

Pierwsze wzmianki dotyczące alergii ucha, nosa i krtani w Polsce*

First reports on ear, nose and throat allergy in Poland

KRZYSZTOF BUCZYŁKO

Ośrodek Dydaktyczny Uniwersytetu Medycznego - NZOZ Centrum Alergologii w Łodzi

Streszczenie

Celem pracy było znalezienie i analiza wczesnych krajowych opisów dotyczących alergii nosa. Oparto się wyłącznie na oryginalnych dokumentach, w tym z osobistej biblioteki autora oraz z Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Porównano zasadnicze tezy historycznych koncepcji krajowych ze współczesnymi konsensusami europejskimi – ARIA. Oceniono bogate źródła archiwalne dotyczące nosa, ale także alergii innych narządów. Przedstawiono pierwsze w Polsce opisy objawów alergii w zakresie otolaryngologii w tekstach Franciszka Leopolda Lafontaine – z roku 1802 (pierwszy opis kataru odpowiadającego alergii, jeszcze bez właściwej etiologii); K. Koehlera – 1885 rok (pierwsze dwa przypadki „febry siennej” w Polsce); Jana Sędziaka – 1897 rok (pierwszy polski podręcznik otolaryngologii, z opisem alergii nosa i astmy); oraz Jana Szmurły – 1926 rok (pierwsze rozdziały poświęcone alergii ucha i krtani, pierwsze wzmianki o immunoterapii w nieżyście nosa, anafilaksji i astmie). Cytaty i komentarze wskazują, że wiele współczesnych zasad zawartych w ARIA miało swoje pionierskie odpowiedniki w polskich podręcznikach ryngologii z XIX i początków XX wieku.

Słowa kluczowe: prekursor alergologii, F.L. Lafontaine, K. Koehler, J. Sędziak, J. Szmurło, katar sienny

Summary

The aim of the study was retrieving and analysis of early Polish reports on nose allergy. Archival sources: original documents from author's own library and Medical University Library in Lodz were studied. Major points of the historical Polish ideas have been compared with current European ARIA guidelines. Reports found in those sources contained also remarks on allergy in organs other than nose. First-in-Poland descriptions of otolaryngologic allergy symptoms were found in the texts by: F.L. Lafontaine, 1802 (first description of rhinitis resembling allergic one, but without proper etiology), K. Koehler, 1885 (two first described cases of „hay fever” in Poland), J. Sędziak, 1897 (first Polish handbook of otolaryngology, containing a description of the symptoms of allergy and asthma) and J. Szmurło, 1926 (few chapters concerning ear and larynx allergy and first remarks about immunotherapy in allergic rhinitis, asthma and anaphylaxis). The citations and comments suggest that many of current ARIA guidelines have had pioneer equivalents in Polish rhinology books published in XIX and at the beginning of XX century.

Keywords: history of allergology predecessor, F.L. Lafontaine, K. Koehler, J. Sędziak, J. Szmurło, hay fever

© *Alergia Astma Immunologia* 2014, 19 (3): 159-164

www.alergia-astma-immunologia.eu

Przyjęto do druku: 15.01.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Ośrodek Dydaktyczny Uniwersytetu Łódzkiego
NZOZ Centrum Alergologii
90-550 Łódź, ul. Mikołaja Kopernika 67/69
www.alergologia.com.pl

* Główne tezy artykułu były prezentowane w wykładzie pod podobnym tytułem, podczas Sesji Sekcji Historycznej PTA w Krakowie na Konferencji „Postępy w Alergologii i Pulmonologii” 07.11.2013r.

Wstęp

Materiał do pracy zebrano zapoznając się z oryginalnymi dokumentami, w tym w części z osobistej biblioteki autora oraz Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (BUMŁ). Korzystano także z innych, nielicznych źródeł, każdorazowo przywołanych w spisie literatury. W tekście niniejszego opracowania, dla wyraźniejszego rozróżnienia oryginalnych cytatów, zostały one zapisane *kursywą*. Komentarze innych badaczy oraz uwagi autora zapisano standardowo. Dane biograficzne o autorach cytowanych doniesień zawierających opisy alergii przypomniano w wielkim skrócie, ponieważ istnieje dostępna literatura tematu. Z racji przyjętego celu z góry założono ograniczenie wyboru cytatów do objętości wymaganej przez Redakcję.

Prapoczątki alergologii

Próba odnalezienia w starych tekstach otolaryngologicznych pierwszych wzmianek na temat alergii natrafia na brak wyodrębnionego pojęcia specjalisty chorób nosa, gardła, krtani i uszu w obecnym, skodyfikowanym znaczeniu. Dzisiaj, w dobie kilkudziesięciu działających specjalizacji, w dorobku dawnych lekarzy uderza ich wszechstronność, niezależnie nawet od podziału na chirurgów i medyków [1]. Zakres prowadzonego leczenia, odbijający się w opublikowanym dorobku, wynikał wówczas bardziej z nagłej potrzeby udzielania pomocy ludziom chorym w tamtym czasie, miejscu i warunkach, niż ze studiów odbytych w słynnych klinikach. Tym bardziej trudno trafić na doniesienia *stricto* alergologiczne, gdyż od powstania naszej

specjalności, w roku 1973 [2], minęło zaledwie cztery dziesięciolecia. Należy także pamiętać o stanie wiedzy, nie znano wielu przyczyn alergii, nie rozumiano jej mechanizmów immunologicznych, nie było zasad leczenia. Ponadto brakowało wspólnoty pojęć medycznych lub były one mylne. Stąd bardzo trafne opisy objawów klinicznych opatrywano zazwyczaj fałszywymi w dzisiejszym pojęciu, lecz powszechnie przyjętymi wówczas, nazwami. Prowadząc kwerendę piśmiennictwa oraz dostępnych w oryginalne źródła, pod hasłem „alergia” bądź „uczulenie” oraz „katar”, tylko w tym ostatnim zakresie, kataru, natrafiono m.in. na wcześniejsze opracowania Tadeusza Brzezińskiego [1] oraz Andrzeja Kierzka [3], dotyczące pierwszej polskiej publikacji Leopolda Lafontaine z roku 1801. Franciszek Antoni Leopold Lafontaine (ur. 14.01.1756r., Biberach am der Riß, Wirtembergia, zm. 12.12.1812r., Mohylew) – m.in. chirurg i lekarz wojskowy armii Księstwa Warszawskiego. Był wydawcą i redaktorem pierwszego medycznego periodyku w języku polskim „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów” [3]. Komentując szeroko postać i dorobek Lafontaine Brzeziński [1] uściśla, że „Dziennik...”, był pierwszym polskim czasopismem popularno-naukowym, późniejszym niż „Merkuriusz Polski”. Ani sam Lafontaine [4,5], ani obaj przywołani powyżej Profesorowie, wybitni historycy medycyny, nie użyli w swoich tekstach pojęcia alergii. Czy trafnie? Proszę PT Czytelnika o uważne przeczytanie wybranych do ponownej analizy fragmentów artykułu „O katarze” zamieszczonego w tomie piątym (według egzemplarza z BUMŁ) czasopisma „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów” opublikowanym w Warszawie „za zezwoleniem zwierzchności”. W cytatach zachowano pisownię oryginału.

Na początek przytoczmy sentencje, które mogą odnosić się, według dzisiejszych pojęć, do przewlekłego alergicznego nieżyty nosa związanego z uczuleniem na roztozcze. **„Ponieważ przy tym obie łączą się przyczyny”(…) „gryzący kurz, ostra mgła wzniesające w nosie i kanale oddechowym (dawna nazwa krtani - przyp. KB) nadzwyczajne czucie, po którym poruszenie soków ku tym częściom następowało”(…) „Ci ludzie, którzy tak w sukniach iak w pokojach nacyepley się zachowują, najwięcej doznają kataru, kaszlu(…), którzy w momencie kichają albo kaszlą (...), kiedy w łóżku rękę tylko albo nogę wysadzą”** [4]. Przypomnijmy, że roztozcza kurzu domowego rozpoznano, jako przyczynę kataru wewnątrz pomieszczeń, dopiero w roku 1964, a więc określenie „gryzący kurz”, w pracy Lafontaine o ponad półtora wieku wyprzedziło to odkrycie. Natomiast piękne określenie „nadzwyczajne czucie” jakże bliskie jest późniejszej o ponad 125 lat definicji atopii. Termin a topos pochodzi z języka greckiego i oznacza dziwną chorobę (dziwny, więc niezwykły rodzaj reakcji). Dziś wiemy, że osoby z atopią reagują patologicznie na styczność z określonymi substancjami środowiska, nieszkodliwymi dla zdrowych. Współcześni pacjenci zgłaszający się do alergologa, jeszcze przed postawieniem diagnozy przyczynowej, czyli alergii na roztozcze, skarżą się zwykle na silne kichanie po stąpieniu bosą stopą na podłogę lub podczas wchodzenia do własnego domu z chłodnego powietrza. Nie bez znaczenia w tych dywagacjach pojęciowych jest fakt, że Lafontaine, jako cudzoziemiec osiadły w Polsce, do końca życia po-

ślugał się w listach językiem francuskim lub niemieckim, a cytowane teksty popularno-naukowe z „Dziennika...” pomagał mu tłumaczyć na język polski Jakub Adamczewski [3]. Przy tak trudnej materii pojęciowej budzi uznanie użycie zwrotów trafnych, a jednocześnie zrozumiałych dla szerokiej publiczności „wszystkich stanów”. Odnośnie okresowego nieżyty alergicznego nosa znajdujemy w „Dziennikach...” w artykule „O kanikule, czyli o ciepłe letnim, i jego wpływie na życie i zdrowie ludzkie” [5] następujące spostrzeżenia Lafontaine: **„Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że na wiosnę i w lecie z odmianą powietrza inne wcale, jak w jesieni i w zimie panować zwykły choroby”, (...)** [5] **„Są ludzie, którzy w momencie kichają i kaszlą siedząc u okna, gdzie ich powietrze z jednej strony razić może” (...), „Kiedy zdeymą kapelusze na wolnym powietrzu i oziębią czoło”** [4]. Napady kichania „w momencie” wywołane wyjściem na spacer w pierwszy słoneczny wiosenny dzień (marzec-kwiecień) to typowe symptomy pyłkowicy, związanej z uczuleniem na pyłek drzew, takich jak leszczyna czy olszyna. Bywa, że pacjenci podejrzewają wtedy katar „od uczulenia na słońce”. Lafontaine trafnie wiąże symptomy ze szkodliwym („rażącym”) wpływem powietrza, choć nie dostrzega w nim istotnej z dzisiejszego punktu widzenia roli komponent alergicznych pyłku drzew. Zważmy także, że pisał tekst popularno-naukowy, rodzaj poradnika dla chorych, a nie rozprawę naukową. Ostatnie zdanie można zrozumieć także, jako charakterystyczny dla osób z minimalnym przewlekłym zapaleniem alergicznym błony śluzowej nosa objaw reakcji nieswoistej na zimno.

Z kolei o tak modnej dziś koncepcji ARIA Lafontaine pisał: **„Nos, szyja, gardło, usta są wewnątrz powleczone pewną skórą, w której znajduje się niezmierna liczba małych krwistych naczyń, oddzielających od krwi tę wilgoć (dziś powiedzielibyśmy wysięk), która przez długość czasu, obraca się w kleistą flegmę. Kiedy się ta wilgoć nazbyt w nosie oddziela, wtedy spływa kroplami i robi się Katar. Jeżeli to następuje w kanale oddechowym (dziś: krtani- przyp. KB), wtedy drażnienie jej ostrości (dziś: nadreaktywność? KB) sprawuje kaszel** [4]”. Gwoli ścisłości, w innym miejscu tekstu Lafontaine używa zbliżonego pojęcia „subtelnej ostrości”: w kontekście leczenia, na owe czasy idiopatycznych lub prawdopodobnie wirusowych postaci, nieżyty dróg oddechowych. Koncepcja „zaciekania wydzieliny” z nosa do gardła i krtani, a dalej do oskrzeli, co ma powodować kaszel, jest nadal akceptowana przez wielu klinicystów współczesnych. Intuicję, a może szeroką wiedzę, autora pracy „O katarze” z roku 1801, ilustruje dobrze następujące zdanie: **„W pospolitym kaszlu, pochodzącym z pewnej subtelnej ostrości i z zaziębienia”** [4]. Trudno jednoznacznie powiedzieć dziś, czy „pewna subtelna ostrość” to pojęcie przeciwstawne do „zaziębienia” czy z nim związane. Ale drugiej strony znamy przecież dobrze zjawisko poinfekcyjnej nadreaktywności oskrzeli. Według opinii znawców prac Franciszka Leopolda Lafontaine, jego praca o katarze była szeroko dyskutowana [3].

Pionierzy ryнологii w Polsce

Do roku 1939 w polskim piśmiennictwie lekarskim ukazało się około 400 publikacji z zakresu ryнологii oraz

8 monografii [6]. Według Jana Szmurły *listę pionierów ryнологii w Polsce otwierają Prace Dmochowskiego, które rozświetliły wiele niejasnych spraw z dziedziny anatomii i patologii jam bocznych. Także prace Jurasza, Herynga, Sokołowskiego, Wróblewskiego, Sędziaka, Baurowicza, Srebrnego, Lubliner, wniosły wiele ważnych przyczynków w dziedzinie diagnostyki i terapii cierpień nosa* [7]. Według innych źródeł: prof. A. Sokołowski, J. Sędziak oraz J. Szmurło byli także pionierami alergologii [2]. Dopiero w latach 1881-1883 nastąpiło szybkie usamodzielnienie otolaryngologii, pierwotnie będącej działem chirurgii, a w części ftyzjatrii, interny i pediatrii. Powstały pierwsze odrębne Kliniki ORL [8]. Wobec powszechnego zagrożenia ciężkimi zakażeniami bakteryjnymi, w tym swoistymi: gruźlicą, kiłą czy twardzielą, należy podziwiać wnikliwość i wiedzę o rzadkich w onym czasie przypadkach alergii, wśród lekarzy w Polsce po I wojnie światowej. Zdaniem Sielużyckiego [2] otolaryngologię polską lat międzywojennych cechowało, tak jak w innych krajach, sprofilowanie przede wszystkim chirurgiczne. W rocznikach ówczesnego „Przeglądu Otolaryngologicznego” (red. A. Laskiewicz) można znaleźć pojedyncze prace poglądowe stanowiące odzwierciedlenie światowego dziedzictwa na temat alergii – bez opracowań oryginalnych. Z niniejszego opracowania wynika jednak, że już w XIX wieku, publikowano oryginalne alergologiczne prace kazuistyczne.

Za ojca polskiej pulmonologii (dawniej ftyzjatrii), przyjmuje się powszechnie profesora Alfreda Marcina Sokołowskiego (1849-1924), warszawskiego lekarza internistę. Nie wszyscy wiedzą, był on także pionierem polskiej ryнологii/laryngologii. M.in. objął w 1883 ordynaturę małego oddziału chorób wewnętrznych o profilu pulmonologicznym w Szpitalu św. Ducha w Warszawie, przy którym zorganizował ambulatorium laryngologiczne [8]. Organizował potajemne wykłady kliniczne dla studentów, ucząc nie tylko pulmonologii, ale i laryngologii. Sokołowski uczył lekarską młodzież m.in. posługiwania się reflektorem czołowym oraz wykonywania laryngoskopii. U niego kształcili się Jan Szmurło i Feliks Erbrich (1874-1938), przyszli profesorowie laryngologii, kierownicy klinik uniwersyteckich II Rzeczypospolitej [6], według innych źródeł także Jan Sędziak (1861-1932) [8]. Jan Sędziak napisał i wydał w roku 1899 pierwszy polski podręcznik ryнологii [6], który dostarczył wśród ogromu wiedzy otolaryngologicznej, także podstaw informacji o objawach nazywanych dziś alergiami, w sytuacji, gdy „żadna z ówczesnych 5 klinik nie miała laryngologa specjalizującego się w alergologii” [2].

Pierwsze w Polsce doniesienie o gorączce siennej

W roku 1885 w 24 roczniku „Przeglądu Lekarskiego” dr K. Koehler opisał „*Dwa przypadki febry siennej, u nas spostrzegane*” [9]. Można przypuszczać, że jest to pierwszy opis tej choroby na ziemiach polskich, z użyciem trafnej nazwy i przyczyny dolegliwości. Z dzisiejszego, epidemiologicznego punktu widzenia zdumiewa fakt, aż takiej rzadkości przypadków pyłkowicy w naszym kraju, że trafiały one, jako kazuistyka, do czasopisma medycznego. Warto przypomnieć, że słynne opracowanie Blackley’a ukazało się w roku 1873 [2], zaledwie dwanaście lat przed przywołanym

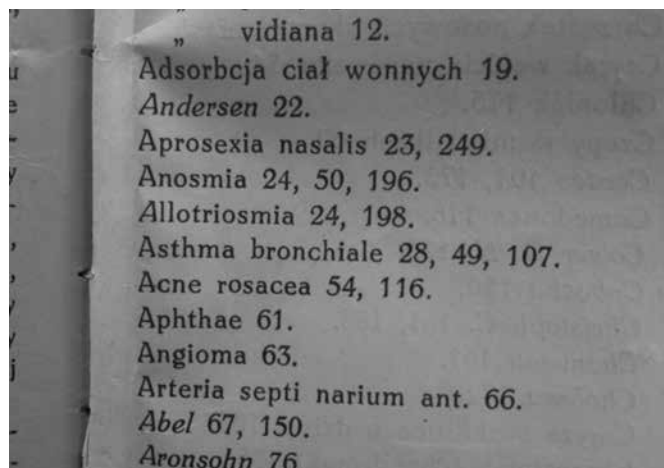
opisem krajowym oraz niezbyt długo po samoobserwacji Johna Bostocka (1819), poszerzonej przez niego po 9 latach opisem przypadków kolejnych chorych (1828r.) [2]. Natomiast z drugiej strony cytowana praca Koehlera [9] o ponad 20 lat wyprzedza wprowadzenie pojęcia alergii przez von Pirqueta (1906) [10]. Według Sielużyckiego [2] „Pyłkowica nosa, jako klasyczny przejaw alergii bezpośredniej, została dokładnie opisana, właściwie rozpoznana i leczona zanim jeszcze przeprowadzono wspomniane badania immunologiczne”.

Pierwsze rozdziały w podręcznikach poświęcone chorobom alergicznym

Wydaje się, że na podstawie przyjętej metodologii, za pierwszego polskiego autora rozdziałów, bądź znaczących akapitów, omawiających problemy alergii w otolaryngologii uznać możemy prof. Jana Sędziaka. Warto podkreślić, że dzieło oparł on o doświadczenia z własnej praktyki, wybrane piśmiennictwo światowe oraz komplet doniesień autorów polskich. We wstępie Sędziak [11] pisze: „*natomiast naszą, nawiasowo mówiąc względnie doświadczone bogatą [153 prace] literaturę rhinologiczną całkowicie uwzględniłem*”. Oto fragment pierwszego polskiego podręcznika ryno-laryngologii z roku 1897, dedykowanego byłemu szefowi autora prof. Alfredowi Sokołowskiemu oraz prof. Przemysławowi Wiktorowi Odrowąż-Pieniążkowi (przyp. KB). „*Również do stosunkowo częstych nerwic naczyńno-ruchowych wydzielniczych (neurosis vasomotoria secretoria), należy t. zw. nerwowy katar nosa, coryza nervosa s. rhinitis vasomotoria, polegający na wydzielaniu się w dużej ilości płynu wodnistego, w pewnych ściśle oznaczonych terminach [np. w jednym z moich przypadków, dotyczącej 30-to kilkoletniej mężatki niezwykle nerwowej, stale o godzinie 2-jej po północy], Do tej kategorii należy również zaliczyć t. zw. gorączkę sienną (Hay fever, Heuasthma, Catarrhus autumnalis etc.) (...) Różnorodne rodzaje drażnienia mogą powodować powyższe cierpienie, a więc niektóre zapachy kwiatów np. róż (...) wyziewy niektórych zwierząt np. koni (...). Zwykle cierpienie to występuje periodycznie, często w lecie w porze największych upałów, w zimie natomiast chorzy tacy czują się najlepiej [jak to np. miało miejsce w jednym z moich przypadków, dotyczącym chorej, lat 35 mającej, wysoce nerwowej]. Najczęściej jednak gorączka sienna występuje na wiosnę, oraz na jesieni, stąd nazwa (catarrhus autumnalis). Cierpienie to pierwotnie tylko było opisywane w Anglii i Ameryce, obecnie jednak i w Europie przypadki takie, aczkolwiek rzadziej, się zdarzają. Ja sam ze swej praktyki przypominam sobie jakieś kilkanaście typowych przypadków gorączki siennej (...) po większej części mamy tu do czynienia z tzw. nerwicami zwrotnymi (coryza vasomotoria, tzw. gorączka sienna-warunkowana pyłkiem niektórych roślin*” [11]. Przytoczony akapit w zasadzie nie wymaga komentarza, poza zwróceniem uwagi na fakt, że w dobie przed odkryciem istnienia oraz mechanizmów atopii, istnienia i roli IgE czy choćby odkrycia roli roztoczy kurzu domowego w katarze „sienным” i „jesiennym” powszechnie uznawano objawy alergii za nerwice naczyńno-ruchowe, choć jednocześnie trafnie wiązano ich występowanie

z określonymi alergenami (wówczas zwanymi „wyziewami” lub „zapachami”).

Kolejne fragmenty stanowią przykład idei wyprzedzających koncepcje ARIA, aczkolwiek bez zrozumienia właściwego mechanizmu zależności nos-oskrzela. Oto one: *Jednocześnie przekonano się, że cierpienia te często-kroć znajdują się w ścisłym związku przyczynowym z ogólnymi cierpieniami ustroju. Że wspomnę tu tylko t. zw. nerwice odruchowe [astma etc.] (...) Ważny stosunek niektórych cierpień ogólnych ustroju do zmian w nosie – mianowicie kwestya t. zw. nerwic odruchowych pochodzenia nosowego [astma, migrena etc.] również jest nabytkiem ostatnich czasów. W kierunku tym zasłużyli się Voltolini z Wrocławia, B. Fraenkel z Berlina, zwłaszcza zaś Hack prof. we Freiburgu (...). Nieżyt przewlekły nosa rozlany rzadko ogranicza się do jam nosowych, zwykle rozszerza się bądżto ku tyłowi na jamę nosogardzielową, powodując nieprzyjemny objaw wciągania z rana gęstej wydzieliny z nosa do gardła, suchość etc. W dalszym ciągu nieżyt ten może opuszczać się jeszcze niżej na gardło, krtań [powodując chrypkę], oskrzela [kaszel]. (...) Po raz pierwszy w r. 1872 zwrócił uwagę na ten stosunek, zachodzący mianowicie między astmą, a polipami nosa Voltolini z Wrocławia (...) Odnośnie występujących nerwic odruchowych, mających swoje źródło w nosie. Najważniejszą bez kwestyi jest t. zw. astma oskrzelowa (asthma bronchiole). Cierpienie to, jak wiadomo występuje pod postacią ataków, przeważnie w nocy, podczas gdy w przerwach choroby czują się zupełnie dobrze, przyczem różnorodne momenty grają tu rolę: często np. chorzy dostają astmy tylko w pewnych miejscowościach* [11]. Jak widać w owym czasie rozumiano podobnie jak dziś „jedną chorobę jednych dróg oddechowych” [12], choć teoria Frankela o odruchowej roli „czynnika nosowego”, czyli określonych punktów w nosie na powstawanie napadów astmy (regiones asthmatocogenes), nie wytrzymała próby czasu [2]. W innym miejscu cytowanego podręcznika pada znamienne zdanie o naturalnym przebiegu kataru nosa: „Czasami sprawa ta przyjmuje charakter złośliwy, przypominający typową astmę” [11]. Rycina 1 przedstawia fragment



Ryc. 1. Spis treści podręcznika „Choroby nosa i jamy nosowo-gardłowej” z roku 1926, przywołuje 3-krotnie astmę oskrzelową [wg 7]

spisu treści odnoszący się do astmy w podręczniku prof. Jana Szmurło „Choroby nosa i jamy nosowo-gardłowej” (Wilno, 1926).

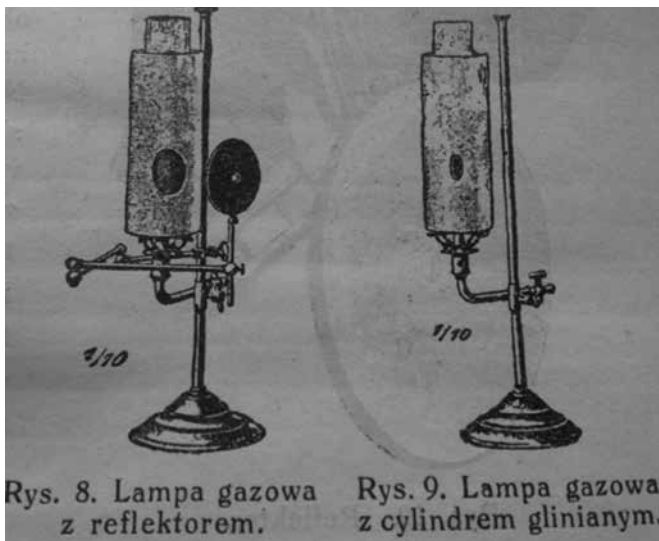
Autorem chyba najbardziej znanego podręcznika z zakresu otorynolaryngologii był Jan Szmurło, ur. 5 czerwca 1867 roku w Miedznie, zm. 1 maja 1952 roku w Łodzi, jako emerytowany profesor Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łódzkiego. W latach 1923-1936 (a właściwie do 1938), kierował Katedrą i Kliniką Otolaryngologii Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie, oraz (od 1926 r.) Oddziałem Wziewalnym w Ciechocinku. Jego 4 tomy podręcznik otolaryngologii, w 1936 został nagrodzony przez Polską Akademię Umiejętności [8]. Definicja choroby znanej dziś, jako uczuleniowy nieżyt nosa, wg Jana Szmurły [7], dziesiątki lat przed odkryciem IgE, brzmiała następująco: *Ostry nieżyt wywołany przez bodźce u c z u l a j a c e (Rhinitis spasmodica, vasomotoria, nieżyt wiosenny- asthme dr foins, hayfever, Heufieber). Cierpienie to stoi na granicy nieżytów wywołanych przez bodźce chemiczne i tak zwanych nerwic nosowych. (...) Powstawanie tego cierpienia jest ciemne.* Pojęcia współczesne w istocie niewiele się różnią, jak chodzi o etiologię nieżyty „wywołanego przez bodźce uczulające”, natomiast błędne jest wyjaśnienie patogenezy i użycie, w części, nietrafnego nazewnictwa. Według ARIA [12] alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest zależną od IgE zapalną chorobą błony śluzowej nosa i obejmuje wyciek, kichanie, blokadę nosa, i/lub świąd. ANN rozpoznajemy na podstawie cech subiektywnych i obiektywnych, PTS (+++) lub/i wykrycia w surowicy sIgE [13]. ANN jest główną chorobą układu oddechowego, ponieważ występuje powszechnie, pogarsza jakość życia, wyniki pracy i nauki, rodzi koszty i wiąże się z astmą. Często towarzyszy ANN zapalenie zatok, spojówek, ucha, gardła i krtani. *Nadmierną wrażliwość (nadczułość - hyperaesthesia) spotykamy u ludzi nerwowych, neurasteników, alergików (...). Zboczenie wrażliwości nosowej (paraesthesia) pojawia się (...) w początkach spraw nieżytych, w okresie napadu siennego nieżyty u osób nerwowych* [7]. Dziś każdy ryнолог z doświadczeniem operacyjnym zna przypadki takiej nadwrażliwości miejscowej nosa, z masywnym kichaniem, zaś wszyscy alergolodzy – obraz kataru siennego, identyczny z opisanym w czasach, gdy był wielką rzadkością na terenach północno-wschodnich dawnej Polski. *Nerwice nosowe pokarmowe - anaphylaxis alimentaria* [7]. *Nerwice, których punkt wyjścia istnieje poza nosem, a przejawy chorobowe w nosie w postaci nadmiernego kichania, wodotoku nosowego, zatkania, wskutek spożycia pewnych pokarmów (anaphylaxis alimentaris), zaburzeń w trawieniu (...), zaburzeń emocjonalnych czy w działaności gruczołów dokrewnych.* Gdy pominiemy określenie „nerwice” mamy trafny opis ANN pokarmowego typu I. Choć nawet dzisiaj – w dobie komponent rozstrzygających diagnostykę (KRD) i dokładnie opisanych zespołów pyłkowo-pokarmowych – nie wszyscy aprobują fakt, że nieżyt nosa może nasilać się po spożyciu określonych pokarmów. *Objawy „nerwic zwrotnych”. Mocny obrzęk błony śluzowej nosa, nieustępujący pod wpływem kokainy. Obrzękowi zwykle towarzyszy zatkanie nosa. Obiektywnie mamy przed sobą błonę śluzową bladą, miękką na dotyk,*

często pokrytą wodnistą wydzieliną, wypełniającą jamę nosową i wprost lejącą się z nosa. Towarzyszy temu zwykle nieraz godzinami trwające kichanie [7]. Pomijając historyczną nazwę, opis obrazu alergii w rynoskopii jest znakomity! Teoria nerwicy nosa funkcjonowała do lat 80-tych. Jeszcze dziś wielu psychiatrów mawia, że alergica rodzi się w głowie. Dodajmy, że przytoczony opis dokonany został w nienajlepszym, jak dziś oceniamy, oświetleniu. Rycina 2 przedstawia lampy laryngologiczne z lat 20-tych XX wieku.

Przyjrzyjmy się podziałom NN sprzed ok. 80 lat i dziś. **Ze względu na przyczyny możemy ostre zapalenia nosa podzielić na powstałe wskutek: 1. zakażenia lub podrażnienia bodźcami 2. chemicznymi (zawód) 3. mechanicznymi i fizycznymi (KURZ!) 4. uczulającymi [7].** Obecnie podział nieżytych nosa wg PoSLeNN z powołaniem na ARIA jest niemal identyczny, choć oczywiście zmieniła się częstość występowania poszczególnych typów: 1. Infekcyjny; 2. Alergiczny; 3. Zawodowy; 4. Wywołany przez leki; 5. Z innych przyczyn (w tym czynniki drażniące) [13]. Wiemy obecnie, że lepiej zapobiegać niż leczyć. A także, że immunoterapia alergenem jest jedynym postępowaniem przyczynowym. W roku 1926 brzmiało to tak: **Leczenie musi być zapobiegawcze. Należy się wystrzegać wszystkiego, co może powodować podrażnienie i napad nieżyty. W razie nieżyty wiosennego pewną przysługę okazuje otrzymana z pyłków nasiennych przez Dunbara pollentoksyna, t. zw. Pollantyna oraz graminol Weichardta. Zapuszczenie kilku kropeł tych substancji na śluzówkę nosa wywołuje napady, które z czasem stają się coraz słabsze, aż wreszcie znikają zupełnie. Niestety po niejakiem czasie mogą wrócić, jeśli krople przerwiemy [7].** W roku 1911 Noon oraz Freeman zastosowali odczulanie alergenem pierwszy raz na świecie [2,10], było to zaledwie 15 lat wcześniej przed opisem tej metody w polskim podręczniku. Natomiast dopiero w ostatnich latach powraca się do idei miejscowego odczulania. Z właściwą starą mistrzostwem precyzją opisuje Szmurło nie tylko

stan błony śluzowej, ale także skóry nosa. **„Wyprysk skóry nosa (...) w niezycie skurczowym. Swędzenie i taskotanie w nosie zjawia się w początku ostrych cierpień nosa, jako to: rozpoczynającej się pryszczycy (eczema), figówki (sycosis) wejścia nosowego. Wtedy to uczucie umiejscawia się w wierzchołku nosa (...) Swędzenie w głębi nosa, często połączone z kichaniem, występuje w (...) niezycie skurczowym (rhinitis spasmodica)” [7].** Prawdopodobnie były to przypadki wyprysku u chorych z ANN. W innym miejscu podaje uznawany do dziś sposób zapobiegania anafilaksji (mylnie uznawanej wówczas za rodzaj nerwicy) poprzez immunoterapię. **„W razie objawów nerwicowych, które są przejawem wstrząsu anafilaktycznego, należy leczyć, po ustaleniu przyczyny wstrząsu, za pomocą odpowiednich środków jak autohemoterapia, autoseroterapia, zastrzykiwanie dożylnie 2% roztworu sody lub fizjologicznego roztworu soli kuchennej, szczepienie doskórne odpowiednich antygenów” [7].** Obecnie postępowanie w alergii obejmuje: unikanie alergenu i farmakoterapię. Podawanie donosowo lub doustnie lub obiema drogami antagonistów receptora H1-histaminy. Miejscowo lub doustnie gks, miejscowo środki antycholinergiczne. W przypadku astmy podawanie antagonisty receptora leukotrienowego [14]. Możliwości dzisiejszej farmakologii całkowicie zmieniły stare sposoby leczenia, ale podobnie jak w czasach Szmurły, nadal stosujemy immunoterapię alergenem i edukację. Dla ubarwienia doniesienia, a także dla ilustracji, jakimi problemami zajmował się Jan Szmurło, jako laryngolog, przedstawiono kopię zdjęcia z jego podręcznika (ryc. 3).

Poza przytoczonymi objawami uczuleniowymi w obrębie nosa, skóry lub całego ustroju w podręczniku nie zabrakło akapitów poświęconych zmianom w krtani i gardle czy uchu. **„Obrzęk krtani - Oedema laryngis. Na szczególną uwagę zasługuje obrzęk krtani Quincke’go, jako zjawisko angioneurotyczne, występujące u wielu członków tej samej rodziny i będące niekiedy powodem zaduszenia (...) Mamy tu najczęściej do czynienia ze zjawiskami natury anafilaktycznej, z cierpieniem allergicznym powstałym tak jak pokrzywka, jak nieżyt sienny nosa, jako odczyn ustrojowy na obce białko (...) Obrzęk krtani po zażyciu jodu Spostrzegany był niejednokrotnie przy**



Rys. 8. Lampa gazowa z reflektorem.

Rys. 9. Lampa gazowa z cylindrem glinianym.



Ryc. 3. Profesor Szmurło podczas laryngoskopii bezpośredniej (Uniwersytet Stefana Batorego, Wilno 1931) [wg 15]

Ryc. 2. Charakterystyczne dla lat dwudziestych ubiegłego wieku lampy laryngologiczne rycina sfotografowana przez KB z podręcznika „Choroby nosa i jamy nosowo-gardłowej” z roku 1926 [wg 7]

małych lub średnich dawkach" [15]. Niedawno Modrzyński i Zawisza opublikowali szeroko cytowane doniesienie o wpływie ekspozycji w sezonie pylenia brzozy na powiększenie się migdałka II u dzieci [16]. Szmurło nie tylko przeciwstawia się panującym w owym czasie opiniom o rzekomo decydującej roli gruźlicy, ale cytuje z aprobatą możliwą etiologię alergiczną (tzw. skaza wysiękowa). *"Migdałek gardłowy - skaza wysiękowa. Według opinii niektórych autorów wyrosła adenoidalna są przejawem złośliwości, skazy wysiękowej, krzywicy. Zdaniem Trautmana są one zawsze wyrazem ukrytej gruźlicy. Ze zdaniem tym bynajmniej zgodzić się nie można, liczne bowiem, badania wyciętych wyrosła zaledwie w niewielkiej liczbie wykazywały w nich zmiany gruźlicze"* [7]. Podczas gdy, katar sienny był rzadkością, inne umiejscowienia otolaryngologiczne alergii obserwowano w latach 20-tych XX wieku częściej, pod zarzuconymi dziś nazwami w języku polskim. *"Pryszczycza małżowiny - Eczema auriculae" Należy do schorzeń bardzo częstych. (...) Niektóre leki jak jodoform, jodyna, antypiryna, (...) różne pokarmy jak poziomki, maliny, raki itp, szerść koni, psów kotów, nasiona roślin, słowem wszelkie przedmioty wywołujące uczulenie u wrażliwych na nie osobników, mogą wywołać napad pryszczycy"* [17]. Poza ówczesną nazwą polską (dziś wyprysk) brzmi znajomo, prawda? Po celnym opisie przyczyn choroby, przytoczmy oryginalny opis wyprysku ucha *"Objawy w przypadku pryszczycy ostrej wyrażają się podmiotowo uczuciem napięcia skóry, pieczenia i bardzo mocnego swędzenia skóry przewodu zewnętrznego i innych miejsc dotkniętych cierpieniem. (...) Przedmiotowo stwierdzamy mocne zaczerwienienie i obrzmienie skóry, na której zjawiają się niekiedy pęcherzyki, wypełnione płynem surowicznym, pęcherzyki pękają, naskórek odpada, pozostawiając miejsca obnażone (pryszczycza moknąca – eczema madidans)"* [17]. Kolejny cytat dowodzi znajomości zagranicznej literatury tematu *"Otitis media acuta infantum - Ostre zapalenie ucha środkowego u niemowląt. Wg Hechta - Klinika von Pirqueta spostrzegła uszny ropotok u 6% dzieci, przytem najczęściej u dzieci wymiotujących, dotkniętych skazą wysiękową i cierpieniami górnych i dolnych dróg oddechowych"* [17]. Wciąż toczy się dyskusja nad

rolą alergii (skazy wysiękowej) w nieżytach ucha środkowego u dzieci, choć współcześnie mamy z tą chorobą znacznie rzadziej do czynienia.

Podobnie jak wcześniej Jan Sędziak, także Jan Szmurło, *w oparciu o badania Jaworskiego i Iwanickiego [Gaz. Lek. 1903, 17-18] oraz Tadeusza Wąsowskiego [Pol. Przeg. Otolar. 1928 t. IV]* formułował opinie zbliżone do obowiązujących dzisiaj, zgodnie z koncepcją wpływu alergicznego nosa na astmę (ARIA) [12]. *Specjalista rynolog nie może się ograniczać podczas badania do jednego nosa, lecz musi uwzględnić cały ustrój. W wywiadach zwracać baczna uwagę na skargi chorego, dotyczące innych narządów, i w tym kierunku przedsiębrać odpowiednio badanie i leczenie (...). W astmie, za której równoważnik należy uważać (...) nieżyt nosa skurczowy"*. Według współczesnych wytycznych ARIA obowiązuje podejście złożone w leczeniu astmy i alergicznego nieżytu nosa. Pacjentów z ANN należy oceniać pod kątem astmy. Pacjentów z astmą należy oceniać pod kątem ANN. Terapia powinna obejmować leczenie górnych i dolnych dróg oddechowych łącznie [12]. A jak było wówczas? *"W przypadkach kaszlu nosowego nieraz mamy długotrwały, miesiące całe trwający k a s z e l, przeważnie suchy, niepoddający się żadnemu leczeniu. Chorzy tacy są często uważani za gruźlików i wysyłani do uzdrowisk płucnych, dopiero przypadek wykrywa prawdziwą przyczynę i wskazuje na przyczynowe leczenie"* [7] i dalej już nie do końca zgodnie z nauką współczesną: *"Znane są przypadki d y c h a w i c y o s k r z e l o w e j, przewlekłych nieżytów oskrzeli itp., wyleczonych usunięciem skrzywienia przegrody nosowej, polipów itp."* [7]. Zaskakujące dziś – w dobie ARIA – wielokrotne przywołanie astmy w podręczniku dla laryngologów z roku 1926. Po 80 latach wątpimy w możliwość wyleczenia dychawicy oskrzelowej, zwłaszcza z towarzyszącym polipowatym zapaleniem zatok przynosowych. A związki polipów i astmy rozumiemy znacznie lepiej.

Zamiast podsumowania: *Rozważając stan rynologii u nas, musimy przyznać, że nie pozostajemy w tyle, i że w tym dziale medycyny czyniliśmy owocne wysiłki, aby iść równo z innymi"* [7]. Czy nie jest to wciąż aktualne stwierdzenie polskich rynologów- alergologów?

Piśmiennictwo

1. Brzeziński T. Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów. pierwsze polskie czasopismo popularno-naukowe. Zdrowie Publ 1988; 99: 308-13.
2. Sieluzycy C. Alergologia dla otolaryngologów. PZWL 1988
3. Kierzek A. Franciszek Leopold Lafontaine (1756–1812) i jego praca o katarze. Otolaryngol Pol 2010; 62: 118-22.
4. Lafontaine L. O Katarze. Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów. Warszawa 1801; 5: 151-66.
5. Lafontaine L. O kanikule, czyli ciepłe letnim i jego wpływie na życie i zdrowie ludzkie. Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów. Warszawa 1801; 4: 115-26
6. Szlenk Z. Początki rynologii w Polsce. (w) Choroby nosa i zatok przynosowych. Krzeski A, Janczewski G (red.). Sanmedia, Warszawa 1997: 13-14.
7. Szmurło J. Choroby nosa i jamy nosowo-gardłowej. Wyd. Koła Medyków USB, Wilno 1926.
8. Kierzek A. Otolaryngologdy warszawscy w XIX wieku i początkach XX wieku. Otolaryngol Pol 2003; 57(5): 761-4.
9. Koehler K. Dwa przypadki febry siennej, u nas spostrzegane. Przegł Lek 1885; 24: 44-6.
10. Kruszewski J. W 100-lecie określenia – Alergia. Początki alergologii. Alergia 2005; 4: 5-9.
11. Sędziak J. Choroby nosa, jego zatok oraz jamy nosogardzieliowej. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa 1897.
12. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA i wsp. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008; 63: 8-160.
13. Polskie Stanowisko Leczenia Nieżytów Nosa (PoSLeNN). Alergol Pol 2013; supl 1.
14. Uzzaman A, Story R. Chapter 5: Allergic rhinitis. Allergy Asthma Proc 2012; 33(Suppl 1): 15-8.
15. Szmurło J. Choroby krtani i tchawicy. Wyd. Koła Medyków USB, Wilno 1931.
16. Modrzyński M, Zawisza E. Analiza występowania alergii atopowej u dzieci z przerostem migdałka gardłowego. Wiad Lek 2007; 60: 507-12.
17. Szmurło J. Choroby ucha. . Koła Medyków USB, Wilno 1933