



Biblioteka Główna  
WUM

## Leczenie liszaja żrącego metodą Unny.

Podał

**Dr. Franciszek Krzyształowicz**

sekundaryusz oddziału.

Z całego dużego arsenału środków i metod, używanych dla leczenia liszaja żrącego, wybraćby można zaledwie kilka, które w części odpowiadają swemu zadaniu. To szukanie coraz nowych metod leczenia jest dowodem, że mimo ich obfitości wszystkie zawodzą, — bo wprawdzie niektóre mają bardzo wybitne zalety, ale dają się użyć w pewnych przypadkach lub na pewnych miejscach, a nie posiadamy dotąd tak pewnego środka lub metody, któraby, usuwając doszczętnie zmiany chorobowe, nawrót choroby wykluczała.

Największe nadzieje rokowały metody wprowadzone przez chirurgów do dermatologii: łyżeczkowanie, przypalanie żegadłem Paquelina i wycięcie liszajem zajętych części z przeszczepianiem skóry (Lang). Z tych trzech wymienionych sposobów ostatni daje największą rękojmię, że usunięto doszczętnie tkankę chorobową, przyczem nie można pominąć tej zalety, że skraca czas leczenia. Z ujemnych zaś stron zaznaczyć muszę, że często obszar zajętej części, jak i jej umiejscowienie, czyni niemożliwym stosowanie tej metody, że trudno mieć pewność usunięcia w całości chorobą zajętych części, szczególnie co do obszaru, gdyż liszaj żrący, obok nacieków i guzków widocznych, często złanych ze sobą, istnieje prawie zawsze w postaci zaledwo widocznych ognisk,

Biblioteka Główna WUM

**Br.1938**



000029250



www.dlibra.wum.edu.pl

zajmujących nie rzadko dużą przestrzeń skóry w obwodzie głównego ogniska. Gdyby się więc chciało usunąć tym sposobem te odosobnione, na stosunkowo dużej przestrzeni rozsiane guzki, wielkość zabiegu nie odpowiadałaby nasileniu choroby. Ten ostatni czynnik jest przyczyną, że mimo wycięcia widocznych zmian, nawrotu choroby wykluczyć nie możemy. Doświadczenie moje, nabyte w przypadkach, leczonych tym sposobem, nauczyło mnie aż nadto dobrze, że najlepsze nadzieje zawiodły, bo nawroty bywały zawsze, rzadziej na miejscach po wycięciu zmian, częściej w obwodzie dawniej chorobą zajętej części, — coby dowodziło pozostawienia drobnych ognisk. Ze względu także na umiejscowienie różnego rodzaju, szczególnie na częstość liszaja żrącego na błonach śluzowych ust i nosa, wreszcie na nierzadką rozległość zmian lub rozpołożenie małych ognisk, ale na dużej przestrzeni skóry, — metoda Langa może mieć tylko ograniczone zastosowanie. To umiejscowienie jest także często przyczyną zeszpecenia i po innych zabiegach chirurga; — takie miejsca twarzy, jak skrzydełka lub koniec nosa, wargi ust, uszy, powieki, — miejsca tak często liszajem zajęte, — sztucznie dorabiane ręką chirurgów, podobają się najczęściej tylko im samym, rzadko chorym, a już najmniej otoczeniu.

Leczenie tuberkuliną Kocha, tak roku 1890, jak i w r. 1897, zawiodło zupełnie; pozostała tylko ta ważna nauka, że w leczeniu odróżnić należy działanie na tkankę liszajową, od działania na prątki gruźlicze.

Metody, posługujące się światłem, jak dotychczas rokują wielkie nadzieje. Nie mam w tym kierunku doświadczenia, nie zdaje mi się jednak, aby zdołały one zaspokoić w zupełności nasze oczekiwanie. Kosztowne i złożone przyrządy, długość czasu leczenia i działanie uboczne światła, utrudniają leczenie, a działanie promieni na głębsze warstwy skóry i na drobnoustroje nie jest dotychczas udowodnione.

To też kiedy podczas pobytu mego w Hamburgu wi-

działem przypadki liszaja żrącego, leczone metodą Unny<sup>1)</sup>, w których po kilku (4—5) latach nawrotu choroby nie było, nabrałem do niej zaufania i zapoznawszy się z nią w szczegółach, rozpocząłem doświadczenia na chorych, leczonych w szpitalu św. Łazarza, których mi szef oddziału Prof. Zarewicz odstąpić raczył. Za tę uprzejmość, jakoteż wytrawne rady w przebiegu leczenia, składam Mu serdeczne podziękowanie.

Unna opiera się w swej metodzie na twierdzeniu bardzo rozumnym i prawdziwym: doszczętne wyleczenie liszaja żrącego bez usunięcia prątków gruzliczych jest niemożliwem. Tem tłumaczyć należy, że tuberkulina, działająca na tkankę liszaja żrącego, a nie na prątki gruzlicze, wywołuje wprawdzie znaczne bardzo polepszenie, po którym jednak nawroty rychło występują.

Za zasadę przeto postawić należy połączenie środka żrącego z lekiem, działającym zabójczo na drobnoustroje. Ze środków żrących zaś wybrać należy takie, które działają mniej na zdrową skórę, a znacznie wybitniej na tkanki chorobą zajęte. Dlatego odrzuca Unna takie środki, jak kwas azotowy, octowy, mlekowy, podobnie działające nieco wybiórczo: arsenik i pyrogalol, a podnosi przedewszystkiem nadzwyczaj dokładne wybiórcze działanie kwasu salicylowego, posiadającego tę ogólną wadę wszystkich środków żrących, że sprawia ból przy stósowaniu, który złagodzić się daje dodaniem kreozotu.

Jako leki przeciwnilne wymienić należy przedewszystkiem zawierające chlor, jak sublimat, chlorek cynkowy i chlorek antymonowy. Z powyższych, za najdogodniejszy i najsilniej działający, uważa Unna ostatni i używa go w roztworze znanym w farmakopei, jako *liquor stibii chlorati*.

Oto jest rozbiór powstania maści Unny, którą nazywa

---

<sup>1)</sup> Przedstawiane na posiedzeniu Towarz. lekarsk. w Hamburgu w dniu 21 lutego 1899 r.

dla jej zielonego zabarwienia, powstałego przez dodanie *extr. cannabis indicae*, „grüne Lupussalbe“. Skład jej brzmi:

*Rp. Ac. salicyl.*

*Liquor stibii chlor aa 2,0,*

*Kreosoti,*

*Extr. Cannab. ind. aa 4,0,*

*Adip. lanae 8,0.*

Maść tę rozciera się w cienkiej warstwie na miejsca zajęte liszajem i przykrywa się plastrem obojętnym (cynkowym lub cynkowo-ichtyolowym), lub ceratką, pozostawiając ten opatrunek na 24—48 godzin. Bolesność, występująca pod działaniem tej maści, trwa rozmaicie długo zależnie od osobnika. Po zdjęciu jej widać miejsca zajęte liszajem pokryte na powierzchni masą zgorzelinową, miejsca zdrowe tylko zaczerwienione lub pozbawione powierzchniowych warstw przyskórka. Po paru dniach rany oczyszczają się, wreszcie pokrywają się przyskórkiem. Jednorazowe takie przyżeganie tą maścią jest jednak bardzo powierzchowne, — aby skutek był głębszy, powtarzać należy przykładanie czas dłuższy, co też zwyczajnie jest koniecznem.

Są przypadki liszaja żrącego, w których tylko przykładanie zielonej maści, bez użycia jakiegokolwiek innego środka, zmiany zupełnie usuwa; — stosować ją trzeba wtedy czas dłuższy, a nie ma właściwie stanowczego kryterium, kiedy przykładania maści zaprzestać. Przytem zauważyłem, że rzadko zdarza się, iżby chorzy wytrzymywali stósowanie maści codzienne, gdyż skarżą się wtedy na znaczny ból, szczególnie gdy maść działa na większej przestrzeni. Dlatego postępuję w tym razie w ten sposób, że po zdjęciu maści (po 48 godz.), przykładam jakąś maść obojętną, np. borową, cynkową lub ichtyolową na dzień lub dwa, a po przerwie stosuję znowu maść zieloną — i postępuję w ten sposób tak długo, aż kontrolując rany w czasie oczyszczania, stwierdzę, że ziarnina jest zdrowa, a nie obrzękła: sinawa, cechująca gruzlicę. Czerwoność i jędrność ziarniny daje mi do pewnego

stopnia wskazówkę, że nie mam do czynienia z tkanką liszajową, a z ziarniną zdrową, skłonną do pokrywania się przyskórkami.

Przypadki jednak, w których wyleczenie następuje jedynie pod działaniem maści zielonej, są rzadkie — o wiele częściej stosowanie jej usuwa zmiany rozlane, powierzchowne, stanowi więc początek, niejako pierwszy akt leczenia.

To też Unna nie poprzestaje na stósowaniu tej jednej maści.

Jako drugą gromadę środków zabijających drobno-ustroje wymienia ługi żrące, których najwybitniejszym przedstawicielem jest ług potasowy. Skutkiem niemożności łączenia go z kwasem salicylowym odpada jego działanie wybiórcze ma jednak tę wybitną zaletę, że wsiąkając w tkankę, działa głębiej. Stósować ją przeto należy nie w przypadkach takich, w których zmiany istnieją w postaci rozrzuconych guzków, lecz tam, gdzie nam zależy na zniszczeniu całej tkanki zgrubiałej w głąb (*lupus scleroticus, hyperrophicus*).

Jako najdogodniejszą i najczęściej używaną postać podaje Unna ciasto (pastę) o składzie następującym:

*Rp. Kali caustic.*

*Calcar. ustae*

*Sapon. virid.*

*Aq. destill. aa part. aequ.*

Koniecznym warunkiem dla działania tego ciasta jest utrzymanie wilgoci, w stanie suchym bowiem działa nader powierzchownie. Przy stósowaniu więc smaruje się ciasto na grubość grzbietu noża na miejsce mające być przyżeganem, przykrywa się takiej samej wielkości wacikiem, zwilżonym wodą i pokrywa plastrem lub ceratką. Na błony śluzowe nie potrzeba przykładać wacika, wilgoć ich bowiem jest wystarczającą dla działania ciasta. Zwykle wystarczają 2—3 takie opatrunki, przy zmienianych co parę godzin wacikach, dla zniszczenia nawet najtwardszej tkanki liszajowej, — często już jednorazowe przyłożenie ciasta potasowego usuwa chorą

tkankę, a wyrosła ziarnina, po oddzieleniu się zgorzelinowego strupa, szybko pokrywa się przysórką.

Przy stósowaniu tego ciasta, nie można, niestety, uzyskać znieczulenia, chyba bardzo wysokim odsetkiem czystej morfiny (*morphinum basicum*, 10—20<sup>o</sup>/<sub>o</sub>), to też chyba na bardzo małej przestrzeni można użyć ciasta potasowego z takim dodatkiem.

Ług potasowy działa jednak nietylko w tak silnem zagęszczeniu, ale także stósowany w znacznych rozcieńczeniach w postaci okładów z płynu 1:10,000:5000, usuwa szybko resztki nacieków. To też stósować te płyny należy, jako często zmieniane i dokładnie przykryte okłady, albo po powierzchniowych przyżeganiach dla uwidocznienia pozostałych głębszych ognisk, albo po nakłóciu dla usunięcia resztek nacieków pozabawionych pratków.

Po użyciu wszystkich tu wymienionych przetworów, usuwających przeważnie zmiany powierzchowne, pozostają prawie zawsze w mniejszej lub większej ilości, w miejscach leczonych lub w ich otoczeniu, przeświecające przez skórę lub prawie niewidoczne, a występujące dopiero przy użyciu diaskopu, drobne, głębokie ogniska liszaja. Gdyby się w tym okresie choroby leczenia zaprzestało, głębokie te ogniska, często nader nieznaczne, byłyby przyczyną nawrotu choroby; to też dokładne poszukiwanie i usunięcie ich jest najważniejszym okresem leczenia, bo od ścisłości i dokładności tego zabiegu zależy zupełność wyleczenia.

Do tego ostatniego celu służy podana przez Unnę w r. 1888 metoda <sup>1)</sup>, polegająca na nakłóciu głębszych ognisk w skórze (*Spickmethode*) ostro zakończonymi patyczkami z twardego drzewa, nasiąkniętymi chlorkiem antymonu (*liquor stibii chlor.*). Tak white prostopadle do skóry kołeczki obcina się nieco powyżej powierzchni skóry i przykrywa plastrem, najlepiej rtęciowym. Po 48 godzinach pa-

<sup>1)</sup> *Monashf. f. prakt. Derm.* 1888 r. str. 195.

tyczki te wychodzą łatwo wraz z otaczającą go tkanką zgorzelinową, a pozostaje, zależnie od głębokości i wielkości ogniska, duża jama, wypełniająca się szybko ziarniną tak, że zazwyczaj po 6—8 dniach pokrywa się przyskrórką, a powstała blizna jest w stosunku do wielkości pozostałej po wyjęciu kołeczka jamy nader gładka, nie rzadko trudno po pewnym czasie dająca się spostrzedz

Na nacieki i wrzody na błonach śluzowych stósowałem z dobrym skutkiem chlorek antymonu naprzemian z 2% rozc. azotanu srebrowego (1:50 *Spir. aether. nitros.*), w uporczywych przypadkach ciasto żrące.

W krótkości przedstawiłem główne punkta tej metody, rzeczą doświadczenia jednak jest lepsze lub gorsze jej stósowanie. Trudno dokładnie oznaczyć granice stósowania tego lub owego środka, trudno określić stanowczo dlaczego przy pewnych postaciach zmian należy użyć maści lub pasty; — dłuższe dopiero stósowanie tych środków, mnogość różnych przypadków w leczeniu, pouczyć może, którego z tych środków w danym przypadku użyć należy, który przy usuwaniu tkanki chorobowej najwięcej zdrowych tkanek zaoszczędzi i który najszybciej do celu doprowadzi.

Zasadą techniki tej metody jest usunięcie najpierw nacieków lisz. rozlanych, powierzchownych, aby po ich ustąpieniu ograniczyć obraz chorobowy do pewnych głębszych ognisk, które doszczętnie zniszczyć należy, aby zapobiedz w ten sposób nawrotom choroby. Nie można przeto przy tej metodzie mówić o usunięciu zmian chorobowych jednym zamachem, jak n. p. przy metodach krwawych, — ale to powolne skrzące poszukiwanie, już po usunięciu nacieków powierzchownych, za zmianami głębszemi, przytem podział środków na żrące i zabijające drobnoustroje, — daje mi większą rękojmię doszczętnego wyleczenia choroby tak, aby nawroty wykluczyć można było. Zaznaczyć zarazem należy, że leczenie tą metodą zasadza się nie tyle na działaniu powyżej wymienionych, zresztą już dawno znanych środków, ale w znacznie więk-

szej mierze na systematycznym, metodycznym ich stósowaniu. Przytem zwrócić należy uwagę i na tę okoliczność, że metoda ta w całej swej rozciągłości dąży do tego, aby niszcząc doszczętnie tkanki chorobowe, zaoszczędzić jak najwięcej tkanek zdrowych, które łatwiej nawrotom choroby oprzeć się mogą, niż najsilniejsze nawet blizny.

W końcu przytaczam w krótkości leczone przypadki, z których część tylko uważam za wyleczone, ale pozostające jeszcze pod kontrolą, — w innych, tylko podleczonech, rozpoczęte nakłówanie sprawę chorobową usuwa.

Mężczyźni: I. J. F., lat 32, chory od kilkunastu lat. Grzybowate narośle zajmują koniec nosa i skrzydelka; naciek przechodzi także na wargę górną i policzki. Ciasto żrące usunęło zgrubiały naciek, pozostałe guzki głębsze nakłóto. Błonę śluzową przegrody nosowej pędzlowano chlorkiem antymonowym i 2% roztworem azotowym srebrnym. Wyleczenie.

2. J. H., lat 21, od dwóch lat chory. Brzegi otworów nosowych, część wargi górnej i błona śluzowa jamy nosowej pokryta owrzodzającymi naciekami, na skórze nosa widać kilka odosobnionych guzków. Maść zielona usunęła powierzchowny naciek, pozostałe guzki nakłóto. Owrzodzenia błony śluz. zagojono pędzlowaniem chlor. antym. i azot. srebr. Wyleczenie.

3. J. Z., lat 17, choroba trwa od 7 lat. Naciek liszaja zajmuje całą skórę nosa i wargę górną. Na podniebieniu twardem owrzodzenie, sięgające do obnażonej kości; podobne na błonie śluzowej warg ustnych i dziąseł. Maść zielona i okłady (*kali caust.*) pozostawiły tylko parę drobnych ognisk, które po nakłóciu ustąpiły. Na błonach śluz. chlorek antymonowy nie zagoił owrzodzeń, które oczyściły się dopiero pod ciastem żrącym.

4. A. S., lat 19, od 4 lat chory. Na skórze nosa, policzkach, obu wargach ust liczne nacieki i guzki, miejscami owrzodziały. Owrzodzenia znajdują się też na błonie śluz. warg i języka. Maść zielona usunęła zmiany powierzchowne; pozostałe po jej stósowaniu i okładach głębsze guzki zaczęto nakłówać.

Kobiety: 5. F. S., lat 37, chora od paru miesięcy. Brzeg i wnętrze nozdrza lewego naciekle i owrzodziały. Maść zielona usunęła prawie w zupełności naciek w skórze i błonie śluz., pozostałe trzy głębsze guzki nakłóto. Wyleczenie.

6. M. K., lat 17, chora od pół roku. Brzegi nozdrzy obrzękle, naciekle; naciek przechodzi na wargę górną, przegrodę skórną i koniec



nosa. Maść zielona i okłady doprowadziły do tak pomyślnego stanu, że nawet przy użyciu diaskopu guzków wykryć nie można. Wyleczenie.

7. S. H., lat 26, choroba trwa już 10 lat. Na skórze nosa naciek powierzchowny, przechodzący na policzek prawy i na wargę górną. Po maści zielonej naciek ustąpił, pozostawiając parę guzków, które nakłóto.

Przy kontroli po dwu miesiącach pokazały się dwa drobne guzki, dające się wyśledzić zapomocą diaskopu, które nakłóto. Wyleczenie.

8. Z. P., lat 11, od lat trzech cierpiąca. Na nosie liczne blizny, otwory nosowe zwężone, brak skrzydełek nos. Brzeg wargi górn. ust wywinięty, w trójnasób obrzękły, pokryty miejscami owrzodzeniami; na skórze tej wargi guzek wielkości soczewicy. Pędzlowanie chlorkiem antym. naprzemian z pędzlowaniem azot. srebr. zmniejszyły znacznie wywiniętą wargę, ponieważ, jednak naciek ciągle się utrzymywał, zastosowano pastę żrącą, która zmniejszyła wargę, pokrywającą się obecnie przyskórkciem.

9. M. Ch., lat 16, liszaj trwa 5 lat. Na końcu nosa i skrzydełku prawem liczne guzki w gromadkach, na wardze górnej znajduje się naciek wielkości srebrnego guldena. Po stósowaniu maści zielonej pozostały jeszcze liczne guzki, które dopiero nakłówanie w znacznej części usunęło.

10. S. W., lat 26, chora od 6 lat. Na nosie widać gładką bliznę (po operacji met. Langa), w obwodzie pojedyncze guzki, podobne w gromadkach na policzku prawym i na wardze górnej; na podniebieniu miękkim owrzodziła nacieki. Maść zielona i okłady z rozcz. ługu pot. zdołały usunąć tylko małą część nacieków, obecnie nakłówanie usuwa je.

11. A. M., lat 12, od 6 lat chora. Na skrzydełku nosowym wyniosły, nierówny naciek, na drugim skrzydełku, policzku i wardze górnej znajdują się drobniejsze; na błonie śluz. warg i na podniebieniu widać owrzodzenia. Ciasto żrące usunęło w 24 godzinach naciek skrzydelka prawego, na resztę nacieków przykładano czas dłuższy maść zieloną, a pozostałe po jej stosowaniu, oraz okładach, guzki nakłómano tak, że zmiany na skórze zupełnie ustąpiły. Na błonach śluzowych chlorek antymonowy zmniejszył nacieki, na resztki zastosowano ciasto żrące.

12. M. K., lat 18, cierpi od 2 lat na liszaj żrący, który w postaci rozrzuconych guzków zajmuje oba skrzydła i koniec nosa, jakoteż przegrodę skórną i chrzęstną. Powierzchnowy naciek ustąpił wkrótce po okładach i maści zielonej, guzków jednak pozostało dużo, dlatego nakłówa się je obecnie.

13. Ch. G., lat 14, chora od 7 lat. Na obu policzkach, na nosie, na wargach ust znajdują się liczne nacieki i guzki częściowo owrzo-



działe. Maść zielona i okłady usunęły znaczną część nacieków, pozostałe guzki nakłówa się obecnie.

14. A. K., lat 8, choroba trwa od 3 lat. Oba policzki, nos w całości i warga górna, która jest znacznie obrzęknięta, pokryte są licznymi guzkami, miejscami owrzodziałymi. Leczenie maścią zieloną i okładami, usuwając powierzchowne zmiany, przygotowuje do nakłówania.

15. J. Z., lat 8, chora od kilku lat. Na ręce lewej widać liczne nacieki tak na grzbiecie, jak i dłoni, przechodzące i na palce ręki. Ramię tej kończyny również zajęte naciekami na przestrzeni dużej dłoni, podobnie cała tylna powierzchnia i część pośladka kończyny dolnej prawej; wszędzie nacieki w części owrzodziałe. Maść zielona i okłady (*kali caust.*) usunęły nader dużo nacieków, szczególnie w częściach środkowych przytoczonych zmian. Pozostałe w największej ilości na obwodzie zmian guzki zaczęto już nakłówać.

Jak z powyższego krótkiego zestawienia widać, nie rozporządzam dotąd przypadkami tak wyleczonymi, w którychby szereg lat, ubiegły od czasu wyleczenia, dawał zupełną rękojmę, że nawrót choroby się nie pojawi; — przytoczone powyżej przypadki, szczególnie pozostające pod kontrolą dają mi jednak możliwie największe nadzieje, że chociaż przy oglądaniu od czasu do czasu wypuszczonych z leczenia chorych, jakieś drobne ognisko dotąd niewidoczne pojawić się może, to przecież w końcu chorych tych uznać muszę za zupełnie wyleczonych, — a zatem będę miał wynik, którego żadną inną metodą dotąd uzyskać się nie powiodło.



Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr. 51 i 52 1899.

Kraków, 1899. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell, pod zarządem Józefa Filipowskiego.

