

Jan August Kaczyński

Rozprawa inauguracyjna medyczno-praktyczna o gorączkach przerywanych (przekład Katarzyna Surdyk)

Acta Medicorum Polonorum 5/2, 69-90

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

O GORĄCZKACH PRZERYWANYCH

ROZPRAWA

INAUGURACYJNA

MEDYCZNO – CHIRURGICZNA

KTÓRĄ

ZA ZGODĄ I DZIĘKI AUTORYTETOWI

ŁASKAWEGO GRONA LEKARZY

W UNIWERSYTECIE NAUKOWYM

FRYDERYKA WILHELMA

W CELU UZYSKANIA NAJWYŻSZYCH TYTUŁÓW

W MEDYCYNIE I CHIRURGII

ZGODNIE ZE ZWYCZAJEM

DNIA 9 SIERPNI 1862 ROKU

W TYM MIEJSCU

PUBLICZNIE BĘDZIE BRONIŁ

AUTOR

JAN AUGUST KACZYŃSKI

WAŁCZANIN

WOBEC Oponentów:

R. WALTER, dr medycyny i chirurgii

H. HAERTEL, kand. medycyny i chirurgii

H. SCHMIDT, kand. medycyny i chirurgii

BERLIN

DRUKARNIA GUSTAVA SCHADE

HISTORIA

Gorączka przerywana jest z pewnością znana od czasów, w których zaczęto zajmować się medycyną. Chorobę tę wystarczająco zbadał już Hipokrates. Podzielił ją już bowiem na różne typy (trzeciaczka, czwartaczka, gorączka pięciodniowa, sześciodniowa, siedmiodniowa). Ani nie jest dziwne, że choroba, przez którą zaatakowany człowiek, już to bardzo mocno chorował, już to w sposób widoczny niemalże powracał do zdrowia, szybko zmieniała w nim charakter. Tak już Galen mówił o gorączce przerywanej codziennej (zimnica z codziennymi napadami *febris intermittens quotidiana*), w którą to chorobę prawdopodobnie została zmieniona z gorączki trawiącej (*febris hectica*). Natomiast gorączki bezpośrednio stykające się (*febres subintrantes*) i stany podgorączkowe (*febres subcontinuae*) zdaje się, że nie były znane ani Hipokratesowi ani Galenowi, a Sylvius uzyskał na ich temat tylko nieco wiedzy. Wreszcie Torti stwierdził, że postać i przebieg stanów podgorączkowych lub gorączek zwalniających może mieć związek z gorączkami przerywanymi, te pierwsze jakkolwiek są wolne od napadu i wyraźnej przerwy, jednakże pod względem swojej są przerywane i wymagają takiego samego leczenia jak tamte.

Nie uzyskali oni jednakże tej samej wiedzy o dolegliwościach miejscowych gorączek przerywanych. Albowiem dobrze wiadomo, że pojedyncze tylko napady tej choroby znalazły się przed ich oczami, zaburzenia natomiast w poszczególnych narządach ciała wyraźnie zlekceważone i nieznanne. Odnosi się to do tego, że przytoczę przykład, co powiedział Hipokrates: „Gorączki, w jakikolwiek sposób przerywają działanie, oznaczają, że niebezpieczeństwo oddala się.” Bez wątpienia dziwne jest, że sam Galen powiedział, że choroby są łagodne, o ile gorączki przerywane nie są długotrwałe. Dalej niektórzy lekarze arabscy, Averroes, a zwłaszcza Avenczozar, następnie Vallesius Hispanus, uczyli, że gorączki przerywane są niebezpiecznymi chorobami, jakie natomiast miałyby to być niebezpieczeństwa, wyraźnie nie wiedzieli. Jest wyraźnie widoczne, że Meretus, mąż rzeczywiście biegły w praktyce i obdarzony wielką bystrością, należycie poznał naturę gorączek przerywanych, ponieważ mówi, że gorączki przerywane mogą nieść życiu zagrożenie, jeśli soki organiczne dostają się do bardziej znaczących dla organizmu narządów.

Istotnie natomiast Morton powiększył wiedzę na temat gorączek przerywanych. Mówił bowiem, że istnieją dolegliwości miejscowe, które gdy

powracają pozbawiają własności gorączki przez pewne przerwy. Gdy o nich mówi, jest jasne, że miał pewną wiedzę na temat gorączek szalonych (*febres larvatarum*).

O gorączkach przerywanych szalonych zatem, chociaż zdaje się, że ustanowił bardziej wnikliwe badania, nie odkrył niczego nowego.

To są te rzeczy, które zostały stwierdzone na temat gorączek przerywanych przed początkiem tego wieku, w którym to anatomia patologiczna dostrzegła bardzo różne dolegliwości miejscowe, które towarzyszą gorączkom przerywanym i które, choć nie są niczym innym niż zaburzeniami właściwości przerywanych, to jednak prawdziwych przyczyn tej choroby poszukiwano bardzo długo. Z badań związanych z tą chorobą, które zostały wymienione, wystarczająco wynika, że jej definicje do tej pory zostały określone w bardzo niewielkim stopniu.

DEFINICJA

Gorączka przerywana jest chorobą, która składa się z licznych ataków gorączkowych, pomiędzy którymi swoje miejsce znalazły okresy bezgorączkowe. Ponieważ okresy gorączek i bezgorączkowe występują na przemian, choroba ta została określona mianem przerywanej. W ten sposób nikt prawdopodobnie nie zaprzeczy, że istnieją własności gorączki przerywanej dosyć dokładnie zdefiniowane, dzięki czemu nie da się zupełnie uciec od znajomości gorączek przerywanych. Powinny być wymienione bowiem inne rodzaje choroby, które ponieważ częścią pozbawione są gorączki, częścią rzeczywistego okresu bezgorączkowego, jednakże z tej samej przyczyny rodzą się prawdziwe gorączki przerywane. Istnieje bowiem charakterystyczna przyczyna gorączki przerywanej, przez którą różne rodzaje choroby, które są znane pod nazwą przerywanej, są pomiędzy sobą połączone. I gdy trudno jest wynaleźć dokładną definicję jakiejś choroby przerywanej, łatwe jest to do zrozumienia. Przeto niemal wszystkie opinie różnią się pomiędzy sobą w definiowaniu tej choroby. Tak Galen mówi: „gorączki przerywane są tymi chorobami, które docierają do odczuwalnego zmysłami okresu bezgorączkowego.

B o e r h a v e : „gorączki przerywane to takie, które na przemian rozluźniają i wzmacniają atak, w związku z czym pełen okres bezgorączkowy występuje pomiędzy dwoma napadami.” **B u e c h n e r** : „gorączka przerywana,

która albo przechodzi przed prawdziwym swoim uwolnieniem w doskonały okres bezgorączkowy, albo zdaje się nawet ciągła, lecz wytwarza ceglasty mocz.”

I zupełnie inaczej ktoś inny zdefiniował. Tak *H o e v e n* mówi, że gorączka przerywana składa się z bardzo licznych rozpaleń gorączkowych, które w dłuższym czy krótszym okresie czasu zostają przedzielone. *R e i l*: Każda gorączka, która powstała z jakiejś przyczyny zewnętrznej zmierzająca ku typowi przerywanemu, jest gorączką przerywaną.

Także gorączki, o których należy powiedzieć, dzielą się na gorączki przerywane proste czyli naturalne albo inaczej właściwe i na gorączki przerywane szalone oraz gorączki przerywane niebezpieczne. Poza tym podział ten częściowo odnosi się do dolegliwości lokalnych, częściowo do intensywności objawów.

A na początku powiemy nieco o gorączce przerywanej prostej, którą jeśli ktoś ma za wystarczająco poznaną, pozostałe łatwiej zrozumie.

SYMPTOMATOLOGIA

Gorączkę przerywana prostą już to poprzedza stadium prodromalne, już to brakuje jej stadium inwazji. Zwiastuny natomiast przeważnie mało różnią się od tych, które spotykane są w bardzo licznych ostrych chorobach gorączkowych.

Słabną siły ciała, zanika dobry nastrój, odczuwane są bóle krążące już to w tej już to w tamtej części ciała, nie występuje naturalna potrzeba jedzenia i picia, powstają nieprzyjemne odczucia w dołku podmostkowym; niekiedy pojawiają się nawet łagodne dolegliwości gorączkowe, dostrzegane są zawroty głowy, zaburzenia snu, bardzo często popielate zabarwienie twarzy, zażółcenie oczu, ból w okolicy kręgosłupa i inne do nich podobne.

Niemniej objawy przypominają ostre zapalenie żołądka. Niekiedy zaś albo wyraźnie jest pozbawiona tego stadium zwiastunów, albo jest tak łagodne, że przez chorego jest ledwie zauważalne.

Gorączka przerywająca zaś składa się z poszczególnych napadów i przerw, których wyraźnie brakuje gorączce. Często także początki ataku oznaczają się objawami dość mało właściwymi gorączce.

W napadzie zatem występują trzy okresy: zimna, gorąca oraz potu, które kończą się w ciągu kilku godzin. Uczucie zimna zaczynające się już to od kończyn dolnych, już to od okolicy grzbietowej ostatecznie obejmuje całe

ciało; na początku zimno i ciepło są odczuwane na przemian, później zaś pozostają jedynie odczucia zimna. Skóra staje się sucha, biała, po ściągnięciu się tkanek elastycznych wystają brodawki i cebulki włosów; wargi i paznokcie stają się sine; choremu tak drżą członki albo całe ciało, że zostaje położony do łóżka. Niekiedy drżenie członków przechodzi w prawdziwe drgawki i po nadmiernym ściągnięciu mięśni, które poruszają żuchwę w kierunku kości szczękowych górnych, twierdzi się, że żuchwa zostaje wykrzywiona/złamana. Okrycia zostają zrzucane; rodzi się wreszcie powszechny strach; oddechy stają się krótsze i częstsze, tętno małe, częste, nitkowate, niekiedy dwubitne; słabną skurcze serca, układ naczyń żylnych jakby wzbiera krwią. Normalna temperatura ciała w zewnętrznych partiach, ulega obniżeniu, w wewnętrznych podnosi się; często występują wymioty, często bóle w okolicy szyjnej i lędźwiowej; częściej pojawia się suchy kaszel; wtedy powstaje wielkie pragnienie picia, szczególnie kwaśnego. Rozum w tej fazie staje się słabszy. Niekiedy chory zapada w dłuższe odrętwienie. Co się tyczy temperatury ciała, chory odczuwa wielkie zmniejszenie; po zarządzeniu dokładniejszych pomiarów staje się doskonale widoczne, że temperatura w okresie zimna nie tylko nie uległa obniżeniu, lecz nawet (jak w okolicy pach) nieco wzrosła. Wszystkie te objawy pokazują niekiedy, że jest odczuwany jedynie lekki strach; niekiedy zaś tak wzmagają się, że powstaje bardzo silna duszność, gwałtowne kołatanie serca, rozszerzenie źrenic.

Okres zimna trwa najczęściej jedną czy dwie, rzadko dłużej niż trzy godziny. Przez to, że w fazie zimna krew jest przepychana od partii zewnętrznych do wewnętrznych, śledziona nabrzmiewając bardzo mocno krwią, rośnie we wszystkich kierunkach, co może być stwierdzone przez dokładniejsze badanie i może być częściej odczuwane przez chorego.

Po znacznym powiększeniu śledziony i zwiększeniu ciężaru, jej więzadła i torebka ulegają znacznemu rozszerzeniu i są rozrywane, nerwy są zaś zaciskane i podrażniane; przeto sprawiają w tamtym rejonie ból. Obrzmienie śledziony pojawia się nie tylko z powodu przekrwienia, lecz także z powodu stanu zapalnego; jednym słowem spośród chorób, które powstają z powodu jakiegoś ziemskiego miazmatu, zdaje się, że pewna właściwość jest związana z obrzmieniem śledziony. Często nabrzmienie, zwłaszcza jeśli faza zimna przemija szybko, nie jest zauważane. Późniejsze natomiast ataki zimna w mniejszym stopniu odznaczają się napięciem i rozszerzeniem.

Po ustąpieniu objawów okresu zimnego, następuje faza gorąca, która zaczyna się najmniej niespodziewanie; na początku bowiem zimno i gorąco

odczuwane są na przemian i stopniowo po ustąpieniu zimna pozostaje odczucie większego ciepła.

Bóle, które przepływają przez czoło i całą głowę, nasilają się coraz bardziej i bardziej, chorzy udręczeni większym niepokojem bardzo często męczą i niekiedy wpadają w umiarkowane uśpienie. Uderzenia tętna stają się mniej częste, oddechy swobodniejsze i dłuższe, wzmagają się pragnienie. Twarz, wargi i paznokcie, przedtem sine, teraz stają się czerwone, mocz zwiększony i nasycony osadami; także obrzmienie śledziony bardziej rośnie; temperatura ciała teraz w zewnętrznych partiach zostaje podwyższona. Po nastaniu tych objawów, stwierdza się zmniejszenie skurczu mięśni skórnych i naczyń. Faza gorąca trwa dwie, trzy, w cięższych przypadkach osiem do dwunastu godzin, dopóki nie przejdzie w fazę potu. Pot natomiast zaczynając się pojawiać w okolicy pach, pachwin i czoła, w krótkim czasie zaczyna być wydzielany z całej powierzchni ciała i często z kwaśnym zapachem, utrzymuje się zwykle przez dwie, trzy godziny. Po wystąpieniu potu, chorzy bardzo często zapadają w spokojny sen, z którego nawet jeśli są osłabieni, powstają niemalże zdrowi. Wszystkie fazy napadu gorączkowego, zupełnie ustępujące, po pominięciu jednej czy drugiej fazy, uznaje się za niezupełne. Niektórzy autorzy przekazują, że w przypadku, kiedy poszczególne stadia nie zachowują owego porządku, powstaje typ odwrócony; przesilenie ataku może wtedy nastąpić bez potu poprzez biegunkę.

Okres czasu, który istnieje pomiędzy dwoma napadami nazywa się okresem bezgorączkowym (*apyrexia*), wyraźnie brakuje w nim dolegliwości gorączkowych, jednakże pozostaje pewne osłabienie, a czynności żołądka są zaburzone.

Chorzy także w okresie bezgorączkowym silniej odczuwają wpływ temperatury, są smutni i drażliwi. Tym szybciej kończy się okres bezgorączkowy, im dłuższy okres czasu ma zwyczaj zajmować napad.

Co dotyczy rytmów, które towarzyszą poszczególnym atakom gorączkowym, pośród gorączek przerywanych wyróżnia się codzienne, trzy i czterodniowe. W przypadku gorączki codziennej, pomiędzy początkami dwóch napadów rozciąga się okres dwudziestu czterech godzin, w przypadku trzeciaczki czterdzieści osiem godzin, w przypadku czwartaczki 72 godziny. Niektóre gorączki przerywane trzymają rytm pięcio-, sześć- albo siedmiodniowy, nie dysponujemy jednakże dostateczną wiedzą na ten temat. Najczęściej obserwuje się rytmy trzy i czterodniowe. Gorączka, której napad powraca szybciej niż o określonej godzinie, nazywa się wyprzedzającą (*anteponeis*), ta zaś,

której atak powraca później, opóźniającą (*postponens*). Gorączka zatem przez nieustanne opóźnianie albo poprzedzanie może przejść z jednego do drugiego rytmu. Tak trzeciaczka przez poprzedzanie przechodzi w codzienną, a codzienna przez opóźnianie w trzeciaczkę. Lecz pojedyncze ataki gorączki, gdy tak długo trwają, że jeden po drugim następuje natychmiast, staje się gorączka przerywaną wstępującą. Oprócz gorączek przerywanych prostych wyróżnia się także przerywane podwójne, które, jak się zdaje, zostały złożone z dwóch odrębnych gorączek, i których atakom towarzyszą rytmy właściwe dla każdej z nich.

W przypadku gorączki codziennej podwójnej, każdego dnia powstają dwa napady, w przypadku trzydniowej podwójnej każdego dnia pojawia się jeden atak, lecz w dni parzyste są one ciężkie, w nieparzyste łagodne; czterodniowa podwójna pomiędzy dwoma dniami ma pojedyncze wolne gorączki. Mało prawdopodobnym jest jednakże, że gorączka przerywana natychmiast od początku jest przerywana; takie rytmy najczęściej powstają z prostych, zwłaszcza gdy ta sama choroba częściej przechodzi w jakąś inną.

PRZEBIEG I KONIEC

Co dotyczy przebiegu i zakończenia tej choroby, ponieważ niemal zawsze przyjmowane są leki służące osłabieniu gorączki, niewielu jest lekarzy, którzy mieliby okazję zaobserwowania samoistnego przebiegu choroby. Jednakże wśród osób, które przeniosły się z regionów, w których utrzymują się owe niebezpieczne miazmaty, będące przyczyną choroby, nie ma prawdopodobnie nikogo takiego, kto by wątpił, że napady i okresy bezgorączkowe utrzymują się przez dłuższy czas. Można zatem, jak się zdaje, potwierdzić, że objawy zakażenia niemal zawsze ustępują po upływie dłuższego okresu czasu, bez zastosowania leków. Na naszych terenach, gdzie szkodliwa malaria atakuje jedynie przez miesiąc, można wyliczyć wiele przypadków gorączki przerywanej, która została wyleczona samoistnie.

Trudne jest do udowodnienia, że organizm, który przez dłuższy czas zakażony jest malarią, wreszcie staje się tak mało drażliwy, że nie może zostać dotknięty gorączkami przerywanymi. Lecz gorączka przerywana, gdy chory dłużej pozostaje w regionach miazmatycznych, zdaje się, że stopniowo przechodzi w gorączkę przerywaną ciągłą, co powoduje, że przez te własności malarii w końcu widoczne staje się wyniszczenie, gdy nieobecne są wszystkie

prawdziwe objawy gorączki, jednak przez drugorzędne choroby ostatecznie następuje śmiertelny koniec. Skoro bowiem nastąpił jeden czy drugi atak gorączki, twarz chorego najczęściej staje się koloru białego i wyniszczona, co w im krótszym czasie ma zwyczaj następować, tym szybciej śledziona obrzmiewa do wykraczającej ponad normę wielkości. Gdy natomiast zdarza się, że ten organ z powodu twardości torebki nie może zostać rozerwany, albo też z powodu innej przyczyny, nabrzmiewa w bardzo niewielkim stopniu, kolor twarzy po bardzo licznych atakach zmienia się na swój własny sposób. Gdy tak się sprawy mają, zdrowy kolor twarzy ma zwyczaj bardzo szybko powrócić po zmniejszeniu się śledziony do normalnej wielkości, stąd zdaje się, że osiągnie ów popielaty kolor, który po jednym czy drugim ataku ma zwyczaj być nieobecnym i który jest też wynikiem zmian w składzie krwi i efektem ograniczenia jej ilości. Albowiem z powodu tej rzeczy, ponieważ powiększona śledziona wymaga większej ilości krwi, musi być ona zabrana z zewnętrznych partii ciała.

Nikt z pewnością nie zaprzeczy, że w tej chorobie siły ciała są bardzo szybko zużywane. Następuje to na skutek zwiększonej ilości mocznika w moczu, wychudzenia i rozwodnienia krwi następuje, które to objawy są wynikiem długotrwałych gorączek przerywanych.

CHOROBY DRUGORZĘDNE I DOLEGLIWOŚCI MIEJSCOWE

Co dotyczy dolegliwości miejscowych, szczególnie należy wymienić nabrzmienie śledziony. Pierwszy atak czyli napad gorączkowy nie powoduje wielkiego obrzmienia śledziony, które w okresie bezgorączkowym może nie być obecne. Jednakże po przejściu wielu ataków, pozostaje nabrzmienie śledziony, która po ustąpieniu gorączki ponownie wraca do normalnej wielkości; przy utrzymywaniu się gorączki, nabrzmienie śledziony, nawet jeśli same napady nie występują, zwykle staje się przewlekłe. Na początku przyczyną ostrego obrzmienia jest przekrwienie, śledziona jest miękka, krucha i zabarwiona w podobny sposób, jak osad z kawy. Wkrótce natomiast, niekiedy po mniejszych wylewach krwi powstałych w jej wnętrzu, gdy w mięszu następują wysięki, pojawia się rozlane zapalenie śledziony; konieczne jest wtedy uwolnienie zastoju krwi od osocza. Bardzo często zauważana jest chropowatość torebki właściwej śledziony. W ostrym obrzmieniu śledziony zauważane

są zapalenia w kształcie klina. Z przewlekłego zapalenia śledziony natomiast powstaje zwyrodnienie skrobiowate i barwnikowe. W niektórych przypadkach występuje jedynie niewielkie obrzmienie, albo potem śledziona zmniejszona czy nawet zanikowa.

Tak długo jak utrzymuje się nabrzmienie, należy obawiać się, aby gorączka albo anemia nie opanowała człowieka ponownie. Lecz stare nabrzmienia śledziony stanowią dla życia bardzo najmniejsze zagrożenie. Gdy atak gorączki przerywanej trwa przez bardzo długi czas sprawia, że także wątroba nabrzmiewając w podobny jak śledziona sposób, ulega zwyrodnieniu w wątrobę barwnikową, potem skrobiowatą. W okolicach ciepłych ostre nabrzmienia wątroby występują jednocześnie z krwotokami mięszkowymi. Ponadto, wydzielanie wątroby jest zaburzone. Tak *F r e r i c h s*, np. znajduje w wątrobie leucynę. Mocz, chociaż nie zawsze ulega zmianie, to jednak może dojść do zmian w funkcjonowaniu nerek, czego nie należy pomijać. W okolicy nerkowej, niekiedy w samej nerce jest odczuwany ból; mocz po ustąpieniu ataku, może być krwawy, albo może pojawić się białkomocz. W okresie bezgorączkowym natomiast zwykle nie występuje albumina. Niekiedy zaś mocz albuminowy jest widoczny przez cały okres choroby, aż wreszcie choroba *B r i g h t a* (=kłębuszkowe zapalenie nerek) może doprowadzić do zejścia śmiertelnego. Sekcja zwłok pokazuje oznaki zapalenia nerek, albo zwyrodnienie skrobiowate.

Funkcje żołądka na początku szczególnie zaburzone atakami wkrótce częściej są przywracane. Płuca, o ile nie posiadają oznak nieżyty oskrzeli, mniej są dotknięte dolegliwościami. Gorączka przerywana niemal zawsze wywołuje zmiany we krwi; bowiem krwinki czerwone i białko są zmniejszane, krwinki białe są powiększane; po uszkodzeniu krwinek czerwonych we krwi pojawia się barwnik. Gorączka przerywana bardzo często powoduje opryszczkę na wargach, języku i w nosie; rzadziej pokrzywkę, półpasiec, różę, prosówkę, czyraki, ropnie, widoczne są plamy pośmiertne. Zapalenia przyusznic natomiast, gdy towarzyszą gorączce, zdaje się, że powstają przypadkiem. Lecz co do krwawienia z nosa, które dawni lekarze wiązali z chorobami śledziony, zdania na temat sposobu jego powstawania są podzielone. Niekórzy bowiem sądzą, że rozrzedzona krew, która powstaje w tej chorobie bardzo często przesiąka przez naczynia włosowate. Gdyby tak było, woda musiałaby być wydalana dużo delikatniej i łatwiej od krwi; woda natomiast przez naczynia włosowate nie może być usunięta ani przesączana; inni z kolei sądzą, że błony naczyniowe, gdy po zmienieniu krwi są odżywiane nieprawidłowo, mogą w ten sposób łatwiej być rozrywane, nie mogą pojawić wystąpić krwotoki z włośnic. Jednak, co zostało

udowodnione przez doświadczenia fizjologiczne, krew cienka przepływając przez błony naczyniowe dużo bardziej podrażnia niż krew normalna. Zdaje się, że wyjaśnieniu tego może posłużyć ta rzecz. Co dotyczy dolegliwości nerwów, godny wzmianki jest ból odczuwany w kręgosłupie.

Nie powinna być wreszcie pominięta także puchlina, która pojawia się po pierwszych niekiedy napadach, kiedy po zlikwidowaniu ataków gorączkowych chininą w gorączkach przerywanych obserwuje się wyniszczenie chroniczne. Nie wiadomo jeszcze, w jaki sposób puchlina powstaje na początku, gdy mocz nasycony jest albuminami jedynie w niewielkim stopniu; wreszcie zaś ta puchlina w ten sam sposób, w jaki pojawia się we wszystkich kacheksjach, następuje przez zwyrodnienie skrobiowate nerki. Gdy gorączka przerywana trwa dłużej, chory słabnie i chudnie, trawienie i przyswajanie zostają zaburzone, pojawia się nieregularne wypróżnianie; wtedy łatwiej są wywoływane także owe krwotoki; kończyny są obrzęknięte, powstała gorączka trawiąca przynosi śmiertelny koniec.

Nie ma nikogo, kto wiedziałby z pewnością, w jaki sposób powstają owe właściwe rytmy gorączek przerywanych, którymi odznaczają się w jakiś dziwny sposób; jeden pogląd bowiem tak oddala się od drugiego, że aż do teraz rzecz wymaga wyjaśnienia. Z tego powodu to, co mówi E i s e n m a n n , że typ, którego okres bezgorączkowy trwa przez dwadzieścia pięć godzin, wiąże się z obrotami ziemi, bardziej prawdopodobne wydaje się, że dotyczy obrotów Wenus albo Marsa. Ze wszystkich natomiast pozostałych poglądów, które tego dotyczą, ten E i s e n m a n n a wydaje się najbardziej uzasadniony. Wszyscy niemalże zaprzeczają, że nerwica jest chorobą prostą, i nikt z pewnością nie zaprzeczy, że układ nerwowy ma tu bardzo duże znaczenie. Przeto przyczyna choroby, o ile nie może być pokładana w systemie nerwowym, zdaje się, że kryje się w samej zmianie krwi.

Ta ostra dyskrazja krwi, która rodzi się z miazmatu ziemskiego, dotyka w szczególności narządowe części ciała. Najbardziej zaburzany jest system nerwowy, w nim uderzane są rdzeń kręgowy i jego sznur, system zwojów i wszystkie pozostałe nerwy, które są odżywiane ową niewłaściwą krwią. Po podrażnieniu układu zwojów, wywoływana jest gorączka przerywana właściwa, którą C a n s t a t nazywa rdzeniową. Zdaje się, że tę rzecz można potwierdzić licznymi przykładami; ci, którzy cierpieli na gorączkę przerywaną, zwracają uwagę na to, że w fazie zimna te miejsca ciała, w których zaczyna się odczucie zimna znalazły się szczególnie w okolicy kręgosłupa, za którym to odczuciem zimna podążyły pnie nerwowe i ich mniejsze ramiona, a wszystkie wreszcie części ciała, że tak powiem to uczucie wzmacniały.

Ponieważ jednakże poszczególne ataki powracają po opuszczeniu pewnych przestrzeni, z tego powodu niektórzy lekarze uważają gorączkę przerywaną za nic innego jak nerwicę, co również da się wytłumaczyć zmianami, jakie zaszły we krwi. Nerwy bowiem mogą być napełniane i pobudzane nie inaczej niż przez krew z groźnymi miazmatami. Pojedynczemu bowiem nerwowi zostało przypisane to prawo fizjologiczne, według którego po pewnym czasie pobudzenia, musi wystąpić pewna faza spokoju. W taki sposób każdy atak potrzebuje jakiejś przerwy żeby powrócić do sił.

Jeśli ktoś gorączkę przerywaną, której własnościami są napady i przerwy, porównałby z elektrycznością, rzecz ta stałaby się łatwiejsza do zrozumienia. Albowiem jak jakieś ciało przyjmowałoby elektryczność tak długo, dopóki napełnione nagle nie pozbędzie się nagromadzonej energii, tak również układ nerwowy z krwi ze szkodliwym miazmatem, którym jest karmiony, tak długo przyjmował tę materię, która w jakiś sposób jest pobudzana, dopóki nerwy, że tak powiem, nie spowodują nadmiernego napięcia, przez co zdaje się, że zostaną opróżnione.

Następnie należy powiedzieć o gorączce przerywanej szalejącej. Gorączki przerywane szalejące różnią się od przerywanych naturalnych, ponieważ w miejsce napadu wywoływane są inne objawy, które ukazują podobny porządek i pojedyncze ataki gorączki przerywanej prostej. Te objawy, które zaczynają się po wystąpieniu najpierw łagodnego zimna i przechodzą także w pot, bardzo często mają zwyczaj zdarzać się. Nie mniej w pojedynczych przypadkach spotyka się temperaturę ciała nieco podwyższoną. Te gorączki szalone najczęściej przyjmują postać nerwobólu. Przeto zauważa się neuralgię nerwu trójdzielnego, szczególnie neuralgię nad – i podoczołową, rzadziej neuralgię nerwu potylicznego, neuralgię nerwów międzyżebrowych, nerwu kulszowego i innych. Neuralgia nerwu nadoczołowego często powoduje delikatne nabrzmienie czoła i powiek; niekiedy występują opuchlizna oczu, łzawienie, połowiczny ból głowy, wymioty i odbijanie się. Bardzo rzadko zdarza się, aby gorączka przerywana szalona przedstawiała lekkie konwulsje, spazmy albo paraliż. Niektórzy autorzy wymieniają wreszcie przekrwienia, katar, róże, oftalmie (zapalenie gałek ocznych), łzawienie, krwawienia, obrzęki niekiedy przez porządek gorączek przerywanych szalejących, które już to zatrzymują się, już to powstają czy wręcz wybuchają. Diagnoza natomiast tych chorób, gdy trzymają rytmiczny kurs, nie nastęrcza żadnych trudności.

Wreszcie należy wymienić gorączkę przerywaną niebezpieczną. W przypadku gorączek przerywanych niebezpiecznych pojawiają się te same

objawy gorączkowe, które są właściwe dla gorączek prostych, albo pojawia się gorąco, albo narządy, najbardziej niezbędne do życia ulegają nadmiernemu wzburzeniu, o czym dawni zwykli mówić: „humory wzbierają w jakimś narządzie.” Dla chorych zatem ze względu na wadę serca czy cierpiących w jakikolwiek inny sposób, jeden czy drugi napad gorączkowy może już przynieść zagrożenie. W napadzie bowiem tętnice często przestają pulsować, a chorzy z powodu duszności, pragnienia i wymiotów w straszliwy niekiedy sposób są zabijani. Ponadto, po napływie krwi do głowy albo śledziony, powstały udar mózgu albo pęknięcie śledziony mogą spowodować śmiertelny koniec. W tej chorobie okresy bezgorączkowe nie mają zwyczaju być wolne. Nie mniej jednak pojawiają się stany zimna. Po zakończeniu natomiast ataku gorączkowego, chociaż odczuwają wewnętrzne ciepło, bledną i poddani są zimnu; tętno staje się delikatne, nitkowate, głos przytłumiony, oddechy są powtarzane jedynie w dużych odstępach. W niektórych przypadkach powstają wodniste wypróżnienia i wymioty; świadomość aż do śmierci najczęściej jest zaburzona. Te objawy, gdy oziębienie, sinica, spazmy i wypróżnienia, najbardziej postępują do przodu, są oznaczane nazwą gorączki przerywanej zgubnej postaci cholearycznej. Zdarza się wtedy, że chory albo umiera, albo pozostając w pewnym stanie durowatym stopniowo zostaje wychodzi z tego cało. Co więcej zaś, zamiast stanu oziębienia, może powstać stan potów, któremu towarzyszą także inne zaburzenia. Co dotyczy drugiego przebiegu, dotknięte zostają szczególnie system nerwowy, oddechowy i trawienny. Objawy nerwowe i mózgowie odznaczają się szczególną intensywnością.

Dostrzegalny jest bowiem już to stan rozdrażnienia, już to depresji. A ataki każdej z owych ciężkich gorączek trwają przez bardzo długi czas, a chorzy powracają do zdrowia po bardzo długim czasie. Następnie, po podrażnieniu rdzenia kręgowego, pojawiają się konwulsje, tężec i katalepsja.

Wywoływane są także nieżyt oskrzeli, zapalenia płuc i zapalenia opłucnej. Płuca, gdy są zbyt wypełnione krwią, pod wpływem niektórych powtórzonych ataków, poddają się jej wysiękowi. W niektórych przypadkach pojawiają się krwotoki jelitowe; gdy te krwotoki i przesiąkanie surowicy nadmiernie się zdarzają przez ciężki zastój, do którego dochodzi po zebraniu barwnika (hemoglobiny?) w naczyniach włosowatych. W końcu wraz z chorobami nerek, które częściej są obecne, pojawiają się białkomocz, krwiomocz a w cięższych przypadkach zatrzymanie moczu.

Gdy wykonuje się sekcję zwłok zmarłych z powodu tych zgubnych gorączek przerywanych, w ich ciałach nie znajduje się nadmiernej ilości zmian.

Mózg już to niedokrwiony, już to przepelniony krwią, w substancji korowej i zwojach znajduje się barwnik. W taki sposób zacopowanie pigmentu wywołuje wylewy z naczyń włosowatych. Płuca niekiedy są obrzęknięte i napełnione krwią; w wątrobie i śledzionie, ze względu na pigment pojawiają się obrzęki i wylewy. Nic dziwnego, że co dotyczy przyczyn tych rzeczy, nie może to być nic innego niż przekrwienia i zaburzenia krążenia mechanicznego po zgromadzeniu barwnika we krwi. Rozpoznanie tej choroby, gdy powstają od epidemii albo endemii, pominawszy ataki, zależy od przebiegu rytmicznego, o ile nie posiadają objawów innych chorób. E i s e n m a n n bardzo mocno zachęca lekarzy, aby we wszystkich dolegliwościach gorączkowych mózgu, które są nagle i ostro zakłócone, gorączki przerywane nie były pomijane. Rokowanie gorączek przerywanych zgubnych zawsze jest wątpliwe i wielorakie, dlatego, aby powstrzymany został drugi atak, rozpoznanie choroby powinno być ustalone jak najszybciej.

DIAGNOZA

Gorączka przerywana prosta, chociaż diagnoza najczęściej nie przysparza żadnej trudności, może być pomyłona z gorączką trawiącą. Gorączka trawiąca bowiem niekiedy do tego stopnia bardzo wyraźnie naśladuje właściwości gorączki przerywanej, remisje, przerwy i zaostrzenia (objawów) fazy zimna, gorąca, potu, że zlekceważywszy chorobę przyczynowo, często stawiana jest diagnoza gorączki codziennej. Nie mniejsze znaczenie ma fakt, że bardzo duże podobieństwa do gorączek przerywanych wykazują rany, zapalenia żył, ropa, choroby macicy, brzucha, jajników. Te, w celu odróżnienia od gorączek przerywanych muszą być obserwowane, a szczególnie, gdy gorączki drugorzędowe nie są typu zmiennego lecz błędzącego, wtedy niemal zawsze występują ataki koło południa i wieczorne albo pojawiają się dwa razy w ciągu dnia. Atak natomiast gorączki przerywanej codziennej najczęściej powstaje przed południem. Ponadto w gorączce trawiącej faza zimna i potów szybko się kończy, faza gorąca pozostaje dłużej, natomiast gorączka codzienna fazy zimna i gorąca jest długotrwała. Po ataku gorączki trawiącej mocz jest pozabawiony ceglastego osadu. Natomiast w okresie bezgorączkowym gorączki trawiącej, chociaż tętno najczęściej jest przyspieszone, podwyższona temperatura skóry i pragnienie, najmniej jest wolny od objawów gorączkowych.

Te następnie dolegliwości miejscowe są własnościami gorączki przerywanej, nabrzmienie śledziony i ból kręgosłupa, brakuje ich w gorączce trawiącej.

A gruźlica albo inne choroby przyczynowe, które wywołują gorączkę trawiącą, mogą być rozpoznane jednocześnie z gorączką; przerywana bowiem bardzo często atakuje ludzi przedtem najzdrowszych. Epidemie wreszcie i endemie, i oddziaływania kory z drzewa chinowego działające leczniczo należy odnosić jedynie do gorączek przerywanych. Natomiast trudniej jest rozpoznać, czy zaburzenia lokalne zostały wywołane przez gorączkę przerywaną czy nie. Gdy ataków gorączkowych nie poprzedziły objawy miejscowe, przez które powstały, diagnoza pozostaje niepewna, o ile okolice, w których gorączki przerywane częściej się odznaczają, nie przepowiadają gorączki przerywanej. Czy zaś gorączka przerywana skłania się ku gorączce zgubnej czy sprzyjającej, najczęściej może być wywnioskowane z surowości objawów.

Pomiędzy ciężkimi gorączkami przerywanymi wymienia się niekiedy tyfus; gdy zatem istnieje podejrzenie tyfusu należy zbadać wszystkie narządy ciała. I na podstawie tej rzeczy szczególnie rozróżniane są tyfus i gorączki przerywane, że w przypadku tych drugich dużo wcześniej niż w tyfusie pojawia się stadium senności.

ETIOLOGIA

Wszyscy niemalże autorzy zgadzają się, że gorączki przerywane powstają po zakażeniu organizmu jakąś substancją, którą nazywają malarią. Ten jad jest najmniej uchwytny z materii, z której się składa, ponieważ nie mamy żadnego sposobu rozpoznania go, mamy jednak pewność, że w samym organizmie zainfekowanym w podobny sposób, nie mogą być wytwarzane jady innych chorób (ospy, odry, tyfusu).

I nie mniej zauważamy, że jad (zarazek?) nigdy nie może przejść z człowieka zakażonego na zdrowego. Jest rzeczą dość znaną, że ludzie zdolni do przyjęcia tego miazmatu, gdy dłużej przebywali w miejscach, które zawierają ten jad czy to na pustkowiu, czy w powietrzu, czy w wodzie, są atakowani przez gorączki przerywane. Ci zaś, którzy przebywają w rejonach zdrowych, nie są zakażeni przez chorych przybyszów. I tak, jak substancje zwierzęce wydają się być odpowiednie do nabycia tyfusu, tak substancje roślinne, gdy są rozkładane na cząstki, mają bardzo duże znaczenie w wywoływaniu malarii. Że tak jest, pokazują tereny bagienne, w których im więcej występuje przyczyn fermentacji roślin, tym więcej znajduje się przypadków gorączek przerywanych. Natomiast po pojawieniu się mrozu, który tworzy na bagnach lód,

wydaje się, że niemal natychmiast gasną gorączki przerywane. Nie mniej gorączki przerywane nie występują także, gdy letnie gorąco ma siłę do wyraźnego wysuszenia bagien, albo gdy w okresie wilgotnego lata ziemia pokrywa się wysokimi wodami, która to rzecz zwykle uniemożliwia gnicie roślin. Jeśli jednakże przez letnie słońce ziemia będzie rozgrzana i dosyć wilgotna, zwykle choruje wielka liczba ludzi. Poddaje się natomiast w wątpliwość fakt, że malaria może powstać przez jakieś szczególne gatunki roślin. W ten sam sposób wilgotne brzegi rzek i wybrzeża mórz, gdy są zalewane, dysponują odpowiednimi warunkami do powstania malarii.

Następnie rejony nieuprawne, z których nagle wykorzeniane są rośliny, żeby ziemie mogły być uprawiane, narażone są na gorączki przerywane. Zdaje się wreszcie, i można to przedstawić na podstawie licznych przykładów, że niektóre regiony, choć nie są w ten sposób zbudowane, żywią gorączki przerywane, ponieważ zawierają wewnątrz rośliny, które ulegają gniciu. Dobrze wiadomo, że istnieją takie przyczyny, które są odpowiednie do wywołania gorączek przerywanych, a wiążą się z jakością wilgotnej ziemi i pewną temperaturą powietrza. Jednakże, dlaczego w niektórych okresach pojawiają się epidemie gorączek przerywanych także w tych regionach, na których przez wiele lat pojawiły się jedynie pojedyncze albo żadne przypadki gorączek przerywanych, do tej pory nie można wystarczająco wyjaśnić. Nadmiernej natomiast ilości roślin nie można w żaden sposób wymieniać pośród przyczyn epidemicznych. I z jakiej przyczyny powstają niekiedy sporadyczne gorączki przerywane w owych miejscach, które zdają się najmniej sprzyjać naszej chorobie, do tej pory jest to zagadka; a do rozwiązania zagadki muszą być podane małe piec/ogniska, ponad którymi, ludzie którzy żyją są atakowani przez chorobę. Ponadto żywe pobudzenie ziemi, która, zdaje się być zużywana do tworzenia owej szkodliwej substancji, zdaje się, że powstrzymuje gorączki. Tak Roma, że posłużyć się przykładem, dopóki otoczona była swoimi świętymi lasami, wyraźnie pozbawiona była malarii, po wycięciu lasów zaczęła być atakowana przez gorączki przerywane.

Gorączka przerywana, jest spotykana w bardzo dużej części ziemi, a zwłaszcza w strefach suchych gorących i wilgotnych; w strefach umiarkowanych obejmuje miejsca /dokładniej określone i rozległe; w strefach zimnych gorączki przerywane wyraźnie nie występują. W jaki sposób zatem można ustalić, w których rejonach zagrażają nam gorączki przerywane, uczył E i s e n - m a n n : „Setzt man, sagt er, eine Elevation über die Mecresfläche von je 166 $\frac{2}{3}$ Schuch gleich einem Breitengrade der Ebene, so last sic him Allgemeinen

leicht berechnen, welche Gegenden noch in die Intermittenten-Region fallen. In allen jenen Gegenden, deren Breitegrade plus ihrer durch $166 \frac{2}{3}$ dividirten Höhe (nach Schuchen berechnet) die Zahl von 60 nicht erreichen, können die Intermittenten noch vorkommen, Würzburg z. B., das unter dem 50. Grad nördlicher Breite liegt und eine Elevation von 560 Fufs hat, und dessen Formel demnach ist $50 + (560:166 \frac{2}{3}) = 53 \frac{3}{8}$, liegt noch weit diesseits der Grenze der Intermittentes."

ROKOWANIE

Wiemy, że gorączki przerywane są chorobami już to łagodnymi, już to bardzo niebezpiecznymi. Przeto w stawianiu prognozy najpierw musimy spojrzeć na intensywność malarii, o której dowiedzieliśmy się, że nie jest jednakowa w różnych regionach, następnie na jej typ i najbardziej dotknięte części ciała. Niemal wszyscy bowiem ujawniają, że trzydniowy typ rokuję lepiej niż codzienny albo czterodniowy. Ponadto zachodzi różnica w rokowaniu na podstawie jakości okresu bezgorączkowego i jakości napadu. Bowiem w im krótszym czasie skończy się napad, a także mniej zakłócony jest okres bezgorączkowy, tym lepszą wolno postawić prognozę. Duże znaczenie ma natomiast, czy choroba już długo atakuje organizm i czy doszło do jednego czy dwóch napadów.

Następnie prognoza zależy od wieku i budowy chorego oraz od chorób drugorzędowych. U starców bowiem rokowanie jest gorsze niż u młodzieńców i ludzi silnych.

Nie mniej istotne jest, czy gorączka przerywana jest prosta czy szalejąca, zgubna czy też powikłana, wreszcie czy chory musi opuszczać owe niezdrowe regiony, czy nie.

LECZENIE

Wleczeniu gorączki przerywanej należy oddzielić profilaktykę od leczenia samej choroby. Co zatem dotyczy zapobiegania, należy unikać szkodliwych przyczyn, które zwykle są właściwe do wywołania malarii. Albowiem wiadomo, że bagna, które wydają miazmaty, należy osuszyć, a pozostałe wody oddzielić od miasta mocnymi wałami. Ci zaś przy-

bysze, którzy przenoszą się do niezdrowych ze względu na malarię, miejsc, co odnosi się do pożywienia i ubioru, muszą stosować się do tych reguł, a więc wybierać do zamieszkania miejsca suche i wyżej położone. Następnie należy unikać szczególnie zmienności temperatury, oziębienia i mycia po zejściu ze słońca. Przede wszystkim zaś tym, co najbardziej sprzyja powstawaniu omawianej choroby, jest spanie na słońcu.

Co dotyczy leczenia samego leczenia choroby, objawowo leczony powinien być sam atak. W fazie zimna bowiem, chory koniecznie powinien być umieszczony w łóżku; nie należy gromadzić nadmiernej liczby okryć, które nie tylko nie rozgrzewają mocniej, lecz utrudniają swobodne oddychanie i uniemożliwiają prawidłowe krążenie krwi. Gdy natomiast wzmaga się odczucie zimna należy rozcierać skórę wełnianymi rzeczami, albo rozgrzewać ją w jakiś inny sposób. Choremu, gdy odczuwa gwałtowne pragnienie, można podać trochę ciepłej herbaty. Jeśli tej fazie nie towarzyszą nadmierne wymioty, należy zastosować *Pulvis aerophorus* (proszek Seidlitz'a) albo kilka kropel nalewki z opium. Dla pobudzenia z sił niech zostaną zastosowane analeptyki, silniejsze wino, napar z kawy, kamfora, eter, goryczyca.

W fazie gorąca należy zadbać o umiarkowaną temperaturę, wolno przyjąć trochę zimnego i kwaśnego napoju; należy unikać nadmiernej ilości krwi nagromadzonej w mózgu, która dostaje się do głowy pod wpływem zimna. Zawsze natomiast należy wystrzegać się nacięcia żyły, aby nie przyniosło zapaści, jakkolwiek należy ją zarządzić jedynie w najwyższym niebezpieczeństwie, wolno jednakże wykonać lokalne upusty krwi. Ponadto zastosowane powinny być preparaty opium i środki łagodzące. W okresie potu, gdy w zupełności wystarcza samoistne pocenie się, należy unikać środków napotnych. Po zakończeniu tej fazy należy nakazać, aby choremu zostały zmienione odzież i okrycia, mokre od potu.

W okresie bezgorączkowym powinna zaś zostać zarządzona właściwa kuraacja gorączki. Dawni lekarze, natychmiast gdy gorączka przerywana ustąpiła, pilnowali, aby nie wystąpiły gorsze jeszcze choroby drugorzędowe, nakazywali przede wszystkim unikać gorączki po przejściu kilku ataków gorączkowych. Dzisiaj dobrze wiadomo, że ci, którzy zdecydowanie zalecali, aby tak uczynić, kierowali się fałszywymi obserwacjami i fałszywym poglądem. Ponieważ gdyby tak było, to skoro tylko ustalona zostałaby diagnoza gorączki przerywanej, należałoby powstrzymać ataki.

A jeśli jednocześnie obecny jest niezbyt żołądka, jest rzeczą właściwą wcześniej go wyleczyć. Bardzo wielu bowiem, którzy mniej dokładnie rozważają,

czy nieżyt jest obecny czy nie, niemal zawsze zapisują emetyk, zanim dojdą do leczenia samej choroby. Jednak w bardzo wielu przypadkach, o ile wcześniej nie spożyto nadmiernej ilości pokarmów, środek pobudzający wymioty zupełnie nie jest konieczny lub należy go unikać. Łagodnych zaś niestrawności, które zwykle są wywoływane u bardzo wielu chorych gorączkujących nie należy w żaden sposób mylić z ciężkim nieżytem żołądka powstałym na skutek niestrawności. Niestrawność zatem, która także bardzo często towarzyszy gorączkom przerywanym, gdy jest leczona razem z gorączką przerywaną, nie wymaga zastosowania emetyku.

Spośród wszystkich natomiast leków, które tej choroby dotyczą, powinny być wymienione przede wszystkim dwa, chinina i arsenik. A spośród preparatów z drzewa chinowego, szczególnie należy polecić siarczan chininy; zatem XX do XXX granów wystarczy do zatrzymania ataku. Niemal wszyscy dzisiaj uznają, że większe dawki (X gr.) podaje się za jednym razem. Po przyjęciu bowiem jednej większej dawki, zbliżający się atak najczęściej zostaje powstrzymany.

W przypadku natomiast, kiedy chinina zostanie zwymiotowana, można podać ją w postaci wlewu doodbytniczego. Inne sole chininy, chlorowodurek chininy, walerianian chininy i pozostałe nie powinny być przedkładane nad siarczan chininy. Chinidyna i nalewka z chinidyny, nawet w większych dawkach, jeszcze nie przewyższą tej samej chininy. Aby zaś ataki nie powróciły, powinny być przyjmowane mniejsze dawki chininy tak długo, dopóki nie ustąpi obrzmienie śledziony. Jeżeli to nie następuje, należy obawiać się, aby gorączka nie powróciła. Ponadto, jeśli sytuacja rodzinna pozwala, należy nakazać choremu, aby opuścił dom na kilka tygodni. Po pojawieniu się przewlekłego wyniszczenia stosuje się szczególnie wino chinowe i nalewkę złożoną z kory chinowej. Oprócz tego powinny być podawane pokarmy najbardziej odżywcze i wzmacniające siły. W nie mniejszym stopniu zastosowanie powinny też mieć preparaty żelaza, ponieważ są bardzo skuteczne w odbudowywaniu krwi oraz w zmniejszaniu obrzmienia śledziony. Już C e l s u s mówi, że gdy konie piły wodę wypływającą z warsztatu kowalskiego, osiągały mniejszą śledzionę. Także T w i n i n g opowiada, że z wielkim pożytkiem stosował w obrzmieniach śledziony wodę używaną przez kowala do chłodzenia rozpalonego żelaza. Po zastosowaniu tych środków leczniczych i niewielkiej ilości leków moczopędnych, gorączki przerywane, wycieńczenie albo puchlina zwykle ustępują. A jeśli chory mimo to nie wraca do spodziewanego zdrowia, należy w jakiś sposób na pewien czas zmienić miejsce zamieszkania.

Ponadto pośród pozostałych środków leczniczych należy wymienić szczególnie arsenik, który Fowler miał zwyczaj stosować w roztworze w tych przypadkach, w których chinina była zbyt mało skuteczna. Lecz w opiniach na temat skuteczności arseniku autorzy nie pozostają zgodni. Ferrichs i inni autorzy uważają, że arsenik może być dużo mniej skuteczny w usuwaniu gorączki przerywanej niż chinina. W tych bowiem przypadkach, które najbardziej odznaczają się długością trwania i wytrzymałością, nakazują, aby przyjmowane były albo chinina w mniejszych dawkach, albo szczególnie odwar z kory chinowej. Niekiedy natomiast z powodu podania większych dawek chininy pojawia się zatrucie, zawroty głowy, drżenie stawów, ospałość. Lecz te rzeczy w krótkim czasie mijają bez żadnego niebezpieczeństwa. Tak niewielkie zagrożenie stanowi chinina, że w Galii (we Francji?), gdy leczony jest ostry reumatyzm stawów podawano niekiedy pół uncji chininy.

Gorączki przerywane szalejące i niebezpieczne są leczone tymi samymi środkami, co i gorączka przerywana prosta. W przypadku gorączek przerywanych niebezpiecznych można zastosować większe dawki chininy (od skrupułu aż do połowy drachmy). W przypadku objawów napadu jeszcze wyraźnie nie zakończonych, konieczne jest już podanie leków, gdyż w gorączkach niebezpiecznych zdrowie chorego bardzo często zależy od tego, czy napad powróci czy nie.

Bardzo długo wielu autorów uważało, że gruźlica i gorączka przerywana wzajemnie się wykluczają. Lecz ta rzecz jest tak mało możliwa do udowodnienia, że Forry, który zarządził obserwacje tej rzeczy w wojsku amerykańskim, oznajmił, że malarię należy najpierw wymienić jako pierwszą, pośród tych przyczyn, które powodują owo wyniszczenie, przed poprzedzającą gruźlicą. Istotnie zaś nie ma wątpliwości, że w jednych regionach dominują gorączki przerywane, w innych gruźlica. I w regionach, w których istnieją gorączki przerywane endemiczne, to jest w strefach tropikalnych, u ludzi słabego zdrowia, którzy w innych miejscach zwykle ulegają gruźlicy, przynoszą zgubę szczególnie choroby brzucha.

Nie wystarczająco natomiast jest wiadome, czy tyfus i malaria powstają u tego samego człowieka, mówi się, że bardziej prawdopodobne jest to, że tyfus powstaje z powodu miazmatu zwierzęcego.

Mówi się wreszcie, że niektóre nerwice (ból serca, padaczka, hipochondria, histeria) leczy się przez wymyśloną gorączkę przerywaną.

ŻYCIE

Ja, Jan August Kaczyński, walczanin, urodziłem się dnia 19 czerwca 1838 r. z ojca Jana i matki Rozalii z domu Krieger, których, żeby Najwyższy i Najlepszy Bóg zachował jak najdłużej, proszę. Wyznaję wiarę katolicką. Wtajemniczony w pierwsze elementy nauk w progimnazjum w rodzinnym mieście, jesienią roku 1856 udałem się do krotoszyńskiego gimnazjum, którego funkcję dyrektora do tej pory pełni prof. Gładisch. Po upływie dwóch lat, jesienią roku 1858, zaopatrzony w świadectwo dojrzałości udałem się na uniwersytet w Monasterze (Münster), skąd po semestrze przynależności do tamtejszego środowiska akademickiego, udałem się na Uniwersytet Wrocławski. Po ukończeniu czterech semestrów we Wrocławiu przeniósłem się na Uniwersytet Naukowy Fryderyka Wilhelma i przez Magnificencję Rektora Twestena zostałem przyjęty do grona jego studentów.

Przez osiem semestrów wysłuchałem wykładów wielu uczonych mężów.

W Monasterze: Hittorf z chemii; Heifs z astronomii i stereometrii; Rospatt z historii współczesnej; Clemens z logiki i psychologii.

We Wrocławiu: Frankenheim z fizyki; Goepfert z botaniki; Roemer z mineralogii; Grube z zoologii; Klopsch z encyklopedii; Barkow z anatomii ogólnej i antropologii; Grosserz osteologii i syndesmologii; Heidenhain z fizjologii ogólnej i szczegółowej; Middelpf z chirurgii; Lebert z patologii ogólnej i anatomii patologicznej; Lewald z materii medycznej; Cohn z osłuchiwania i opukiwania.

W Berlinie: Henoch z patologii i terapii szczegółowej; v. Baerensprung z syfilidologii; Virchow z anatomii patologicznej; Kristeller z położnictwa teoretycznego i praktycznego; Westphal z psychiatrii.

Uczestniczyłem w zajęciach klinicznych medycznych: Traube, Frerichs; Chirurgicznych: Juengken, Langenbeck; położniczych i ginekologicznych: Martin.

Praktycznie szkolili mnie: Barkow z prawidłowej sekcji zwłok; Reichert z histologii mikroskopowej; Troschel z prawidłowego nakładania opatrunków; Langenbeck z operacji chirurgicznych.

Tym wszystkim zasłużonym mężom wyrażam największe podziękowania i wieczną wdzięczność.

Przeszedłszy już próby trudnego egzaminu filozoficznego i medycznego wobec łaskawej komisji lekarzy, mam nadzieję, że po publicznej obronie tej dysertacji wraz z jej tezami, zostaną mi przyznane najwyższe tytuły w medycynie i chirurgii.



TEZY

1. Są postaci zapalenia płuc, w których wskazane jest otwarcie żyły.
2. Podwiązanie tętnicy szyjnej ogólnie należy odrzucić.
3. Należy unikać arszeniku w gorączkach przerywanych.
4. Rozszczep wargi należy leczyć w jak najmłodszym wieku.
5. Otarcia świerzbowe powstają nie z powodu drapania, lecz przez świerzb.

