

arsa Duka # 26599

Włodzimierzowi Broduskiemu  
w Dworku wysobkiego  
Kaciuska  
pocieszona  
od  
Autora

360  
~~257~~

O WYNIKACH

# MECHANICZNEGO LECZENIA

## ZWEŻEŃ KRTANI.

BIBLIOTEKA  
Szpitala im. Karola  
Dla Dzieci  
Nr. 196

Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim  
odbytym w Londynie w Sierpniu 1881).

przez

D-ra TEODORA HERINGA.

Odbitka z Gazety Lekarskiej r. 1882.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 23.

1882.



O WYNIKACH  
**MECHANICZNEGO LECZENIA**  
ZWEŻEŃ KRTANI.

(Rzecz czytana na 7-ym Zjeździe międzynarodowym lekarskim,  
odbytym w Londynie w Sierpniu 1881).

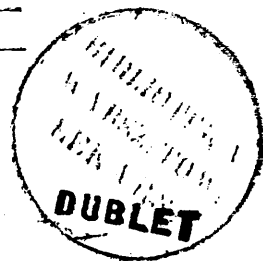
przez

D-ra TEODORA HERING

---

Odbitka z *Gazety Lekarskiej* r. 1882.

---



WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 23.

—  
1882.



**Дозволено Цензурою.  
Варшава, 27 Марта 1882 года.**

**Biblioteka Główna  
WUM**



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)



Szanowni Panowie!

Różnorodność, a poczęści i sprzeczność zdań, wygłaszanych co do wartości mechanicznego leczenia zwężeń krtani, skłoniła Szanowny nasz Komitet do postawienia tego przedmiotu w programie kwestyj, mających podlegać dyskusji, aby w ten sposób przyczynić się do wspólnego porozumienia i wyjaśnienia panujących na tem polu wątpliwości. Zaszczycony zaproszeniem tegoż Komitetu do wygłoszenia w tym przedmiocie wykładu wstępnego, niniejszem czynię zadość Jego żądaniu.

Zwężenie krtani jest niezaprzeczenie jednym z najprzykrzejszych stanów chorobowych, nie tylko dla chorego, ale nawet dla jego otoczenia, dla rodziny, zmuszonej patrzeć na tę długą, straszną walkę z dusznością, zakończoną zawsze prawie śmiercią chorego. Bezsilne bywały wobec tego stanu wszelkie usiłowania lekarza, a gdy środki, dla zwalczenia choroby użyte, nie przynosiły już ulgi, chirurg stawał na miejscu terapeuty, tracheotomija wchodziła w swoje prawa. Operacyja ta usuwała wprawdzie grożące zaduszenie, lecz jednocześnie sprowadzała nowe niebezpieczeństwa, a ponieważ niezdolną była przywrócić utraconego głosu, była więc tylko środkiem palijatywnym, przedłużającym nad wszelki wyraz nieszczęśliwą egzystencję. Chorzy po tracheotomii, skazani na noszenie rurki przez całe życie, odłączeni byli od świata przez przykre wrażenie trwogi i natrętną ciekawość, jaką wzbudzali w otaczających.

Zanim przystąpię do opisu metod, mających na celu przywrócenie drożności zwężonej krtani, a więc usunięcie rurki, chciałbym podzielać zwężeń krtani poświęcić słów kilka.

Zapatrując się na zwężenia krtani ze stanowiska patologii, nie możemy ich uważać za oddzielną formę chorobową, lecz jako stan, będący wynikiem różno-

rodnych spraw patologicznych. Podział na formy ostre i przewlekle powszechnie został przyjęty.

Zwężenia krtani z przebiegiem ostrym są najczęściej wynikiem spraw zapalnych, jako to: krupu, błonicy, zapaleń ochrzęstnej, lub zaburzeń wywołanych, przez przyczyny mechaniczne albo chemiczne. Postacie przewlekle zwężeń, są następstwem zapalenia rozrostowego (*hyperplasia*) błony śluzowej, tkanki podśluzowej lub ochrzęstnej. Blizny lub wytwory błoniaste, jako pozostałości owrzodzeń, wywołanych przebytą ospą, tyfusem lub przymiotem, porażenia mięśni oddechowych krtani, nowotwory wewnątrz krtani lub uciskające ją od zewnątrz—oto najczęstsze przyczyny zwężenia krtaniowego (*stenosis*). Pomijając wszelkie szczegóły tej sprawy, jako aż nadto dobrze Szanownym Panom znane, przystępuję obecnie do podania wyników statystyki, opartej przeszło na 100 zebranych przezemnie spostrzeżeniach, które, stosownie do metody leczenia, użytej w danych przypadkach, rozdzieliłem na osobne grupy, a których układ przedstawiał więcej trudności, niż to z początku przypuszczałem. Zebrana bowiem przezemnie kazuistyka nie dawała z jednej strony dostatecznej pewności, czy spostrzeżenia podane, jako zakończone wyzdrowieniem lub poprawą, do obecnej chwili za takowe poczytane być mogą; z drugiej znowu strony dawał się uczuć brak dokładności w rozpoznaniu i opisie niektórych przypadków, w których np. zamiast rozpoznania: *chorditis vocalis hypertrophica inferior*, postawionego za życia, badanie pośmiertne wykazywało jako przyczynę zwężenia przewlekle zapalenie ochrzęstnej (*perichondritis chronica*).

Chcąc rozporządzać o ile możności pewnym materiałem, zmuszony byłem listownie odnieść się do tych z kolegów, którzy na tem polu pracowali i ogłosili swe prace, z prośbą o zawiadomienie, jaki był dalszy przebieg obserwowanych przez nich przypadków i czy nie było powrotu choroby.

Łaskawości wielu tych Panów, którym niech mi wolno będzie w tem miejscu serdeczne złożyć podziękowanie, zawdzięczam nie tylko dokładne dane co do dalszego przebiegu, lecz i wzbogacenie kazuistyki przypadkami leczenia mechanicznego, dotąd jeszcze nie ogłoszonymi drukiem. Prac nie popartych dokładnym opisem danego przypadku, jako nie nadających się do statystycznego opracowania, uwzględnić w tem miejscu nie mogę. Dla łatwiejszego rozejrzenia się w dość obfitym materiale pomieściłem całą kazuistykę w tablicach, zaopatrzonych w rubryki, mieszczące najważniejsze punkta każdego spostrzeżenia. Opisy metod użytych, jako rzeczy Sz. Panom dobrze znanej, nie podaję w tem miejscu; pomijam również rozwój historyczny całej tej kwestyi, starając się natomiast wnioski swoje oprzeć jednocześnie na doświadczeniu moich poprzedników, jako też na własnych spostrzeżeniach, które w kazuistyce tu zawartej pomieszczam. Jakkolwiek większa część spostrzeżeń dostępną mi była w oryginale i kilka tylko z nich opracowałem podług strzeszeń, statystyka moja nie rości pretensyi do doskonałości, nie może być wolną od pewnych niedokładności lub błędów. Wszelkie uwagi ze strony Sz. Panów, co do niedokładności lub pominięcia niektórych spostrzeżeń, będą mi bardzo na rękę i jak najchętniej uwzględnionemi zostaną.

Przy mechanicznem leczeniu zwężzeń krtani odróżniamy dwie główne metody.

Metoda I. Wprowadzenie do zwężonej krtani cewników lub rurek przed wykonaniem tracheotomii.

Metoda II. Systematyczne rozszerzenie zwężenia po wykonanej już tracheotomii.

### Metoda I.

Desault zdaje się być pierwszym chirurgiem, który proponował zastąpić tracheotomię przy zwężeniu krtani przez wprowadzenie do niej rurek wewnątrz wydrążonych. Urzeczywistnienie tej myśli jest zasługą Bouchut'a. B. próbował w 1853 r. zastąpić tracheotomię przez wprowadzenie do krtani rurek srebrnych, odpowiednio zagiętych. Metoda ta, którą nazwał *tubage de la glotte*, we wszystkich siedmiu przypadkach dała wyniki ujemne. Komisya wyznaczona przez akademiję francuską pod przewodnictwem Troussseau'a dla oceny tej metody, w sprawozdaniu swoim odmówiła jej wszelkiej wartości. W 1871 r. została ona wskrzeszoną, w innej jednak formie, przez Weinlechner'a, który przy krupie i błonicy radził wprowadzać rurki srebrne lub z twardego kauczuku, jako środek symptomatyczny, zapobiegający zaduszeniu. Hüttenbrenner, a później Rauchfuss i Haćk wystąpili przeciwko tej metodzie z poważnemi bardzo zarzutami. Jeden tylko Monti, jakkolwiek przyznaje, że t. z. *catheterismus laryngis* nie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom, przyznaje mu rację bytu w przypadkach duszności grożącej śmiercią, aby zyskać na czasie potrzebnym dla przygotowania niezbędnych do tracheotomii narzędzi i asystencyi. Z tego punktu widzenia zgodzić się trzeba z Monti'm, że wprowadzenie katetyzacji krtani i wykonanie takowej poczytane być winno Weinlechner'owi, jako ważny i pożyteczny krok przy leczeniu stanów, grożących nagłym uduszeniem chorego.

Wiadomo Szanownym Panom, że dalszy rozwój tej metody, popartej ścisłemi spostrzeżeniami na chorych i zyskanie jej prawa obywatelstwa w nauce, jest wyłączną zasługą Schrötter'a. Zamiast elastycznych cewników Schrötter podał rurki trójkątne różnych wymiarów, zastosowane do kształtu głośni, wyrobione z twardego kauczuku i położył podstawę nowej metody mechanicznego leczenia zwężzeń krtani, noszącej imię swego wynalazcy. Stosowaną ona dotąd została zarówno przy leczeniu zwężzeń nagle powstałych jakoteż przewlekłych. Przy zwężeniach ostrych wprowadzenie rurek Schrötter'a okazało się w kilku przypadkach operacją zbawczą, gdyż zdołano już to zupełnie zastąpić nią cięcie krtaniowe, lub też w przypadkach groźnej duszności uzyskać czas, potrzebny do przygotowania się do tracheotomii.

Rozpatrzmy więc kolejno:

A) *Catheterismus laryngis* przy zwężeniach krtani ostrych, grożących nagłym zaduszeniem.

B) *Catheterismus laryngis*, stosowany metodycznie, przy przewlekłych zwężeniach krtani.

**A) Kateteryzacja krtani przy ostrych zwiężeniach krtani, nagłym zaduszeniem grożących.**

Do tej kategorii zaliczyć nam wypada spostrzeżenia Labus'a, Hack'a, MacEwen'a, O. Chiari'ego, Szeparowicza. Metodę tę zalecano dotąd jako wskazaną przy :

1) Wylewach krwi do tkanki podśluzowej w następstwie złamania chrząstek krtani (Schrötter).

2) Przy skurczu krtani (Hack).

Była ona dotąd użyta w następujących stanach chorobowych, którym towarzyszyły objawy duszności, zagrażające życiu chorego :

Suchoty krtaniowe . . . . .	2
Ostry obrzęk krtani . . . . .	2
Zapalenie ochrzęstnej połączone z obrzękiem . . . . .	1
Porażenie mięśni oddechowych . . . . .	1
Przerostowe zapalenie błony śluzowej krtani . . . . .	1
Zwiężenie natury przymiotowej . . . . .	1
Razem	8

*Catheterismus laryngis* jest wogóle wskazanym przy wszystkich ostro występujących zwiężeniach krtani, wywołanych bądź to przez obrzęk błony śluzowej, bądź przez porażenie mięśni oddechowych, któremu towarzyszą objawy duszności, zagrażającej życiu chorego. Rękoczyn ten możemy, w braku rurek Schröttera, wykonać albo zwykłym kateterem (Labus), albo odcięтым kawałkiem zgłębnika przelykowego (Szeparowicz). Jakkolwiek wszelkie wprowadzanie narzędzi do krtani powinno się odbywać przy pomocy zwierciadełka, w przypadkach nagłych należy od tej zasady odstąpić i wprowadzić rurkę lub kateter przy pomocy palca, wprowadzonego poza nagłośnię.

Szczegóły podanych 8 spostrzeżeń znajdują się zebrane w Tablicy I., którą poniżej podaję. Wykazuje ona, że wyniki pomyslnie otrzymano :

W 2 przypadkach ostrego obrzęku krtani (Nr. 3 i 4), w 1 przypadku zwiężenia natury przymiotowej (Nr. 2), w 1 przypadku porażenia mięśni oddechowych (Nr. 37). Czasowo zdołano zastąpić tracheotomię wprowadzeniem rur Schröttera: w 2 przypadkach suchot krtani (Nr. 1 i 6), w 1 przypadku zapalenia ochrzęstnej (Nr. 5).

Pogorszenie (*emphysema subcutaneum*) obserwował Szeparowicz w 1 przypadku zapalenia przerostowego krtani u 1½, rocznego dziecka (Nr. 7).

Rury Schröttera pozostawiano w krtani albo czas krótki od 5 minut do 1 godziny, albo też *à demeure* do dni 8 bez żadnej przerwy (Szeparowicz Nr. 37).

Wyniki kateteryzacji podług zestawionej poniżej tablicy streścić się dadzą w następujących wnioskach :

1) Kateteryzacja krtani może u dorosłych w odnośnych przypadkach zastąpić tracheotomię, lecz u małych dzieci stosowaną być winna tylko w ostateczności i z wielką oględnością i ostrożnością.

2) Rury Schrötter'a, pozostawione w krtani przez czas dłuższy (*à demeure*), mogą wywołać owrzodzenia odleżynowe na skutek ucisku, a nawet spowodować obnażenie chrząstek; metoda ta nie może być stosowaną u osób wyniszczonych, jak np. po tyfusie (S z e p a r o w i c z Nr. 33, 35 i 39).

3) Metoda ta wymaga wielkiej ostrożności i ciągłego dozoru nad chorym ze strony lekarza, gdyż skutkiem nagłego usunięcia rury (przez chorego) widziano występujące przypadki śmiertelnego zaduszenia (S z e p a r o w i c z Nr. 36).

4) Wprowadzając rurę przemocą, należy być przygotowanym do tracheotomii w razie nieudania się kateteryzmu. Próby powinny być dokonane rurami cienkimi i nie należy ich zbytnio przedłużać.

5) Przy suchotach krtani lub raku krtani metoda S c h r ö t t e r ' a winna być w odnośnych przypadkach zastąpioną przez tracheotomię.

---



TABLICA 1. WYNIKI KATETERYZACYI

№ dziez.	Nazwisko autora. Źródło.	Nazwisko choro- rego. Płeć. Wiek.	Rozpoznanie.	Rodzaj zmian.
1	<b>Labus Cario.</b> Il cateterismo e la dilatazione meccanica nelle stenosi della laringe. Annali universali di medicina. Vol. 237. r. 1876.	Luigi Sorescini M. 27.	Suchoty krtaniowe.	Struny głosowe bliznowato zwyrodniałe, obrzmienie błony śluzowej chrząstek nalewkowych które zatykają nakształt kłap szczelinę głosową.
2	<b>H a c k.</b> Ueber die mechan. Behandlung der Larynxstenosen. Volkmann's Sammlung klinischer Vortraege N. 152. r. 1878.	Stary mężczyzna.	Zwężenie przymiotowe.	Blizny w gardzieli; przedziurawienie podniebienia, zapalenie i zgrubienie nagłośni i tkanki podśluzowej strun głosowych prawdziwych i wrzekomych.
3	<b>Mac Even.</b> Glasgow med. Journal. Septemb. 1879. Według sprawozdań czasopisma Monatschrift f. Ohrenheilkunde. 1880 N. 1 dalej z Revue médicale e i pracy Ganghoffer'a, Ueber Catheterismus bei Kehlkopf-stenosen. Prag. med. Wochenschr. r. 1880. N. 87	Kobieta. 38.	Ostry obrzęk głośni.	Brak danych szczegółowych
4	—	Mężczyzna.	Napad duszenia się, spowodowany połknięciem gorącego kartofla.	Brak danych szczegółowych.
5	<b>O. Chiari.</b> Die Tracheotomie und ihre Surrogate. Allg. Wiener med. Zeitung. 1881. N. 15.	Schramm Andrzeja. M.	Po ospie; napady duszenia się. (Perichondritis?) (Ref.)	Ankiлоza chrząstek nalewkowych; przednia ich powierzchnia guzowata, struny głosowe zbliżone.
6	—	Bubonek Adalberta K.	Zwężenie grzlicze.	—
7	<b>Szeaparowicz.</b> Przegląd lekarski 1880 r. N. 14—20 i 1881 N. 14—16.	Ostrower 1½.	Nacieczenie plastyczne i stwardnienie po krupie.	3 tygodnie po krupie; do rywca obejrzenie zwierciadłem wnętrza krtani wykazało obrzmienie i zaczerwienienie.

8-my przypadek pomieszczonym zostaje poniżej pod N. 37. (*Paralysis crico-arytenoid. postic.*)

KRTANI PRZY ZWEŻENIU OSTREM.

W Y N I K I   K A T E T E R Y Z A C Y I .	U w a g i .
<p>Po nacięciu i odjęciu guzowatości błony śluzowej za pomocą gilotyny Stoerk'a, nagły napad duszenia się, któremu zapobieżono wprowadzeniem cewnika elastycznego, pod przewodnictwem palca; po wyjęciu cewnika ponowne duszenie się, usunięte znowu przez wprowadzenie kateteru; Cricotracheotomia. Śmierć w 8 dni potem z suchot.</p>	<p>Tracheotomija odłożona</p>
<p>Zatkanie szczeliny głosowej i wysoka duszność w skutek ostrego opuchnięcia strun wrzekomych; objawy te usunięte na chwilę przez wprowadzenie rurki Schroetter'a, po wyciągnięciu której znowu duszność tak się wzmożła, iż chory w drodze do szpitala sam sobie rurkę wprowadził; uleczenie przez metodyczne wprowadzanie rur Schroetter'a bez tracheotomii.</p>	<p>Nie robiono tracheotomii.</p>
<p>Chorej wprowadzono zgłębnik (sonde) N. 12, który pozostał 38 godzin w krtani; dzięki czemu tracheotomija okazała się zbyteczną; wyzdrowienie.</p>	<p>Obeszło się bez tracheotomii.</p>
<p>Po usunięciu kartofla z powodu duszności wysokiego stopnia wprowadzono do krtani cewnik elastyczny N 12, zostawiono go tam przez 12 godzin, oczyściwszy ponownie wprowadzono, a po 36 godzinach wyjęto. Zupełne wyzdrowienie.</p>	<p>Przypadek wątpliwy.</p>
<p>Chory, pomimo że rurka tkwiła w krtani, mógł wyraźnie wymawiać: tak i nie. (? Ref.) Wprowadzenie rurki Schroetter'a N. 3 na godzinę do krtani; po wyjęciu jej ponownie wystąpiła duszność, skutkiem czego znowu wprowadzono rurkę i zostawiono ją tam 3 godziny. Takie wprowadzanie rurki (tubage) kontynuowano 27 godzin z powodu obrzęku (oedema) strun głosowych; w końcu z powodu pojawienia się zgnijłej płwociny wykonano tracheotomiję. Wyzdrowienie.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Z powodu duszenia się (suffactio) wprowadzono rurkę Schroetter'a; ulga jednogodzinna, ponowna duszność (z powodu obrzmienia wewnętrznej części strun), tracheotomija.</p>	<p>Tracheotomija odłożona.</p>
<p>Po wyjęciu rurki powstała rozedma podskórna na szyi i twarzy; (mimo to rurka, o ile się zdawało, przechodziła przez głośnię bez przeszkody).</p>	<p>Ponowna duszność zmusiła do tracheotomii, którą u- skuteczniejszono na rurceznajdującej się w krtani. W 6 dni później śmierć z powodu zapalenia płuc, d. 18/V 1881 r.</p>

## B) Katetyzacja krtani stosowana metodycznie przy przewlekłym zwężeniu krtani i jej wyniki.

Wspomniałem uprzednio, że przy użyciu tej metody posługiwano się zarówno cewnikiem, zgłębnikiem przełykowym, najczęściej zaś rurami Schröter'a. Szereg 47 spostrzeżeń, ogłoszonych drukiem w ostatnich latach, pomieściłem w tablicy II, ułożonej podług wyników, jakie otrzymano przy stosowaniu leczenia mechanicznego. Oto główne jej dane. Stosowana była wspomniana metoda przy:

Chorditis hypertrophica inferior . . . . .	12 razy
Blennorrhoea Stoerkii . . . . .	8 „
Perichondritis chronica . . . . .	8 „
Stenosis syphilitica . . . . .	6 „
Stenosis wskutek blizn? Ref. . . . .	4 „
Paralysis muscul. crico-arytenoid. postic. . . . .	3 „
Stenosis hyperplastica . . . . .	2 „
Perichondritis tuberculosa . . . . .	1 „
Lupus laryngis . . . . .	1 „
Epithelioma laryngis . . . . .	1 „
Abscessus laryngis . . . . .	1 „
Razem	47 razy

Odpowiednio do natury cierpienia, które objawiało się zakłóceniem oddechania i mowy, pod wyrazem wyzdrowienie rozumiem rozszerzenie krtani aż do jej prawidłowych rozmiarów i ustąpienie objawów zwężenia, nawet przy forsownej pracy fizycznej. Pod wyrazem wyzdrowienie zupełne pojmuję nie tylko odzyskanie swobodnego oddechu, ale i powrót głosu prawidłowy lub zbliżony do normalnego, zarówno co do jego czystości jak i mocy. Do kategorii: p o p r a w a, zaliczyłem te przypadki, w których oddech stenotyczny pojawiał się tylko przy silniejszym ruchu, lub zmęczeniu, głos zaś, jakkolwiek nie czysty, zyskał na mocy.

Z poniżej umieszczonych tablic widzimy następujący wynik leczenia, a mianowicie: powrócił:

oddech prawidłowy, głos normalny . . . . .	w 12 przypadkach
oddech prawidłowy, głos pozostał nieczysty . . . . .	w 15 „
poprawa oddechu, głos pozostał nieczysty . . . . .	w 11 „
rezultat niewiadomy . . . . .	w 3 „
rezultat ujemny . . . . .	w 6 „
Razem	47

W następujących cierpieniach, wywołujących zwężenie krtani, leczenie mechaniczne wpłynęło zarówno na odzyskanie prawidłowego oddechu, jako też i głosu:

Chorditis hypertrophica inferior . . . . .	4
Blennorrhoea Stoerkii . . . . .	3
Laryngitis hyperplastica inflammatoria . . . . .	1
Stenosis syphilitica . . . . .	1
Paralysis muscul. crico-arytneoid, postic. . . . .	1
Stenosis hyperplastica laryngis et tracheae . . . . .	1
Perichondritis chronica . . . . .	1
Razem	12

Z przytoczonych powyżej cyfr widzą Szanowni Panowie, że na 47 przypadków daleko posuniętego cierpienia w 27 przypadkach uzyskano powrót prawidłowego oddechu; zaprawdę piękny i zachęcający wynik leczenia.

Niestety, jak w każdej rzeczy tak i tu znajduje się: *le revers de la médaille!*

W liczbie 6 przypadków, pomieszczonych w rubryce „rezultaty ujemne“, znajdujemy 5 zakończonych śmiercią chorego. Te przypadki domagają się uważniejszego rozpatrzenia, gdyż są najbardziej pouczającemi i chronić mogą od błędów na przyszłość. Zakończyły się śmiercią:

Perichondritidis acutae . . . . .	2
Perichondritidis chronicæ . . . . .	2
Paralysis respiratoriae. . . . .	1

W jednym przypadku śmierć nastąpiła z powodu, że chory wyjął rurkę z krtani, pozostawioną *à demeure*. W jednym przypadku śmierć była wynikiem zbyt gwałtownego i szybkiego rozszerzania zwężenia, a nastąpiła przy objawach obrzęku płuc.

W trzech pozostałych przypadkach zejście śmiertelne przypisać należy sprawie, która spowodowała zwężenie, lub powikłaniem jako to: zapaleniu płuc.

Z rozbioru odnośnych 47 przypadków wynika, że:

1). Najlepsze rezultaty mechanicznego leczenia zwężeń krtani uzyskano przy *chorditis vocalis hypertrophica inferior*.

2). Zbyt gwałtownego rozszerzania zwężenia należy bezwarunkowo unikać. Chorzy zaś leczeni tą metodą powinni ciągle pozostawać pod ścisłą opieką lekarską.

TABLICA 2. WYNIKI KATETERYZACYI KRTANI STOSOWANEJ

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
8	<b>Schroetter</b> Beitraege zur Behandlung der Larynxstenosen. 1876.	I. T. 43 lat. Mężcz.	Zmiany bliznowate w krtani, prawdopodobnie zankilozą stawów pierścienio-nalewkowych jako następstwo zapalenia ochrzęstnej. (Rozpoznanie wątpliwe). (Ref.)	Od 20 lat chrypka, od 10 duszność, która w r. 1872 znacznie się wzmogła.	Od 10 lat.
9	—	Teresa Bukowitz. 18. Kobieta.	Zwężenie bliznowate, lejkowatej formy; przyczyna niewiadoma.	Od 1 1/2 roku brak tehu.	Od 1 1/2 roku.
10	—	Jaegendorf. 28. Kob.	Zwężenie bliznowate zgrubienia wątkowate brzegów obu strun głosowych. (Być może po tyfusie).	Od 10 lat chrypka, od 2 zaś utrudniony oddech. Napady duszenia się. Pod strunami głosowymi wątki łącznotkankowe.	Od 2 lat.
11	—	Katz. 54. Mężcz.	Obrzmienie zapalne i wytworzenie błon w krtani.	Od 2 lat chrypka, od 4 miesięcy bezgłos, przedtem znaczne utrudnienie połykania. Blizny na podniebieniu miękkim; obrzmienie i blizny w krtani.	Od 4 miesięcy
12	—	Spindel. 34. Mężcz.	Zwężenie pochodzenia przymiotowego, spowodowane przez zrośnięcie się strun głosowych prawdziwych.	Chrypka od 1870, bezgłos od 1872; od 2 miesięcy duszność. Struny głosowe prawdziwe zrośnięte ze sobą w 1/3 części przedniej szczeliny głosowej, wrzeczki zaś bliznowato przeistoczone.	2 miesiące.
13	—	Kupeik Jerzy. 20. Mężcz.	Obrzmienie wysokiego stopnia i wytworzenie blizn w krtani (przymiot ?).	Anamneza ciemna. Prócz obrzmienia i blizn na strunach wrzeczki, owrzodzenia; struny prawdziwe obrzmiałe, pobruzdowane. Blizny pod więzadłami głosowymi, silna duszność.	2 miesiące.
14	—	Reiter Feiga. 19. Kob.	Chorditis vocalis inferior hypertrophica (?). Perichondritis cum induratione. (Szeparowicz) patrz spostrzeżenie Szeparowicza. N. 73.	Wzdłuż więzadeł głosowych prawdziwych wątki szarawe, zwężające głośnie. Chrypka od 3 miesięcy (Listopad 1875), potem silna duszność.	3 miesiące.
15	—	W. H. 34. Mężcz.	Blizny przymiotowe, prawdopodobnie ankilozą w stawach pierścienio-nalewkowych. (?)	1864 przymiot; od 3 lat chrypka i duszność. Obrzmienie prawej chrząstki nalewkowej i prawej fałdy nalewkowej. Blizny na przedniej powierzchni tylnej ściany krtani.	3 lata.
16	—	Molnar. 18. Kob.	Zwężenie krtaniowe błoniaste, bliznowate.	Duszność od 3 lat be. widocznej przyczyny. Między strunami błona bliznowata z otworem w środku.	3 lata.

METODYCZNIE PRZY PRZEWLEKŁEM ZWĘŻENIU KRTANI.

Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Otwór głośni okrągły, 2—3 mm. szer.	Rozszerzanie cewnikiem, potem rurkami Schroetter'a, 27 Maja 1874 kateter N. 7; nacięcia nożem i przyżeganie galwano-kaustyczne. W Lipcu 1875 głośnia prawie normalne, obszerności.	14 miesięcy.	Znaczna poprawa głosu, oddech swobodny.	Chory wyuczył się wprowadzania rurek i wytrzymał takowe do 75 minut w krtani.
Światło głośni grubości pióra gęsiego.	16 Lipca 1874 cewnik angielski N. 7; potem rurki Schroetter'a. 17 Września zwężenie usunięte.	2 miesiące.	Oddech wolny.	Wálki bliznowate przyżegane były potażem gryzącym.
Mały otwór w głośni.	19 Sierpnia. Rozdzielenie blizn nożem a następnie rozszerzanie rurkami Schroetter'a.	1½miesiąca.	Oddech swobodny.	Leczenie prowadził chory dalej u siebie w domu.
Głośnia w kształcie szczeliny, szerokiej na 3 mm.	14 Październ. 1874 cewnik N. 12 później rurki Schroetter'a. 2 Stycznia 1875 wyszedł zdrów.	3 miesiące.	Wyzdrowienie.	Nacięcia obrzmiałej lewej fałdy nagłośnio - nalewkowej.
Głośnia podługowato-owalna, 4 mm. szeroka.	18 Czerwca 1874 rozcięto zrosnięte struny nożem i zaraz potem rozpoczęto rozszerzanie rurkami Schroetter'a.	—	Znakomita poprawa oddechu.	Dalszy przebieg niepodany.
2 szczeliny trójkątne w części chrzęstnej	Jodek potasu do wewnątrz. Pędzlowanie roztworem jodu w glicerynie. Rozszerzanie rurkami Schroetter'a. Zniszczenie blizn potażem gryzącym.	3 miesiące.	Znaczne rozszerzenie krtani, oddech swobodny.	Chory wypuszczony do domu z rurkami Schroetter'a które sam sobie wprowadza.
Głośnia znacznie zwężona.	Z powodu zaschłej wydzieliny wzięwanie pary wodnej; potem rurki S., które chora źle znosiła. Z powodu oporu chorej nie można było wprowadzić grubszych rurek Schroetter'a.	5 miesięcy.	Poprawa oddechania, chorą wypuszczono do domu z powodu zamknięcia kliniki.	Dalszy przebieg pod N. 73 (Szeparowicz) wykazał wynik ujemny.
Szczelina trójkątna od tyłu 6 mm. szer.	2 Stycznia 1875 cewnik N. 12, następnie rurki Schroetter'a.	1½miesiąca.	Znaczna poprawa oddechu.	Opuścił zakład zadowolony z rurką Nr. 36.
Światło w krtani ¼ cent. kw.	17 Lipca 1875 operowany nożem, po uprzednim miejscowym znieczuleniu, następnie rurki Schroetter'a.		Brak dalszych szczegółów.	



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wie .	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
17	<b>Schroetter</b> tamże.	K. M. 28. Kob.	Błoniasty mostek w gardzieli i krtani po przymiocie.	Chrypka od 1872; brak tehu. Wrzody na tylnej ścianie gardzieli. Mosteczek błoniasty, wychodzący z owrzodzonej połowy nagłośni, przechodzący przez jamę gardzieli na tylną jej ściankę, zasłaniający zatokę gruszkowatą, obok prawej chrząstki nalewkowej.	3 lata.
18	<b>Sidlo</b> Wiener med. Woch. 1875. N. 26 i 27.	Brachner. 22. Mężcz.	Bezwład mięśni rozszerzaczy krtani.	W Czerwcu 1874 chrypka, ból w piersiach, utrudnione polykanie, wracanie się pokarmów. Świsł w krtani (stridor). Obrzmienie prawdziwych i wrzokomych strun głosowych jakoteż części międzynaławkowej. Owrzodzenie nieżyłowe. Nacieczenia w szczytach płuc, we Wrześniu obraz bezwładu rozszerzaczy krtani. Motus perversus strun głosowych.	4 miesiące.
19	<b>Schnitzler</b> Wiener Klinik 1 Hft. 1877. Styczeń.	— 35. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej chrząstki pierścieniowej. Po tyfusie. (Ref.)	W 1873 r. tyfus (?) czy też błonica. Od tego czasu chrypka i duszność. Struny głosowe zrośnięte za pomocą błony opatrzonej małym otworem.	2 lata.
20	<b>G. Catti</b> Wien. allg. medic. Zeitung. 1878. N. 25, 26, 30 i 33.	H. M. 18. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Duszność od 4 lat; głos ochryply; od roku napady duszenia się (suffocatio); poniżej strun głosowych dwa wałki.	Od 4 lat.
21	—	K. N. — Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 2 lat utrudniony oddech. Głos eokolwiek ochryply. Okrom dwóch wałeczków poniżej strun głosowych, trzeci wałek na powierzchni przedniej ścianki krtaniowej tylnej.	Od 2 lat.
22	—	G. N. 49. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 14 miesięcy krótki dech; od 2 miesięcy silna duszność (dyspnoea) i chrypka. Wałki pod strunami; na przedniej powierzchni tylnej ścianki krtani szara fałda, 2 mm. gruba i 1 ctm. szeroka; chrząstki nalewkowe ruchome.	Od 14 mies.
23	<b>Ganghofner</b> Prager med. Woch. 1878. N. 45.	— 36. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani i tchawicy w postaci t. z. Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Od 1872 rhinoscleroma zewnętrznych części nosa; podobnież zmianami dotknięta przestrzeń nosogardzielowa; nie można wyśledzić przymiotu. Wałki zwięzające poniżej strun prawdziwych; jeszcze niżej zgrubienie przedniej ścianki tchawicy. Wydzielina zasycha w skorupki.	Kilka miesięcy przed wejściem do szpitala 1878.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
	Operowany nożem i galwanokauterem; następnie rozszerzanie rurkami.		Brak szczegółów co do dalszego postępowania.	
Szczelina 2--3 mm.	Rozszerzanie cewnikami z twardego kauczuku S. Katetryzowano ją 26 razy.	1½ miesiąca.	Oddech cichy bez świstu, nawet przy umiarkowanym ruchu. Głośnia rozszerzona do połowy jej prawidłowej szerokości.	
Szczelina kilka milimetr.	Przecięcie błony nożem i rozszerzanie najprzód cewnikiem, z kolei świeczkami z twardego kauczuku (czy Schroetter'a? Ref.)	4 tygodnie.	Zupełne wyzdrowienie.	Wypuszczony do domu z zaleceniem wprowadzania kateteru.
Stenotyczny oddech.	Z początku katetryzacja potem rozszerzanie rurkami S. aż do N. 3.	Około 4 miesięcy od 12/X 75 do 4/II 76.	Głośnia prawie normalnej wielkości. Głos cokolwiek ochrypły. Oddech wolny.	Mimo owrzodzeń odleży nowych nie przerywano rozszerzania rurkami Schroetter'a.
Głośnia zwężona do połowy.	Leczona rurkami Schroetter'a.	2 miesiące od 5/V 76 do 8/VI 76.	Oddech dość swobodny, chory wypuszczony z rurką, zadowolony (? Ref.) ze swego stanu.	Do 1878 zdrów według wiadomości listownej.
Szczelina 1 etm. długo 3—4 mm. szer.	Najprzód katetryzacja, potem rozszerzanie rurkami S. do N. 3.	11 miesięcy, 18/VI 76 do 19/VII 76 i od 13/X 76 od 19/VII 1877.	Oddech swobodny Głos ochrypły.	
Zwężenie tak znaczne iż miano na widoku tracheotomię.	Rozszerzanie sposobem Schroetter'a świeczkami z twardego kauczuku.	7 tygodni.	Głos prawidłowy. Oddech zupełnie wolny. Wałki zwężające całkowicie usunięte.	



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
24	<b>Ganghofner</b> Tamże 1880. N. 37.	— 12. Męż.	Wilk krtani.	Ziarniniaki guziczkowe prawej połowy nagłośni; struny wrzekome zamienione na dwa grube, czerwone wałki o pogorbionej powierzchni, z przodu zrosłe ze sobą; struny prawdziwe zgrubiałe, nierówne, pagóreczkowate; w przedniej części zrosnięte; prawa chrząstka nalewkowa mało ruchoma. Chrypka, duszność.	Chrypka od 2 lat. Zweżenie od kilku miesięcy 1878.
25	—	— 31. Kob.	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej krtani poniżej strun, t. z. chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Przyczyny niewiadome; nie było przymiotu.	19 miesięcy.
26	—	— 53. Mężcz.	Laryngitis hypertrophica subchordalis.	Obrączkowe zgrubienie wałkowate błony śluzowej poniżej głośni; nie było przymiotu.	6 miesięcy.
27	—	— 19. Kob.	Przewlekłe zwięzające zapalenie dolną część krtani.	Przyczyny nieznanne. Poniżej głośni dwa symetryczne, bladorożowe wałeczki. Silna duszność.	1 rok.
28	—	— 25. Kob.	Przewlekłe zwięzające zapalenie krtani i tchawicy.	Przyczyny niewiadome; przymiotu nie było. Wygląd kwitnący; symetryczne wałeczki poniżej strun prawdziwych, sięgające aż do górnej 1/3 części tchawicy. Silna duszność.	10 miesięcy.
29	<b>Schaefer Max</b> Deutsche med. Wochenschr. 1879. N. 9.	— 50. Mężcz.	Zweżenie spowodowane przez rakowca. (Epitheliocarcinom. Rozpoznanie autora).	Przed 14 laty przymiot. Od 2 lat chrypka; następnie przyszły trudności w polykaniu, duszność. Wałeczki i bujanie w krtani, struny zniszczone. Nacieczenie w szczycie prawego płuca. W ciągu leczenia chory wykaształ zmartwiałą chrząstkę.	2 lata.
30	—	— 28. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej grucielce.	Znaczne zmiany w płucach. Obrzmienie nagłośni. Obumarcie lewej chrząstki nalewkowej. Owr. odzienie strun. Objawy zweżenia wywołane w skutek obrzmienia prawej połowy krtani.	?
31	<b>Szepearowicz</b> Przegląd Lek. 1880. N. 14 do 20. 1881. N. 14 do 16.	Bylina. 40. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inf. (prawdopodobnie bez stwardnienia około ochrzęstnego).	Za przyczynę podawała chora zaciębie. Oddech stenotyczny z napadami dusze ia się; przy badaniu wziernikiem znany obraz właściwy chorobie.	3—4 lata.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Rzężenie przy ruchu. Zwężenie miernego stopnia.	Przyżeganie guziczków lapisem i żegadłem galwanicznym, następnie rozszerzanie świeczkami pustymi.	10 tygodni z czego około 6 odechodzi na rozszerzanie.	Chrypka bez zmian; oddech rzeczywiście lepszy; nie słychać rzężenia w krtani.	
Zwężenie miernego stopnia.	Rozszerzenie sposobem S.	6 tygodni.	Głos zlekka ochrypły, oddech swobodny	Chory znajdował się w leczeniu u innego lekarza, lecz G. wielokrotnie go badał i leczenie było prowadzone wedle jego wskazówek.
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	5 tygodni.	Głos prawidłowy oddech zupełnie wolny	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	3 tygodnie.	Głos cokolwiek ochrypły, zresztą dźwięczny. Oddech znacznie wolniejszy, ale zawsze jeszcze nieco duszności.	
Zwężenie średniego stopnia.	Rozszerzanie sposobem S.	4 tygodnie.	Głos prawidłowy, trudność przy oddechaniu zupełnie usunięta. Resztki walców widoczne.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Z początku leczenie swoje bez skutku; następnie rozszerzanie twardymi świeczkami Schroetter'a N. 3—10. W Paźdz. 1876.	3 miesiące.	Z początku poprawa oddechu; 16/III śmierć nagła w skutek napadu duszenia się.	Autopsyja. Chrząstki krtaniowe nietknięte. (Ref.?) Masy guzowate okazały się rakiem nabłonkowym.
?	Z powodu duszności wprowadzono rurki Schroetter'a. N. 5—8. Kwiecień 1879.	5 tygodni.	Znaczna poprawa oddechu, chora przez 5 tygodni utrzymywana przy życiu.	Lekka śmierć bez objawów duszenia się (Ref.?).
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie kateterami anielskimi, począwszy od N. 6, następnie świeczkami przelykowemi do N. 18.	6 tygodni w 1877 r.	Zupełnie dobry oddech i czysty głos.	Dotychczas zdrów d. 9/IV 81 (Wiadomość listowna).

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNAНИЕ.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwięzienia.
32	Szeparowicz Tamże	Paluch. 18. Kob.	Chorditis vocalis inferior, prawdopodobnie bez stwardnienia. Nieżyt przewlekły krtani rozlanego.	Chora jako powód podaje zaziębienie. Chrypka. Duszność.	Kilka miesięcy. Chrypka od 1½ roku.
33	—	Reszowska. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej.	Jako powód podano zaziębienie. Bezgłos. Zwężenie. Wałeczki poniżej strun głosowych. Zwężenie całej krtani.	3 miesiące.
34	—	Pyszówna. 20. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej ze stwardnieniem.	Przyczyna nieznana. Chrypka, głos piskliwy. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona. Prawa struna wrzekoma obrzmiała. Wałeczek pod lewą struną.	2 lata.
35	—	Makarowski. 43. Mężcz.	Paralysis musculorum crico-aritenoidorum posticorum.	Myelitis chronica. W chwili wdechu zbliżają się do siebie struny głosowe, zresztą prawidłowo wyglądające.	Kilka dni.
36	—	Micyk. 20. Mężcz.	Perichondritis acuta phlegmonosa.	Przymiot. Zwężenie wywołane przez zaziębienie. Obrzek więzów nagłośnio - nalewkowych. Przekrwienie, następnie dwa wałki poniżej strun głosowych.	Parę dni.
37	—	Olszynka. 20. Mężcz.	Paresis musculorum cricoarytenoidorum po tyfusie.	Tyfus; potem błonica. Struny głosowe zbliżają się ku sobie przy wdechu.	Kilka dni.
38	—	Doskoczowa. 23. Kob.	Stwardnienie błony śluzowej i podśluzowej. (Blennorrhoea Stoerkii? Perichondritis cum induratione) (Ref. ?)	Przyczyna niewiadoma. Lewa struna wrzekoma obrzmiała. Pod strunami zgrubienie całej błony śluzowej, zaczerwienionej. Zasychanie śluzu w strupy (?); coryza hypertrophica.	2 lata.
39	—	Michalewicz. 33. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej ostre po tyfusie z bezwładem czuciowym i ruchowym.	Tyfus. Zaczerwienienie i nieruchomość więzadeł głosowych; czucie = 0; tak samo ruchy zwrotne. Zwężenie powstało nagle.	1 dzień.
40	—	Mund. 53. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej przymiotowe; przewlekłe zapalenie rozlane całej krtani.	Przymiot. Brak jęczyczka. Błizny w gardzieli. Zgrubienie strun i błony śluzowej pod nimi się znajdującej.	Kilka miesięcy.
41	—	Majewski. — Mężcz.	Laryngitis phlegmonosa, ropień w podstawie nagłośni.	Zaziębienie. Ból w gardle. Zaczerwienienie i obrzmienie nagłośni. Duszność.	Kilka dni.
42	Marian Prager med. Woch. 1880. N. 46.	I. W. 13. Mężcz.	Laryngitis subchordalis hypertrophica chronica.	Od roku wzmagający się brak tchu, oddech stenotyczny. Znany obraz laryngoskopijny w krtani	1 rok.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
W umiarkowanym stopniu.	Rozszerzanie angielskimi cewnikami N. 8, a później świeczkami przełykowymi aż do N. 18.	4 miesiące do 31/VII 78 przyjęty do szpitala w 1878.	Swobodny oddech; poprawa głosu.	Chora od tej pory nie pokazywała się.
Zwężenie wysokiego stopnia.	Schroetter'owskie rurki N. 1—3 za jednym posiedzeniem; silny odczyn potem.	1-o posiedzenie Przyjęta 21/II 1879	Z powodu podrażnienia wystąpiła silna duszność wieczorem. Nierobiono tracheotomii; chora zmarła niedługo potem.	Autopsyja. Perichondritis. Odleżyna w krtni spowodowana rurkami Schroetter'a.
Zwężenie bardzo znaczne.	Rozszerzanie rurkami Schroetter'owskimi od N. 1—4.	3 miesiące. Przyjęta 18/III 1879.	Oddech znacznie lepszy. W głosie poprawa mniejsza.	1/III 1880 przyniesiona do szpitala konająca, zmarła mimo wykonanej tracheotomii. Autopsyja: Perichondritis cricothyroidea. Oedema pulmonum.
Bardzo znaczne zwężenie.	Rurka Schroetter'owska N. 7 à demeure.	5 dni. Przyjęty 21/II 80.	Zmarł 26/II z wiałdu.	Autopsyja: Odleżyna w krtni na linii pośrodkowej z przodu i w okolicy wyrostków głosowych z obniżeniem chrząstek nalewkowych.
Wysokiego stopnia.	Rozszerzanie rurkami Schr. à demeure.	3 tygodnie. od 29/I 80 — 18/II 81.	Znaczna poprawa, 19/II chory wyjął sobie rurkę z krtni; śmierć w 10 minut później.	Autopsyja. Perichondritis thyreoarytenoidea. Oedema pulmonum Odleżyna w krtni od rurek.
Bardzo znaczne.	Rurki Schroetter'a N. 9 à demeure przez 8 dni.	14 dni, przyjęty 30/XII 1879.	Zupełnie dobre.	2 razy dziennie wyjmowano rurkę do oczyszczenia i znowu ją wkładano.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 1—7.	3 miesiące, od 18/III 80 — 7/VI 80.	Wynik pomyślny Duszność ustąpiła. Głos lepszy.	Znikł z widoku.
Wysokiego stopnia.	Rurki Schroet. à demeure.	2 dni. 24/V — 26/V 80.	Zmarł na zapalenie płuc.	Autopsyja. Owrzodzenia tyfoidalne w jelitach. Pneumonia. Perichondritis eumneurosi cartilaginum. Odleżyna od rurki.
Umiarkowane.	Rurki Schroetter'a N. 3—6.	3 tygodnie, przyjęty 2 i/VII 80.	Znaczna poprawa, duszność ustąpiła, głos wyraźniejszy	Dalszy przebieg niewiadomy.
Znaczne zwężenie.	Rurki Schroetter'a N. 7 à demeure, w skutek nacisku ropień pękl.	Przez 13 dni rurki na parę godzin à demeure, 13/VIII do 26/VIII 80.	Oddech prawidłowy, głos nieczysty,	
Szczelina 6 milim. ługa, a 3 sze. oka.	3 tygodnie. Elastyczne cewniki N. 7 9 kilkakrotnie na dzień wprowadzane, na krótki czas.	3 tygodnie.	Znaczna poprawa oddechu. Zanik wałeczków pod strunami.	



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwięzienia.
43	Hering. Dotychczas nie ogłoszone.	Niedziałkowska. 17. Kob.	Zwężenie krtańniczych błon śluzowych (Blennorrhoea Stoerkii?).	Osobnik żółtawy. Ozaena atroficzna, pharyngitis sicca. 1878 r. nieżył krtań, w 6 miesięcy później duszność. Zwężenie błoniaste tchawicy, spowodowane bujaniem zapalnym na przedniej ściance, pod strunami, które przedstawiają się prawie normalnie, lekka chrypka.	Od 1/2 roku.
44	—	I. D. 19. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	Chrypka od 2 lat; od 3 miesięcy duszność. W krtań 2 wałki pod strunami; zgrubienie na przedniej ściance krtań między strunami. Szczelina silnie zwężona. Ozaena-trophica, pharyngitis sicca.	Od 3 miesięcy.
45	—	Kegler. 25. Mężcz.	Zwężenie krtań przymiotowe (?) przypominające Stoerkowski śluzopop-tok.	Osobnik skrofuliczny. Od 2 lat chrypka. potem duszność. Zażalenie przymiotowe 1878 r. pierwotne stwardnienie na skrzydle nosowem prawem. Ozaena. Pharyngitis sicca. Otitis media bilateralis. Psoriasis palmaris. Zgrubienie obu strun prawdziwych i przedniej ściany tchawicy; zwężenie pierścieniowate; część międzyna-lewkowa również zgrubiła.	Od 1 1/2 roku
46	—	Koc. 14. Mężcz.	Zwężenie przymiotowe.	Od 1879 chrypka; duszność od 1880. We Wrześniu przymiot. Coryza syphilitica ulcerosa. Zwężenia spowodowane zgrubieniem i obrzękiem strun prawdziwych. Na brzegu lewej struny narodziła się grzybowata. Część nalewkowa obrzmiała. Na obu migdałkach lepież.	Od 4 miesięcy.
47	O. Chiari. Monatschrift f. Ohrenheilkunde. N. 6. 1881.	I. Margulis. 14. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Galicji. Rodzice zdrowi. Duszność od 5 miesięcy. Głos ochrypli. Pharyngitis granulosa. Coryza hypertrophica z obfitą wydzieliną. W krtań znany obraz, 2 wałeczki z ząbionymi brzegami.	Od 5 miesięcy.
48	—	F. Baar. 35. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Pochodzi z Czech. Od jesieni 1879 chrypka i krótki dech; od 14 dni napady duszenia się. Nie przecho-dziła przymiotu. Pharyngitis sicca. Coryza atrophica z tworzeniem się skorupki ze śluzu; smród z nosa. W krtań wałeczki poniżej strun głosowych.	Od 9 miesięcy
49	—	Frank. 28. Kob.	Blennorrhoea Stoerkii.	Utrudniony oddech od Listopada 1879. W Kwietniu napady duszenia się. Coryza z zanikiem jednej i przerostem drugiej strony. Tworzenie się strupów zaschłych. W krtań obraz jak w obu przypadkach wyżej przytoczonych.	Od 9 miesięcy.

Stopień zwężenia.	L e c z e n i e.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Mierne zwężenie.	Rozszerzanie twardemi rurkami S. od N. 1—6, poprzędzone nacięciem nożem.	4 tygodnie.	Oddech swobodny, głos prawidłowy.	
Szczelina 3 mm. w części międzynaławkowej.	Wprowadzanie rurek S. aż do N. 7.	4 tygodnie, leczony w Październiku 1879.	Oddech wolny, głos wyraźny, lecz nieczysty.	Osobnik żółzowaty, cierpiący oddawna na Ozaena
Szczelina mierzy w części tylnej 5 mm.	Kalium jodatam, potem protojoduretum hydrargyri Rozszerzanie rurkami S. od N. 1 do 8.		Głos wyraźny lecz nieczysty, oddech zupełnie swobodny nawet przy ruchu. Na innych punktach poprawa.	W przestrzeni nosogardzielowej zgrubienie obu wałeczków trąbek Eust. tak znaczne, iż te prawie się dotykały i zupełnie zatykały nozdrza. Po leczeniu specyficznem. znaczne zmniejszenie wałków, tak, że widać tylne końce muszel.
Szczelina 2 mm. szeroka	Leczenie swoiste jodkiem potasu i protojodureto hydr. Rozszerzanie rurkami S. N. 2—7 zostawianemi na 5—10 minut w krtani.	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> miesiąca, Listopad 1880.	Głos wyraźny, nieco ochrypliwy. Oddech zupełnie swobodny.	
Szczelina 1 ctm. długo, 1 milim. szer.	Rozszerzanie rurkami S.	6 miesięcy, od Maja do 1/2 Paździer	Już po 4 tygodniach poprawa a po 4 miesiącach trwałe wyleczenie.	
Zwężenie wysokiego stopnia.	Rozszerzanie z początku cewnikami, potem rurkami Schroetter'a.	1 miesiąc, od 15/VI — 16/VII 80.	Wyzdrowienie.	
Znaczne zwężenie.	Chora leczona przez Schr. cewnikami, potem rurkami N. 2. Z poprawą opuściła klinikę, znowu atoli powróciła do niej z powodu duszności; także same leczenie a po 4 tyg. poprawa.	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> miesiąca.	Swobodny oddech.	

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
50	O. Chiari. Tamże.	I. Hokele. 32. —	Blennorrhoea Stoerkii	Od 20 lat cierpi na zatkanie w no- sie, od 14 zaś utrudniony oddech; pogorszenie od 2 miesięcy. Matka i 2 siostry zmarły na utrudniony oddech. Rzęzenie, chrypka, smród z nosa. Prawe nozdrze od tyłu zwężone. Strupy. Wálki pod stru- nami.	Od 14 lat.
51	—	W. Reiss. 21. —	Blennorrhoea Stoerkii	Z Galieji. Chrypka od 3 lat, krót- ki dech od 2 lat. Napady duszenia się. Od roku zatkanie w nosie. Obfita wydzielina. Coryza hyper- trophica diffusa. Strupy. W krtani wałeczkowate zgrubienie.	Od 2 lat.
52	—	A. Seben. 26. Mężcz.	Blennorrhoea Stoerkii	Od 1½ roku chrypka, krótki dech. Coryza średniego natężenia z ma- łymi naroślami i skąpą wydzieli- ną. W krtani 2 wałeczki pod strunami.	Od 9 miesięcy.
53	—	F. Traeger. 25. Mężcz.	Zwężenie przymio- towe.	Zarażenie w 1878 r., w Lutym 1880 chrypka, nieznaczna duszność. Nagle napady duszenia się, trwa- jące po 2 godziny. Lekko zaczer- wienione struny paretyczne, pod nimi dwa wałeczki.	—
54	—	Goldman. 53. Kob.	Chorditis vocalis hypertrophica.	Rhinoscleroma, rozpoznane przez Hebrę. W krtani dwa wałeczki pod więzadłami głosowemi, z któ- rych prawy nieco grubszy.	Od 3 lat.



Stopień zwężenia.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	U w a g i.
Zwężenie średniego stopnia.	Leczona kateterami i rurkami Schroetter'a bez skutku, póki badanie dalsze nie wykazało zwężenia tchawicy.	—	Brak dalszych szczegółów.	
Silne zwężenie.	Rozszerzanie cewnikami i rurkami S. aż do N. 2.	3 miesiące.	Oddech prawie zupełnie swobodny; chora z rurką wyszła do domu.	
Silne zwężenie.	Po 5 tygodniowym leczeniu cewnikami i rurkami S. opuściła zakład z polepszeniem z rurką N. 2. W Październiku tegoż roku znakomity zanik wałeczków; ruchomość chrząstek nalewkowych ograniczona.	4 miesiące.	Znaczna poprawa oddechu.	
Szczelina 3 mm. szeroka.	Wprowadzono cewnik N. 12 i zostawiono go w krtani przez 2 minuty. Wcierania szaruchy, 5-go dnia wprowadzania rurek mała odleżyna.	8 dni.	Po tygodniu zupełnie wyzdrowienie.	Wynik należy raczej przypisać leczeniu przeciw przymiotowemu niż rozszerzaniu (Referent).
Silne zwężenie.	Rurkami S. leczony z powodu recydywy 3 lata.	3 lata z długimi przerwami w leczeniu.	Wypuszczona 5/VII 1880, zdrowa; z ostrzeżeniem by dalej sobie pilnie zaprowadzała świeczki.	





## Metoda 2.

### Leczenie mechaniczne zwężeń krtani, po dokonanej uprzednio tracheotomii.

W 1871 roku Trendelenburg podał i wypróbował metodę leczenia zwężeń krtani, za pomocą cynowych stożków różnej grubości, wprowadzanych przez usta. Niezależnie od niego Schroetter, pracując w tym samym kierunku i prowadząc na pewnej liczbie chorych swoje doświadczenia, próbował dokonać rozszerzenia krtani za pomocą trójkątnych cynowych słupków. Po wydoskonaleniu tej metody, podał on odpowiednie narzędzia własnego pomysłu, a wyniki swoich poszukiwań pomieścił w znanej pracy, ogłoszonej w 1876 roku <sup>1)</sup>.

Przy leczeniu zwężenia krtani po tracheotomii posługiwano się dotąd trzema odrębnymi metodami:

A) Rozszerzanie mechaniczne po dokonanej laryngotomii za pomocą przecików cynowych lub osobnych rurek, wprowadzanych przez ranę na szyi.

B) Rozszerzanie rozmaitemi narzędziami, wprowadzanymi przez ranę po tracheotomii.

C) Rozszerzanie za pomocą narzędzi, wprowadzanych do krtani przez usta (Metoda Schroetter'a).

**A) Rozszerzanie mechaniczne po dokonanej laryngotomii za pomocą przecików cynowych lub osobnych rurek, wprowadzanych przez ranę na szyi.**

Próby tego rodzaju, acz wykonane przez Trendelenburg'a z wynikiem względnie dobrym, nie pozwoliły jednak na usunięcie stanowcze rurki tracheotomicznej. Stanowiły one podstawę dalszej metody tegoż autora, o której powyżej wspomniałem, t. j. wprowadzania stożków cynowych przez usta. Dupuis w jednym przypadku zwężenia bliznowego dolnego odcinka krtani posługiwał się w celu rozszerzenia kaniulą w kształcie litery T i na tej drodze otrzymał wynik zadawalniający.

**B) Rozszerzanie mechaniczne od dołu, przez otwór po tracheotomii, za pomocą zgłębników, cewników, rozszerzadeł, działających na zasadzie śruby, tamponów gumowych.**

Trudności, nasuwające się niejednokrotnie przy wprowadzaniu do krtani narzędzi przez usta, naprowadziły wielu lekarzy na myśl, aby probować rozszerzania od dołu, t. j. przez otwór w tchawicy. Metodą tą posługiwali się: Liston, Czermak, Busch, Wiktor v. Bruns i wielu innych, lecz wyniki ich były niezbyt zadawalniające, lub nawet ujemne.

Lepsze rezultaty otrzymano w drugim szeregu prób, przy których używane były osobne rozszerzadła lub woreczki gumowe. Zaliczam do tej kategorii spostrzeżenia: Parony, Stoerk'a, Braun'a, (Nr. 98, 99, 100) pomieszczone w tablicy IV-ej. W 2 przypadkach rezultat był zadawalniający i kaniula okazała się zbyteczną (Nr. 98 i 100); w 1 przypadku chorego wyleczonego ode-

<sup>1)</sup> L. Schroetter. Beitrag zur Behandlung der Larynxstenosen. 1876.

słano z zaleceniem dalszego używania przyrządu. (Nr. 99). Do tej kategorii zaliczyć również trzeba usiłowania rozszerzania za pomocą rozmaitych przyrządów, wymyślonych i probowanych przez G e r h a r d't'a, Pawła B r u n s'a, B u r o w'a i innych, których wyniki były albo ujemne, albo też nie zostały ogłoszone. Opisem tych narzędzi w tém miejscu zająć się nie możemy.

Przeglądając szereg spostrzeżeń. poniżej w skróceniu podanych, przyjdziemy do wniosku, że sposób rozszerzania zwężeń krtani od dołu zbyt pośpiesznie został odrzuconym i potępionym. Jakkolwiek stosunki anatomiczne krtani każą oddać pierwszeństwo metodzie rozszerzania przez usta, jako najracjonalniejszej. są jednak pewne okoliczności, które przemawiają za użyciem metody rozszerzania przez ranę po tracheotomii. Przedewszystkiem trzeba tu uwzględnić, że podczas kiedy metoda rozszerzania od góry wymaga skończonej techniki w wykonywaniu wszelkich rękoczynów, wewnątrz krtani uskutecznić się mających, a zatem użytą być może tylko przez specjalistów — metoda rozszerzania od dołu przeprowadzoną być może przez każdego chirurga, obeznanego z użyciem zwierciadła krtaniowego, Dobre wyniki, które na tej drodze otrzymał J e l e n f f y <sup>1)</sup>, posługując się w przypadku zwężenia krtani przyżeganiem za pomocą ciasta wiedeńskiego, dodatnie rezultaty Stoerk'a, Paron'y, B r a u n'a. skłaniają nas do większego uwzględniania tej metody, niż to dotąd miało miejsce, i pomimo niektórych ujemnych wyników, do wypróbowania jej w odnośnych przypadkach.

**C) Rozszerzanie zwężeń krtani z góry, przez usta za pomocą cewników, zgłębników metalowych, rozszerzadeł mechanicznych osobnych i świeczek cynowych (Metoda Schroetter'a za pomocą t. z. „Zinnbolzen“).**

W 1863 r. O e r t e l opisał wielce interesujący przypadek zwężenia krtani (N. 95) powstałego po tyfusie; w przypadku tym posługiwał się przy rozszerzaniu krtani trójgraniastymi żelaznami różnej grubości słupkami i bardzo dobre otrzymał wyniki.

W niedawno ogłoszonej drukiem pracy, traktującej o wycięciu krtani, Paweł B r u n s <sup>2)</sup> wypowiada swe przekonanie o wartości leczniczej metody S c h r ö t t e r'a, opierając się na 5 własnych spostrzeżeniach. Przyznaje on wprawdzie, że przy jej pomocy można uzyskać stopniowe rozszerzenie zwężenia, nawet daleko posuniętego, tak, że chory oddechać może swobodnie przy zatkanej rurce tracheotomicznej, w każdym jednak razie leczenie to, zdaniem B r u n s'a, wymaga długiego czasu, miesięcy, czasami całych lat, jest bardzo przykrem dla chorych i niezupełnie wolnem od niebezpieczeństwa, gdyż przy energiczniejszym rozszerzaniu pojawić się mogą: podrażnienia zapalne, bóle, obrzęk, ropnie i gorączka.

Z prywatnego listu, jaki otrzymałem od prof. B u r o w'a, pozwalam sobie przytoczyć następujące zdanie, co do wartości mechanicznego leczenia zwężeń

---

<sup>1)</sup> J e l e n f f y. Wiener med. Wochenschrift. 1876. Nr. 9 u. 10. Zur Therapie der Larynxverwachsungen.

<sup>2)</sup> P a u l v. B r u n s. Berliner klin. Wochenschrift. 1880. N. 38 u. 39.

krtani metodą S c h r ö t t e r'a. „Posługiwałem się tą metodą wielokrotnie, zarówno rurkami kauczukowymi, jak i słupkami cynowymi, nigdy jednak nie otrzymałem wyniku zadawalniającego. Zwężenie daje się wprawdzie nieco rozszerzyć, lecz w przypadkach daleko posuniętych, gdzie przyszło już do wykonania tracheotomii, rurka nie mogła być ostatecznie usuniętą“. W tym samym duchu w ostatnich czasach odzywał się o tej metodzie i prof. R o s e r.

Jeżeli teraz rozpatrzmy się w zebranych przezemnie materyjale, t. j. 36 spostrzeżeniach zwężeń krtani, leczonych metodą S c h r ö t t e r'a, t. j. z początku słupkami cynowymi, później zaś rurkami z kauczuku, dojdziemy do odmiennych nieco wniosków.

Metoda S c h r o e t t e r'a, była stosowaną przy :

Perichondritis idiopathica . . . . .	16 razy
Perichondritis po tyfusie . . . . .	8 „
Perichondritis syphilitica . . . . .	5 „
Perichondritis po ospie . . . . .	2 „
Przy zwężeniu zapalnym . . . . .	2 „
Przy zwężeniu błoniastem . . . . .	1 „
Chorditis hypertrophica inferior . . . . .	1 „
Catarrhus chronicus (papillomata) . . . . .	1 „
Razem	36 razy

Na 36 przypadków zwężenia, 31 było spowodowanych przez zapalenie ochrzęstnej (*perichondritis*). W 8 przypadkach końcowym wynikiem leczenia było usunięcie zupełne rurki tracheotomicznej; w 10 przypadkach krtani rozszerzoną została do prawidłowych rozmiarów, głos znakomicie się poprawił, rurki tracheotomicznej nie można jednak było wyjąć. W 4 innych przypadkach, w których leczenie mechaniczne pozwoliło usunąć rurkę, po pewnym czasie nastąpiło ponowne zwężenie, które zmusiło do powtórzenia przecięcia w dawniejszej bliznie. W pozostałych 14 przypadkach leczenie nie dało żadnego rezultatu, lub nieznaczną tylko poprawę.

W ogóle uzyskano na 36 przypadków :

zupełne wyzdrowienie (kaniula została usunięta) . . . . .	w 8 przypadkach
rozszerzenie zupełne krtani bez możliwości usunięcia rurki „ 10 „	„ 10 „
wynik ujemny . . . . .	„ 18 „
Razem	36 przypadków.

Tablica III. Wyniki dodatnie leczenia metodą Schroetter'a.

Nazwisko autora.	№ bież.	Rozpoznanie.	Czas trwania zwężenia przed leczeniem.	Czas trwania leczenia.	Wiek chorych.	U w a g i.
Labus.	66	Perichondritis ericoidea. (Po tyfusie).	3 miesiące po tracheotomii.	3 miesiące.	28	Wyleczona od 7 lat. Przebyła ciężką bez recydywy.
—	67	Perichondritis ericoidea et arytenoidea sinistra (Po ospie).	2 lata po tracheotomii.	2½ miesiąca.	27	Przebyła ciężką bez powrotu choroby. Dotąd zdrowa zupełnie.
—	68	Perichondritis ericoidea. (Idiopathica).	1 rok po tracheotomii.	3 miesiące.	16	Wyleczenie zupełne i trwałe jak o tem doniósł mi autor w liście z d. 27 Sierpnia 1881.
—	69	Perichondritis erico arytenoidea. (Po tyfusie).	1½ roku po tracheotomii.	4 miesiące.	16	
Szepearowicz.	74	Laryngitis cum infiltratione plastica. (Po krupie).	8 miesięcy.	4 tygodnie.	4	Wyzdrowienie zupełne. (Wiadomość listowna z d. 9 Czerwca 1881 zarówno jak i Nr. 76).
—	76	Chorditis vocalis hypertrophica inferior.	3 miesiące.	7 miesięcy.	14	
—	79	Catarrhus chronicus laryngis. Papillomata diffusa.	1 rok.	3 tygodnie.	6	Rurka tracheotomiczna została wyjęta. Po 2 miesiącach recydywa, którą znówu zdołano usunąć za pomocą rur Schroetter'a. Dalszy przebieg nie wiadomy.
Kieselbach.	90	Perichondritis po tyfusie. (Polipy krtani).	2 lata.	11 miesięcy.	17	Rezultat ostateczny osiągniętym został przy pomocy specjalnej rurki, która wywierała ucisk na wystającą część ściany tchawicy.

Z 8 przypadków, zakończonych wyzdrowieniem, widzimy, że co do wieku chorych, liczyli oni od 4 do 26 lat; co do czasu trwania zwężenia przed rozpoczęciem leczenia, to wynosił on od 3 miesięcy do 2 lat; widzimy wreszcie, że leczenie trwało od 3 tygodni do 1 roku i tylko w przypadkach, prowadzonych przez Labusa, wynosiło średnio 3 miesiące.

W 18 przypadkach zwężeń, wywołanych przez zapalenie ochrzęstnej, w których nie otrzymano pożądanego skutku, przy stosowaniu metody Schroetter'a, czas, użyty do leczenia, wynosił średnio od 1 do 1½ miesiąca. Ten stosunkowo krótki okres czasu, w którym stosowano leczenie mechaniczne, zdaje się być główną przyczyną ujemnych wyników leczenia.

Niektórzy chorzy nie pozwolili wyjąć rurki, z obawy powrotu zwężenia, pomimo że krtani ich rozszerzoną była dostatecznie, a głos zyskał na czystości i mocy.

Oprócz 36 przypadków, leczonych metodą *Schroetter'a*, pomieściłem na tablicy IV-ej trzy spostrzeżenia N. 91, 92, 93, w których dla leczenia zwężonej krtani posługiwano się świeczkami zwykłymi (*bougies*) metalowymi, lub wałkami z twardego kauczuku. Do tej kategorii zaliczam obserwacje *Stoerka'a*, *Ascha*, *Weinlechner'a* i niezmiernie zajmujące próby *Reyher'a*<sup>1)</sup>, których opisem jednak w tem miejscu zająć się nie mogę. W trzech przypadkach rurka tracheotomiczna okazała się zbyt wąską i została wyjęta. Wreszcie IV-a tablica mieści również 4 spostrzeżenia, w których rozszerzanie uskuteczniiono osobnemi przyrządami, podanemi przez autorów, wprowadzanemi przez usta; tu zaliczam 1 przypadek *Navrati'a*, 1 *Oertela*, 2 *Whistler'a*. (N. 94, 95, 96, 97).

Tablica ta wykazuje, że uzyskano na tej drodze: 3 wyzdrowienie w 3 przypadkach, poprawę w 1 przypadku.

U jednego chorego (*Whistler'a*) rurka tracheotomiczna została wyjęta.

Darujcie mi Szanowni Panowie, że nadużyłem Waszego czasu i cierpliwości, racząc Was suchemi cyframi i tablicami statystycznymi. Kwestyja leczenia mechanicznego zwężeń krtani nie daje się rozwiązać lub wyjaśnić w kilku słowach. Zasługuje ona na uwagę, nie tylko ze względu na chorych, lecz także jako jedna z najtrudniejszych metod leczniczych całej chirurgii krtaniowej. Każdym wynikiem dodatnim, uzyskanym na tej mozolnej drodze, lekarz słusznie szczycić się może.

Rozumie się samo przez się, że metoda ta skuteczną być może tylko w pewnych postaciach zwężeń krtani, naturalnie, jeżeli prowadzoną będzie przez lekarza posiadającego niezbędny do tego zasób techniki laryngo-chirurgicznej. Może ona być użyta w przypadkach niezbyt długo trwających, zwężeniach kształtu niecyldrycznego, a rozpocząć ją należy dopiero po ustaniu objawów zapalnych i przy braku gorączki.

Ogólne jej wyniki dają się streścić w następujących wnioskach:

1). Stosunkowo skąpe wyniki dodatnie tej metody są zwykle następstwem braku cierpliwości i wytrwałości ze strony chorego, niekiedy ze strony lekarza.

2) Przypadki dodatnie, między innemi spostrzeżenia *Labusa* i *Szeparowicza*, dowodzą, że prowadząc leczenie energicznie, a mimo to ostrożnie, uzyskać można zupełne wyleczenie, t. j. usunięcie rurki tracheotomicznej nawet w przypadkach zwężeń zastarzałych, będących skutkiem zapalenia ochrząstki po tyfusie lub ospie.

3) Objawy zapalne, występujące w razie zbyt szybkiego rozszerzania, wymagają przerwy w leczeniu.

4). W razie obecności wałków bliznowych, zrostów, lub bujającej ziarniny, czy to w krtani czy w tchawicy, należy przed rozpoczęciem rozszerzania takowe zniszczyć i usunąć przy pomocy odpowiednich chirurgicznych rękoczynów. Możemy je wykonać albo od góry (przez usta), albo od dołu (przez otwór w tcha-

<sup>1)</sup> *Reyher*. Archiv für klinische Chirurgie. Tom 19. 1876.

wicy), jakkolwiek metoda pierwsza zasługuje na pierwszeństwo. Niedostateczne uwzględnienie wymienionych punktów zdaje się być w wielu przypadkach powodem ujemnych wyników leczenia.

5). Daleko posunięte zwężenia, formy cylindrycznej, wywołane w skutek zapalenia ochrzęstnej, połączonego ze zgorzelą (*necrosis*) i wydzieleniem się kawałka chrząstki, nie nadają się do tej metody leczenia. Usunąć je można tylko za pomocą laryngotomii lub częściowego wycięcia krtani.

6). Słupki S c h r o e t t e r'a niekiedy zastąpić można przy rozszerzaniu zwężonej krtani zgłębnikami metalowymi B e n i q u é o różnej grubości. W razie gdy przeprowadzenie słupków S c h r o e t t e r'a przez zwężenie natrafia na znaczne trudności, możemy je sobie ułatwić przy pomocy cienkiej rurki B e l o c q'a, a mianowicie: wprowadzamy ją przez ranę po tracheotomii i przez zwężoną krtani aż do ust, przywiązujemy słupek za pomocą jedwabnego sznurka do guzika znajdującego się na końcu sprężyny, a pociągając za sznurek łatwo nam przyjdzie przeprowadzić słupek przez miejsce zwężone (H e r i n g).

7). Metoda mechanicznego leczenia zwężeń krtani stanowi znakomity postęp w dziedzinie chirurgii krtaniowej, ustalenie zaś i rozwój tej metody jest wielką zasługą S c h r o e t t e r'a<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Opis tej metody znajdzie czytelnik w Pamiętniku Tow. lek. Warszaw. z r. 1878.

TABLICA 4. WYNIKI LECZENIA ZWĘŻEŃ

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
55	Schroetter. Beitraege zur Behand- lung der Larynx- stenosen. 1876.	Fuerst Adela. lat 17.	Zapalenie ochrzę- stnej po tyfusie.	Tyfus w 1871 r.; tracheotomija z powodu zwężenia. Wałeczki bli- znowate na tylnej ścianie krtani, jakoteż wychodzące z brzegu pra- wej struny prawdziwej.	Od zimy 1871.
56	—	Nemeth. 24. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej przymiotowe.	Utрудnione polykanie od 1866 r. Chrypka i brak tchu od 1869. Tracheotomija 1870.	Od 1870.
57	—	Juhaes Tere- sa. 46.	Samoistne zapalenie ochrzęstnej chrząst- ki nalewkowej i o- brączkowej.	13/VIII 1867 nagły napad dusze- nia się, skutkiem czego tracheo- tomija. Wyjęto rurkę 8-go dnia. 13/VIII 1871 z takiegoż powodu tracheotomija poraz wtóry.	Od 13/VIII 1871.
58	—	Schuller Sa- muel. 24.	Zapalenie ochrzę- stnej po tyfusie.	Tyfus 1872 r., w następstwie któ- rego zrobiono tracheotomiję.	Od 1872.
59	—	Brabanzet. 16 Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej po tyfusie brzusznym.	1872 tyfus; 31/XII laryngotomija; wiązadła głosowe mało ruchome.	Od 1872.
60	—	Kopatschka. 35. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej przymiotowe.	Chrypka od 1871. W Sierpniu 1871 tracheotomija z powodu zwężenia.	Od 1871.
61	—	Olbrich. 30. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej po ospie.	Tracheotomija 10/IV 1872 z po- wodu zwężenia spowodowanego przez obrzmienie obu strun praw- dziwych i przedniej ścianki krtani.	Od 1874.
62	—	Ondrasch. 38. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej przymiotowe.	Laryngotomija w Sierpniu 1874. Owrzodzenia przymiotowe i blizny w gardzieli; chora wykaszlała o- bumarły kawałek chrząstki.	Od 1874.
63	—	Ostapowits. 22. Mężcz.	Obrzmienie zapalne.	Przyjęty 1875 r. Na jesieni 1874 tracheotomija. Obrzmienie praw- dziwych i wrzekomych strun gło- sowych.	Od 1874.
64	—	F. M. Nau- czyciel. 47.	Zapalenie ochrzę- stnej.	?	Od 1875.

**KRTANI PO DOKONANEJ TRACHEOTOMII.**

Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
Przechodzi cewnik angielski N. 7.	Tracheotomija 1871 r.	Rozszerzanie Schr. słupkami cynowymi (Zinnbolzen).	Od 20/XII 72 do końca Stycznia 1874, t. j. 1 rok.	Głos i oddech prawidłowy.	Rurka pozostawiona na życzenie chorej.	Leczenie było przerwane na kilka miesięcy i tak w 1873 r. na 3 mies.
Przechodzi cienki cewnik angielski 30/XII 1875.	Tracheotomija 1870 r.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	Od 7/XI 72 d. 11/VII 74, t. j. 2 lata.	Głośnia prawidłowej objętości. Głos ochryply, ale silny.	?	Leczenie przerwane było na parę mies.
Głośnia w kształcie szczeliny szerokości jednej linii.	Tracheotomija po raz wtóry 13/VIII 71.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	Od 18/I 73 do VI 75, t. j. 3 lata.	Głośnia prawidłowej wielkości. Głos nieco ochryply.	Rurki nie wyjęto.	Leczenie przerwane było na czas dłuższy.
Głośnia szer. 1½ mm.	Tracheotomija w 1872 r.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	Od 15/X 73 do 15/VII 74 t. j. 11 mies.	Głośnia normalnych rozmiarów.	Rurki niewyjęto, lecz ją zatkało.	11 Stycznia 74 chory przypadkowo połknął słupek i nitkę, które odeszły po 3 dniach.
Głośnia szer. 1 mm.	Tracheotomija 1872.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	Od 6/X 73 do 9/VI 74, t. j. 10 miesięcy.	Struny rucho- me; głośnia prawidłowa. Przy bieganiu znaczny brak tchu.	Rurkę zostawiono, ale ją zatkało.	
Głośnia silnie zwężona w kształcie szczeliny.	Tracheotomija 1872.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	13/XI 73 do 26/III 74, t. j. 4 miesiące.	Głośnia przepuszcza N. 50 słupka S.	Rurki nie wyjęto.	Mimo świeżego zapalenia ochrzęstnej leczenie mechaniczne prowadzono dalej z dobrym skutkiem.
Dość szeroka szczelina trójkątna.	Tracheotomija 1874.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi.	Od 4/VI 74 do 13/VII 75 1 rok ½ mie- siąca.	Przechodzi najgrubszy numer rurki Schroetter'a.	Rurki nie wyjęto.	W skutek leczenia świeże zapalenie ochrzęstnej, mimo to bez szkody je kontynuowano.
Głośnia grubości pióra.	Tracheotomija 1874.	Rozszerzanie S. słupkami cynowymi. Leczenie specyficzne.	Od 13/X 74 do 15/VII 75, t. j. 8 mies.	Głośnia normalnych rozmiarów.	Rurki nie wyjęto.	Błoniasta listewka na przedniej ściance tchawicy przeszkodziła wyjęciu rurki.
Szpara w głośni prawie nie dostrzegalna.	Tracheotomija 1874.	Rozszerzanie S. słupkami, potem rurkami.	Od 8/IV 75 do VII 75, t. j. 8 miesięcy.	Głośnia przepuszcza N. 19 słupka S.	Rurki nie wyjęto.	Dalszy przebieg nie wiadomy.
?	?	Rozszerzanie słupkami cynowymi Schroetter'a.	Od 15/IV 75 1 miesiąc.	13/VII 75 przechodzi słupek cynowy. Znaczna poprawa głosu.	?	Znajduje się w leczeniu.





№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwiężenia.
65	<b>Schroetter.</b> tamże.	— Stara kobieta	Zapalenie ochrzę- stnej.	Nie podane szczegóły.	Od 1875.
66	<b>Labus.</b> Annali universali di medicina. 1876. Mi- lano. Il catheteri- simo e la dilatazio- ne meccanica nella stenosi della laringe.	— Kobieta. 28.	Zapalenie ochrzę- stnej chrząstki pier- ścieniowej.	Tyfus. 5/IX 1873 chrypka, trudne polykanie, duszność. 6/IX trache- otomija. Ogromne obrzmienie prawdziwych i wrzekomych strun; lewa połowa krtani nieruchoma.	2 miesiące.
67	<b>Labus.</b> tamże.	— Kobieta. 27.	Zapalenie ochrzę- stnej chrząstki o- brączkowej i nalew- kowej.	Ospa. W okresie zdrowienia tru- dność polykania, chrypka. W 3 miesiące potem duszność. Tra- cheotomija. Silne obrzmienie le- wej chrząstki nalewkowej i lewej połowy krtani, która jest nieru- chomą.	Od początku leczenia do tracheotomii 2 lata.
68	<b>Labus.</b> listowne doniesienie.	— Mężcz. 16.	Zapalenie ochrzę- stnej chrząstki obrączkowej.	Zaziębienie. Stopniowo w 3 mie- siące powstaje chrypka i ciężki od- dech, potem napady duszenia się, które zmuszają do tracheotomii.	3 miesiące.
69	<b>Labus.</b> listowne doniesienie.	— Kobieta. 16.	Zapalenie ochrzę- stnej chrząstki obrą- czkowej i nalew- kowej.	Po tyfusie. Tracheotomija.	1½ roku po tracheotomii.
70	<b>Ganghofner.</b> Prager med. Wo- chenschrift. 1873. Nr 45.	— Mężcz. 40.	Przymiotowe zapa- lenie ochrzęstnej z obrzękiem zapalnym wchodu krtani.	Zastarzały przymiot. Blizny i zni- szczenie w gardzieli. Wzmoczenie duszności po wprowadzeniu cew- nika elastycznego.	Nie oznaczo- no.
71	<b>Koch.</b> Bulletin de la société des sciences mé- dicales du Grand- Duché de Luxem- bourg. 1879.	— Mężcz. 18.	Zapalenie ochrzę- stnej po tyfusie.	W czasie tyfusu powstała chrypka i kaszel. Stopniowo wzrastające objawy zwiężenia zmusiły do tracheotomii. Struny się prawie stykają, pozostawiając między so- bą wąską szczelinę.	Rok 1.
72	<b>Semon.</b> Monatschrift für Ohrenheilkunde. 1879.	— Mężcz. 27.	Zwężenie krtani przez rodzaj przepo- ny; wtórne zrośnię- cie się więzadeł.	Zamach na swoje życie brzytwą, z rozerznięciem krtani na wysoko- ści chrząstki obrączkowej i otwar- ciem krtani.	Okolo 5 mies



Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
?	?	—	1½ roku.	W ciągu pół roku rozszerzono do N.16.	—	Przypadek znajduje się w leczeniu.
Wdech prawie niemożliwy. Wydech bardzo utrudniony.	Po tracheotomii.	Rozszerzanie słupkami cynowymi S.	3 miesiące (III, IV i V 1874).	Głos mocny lecz nieczysty. Oddech swobodny.	W 5 miesięcy po rozpoczęciu leczenia wyjęto ka niulę.	Dotychczas nie było recydywy. Połóg od- była szczęśliwie.
Wdech niemożliwy. Wydech z lekkim świstem.	2 lata po tracheotomii.	Rozszerzanie słupkami cynowymi.	2½ miesiąca (III, IV i V 1874).	Oddech swobodny. Głos mocny lecz nieczysty.	W 9 miesięcy po rozpoczęciu leczenia wyjęto rurkę.	W czasie leczenia chora była w ciąży, i dlatego zwlekano z wyjęciem rurki. Dotychczas zdrowa.
Zupełne zwężenie po tracheotomii.	W rok po tracheotomii.	Tak samo leczono jak w poprzednim przypadku.	3 miesiące.	Taki sam rezultat.	Rurkę wyjęto.	Zupełne wyzdrowienie według wiadomości prywatnej, do- szłej mnie 26 Lipca 1881.
Zupełne zwężenie.	Tracheotomija.	Leczenie jak w poprzednim przypadku.	4 miesiące.	Leczenie nieukończone, lecz poprawa tak znaczna, że chory może oddechać z zatkniętą rurką.		Według wiadomości listownej rurkę wyjęto; zupełne wyzdrowienie.
Zwężenie najwyższego stopnia, grozi uduszeniem się.	Po tracheotomii.	Przetwory jodowe i rtęciowe. W 4 tygodnie po tracheotomii rozszerzanie rurkami S. zniszczenie ziarniny galwanokauterem.	6 tygodni.	Wynik ujemny; rozszerzania słupkami cynowymi próbowano wkrótce przed opuszczeniem zakładu przez chorego.	Nie wyjęto.	
Szpara 2—3 mm. szerokości.	Po tracheotomii.	Rozszerzanie słupkami cynowymi S. aż do N. 17.	20 posiedzeń.	Pomimo łatwości wprowadzenia słupków, wynik co do zwężenia prawizaden.	Nie wyjęto.	
Zupełne zamknięcie.	Natychmiast zrobiono tracheotomiję. 5 miesięcy potem tyreo- tomija i wy- cięcie błony.	Wprowadzanie z początku grubszych, następnie cieńszych elektrodów główkowatych.	Około 4 tygodni, po kilka razy dziennie.	Powolne ko- liste zwężenie skutkiem zrośnięcia się części. Wynik ujemny.	Nie wyjęto.	



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
73	<b>Szepearowicz.</b> Przegląd Lek. N. 14 15, 16, 17, 18, 19, 20 1880 r. N. 14 do 16 1881 r.	Feige Reiter. 20. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem.	Duszność i chrypka. (Co do obra- zu wziernikowego i przyczyn patrz sposzczenie 19, Schroetter'a).	1½ roku.
74	—	Kinelówna. 4.	Nacieczenie plasty- czne (Rozrost tkan- ki łącznej podśluz- kowej).	Po krupie; obrzmienie i zaczerwie- nienie strun wrzekomych, które zakrywają struny prawdziwe. Obrzmienie raczej plastyczne (twarde) niż surowicze.	8 miesięcy.
75	—	Terech. 19. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwar- dzeniem  W Lutym 81 na no- wo przyjęty z ostrem zapaleniem ochrzę- stnej chrząstki nalew- kowej, po zazię- bieniu (Przymiot?)	W 1875 r. zaziębnienie. 1878 przy- miot. Obraz wziernikowy jak przy chondritis vocalis hypertro- phica inferior. Głos i oddech = 0.	Powrót od 4 lat z czasową poprawą. Od 2 lat zupełne stałe zwęże- nie.
76	—	Rosenstock. 14. Mężcz.	Chondritis vocalis inf. hypertrophica w kształcie zwęże- nia błoniastego.	Niewiadoma przyczyna. Pod stru- nami zwężenie błoniaste z otwo- rem. Górny odcinek krtani praw- idłowy.	3 miesiące.
77	—	Szczęch. 20. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem. Nieżyt krtani. Brodawczaki roz- siane.	Przyczyna niewiadoma. Z powodu trudności nie do pokonania przy badaniu można było tylko zauwa- żyć obecność zwężenia wnętrza całej krtani i narośli.	Od roku.
78	—	Szust. 14. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem. Nieżyt prze- wlekły. Brodawczaki rozsiane. Owrzod- zenia.	Przyczyna nieznana. Chrypka, od- dech stenotyczny. Guziki brodaw- kowe, zaczerwienienie i obrzmie- nie ścian bocznych. Owrzodzenie nagłośni.	2 miesiące.
79	—	Dziewczka. 6-letnia.	Nieżyt krtani rozla- ny przewlekły. Bro- dawczaki rozsiane.	Przyczyna niewiadoma. Objawy zwężenia. Chrypka. Znaczne za- czerwienienie i obrzmienie strun wrzekomych, które się ze sobą stykają.	Rok.
80	—	Finger. 16. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem (?) Rozrost tkanki łącznej.	Prawdopodobnie po błonicy. Nie- żyt krtani. Obrzmienia i owrzo- dzenia prawej ścianki bocznej.	Kilka tygo- dni, wielokro- tne powroty.
	Listowne zawiado- mienie.	Recydywa 15/VII 1880.	Brodawczaki roz- rzucone.	Nagłośnia zgrubiła, wnętrze krtani obrzmięte zaczerwienione.	Parę tygodni.

Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
Znaczne zwężenie.	Tracheotomija 1875.	Rozszerzanie angielskimi cewnikami od N. 6 i angielskimi świeczkami przelykowemi do N. 8.	6 tygodni.	Oddech tak dalece się poprawił, że można było wyjąć rurkę. Głos mocny, lecz nieczysty.	Wyjęto.	W 2 miesiące potem śm. eré (9/VII 76) z zaduszenia. Ta sama chora leczona była przez Schroetter'a i opisana pod N. 19 jego kazuistyki.
Zupełne zwężenie.	Tracheotomija przed 8-ma miesiącami.	Rozszerzanie angielskimi cewnikami od N. 4—12.	4 tygodnie.	Głos dotychczas nieczysty. Oddech prawidłowy.	Wyjęto.	
Zupełne zwężenie.	Tracheotomija poraz 1-y w 75 r. po 2-gi 76 r.	Rozszerzanie słupkami cynowemi, w 4 miesiące później rurkami Schr..	6 miesięcy do 15/V 79.	Oddech normalny. Głos mocny, lecz nieczysty.	Nie wyjęto.	Chory nie chciał dać sobie wyjąć rurki, i nosił ją 1½ roku zatkaną.
Zwężenie wysokiego stopnia.		Rurkę odetknięto. Leczenie przeciwprzymiotowe. Rozszerzanie rurkami S. N. 4—8 potem nacięcia błony śluzowej w części nalewkowej.		Prawie zupełnie swobodny oddech przy zatkniętej rurce.		Jeszcze w leczeniu.
Bardzo znaczne.	Tracheotomija 21/II 78.	Rozszerzanie słupkami cynowemi S. od N. 4—12. potem rurkami od N. 5—7.	?	Prawie normalny oddech	Rurkę wyjęto 19/V 79.	Przez ½ roku nie zauważono powrotu zwężenia.
Wysokiego stopnia.	1878 tyreotomija z powodu brodawczaków. 28/III tracheotomija.	Rozszerzanie naprzemian słupkami i rurkami Schroetter'a do N. 12.	17 tygodni.	Wynik niezupełny. Po zatkaniu rurki chory może oddychać tylko 15 m. Głos nieczysty.	Nie wyjęto.	Brak dalszych szczegółów.
Średniego stopnia.	29/IV tyreotomija, wprowadzono kanulę.	Rozszerzanie rurkami S. od N. 1—8, potem słupkami cynowemi od N. 1—14.	2 miesiące i 2 tygodnie.	Nieży już rezultat zepsuty części został przez zbyt pospieszne postępowanie.	Nie wyjęto.	Brak dalszych szczegółów.
Wysokiego stopnia.	1878 tracheotomija.	W 10 miesięcy po tracheotomii rozpoczęto rozszerzanie rurkami S. od N. 1—4.	3 tygodnie.	Swobodny oddech poprawa w głosie. Po 2 miesiącach recydywa, usunięta rurkami S-a bez tracheotomii.	Wyjęto rurkę.	W pół roku po tem znowu recydywa; tracheotomija. Dalszy przebieg niezany.
Wysokiego stopnia.	Tracheotomija 24/XI 79.	Rozszerzanie rurkami S. od N. 1—6.	1 miesiąc.	Zupełne wyleczenie.	Rurka wyjęta.	Patrz tuż poniżej.
Umiarkowane.	Tracheotomija poraz wtóry 20/X 80.	Rurki S. à demeure.		Chory wypuszczony z kanulą z powodu odleżyny wywołanej przez rurki S.	Nie wyjęto.	Wiadomość listowna

№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zweżenia.
81	Szeparowicz. Tamże.	Tułówna. 21. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwar- dzeniem	Przyczyna niewiadoma. Obrzmie- nie bocznych części krtani; wrze- kome i prawdziwe struny złane w jedno.	2 lata.
82	—	Sobków. 34. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwar- dzeniem.	Przyczyna niewiadoma. Boczne ścianki krtani zgrubiałe, struny obrzmiące. Przedni kąt między- strunowy i część nalewkowa zgrubiałe.	Od 2 lat zwię- żenie. Tyreo- tomija w Sier- pniu recydy- wa.
83	—	Pietrakiewicz 34. Kob.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem. Brodawkowa- te narośle.	Wilk (?) Przymiot (?) Owrzodze- nia w nosie, na wargach; w gar- dzieli blizny. W krtani zwyrod- nienie bliznowate błony śluzowej.	?
84	—	Skibiński. 26. Mężcz.	Zapalenie ochrzę- stnej ze stwardnie- niem. Blizny po o- wrzodzeniu.	Przymiot. Chrypka i duszność. Struny zupełnie zniszczone. Na wysokości chrząstki obrączkowej zweżenie pierścieniowate.	Parę miesięcy Kilka lat.
	według prywatnej wiadomości z Kwie- tnia 1881 r.	Z powodu re- cydywy przy- jęty 26/VII.	Blizna po zgorzeli chrząstek nalew- kowych.	Krtan prawie całkiem wypełniona ziarniną, która wyrasta z dołu (od rany) ku górze. Wałki bli- znowate w okolicy chrząstek nalewkowych.	
85	Sokołowski A. Medycyna 1881.	— Mężcz. 23.	Zapalenie ochrzę- stnej.	Przyczyna niewiadoma; przymiot i gruźlica wykluczone. Chrypka od 1878. Od 1879 ciągle wzmagają- jąca się duszność. Od 1880 r. wy- raźne objawy zweżenia. Stan ogólny dobry.	2 lata.
86	Hering	Żelazowski. 24.	Zapalenie ochrzę- stnej chrząstki obra- czkowej i ankiłoza stawu obrączko-na- lewkowego po ty- fusie.	1878 r. po tyfusie dużność, chrypka, trudne połykanie. 3/IV 1878 tracheotomija. Z powodu zwię- żenia nie można wyjąć rurki. Duży guzik bliznowaty na przedniej po- wierzchni tylnej ścianki krtani. Obrzmienie średniej części chrzą- stki obrączkowej. Ankiłoza obu stawów nalewkowych. Struny prawdziwe zgrubiałe, zbliżone, nieruchome; przy wdechu, przy fonacji otwór w tylnej części 3 mm. szeroki. Mówi przy pomocy strun wrzekomych.	Od 1880.

Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
Wysokiego stopnia.	15/II 78 tracheotomija.	Rozszerzanie rurkami S. od N. 1—6.	3 miesiące	Oddech wolny. Mówi i oddecha przy zatkniętej rurce.	Nie wyjęto.	Jeszcze w obserwacji.
Wysokiego stopnia	Z początku leczony bez tracheotomii, później 22/VI 80 tracheotomija.	Rozszerzanie rurką Schr. N. 1, po tracheotomii i rurkami od N. 1—3.	2 tygodnie	Wynik niepomysłny. (1878 dokonana tyreotomija z powodu chorditis voc. inf. hyp. Zatem poprawa trwała 2 lata)	Nie wyjęto.	
Umiarkowany.	1/IX tracheotomija.	Rozszerzanie z początku rurkami S. W nocy duszność, która zmusiła do tracheotomii.		Leczenie z powodu oporu chorej przerwano.	Nie wyjęto.	
Wysokiego stopnia.	Z początku bez tracheotomii 1878	Rozszerzano cewnikami angielskimi i świeczkami przetykowymi do N. 18.	5 tygodni.	Oddech swobodny.	Nie wyjęto.	Patrz tuż poniżej.
Zatkanie zupełne.	tracheotomija Tracheotomija.	Rozszerzanie rurkami S. od N 1—6; potem słupkami cynowymi od N. 1 do 12 aż do 5/IX 81.	8 tygodni.	Wprowadzanie jest łatwe lecz po wyjęciu słupków znowu powstaje zwężenie bliznowate. Mowa lepsza.	Nie wyjęto.	Wynik niepomysłny świadczy zdaniem autora że przy gotowych bliznach, rozszerzanie pozostaje bez skutku.
Na początku leczenia przechodzi elastyczny zgłębnik krtaniowy średniej grubości.	Leczenie przed i po tracheotomii.	Od 1/XII 80 katetyryzacja krtani codziennie przez 14 dni po 2—3 minuty. Oddech lżejszy. Od 25/XII wprowadzano rurkę S. N. 1 co dzień aż do N. 2. 10/I. Po 8 dniowem leczeniu duszność i skurez krtani. 25/II tracheotomija; 10/III rozszerzanie N. 1. od końca Marca N. 2, aż do 25/IV.	7 tygodni przed i 6 po tracheotomii.	Ostateczny wynik. Głos nieco mniej ochryply. Duszność nieznaczna.	Rurka zostawiona, lecz po zatkaniu jej oddech swobodny.	Szczególny kształt nagłośni, jej długość i przechylenie w tył, a do tego zupełna sztywność bardzo przeszkadzały przy leczeniu mechanicznem.
Umiarkowanego stopnia. Szezelina 3 mm. szeroka.	Po tracheotomii.	Rozszerzanie słupkami cynowymi N. 2—10.	3 tygodnie.	Głos nieco lepszy; oddech trudny przy zamknięciu rurki.	Nie wyjęto.	Leczenie przerwano z powodu obrzmienia zapalnego części nalewkowej.



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwężenia.
87	Hering.	Trubecki. 35. Mężcz.	Zwężenie przymiotowe krtani z powodu zapalenia ochrzęstnej chrząstki tarczowej i obrączkowej.	W 1866 przymiot. 1876 obrzmienie zapalne okolicy krtani; ropienie, przetoki, które po 3 latach zagoiły się. Od 2 lat chrypka, od roku trudne polykanie, duszność, która doprowadziła w Sierpniu 1880 r. do tracheotomii. Bliznowate zgrubienie przedniej ścianki krtani. Struny zbliżone przez skurczenie części międzynalewkowej; sztywność w stawach nalewkowych. Obrzmienie strun wrzekomych i fałd nalewko-nagłośniowych.	Od roku.
88	—	Haneman. 38. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej chrząstki obrączkowej.	Tyfus 1878, potem chrypka, duszność 1879 r. tracheotomija. W krtani na przedniej powierzchni tylnej ścianki gruba blizna, przebiegająca w poprzek ku lewej chrząstce nalewkowej. Ankiłoz obu chrząstek nalewkowych. Szczelina 1½ mm. szeroka. Z dolnej powierzchni struny lewej wyrasta guzik, jeszcze bardziej powiększający zwężenie.	Od 2 lat.
89	—	Korfanty. 31. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej i zgorzel chrząstki obrączkowej.	Przed 11 laty przymiot; przed 2 laty psoriasis palmaris. Przed 1 rokiem zapalenie okostnej mostka (gumma). We Wrześniu 80 r. chrypka, potem duszność. W Styczniu 81 wykaszłał chory kawałek chrząstki obrączkowej uległej zgorzeli. Pomimo leczenia antyprzymiotowego powiększenie się duszności, tak że w Lutym autor był zmuszony dokonać tracheotomii. W krtani struny zbliżone do siebie na 2 mm. Guziki bliznowate w części międzynalewkowej. Struny prawdziwe mało zmienione. Ankiłoz obu stawów obrączko-nalewkowych.	Od 4 miesięcy
90	Kieselbach. Deutsche Zeitschrift für. Chirurgie 1880. T. XIII. Listopad.	Kary. 17. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej po tyfusie. Polipy.	1878 r. tyfus, od tego czasu chrypka i duszność, która doprowadziła do tracheotomii. W krtani obrzmienie prawej chrząstki nalewkowej, fałdy nalewko-nagłośniowej i prawej struny wrzekomej. Prawa chrząstka nalewkowa nieruchoma; ze struny głosowej ledwie widać brzeżek. Lewa struna głosowa owrzodzona na powierzchni górnej i na brzegu. Polip w lewej kieszonce Morgagniego, drugi w przednim kącie strun. Naprost otworu tracheotomicznego na tylnej ścianie tchawicy wypuklenie błony śluzowej, składające się z 2 guzków.	Od 1878.

Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
Szczelina 1½ mm. szeroka	Tracheotomija. VIII. 1880.	Jodek potasu; próby przecięcia zwężenia zgłębnikami; nacięcia przez usta i przez otwór po-tracheotomiczny; zniszczenie galwanokautyczne blizn, dwukrotnie przedsiębrane.	6 tygodni.	Wynik żaden	Nie wyjęto.	Rozszerzanie przez otwór potracheotomiczny również bez skutku.
1½ mm. szer.	Tracheotomija. 1879.	Rozszerzanie z początku zgłębnikami, potem słupkami cynowymi S. aż do N. 9. Skutkiem leczenia świeże zapalenie ochrzęstnej, gorączka, ból, obrzmienie; z tego powodu leczenie przerwane. Słupki pozostawiano na 2 — 5 godzin w krtani.	4 miesiące.	Wynik ujemny.	Nie wyjęto.	Chory źle znosił próby rozszerzania przez otwór potracheotomiczny, gdyż po nich natężyło się zapalenie.
Zwężenie wysokiego stopnia.	Tracheotomija. 1/II 80.	Leczenie specyficzne. 25/V wprowadzono zgłębnik przez otwór potracheotomiczny; następnie zgłębniki Beniqué'go od N. 15—20 przez usta.	Chory znajduje się w leczeniu.	Znaczna poprawa w oddechu i głośności.	Nie wyjęto.	
Średniego stopnia	Tracheotomija 1878.	Wyjęto polip sposobem Voltolini'ego (ząbką); przyżeganie owrzodzeń argenteo nitrico; rozszerzanie słupkami cynowymi od N. 5—15. Potem rurkami S-a Guzowatoś na tylnej ścianie tchawicy naciskano kaniulą tracheotomiczną, odpowiednio urządzoną.	11 miesięcy V 79—IV 80.	Otwór potracheotomiczny zagojony. Głos wyraźny lecz oehrypły. Chory mówi za pomocą strun wrzeskowych.	Wyjęto.	Kaniula tracheotomiczna miała okienko zwrócone ku tyłowi; okienko to opatrzone było rodzajem kłapki, która otwierając się za pomocą szrubki wywierała lekki nacisk na części obrzmiałe.





№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwięzienia.
91	<b>Stoerk Karol.</b> Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes. 1880.	Chłopiec. 4½ letni.	Zwięzienie po błonicy.	1877 tracheotomija z powodu błonicy. Nacieczenie plastyczne w krtani, do której wchód przedstawia się w postaci małego wąskiego lancetowatego otworu. Granulacyje pod strunami.	Od ¾ lat.
92	<b>Morris J. Asch.</b> Archives of Laryngology. New-York. T. I N. 1 str. 62.	— 35. Kobieta.	Zwięzienie krtani po przymiotcie (?)	Nie przyznaje się do tego, żeby przechodziła przymiot. Zupełny bezgłos, wysoka duszność. Zniszczenie i zgrubienie nagłośni i fałd nagłośnio-nalewkowych. Części te zmienione do niepoznania.	Od 3 lat w leczeniu.
93	<b>Weinlechner.</b> Streszczenie w Wiener med. Woeh. 1878 N. 12.	?	Zwięzienie po tyfusie. Zapalenie ochrzęstnej (?)	?	?
94	<b>Navratil.</b> Laringologische Beitrage. 1871 str. 96.	— 22. Mężcz.	Zapalenie krtani przerostowe, przeważnie strun wrzekomych.	Ogromne obrzmienie strun wrzekomych w skutek zapalenia tkanki łącznej podśluzowej. Zwięzienie. Tracheotomija.	—
95	<b>Oertel.</b> Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 1876. N. 3.	— 30. Mężcz.	Zapalenie ochrzęstnej i zgorzeł po tyfusie.	1863 r. tyfus, po nim chrypka bezgłos, trudne polykanie, duszność 1864 tracheotomija (w Styeczniu). Szczelina stoi wukos. Przemieszczenie chrząstek Santorini'ego i Wrisberg'a z powodu zgorzełi chrząstki pierścieniowatej. Zgrubienie lewej struny. Bliźnowate sznurki w części nalewkowej.	2 miesiące.
96	<b>W. Mac Neil Whistler.</b> Archives of Laryngology. New-York. T. I N. 4.	— 31. Kobieta.	Zwięzienie przymiotowe.	Mały guzik na strunie głosowej lewej. Znaczna duszność, owrzodzenia gardzieli; zapalenie ochrzęstnej, owrzodzenia w krtani, Zwięzienie skutkiem zrosnięcia się strun wrzekomych. Zamknięcie głośni.	2 miesiące.
97	—	— 33. Mężcz.	Zwięzienie przymiotowe.	1869 Przymiot. W 1873 gumata na goleni i ból gardła. 1874 obrzmienie nagłośni. Duszność. Owrzodzenie w części nalewkowej. Bezgłos. Wnętrze krtani zakryte.	Parę miesięcy.
98	<b>Parona.</b> Giornali della R. Academia di medicina di Torino 1879. Wiadomość prywatna od Prof. Labus'a z Medyjolanu.	— 52. Kob.	Zapalenie ochrzęstnej przrrostowe.	Chrypka, duszność. Poprawa po jedku potasu. W rok potem pogorszenie. 1878 tracheotomija w Maju. Tyreotomija we Wrześniu 1878. Przymiot prawdopodobnie przebyty w 17 roku.	½ roku.

Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	U w a g i.
Wysokiego stopnia.	Po tracheotomii.	Przyżeganie azotanem srebra, rozszerzanie angielskimi świeczkami 2 razy dziennie.	Kilka tygod.	?	Wyjęto.	
Krtań zupełnie niedrożna.	Po tracheotomii.	Leczenie przeciwprymiotowe. Rozerwanie zrostów zgłębnikiem. Miej cove stosowanie jodu z gl ceryną; potem dopiero rozszerzanie giętkimi z tębnikami metalowemi.	Okolo 6 miesięcy.	Oddech wolny. Głos przywrócony lecz ochryply.	?	
?	?	Rozszerzanie słupkami cynowemi Trendelenburg'a i świeczkami gutaperkowemi własnego pomysłu.	?	Wyleczony.	?	Chory zmarł 1878 z gruźlicy. Na preparacie stwierdzono wyleczenie zwężenia
Wysokiego stopnia.	Po tracheotomii.	Rozszerzanie najprzód cewnikami, — bez skutku, potem rozszerzadłem dwudzielnem.	Parę tygodni.	Znaczna poprawa oddechu.	Nie wyjęto.	
Wysokiego stopnia.	Po tracheotomii.	Zniszczenie guzowatości bliznowatych i fałd kwasem chromnym. Rozszerzanie pałeczkami żelaznemi (2 — 8 mm. grubości), później rozszerzadłem własnego pomysłu.	6 tygodni.	Oddecha dobrze po zamknięciu rurki. Głos moeny.	Nie wyjęto.	Oertel pierwszy zaczął używać rozszerzadła trójgrania- stego.
Wysokiego stopnia.	Bez tracheotomii.	Leczenie przeciwprymiotowe. Rozszerzanie za pomocą osobnego rozszerzadła trójdzielnego.	Okolo 4 miesięcy.	Oddech wolny. Głos ochryply lecz wyraźny.	—	Po 2 latach nie było objawów powrotu cierpienia.
Wysokiego stopnia.	Po tracheotomii.	Leczenie przeciwprymiotowe. Mie-seowo stosowano chlerek cynku.. Zwężenie rozdzielono własnem narzędziem; a następnie rozszerzano.	Okolo roku.	Oddech i głos zupełnie dobre.	Wyjęto rurkę po roku.	
Prawie zupełnie zwężenie.	Tracheotomija. V. 1878.	Po tyteotomii przez ranę wprowadzano zgłębniki elastyczne od N. 8—12; potem rozszerzano rozszerzadłem Weiss'a.	5 miesięcy.	Oddech swobodny.	Wyjęto.	Przypadek ogłoszony w miesiąc po wyjęciu rurki.



№ bieżący	A U T O R. Źródło.	Płeć, nazwisko, wiek.	ROZPOZNANIE.	Przyczyna i ważniejsze objawy.	Czas trwania zwiężenia.
99	<b>Stoerk.</b> Wien. Med. Woch. 1879. N. 46.	Weltman. 7. Mężcz.	Zarośnięcie krtani po błonicy.	1876 po błonicy duszność. Tra- cheotomija. Zupełne zamknięcie krtani poniżej strun za pomocą przegrody z błony śluzowej, któ- ra nakształt kopuły przykrywa tchawicę. Struny prawdziwe i wrzekome ruchome.	Od 3 lat.
100	<b>Braun.</b> Centralblatt f. Chir. 1880 N. 51.	Werle. 30. Kob.	Zwężenie krtani i tchawicy powstałe skutkiem nacisku na krtani przez wole zaprzętkowe.	26 Maja z powodu wysokiej du- szności tracheotomija. 5 Czerwea wycięcie wola (Czerny). 1 Sier- pnia niska tracheotomija celem usunięcia obrzmienia zapalnego w krtani, bez skutku. Ponieważ chora nie mogła oddechać bez kaniuli, przeto 25 Stycznia roz- szczepiono krtani (fissura), celem zniesienia zwężenia. W krtani przemieszczenie chrząstek nalew- kowych ku przodowi.	Od 1877.



Stopień zwężenia.	Przed lub po tracheotomii.	Leczenie.	Czas trwania leczenia.	Wyniki odnośnie do głosu i oddechu.	Czy rurka wyjęta?	Uwagi.
Zupełne zarosnięcie.	Tracheotomia 1876.	Rozcięcie błony po uspieniu chorego przez otwór w tchawicy odpowiednim nożem i wprowadzenie od dołu rozszerzadła dwudzielnego, przymocowanego do kaniuli.	Parę tygodni.	Oddech i głos prawidłowe.		Wypuszczony z rozszerzadłem.
Zwężenie wysokiego stopnia.	Tracheotomia po raz 1-y 26/V, po 2-gi 1/VIII; laryngo fissura 25/I 78.	Rozszczepienie krtani bez skutku; rozszerzanie laminy naryją również bez skutku; wyleczenie otrzymano przez wprowadzenie do krtani tamponu gumowego w kształcie litery T, który po wprowadzeniu nadymano.	Okolo 3 miesięcy 27/II — 12/IV 78.	Głos ochryply, lecz wyraźny.	Wyjęto rurkę 13/I 79.	Tampon wprowadzono przez otwór na szyi.



Biblioteka Główna WUM

**KS.1396**



21000001396



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

SZPITAL IM. KAROLA I MARJI



C. B. 196.



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)