

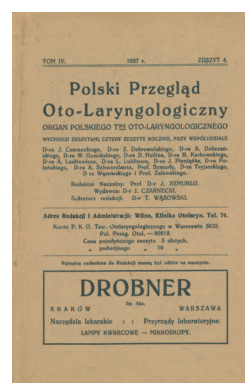
# Półpasiec uszny

czyli  
o przypadkach  
przedwojennej otolaryngologii

**P**ółpasiec to choroba wywołana przez wirus VZV, który przy pierwszym kontakcie (najczęściej w dzieciństwie) wywołuje ospę. Po wygaszeniu infekcji pozostaje w uśpieniu w komórkach nerwowych. Przy spadku odporności wirus uaktywnia się i powoduje półpasiec. Charakterystyczna wysypka może pojawić się na skórze małżowiny usznej, w przewodzie słuchowym zewnętrznym i na błonie bębenkowej.

Dziś przyczyny i przebieg półpaśca usznego są już doskonale znane. Ale już na początku XX wieku lekarze nie mieli trudności z jego rozpoznaniem. Oto przypadki tej choroby opisane w „Polskim Przeglądzie Oto-Laryngologicznym” z 1927 roku przez dr. Piotra Rozwadowskiego, asystenta Kliniki Oto-Laryngologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego, kierowanej przez prof. Jana Szmurło. □

J. C. H.



„Polski Przegląd  
Oto-Laryngologiczny”  
Tom IV, 1927 r.

Panu Doktorowi Zbigniewowi Szlenkowi dziękujemy za udostępnienie redakcji „Słyszę” archiwalnych numerów „Polskiego Przeglądu Oto-Laryngologicznego”.

Z oddziału chorób nosa, gardła i uszu Szpitala Wojsk. O. W. Wilno.

Podał PIOTR ROZWADOWSKI,

Starszy Ordynator oddziału i asystent Kliniki Oto-Laryngologicznej U. S. B.  
(Kierownik Prof. J. Szmurło).

## Półpasiec uszny (Herpes Zoster oticus).

15.XI 1927 r. przybył na oddział J. B., porucznik-pilot lat 30. Od dwóch tygodni prawie ogólne niedomaganie, ból głowy, zawroty; ciepłoty nie mierzył, lecz przypuszcza, że miał podniesioną; przed tygodniem znaczny ból lewego ucha, od 3 dni, nudności i wymioty. Uprzednio zawsze był zdrow, oprócz odry w dzieciństwie innych chorób nie przypomina. Chorób wenerycznych nie przechodził, nie pali, nie pije. Ból ucha utrzymuje się dotąd, jak również i nudności, wymioty rzadsze; smak kwaśny w ustach. Jako lotnik bywał ostatnio narażony na działanie zimnego prądu powietrza. Ogólne wrażenie ciężkiego schorzenia, chód niepewny. Budowa prawidłowa; w narządach wewnętrznych zmian nie stwierdzono. Nos—nieduże skrzywienie przegrody w prawo, śluzówka zaczerwieniona. Śluzówka gardła zaczerwieniona, więcej po stronie lewej. W krtani nieznaczne zaczerwienienie obu więzadeł prawdziwych, lewe więzadło rzekome obrzmiałe. Prawe ucho bez zmian; lewa błona bębenkowa zaczerwieniona w gór-



nej części i wzdłuż rękojeści młoteczka, nie uwypuklona. Weber w stronę lewego ucha, Rinne z obu stron dodatni, Schwabach nieznacznie skrócony. Słuch na prawe ucho bez zmian. Lewe ucho: szept 1 mtr., granica dolna C<sup>2</sup>, granica górna — norma. Oczopląsu samoistnego brak. Ciepłota 37,5.

Upředni przebieg choroby i zmiany stwierdzone przy badaniu przemawiały raczej za jakąś ogólną chorobą, niż miejscową ucha, przypuszczaliśmy napad grypy, a zmiany w uchu, jako wtórne zajęcie błony bębenkowej. Zalecono okłady na ucho, aspirynę 2 razy dziennie.

16.XI. Nudności i wymioty trwają, chociaż mniejsze, ból ucha mniejszy, ciepłota 37,2, język obłożony, zawroty głowy.

18.XI. Wymioty ustąpiły; zaczerwienienie lewej błony bębenkowej utrzymuje się. Ciepłota 37,0. W zagłębieniach przedniej części małżowiny usznej lewej u góry i u dołu parę brunatnych strupków, na które upřednio nie zwrócono uwagi.

19.XI. Porażenie lewego nerwu twarzowego, wszystkich trzech gałązek. Ból ucha nieznaczny. Zaczerwienienie górnej części lewej bł. bębenkowej utrzymuje się, lecz bez obrzmienia, nieznaczne wypuklenie. Zamierzono po konsultacji z prof. Szmurłą dokonać przecięcia błony bębenkowej, lecz wobec zmniejszenia się bólów ucha i względnie niedużych zmian na błonie bębenkowej, powstrzymaliśmy się. Z wywiadów chorego dowiedzieliśmy się, że na tydzień przed przybyciem do szpitala chory miał uczucie pieczenia na czole i podbródku z lewej strony, poczem nastąpiła wysypka na czole i podbródku na b. ograniczonej przestrzeni, która znikła po paru dniach. Obecnie można stwierdzić bardzo niewyraźny ślad tej wysypki w postaci nieznacznych plamek na czole i podbródku z lewej strony, na które popřednio nie zwróciliśmy uwagi, co łącznie z istniejącymi jeszcze strupkami na lewej małżowinie usznej skłoniło nas do stwierdzenia, że był upřednio jak na czole i podbródku, tak i na małżowinie usznej wyprysk pęcherzykowy, który wkrótce zasechł, pozostawiając owe strupki na małżowinie w jej zagłębieniach, a na podbródku i czole, miejscach więcej narażonych na tarcie o poduszkę, strupki te pędzej zostały usunięte, pozostał tylko ślad w postaci zaczerwienionych plamek. Gdy do tego dodamy porażenie nerwu twarzowego, zaburzenia smakowe i ogólny przebieg wyżej opisany, otrzymamy typowy obraz półpaśca usznego.

Badanie narządu przedsionkowego wykazało zajęcie lewego przedsionka :

24.XI. Ból w lew. przewodzie zewnętrznym; stwierdzono małą wrzodziankę na tylnej ścianie przewodu. Sączek z wodą Burowa. Porażenie nerwu twarzowego bez zmiany; poza tem czuje się chory dobrze, ból ucha ustąpił, zaczerwienienie w gardle i krtani nieznaczne.

27.XI. Porażenie twarzowe bez zmiany. Zastosowano galwanizację katodą codzień, nacieranie 2% spirytusem mentolowym.

29.XI. Nieznaczne zaczerwienienie l. bł. bębenkowej w górnej części, nieznaczne wciągnięcie. Porażenie twarzowe utrzymuje się.

4.XII. Porażenie twarzowe zmniejsza się, fałd kołoustny zaznaczony, oko tylko nieznacznie niedomyka się.



9.XII. Porażenie nerwu twarzowego zupełnie ustąpiło. Błona bębenkowa matowa, nieco wciągnięta i nieznacznie zaczerwieniona wzdłuż rękojeści młoteczka. Słuch na lewe ucho — szept 4 metry, słyszy wszystkie stroiki; badanie błędnika wykazuje jeszcze zmniejszenie pobudliwości narządu przedsionkowego lewego.

Chory czuje się zupełnie dobrze i został wypisany.

Przypadek półpaśca usznego typowy tak w swym przebiegu, jak i z objawów, nastęrczał jednak narazie trudności rozpoznawcze, dopóki nie wystąpiło porażenie nerwu twarzowego. Na wyprysk nie zwrócił uwagi i sam chory, przeoczyliśmy go przy badaniu początkowym, chociaż wyraźne jego ślady w postaci strupków były na małżowinie usznej, a o uprzednim wyprysku na policzku chory, zajęty cięższymi objawami, nie uważał za właściwe wspominać. Mieliśmy więc zajęcie trzech nerwów czaszkowych: V, VII i VIII. Omal nie popełniliśmy błędu, o którym niejednokrotnie wspomina piśmiennictwo, przecięcia błony bębenkowej.

Drugi przypadek, obserwowany w tym że czasie na oddziale nie nastęrczał żadnych trudności rozpoznawczych.

21.XI 27 r. zgłosił się do ambulatorjum oddziału szereg. R. ze skargami na silny ból w prawem uchu od 5 dni i przytępienie słuchu. Przy badaniu stwierdzono na tylnej powierzchni prawej małżowiny usznej, z wyjątkiem dolnej części, wysypkę pecherzykową, nie po wyprysku, to trudno sądzić z opisu, czy go nie było, gdyż oba przypadki były badane przez autora w późnym okresie, kiedy już i ślad pecherzyków mógł zniknąć, zaś sami chorzy mogli nie zwrócić uwagi na wysypkę, zwłaszcza jeżeli była ona nieznaczna, jak to zresztą często się zdarza w półpaścu usznym,

**Rozpoznanie** półpaśca usznego zwykle nie przedstawia trudności: Silny ból ucha, poprzedzony objawami ogólnymi: ogólne niedomaganie, zawroty głowy, nudności, wymioty, miejscowy odczyn zapalny, wyprysk pecherzykowy na małżowinie i jej okolicy, w przewodzie zewnętrznym i na błonie bębenkowej, występujące w kilka dni potem, porażenie nerwu twarzowego — dają obraz charakterystyczny, nie nasuwający żadnych wątpliwości co do istoty choroby. Lecz nie zawsze mamy obraz tak wyraźny. Czasem obrzmienie i zaczerwienienie małżowiny usznej, strupy na niej dają obraz pryszczycy małżowiny, powstałej jako wynik ostrego ropnego zapalenia ucha środkowego. Czasem róża ucha może dać podobny obraz. Dalej w różniczkowaniu należy pamiętać o różnych postaciach zapalenia błony bębenkowej, szczególnie często występujących w przebiegu grypy, gdzie możemy mieć zjawianie się pecherzyków na błonie bębenkowej i w przewodzie zewnętrznym, lecz tu pomaga w rozpoznaniu występujące przy półpaścu po kilku dniach w przeważającej ilości przypadków porażenie nerwu twarzowego; pozatem pecherzyczki przy półpaścu rzadziej znajdują się na błonie bębenkowej i w przewodzie zewnętrznym, a jednocześnie znajdujemy je i na innych częściach ucha i policzka. Mogą zdarzyć się przypadki i były takie opisywane, gdzie wysypka pecherzykowa nieznaczna już znikła, gdy chory trafił do otologa, pozostaje tylko zaczerwienienie błony bębenkowej, co wraz z innymi objawami ze strony ucha daje obraz ostrego zapalenia ucha środkowego; dokładny wywiad o przebiegu choroby od początku może tu ułatwić zapoznanie.