

ANDRZEJ KIERZEK, JADWIGA KUCIEL-LEWANDOWSKA,
MAŁGORZATA PAPROCKA-BOROWICZ, ANDRZEJ POZOWSKI

Otorynolaryngologia w Druskiennikach

The Otorhinolaryngology in Druskininkai

Katedra Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Na wstępie przedstawiono zalety leczenia chorób otorynolaryngologicznych w warunkach uzdrowiskowych. Krótko zrelacjonowano kształtowanie się otorynolaryngologicznego profilu w Druskiennikach. Uwypuklono zasługi Benedykta Dylewskiego, otolaryngologa, docenta Kliniki Laryngologicznej w Wilnie, dla rozwoju zdrojowiskowych metod w otorynolaryngologii, szczególnie w aerozoloterapii. W inhalatorium zaopatrzonym w nowoczesny sprzęt skutecznie leczono wiele otorynolaryngologicznych chorób (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 61–64).

Słowa kluczowe: historia balneologii, historia otorynolaryngologii, historia uzdrowisk.

Abstract

The advantage of otorhinolaryngology diseases treatment in the health resorts is pointed out. The formation of the therapeutic profile in Druskininkai health resort is presented shortly. The achievements of Benedykt Dylewski, an otorhinolaryngologist and an assistant professor of Laryngological Clinic in Vilnius for the development of the health resorts otorhinolaryngological methods especially at aerosolotherapy are presented widely. In modern laryngological consulting room and inhalatorium many otorhinolaryngological diseases were successful treated (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 61–64).

Key words: history of balneology, history of otorhinolaryngology, history of health resorts.

Zdrowiskowe leczenie przewlekłych chorób uszu, nosa, gardła, krtani i pogranicza niejednokrotnie jest bardziej skuteczne od leczenia tych chorób w warunkach pozauzdrowiskowych. Odpowiedni klimat, leczenie tworzywami występującymi w warunkach sanatoryjnych, reżim zabiegów leczniczych dotyczących także innych części organizmu, odseparowanie się na pewien czas od życia zawodowego i domowego, które często jest stresujące, wpływają w sposób niezwykle pozytywny na proces zdrowienia narządów, którymi zajmuje się otorynolaryngologia.

Leczeniem tych chorób zajmowano się także w Druskiennikach*.

We wczesnych latach działania zdrojowiska choroby otorynolaryngologiczne nie były tu leczo-

ne. Jan Pilecki, znany XIX-wieczny druskiennicki lekarz, w połowie lat 70. pisał, że: „...cierpienia krtani, kanałów oddechowych, jakoteż płuc, w rozmaitych tychże cierpien formach” stanowiły do tego przeciwwskazanie. Nic nie wspominał o nich William Gregory – „lekarz szpitala przy Druskiennickich źródłach” w dziele „Druskienniki” w 1884 r. K. Zaleski, ordynator Kliniki Diagnostycznej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, w książce „Obecny stan Druskiennik i warunki lecznicze miejscowe” z 1902 r. donosił już, że „dzięki swym warunkom klimatycznym, Druskienniki stanowią doskonałą stację klimatyczną dla osobników dotkniętych nieżyłymi drogami oddechowymi. Wszelkie nieżyty drogi oddechowe ustępują tu bardzo łatwo” [1–3]. Paweł Sawicki natomiast w podręczniku z 1906 r. znowu nic o nich nie pisał [4]. Dwa lata później, w 1908 r., Zaleski potwierdził, że druskiennicka solanka „na przewlekłe nieżyty błon śluzowych gardzieli i tchawicy wywiera wpływ

* Autorzy oprócz stosowanej obecnie formy Druskienniki, używają w cytowanym piśmiennictwie formy Druskienniki stosowanej w XIX i pierwszej połowie XX w.

znakomity” [5]. Przedstawiony stan rzeczy wyraźnie pokazuje, że przez dziesiątki lat wskazania do leczenia pewnych chorób w uzdrowiskach i zdrojowiskach rodziły się niezwykle trudno oraz podlegały ciągłym wahaniom.

Pierwszym laryngologiem, zajmującym się profesjonalnie tymi dziedzinami lekarskiej wiedzy w druskiennickim uzdrowisku był Benedykt Dylewski, pracownik naukowy Kliniki Laryngologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, późniejszy profesor oraz w latach 1949–1965 kierownik Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Lublinie. W miesiącach letnich ordynował w Druskiennikach. Jest on autorem broszury „Wskazówki dla kuracjuszy leczących się we wzięwalni Zakładu Zdrojowego w Druskiennikach” (Druskienniki 1931 r.) a także rozdziału „Choroby gardła, nosa i uszu” w książce „Druskienniki. Zdrojowisko nad Niemnem. Opracowanie Rady Naukowej i Lekarzy Zakładu Zdrojowego w Druskiennikach” (Druskienniki 1932 r.) [6].

Znaczną rolę przypisywał inhalacjom w specjalnych inhalatoriach. Na podstawie badań Herynga, Levina, Arnolda, Waldenburga i innych potwierdzał, że drobne kropelki rozpylanych płynów o średnicy 0,005–0,020 mm docierają aż do pęcherzyków płucnych. Badania doświadczalne ostatnich lat dowiodły, że głębokość docierania cząstek aerozolu do odpowiedniej generacji oskrzeli jest odwrotnie proporcjonalna do wielkości cząstki aerozolu, i tak np. do pęcherzyków płucnych wnika ją cząstki o średnicy 1–2 nanometra [7].

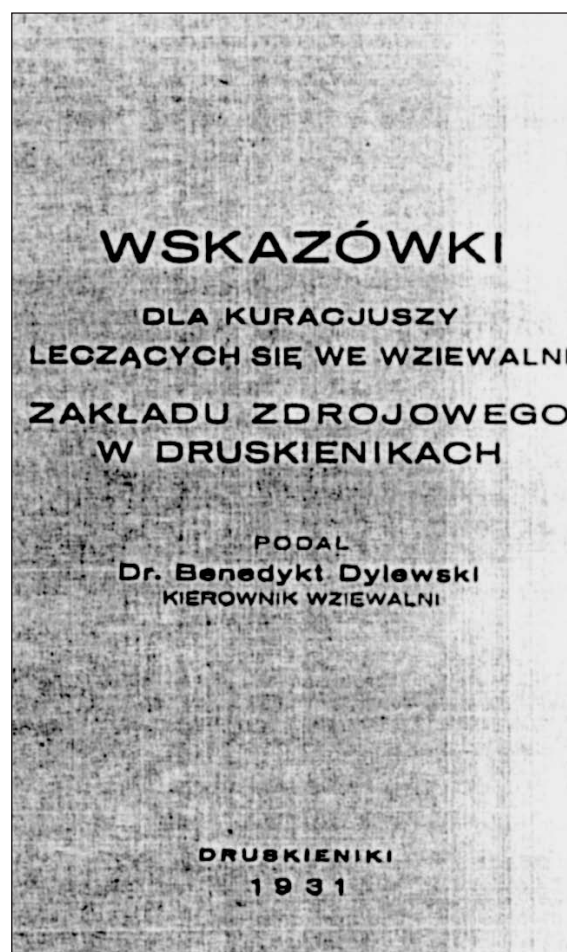
W inhalatorium obowiązywał pewien reżim: przed wejściem na ogólną salę wzięwań kuracjusze okrywali się płaszczem wydawanym przez obsługę. Instruowano o sposobie wzięwań przez nos, zakazie rozmów w czasie zabiegów, nakazie spluwania zbierającej się w ustach wydzieliny do umieszczonych przy ścianach spluwaczek zmywanych bieżącą wodą. Po wzięwaniach zarówno ogólnych, jak i indywidualnych, należało w poczekalni przebywać jeszcze przez 10–30 min, wstrzymać się przez godzinę od palenia, rozmów oraz picia gorących lub zimnych napojów. Niektóre z tych wskazówek obowiązuja pacjentów także w obecnych czasach [8].

Dylewski twierdził, że już samo przebywanie w uzdrowisku w dobrych warunkach klimatycznych wywiera dobroczynny wpływ na stan górnych dróg oddechowych. Pisał, że w niektórych uzdrowiskach i wśród wielu lekarzy utrzymywał się nieślusny pogląd, że inhalacje w uzdrowiskach należy zalecać tylko chorym z wyraźnymi, znacznymi zmianami chorobowymi w drogach oddechowych i to tylko w uzdrowiskach przeznaczonych do leczenia tych chorób. Pogląd ten świadczył o małej znajomości i niedocenianiu znaczenia wzięwań, o źle rozumianej, przesadnej specjalizacji uzdro-



Ryc. 1. Benedykt Dylewski [6]

Fig. 1. Benedict Dylewski [6]



Ryc. 2. Strona tytułowa broszury, której autorem jest Benedykt Dylewski

Fig. 2. A title page booklet, written by Benedict Dylewski

wisk i o ustawieniu uzdrowiskowego leczenia raczej poszczególnych narządów, a nie całego organizmu. Pogląd ten w niektórych uzdrowiskach był przyczyną niedostatecznego wykorzystania nieraz dobrze istniejących inhalatoriów jako rzekomo niepotrzebnych w uzdrowisku przeznaczonym do leczenia głównie innych chorób [9].

Nowocześnie urządzona wiewalnia druskiennicka obejmowała w początkach lat 30. XX w. 2 sale do wzięcia ogólnych oraz 2 do indywidualnych. Sala do wzięcia ogólnych solankowych była zaopatrzona w najnowszej konstrukcji aparat firmy „Tarn”, umożliwiający aplikowanie inhalacji zarówno wilgotnych, jak i suchych. Sala do wzięcia aromatycznych była zaopatrzona w duży aparat firmy „Inhbad”, rozpylający solankę i 8 aparatów rozpylających olejki aromatyczne. We wiewalni indywidualnej pacjentom aplikowano solankę o odpowiednim stężeniu i ciepłocie lub z dodatkiem leków. W jednej z sal ustawiono aparaty Schnitzlera, pozwalające stosować strumienie rozpylanej solanki o zmiennej temperaturze (zabieg szkocki). W zdrojowisku tym używano także do wzięcia indywidualnych udoskonalone przez miejscowych lekarzy, szczególnie przez Dylewskiego, urządzenie znane jako aparat „druskiennicki”, z którego można było otrzymać wzięcia o różnej sile strumienia: od bardzo subtelnego, nie drażniącego błony śluzowej, aż do strumienia bardzo silnego [10].

Wzięcia indywidualne, zdaniem Dylewskiego, były stosowane w przypadkach, gdy ogólne były za słabe, albo wtedy, kiedy trzeba było zaaplikować odpowiednie lecznicze środki, inną ciepłotę lub inny sposób rozpylania. W nadniemieńskim uzdrowisku wprowadzono także odpowiednie inhalacje aparatem do roztopiania i rozpylania soli kuchennej, za pomocą których pary tej soli, ochładzając się w powietrzu, przekształcały się w mgłę docierając do najgłębszych części płuc. Wykazały one, podobnie jak doniesienia Bruns, Steinera, Lowensteina, Mayhorera i innych, znaczną skuteczność w przypadkach podostrych i przewlekłych nieżytów nosa, gardła i krtani, w których nie doszło jeszcze do ważniejszych zmian przerostowych.

Wzięcia wilgotne powodowały zmniejszenie lub ustępowanie bólów i uczucia suchości, a suche, osuszając błonę śluzową były pomocne w przypadkach nieżytów z nadmierną wydzieliną. Sama solanka, wg Dylewskiego, bez dodatku innych leków działała zarówno miejscowo, rozrzedzając wydzielinę i ułatwiając jej wyksztuszenie, jak i ogólnie, „wzmagając pracę narządów krwiotwórczych i zwiększając wymianę gazową”. Obserwował on po tych inhalacjach, stosowanych także z dobrym skutkiem, m.in. w skazie wysiękowej u dzieci, zwiększenie erytrocytów i hemoglobiny w krwi obwodowej.

Do wzięcia ogólnych, jak wyżej wspomniano, dodawano zwykle olejki eteryczne, chętnie akceptowane przez chorych, działające łagodząco na podrażnioną błonę śluzową i zmniejszające ilość wydzieliny. Wzięcia aromatyczne znajdowały zatem szerokie zastosowanie w przypadkach

nieżytów dróg oddechowych z obfitą wydzieliną i nadwrażliwością błony śluzowej. Do wzięcia indywidualnych dodawano różne środki lecznicze, które przez nos, trąbkę słuchową penetrowały do ucha środkowego, działając także w schorzeniach tego organu.

Dylewski przypisywał duże znaczenie temperaturze wzięcia. Zastosowanie odpowiedniego „termosu” w inhalatoriach pozwalało na utrzymywanie stałej określonej ciepłoty bez uciekania się do innych złożonych metod ogrzewania solanek. Wzięcia ciepłe wywoływały miejscowe przekrwienie, powodując wzmożenie sekrecji gruczołów błony śluzowej. Wskutek tego ciepłe i gorące inhalacje miały zastosowanie przeważnie w suchych nieżytach górnych dróg oddechowych. Ciepłe wzięcia mogły być pomocne także w nieżytach przerostowych miernego stopnia. Letnie albo zimne wzięcia działały na błonę śluzową anemizująco, orzeźwiająco oraz przeciwbólowo; dlatego mogły być stosowane w niektórych chorobach ostrych i przewlekłych przerostowych. Wzięcia o zmiennej ciepłocie „gimnastykowały” naczynia błony śluzowej, hartując samą błonę, wpływając na zmniejszenie stanów kataralnych tej okolicy.

Silny strumień rozpylanej solanki wywierał także działanie mechaniczne na błonę śluzową, masując ją i usuwając z niej strupy i gęstą wydzielinę. Taki strumień był pomocny nie tylko w suchych i zanikowych nieżytach z gęstą wydzieliną, w chorobach zatok przynosowych, ale również w początkowych okresach leczenia nieżytów przerostowych z obfitą wydzieliną; przynosił tym chorym znaczną ulgę. Dylewski obserwował pozytywny wpływ masażu mięśni gardła za pomocą wzięcia w kilku przypadkach niedomogi podniebienia miękkiego. Stopniowanie siły strumienia rozpylanej solanki przeprowadzano za pomocą różnych aparatów do wzięcia indywidualnych.

Pogłębianie oddychania podczas i po pewnym czasie po wiewalniach wywierało korzystny wpływ w przypadkach zrostów płuc, zrostów opłucnej. Inhalacje te zyskały miano tzw. „kąpieli płucnych”.

W warunkach uzdrowiskowych nie stosowano zwykle inhalacji w stanach ostrych, działały one bowiem drażniąco. Lepiej były znoszone wzięcia alkaliczne. W przypadkach znacznego przerostu migdałków oprócz leczenia wiewalniami stosowano jednocześnie leczenie miejscowe w postaci wyciskania i wymywania czopów, lapisowania krypt, a także, słusznie, proponowano leczenie operacyjne. Wcześniejsze inhalacje ułatwiały przeprowadzenie operacji oraz pozytywnie wpływały na leczenie pooperacyjne. Nie można było zapomnieć o działaniu hartującym wzięcia przez wzmaganie sił odpornościowych organizmu.

Przeciwwskazaniem do inhalacji były: choroby zakaźne, ostre choroby zapalne opłucnej i jamy brzusznej, wysoka ciepłota ciała, gruźlica, kiła, krwawienia płucne, niewyrównane wady serca, silna miażdżyca, stany silnego wyniszczenia. Szczególną ostrożność należało zachować w przypadku choroby nadciśnieniowej oraz dychawicy oskrzelowej [11–13].

Benedykt Dylewski oraz Czesław Krajewski z Łodzi badali w inhalatorium druskiennickim wpływ różnego rodzaju wzięwań na pojemność oddechową płuc. Stwierdzili, że solanka ma terapeutyczny wpływ nie tylko na błony śluzowe, lecz wzmacnia także niewątpliwie pojemność oddechową płuc [14].

Skuteczność druskiennickich wód w chorobach dróg oddechowych potwierdzał Aleksander Januszkiewicz, profesor Kliniki Wewnętrznej Uniwersytetu Stefana Batorego, chwając tworzywa te-

go zdrojowiska w leczeniu przede wszystkim przewlekłych zapaleń nosa, gardła i krtani [15].

Zadziwia, że w tak nowatorskim, jak na owe czasy, opracowaniu Dylewskiego nie było ani słowa o odkażaniu sprzętu, ścian i podłóg, nie wspomniano o wietrzeniu pomieszczeń – najstarszych sposobach zmniejszających liczbę drobnoustrojów w pomieszczeniach przeznaczonych do inhalacji.

Badania w późniejszych latach XX stulecia oraz na początku XXI w. pozwalają podawać w terapii inhalacyjnej leki o określonym, zamierzonym skutku leczniczym. Nieznajomość oddziaływania jakiegoś leku na błonę śluzową może z jednej strony spowodować, że lek ten nie dotrze do miejsca, w którym miał zadziałać, ale może także przyczynić się do: porażenia ruchu rzęsek, zmiany pH błony śluzowej, zalegania wydzieliny lub jej wysychania. Wiedza o fizjologii dróg oddechowych jest zatem bardzo ważna [16].

Piśmiennictwo

- [1] **Pilecki J.:** Kilka słów o Druskiennikach. *Gaz. Lek.* 1875, R. VII, T. XIV, Nr 18, s. 280–281.
- [2] **Zaleski K.:** Obecny stan Druskiennik i warunki lecznicze miejscowe. Warszawa 1902, s. 27.
- [3] **Januszkiewicz A.:** Wartości lecznicze Druskiennik. Wilno 1937, s. 4.
- [4] **Sawicki P.:** Druskienniki jako miejscowość lecznicza. Warszawa 1906, s. 39–40.
- [5] **Zaleski K.:** Środki lecznicze Druskiennik. *Med. Kron. Lek.* 1908, R. XLIII, Nr 23, s. 562.
- [6] **Gołębek W., Horoch A.:** Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej w Lublinie. *Mag. Otorinolaryng.* 2004, Supl. V, s. 4–5.
- [7] **Alkiewicz J.:** Podstawowa charakterystyka aerozoli. [w:] *Leczenie inhalacyjne i rehabilitacja układu oddechowego u dzieci i dorosłych.* Red. Alkiewicz J. Wrocław 1995, s. 44.
- [8] **Dylewski B.:** Wskazówki dla kuracjuszy leczących się we wzięwalni Zakładu Zdrojowego w Druskiennikach. Druskienniki 1931, s. 9–10.
- [9] **Dylewski B.:** Uzdrowiskowe leczenie chorób górnych dróg oddechowych i uszu. *Baln. Pol.* 1955, T. VI, s. 98, 100–101.
- [10] **Albumy pamiątkowe Druskiennik.** 1933/1934, s. 42–43; Rymkiewicz T.: Druskienniki. *Pol. Gaz. Lek.* 1933, T. XII, Nr 20, s. 383.
- [11] **Dylewski B.:** Choroby gardła, nosa i uszu. [w:] *Druskienniki. Zdrojowisko nad Niemnem.* Opracowanie zbiorowe Rady Naukowej i Lekarzy Zakładu Zdrojowego w Druskiennikach. Druskienniki 1932, s. 73–80.
- [12] **Harembki W.:** Druskienniki – Zdrojowisko nad Niemnem. *Med. Prakt.* 1935, R. IX, Nr 9, s. 359.
- [13] **Dylewski B.:** Udoskonalenie sposobów regulowania ciepłoty wzięwanych leków. *Now. Lek.* 1937, R. XLIX, Z. 4, s. 123–125.
- [14] **Dylewski B., Krajewski C.:** Wpływ wzięwań solanki druskiennickiej na pojemność oddechową płuc. [W:] *Druskienniki w setną rocznicę założenia zakładu zdrojowego 1837–1937.* Wilno 1938, s. 131–137.
- [15] **Januszkiewicz A.:** Wartości lecznicze Druskiennik. [w:] *Druskienniki w setną rocznicę założenia zakładu Zdrojowego 1837–1937.* Wilno 1938, s. 24.
- [16] **Betlejewski S., Betlejewski A.:** Fizjologia nosa a bioklimatologia. *Baln. Pol.* 2003, T. XLV, Z. 1–2, s. 27.

Adres do korespondencji:

Andrzej Kierzek
ul. Rozbrat 5 m. 6
50-334 Wrocław
tel.: 71 322 17 60, 693 52 17 60
e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 4.01.2013 r.
Po recenzji: 4.03.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 12.03.2013 r.

Received: 4.01.2013
Revised: 4.03.2013
Accepted: 12.03.2013