

MEDYCYNA

I

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 52.

Warszawa d. 30 grudnia 1911 r.

Rok XLVI.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie: { rocznie . . . rb. 7 kop. — Z przesyłką } rocznie . . . rb. 8 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3 „ 50 pocztową } półrocznie „ 4 „ —

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ. Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie i na stronicach między tekstem kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny i Kroniki lekarskiej“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Marszałkowska 130. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19, w Paryżu wyłącznie Dyrektor syndykatu Francusko-Rosyjskiego Gray de Gourcy 46 Boulevard Barbès 46.

Adres Redakcyi i Administracyi, Niecała 7, dom Towarzystwa Lekarskiego. Tel 37,92.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE: Zapalenie n. wzrokowego pozagałkowe starcze, podał d-r med. H. Higier. — STRESZCZENIA. 234. G. Seguinot. Przymiot języka. — Od wydawnictwa. — OGŁOSZENIA.

PRACE ORYGINALNE.

Zapalenie n. wzrokowego pozagałkowe starcze.

Podał

Dr. med. H. Higier.

W ciągu ostatnich lat obserwowałem szereg przypadków ślepoty, które, jak to wykazała następna długoletnia obserwacja, należały do grupy zapalenia nerwu pozagałkowego. Kilka z nich dotyczyło osobników w wieku podeszłym. O trzech z nich posiadam

dokładne notatki i chciałbym powiedzieć słów kilka ¹⁾ o rozwoju, przebiegu i zejściu choroby. Wszystkie te przypadki przebiegały stereotypowo, tak, że poniekąd mówiłoby wypadło o typie choroby.

Przedewszystkiem chodziło tu wyłącznie o mężczyzn w wieku podeszłym, mających lat 65 do 70; w rodzinie nie stwierdzano podobnych chorób. Co do etiologii, nie dało

¹⁾ Chorzy byli przedstawieni 18 listopada 1911 r. na posiedzeniu neurologiczno-psychiatrycznym w Tow. Lek.

się wykazać nic poza umiarkowaną miażdżycą naczyń. Brakowało zwykłych czynników przyczynowych: przebytego zatrucia lub zakażeń ostrych i przewlekłych, białkomoczu i cukromoczu. W jednym przypadku miał miejsce nikotynizm słabego stopnia, w drugim nie dało się z pewnością wyłączyć ostre, lecz lekkie zatrucie jadem rybem.

Początek w żadnym przypadku nie był nagły, gwałtowny: przy bólach głowy, zwłaszcza w skroniach, i przy bolesności w oczodołach podczas ruchu gałek ocznych lub ucisku na nie rozwijało się stopniowo osłabienie siły widzenia, które w ciągu 12 do 24 godzin spadało do zera. Obie źrenice bywały mocno rozszerzone, a oddziaływanie na światło znikало w ciągu pierwszej doby. Mroczek ośrodkowy, przemawiający za zajęciem pęczka tarczowo-plamkowego, był tylko w jednym przypadku wyraźny w ciągu pierwszych kilkunastu godzin. Na dnie oka nie stwierdzono ani wylewów, zatorów i zakrzepów, ani też zapalenia tarczy lub bardzo wybitnego stwardnienia naczyń siatkówki. Z biegiem czasu rozwijał się równomiernie zanik n. wzrokowych, może nieco wyraźniejszy w skroniowej połowie tarczy.

W żadnym przypadku nie było zajęcia innych części układu nerwowego (*polyneuritis, poliomyelitis, encephalitis, apoplexia cerebri*), czy to poprzedzającego, czy też późniejszego.

Energiczne i systematyczne leczenie za pomocą środków przeczyszczających, mocz- i potopędnych, zawijań, strychniny, rtęci, jodków nie dało u żadnego z chorych poprawy.

Niema potrzeby dowodzić słuszności rozpoznania.

Bolesność gałek ocznych, wypadnięcie czynności siatkówki i fizjologicznego odczynu odruchowego ze strony źrenicy pozwalają bez wahania na stawianie rozpoznania

zapalenia pozagałkowego. Stopniowy, nie nagły rozwój ślepoty, brak tarczy zastoinowej i swoistego obrazu zatoru lub zakrzepu upoważniają nas do wyłączenia spraw siatkówkowych, tarczowych i oponowych oraz wylewów krwawych do otoczki nerwu wzrokowego.

Nieobecność objawów zapalenia opon i ogólnych mózgowo-rdzeniowych czyni też problematycznym nasuwające się przypuszczenie stwardnienia wieloogniskowego i zapalenia opon surowiczego. Zupełna ślepoty i stopniowo uwydatniający się zanik nn. wzrokowych potwierdzają retrospektywnie rozpoznanie.

Z ogromnej grupy zapaleń pozagałkowych daje się przeto wyodrębnić postać starczą: *neuritis retrobulbaris senilis*.

Dotyczy ona bez wyraźnych czynników etiologicznych osobników w wieku podeszłym, blisko siedemdziesiątki stojących, posiada wszystkie cechy zapalenia pozagałkowego, dosięga w pierwszym dniu najwyższego natężenia, jest obustronna, prowadzi szybko do zupełnej ślepoty i stopniowo do równomiernego zaniku nerwów wzrokowych i nie daje się wstrzymać pomimo energicznego i systematycznego leczenia.

Jeśli porównać z tem przebieg i zejście licznych innych przypadków wieku młodzieńczego i męskiego ²⁾, które zazwyczaj przebiegają jednostronnie i ze znaczną poprawą, to postać starczą bezwątpienia określać należy jako złośliwą. Dla-

²⁾ Odnośne przypadki przedstawiałem na posiedzeniach neurologiczno-psychiatrycznych dn. 20 II, 22 III, i 17 IV 1909.

czego wiek starczy tak ciężkie kładzie tętno na samoistnem zapaleniu nerwów, trudno powiedzieć, o ile się nie bierze w rachubę wpływu stwardnienia tętnic, tego po-

tętnego X, które bardzo wiele, a jednocześnie bardzo mało światła rzuca na tę, samą przez się ciemną dziedzinę neuropatologii klinicznej.

S T R E S Z C Z E N I A

P R Z Y M I O T J Ę Z Y K A.

234. G. Seguinot. (Wykład kliniczny).

Zmiany przymiotowe języka mogą występować we wszystkich okresach tego cierpienia.

Owrzodzenia pierwotne spotykamy na języku dosyć rzadko, natomiast występują bardzo często objawy drugo-, trzecio- i czwartorzędne.

I. Przymiot pierwotny. Na 100 owrzodzeń pierwotnych, znajdujących się nazewnątrż narządów płciowych, spostrzegano 8 na języku. Owrzodzenia pierwotne spotykamy częściej u mężczyzn, aniżeli u kobiet; towarzyszy im zawsze powiększenie gruczołów chłonnych.

Przyczyny. Wszelkiego rodzaju obrażenia śluzówki języka sprzyjają zarażeniu się przymiotem, a najczęstszą przyczyną zakażenia bywa wydzielina lepicy płaskich.

Zarazek dostaje się bezpośrednio z jamy ustnej lub narządów płciowych albo też za pośrednictwem przedmiotów zanieczyszczonych.

Powstałe tą drogą owrzodzenia bywają najczęściej pojedyncze, rzadko spotykamy dwa lub więcej.

Siedliskiem owrzodzeń bywa najczęściej powierzchnia górna lub brzegi $\frac{1}{3}$ części przedniej języka; na powierzchni tylnej owrzodzenia rozwijają się bardzo rzadko.

Najczęściej występuje postać nadżerkowa owrzodzenia, której rozwój początkowy rzadko spostrzegamy. Nadżerka bywa powierzchniowa, wielkości soczewicy i do tego stopnia niecharakterystyczna, że w 9 przypadkach na 10 pozostaje nierozpoznana.

Nadżerka taka stopniowo powiększa się, jednocześnie rozwija się naciek otaczających ją tkanek, i dopiero po upływie 10 dni tworzy się owrzodzenie typowe. Owrzodzenie wtedy staje się okrągławem lub owalnym, ściśle ograniczonym, powierzchnię posiada gładką, pozbawioną brodawek i pokrytą niekiedy nalotem o wyglądzie błonicowatym. Umieszcza się na podstawie mniej lub więcej twardej. Stwardnienie może być blaszkowate, o skupieniu biletu wizytowego; może być bardzo obszerne, niekiedy zajmować większą część języka; niekiedy znów jest bardzo małe i ma postać guziczka twardego, wyczuwalnego w mięszsu języka. Owrzodzeniu towarzyszy charakterystyczny obrzęk gruczołów chłonnych, bywa ono przyczyną zaburzeń czynnościowych języka; bolesne nie jest, chyba podczas zetknięcia się z pokarmami ko-

rzennymi i napojami wysokowymi. Taki wygląd posiada owrzodzenie nadżerkowe, umiejscowione na grzbiecie języka. Na wierzchołku jednak języka i jego brzegach może rozwinąć się ono pod postacią wystającego guziczka, bardzo podobnego do nabłoniaka lub ziarniniaka, a w okolicy wędzidełka przyjmuje częstokroć wygląd wykwitu plesniawkowego (*aphtae*).

Okres gojenia się i zablizniania odznacza się tem, że po upływie pewnego czasu powierzchnia owrzodzenia przyjmuje barwę różową, brzegi zaczynają zaciągać się tkanką bliznowatą, stwardnienie zmniejsza się, i mniej więcej po ośmiu tygodniach dana okolica ma wygląd płaskiego lepicy.

Niezależnie od tej typowej postaci owrzodzenia pierwotnego na języku FOURNIER opisał następujące trzy postaci:

1. Owrzodzenie szankrowate (*Chancres ulcéreux*). Owrzodzenie śluzówki języka posiada zagłębienie mieszkowate, stwardnienie mocno rozwinięte, mogące zająć całą przednią okolicę języka. Postaci tej towarzyszy znacznie upośledzona czynność języka: bolesność i utrudnione ruchy podczas mówienia i żucia pokarmów, odruchowy ślinotok.

2. Owrzodzenie szczelinowate (*ch. fissuraire*) ma wygląd wąziutkiej szczeliny o podstawie twardej, umiejscawia się na brzegach i pomiędzy fałdkami śluzówki języka. Owrzodzenia szczelinowate niekiedy łączą się z sobą, tworząc szankier gwiazdowaty Fourniera.

3. Owrzodzenie sklerotyczne (*ch. scléreuse*) posiada stwardnienie, tak szeroko rozwinięte, że większa część języka staje się zupełnie twardą (*un bloc dur*).

Niezależnie od powyższych odmian, najczęściej napotykanym, spostrzegać się dają jeszcze dwie bardzo rzadkie postaci owrzodzeń pierwotnych języka.

„*Chancres nains*” (karłowaty) jest bardzo małą nadżerką, umiejscowioną zazwyczaj w brózdzie języka. Środek owrzodzenia jest szaro-biały i podobny do łuszczycy języka. Owrzodzenie znajduje się na twardym guziczkowatym nacieku, wielkości grochu; występuje najczęściej równocześnie z owrzodzeniami przymiotowymi innych okolic.

Owrzodzenie pierwotne przerostowe (*ch. hypertrophique*), opisane przez GAUCHERA, rozwija się na grzbiecie języka, tworząc guz, otoczony stwardnieniem rozlanym.

Rozwój i przebieg pierwotnych owrzodzeń przymiotowych języka nie ma nic szczególnego; owrzodzenie zabliznia się samo lub pod wpływem leczenia. W rzadkich przypadkach owrzodzenie przyjmuje charakter wrzodu żrącego (*ulcus phagedaenicum*). Powierzchnia owrzodzeń takich ma barwę żywo-czerwoną, pokrywa się wydzieliną krwawą, gruczoły chłonne ulegają zropieniu, i następuje ogólny ciężki upadek odżywiania. Najczęściej jednak owrzodzenie pierwotne zabliznia się dosyć szybko, niekiedy zaś przeciszcza się w lepiez w płaski.

Powiększenie gruczołów chłonnych roz-

wija się bardzo wczesnie i prawie stale towarzyszy owrzodzeniom; może ono być obustronne nawet wtedy, kiedy owrzodzenie przymiotowe zajmuje tylko jeden brzeg języka. Gruczoły chłonne są niebolesne i twarde, czasem jednak ulegają zropieniu, co zależy od zakażenia wtórnego, pochodzącego z jamy ustnej.

Owrzodzenia przymiotowe pierwotne zewnątrz-płciowe podług JEANSELMA mają być przyczyną wcześniejszych i złośliwszych wtórnych objawów przymiotu, FOURNIER jednak twierdzi, że umiejscowienie nie ma żadnego wpływu na późniejszy rozwój przymiotu.

II. Przymiot wtórny języka należy do objawów, najczęściej napotykanym w przebiegu tego cierpienia; występuje przedewszystkiem u osób, nie utrzymujących jamy ustnej w czystości, jak również u palaczy tytoniu.

Przymiot wtórny języka występuje wkrótce po owrzodzeniu pierwotnym, dając częste, i uporczywe nawroty; lepieze płaskie mogą występować i w okresie trzeciorzędowym, a więc we wszystkich okresach przymiotu.

Wtórne syfilidy języka są moknące lub suche.

1. Wykwity moknące mają cechy wspólne wszystkim lepiezom płaskim, umiejscawiają się na grzbiecie i brzegach języka, częściej jednak na przedniej jego połowie, rzadziej na tylnej.

FOURNIER opisuje cztery postaci tych wykwitów.

Postać nadżerkowa (*type erosif*) należy do najpospolitszych; są to zwyczajne lepieze płaskie, występujące pod postacią małych nadżerek powierzchniowych, posiadających obwódkę mocno czerwoną, środkową zaś część białawą, dno równe i gładkie. Liczba ich bywa rozmaita; u palaczy tytoniu cała jama ustna może być nimi usiana; są one okrągłe, owalne lub nieregularne; zlewając się z sobą, tworzą koła i łuki. Na brzegach języka dosyć często spostrzegamy lepieze płaskie barwy perłowo-szarej, niekiedy zaś przyjmują one odcień mleczny, przypominający zaschniętą powłokę z klejny; można też widzieć płaskie

V

Dragées

ATOXYL à 0,01

BLAUDI cum ATOXYL à 0,01

Atoxyl — organiczny arsenowy związek, zawierający około 37,7% arsenu mocno związanego w swej budowie, środek względnie mało toksyczny o wybitnym odżywczem i wzmacniającem działaniu na organizm. Połączenie żelaza z atoksylem w postaci pigułek stosowane bywa z powodzeniem przez najwybitniejszą powagę lekarską, jako środek wytwarzający czerwone ciała krwi (chloroza, anemia), w ogólnem osłabieniu — specjalnie przy osłabieniu systematu nerwowego. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie po 1—2 pigułek po jedzeniu.

poleca

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Jerozolimska 27 róg Kruczej.



Warsz. Tow. Akc. „Motor“ Marszałkowska 23.

poleca własnego wyrobu

Wody Normalne-Radowe Profes. D-ra W. Jaworskiego:

Woda Radowa czysta NXXVIII.

Woda Radowa glauberska NXXX.

Woda Radowa alkaliczna NXXIX.

Woda Radowa litowa NXXXI.

Borovertin Magistri Klawe

$(\text{CH}_2)_6\text{N}_4 \cdot 3\text{HBO}_2$.

Przy Gonorrhœa, Pyelitis, Cysticis, w chorobach nerek — wywiera dodatni, bez ubocznych działań, skutek. W proszku — w opakowaniu po 25 grm. W tabletkach à 0,5 grm. — w opakowaniu po 20 tabletek,

Próbki i literatura są na usługi PP. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



Thiol

Płynny: do pedzlowania.

Suchy proszek: do przesypywania.

Doskonały środek w leczeniu chorób skóry. Zwłaszcza zaleca się w Acne, Dermatitis, Eczema, Erysipelas, Erythema, Herpes, Impetigo, Intertrigo, Pemphigus, Pityriasis, Prurigo, Pruritus, Psoriasis, Rosacea, Sy-cosis, Urticaria, Varices i t. p.

W oparzeniach nieporównane działanie lecznicze.

THIOL nie posiada nieprzyjemnego zapachu, rozpuszcza się łatwo w wodzie i zmywa się łatwo z bielizny.

Salipyrin

lek swoisty przeciwko

**Influenze, przeziębieniu
i cierpieniom reumatycznym.**

Doskonały przy zbyt obfitem miesiączkowaniu i zaburzeniach w miesiączkowaniu, jak również w bólach mięśniowych i nerwobólach.

Najdogodniejsza i najtańsza forma przepisywania:

**Oryginalne Tabletki Salipyrinowe
Riedel'a.**

po 1 g., w rurkach, zawierających 10 sztuk

n $\frac{1}{2}$ n n n n 10 n

*Dawka dla dorosłych: 3—6 razy dziennie
1 g., dla dzieci połowa.*

Próby i literatury na żądanie pp. lekarzy gratis.

J. D. Riedel A. G. Berlin Nr. 9.

≡ Peruol ≡

Bezbarwny i niedrażniący, bezwonny

Środek przeciwko świerzbie

Zabija napewno świerzbowce!

Butelki po 100 i 250 grammów.

Maść-Bromokolowa 20%

**Wybornie uśmierza swędzenie
w różnorodnych cierpieniach skóry.**

Słoiki i tubki po 25 grammów.

Próby i literaturę na żądanie

Action - Gesellschaft für Anilin - Fabrikation
Pharmac. Abteilg.

Berlin SO. 36

lepież szczelinowate (*plaque muqueuse fissurairre*), tworzące wąskie szczelinowate nadżerki, umiejscawiające się w normalnych rowkach języka. Po zagojeniu się szczeliny pozostaje blizienka zagłębiona o jednostajnie gładkiej powierzchni.

Lepież grudkowato - nadżerkowy (*type papulo erosif*) jest lepieżem moknącym, nieco wzniesionym, ma wygląd grudki gładkiej, spłaszczonej, koloru różowego. Jest to typ grudek podobnych do kołaczyków („*en pastille*”). Napotyka się na powierzchni grzbietowej języka, wyjątkowo na dolnej.

Lepież grudkowato przerostowe (*type papulo-hypertroph.*) rozwijają się z innych postaci lepieży nie leczonych, występują najczęściej u osób palących i alkoholików. Są to grudki wystające, tworzące guzowatości na grzbiecie języka. Powierzchnię mają najczęściej nierówną i pokrytą rozpadlinowemi nadżerkami.

Postać wrzodziejąca (*type ulcéreux*). Śluzówka języka z głębokim owrzodzeniem, umiejscowionem na wierzchołku języka lub też bokach. Zarówno jak płaskie lepieży, zajmują one powierzchniowe warstwy śluzówki, kolor mają czerwony i brzegi nie nacieczone, czem właśnie odróżniają się od owrzodzeń trzeciorzędowych. Powierzchnia ich bywa nierówna i pokryta wydzieliną ropną.

2. Wykwity suche (*syphilides seches*) stanowią drugą grupę wykwitów wtórnych języka. Na powierzchni języka występują wykwity gładkie, czerwone, charakteryzujące się ograniczonym złuszczeniem nabłonka. Powierzchnia śluzówki języka jakby miejscami wystrzyżona; miejsca te nie zmieniają swego koloru po dotknięciu lapisem. Wygląd ten jest w zależności od zupełnego złuszczenia nabłonka, pokrywającego nitkowate brodawki i tworzącego ich wydłużenia.

Wykwity suche spotykamy często w trzeciorzędnych okresach przymiotu.

III. Przymiot trzeciorzędny języka może wystąpić bardzo wczesnie, niekiedy zaś późno (pomiędzy 1 a 10 rokiem), częściej u mężczyzn, przede wszystkim u palących tytoń, nadużywających wysokoku i osobników wyniszczonych.

Zmiany anatomo - patologiczne kilaków

języka polegają na nagromadzeniu komórek zarodkowych naokoło naczyń. Z komórek powyższych tworzy się albo tkanka włóknista twarda (*glossitis sclerosa*), albo też ulegają one rozpadowi (*glossite gommeuse*). Nakoniec obydwie te sprawy mogą łączyć się z sobą, dając zapalenie języka sklerotyczno-ziarniakowe.

Początek cierpienia bywa zwykle skryty; upłynąć może dosyć długi czas, zanim nastąpią zaburzenia czynnościowe; język staje się ciężki i ma ruchy mniej swobodne, rozwija się stopniowo bolesność, i chory zaczyna doznawać uczucia obcego ciała w języku. Później dopiero występują nadżerki bolesne, zwracające na siebie uwagę chorego. Stwardnienie ogranicza się najczęściej tylko do śluzówki.

Postać sklerotyczna jest jedną z częstszych zmian trzeciorzędowych przymiotowych na języku. Rozwija się zwykle na grzbiecie języka, powierzchnia dolna bywa zazwyczaj wolna. Stwardnienie ogranicza się tylko do śluzówki, niekiedy jednak rozszerza się i na głębiej leżące warstwy tkanek języka.

Rozróżniamy następujące postaci sklerotycznych zmian przymiotowych:

1. Postać ograniczona (*glossite corticale lenticulaire* FOURNIER). Na powierzchni górnej języka małe, ograniczone blaszki, wielkości $\frac{1}{2}$ fr., nieco wzniesione, na dotyk odporne i twarde, ciemno czerwone, gładkie i bez brodawek.

2. Postać rozlana (*glossite corticale en nappe* FOURNIER) występuje na powierzchni przedniej, środkowej, niekiedy bokach języka. Na miejscach powyższych spostrzegać się dają skórzaste zgrubienia śluzówki, która jest wogóle gładka, pozbawiona brodawek, jakby przeistoczona w blaszkę pergaminową. Zabarwienie, z początku czerwone, staje się później białawe.

Późniejszy rozwój objawów bywa wolny, przewlekły. Po upływie pewnego czasu, skutkiem podrażnienia miejscowego, powstają nadżerki i rozpadliny, przede wszystkim na brzegach języka, sprawiające choremu ostre bóle, wzmagające się przy zetknięciu z pokarmami korzennymi, napojami wy-

skokowymi i paleniu tytoniu. Nakoniec postać ta przechodzi częstokroć w sklerotyczną głęboką.

Postać sklerotyczna głęboka, podśluzowa zajmuje większą część języka, wywołując bardzo poważne zmiany.

W pierwszym okresie cierpienia występuje na pierwszy plan nacieki i zgrubienie języka, w drugim zaś rozwijająca się tkanka łączna włóknista prowadzi do zmniejszenia, tworząc sznurki włókniste dzielące język na brodawkowate wyniosłości; powstałe tym sposobem zraziki ulegają z czasem również zwyrodnieniu tkankowo-łącznemu.

Okres przerostowy języka (*stad. hypertroph.*) jest przejściowy; obrzmienie języka bardzo rzuca się w oczy. Bywa ono częściowe lub ogólne; w ostatnim przypadku rozwija się język olbrzymi.

Okres zaniku postępującego charakteryzuje zrazikowatość i wyniosłości sutkowate na powierzchni grzbietowej, twardość warstw głębokich języka. Powierzchnia grzbietowa usiana jest wypukłościami rozmaitej wielkości i postaci; język przyjmuje wygląd mózgu. Wypukłości są otoczone rowkami, mającymi do 2 cm. głębokości, widocznymi po odchyleniu fałdek. Rowki międzyzrazikowe jedne mają kierunek przedniotylny, inne zaś przebiegają poprzecznie; one to głównie nadają językowi wygląd zrazikowaty.

Jeżeli sprawa sklerotyczna rozszerzyła się na warstwy tkanek głębokich języka, to w mięszu jego wyczuwamy twardość chrząstkowatą, powstałą z tkanki łącznej włóknistej, jest to t. zw. przez FOURNIERA język tekturowy (*langue de carton*). Powierzchnia śluzówki miejsc zajętych jest biała, gładka. Brak towarzyszącego poprzednim okresem powiększenia gruczołów chłonnych jest ważną cechą rozpoznawczą tej postaci przymiotu języka. Powiększenie gruczołów chłonnych może być tylko przypadkowe i zależy od zakażenia wtórnego, pod wpływem przyczyn drażniących na miejscach zajętych sklerozą rozwijają się nadżerki i owrzodzenia.

Owrzodzenia takie mogą być zwyczajne, zapalne, zajmujące dna rowków lub brzoگی języka, gdzie drażą mniej lub więcej głęboko; niekiedy mają dna twarde i wtedy są

bardzo podobne do owrzodzeń rakowatych. Owrzodzenia powyższe niekiedy mogą być mieszane, łączyć się bowiem mogą z uległymi rozpadowi ziarniniakami przymiotowymi.

Głębokie sklerotyczne wykwitki języka odznaczają się bardzo przewlekłym przebiegiem i łatwo dają nawroty. Przyczyną powstawania ich bywa częstokroć niedostateczne swoiste leczenie w początkowych okresach przymiotu; pozostawione bez leczenia, prowadzą do zaniku tkanek języka, które zamieniają się wtedy w zbitą, twardą tkankę włóknistą; tworzy się tym sposobem włókniak języka, posiadający postać nieruchomego sznura w jamie ustnej.

Ziarniniaki języka (*glossites gommeuses*) występują rzadziej i później od dopiero co opisanych wykwitów łączno-tkankowych. Zmiany mogą ograniczyć się tylko do śluzówki języka i są powierzchowne, często jednak rozwijają się głęboko w jego mięszu; napotykają się najczęściej na grzbiecie języka.

Ziarniniaki powierzchowne mają wygląd małych, twardych guzowatości, wielkości śrutu i zajmują tylko śluzówkę. Guziczeków bywa zwykle 2 do 3-ch, niekiedy jednak zjawia się ich i więcej, układają się one wtedy w odcinki koła, tworząc ziarniniaki obrączkowe. Po pewnym czasie guzki ulegają rozpadowi i tworzą małe owrzodzenia, posiadające brzoگی ostro ścięte, dna nierówne i żółte, otoczone tkanką twardą, mocno nacieczoną. Zbliżenie owrzodzeń następuje szybko pod wpływem odpowiedniego leczenia.

Ziarniniaki głębokie, mięśniowe należą do najczęstszych i najwcześniejszych wykwitów języka. Zajmują najczęściej górną powierzchnię języka, bądź w części jego przedniej, bądź więcej ku tyłowi, aż do samej podstawy.

W rozwoju ich odróżnić się dają cztery okresy:

1. Początkowe zmiany rozwijają się w ciągu 2 do 4 miesięcy. Na powierzchni śluzówki języka występują małe, twarde wzniesienia, dostrzegalne okiem i wyczuwalne przy dotknięciu.

2. Okres rozpadowy. Opisane ziarniniaki stają się z czasem mniej twarde; dają uczucie niewyraźnego, głębokiego chęłbota-

nia, następnie w części wystającej tworzy się mały otwór, z którego wypływa zawartość gęsta, wydalana z płwociną przez chorego. Droga rozpadu brzegów otwór rozszerza się i wkrótce powstaje typowe owrzodzenie ziarninowate.

3. Owrzodzenia ziarninowate bywają zekłębnięte, 2 do 3 milim. głębokie, otoczone obwódką twardą, barwy ciemno-różowej, brzegi posiadają ostro ścięte i nieodwrócone; dno mają nierówne, żółtawe, pokryte powłoką, ściśle przylegającą, składającą się z tkanki ziarninowatej, będącej w drodze oddzielenia się.

4. Okres zablizniania. Jeżeli owrzodzenie nie jest leczone, to może pozostawać długi czas bez zmiany lub też powiększa się. Pod wpływem leczenia zabliznienie następuje bardzo szybko. Dno owrzodzenia oczyszcza się i pokrywa zdrową ziarniną, brzegi się zblizniają; ostatecznie tworzy się mała blizna, wklęsła, nie ograniczająca ruchów języka pomimo tego, że ziarniniak mógł być bardzo dużych rozmiarów.

Zaburzenia czynnościowe języka. Kilka w początkach swego rozwoju ograniczają tylko nieco ruchy języka, z chwilą jednak wystąpienia owrzodzenia zjawiają się bóle, nie są one jednak nigdy tak ostre i promieniujące, jak w rakach języka. W spokoju język jest mało wrażliwy, lecz pokarmy ostre i palenie tytoniu wywołują silne i bardzo przykre uczucie palenia. Ślina wydzielana się obficie, żucie jest bolesne, mowa nieco utrudniona. Gruczoły chłonne nie powiększają się, a jeżeli objaw ten występuje, to zależy od zakażenia wtórnego.

P o w i k ł a n i a. Ziarniniaki pod wpływem odpowiedniego leczenia szybko ulegają wchłonięciu, owrzodzenia zablizniają się, lecz u osób wycieńczonych lub nie higienicznie utrzymujących jamę ustną rozwijają się następujące powikłania:

1. Zgorzel. Zajęta ziarniniakiem okolica języka staje się czarna, tworzy się strup, oddzielający się płatami; stan ogólny podupada; występuje obfity ślinotok i odrażający odór z ust. Po oddzieleniu się jednak zgorzelinowych tkanek wszystkie wymienione

objawy znikają, i następuje zabliznienie owrzodzenia.

Owrzodzenie żrące stanowi powikłanie o wiele cięższe, rozwija się najczęściej w 2-eh postaciach:

1. Owrzodzenie pelzające pod postacią wrzodu zatokowatego, zajmującego podstawę języka i wywołującego niekiedy obrzęk nagłośni, zmuszający do wykonania tracheotomii.

2. Postać drażąca (*forme tumbrante*). Może zniszczyć większą część języka ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$) Owrzodzenie pokrywa się posokowatą wydzieliną i wydaje nieznosny odór. Przy oczyszczaniu oddzielają się całe płaty tkanek zgorzelinowych. Owrzodzenie coraz bardziej draży w głąb języka i wyźlabia w nim duże jamy. Stan ogólny chorego silnie podupada zaburzenia czynnościowe języka są bardzo znaczne, i chory najczęściej umiera.

Niezależnie od powyższych ciężkich powikłań Brocq przytacza łagodne, występujące pod postacią zaburzeń przewodzenia pokarmowego, pleśniawek i wyprysku, prowadzące znaczną bolesność owrzodzeń i wymagające długiego czasu do wyleczenia.

Najczęściej bywają 2 — 3 ziarniniaki, czasem jednak występują w znacznej liczbie, a wtedy cały język zdaje się nimi być usiany; niekiedy znów dochodzą do dużych rozmiarów, prowadząc zaburzenia mechaniczne właściwe językowi olbrzymiemu.

Postać rozlana. Spostrzegano w całym języku nacieki ziarninowate, nieregularny, któremu towarzyszyły obszerne, nieprawidłowej postaci owrzodzenia.

Na pierwszy rzut oka ziarniniaki języka są cięższe od postaci sklerotycznych, w istocie rzeczy jest wręcz odwrotnie: ziarniniaki znikają szybko pod wpływem leczenia i nie pozostawiają przeszkód w czynnościach języka.

Postać mieszana, sklerotyczno-ziarninowa, rozwija się najpierw pod postacią sklerozy języka (obrzęk, zrazikowatość); później pewna część zrazików zamienia się na ziarniniaki, rozpada się i tworzy owrzodzenia mieszane.

Rokowanie w tej postaci przymiotu jest mniej pomysne, w następstwie bowiem zmian

rozwija się niekiedy głęboka skleroza języka.

IV. Przymiot języka czwartorzędny (*la leucoplasię*).

Łuszczycę języka charakteryzuje się występowaniem plam białawych, perłowych, którym towarzyszy powierzchowne stwardnienie podłoża, zajmujące mniej lub więcej znaczną przestrzeń śluzówki. Zmiany te stają się niekiedy miejscem rozwoju nabłoniaków.

FOURNIER i LACOPÈRE twierdzą, że zmętnienia te nie mają związku z podobnego rodzaju sprawami, rozwijającymi się u palaczy tytoniu. Większa jednak część łuszczycy języka jest pochodzenia przymiotowego, leczenie swoiste nie zawsze usuwa je, gdyż należą one przeważnie do zmian parasyfilitycznych.

Dowodem zależności zmian tych od przymiotu, podług FOURNIERA i BARTHÉLEMY, jest ta okoliczność, że w wywiadach znajdujemy przymiot 80 razy na 100 przypadków łuszczycy języka.

Powolny rozwój zmian, długotrwałość i w pewnych przypadkach łatwe znikanie pod wpływem swoistego leczenia wskazują również pochodzenie przymiotowe łuszczycy języka. Przemawiają również za tem i owrzodzenia z charakterem przymiotowym, zjawiające się często na blaszkach łuszczycy. Nakoniec tkanki zajętych miejsc posiadają zmiany histologiczne, właściwe klasycznej sklerozie przymiotowej.

Wszystkie podrażnienia śluzówki, już niejednokrotnie wspomniane, sprzyjają rozwojowi łuszczycy języka, napotymano ją również częściej u cierpiących na dnę i inne cierpienia przewlekłe.

Zmiany anatomo-patologiczne polegają na zrogowaceniu nabłonka z przerostem warstwy MALPIGHIEGO i komórek, zawierających eleidynę, zmianach zarodki komórek śluzówki, która mętnieje i przyjmuje barwę mleczną; tem objaśnia się biaława barwa łuszczycy.

GAUCHER i SERGENT znaleźli w zmienionym nabłonku łuszczycy ciała rakowate (*globes epidermiques*), co wskazuje na skłonność przechodzenia łuszczycy w nabłoniaki.

PILLIET, RICHE, MARFAN i PERRIN zwracają,

uwagę na budowę brodawczakową pewnych postaci łuszczycy i twierdzą, że pod względem histologicznym są to brodawczaki w początkowym swym rozwoju. GAUCHER przyjmuje zmiany powyższe za wtórne, DARIER zaś za pierwotne, albowiem w początkowym okresie przymiotu są zajęte najpierw naczynia krwionośne, i wytwarza się tkanka łączna, a dopiero później występują zmiany nabłonka.

Objawy. Łuszczycę języka rozwija się prawie zawsze w późnych okresach przymiotu i może istnieć jednocześnie z innymi zmianami swoistymi; niekiedy występuje już w okresie lepieżowym.

W początkowym rozwoju blaszki łuszczycy mają postać wysepki białopierłowych, twardawych; pokrywający je zmieniony nabłonek łatwo ulega złuszczeniu. poczem wytwarzają się szybko białawe nowe jego warstwy.

Zmiany na języku występują to pod postacią wydłużonych pasków po obu stronach środkowych rowków języka, to znów pod postacią blaszek mniej lub więcej szerokich, otaczających język rodzajem pancerza. Powierzchnię mają gładką, to znów ziarnistą i nierówną, barwę—opalu.

Siedliskiem zmian mogą być ściągnięte błizny na brzegach języka, a wtedy posiadają postać gwiazdzistą, litery H i czworokątną. Spotykamy też blaszki łuszczycy brodawkowate, występujące często jednocześnie ze zmianami sklerotyczno-ziarniniakowymi, zamieniające się niekiedy na nabłoniaki.

W drugim okresie cierpienia rozwija się zanik zrogowaciałego nabłonka, jednocześnie jednak skleroza ogarnia warstwy, głębiej leżące; miejsca zajęte pokrywają się rozpadlinami i bolesnymi owrzodzeniami.

Niekiedy na blaszce pierwotnej rozwijają się narośle brodawczate, rogowate, twarde, pokryte szczelinami, jest to postać łuszczycy brodawczata, uważana przez jednych autorów za sprawę zupełnie niewinną, przez innych zaś za twory rakowate w początkowym rozwoju.

Trzeci okres stanowią zwyrodnienia rakowate łuszczycy języka. Podług VIDALA występują one w połowie przypadków, podług FOURNIERA w $\frac{1}{3}$ części, a stosownie do spo-

NAJLEPSZY ŚRODEK WZMACNIAJĄCY

HISTOGÉNOL

Naline

Histogénole Naline otrzymał najlepsze świadectwa i jest jedynym środkiem tego rodzaju o którym zdawano sprawę

w Paryzkiej Akademii Nauk,
w Paryzkim Towarzystwie Terapeutycznym,
w Paryzkim Towarzystwie Biologicznym

i w rozprawach, przedstawionych kompetentemu sądowi Paryzkiego Fakultetu Lekarskiego.
HISTOGÉNOL NALINE stosuje się z doskonałym wynikiem w ciągu kilku lat w szpitalach, sanatoriach, lecznicach i klinikach całego świata. Przepisuje się do leczenia i wyleczenia: przewlekłych katarów oskrzeli, gruźlicy, małokrwistości, neurastenii, cukrzycy, żołądów, limfatyizmu i zimnicy i we wszystkich tych przypadkach w których ustrój, czemkolwiek osłabiony, wymaga zastosowania energicznego środka wzmacniającego.

HISTOGÉNOL NALINE należy podawać w ilości 2 łyżek stołowych dziennie dorosłym 2 łyżek deserowych dzieciom; znajduje się obecnie we wszystkich aptekach w postaci ziarenek i w postaci eliksiru. W celu uniknięcia zafałszowań należy wyraźnie przepisywać.

HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ELIKSIRU“ lub HISTOGÉNOL NALINE w postaci „ZIARNEK“ i sprawdzić czy rzeczywiście podpis A. Naline znajduje się na szyjce butelki.

Histogénol Naline znajduje się w sprzedaży we wszystkich aptekach i składach aptecznych.
HURTOWA SPRZEDAŻ U FABRYKANTA

A. Naline, Pharmacien de 1-re Classe à Villeneuve-La-Garenne, près Pars-St-Denis (Seine)

Składy HISTOGENOLU we wszystkich aptekach Rosyji i w Rosyjskim Towarzystwie Handlu Aptecznymi Towarami, Kazanskaja 12 w Petersburgu, w Charkowie i Jekaterynburgu, w Towarzystwie Lemme i C-o w Rostowie nad Donem i Odessie, w Towarzystwie Juratat w Kijowie, w Kaukazkiem Towarzystwie Handlu Towarami Aptecznymi w Tyflisie, Baku i Batumie, w aptece W. K. Ferreju w Moskwie.

SCAVULINE — Skawulin

Środek rozwalniająco-czyszczący.



P. Gablin, uczony farmaceuta, po długotrwałych badaniach i licznych doświadczeniach odkrył znakomite rozwalniająco i wzmacniające środki wyłącznie pochodzenia roślinnego, którym nadał nazwę „SKAWULIN”.

SKAWULIN jestto rodzaj ciasta, ciemnego koloru, zupełnie nieszkodliwy i podaje się w postaci łatwej do przyjmowania a mianowicie jako dragées, pokryte cukrem; nie posiada smaku i zapachu. „SKAWULIN“ posiada niezrównane własności lecznicze. Działa na wątrobę w ten sam sposób, co i inne używane dotąd leki i środki czyszczące, t. j. działa w chorobach wątroby i żołądka, np. w niestrawności żołądka, w napadach żółciowych, w braku apetytu, w zaparciu stolca i przy wzdęciu brzucha. Oczyszcza krew, i cały system krwionośny, pobudza energicznie

wątrobę, lecz nie posiada szkodliwych a nawet trujących własności, które czynią niebezpiecznym użycie niektórych soli i alkali. Pod tym względem dzięki „SKAWULINOWI” medycyna się wzbogaci i leczenie wyżej wymienionych chorób nie będzie nadal źródłem kłopotów i tródnosci. Współczesne środki czyszczące jak kalomel, jalappa, aloes, olej rycynowy i. t. d. posiadają każde oddzielnie swe złe strony. „SKAWULIN“ wypełnił ten brak w terapii i jest środkiem tak prostym i nieszkodliwym, że może być natychmiast stosowany przez każdego, kto odczuwa konieczność przeczyszczenia, wszystko jedno czy ma to być jednorazowo lub też stale.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Cena pudełka, zawierającego dużą ilość dawek przeczyszczających—JEDEN RUBEL.

Jodglidina

Nowy preparat jodowy z białkiem roślinnym do użytku wewnętrznego. Najlepiej zastępuje jodek potasu. Nie posiada działania ubocznego. Jako preparat jodowy o nadzwyczaj wybitnem działaniu wskazana jest w arteriosklerozie, trzeciorzędnym syfilisie, w astmie oskrzelowej i sercowej, podagrze przewlekłym gościec stawowym, zółtach, udarze mózgowym, we wjadzie rdzenia, wysiękach, wolu, w zmętnieniach ciała szklстого i w krwotokach ciała szklстого, w zapaleniu twardówki ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Oryginalne opakowanie. Dawka: 2 — 6 tabletek dziennie ≡ Każda tabletkta zawiera 0,05 g.

I. związanego z białkiem roślinnym ≡ Literatura i próby bezpłatnie.

Cena: 1 flakonu oryginalnego zawierającego 20 tabletek Rb. 1.

CHEMICZNA FABRYKA D-r KLOPFER, DREZNO - LEUBNITZ.

Skład główny na Rosyę: Kantor chemicznych preparatów

St. Petersburg, Małaja Koniuszennaja ul. 10.

Przedstawiciel na Królestwo Polskie: S. Rościszewski, Warszawa, Bracka 6.



POSFATYNA FALIERA

Przyjemny pokarm, najodpowiedniejszy dla dzieci, w wieku od 6—7 miesięcy do lat 10-ciu, głównie zaś w okresie odstawienia od piersi i w okresie rośnięcia. Ułatwia wyrzynanie zębów i warunkuje prawidłowy rozwój kości. Sprzedaż w magazynach aptecznych i w aptekach. Próbne pudełka wysyła lekarzom, przedstawiciel na Król. Polskie i Rosyę: W-ny W. Hoffman w Warszawie, Hortensya 3.

STERYLIZOWANE!

Materyały Opatrunkowe

D-ra Borzymowskiego.

Wata po 10, 25, 50, 100, 200 i 400 grm. za 7, 12, 20, 30, 60 i 110 k.
Gaza hydr. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 8, 15 i 25 k. Gaza jodoform. po 1/4, 1/2 i 1 m. za 20, 30 i 45 k. Gaza wioform. po 1/4, 1/2, 1 m. za 25, 40 i 70 k. Gaza jodoform. w Dührsena 50 k., Ligatury jedwabne № 3, 4 i 5 i Katgut jodowy grubszy i cieńszy zatapiany w szkle 40 k.

Wyprawki połogowe z serwetkami i szczotkami (75 k.), Bandaże 5, 8, 10 i 12 ctm. szerok. i 6 m. dług. po 12, 15, 20 i 25 k. Tampony ginekolog. na nitkach (12 k.), uszne (35 k.) i nosowe (35 k.), Fizjolog. rozczyzn soli (50 k.), Opatr. chirurg. i ginekolog. (20 i 25 k.) i t. d.

Z przyrzędem D-ra Borzymowskiego do kontroli sterylizacji

Sklady: Senatorska Nr. 24, Spiess i Ziota 14, m. 5, Zarząd

W aptekach i składach aptecznych

SKŁAD GŁÓWNY Wód Mineralnych Naturalnych

O R A Z

Soli, ługów, szlamów i pastylek

przy APTECE

M. KUCHARZEWSKIEGO

Miodowa 5.

Telefon 753.

strzeżeń BARTHELEMY i DARIERA w $\frac{1}{10}$ części przypadków łuszczycy języka.

Obraz kliniczny początkowego rozwoju nabłoniaków przedstawia się dwójako:

Powstają one z długotrwałych owrzodzeń, twardych, łatwo krwawiących przy najmniejszym dotknięciu, albo też narosłe brodawczate pokrywają się rozpadlinami, mokną i krwawią; twardawa ich z początku podstawa staje się chrząstkowatą, i w tymże czasie występuje obrzęk gruczołów chłonnych.

Niezależnie od tych postaci zwyrodnień rakowatych spotyka się nowotwór, opisany przez RECLUSA pod nazwą „*épithélioma en surface des muqueuses leucoplasiques*”. Są to małe guziczki niebolesne, nieco wzniesione, nie ulegające owrzodzeniu, umiejscowione pośrodku wykwitów łuszczycowego. Posiadają podstawę twardą; nie towarzyszy im obrzęk gruczołów chłonnych. Guziczki te posiadają budowę nabłoniaków, rozwijają się w sposób łagodny, usunięte chirurgicznie, nawrotów nie dają.

Rokowanie powinno być bardzo oględne, a to ze względu na możliwość przejścia łuszczycy w nabłoniaka, co najczęściej zdarza się u palących tytuń i nadużywających napojów wyskokowych.

Przymiot dziedziczny języka. U obarczonych przymiotem dziedzicznym dzieci często widzieć można lepsze płaskie, objawy przymiotu trzeciorzędowego; najczęściej występują wykwitów sklerotyczno - ziarniniakowate.

Przymiot dziedziczny czwartorzędny występuje na języku pod dwiema postaciami: zwyczajnej łuszczycy i zapalenia języka łuszczącego obrzeżnego (*glossite exfoliatrice marginée*). Zmiany te podług PARROTA, FOURNIERA i GAUCHERA należy uważać za wykwitów przymiotowe; SABOURAUD natomiast twierdzi, że one nic wspólnego z przymiotem nie mają, czy to nabytym, czy wrodzonym. Spostrzegane u dzieci, te wykwitów posiadają postać blaszek łuszczących się, ułożonych w odcinki koła; festonowate ich brzegi mają wygląd szarej lamówki, podobnej do lamówek map geograficznych, a ztąd i dano im nazwę języka geograficznego.

Blaszki powyższe zmieniają swój wy-

gląd z dnia na dzień. Cierpienie to jest zupełnie łagodne, jakkolwiek bardzo przewlekłe.

II. Rokowanie powinno być oględne, albowiem wpływ przymiotu na powstawanie raka języka jest bardzo znaczny; rak może rozwinąć się na blaszce łuszczycowej pod wpływem palenia tytoniu, w okresie zabliznienia owrzodzeń sklerotycznych i ziarniniakowatych.

Przymiot w tym razie działa sam przez się, jako przyczyna ogólna, wywołuje bowiem zmiany sklerotyczne, sprzyjające powstawaniu raków.

III. R o z p o z n a w a n i e, niekiedy dosyć trudne, powinno mieć na uwadze wszystkie okresy przymiotu.

Najpierw należy przekonać się, w jakim okresie przymiotu wystąpiło dane cierpienie języka.

Owrzodzenia przymiotowe pierwotne odznaczają się twardą podstawą, nie boją, gruczoły chłonne są powiększone, zwykle pojedyncze i tem właśnie odróżniają się od owrzodzeń przymiotowych wtórnych, które są powierzchowne, liczne, występują prawie jednocześnie na języku i śluzówce policzków; od owrzodzeń trzeciorzędowych różnią się tem, że te ostatnie są głębokie, dno posiadają nierówne i postrzępione, obrzęk gruczołów chłonnych im nie towarzyszy; owrzodzenia sklerotyczne posiadają twardość większą, przebieg mają przewlekły, a gruczoły chłonne są zajęte tylko wtórnie.

Płaskie lepsze mają wygląd więcej zapalny i tem różnią się od owrzodzonych wykwitów łuszczycy języka. Sklerotyczna postać przymiotu języka bardzo jest podobna do łuszczycy. Rozpoznanie opiera się na białopierłowym wyglądzie łuszczycy i na tem, że łuszczycy jest powierzchowna i na miejscach zajętych niema guzowatości. Obiedwie jednak te sprawy mogą istnieć jednocześnie.

Za łuszczycę języka może być wzięty zwyczajny szankier nadżerkowy, wyprysk, opryszczki i zapalenie śluzówki pęcherzykowe. Wszystkie powyższe zmiany charakteryzują się występowaniem wykwitów w znacznej liczbie, brakiem stwardnień i zajęcia gruczołów chłonnych. Jeżeli pojedynczo ist-

niejący wykwit został przypalony lapisem, to rozwija się stwardnienie, niezmiernie utrudniające rozpoznanie.

• Szankier miękki ma postać zwykłego owrzodzenia, mocno ropiejącego, podstawę posiada miękką i łatwo ulega zablźnieniu pod wpływem miejscowego leczenia. Drobnowidz wykazuje w niem lasecznika *DUCREYA*.

Owrzodzenia, spowodowane zepsutymi zębami, mają dno, pokryte słabą ziarniną i nie twarde; nacieczenie bywa powierzchowne; zablźnienie następuje szybko po usunięciu chorego zęba.

Owrzodzenia gruzlicze języka zdarzają się u osób, cierpiących na rozwiniętą gruzlicę; są one więcej rozlane, obwód posiadają nierówny, brzegi nieco nacieczone, podstawę miękką, dno pokryte bywa rozpadem twarogowatym albo też małymi ziarenkami opalizującymi, podobnymi do niezupełnie ugotowanego sago (*BESNIER*). Nakoniec są otoczone ziarenkami żółtymi wielkości prosa, tworzącymi żółte punkciki *TRELAT* albo też guziczki *FEREOLA*, będącymi gruzlicą prosówkowatą w rozwoju. Zazwyczaj są bardzo bolesne; jeżeli nie było zakażenia wtórnego, gruczoły chłonne nie obrzękają. Badanie drobnowidzowe, hodowle i szczepienie może w wątpliwych przypadkach ustalić rozpoznanie cierpienia.

Nabłoniaki rozwijają się przeważnie w wieku podeszłym, łatwo krwawią, powierzchnię posiadają nierówną i są bolesne, gdy tymczasem owrzodzenia przymiotowe pierwotne są gładkie i bezbolesne.

Owrzodzenia, spowodowane promienicą, zdarzają się u rolników. Tylko badanie drobnowidzowe białych ziarenek, wydzielających się z ropni, może dać nam pojęcie o naturze owrzodzenia.

Wszystkie owrzodzenia przymiotowe pierwotne zablźniają się po 2 do 3 tygodniach, następnie rozwijają się objawy wtórne, usuwające wszelkie wątpliwości w rozpoznaniu owrzodzenia.

Rozpoznanie objawów wtórnych może być bardzo trudne, albowiem lepieże płaskie nie posiadają cech wybitnych.

Za lepieże płaskie mogą być wzięte:

a) Zwykłe nadżerki śluzówki języka

pochodzenia zapalnego mogą przyjąć wygląd lepieży. Rozwijają się one najczęściej u palących tytoń; formę posiadają mniej regularną, niż lepieże płaskie, barwę więcej czerwoną, stwardnienie podstawy bardzo małe.

b) Wyprysk nawrotny w okresie rozwoju pęcherzyków jest bardzo łatwy do rozpoznania. W dalszym rozwoju pęcherzyki pękają i pozostawiają nadżerki. Te ostatnie są małe, przyplaszczone, są rozsiane lub zlewają się z sobą. Otoczone są kołnierzykiem białym. Od lepieży odróżniają się znaczną bolesnością, małą wielkością i skłonnością do nawrotów. Rozpoznanie cierpienia tego wymaga wielkiej ostrożności, gdyż wyprysk nawrotny występuje w przymiocie 95 razy na 100.

c) Opryszczki pęcherzykowe *BAZINA hydroa*. Zmiany na śluzówce języka są bardzo podobne do lepieży płaskich. W rozwoju ich zauważyć się dają trzy okresy: rumieniowy, pęcherzykowy i nadżerkowy. Po pęknięciu pęcherzyków opryszczki przyjmują wygląd wykwitów przymiotowych. Opryszczki odznaczają się barwą mocno-różową, szybkim występowaniem, nadewszystko zaś jednoczesnym występowaniem wykwitów na skórze pod postacią pęcherzy z przezroczystą zawartością, umiejscowionych w okolicach stawów. Odróżnienie ich od lepieży płaskich częstokroć jest niemożliwe i wymaga obserwacji całego rozwoju i zmian, jakim ulegają.

Zapalenie pęcherzykowe i pryszczkowe (*aphtae*) różni się od wykwitów przymiotowych postacią miseczkowatą, żółtawą barwą świeżego masła, brzeżkiem czerwonym i silną bolesnością. Nadto występowanie wysypki połączone jest z podniesieniem ciepłoty i zaburzeniami przewodzenia pokarmowego.

Wysypki lekowe występują na języku w liczbie niewielkiej, mają wymiary znaczne, wygląd posiadają rumieniowy, zjawiają się i znikają szybko.

Nadżerki ręciove występują jednocześnie ze zmianami tejże natury na powierzchni wewnętrznej śluzówki policzków, są rozlane, czerwone, towarzyszą im inne zmiany śluzówki jamy ustnej.

Owrzodziałe łepieże płaskie łatwo odróżniają się od owrzodzeń języka zębowych, gruzliczych, łuszczycowych i ręciovych swą liczbą, rozwojem i powierzchownym umiejscowieniem.

Rozpoznanie objawów trzeciorzędnych.

Ziarniniaki gruzlicze są bardzo podobne do kilaków. Występują one na języku u zdecydowanych suchotników. Rozwijają się powolniej od kilaków. Drobnowidzowe zbadanie ropy, otrzymanej po nakłuciu guza daje rękomię prawidłowego rozpoznania zmian.

W ten sam sposób rozpoznać możemy promienicę i *sporotrichosis* języka BENERMANNĄ, jak również bardzo rzadko występujące torbiele bąblowca.

Bardzo jest trudne rozpoznanie tłuszczaków (*lipoma*), tworzących gładkie, zrazikowate guzowatości barwy żółtawej, nie znikające pod wpływem leczenia przeciwprzymiotowego; mięsaków śródmiąższowych, należących do wielkich rzadkości, lecz bardzo podobnych do tworów przymiotowych.

Wykwity przymiotu trzeciorzędnego, uległe owrzodzeniu, mogą być wzięte za owrzodzenia zależne od drażnienia ze strony zębów, gruzlicze i rakowate.

Pierwsze dwie postaci łatwo odróżnić od przymiotowych, te bowiem są głębokie, o brzegach podminowanych i ostro ściętych; pod wpływem swoistego leczenia łatwo zablizniają się.

Najważniejsze znaczenie w rozpoznawaniu posiadają nabłoniaki, albowiem od wczesnego usunięcia ich zależy życie chorego.

Wszyscy autorzy kładą nacisk na następujące objawy rozpoznawcze:

Rak jest cierpieniem przeważnie wieku dojrzałego, przymiot rozwija się w każdym wieku.

Rak może umiejscowić się wszędzie, nawet na powierzchni dolnej języka, przymiot trzeciorzędowy w okolicy tej nigdy nie występuje.

Nabłoniak występuje zawsze pojedynczo, jest jednostronny, „Azygos” podług RICORDA. Owrzodzeń przymiotowych jest prawie zawsze kilka.

Owrzodzenie rakowate dno ma nierówne, brzegi wywinięte, grzybowate, podstawę twardą, chrząstkowatą, pokryte jest twarłą ziarniną, krwawiącą przy najmniejszym dotknięciu. Owrzodzenie przymiotowe posiada brzegi ostro ścięte i dno żółtawe; podstawa nie daje uczucia twardości chrząstki. Nabłoniak pokryty bywa wydzieliną posokowatą, smrodliwą; owrzodzenia przymiotowe krwawią rzadko i wydzielają ropę. Nabłoniak tworzy guzowatość ograniczoną, głęboką; przymiot szerzy się więcej po powierzchni.

Nabłoniak sprawia silne bóle, samoistne, promieniujące aż do ucha; owrzodzenie przymiotowe zachowuje się wręcz przeciwnie.

Zaburzenia czynnościowe języka są większe w nabłoniakach, aniżeli w owrzodzeniach przymiotowych.

Nabłoniakom towarzyszyć może obrzęk gruczołów chłonnych, które mogą uleść rozpadowi, owrzodzeniu i przyjąć wygląd grzybiasty. W trzeciorzędnym przymiocie powiększenia gruczołów niema, a jeżeli występuje, to jest zakażeniem wtórnym.

Nabłoniak więcej upośledza stan ogólny, aniżeli przymiot.

Istnieją jednak owrzodzenia języka, nie dające dostatecznych cech rozpoznawczych, w przypadkach tego rodzaju należy uciec się do zbadania drobnowidzowego wyciętej tkanki, zastosowania środków swoistych, które jednak powinno trwać krótko, gdyż jod nieobojętnie wpływa na rozwój nabłoniaków.

Rozpoznanie łuszczycy języka. Za łuszczycę przymiotową może być wzięty liszaj czerwony płaski (*lichen ruber planus*), występujący pod postacią wypustek białawych, szarych, rozgałęzionych. Rozpatrywany pod lupą, składa się z nagromadzenia małych ciałek wielkości główki od szpilki. Jednocześnie istnieją wykwity liszaja tego i na skórze.

Błaszki i zmętnienia śluzówki języka u palących tytoń są bardzo trudne do rozpoznania, tem bardziej, że blaszki takie występują pod postacią łuszczycy osłabionej u syfili tyków.

Błaszki u palaczy są szarawe, powierzchowne, podczas gdy przymiotowe mają barwę białoperłową. Umiejscawiają się one

na brzegach języka i wędzidelka (FOURNIER). Swoiste leczenie szybko usuwa łuszczycę przymiotową, na zmiany zaś zależne od tytoniu wpływu żadnego nie ma.

Należy przedewszystkiem odróżnić łuszczycę języka od nabłoniaka, a to ze względów, wyżej wspomnianych.

Z przytoczonego opisu przekonywamy się, że przymiot języka może być wzięty za bardzo liczne cierpienia zupełnie innej natury. Badanie kliniczne częstokroć może być zupełnie wystarczające do zrobienia prawidłowego rozpoznania, niekiedy jednak bywa niedostateczne. W przypadkach tego rodzaju należy uciec się do badań na krętki blade, które łatwo wykrywać można w owrzodzeniach przymiotowych pierwotnych i wykwitach wtórnych, niezawsze w zmianach trzeciorzędowych.

Odczyn WASSERMANNa dodatni wskazu-

je niewątpliwie na przymiot, ujemny niezawsze wyłącza przymiot.

W wątpliwych przypadkach niezmiernie ważne usługi rozpoznawcze oddać nam może biopsja, jest ona jednak niebezpieczna z tego względu, że, jak dowiódł GAUCHER, wielce sprzyja szerzeniu się nacieków rakowatych.

LETULLE i DARIER przypisują pierwszorzędną wagę powyższemu badaniu i uważają je za obowiązkowe dla lekarza.

Należy wyciąć kawałek zmienionego języka dosyć głęboko, formy sześcienniej, z dostateczną częścią zdrowej śluzówki. Badanie drobnowidzowe otrzymanych skrawków jest w stanie wyjaśnić nam, czy mamy zmiany przymiotowe, gruźlicze lub też rakowate; odpowiednio do tego mamy dopiero prawo stosować odpowiednie leczenie.

(Gazette des Hopitaux N-r 48, 49 1911 r.).

J. Wojciechowski.

OD WYDAWNICTWA.

W r. p. rozpoczynamy 47 rok wydawnictwa, które przez ten czas dostatecznie zarysowało swe dążności i cele, zwolnieni przeto jesteśmy od pisania zapowiedzi. Zaznaczyć tylko musimy, iż staramy się usilnie o dostarczenie Czytelnikom jaknajwięcej treści zarówno w pracach oryginalnych, jak w dziale sprawozdawczym. Stały rozwój naszego pisma sprawia, iż nie możemy się zamknąć w dotychczasowych ramach. To też, pomimo znacznego wzrostu kosztów druku (skutkiem podniesienia cennika drukarskiego od n. r.), postanowiliśmy w r. p. zwiększyć objętość naszego pisma przez znaczne powiększenie liczby wierszy na stronicy oraz przedłużenie wiersza do 10 $\frac{1}{2}$ kwadrata. W ten sposób zwiększamy numer pojedynczy o $\frac{1}{4}$ arkusza, a w ciągu roku całe wydawnictwo o 12 — 13 arkuszy tekstu. Pomimo tak znacznego powiększenia naszego pisma pozostawiamy w y s o k o ś ć p r z e d p ł a t y d o t y c h c z a s o w ą. Mamy nadzieję, że Czytelnicy nasi ocenią należycie i poprą starania Redakcyi o polepszenie pisma i w ten sposób przyczynią się pośrednio do rozwoju piśmiennictwa naukowego polskiego.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów odezwę „Towarzystwa Miłośników Przyrody”.

Wydawca: D-r L. Guranowski.

Redaktorzy: D-rzy Stan. Orłowski i J. Zawadzki.

Druk K. Kowalewskiego Warszawa, Piękna 15.



BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
W LUBLINIE

90585

1911