

NIEZWYKŁY PRZYPADEK PLEŚNIAWEK

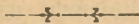
(soor)

W JAMIE USTNEJ, NOSOGARDZIELOWEJ I W KRTANI.

Spotrzągał

D-r Jan Sędziak,

b. asystent przy oddziale chorób gardłanych i płucnych w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.



P., lat 15 licząca, córka oficjalisty, przybyła do mnie w dniu 28 lipca 1894 roku, skarżąc się na zawadę przy łykaniu, mowę nosową, oraz od czasu do czasu zwracanie płynów przez nos. Powyższe objawy trwają mniej więcej od 2 tygodni. Chora przed miesiącem przebyła ciężką błonicę gardzieli, po której pozostało znaczne osłabienie.

Przy badaniu znalazłem, co następuje: chora nędznie odżywiana, blada, w wewnętrznych narządach [serce, płuca i t. p.] zmian nie znalazłem. Stan bezgorączkowy, tętno słabe, drobne. Dysfagia, mowa z dość wyraźnym odcieniem nosowym. W jamie ustnej: na całym miękkim podniebieniu, na łukach podniebiennych i na języczku widać mocno zaczerwienioną i obrzmiałą błonę śluzową, na której są porozrzucone w dużej ilości tu i ówdzie białawe plamki różnej wielkości od łepka szpilki, aż do $\frac{1}{2}$ —1 ctm. w średnicy mające, te ostatnie widocznie ze zlania się dwóch i więcej plamek pochodzące. Szczególnie obficie nagromadzone są na obu migdałkach podniebiennych, na których tworzą po prostu całe błony, na podobieństwo dyfterytycznych. Tylne ściana gardzieli natomiast zawiera ich mało i to tylko drobniejsze, tu i ówdzie porozrzucone.

Badając nos od tyłu za pomocą lusterka, przekonywamy się, że i jama nosogardzielową nie jest wolną od sprawy chorobowej. Zarówno strop gardzieli [mianowicie t. zw. migdałek Luschki], jakoteż boczne ściany [okolica trąbek EUSTACHIUSZA, *foveae Rosenmülleri*], po części są pokryte drobnymi pojedynczymi plamkami tego samego charakteru, co i w jamie ustnej. Błona śluzowa, wysiękająca jamę nosogardzielową, dość silnie zaczerwieniona i rozpulchniona. Tylne końce dolnych i średnich muszel nosowych, jakoteż lemieszka również

WC 5449a 1897

2-138479

Akc. z l. 2023 nr. 470 133 332 1140

nieto zawierają białawych drobnych plamek, natomiast w nosie od przodu z wyjątkiem umiarkowanego nieżytu rozlanego, tworów podobnych do powyżej opisanych nie udało mi się wykryć.

Wreszcie, badając chorą lusterkiem krtaniowem, spostrzegamy także białawe plamki, a raczej błonki na rozpulchnionym i mocno zaczerwienionym migdałku językowym, nieco mniej na przedniej powierzchni nagłośni, więzach nagłośnio-nalewkowych, oraz tylnej ściance i zatokach gruszkowatych¹⁾ (*sinus pyriformis*). W obu tych ostatnich miejscach znowu w większej ilości. Błona śluzowa na powyższych miejscach jest zaczerwieniona i obrzmiała. Struny, zwłaszcza prawdziwe, natomiast zmian żadnych nie przedstawiają. Uszy, *resp.* błony bębenkowe, zdrowe, słuch dobry.

Gruczoły chłonne szyjowe z obu stron nieco powiększone, lecz niebolesne. Łaknienie słabe, stolce prawidłowe. Miesiączkowanie słabe.

Już z samego wyglądu, podejrzewając jakąś sprawę grzybkową, za pomocą wyjąłowej pincety zdjąłem kilka białych plamek, oraz błonk z różnych miejsc jamy ustnej [z migdałków, z języczka, jakoteż z jamy nosogardzielowej, z migdałka LUSCHKI, wreszcie z migdałka językowego i tylnej ścianki krtani], co dość łatwo, prawie bez krwawienia, dało się skutecznie, przyczem błona śluzowa pod spodem okazała się dość mocno zaczerwienioną, nieco nierówną. Twory te, poddane badaniu drobnowidzowemu, wszędzie i zawsze wykazywały też same cechy: liczne komórki nabłonkowe, oraz masy grzybkowe, które przy bliższem rozpatrzeniu składały się z rozgałęzionych, cylindrycznych, nitek, złożonych z wydłużonych, obok siebie leżących komórek z ziarenkami, oprócz tego t. zw. owoconośnie (*sporangia*), oraz pojedyncze spory.

Jednem słowem: mieliśmy obrazy typowe dla t. zw. grzybka pleśniowego (*Soorpiltz*), inaczej pleśni białawą (*oidium albicans s. lactis Robin*) zwanego, identyfikowanego ostatnimi czasy z *mycoderma vini* [GRAVITZ], lub *saccharomyces albicans* [REES].

Z przebiegu cierpienia mało mam do zanotowania. Chorej zaleciłem do wewnątrz arzenik [pod postacią *Sol. Pearsoni* z chiną] do płukania zaś mentol. Stan ogólny zaczął się poprawiać. Łaknienie coraz lepsze, wygląd także. Płyny przez nos nie są zwracane. Bóle przy łykaniu ustąpiły powoli; ilość plamek, *resp.* błon, coraz mniejsza. Zaczerwienienie, oraz obrzmienie błony śluzowej jamy ustnej i nosogardzielowej, a także i krtani, mniejsze. Po upływie 2 tygodni zaledwie jeszcze ślady tego cierpienia były na migdałkach podniebiennych, oraz językowym. Wreszcie i te ustąpiły. W 2 miesiące ani śladu cierpienia. Mowa wyraźna bez odcienia nosowego. Stan ogólny dobry.

Jak wiadomo, „*soor*“ jest cierpieniem „*par excellence*“ wieku dziecięcego; przeważnie spotykamy go u ssawców. U dorosłych w ogóle zdarza się rzadko i to po większej części jako następstwo mniej lub więcej długotrwałych, wyniszczających organizm, cierpień, np. gruźlicy płuc, moczówki cukrowej, raka, tyfusu i t. p. [SCHMIDT¹⁾]. SCHECH²⁾ utrzymuje, że cierpienie to może się zda-

¹⁾ Die Krankheiten der Luftwege. Berlin. 1894, p. 439.

²⁾ Die Krankheiten der Mundhöhle etc. III wyd. 1890, p. 201.

rzyć i u zupełnie zdrowych [2 przypadki]. Również B. FRAENKEL ¹⁾, z którego polikliniki MLINIK w swojej rozprawie w r. 1877 szczegółowo opisał jeden przypadek „*Soor idiopatica*“ u dorosłego. Przypadki tego rodzaju spostrzegali również FREUDENBERG i SEIFERT ²⁾.

Jako następstwo spraw chorobowych ostrych, pleśniawki bardzo rzadko, zwłaszcza u dorosłych, występują. O możliwości takiej wspomina FORCH-HEIMER ³⁾.

LOERI ⁴⁾ opisał przypadek zapalenia płuc włóknikowego, w którym 7-go dnia podczas „*crisis*“ wystąpiły pleśniawki w jamie ustnej, które szybko rozszerzyły się na gardziel i krtąń.

Bardzo interesujący przypadek „*soor*“ w gardle i nosie u 17-letniego chorego po grypie [po 3 tygodniowym trwaniu] opisał THORNER z Cincinnati ⁵⁾. ROSENBERG w swoim podręczniku chorób gardła i krtani ⁶⁾ również wspomina o analogicznym do powyższego przypadku, t. j. wystąpienie pleśniawek w przebiegu ciężkiej grypy.

Nasz przypadek jest ciekawym, gdyż *soor* występuje tu: 1) u osoby dorosłej i 2) w następstwie choroby ostrej [błonicy gardzieli]. Jeszcze pod jednym względem zasługuje on na uwagę, mianowicie na umiejscowienie się sprawy chorobowej.

Wiadomo, że pleśniawki szczególnie chętnie umiejscawiają się w jamie ustnej [migdałki], zwłaszcza zaś na języku [BUTLIN ⁷⁾], skąd rozszerzają się przede wszystkim ku dołowi, *resp.* na krtąń. Przypadki tego rodzaju spostrzegali SCHROETTER ⁸⁾, oraz MASSEI i FASANO. W tych ostatnich przypadkach masy pleśniawek były nawet powodem znacznego utrudnienia oddechu (*stenosis*). Po drodze czasami sprawa chorobowa zajmuje t. zw. migdałek językowy (*tonsilla quarta s. lingualis*). W cennej monografii SEIFERT'a ⁹⁾ o cierpieniach migdałka językowego znajdujemy wzmiankę o 2 przypadkach tego rodzaju, spostrzeganych przez autora u osobników dorosłych [zdrowych].

Już o wiele rzadszem jest rozszerzenie się pleśniawek z jamy ustnej i gardzielowej ku górze, a więc na jamy nosogardzielowę, a zwłaszcza nosową. Ten ostatni fakt zwykle tłumaczonym bywa w sposób następujący: pleśniawki (*soor*) rozwijają się wyłącznie na tych miejscach błony śluzowej, które pokryte są płaskim nabłonkiem. Natomiast nabłonek stożkowaty, *resp.* migawkowy, który wyściela np. jamy nosowe, nie sprzyja rozwojowi tej pleśni. Twier-

¹⁾ Pharynxkrankheiten. Eulenburg's Encyclopedie. I u. II Aufl.

²⁾ Die Pathologie der Zungen- und Zungentonsille. Arch. f. Lar. 1894. p. 68. I B.

³⁾ The diseases of the mouth in Children. Philadelphia. 1892. p. 58.

⁴⁾ Die durch anderwertige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens etc. Stuttgart. 1885. p. 67.

⁵⁾ Soor des Rachens und der Nasenhöhle bei einem Erwachsenen, als Begleiterscheinung der Influenza. N. Y. med. Monat. 1892. Februar.

⁶⁾ Die Krankheiten der Mundhöhle etc. 1893. Berlin. p. 151.

⁷⁾ Diseases of the tongue. London. 1885. p. 383.

⁸⁾ Verlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. Wien 1892. p. 131.

⁹⁾ L. c.

dzenie to tylko do pewnego stopnia jest słusznem, znane są bowiem przypadki, w których *soor* rozwinął się w nosie. Tu się odnosi przedewszystkiem powyżej przytoczony przypadek THORNER'a.

Ciekawym jest cytowany przez tego ostatniego przypadek VALENTIN'a z Bernu, dotyczący 9-letniej dziewczynki, u której *soor* zajęła nosogardziel, okolice trąbek EUSTACHIUSZA, wreszcie ucho środkowe.

W naszym przypadku pleśniawki kolejno zajmowały jamę ustną [podniebienie miękkie, języczek, migdałki], dalej migdałek językowy, nagłośnie, więzy nagłośnie-nalewkowe, tylną ścianę krtani, oraz zatoki gruszkowate z jednej strony, a jamę nosogardzielową [migdałek LUSCHKI, okolice trąbek EUSTACHIUSZA, zatoki ROSENUELLER'a] i tylne odcinki jam nosowych [tylne końce muszel i lemiesz]. Jednem słowem: prawie cały górny odcinek dróg oddechowych był w naszym przypadku zajętym sprawą grzybkową, co również do zbyt częstych nie należy.