

768/A

DOPEŁNIENIE
DO PRZEKŁADU SIÓDMEGO WYDANIA
PATOLOGII I TERAPII
SZCZEGÓŁOWÉJ

D-ra F. Niemeyer'a

według ósmego wydania oryginału niemieckiego z roku 1871.

UŁOŻYŁ

K. Dobrski

Lekarz.

BIBLIOTEKA
Towarzystwa lekarskiego
W KRAKOWIE.



WARSZAWA.
w Drukarni Józefa Bergera
przy ulicy Daniłowiczowskiej Nr. 619.

1871.

Bibl. Medyczna CM UJ



1816104472

DOPEŁNIENIE

DO PRZEKŁADU SIÓDMEGO WYDANIA

PATOLOGII I TERAPII

SZCZEGÓŁOWÉJ

D-ra F. Niemeyer'a

według ósmego wydania oryginału niemieckiego z roku 1871.

UŁOŻYŁ

K. Dobrski

Lekarz.

BIBLIOTEKA
Towarzystwa lekarskiego
W KRAKOWIE.



WARSZAWA.

w Drukarni Józefa Bergera
przy ulicy Daniłowiczowskiej Nr. 619.

1871.



12499

II

Дозволсно Цензурою.
Варшава, 16 Марта 1871 г.

12499

I

QZ D634d 1871/51

DO CZYTELNIKA.

Pierwsze wydanie Patologii i Terapii szczegółowej Dra F. Niemeyer'a, pojawiło się w r. 1858, czwarta już edycja tego dzieła ukazała się w r. 1862, piąta w następnym. Już wtedy zalety tego podręcznika tak się stały głośnemi, że z téj piątéd edycyi dzieło przełożoném zostało na języki: francuzki (Paris, 1865, p. le Dr. Culmann et Sengel), ruski i włoski. Wkrótce wyczerpany nakład skłonił autora do odbicia 6-go wydania w r. 1865, a w trzy lata potém pojawiło się siódme w 1868. To ostatnie wydanie różniło się znacznie od poprzednich treścią i samą już zwiększoną zawartością dzieła. Całe rozdziały świeżo dodane lub z gruntu przerobione zostały. Wydanie rzeczzone tak niepodobném było do dawniejszych, że zarówno Francuzi, jak i Włosi przedsiębrali powtórny przekład dzieła. Przekład francuzki pojawił się w Paryżu r. 1869 i 1870, dokonany przez Dra Chamberot et Lanwereyns, a włoski w Wenecyi 1870 roku p. Dra Riccheti. Nadto pojawiły się przekłady: angielski (New York 1869, przez Dra H. Humphrey i Ch. E. Hackley) i holenderski (Amsterdam, 1870, przez Dr J. Zee-mann).

Tak powszechne uznanie dzieła Niemeyer'a, świadczyło wymownie o jego wysokich zaletach; to téż kiedy w r. 1868 postanowiliśmy wraz z kilkoma kolegami przyswoić językowi polskiemu podręcznik Patologii i Terapii szczegółowej, w wyborze oryginału nie mogło być wahania. Owocem naszej pracy było ukończone i wydane w roku ze-

szłym tłumaczenie, na piąty tym sposobem już język (nielicząc oryginału).

Ani wtedy, ani dzisiaj nie uważamy za potrzebne usprawiedliwiania naszej pracy. Nam się zdaje, że pomimo niektórych mniemań przeciwnych, przez czas długi jeszcze, podejmując przekład słynniejszego dzieła na język polski, nie trzeba się będzie z pobudek tłumaczyć. Długo jeszcze pracować przyjdzie, zanim się nagłącym potrzebom zadosyć uczyni, i zanim się zbytek w naszym piśmiennictwie lekarskiem pojawiać zacznie. Czy jednak samo wykonanie naszej pracy nie podlega ważnym a słusznym zarzutom, nie do nas rozstrzygać należy. Nie nam wolno rozsądzać czy praca odpowiedziała gorącym chęciom iłożonym staraniom...

W bieżącym roku pojawiło się znowu ósme wydanie w mowie będącego dzieła. Przedmowa do nowój edycji którą poniżej dajemy w przekładzie, przekona czytelnika, że o tak gruntownej różnicy jaka zachodziła między 6-m a 7-m wydaniem, niema tu i mowy. Mimo to, uważaliśmy za obowiązek postawić przekład polski na równi z najświeższym oryginałem, i dlatego podajemy w obecnej broszurce ważniejsze dopełnienia zawarte w ostatniej edycji. Jeśli przytém szczegół jakiś uszedł naszej uwadze, z pewnością nie był znaczniejszym. Z pomocą naszego dopełnienia książka polska uniknie zarzutu przestarzenia i wartość swą zachowa, aż póki nie pojawi się w naszym języku nowy przekład Patologii Niemeyer'a — przed czém jednak, nie jedną próżnię w piśmiennictwie lekarskiem zapełnić przyjdzie.

Wiedeń, 1 Marca 1871 r.

TLUMACZ.

PRZEDMOWA

do ósmego wydania oryginału niemieckiego.

Dzielo obecne, którego dążność i treść znajome są w najdalszym obrebie lekarskiego świata, nie potrzebuje w istocie przedmowy. Nadzwyczaj przychylnie przyjęcie jakie ono znalazło, tak dobrze u praktycznych lekarzy jak i u studentów medycyny, dowodzi, że podwójny cel jaki sobie postawiłem przy jego opracowaniu, zupełnie był na czasie i zadośćczynił naglącej potrzebie. Celem tym było z jednej strony: nie traktować szematycznie zjawisk chorobnych, lecz natomiast skreślić z natury o ile możliwości wierne i żywe ich obraz; z drugiej, z użytkować Anatomie patologiczną, Fizjologję i fizjologiczną Chemję w jej najświeższym przekształceniu, dla lepszego pojęcia rozmaitych spraw chorobnych.

Szereg wydań idących po sobie prawie w równych odstępach czasu, umożliwił mi ciągle utrzymywanie méj książki na wysokości nauki i pozwolił na liczenie się w niej z najnowszym postępem medycyny i pokrewnych jej nauk.

I obecne, ó s m e y d a n i e, winienem uważać za znacznie zwiększone i poprawione. Nie licząc ważnych dodatków, szczególnieji *terapeutycznej treści*, do których znalazłem sposobność w różnych rozdziałach, opisaniami są gorączka powrotna i prosówkowa w dwóch nowych rozdziałach.

Wreszcie, miłem zapewne będzie dla moich czytelników, że przy podawaniu dawek środków lekarskich, i wprowadzaniu zawilszych przepisów, brałem pod uwagę, ogólnie prawie wprowadzone wagi gramowe.

26 Października 1870 r.

F. Niemeyer.

W tomie 2, na str. 423, w wierszu 14, po wyrazach: „lub w powidelkach“ umieścić należy następujący ustęp:

. . . . W ostatnich czasach, środkiem najczęściej przeciw epilepsyi używanym jest bromek potasu. Znaczna dość ilość godnych wiary postrzegaczy zapewnia, że przez systematyczne stosowanie środka osiągnęli zadziwiające wypadki, ale nie brak i głosów, które o zupełném niepowodzeniu uwiadamiają. Moje doświadczenia nad działaniem bromku potasu w epilepsyi, w ostatnich czasach znakomicie się zbogaciły, i mogę się dzisiaj pod tym względem z nierównie większą stanowczością wyrazić, niż to zrobić mogłem przed dwoma laty opracowując siódme wydanie mego dzieła. Następująca okoliczność zachęciła mnie do zastosowania tego środka w możliwie licznych wypadkach i kontrolowania jego działania: usłyszałem, że dwa wypadki zadawnionej epilepsyi, które obserwo wałem przez przeciąg lat całych i leczyłem bez wszelkiego skutku, uleczone zostały przez tak zwanego specjalnego lekarza, którego ogłoszenia spotykać można było nie tylko w wielkich dziennikach, ale i w większej części, małych, pokątnych pisemek. Zbadałem rzecz tę bliżej, i mogłem z wszelką pewnością stwierdzić, zwłaszcza u jednej chorób, której guvernantka prowadziła o jój zdrowiu przez lata całe dokładny dziennik, że napady nie przychodziły już od wielu miesięcy, i że stan ogólny znakomicie się poprawił. Ponieważ ów „specjalny lekarz“ na liczne żądania pacjentów, nie chciał niżyc dla niezamożnych chorych wysokiej ceny swojego środka, ani udzielić jego przepisu, postanowiłem dokonać rozbioru jednej flaszki lekarstwa z pomocą kolegi *Hoppe-Seyler*. Rozbiór pokazał, że niebieska mikstura składała się z roztworu bromku potasu w stosunku 5 j β na $\overline{5}$ VI (6,0 na 180,0) zabarwionego na niebiesko odrobiną indygo. Dawka, w której obie chore osoby brały środek, była bardzo wysoka. Z początku wprawdzie miały zalecone dziennie tylko 2 łyżki stołowe, po 10 jednak dniach cztery, po następnych 10 łyżek pro die; potem dawka była podwyższaną powoli, ale dochodziła do 10, 15, 20 łyżek. I w tym razie wykazało się, co zresztą pokazuje się zawsze, ilekroć tak zwany specjalny lekarz doznaje powodzenia w użyciu pewnego środka, że

nie środek sam, ale sposób jego zadawania stanowi tajemnicę, i zdaje mi się, że jestem uprawniony do przypuszczenia, iż rażące przeniewierstwa w podaniach o skuteczności bromku potasu, dadzą się w znacznej części ztąd wyprowadzić, że środek ten nie przez wszystkich postrzegaczy w tej samej ilości i z równą konsekwencyą był podawany. Postanowiłem spróbować działania środka w możliwie licznych wypadkach, najprzód wedle formuły jaką ów „specjalista“ chorym swoim zalecał, i skłoniłem innych lekarzy, by doświadczenie to w swą praktykę dokładnie przeprowadzili. Już dzisiaj po niewielu latach doszedłem do przekonania, że bromek potasu stosowany przez czas długi i w dużych dawkach, wprawdzie nie leczy na pewno wszystkich wypadków epilepsji, ale w wielkiej liczbie wypadków usuwa na długo napady, i w pojedynczych razach zdolen jest nawet mocno skolatane psychiczne funkcyę znowu wyrównać. Absolutnego niepowodzenia, w tém znaczeniu, żeby przerwy między napadami wcale się nie zwiększyły, nie widziałem ani w mojej, ani w obcej praktyce. Nawet w takich wypadkach, w których poprzednio bromek potasu nie sprawiał pożytku skutek występował, jeśli tylko chorzy dochodzili dziennie do 8—10 łyżek stołowych, wspomnianego powyżej roztworu. Wielokrotnie spostrzegałem przy długim użyciu przetworu wysypkę guziczkową, a w jednym wypadku rozległą furunculosis, która znikła po odstawieniu środka a wróciła jak skoro po pewnym czasie bromek znów podawać zaczęto. Niektórzy chorzy skarżyli się, po dłuższem użyciu większych dawek bromka potasu na utratę apetytu, zajęcie głowy i nieżytowe objawy w drogach oddechowych, podobnie jak to bywa przy dłuższem użyciu przetworów jodowych. Wreszcie, w dwóch wypadkach wystąpiły lekkie psychiczne zaburzenia, zdradzające się wielkim niepokojem i upośledzeniem umysłowej twórczości. W największej liczbie wypadków brak było tych nieprzyjemnych działań ubocznych, i dla tego sądzę się być upoważnionym do zachęcania, by w dalszym ciągu zadawać w epilepsji bromek potasu, i to w dużych, długo powtarzanych dawkach.—i t. d. . . .
jak w siódmém wydaniu.

W tomie drugim, w dziale chorób zakaźnych, po opisanu w rozdziale X tyfusu brzuszego, umieszczonym jest Rozdział X.

Gorączka powrotna.

Febris recurrens.—Relapsing fever.—Wiederkehrendes Fieber.

§ 1. Warunki powstawania i przyczyny.

Gorączka powrotna należy do tego rodzaju ostrych chorób zakaźnych, o których nie ma żadnej wątpliwości, że się szerzą przez zarażenie; nie będziemy jednak podawać gorączki powrotnej za chorobę czysto kontagijną z taką stanowczością, z jaką twierdziliśmy mówiąc o ostrych wysypkach: ospie, odrze i szkarlatynie, że ten tylko staje się ofiarą jednej z tych chorób, kto się zaraził od chorego na ospę, odrę lub szkarlatynę. Są w istocie pojedyncze względy, które się zdają przemawiać za tém, że substancja zakażająca organizm, która zbiór objawów gorączki powrotnej wywołuje, nie tylko odtwarza się w ciele chorego i jako kontagium dla innych indywiduów niebezpieczną się staje, ale że także, w pewnych warunkach, rozwijać się może zewnątrz ludzkiego ustroju. Już ten jeden взгляд, że w pewnych okolicach w których stosunki telluryczne powodują wytwarzanie się czystego miazmatu, malaryi—panują téż szczególniej epidemie gorączki powrotnej, już ten jeden взгляд powtarzamy, z trudnością daje się pogodzić z przypuszczeniem wyłącznie kontagijnego szerzenia się choroby; toż samo stosuje się jeszcze więcej do faktu poczerpniętego z doświadczenia, że w okolicach, w których od lat wielu nie był postrzegany żaden wypadek gorączki powrotnej, pojawiają się jednak nierzadko jej epidemie, jeśli w nich zapanuje głód, a ludność dla braku dobrego i zdrowego pożywienia, zle i zepsute pokarmy pożywać jest zmuszoną. Z drugiej jednak strony, istnieją co do tego podwójnego sposobu powstawania, respective szerzenia się gorączki powrotnej, ważne wątpliwości. Te same pobudki które przywiodły nas do przekonania, że kontagium w pozostałych zakaźnych chorobach polega na wytwarzaniu niższych organizmów, te same pobudki w pełni znaczenie swe zachowują, i dla kontagium gorączki powrotnej; a chociaż niepodobnem nazwać nie można, to jednak bardzo trudno pogodzić nam się z myślą, by te same organizmy, które się w ludzkim ciele odtwarzają, miały się także na zewnątrz niego, w tyle odmiennych warunkach wytwarzać i mnożyć.

Zdaje mi się, że następująca hipoteza której naturalnie udowodnić nie mogę, najbardziej jest uprawnioną, ponieważ pozwala tłumaczyć wszystkie znane fakty. Niepodobna zaprzeczyć wielkiego podobieństwa jakie przedstawia szerzenie się i całość objawów wśród których przebiega gorączka powrotna, do sposobu szerzenia się i zbioru symptomów powyżej opisanych form tyfusu (wysypkowy i brzuszny). Z drugiej strony, są momenta, które wskazują na pewną różnicę gorączki powrotnej od pozostałych form tyfusowych, a pozwalają natomiast zaznaczyć pewne jej podobieństwo z zimnicą. Dla tej to okoliczności, jak również ze względu, że nie ma ani jednego na pewno stwierdzonego wypadku, w którymby chory na tyfus wysypkowy lub brzuszny zaraził innego człowieka gorączką powrotną i odwrotnie,—największe w nauce powagi postanowiły postawić gorączkę powrotną jako trzecią formę tyfusu, obok formy wysypkowej i brzusznej. Jeśli zatem w pewnej okolicy panował wyłącznie tyfus wysypkowy lub brzuszny, a obok niego, lub zamiast niego występuje gorączka powrotna i jeśli to zwłaszcza dzieje się w miejscach zostających pod wpływem wyżej wzmiankowanych warunków, to wystąpienie to może się po prostu wytłumaczyć w ten sposób, że niższe organizmy, które stanowią kontagium wysypkowego lub brzuszego tyfusu, ulegają pewnej modyfikacji pod wpływem, jaki na ciało wywiera bagnista okolica lub spożywanie zepsutych pokarmów, że słowem powstaje nowy, spokrewniony z poprzednim, ale od niego różny gatunek (species).

Zdaje mi się, że nauka o epidemiach, stanowi silne poparcie nauki Darwin'a o powstawaniu nowych rodzajów. Dla mnie nie ulega wątpliwości, że w ciągu idących po sobie wieków pojawiły się nowe choroby zakaźne i wstąpiły na miejsce tych, które poprzednio panowały. W pismach starożytnych znajdujemy godne podziwu co do ścisłości, opisy takich nawet form chorobowych, których rozpoznanie i odróżnienie przedstawiały największe trudności. Z pewnością nieuszłyby bystremu zmysłowi postrzegawczemu takiego Hipokratesa, zgodne z sobą i łatwo rozpoznać się dające zbiory objawów, wśród których przebiegają odra, szkarlatyna, tyfus brzuszny, etc., gdyby choroby te, dzisiaj szeroko rozpostarte w ojczyźnie wielkiego Asklepiada, już za jego czasów panowały ¹⁾. Przypuściwszy słuszność takiego twierdzenia i uznawszy za nie wątpliwą zawiłość kontagijnych chorób od zakażenia ciała niższemi or-

¹⁾ Nadmieniamy, że w pismach Hipokratesa znajduje się ustęp, który do pewnego stopnia pozwala przypuszczać, że już wówczas zdarzała się gorączka powrotna.

ganizmami, musimy także widzieć, w powstawaniu nowych chorób zakaźnych, dowód powstawania nowych gatunków istot organicznych. Czyż nie dałaby się jaknajprościej tłumaczyć rozmaita złośliwość z jaką epidemie tej samej choroby przebiegały w różnych czasach i pewne właściwości pojedynczych epidemij, z pomocą przypuszczenia ograniczonych modyfikacyj, a stopniowe przechodzenie pewnych form chorób zakaźnych w inne, przez przypuszczenie bardziej posuniętych modyfikacyj niższych organizmów, które stanowią *Contagium vivum*?

Uspodobienie do gorączki powrotnej zdaje się być nadzwyczajnie powszechném, a przynajmniej epidemie jęj przybierają zazwyczaj wielkie rozmiary, i niejednokrotnie widziano, że wszyscy prawie mieszkańcy większych nawet domów, które wystawione były na działanie zarazka gorączki powrotnej, chorobie tej ulegali. Choroba nie szczędzi żadnego wieku, ale największa liczba wypadków przypada na wiek młodzieńczy i średni. Niemożna zaprzeczyć wpływu usposabiającego złych mieszkań i niedostatecznego pożywienia. Ludność biedniejsza zapada w tak wielkiej ilości w czasie panowania gorączki powrotnej, że się to nie pozwala wytłumaczyć samą tylko liczebną wyższością klas niezamożnych. Zresztą i w lepszych warunkach żyjący ludzie, nie są bynajmniej obdarzeni nietyknością przeciwko gorączce powrotnej, i nierzadko zarażają się lekarze i posługacze, bliżej z chorymi mający do czynienia. Uspodobienie do gorączki powrotnej zdaje się nie wygasać, jak w innych formach tyfusu, po jednorazowém jęj przebyciu.

§ 2. Zmiany anatomiczne.

Wypadki poszukiwań pośmiertnych jakie zebrane zostały podczas epidemij gorączki powrotnej, przebiegających z różném natężeniem i złośliwością, w związku ze zbiorem postrzeganych za życia objawów, upoważniają nas do następujących wniosków: zakażenie organizmu przez *contagium* gorączki powrotnej, prowadzi nietylko do gorączki wysokiego natężenia, cechującej się właściwym przebiegiem, ale i do chorobliwych zmian w rozmaitych organach, szczególnie w śledzionie, wątrobie i nerkach. Te patologiczne zmiany polegają zazwyczaj na zaburzeniach w krwi obiegu i na takich zmianach w budowie organów, które bardzo łatwo wyrównać się dają. Przeciwnie w złośliwych epidemiach, albo jeśli nam zamiast tego powiedzieć wolno, przy silniejszym działaniu zarazka, powstają w wyżej wymienionych organach ciężkie zaburzenia w tkankach, noszące w części cechę mięszzowego a w części ropnego zapalenia. Zaburzenia odżywece wywołane sprawą gorączki powrotnej, nie mają, jak w niektó-

rych innych chorobach zakaźnych, specyficznego charakteru i nie różnią się od zmian jakie i przez inne szkodliwości wywołanemi zostają.

Trupy osób zmarłych na gorączkę powrotną zachowują przez czas długi, często wcześniej już bardzo występujące stężenie pośmiertne. Barwa skóry jest zazwyczaj cokolwiek żółtawą, w pojedynczych wypadkach wybitnie żółtaczkową. Na nisko położonych miejscach ciała, tworzą się obszerne trupne hipostazy.

Mięs nie nie są tak ciemne jak w innych formach tyfusu. Przy drobnowidzowém badaniu ich, znajdujemy w licznych wypadkach mniejsze lub większe zwyrodnienie włókien mięsnych; wydają się one pomeśniane, niewyraźnie poprzecznie prążkowane, wypełnione molekularną, drobnoziarnistą zawartością, która ginie za dodaniem kwasu octowego, a włókno samo wtedy blednieje i nie pozwala odkryć podłużnego ani poprzecznego prążkowania (K ü t t n e r). Zwyrodnienie to, nie spotyka się nigdy wyłącznie lub przeważnie w takich tylko mięśniach, które za życia były siedliskiem silnych bólów, ale jeśli w ogóle się zdarza, rozszerzoném jest zazwyczaj na mięśnie całego ciała.

W świeżych wypadkach, k r e w ma ciemną, czerwono-wiśniową barwę i zawiera niewielką ilość skrzepów włóknikowych. Jeśli choroba długo trwała, krew jest wodnistą i nie przedstawia śladu krzepnięcia.

Jeśli śmierć nastąpiła na szczycie choroby, mó z g i opony są w krew bogate i suche, komórki mózgowe próżne. Jeśli śmierć nastąpiła dopiero w późniejszych okresach choroby, opony są słabo nastrzyknięte, mózg sam bezkrwisty i blady, przestrzenie podpajęczne i boczne komórki, zawierają wielką ilość surowiczego płynu.

Pojedynczy postrzegacze (Kremiansky) znajdowali przy sekcji chorych na gorączkę powrotną, nader często krwotoczne zapalenie opony twardej (*Pachymeningitis haemorrhagica*), już to w okresie początkowym, już też pod postacią wyraźnego krwawiaka opony twardej (*Haematoma durae matris*).

Błona śluzowa oskrzeli nie przedstawia stałych zboczeń; płuca są mniej lub więcej bogate w krew, szczególnież na niżej położonych miejscach; w wypadkach dłużej trwających zawierają niekiedy krwotoczne zawały lub obszerne nacieczenia pneumoniczne.

Serce jest wiotkie, blade, łatwo dające się rozdzierać; K ü t t n e r znalazł przy mikroskopijném poszukiwaniu, właściwe jego zwyrodnienie, które uważa jako nasięk włóknikową lub białkową masą. Jeśli choroba trwała dłużej, to ściany sercowe bywają często nader ścięnczałe.

Błona śluzowa ż o ł ą d k a i kanału kiszkiowego, jest zazwyczaj zaczerwienioną, po części skutkiem nastrzyknięcia, a po części skutkiem

wybroczyn. Gruczoly samotne i Peyer'a są w niektórych wypadkach cokolwiek powiększone, ale nigdy nie naciezione lub strupem pokryte.

Przewód żółciowy jest niekiedy zamknięty, po części przez obrzmienie błony śluzowej, po części przez zatykające go masy śluzu. W takich wypadkach zawartość kiszki jest mało zabarwioną a pęcherz żółciowy wzdęty i przepelniony.

Wątroba jest znacznie powiększoną. Zwiększenie to zdaje się pochodzić przeważnie od większej zawartości krwi w organie. Według Küttner'a, wątroba ma w wielu wypadkach wygląd marmurkowy, gdyż w prawidłowym mięszu wystąpiły odgraniczone, białe-żółte, do wosku podobne cząsteczki, które jeśli proces dalej postąpił, podobne są do rdzeniowatych guzów rakowych. W takich miejscach, niepodobna rozpoznać pojedynczych zrazików. Komórki wątrobowe straciły swą wielką postać; jądra są trudno widzialne, wypełnione jednostajną zawartością. Tenże autor znalazł w wypadkach które rozpoczęły się już żółtaczką i po pierwszych napadach zakończyły śmiercią, (tyfus żółciowy) miąższ żółtaczkowy, wyraźnie wiotki i rozmiękły. Mikroskopijne badanie go, dało taki sam obraz jak przy żółtym, ostrym zaniku wątroby.

Śledziona powiększona jest stale i to bardzo znacznie; osiągnąć może 5 lub 6 razy zwyczajnej objętości, a wagi 4 funtów i więcej. Miąższ śledziony wyjątkowo tylko jest tak miękki i łatwo rozdzierać się dający, jak w pierwszych okresach pozostałych form tyfusu; zazwyczaj jest on twardy i kruchy, a na przekroju występują ciała Malpighiego, jako szaro-białe lub żółtawo zabarwione punkta, wielkości łebka od szpilki. Niekiedy w śledzionie znajdujemy ogniska poczęści okrągławe, poczęści nieregularnie uformowane, białe-żółtawe lub żółte, od wielkości ziarna konopnego do wielkości laskowego orzecha. Są one zrazu tęgiej konsystencji, a potem ulegają rozpadowi ropnemu. Küttner uważa je jako wkroplenia w jamiste oczka żyłne śledziony, które w późniejszych okresach sprowadzają, podobnie jak przy zapaleniu żył i żylnym zakrzepie, zapalenie, zropienie i sposoczenie otaczającej tkanki.

Nerki są stale, niekiedy w dwójnasób zwiększone; zwiększenie polega wyłącznie na znacznym obrzmieniu substancji korowej, przez którą piramidy jednostajnie ścieśnione zostają; powłoka nerkowa z trudnością daje się złuszczać, a jeśli użyjemy do tego siły, łatwo na niej pozostają cząsteczki substancji nerkowej. Przy drobnowidzowym badaniu znajdujemy nabłonki kanalików moczowych powiększone i wypełnione drobnoziarnistą masą; w późniejszych okresach obumarły już komórki nabłonkowe, a kanaliki moczowe wypełnione są drobnoziarnistą, rozpa-

dową masą. W rzadkich wypadkach, nerki są zasiane licznymi małemi ropniami.

§ 3. Objawy i przebieg.

Długość okresu wylegania się choroby nie jest jeszcze ściśle oznaczoną. Wielu chorych, przez cały czas jaki upływa od podziałania zarazku aż do wybuchu choroby, ma się zupełnie dobrze. Inni przeciwnie skarżą się na dni kilka lub na czas dłuższy przed właściwym początkiem choroby, na nieokreślone i bynajmniej nie charakterystyczne zaburzenia w ogólném uczuciu zdrowia, na osłabienie i bóle głowy, zwiększone pragnienie, a niekiedy i na przelotne bóle w kończynach.

Czy podobne zwiastuny poprzedzą chorobę czy nie, w każdym razie, ona sama zaczyna się bez wyjątku prawie dreszczem rozmaitej długości i różnego natężenia, po którym następuje silne, długo trwające gorąco.

W początku choroby chorzy nadzwyczajnie słabną, tak że się zaledwie na nogach utrzymać mogą. Skarżą się oni na bóle w głowie, szczególnie w okolicy czoła, często także na zawroty, szum w uszach, przedewszystkiem jednak na silne, charakterystyczne dla choroby bóle w mięśniach, zwłaszcza kończyn i karku; bóle te należą do tych subiektywnych objawów, które chorym sprawiają najwięcej przykrości. Nie wielki stopień psychicznego podniecenia, istniejący często na początku choroby, mija zazwyczaj prędko. Wrażenie chorobą wywołane jest wydatne; chorzy nie biorą udziału w tém co ich otacza i odpowiadają powoli i ociężale na zadawane im pytania. Bredzenie zarówno jak i wysoki stopień ośpienia, należą nawet przy nader silnych stanach gorączkowych do wyjątków; zachowanie się takie, stanowi ważny bardzo zarzut, przeciwko zależności a przynajmniej zależności wyłącznej, psychicznych zaburzeń w ostrych, zakaźnych chorobach—od wysokiego stopnia temperatury ciała. Twarz jest przynajmniej w początku choroby, zwłaszcza u młodych indywiduów, zlekka zaczerwienioną, skóra gorąca i sucha, w rzadkich wypadkach słabo potem pokryta. Strzeżmy się jednak od uważania téj wilgotności skóry, na szczycie choroby, za znak pomyślny. (Już pierwój zwracałem uwagę na to, że z dwóch chorych z jednakowo wysoką temperaturą, ten którego skóra pokryta jest potem, gorączkuje silniej, niż ten którego skóra jest suchą). Pragnienie podwyższone jest znacznie, brak apetytu, chociaż chorzy nie odrzucają uparcie podawanych pokarmów. Język jest szorstki, z przodu zaokrąglony, na brzegach jego znać odciski zębów. Grzbiet języka jest grubo powleczony białym osadem, brzegi i końce zaczerwienione. Nawet przy wysokim stopniu go-

rączki, język pozostaje zazwyczaj wilgotnym i nigdy na nim nie tworzy się twarda, zeschła powłoka, która tak często w tyfusie brzusznyim okrywa powierzchnię wąskiego, śpiczastego języka, jak również zęby i dziąsła.

Gardziel jest również siedliskiem zazwyczaj lekkiego, niekiedy i bardziej natężonego nieżytu, który się zdradza mniejszym lub większym nastrzyknięciem błony śluzowej i wydzieliną lepkiego śluzu. W niektórych wypadkach, w początku choroby zjawiają się kilkakrotnie żółciowe wymioty. Stolec zazwyczaj jest powstrzymany; daleko rzadziej cierpią chorzy, i to być może w następstwie nadmiernego picia, na biegunkę. Częstość oddechów wzmozoną jest odpowiednio do gwałtownej gorączki i może osiągnąć bez powikłań ze strony oskrzeli lub płuc, do 30—40 a nawet jeszcze wyżej, na minutę. Podmiotowe i przedmiotowe objawy oskrzelowych katarów istnieją w połowie wypadków, w drugiej połowie ich nie ma. Brzuch nie jest ani wzdęty, ani zapadły; okolice wątroby i śledziony są czule na ucisk, a niekiedy są siedliskiem dobrowolnych bólów. Fizyczne ich badanie, wykazuje już w pierwszych dniach choroby, bardzo wydatne powiększenie wątroby i śledziony. Wątroba sięga nierzadko aż do pępka i rozciąga się daleko w lewe podżebrze. I powiększona śledziona daje się wyczuć przez macanie, jeśli wystaje po za łuk żebrowy.

Według bardzo starannych poszukiwań Obermeiera, mocz przedstawia w największej liczbie wypadków własności charakterystyczne dla ostrego miąższowego zapalenia nerek. Oprócz mniejszej lub większej obecności białka, znalazł nadmieniony badacz w moczu $\frac{2}{3}$ części swoich chorych, przymieszkę ciałek krwi i ciemnych cylindrów nabłonkowych; w dalszym przebiegu cylindry pokryte były ziarnistym nabłonkowym rozpadem, a wreszcie wydalaniem zostawały zupełnie blade cylindry. Ilość moczu jest w ogóle, przez czas trwania gorączki, zmniejszona; ciężar właściwy wynosi 1012—1020.

Lekki stopień żółtaczki, który się w niektórych wypadkach dołącza do objawów o których dotąd mówiliśmy, zależnym jest od nieżytu przewodu żółciowego. Po mniejszym zabarwieniu stolców i po obecności kwasów żółciowych w moczu, łatwo wykazać, że żółtaczka ta pochodzi z wątroby i odróżnić ją od występującej później, prawdopodobnie krwio pochodnej żółtaczki, przez której dołączenie się, choroba przyjmuje nader złośliwy charakter.

Z dotychczasowego obrazu dostatecznie się wykazuje, że pominąwszy dotkliwie bóle w mięśniach, dolegliwości chorego mało różnią się od tych, które sprowadza każda natężona gorączka; i w rzeczy samej, uważać musimy gorączkę wywołaną zakażeniem organizmu przez właściwe

kontagium, jako najbardziej wybitne i zarazem najcharakterystyczniejsze uzewnętrznienie się sprawy gorączki powrotnej. Gorączka ta ma nie tylko ową właściwość której choroba nazwę zawdzięcza, to jest że prawie bez wyjątku, po ukończeniu się pierwszego napadu przez wyraźny przełom, po pewnym czasie „powraca,” ale nadto przedstawia i inne właściwości, które już w pierwszym napadzie rozpoznanie robią niewątpliwym.

Musimy przyjąć po postrzeżeniach O b e r m e j e r'a, który kontrolował dokładnym mierzaniem zachowanie się temperatury ciała w czasie dreszczów, jakimi zaczynają się zazwyczaj nowe napady, że już w czasie początkowego dreszczyku temperatura ciała jest podniesioną, że nawet lekkim jej wzmożeniem poprzedzane jest pojawienie się dreszczu. Temperatura ciała dosięga w gorączce powrotnej niezwyklego stopnia. Temperatura 41,5 nie należy zupełnie do wyjątków, a w rzadkich, ale na pewno stwierdzonych wypadkach widziano temperaturę 42,2 a nawet 42,5,— a więc takie wzmożenie się ciepłoty ciała, jakie się zupełnie nie zdarza w innych chorobach i często uważanem było za uniemożliwiające dalsze utrzymanie życia. Gorączka ma podobnie jak przy tyfusie brzuszynym, zwalniający charakter. Dzielne zwolnienia dochodzą jednego stopnia; największe podnoszenie się przypada na ranne i wieczorne godziny. I częstość tętna dobiega w gorączce powrotnej do tej wysokości, jaką zaledwie kiedy przy innej chorobie postrzegać można. Prawie zawsze w przebiegu choroby tętno wznosi się do 110—120 uderzeń na minutę, a nierzadko do 130, 140, nawet 150; zjawisko to samo przez się nie ma złego znaczenia. Częstość tętna w gorączce powrotnej, mało pozwala wnioskować o wysokości temperatury. Z początku tętno jest zazwyczaj twardem i naprężonem, później w następstwie porażenia mięśni naczyńowych miękkim, falującym i nierzadko dwubitnem. W sposób opisany, z małemi zmianami, których wyszczególnianie zaprowadziłoby mnie za daleko, choroba trwa zazwyczaj 5—7, rzadko dłużej niż 11—12 dni; wtedy występuje nagle przemiana. Po przechodniem pogorszeniu się wszystkich objawów, w czasie czego temperatura ciała dosięga najwyższego stopnia, obwodowe arterye mocno tętnią i często zjawia się obfite krwawienie z nosa, występuje na suchej dotąd zazwyczaj skórze obfity pot, i przy jednoczesnej uldze podmiotowych zjawisk gorączki, raptowne obniżenie temperatury ciała i częstości pulsu. Według O b e r m e j e r'a, trwanie opadania wynosi zazwyczaj 8—9 godzin, a ochłodzenie się ciała przez ten czas przecięciowo 5°, tak, że jeśli przed wystąpieniem przełomu istniała temperatura 41°, po ukończeniu się jego opada temperatura do 36°, a zatem niżej normy. Dla mnie nie ulega wątpliwości, że znaczna utrata ciepłota jakiejś ciała doznaje skutkiem pa-

rowania potu krytycznego, przyczynia się w znacznej części do tego gwałtownego opadnięcia temperatury ciała. Podczas potu krytycznego, utrata ciepła jakiej doznaje powierzchnia ciała przez parowanie potu rozdzieloną jest prawie jednakowo na całe ciało, skutkiem żywego przypływu krwi z wnętrza ciała do jego powierzchni. Taki pot *musi* spowodować ochłodzenie tak znaczne, jakiego osiągnąć się nie da przez żadne hydropatyczne postępowanie. Parowanie potu nie wpływa zupełnie na utratę ciepła przez przewodnictwo i promieniowanie; jako czyste *plus* do tych ostatnich przyłącza się utrata ciepła, wywołana zamienianiem się potu w parę. Przypominam, jak olbrzymie ilości ciepła zabierane są ciału podczas rzymsko-irlandzkiej kąpieli, przez ułatwianie się występującego obficie potu, gdy jak wiadomo, w kąpieli takiej temperatura ciała nie ulega podniesieniu, pomimo że otaczające powietrze o 20° wyższą ma temperaturę od ciała, i pomimo że we wnętrzu ciała górnienie ciągle ma miejsce. Byłoby dla mnie bardzo ciekawem wiedzieć, czy w wypadkach takich, w których zamiast krytycznego potu występuje krytyczna biegunka, spostrzegać się daje równie gwałtowne obniżanie się gorączki.

W ciągu dni najbliższych po wystąpieniu przełomu, temperatura ciała która podczas nich prawie zawsze niższą była od prawidłowej, przez podniesienie się o 1°—2° dosięga, przybliżenie przynajmniej, prawidłowej wysokości. Częstość tętna waha się między 48—60 uderzeń na minutę, apetyt powraca, język oczyszcza się, bóle mięśniowe znikają, chorzy czują się silniejszemi, a wielu z nich próbuje opuścić łóżko.

Ale w rzadkich tylko wypadkach, a w tych choroba niesłusznie nosi nazwę „powrotną,” stan ten bardzo zadawalniający, który na nieświadomym robić musi wrażenie poczynającej się rekonwalescencji, jest istotnie początkiem zdrowienia. U większej liczby chorych po przerwie która zazwyczaj trwa 6—8 dni, rzadko krócej lub dłużej od 12 lub 14 dni się przeciąga, występuje nowy napad, którego zjawiska nader są podobne do zjawisk pierwszego napadu. I przy tym drugim napadzie, scenę otwiera zazwyczaj dreszcz różnej długości i natężenia. Występujące potem uczucie gorąca, osłabienie i pogńębienie chorych, pragnienie etc., dosięgają po większej części tej samej wysokości, jak w pierwszym okresie choroby. I bóle mięśniowe występują znowu, choć nie tak silne jak poprzednio; język który się oczyścił pokrywa się nowym okładem, apetyt się zmniejsza, nie ginie jednak w zupełności. Śledziona i wątroba, które podczas przerwy zmniejszyły cokolwiek objętość, brzmieją znowu i dosięgają często znaczniejszej objętości jak w pierwszym napadzie. Temperatura ciała w czasie tego drugiego okresu choroby staje się równie

wysoką, a w wielu wypadkach nawet wyższą jeszcze jak podczas pierwszego peryodu, przeciwnie częstość tętna zazwyczaj pozostaje niższą.

Trwanie drugiego napadu przeciwnie jest krótszem niż pierwszego; zazwyczaj istnieje on 3—4 dni; kończący go przełom, przebiega wśród tych samych zjawisk jak kryza, która pierwszy napad zakończyła.

Zazwyczaj choroba kończy się wraz z drugim napadem, a po drugiej kryzie chorzy wstępują w zupełną konwalescencję, potrzebują jednak zawsze długiego czasu żeby w zupełności do sił powrócić. Daleko rzadziej po drugim napadzie przychodzi trzeci i czwarty, nawet i piąty, które w głównych rysach podobne są do pierwszych.

Najczęstszem zejściem choroby jest *w y z d r o w i e n i e*; bardzo niewielka śmiertelność, która w największej liczbie epidemij wynosi tylko 2—3 na sto, i rzadko tylko dosięga 6—8 procentów, stanowi uderzający niestosunek z ciężkością zjawisk chorobowych, a zwłaszcza z wysokością gorączki. Jeśli choroba bierze śmiertelny obrót, to *z g o n* przypada albo podczas napadu, w czasie którego chorzy opadają z sił i kończą życie wśród ogólnego porażenia, rzadziej w czasie przerw na skutek wyczerpania, albo wreszcie w skutek chorób następnych i powikłań, z pomiędzy których główną rolę gra zapalenie płuc.

Posiadamy pełne wartości postrzeżenia, zebrane przez *P a s t a u* i *O b e r m e j e r*'a, co się tyczy zachowywania się wagi ciała w gorączce powrotniej. Wykazuje się z tego, że ciało traci w czasie choroby $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{3}$ swęj wagi, i że ten ubytek na wadze nie daje się w żaden sposób jedynie przez zmniejszony dowóz pożywienia wytłumaczyć. Poszukiwania ich stwierdzają także na nowo słusność nauki, według której powiększona przemiana składników ciała, zwiększone gorenienie, grają najważniejszą rolę w zjawiającem się w gorączce podwyższeniu temperatury ciała. W najwyższym stopniu zajmującym był dla mnie, stwierdzony przez *O b e r m e j e r*'a fakt, że wprawdzie ciągle zmniejszanie się wagi ciała ma miejsce w czasie samego napadu, że jednak zmniejszanie się wagi ciała w dniach krytycznych daleko jest większem i nader szybkim. Postrzeżenia te zostają w uderzającej zgodzie z obserwacyami, które jeszcze przed poszukiwaniami *L e y d e n*'a przedsiębrał na mojej klinice *Dr. Steiner*, a które do następujących rezultatów doprowadziły: Przy umiarkowanem podniesieniu się temperatury ciała, utrata na wadze jakiej chorzy doznają, jest mniejszą niż utrata jaka przez równy czas daje się obliczyć u zdrowych. Okoliczność ta tłumaczy się jak następuje: w czasie gorączki czynność gruczołów potowych w zasadzie jest tak samo, jak i funkcyja innych gruczołów wydzielniczych, upośledzoną, a strata na

wadze, jakiej ciało przez parowanie doznaje, przedewszystkiem polega na parowaniu potu. Jeśli temperatura ciała osiągnie przeciwnie wysokości 39'—40° i wyżej, to strata na wadze chorych jest stale większą jak u zdrowych indywiduów, które postawimy w możliwie podobnych warunkach. Przy tak wielkiem podniesieniu się temperatury paruje, nawet jeśli wydzielina gruczołów potowych zupełnie jest upośledzoną, więcej płynu z błony śluzowej dróg oddechowych, niż u zdrowych ludzi, przy prawidłowym funkcyonowaniu gruczołów potowych paruje z powierzchni ciała i z dróg oddechowych, razem. Najszybsze zmniejszenie się wagi ciała ma miejsce przy opadaniu gorączki, gdyż teraz gruczoły potowe znowu są czynnemi, podczas gdy podwyższona jeszcze temperatura ciała przyspiesza parowanie. Zdaje mi się, że słuszném jest zdanie, według którego na wysokości gorączki ma miejsce, względne tylko naturalnie, zatrzymanie wody w ciele, że jednak nie trzeba się wahać z wyprowadzeniem tego pomstrzymania, wprost od pomniejszonej czynności gruczołów potowych.

Przy pewnych wpływach, które są nam jeszcze nieznanne, być może tylko na skutek działania szczególnie silnego zarazka, przybiera gorączka powrotna nader złośliwy charakter. Obraz chorobny modyfikowanym zostaje przez udział w cierpieniu aparatu żółciowego, i wśród ciężkich zjawisk chorobowych, w największej liczbie wypadków następuje śmierć. Ta złośliwa postać gorączki powrotnej opisaną została dokładnie przez *Griesinger'a*, wedle jego postrzeżeń robionych na Wschodzie, i nazwaną tyfoidem żółciowym (*Typhus biliosus*). W skutek epidemii Petersburskiej z lat 1864 do 1866, w której obok zwykłej gorączki powrotnej, występowały, zwłaszcza z początku dosyć liczne wypadki żółciowego tyfoidu, stwierdzonym został obraz choroby podany przez *Griesinger'a* i zgodzono się uważać ją za ciężką formę gorączki powrotnej.

W początkach, zjawiska chorobowe nie przedstawiają ważniejszych zboczeń od zjawisk zwykłej gorączki powrotnej, tylko zazwyczaj osłabienie chorych jest jeszcze większém, ból głowy silniejszym, sensorium silniej zajętem, częściej zdarzają się żółciowe wymioty, a język, który podczas całego przebiegu gorączki powrotnej pozostaje zazwyczaj wilgotnym, wczesnie okazuje już dążność do podsychania. Zazwyczaj po kilku dniach zjawia się biegunka, w której wyprózniane zostają masy żółciowo zabarwione lub wydaliny mające charakter zbliżony do dysenterycznych, często także oskrzelowe nieżyty różnego natężenia, i po większej części, 4-go, 6-go dnia choroby, jak skoro właśnie wątroba i śledziona powie-

kszyły się znacznie i stały wrażliwemi, rozwija się mocna żółtaczka, przy czem jednak stolce nie ulegają odbarwieniu. W tym czasie prostracya chorych jest nadzwyczajną, są zupełnie apatyczni i senni lub popadają w bredzenie. Język jest suchy i zeskorupiony, tętno wolne, gorąca skóra traci napięcie, i w tym stanie kończy wielu chorych, przy objawach szybkiego opadnięcia z sił.

U innych prawie w tym samym czasie co i w gorączce powrotniej, występuje mniej lub więcej zupełny przełom, po którym szybko następuje polepszenie się wszystkich zjawisk. Chorzy napozór zdrowieją, aż nagle występuje powrót przy poprzednich objawach, w skutek którego szybko zazwyczaj kończą.

W innych wreszcie wypadkach przełom nie zjawia się, i rozwija się w przeciągu drugiego tygodnia stan, który aż do bardzo natężonej żółtaczki przypomina obraz chorobowy, w jakim zwykły przebiegać ciężkie i długo ciągnące się wypadki innych form tyfusu. Mniej lub więcej głębokie ośpienie, ciche lub głośnie majaczenia, wielka wrażliwość podbrzuszna, bezwładne odchodzenie mass łąjnistych ciemnych, rzadkich albo wybitnych dysenterycznych wydaliny, niekiedy także wydalanie skrzeplęj w masę krwi, trudności polykania z obłożeniem krupowem błony śluzowej gardła, zapalenie oskrzeli, obszerne zrazowe zapalenie płuc, niekiedy zapalenie osierdzia, pojawianie się petoci i prosówki na skórze, nieregularne napady dreszczów, — charakteryzują według *Griesinger'a* opisu ten okres choroby; kończy się ona prawie zawsze wkrótce śmiertelnie, albo wśród lekkich drgawek, albo przy nagle występującym upadku sił, albo przez wewnętrzne krwotoki (pęknięcie śledziony), lub wreszcie w skutek następnych cierpień organów piersiowych. W rzadkich tylko wypadkach przychodzi do wyzdrowienia, przyczem następuje albo szybka przemiana stanu rzeczy, lub też, a to zwłaszcza, gdy istnieją ważne i rozległe cierpienia organów piersiowych i kiszek (pneumoniczne nasięki, dysenterya), polepszenie następuje powoli, w obec zmiennych objawów.

§ 4. Leczenie.

Środki zapobiegawcze, jakich ma się chwycić władza państwowa, by niedopuszczyć pojawienia się epidemii, i środki z pomocą których strzedz się ma człowiek pojedynczy od choroby, dostatecznie wykazują się z tego cośmy o etiologii choroby mówili. Naturalnie, polepszenie warunków w jakich żyje uboższa ludność, staranie o zdrowe dla niej pożywienie i przestronne nie przepelnione mieszkania, chociaż ich tak nagleco zapobieganie chorobie wymaga, pozostają zazwyczaj w dziedzinie pobożnych

żyć. Przeciwnie, oddzielenie chorych od zdrowych, którego wymaga wydatna zaraźliwość choroby, łatwiej już wykonać się daje.

Przy małej śmiertelności choroby, energiczne jej zaczepianie jest stanowczo przeciwwskazanem. Próby, by małemi lub wielkimi dawkami chininy przeciąć cały proces, lub przez podawanie chininy w czasie przerw zapobiedz powrotowi, dotąd pozostały bez skutku. Również podawanie w Berlińskięj epidemii naparstnicy, nie miało istotnego pożytku, chociaż miarkowało, w pojedynczych przypadkach, częstość tętna w czasie napadu.

Z pomocą zimnych kąpiei udaje się prawie zawsze, temperaturę ciała zniżyć o stopień 1—3; jednaż ten skutek szybko zazwyczaj mija, i niekiedy temperatura ciała dosięga wkrótce potem pierwotnej lub jeszcze znaczniejszej wysokości (O b e r m e j e r). Kilkakrotnie się wyraziłem, że energiczne odciągnięcia ciepła z pomocą zimnych kąpiei, które je bezwątpienia sprowadzają, uważam za wdanie się dosyć nieobojętne. Gdyby się wykazywało, że wysoka temperatura ciała w gorączce powrotnej stanowi wielkie dla życia niebezpieczeństwo, trzeba by naturalnie nie troszcząc się o wyczerpanie ciała przez wzmożone wytwarzanie ciepła, stosować z całą energią i konsekwencją zimne kąpiele; gdy jednak przeciwnie, pomimo wysokiej temperatury ciała, gorączka powrotna daje zazwyczaj tak małą śmiertelność, że ledwie 3 chorych na sto życie kończy, nie uważam w chorobie tej za wskazane stosowanie zimnych kąpiei. Dobrze zrobimy ograniczając się na letnich obmywaniach, a przy ciężkich mózgowych objawach na zimnych okładach na głowę. Troszczmy się przeto z największą sumiennością o czystość zewnętrzną i świeże powietrze, wewnątrz dajmy rozcieńczone kwasy mineralne. Przy silniejszych cierpieniach nerek, zaleca O b e r m e j e r podawanie kwasu cytrynowego. Wcześniej już starajmy się dostarczać choremu pożywienia i podajmy mu, gdy osłabienie się wzmacnia, cokolwiek wina. Zbyt obfitego picia wody, wzbroń należy z przyczyny biegunek, które się przeto łatwo pojawiają. W czasie zdrowienia wskazanem jest podawanie przetworów żelaza i chininy.

W żółciowym tyfoidzie, G r i e s i n g e r zaleca nagle podawanie Chininy w dużych dawkach, 0,5 do 2,0 ($\mathfrak{D}$ β do 5 β) na dzień. Uważa on, że chinina w leczeniu tyfoidu żółciowego równie skuteczną jest jak w leczeniu zimnicy; słusznem jest jednak, dawać w pierwszych dniach choroby lekkie środki wypróżniające, sole, olej rycynowy, Cremor tartara; dopiero po ich nastąpieniu działaniu rozpocząć leczenie chininą.

*W tomie drugim, w dziale ostrych chorób zakaźnych, po opisie zwału-
jącej i ciągłej gorączki bagiennej, umieszczony jest Rozdział XIV.*

Prosówka.—Febris miliaria.—Frieselfieber.
Suette milliaire.

Przez wielu, zwłaszcza niemieckich badaczy, zaprzeczaném jest po-
jawianie się prosówki jako oddzielnej formy chorobowej. Tak między
innemi Hebra nie chce wiedzieć o nowym fakcie, że prosówka ma
nader ograniczoną geograficzną rozległość, i że między pojedynczemi epi-
demjami choroby, często długie przerwy istnieją. Z okoliczności, że on
sam nie widział ani jednego wypadku prosówki, wnioskuje, że choroba
nie istnieje wcale. Uwaga jego, że nie ma ani jednej choroby gorącz-
kowej, w której nie mogłyby powstawać pęcherzyki prosówkowe, jak rów-
nież uwaga, że wedle jego postrzeżeń, malarya niekoniecznie powstaje
i przebiega w pośród objawów zgadzających się z opisem prosówki, dowodzą
tylko, że wysypka prosówkowa nie jest patognostyczną dla będącej w mo-
wie choroby, i nie obalają bynajmniej faktu stwierdzonego przez licznych
a zwłaszcza wiarogodnych postrzegaczy, że oprócz tyfusu, reumatyzmu
mięśniowego, gorączki płożowej i wielu innych gorączkowych chorób,
w przebiegu których zjawiać się może prosówkowa wysypka, istnieje
jeszcze właściwa postać chorobowa, wśród objawów której częściej niż
w jakiegobądź innej chorobie postrzegać się daje bardzo obfity pot i wy-
sypka prosówkowych pęcherzy. Że prosówka wzięła nazwę od jednego
z najstalszych i najwybitniejszych objawów choroby, zgadza się zupełnie
z nazywaniem tych z pomiędzy innych chorób, których niepodobna od-
nieść do prostych zmian patologicznych danego organu.

§ 1. Warunki powstawania i przyczyny.

Prosówka niewątpliwie należy do chorób zakaźnych. Jój wyłącznie
epidemiczne pojawianie się, niezależność tych epidemij od stanu atmo-
sfery i od działania innych wykazać się dających przeciw-hygienicznych
momentów, jak również wypadki nielicznych badań pośmiertnych, dosta-
tecznie nas upoważniają by chorobę zaliczyć do działu tyfusów, ostrych
wysypek i tych w ogóle postaci chorobowych, o których przypuszczamy
że są spowodowane zakażeniem organizmu przez specyficzny, prawdopo-
dobnie organiczny jad, a których i rozmaitość bez sprzeczki jest większą
niż tego szkoła naucza. Wątpliwém jest, by specyficzna zakażająca ma-
teria prosówki, mogła się odtwarzać w organizmie chorego i z niego

przenosić się na innych ludzi, czyli innemi słowy, wątpliwem jest, by prosówka należała do kontagijnych chorób zakaźnych. Wszystkie, dotychczas przedsiębrane próby szczepienia zawartości pęcherzy prosówkowych zdaje się, że wydały ujemny wypadek. Ta okoliczność, jak również wspomniane dopiero co ograniczenie choroby na stosunkowo mały obszar ziemi, pozwalają z prawdopodobieństwem przypuszczać, że prosówkowa gorączka nie jest kontagijną, ale że powstawanie zawdzięcza miazmatowi, to jest materji zakażającej, która się na zewnątrz chorego organizmu rozwija i w nim już nie odtwarza.

Hirsch wziął sobie chorobę o której mówimy za przedmiot bardzo gruntownego historyczno-i geograficzno-patologicznego badania. Mówi on co następuje, o geograficznem szerzeniu się prosówki i o wpływie pór roku i innych przyczynowych momentów na występowanie jej epidemij: mało form chorobowych znalazło w szerzeniu się swoim, tak ściśle granice geograficzne jak prosówka. Za ojczyznę jej przyjąć trzeba Francję, południowo-zachodnie Niemcy i Włochy — w Niderlandach, środkowej i północnej Europie, w najnowszych czasach i w Hiszpanii, postrzegano pojedyncze zupełnie jej epidemie; przeciwnie pozostałe kraje Europy, jak równie reszta ładu wschodniej i zachodniej półkuli, dotąd zupełnie wolne od niej zostały. Ze znanych epidemij $\frac{3}{4}$ pojawiło się na wiosnę lub w lecie, podczas gdy choroba w jesieni nader jest rzadką, a w zimie występowała wprawdzie cokolwiek częściej, ale zawsze w małych bardzo ograniczonych epidemiach.

Z pewnym stanem powietrza pojawianie się prosówki nie jest związane; postrzegano epidemie zarówno przy łagodnym cieple wiosennym jak i w czasie gorącego lata. Najczęściej występowały epidemie przy stanie powietrza odznaczającym się średnią temperaturą, a wielką wilgotnością. Bagnisty grunt zdaje się mniej sprzyjać powstawaniu epidemii jak suchy i urodzajny.

W przeciwieństwie do wielu innych chorób zakaźnych, choroba rzadziej daje się postrzegać w większych, zamkniętych i przeludnionych miastach, jak w małych miejskich i wiejskich gminach, targowych miasteczkach i podobnych miejscowościach. Starsi lekarze, jak Lanceli, a w nowszych czasach Schönléin, mówią, że woda w której len jest moczony sprzyja rozwojowi zarazki prosówki.

Co się tyczy warunków życia, które usposabiają do choroby w czasie panowania epidemii prosówki, zauważano w ogóle, że przedewszystkiem zapadają na nią silni ludzie w średnim wieku, i że więcej jej podlegają ciężarne, położnice i karmiące kobiety, jak mężczyźni.

Zresztą, zdaje się, że sposób życia jest bez wpływu na usposobienie do prosówki. Biedniejsza ludność, która w większej części chorób epidemicznych daje stosunkowo największy kontyngens chorujących, nie podpada prosówce więcej jak klasa zamożniejsza.

§ 2. Zmiany anatomiczne.

Wszyscy prawie autorowie wspominają o nader wczesnie poczynającym się i nader szybko postępującem gniciu trupów. Krew nie zawiera skrzepów włókniaka, jest płynną i ciemną. Opony i zatoki mózgowe są obfite w krew; surowicza zawartość komórek jest cokolwiek zwiększona. Błona śluzowa dróg powietrznych jest zaczerwienioną; w płucach rzadko kiedy znajdujemy pneumoniczne nasięki. Podanie, że w pojedynczych wypadkach znajdowano na błonie śluzowej kiszek, pęcherzyki podobne do pęcherzy prosówki, wymaga jeszcze potwierdzenia. Śledziona jest obrzmiała i miękkiej konsystencji; wątroba bogata w krew. Wszystkie zmiany zgadzają się z temi, jakie znajdują się w ostrych, wysypkowych chorobach.

§ 3. Objawy i przebieg.

W pojedynczych wypadkach, wybuch choroby poprzedzony jest zwiastunami, które nie charakterystycznego nie mają i zasadzają się jedynie na osłabieniu, bolesnej bezsilności członków, zaburzeniach w łaknieniu i trawieniu.

Częściej nierównie choroba wybucha nagle i bez zwiastunów. Chorzy, którzy wieczorem położyli się zupełnie zdrowi, budzą się w nocy oblani potem, którego pojawienie się rzadko tylko jest poprzedzone lekkim dreszczykiem; skarżą się oni na bolesne uczucie zesznurowania w okolicy sercowej i na niedające się nazwać uczucie obawy i ucisku; twarz ich jest zaczerwienioną, skóra gorącą, tętno częstém, mocz skąpym i stężonym. Dziwna rzecz, że pragnienie nie zawsze jest mocno zwiększonem. Największa część chorych skarża się dalej na ból głowy i na uczucie sztywności i napięcia w karku, niektórzy także na zajęcie głowy, zawrót, szum w uszach, bicie serca i kurczowe bóle w kończynach, podobnie jak to bywa w cholery. Do tego dołącza się, jako charakterystyczny objaw, uczucie głuchoty i swędzenie na kończynach, szczególnie na palcach i na takich miejscach, na których wysypka później pojawia się obfitsza. Pot jest tak obfity, że bielizna, przykrycie, niekiedy i materace są nim przesiąknięte. Przypisywano potowi w prosówce właściwy zapach, który ma mieć podobieństwo z gnijącą słomą lub spleśniałym octem, ale prawdopodobnie woń ta powstaje dopiero przez rozkład potu, który przesiąkł do łóżka.

Zazwyczaj w trzecim lub czwartym dniu choroby, następuje pojawienie się wysypki, w obec wzmagającej się wydzieliny potowej i uczucia swędzenia na skórze. W pośród tej wysypki, pojawiają się tu i owdzie pojedyncze potówki (*Sudamina*), pęcherzyki przezroczyste jak woda, wypełnione *potem*, pod którymi skóra jest tak niezmienioną, że je łatwo wiać za wolne krople ¹⁾. Zawsze jednak największa część wysypki należy do tej formy prosówki, która ściśle rzeczy biorąc policzoną być winna do ekcemy, gdyż nie mamy tu do czynienia z podniesieniem naskórka przez krople potu, ale przez p l y n n y p r o d u k t z a p a l n y. Stosownie do tego czy małe pęcherzyki, zrazu dosyć przejrzyste, wkrótce jednak białawo zmętnione, otoczone są mocno czerwoną obwódką lub nie, odróżniamy prosówkę czerwoną (*M. rubra*) i białą (*M. alba*). Niekiedy wysięk płynny który w prosówce czerwonej towarzyszy przekrwieniu, jaki istnieje w obwodzie gruczołów potowych, jest tak nieznaczny, że zdaje nam się jakobyśmy przed sobą mieli nie wyraźne pęcherzyki, ale stałe guziczki (*Ekcema papulatum*). W takich wypadkach, wysypka może przedstawiać największe podobieństwo z wysypką odry, podczas gdy przy bardzo obfitym wylewie płynu na wolną powierzchnię skóry, pęcherzyki prosówki tak wielkimi być mogą, że przypominać będą ospę wietrzną. Pierwsze ślady wysypki pokazują się zazwyczaj na bokach szyi i na górnej i przedniej części piersi. Ztąd wysypka szerzy się na brzuch, grzbiet, ramiona i uda, rzadko na twarz i włosom pokryte części głowy. Pojawienie się wysypki następuje albo od razu, tak że w kilka godzin ciało pokryte zostaje pęcherzykami, albo następuje w przerwach, w których jedna część ciała po drugiej zajęta zostaje. Często jest drugi rodzaj pojawiania się wysypki; przed każdym nowym wykwitaniem występuje nasilenie wszystkich zjawisk, a mianowicie wydzieliny potu i uczucia swędzenia w skórze.

Bywają wypadki, że brakuje zupełnie wysypki prosówkowej. Takich wypadków nie wypada jednak bynajmniej uważać za odpowiednie pojedynczym wypadkom szkarlatyny bez wysypki (*Scarlatina sine exanthemate*) i tyfusu brzuszego bez umiejscowienia w kiszkowym kanale. Pęcherzyki prosówki zdają się być bowiem jedynie następstwem nadmiernego wydzielania potu. To ostatnie jest jedynym różniczącym objawem choroby. Czy do niego przyłącza się powstanie pęcherzyków prosówki czy nie, zależy poczęści od wrażliwości skóry; podo-

1) Aby uniknąć nieporozumień, wypada przestać używać nazwy: *Miliaria cristallina*, na oznaczenie potówek.

bniej się rzecz ma przy działaniu promieni słonecznych na skórę albo przy rćciowych w nią wcieraniach; zależy po części od natężenia tych szkodliwości, poczęści od wrażliwości skóry, czy się pojawi czy nie *Ecze-ma solare*, resp. *Ecze-ma mercuriale*.

Jeśli choroba przyjmuje obrót szczęśliwy, to zazwyczaj w szóstym (do dziesiątego) dniu ustaje obfite wydzielanie potu, i nie ma już miejsca żadne nowe pojawienie się wysypki. W czasie tym gorączka i inne objawy mają przebieg zwalniający (*r e m i t t e n s*), a nawet przepuszczający (*i n t e r m i t t e n s*). Również giną: uczucie ucisku, swędzenia na skórze, ból głowy, zupełny zazwyczaj aż do tego czasu brak apetytu, znika gorączka, sen staje się spokojny, wydzielanie moczu obfitszém, pęcherzyki prosówki zasychają, chorzy zaczynają zdrowieć i w tym czasie następuje złuszczenie, albo bardzo drobne, albo w większych płatkach zmacerowanego naskórka i oddzielonego w części od skóry z powodu utworzonych pęcherzy.

Niekiedy zdrowienie zakłóconém zostaje przez recydywę, która występuje i przebiega w ten sam sposób jak pierwszy napad. W takich wypadkach, choroba może się przeciągać wiele tygodni i chorych do ostatka wyczerpać, tak że zaledwie bardzo powoli mogą do sił przychodzić.

Podczas tego gdy w niektórych epidemiach, tak dalece zasadę stanowi opisany łagodny przebieg, że największa część albo i wszyscy chorzy zdrowieją, są téż epidemie, w których choroba bez szczególnych nawet powikłań zabiera liczne ofiary.

Śmiertelne zejście może nastąpić w każdym okresie choroby; z wielu stron bywa podawaném, że katastrofa ta występuje nagle i niespodziewanie, albo w obec objawów do ostatecznych granic posuniętego braku oddechu, lub przy objawach porażenia serca i mózgu. W niektórych wypadkach—które spowodowały przyjęcie niejasnego pojęcia przerzutu prosówki na wewnętrzne organa—śmiertelne zejście miało być poprzedzoném zatrzymaniem się wydzielania potu lub zblednięciem wysypki prosówkowej, częstszemi powikłaniami choroby, postrzeganiami w ściślejsz opisanych epidemiach, były anginy i zapalenie dyfterytyczne błony śluzowej ust (*stomatitis*) nazywane zwykle: *aftami*; rzadziej wikła się choroba z zapaleniami oskrzeli i płuc; w pojedynczych epidemiach postrzegane bywały dyfterytyczne biegunki, zamiast zazwyczaj pojawiających się upartych zatrzymań stolca. Jeśli choroba przeciąga się długo, lub przebiega z szczególném natężeniem, to rozwija się niekiedy, podobnie jak to się zdarza przy długotrwałych a zwłaszcza ciężkich tyfusach i innych chorobach zakaźnych, krwotoczne skażenie (*diathesis haemor-*

rhagica), które się zdradza obfitą krwawieniem z nosa, u kobiet niekiedy przez krwawienia z części rodnych, po za obrębem dni miesiączki, jak również wystąpieniem petoci na skórze.

Na nieszczęście, zachowanie się temperatury w prosówce nie zostało jeszcze skontrolowanem przez dokładne mierzenia. Ta okoliczność w wysokim stopniu utrudnia fizyologiczne wytłumaczenie zjawisk chorobnych.

Jak sobie między innemi tłumaczyć właściwą formę ucisku w pierśsiach? Czy polega on jak w cholerze, z którą wielokrotnie porównywano prosówkę, na zgęszczeniu krwi, skutkiem znakomitej utraty wody przez pot i na utrudnieniu krążenia zgęszczonej krwi w naczyniach włosowatych płuc? Albo też może wytwarzanie ciepła w prosówce jest do tak wysokiego stopnia wzmożone, że przychodzi do przeładowania krwi kwasem węglanym, które mimo swobodnego oddychania nie zupełnie wyrównanem być może? W rzeczy samej, z powodu nader znacznego ochłodzenia, jakiego ciało doznaje przez parowanie massami wydzielonego potu, jesteśmy przyjąć zmuszeni, że w prosówce, przypuściwszy, że w niej temperatura ciała jest tak wysoką, jak w innych ostrych chorobach zakaźnych, w których skóra suchą pozostaje, — *wytwarzanie ciepła* o wiele jest wyższem. Ochładzanie ciała przez parowanie potu może wprawdzie chorego ochronić od niebezpieczeństwa jakie sprowadza zbyt wysoka temperatura krwi, ale nie ochroni go od przeładowania krwi kwasem węglanym, tego koniecznego następstwa nadzwyczaj wzmożonego wytwarzania ciepła. Jeśli tak jest, tłumaczyłoby to dostatecznie duszność chorego. Czyżby podnoszone ze stron wielu niebezpieczeństwo nagłego ustąpienia potu miało na tym polegać, że z ustaniem ochładzania ciała przez obfite parowanie potu, dosięga temperatura ciała wysokości przy której mózg i serce porażone zostają? To są pytania, na które odpowiedź dopiero wtedy udzieloną być może, gdy zachowanie się temperatury w pojedynczych fazach prosówki tak dobrze będzie znanem, jak w tyfusie i w innych chorobach.

§ 4. Leczenie.

Dopóki lepiej niż dotąd nie zostaną zbadane warunki od których zależy występowanie epidemii prosówki, nie może być mowy o środkach zapobiegawczych, mających na celu niedopuszczenie pojawienia się epidemij i ograniczenie ich szerzenia.

Przez wielu gorąco jest zaleconem podawanie w początku choroby środka wymiotnego złożonego z ipeki. Tymczasem z przytaczanych postrzeżeń nie widać bynajmniej, by kiedykolwiek udało się z pomocą takiego przepisu przeciąć chorobę, i dobrze zrobimy, ograniczając go do

wypadków, w których choroba zaczyna się z wybitnie występującymi zaburzeniami żołądka. Zresztą podanie środka wymiotnego w początku prosówki, podczas całego przebiegu której stolec zazwyczaj jest zatrzymamy, daleko mniej wzbudza obawy, niż w początku tyfusu, w którym z pomocą środka wymiotnego, biegunka i bez tego występująca, łatwo do wysokiego stopnia wzmożoną być może. Rozmaite środki lekarskie, które w pojedynczych epidemiach sławione zostały jako specyficzne, w późniejszych zawodziły prawie zawsze. Chinina sama tylko zdaje się zachowywać swoje przeciwgorączkowe działanie, i w prosówce mocno polecenia jest godną, w ilości gr XII—XV (0,7—1,0) na dzień, nie tylko w takich wypadkach w których choroba przybiera wybitny typ z wałniąjący lub przepuszczający, ale i przy ciągłym przebiegu choroby, gdy temperatura ciała przejdzie pewną wysokość. Że niebezpieczeństwo w prosówce istotnie przez wysokość temperatury jest spowodowane, przychodziło na myśl najlepszym postrzegaczom i bez pomiarów temperatury. Gdzie nie ma przyczyny powodującej do podania chininy, zalećmy najlepiej kwasy, mianowicie kwas solny lub fosforowy, w dostatecznym rozcieńczeniu.

Istotny postęp w leczeniu prosówki datuje się od czasu, w którym poprzestano, chorych z obawy, że prosówka może się ukryć, zbyt ciepło trzymać. Jeśli słusznym jest nasz domysł, że w gorączce prosówkowej wytwarzanie ciepła znakomicie jest wzmożonem, ale do zbytniego rozgrzania ciała nie przychodzi skutkiem parowania potu, to łatwo się wyjaśnia, że chorzy popadają w niebezpieczeństwo, jeśli otulamy ich grubemi kołdrami, pod którymi powietrze łatwo parą nasyonem być może i powstrzymuje się dalsze parowanie potu. Lekkie przykrycie chorego i staranne wietrzenie pokoju gorąco polecić należy.

Z drugiej jednak strony strzedz się należy, by chorych niewystawiać na przeciąg powietrza, gdyż w prosówce, w obec obfitego pocenia większem jest niebezpieczeństwo zaziębienia się, niż w jakiegobądź innej gorączkowej chorobie.

W tomie drugim, w rozdziale „Syphilis“ w paragrafie traktującym o leczeniu, dodany jest następujący ustęp:

..... Wielka niedogodność, że przy leczeniu przez wcieranie niepodobna było sprawdzić, ile rtęci z ogólnej wcieranej ilości, przyswojonej zostało ciału, upada przy zastosowaniu *podskórnych wstrzykiwań sublimatowych*. W tym rodzaju kuracyi, która w nowszych czasach współzawodniczyć zaczęła z metodą wcierania i takową znacznie ograniczyła,

władniemy silniej jeszcze niż przy wewnętrznem zadawaniu rtęciowych przetworów, oznaczeniem dawki rtęci którą w ciało wprowadzić chcemy, a oszczędzamy żołądka i kiszek równie zupełnie, jak przy leczeniu przez wcieranie. Przyznaje się, że przystępowałem z pewnym brakiem zaufania do użycia podskórnych wstrzykiwań roztworów sublimatu, i że zdecydowałem się na nie dopiero później, gdy już nagłąco ze wszystkich stron je zalecano. Obawiałem się, że bóleści które sprawiamy choremu przez wstrzykiwanie podskórne roztworu żrącej soli, i zapalenie, oraz zgorzel skóry jaką za sobą pociągać musi takie postępowanie, nie przewyższają o wiele ograniczonych dogodności postępowania; było mi nawet wątpliwem czy przez takie zapalenie i zgorzel skóry nie zostaje utrudnionem lub nawet zupełnie niepodobnionem wessanie sublimatu; — doświadczenie wpředce mnie o lepszym przekonało. Jeśli tylko używamy dostatecznie rozcieńczonych roztworów, to bóleści są bardzo łatwe do zniesienia i krótkotrwałe. Również zapobiedz możemy przez mocne rozcieńczenie roztworów, powstawaniu mocnych zapaleń i zgorzeli skóry. Wessanie sublimatu przy podskórnych nastrzykiwaniach jego roztworów, zdaje się tak samo łatwo do skutku przychodzić jak wessanie morfiny przy podskórnem nastrzykiwaniu roztworów morfinowych: krótko mówiąc, wyższe są o tyle dogodności od niedogodności postępowania, że każdy lekarz praktyczny który przez krótki choćby czas leczyć będzie swoich syfilitycznych chorych podskórnemi wstrzykiwaniami sublimatu, przyzna, że L e w i n położył rzeczywistą zasługę w terapii przymiotu ich wprowadzeniem. Z początku używałem na mojej klinice bardzo dogodnej i tanięj strzykawki L e i t e r'a, która zawiera gr XII (0,72) płynu i z niej wstrzykiwaliśmy 12 kropel roztworu sublimatu grj na 3j (0,06 na 4,0) wody. Później z najlepszym skutkiem nastrzykiwaliśmy 1—2 razy dziennie roztwór gr j na 5 β (0,06 na 15,0) z podanej przez P a i k e r't'a strzykawki, która zawiera 5 β płynu, a więc w dawce zadawaliśmy gr 1/8 (0,0075) sublimatu w cztery razy lżejszym roztworze. I tę strzykawkę nabyliśmy od L e i t e r'a z Wiednia, ze względu jednak, że kaniula cokolwiek była za grubą, i rany z ukłócia powstałe bolały mocno i łatwo krwawiły, kazaliśmy opatrzyć ją taką rurką jaka istnieje zazwyczaj przy wszystkich strzykawkach podskórnych.

**Omyłki zawarte w tomie drugim Przekładu Patologii i Terapii
szczegółowej Dr. F. Niemeyer'a:**

<i>Na stronnicy: W wierszu:</i>			<i>Zamiast:</i>	<i>Powinno być:</i>
<i>od góry: od dołu.</i>				
14	—	2	amoniaku	amonii
16	—	4	Greisswald	Greifswald
—	—	—	niezmierną	mierną
68	—	11	zgrzybiały	zgrubiały
69	—	11	Goilnau	Gailnau
379	19	—	Koll	Kolk
405	10	—	wystraszają	wystarczają
409	—	4	Brown'Segnard'a	Brown'Sequard'a
425	22	—	naczyń	mózgu
429	—	3	zwykłego	niezwykłego
771	—	6	rzerzczki	rzerzczki
773	9	—	ztośliwy	złośliwy,
776	4	—	on	ou
786	7	—	fasciolata	fascia lata
789	6	—	siphilitim	siphilitica
792	17	—	gruzelków	grudek
796	—	4	swój szanie	swym końcem
797	—	3	anastasis	anostosis
801	17	—	zdrowego	zdrowe
—	—	3	nerwosis	necrosis
806	3	—	Lovorier'a	Louvrier'a
810	—	20	fomis	famis
812	20	—	pryszczyhów	pryszczkach
813	16	—	<i>po wyrazie: „albo“</i>	<i>opuszczone: “w obec“,</i>
814	—	15	Anzias	Auzias
815	2	—	congenitis	congenita
820	10	—	fouiucinosus	farciminosus
821	12	—	rozkrycie	wskrycie
832	7	—	bezkwistości	małokrwistości

<i>Na stronicy:</i>			<i>W wierszu:</i>	<i>Zamiast:</i>	<i>Powinno być:</i>
			<i>od góry: od dołu:</i>		
835	—	1	uthania		w budowie
838	—	11	krwistego		swoistego
840	—	4	<i>po wyr.:</i> „gdy już“	<i>opusz.:</i>	„poprzednio“
841	—	10	Immau		Imnau
842	20	—	którego		których
844	—	13	przędzali		przędli
847	14	—	Blutfleckenbranheit		Blutfleckenkrankheit
851	19	—	„Powrócono prawie ogólnie do hipotezy“		„Powinno być: zarzucono ogólnie hipotezę“
855	—	11	wzniesione		wymienione
858	—	12	cienia		cierpienia
864	7	—	<i>po wyr.:</i> „pomozę,“	<i>opusz.:</i>	„wywiera“
869	6	—	polynozji		polyurji
—	11	—	staje		ssie
878	--	14	aby dalej się stolował		aby się tylko prze- [stał stolować.



1121

SI

