

PRZYCZYNEK  
DO PATOLOGII I TERAPII

MIGDAŁKA JEZYKOWEGO.

(RZECZ ODCZYTANA NA POSIEDZENIU WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA  
LEKARSKIEGO D. 9 LISTOPADA 1891 R.).

Napisał

**D-r WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI,**

lekarz ambul. dla chorób gardła, nosa i krtani w szpit. Ewang. w Warszawie.

---

*Odbiła z Gazety Lekarskiej 1892 r.*

---

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, ul. Królewska Nr. 29.

—  
1892.



PRZYCZYNEK

**DO PATOLOGII I TERAPII**

MIGDAŁKA JEZYKOWEGO.

(RZECZ ODCZYTANA NA POSIEDZENIU WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA  
LEKARSKIEGO D. 3 LISTOPADA 1891 R.).

Napisał

**D-r WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI,**

lekarz ambul. dla chorób gardła, nosa i krtani w szpit. Ewang. w Warszawie.

---

*Odbitka z Gazety Lekarskiej 1892 r.*

---

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, ul. Królewska Nr. 29.

—  
1892.

Дозволено Цензурою.  
Варшава, 3 Апрѣля 1892 года.

**Biblioteka Główna  
WUM**

# PRZYCZYNEK DO PATOLOGII I TERAPII MIGDAŁKA JĘZYKOWEGO <sup>1)</sup>.

[Rzecz odczytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego d. 3 Listopada 1891 r.]

Migdałek językowy, t. zw. czwarty, który bywa bardzo często siedliskiem najrozmaitszych spraw chorobowych, zbyt mało był uwzględniany przez klinicystów. Kwestyja zbroceń, nieraz bardzo poważnych w tym aglomeracie gruczołów, dopiero w ostatnich latach weszła na porządek dzienny, dzięki szczególnie literaturze niemieckiej. Korzystając z kilkudziesięciu zanotowanych z mojej praktyki przypadków cierpień migdałka językowego, różnych pod względem formy i natężenia, pozwolę sobie zrobić kilka uwag w tej kwestyi, opierając je na objawach, spotykanych u obserwowanych przezemnie chorych, oraz poprzeździć je niektórymi faktami, zaczerpniętymi z literatury w celu zwrócenia uwagi na przedmiot ważny, a jednak nieco za pobieżnie, jak dotąd, traktowany.

Migdałkiem językowym nazywamy zbiór gruczołów torebkowych, umieszczonych w błonie śluzowej podstawy języka pomiędzy *V romanum*, t. j. brodawkami wałowatymi, a nagłośnią, z jednej strony, i dolnymi końcami migdałków podniebiennych z drugiej. Jest to niejako łącznik pomiędzy migdałkami podniebiennymi, zamykający pierścień limfatyczny gardzieli, którego drugą połowę stanowią migdałki, otaczające wylot trąbki EUSTACHIJUSZA, t. zw. *tonsillae tubariae* GERLACH'a, oraz migdałek gardzielowy LUSCHKA'Ń. BICKEL pierwszy zwrócił uwagę na to, że pomiędzy częściami tego pierścienia zachodzi pewien związek ściślejszy, że sprawy chorobowe niezawsze ograniczają się na zajęciu jednego migdałka, lecz łatwo mogą udzielać się innym. Jakkolwiek gruczoły torebkowe podstawy języka były znane anatomom na początku zeszłego stulecia [WHARTON, MORGAGNI], to jednak dokładniejsze zbadanie tych tworów limfatycznych zawdzięczamy KOELLIKER'OWI, który je opisuje w sposób następujący:

„Gruczoł torebkowy pojedynczy przedstawia owalną lub kulistą masę o 1—4 mm. średnicy. Osadzonym jest luźno w tkance podśluzowej; na stronie zewnętrznej otacza go bardzo cienka błona śluzowa, od dołu zaś przebija go przewód wywodzący głębiej położonego gruczołu śluzowego. W środku powierz-

<sup>1)</sup> Synonimy: Migdałek czwarty. Gruczoły woreczkowe, torebkowe podstawy języka. Gruczoły podstawy języka. Gruczoły przednagłośniowe. Tkanka adenoidalna podstawy języka.

chni górnej znajduje się otwór 0,5—1,0 mm., prowadzący do lejkowatej jamki o ściankach grubych, posiadającej stosunkowo dość małą objętość i wypełnionej szarą śluzową masą. Każdy gruczoł torebkowy jest to grubościenny woreczek, otoczony włóknistą powłoczką, związaną z głębszymi warstwami błony śluzowej, od wewnątrz wysłany przedłużeniem błony śluzowej jamy ustnej; między temi warstwami w delikatnem, włóknistem, bogato unaczynionem podścielisku spoczywa znaczna ilość wielkich [0,2—0,5 mm.], białawych, owalnych lub kulistych torebek, podobnych do blaszek PEYER'a, gruczołów solitarnych lub pęcherzyków śledziony. Twory te składają się z twardej, 4—7 mm. grubej pochewki łącznotkankowej, bez włókien sprężystych, oraz z zawartości, przedstawiającej się jako szarobiaławy płyn, w którym zawieszono są cząsteczki upostaciowane<sup>1)</sup>. Badania KOELLIKER'a potwierdzone zostały przez GAUSTER'a, ECKARD'a, BOETTCHER'a, SCHMIDT'a i innych<sup>1)</sup>, a STOEHR dowiódł, że z tkanki adenoidalnej migdałów i gruczołów podstawy języka przeciskają się pomiędzy komórkami nabłonka leukocyty do jamy ustnej. Wędrownka ta jest objawem stałym, zaczyna się od urodzenia i trwa całe życie, jeżeli tylko gruczoły znajdują się w stanie prawidłowym.

Błona śluzowa podstawy języka przy badaniu za pomocą wziernika krtaniowego przedstawia się nawet w warunkach prawidłowych, rozmaicie: może być gładką, różową z wybitnie rozwiniętymi naczyniami, lub naczynia nie są widoczne; w innych przypadkach na równej błonie śluzowej spotykamy mniej lub więcej rozwinięte wyniosłości.

Jamy nagłośnio-językowe zazwyczaj są dobrze widoczne, co zależy od formy, wielkości i ustawienia nagłośni, w razie odchylenia tej ostatniej ku przodowi podstawa języka może być przykryta; co się zaś tyczy samej podstawy języka, to bywa ona już to jednolicie wypukłą lub płaską, już też więcej wypukłą w środku niż po bokach, albo odwrotnie.

Pracę SWAIN'a<sup>2)</sup>, dotyczącą cierpień migdałka językowego, należy uważać za podstawową, która w ostatnich 5-iu latach również dała bodziec do szeregu poważnych monografij, zajmujących się przeważnie przerostem migdałka, że wymienimy tutaj prace BALME'a<sup>3)</sup>, FEULIERES'a<sup>4)</sup>, SEIFERT'a<sup>5)</sup>, SCHAEDE'go<sup>6)</sup>, MOELLER'a<sup>7)</sup>, DONALIES'a<sup>8)</sup>, STOERK'a<sup>9)</sup>, C. W. RICHARDSON'a, ROE i POR-

1) Cytowane u SWAIN'a.

2) Die Balgdrüsen am Zungengrunde und deren Hypertrophie. Anf Grunde 190 beobachtet. Fällen beschrieben. D. Arch. f. klin. Med. 1886.

3) De l'hypertrophie des amygdales (*palatines, pharyngée, linguale*). Thèse de Paris. 1888.

4) De l'hypertrophie adénoïde de la base de la langue: quatrième amygdale. Thèse de Bordeaux. 1889.

5) Ueber Hypertrophie der Zungentonsille. Berl. klin. Woch. 1887. N. 19.

6) Hypertrophie der Zungentonsille. Berl. klin. Woch. 1891. N. 13.

7) Die Hypertrophie der Zungenbalgdrüsen, ihre klinische Bedeutung und Therapie. Dissertation Greifswalds 1889.

8) Zur Lehre von den Hyperplasien des lymphatischen Rachenringes. Dissertation Königsberg. 1891.

9) Klinik der Krankh. d. Kehlkopfes etc. 1880.



HER'a (*Centralblatt f. Laryng. 1890*), NEIDERT'a, CLARK'a (*Centralb. 1891*), RUDOLFA W. SEISS'a (*Centralb. 1890*) i t. d.

Do najczęstszych i najważniejszych cierpień migdałka językowego należy przerost (*hypertrophia tonsillae lingualis*), który, jak wykazują obserwacje SWAIN'a, dotyczy nie oddzielnych gruczołów i follikulów, zwykle dobrze rozwiniętych u dorosłych, lecz całości migdałka czwartego. Bywa najczęściej skutkiem przewlekłych zapaleń z przerostem, jakkolwiek stan ten wywołany być może przez gruźlicę [SWAIN (*l. c.*), DMOCHOWSKI <sup>10</sup>], przymiot [MOURE i RAULIN <sup>11</sup>] i inne cierpienia.

Postać i rozmiary przerostu bywają rozmaite. Migdalek zazwyczaj przedstawia się jako jeden okrągły guz, pokryty zaczerwienioną i rozpulchnioną błoną śluzową, wypełniający obie jamy nagłośnio-językowe (*sinus glosso-epiglottici*), lub też, jako dwa rozdzielone brózdą guzy jednakowej lub różnej wielkości. W znaczniejszych stopniach przerostu nieraz zupełnie bywa zakrytym górny brzeg nagłośni, która natenczas zwykle pochyloną jest ku tyłowi, chociaż [na co pierwszy zwrócił uwagę HAGEN <sup>12</sup>] może być tylko zgrubiałą, odsuniętą na bok, lub odcisniętą na swym brzegu górnym (*Druckexcavationen*). W innych przypadkach przerost dotyczy oddzielnych części podstawy języka pod postacią podłużnych lub poprzecznych wałków lub kulistych guzików znacznie nad powierzchnią wystających; nareszcie w postaciach lżejszych, gdy cierpienie ogranicza się na kilku lub jednym gruczolku, przedstawiać się może jako guzik wielkości grochu. Powierzchnia podstawy języka przy przeroście bywa bądź gładka, to znowu nierówna gronkowata, lub, jak niektórzy porównywiają, podobna formą do worka, ściśle wypchanego grochem lub orzechami. Charakter i natężenie różnorodnych objawów, towarzyszących przerostowi migdałka językowego, nie zależą ani od wielkości, ani od formy, ani od umiejscowienia sprawy. Nieraz mały przerost wywołuje szereg przypadłości, często przeszkadzających w spełnianiu obowiązków [śpiewakom, księżom, adwokatom i t. p.] i odwrotnie nawet olbrzymi przerost migdałka przebiega bez objawów subiektywnych stosownie do większej lub mniejszej wrażliwości chorych [RUAULT *l. c.*], a wykrywa się go tylko przypadkowo.

Zazwyczaj skarżą się chorzy na uczucie jakby ciała obcego, uwięzionego głęboko w gardle, które napróżno przełknąć usiłują. Przykre to wrażenie znika podczas jedzenia, aby znowu powrócić. Według twierdzenia chorych, ma to być włos, oś, groch, pęcherzyk na języku, najczęściej kula lub jakieś ciało kuliste. Zdawać się nam może, że mamy do czynienia z *globus hystericus*, gdy tymczasem leczenie ogólne, przez lata całe stosowane, pozostaje bez skutku, dopóki traf nie zwróci uwagi na istotę cierpienia, po usunięciu którego chory doraźnie jest uleczonym. Powyższy objaw na szczególną zasługuje uwagę, która również do-

<sup>10</sup>) Z. DMOCHOWSKI. O wtórnem cierpieniu migdałów gardzielowych i gruczołów woreczkowatych na podstawie języka. *Gaz. Lek.* N. 15. 1889.

<sup>11</sup>) Contribution a l'étude des manifestations de la syphilis sur les tonsilles pharyngée et préépiglottique par les D-re MOURE et RAULIN, *Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie.* 1891. N. 617.

<sup>12</sup>) Odczyt w Towarzystwie Lipskiem 16. X. 1888. *SCHMIDT's Jahrbücher.* 1888.

tyczy innych objawów, zbyt często za nerwowe przyjmowanych, np. dławienia lub ściskania w gardle. Wogóle tam, gdzie podejrzujemy *globus hystericus*, pierwszym obowiązkiem jest dokładne zbadanie podstawy języka za pomocą lusterka krtaniowego.

Jednym z najbardziej uciążliwych objawów, szczególnie dla osób, których zawód wymaga wyraźnego i doniosłego głosu, jest to, bardzo często towarzyszące przerostowi migdałka czwartego, zaburzenie w postaci utrudnionej mowy lub śpiewu. Śpiewacy zazwyczaj w tych razach nadaremnie nieraz usiłują wydać ton czysty lub też po kilku lub kilkunastu tonach zaczynają uczuwać zmęczenie; najczęściej skarżą się na utratę czystości i dźwięczności głosu, na uczucie zaflegmienia, wskutek czego zmuszeni bywają do częstego chrząkania i odpluwania, jako następstwa właściwego przerostowi, zwiększonej ilości śliny i śluzu.

CURTIS <sup>13)</sup> wspomina, iż przerost swemi rozmiarami bezpośrednio utrudniać może ruchy nagłośni, jakkolwiek wykluczać nie można w niektórych przypadkach drogi odruchowej. Zmęczenie podczas śpiewu niekiedy bywa przemijającym, czasami nagle głos urywa się, czasami słabnie powoli przy objawach chrypki i bólu w gardle. Przerost gruczołów na podstawie języka oczywiście przedstawia dla śpiewaków bardzo poważne cierpienie, wymagające energicznej i umiejętnej interwencji, co dotyczy, choć nieco w mniejszym stopniu, księży, adwokatów, profesorów i t. d.. Ból podczas wydawania głosu, towarzyszący niekiedy przerostowi, powstaje wskutek podrażnienia nerwów nagłośni, spowodowanego przez tarcie tej ostatniej o powiększony gruczoł językowy; ból ten jest więcej wyraźnym u osób nerwowych lub przy jednoczesnym niezycie przewlekłym gardzieli, najczęściej bywa tępym, czasami kłującym, piekącym i t. p.. STÖRCK <sup>14)</sup> pierwszy stwierdził przy przeroście migdałka czwartego za pomocą wziernika pewne postacie nerwic krtaniowych; raz mógł dostrzedz również raptowny skurcz krtani. W przypadkach znacznego przerostu od czasu do czasu brzeg górny nagłośni może się zaczepiać; ztąd unieruchomiona nagłośnia, stanowiąc przeszkodę w ruchach, zamykających głośnię, wywołuje częste napady duszności i mocnego kaszlu. Przypadki skurczu wdechowego, wywołanego przez drażnienie nagłośni, obserwował HEYMANN <sup>15)</sup> u 2 młodych silnych mężczyzn, dotkniętych przerostem migdałka językowego; wycięcie przerosłego migdałka oraz w drugim przypadku usunięcie migdałka i małej torbieli nagłośni uwolniło chorych od nadzwyczaj przykrych objawów duszności. Z rzadszych zaburzeń, towarzyszących przerostowi, przytaczają HAGEN, RUAULT i inni [co i ja również stwierdzić mogłem w moich obserwacjach] nagle powstającą i również prędko, bo w kilka godzin znikającą chrypkę, bóle pomiędzy łopatkami oraz w przedniej i w bocznych częściach szyi; LENNOX-BROWNE <sup>16)</sup> wspomina o zaburzeniu trawienia, które zależeć ma od częstego połykania znacznej ilości śliny, LANGMETH <sup>17)</sup>

<sup>13)</sup> Cytowany u SWAIN'a i RUAULT'a.

<sup>14)</sup> STÖRCK. l. c. str. 40, 411, 227.

<sup>15)</sup> HEYMANN. Berl. klin. Woch. 1881, str. 393.

<sup>16)</sup> Cyt. u RUAULT'a.

<sup>17)</sup> VIRCH. Jahresb. 1888, str. 252.

notuje przypadki, w których po usunięciu przerosłego migdalka, objawy niestrawności zmniejszały się znacznie, co do charakteru i nasilenia. Przy przeroście na migdalku nieraz zdarza się widzieć naczynia rozszerzone, które niekiedy mogą być źródłem krwiopłucia. Objaw ten, na który zwrócili uwagę HEUBNER <sup>18)</sup> i ROE <sup>19)</sup>, mogę potwierdzić na podstawie własnego doświadczenia. Jak jednak taka okoliczność może wprowadzić w błąd nawet najstarszych lekarzy, jako przykład niech służy przypadek osoby, 30 lat mającej, doskonale zbudowanej, która niedawno zwróciła się do mnie, zaniepokojona krwiopłuciem, wyżywszy poprzednio cały arsenał lekarstw i wód mineralnych. Przy badaniu stwierdziłem jednolite powiększenie migdalka językowego oraz w przedniej jego części tuż po za brodawkami wałowatemi znaczne rozszerzenie naczyń krwionośnych, gdzie raz udało mi się ujrzeć kilka skrzepów krwi. Ponieważ ani w nosie, ani w jamie nosogardzielowej żadnych zmian nie wykryłem, wobec ujemnego rezultatu z badania płwociny, dokonanego przez D-ra PRZEWOSKIEGO co do łaseczników gruźliczych, mogłem uspokoić chorą o źródło krwiopłucia. Poprawa szybko nastąpiła po zastosowaniu wcierań roztworem LUGOL'a. i mam nadzieję, że po przypaleniu naczyń galwanokauterem stan ten więcej nie powróci. Według GILLOT'a <sup>20)</sup>, dokładne badanie podstawy języka ma mieć niepoślednie znaczenie dla internisty ze względu na to, że z zachowania się żył na podstawie języka można do pewnego stopnia wnioskować o ich stanie w mózgu; a przy znacznym ich zgromadzeniu i drobnych rozszerzeniach w postaci t. zw. *aneurysmata miliaria* wobec dyjatezy artrytycznej, skłonność do udaru mózgowego jest bardzo prawdopodobną. Przyczyny przewlekłego przerostu migdalka czwartego mogą być ogólne lub miejscowe.

Wobec ścisłego związku tkanki adenoidalnej w gardzieli często zdarzają się przypadki jednoczesnego zaatakowania całego pierścienia gardzielowego, a więc gruczołu LUSCHKA'ego, migdałów podniebiennych i podstawy języka, dotyczące osobników limfatycznych i skrofulicznych. ДМОСНОВСКИ (l. c.) spotykał często przerost migdalka językowego u suchotników, BIRCH-HIRSCHFELD <sup>21)</sup> widywał go na sekcjach u pijaków i przy zębach spróchniałych, a przy cierpieniach zakaźnych, np.: tyfusie, odrze, szkarlatynie, błonicy, zmiany te bywają w mniejszym lub większym stopniu rozwinięte [SWAIN].

Z przyczyn miejscowych na zaznaczenie zasługują: ostre i drażniące pokarmy, zbyt wysoka ich ciepłota, nadużycie tytoniu i alkoholu. Rozpoznanie cierpienia przy pomocy wziernika krtaniowego nie przedstawia żadnych trudności, przyczem lusterko oprzeć należy na granicy między twardem a miękkim podniebieniem. Badanie palcem może być przydatne tylko przy bardzo wybitnych zmianach: nowotworach, głębokich owrzodzeniach, znacznym przeroście i t. d., a niekiedy przy posuniętej sprawie, gdy zmienione gruczoły znacznie ponad powierzchnię występują, wystarczyć może wyciągnięcie języka i obejrzenie

<sup>18)</sup> SCHMIDT's Jahrbücher. 18-8.

<sup>19)</sup> Central. f. Laryngol. 1890.

<sup>20)</sup> Des dilatations ampullaires des petits vaisseaux de la langue et de la valeur sémiologique L'union médicale. Nr. 68. VIRCH. Jahresb. 1888, str. 251.

<sup>21)</sup> Dyskusja w Tow. Lek. Lipskiem 16. X. 1888. SCHMIDT's Jahrb. 1888.



go przy zwykłym świetle. Jako środek pomocniczy, nawet rozstrzygający, posłużyć może również sposób, proponowany przez SEIFERT'a <sup>22)</sup>, o którego przymiotach niejednokrotnie mogłem się przekonać. Sposób ten polega na dotykaniu zgłębnikiem srebrnym podstawy języka, przez co wywołuje się objawy subiektywne u chorych, które znikają zazwyczaj całkowicie, choć chwilowo, po następnym znieczuleniu 10% roztworem kokainy. Przebieg bywa zwykle powolnym, rokowanie pomyślne, o ile sprawa nie zależy od zaburzeń ogólnej natury [gruźlicy, przymiotu i t. d.] i wtedy ma się w stosunku prostym do cierpienia zasadniczego. Umiejętne leczenie daje rezultaty zupełnie zadawalające.

Zaczynam zwykle od pędzlowania roztworem jodu w glicerynie <sup>23)</sup>, z początku słabszym, następnie mocniejszym. Sposób ten, wprowadzony przez HAGEN'a i SWAIN'a czasami daje wynik dodatni, często jednak zawodzi: w jednych przypadkach przy długim nawet stosowaniu działanie redukuje się niemal do zera, w innych chorzy środka tego znosić nie mogą. Wobec tego należałoby wypróbować innych środków: z własnego doświadczenia zaleciłbym 20 — 50% roztworu mentolu, który mi nieraz dobre wyświadczył usługi, lub 2—10% roztworu azotanu srebra. Bardziej stężonych roztworów srebra nie używałem, a w przypadkach daleko posuniętych przypalałem miejsca zaatakowane, po znieczuleniu kokainą, azotanem srebra lub kwasem chromnym, natopionym na odpowiednio zagięty zgłębnik srebrny. Przypalanie kwasem chromnym, według mego zdania, stosować należy przy powiększeniu oddzielnych gruczołów w postaci guzków, drażniących nagłośnię. Nieraz przekonać się mogłem, że rękoczyn powyższy przynosi ulgę odrazu, a chorzy inteligentni oświadczają, że przeszkoda, która im dokuczala, jest usuniętą całkowicie. Nie potrzebuję dodawać, że zdanie to może być zbyt subiektywnym, a dla zupełnego zniesienia przerostu powtórzenie przypałań jest niezbędnym. Najczęściej stosuję i za najracjonalniejszy sposób uważam galwanokaustykę. Po znieczuleniu kokainą stosownie do wielkości migdałka w kierunku największego jego przerostu robię mniejszą lub większą ilość zawsze dość głębokich nacięć za pomocą noża galwanokaustycznego; w razie wielu oddzielnych wyniosłości, stosuję głębokie nacięcia spiczastym galwanokauterem; gdy zaś uda się uchwycić w pętlicę galwanokaustyczną kawałek migdałka, chętnie uciekam się do tego zabiegu, przy którym udało mi się nieraz wyjmować kawałki wielkości orzecha laskowego, co sprowadza wyleczenie w możliwie najkrótszym czasie. Do niezbyt przyjemnych powikłań przypalania należy dość znaczny odczyn miejscowy, połączony z kilkodniowym bólem, który przy nieostrożnym stosowaniu galwanokaustyki, np. przy poparzeniu nagłośni i obrzmieniu jej, mógłby być bardzo dotkliwym. W tych przypadkach zaleca się w ciągu kilku dni użycie płynnych i zimnych pokarmów, lodów, częste płukanie zimną wodą oraz trzymanie na języku kawałków lodu. W razie obostrzenia przewlekłego przerostu, o którym sądzić można po objawach subiektywnych [lekkim bólu przy łykaniu, pieczeniu i t. p.], jako też obiektywnych w po-

<sup>22)</sup> Verhandl. der phys. med. Gesellschaft. Würzburg. 1886, cyt. u KERSTING'a [Beiträge zur Pathologie der Zungentonsille]. Dissertation Würzburg [1889].

<sup>23)</sup> Rp. Jodii puri 0,6; Kalii jodati 6,0; Glycerini 30,0. MDS.

staci rozpułchnienia i zaczerwienienia błony śluzowej, zalecam płukanie rozczy-  
nem kokainy w stosunku 1,0—180,0. Chociaż znane są przypadki operowania  
przerosłego migdałka językowego tonsilotomem MACKENZIE'go<sup>24)</sup>, nożem lub no-  
życzkami [ROE], to jednak zabieg ten uważam za niepotrzebny, a nawet za nieco  
niebezpieczny, a pętlica galwanokaustyczna ma, zdaniem mojem, tę przewagę nad  
narzędziami ostreimi, że zostawia ranę, pokrytą strupem, chroniąc od zakażenia  
nadmierzająco do tego podatne pole operacyjne. W niektórych przypadkach oczy-  
wiście, oprócz miejscowych rękoczynów, może być niezbędnem i leczenie ogólne,  
co zależy od cierpień współrzędnych [np. *neurasthenia* i t. d.], bądź od przyczyn  
wywołujących [zołzy, gruźlica i t. p.].

A więc ze środków zewnętrznych stosuje się stosownie do przypadku ką-  
piele słone, kąpiele morskie, hydroterapiję, gimnastykę, ogólną faradyzację  
i t. d., ze środków wewnętrznych: tran, żelazo, brom, jod i t. d., choć w każdym  
poszczególnym przypadku należy wyszukać odpowiednich wskazań, które w gra-  
nicach szablonu zamknąć się nie dadzą. Za przykład najrozmaitszych objawów  
podmiotowych i przedmiotowych przytoczę niektóre spostrzeżenia, w celu po-  
parcia poglądów moich co do przebiegu rozpoznania i leczenia przewlekłego  
przerostu migdałka językowego.

### S p o s t r z e ż e n i a :

I. Pani P., nauczycielka, lat 35, dosyć otyła, lecz biała. Widziałem ją raz w 1887 r., skar-  
żyła się wówczas na często powtarzającą się chrypkę. Bładość błony śluzowej  
gardzieli i krtani. Mierny przerost migdałka językowego. 30. I. 1888 r. skarży się na ból gar-  
dła przy łykaniu, zwłaszcza po stronie lewej, trwający dni 10. Stwierdziłem: zaczerwienie-  
nie gardzieli, Podstawa języka czerwona, obrzmiała w postaci gronkowatych wyniosłości, wię-  
kszych po stronie lewej; któremi wypełniona była jama przednagłośniowa. Mając tu do czynienia  
z obostrzeniem przewlekłego przerostu, zaleciłem chłodne pokarmy, płukanie kwasem bornym i we-  
zykatoryję na szyję. Stan ten szybko się poprawił.

II. Pan Ł., lat 40, kaszle od dawna (*bronchitis chronica*). W ostatnich tygodniach dokuca  
mu swędzenie i pieczenie w gardle. Nos, krtan i gardziel bez zmian. Gruczoły  
podstawy języka znacznie powiększone, czerwone, lśniące, gładkie. Płukanie: *t-ra myrrhae*, *ratha-  
niae et catechu*. Dyjeta: pokarmy nie gorące i nie drażniące. Szybka poprawa.

III. Pani B., lat 30, doskonale odżywiana, dziedzicznie suchotami obciążona. Leczy się od  
lat kilku w celu usunięcia jakiegoś ciała obcego, które nie pozwala jej śpiewać. Przy badaniu  
wykryto: *pharyngitis lateralis* obustronnie. Znaczny przerost migdałka językowego, który o brzeg  
nagłośni zawadza. Po zastosowaniu odpowiedniej dyjety, płukania, *t-ra myrrhae* i t. d., pędzlowania  
*argento nitrico* główne dolegliwości znikły; dalszego przebiegu nie znam.

IV. Pani S., lat 46, przysłana do mnie przez D-r R. S. NOWAKA z Siewierza. Kobieta  
dobrej tuszy i odżywiania cierpi od lat kilku na gardło. Skarży się na ból w mostku, ple-  
cach i po bokach szyi (w okolicy *m. sternocleidomastoidei*), dalej na uczucie obcego  
ciała w gardle, poruszającego się tam i z powrotem przy łykaniu  
[wskazuje na okolicę kości gnykowej]. Nos przytłuszczony nieco [w dzieciństwie koń ją uderzył].  
Błona śluzowa nosa, gardzieli i krtani zmian nie przedstawia. Podniebienie miękkie znajduje się  
bardzo blisko od tylnej ściany, tak, że *rhinoscopia posterior* niemożliwa. Przy wprowadzeniu pal-  
ca czują opór na miejscu przejścia podniebienia twardego w miękkie, lecz wyżej cała jama nosogar-  
dzielowa swobodna, gładka. Nieżytów i zatykania nosa nie miewa. Podstawa języka nieco ku  
przodowi od jamy przednagłośniowej przedstawia ogromny przerost migdałka językowego w po-  
staci dwóch guzów, każdy z nich wielkości po pół orzecha tureckiego, położonych symetrycznie po

<sup>24)</sup> W. PORCHER. Centralbl. SEMON'a. 1890, str. 404.

obu stronach linii środkowej. Guzy te o powierzchni różowej, nierównej, lecz jakby gronkowatej przy lekkim oddechaniu uciskają na nagłośnię. Ten właśnie przerost gruczołów przednagłośniowych uważałem za przyczynę uczucia obcego ciała w gardle, prawdopodobnie i bólów w szyi, mostku i plecach. 12. IX. 1889 r. po znieczuleniu 20% kokainą usunąłem oba guzy pętlącą galwanokaustyczną, gronkowate wyniosłości obok nich przypaliłem nożem galwanokaustycznym, zaleciłem лёд, zimną wodę i zimne mleko. Po operacji przez cały dzień chora uczuwała znaczny ból, który od rana dnia następnego już nieco się zmniejszył, przyezem wystąpił obrzęk całej językowej powierzchni nagłośni i jamy nagłośniojęzykowej, która przedstawiała wybitne zaczerwienie. Po dwóch dniach odczyn i bóle się zmniejszyły i chora opuściła Warszawę.

V. Pau Z., lat 33 mający, zgłosił się do mnie 2. X. 1889 r. Od dłuższego czasu dokuza mu drapanie, zasychanie w gardle i uczucie obecności kłębka włosów. Od paru miesięcy pogorszyło mu się. W gardzieli niezbyt przewlekły. Gruczoły na podstawie języka jednolicie powiększone, czerwone i zakrywają prawie brzeg nagłośni; krtań bez zmian. Po zastosowaniu płukania myrrą i t. d. i pędzlowania z początku *mentholum* 20%, później jodem z gliceryną, szybka nastąpiła poprawa; obrzęknięcie migdałka językowego zmniejszyło się o tyle, że żadnych zaburzeń prawie nie wywoływało. Chorego widziałem ostatni raz 16. IV. 1891 r.. Objawy subiektywne, na które się dawniej skarżył, nie powróciły.

VI. Pani K., lat 22, zgłosiła się do mnie 21. I. 1890 r. z polecenia D-ra PAWIŃSKIEGO. Od oku blisko mie w a c h r y p k ę, r a z w i ę k s z ą, r a z m n i e j s z ą. Lekki kaszel. Ma ona *ypertrophia cordis et insuffic. v. v, semilunarium aortae* [po reumatyzmie]. Migdałek językowy czerwony, obrzmiały, o gronkowatej powierzchni. Znaczne naczyniaki naczyń. Płukania ściągające i pędzlowania jodem z gliceryną wkrótce usunęły chrypkę.

VII. Pani Anna S., lat 40, przed 2-ma miesiącami, jedząc gorącą zupę, połknęła kość i dokładnie czuje ją w gardle, przyezem wskazuje na okolicę kości guykowej. W gardzieli zmian żadnych. Gruczoły na podstawie języka znacznie powiększone, czerwone, a zwłaszcza po stronie lewej. Zaleciłem płukanie *kalio chlorico*, chłodne pokarmy i pędzlowanie jodem z gliceryną. Po tygodniu uczucie tkwienia kości znikło.

VIII. Pani T., lat 50. Przybyła do mnie z porady D-ra KURTZA. Choruje na gardło od lat pięciu i leczyła się już bardzo wiele, zawsze bezskutecznie. Cierpienie to, według słów chorej, zatruwa jej życie i polega na katarze i ciągłym zatykaniu nosa oraz na istnieniu jakiejś stałej przeszkody, którą umiejscawia w okolicy kości guykowej. Badanie wykazało: znaczny przerost błony śluzowej nosa, granulacje w gardzieli, gruczoły na podstawie języka znacznie powiększone, któremi brzeg nagłośni jest zakryty. 20. IV. 1890 r. *Cauterisatio galvanocaustica mucosae narium*. 5 II. Przypaliłem gruczoły podstawy języka nożem galwanokaustycznym i azotanem srebra, natopionym na zgłębniku. Odczyn bardzo żywy: bóle w uszach, utrudnione polykanie, bezsenność 7. V. ból znacznie mniejszy; 19. V. strupy, powstałe po przypaleniu, zeszły, lecz przeszkoda ta sama, co i dawniej. Migdałek językowy jednolicie powiększony, lecz brzeg nagłośni wolny. 27. V. powtórne przypalenie galwanokaustyczne. Strupy siedziały dni 12. Chora wyjechała do Salzbrunn. Widziałem ją w pół roku później: przeszkoda owa już zupełnie znikła. Migdałek językowy w granicach prawidłowych. W przypadku tym nie zastosowałem pętlicy galwanokaustycznej, gdyż żadna część migdałka nie dała się w nią uchwyć.

IX. Panna K., 17 lat mająca, skarży się na ciągłe chrzkanie, nadewszystko podczas śpięwu, który w ostatnich czasach porzucić była zmuszoną. Nos zmian nie przedstawia, od lewej trąbki EUSTACHIJUSZA idzie wążki, włóknisty sznureczek do sklepienia, gardziel wyraźnie zaczerwieniona. Na przedniej powierzchni prawego migdałka podniebionego wykryłem torbiel skórzastą wielkości połowy ziarnka grochu, którą zdjąłem pętlącą galwanokaustyczną. Gruczoły na podstawie języka mocno czerwone, powiększone, bądź pojedynczo, bądź kępkami 24. VI. 90 zastosowałem galwanokaustykę w celu przypalenia przerosłego migdałka, poczem odczyn był bardzo słabym; 4. VII. strupy zeszły, a sprawa przerostowa uległa znacznej redukcji. Dla usknęcia niezytu gardzieli zaleciłem płukanie słoną wodą i pędzlowanie rozczywem LUGOL'a. W rok później widziałem pacjentkę zupełnie zdrową

X. Pani T., lat 30. Od 6 tygodni ucuwa ból w gardle, suchość, dławienie i ściskanie, a od 3 miesięcy dokuza jej suchy, krótki, lecz częsty kaszel. Przed 8 laty pluła krwią, przed rokiem przeżyła zapalenie płuc, z którego została zupełnie wyleczoną. Przy badaniu stwierdziłem

w płucu prawem stępienie szczytowe, w żyłach *bruit du diable*; nos, gardziel i krtań znalazłem prawdziwymi, a gruczoły na podstawie języka zacerwienieniem, obrzmiałem i w postaci oddzielnych kępek. 21. X. 90 r. pętlicą galwanokaustyczną usunąłem duży kawałek [o podstawie 15 kop. srebrnej] ze środka migdałka językowego i dwa mniejsze z boków, resztę zaś przypaliłem galwanokauterem. 22. X. odczyn był nieznaczny; chora spała prawie całą dobę po operacji, z małemi przerwami; dnia następnego nagłośniła przedstawiała się mocno obrzmiała i zacerwieniona, strup zaś był bardzo gruby. Po zastosowaniu lodu i t. d. 24. X. ból znacznie się zmniejszył wraz ze zmniejszeniem odczynu zapalnego nagłośni. W miesiąc później czuła się zupełnie zdrową.

XI. Pan K., lat 45, zgłosił się 11. XI. 90 r., oświadczając, że od kilku tygodni ma uczucie jakiejś przeszkody, umiejscowionej głęboko w lewej stronie gardła w okolicy kości podjęzykowej. Przy prawidłowej krtani i niezycie granulacyjnym gardzieli u podstawy języka po stronie lewej wykryć było można 2 gruczołki, z których jeden czerwony, obrzmiały, wielkości grochu, wystaje ponad poziom tkanek otaczających; drugi zaś był znacznie mniejszym i leżał obok pierwszego. Po płukaniu kwasem bornym, pędzlowanie mentolem i odpowiednia dyjeta; w kilka dni nastąpiła niewielka poprawa. Na zastosowanie galwanokaustyki chory nie chciał się zgodzić i więcej mi się nie pokazał.

XII. Panna Tw., lat 25, udała się do mnie z powodu chrypki, która od kilku miesięcy występuje peryjodycznie po 10—15 minutach śpiewu. Badanie wykryło przerost migdałka językowego. Po zastosowaniu pulweryzacji gardła środkami ściągającymi nastąpiła poprawa. Wkrótce jednak chora wyjechała, nie dokończywszy kuracji.

XIII. Pani J., lat 25, zgłosiła się do mnie 17. I. 91. Jest to osoba wysoce wrażliwa i nerwowa; skarży się na tępy ból z lewej strony szyi; ma lekki nieżyt gardzieli. Migdałek językowy bardzo czerwony, a zwłaszcza po stronie lewej. Ponieważ dotąd przepisywano chorej środki, które ją drażniły, zacząłem stosować 10% roztwór mentolu w olejku migdałowym i stopniowo doszedłem do 30%. Po kilku tygodniach dolegliwości ze strony gardła zupełnie ustąpiły.

XIV. Pani Po., lat 34, udała się do mnie z porady D-ra PUŁAWSKIEGO 16. IV 91. Była to osoba szczupła, zdenerwowana, z małemi zmianami gruźliczemi w płucach. Skarży się na zatykanie w gardle, zwłaszcza w nocy, i na nieznośne uczucie ciała obcego w okolicy kości gnykowej; w nosie żadnych zmian nie wykryłem, w gardzieli mały nieżyt. Na podstawie języka ogromny przerost migdałka, który zakrywał zupełnie brzeg nagłośni. Ponieważ dotąd leczyla się płukaniami i pędzlowaniami bez skutku, postanowiłem użyć zabiegów energiczniejszych, mianowicie usunąłem pętlicą galwanokaustyczną środkową część migdałka wielkości połowy orzecha laskowego, części zaś boczne przypaliłem galwanokauterem. Zaraz po operacji wystąpił bardzo znaczny odczyn, dopiero po 6 dniach widoczne obrzmienie nagłośni znikło i ból przy połykaniu znacznie się zmniejszył, a po 2 tygodniach uformował się duży biały strup i odpadł. W miesiąc później miałem okazję widzieć chorą i stwierdzić brak subiektywnych i obiektywnych objawów ze strony migdałka językowego. W Październiku r. z. D-r PUŁAWSKI raczył mi zakomunikować, że stan chorej jest zadowalającym, tak pod względem płuc jak i ze strony gardła.

XV. Panna Olga W., lat 14, zgłosiła się do mnie 30. IV. 91, skarżąc się na suchy i częsty, aczkolwiek krótkotrwały kaszel, trwający od lat 3-ich, występujący tylko w ciągu dnia i wzmagający się podczas regularności. Nos nigdy nie bywa zatkanym, choć nieżyt był bardzo częstym. Stwierdziłem odżywianie chorej dobre; płuca, gardziel, jama nosogardzielowa i krtań bez zmian, nieżyt przewlekły nosa; podstawa języka usiana, jakby grochem, powiększonymi, oddzielnie porzucanemi gruczołami, usadowionemi na podścielisku nastrzykniętych naczyń. Po sprycowaniu nosa nieco słoną, letnią wodą i pędzlowaniu języka mentolem w kilka dni kaszel znacznie się zmniejszył.

XVI. Panna B, lat 25, przybyła do mnie po raz pierwszy 19. IV. 91, oświadczając, że uczy się śpiewać od lat kilku i że w ostatnich miesiącach często podczas śpiewu chrzpie, co zresztą trwa dosyć krótko, lecz odbiera jej całą odwagę wydobywania tonów, bo po każdym śpiewie zjawia się duża ilość śliny, którą zmuszona jest odpluwać lub bezustannie łykać. Przy badaniu stwierdziłem stan ogólny dobry. Po prawej stronie szyi pod przycepem dolnym *musc. sternocleidomastoidei* wysuwa się guz wielkości orzecha włoskiego; trwa od 2 miesięcy, jest twardy, gładki, przesuwalny, bardzo mało przy ucisku bolesny [obrzmiął gruczoł chłonny]. Gardziel i krtań bez zmian. Migdałek językowy, powiększony jednolicie, wypełnia jamę nagłośnio-językową, pokrytym jest znaczną ilością śliny i śluzu, a po usunięciu nalotu przedstawia wybitne zacerwienie. Zaleciłem płuka-

nie gardła słoną wodą i pędzlowanie roztworem LUGOL'a, okłady słone na szyję i wewnątrz *syrr. ferri iodati*, później wody Iwonickie [kilka butelek]. Widziałem chorą następnie w połowie Sierpnia: gruczoł na szyi znikł zupełnie, migdałek językowy był znakomicie zmniejszonym.

XVII. Pani H, lat 22, zgłosiła się 27. V. 91, skarżąc się na ściskanie i dławienie w gardle, trwające od pół roku, połączone z częstymi napadami duszności lub rzadziej kaszlu. Przypalono jej już ziarninę w gardzieli, co jednak żadnej poprawy nie sprowadziło. Płuca zmian nieprzedstawiały; w kanałach obszernych nosa dużo przysychającej wydzieliny; w gardzieli niezbyt przewlekły. Migdałek językowy w całości zgrubiał. Po sprycowaniu nosa i pędzlowaniu podstawy języka roztworem LUGOL'a wkrótce stan ten poprawił się; czy nastąpiło zupełne wyzdrowienie, nie wiem, gdyż wkrótce straciłem chorą z oczu.

XVIII. Panna B, nauczycielka, lat 23, przed rokiem poddała się operacji wycięcia części migdałka językowego; dnia 4. VII. 91., przybywszy do mnie, znów skarży się na męczenie się przy dłuższym mówieniu, na często powtarzającą się chrypkę i suchy kaszel. Gardziel i krtani chorej wydają się prawidłowe. Pośrodku podstawy języka biała lśniąca blizna wielkości 15 kop. srebrnych; po której bokach widać resztki znacznie przerosłego migdałka. Zaleciłem wodę *Roncegno* i ściągającą pulweryzację, a wględnie dokończenie operacji.

XIX. Panna M., z Żyrardowa, lat 23, od roku doznaje uczucia jak by obecności z i a r n k a g r o c h u, głęboko usadowionego w gardle; gardziel bez zmian; cały migdałek językowy znacznie powiększony, a głównie na środku, w postaci kopuły, wielkości małego orzecha, zawadzającej o nagłośnię. Leczyć się zaczęła od dni kilku.

W przypadkach, powyżej przytoczonych, które opisałem, chciałem zwrócić uwagę na najczęstsze skargi chorych i objawy obiektywne, spotykane w przebiegu przerostu migdałka językowego. Następne 2 przypadki zasługują na uwagę względu na moment etjologiczny, który prawdopodobnie wywołał przerost gruczołów podstawy języka.

XX. D., lat 31, mężatka, zgłosiła się 8. VII. 1891 r., skarżąc się na ból, kłujący w gardle i uczucie zawadzania. Jest to osoba blada, niedokrwiasta, która przeżyła przymiot. Przy braku zbożenia w krtani i gardzieli migdałek językowy przedstawia się zaczerwienionym i znacznie powiększonym. Pędzlowania *Sol. Lugoli* i do wewnątrz *syrr. ferri iodati* po miesiącu stan ten poprawiły.

XXI. Perla K., lat 29, zgłosiła się 22. V. 1891 r., kaszle od dawna, doznaje bólu w gardle, połączonego od 6 miesięcy z często powtarzającą się chrypką. Jest to osoba tuszy dobrej, dotknięta przewlekłą sprawą wierzchołkową z rozlanym niezłym oskrzeli. Błona śluzowa gardzieli i krtani, oprócz wielkiej bledości, żadnych innych zmian nie przedstawia. Migdałek językowy znacznie powiększony w postaci jednolitej, gładkiej masy, wypełniającej jamę przednagłośniową i pokrywającej górny brzeg nagłośni; kolor jego różowy, co znacznie odbija od bledości otaczających tkanek. Zaleciłem pędzlowania mentolem. Dnia 10. VI. 1891 r., przy powtórnym badaniu, stwierdziłem olbrzymie nacieczenie chrząstek nalewkowych i nagłośni, koloru bladoróżowego z wodnistym odcieniem, oraz znaczne pogorszenie stanu ogólnego w postaci dreszczów, gorączki wieczornej i potów. 16. VI. 1891 w gardzieli stwierdziłem białe powierzchowne owrzodzenia gruczołowe po stronie prawej na łukach, w płwocinie laseczniki.

W przypadku tym przerost migdałka językowego był pierwszym szczeblem do widocznej gruźlicy krtani i gardzieli.

Nieco rzadziej od przerostu spotyka się ostre zapalenie migdałka językowego, t. zw. *tonsillitis lingualis acuta v. folliculitis acuta tonsillae linguae*, na które zwrócili uwagę CRAIGIE <sup>1)</sup>, MICHELSON <sup>2)</sup>, FLEISCHMANN <sup>3)</sup>, RUAULT <sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Cytowany u BUTLIN'a str. 39. The maladies of the tongue. Tłóm. niemieckie J. BEREGSZASZY. Wiedeń. 1887.

<sup>2)</sup> Beobachtungen über Krankheitszustände an der Balgdrüsenregion der Zungenwurzel. Berl. klin. Wochenschrift. 1889. Nr. 9.

<sup>3)</sup> Acute folliculäre Glossitis. [Albany Med. Annals. 1889]. Centrbl. f. Laryng. 1890. str. 146.

<sup>4)</sup> L. c.

BUTLIN, który obszernie traktuje cierpienia języka w swoim podręczniku, zdradza się z zupełną niezajomością tego cierpienia, przytaczając tylko obserwacje D-ra CRAIGIE, który przed laty 50 opisał zapalenie podstawy języka, jako powikłanie ostrego zapalenia migdałka podniebiennego. Inni klinicyści nie byli również szczęśliwi pod względem ilości przypadków [MICHELSON 1, FLEISCHMANN 16, [7 mężczyzn i 9 kobiet], RUAULT 2]. RUAULT dzieli zapalenia migdałka językowego na ostre, podostre i przewlekłe. Zajmując się głównie temi ostatnimi, przytacza 2 własne spostrzeżenia ostrego zapalenia migdałka oraz niestosownie przypadek GLEITSMANN'a, dotyczący raczej obostrzenia w przebiegu sprawy przewlekłej i SEIFERT'a, w którego przypadku obrzmienie migdałka wywołane było uwięzieniem kawałka kości. Ostre zapalenie migdałka językowego nie jest tak rzadkiem, jakby o tem sądzić było można na podstawie literatury; przeciwnie, spotyka się je dość często, jako powikłanie ostrego nieżyłowego lub torebkowego zapalenia migdałów, oraz wielu innych ostrych spraw zapalnych gardzieli. Jestem przekonany, że przypuszczalna rzadkość tej formy jest proporcjonalną do częstości badania laryngoskopem: im częściej będziemy używać lusterka krtaniowego i mniej będziemy ograniczać się na przyciskaniu języka przy badaniu gardzieli, tem mniej znajdziemy podstawy do potwierdzenia zbyt pośpiesznych wniosków. Przekonać się mogłem o tem z własnego doświadczenia; od czasu bowiem jak przyjąłem zasadę laryngoskopowania każdego chorego, który się do mnie udaje, w wielu przypadkach *tonsillitidis lacunaris acutae* wykrywałem podobneż cierpienie migdałka językowego w postaci zaczerwienienia, obrzmienia, rozpulchnienia błony śluzowej oraz typowych biało-żółtawych czopów. Oprócz spraw, wikłających przebieg zapalenia migdałków podniebiennych, które na sposób leczenia nie wpływają, spotykamy się nieraz z samodzielnem cierpieniem zapalnym gruczołów podstawy języka bez żadnych zmian w gardzieli, które wykryć tylko może odpowiednie użycie wziernika krtaniowego. Natężenie sprawy bywa rozmaite i wogóle podobne do ostrych zapaleń migdałków podniebiennych. Czasami widzimy tylko lekkie obrzmienie i zaczerwienienie, czasami sprawa dochodzi do olbrzymiego opuchnięcia i pokrycia migdała białemi delikatnemi czopami, nieco rzadziej do ropienia. Głównym objawem bywa mniejszy lub większy ból, nieraz rozprzestrzeniający się na uszy i dochodzący niekiedy do zupełnego utrudnienia połykania; najsilniejszym jednak bywa przy jednocześnie przebiegającej różny krtaniowej.

Odczyn ogólny w postaci dreszczów, gorączki, bólu głowy, ogólnego rozbiicia i t. d. zależy od natężenia sprawy, która trwa zazwyczaj od kilku do kilkunastu dni i daje w większości przypadków pomyślne rokowanie. Jednym z objawów jest tu też nadmierna ilość śliny, która niekiedy wycieka z ust wobec niemożności połykania. Przy wskazaniach do terapii w każdym przypadku orientować się należy charakterem i stopniem bólu, stanem ogólnym, wrażliwością i t. d.. Leczenie ogólne polega na zastosowaniu środków czyszczących, chininy, salicylanu sodu; miejscowo zalecamy płukanie zimnym roztworem boraksu, chlorku potasu, kokainy, kwasu bornego, salicylanu sodu, lód, lody, niekiedy stosujemy pijawki na szyję lub miejscowe skaryfikacje i t. d..

## S p o s t r z e ż e n i a.

I. Pan B., lat 54, zgłosił się do mnie 25. VIII. 1887, skarżąc się na znaczny ból w gardle. Choroba zaczęła się przed 8 dniami dreszczami, gorączką i ogólnym osłabieniem. Objawy ogólne po kilku dniach ustąpiły, a pozostał tylko znaczny ból w gardle, oprócz nieznośnego uczucia obcego ciała i przeszkody przy łykaniu. Przy badaniu okazało się: gardziel żadnych zmian nie przedstawiała; na środku podstawy języka leży guz czerwony, o gładkiej powierzchni, wielkości laskowego orzecha, na dotyk bolesny i chełbojący, przylegający do nagłośni. Otaczające gruczoły torebkowe nieco obrzmiałe i lekko zaczerwienione. Po przecięciu guza wypłynęła żółta płynna ropa i po kilku dniach przy płukaniach chloranem potasu pan B. zupełnie wyzdrowiał. Mieliśmy tu do czynienia z ropniem migdałka językowego.

II. Pani F., lat 40, choruje od tygodnia; widząc pogorszenie, d. 14. XI. 88. udała się do mnie, skarżąc się na ból znaczny przy łykaniu, nie pozwalający jej przyjmować pokarmów. Gardziel prawidłowa; gruczoły na podstawie języka bardzo obrzmiałe i czerwone, język obłożony, a z ust bardzo nieprzyjemny odór. Ciężota 39<sup>o</sup> C.. Po zaleceniu oleju rybcynowego, chininy i płukania kokainą, na drugi dzień nastąpiła wyraźna poprawa, a po kilku dniach chora zupełnie wyzdrowiała. Wezwany po kilku miesiącach z innego powodu, obejrzałem przy tej sposobności lusterkiem podstawę języka i znalazłem przerost jego w małym stopniu i nie dający żadnych zgoła objawów. Wogóle *hypertrophia tonsillae lingualis* jest najpodatniejszym gruntem do wszelkiego rodzaju spraw ostrych.

III. Robotnik fabryczny S., lat 40, dobrze zbudowany i odżywiany, dotąd zawsze zdrowy, zachorował 5. XI. 1887 roku: silne dreszcze i w pierwszych dniach miał gorączkę, doznawał ogólnego rozbicia i bólu gardła, wzmagającego się z każdym dnem tak, że w chwili, kiedy go po raz pierwszy widział [na piąty dzień choroby], zgoła nie przełknąć nie mógł. Wtedy stwierdziłem stan gorączkowy [39,6<sup>o</sup> C.] w gardzieli lekkie zaczerwienienie, gruczoły podstawy języka ogromnie obrzmiałe w postaci jednolitego guza, czerwone i pokryte śluzem. Nagłośnia silnie była pochylona ku tyłowi, w trójnasób zgrubiła we wszystkich wymiarach, czerwona z wodnistym odcieniem. Po zastosowaniu płukania roztworem kokainy [1 na 180] i łykania lodu, d. 10. XI. 87. stan był o tyle lepszy, że chory mógł przełykać zimne płyny. Obrzmienie nagłośni i migdałka językowego jeszcze jednak było tak znaczne, że wnętrza krtani nie można było widzieć; dnia 12. XI. chory łyka znacznie lepiej, nagłośnia mniej obrzmiała i ruchoma. Gruczoły podstawy języka wyglądają jak winne grona. Widać po raz pierwszy wnętrza krtani: cała tylna ściana obrzmiała i czerwona, struny głosowe bez zmian, więzy nagłośnionalewkowe też obrzmiały i czerwone. 15. XI. 87. chory już łyka zupełnie bez bólu, obrzmienie ze wszystkich części zeszło, została tylko znaczna czerwoność; migdalek zaś językowy pozostał nieco większy, niż w stanie prawidłowym.

IV. Panna R., lat 26, wezwała mię 1. XI. 1887, skarżąc się na bardzo silne pieczenie i palenie w gardle i ból przy łykaniu. Choroba zaczęła się przed 3 dniami dreszczami, bólem głowy i gorączką. Gardziel bez zmian, nagłośnia bardzo zgrubiła, czerwona i odchylna nieco na lewo i ku tyłowi. Jamy nagłośnio-językowe wypełnione obrzmiałymi gruczołami podstawy języka, które są czerwone, lśniąco i pokryte śluzem. Ciężota 38,2<sup>o</sup> C.. Po zaleceniu lodu i płukania kokainą, dnia 2. XI. stwierdziłem stan bezgorączkowy. Pieczenie w gardle zmniejszyło się. Obrzmienie migdałka językowego i nagłośni, jak poprzednio. Wnętrze krtani bez zmian. Leczenie takie trwało dni cztery, poczem ból i obrzmienie ustąpiło, tak, że 7. XI. chora była już zupełnie zdrową.

V. Pani M., lat 36, zgłosiła się 27. IV. 1889 r., oświadczając, że od 2 tygodni dokuczają jej ból języka i gardła do takiego stopnia, że utrudnia nawet przełykanie śliny. Gardziel i krtan bez zmian, gruczoły podstawy języka zaczerwienione i znacznie obrzmiały. Po pędzlowaniu 20% mentolem i płukaniu kokainą d. 2. V. nastąpiło *sanatio completa*.

VI. Konstanty K., lat 28, zgłosił się do szpitala Ewangelickiego 4. V. 1891. Dokuczają mu ból w gardle przy łykaniu od 2 tygodni, który w ostatnich kilku dniach tak znacznie się powiększył, że pozwala choremu zaledwie płynny przełykać. W gardzieli niezbyt przewlekły. Gruczoły podstawy języka silnie obrzmiały, przedstawiają się w postaci dwóch guzów, oddzielonych zagłębieniem, nierównych [po stronie lewej guz ten jest wielkości tureckiego orzecha, czerwony, gładki, po prawej znacznie mniejszy]. Nagłośnia czerwona, obrzmiała, pochylona, zakrywa zupełnie krtan. Przy dotykaniu do guza lewego ból znacznie się wzmaga. Ciężota 38,4<sup>o</sup> C.. Zaleciłem; położyć się

do łóżka, środek czyszczący, chininę, lód; 6. V nastąpiło znaczne polepszenie, po kilku zaś dniach zupełne wyzdrowienie.

VII. Ludwika K., lat 38, zgłosiła się do szpitala 5. X. 1891. Chora skarży się na silny ból gardła i niemożność łykania, ból głowy, dreszcze i mdłości. Choroba trwa 4 dni. Ciepłota 39° C. Język obłożony. Migdały zaróżowione i nieco powiększone, z ich lejkowatych otworów gdzieś wyglądają białe czopki. Podstawa języka ogromnie obrzmiała, czerwona, lśniąca, usiana mnóstwem białych czopów, wyglądających z otworów gruczołów woreczkowatych (*Polliculitis tonsillae linguae acuta*). Obrzmienie po stronie lewej znacznie większe, niż po prawej. Krtań i<sup>1</sup> nagłośnia nie przedstawiały zmian. Leczenie i rezultat taki sam jak i w przypadku poprzednim. Przypadków podobnych, t. j. z małym zajęciem migdałków podniebiennych, z przeważającymi zmianami *tonsillae lingualis*, mam zanotowanych ośm.

Do dość częstych cierpień migdałka językowego należy *mycosis leptothrica*, której dokładne opisanie w naszej literaturze zawdzięczamy HERYNGOWI<sup>1)</sup>. Po wszelkie więc szczegóły, dotyczące omawianego cierpienia, odsyłam do jego pracy, zgadzając się na wszystkie w tej kwestyi poglądy autora. W r. 1888 OLTUSZEWSKI<sup>2)</sup> opisuje jeden przypadek grzybicy, jako niezwykle rzadki; od 3-ich lat poglądy na tę kwestyję uległy zmianie; ilość spostrzeżeń ogłaszanych wzrasta, a z pewnością znaczna ich część pozostaje w dzienniku lekarzy. W ciągu pięciu ostatnich lat miałem możność zanotować 18-cie przypadków *mycosis leptothriciae*, które stwierdzone zostały przez badanie drobnowidzowe przy łaskawym współudziale kolegów JAKOWSKIEGO, BUJWIDA, CHEŁCHOWSKIEGO i innych. Z liczby tej 10 przypada na kobiety a 8 spostrzeżeń dotyczy mężczyzn. Wszystko to były osoby młode, w wieku od 14—30 lat, cieszące się kwitnącym stanem zdrowia i tylko jeden raz dostrzegłem powyższe cierpienie u 50-letniej kobiety. Przytoczę tu tylko tych 9 przypadków [w możliwym streszczeniu], gdzie białe czopy włoskowcowe znajdowały się na nasadzie języka.

I. Wanda God., pensjonarka, lat 14, dobrze odżywiana i zbudowana, na gardło często zapada. Przed rokiem przebywała błonicę. Przed tygodniem [3. II. 1888] znowu ją gardło zabolalo, lecz po 3 dniach ból zupełnie przeszedł, zostały jednak jakieś białe punkty w gardzieli i to skłoniło lekarza domowego do skierowania jej do mnie. Znalazłem migdały nieco powiększone, usiane białymi małymi czopkami [na migdale lewym jest tych czopków około dziesięciu, na prawym mniej; na łuku tylnym lewym jest cztery i na migdałku językowym bardzo wiele]. Przy badaniu drobnowidzowym okazało się, że czopki te składają się z włoskowca, ułożonego w postaci wojłoku. Płukanie z sublimatu 1 na 6000 i pędzlowanie migdałów 2% kwasem karbolowym, później rozczynek LUGOL'a, do dnia 20. III. 1888 r. żadnej poprawy nie sprawiło. D. 23. III. 88. chora zapadła na zapalenie płuc z bardzo ciężkim przebiegiem. Widziałem ją znowu w końcu kwietnia i znalazłem tylko kilka czopków włoskowcowych na lewym migdale i 2 na nasadzie języka, co dowodzi, że po przebytej ciężkiej gorączkowej chorobie ilość tych czopków znacznie się zmniejszyła. Pozostałe czopki 24. IV. 88. powymowałem, a miejsca ich przypaliłem galwanokauterem, poczem chora opuściła Warszawę. Dnia 8. XI. 88. czopków włoskowcowych w gardzieli nie ma, kilka z nich widać tylko na podstawie języka.

II. Kazimierz Ch., lat 16, przedstawiony przezemnie w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim dnia 24. IV. 1888. Przed rokiem po ostrem gorączkowym zapaleniu gardzieli pozostały białe plamy, które go niepokoją, choć żadnych dolegliwości nie powodują. Białych czopków jest bardzo dużo na obu migdałach i łukach tylnych, kilka na tylnej ścianie, dość dużo na podstawie języka

<sup>1)</sup> Grzybica gardzieli włoskowcowa (*mycosis pharyngis leptothrica*). Gaz. Lek. 1884. Nr. 9 i 10.

<sup>2)</sup> Przypadek grzybicy gardzieli włoskowcovej. Gaz. Lek. 1888. Nr. 4.



i dwa na krtańowej powierzchni nagłośni. Przy badaniu czopków z migdałów, z podstawy języka i nagłośni wszędzie znalazłem *leptothrix buccalis*. Chorego widywałem bardzo często i dotąd mam sposobność obserwowania go. Stosowałem wszelkie używane sposoby leczenia: wyrwanie czopków, galwanokauter, pędzlowania sublimatem, jodem z gliceryną i t. p., wszystko napróżno. Leczenie takie trwało 8 miesięcy. Wreszcie zaczął chory płukać gardło po kilka razy dziennie n a p a r e m z n i e d o p a ł k ó w c y g a r i w kilka miesięcy później grzybica gardzieli znikła bezpowrotnie. Płukanie to przyszło mi na myśl, gdy mi sobie przypomniał z pracy HERYNGA opisany przypadek grzybic u D-ra D., który wyleczył się paleniem cygar.

III. Panna T., lat 20, od kilku miesięcy leczy się na gardło z powodu białych plamek, które ją i lekarza domowego niepokoją. Na obu migdałach bardzo dużo białych czopków: na lewym migdale przeważnie na wewnętrznej stronie, na prawym z tyłu; również kilka takich czopów usadowiło się na podstawie języka. W krtańi zmian żadnych nie wykryłem. 18. I. 89. wyjąłem jej kleszczykami około 20 czopków; badanie drobnowidzowe potwierdziło kliniczne rozpoznanie grzybic włośkowcowej; 25 i 28 Stycznia wyjąłem znowu po kilka czopków; 11. II. 89. przypaliłem oba migdały galwanokauterem; 11. III na migdałach kilka zaledwie maleńkich czopków, ale zato na nasadzie języka jest ich bardzo dużo i niezwykle wielkich. Tak więc leczenie energiczne rezultatu nie dało. Zaleciłem tylko płukania kwasem bornym <sup>1)</sup> i zostawienie gardła w spokoju.

IV. Pan S., lat 17, przed 3 tygodniami zauważył białe plamy na lewym migdale, które mu wcale nie dokuczały. Od dwu dni dopiero ma ból w gardle przy przełykaniu i to głównie po stronie lewej. Cała błona śluzowa gardzieli zaczerwieniona, migdały lewy nieco obrzmiały, usiany biało-żółtymi czopkami dosyć dużymi, także czopki tylko nieco mniejsze spotyka się na tylnej ścianie gardzieli i na podstawie języka po stronie lewej. Krtań bez zmian. Płukania i pędzlowania, zalecane przezemnie, liczby czopków nie zmniejszyły, a nawet wielkość ich się powiększyła; 1, 7 i 14 Marca wyjmołem i przypalałem żegadłem miejsca czopków. Widziałem chorego ostatni raz w Kwietniu 1889 r.; w gardzieli czopków nie ma, na nasadzie języka jest ich znowu kilka. Zostawiłem nadal bez leczenia.

V. Pan K. student, lat 24, miewa często chrypkę; od miesiąca zauważył białe plamy w gardzieli; migdałki oba usiane czopkami; niezwykle dużo tych czopków znajduję na znacznie powiększonym migdałku językowym. 13. IV. 89. usunąłem bardzo wiele tych czopków i zaszczerpiłem wraz z kol. GRODECKIM na agar-agar, stwierdziwszy uprzednio drobnowidzkiem grzybicę włośkowcową. Otrzymał mi hodowlę bardzo nieczystą, włośkowiec wyosobnił się nie dał. Pan K. wyjechał zaraz do Petersburga z zaleceniem stałego płukania gardła słoną wodą. W rok potem widziałem go znowu: na migdałach czopków nie ma, pozostały tylko na podstawie języka, lecz w znacznie mniejszej ilości.

VI. Józef N., lat 36, od 5 miesięcy doznaje zasychania i drapania w gardle, zwłaszcza wieczorami. Nieżyt przewlekły gardzieli, jamy nosogardzielowej i nosa. Lekki nieżyt krtańi. Migdały i podstawa języka usiane mnóstwem drobnutkich białych czopków, które zawierały włośkowca. Widywałem chorego od czasu do czasu w ciągu kilku miesięcy; przy zastosowaniu pędzlowania roztworem LUGOL'a podmiotowe objawy wkrótce ustąpiły; grzybica pozostawała bez zmiany.

VII. Pani K., lat 24, zgłosiła się do mnie 4. X. 1890. Od 6 tygodni zauważyła białe plamy na migdałach, które nie sprawiały żadnych dolegliwości. W migdale prawym jest kilkanaście białych czopków, w lewym mniej. Na podstawie języka zaś jest ich ilość znaczna; krtań bez zmian. Zaleciłem płukanie kwasem bornym i pędzlowanie mentolem 15%. Więcej chorej nie widziałem.

VIII. Panna Śli., lat 24, osoba tęga, blada, niedokrwista, skarży się na drapanie, suchość i ból w gardle, trwający od 6 tygodni. *Rhinitis atrophica*. Na obu migdałach i na podstawie języka dużo białych czopków włośkowcowych. Przed miesiącem była u mnie jej starsza siostra z temże cierpieniem nosa i gardła. W obu przypadkach grzybicę stwierdziłem drobnowidzowo. Leczenie obojętne.

IX. Doktorowa L. z Wołynia, lat 24, zgłosiła się 21. V. 91., uskarżając się na nieżyt nosa, trwający od lat 3; od roku zauważyła białe plamki w gardle, które to zjawiają się, to znowu znikają.

<sup>1)</sup> Odwar z cygar jest środkiem tak wstrętnym, że mało kto może go znieść i przy zalecaniu go należy pacjenta pod tym względem uprzedzić.

W ciągu całego roku były one już przez męża różnemi sposobami traktowane [azotan srebra, tania, jodyna z gliceryną i t. p.]. Dokucza jej ciągle dławienie w gardle. Znajduję znaczny przerost błony śluzowej nosa. W gardzieli kilka czopów białych na tylnym łuku prawym i na lewym migdale, znacznie ich więcej na podstawie języka. Krtań bez zmian. Ponieważ wiele już sposobów leczenia było u niej napróżno stosowanych, łuki zaś nie nadają się do traktowania galwauokauterem z powodu zbyt żywej niekiedy reakcyi, przystąpiłem więc do wcierania w miejsca, grzybicą zajęte, czystej nalewki jodowej. 22. V. wtarłem jodynę [bez uprzedniego znieczulenia] w migdał prawy; 23. V. — w lewy, a 24. V. w migdałek językowy. Odczyn po tym rękoczynnie był zadziwiająco mały; 25. V. chora wyjechała z propozycją wcierania jodyny raz na tydzień w zajęte grzybicą miejsca. W Styczniu 1892 r. otrzymałem od niej list, w którym mi donosi, że się czuje zupełnie zdrową, że „białe plamy“ w gardle znikły bezpowrotnie po owem trzykrotnem wyjodynowaniu gardzieli, i że w domu absolutnie żadnego leczenia nie było potrzeba.

Grzybica gardzieli włoskowcowa przedstawia w większości przypadków cierpienie łagodne, słusznie na przydomek „benigna“, przez FRAENKEL'a wprowadzony, zasługujące. Leczenia nie wymaga żadnego, chyba w razie wyraźnego żądania ze strony chorych. Ilekroć udało mi się przekonać, że owe „białe plamki“ nie są groźne, że same po pewnym czasie ustępują, kuracyi żadnej nie przepisywałem, zalecając tylko częste płukanie i czyszczenie zębów, i pod tym względem zgadzam się ze zdaniem HERYNGA, OLTUSZEWSKIEGO i innych. Próbowałem najrozmaitszych środków przy grzybicy gardzieli z wynikiem małym, żadnym przy mykozie podstawy języka, która przedstawia cierpienie nadzwyczaj uporczywe; nawet całkowite usunięcie czopków na wyleczenie nie wpłynęło. Jak różne metody leczenia stosują przy tem uporczywem cierpieniu lekarze, niech za przykład tego posłuży przypadek, który dotyczy panienki 14-to letniej, obecnie będącej w mojem leczeniu. Z powodu grzybicy włoskowcowej migdałów i podstawy języka chora leczyła się w ciągu lata u jednego z wybitniejszych zagranicznych specjalistów, który niezależnie od pędzlowań, przypalań i t. d., zalecił jej palenie 3—4 papierosów dziennie. Przepis ten, który chora ze wstrętem wykonywała w ciągu 6-iu tygodni bez wyniku, uważam, nietylko za niepotrzebny, lecz w danym przypadku wprost za szkodliwy: bo jeżeli może być pożytecznem palenie cygar, jak to stwierdził w jednym spostrzeżeniu HERYNG, to działanie dymu z 4-ch papierosów uważać można raczej za zabawkę, tem więcej niebezpieczną, że chora bardzo wątła, dziedzicznie [po rodzicach] obciążona suchotami, jest bardzo skłonna do częstych nieżytów oskrzeli. Ponieważ udano się do mnie z prośbą o leczenie, lecz możliwie bez wszelkich zbyt energicznych rękoczynów, które w ich przekonaniu znaczne tylko pogorszenie spowodowały, przepisywałem różne płukania, które jednak pozostawały bez skutku. W Październiku zaleciłem płukanie naparem z cygar najlepszego gatunku. Płukała dwa do czterech razy dziennie w ciągu trzech miesięcy, t. j. do końca Grudnia, wtedy znikły wszystkie czopy i z migdałów i z nasady języka. Te dwa więc środki, t. j.: wcieranie czystej nalewki jodowej i płukanie naparem cygar, polecam usilnie do dalszych prób przy tem cierpieniu, tem bardziej, że środki te, o ile mi wiadomo, dotąd przez nikogo nie były używane.

Rozpoznanie tego cierpienia nie przedstawia najmniejszych trudności i, jak HERYNG słusznie powiada, kto raz je widział, zrobi zawsze rozpoznanie

z pierwszego prawie rzutu oka. Jako znak ważny dla rozpoznania różniczkowego uważam lekkie przesunięcie brzuszcem palca po migdale, zajęтым grzybicą, przyczem czuje się pewną szorstkość, przypominającą nieco dotykanie szczotki. Wszelkie wątpliwości dyagnostyczne rozstrzyga drobnowidz. Czopek wyjęty rozciąga się igielkami na szkiełku i barwi tamże słabym rozczyntem LUGOL'a; nitki włoskowca barwią się wtedy niebiesko.

MICHELSON <sup>1)</sup> opisuje 3 przypadki ostrej formy grzybicy gardzieli, stwierdzonej przez badanie drobnowidzowe. Przebieg kilkodniowy wobec znacznego bólu przy łykaniu, przy obecności szaro-białawych plamek, łatwo dających się ścierać i zostawiających na swem miejscu powierzchowne owrzodzenia, oraz zupełne wyleczenie przy stosowaniu zabiegów miejscowych, czynią rozpoznanie bardzo wątpliwem, a wyniki badania drobnowidzowego raczej przypadkowi, aniżeli istotie cierpienia, zdaniem naszym, przypisaćby należało, tembardziej że fakt istnienia ostrej grzybicy gardzieli dotychczas przez nikogo nie został potwierdzony. Że grzybica przewlekła wytwarza się najczęściej na gruncie przebytego ostrego cierpienia gardzieli (np. *tonsillitidis lacunaris*, *diphtheritidis*, *anginae catarrhalis acutae*), o tem przekonywa nas doświadczenie i zdania autorów, których ta kwestyja bliżej zajmowała, samo jednak starcie czopka, który przy grzybicy usadowiony bywa głęboko i trudno daje się wyjmować, przemawia stanowczo przeciw rozpoznaniu *mycosis leptothriciae*.

Przywykliśmy patrzeć na gruzlicę migdałka językowego, jako na cierpienie, niezwykle rzadko w klinice rozpoznawane; że jednak postać ta bywa dość częstą, najlepiej przekonywają nas badania anatomo-patologiczne DMOCHOWSKIEGO, który na 15-tu suchotników 9 razy drobnowidzowo stwierdził gruzlicę gruczołów podstawy języka, w jednym przypadku występującą w postaci owrzodzenia, w 8-iu innych, jako nacieczenie. Po ogłoszeniu pracy DMOCHOWSKIEGO zacząłem zwracać baczniejszą uwagę na migdałek językowy u suchotników i bardzo często miałem sposobność stwierdzić znaczne jego powiększenie, przyczem błona śluzowa była zazwyczaj gładką, lśniącą i przedstawiała pewne swoiście czerwone zabarwienie <sup>2)</sup>. Owrzodzenia gruzlicze podstawy języka przy rozlanej gruzlicy gardzieli i rozległych zmianach w płucach stwierdzić mogłem w dwóch przypadkach, które w roku 1887 ogłosiłem <sup>3)</sup>; owrzodzenia zaś podstawy języka bez zmian gruzliczych w gardzieli należą do nadzwyczaj rzadkich. Przypadek MICHELSON'a (*l. c.*) dotyczy 38-letniej kobiety, u której, obok daleko posuniętych zmian gruzliczych w krtani, na znacznie obrzmiałym migdałku językowym usadowiło się rozległe owrzodzenie.

W r. 1885 MAX SCHAEFFER <sup>4)</sup> usunął za pomocą pętlicy galwanokaustycznej u chłopca 11-letniego, dotkniętego gruzlicą płuc i krtani, guz gruzliczy,

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1889. Nr. 9.

<sup>2)</sup> Porównaj spostrzeżenia 14 i 24.

<sup>3)</sup> Gruzlica gardzieli. Gaz. Lek. 1887. Spostrzeżenie 3 i 9.

<sup>4)</sup> Chirurgische Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie. 1885, str. 38.

podobny do papillomatu, umiejscowiony z lewej strony na podstawie języka, który to guz, dochodząc do wielkości orzecha laskowego, stanowił znaczną przeszkodę do lyaniania. Przed dwoma laty [15. III. 1889 r.] demonstrował HEYMANN w Berlińskim Towarzystwie Laryngologicznem preparat owrzdzenia gruzliczego podstawy języka; przypadek powyższy jest bardzo podobnym do moich dwu klinicznych spostrzeżeń. Preparat wyjęty był z trupa mężczyzny, około lat 40 mającego, u którego za życia stwierdzono gruzlicę płuc, krtani, a w ostatnich tygodniach owrzdzenia gardzieli i więzów gardzielo-językowych. Przerost migdałka językowego, na gruncie gruzliczym powstały, opisał już SWAIN poprzednio. Przypadek, klinicznie zdyjagnozowany, dotyczył chorego, u którego badanie wykryło sprawę gruzliczą w obu wierzchołkach, *chorditis hypertrophica inferior* z owrzdzeniami, oraz ogromne powiększenie gruczołów języka, skierowane w stronę migdałów podniebiennych i znacznie przykrywające brzeg górny nagłośni. Tenże sam autor wykazał komórki olbrzymie w preparacie gruczołów woreczkowych podstawy języka, otrzymanego z trupa, u którego przy sekcji stwierdzono gruzlicę płucno-krtaniową.

Dziwna rzecz, że na syfils podstawy języka zwracano dotąd zbyt mało uwagi, a przecież wiadomo, jak często spotykamy zmiany syfilityczne w gardzieli, a zwłaszcza na migdałkach podniebiennych. Przyjąwszy również pod uwagę fakt, że tkanka adenoidalna bywa zazwyczaj dość często dotkniętą tem cierpieniem, już *a priori* można być przekonanym że migdalek czwarty tym samym prawom ulegać powinien. Nie chcę twierdzić, aby fakt ten nie był dobrze znany syfilidologom, zwłaszcza tym, którzy zwykli posiłkować się wzniernikiem krtaniowym w przypadkach wykrytych zmian syfilitycznych w gardzieli, zwrócić jednak muszę uwagę na to, że podobnych przypadków napróżno szukałem w dostępnej mi literaturze. Oprócz niewyraźnych wzmianek tu i ówdzie porozrzucanych, na przytoczenie zasługuje jedyna tylko praca MOURE'a i RAULIN'a <sup>1)</sup>, która, uwzględniając obszernie umiejscowienie syfilisu, uchronić może niejednego lekarza od nieraz bardzo szkodliwych dla chorego pomyłek rozpoznawczych a wynikających z nieumiejętnego lub niedokładnego badania. Przedmiotem pracy, są objawy syfilisu jamy nosogardzielowej, zwłaszcza migdałka językowego i LUSCHKA'İ. Syfils migdałka czwartego objawia się miejscowo w postaci znacznego powiększenia gruczołów, rozpulchnienia i zaczerwienienia błony śluzowej. Obrzmieniem dotknięte bywają bądź wszystkie gruczoły podstawy języka w postaci dużej jednolitej wyniosłości, względnie guza, bądź oddzielne grupy, a nawet pojedyncze torebki, tworząc kępki, składające się z guziczków, któremi nieraz usianą bywa cała podstawa języka. Powyższą postać przerostu wtedy tylko uważać można za swoistą, gdy mamy współrzędne inne zmiany niewątpliwie syfilitycznej natury. Daleko łatwiejszem jest rozpoznanie płaskich lepieży podstawy języka, które zazwyczaj umiejscawiają się na wierzchołkach powiększonych gruczołków i którym jednocześnie towarzyszą także zmiany w gardzieli, na lu-

<sup>1)</sup> Contribution à l'étude des manifestations de la syphilis sur les tonsilles pharyngée et pré-épiglottique [3-e et 4-e amygdales]. Par les D-rs E. J. MOURE et RAULIN. Revue de laryng. etc. 1891. N-ra 6 i 7.

kach lub migdałach podniebiennych. Dodać winieniem, że i tutaj spotykamy nieraz gumaty, które przy rozpadzie tworzą mniej lub więcej obszerne owrzodzenia. Objawy podmiotowe zależą od stopnia rozwoju sprawy i wahają się pomiędzy uczuciem nieznacznej przeszkody lub drapania w gardle, a silnymi bólami podczas łykania, rozprzestrzeniającymi się nieraz na uszy. Leczenie ogólne, zależne od okresu cierpienia, natężenia sprawy, indywidualności chorego i t. d., stosuje się na podstawach, w syfiisie przyjętych; miejscowe zabiegi według MOURÉ'a i RAULIN'a polegać mają na pędzlowaniu rozcynem jodu w glicerynie z dodatkiem makowca, oraz na płukaniu rozcynami chloranu potasu, rezorcyny, kwasu bornego i t. d.. W końcu swej cennej pracy autorowie przytaczają 3 przypadki syfilisu migdałka językowego, przedstawiającego się, to w postaci guza, to oddzielnych guzików, które uległy wessaniu pod wpływem leczenia swoistego <sup>1)</sup>).

Że jednak leczenie ogólne niezawsze daje wyniki zadawalające, szczególnie w późniejszych okresach; na dowód przytoczę dwa przypadki syfilisu migdałka czwartego, w których to przypadkach usunięcie choroby zawdzięczyć mogą tylko zabiegom miejscowym.

Pierwszy przypadek dotyczy p. R., urzędnika, lat 36-iu, który zaraził się przymiotem przed 3 ma laty i od tego czasu poddawany się starannej kuracji, leczony był weieraniami i jodem, a z powodu bólu gardła, trwającego od kilku miesięcy, udał się do Buska, gdzie pomimo energicznego leczenia ogólnego, nie tylko nie uczył poprawy, lecz doszedł do znacznego rozwoju utrudnienia przetykania. Zawdzięczając uprzejmości kol. HERYNGA, do którego chory zwrócił się po poradę, 5. IX. 1886 r. miałem okazję zbadania tego bardzo ciekawego przypadku. Był to mężczyzna bladej, nadzwyczaj wyniszczony; od dwóch tygodni nie może przełknąć stałych, a od tygodnia i płynnych pokarmów. Przy badaniu wykryliśmy w gardzieli bliznę na miejscu zupełnie zniszczonego języzka, przechodzącą i na tylną ścianę podniebienia miękkiego. Nos i jama nosogardzielowa bez zmian. Na nasadzie języka bardzo głęboki wrzód nieprawidłowej wielokątnej formy, o brzegach twardych, wyniosłych. Powierzchnia jego pokryta obfitą, bladą, atoniczną ziarniną. Wrzód ten, zajmując całą szerokość podstawy języka, dochodzi do podstawy nagłośni i brodawek wałowatych. Krtani i narządy wewnętrzne żadnych zmian nie przedstawiają. W ciągu pierwszego tygodnia pędzlowaliśmy owrzodzenie dwa razy dziennie rozcynem kokainy; w dalszym ciągu oprócz kokainy stosowaliśmy pędzlowania 2 — 4% roztworem sublimatu i alkoholu, co znakomicie ożywiło ziarninę. Następnie zrobił mu kol. HERYNG kilkakrotnie przypalenie powierzchni wrzodu kwasem chromnym. W ciągu 6-iu tygodni nastąpiło zupełnie wygojenie, które trwa dotąd. W lecie 1887 r. wypił chory kilka butelek jodu [3j]—[3vi] i od tego czasu żadnego innego leczenia nie było potrzeby mu zalecać.

Drugi przypadek dotyczy Józefy J., mężatki, lat 25-iu, która udała się do mnie we Wrześniu 1890 z powodu wrzodu pierwotnego syfilitycznego na migdałku podniebiennym prawym <sup>2)</sup>). W listopadzie wystąpiły lepięże płaskie na wargach sromnych i wysypka różyczkowa. Po 30-tu weieraniami szaruchy objawy powyższe ustąpiły. 22. V. 91 chorą tę widziałem po raz wtóry; przyszła wychudzona, blada, osłabiona, skarżąc się na silny ból w gardle przy łykaniu, trwający od 2-eh tygodni, a od tygodnia zupełna niemożność łykania. Opowiada mi, że w ciągu zimy przebyła dalsze okresy przymiotu z bardzo gwałtownymi objawami: miała „guzy po całym ciele“ i kolosalne obrzmienia gruczołów. Całą zimę przeleżała w łóżku, wzięła 60 weierań i 24 butelek jodku potasu wypila [zapewne z 3j]—[3vi]. Przed miesiącem leczenie ukończone. Przy badaniu gardła zaujdując: czerwonosć i nacieczenie dolnych odcinków obu łuków prawych, olbrzymie nacieczenie

1) W N-rze 23 Revue de Laryng. z r. 1891 znajduję pracę D-ra LABIT'a pod tytułem „Syphilis secondaire de l'amygdale linguale“ z kliniki prof. MOURÉ'a, stanowiącą przyczynek do powyższej.

2) Przypadek ten opisałem w sprawozdaniu za 1890 r. z ambulatoryjum mego w „Szpitalu Ewangelickim“. Kronika Lekarska. 1890 rok.

migdałka językowego i na nim po stronie prawej dwa owrzodzenia: jedno wielkości i formy fasoli, drugie też obok o połowę mniejsze. Owrzodzenia te niezbyt głębokie, o nierównych brzegach, pokryte białozółtą wydzieliną. W ciągu tygodnia stosowane pędzlowania sublimatem małą tylko ulgę przyniosły. Wtedy owrzodzenia te przypaliłem kwasem chromnym, natopionym na srebrnym zgłębniku. Odczyn kilkodniowy bardzo żywy, lecz już na siódmy dzień znaczna ulga w łykaniu. we dwa tygodnie po pierwszym przypalaniu zrobiłem drugie, lecz już na całej nasadzie języka; odczyn znacznie słabszy. W końcu Czerwca znalazłem zupełne wygojenie owrzodzeń i objętość migdałka językowego prawie prawidłową. Chora łyka zupełnie swobodnie. Przypomnieć tu muszę znakomite działanie kwasu chromowego przy owrzodzeniach syfilitycznych, na co zwrócił uwagę HERYNG <sup>1)</sup>. Idąc za radą autora stosowałem środek ten wielokrotnie przy owrzodzeniach przymiotowych późnych gardzieli, jamy nosogardzielowej i nagłośni, a zwłaszcza przerostowych, zawsze z jak najlepszym wynikiem i pod tym względem oddaję mu pierwszeństwo przed galwanokautyką.

Nasada języka może być również punktem wyjścia nowotworów, choć wogóle rzadko. BUTLIN <sup>2)</sup> na 80 przypadków pierwotnego raka języka raz jeden tylko spostrzegął go na podstawie. Ja sam zanotowałem też jeden odpowiadający przypadek.

Dr., woźny, lat 45. Skarży się [15. IX. 1837] na ból gardła przy łykaniu, szczególnie z lewej strony. Ból ten trwa od kilku miesięcy, lecz od 3 tygodni dopiero stał się dokuczliwym. Od czasu do czasu nasilenia bólu, wtedy bywa ból w lewym uchu i nieznośne zasychania w gardle, zwłaszcza w nocy. Mężczyzna dobrze zbudowany, z nieco podupadłym odżywianiem. Przebywał syfils przed 15 laty. W gardzieli strona prawa bez zmian; migdałek lewy powiększony, czerwony; ku dołowi twardy, bolesny. Na podstawie języka głębokie owrzodzenie o nieprawidłowych, rogowo twardych brzegach, silnie czerwone. Na dnie jego wiele czerwonych, wystających guzków wielkości ziarnka pszenicy aż do wielkości grochu. W owrzodzeniu tem zbierają się resztki pokarmowe, a rozkładając się, tworzą nieprzyjemny odór. Nagłośnia nacieczona, znacznie zgrubiała, czerwono-fioletowa, nachylona tak, że zakrywa krtań. Mała część migdałka językowego po stronie prawej, nie zajęta owrzodzeniem, jest nacieczona i czerwona. Zaleciłem choremu jodek potasu i miejscowo traktowałem kokainą i sublimatem. Po kilku tygodniach była pewna poprawa co do połykania. Widziałem go później wraz z kol. ELSENBERGEM, który był łaskaw zbadać pod drobnowidzem wyjęty przezemnie kawałek tkanki i określił to, jako niewątpliwy rak rogowy. W tym czasie zaczęto się obrzmienie gruczołów chłonnych szyi; poradziłem więc choremu, aby zwrócił się o pomoc chirurgiczną. Dalsze losy jego nie są mi wiadome.

Nowotwory dobrotliwe zdarzają się także niezbyt często na nasadzie języka. BUTLIN <sup>3)</sup> wspomina o dwóch przypadkach gruczolaków podstawy języka, uważając je za niesłychanie rzadkie. Raz widział u noworodka zmarłego w 16 godzin skutkiem zaduszenia guz olbrzymi, wychodzący z podstawy języka i uciskający krtań. Drugi przypadek podaje bardzo ogólnikowo: guz na zasadzie języka. Tenże autor <sup>4)</sup> opisał w r. 1890 znowu dwa przypadki gruczolaków języka. Guz wielkości kurzego jaja po przecięciu błony śluzowej wyłuszczonej palcami i ostrą łyżką; był to gruczolak, w którym były torbiele. Nastąpiła recydywa w małym

<sup>1)</sup> Kwas chromny, jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtań. Gazeta Lekarska. 1884 r., str. 841 i 842.

<sup>2)</sup> L. c. str. 222.

<sup>3)</sup> L. c. str. 217.

<sup>4)</sup> BUTLIN. Brit. Med. Journal. 1890. Centralblatt f. Laryng. 1891. str. 433.

stopniu, nie wymagającym operacji. W drugim przypadku guz mniejszy, usunięty galwanokaustycznie; budowa jak i w poprzednim. Oba guzy były u kobiet i wychodziły z języka tuż przed nagłośnią. Autor przytoczył nieliczne, dotąd opisane podobne przypadki i dowodzi: 1) że wszystkie były spostrzegane u kobiet, 2) że wszystkie, z jednym tylko wyjątkiem, były usadowione [na nasadzie języka] tuż przed nagłośnią, 3) budowa wszystkich jednakowa, bardzo podobna do budowy gruczołu tarczowego. Z własnej praktyki przytoczyć mogę jeden podobny przypadek.

Dotyczy on pani K., lat 40. Zgłosiła się 3. IX. 1887, skarży się, że od miesiąca zauważyła jakąś przeszkodę na języku w połykaniu po stronie prawej. Przed rokiem leczyła się u mnie na bezgłos histeryczny, i wówczas już zauważyłem przerost oddzielnych gruczołów podstawy języka. Obecnie znajduję na nasadzie języka, bliżej do *papillae vallatae*, po stronie prawej guzik wielkości dobrej fasoli na nożce. Guzik ten bladoróżowy o dosyć gładkiej powierzchni leży na podstawie języka i przy połykaniu porusza się naprzód i w tył. Zdjąłem go pętlą galwanokaustyczną i przypaliłem podstawę. Widziałem chorą w rok później: w miejscu tem pozostała blizna.

---

Raz jeden spostrzegłem torbiel migdałka językowego u R. P., mężczyzny lat 40, który od miesiąca czuje jakby jakieś obce ciało w gardle. Nieżyt przewlekły gardzieli, krtań bez zmian. Migdałek językowy znacznie powiększony o wyglądzie gronkowatym; po stronie prawej jest jeden guziczek wielkości grochu, o powierzchni gładkiej, koloru szaro-białego z zawartością płynną. Wypaliłem go galwanokauterem 4. I. 1889 r..

---

Podstawa języka podlega stosunkowo często uszkodzeniom przez ciała obce: kości, ości, skórka chleba i t. p.. W większości przypadków są to bardzo powierzchowne zdrapania, które niekiedy, lekko krwawiąc, nabawiają ludzi niepokoju, a co nadewszystko dają uczucie obecności obcego ciała, które pacjenci doskonale potrafią zlokalizować i trudno im niekiedy wytlómaczyć, że go tam nie ma. Przy poszukiwaniu ciał obcych w gardzieli, zawsze należy pamiętać o migdałku językowym. Rzadko bardzo jednak ciała obce zatrzymują się w tej okolicy. Leczenie takich zdrapań zależy od ich rozległości, bólu, jaki sprawiają, obrzmienia sąsiednich części i t. p.. A więc stosują w tych razach lód, kokainę, płukania chłodne, ściągające, *argentum nitricum* 2—4% i t. d.

---

**Biblioteka Główna  
WUM**

Biblioteka Główna WUM

**KS.1278**



210000001278



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