

# GRUŻLICA GARDZIELI.

---

NAPISAŁ

WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI.

b. asystent oddziału.

---

*Odbitka z Gazety Lekarskiej r. 1887.*

---

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

1888.



# GRUŻLICA GARDZIELI.

---

NAPISAŁ

WŁADYSŁAW WRÓBLEWSKI.

b. asystent oddziału.

---

*Odbitka z Gazety Lekarskiej r. 1887.*

---

WARSZAWA.

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

---

1888.

1391542930

Дозволено Цензурою.  
Варшава, 1 Ноября 1887 года

WVB W957g 1888

Z-139605

Od czasu pojawienia się klasycznej pracy ISAMBERT'a <sup>1)</sup> o gruźlicy gardzieli i uzupełniających spostrzeżeń BERNARDA FRAENKEL'a <sup>2)</sup>, kwestyja ta zdawała się być tak wszechstronnie zbadaną, że MORELL MACKENZIE <sup>3)</sup> w swem pomnikowym dziele wyraził wątpliwość, aby mogła być jeszcze wzbogaconą lub uzupełnioną na drodze spostrzeżeń klinicznych. Korzystając z udzielonych mi przez D-ra HERYNGA spostrzeżeń zebranych w szpitalu Św. Rocha i mając sposobność większość tych chorych obserwować przez czas dłuższy, przekonałem się, że zarówno pod względem rozpoznawczym, jako też i leczniczym, a nawet i przebiegu, rzecz ta nie stanowi jeszcze skończonej całości, ze względu zaś na rzadkie pojawianie się tej postaci, brak opisów w literaturze polskiej i potwierdzenie rozpoznania za pomocą badań drobnowidzowych, zasługiwać może na uwagę szerszego koła czytelników. Cierpienie to powinno zainteresować lekarzy i z tego jeszcze względu, że często nie da się ono rozpoznać od razu, przy największej wprawie, a więc mają z niem do czynienia i terapeutę i syfilidologowie i laryngolodzy. Rozpoznanie zatem gra tu najważniejszą rolę, a niewłaściwe leczenie [np. merkurjalne] może znakomicie przyspieszyć zejście śmiertelne.

Gruźlica gardzieli w porównaniu z temże cierpieniem w innych narządach [płuca, krtani] występuje bardzo rzadko, choć nie tak znowu, jak to przypuszcza LUBLIŃSKI <sup>4)</sup>, który na 16000 chorych na gardło spotkał ją 2 razy. Być zresztą może, że częstość tej choroby zależy od różnych warunków bliżej nam nieznanych. W naszym jednak oddziale na 100 przypadków suchot krtani, mieliśmy w ciągu 1886 roku 3 przypadki gruźlicy gardzieli.

Czy gruźlica gardzieli jest cierpieniem pierwotnem lub też następstwem, różne są w tym względzie zapatrywania autorów. ZAWERTHAL <sup>5)</sup> wypowiada wprost, że choroba ta nigdy nie bywa pierwotną, lecz zawsze następczą, t. j. gdy płuca i krtani już oddawna cierpią i dlatego powoduje tak szybkie zejście

---

<sup>1)</sup> ISAMBERT. Ann. d. Mal. de l'oreille et du larynx. Vol. I. p. 77. Vol. II. p. 162.

<sup>2)</sup> B. FRÄNKEL. Ueber Miliartub. d. Pharynx. Berl. klin. Woch. Nr. 46. 1876.

<sup>3)</sup> M. MACKENZIE. Die krankh. d. Halses und d. Nase. Tłóm. SEMON'a. Vol. I. p. 124.

<sup>4)</sup> LUBLIŃSKI. D. med. Wochenschr. 1885. Nr. 9.

<sup>5)</sup> Prof. ZAWERTHAL. Wiener Med. Presse. 1880. Nr. 41 i 43.

śmiertelne, że jest wyrazem najpóźniejszego okresu ogólnego zakażenia. Nie rozróżnia więc autor ten gruźlicy gardzieli ostrej od przewlekłej, pierwotnej od następczej, jaką przyjmują CORNIL, ISAMBERT, MACKENZIE i inni.

ORTH <sup>1)</sup> twierdzi znowu wprost przeciwnie, t. j., że gruźlica gardzieli bywa tak dobrze pierwotną jak i następczą, choć ostatnia zdarza się bez porównaniu częściej. Takież pogląd ma autor ten i na gruźlicę migdałków. Niejednokrotnie stwierdził on na trupach obecność gruzełków i laseczników gruźliczych w migdałkach, podczas gdy w innych narządach żadnych zmian tego rodzaju nie było. A więc podług ORTH'a istnieje pierwotna gruźlica migdałków tak samo jak i podniebienia miękkiego, łuków i t. d.. BAUMGARTEN <sup>2)</sup> uważa nawet migdałki za bramę, którą przenika zarazek gruźliczy do ustroju. STRASSMANN <sup>3)</sup> znowu powątpiewa o tem, choć nie zaprzecza możliwości istnienia pierwotnej gruźlicy migdałków; na zasadzie jednak swoich badań musi ją uważać jako wynik zakażenia płwociną pochodzącą z gruźliczego płuca. Gdy jednak zwrócimy się do badań klinicznych, gdy się rozejrzymy w całym szeregu prac ogłoszonych o tym przedmiocie, nie będziemy ani chwili w wątpliwości że gruźlica gardzieli, również jak i krtani, bywa zarówno pierwotną jak i następczą. W większości przypadków, które ja sam spostrzegałem, musiałem cierpienie to przyznać jako następcze, w jednym tylko było ono niewątpliwie pierwotnem. Inni jednak autorowie opisywali wiele przypadków pierwotnego cierpienia, że wspomnę tu, oprócz już wyżej wymienionych, SCHNITZLER'a <sup>4)</sup>, RÉTHI'ego <sup>5)</sup>, UCHERMANN'a <sup>6)</sup>, SCHMIEGELOW'a <sup>7)</sup>, LASÈGUE'a <sup>8)</sup> i H. KRAUSE'go <sup>9)</sup> i dokładnie opisany przez POGREBIŃSKIEGO <sup>10)</sup>, przypadek pierwotnej gruźlicy krtani.

Jama gardzielowa jest najdostępniejsza i jedyne prawie w ustroju naszym miejsce, gdzie można śledzić i badać krok za krokiem powstawanie i rozwój gruźlicy.

W samym początku choroby znajdujemy małe szare lub czerwone wielkości maku guziczki, usadowione tuż pod nabłonkiem lub pod błoną śluzową. Mojem zdaniem myli się najzupełniej HEINZE, twierdząc że na żywym człowieku niemożliwem jest obserwowanie prosówkowych guziczków, gdyż na zupełnie świeżo wyciętych częściach z trupa nigdy nie można gołym okiem roz-

<sup>1)</sup> Prof. J. ORTH. Lehrb. d. spec. Path. Anat. 1887. str. 662.

<sup>2)</sup> BAUMGARTEN. Centralblatt f. klin. Med. 1887. Nr. 2.

<sup>3)</sup> STRASSMANN. Ueber Tuberk. d. Tonsillen. VIRCHOW's Archiv 96. pag. 319. r. 1887.

<sup>4)</sup> Prof. SCHNITZLER. Zur Kenntnis d. Miliartuberk. d. Kehlkopfs und d. Rachens. Wiener Med. Presse. 1881.

<sup>5)</sup> D-r RÉTHI. Zur Kasuist. d. Mil. Tbc. d. Kehlk. u. d. Racheus Wiener Med. Presse 1885: Nr. 37, 38 i 40.

<sup>6)</sup> UCHERMANN. Ref. w SCHMIDT's Jahrb. 205. pag. 246. r. 1885.

<sup>7)</sup> SCHMIEGELOW. Ibidem.

<sup>8)</sup> LASÈGUE. Angine tub. diphthéroïde.

<sup>9)</sup> H. KRAUSE. Arch. gén. de médecine. 1883 r. Bull. klin. Wochensch. 1884 r. Nr. 11.

<sup>10)</sup> Praca ta została streszczoną przeze mnie w N-rze 13. Medycyny. 1887 roku.

różnić gruzelków na błonie śluzowej krtani i gardzieli. Zarówno gruzelki, ich powiększanie się, jak i rozpad obserwowałem niejednokrotnie w krtani i gardzieli, robiąc jednak bardzo często rozbiór zwłok, przekonałem się, że daleko łatwiej jest widzieć te rzeczy klinicyście niż anatomowi. Oprócz takich guziczków bywają też wprost drobne nacieki, ściśle odgraniczone i łatwo dające się odróżnić od otaczającej tkanki. Nacieki takie są również bardzo małe, w początkach cierpienia mało lub wcale nie wznoszące się ponad poziom błony śluzowej. Mamy więc dwie główne postacie grzlicy gardzieli: prosówkową i nasiękową. Każda z nich może być rozlaną lub ograniczoną. Liczba bowiem guziczków, *resp.* nasięków, których początkowo bywa mało np. 2 lub 3 bardzo szybko się powiększa, tak, że ich później policzyć niepodobna, odstępy pomiędzy poprzednimi zajmują nowe, znajdujemy stosunkowo znaczne przestrzenie jednolicie usiane guziczkami lub też nacieczone. Powstawanie i mnożenie się takich guziczków najłatwiej obserwować na języczku, co szczególniej dokładnie udało mi się w niżej opisanych przypadkach III i VIII. Na powierzchni guziczków wkrótce następuje zmętnienie nabłonka, łuszczenie się i rozpad, poczem spotykamy owrzodzenia. W miejscach, gdzie guziczków lub nasięków rozpadła się większa ilość, gdzie odstępow między nimi nie było, owrzodzenia powstają znaczne, jednolite, szybko rozszerzające się, tam zaś, gdzie rozpadowi uległy nieliczne, odosobnione guziczki — najczęściej bywa to na tylnej ścianie gardzieli — powstają owrzodzenia soczewicowate, ograniczone [sposzczenie II]. I te jednak nie pozostają długo w takim stanie, lecz zlewają się z sąsiednimi. Przedstawiony tu sposób powstawania owrzodzeń grzliczych w gardzieli spotykamy najczęściej. Opisują jednak autorowie przypadki, gdzie gruzelki, siedzące w tkance podśluzowej, w ciągu dłuższego czasu nie ulegają rozpadowi, lecz powiększają się w rozmiarze, zlewając z sąsiednimi i dochodząc wielkości ziarnka pieprzu, a nawet grochu LOERI <sup>1)</sup> opisał przypadek, gdzie rozpad zaczął się po 3 miesiącach. Ja sam widziałem raz jeden przypadek, że tak ją nazwę, *tuberculoseos tuberosae pharyngis*, gdzie, jako jedyny objaw cierpienia gardzieli, znaleźliśmy guzik wielkości połowy laskowego orzecha na tylnej ścianie gardzieli, lecz już na powierzchni owrzodzony. Przypadek ten opisany jest przez HERYNGA <sup>2)</sup>, zasługuje on na uwagę jako jeden z niezbyt licznych, znanych w literaturze, gdzie udało się owrzodzenie grzlicze w gardzieli wygoić.

We wszystkich jednak przypadkach grzlicy gardzieli, które spostrzegałem, rozpad bardzo szybko szedł naprzód. Na brzegach owrzodzeń prawie zawsze można było widzieć gruzelki, które jeszcze rozpadowi nie uległy. Guziczki te częściowo wchodzą w grę, zkąd łatwo sobie objaśnić, dlaczego brzegi owrzodzeń grzliczych są wyszarpane, nierówne i nie widać tu bezpośredniego przejścia od tkanek zdrowych do zajętych sprawą chorobową. Gdy sprawa ta trwa już czas dłuższy, cała prawie błona śluzowa gardzieli jest mniej lub wię-

<sup>1)</sup> LÖRI. Die durch and. Erkr. beding. Veränd. d. Rachens etc. 1885 r. str. 108.

<sup>2)</sup> HERYNG. O chirurgicznem leczeniu owrzodzeń grzliczych krtani. Gazeta Lekarska. 1887.

cej zwyrodnioną, obszerne przestrzenie owrzodzone; w ogóle sprawa ta ma ogromną dążność do szerzenia się po powierzchni, małą zaś do drążenia wgłąb. Objasnić to można chyba tem, że gruzelki i nacieki, z których te owrzodzenia powstają, nie siedzą w głębi tkanek, lecz tuż pod powierzchnią i przy obserwacji klinicznej widzimy, że rozpad zaczyna się od powierzchni. HEINZE jednak utrzymuje, że sprawa rozpadowa idzie z głębi tkanek ku powierzchni. Owrzodzenia te pokryte są zawsze obfitą wydzieliną koloru szarobiałego, po usunięciu jej widać, że dno wrzodów jest grubo-ziarniste, łatwo krwawiące. W wydzielinie znajdujemy zwykle dużo laseczników gruczliczych.

Umiejscowienie tej sprawy bywa różne; zawsze prawie jednak przy tem cierpieniu zajęty bywa języczek, jeżeli nie w początkowych to w nieco późniejszych okresach. Dochodzi on wówczas znacznej wielkości, tak, że bywa nawet i w trójnasób we wszystkich wymiarach swoich powiększony, twardy, nieruchomy. W początku pokryty on jest guzieczkami, których liczba szybko wzrasta, później cała jego powierzchnia ulega rozpadowi i owrzodzeniu. Do tego jednak nigdy dopuszczać nie należy, usuwając wcześniej taki nacieczony języczek; niszczy się tym sposobem ogromne ognisko zarazki, a co najważniejsze ułatwia się choremu przełykanie. We wszystkich moich spostrzeżeniach języczek zawsze był zajęty, w przypadku VIII w ostatnim dopiero okresie choroby. W tych przypadkach gruczlicy gardzieli, gdzie języczek nie jest zajęty, bywa on zazwyczaj w stanie zaniku, tak, że przy wydawaniu głosu rozciąga się zupełnie i na pierwszy rzut oka wydaje się, że go niema wcale.

Często przy tej sprawie ulegają owrzodzeniom oba łuki z jednej strony, znacznie rzadziej z obu; rzadziej nieco spotykamy owrzodzenia gruczlicze tylnej ściany gardzieli, jeszcze rzadziej w jamie noso-gardzielowej, na migdałach, *in valleculis*. Wspomnieć mi tu należy o t. zw. zakażeniu miejscowem (*Abklatzgeschwüre*); spostrzegaliśmy razem z D-rem HERYNGIEM przypadek, gdzie do daleko posuniętej sprawy gruczliczej w płucach i krtani, przyłączyło się także cierpienie gardzieli, które powstało w dolnej części tylnej ściany, w miejscu gdzie przylegała silnie nacieczona i na brzegu owrzodzona nagłośnia; najmniejszej tu nie podlegało wątpliwości, że zakażenie nastąpiło przez przyleganie. Przypadek ten opisany jest przez D-ra HERYNGA (*l. c.*).

Pierwotna gruczlica gardzieli w dalszym ciągu posuwa się coraz niżej, zajmując krtani i płuco, tak, że w samym początku choroby jest okres, w którym w innych narządach, oprócz gardzieli, żadnych zmian chorobowych nie znajdujemy. Typowy pod tym względem jest opisany niżej przypadek VI. Gdy mamy do czynienia z gruczlicą gardzieli następują, t. j., z cierpieniem, które jest jakby wyrazem najwyższego zakażenia, wówczas zmiany w płucach i krtani są już bardzo rozległe [spostrzeżenie VIII]. Zdarza się jednak, że przy rozległych zmianach w płucach i gardzieli, krtani jest bardzo mało zajęta [spostrzeżenie VII]. Pod tym względem żadnych prawideł dopatrzyć się nie można.

Przy pośmiertnem badaniu zwłok we wszystkich dotąd znanych przypadkach, powiada B. FRAENKEL, zawsze znajdowano ogólną albo przynajmniej bardzo rozległą gruczlicę prosówkową wszystkich narządów: płuc, wątroby, śle-

dziony; nerek, opłucnej, kiszk i t. d.. Mnie znane są bliżej wszystkiego 4 sekcje na zmarłych z gruźlicą gardzieli, żadna jednak nie pozwala mi podzielić poglądu B. FRAENKEL'a. Z tych 4 sekcji jedną wykonał D-r proz. PRZEWÓSKI, pozostałe 3 ja sam. Z tych jedną opisał D-r HERYNG (*l. c.*), 2 pomieściłem niżej przy odnośnych spostrzeżeniach, jedną przytaczam tutaj, gdyż przypadku tego jako niedokładnego nie pomieszczam przy kazuistyce.

Czarnecki Stefan, lat 23, przybył do szpitala w początkach Czerwca 1886 roku w stanie najwyższego wyniszczenia, które dokładne badanie uniemożliwiało. Choruje od lat dwóch, kaszel, krwiotłucie. Ból przy polykaniu, od sześciu tygodni.

Oslabienie tak wielkie, że na łóżku przewrócić mu się trudno.

W obu płucach oznaki daleko posuniętego rozpadu.

Zmarł dnia 9 Czerwca 1886 roku.

Rozbiór zwłok: trup młodego mężczyzny nadzwyczaj wyniszczonego. Skóra bardzo blada. Tkanki tłuszczowej podskórnej brak zupełnie. Mięśnie blade, wiotkie.

Lewe płuco w górze i z tyłu silnie przyrośnięte. Na przekroju znajdujemy w górnym płacie 2 jamy, każda wielkości orzecha włoskiego i bardzo wiele małych. W dolnym zrazie wiele ograniczonych stwardnień w wielu z nich serowate massy. Prawe płuco nieprzyrośnięte z mnóstwem guzków stwardniałych, nieco mniej ich w dolnym płacie. Na przekroju dolne zrazy obu płuc dosyć czerwone, wypływa z nich znaczna ilość krwistego płynu, zawierającego pęcherzyki powietrza.

Serce małe, mięsień jego blady, zwiotczały. Komory serca wypełnione pośmiertnymi skrzepami.

Wątroba powiększona, na przekroju sucha, blado-żółta. Śledziona wdwójnasób powiększona. Powierzchnia na przekroju nierówna, jakby brukowana, blada. Cienkie skrawki trzymane pod światło, przeświecają. Nerki obie znacznie powiększone, blade; powierzchnia na przekroju lśniąca, skrawki przeświecają.

Trzustka długa na 20 cm., szeroka 4 cm., oddzielne jej zraziki ściśle odgraniczone. Powierzchnia na przekroju sucha, koloru cielistego.

Żołądek wzdęty, zawiera niestrawiony pokarm. Błona śluzowa blada, pokryta obficie śluzem. Na dnie żołądka bierne przekrwienie. Błona śluzowa kiszk ślepej zgrubiała, ciemnej barwy, w niektórych miejscach owrzodzona, nierówna. W takim samym stanie znajduje się błona śluzowa aż do połowy poprzecznicy (*colon transv.*). Wyrostek robaczkowy wypełniony gęstym śluzem, błona śluzowa jego zgrubiała; na dnie owrzodzenie drążące głębokie. W kioskach cienkich nieżył przewlekły, w niektórych miejscach owrzodzenia gruźlicze.

Pęcherz moczowy zawiera blady mocz, błona śluzowa jego bardzo blada. Krtani: nagłośnia blada, silnie nacieczona, wdwójnasób zgrubiała, lecz gładka. Cała tylna ściana krtani nacieczona, głównie chrząstki nalewkowe. *In rimula* głębokie obszerne owrzodzenie. Struny fałszywe i prawdziwe bez zmian.

W tchawicy i oskrzelach błona śluzowa silnie przekrwiona, pokryta obficie śluzoropną wydzieliną, spulchniona.

Na podniebieniu miękkim obszerne, płytkie, o nierównych brzegach i ziarnistym dnie owrzodzenie, które przechodzi na prawy przedni łuk *Resumé: Ulcera tuberculosa palati mollis et arcus glossopalatini dextri. Laryngitis tuberculosa. Tracheobronchitis chronica. Pneumonia lobularis caseoidea chronica utriusque pulmonis. Oedema acutum utriusque lobi inferioris. Infiltratio adiposa hepatis. Degeneratio amyloidea lienis et renum. Enteritis tuberculosa.*

Na zasadzie więc mojego materyjału przychodzę do wniosku, że przy gruźlicy gardzieli znajdujemy takie same pośmiertne zmiany, jak to w ogóle ma miejsce przy suchotach, nie zaś tu nie ma charakterystycznego. Tak samo zresztą zapatruje się na tę kwestyję ZAWERTHAL i inni. Wszystkie tu przytoczone sekcye były robione na zmarłych z następczą gruźlicą gardzieli, być może, że przy pierwotnej ostrej prosówkowej gruźlicy, która szybko doprowadza do zejścia śmiertelnego, obraz ten byłby innym. FRAENKEL jednak, sądząc z historyj chorób, widział sekcye w przypadkach zupełnie podobnych do moich.

Zwróćmy teraz uwagę na najważniejsze objawy gruźlicy gardzieli.

Najpierwszym objawem tego cierpienia, na który każdy z takich chorych skarży się przedewszystkiem, jest ogromna bolesność w gardle przy połykaniu, jak i bez niego; niektórzy doznają również bardzo silnych bólów kłujących w uszach. Wielu chorych skarży się też na to, że pokarmy wracają się nosem. Zależy to od porażenia podniebienia miękkiego, które nie zamyka wówczas jamy nosogardzielowej, podstawa zaś języka przy usiłowaniach połykowych popycha pokarmy ku górze. Wszyscy za ISAMBERT'em powtarzają, że gruźlica gardzieli spowodowała ból przy połykaniu, nie mający sobie równego przy żadnej innej chorobie. Jeden tylko STOERK <sup>1)</sup> zaznacza, że jeszcze większy ból i przeszkodę do połykania widział przy wściekłości.

Zanim jednak dojdzie do tak silnego bólu, chorzy zwykle uskarżają się na nieznośne zasychanie w gardzieli.

Zawsze też prawie spotykamy przy tej chorobie bardzo obfite wydzielanie się śluzu i śliny. Bywa też niekiedy bardzo przykry, swoisty odór z ust. Najważniejsze jednak dane rozpoznawcze otrzymujemy przy badaniu podmiotowym. Charakterystyczne w tym względzie są owe drobne, białe guziczki, o których wyglądzie i umiejscowieniu wyżej była mowa. Spotykamy je naturalnie tylko w samym początku cierpienia. W dalszym rozwoju z guziczków tych powstały już owrzodzenia i z temi też najczęściej mamy do czynienia. Wygląd tych owrzodzeń opisałem wyżej. Dodać tu muszę, iż błona śluzowa gardzieli nie zajęta sprawą chorobową jest zwykle w stanie znacznej bezkrwistości, czasem znowu silnie przekrwiona i wtedy rokowanie można zrobić nieco lepsze. Bardzo częstym również objawem przy tem cierpieniu jest znaczne powiększenie wszystkich gruczołów chłonnych, a zwłaszcza szyjowych. Gruczoły te dochodzą wielkości fasoli, a nawet bobu, są bardzo twarde, mało bolesne, łatwo przesu-

<sup>1)</sup> STOERK. Klinik d. krank. d. Kehlkopfes etc. 1880 r. str. 288.

walne pod palcami i rzadko zlewają się w pakiety. Zawsze, jak wspomniałem, gruczoły na szyi są powiększone, choć bardzo często i wszystkie inne, a przy sekcjach znajdowałem przerost i zserowacenie gruczołów oskrzelowych i kręzkowych. W przypadku KRAUSE'go <sup>1)</sup> były powiększone tylko gruczoły pachwinowe. We wszystkich moich przypadkach, oprócz VI, były bardzo rozległe zmiany rozpadowe w płucach. Cierpieniu temu towarzyszy zawsze gorączka, utrata łaknienia, co się po części tłumaczy nader bolesnem przełykaniem, szybki upadek sił i wyniszczenie ogólne, doprowadzające do zejścia śmiertelnego. Rozpoznanie tego cierpienia przedstawia zawsze pewne trudności, które zresztą drobnowidz usunąć może. Za ISAMBERT'em wszyscy autorowie [B. FRAENKEL, MACKENZIE, LOERI i t. d.], uważają objawy tej choroby za tak charakterystyczne, że kto ją raz w życiu widział nie może się w rozpoznaniu pomylić. Zdanie to tylko do pewnego stopnia jest uzasadnione, mianowicie co do początkowych okresów gruźlicy prosówkowej. Gdy jednak u danego chorego spotykamy już postać wrzodzącą, zawsze pewne wątpliwości nasunąć się muszą, które zresztą odnalezienie laseczników KOCH'a usunąć może, do czego wystarcza najmniejsza ilość wydzieliny z wrzodu gruźliczego gardzieli.

Przed laty 20—30 każde owrzodzenie w gardzieli uważano za przymiotowe, każdy taki chory leczony był rtęcią. Ztąd też wielką zasługą ISAMBERT'a i FRAENKEL'a, że oni pierwsi zwrócili uwagę ogółu i ściśle opisali kliniczne objawy gruźlicy gardzieli.

Do pewnego stopnia dokładnie można przeprowadzić rozpoznanie różniczkowe z wyglądu makroskopowego. Owrzodzenia w gardzieli bywają najczęściej dwójakiego pochodzenia: gruźlicze lub przymiotowe <sup>2)</sup>. Pierwsze z nich rzadko kiedy bywają głębokie, za to szybko rozszerzają się po powierzchni w kierunku poprzecznym do osi ciała, brzegi ich wyszarpane, nierówne, na około nich drobne szare guziczki; wygląd tych owrzodzeń bywa atoniczny, dno ziarniste, pokryte szaro-białą wydzieliną, tkanki otaczające owrzodzenia są również zwyrodnione, nie ma tu granicy jasnej pomiędzy tkankami zdrowymi i patologicznymi. Owrzodzenia przymiotowe przeciwnie drążą wgłąb, rozszerzają się wzdłuż, brzegi ścięte, dosyć równe, pokryte wydzieliną żółtawą, przejście do tkanek zdrowych jasne. Wreszcie badanie stanu ogólnego łatwo może pomódz do rozstrzygnięcia wątpliwości. Mogą być wreszcie kombinacje gruźlicy z przymiotem; spotykałem takowe kilkakrotnie w krtani, w gardzieli jednak nie miałem sposobności tego spostrzeżać.

Przebieg gruźlicy gardzieli bywa nadzwyczaj szybki, tak, że od chwili pierwszych objawów choroby do zejścia śmiertelnego upływa od 2—8 miesięcy. Zdarzają się jednak przypadki, w których choroba trwa dłużej, np. w przypadku SOERI'ego chory jakoby chorował lat 6 <sup>3)</sup>. Z naszych przypadków znanym mi jest

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1884 Nr. 11.

<sup>2)</sup> Pomijam tu wszystkie inne owrzodzenia gardzieli [np. zołzowe, nieżyłowe i t. d.], gdyż jednym sam nie spostrzegalem, inne znowu nie przedstawiają żadnych rozpoznawczych trudności.

<sup>3)</sup> L. c. str. 110.

dokładnie czas trwania choroby i data zejścia w czterech. W jednym choroba gardzieli trwała  $3\frac{1}{2}$  miesiąca, w drugim 5 miesięcy, w trzecim 7, a w czwartym  $2\frac{1}{2}$  miesiąca.

Rokowanie przy tem cierpieniu należy postawić zawsze jaknajgorsze. Znanych jest jednak kilka przypadków w literaturze, w których owrzodzenia gruczołowe w gardzieli uległy całkowicie lub częściowo zabliznieniu i stan chorych poprawiał się na czas pewien. W wyżej cytowanej pracy HERYNGA spotykamy 5 takich przypadków: 2 razy na migdałkach, 2 razy na tylnej ścianie gardzieli i raz na języku. Trzy ostatnie przypadki obsarwowałem wspólnie z D-rem HERYNGIEM. Bardzo ogólnikowo wspomina też o tem AUGELOT <sup>1)</sup>, że owrzodzenia te mogą się zablizniać, co niejednokrotnie widział. Jeden przypadek opisuje UCHERMANN <sup>2)</sup>, gdzie przy pierwotnej gruczolicy gardzieli, usadowionej na podniebieniu miękkim, otrzymał wyleczenie na czas dłuższy, przy pomocy jodoformu. W przypadku tym żadnych zmian chorobowych nie znaleziono w płucach, ani w krtani. W guziczkach wyciętych z podniebienia znaleziono laseczniczki KOCH'a. Zresztą i ISAMBERT wspomina o przypadkach z więcej przewlekłym przebiegiem, gdzie stan chorego poprawiał się na czas dłuższy lub krótszy. Wszystko to są jednak wyjątki raczej, wogóle cierpienie to gdy raz wybuchnie, bądź pierwotnie, t. j. gdy przy pomocy naszych metod badania wykryć go możemy tylko w gardzieli; bądź gdy się przyłączy do ostatnich okresów dawno istniejącej sprawy w płucach, zawsze szybko prowadzi do śmierci przy objawach strasznego wyniszczenia. Pomimo to wszystko nie mamy prawa do zaniedbywania leczenia i takich chorych, choćby tylko w celu przyniesienia im pewnej ulgi.

Wszyscy autorowie załatwiają się bardzo krótko z kwestyją miejscowego leczenia gruczolicy gardzieli, powtarzając za B. FRAENKEL'em, że w chorobie tej więcej honoru odnosi dyjagnosta niż terapeuta i przytaczając szablonowo po kilka środków łagodzących, np. morfinę z gliceryną, a najnowsi kokainę. Zapewne, że w chorobie groźnej trudno oczekiwać jakichś nadzwyczajnych wyników od leczenia, jednak pominąwszy już kwestyję zupełnego prawie usuwania bólu przy polykaniu, otrzymywaliśmy na oddziale D-ra HERYNGA względnie bardzo pomyślne wyniki. W niejednym przypadku ograniczonej gruczolicy gardzieli, leczenie nasze doprowadziło do zupełnego zagojenia, t. j. zabliznienia owrzodzeń gruczolich, których tożsamość stwierdził drobnowidz. Przytoczę w krótkości sposób naszego postępowania przy miejscowem leczeniu gruczolicy gardzieli. Trzem wskazaniom usiłowaliśmy zadość uczynić. Znieść bolesność, niszczyć zarazek, usuwać ogniska nagromadzonego zarazka.

Kokaina w rozczynach 10% i 20%, pod postacią pędzlowań i miąższowych wstrzykiwań, stosowana raz lub 2 razy dziennie, nigdy prawie nie zawodziła nas, t. j. znosiła ból i pozwalała na dokonywanie rękoczynów, które bez niej były by prawie niemożliwe do zrobienia. W celu zniszczenia zarazka,

<sup>1)</sup> E. ANGELOT. De la maladie d'ISAMBERT Thèse de Paris. 1887 r. str. 28.

<sup>2)</sup> SCHMIDT's Jahrbücher. 1885. Str. 246.

w który obfituje wydzielina owrzodzeń gruźliczych, stosowaliśmy obficie środki dezynfekujące, np. sublimat 1 na 1000, najczęściej jednak kwas karbolowy 2,5% do 5%. Po dokładnem oczyszczeniu owrzodzeń, wcieraliśmy bardzo silnie kwas mleczny, tak, aby zaraz po wtarciu powstał biały charakterystyczny strup, który pewniej i dłużej zabezpieczał chorego od bólu przy połykaniu, niż same środki znieczulające. Ogniska cierpienia zawsze usuwano na drodze operacyjnej, ilekroć znajdowały się w odpowiednich miejscach. A zatem ucinano języczek, usuwano migdał zajęty gruźlicą; ranę powstałą ztąd traktowaliśmy na zasadach wyżej opisanych. Szerokie zastosowanie znajdowała też skrobaczka (*curette*), rzadziej nóż. Ostatnie dwa narzędzia stosowano szczególnie przy ograniczonej [guzowatej] gruźlicy tylnej ściany gardzieli. Po każdym wyskrobaniu wcierano kwas mleczny.

Postępowanie takie w kilku przypadkach doprowadziło do usunięcia cierpienia miejscowego, w kilku innych do częściowego zablźnienia owrzodzeń, we wszystkich przynosiło chorym znakomitą ulgę, dając im możność bezbolesnego połykania. Rzecz inna ze stanem ogólnym; ten zazwyczaj z dniem każdym pogorszał się i prowadził w nader krótkim czasie do ostatecznego wyczerpania sił i do śmierci.

Przechodzę teraz do kazuistyki. Szczegółowo opisałem tu 9 spostrzeżeń, z których 7 ostatnich miałem możność obserwować przez cały ciąg choroby, dwa zaś pierwsze zawdzięczam wyłącznie notatom D-ra HERYNGA. Spostrzeżenia te ułożyłem w postaci tablicy, zaznaczając w niej tylko rzeczy najważniejsze. Tablica druga zawiera 5 przypadków gruźlicy gardzieli z praktyki prywatnej D-ra HERYNGA opisanych w skróceniu. Pomieszczam je dlatego, aby dać możność czytelnikowi zapoznać się z większą liczbą spostrzeżeń tej stosunkowo rzadkiej choroby.

**Spostrzeżenie I.** Miniarski Jan, krawiec, lat 52 przybył do szpitala Św. Rocha 20 Kwietnia 1882 r..

Do 50 roku życia zawsze zdrow. Nałogowy pijak. Od lat 2 ból w lewym boku, kaszel i krwioplucie. Od 3 miesięcy ból przy połykaniu i chrypka.

Wysoce wyniszczone. Łaknienie małe. Język suchy, obłożony. Tętno 120. Skarży się na duszność i trudne przełykanie pokarmów stałych i płynnych, ból gardła i chrypkę.

W obu płucach bardzo rozległe nasięki od przodu i od tyłu. W górnych płatach płuc wszędzie oddech oskrzelowy. Sledziona i wątroba znacznie powiększone.

Błona śluzowa podniebienia biała, przy nasadzie języczka rozlane zaczerwienienie i obrzmienie podniebienia miękkiego. Na niem z prawej strony kilka białych guziczków wielkości ziarenka piasku, które ku języczkowi są coraz większe i liczniejsze, tak, że od postawy pokrywają cały języczek, czyniąc go podobnym do sopła wyglądu maliny, długości około 2 ctm.. Na łukach drobne, powierzchowne owrzodzenia, powstałe z rozpadu guziczków. Tylina ściana gardzieli pokryta bardzo białą błoną śluzową, zresztą zdrowa. Dokonano wycięcia języczka. W krtani owrzodzenia dziwnego wyglądu, jakby modelowane, powierzchowne, suche, różowej barwy, zniszczyły one zupełnie lewą stronę głosową, na prawej stronie owrzodzenia powierzchowne.

W dalszym przebiegu guziczki na podniebieniu miękkim zwały się w jedną białą masę. Na łukach zjawiły się powierchowne, szaro-czerwone owrzodzenia powiększające się dość szybko. W pobliżu owrzodzeń białe, drobne guziczki. Stan ogólny coraz gorszy, wyniszczenie postępuje bardzo szybko, rana jednak po odciętych języczku pokrywa się ziarniną, w końcu zabliźnia się.

Chory zmarł w końcu maja 1882 r., przy objawach zupełnego upadku sił.

**Spostrzeżenie II.** Gromadzki Szymon, lat 34, rolnik, przybył do szpitala 3 Listopada 1884 r.. Chrypka i ból przy połykaniu od 2 miesięcy. Od tego czasu chory znacznie wychudł. Kaszle dużo; płwocina ropna, trudno odrywająca się. Wszystkie gruczoły chłonne powiększone, szczególnie z obu stron szyi i łokciowe. Niemożność łykania trwa od początku choroby.

Rozlane nasieki obu płuc.

Gardziel. Całe podniebienie nacieczone; języczek u nasady twardy, pokryty sadłowatym nalotem. Tylne łąki zgrubiałe, nasiekle, owrzodzone. Na ścianie gardzieli kilka głębokich, lejkowatych owrzodzeń, wielkości soczewicy, na prawym łuku głębokie, szare, w postaci szpary owrzodzenie. Całe podniebienie czerwone, niepodatne, gdzieśgdzie rozrzucone są na niem białe guziczki. Takież owrzodzenie na tylnej powierzchni języczka i w jamie noso-gardzielowej.

Krtani. Bardzo silny obrzęk i nasiek nagłośni i tylnej ściany. Owrzodzenia obu strun fałszywych. Wygląd owrzodzeń gardzieli robił wrażenie przymiotu; chory jednak przeżył aby przymiot przechodził. Rozpoznanie na korzyść gruźlicy przechylił drobnowidz: znaleziono wiele lasieczników w wydzielinie owrzodzeń i w odciętych języczku. W celu ułatwienia przełykania zrobiono choremu głębokie naciecia nagłośni i tylnej ściany krtani, poczem obrzęki zmniejszyły się znacznie. W dalszym przebiegu zjawiło się przedziurawienie błony bębenkowej lewej i ropny wypływ. Owrzodzenia gruźlicze na końcu języka nader bolesne. Owrzodzenia te, jak również i w gardzieli, szybko rozszerzały się po powierzchni. Wyniszczenie bardzo znaczne. Chory zmarł dnia 15 Grudnia 1884 r..

Sekcja dokonana d. 16. XII. 1884 r. przez pros. D-ra PRZEWOSKIEGO:

Ciało mężczyzny średniego wzrostu, mocno wyniszczone. Skóra blada, tkanki podskórnej tłuszczowej bardzo mało, mięśnie dość dobrze rozwinięte, blade.

Czaszka miernej wielkości (*mesocephalia*), kości cienkie, blade. Opona twarda miernej grubości, blada. W zatoce podłużnej górnej nieco płynnej krwi. Opona miękka dość blada, na wypukłej części mózgu nieco obrzękła. Naczynia na powierzchni mózgu i mózg na rozkroju nie przedstawiają nic szczególnego. Płuca słabo opadają. Lewe płuco powiększone o  $\frac{1}{3}$  część objętości, przyrośnięte u wierzchołka i od tyłu słabemi zrostami. Powierzchnia gładka, blada, w głębi płuc wyczuwa się wszędzie wiele guzikowatych, ograniczonych stwardnień od ziarnka prosa do konopnego. Najwięcej stwardnień w zrazie górnym przy wierzchołku. Na rozkroju płuco blade, w stanie ogólnej rozedmy, stwardnienia te są blade-szare, marmurkowe, składają się ze zbitej zawierającej barwnik tkanki łącznej, w której spotyka się mniejszą lub większą ilość dość miękkiej, serowatej, szaro-żółtej masy (*pneumonia lobularis caseoidea chronica*). W tętnicy płucnej zmian nie ma. Błona śluzowa oskrzeli czerwona, zgrubiała, spulchniona, pokryta znaczną ilością ciągnącego się śluzu.

Prawe płuco także znacznie powiększone, blade, rozdęte. W miąższu mnóstwo drobnych gruzelków, które są u szczytu najobfitsze. Na rozkroju płuco blade, guziczki są także jak w płucu lewym. Błona śluzowa oskrzeli czerwona, pokryta śluzem.

Gruczoły chłonne szyjowe twarde, liczne, znacznie powiększone, blade na przekroju, nie zserowaciałe.

Język, gardziel, krtań i jama noso-gardzielowa przedstawiają rozległe owrzodzenia gruzlicze.

Serce zwykłej wielkości, mięśnie blade, otwór żylny prawy i lewy nie zwężone. Zastawki dwu i trójdzielna nie zmienione. W tętnicy płucnej i głównej zmian żadnych nie ma. Śledziona bez zmian, wątroba również. Nerki zwykłej wielkości. Powłoka ich łatwo się oddziela. Lekkie mięaszowe zmętnienie.

Narządy płciowe nic szczególnego nie przedstawiają.

Błona śluzowa kiszek cienkich blada, bez owrzodzeń; to samo i w grubych. Gruczoły kręzkowe nie powiększone; blade.

Żołądek nie przedstawia nic szczególnego <sup>1)</sup>.

**Spostrzeżenie III.** Kaliński Hersz, lat 24, przybył do szpitala 10 Maja 1885 roku.

Chory średniego wzrostu, szczupły, wychudzony z podkładem mięsnym i tłuszczowym zanikłym, skarży się na ból gardła i chrypkę.

Do 20 roku życia był zupełnie zdrow; w tymże roku bez widocznego powodu obfity krwotok płucny, z gorączką, która po kilku dniach ustąpiła, poczem rozwinął się uporczywy kaszel, silniejszy zwykle latem. Głos chory stracił przed dwoma tygodniami, w następstwie lekkiej chrypki, trwającej miesiąc przedtem. Od 4 miesięcy chudnie, poci się w nocy i stale kaszle. Ból w gardzieli przy jedzeniu trwa od 15 tygodni. Pokarmy wracają się nosem. Bóle strzelające w obu uszach. Kaszel z plwociną obfitą, śluzoropną, pienistą, ciągnącą się w długie strzępy, z osadem ropnym na dnie naczyń. Tętno 108 na minutę, miękkie, drobne, W jamie nosa niezbyt przewlekły, z zaczerwienieniem błony śluzowej, szczególnie na przegrodzie, na której widać ku przodowi drobne białawe nasięki, nie wystające nad poziom nieco zmętnionej błony śluzowej. Muszla dolna lewa średniej wielkości, miękka, puszysta, pokryta błoną śluzową szaro-bladej barwy.

**Gardziel.** Błona podniebienia miękkiego obrzmiała, marmurkowo-przekrwiona. W pobliżu języczka czerwonosć żywsza. Języczek zgrubiały, obrzękły; na przedniej powierzchni 2 guziczki prosówkowe. Obrzęk od języczka rozciąga się na łuki, z których tylne są zgrubiałe, zaczerwienione, pokryte łuszczącym się nabłonkiem. Na prawym tylnym łuku widać konglomeraty kilkunastu białych guziczków od wielkości soczewicy do wielkości maku. Guziczki te nie zlewają się, nie wystają nad błonę śluzową, bez obwódki czerwonej. Na łuku tylnym lewym, tuż przy migdale, znajduje się owrzodzenie, pokryte szarą wydzieliną, o brzegach wydatnych, nieregularne, wielkości ziarna pieprzu, głębokie na 2—3 mm.. Owrzodzenie na *lig. glosso-pharyngeum sinistrum* ma dno sadłowate, brzegi wyżarte, także owrzodzenie znajduje się na migdale lewym, ukryte za łukami, wielkości piątki.

Na tylnym ścianie gardzieli, nieco obrzękłej, bladej, widać pojedyncze, drobne nasięki wielkości ziarnka piasku.

Lusterko wykazuje po obu stronach *lig. glossoepiglottici medii in valleculis* kilka nieregularnych głębokich owrzodzeń. Nagłośnia w dwójnasób zgrubiała nieruchoma, na przedniej i górnej swej powierzchni pokryta nalotem białawym, na przestrzeni około 1 ctm.. Obrzęk przechodzi na *lig. aryepiglottica* i tylną ścianę krtani, pokrytą owrzodzeniem o brzegach nierównych przerosłych, z tylnych ścian przeszły one na struny fałszywe i część struny prawdziwej prawej.

Klatka piersiowa wązka, długa, wymiar przednio-tylny mały. Doły pod i nadobojczykowe mocno zapadłe. Pojemność klatki niewielka. Granice płuc obniżone wszędzie o jeden palec. Od tyłu stępienie *in fossa supraspinata dextra*;

<sup>1)</sup> Pierwszych dwóch przypadków sam nie widziałem, podaje je tylko z łaskawie mi udzielonych notat D-ra HERYNGA.

tamże *resp. indeterminata, ronchi sibilantes. et crepitantes*. W dolnych płatach płuc *bronchitis diffusa*. Od przodu w obu szczytach objawy nacieczenia na 3—4 palce szerokiego, któremu odpowiada oddech oskrzelowy. Granice serca zwykłe, tony czyste. Sledziona powiększona, wyczuwalna.

G r u c z o ł y s z y j o w e podszczękowe, zwłaszcza lewe, wielkości orzecha włoskiego, nie bolesne na ucisk, zlewają się w jeden guz.

P r z e b i e g d. 13. VI. nacieki w gardzieli i na łukach zaczęły się powiększać, zlewać ze sobą; niektóre stały się punktem wyjścia owrzodzeń, pokrytych szarą wydzieliną, o brzegach wyniosłych; dnia 15. VI. po dwukrotnym pędzlowaniu kwasem karbolowym 3%, wytworzyły się rozlane, białe zmętnienia i naloty, złuszczenie nabłonka po dniach czterech oddzieliło się. Owrzodzenie na lewym łuku i migdale pokryte białym nalotem.

Dnia 21. VI. na prawym przednim łuku pojawiają się znowu małe, gdzieś niedgdy zlewające się ze sobą, białe guziczki. Błona śluzowa przekrwiona, mało nacieczona, gładka; na linii środkowej języeczka prosówkowe guziczki; na lewej stronie języeczka nalot do 4 mm. długi, jednolity. Owrzodzenie na łuku tylnym lewym jeszcze nie oczyszcza się, pokryte strupem po przypaleeniu kwasem chromnym.

W dniu 24. VI, 1885 roku chory na własne żądanie opuszcza szpital, przy ciepłocie rannej 37,7° C., wieczornej 38,4° C.. Przełykanie bolesne, stan sił cokolwiek lepszy, język czysty. W gardzieli nacieki na prawym łuku i języczku zupełnie zginęły, owrzodzenia na lewym łuku tylnym zmniejszone. Na podstawie języka, *in valleculis* owrzodzenia *in statu quo*, niektóre rozpadające się. W krtani cała nagłośnia nacieczona, owrzodzona; owrzodzenia przechodzą na stronę tylną, obejmują obie struny fałszywe. Struna prawdziwa lewa blada, zanikła, prawa zaś owrzodzona.

Badanie płwociny i cząsteczek wziętych z owrzodzeń, wykonane przez d-ra BUJWIDĄ, wykazało wszędzie bardzo wiele laseczników gruźliczych Koch'a.

**Spostrzeżenie IV.** Nowak Józef, lokaj, lat 37, przybył do szpitala Św. Rocha 18 Czerwca, 1885 roku.

Chory wzrostu niskiego, źle odżywiany, małowkrwisty, zapisał się na nasz oddział z powodu owrzodzenia na wewnętrznej stronie policzka prawego, utrudniającego przełykanie. Skóra lekko żółtawa, tkanki podskórnej mało, mięśnie zanikłe; prawy policzek nieco obrzmiały, głównie w kącie wewnętrznym prawym warg, wodnisto nacieczonym. Owrzodzenie powierzchowne zajmuje wewnętrzny kąt ust i wargi dolnej do połowy długości. Błona śluzowa wargi obrzmiała. Samo owrzodzenie powierzchowne, nieco twarde, pokryte nalotem szaro-białym w postaci białych ognisk, zlewających się ze sobą. Po zdjęciu nalotu, widzimy powierzchowne utraty tkanek, a na około nich prosówkowe, drobne, liczne guziczki. Owrzodzenie to przechodzi z wargi dolnej na górną i przedstawia także utratę tkanek nieco głębszą. Po zdjęciu strupów owrzodzenia krwawią i bardzo są bolesne. Sprawa przechodzi na ścianę wewnętrzną prawego policzka; zajmuje całą błonę zawartą pomiędzy łukami zębów. Przedstawia się jako bladoszara, mętna, zgrubiała, zwłaszcza znajdujemy tu nacieki kępkowe, gdzie niedgdy głębokie *rhagades*, pokryte śluzopną wydzieliną, naokoło nich drobne milijarne guziczki (*tubercula*). Lewa połowa warg i policzków zdrowa, *stomatitis et gingivitis* wybitne. Zęby czarne, otoczone białoszarą obwódką. *Foetor ex ore*. Błona śluzowa podniebienia bardzo blada. Języczek wodnisto nacieczony, znacznie powiększony. Pomiedzy łukiem przednim i tylnym strony prawej owrzodzenie płytkie, 1 cm. □ pokryte bladoszarym nalotem. Po stronie lewej symetryczne owrzodzenie głębokie, wazkie, drażące.

Nagłośnia bladoróżowa, cienka po brzegach, w środku jej nacieczenie guzikowate. Krtani: Tylina ściana mało zmieniona, lekki obrzęk błony śluzowej,

struna fałszywa prawa obrzękła zakrywa w części prawdziwą. Głos czysty, donośny. Krtan na zewnątrz dobrze rozwinięta. Łatwo przesuwalna. Nos: Po prawej stronie muszla dolna zanikła nieco, silnie odstaje od ściany bocznej, przegródka skrzywiona na lewo. Zresztą nic godnego uwagi nie ma.

Gruczoły szyjowe w kącie podszczękowym prawym dwa guziki wielkości wiśni, po za mięśniem mostko-obojezyko-sutkowym pakiet gruczołów wielkości grochu do wiśni, w dole nadobojezykowym prawym takiż pakiet. Po lewej stronie ciągną się pojedynczo sznurki, po prawej podwójnie. Gruczoły nadobojezykowe tworzą pakiety, choć się ze sobą nie zlewają.

Klatka piersiowa szczupła, mostek zapadnięty, pewien stopień krzywicy [zgrubienie chrząstek żeberowych] rozszerzalność klatki mała, doły nadobojezykowe zapadłe. Granice płuc od przodu obniżone i ruchome. Od tyłu obniżenie przeszło na 2 ctm.. Pod lewym obojezykiem odgłos opukowy wyższy, stępiony. Stępienie sięga do III żebra. Oddech nieokreślony w lewym szczycie, silnie zaostrozony z wydłużonym wydechem w prawym. Rzęzeń mało. Pod kątem lewej łopatki oddech zbliżony do amforycznego. Wreszcie płuc *resp. aspera*, gdzie-niegdzie rzężenia świszczące.

Granice serca zwykłe, tony czyste, drugi ton tętnicy płucnej wyraźnie wzmożony. Śledziona nieco powiększona [VIII żebro]. Brzuch wzdęty. Skłonność do zatwardzeń. Gruczoły łokciowe wyczuwalne, trochę powiększone w postaci drobnych guziczków. Gruczoły pod pachowe wyczuwalne, wielkości grochu. Gruczoły pachwinowe nie wiele powiększone.

Układ kostny zboczeń nie przedstawia. Brzeg kości goleniowej ostry.

Chory stanowczo przeczy, aby kiedykolwiek chorował na przymiot. Żadnych owrzodzeń na członku nie było.

W rodzinie chorego suchot dziedzicznych nie ma. Matka żyje, ma lat 70. Chory poważniejszych cierpień nigdy nie przebywał. Od 5 lat kaszle, płuł krwią w r. 1878. Bywały nasilenia choroby i poprawy. Od roku zaczął chudnąć, wieczorami stan podgorączkowy, poty nad ranem. Przed 3 miesiącami zauważył w kącie wewnętrznym ust prawej strony małe owrzodzenie, które w ciągu tego czasu rozwinęło się, jak to wyżej opisano.

Od 6 tygodni przełykanie utrudnione, łaknienie podupadło.

Badanie drobnowidzowe wykonał łaskawie D-r Bujwid. Do badania wzięte były cząstki z powierzchni wrzodu i z głębi kąta prawego warg. Barwione metodą EHRLICH'a wykazały: „Pośród tkanki ziarninowej, nie wszędzie dobrze zachowanej, pomiędzy oddzielnymi komórkami leżą tu i owdzie rozrzucone laseczniki gruźlicze, już to pojedynczo lub parami, już to w grupach po 5—8. W polu ilość ich wynosi od 2—5—20—28—43, a w jednym miejscu leżą tak gęsto rozsiane, że nie dają się zliczyć, można przypuszczać około 200. Cząsteczka wzięta z głębi wrzodu daje obraz podobny“<sup>1)</sup>.

Chory na własne żądanie opuścił szpital w dniu 11 Lipca 1885 r., przy cieplecie rannej 38,2° C., wieczornej 39° C..

**Spostrzeżenie V.** Grünberg Abraham, lat 25, przybył do szpitala Św. Rocha 12 Kwietnia 1885 roku z powodu silnego bólu gardła i kaszlu.

Chory średniego wzrostu, wychudzony, blady, podaje, iż ból gardła dokucza mu od 6 tygodni. Od tego też czasu głos zaczął mu się zmieniać, obecnie ma chrypkę. Po nocach obfite poty; wieczorami dreszcze. Płuca: W obu szczytach od tyłu oddech oskrzelowy; w prawym zaś płucu wszędzie. Od przodu w szczycie prawym oddech amforyczny.

<sup>1)</sup> Wyjątek z listu D-ra BUJWIDA.

W gardzieli rozległe owrzodzenia na łuku prawym przednim, sięgające do podstawy języczka. Języczek cały nacieczony. W krtani bardzo silny obrzęk nagłośni i owrzodzenie na tylnej ścianie.

Gruzoły chłonne na szyi wszystkie znacznie powiększone, podpachowe mniej. Przymiotu nie przechodził.

Upadek sił szedł szybko naprzód. Od dnia 19 Kwietnia zaczęło się uporczywe [5—6 razy na dobę], rozwolnienie, trwające aż do końca pobytu chorego w szpitalu t. j. do dnia 9 Maja 1885 r..

W płwocinie znaleziono laseczniki gruźlicze.

**Spostrzeżenie VI.** Kaczenko Iratij, lat 28, żonaty, dróżnik kolei żelaznej, przybył do szpitala 5 Marca 1886 roku, przysłany przez D-ra K. DOBRSKIEGO. Początek choroby 18 Lutego tegoż roku. Chory dobrego wzrostu, szczupły, z nieźle rozwiniętym układem kostnym i mięśniowym, skarży się na ból gardła, zwłaszcza przy połykaniu, trwający od 3 tygodni. Oprócz szankra, którego miał lat temu 5 [zdaje się miękkiego], żadnych innych chorób nie przebywał.

Płuco: Opukiwanie żadnych zgło zmian nie wykrywa. Przy wysłuchiowaniu znajdujemy w prawym szczycie z tyłu do  $\frac{1}{2}$  łopatk, z przodu do III żebra oddech zaostrowy z silnie podmuchowym wdechem. Budowa klatki piersiowej zupełnie prawidłowa. Kaszlu najmniejszego nie ma. Śledziona znacznie powiększona, górna granica na VII żebrze, nie wyczuwa się u dołu.

Inne narządy wewnętrzne zmian żadnych nie przedstawiają.

Gruzoły chłonne wszystkie powiększone: szyjowe, łokciowe, podpachowe, pachwinowe; wszystkie twarde, nie zlewają się w pakiety, lecz każdy z nich wyczuwa się oddzielnie, wielkości fasoli, niektóre nieco większe.

Gardziel. Języczek nacieczony, pomarszczony, czerwony, pod błoną śluzową prześwieca kilka prosówkowych guziczków białych, więcej ich u podstawy języczka. Tylne łuki oba zgrubiałe, lewy silniej niż prawy. Na lewym tylnym łuku owrzodzenie, które przechodzi na nieco powiększony migdałek, zarówno jak na łuk przedni. Owrzodzenie pokryte żółto-czarnym nalotem. Prawy migdał prawie zanikły; na szczątkach jego powierzchowne folikularne owrzodzenia. Na tylnej ścianie gardzieli małe prosówkowe guziczki w bardzo znacznej liczbie.

Krtan. Górna powierzchnia nagłośni nacieczona; lewa strona więcej, oba więzy nagłośnio-nalewkowe obrzękle. Na górnej powierzchni nagłośni kilka prosówkowych guziczków. Lekki obrzęk chrząstek SANTORINI'ego.

Dnia 9 Marca wyciął D-r HERYNG choremu owrzodzony migdałek; badanie wykazało w nim mnóstwo laseczników KOCH'a, rana była traktowaną kwasem mlecznym i gojenie szło względnie bardzo dobrze tak, że dnia 14. III. chory twierdził, że już żadnego bólu przy połykaniu nie ma. Dnia 3 Kwietnia wycięto choremu silnie nacieczony języczek.

Rana pooperacyjna była traktowana kwasem karbolowym i kwasem mlecznym. Przez cały czas pobytu w szpitalu, chory, co do stanu ogólnego, miał się dobrze. Na własne żądanie opuścił szpital dnia 5 Kwietnia.

Zmarł w domu 15 Lipca 1886 roku.

**Spostrzeżenie VII.** Ryfka Jezierska, z Wołkowyszek, zameżna, lat 22, bezdzietna.

Chora przysłana do ambulatoryjum domowego D-ra HERYNGA, przez D-ra A. POZNAŃSKIEGO w pierwszych dniach Października 1886 roku. Poczem przysłana do ambulatoryjum szpitalnego i powierzona mojej opiece.

Wzrostu średniego, szczupła, wyniszczona, z wyrazem cierpienia w oczach. Pochodzi z rodziny zupełnie zdrowej. Rodzice oboje żyją. Sama nigdy nie chorowała aż do Maja 1886 r.. Wtedy po raz pierwszy w życiu zapadła na bardzo uporczywą zimnicę i od tego czasu datuje jakoby całą jej choroba. Od 4 miesięcy zupełne zatrzymanie miesiączki.

Zaczęła chudnąć, zjawił się zupełny brak łaknienia i ogromne osłabienie. Od tego też czasu trwa silny, męczący kaszel z obfitą plwociną śluzo-ropną. Obecna choroba gardła z nadzwyczaj silnym bólem przy połykaniu trwa od 20 Września. Przed 3 miesiącami miała już silny ból gardła, lecz ten po kilku dniach przeszedł bez leczenia. Obecnie silnie gorączkuje, miewa dreszcze przed wieczorem. Tętno drobne, miękkie, 110 do 120 uderzeń na minutę.

Prawe płuco na całej przestrzeni od przodu i od tyłu nacieczone, wszędzie oddech wyraźnie oskrzelowy. Pod lewym obojczykiem nieliczne rżenia metaliczne. Klatka piersiowa płaska, żebra wszystkie na wierzchu, odstęp między-żebrowe wciągnięte. Skóra klatki piersiowej ziemista. Śledziona na VIII żebrze.

Język obłożony. W ostatnich czasach skłonność do rozwolnień. W przebiegu choroby zjawiło się uporczywe rozwolnienie.

W krtani obrzęk chrząstki nalewkowej lewej i lekki obrzęk tylnej ściany.

G r u c z o ł y c h ł o n n e t y l k o na szyi nieco powiększone, twarde, wy-czuwa je można oddzielnie.

Gardziel: Cała błona śluzowa gardzieli w stanie wysokiej bezkrwistości. Cierpienie tutaj umiejscowione na lewej stronie. Rozległe owrzodzenia między obydwojoma lewymi łukami, dochodzące u góry do ich sklepienia, na dół poniżej podstawy języka prawie do nagłośni. Całe wgłębienie pomiędzy łukami zajęte, migdałek zniszczony. Przednia powierzchnia tylnego łuku owrzodzona, jako też i tylna przedniego, zkąd owrzodzenie przechodzi na krawędź przednią.

W dalszym przebiegu choroby owrzodzenia przeszły na przednią powierzchnię przedniego łuku z jednej strony, z drugiej ku górze do podstawy języczka. Późem na języczku, który był u niej na końcu rozdwojonym, zjawiło się mnóstwo drobnych nielicznych białych guziczków, wielkości maku, języczek zrobił się nieruchomym, twardym i na jego lewej połowie doszło do rozpadu i owrzodzeń. Dnia 13 Października dokonał D-r HERYNG wycięcia języczka. Owrzodzenia wyżej opisane, jako też i rana po odciętym języczku, były pokryte wciąż nader obfitą białą-szarą wydzieliną, pomimo codziennego oczyszczania ich kwasem karbolowym. Wyniszczenie postępowało nader szybko, ból przy połykaniu trwał ciągle. W końcu Października chorej było już bardzo trudno przychodzić do szpitala i po raz ostatni była dnia 30 Października 1886 roku.

Badanie plwociny i wydzieliny z wrzodów wykazało liczne laseczniki gruźlicze.

**Spostrzeżenie VIII.** Tański Wojciech, urzędnik. z Płocka, lat 54. Pierwsze badanie chorego dokonane przez D-ra HERYNGA 7 Grudnia 1886 roku. Od 10 Grudnia zacząłem leczyć chorego wspólnie z D-rem HERYNGIEM.

Chory średniego wzrostu, bardzo szczupły, wychudzony, podkład tłuszczowy zanikły; skóra blado-ziemista, klatka piersiowa zapadnięta.

Na nieżyt żołądka i kiszek cierpi od lat 15; na przewlekły nieżyt oskrzeli, z nasileniami w zimie, od lat 12. Od lat 2 doznaje bólu w lewym boku.

Na gardło zachorował po raz pierwszy lat temu dwa: po silnem przeziębieniu dostał chrypki, która wkrótce przeszła. W Lipcu 1886 roku zapadł powtórnie na gardło; wówczas zjawił się ból przy połykaniu. W jesieni t. r. przeziębził się znów, dostał silnych dreszczów, gorączki, później potów nocnych, które trwały do końca 1886 roku.

Przed 10 laty córka chorego zmarła na suchoty. Cierpienie, jak mię objaśnił D-r C. KALINOWSKI z Płocka, zaczęło się jako gruźlicze cierpienie kości i stawów. W chwili pierwszego badania chory uskarża się na zupełną niemożność połykania pokarmów, tak stałych, jak płynnych, które mu natychmiast nosem wypływają, dalej na kaszel, duszność, ogólne osłabienie, poty i na ogromną ilość plwociny.

Płuco. Stopienie odgłosu na całej prawie przestrzeni obu płuć. Oddech oskrzelowy w obu wierzchołkach od przodu i od tyłu i w dolnym płacie prawego płuca od tyłu. W dolnym płacie lewego płuca oddech tak osłabiony, że przy bardzo pilnem wysłuchiwanu zaledwie jest słyszalnym. Ruchomość dolnej części klatki piersiowej nadzwyczaj ograniczona. Ruchomość dolnych brzegów płuć żadna.

Gardziel. Ukrwienie gardzieli prawidłowe. Na podniebieniu miękkim na prawo, ponad języczkiem [który jest zupełnie prawidłowy], znajdujemy około 10 małych, jak ziarno soczewicy, rozrzuconych, białych guziczków. Między obydwooma prawymi łukami [migdała ani śladu] obszerne, powierzchowne, pokryte białawą wydzieliną owrzodzenie, za najlżejszym dotknięciem pędzelka łatwo krwawiące. Owrzodzenie to wypełnia całą przestrzeń pomiędzy łukami: przednia powierzchnia łuku tylnego i tylna przedniego, jest niem zajęta. Wolny brzeg łuku tylnego wyzarty, na wolnym zaś brzegu łuku przedniego kilka małych guziczków, szczególniej tuż ponad języczkiem. Na tylny ścianie gardzieli po za łukiem prawym lekki, wolkowaty nasiek. Strona lewa gardzieli zmian nie przedstawia.

Krtań na pierwszy rzut oka cała pokryta białawą wydzieliną, tak, że dopiero po oczyszczeniu można ją dokładnie obejrzeć. Nagłośnia silnie nacieczona, czerwona. Zgrubienie po stronie lewej większe, niż po prawej, wiąże języko-nagłośniowy prawy owrzodzony, dalszy ciąg owrzodzenia gardzieli. Struny fałszywe zgrubiałe nieco, z silnie zmętnionym nabłonkiem, gdzieś powierzchniowe nadżarcia. Struny prawdziwe białe, bez owrzodzeń, matowe i zwiotczałe. Chrzastki nalewkowe i cała część między-nalewkowa silnie nacieczona. Owrzodzenie *in rimula*.

Zupełna niemożność polykania. Głos czysty, lecz nader słaby. Łaknienie małe, trawienie leniwe. Chory sypia źle. Gorączkuje bardzo silnie, wieczorami od 39° C. do 40° C.. Dusznosc wciąż się wzmaga. Chory wysoce drażliwy, rozderwowany, przytem jednak wysoce energiczny, wytrwały i chętnie poddający się wszelkim rękoczynom leczniczym. Leczenie było tu stosowane nader energiczne i zdawało się początkowo, że da wynik względnie niezły, wszystko rozbiło się jednak o strasznie zły stan ogólny chorego.

W owrządzenia gardzieli i krtani był wcierany kwas mleczny razy 4, 2 razy przez D-ra HERYNGA, 2 razy przezemnie. Póki strupy przylegały do owrzodzeń chory czuł się lepiej, później powracało to samo. Raz jeden całe owrzodzenie gardzieli było przypalone kwasem chromnym, owrżdżenia zas krtani wyskrobał D-r HERYNG ostrą łyżeczką. Po tych dopiero rękoczynach wygląd owrzodzeń zaczął się poprawiać, oczyściły się one i nawet owrżdżenie tylnego prawego łuku zaciągnęło się lekką blizną. Nacieki krtani mniejsze, owrżdżenia czystsze. W początkach Stycznia zaczęłem owrżdżenia te traktować 2 razy dziennie *solutione concentrata jodoformii in aethero*, nie widząc jednak żadnego dodatniego wpływu wkrótce zaprzestałem. Dnia 15. I. 1887 r., nowy wykwit prosówkowych gruzelków na przedniej powierzchni łuku podniesienia językowego. Dnia 20. I. 1887 r., duszność przybiera rozmiary tak znaczne, że zaleciłem wdychania tlenu, które pod tym względem przyniosły choremu znaczną ulgę, jak również poprawiły łaknienie i trawienie. Przez cały czas choroby utrudnienie polykania było znaczne, tak, że tylko w okresie dwutygodniowym od dnia 26. I. do 10. II. obchodził się chory bez kokainy i lylał niezła, a przynajmniej bez bólu.

Nacieczenie języczka powiększało się bardzo szybko, tak, że wkrótce zgrubiał w dwójnasób i stał się nieruchomym. Stan ogólny z każdym dniem gorszy, w ciągu ostatniego miesiąca podtrzymywałem chorego środkami pobudzającymi, z których na pierwszym miejscu stawiam tlen.

Zmarł 23 Lutego 1887 r., przy objawach zupełnego wyniszczenia i wyczerpania sił życiowych ustroju.

**Spostrzeżenie IX.** Kamiński Konstanty, kotlarz, lat 23. Przybył do szpitala 30 Marca 1887 roku. Chory wysokiego wzrostu, blady, bardzo wyniszczony: W chwili przybycia do szpitala był w stanie tak złym, że mowy być nie mogło o jakimś czynnem wystąpieniu leczniczem. Dwa razy zaledwie można go było zbadać lusterkiem krtaniowem i zapędzlować owrzodzenia kokainą. Zachorował przed 1½ rokiem na zapalenie płuc, od tego czasu pozostał kaszel; przed dwoma miesiącami przyłączył się do tego ból gardła, który się z każdym dniem powiększał, tak, że obecnie nawet kropki wody połknąć nie może. Krwiopłucie bywało wielokrotnie w ostatnim roku. Przed 6 laty przebywał uporczywą zimnicę. W rodzinie jego zmarł brat i dwie siostry na suchoty płuc.

Skóra na całym ciele blado-ziemista, nie gładka wskutek brudu i masy przylgniętego złuszczonego naskórka (*pityriasis tabescentium*). Gruczoły chłonne szyi, znacznie powiększone w postaci pakietów pod obu kątami szczęk; niektóre dochodzą wielkości laskowego orzecha. Gruczoły pachwinowe także nieco powiększone.

W obu płucach nader rozległe zmiany. W lewym górnym zrazie z przodu i z tyłu oddech jamisty, w dolnym wszędzie oskrzelowy z licznymi rżenieniami wilgotnemi. W prawem płucu do III żebra od góry ton opukowy bębnowy, niżej tępy. W szczycie oddech jamisty, dalej ku dołowi nie słychać go wcale.

Tony serca czyste, lecz słabe. Błona śluzowa w nosie czerwona, rozpulchniona, a zwłaszcza na muszlach dolnych.

**Gardziel.** Bardzo rozległe owrzodzenia z obu stron pomiędzy łukami; na wszystkich łukach, z migdałów pozostały tylko ślady. Języczek znacznie zgrubiał, twardy, nieruchomy, pokryty białemi, dosyć dużemi guziczkami, nie owrzodzony. Na tylnej ścianie gardzieli rozrzucone, dosyć powierzchowne owrzodzenia. Owrzodzenia pomiędzy łukami są niezwykle głębokie, o brzegach wyżartych, dnie bardzo nierównem, pokryte obfitą białą-szarą wydzieliną. Po oczyszczeniu pędzelkiem owrzodzenia te łatwo krwawią. Owrzodzenia te idą daleko ku dołowi pomiędzy nasadę języka i nagłośnię, która jednak nie jest owrzodzoną, jak również i więz nagłośnio-językowy średni. Ku górze owrzodzenia przechodzą na podniebienie miękkie i z obu stron dochodzą do mocno nacieczonego języczka. Jednem słowem przy tem niezwykle rozlanem cierpieniu cały *isthmus faucium* opasany jest owrzodzeniami.

**Krtan.** Bardzo silne nacieczenie nagłośni, która jest jednak zupełnie gładka, różowa. Silne nacieczenie obu chrząstek nalewkowych i części między-nalewkowej. Owrzodzenie w krtani jest jedno tylko, na wierzchołku chrząstki nalewkowej lewej.

Struny tak fałszywe jak i prawdziwe żadnych zmian nie przedstawiają.

Podczas krótkiego pobytu w szpitalu, ciepłota ranna bywała 37° C., wieczorna nie przeszła nigdy 38,8° C.. W dniu 5. IV. zmarł.

W dniu 6. IV. dokonałem rozbioru zwłok:

Trup wysokiego wzrostu, wynędzniały, blady. Na części skóry odpowiadającej kości krzyżowej obszerna odleżyna. Po zdjęciu mostka okazuje się, iż cała prawa jama opłucnej wypełniona żółto-zielonkawatym płynem, przy ścianach, a zwłaszcza dolnej, bardzo wiele skrzepów włóknikowych. Płuco prawe uciśnięte wysiękiem, spłaszczone w wymiarze poprzecznym, przylega do ściany wewnętrznej, silnie przyrośnięte z tyłu, tylko przy pomocy noża mogło być oddzielone. Z płuca tego pozostała najwyżej ¼ część. Na przekroju składa się

ono z ogromnej ilości mniejszych i większych jam i bardzo mocnych mostków, łączących te jamy. W szczątkach dolnego zrazu bardzo wiele twardych guziczków.

Lewe płuco zwykłej wielkości, silnie poprzyrastane do klatki piersiowej. Na przekroju w górnym zrazie znajdujemy dwie znacznej wielkości jamy łączące się ze sobą i zajmujące cały ten zraz. W dolnym bardzo wiele stwardnień guzikowatych, niektóre z nich zserowaciałe. Na brzegach dolnego zrazu znajdujemy rozedmę. Błona śluzowa oskrzeli grubszych podłużnie i poprzecznie prążkowana, czerwona, obficie pokryta śluzem. Na przekroju płuc z drobnych oskrzeli wyglądają kropelki ropy, a na około nich przeważnie skupione są guziczki. Gruczoły chłonne oskrzelowe znacznie powiększone; na przekroju ciemno-czerwone.

W tchawicy, począwszy od czwartej obrączki górnej, zaczyna się głębokie opasujące prawie owrzodzenie, idące ku dołowi, na przestrzeni 2 ctm.. Na dnie tego owrzodzenia znajdujemy zmartwiałą obnażoną, chropowatą chrząstkę. Poniżej i powyżej tego owrzodzenia żadnych prawie zmian nie znajdujemy w tchawicy. W krtani bardzo znaczne nacieczenie nagłośni i chrząstek nalewkowych. Głębokie, kraterowate owrzodzenie na stronie przełykowej lewej chrząstki nalewkowej, łączące się z owrzodzeniami nasady języka. Struny prawdziwe i fałszywe prawidłowe, pokryte śluzem. Błona śluzowa tylnej ściany gardzieli, aż do podstawy czaszki, łuki i podniebienie miękkie, język wraz z krtanią i tchawicą zostały oddzielone i wyjęte. Znajdujemy tu bardzo rozległe owrzodzenia, jak to zresztą przy opisie klinicznym widzieliśmy, opasujące. Dodać tu należy, iż owrzodzenia na łukach są w niektórych miejscach tak głębokie, że dochodzą do tkanki mięśniowej; dno ich twarde, nierówne. Na błonie śluzowej jamy nosogardzielowej dosyć powierzchowne owrzodzenia.

Gruczoły chłonne szyi znacznie powiększone, zserowaciałe.

Serce małe; mięśnie jego blade, wiotkie. Śledziona znacznie powiększona. Na przekroju czerwona, bardzo łatwo rozrywalna.

Wątroba powiększona, tłuszczowo zwyrodniona.

Nerki obie bardzo duże. Na przekroju ciemno-czerwonej barwy, granice obu istot niewyraźne.

Błona śluzowa żołądka nieco przekrwiona, pokryta znaczną ilością śluzu. Kiszki grube zawierają znaczną ilość płynnego kału; po zmyciu wodą znajdujemy bardzo wiele rozległych opasujących owrzodzeń o czerwonych wałkowatych brzegach. Części błony śluzowej niezajętej owrzodzeniami silnie przekrwione. Najwięcej owrzodzeń znajdujemy w kiszce ślepej, wstępującej i poprzecznej. W kiszkach cienkich niezbyt przewlekły.

(Patrz tablicę na str. 20).

Teraz powiedzieć należy słów kilka o cieplocie. Każdy chory z gruźlicą gardzieli gorączkuje. Tu jednak nasuwa się pytanie, czy gorączka ta ma jaki typ, czy da się ona podciągnąć pod którą ze znanych postaci gorączkowych? Na zasadzie moich spostrzeżeń przyszedłem do wniosku, że gorączka przy tem cierpieniu w żadne z góry określone ramy zamknąć się nie da, jednym słowem, że jest równie nieprawidłową jak to bywa wogóle przy suchotach, dalej, że w każdym przypadku tegoż cierpienia jest ona inną. Fox i FRAENKEL uważają ten nieprawidłowy i nietypowy przebieg ciepłoty za charakterystyczny dla gruźlicy gardzieli, na co, na zasadzie moich spostrzeżeń zgodzić się niepodobna, gdyż, jak wyżej wspomniałem, taką samą zupełnie gorączkę spotykamy przy gruźlicy płuc. Nie różni się pod tym względem nawet i przy-

padek VI, t. j. ostrej prosówkowej gruźlicy gardzieli. Nigdy prawie ciepłota wieczorna, która jest zresztą zawsze większą od rannej, nie przekracza 40° C., trzymając się w granicach 38,5° C. do 39,5° C.. Ranna ciepłota znowu trzyma się zwykle w granicach 37° C. do 38° C.. Spotykamy też dosyć często przerwy w gorączce, tak, że po kilka dni zupełnie jej nie bywa, co bynajmniej nie zależy od użycia leków przeciw-gorączkowych. Przerwy te nie są warunkowane okresem choroby; bywają tak samo w początkach jak i w dalszym przebiegu choroby.

W końcu kilka uwag, jakie nastroczają się przy rozpatrywaniu przypadków opisanych wyżej. W jakim wieku ludzie najczęściej podlegają tej chorobie? W przytoczonych wyżej 14 przypadkach najmłodsza chora miała lat 22, najstarszy lat 54. Największa liczba chorych [8] była pomiędzy rokiem 20 a 30; 2 pomiędzy 30 a 40 rokiem; 2 pomiędzy 40 a 50 i 2 powyżej 50. Na zasadzie wszystkich opisanych dotąd w literaturze przypadków można orzec, że największa ilość chorych bywa w latach średnich, t. j. od 20 do 40 roku życia. Bardzo rzadko zdarza się gruźlica gardzieli u dzieci. Przypadki takie opisywali ISAMBERT u 4½ letniej dziewczynki, SAMUEL SÉE <sup>1)</sup> u 8 i 6-letniego chłopca, ABERCOMBIE i GAY u trojga małych dzieci <sup>2)</sup>. Niezbyt często spotykamy również chorobę tę w wieku starszym.

Gdzie najczęściej bywa umiejscowione cierpienie to w gardzieli?. Najczęstszym miejscem cierpienia są łuki podniebienne i języczek, nieco rzadziej tylna ściana gardzieli, bardzo rzadko część noso-gardzielowa. Co się tyczy owrzodzeń gruźliczych języczka, to te zawsze prawie bywają na przedniej jego powierzchni bardzo zaś rzadko na tylnej, choć nie ma racji ZAWERTHAL twierdząc, że tam nigdy nie bywa owrzodzeń. W przypadku II spotykamy owrzodzenia gruźlicze w jamie noso-gardzielowej i na tylnej powierzchni języczka. We wszystkich czternastu przypadkach opisanych wyżej znajdujemy sprawę chorobową na łukach, na języczku 10 razy; na tylnej ścianie gardzieli 6 razy, na migdałkach 6 razy. Cierpienie krtani tego samego rodzaju spotykamy także w większym lub mniejszym stopniu we wszystkich naszych przypadkach z wyjątkiem XII i XIII. W jednym tylko przypadku VI miałem możność stwierdzić, że krtąń uległa chorobie później niż gardziel.

W znakomitej monografii BARTH'a <sup>3)</sup> znajdujemy zdanie, że gruźlica gardzieli rzadko bywa powikłaną z takimże cierpieniem jamy ustnej i że ściśle należy odróżniać jedną od drugiej. Zdanie to uważam za słuszne. W 14 naszych przypadkach spotykamy powikłanie to w II, IV i XII; w pierwszym owrzodzenie gruźlicze języka, w dwóch innych policzka. Odróżniać zaś te dwie postacie należy dlatego, że przy owrzodzeniu gruźliczym, znajdującem się tylko w jamie ustnej, rokowanie bywa daleko lepszem niż przy gruźlicy gardzieli.

W końcu mam sobie za najmiłszy obowiązek złożyć serdeczne podziękowanie D-rowi T. HERYNGOWI za udzielenie mi swoich spostrzeżeń, jako też wskazówek i pomocy przy pisaniu niniejszej pracy.

<sup>1)</sup> Revue de laryngologie etc. 1887. Nr. 4.

<sup>2)</sup> H. BARTH. Thèse de Paris. 1880.

<sup>3)</sup> Thèse de Paris. De la tuberculose du pharynx et de l'angine tuberculeuse. 1880. str. 6.

Zestawienie przypadków gruźlicy gardzieli,

| Nr  | Imię, nazwisko, zajęcie.    | Wiek | Data I-go badania.                     | Choruje na gardło.                                                               | Zmarli na suchoty w rodzinie.           | Stan ogólny i wywiady.                                                                                                                                                                | Stan płuc.                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------|------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I   | Jan Miniarski. Krawiec.     | 52   | Zapisał się do szpitala 20.IV. 1882 r. | Ból przy połykaniu i chrypka trwa 3 miesiące.                                    |                                         | Kaszel, krwiotłucie, ból w lewym boku od lat dwóch. Obecnie <i>hexis</i> .                                                                                                            | <i>Pneumonia chronica diffusa utriusque pulmon. Ronchi crepitantes. Signa excavationis in parte supraspinata dextra.</i>         |
| II  | Szymon Gromadzki. Rolnik.   | 34   | Przybył do szpitala 3.XI. 1884 r.      | Ból przy połykaniu i chrypka trwa 2 miesiące.                                    | Brat i ojciec zmarli na suchoty płucne. | Powiększone gruczoły chłonne szczególnie na szyi i łokciowe. <i>Hexis</i> .                                                                                                           | <i>Infiltratio diffusa utriusque pulmon.</i>                                                                                     |
| III | Hersz Kaliński. Handlarz.   | 24   | Przybył do szpitala 10.V. 1885 r.      | Ból przy połykaniu trwa 3 miesiące, chrypka 1½ miesiąca.                         | <i>Hereditas nulla.</i>                 | Krwiotłucie przed 4 laty. Od 4 miesięcy nasilenie choroby. Gruczoły chłonne szyjowe powiększone, podszczękowe lewe dochodzą wielkości orzecha włoskiego. <i>Hexis</i> .               | W obu szczytach nacieków którym odpowiada oddech oskrzelowy; w prawym szczycie od tyłu <i>ronchi sibilantes et crepitantes</i> . |
| IV  | Józef Nowak. Lokaj.         | 37   | Przybył do szpitala 18.VI. 1885.       | Od 1½ miesiąca ból przy połykaniu. Od 3 miesięcy w prawym kącie ust owrzodzenie. | <i>Hereditas nulla.</i>                 | Choruje na płuca od lat 5. Bywały krwiotłucia, gruczoły chłonne wszystkie powiększone; 2-podszczękowe prawie wielkości wisienn; nadobojczykowe prawie złane w pakiety. <i>Hexis</i> . | Oba szczyty zajęte, lewy więcej. Na całych płucach <i>resp. aspera</i> , gdzie nigdzie rżenia świszczące.                        |
| V   | Abraham Grünberg. Handlarz. | 25   | Przybył do szpitala 12.IV. 1885 r.     | Od 1½ miesiąca ból gardła i chrypka.                                             |                                         | Kaszel silny. Gruczoły chłonne na szyi znacznie powiększone, wszystkie inne mniej. <i>Diarrhoea</i> .                                                                                 | Od tyłu w obu szczytach oddech oskrzelowy—w prawym płucu wszędzie. W prawym szczycie od przodu oddech amforyczny.                |

które są szczegółowiej opisane w tekście.

TABLICA I.

| Stan krtani.                                                                                                                                                                                               | Stan gardzieli lub jamy ustnej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data ostatniego badania.                                               | U w a g i.                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Struny fałszywe, na brzegach owrzodzone, pokrywają prawdziwe, które są prawie zupełnie zniszczone.                                                                                                         | Błona śluzowa podniebienia biała. Na podstawie języczka kilka białych prosówkowych guziczków. Na łukach drobne owrzodzenia. W przebiegu wszystkie owrzodzenia znacznie się rozszerzyły.                                                                                                                                                                                                                | Wypisał się ze szpitala 19 maja 1882 r. w stanie bardzo złym.          | <i>Uvulotomia.</i>                                                                                                  |
| Znaczne nacieczenie nagłośni i tylnej ściany. Owrzodzenia na strunach fałszywych.                                                                                                                          | Całe podniebienie miękkie nacieczone; języczek zgrubiały, twardy, pokryty sadłowatym nalotem. Tylne łuki owrzodzone. Na tylnej ścianie kilka soczewicowatych owrzodzeń. Na tylnej powierzchni języczka i w jamie nosogardzielowej—owrzodzenia. Na podniebieniu miękkim oddzielne guziczki. Owrzodzenie gruzlicze języka.                                                                               | Zmarł 15. XII. 1884 r. Rozbiór zwłok dokonany przez D-ra Przewoskiego. | <i>Incisio epiglottidis Uvulotomia.</i> Przy badaniu wydzieliny wrzodów i płwociny znaleziono łaseczniki gruzlicze. |
| <i>In valleculis</i> kilka owrzodzeń. Nagłośnia w dwójnasób zgrubiała. Więzy nagłośniowo-nalewkowe i tylna ściana nacieczone. Owrzodzenia <i>in rimula</i> , na strunach fałszywych i na prawdziwej lewej. | Błona śluzowa podniebienia miękkiego marmurkowo przekrwiona. Języczek zgrubiały, obrzękły, na jego przedniej powierzchni dwa prosówkowe guziczki. Owrzodzenia są: na łuku lewym tylnym, na lewym migdale. Na tylnej ścianie gardzieli drobne pojedyncze nasięki—takież na łuku prawym tylnym, tylko białe. Na przednim prawym łuku guziczki. Z tych nacieków i guziczków powstały później owrzodzenia. | 24 czerwca 1885 roku opuścił szpital w stanie bardzo złym.             | Przyżeganie owrzodzeń kwasem chromnym. Łaseczniki gruzlicze znalazł w wydzielinie owrzodzeń Dr. Bujwid.             |
| Lekki obrzęk tylnej ściany. Obrzęk struny fałszywej prawej. Na środku nagłośni jeden guzikowaty naciek.                                                                                                    | Owrzodzenie prawego kąta warg i policzka. Na około wrzodów prosówkowe guziczki. <i>Stomatitis et gingivitis</i> . Języczek powiększony, nacieczony. Pomiedzy łukami owrzodzenia z obydwóch stron.                                                                                                                                                                                                      | Opuścił szpital 11 lipca 1885 r. w stanie złym.                        | Badania dokonał Dr. Bujwid—łaseczniki były w wydzielinie owrzodzeń i w tkankach.                                    |
| Silne nacieczenie nagłośni. Owrzodzenie <i>in rimula</i> .                                                                                                                                                 | Rozległe owrzodzenie na łuku prawym przednim. Języczek nacieczony.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Opuścił szpital 9 maja 1885 r. w stanie bardzo złym.                   | Łaseczniki w płwocinie wykryte przez D-ra Herynga.                                                                  |

| N <sup>o</sup> | Imię, nazwisko, zajęcie.                  | Wiek | Data 1-go badania.                     | Choruje na gardło.                                   | Zmarli na suchoty w rodzinie.          | Stan ogólny i wywiady.                                                                                                         | Stan płuc.                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------|------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI             | Izotij Kaczenko.<br>Dróżnik<br>kolei żel. | 28   | Przybył do szpitala 5.III. 1886 r.     | Od ½ miesiąca ból gardła.                            | <i>Hereditas nulla.</i>                | Stan ogólny dobry. Gruczoły wszystkie powiększone. Sledziona znacznie powiększona. W początku przebieg choroby bezgorączkowy.  | Przy perkussyi zmian żadnych.<br><i>In apice dextra resp. aspera.</i>                                                                        |
| VII            | Ryfka Jezierska,<br>przy mężu.            | 22   | 3.X.1886 r. przyszła do ambulatoryjum. | Od ½ miesiąca ból gardła.<br>Od 4 miesięcy kaszel.   | <i>Hereditas nulla.</i>                | <i>Hexis.</i><br>Gruczoły na szyi powiększone. Sledziona powiększona, <i>Diarrhoea</i> . Kaszel. Bezsenność. <i>Dysphagia.</i> | Całe prawe płuco nacieczone—wszędzie oddech oskrzelowy; pod lewym obojczykiem rżęzenia metaliczne.                                           |
| VIII           | Wojciech Tański,<br>Urzędnik.             | 54   | 7.XII. 1886 r.                         | Od 6 miesięcy stały ból gardła.<br>Kaszel od lat 12. | Córka zmarła na suchoty.               | Gorączkuje. Poci się nocami. <i>Dysphagia</i> . Kaszel. Dusznosc. Bardzo silne osłabienie.                                     | Słumienie tonu opukowego w szczytach, któremu odpowiada oddech oskrzelowy. W prawem płucu z tyłu w dolnym zrazie także oddech oskrzelowy.    |
| IX             | Konstanty Kamiński.<br>Kotlarz.           | 23   | 30.III. 1887 r.                        | Od 2 miesięcy.<br>Od 1½ roku kaszel.                 | Brat i dwie siostry zmarły na suchoty. | <i>Hexis summa.</i><br>Poty. Kaszel. <i>Dysphagia.</i>                                                                         | W obu szczytach oddech jamisty—w lewem u dołu oskrzelowy z licznymi rżęczeniami. W prawem płucu u dołu ton opukowy tępy—oddechu nie slychać. |

Przypadki gruźlicy gardzieli z prywatnej praktyki

|   |                              |    |              |                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |
|---|------------------------------|----|--------------|-----------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | R.<br>Pułkownik<br>z Konina. | 41 | 3.I. 1882 r. | Od 2 miesięcy ból przy połykaniu w gardle i w uchu. |  | 26 lat temu owrzodzenie na członku wtórnych objawów nie było. Przed 2 laty zapalenie płuc, później <i>aphonia</i> , <i>haemoptoe</i> , gorączka 18 lat temu <i>rheumatism. muscularis et pericarditis</i> . Gruczoły podszczekowe znacznie obrzękłe. Odżywianie dobre. Zaparcie stolca. | <i>Condensatio in pulmone dextro.</i><br>30. XI. W płucu prawem od tyłu znaki zgęszczenia bardzo wyraźne, mniejsze od przodu—jeszcze mniejsze w lewym szczycie. |
|---|------------------------------|----|--------------|-----------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Stan krtani.                                                                                                                                                                    | Stan gardzieli lub jamy ustnej.                                                                                                                                                                                                                                                                | Data ostatniego badania.                                                                        | U w a g i.                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nagłośnia i chrząstki nalewkowe zlekka nacieczone. Owrzodzeń żadnych.                                                                                                           | Na lewym migdale owrzdzenia. Na języczku, podniebieniu miękkim i na tylnej ścianie gardzieli bardzo dużo drobnych, prosówkowych guzeczków, które później przeszły w owrzdzenia. Języczek stał się później silnie nacieczonym, grubym, twardym—ilość guzeczków na nim znacznie się powiększyła. | Opuścił szpital 9 maja 1886 r. w stanie niezłym choć gorączkowym. Zmarł w domu 15 lipca 1886 r. | Po dokonanej przez D-ra Herynga <i>uvulotomii i tonsillotomii</i> znaleziono wszędzie wiele laseczników. Traktowanie kwasem mlecznym nie odniosło skutku. |
| Nacieczenie chrząstki nalewkowej lewej i tylnej ściany.                                                                                                                         | <i>Anaemia mucosae</i> . Rozległe owrzdzenie między łukami lewymi. Migdałek lewy zniszczony. Oba łuki lewe owrzdzone. Mnóstwo milijarnych guzeczków na języczku — później stał się on grubym, nacieczonym, doszło wkrótce do owrzdzeń.                                                         | W końcu Października usunęła się z pod obserwacji w stanie bardzo znacznego wyniszczenia.       | <i>Uvulotomia</i> . Badanie dokonane przez D-ra Herynga wykryło laseczniki.                                                                               |
| Nagłośnia czerwona silnie nacieczona. Wiąz nagłośniogłosowy prawy owrzdzony. Struny fałszywe nacieczone. Chrząstki nalewkowe nacieczone. Owrzdzenie rozległe <i>in rinula</i> . | Na podniebieniu miękkim na prawo po nad języczkiem 10 maleńkich rozrzuconych białych guzeczków. Między obydwoma prawymi łukami obszerne owrzdzenie. Oba łuki owrzdzone. W dalszym przebiegu spotykamy guzeczki na języczku i silne jego nacieczenie.                                           | Zmarł 23 lutego 1887 r.                                                                         | Laseczniki wykrył Dr. Mayzel. <i>Acidum lacticum. Acidum chromicum</i> . Wdechania tlenu.                                                                 |
| Nacieczenie nagłośni znaczne. Nacieczenie obu chrząstek nalewkowych i błony międzynałkowej. Głębokie kraterowe owrzdzenie na chrząstce nalewkowej lewej.                        | Rozległe owrzdzenia na łukach i pomiędzy nimi z obu stron. Języczek nacieczony pokryty masą guzeczków białych. Owrzdzenia na tylnej ścianie gardzieli, na nasadzie języka <i>in valleculis</i> . Owrzdzenia na podniebieniu miękkim dochodzą z obu stron do języczka.                          | Zmarł 5. IV. 1887 r.                                                                            | Rozbiór zwłok dokonałem w dniu 6. IV. 1887 r.                                                                                                             |

D-ra Herynga których sam nie widziałem.

TABLICA II.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Obrzmienie guzowate lewej struny fałszywej i guzik wielkości $\frac{1}{2}$ grochu na strunie prawdziwej prawej.<br>5. V. Guzik nieco powiększony.<br>30. XI. W przednim kącie strun i nad nimi 2 duże sadłowate owrzdzenia zmętnienie i zgrubienie strun fałszywych, które pokrywają prawdziwe. Tylna ściana zgrubiała. | Pomiędzy łukami z prawej strony znaczne obrzmienie. 30. XI. Pomiędzy łukami owrzdzenie, które w Grudniu znacznie się rozszerzyło. | W grudniu 1882 r.<br>Zmarł w styczniu 1883 r. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

| Nr   | Imię, nazwisko, zajęcie.                          | Wiek | Data 1-go badania. | Choruje na gardło.                       | Zmarli na suchoty w rodzinie. | Stan ogólny i wywiady.                                                                                                                                                                                          | Stan płuc.                                                                                                                            |
|------|---------------------------------------------------|------|--------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XI   | Siegelbery.                                       | 30   | 17. I. 1883 r.     | Od tygodnia ból przy połykaniu.          |                               | <i>Hexis.</i> Sił mało. Chudnie. Poty nocne. Brak łaknienia.                                                                                                                                                    | Kaszele od 5 lat, <i>haemoptoe</i> silne.                                                                                             |
| XII  | D....wski<br>Alfons.<br>Urzędnik z Kiele.         | 44   | 6. II. 1886 r.     |                                          | <i>Hereditas nulla.</i>       | Przed laty 20 <i>lues</i> , leczony był sublimatem. Przed 5-ciu laty <i>haemoptoe</i> . Sił mało. Apetyt zły. Małokrwisty. Trawi źle. <i>Obstipatio habitualis. Status subfebrilis.</i> Poty. <i>Dysphagia.</i> | W lewym szczycie z przodu rozlane nasięki, <i>resp. bronchia-lis</i> , także nasięki z tyłu aż pod dolny kąt łopatki.                 |
| XIII | B....ski.<br>Podporucznik<br>Koływańskiego pułku. | 22   | 10. VII. 1886 r.   | Od 3 tygodni.                            |                               | <i>Hexis. Dysphagia.</i>                                                                                                                                                                                        | W obu płucach rozległe nasięki.                                                                                                       |
| XIV  | Festensztejn<br>Ida<br>z Grodna.                  | 23   | 30. VII. 1886 r.   | Ból gardła przy połykaniu od 2 miesięcy. | Brat zmarł na suchoty.        | <i>Arrhythmia.</i> Kaszel. Złe trawienie. Brak łaknienia. Chudnie. Obfita plwocina. Przed 10 laty obfity kilkoletni ropny wpływ z lewego ucha. Znaczne stopienie słuchu.                                        | <i>Bronchitis suspecta utriusque apicum praecipue dextrae.</i> Rzeżenia wilgotne <i>resp. indeterminata.</i> Klatka piersiowa płaska. |

| Stan krtani.                                                                                                                                                                                                                                                | Stan gardzieli lub jamy ustnej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dnia ostatniego badania.                                                                                                                 | U w a g i.                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Arythaenoiditis tuberculosa duplex.</i><br/>Struny mało zmienne</p>                                                                                                                                                                                   | <p>Na prawym przednim zgrubiałym łuku <i>tubercula miliaria</i>; na tylnej ścianie gardzieli drobne białe guziczki.</p> <p>Przed 2 lata biała plamka na podniebieniu, niebolesna (często lapisowana), która stopniowo przeszła w owrzodzenie rozległe podniebienia z prawej strony, na przestrzeni 3 kopiejek, dosyć płytke, pokryte ropą, brzegi ostre. Na dnie drobna czerwona ziarnina. Zajmuje ono i łuk prawy, przechodzi na fałdę boczną policzka, brzeg dziąseł ostatniego trzonowego zęba i tworzy tam wałki i guzowatość blado-różową, twardą. Owrzodzenie jest też na prawym policzku w pobliżu zębów siecznych — jakby wyszarpane, tkanka pod niem nacieczona, twarda. Na języczku kilka małych plamek, jedna z lewej strony <i>palati mollis</i> wielkości soczewicy. Języcek obrzękły. Owrzodzenie w przednim kącie nozdrzy z prawej strony, głębokie, podobne do wyżarcia. Nos i język bolesny.</p> | <p>9. II. 86. Plamki białe, z języczka po dwukrotnem pędzlowaniu <i>ac lactico</i> zesły. Owrzodzenia pokrywają się świeżą ziarniną.</p> | <p>Usunął się z obserwacji po kilku dniach leczenia.</p> <p>W płwocinie znalazł Dr. Przewoski laseczники gruźlicze. Zmarł w 2 miesiące później z suchot płucnych.</p>                                            |
| <p>Krtan normalna.</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Ogromne, głębokie owrzodzenie całej tylnej ściany gardzieli, aż do języczka i na dół do nagłośni. Owrzodzenie obu łuków tylnych i ściany bocznej.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Wyjechał do Sławuty.</p>                                                                                                              | <p>Po 6 tygodniach pędzlowania kokainą i kwas. młecz. duża poprawa co do połykania oraz co do wyglądu owrzodzeń. W płwocinie było wiele laseczników i włókien sprężystych, wykrytych przez Dr. Przewoskiego.</p> |
| <p>Owrzodzenie na prawej strunie fałszywej głębsze wielkości piątki, przechodzi na wewnętrzną powierzchnię <i>lig. aryepiglott. dextri.</i><br/>Owrzodzenie na wewnętrznej powierzchni nagłośni. Struny prawdziwe zdrowe. Tylna ściana też. Głos dobry.</p> | <p>Owrzodzenia gruźlicze na prawym migdałku i na bocznej ścianie gardzieli wielkości 10 groszy, płytke, na dnie czerwona ziarnina.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | <p>Widziałem chorą raz jeden.</p>                                                                                                                                                                                |