12.



Po 10 dniach pędzlowania wnętrza krtani, z początku taniną, później roztworem *arg. nitr. 3 s: 3j aq. destil.* zapalenie znakomicie się zmniejszyło i mogłem po tygodniu przygotowań przystąpić do operacji.

Wykonałem ją w ten sposób, że za pomocą t. z. kwe-czera uchwyciłem polip i zgniotłem go pomiędzy ramionami narzędzia. Głos zaraz po operacji poprawił się tak znacznie, że pacjent uznał za właściwe odtąd nie pokazać się więcej.

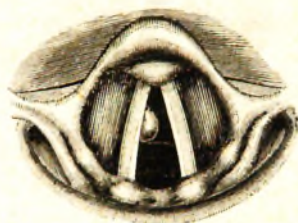
Spostrzeżenie X-te.

N. Biszkowie, liczący lat 35, zgłosił się do mnie d. 16 Lipca 1877 z powodu chrypki, duszności i kaszlu. Przesłany przez profesora Baranowskiego z dyagnozą: *Ectasia pulmon. incipiens. Bronchitis et Peribronchitis chronica. Tumor lienis. Coprostasis. Varices haemorrhoidales.*

Podług opowiadania pacjenta chrypka trwa od pół roku. Badając krtani znalazłem na $\frac{1}{4}$ przedniej struny lewej prawdziwej, polip wielkości połowy grochu, białego koloru i twardej konsystencyi. Niedozwalając strunom głosowym schodzić się w przedniej części był jedyną przyczyną chrypki,

gdyż inne części krtani były prawidłowe. Pacjent na operacyę zgodzić się nie chciał, tak że widziałem go tylko raz jeden.

Fig. 13.



Spostrzeżenie XI-te.

Pana L. Birgera, przesłanego mi przez profesora Kosińskiego widziałem po raz pierwszy dnia 2-go Sierpnia 1877. Skarżył się on na chrypkę trwającą od ośmiu miesięcy, która powstała na skutek zaziębienia i stopniowo stawała się coraz silniejszą. Pacjent nie kaszle i nie odpluwa, przełyka dobrze, lecz mowa głośna nadzwyczajnie go męczy. Organa wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają; apetyt dobry, zarówno jak i siły. Wypróżnienia leniwe, skłonność do krwotoków hemoroidalnych.

Jako przyczynę chryпки wykryłem w krtani obecność polipa. Wielkości dużego grochu, czerwony, osadzonym był za pomocą szypułki, w połowie długości struny prawdziwej prawej, której błona śluzowa silnie była uastrzyknięta i zaczerwieniona.

Struna prawdziwa lewa, struny fałszywe, *incisura interaryt.* żadnych zmian nie przedstawiały. Guzik podczas wdychania chował się pod struny, przy kaszlu leżał na ich powierzchni. Chory na operacyę zgodzić się nie chciał i Warszawę opuścił.

Fig. 14.



Spostrzeżenie XII-te.

Dnia 31 Sierpnia 1877 roku zgłosiła się do mnie, przesłana przez Dra Lubowskiego z Ciechocinka, panna Aleksandra G. szukając porady na kaszel i chrypkę, na którą od lat kilku zapada. Pacjentka opowiada, że prócz błednicy chorób żadnych nie przebywała, że cierpienie obecne krtani rozpoczęło się przed laty 6 ciu, że skutkiem zimnych natrysków w tym roku chryпка i kaszel znacznemu uległy pogorszeniu. Kuracya w Ciechocinku nie sprowadziła spodziewanej pod tym względem poprawy, co ze względu na wykrytą przezemnie przyczynę choroby było łatwem do zrozumienia.

Chryпка podług opowiadania pacjentki nad ranem jest nieznaczna, pogarsza się jednak po dłuższej mowie, a głównie po kaszlu. Kaszel ten ma szczególnego rodzaju charakter. Zwykle powstaje nagle, podczas mowy lub śmiechu, jest kurezowy, trwa kilkanaście sekund, poczem nagle się urywa i oddech swobodny powraca. Ilość wyrzuconej przy kaszlu płwociny nie jest bardzo znaczną. Badanie płuc wykryło jednostajnie rozszerzony w obu płucach katar oskrzeli, w innych organach nic godnego uwagi. Pacjentka jest skłoną do koprostazy, zresztą, prócz kaszlu, czuje się zdrową; apetyt i siły są umiarkowane.

Badanie gardzieli nie wykazało nic godnego uwagi. Język gruby, mięsisty, mało po za zęby wysuwalny, nisko opuszczone i niepodatne podniebienie, mała odległość pomiędzy nasadą języka a tylną ścianą gardzieli,—wszystko to razem z góry zapowiadało, że badanie lusterkiem będzie bardzo trudnym. Trudności te powiększało silne nachylenie nagłośni małej, ku dołowi zgiętej—wązkiej i prawie wcale przy fonacyi nie podnoszącej się do góry.

Po kilku bezowocnych próbach, zdołałem wreszcie podczas bardzo głębokich wdęchań, obejrzeć tylną ścianę krtani, chrząstki nalewkowe i przednią część strun głosowych. Wszystkie te części znalazłem normalne. Ponieważ jednak przy badaniu krtani trzymam się zasady, aby wtedy tylko badanie uważać za skończone, gdy i przedni kąt strun dokładnie zbadanym został, postanowiłem na drugi dzień dopełnić egzaminu w tym kierunku. Po nadaniu głowie pacjentki pozycyi silnie w tył pochylonej, nakazałem wdychanie głębokie i głośne. (*Senfzende Inspiration*). Nagłośnia odgięła się wówczas o tyle, że spostrzegłem obecność nowotworu, osadzonego nad struną prawdziwą prawą, w $\frac{1}{4}$ części przedniej jej długości.

Fig. 15.

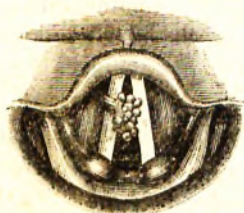


Nowotwór ten przytwierdzony był za pomocą 5 milim. długości i na 2 milim. szerokiej szypuły, wyrastającej z pra-

O operacyi polipów krtani.

wój kieszonki Morgagniego. Składał się on z kilkunastu drobnych okrągłych, bladoróżowych, ziarn i ziarenek. Podczas wdychania zwieszał się pomiędzy strunami do wnętrza tchawicy, przy wydechaniu, prąd powietrza właczał go nad struny, gdzie zajmował powierzchnię górną struny prawej i kąta przedni, tak że zaledwie od struny fałszywej rozróżnić go można było. Podczas fonacyi najczęściej leżał pod strunami. Rzadko kiedy znalazłem go wkliniowanym pomiędzy strunami, gdyż gwałtowny kaszel podrzucał go wtedy do góry.

Fig. 16.



Nie ulegało wątpliwości, że nowotwór ten był przyczyną i kaszlu i chrypki.

Pacjentce przedstawiłem konieczność operacyi, na którą chętnie się zgodziła. Rodzinę jej uprzedziłem, że wykonanie operacyi jest bardzo trudne, że na jednem posiedzeniu prawdopodobnie ukończyć się nie da i że natura nowotworu usposabia do powrotów jego, nawet po najstaranniej wykonanej operacyi.

Po przygotowaniach trwających blisko 4 tygodnie, w końcu Października przystąpiłem do operacyi, przy której łaskawie asystować mi raczyli sz. koledzy Konitz i Chwat. Z powodu nadwyzyczajnej drażliwości przy dłuższem pozostawieniu lusterka, postanowiłem użyć w tym wypadku znieczulenia miejscowego. Z istniejących dotąd metod, dwie głównie zasługują na

uwagę. Pierwsza podana przez Türek'a, polega na kilkakrotném pędzlowaniu wnętrza krtani t. z. płynem Prof. Bernatzika. Jestto roztwór, 3 gr. octanu morfiny w 3j silnego alkoholu, z dodaniem 3S chloroformu. Zdaniem Türek'a 5 do 6 razowe wypędzlowanie krtani wystarcza do wywołania znieczulenia. Ponieważ jednak skutkiem użycia tego płynu powstaje silne, nieraz krupowe zapalenie wnętrza krtani, Türek zalecał później silne roztwory morfiny (10 gr. na 3S wody destylowanój), które po dwukrotném lub trzykrotném użyciu wywoływały w większości wypadków znieczulenie, zupełnie do wykonania operacyi wystarczające. Przy użyciu silnych tych roztworów zawsze prawie występowały objawy zatrucia morfiną, jakoto: zawroty głowy, zataczanie się, ból głowy, osłabienie, później mdłości i wymioty.

Przy wyższych stopniach zatrucia pojawiało się drżenie mięśni, niemożność utrzymania się na nogach, sennaś, zwężenie źrenicy, szum w uszach, zatrzymanie moczu, upadek pulsu do 60, poty. Przytomność zawsze była zachowaną. Roztwory te wprowadzał Türek za pomocą miękkiego pędzelka, starając się, aby jak najmniej płynu dostało się na język lub podniebienie i zabraniając chorym połykania nadmiaru płynu, który przy pędzlowaniu przypadkiem dostał się do gardzieli.

Druga metoda znieczulenia miejscowego, podana przez Prof. Schrötera w Wiedniu, polega również na użyciu morfiny i chloroformu, lecz w odmienny nieco sposób.

Dnia poprzedzającego operacyę, zwykle wieczorem, pędzluje Schrötter wnętrze krtani czystym chloroformem dwanaście razy z rzędu. W godzinę później powtarza pędzlowanie dwanaście razy roztworem 12 gran morfiny w dwóch drachmach wody. W przerwach pomiędzy pędzlowaniami zaleca płukać gardło płynem podług następującego przepisu sporządzonym:

Rp. Acidi tancii
Spir. vini rectif.
aa ʒj
Aq. fontanae
ʒ VI

Zabrania również połykania płynu użytego do pędzlowania.

Najczęściej na drugi dzień rano znieczulenie jest zupełne; w razie przeciwnym S. powtarza wieczorną manipulację raz lub dwa razy, póki znieczulenie nie nastąpi. Według Türk'a zupełne znieczulenie najczęściej występuje dopiero w dwie godziny po ostatniem pędzlowaniu. Trwa ono od 24—30 godzin. W jednym wypadku trwało nawet 48 godzin, w drugim w 72 godziny późniejsz czułość krtani była jeszcze słabszą. W okresie znieczulenia ani dotknięcie sondą, ani wprowadzenie narzędzia nie wywołuje zwrotnych ruchów, ani kaszlu.

Ponieważ kilkakrotne próby znieczulenia metodą Schröter'a zawsze dawały mi złe wyniki, gdyż pomijając nadzwyczajnie gwałtowny ból wywołany zapędzłowaniem chloroformu, pomijając rozwijające się w skutek pędzlowania silne zapalenie wnętrza krtani, znieczulenie nie występowało wcale,—postanowiłem w tym przypadku użyć pędzlowań morfiny z gr. 10 na ʒs wody destylowanój. Wracając do metody Schröter'a nadmienię jeszcze muszę, że rezultat ujemny, jaki mnie dawała, prawdopodobnie polegał na niedostatecznie energicznem jój stosowaniu.

Po dwóch a najwyżej trzech pędzlowaniach chorzy dalszym pędzlowaniom stanowczą stawiali opozycję. Żadne perswazyje ani namowy nie pomagały. Ból i palenie w krtani były tak gwałtowne, że nawet kilka godzin przedłużone połykanie kawałków lodu nie przynosiło ulgi. Może być, że metoda ta w szpitalu lub klinice daje się pomimo oporu chorych przeprowadzić; w praktyce prywatnej zastosować się nie

da, chyba przy wyjątkowej cierpliwości i wytrzymałości chorych.

Po 8 pędzlowaniach roztworem morfiny w przerwach 10-minutowych skutecznianych, czułość krtani znalazłem stopioną; zupełnego znieczulenia jednak nie było, za to objawy morfinizmu, jako to: uczucie upojenia, drżenie nóg, zawrót głowy, bardzo były wyraźne. Za pomocą kleszczy T ü r c k'a udało mi się po kilku próbach uchwycić nowotwór i oderwać go od szypuły. Z powodu opisanych powyżej przeszkód, zależnych od anatomicznej budowy krtani, z chwilą wprowadzenia narzędzia musiałem lusterko wyjąć i kierować się dotykem, co nadzwyczajnie utrudniało operowanie. Przy szypułce pozostało kilka ziarenek nowotworu, które na tém samém posiedzeniu zniszczyłem za pomocą galwanicznego żegadła. Na skutek tych manipulacji głos znacznie się pogorszył, nawet przez pierwszy dzień i przetykanie było utrudnioném. Badając pacjentkę na 3-ci dzień, znalazłem czerwoność wnętrza krtani zmniejszoną, co zaś do nowotworu to obrzmienie struny fałszywej i strup po wypaleniu, przeszkadzały dokładnemu obejrzeniu miejsca przyczepu. Dopiero 8-go dnia obrzmienie zapalne się zmniejszyło i strup odpadł. Przekonałem się wtedy, że szypuła zamieniła się na gruby nieforemny wałek, nie dochodzący do powierzchni górnej struny głosowej prawej i silnie zaczerwieniony. W 10 dni później z wałka tego wytworzyło się ograniczone półokrągłe zgrubienie, które z każdym dniem stawało się mniejsze. Z obawy jednak, aby z tego miejsca nowotwór znouu nie odrósł, za pomocą gilotyny odjąłem większą jego część, t. j. tyle, ile narzędziem pochwycić można było.

W końcu Listopada, widząc że miejsce przyczepu zamieniło się w bliznę, pacjentkę wypuściłem z głosen czystym zupełnie i wolną od owych trapiących napadów kaszlu. W 3 miesiące później panna G. zawiadomiła mnie listownie że stan jój nie uległ żadnemu pogorszeniu.

Dopiero w pół roku od operacyi miałem sposobność widzieć pacjentkę u siebie. Jakkolwiek nie narzekała na gardło i głos był czysty, badanie lusterkiem przekonało mnie, że nowotwór odrósł. Z miejsca dawniejszego przyczepu wyrosła szypuła znacznie węższa lecz dłuższa od pierwszej, a na niej wybijało kilka ziarn blado-różowych, zaledwie wielkości soczewicy, zwieszonych na szypułę do środka krtani. Przy fonacyi nowotwór zawsze znajdował się pod strunami głosowymi. Skutkiem ich ucisku szypułka w jedném miejscu była zaledwie na 1 milim; grubą.

Ponieważ objawów przykrych spowodowanych obecnością nowotworu, jakoto chrypki, lub kaszlu, tą razą wcale nie było, nie spieszyłem się wcale z powtórzeniem operacyi, lecz prosiłem pacjentkę, aby przyjechała do Warszawy wtedy dopiero, gdy głos ochrypnie, lub dawniejsze napady kaszlu się pojawią.

Dnia 25 Marca tego roku pacjentka zgłosiła się znowu do mnie, z powodu silnego podrażnienia nerwowego i częstego bicia serca. Badając krtani lusterkiem, ku wielkiemu memu zdziwieniu, znalazłem ją zupełnie normalną. Nowotwór prawdopodobnie odcisnięty został skutkiem ciągłego ucisku strun głosowych i podczas kaszlu wyrzuconym na zewnątrz. Cienka szypułka, na której wisiał, również uległa zanikowi, tak, że śladu nawet dawniejszego jęj istnienia znaleźć nie mogłem.

Spotrzeżenie XIII-te

Dnia 9 Września 1878 zgłosił się do mnie Pan J. W, lat 36, mydlarz, skarżąc się na chrypkę trwającą od Maja t. r. Badanie krtani wykazało obecność dwóch małych włókniaków osadzonych na wolnym brzegu obu strun głosowych w sposób zupełnie podobny do tego jaki przedstawia Fig. 8. Kaszlu ani odpluwania nie było. Ogólny stan zdrowia dobry. Pacjent na operację zgodzić się nie chciał wymawiając się brakiem czasu.

Spostrzeżenie XIV-te.

Pana Józefa K. stale zamieszkałego w Kaliszu badałem po raz pierwszy dnia 12-go Listopada 1877 r. Pacjent liczy lat 43. jest dobrze odżywiany, chorób ważniejszych nie przebywał, na chrypkę zapadł przed rokiem po silném zaziębieniu, któremu uległ w podróży. Chrypka z początku była bardzo silną, dochodziła prawie do bezgłosu, później głos się poprawił, lecz nie wrócił do pierwotnej czystości. Pogarsza się on po rozgrzaniu, irytacyi lub dłuższej mowie.

Gardziel znalazłem zdrową, zarówno jak i płuca i serce. Rano pacjent przy kaszlu wyrzuca nieco plwociny. Siły i apetyt mierne.

Badanie krtani wykryło stan następujący: Struny głosowe fałszywe, zarówno jak i tylna ściana krtani, zmian żadnych nie przedstawiają. Na $\frac{1}{3}$ wewnętrznej struny głosowej prawdziwej prawej, osadzonym jest polip na $\frac{3}{4}$ cent. długi na $\frac{1}{2}$ ct. szeroki, blado-różowego koloru, kształtu gruszkowatego, za pomocą szypułki przytwierdzony do dolnej powierzchni struny głosowej. Cała struna głosowa prawa jest nieco zaczerwieniona. Struna prawdziwa lewa jest barwy normalnej. Przy wydawaniu głosu, polip spada do wnętrza

Fig. 17.



krtani, tak że tylko część szypułki wciska się pomiędzy struny głosowe. Sonda wykazała, że nowotwór jest konsystencyi

miękkiej. Rozpoznanie postawiłem jako *Fibroma molle*. Pacjenta, któremu oświadczyłem potrzebę operacyi, widziałem tylko raz jeden.

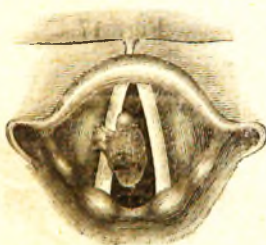
Spostrzeżenie XV-te.

J. Miller, wyrobnik, lat 35 liczący, przesłanym mi został w dniu 30-tym Stycznia 1877 r. przez szanownego kolegę Zawadzkiego.

Pacjent opowiada, że często podlegał zapaleniom gardła i że od lat 9 cierpi na chrypkę. Głos jego słaby, stłumiony. Kaszlu ani odpluwania niema. Stan ogólny zdrowia zadawalniający.

Badanie krtani wykazuje obecność polipa, wielkości małego orzecha laskowego, osadzonego na szerokiej na 4 milim. szypule. Wyrastała ona z prawej kieszonki Morgagniego i była blade-żółtego koloru, podobna do ścięgna. Powierzchnia guzika w ogóle gładka, u góry kończyła się okrągłym wzniesieniem blade-różowym, odbijającym od żywo czerwonej barwy całego polipa. Przy inspiracyi wpadał on do krtani, przy fonacyi leżał na środku strun głosowych.

Fig. 18.



Tegoż dnia za pomocą sondy, którą chory doskonale znosił, przekonałem się o znacznej ruchomości guzika. Na drugi dzień w assystencyi Pana Holtz'a, który nowotwór

odrysował, wyjąłem go za pomocą gilotyny Störka, bez żadnych przygotowań chorego. Cała operacja nie trwała $\frac{1}{2}$ minuty. Zaraz po niej pacjent głos odzyskał.

Po przypaleniu szypuły za pomocą lapisu, chory na drugi dzień po operacji, zupełnie zdrowy, opuścił Warszawę. Nowotwór okazywałem d. 19 Lutego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego. Badanie drobnovidowe guzika przekonało, że miałem do czynienia z włókniakiem.

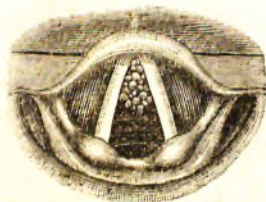
Spostrzeżenie XVI-te.

B. Gewürtz, żona handlarza, lat 48 licząca, zgłosiła się do mnie z polecenia szanownego Prof. Kosińskiego. Pacjentka dobrze zbudowana i odżywiana opowiada, że od wielu lat corocznie prawie zapada na zapalenia gardła. Często przyłączała się do nich chrypka, krótszy lub dłuższy czas trwająca. Przed $\frac{1}{2}$ rokiem po zaziębieniu chrypka raz powstała nie ustąpiła więcej i zmusiła pacjentkę do szukania porady w Warszawie. Badanie wykazuje wszystkie organa i funkcje prawidłowe. Kaszlu ani odpluwania niema, przelykanie niebolesne, głos zanikł zupełnie. Prawie połowę światła krtani zajmował nowotwór, wielkości maliny, blade różowy, złożony z ziarn drobnych i osadzony po części w przednim kącie s'run, po części na brzegu wolnym lewej struny głosowej, na przestrzeni, wynoszącej przeszło centymetr. Struna prawa normalnej barwy, wciska się w niego podczas fonacji i dzieli na 2 połowy, górną i dolną. Guzik ten jest nieruchomy i wystaje nad powierzchnię strun na $\frac{3}{4}$ cent. Po 8-miu dniach przygotowań, guz ten wyjąłem za pomocą kleszczy Türk'a, poczem natychmiast nastąpiła znakomita poprawa głosu.

Na drugi dzień znalazłem na lewej strunie kilka tylko ziarn nowotworu, również i w kącie przednim strun głosowych. Pierwsze przypaliłem za pomocą lapisu, drugie znisz-

czyłem za pomocą skrobaczki t. j. sondy, której górna powierzchnia opatrzona jest licznymi i bardzo ostrymi ząbkami. Dnia 26/VII powtórzyłem kauteryzację zarówno kąta przedniego jak i struny lewej i w dwa tygodnie później mogłem pacjentkę z kuracyi wypuścić, z zaleceniem zjawienia się u mnie w początku Grudnia w razie pogorszenia się głosu.

Fig. 19.



Spostrzeżenie XVII-te.

Pacjenta, W. N. przesłanego mi przez kolegę Dobrskiego, widziałem pierwszy raz dnia 20 Czerwca t. r. Narzekał on na chrypkę i zmianę głosu trwającą od pół roku. Głos miał charakter falsetowy, był przytem bez dźwięku. Dłuższa mowa, zarówno jak i suchy kaszel, przychodzący najczęściej w nocy, męczą pacjenta.

Oprócz zapalenia powiek i ucha wewnętrznego, chorób zadnych nie przebywał. Badając krtań, znalazłem wykryty poprzednio już przez kol. Dobrskiego polip. Był on wielkości główki szpilki, żywo czerwony; zajmował $\frac{1}{4}$ przednią prawej struny głosowej a mianowicie jej brzeg wolny. Po 10 dniach przygotowań, guzik ten odciąłem za pomocą podwójnego nożyka Tobold'a i miejsce przyczepu przypaliłem kamieniem piekielnym.

Głos się poprawił, lecz niezupełnie. Chorego od czasu operacyi nie widziałem więcej.

Spostrzeżenie XVIII-te.

Pan Andrzej F. lat 36 liczący, radził się mnie dnia 16-tego Lipca t. r. z powodu zmiany głosu, którą zauważył od Stycznia 1878 r. Przed 10 laty przebywał zapalenie płuc prawostronne, z którego, jak utrzymuje, wyleczył się zupełnie.

Od lat dwóch kaszle, bez odpluwania, głównie nad ranem, lub po silniejszym zmęczeniu. W rodzinie jego nikt na choroby płuc nie zapadał.

Badanie płuc wykrywa stępienie w prawym wierzchołku, dochodzące do dolnego brzegu drugiego żebra. Oddech w tém miejscu nieokreślony, prócz tego nieliczne rżenia wilgotne. Inne organa żadnych zmian nie przedstawiają. Funkcye inne prawidłowe, apetyt nieco zmniejszony. Głos pacyenta mało ochrypły, lecz stłumiony, bez dźwięku. Badanie krtani wykazało obecność nowotworu w przednim kącie strun. Ma on kształt

Fig. 20.

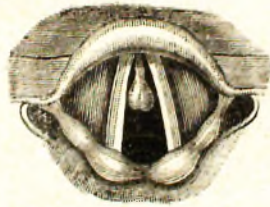


Fig. 21.



Fig. 22.



gruszki, długi na 7 milim., podstawa jakby rozdwojona, szypuła dość długa, wązka. Jest on blado żółtego koloru, nieco przezroczysty, bardzo miękki i ruchomy. Podczas fonacyi chowa się pod struny głosowe, które schodzą się dobrze, pozostawiając małą tylko szparę w części przedniej. Pacjent na proponowaną mu operację zgodził się, zgłosił się jednak dopiero dnia 26 Listopada 1878 r. Chory opowiada, że co do głosu znaczna nastąpiła poprawa i przypisuje taką wzięciu ziółek zaleconych mu za pierwszą bytnością (*Spec. amarac*).

Badanie krtani wykazało, że wzmocnienie głosu zależnym jest od szczególnych zmian, jakim w ciągu kilku miesięcy uległ nowotwór. Przyrosł on bowiem w taki sposób do dolnej powierzchni prawej struny głosowej, że tylko odcinek podstawy, w postaci półokrągłej wyniosłości, wygląda z po za struny, szypuły zaś nie widać wcale. Ani przy wdechaniu ani przy wydechaniu guzik ten położenia swego nie zmienia. Przy wydawaniu głosu widać zaledwie część jego w szparze pozostałej pomiędzy strunami. W obec poprawy głosu i tak znacznego zmniejszenia się nowotworu, wykonanie operacyi można było odłożyć na czas pewien, na co pacjent zupełnie się zgodził; przyrzekł on w początku Lutego przyszłego roku przybyć znowu do Warszawy. Wypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że wykazuje możliwość takich zmian w śluzakach miękkich, które same przez się doprowadzić mogą do relatywnego wyzdrowienia. Analogicznego wypadku w dostępnej mi literaturze nowotworów krtani, dotąd nie znalazłem.

Skłonny jestem do przypuszczenia, że w danym wypadku nastąpić musiało pęknięcie wypadkowe śluzaka z wydobyciem się pewnej części zawartości. Ściana torebki przyrosła do dolnej powierzchni struny i stała się punktem wyjścia owego guzika, który z po za brzegu struny prawej wyglądał. Za tym poglądem przemawia fakt, który na klinice Prof. Schröter'a obserwować miałem sposobność.

U chorego dotkniętego polipem struny głosowej lewej, z wyglądu przedstawiającego się jako śluzak, za lekkim nakłuciem torebki wypłynęła cała zawartość, gęsta, do śluzu zbliżona. Torebka zapadła się zupełnie przedstawiając się jako biały, cienki płatek, który po jednorazowym przypaleniu lapisem zanikł zupełnie. Śluzaki takie w początku swego powstania, póki są bardzo miękkie, operować można metodą niedawno podaną przez Voltoliniego w „*Monatschrift für Ohren heilkunde so wie für Nasen—Rachen—Kehlkopf u. Luft-röhren Krankheiten.*“ Nr 2. 1877 r. pod tytułem: „*Eine neue einfache Methode der Operation von Kehlkopf—Polypen.*“ Za pomocą dość dużej, stożkowato przyciętej gąbki, szerokiej na 1 cent. i dobrze przymocowanej do odpowiedniego zagiętego drutu, lub pręcika fiszbinowego, wyciera Voltolini wewnątrz krtani a zatem i brzegi strun kilkakrotnie, przyczem miękkie polipy (śluzaki) najczęściej udaje się odedrzeć. Gąbkę wprowadza się do krtani bez lustra w ten sposób, że po przejściu nagłośni, skoro nastąpi skurez krtani, zostawia się takową przy wejściu do krtani i czeka aż chory odetchnie. Wtedy szybko należy gąbkę weisnąć pomiędzy struny i kilka razy przepchnąć pomiędzy niemi aż do tchawicy. Gąbka przed użyciem powinna być wodą zwilżona a następnie wyciśnięta. Próbowałem tej metody u Pana M. (Spostrzeżenie 2-gie) ale bez żadnego skutku.

Spostrzeżenie XIX-te.

Pan Michał F. major wojsk rosyjskich, lat 31 liczący, zgłosił się do mnie d. 31 Lipca, z polecenia kolegi Zawadzkiego, u którego dotąd pozostawał w kuracji prowadzonej w oddziale oficerskim szpitala Ujazdowskiego. Głównym powodem skarg pacyenta jest silna duszność, wzmagająca się przy ruchu, obok tego kaszel i chrypka. Chory opowiada, że w ciągu lat 8 corocznie prawie zapadał na chrypkę. Od 1873 r.

nie opuściła go prawie wcale, od pół roku zaś dołączyła się duszność i świst przy oddechaniu. Pacjent jest niskiego wzrostu, otyły, o grubej szyi, twarzy pełnej, czerwonej; kieliszkiem nie gardził.

Przed laty 15-stu przebył lues. Gruczoły łokciowe i szyjowe obrzmiakę. Badanie płuc wykazuje dość znaczne rozdęcie płuc i chroniczny katar oskrzeli. Inne organa nie godnego uwagi nie przedstawiają. Gardziel zdrowa. Badanie wnętrza krtani wykazuje obecność dużego guza, wielkości wiśni, który wyrasta z tylnej powierzchni nagłośni, w miejscu odpowiadającym t. z. *nodus epiglotticus*. Guz ten koloru bladej-żółtego, jest dość gładki, nieruchomy, twardej i zakrywa cały *aditus laryngis*, tak że zaledwie tylny brzeg więzów nagłośnio-nalewkowych dostępny jest dla wzroku. Przy silnym wdechaniu widać, że obydwie więzy zarówno jak i chrząstki nalewkowe są zmienione. Błona śluzowa pokrywająca je tworzy kilka mniejszych i większych, nierównych wyniosłości, koloru żółtawego, z których większe, półokrągłe, mieszczą się na samych chrząstkach nalewkowych i *in incisura interarythenoidea*. Struny fałszywe i prawdziwe są zakryte guzem, wyrastającym z nagłośni. Ze względu na anamnezę, wygląd opisanych tu guzików i ich liczbę, postawiłem rozpoznanie na *gumata syfilitica*, a po odbytej naradzie z kolegą Zawadzki m postanowiliśmy poddać pacjentka kuracyi merkuryalnej. Po 30-tu frykcyach pół drachmowych, odbytych w miesiącu Wrześniu, badałem znówu krtani pacjenta za pomocą lusterka krtaniowego. Większa część guzików usadowionych na *lig. ary-epiglot.* i pomiędzy chrząstkami nalewkowymi zanikła zupełnie. W miejscu ich powstały zagłębienia, nadające więzom wygląd falisty. Zgodnie z rezultatem badania chory opowiada o znacznej uldze, jaką czuję po przebyciu kuracyi. Duszność zginęła prawie zupełnie, zarówno jak kaszel, głos się oczyścił, ma jednak jeszcze charakter stłumiony. Pomimo tej poprawy, guz na nagłośni wyrosły wcale się nie zmniejszył. Swobo-

dniejszy oddech zależnym był tylko od zmian, jakie pod wpływem kuracji odbyły się na tylniej ścianie krtani, t. j. zaniku, zgrubień i usadowionych tamże guzików. W obec takiego stanu rzeczy, chcąc zadość uczynić prośbom chorego, który domagał się przywrócenia mu głosu, trzeba było przystąpić do operacji, na którą chory bez żadnego wahania się zgodził. Umiejscowienie nowotworu i jego wielkość, a zarazem szeroka podstawa, wymagały użycia metody operacyjnej, przy którejby można było uniknąć zupełnie krwawienia. Łatwo było przewidzieć, że przy takim zaciśnięciu światła krtani, wyrzucenie krwi i skrzepów napotykałoby na znaczne przeszkody i mogło spowodować napady zaduszenia, w obec których wskazaną nawet być mogła tracheotomia. O możliwości potrzeby tej operacji wspomniałem choremu i otrzymałem odpowiedź, że na wszystko jest przygotowanym.

Przez dni 12-ście przyzwyczajałem pana F. do znoszenia założonej na guz pętlicy galvano-kaustycznej, do której dzięki silnej woli i energii prędko się przyzwyczaił.

Dnia 24 Sierpnia w asystencyi kolegów Zawadzkiego i Borysowicza przystąpiłem do operacji. Z powodu wielkości nowotworu nie mogłem użyć odgniatacza Voltolini'ego, nie pozwalającego na założenie tak dużej, jak potrzeba było, pętlicy, lecz użyłem narzędzia podanego przez Stoehrera. Pętlica zaciąga się w tém ostatniem przy pomocy wału, na którym osadzone jest koło zębate. Wymaga ono przy użyciu pomocy dwóch rąk, z których lewa utrzymuje je w krtani i w danej chwili puszcza strumień przez naciskanie odpowiedniego guzika, prawa zaś przez pokręcanie wału skraca pętlę platynową i nowotwór odeina. Przed operacją wstrzyknąłem choremu podskórnie $\frac{1}{4}$ gr. morfiny. Po wprowadzeniu pętlicy do krtani pod przewodnictwem lusterka, z chwilą gdy narzędzie z prawej ręki przerzucić chciałem do lewej, chory się zaksztusił i pętla spadła. Dopiero za 4-tą razą, zdołałem jeszcze przed nastąpieniem odruchu,

dzięki pomocy kolegi Z a w a d z k i e g o, pętlę szybko zacisnął i rozpoczął odpalenie. Trwało ono niecałe 1/2 minuty, po upływie której wydobyłem z krtani cały nowotwór, odcięty, jak to badanie lusterkiem wykazało, przy samej podstawie. Krwawienia po operacji nie było wcale. Wyjęty guz, stwardniony w spirytusie, zbadany pod drobnowidzem przez sz. Prof. Brodowskiego okazał się być mięsakiem (*Sarcoma globocellulare*) o znacznej bardzo ilości rozszerzonych naczyń krwionośnych. Reakcyja po operacji była bardzo nieznaczna. W tydzień po niej badałem pacyenta u siebie w domu. Miejsce dawniejszego przyrostu nowotworu, przedstawiało się w postaci strupa szaro żółtego, wielkości dziesiątki srebrnej. W głębi krtani znalazłem, że obie struny głosowe były zgrubiałe i pokryte płaskimi żółto-białawemi wyniosłościami.

Fig. 23.



Jakiéj natury anatomicznój są te ostatnie, czy są to zawiązki mięsaka, czy też produkty trzeciorzędnego przymiotu, dopiero rozstrzygnąć będzie można po ich wyjęciu i zbadaniu pod drobnowidzem. Pierwsze przypuszczenie zdaje mi się być prawdopodobniejszém, gdyż inaczej byłyby zarówno jak guziki pokrywające tylną ścianę krtani uległy zanikowi po kuracji merkurjalnej. Obowiązki służby odwoływały pacyenta z Warszawy, a zadowolony z poprawy co do oddechu i z silniejszego nieco głosu, odjechał obiecując powrócić na kurację na wiosnę przyszłego roku.

Spostrzeżenie XX-te.

M. Rab. piekarz, lat 26 liczący, przesłany mi dla zbadania krtani przez kolegę Maksymiliana Hertza opowiada, że od Kwietnia r. b. cierpi na chrypkę, która stopniowo wzmagając się doszła obecnie do zupełnego prawie bezgłosu. Ruch szybszy spowodowywa wystąpienie duszności. Kaszlu nie było i niema dotąd wcale. Pacjent oprócz częstych chrypek żadnych nie przebywał chorób. Rodzice jego żyją dotąd i są zdrowi. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje nic godnego uwagi.

Po oświetleniu wnętrza krtani znalazłem, że przyczyną bezgłosu był nowotwór wypełniający całą prawie szparę głosową. Wyrastał on z przedniego kąta strun głosowych, był ruchomym i składał się z kilku złączonych z sobą zrazików groniastych, różnej wielkości, których podstawa dochodziła prawie aż do chrząstek nalewkowych. Rysunek zdjęty z natury najlepiej położenie i wielkość nowotworu objaśnia.

Fig. 24.



Chory na wykazaną mu konieczność operacji chętnie się zgodził i na drugi zaraz dzień rozpocząłem przyzwyczajanie pacyenta do znoszenia w krtani potrzebnych w tym

o operacji polipów krtani.

celu narzędzi. Ponieważ nowotwór chciałem wydobyć w całości, trzeba zatem było wyjąć go za pomocą pętlicy. Pierwsze próby założenia takowej nie powiodły się z powodu, że podstawa nowotworu dosięgała prawie do brzegu tylnej ściany krtani, że zatem przez tak wązką szparę nie można było przesunąć pętli bez dotknięcia ściany tylnej i wywołania kurczowego zaciśnięcia całej muskulatury krtani.

Dla zmniejszenia nowotworu przekłułem jego szypułkę tuż przy miejscu przyczepu, za pomocą obosiecznego nożyka Tobold'a. Krwawienie było bardzo znaczne i trwało przeszło pół godziny. Po 3 dniach powtórzyłem przekłucie obok miejsca pierwszego cięcia i w kilka dni później znalazłem, że średnica podłużna nowotworu o tyle się skróciła, że pomiędzy podstawą jego a tylną ścianą krtani pozostało dosyć miejsca, aby pętlicę swobodnie przeprowadzić można było. Dnia 25 Sierpnia nałożyłem pętlicę ze stalowego, odhartowanego drutu pod nowotwór i podsunąwszy ją aż do przedniego kąta, cały guz odeisnąłem. Pozostałe kilka ziarn wypaliłem za pomocą kamienia piekielnego. Fig. 2 przedstawia rysunek nowotworu zachowanego w spirytusie.

Pacyent do téj chwili pozostaje jeszcze w kuracyi.

Spostrzeżenie XXI-sze.

W miesiącu Wrześniu 1878 r. kolega J. P. lat 46 liczący, zgłosił się do mnie z prośbą o zbadanie wnętrza jego krtani, na którą blisko od roku zapada. Cierpienie objawiło się nietyle chrypką, ile stłumieniem głosu i uczuciem zmęczenia powstającym po dłuższej lub głośniejszej mowie. Z anamnezy dowiedziałem się że pacyent we Wrześniu 1877 r. przebył zapalenie płuc kataralne, umiejscowione u wierzchołka prawego płuca. Po powrocie do zdrowia w kilka tygodni później kolega P. zaziębił się i dostał chrypki, która przez kilka dni dochodziła do bezgłosu, potem stopniowo głos się

oczyszczał, lecz stracił na sile zatrzymując charakter stłumiony. W roku 1878 kolega P. będąc w Paryżu radził się D-ra Krishabera, który jako przyczynę chrypki wykrył obecność małego polipa umiejscowionego w przednim kącie strun głosowych prawdziwych.

Badając lusterkiem krtani przekonałem się, że diagnoza D-ra Krishabera była prawdziwą. Nowotwór usadowionym był w przednim kącie, pod strunami głosowymi, wielkością dochodził ziarna soczewicy, był koloru blade-różowego, konsystencyi miękkiej, nieco ruchomy i z wyglądu najbardziej przypominał włókniaki miękkie (*Fibro-myxoma*).

Prócz tego nowotworu, struny głosowe były siedliskiem chronicznego kataru, znalazłem je bowiem nieco obrzmiałe i zaczerwienione.

Pacjent wyjechał na zimę do Meranu i idąc za moją radą przedstawił się w Wiedniu Prof. Schrötter, który diagnozę potwierdził, operację zaś radził odłożyć na czas pewien, jeżeliby szybki wzrost polipa lub pogorszenie się głosu konieczność takowej wykazały.

Spostrzeżenie XXII-gie.

U panny C. lat 21 liczącej, przesłanej mi w d. 22/III 79 r. przez kolegę Dobrskiego dla dopełnienia operacji polipa krtani, znalazłem na prawej stronie głosowej w $\frac{1}{3}$ przedniej, guziczek drobny, wielkości ziarna soczewicy, biało żółtej barwy, osadzony na wolnym brzegu struny głosowej. Przy fonacji przeszkadzał on zbliżeniu się strun do siebie, gdyż w przedniej ich części pozostawała podłużna szpara. Jedyнным objawem tego stanu była nieznaczna chrypka trwająca od roku, na którą pacjentka leczyła się u D-ra K. przez 3 miesiące. Inne części krtani zarówno jak i organa wewnętrzne nie wykazały nic godnego uwagi.

Spostrzeżenie XXIII-cie.

Pan Bolesław S. lat 40 liczący, zgłosił się do mnie z prośbą o wybadanie jego krtani dnia 26 Marca 1879 r. ponieważ od lat 2 cierpi na chrypkę. Chrypka ta była następstwem zaziębienia, głównie jednak zdawała się być podtrzymaną przyzwyczajeniem pacyenta do głośnej i krzykliwej mowy. Badanie krtani z powodu wielkiej drażliwości gardzieli i braku cierpliwości chorego było bardzo trudnem. Pomimo tego udało się dostrzedz w przednim kącie strun tuż pod nimi, nowotwór blado-różowej barwy, wielkości i formy ziarna ryżu, bardzo ruchomy i podczas wdychania przylegający do przedniej ściany tchawicy. Dostrzegłem go w chwili gdy chory na prośbę moją kilkakrotnie zakaszłał.

Na drugi dzień spostrzegł go również i kolega Dobrski na odbytėj u mnie naradzie.

Przed nami jeszcze widział pacyenta kolega Karwowski i przekonał się również o obecności nowotworu w krtani. Pomimo naszego zapewnienia, że polip jest przyczyną chrypki, pan S. uparcie zaprzeczał jego możliwości, ponieważ przed kilku dniami jeden z kolegów specjalistów zapewnił go słowem honoru, że niema polipa. Gdym panu S. oświadczył, że tylko na drodze operacyjnej głos odzyskać może zgadzał się na operację, żądał jednak, aby takowa nie była bolesną, aby nie było krwawienia, i abym go słowem zapewnił, że po operacji recydywa nie nastąpi. Ponieważ zapewnienia tego dać pacjentowi nie chciałem, chory Warszawę opuścił.

Spostrzeżenie XXIV-te.

U Pana P. lat 24 liczącego, badanie krtani dokonane d. 24 Kwietnia 1879 r. wykazało obecność polipa wielkości ziarna pieprzu, blado-żółtej barwy, przyrośniętego do wolnego brzegu struny prawdziwej prawej w $\frac{1}{3}$ przedniej jej długo-

Nr	Data 1-szego badania	Nazwisko	Wiek	Stan	Siedlisko nowotworu	Budowa anatomiczna	Objawy	Operacja	Wynik operacji Uwagi
1	24 Czerwea 1876 roku	Marya M.	32	Żona urzędnika	Struna głosowa prawa	Papilloma	Bezgłos zupełny, duszność i kaszel od roku	Pętlica galvano-kautystyczna	Zupełne odzyskanie głosu
2	12 Wrześń. 1876	M.	50	Dymisyonowany major	Część przednia obydwóch strun głosowych	Myxomata	Silna chrypka, duszność i kaszel od lat 14	Żegadło galvano-kautystyczne	Znaczna poprawa głosu
3	10 Listop. 1876	Antoni W.	35	Rządca	Koniec przedni struny lewej i struna prawa	Myxoma et Fibromy-xoma	Chrypka niezbyt silna głos stłumiony od lat 4	Guillotyna, cauterisatio galvanoc	
4	8 Stycznia 1877	Eleonora D.		Śpiewaczka	Przednia część obydwóch strun głosowych	Fibromata wielkości Głównki śpilki	Dyftonia, od 2 miesięcy lekka chrypka		
5	27 Luty 1877	Henryka J.	16	P. rodzic.	Przed. część obydwóch strun głosowych	Fibromata wielkości ziarna prosa	Głos nieco ochryply od lat 5	Cauterisatio argenti nitrico	
6	13 Kwiet. 1877	Zdzisław L.	40	Obywatel	Przednia część struny głosowej prawej	Fibroma molle pendulum	Chrypka od lat 14		
7	4 Czerwea 1877	Stefania C.	16	P. rodzic.	Koniec przedni struny prawej	Fibroma	Lekka chrypka od pół roku	Cauterisatio arg. nitrico	Wyzdrowienie
8	8 Czerwea 1877	W M.	36	Kapitan	Ineisura interarytaenoida	Trzy fibromata	Głos czysty lecz bardzo stłumiony	Cauter. galvano-caust.	Wyzdrowienie
9	12 Lipca 1877	S. Babie	37	Kupiec	Lewa struna głosowa	Fibroma	Silna chrypka od lat 2	Odgniecenie za pomocą kleszczyków Türeka	znakomita poprawa głosu
10	16 Lipca 1877	Biszkowie	35	Kupiec	Prawa struna	Fibroma	Chrypka od pół roku		
11	2 Sierpnia 1877	L. Birger	37	Kupiec	Prawa struna	Fibroma pendulum	Chrypka od 8 miesięcy		
12	31 Sierpnia 1877	Aleksandra G.	26	P. rodzic.	Ventricul. Morgagni dexter	Papilloma pendulum	Chrypka i silny kaszel od lat 6	Wyrwanie kleszczykami i kauteryzacye galvano-kauterem	Wyzdrowienie
13	9 Wrześń. 1877	Józef W.	36	Mydlarz	Obie struny głosowe	Dwa fibromata	Chrypka od 4 miesięcy		
14	12 Listop. 1877	Józef K.	42	Obywatel	Prawa struna	Fibroma molle	Chrypka od 8 miesięcy		
15	30 Stycznia 1878	J. Miller	35	Robotnik	Ventricul. Morgagni dexter	Fibroma pendulum	Afonia	Odjęty za pomocą guillotyny	Wyzdrowienie zupełne
16	13 Czerwea 1878	B. Gewürtz	48	Żona kupca	Przedni kąt strun głosowych	Papilloma	Afonia	Wyrwanie kleszczykami	Poprawa znakomita
17	20 Czerwea 1878	Nierenberg	45	Szynkarz	Prawa struna	Fibroma	Silna chrypka		
18	16 Lipca 1878	Andrzej F.	36	Obywatel	Przedni kąt strun	Fibroma pendulum	Chrypka od pół roku		
19	31 Lipca 1878	Michał F.	31	Kapitan	Tylna powierzchnia na-głośni	Sarcoma globo cellulare	Silna chrypka dyspnoea	Pętlica galvano-kautystyczna	Pozostaje w kuracyi
20	20 Sierpnia 1878	M. Rab.	28	Piekarz	Przedni kąt strun	Papilloma	Afonia, dyspnoea	Pętlica z drutu	W obserwacyi
21	Wrzesień 1878	Dr J. P.	48	Doktor medycyny	Kąt przedni strun prawdziwych	Fibro-myxoma	Stłumienie głosu		
22	22 Marca 1879	Panna C.	21	P. rodzic.	Prawa struna głosowa	Fibroma	Chrypka od roku		
23	26 Marca 1879	Bolesław S.	40	Obywatel	Przedni kąt strun prawdziwych	Fibroma pendulum	Od 2 lat stłumienie głosu		
24	24 Kwiet. 1879	P. J.	24	Stud. uniwersytetu	Struna głosowa prawdziwa prawa	Myxoma	Chrypka		

ści. Oprócz zaczerwienienia tejże struny, innych zmian w krtani nie znalazłem. Polip był ruchomy, na wpeł przezroczysty, przy wdychaniu chował się pod struny. Jediną skargą chorego była nieznaczna chrypka.

Przed dwoma laty pacjent przebywał syfilis. Na operacyę się zgodził i w tym celu przyrzekł stawić się w jesieni tegoż roku.

Dla łatwiejszego zorientowania się w podanych tu 24 spostrzeżeniach polipów krtani ułożyłem statystyczną tablicę zawierającą ważniejsze szczegóły co do ich siedliska, rodzaju nowotworów i objawów niemi wywołanych.

Na 24 przypadków polipów krtani znalazłem je u mężczyzn 17 razy u kobiet 7 razy.

Co do wieku, najczęstsze przypadki obserwowałem pomiędzy 30-tym a 40-tym rokiem (15 razy). Najmłodsza pacjentka liczyła 16 lat, najstarszy pacjent miał lat 50.

Co do siedliska, to na 24 przypadków, znalazłem polipy usadowione:

W kieszonce Morganiego (z prawej strony)	2 razy
W przednim kącie strun głosowych prawdziwych	5 razy
Na tylnej ścianie krtani (<i>in incis. interarytenoidca</i>)	1 raz
Na strunie prawdz. prawej	9 razy
Na strunie prawdz. lewej	1 raz
Na obydwóch strunach głosowych prawdziwych	6 razy

Ze względu na ich budowę anatomiczną na 24 przypadków obserwowałem:

Włókniaki	16 razy
Śluzaki	3 "
Brodawkowce	4 "
Mięsak	1 "

Na 7 przypadków polipów krtani obserwowanych przezemnie u kobiet, znalazłem.

Włókniaki 4 razy

Brodawkowce 3 razy

Podczas gdy na 17 wypadków polipów u mężczyzn
sposzrzegłem.

Włókniaki 12 razy

Brodawkowce 1 raz

Wynika ztąd że u nas w ogólności włókniaki zdają się
być formą przeważnie pojawiającą się u mężczyzn, brodaw-
kowce zaś częściej znaleźć można u kobiet niż u mężczyzu.

Co do powstania polipów krtani, to opierając się na
kilku spostrzeżeniach zamieszczonych pod Nr 4, 5, 7, 13 i 22,
przekonywam się, że drobne guziczki, na wolnym brzegu strun
usadowione, które jako włókniaki opisałem, ze sposobu ich
powstawania właściwiej nazwać by można drobnymi ogni-
skami zapalenia twórczego (*Formative Entzündung*). Prze-
mawia za tém:

1) Chrypka stale przed ich wystąpieniem pojawiająca
się, czy to na skutek zaziębienia czy zmęczenia głosu mową
lub śpiewem, chrypka dowodząca kataralnego zajęcia strun
głosowych, która po pewnym czasie co do natężenia się
zmniejsza, lecz nie ustępuje w zupełności i znów stopniowo
w miarę wzrostu guzika się pogarsza.

2) Łatwość, z jaką drobne te guziki ustępują nawet
po jednorazowym dotknięciu lapisem w substancyi, lub pędz-
lowaniu strun silnymi roztworami kamienia piekielnego (3 j
3jj *aq. dest.*).

Częste występowanie polipów na strunach głosowych
prawdziwych ma swą przyczynę w szczególnej budowie ich
błony śluzowej, która od innych błon tem się różni, że jest
bardzo cienką, mało ma naczyń i nerwów i nie posiada
wcale gruczołów śluzowych. Przemiana materji musi zatem
wśród takich warunków odbywać się bardzo powolnie. Dla
tego też katary strun głosowych prawdziwych należą do
najuporczywszych. Produkta zapalenia raz nagromadzone re-

sorbują się opieszale z powodu wolnego obiegu krwi i limfy. Złogi zatem komórkowe mają czas rozwinąć się samodzielnie na zarodkowo komórki. Gromadzą się one w tych głównie miejscach, które najmniej drgają t. j. w węzłach strun głosowych. Do takich właśnie miejsc należy $\frac{1}{3}$ przednia strun prawdziwych, dowodem czego są przypadki oznaczone w moich obserwacjach numerami 4, 5, 7, 13 i 22, (Fig. 8 i 10). Że z tych zarodkowych komórek powstają najczęściej nowotwory łagodne, wytlumaczyć można z jednej strony małym dowozem materiału odżyweczego do błony śluzowej, z drugiej strony brakiem mechanicznego drażnienia np. przy przełykaniu, na jakie błona śluzowa innych miejsc krtani więcej jest wystawiona. W nich to, jako bardziej unaczynionych i bogatych w gruczoły, gnieździ się rak i rakowiec.

Przystępuję teraz do innej odmiany polipów krtani, zwaną ogólnie polipami śluzowymi lub śluzakami (*Schleimpolipen*), odmiany, którą u chorych moich napotykałem jako formę pierwotną trzy razy. Forma ta zwana także cystą koloidalną lub galaretowatą¹⁾, ma się pojawiać albo jako drobna ektazia błony śluzowej, lub w postaci guzików większych dochodzących do wielkości gronka winnego, wypełnionych płynem surowieczym lub koloidalnym. Torebkę ich stanowi zwykle błona śluzowa niezmieniona, niekiedy przerosta, zawartość zaś jest mniej lub więcej płynną. Najwłaściwiej nazwałoby je wypadało polipami śluzowymi, gdyż nazwa śluzak (*Myxoma*) ze stanowiska anatomo-patologicznego nie wytrzymuje krytyki. Powstają one zwykle w skutek zatrzymania wydzieliny w gruczołach śluzowych, które w miarę wzrostu wypuklają w postaci torbieli lub woreczka, błonę śluzową ku górze. W innych wypadkach otoczka ich grubieje, zawartość powoli może ulegać resorbcyi i guzik w ten sposób

1) T o b o l d. Laryngoscopie u. Kehlkopfkrankheiten. Berlin 1874. Str. 422.

konsystencją swoją zbliża się do formy zwanój klinicznie włókniakiem miękkim. Czasami, w skutek silniejszego ucisku torebka taka pęka, zawartość wycieka, a otoczka tkanko-łącznowa staje się punktem wyjścia nowotworu, wyglądem i konsystencją różniącego się zupełnie od formy pierwotnej. Podobny przypadek obserwowałem raz jeden i opisałem pod Numerem 18.

Kończąc ten rozdział zanotować muszę fakt, na który zbyt mało dotąd zwracano uwagi, mianowicie na pojawienie się nowotworów krtani u osób, które przebywały syfilis.

Lekarze specjaliści każdą chrypkę pojawiającą się u syfilityków najczęściej przyjmują jako opartą na procesie specyficznej natury.

Bywają jednakże wyjątki. Przekonywa o tém przypadek opisany przezemnie pod N. 2. Nowotwór wycięty, zbadany został pod drobnowidzem przez prof. Brodowskiego i okazał się być zwykłym polipem śluzowym. Również interesującym jest pod tym względem spostrzeżenie opisane pod N. 19, gdzie obok charakterystycznych zmian trzeciorzędnego przymiotu, jakie znalazłem na więzach nagłośnio-nalewkowych i na tylnej ścianie krtani, nagłośnia była siedliskiem mięsaka. Mogą więc, obok wytworów właściwych dla przymiotu, pojawić się w krtani formy nowotworowe zupełnie od tego procesu niezależne.

Objawy wywołane polipami krtani podzielić można na dwie grupy, t. j. zmiany co do głosu i zmiany co do oddechania.

Zgodnie ze spostrzeżeniami innych autorów przekonałem się, że we wszystkich przypadkach polipów krtani, stale zauważyć można **zmianę co do głosu**. Zmiana ta albo dotyczy napięcia, to jest siły głosu, albo jego brzmienia. Głos przybiera najczęściej charakter stłumiony i jednocześnie staje się mniej lub więcej ochrypłym. Stopień tych zmian jest różnym i zależnym od wielkości nowotworu, jego umiejscowie-

nia i jego ruchomości, t. j. zachowania się podczas wdechania lub wydechania. Polipy nieruchome wywołują inne zmiany głosu jak ruchome, t. j. opatrzone szypułą.

Bardzo drobne polipy czasami nie mają wpływu na czyistość głosu, ale zdradzają swą obecność przy śpiewie, stając się przyczyną rozszczępienia głosu. (*Dyphtonia*. Spostrzeżenie N. 4). W miarę wzrostu polipa pogarsza się chryпка, a jednocześnie głos traci na sile. Jeżeli nowotwór zajmuje wolny brzeg jednej ze strun głosowych, przez co zbliżenie się strun jest niezupełnym, słabnie głos, albowiem przez powstałą szparę uchodzi część powietrza przeznaczona do wprowadzania strun głosowych w drganie. Polipy usadowione na górnej powierzchni strun głosowych prawdziwych, jeżeli nie są zbyt wielkie, mało wpływają na zmianę głosu. Przeszkodę w drganiu usuwa a raczej równoważy wtedy większy wysiłek odpowiednich mięśni naprężających strunę.

Polipy umieszczone bliżej przedniego kąta strun wywołują silniejszą chrypkę niż nowotwory mające swe siedlisko w pobliżu wyrostka głosowego (*Processus vocalis*).

Guziki wyrosłe w przednim kącie strun częściej zdradzają swą obecność stłumieniem głosu niż chrypką. Toż samo ma miejsce, gdy polip obrał sobie za siedlisko przestrzeń zawartą pomiędzy chrząstkami nalewkowemi.

Jeżeli polip w miarę wzrostu wyciąga się w szypułą, głos ochryply szczególnie może ulegać zmianom. Poprawia się on bowiem z chwilą, gdy szypuła jest dostatecznie długa, aby nowotwór podczas oddechania dostał się pod struny głosowe. Szypułka weiska się wtedy pomiędzy struny głosowe, a ponieważ jest ona zwykle dość cienką, mniej przeszkadza drganiu, jak wtedy, gdy polip albo leżał na strunach głosowych, albo weiskał się pomiędzy te ostatnie.

W takich razach wywołuje on zazwyczaj silny kaszel, przy którym prąd powietrza wyrzuca go na górną powierzchnię

elnię strun. Przykład takiego zachowania się polipa przedstawia spostrzeżenie opisane pod N. 12.

Na 24 obserwacji polipów, **zupełny bezgłos** znalazłem tylko u 4 chorych (N. 1, 15, 16, 20). Przyczyną afonii we wszystkich tych przypadkach była niezwykła wielkość polipów, z których trzy przedstawiały formę brodawkowca (*Papilloma*), jeden tylko okazał się być włóknakiem.

Co do zmian w oddechaniu, to na 24 przypadków zanotowałem je tylko trzy razy (N. 1, 19 i 29).

W spostrzeżeniu 2 przyczyną duszności były nie tylko polipy w krtani, lecz głównie rozedma płuc i chroniczny katar oskrzeli.

Duszność zatem jest objawem w ogóle dość rzadkim, występuje głównie, gdy nowotwór jest bardzo wielkim. Najczęściej pojawia się, gdy krtani jest siedliskiem brodawkowca.

Z podanej powyżej tablicy statystycznej wypływa, że **kaszel** należy do rzadkich bardzo objawów polipów krtani. Na 24 przypadków dwa razy tylko stanowił on skargę chorych (N. 1 i 13). W obydwóch tych przypadkach wydzielanie płwociny było bardzo nieznaczne. Kaszel głównie przychodził przy usiłowaniu głośniejszej mowy, lub przy śmiechu, niekiedy przy głębokim wdechaniu. Miał on charakter kurczowy, był bardzo męczącym, czasami pojawiał się w nocy; zwykłe napady jego nagle po odchrząknięciu ustawały. Wyjaśnienie tego objawu podałem przy opisie odpowiednich przypadków. Jedynym więc stałym objawem obecności polipa krtani pozostaje chrypka, mniej lub więcej silna, rozwijająca się stopniowo, rzadko kiedy połączona z kaszlem.

Rozpoznanie obecności polipa krtani pewnym jest tylko za pośrednictwem lusterka krtaniowego. Lusterko rozstrzygnąć musi, czy krtani w ogólności jest siedliskiem nowotworu, jakie jest jego umiejscowienie i do jakiej kategorii ze względu na budowę anatomiczną, nowotwór zaliczyć należy.

Pod ogólną nazwą polipów krtani pojmujemy tylko takie nowotwory, które nie są w związku ani z gruzlicą, ani z przyniotom. Wykluczyć tu również wypada wszelkie ograniczone lub w postaci guzów występujące zgrubienia strun fałszywych, którym towarzyszą wyraźnie objawy zapalenia. Guziki te stają się czasami przyczyną błędów w rozpoznaniu, a co gorsza w leczeniu, opartém na innych zupełnie podstawach niż terapia nowotworów właściwych.

Rozpoznanie obecności lub nieobecności polipa, wymaga, aby badanie lusterkiem odbyło się z całą możliwą starannością i dokładnością.

Dopiero po kilkakrotném obejrzeniu wnętrza krtani, przy czém nie należy zaniedbać wybadania tylnej powierzchni nagłośni, przedniego kąta strun prawdziwych, kieszonek Morgagni'ego, przedniej ściany tchawicy, i dołków gruszkowatych. wolno **stanowczo** wyrzec, że polipa niema. W razie nizko opuszczonej nagłośni trzeba ją unieść do góry, albo przez zalecanie odpowiednich sposobów, albo za pomocą sondy.

Nie mając zamiaru pisać traktatu o wykonaniu laryngoskopii muszę po szczegóły odesłać czytelnika do odpowiednich podręczników, z pomiędzy których zaleca się treściwością i jasnością, podręcznik D-ra Jurasza wydany w Krakowie w języku polskim. Chciałem tu tylko zwrócić uwagę na spostrzeżenia opisane pod Nr 3, 12, 23, wykazujące dowodnie, jakie trudności rozpoznanie polipów nastęrczać może i jak ostrożnym trzeba być z rozpoznaniem, nie chcąc się narazić na zarzut niesumiennego badania.

Struny głosowe powinny być obejrzone podczas wydychania, wydawania głosu i przy kaszlu. Polipy drobne opatrzone szypułą, usadowione w przednim kącie strun, łatwiej jest dostrzedz podczas kaszlu niż podczas wydawania tonów. (Spostrzeżenie 21 i 23).

Zdarza się czasami, że polipy wyrastające z kieszonki Morgagni'ego a posiadające długą szypułkę, mogą przy głę-

bokiem wdychaniu wślizgnąć się do wnętrza kieszonki, z której wydostają się dopiero podczas silnego kaszlu.

Podobny przypadek opisał F a u v e l ¹⁾ w traktacie swoim o polipach krtani.

Skoro badanie krtani wykazało w niej obecność polipa, należy postawić sobie następujące pytania. Do jakiej kategorii należy zaliczyć nowotwór? Czy jest natury łagodnej czy złośliwej? Dla rozstrzygnięcia pierwszej kwestyi potrzeba pewnej diagnostycznej wprawy. Rozpoznanie różniczkowe nie zawsze bowiem jest łatwem, szczególnie w obec nowotworów mających swe siedlisko na strunach fałszywych lub *in incisura interarytenoidea*. Z nowotworów napotykanych w krtani, co do częstości, najpierwsze podług T o b o l d'a ²⁾ miejsce zajmują t. z. polipy włókniste (włókniaki), następnie brodawkowce (*Papillomata*) dalej rak i rakowiec, wreszcie polipy śluzowe, w końcu tłuszczaki. Podług F a u v e l'a który obserwował 300 wypadków polipów krtani brodawkowce mają być najczęstsze, po nich śluzaki (*myxomata*) w 3-ciej linii, włókniaki wreszcie raki i rakowce. Ponieważ rozpoznanie tak u F a u v e l'a jak i u T o b o l d'a rzadko kiedy poparte było badaniem drobnowidzowem, statystyka ta nie jest zupełnie pewną.

Na 24 opisanych powyżej spostrzeżeń polipów, najpierwsze co do częstości miejsce przypadało włókniakom, drugie brodawkowcom, trzecie polipom śluzowym.

Przy rozpoznaniu koniecznem jest wybadanie konsystencji nowotworu za pomocą sondy krtaniowej. Przy jej pomocy ułatwimy sobie również dokładne oznaczenie siedliska i ruchomości polipa i przekonamy się o długości, jaką zstępującemu ramieniowi sondy nadać należy. Sonda krtaniowa

¹⁾ F a u v e l. *Traité pratique des maladies du Larynx*. Paris 1876. Observation 70.

²⁾ T o b o l d. l. c.

wykaże nam również wrażliwość krtani na dotyk i ułatwi później wybór narzędzia.

Nie mogę tutaj wyliczyć wszystkich cech wskazujących, do jakiej kategorii nowotwór zaliczać wypada, ograniczę się tylko do podania najważniejszych z nich, odsyłając po szczególności do podręczników Tobold'a i Fauvel'a.

Włókniaki najczęściej spotykałem na górnej powierzchni lub na brzegu strun głosowych prawdziwych. Różnorodność ich kształtu wykazują nam Fig. 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18. Kolor ich biały, biało-żółty, różowy, czasem ciemno-czerwony. Na 16 przypadków 4 razy osadzone były na szypułce. Powierzchnia ich gładka, czasem opatrzona wzgórkami. Konsystencja twarda.

Brodawkowce najczęściej nie posiadają szypułki (wyjątek stanowi spostrzeżenie opisane pod Nr 12), osadzone są albo w przednim kącie strun głosowych, lub na $\frac{1}{3}$ przedniej ich wolnego brzegu. Forma i wielkość bywa różna. (Patrz Fig. 1, 12, 16, 20). Kolor białawy lub biało-różowa.

Powierzchnia złożona z mniejszych lub większych ziarn spojonych luźno z sobą. Najbardziej kształtem przypominają malinę lub gronka winne. Zdają się one brać początek z brodawek znajdujących się najliczniej na brzegu wolnym przedniej części strun głosowych. Brodawki te są zwykle dość bogate w naczynia krwionośne.

Polipy śluzowe najłatwiejsze są do rozpoznania z odvodu charakterystycznego ich wyglądu. (Patrz Fig. 5 i 7). Zwykle zajmują przedni kąt lub brzeg przedni strun głosowych, są biało-żółte, bardzo miękkie, na w pół przezroczyste, wypełnione mniżej lub więcej gęstym płynem.

Diagnoza nowotworów złośliwych (rak, rakowiec) dokładną będzie tylko wtedy, gdy jest popartą badaniem drobnowidzowem cząsteczki wyjętego nowotworu. Początkowe formy trudne są bardzo do rozpoznania, póki szybki rozpad guzika,

lub zajęcie obocznych gruczołów limfatycznych nie wykażą dowodnie, że mamy do czynienia z procesem złośliwym.

Wspomniałem już o trudnościach, jakie przedstawia nieraz dyagnoza różniczkowa nowotworów usadowionych *in rimula*, t. j. w przestrzeni zawartej pomiędzy chrząstkami nalewkowemi, czyli na ścianie tylnej krtani. W tém właśnie miejscu, wystawioném na ciągły ucisk podczas wydawania głosu, często bardzo znajdziemy owrzodzenia zarówno natury syfilitycznej jak i gruźliczej. Rozpoznanie różniczkowe tych wrzodów nie jest trudném, jeżeli nie zaniedbamy wy badać stanu ogólnego a głównie organów oddychania.

Owrzodzenia natury gruźliczej zawsze znalazłem w połączeniu z cierpieniem mięszu płuc, co bardzo rzadko miewa miejsce przy wrzodach natury syfilitycznej. Obie te formy owrzodzeń często mają brzegi pokryte ziarniną lub otoczone są wyrosłami, bardzo zbliżonemi z wyglądu do brodawkowców. Wyniosły brzeg zakrywa nieraz utratę substancji i robi wrażenie jakiegoś nowotworu. W takich wypadkach należy lusterko ustawić skośnie lub badać chorego przy silnie w tył przechylonej głowie, przez co większa powierzchnia ściany tylnej dostępna będzie dla wzroku.

Przy opisie spostrzeżenia oznaczonego Nr 8 podałem statystyczne dane co do rzadkiego pojawiania się nowotworów na ścianie tylnej. Jeżeli więc zobaczymy miejsce to pokryte wyrosłami podobnemi do grzebienia koguciego lub do brodawek wydłużonych, skoro płuca znajdziemy zdrowemi a anamneza wykaże, że chory przebywał syflis — wyrosła to możemy przyjąć jako produkta rozrostu specyficznój natury. Podobne przypadki obserwowałem 2 razy.

Gdy po kilkakrotném badaniu określoną została natura polipa, jego sposób osadzenia, ruchomość, konsystencya i zachowanie się przy oddychaniu i wydawaniu tonów, zastanowić się wypada nad sposobami usunięcia go. Trzeba rozważyć

1) czy operacja jest potrzebną 2) czy jest możliwą do wykonania 3) czy będzie radykalną.

Aby znaleźć odpowiedź na te trzy kwestye potrzeba kilka słów poświęcić prognozie. Zależna ona jest głównie od natury nowotworu i od jego usadowienia. Najgorsze rokowanie dają rakowce, raki i mięsaki, ponieważ usunięciem doszczętnie być mogą tylko na drodze częściowego lub zupełnego wyłuszczenia krtani. Po nich brodawkowce dają prognozę tylko względnie dobrą, gdyż bardzo często po ich usunięciu a nawet po bardzo starannem przypaleniu ich podstawy, odrastają znowu i do znacznej dochodząc wielkości, wpływają nietylko na zmianę głosu ale i na oddychanie. Brodawkowce opatrzone szypułką dają lepsze rokowanie od bezszypułkowych, gdyż same przez się mogą uleść zanikowi. (Spostrzeżenie Nr 12).

Najlepsze rokowanie dają włókniaki i tak zwane polipy śluzowe! **Konieczność operacji** zależy głównie od zmian, jakich nowotwór stał się przyczyną. Wszystkie nowotwory natury łagodnej, skoro tylko wielkością swoją utrudniają swobodne oddychania, wymagają natychmiastowego usunięcia.

Znane są bowiem przypadki w których polipy ruchome skutkiem zaciśnięcia pomiędzy strunami spowodowały nagłą śmierć chorego. Polipy, których jedynym objawem jest mnięj lub więcej silna chrypka, należy operować tylko wtedy, gdy się jest zupełnie pewnym, że operacja uwieńczona będzie pomyślnym skutkiem. Narazić chorego na stratę kilku tygodni czasu, potrzebnych nieraz dla przygotowania, a następnie oświadczyć mu, że operacji wykonać nie można z powodu nieprzewidzianych trudności, jakie przedstawia, jest niewłaściwem dla lekarza, kompromitującym.

Ponieważ jednakże zachodzą przypadki, w których niemożność wykonania operacji, zależną jest od braku cierpliwości i wytrzymałości ze strony pacjentów, lepiej będzie, jeżeli z orzeczeniem stanowczem wstrzymamy się aż do chwili,

w której staranny egzamin, wykonany za pomocą sondy krtaniowej, rozstrzygnie, czy pacjent posiada dosyć energii i cierpliwości, aby znieść przykrości nieodłączne przy wykonaniu tego rodzaju operacyi.

Ponieważ na początku téj pracy wspomniałem już o powodach dla których przed operacją polipa chorzy muszą być przyzwyczajani przez czas pewien do znoszenia narzędzi w krtani, zastanowię się teraz nad znanymi i używanymi do dziś dnia metodami operacyjnymi. Nie będę tu podawał szczegółowego opisu narzędzi, gdyż takowy bez odpowiednich rysunków nie może być zrozumiałym. Znajdzie je czytelnik w atlasie V. v. Bruns'a, jak i w cytowanych uprzednio podręcznikach Tobold'a i Fauvel'a zarówno jak i szczegółowe wskazówki jak narzędzia owe do krtani wprowadzać należy. Ograniczę się w tém miejscu tylko do streszczenia wniosków do jakich doszedłem na podstawie własnego doświadczenia.

Metody operacyjne polipów krtani są następujące:

1) Niszczymy nowotwór przez stosowanie środków żrących (*caustica*) jako to: kamienia piekielnego potazu gryzącego, kwasu chromnego, kwasu chloro-octowego (*Liq. chloro-aceticus*) lub galwanicznego żegadła.

2) Wyrrywamy go za pomocą kleszczyków, lub miażdżymy w ramionach ekrazera:

3) Nowotwór usuwamy nożem lub guillotyną.

4) Odciskamy go za pomocą pętlicy zwykłej lub galwano-kaustycznej.

5) Przez przekłucie szypułki lub samego guzika obosiecznym nożykiem niszczymy jego odżywianie i spowodujemy rozpad.

6) Odrywamy polipy miękkie za pomocą gąbki, wprowadzonej pomiędzy struny głosowe. (Metoda Voltolini'ego) (Patrz spostrzeżenie Nr 18).

Wyliczone tu metody operacyjne zebrać się dają w 3 głównie grupy. W pierwszej usuwamy nowotwór za pomocą kautyków lub niszczymy jego odżywianie. W drugiej do operacji używamy narzędzi tępych jakoto: kleszczy lub pętlicy. W trzeciej, używamy dla usunięcia nowotworów narzędzi ostrych t. j. noży lub guillotyny.

Rozpatrzmy się teraz nieco w każdym z podanych powyżej sposobów operowania i postaramy podać wskazania w jakich wypadkach metody te powinny być stosowane.

Łatwo pojąć, że metoda polegająca na kauteryzacji nowotworu, mająca więc na celu zniszczenie jego odżywiania i wywołanie rozpadu, jest ze wszystkich najłatwiejszą. Trudniejszą jest już metoda francuzka Fauvel'a, polegająca na wyrwaniu polipa za pomocą kleszczy. Najtrudniejszą lecz zarazem najdokładniejszą jest metoda operowania za pomocą narzędzi ostrych, głównie rozpowszechniona przez szkołę Wiedeńską.

Kauteryzacja jako metoda operacyjna może wtedy tylko być stosowaną, jeżeli: 1) nowotwór jest bardzo drobny, 2) dostęp do niego jest łatwy, 3) ruch narzędzia daje się dokładnie lusterkiem kontrolować.

Drobne włókniaki, nie przechodzące wielkością ziarna soczewicy, usadowione na brzegu wolnym strun, które jak to uprzednio już wspomniałem właściwie pojmować należy jako drobne ogniska zapalenia twórczego, łatwo w ten sposób usuniętymi być mogą.

Dla wykonania przypalenia najlepiej używać srebrnej sondy, na którą po rozgrzaniu jej końca w płomieniu lampki spirytusowej, natapiamy ciekłą warstwę lapisu. Stosownie do potrzeby możemy koniec sondy spłaszczyć na kowadełku i odpowiednio do siedliska polipa lapis natopić na prawej lub lewej stronie narzędzia.

Wszystkie podane dotąd instrumenta, mające na celu wysuwanie lapisu ukrytego w pochewce za naciśnięciem sprę-

zynki lub guzika dopiero w chwili, gdy koniec jego dotyka nowotwora, uważam za zbyt uczynne i niepraktyczne. Zamiast ułatwiać utrudniają one przyżeganie, gdyż z chwilą wysunięcia lapisu, zmienia się położenie jego względem nowotworu, zatem ruch narzędzia odbywa się niedokładnie.

W ogólności dochodzę do wniosku, że im mniej skomplikowane są narzędzia przeznaczone dla krtani, tem łatwiej niemi operować. Z tego to powodu, pomimo że posiadam duży zapas różnych nożyków wysuwających się z pochewki za naciśnięciem odpowiedniego guzika lub szyberka, dotąd zawsze posługiwałem się nożykami bez żadnych osłonek t. j. nożami Tobold'a lub Krishaber'a.

Jeżeli potrzebujemy środkiem żrącym podziałać silniej i szybciej, możemy do przyżegania użyć potażu gryzącego. Z powodu rozlewania się na większą powierzchnię, jego zastosowanie wymaga nadzwyczajnej ostrożności i wprawy. Z początku używałem potażu gryzącego w silnych roztworach 3 j i 3 j j wody. Płyn ten wprowadzałem za pomocą małego pędzelka w którym włosy osadzone były w osadce z hartkautczuku. Ponieważ jednak już po jednorazowym użyciu pędzelek był zupełnie zniszczonym, starałem się o wynalezienie innego, wygodniejszego sposobu kauteryzacji. Obecnie przyżeganie potażem wykonawam w następujący sposób. Kilka kawałków czystego potażu rozpuszczam w absolutnym alkoholu, aż do jego nasycenia. W roztworze tym zanurzam koniec srebrnego drutu, różnej grubości i formy i wypalam w płomieniu lampki spirytusowej. Tworzy się wtedy na drucie cienka warstwa potażu, której grubość możemy dowolnie powiększyć powtarzając zanurzanie i wypalenie kilkakrotnie. Gdy narzędzie ostygnie, oczyścić trzeba te miejsca sondy, które dotykać się będą części zdrowych i przystąpić natychmiast do operacji, gdyż potaż szybko bardzo na powietrzu przyeiga wilgoć i rozpuszcza się.

Nie miałem dotąd potrzeby posługiwać się kwasem

chromnym gdyż kamień piekielny i potaż gryzący użyte w sposób podany powyżej, zawsze mi wystarczały.

Natychmiast po wykonaniu przypalenia następuje silny skurcz całej muskulatury krtani i nadzwyczajnie gwałtowny kaszel. U osób nerwowych, wrażliwych, szczególnie u kobiet, przychodzi nieraz do napadów zaduszania, które lekarza seryo zaniepokoić mogą.

Usuwany je zalecając popijanie małej ilości zimnej wody i wstrzymanie oddechu przez kilka sekund. Wkrótce oddech spokojny powraca, jeżeli chory zachowa przez chwilę zupełne milczenie.

Najłatwiej wykonać przyżeganie podczas wydawania tonów, gdyż cała krtan unosi się wtedy do góry. Jeżeli, dla jakichkolwiek powodów, kauteryzacja nie powiodła się, trzeba ją odłożyć na drugi dzień, gdyż narzędzie po pierwszej próbie nie będzie już dobrze znoszonym. Po każdym silniejszym przyżeganiu chorzy przez 24 godzin zachować muszą absolutne milczenie. Pokarmy przez ten czas przyjmowane, powinny być chłodne i półpłynne. Silny ból i pieczenie, łagodzi podanie małych kawałków lodu do przełykania i lodowe kompresy stosowane na samą krtani.

Kauteryzację powtórzyć można dopiero wtedy, gdy objawy wywołane przez pierwsze przypalenie zginęły zupełnie i lusterko dobrze jest znoszonym. Rozumie się samo przez się, że przyżeganie powinno być poprzedzonym kilkakrotnym wprowadzeniem sondy, która wrażliwość na dotyk znakomicie stępnia.

Użycie środków żrących wskazanem jest również gdy po odjęciu nowotworu nożem lub guillotyną, zapobiedz chcemy możliwej recydywie. Przyżegamy wtedy miejsce z którego polip wyrastał, podług prawideł podanych powyżej.

Możemy w tym celu użyć również żegadła galwanicznego t. j. posługiwać się galvano-kaustyką.

czepuje to cierpliwość chorego i naraża na znoszenie przez czas dłuższy bólu, którego można zaoszczędzić, operując nożem guillotyną.

Polipy usadowione na brzegu strun, o podstawie szerokiej, mało ruchome, najłatwiej odjąć za pomocą guillotyny Störck'a. (Spostrzeżenie 3 i 15).

Polipy wyrastające w przednim kącie strun, opatrzone szypułką, operować wypada pętlicą. Bezszypułkowe można wyrywać za pomocą kleszczyków a później wypalać ich podstawę.

Polipy śluzowe miękkie, usadowione w przednim kącie strun, usunąć trzeba za pośrednictwem narzędzi ostrych. Przekłuwamy je, a po wypuszczeniu płynu, kauteryzacja potażem niszczy torebkę.

Nie podobna postawić ogólnych zasad, jakie narzędzia w danym wypadku stosowane być winny, gdyż zależy to nie tylko od natury guzika, lecz od jego usadowienia i budowy krtani. Im takowa obszerniejsza i dostępnejsza temu narzędzie może być grubszém.

Noż powinien być użyty tylko wtedy gdy chory jest zupełnie do znoszenia sondy przyzwyczajony.

Kleszcze stosować należy tam, gdzie nowotwór jest duży, miękki, gdy przeszkadza oddechaniu i gdy chodzi o jaknajprędsze usunięcia takowego.

Posługiwać się wyłącznie jedyną metodą, jak to czyni np. Voltolini, (operujący tylko galwano kaustyką), lub Faugel (tylko kleszczami) jest niewłaściwém a często połączone ze stratą czasu. Jednostronność taka nie zawsze pacyentom wychodzi na dobre.

Obawa co do użycia noża wynika tylko z braku pewności siebie. Obawę tę można przezwyciężyć, jeżeli operator dla wprawy posługiwać się będzie fantomem, nie zaś pacyentem. Każda operacya zdaniem mojem powinna być uprzednio wykonana na krtani wyciętej z trupa, lub na krtani wyrobionej z gipsu.

Statywy do nich podane zostały przez Tobold'a, Waldenburga, Oertla.

Po dokładném wybadaniu chorego, należy wyrobić sobie z wosku podobiznę nowotworu, jaki operować zamierzamy i przylepić go w miejscu odpowiedniemu fantomu. Dopiero wtedy przekonamy się dokładnie, jaką krzywiznę i długość ramię zstępujące posiadać winno i jakim narzędziem najłatwiej operację uskuteczni. Studya te zabierają wprawdzie dużo czasu, ale tylko przy ich pomocy, nabiera ręka téj lekkości i wprawy która rezultat operacji czyni pewnym.

Nie mogę się zgodzić z poglądem niektórych lekarzy, według których rezultat operacji polipów zależnym jest tylko od przypadku, od trafu.

Zapewne zdarzyć się może, że z powodu niezwykłych przeszkód w budowie krtani i niekorzystnego osadzenia nowotworu ręczyć za wynik operacji niepodobna. Jednakże wszystkie trudności przezornością i cierpliwością przewyciężyć się dadzą, jeżeli mamy przed sobą chorego, który zachowaniem się swoim i silną wolą pomaga operującemu w trudnym jego zadaniu.

Spostrzeżenie 12-te służyć może na poparcie mego zdania. Pomimo wszelkich przeszkód nowotwór udało się wy dobyć kleszczykami, nawet bez pomocy lusterka krtaniowego, które u téj chorój nie mogło być zastosowaném.

Kończąc tę pracę dotknąć tu muszę jednéj jeszcze kwestyi, podniesionéj w ostatnich czasach przez chirurgów.

Chodziło o rozstrzygnięcie pytania czy w niektórych przypadkach polipów krtani, nie możnaby dostać się do wnętrza jej przez rozcięcie chrząstki tarczowój (*Thyreotomia*). Jednym z chirurgów najbardziej przemawiających za tą metodą jest Hueter, który utrzymuje, że **większość polipów krtani na téj drodze operowana być winna**. Zdanie te nie wytrzymuje krytyki. Jeżeli liczbę dokonanych; w celu usunięcia polipów krtani, *thyreotomii* przyjmniemy za 100, (liczba

przesadzona) to przeciwstawić jej można liczbę przeszło tysiąca z dobrym skutkiem wykonanych operacji na drodze wewnętrznej krtaniowej.

Niewątpliwie znajdziemy takie przypadki, gdzie dla wydobycia nowotworu z krtani, potrzeba rozciąć chrząstkę tarczową, **ale są to wyjątki.**

Thyreotomia należy do operacji ryzykownych, przy których zdarzają się silne krwotoki (Fauvel), przytém może dać powód do wystąpienia gorączki przyrannéj, zakażenia krwi, róży, kończących się nieraz śmiertelnie.

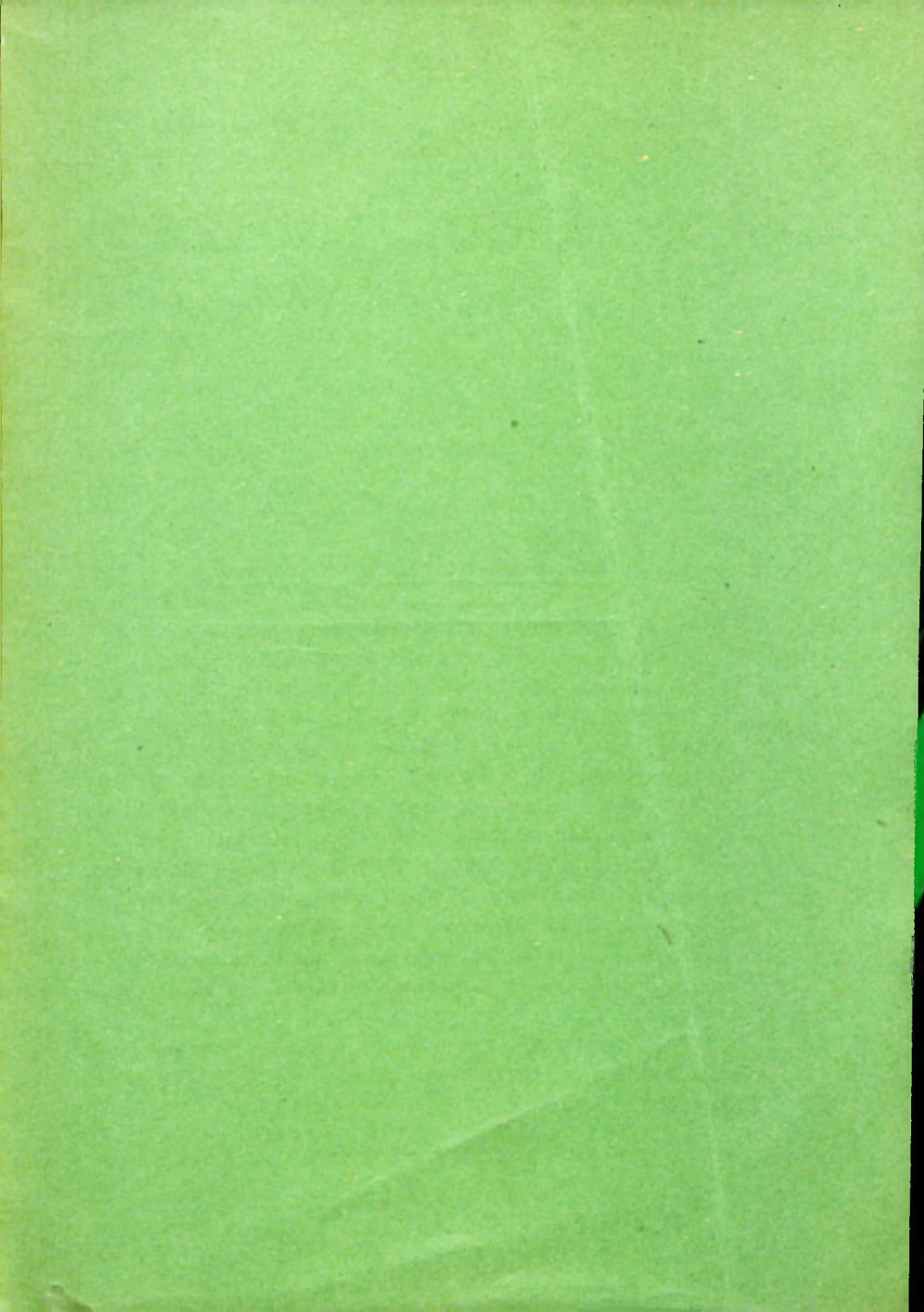
Łatwo jest przy rozcinaniu chrząstki uszkodzić struny głosowe, jakkolwiek daje się to uniknąć trzymając się ściśle linii środkowej i prowadząc cięcie od dołu ku górze (Langenbeck). W większości wypadków głos, jeżeli wraca, nie odzyskuje już pierwotnéj swéj siły.

Samo wprowadzenie narzędzi przez powstałą szparę jest bardzo utrudnioném, czasami niemożliwém z powodu ich skostnienia, jeżeli chory jest w podeszłym wieku

Dodawszy do tego, że nawet po rozciągnięciu obydwóch połówek chrząstki wewnątrz krtani jest słabo bardzo oświetlonym, gdyż narzędzia wprowadzone do środka zaciemniają światło, to wątpię, aby w przypadku polipa, w wyborze metody operacyjnej można się było wahać. Thyreotomia zdaniem mojem tylko wtedy będzie wskazana, gdy nowotwory wypełniają nietylko część nad strunami, lecz i pod strunami położoną (*papillomata*), t. j. **gdy inaczej do nich nie można się dostać.**

Zmiany wywołane bliznami pozostałemi po wrzodach syfilitycznych jakoto: częściowe zrosty strun, *chorditis vocalis hypertrophica inferior*, oto wskazania dla thyreotomii, której rezultat będzie w tych wypadkach lepszym od każdéj innéj metody.

Ciekawym w tym przedmiocie kolegom polecam dzieło Paula Brunsa: *Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen.*





BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

54 882

Odbitka z Gazety Lekarskiej.
