

Wkład lekarzy polskich do diagnostyki i terapii ciał obcych nosa i zatok przynosowych w XIX i w początkach XX wieku

Contribution of Polish physicians to the diagnostics and therapy of foreign bodies in the nose and paranasal sinuses in the XIX and the beginning of XX centuries

ANDRZEJ KIERZEK

Ciała obce nosa i zatok przynosowych spotykano najczęściej u dzieci. Były to guziki, kamyki, kości, pestki owoców, kawałki żelaza, etc. Opisano objawy ich występowania. Przedstawiono kilka kazuistycznych przypadków. Ukazano teorie powstania rynolitów, ich skład chemiczny. Usuwanie ciał obcych odbywało się bez użycia narzędzi (używanie tabaki, wydmuchiwanie itp.), drogą pośrednią z użyciem narzędzi (próba Politzera, wydmuchiwanie przez rurkę etc.), najczęściej drogą bezpośrednią z użyciem narzędzi (haczyków, szczypczyków, łyżeczek, kleszczy, penset, kauterów galwanokaustycznych etc.). Zrelacjonowano dokonania takich lekarzy, jak Jan Sędziak (1861-1932), Teodor Heryng (1847-1925), Kazimierz Zieliński i inni.

Foreign bodies, such as buttons of various types, shingles, bones, fruit-stones, larvae of parasites were detected most often in the nose and paranasal sinuses of children. The symptoms and casuistry of foreign bodies at those locations and the theories on the origin and chemical analysis of rhinoliths are reported. The removal of foreign bodies from the nose and paranasal sinuses effected without instruments (by application of snuff, etc), with the aid of instruments in an indirect way (Politzer test, by using of gummy balloons, etc.) and by direct use of instruments (hooks, tweezers, curretes, pincers, nippers, galvanocaustic cauteries, etc.) is reported with full particulars. The achievements of such physicians as Jan Sędziak (1861-1932), Teodor Heryng (1847-1925), Kazimierz Zieliński and others are described in more detail.

Otorynolaryngologiczny rejon jest obszarem, gdzie stosunkowo często spotkać można ciała obce. Tak było w czasach dawniejszych, tak bywa obecnie, tak będzie zapewne i w przyszłości. Nos i zatoki przynosowe nie były, nie są, i nie będą od nich wolne.

U dorosłych ciała obce w tym regionie spotykano znacznie rzadziej, i to przeważnie w postaci tzw. kamieni nosowych (rynolitów). Wyjątek stanowili umysłowo chorzy, którzy względnie często bezwiednie sami je do nosa wkładali. Ciała obce nosa i zatok dostawały się tam również wskutek urazów, najczęściej wojennych lub samobójczych. Opisywano przypadki, w których ciała obce mogły znaleźć się w nosie po upadku twarzą na ostre przedmioty, gwoździe, ostre kamienie, drzazgi itp., pozostając tam przez lata całe. Należy wspomnieć i o takich ciałach, jak kawałki gazy, waty, złamane końce narzędzi, zwłaszcza konchotomów, które dostawały się do nosa podczas zabiegów operacyjnych i pozostawały przez czas dłuższy.

Często ciała obce obserwowano u małych pacjentów. Znajdowały się tam głównie dzięki „dziecięcym figlom”. Dzieci miały, i nadal mają „niemądry zwyczaj wkładania wszystkiego, co im pod rękę popadnie do swojego lub cudzego nosa”. Nierzadko „dzieci, bojaźnią kary powodowane, zataj(ą) swój figiel przed rodzicami, pia-

stunkami”. Zdarzało się, że dziecko o wprowadzonym do nosa ciele obcym zapomniało, albo z powodu wieku nie było w stanie starszych zawiadomić. Gładkie, niewielkie ciała obce mogły przebywać tam lata, tak, że lekarz miał „sposobność znaleźć je czasem u dorosłego już, albo dorastającego młodzieńca” [1].

Jan Sędziak (1861-1932), znany warszawski otolaryngolog, w czasie swej 23-letniej praktyki lekarskiej (w lecznicach i praktyce szpitalnej), na ogólną liczbę 27 tys. chorych, ciała obce w nosie, zatokach przynosowych i jamie nosowo-gardłowej spotkał w 48 przypadkach (dla porównania w uszach – 156 razy), najczęściej u dzieci w wieku 1-5 lat, Antoni Jurasz sen. (1847-1923) – w swym ambulatorium laryngologicznym w Heidelbergu, na 4 tysiące chorych – tylko 6 razy, a Kazimierz Zieliński, ordynator Szpitala Przemienienia Pańskiego w Warszawie, w ciągu niespełna 25 lat lekarskiej praktyki, obserwował 32 przypadki ciał obcych w nosie, w tym 31 u dzieci w wieku 2-11 lat.

Najczęściej ciała obce widywano w dolnych przewodach nosa, rzadziej w przewodzie środkowym i w przestrzeni między przegrodą a małżowinami, a z zatok – najczęściej w zatoce szczękowej [2].

Ciała obce w jamach nosa

Co znajdowano w nosie i zatokach przynosowych ?

Jan Minkiewicz (1826-1898) z Tyflisu (obecnie Tbilisi) informował, że u dwóch dziewczynek „wskutek głębokiego wniknięcia guzików od bucików, tak silnie rozwinęło się zapalenie nosa, że ten stracił nawet swą formę, stał się guzowatym, czerwonym, obrzmiałym, szpecącym” [4].

Teodor Heryng (1847-1925), jeden z pionierów polskiej laryngologii, ordynator pierwszego w Warszawie oddziału rynolaryngologicznego w Szpitalu św. Rocha, u 14-letniego chłopca, leczącego się dotychczas z powodu ziarniny i polipów nosa, stwierdził tak obfity ropny wyciek z nosa, że „plamił w nocy poduszki”. Warszawski lekarz po dokładnym badaniu usunął pół łyżeczki konkrementów, a nazajutrz, przy próbie pochwycenia większego złogu w kształcie bryły, ów twór wpadł do gardła. Chory, krztusząc się, połknął go i w dwa dni później *via naturales* wydalil. Był to guzik od kanapy, pokryty adamaszkiem, otoczony masą wapienną, który chory połknął przed 10 laty. Po przypaleniu miejsc pokrytych ziarniną, i przestrzykiwaniu nosa słabym roztworem kwasu karbolowego nastąpiło *restitutio ad integrum* [5].

Osobliwy przypadek ciała obcego nosa obserwował Ferdynand Dworzaczek (1804-1876) lekarz szpitali wojskowych i Szpitala Ewangelickiego, znany i ceniony warszawski terapeuta (tak nazywano wówczas internistów). Przez siedem lat w jamie nosa tkwił sztyft ołowiany, „we dwoje zgięty i skutkiem tego rozłamany”, długości ok. 1,5 cm, który wprowadzono chorej „w kanał nosowy, celem wyleczenia uznanego za fistułę łzową”. Ciągłe noszony, „łepkiem wystający na zewnątrz”, po trzech latach znikł. Objawy ze strony przewodu nosowo-łzowego wzmożyły się, dlatego chorej po dwuletniej przerwie wprowadzono do owego przewodu nowy sztyft. Dalsze nasilenie dolegliwości spowodowało wizytę u Dworzaczka. Lekarz ten, uwolniwszy chorą od polipów nosa, uwolnił ją także od części „nieszczęsnego” sztyftu. Po demarkacji „strupieszal(ego) odłam(ka) kości”, pacjentka pozbyła się owego zgiętego pierwszym razem założonego sztyftu [6].

Robert Sinołęcki (1871-1954), warszawski otolaryngolog, na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w 1904 r. przedstawił przypadek 24-letniego mężczyzny, który podczas kucia żelaza na gorąco, został ugodzony w nos kawałkiem tego metalu. Podobno „odbił się (on) z wielką siłą o(d) podłog(i) i wpadł mu do nosa w chwili, kiedy był pochylony”. Dotkliwy ból sprawił, że mężczyzna chwycił palcami za wystający kawałek żelaza, silnie parząc sobie palce. Dopiero kleszczami udało mu się usunąć kilkunastocentymetrowe nietypowe obce ciało. Skończyło się na oparzeniu skrzydełka nosa, przegrody nosa i małżowin dolnej i środkowej, na nieznanym krwawieniu. Witold Szumlański (1860-1937) i Zygmunt Srebrny (1860-1941), warszawscy otolaryngolodzy powątpiewali w to, aby ów kawałek żelaza mógł odbić się od ziemi z taką siłą, „odskoczyć na...(tak) znacz-



Teodor Heryng
(1847-1925)



Samuel Meyerson
(1851-1939)



Jan Sędziak
(1861-1932)



Friedrich E. Voltolini
(1819-1889)

ną wysokość” i „dostać się do nosa chorego”. Alfred Marcin Sokołowski (1849-1922), warszawski ftyzjatra i rynolaryngolog, nie podzielał sceptycyzmu kolegów, twierdząc, że jeżeli chory „nie żądał świadectwa”, to należało dać mu wiarę. Na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wspomniano, że znacznych rozmiarów metalowe ciało obce prezentował Parker. „Szrubę z mutrą od fuzji, ważącą 105 g usunięto po rezekcji szczęki górnej” [7].

Wspomniany wyżej, Jan Minkiewicz pisał o 27-letnim literacie, „usposobienia bardzo wrażliwego”, który „w wilię wyjazdu do uniwersytetu, w towarzystwie kolegów, tak się upił w ogrodzie, gdzie jadł dużo trześni, że zupełnie nieprzytomny powrócił do domu”. Ale o tym, że jadł czereśnie, lekarzowi nie powiedział. Tymczasem, zaczęły dziać się z nim rzeczy dziwne; „mówił niewyraźnie od rzeczy”, „laźł na ścianę”, krzyczał, wymiotował. „Wodan chloralu z morfiną, lód na głowę, gorczyczniki na kolumnę pacierzową” nie pomogły, uspokoiły tylko nieco pacjenta, który „z powodu swojej wrażliwości i zbytniego tchórzostwa” nie zgodził się na badanie bolesnego nosa. Jednak powstały po sześciu miesiącach ropień przegrody nosa zmusił go do wyrażenia zgody na otwarcie go. Po silnym kichnięciu wydzielił znaczną ilość treści ropnej z ową pestką czereśni, uwalniając się od męczących go od miesiąca dolegliwości [8].

Zupełnie wyjątkowy przypadek podał Teodor Jarnatowski (1832-1905) z Poznania, do którego zgłosił

się chory „z prośbą o wyjęcie robaków z nosa”, oznajmiając, „że jeden już wypadł dnia poprzedniego, a drugi przez zonę wyciągniętym został”. W wywiadzie podał, że przed 10 laty „leżąc nad piecem kaflowym rozpalonym dostał róży w nosie”. Leczenie różnymi środkami nie przyniosło poprawy; spowodowało tylko wklęsnięcie grzbietu nosa, jego obrzęk („kości wewnętrzne spruchniały (!) – i nadal pruchnieją”), oraz obrzęk powiek dolnych. Rynoscopia przednia wykazała dużą perforację przegrody, utworzyła się „jam(a) dość obszern(a) pomiędzy kością sitową i górną powierzchnią podniebienia twardego”. Jama wykazała ciekawą zawartość. „... (S)postrzegłem poruszającą się pandrę gołem okiem i szczypczkami ją wydobyłem; po wyjęciu kilku trudniejszym się stało spostrzeżenie pozostających, które tak były w błonie śluzowej zagrzebane, jak piskórz w błocie, że tylko po poruszeniu główką można było je poznać, nareszcie musiałem użyć wziernika usznego i soczewki, przez którą światło lampowe wpuszczałem, by je spostrzedz” – relacjonował poznański lekarz. Okulistycznym szczypczkami wydobył „pandr dziesięć”. Każda z nich była żywa, mierzyła 3/4 cala długości i 1/4 cala grubości. Podejrzał, że „pochodzi(ły) od muchy dużej, która zalazłszy w nos, o czym chory zgoła nic niewie(dział) - jajka złożył(y), albo też złożył(y) ją w tabakę, którą chory namiętnie zażywa(ł)”. Zona pacjenta oznajmiła, „iz widziała muchy w nos męża wchodzące i wychodzące podczas snu bez przebudzenia go”. Jarnatowski dywagował: „...jajka musze nie są tak drobne, żeby ich w tabace przy zażywaniu nie spostrzedz; wątpię zresztą należy, czyby w ogóle mucha lub inne owady jajka swoje chciały złożyć w tak ostro i odrażająco cuchnącej materii, jaką jest tabaka”. Chory pozbywszy się 12 pandr, pozbył się także wszelkich dolegliwości [9]. Jan Sędziak wspominając, że w nosie spotkać można było różne pasożyty, szczególnie glisty ludzkie, owsiki, ale także i pijawki, oznajmiał, że „w polskich nosach” szczególnie często obserwowano gatunki much z rzędu *Calliphora* (mucha plujka), przenoszące różne zarazki chorobotwórcze. Pasożyty mogły być przenoszone przez dzieci do nosa z odbytu, powodowały bowiem silne jego swędzenie, które pobudzało dzieci do częstego drapania i manipulowania w tej okolicy. Pijawki dostawały się nierzadko do jamy nosowo-gardłowej i nosa podczas picia wody z sadzawek lub kałuż podczas upałów [10].

Rynolity

Nierzadko nos był siedliskiem kamieni nosowych – rynolitów. Ich powstawanie tłumaczyły różne teorie. Maximilian Bresgen (1850- ?) sądził, że ciało obce w połączeniu z towarzyszącym mu zwykle stanem zapalnym błony śluzowej nosa powodowało wzmożoną jej sekrecję, sprzyjającą temu stanowi. Emile Jean Moure (1855- ?) i Gerber twierdzili, że grzyb z rodzaju *Leptotrix* posiadał „zdolność asymilowania z tkanek soli wapnia i wydzielania ich z siebie w postaci węglanu

wapnia”, Ruault uważał rynolit za „produkt bakteryalny”, Ottokar Chiari (1853-1918), wybitny rynolog wiedeński, utrzymywał, że ciała obce odgrywały „rolę konduktorów, ściągających bakterie na swoją powierzchnię, bakterie zaś ściągają(ły) sole ze śluzówki i ułatwia(ły) osadzanie się ich na ciałach obcych”. Graefe uważał natomiast kamienie nosowe za „produkty podagryczne”, mimo, że nie miały w swym składzie kwasu moczowego. Sokołowskiemu wydawało się, że udział bakterii w tym procesie nie zawsze był nieodzowny. Upatrywał tendencję ustroju ludzkiego do petryfikacji wszystkiego, co w nim było obcego, „albo też tylko w swej sile życiowej już bardzo osłabionego”. Kamienie nerkowe, żółciowe, bronchiolity, flebolity, etc. były tego przykładem [11].

Aristide A. Verneuil (1823-1895), Friedrich E Voltolini (1819- 1889) i inni utrzymywali, że „jądrem” rynolitu mogło być jakieś ciało obce, a nawet zaschnięty śluz, skrzepła krew, nekrotyczna kość. Ernst K. Shmigiellow (ur.1856), Karl Stoerck (1832-1896), Emil Zuckermandl (1849-1910) widywali rynolity bez „jądra”, a otoczka miewała niejednokrotnie koncentryczne nawarstwienia. Sokołowski obserwował rynolit, który po obmyciu go z ropy, okazał się skorupką dyni, mocno chropowatą „i ujezoną zlogami soli mineralnych”. Wskutek jego obecności wystąpiło ostre zapalenie ucha środkowego, wyrostka sutkowego oraz ropień podoponowy. Interwencja chirurgiczna spowodowała zupełną regresję zmian. 30-letnia pacjentka Zielińskiego „wyhodowała” rynolit, ok. 2 cm długości, i 2,5 cm „pośrodku w obwodzie”, którego „jądrem” był kawałek waty. Ścieńczony na końcach nosowy kamień usadowił się w przewodzie dolnym nosa, powodując katar i szum ucha trwający ok. dwóch lat. Usunięto go po dwukrotnej manipulacji korn-cangiem, wykonując ruchy obrotowe [12].

Rozbiór chemiczny rynolitów wykazywał, że zbudowane one były w 20% ze związków organicznych i w 80% ze związków nieorganicznych, najczęściej z zasadowego fosforanu wapnia, węglanu wapnia, fosforanu magnezu, węglanu magnezu, tlenku żelaza. W niektórych rynolitach znaleźć można było ślady fluoru, chloru i siarki. „Jądro” zawierało więcej części organicznych niż tkanka zewnętrzna. Obserwowany przez Josepha Herzfelda (ur. 1863) rynolit posiadał w swoim „jadrze” 5 g (!) żelaza. Prace Antoniego Jurasza sen. (1847-1923) oraz Betza dowiodły obecności kamieni nosowych u 1% wszystkich robotników cementowni. Słusznie więc zaczęli te przypadki uważać za chorobę zawodową [13].

Kamienie najczęściej spotykano w dolnym przewodzie nosa (w 80% przypadków), a u pracowników cementowni – w przewodach środkowym i górnym. Zuckermandl i Nitsche stwierdzali rynolity w obu przewodach wspólnych nosa; jeden z kamieni zalegał w obu jamach nosa, łącząc się mostkiem, przerzuconym przez przedziurawioną przegrodę nosa. Morel Mackenzie

z Londynu, obserwował dwa rynolity, jeden za drugim. Widywano je tak u kilkumiesięcznego dziecka, jak i u 75-letniego starca. Dochodziły nieraz do znacznych rozmiarów. Zuckerkandl opisał gigantyczny rynolit 5 cm długości, 2,5 cm szerokości, kamień Browna ważył 13 g, a Klemensa Koehlera – 85 g. Arslan opisał przypadek rynolitu, który wypełniał całą połowę nosa i część zatok bocznych. Wydobyto go drogą operacji po usunięciu kości nosowych i wyrostka czołowego kości szczękowej. Niektóre rynolity były gładkie, niektóre nierówne, chropowate, brodawkowate, z licznymi odnogami na podobieństwo koralu, nieraz naśladowały małżowiny nosowe. Pozostając długo w jamach nosa, ciała obce i rynolity wywoływały zazwyczaj zmiany przerostowe albo zanikowe, zmiany zapalne o różnorodnym nasileniu, owrzodzenia, perforacje przegrody nosa (szczególnie u pracowników cementowni). Cauther trzykrotnie usuwał polipy nosa, nie przypuszczając, że maskowały one ukrywającą się kamień [14].

Ciała obce w zatokach przynosowych

Siedliskiem ciał obcych były także zatoki przynosowe, szczególnie zatoka szczękowa.

W zatoce tej częstymi ciałami obcymi bywały zęby lub ich części, które dostawały się tamże podczas ekstrakcji. Dokładne obejrzenie wnętrza zatoki, a nieraz rozzerwanie błony śluzowej dna zatoki uwidaczniało niejednokrotnie np. korzeń zęba leżący między ścianą kostną a błoną śluzową zatoki. Franciszek Nowotny (1872-1924), otolaryngolog krakowski, usunął z takiej kieszonki siekacz po szerokim otwarciu zatoki w dołku psim. Sędziak obserwował 40-letniego chorego od 5 lat noszącego zatyczkę w kształcie rurki z gumowym korkiem w otworze sztucznie wytworzonym w zębodole po usunięciu zęba, z powodu przewlekłego ropienia z zatoki. Obturator ten nagle podczas obiadu wpadł do światła zatoki. Usunięto go haczykiem Hartmanna. W jamie Highmora najczęściej widywano kule, części rurek, troakary, odłamki kości etc., a nawet kawałek lufy.

Konstanty Stecki (1847-1900), lekarz szpitala w Hrubieszowie, na łamach „Medycyny” w 1885 r. prezentował unikatowy przypadek ciała obcego w zatoce szczękowej. Jeden z podoficerów batalionu w Ufie, Tatar, „bardzo niemiłosiernie obchodzący się z powierzonymi sobie na naukę musztry podwładnymi”, został podczas uczty na powitanie Nowego Roku uderzony silnie w twarz. „Nieprzytomnego i z raną na twarzy z lewej strony silnie krwawiącą odniesiono do szpitala”. Tam stwierdzono złamanie kości nosa, wywinięcie brzegów powieki. Po dwóch latach, używając sondy, przekonano się o obecności w zatoce kawałka noża szewskiego, długości 6 cm, szerokości 3,2 cm, który usunięto płaskimi zegarmistrzowskimi cęgami.

Aleksander Baurowicz (1867-1948), laryngolog krakowski, przedstawił historię pacjenta, który w celach

samobójczych strzelił sobie w głowę. Kula utkwiała w szczęce w okolicy wyrostka czołowego. Wystąpiły stany zapalne zatoki. Po czterech latach Baurowicz kulę tę wydobyl ze środkowego przewodu nosa [15].

Objawy ciał obcych nosa i zatok przynosowych zależały od wielkości, kształtu i rodzaju ciała obcego względnie rynolitu. Małe i okrągłe ciała przebywać mogły tam bezobjawowo przez wiele lat. Zazwyczaj jednak pacjenci narzekali na różnorodne, mniej lub bardziej nasilone bóle głowy, nerwobóle, zaburzenia odruchowe, zawroty głowy, napady padaczki, kurcze głośni, utratę przytomności, wzmożone kichanie (zwłaszcza przy obecności pasożytów), zaburzenia węchu, w zaawansowanych przypadkach zaburzenia czynności nerwu wzrokowego. Duże rynolity powodowały łzawienie na skutek ucisku na przewód nosowo-łzowy. Francisco Rueda z Madrytu prezentował unikatowy przypadek perforacji dna jamy nosa i podniebienia twardego. Ostre ciała obce prowadziły do stanów zapalnych z gorączką, silnymi ropieniami, krwotokami.

Rozpoznanie

W braku danych anamnestycznych, rozpoznanie nie bywało łatwe. Stwierdzenie obecności ciał obcych ułatwiała dokładna anemizacja nosa adrenaliną. Rozpoznanie ustalano przy użyciu wziernika nosowego, zwykle bez żadnych trudności. Można je było zobaczyć nieraz gołym okiem, lub „wyczuć” za pomocą sondy. Utrudnienie stanowiła nierzadko obecność ziarniny, pokrywającej ciała obce. Przemysław Pieniążek (1850-1916), pionier polskiej rynolaryngologii, kierownik pierwszej w Polsce kliniki laryngologii w Krakowie, aby uchronić się od pomyłek, napominał, aby pamiętać o kardynalnej zasadzie, która obowiązuje zresztą i w czasach dzisiejszych, że w przypadku jednostronnej obecności ziarniny, jednostronnego zasychania wydzieliny, należy poszukiwać przyczyny, aż do skutku, po tej właśnie stronie nosa. Jeżeli zmysł wzroku nie wystarczał, należało uruchomić zmysł dotyku, wykorzystując w tym celu sondę. Kazimierz Sokołowski (1877-1957), otolaryngolog warszawski, badając rynolity zgłębnikiem doznawał „wrażenia(a) dźwięku i tarcia kamienia”. Sędziak radził pamiętać i o tym, że „u dorosłych zwłaszcza kobiet – histeryczek” mimo najuroczystszych, stanowczych zapewnienień z ich strony o obecności ciała obcego w nosie lub gardle, nie udaje się ich, mimo najszczegółowszego badania, znaleźć, bo ich tam po prostu nie było.

Włodzimierz Hertz (1872-1961), otolaryngolog warszawski, u dwuletniego dziecka obserwował oprócz wysokiej gorączki, zmiany skórne grudkowe, które początkowo pocztywane były za płonice, a potem polimorficzne, które okazały się wysypką septyczną. Dołączyło się ostre ropne zapalenie błony śluzowej nosa oraz ucha środkowego. Usunięcie korka wielkości ziarna bobu, usadowionego między przegrodą nosa, a małżowiną dolną, spowodowało zupełne wyzdrowienie [16].

W razie obecności ciał obcych, a zwłaszcza rynolitów, otoczonych zmianami wytwórczymi o typie brodawczakowatym, nie zawsze łatwe bywało odróżnienie tych zmian od gruźlicy, kiły, nowotworów złośliwych, szczególnie mięsaków. W przypadkach ciał obcych koloru białego lub szarego, należało zawsze mieć na uwadze obecność martwaków kostnych, kostniaków, eksostoz. Przebyty wcześniej uraz nosa i następowe krwawienia z nosa także mogły sprawiać rozpoznawcze trudności. Tak samo krwawienia nosowe u dzieci „skrofalicznych” sugerowały infekcję gruźliczą. Dokładne jednak badanie jamy nosa wykrywało w tych razach właściwą przyczynę – obecność ciał obcych. Podawane przez rodziców i opiekunów inne domniemane przyczyny krwawień i ropień z nosa, wielokrotnie nie kierowały rozpoznania we właściwym kierunku. Pewne wskazówki diagnostyczne dać mogły wynalezione przez Wilhelma Konrada Roentgena (1845-1923) – promienie X [17].

Rokowanie było zazwyczaj pomyślne. Po usunięciu ciał obcych i rynolitów objawy cofały się prawie natychmiast.

Usuwanie ciał obcych

Najdawniejszą metodą eliminacji ciał obcych nosa, stosowaną jeszcze przez Archigenesa, lekarza praktykującego w czasach panowania Trajana, było wywoływanie kichania, podczas którego ciało obce zostawało *spontaneo modo* wydalane na zewnątrz.

Próby ich usuwania wyjątkowo odbywały się w ogólnej narkozie chloroformowej, bromkiem etylu. Zazwyczaj wystarczało miejscowe znieczulenie za pomocą kokainy, najczęściej w postaci pędzlowań 5-10% roztworem.

Kazimierz Sokołowski rozróżniał trzy grupy sposobów usuwania ciał obcych: bez użycia narzędzi, z użyciem instrumentów drogą pośrednią oraz z użyciem narzędzi drogą bezpośrednią.

Grupa pierwsza mieściła proste sposoby, jak forsowne wydmuchiwanie nosa, silne kichanie; wspomniano o tym wcześniej. Do wywołania kichania służyły różnego autoramentu tabaczki, nieraz z dodatkiem kokainy, czopki z waty nasączone balsamem peruwiańskim w różnych częściach z gliceryną, różne leki w postaci sprayu lub pędzlowań; czasem „wprost łechtano nos” [18].

Droga pośrednia opierała się na stosowaniu wysysania, dmuchania powietrzem, przestrzykiwania wodą. Bosquet, lekarz, swoimi ustami aspirował ciało obce u własnego dziecka. H. Lewis Taylor i Dodd dmuchali ustami przez rurkę, zaciskając jednocześnie niedrożne nozdrze. Gordon King podawał silny środek wymiotny i oczekiwał skutku. Gdy wymioty zaczynały się, zatykał natychmiast usta i drożne nozdrze, zmuszając chorego wymiotować przez niedrożną jamę nosa. O ewentualnych powikłaniach nie wspominał. Starano się przysysać ciało obce, używając gumowych balonów, usznych strzykawek, połączonych hermetycznie z chorym nozdrzem za

pomocą rurki. Moritz Schmidt wykonywał próbę Politzera przez drożny kanał nosa „w celu podziałania na zajęte przez kamień nozdrze od tyłu przez choany”. Tej samej drogi używali m.in. Clemens P. Pirquet von Cesanatico (1874-1929) oraz James G. Connal, aby „za pomocą naszprycowanej wody od tyłu wysadzić z nosa kamień”. Tej metody absolutnie nie polecali Zieliński, Sędziak i wielu czołowych rynologów [19].

Zabiegi drogą bezpośrednią stosowane były najczęściej. Nieumiejętne usuwanie ciał obcych, zwłaszcza przez felczerów, kończyło się zazwyczaj na jeszcze głębszym ich wklinowaniu w struktury nosa. Przepchnięcie ciał obcych zgłębnikiem ku tyłowi do jamy nosowo-gardłowej dawało często zadowalające efekty. Sędziak nie obserwował ani razu ich wpadnięcia do dolnych dróg oddechowych, o czym, niestety, informowali niektórzy autorzy. Niektórzy lekarze stosowali rurkę Belloque’a, przeciągając tampon od jamy nosowo-gardłowej przez choany w kierunku nozdrzy przednich.

Do usuwania ciał, szczególnie miękkich, najwłaściwsze były wszelkiego rodzaju haczyki nosowe. Ciała płaskie i kończyste, wg Pieniążka, stosunkowo łatwo można było usuwać zagiętymi szczypczykami. Sędziak polecał przede wszystkim szczypczyki nosowe względnie uszne Hartmanna, kątowno zagięte, które w mały tylko sposób zaślaniały pole widzenia przy wszelkiego rodzaju manipulacjach. Używano również szczypczyków na końcach skrzyżowanych. Pieniążek nie radził tym narzędziem manipulować przy usuwaniu ciał gładkich i okrągławych, jak ziarna grochu, fasoli, pestek etc. Zbyt wymykały się ze szczypczyków i coraz bardziej wsuwały w głąb jamy nosa. W tych przypadkach po prostu radził użycie łyżeczki usznej, „którą zwykle łatwo przeprowadzić można (było) po za ciało obce”. Samuel Meyerson (1851-1939), warszawski otolaryngolog, nie polecał wszelkiego rodzaju korncangów, gdyż te instrumenty, wprowadzane „na ślepo” mogły ciało obce wepchnąć jeszcze głębiej; radził jednakże, poza szczypczykami, zgłębniki zgięte kolankowato, na końcu haczykowato zakrzywione. Do kruszenia kamieni nosowych używano niejednokrotnie wszelkiego rodzaju kleszczy, nożyczek kostnych, pensetek. Nowotny próbował rynolity usuwać, z pozytywnym efektem, także pętlą, zakładając ją naokoło obcego ciała i silnie pociągając. Voltolini i Betz stosowali kauter galwanokaustyczny, który ciało obce rozczłonkował na części lub wykonywał w nich otwór („loch”), licząc na to, „że przez ściągnięcie się ciało obce samo się wydzieli”. Aby nie wywoływać niepotrzebnego krwawienia przy wyciąganiu dużego ciała obcego lub rynolitu *par force*, Sokołowski, chcąc nie chcąc, musiał go „połupać”. Lang w celu uzyskania szerszego dostępu do większych ciał i rynolitów, uciekać się musiał do stosowania cięcia w bruzdzie nosowo-wargowej. Po usunięciu ciał obcych niejednokrotnie widoczne były obnażenia struktur kostnych, owrzodzenia błony śluzowej, zmiany martwicze

małżowin. *Restitutio ad integrum* przyspieszały pędzlowania płynem Lugola, 10% roztworem azotanu srebra, zasypywanie dermatolem, kwasem bornym [20].

Voltolini i Bergat stosowali osobliwy sposób rozpuszczenia kamienia za pomocą 4% roztworu kwasu solnego. Po uprzednim znieczuleniu 10% kokainą, kwas ten za pomocą szklanej bagietki наносили na rynolit lub wlewali 2 – 4% roztwór bezpośrednio do nosa. W razie obecności pasożytów celowe było wziewanie chloroformu, wdmuchiwanie sproszkowanego jodoformu [21].

Ciała obce zatok przynosowych usuwano po ich otwarciu bądź przez poszerzenie istniejącego sztucznego otworu w zębodole, przez szerokie otwarcie w dołku psim, bądź drogą trepanacji zatoki czołowej [22].

Moritz Schmidt słusznie zauważał, że jeżeli po usunięciu ciała obcego ropienie trwało dłużej niż tydzień, należało podejrzewać istnienie resztki ciała obcego, odłamka rynolitu, wreszcie stanów zapalnych w zatokach przynosowych [23].

Dokładna endoskopia nosa i zatok przynosowych, a także stosowanie promieni X, także ze środkiem kontrastowym lub tomogramów i tomografii komputerowej, pozwalają lekarzom doby obecnej, dokładniej, niż przed stu laty, diagnozować a potem usuwać ciała obce tego regionu.

*dr hab. n. med. Andrzej Kierzek
ul. Rozbrat 5/6, 50-334 Wrocław*

Piśmiennictwo

1. P. Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Leipzig 1896, s.330-332; J. Szmurło: Choroby nosa i jamy nosowo-gardłowej. Wilno 1926, s.187; J. Sędziak: O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych i pokarmowych, oraz w uszach. Studium kliniczne. Nowiny Lek. 1913, R.XXV, Z.1, s.3; P. Pieniążek: O ciałach obcych w drogach oddechowych. Przeg. Chir. 1894/5, T.II, s.429-430; J. Minkiewicz: Spostrzeżenia chirurgiczne. Ciała obce w nosie. Gaz. Lek. 1885, T.V, S.II, R.XX, Nr 13, s.262
2. K. Zieliński: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w uszach, w drogach oddechowych i pokarmowych. Gaz. Lek. 1913, R.XLVIII, S.II, T.XXXIII, Nr 45, s. 1406; J. Sędziak: op. cit., s.2, 4
3. A. Baurowicz: Ważniejsze przypadki z Oddziału Prof. Pieniążka dla chorób krtani, gardła i nosa w Szpitalu krajowym św. Łazarza w Krakowie. Przeg. Lek. 1898, R.XXVII, Nr 20, s.246; T. Heryng: Ciała obce i złogi wapienne w jamach nosowych (Rhinolity). Gaz. Lek. 1881, T.I, S.II, R.XVI, Nr 2, s. 29-30
4. J. Minkiewicz: l.cit.
5. T. Heryng: op. cit., s.30-32
6. F. Dworzaczek: Przypadek uwężgnięcia sztyftu ołowianego z nosa, włożonego tam przed 7 laty. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1860, T.XLIV, Nr 1, s.68-69
7. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie z dn. 25.XI.1903. Medycyna 1904, T.XXXVIII, Nr 38, s.810-811
8. J. Minkiewicz: op.cit., s.262-264
9. Jarnatowski: Pandry w nosie. Przeg. Lek. 1869, T.VIII, Nr 37, s.299
10. J. Szmurło: op. cit., s. 189; J. Sędziak: op. cit., s.4
11. K. Sokołowski: Rynolity czyli kamienie nosowe. Medycyna 1907, T.XXXV, Nr 31, s.537-538, Nr 32, s.555
12. Ibidem, Nr 31, s. 534-535; K. Zieliński: op. cit., s. 1407-1408
13. A. Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege klinische Beobachtungen und Erfahrungen. Heidelberg 1891, s.95-97; T. Heryng: op.cit. s.30-32; K. Sokołowski: op. cit, Nr.31, s.534, Nr 32, s.555; J. Sędziak: op.cit., s.5; Z. Dobrowolski: Przedstawienie chorej z rynolitem. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1910, T.CVI, s.247
14. E. Zuckerkandl: Anatomie der Nasenhöhle. B.II. Wien 1892, s.158; Z. Dobrowolski: l.cit.; K. Sokołowski: op. cit., Nr 31, s.535, Nr 32, s.556-557; J. Szmurło: op.cit., s.188; J. Sędziak: l.cit.; Wiadomości bieżące. Przeg. Lek. 1885, R.XXIV, Nr 49, s.633.
15. J. Miodoński: Choroby przedsiönka nosa i ciała obce nosa (w:) Choroby uszu, nosa, gardła i krtani, pod red. A. Dobrzańskiego. Warszawa 1951, s. 340; J. Sędziak: op.cit., s.4-5; J. Szmurło: op. cit., s.187; F. Nowotny: Ciała obce w nosie, gardle i przełyku, wydobyte w przeciągu ostatnich dwu lat. Przeg. Lek. 1904, T.XLIII, Nr 48, s.681-682; K. Stecki: Ciało obce wyjęte z jamy Highmora. Medycyna 1885, T.XIII, Nr 34, s.579-580
16. E. Zuckerkandl: l. cit.; J. Sędziak: op.cit., s.5-6; K. Sokołowski: op.cit., Nr 31, s.533, Nr 32, s.555-556; P. Pieniążek: op.cit., s. 430-431; W. Hertz: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych nosa. Medycyna 1907, T.XXXV, Nr 34, s. 590-591
17. J. Miodoński: op. cit., s.341; J. Sędziak: op.cit., s.6; S. Meyerson: O niespodzianem znajdowaniu ciał obcych w nosie u dzieci. Medycyna 1884, T.XII, Nr 44, s.713
18. K. Sokołowski: op.cit., s.Nr 32, s.557; J. Sędziak: l.cit
19. K. Sokołowski: op.cit., Nr 32, s.557; E. Feer: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Jena 1932, s. 317
20. Flatau: Nasen-Rachen-Kehlkopfkrankheiten. Berlin 1895, s.66; J. Sędziak: op.cit., s.7; F. Nowotny: op.cit., s.681; S. Meyerson: op.cit., s.713-714; K. Sokołowski: op.cit., Nr 31, s.533, Nr 32, s.558; P. Pieniążek: op. cit., s.431; J. Sędziak: Kilka uwag w kwestyi stosowania galwanokaustyki w chorobach gardła, krtani, nosa i uszów. Kron. Lek. 1892, T.XIII, Nr 5, s.308
21. J. Sędziak: l.cit; K. Sokołowski: op.cit., Nr 32, s.558
22. J. Sędziak: l.cit.
23. M. Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Berlin 1896, s.573-586; A. Onodi, A. Rosenberg: Die Behandlung der Krankheiten der Nase und des Nasenrachens. Berlin 1906, s.232-235; M. Pfaundler, A. Schlossmann: Handbuch der Kinderheilkunde ein Buch für den praktischen Arzt. Berlin 1935, T.III, s.640