

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

**Wiekowi XIX i jego działaczom garść
wspomnień historycznych poświęca** **Redakcja.**

Medycyna na przełomie XVIII i XIX w.

I. W s t ę p.

Kwestya, postawiona w nagłówku, nie daje rozstrzygnąć się łatwo; tomy cały napisać by należało, aby wyliczyć te postępy, jakie nauka nasza zrobiła w wieku ubiegłym; przerasta to nasze środki i siły; postawiliśmy sobie zadanie skromniejsze: w szeregu artykułów chcemy przypomnieć czytelnikom naszym stan nauk w przełomie XVIII i XIX wieku, oraz w początkach XIX w., aby im uprzytomnić tem samem jaki przedział pojęć nastąpił w ciągu wieku, jak postąpiła nasza wiedza i o ile dziś bliżej prawdy stoimy, niż przed stu laty.

A czasy, które zamierzamy odtworzyć były epokowe nie tylko pod względem nauk, ale i ogólnego rozwoju ludzkości. Idea równości, tytaniczne walki o prawa zajęły $\frac{1}{3}$ część stulecia; ponad Europą przeszły burze złowrogie, kilkanaście lat pierwszych dzień niemal nie przeszedł bez kataklizmów, zdawałoby się więc, że czas taki nie sprzyjał rozwojowi nauk i nie mógł dostarczyć wiedzy ani epokowych odkryć, ani nawet cichego postępu — myliłby się ten, kto by chciał wniosek taki postawić. Geniusz zniszczenia wywołuje zawsze

pracę twórczą, która zaciera ślady i stara się iść naprzód tworzyć coraz to nowsze dzieła, służące ku uszczęśliwieniu tych, którzy cierpią. Ta epoka właśnie wydała Mickiewiczów, Słowackich, Goethe'ów, Schiller'ów, ta epoka stworzyła prawodawstwa, które sto lat już przetrwały, ona wydała Kanta i Schellinga, Faradya i Liebiga, Bichat'a i Spalanzani'ego, Śniadeckiego, Broussais'a, Morgagni'ego, Corvisart'a, Laënnec'a, Andral'a, Amstronga, Hufelanda, Schönlaina, Bozzini, de Haënsa, Mitscherlich'a, Traub'ego, Scarpa, Dessault'a, Dupuytren'a, Hey'a i tylu innych, których wliczać tu nie mogę.

Epoka ta dała podwalinę wiedzy dzisiejszej, dała impuls do badań szczegółowych, któremi zasłynął wiek XIX, warto więc choćby ogólnie ją scharakteryzować.

Zaznaczyć wypada, że medycyna po wszystkie czasy zawsze drogą dedukcyi brała aż do XIX wieku pojęcia z prądów filozoficznych, panujących podówczas, że była wiernem ich odbiciem i tłómaczyła fakty na zasadzie teoryi uznanych, wyzwoliła się później z tych powijaków pod wpływem rozwoju nauk przyrodniczych i dziś jednak niezupełnie jeszcze się wyzwoliła, dotąd przynajmniej jesteśmy jeszcze wszyscy epigonami pozytywizmu i materyalizmu.

Wiek XIX rozpoczął się pod hasłem Kanta i Schellinga. Szczególniej w Niemczech wpływ ten był wybitny, a nauka wielkiego myśliciela o wyobrażeniach zasadniczych przestrzeni i czasu, stanowiących granice myślenia i pojęć doświadczalnych była powszechnie przyjęta. Kant jako przyrodnik, jak dziś wiemy, popełnił błąd zasadniczy — dawniej jednak jego „jaźń wyobrazająca“ była dla ówczesnych alfą i omegą. Fichte, osobiwie zaś Hegel starali się rozszerzyć pojęcie „jaźni“ na „jaźń transcendentalną“ i „absolutną“ jako kierownika wszechświata, żaden z nich jednak nie wywarł wpływu takiego jak Schelling. Kant za zjawisko materji uważał ruch i napięcie w nieskończonej przestrzeni, źródłem ruchu ma być „*Ding an sich*“, nieokreślona — Schelling do przeciwnych doszedł wniosków: uważa ruch pierwotny za początek czasu i przestrzeni tam, gdzie jej dotąd nie było, t. j. w nicości, Schelling odrzuca podział świata na idealny i realny, natomiast uczy, że: „*Alles ist nur Eines absolute Identität*“, ztąd już wniosek, że prawa natury wykażać się dają w świadomości i odwrotnie prawa świadomości w naturze, jako prawa natury.

Zwolennicy i epigoni zasad filozofii natury rozdzielili się na 2 odłamy, jedni szli w kierunku dociekań spekulacyjnych, inni zwrócili

się do empiryi. Ta ostatnia grupa ze względu na rozkwit późniejszy zajmuje nas więcej.

Nie możemy wymieniać tu nazwisk wszystkich działaczy, zaznamy tylko *Kielmeyera*, którego badania zoologiczne ułatwiły zadania *Cuvier'owi*, królestwo zwierząt bowiem przedstawił jako rozwój jednej wspólnej zazadniczej idei. Dalej jeszcze poszedł *Oken* — on pierwszy postawił zasadę stopniowego rozwoju zwierząt wyższych i niższych i pierwszy wyraził przypuszczenie, (w r. 1805), że ciało zwierzęce składa się z pierwiastków, które jako pęcherzyki — wymoczki określał.

Ale i byli tacy z epigonów *Schellinga*, którzy zbyt unosi się grą słów i zabrnęli w mistycyzm, jak i mistrz ich pod koniec życia. Biegunowość zjawisk do tego stopnia wraziła się w ich mózgi, że szukali jej wszędzie. To też filozofia natury chyliła się do upadku skoro tylko na spekulacyi chciała oprzeć swój byt, upadek ten według *Hammanna* był spowodowany tem, że filozofia natury, dążąc do systematycznej twórczości, z ogólnej wiadomości możliwego stała się niewiadomością rzeczywistego.

Nastąpił okres reakcyi, ograniczono się tylko do zbierania faktów, unikając filozoficznego ich objaśnienia, filozofia odwróciła się od nauk przyrodniczych, a przyrodnicy od filozofii, z jednaka traktując się pogarda.

Czasy reakcyi w tym kierunku przetrwały długie chwile i dziś jeszcze systematu, któryby objął całokształt wiedzy, nie mamy, góruje pozytywizm i materyalizm, nie są one jednak w możności wytlómaczenia nam wszystkich zjawisk.

1). Anatomia, na przełomie XVIII i XIX wieku (według *Hirschfelda*).

SKREŚLIŁ

Dr. Józef Zawadzki.

Okres odrodzenia się anatomii, tej podstawowej nauki lekarskiej, datuje od początku XVI stulecia, kiedy rozpoczęto na nowo badania samoistne. Wiek ten zapisany złotymi zgłoski w sztuce i literaturze dla anatomii zdziałał bardzo wiele. Nie będę wliczał zdobyczy tego wieku, nie leży to bowiem w zakresie tej notatki. Wiek następny już z tego choćby punktu widzenia zasługuje na uwagę, iż nieśmiertelny *Harvey* (1619—1628 r.) pierwszy objaśnił

krażenie w sposób dotąd przez nas przyjęty, że Aselli zbadał układ chłonny, a Pequet zbiornik mleczny.

Już do XVIII stulecia zaliczyć wypada Vieussensa i jego badania nad układem nerwowym i sercem. Z tem wszystkiem jednak dopiero Bichat zdołał utworzyć z rozrzuconych tu i owdzie spostrzeżeń całość, którą wydał w postaci podręcznika, on to położył podwalinę pod naukę nowoczesną. Jego spostrzegawczość, wytrawność sprawiły, że przez długie lata dzieła jego będą klasyczne. A obok niego wspomnieć się godzi o Vicq d'Azyr'ze, który badaniem nad mózgiem dowiódł potrzeby stosowania w anatomii człowieka metody porównawczej. Z innych wymienić należy: Huntera, Portala, Sabatiera, Mascaniego, Murray'a, Wolfa, Prochaskę i w. innych. Odkrycie komórki przez Schwana zwróciło anatomie na właściwe tory, otwierając nowy świat nieznany i nowe pole do pracy, która nie ustaje dotąd.

W Polsce anatomia stała na niskim poziomie, o sekeyach bowiem w wiekach średnich nie było mowy, w XVI i XVII stuleciu dokonywano oględzin (Stefan Batory, Władysław IV) nawet na królach, ale były to fakty nader rzadkie i uprzedzenie było tak wielkie, że gdy w r. 1780 Rafał Czerwiakowski odważył się dokonać sekeyi otwarcie, naraził się na wielkie prześladowanie. Mimo to jednak zdołał on utworzyć szkołę chirurgiczną oraz założyć prosektorjum, w którym pierwszym preparatorem był Cambon (Francuz). W Wilnie następcą Regniera. Briotet utworzył również w końcu XVIII wieku szkołę chirurgiczną i wykładał anatomie, po nim nastąpił Bisio, który od 1770 roku często dokonywał sekeyi publicznych wobec lekarzy i uczonych, a uczniowie jego Jan Czempński i Stanisław Jundziłł jemu zawdzięczają swoje wiadomości. Wykład J. A. Lobenwejna, słynnego krasomówcy ściałał do sal wykładowych licznych słuchaczy i spopularyzował tam wiedzę, jego to słuchaczem był Mikołaj Mianowski, fizyolog, Bojanus weterynarz i w. innych. Już w początkach zeszłego stulecia zasłużył się około zbiorów anatomicznych w Wilnie prof. Bielikiewicz, którego następcą był Pelikan. Bogaty zbiór preparatów został w r. 1840 wcielony do zbiorów uniwersytetu Ś-go Włodzimierza w Kijowie.

W Warszawie pierwsze oględziny pośmiertne publiczne były dokonywane przez Henryka Loelhoeffel v. Loevensprung'a ucznia Boerhawe'go (1736), z tego wieku również wspomnieć należy o Kostrzewskim, który komunikował swoje badania Winslowowi.

W prywatnej szkole lekarskiej, założonej przez Brandta od r. 1810—1816 wykładał ten przedmiot założyciel ku zadowoleniu licznych słuchaczy. Otwarcie uniwersytetu Aleksandryjskiego dało asumpt do pracy rańniejszej, a następcą Brandta, Marcin Roliński pogłębił wykład i zbogacił zbiory, starannie później konserwowane przez Stummera, Nowickiego, Wojdego i Janikowskiego. W następstwie Kaczorowski i preparatorzy Pilcicki i Neugebauer pomnożyli je znacznie, a Hirschfeld po-

zostawił już gabinet zapelniony ślicznie i starannie dobranymi okazami.

Po za Krakowem, Wilnem i Warszawą anatomia miała swych pracowników we Lwowie i Grodnie; w r. 1775 w założonej w Grodnie Akademii lekarskiej przez Tyzenhauśa, wykładał anatomię Virion i Gilibert, którzy założyli muzeum anatomiczne, które później w 5 lat potem włączono razem z akademią do akademii wileńskiej. We Lwowie w r. 1775 Krupiński wydał 4-tomową Anatomie opisową jako wynik wykładów, prowadzonych przez lat 3, ma też Lwów swego Berres'a, autora metody nastrzykiwania naczyń włosowatych.

Dzisiaj nauka polska, prócz wymienionych wyżej, ma liczną listę uczonych, którzy na polu anatomii niespożyte położyli zasługi, dość wspomnieć o takich uczonych jak Teichman w Krakowie i żyjący dotąd Laskowski w Genewie, aby zaznaczyć, że praca na tem polu u nas nie ustaje.

2). Fizjologia na przełomie XVIII-go i XIX-go w. (według Haesera i innych).

Skreślił

Dr. J. Zawadzki.

Zastosowanie metody doświadczalnej do badań fizjologicznych oraz postępy anatomii rozwinęły fizjologię i postawiły tę naukę na wysokim stopniu. Już Wolff w połowie XVIII-go wieku wyraził zdanie, że początkiem tworów roślinnych i zwierzęcych jest pęcherzyk-kuleczka, zaczęto więc mówić już o tkance komórkowej i jej znaczeniu dla rozwoju ustrojów, Klinkosch w tym samym czasie wyprowadzał układ kostny z tkanki łącznej, Hammel zaś wykazał jak błędne były pojęcia o płynie kostnym, z którego miała tworzyć się kość, a natomiast dowodził, że tworzenie się jej następuje z okostny, że tworzy się najprzód chrząstka, a następnie kość i że jedynym materiałem do tworzenia się kości jest krew, Hewson w pracach swych nad morfologią krwi opisuje prawidłowo kształt ciałek krwi, a śledzoną uważa za narząd krwiotwórczy; niezależnie od tego stworzył on teorię krzepnięcia krwi i kładł nacisk na siłę plastyczną naczyń; co do chemizmu krwi on i Quesnaya wiedzieli, że składa się ona z wody, białka, (które wytwarza „ostrość alkaliczną — amoniak przy gniciu), tłuszczów, „ciał galaretowatych“, nie gnijących i pierwiastków „żółciowych“ — podobnych do mydła.

Znakomite doświadczenia Spalanzanego, Tiedemana, Gmelina i Eberle z trawieniem sztucznym zwróciły uwagę badaczy w kierunku innych pojęć o trawieniu, niż za czasów jatrofizyki i chemii, dalej już idą badania Beaumonta nad trawieniem

u chorego z przetoką, Blondlota i in. W dziedzinie oddechania mamy do zanotowania wiele pierwszorzędnych odkryć, że wspomnimy o badania Wrisberga nad rolą nerwu przeponowego w mechanice oddechania.

Kwestya chemizmu oddechania mogła być postawioną na gruncie prawdziwym dopiero z chwila, gdy w r. 1714 Priestley odkrył tlen przez ogrzanie tlenku rtęci w retorcie, nazywając go *deflogistowanem powietrzem*, a w r. 1775 dowiódł, że tlen czyli nowo odkryty gaz jest przyczyną palenia i nieodzownym warunkiem oddechania; Lavoisier stwierdził to w latach następnych. Zmieniło to z gruntu fałszywe pojęcia o oddechaniu, wytwarzaniu krwi, odżywianiu, czynnościach układu nerwowego i mięśniowego i teorye Harvey'a i Hallera wtedy dopiero nabrały znaczenia. Jak to odkrycie wpłynęło na terapię czytelnik zobaczy w rozdziałach następnych.

Fizjologia głosu, po odkryciach Sartoriniego i in. również odbiegła od dawnych pojęć dzięki Ferreinowi, który głos przypisywał drganiu więzów głosowych, co w połączeniu z dawną teorią Dodarda o tworzeniu się głosu skutkiem zmiany objętości szczeliny i drganiu powietrza w krtani pozwoliło Camperowi, Busch'owi i Kempelen'owi na prawidłowe postawienie kwestyi, głównie dzięki badaniom nad ptakami i głuchoniemymi. Kempelen na tej zasadzie, jak wiadomo, stworzył pierwszą maszynę gadającą.

Fizjologia układu nerwowego na przełomie dwóch wieków nie wielkie poczyniła postępy, panowały wtedy bezpodzielnie pojęcia Malpighi'ego, Ruysch'a i Boerhaave'go szczególnie co do jego teoryi zakończeń nerwowych, późniejsze dopiero prace histologiczne mogły naprowadzić badaczy na tory właściwe *).

Znaczne jednak zdobycze można zanotować w dziedzinie embryologii, szczególnie dzięki wspomnianemu wyżej Wolffowi; jego doświadczenia nad budową i rozwojem jelit są już nabytkiem szkoły eksperymentalnej, trzyma się on tu metody porównawczej, mianowicie prowadzi badania nad zwierzętami i roślinami wspólnie, rozpatruje stopniowy rozwój zarodka kory i pierwszy wypowiada teorię o istnieniu 3 listków, z których powstają główne narządy ustroju, wyprowadza te listki z kuleczek v. pęcherzyków (komórki), z których stopniowo rozwija się ustrój i zaprzecza zdaniu jatrofizyków o roli serca w rozwoju płodów. Praca jego zwróciła uwagę należyłą dopiero w r. 1812 czyli po 44 latach, a w tym czasie Oken badając jaja zwierząt ssących (1806) a Kieser jajo kobiety (1810) stwierdzili jego badania.

Prace w tym kierunku v. Baera i Pandera stwierdziły w zupełności istnienie w pewnym okresie życia płodowego listków Wolffa, a Baer bada je dokładnie i tworzy klasyczny opis w swej historii rozwoju jaja. Dalsze prace Purkinje, Jonesa, Wagnera i Remaka stworzyły dzisiejszą embryologię.

*) Szczegóły patrz w historii neuropatologii.

Z dalszych prac już do nowszych czasów zaliczyć wypada prace Legalois nad rolą rdzenia przedłużonego w oddechaniu oraz Dutrocheta nad dyfuzją tkanek i wydzielaniem, dopiero jednak od Magendiego możemy liczyć nową erę w fizjologii, on pierwszy rzucił rękawicę teorii witalistycznej i przeciwstawił jej eksperyment jako jedyną drogę do prawdy. Jego badania samoistne od r. 1816—1855 w dziedzinie fizjologii i farmakologii oraz badania współczesnego mu Flourens'a, niewątpliwie, stworzyły najnowszy kierunek w nauce, trwający do dnia dzisiejszego, ich to wzorem szli Duchenne, Cl. Bernard i wielu innych badaczy późniejszych w których Purkinje był pierwszym dyrektorem skromnego przez się założonego we Wrocławiu instytutu fizjologicznego i zasłynął nie tylko doświadczeniami w dziedzinie fizjologii, ale i embryologii jako badacz *vesiculae germinativae*, a J. Müller prócz badań licznych stworzył szkołę fizjologów niemieckich nowoczesnych, choć do końca życia sam został zwolennikiem celowości w naturze.

Dalsi fizjolodzy są już dziećmi nowszych czasów, idąc wzorem swych mistrzów wdzierali się w tajniki natury, a, porzuciwszy wszelkie apriorystyczne teorie, szli w wybranym kierunku, nie oglądając się na panujące prądy filozoficzne. I dzięki temu, dzięki postępom chemii, stworzeniu chemii nieorganicznej, a następnie i fizjologicznej, dzięki postępom fizyki anatomii i anatomii porównawczej postawili fizjologię na takim poziomie, że zaczyna zbliżać się do nauk ścisłych.

Wiek XIX przekazuje wprawdzie swemu następcy wiele jeszcze zagadnień z dziedziny fizjologii odżywiania, przemiany materii, krwi, układu nerwowego i takich narządów jak grasica, gruczoł tarczowy, których fizjologia nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną, ale po zatem sięgnął we wszystkie niemal tajniki ustroju. Wiek XIX zbadał fizjologię i chemię białka martwego i żywego, wykazał niektóre różnice, jakie między nimi zachodzą, istoty tych zmian jednak nie zbadał, przekazując to następcom.

Umyślnie do tej pory nie wspominałem o zasługach w dziedzinie fizjologii na przełomie wieków naszych uczonych, dla tem większego zaakcentowania zasług wielkiego umysłu Jędrzeja Śniadeckiego, twórcy *teorii jestestw organicznych*. Niewątpliwie, był on uczniem Browna i hołdował w części jego teoryom, jako chemik jednak z zawodu umiał utrzymać w równowadze fantazję i genialną swą teorię na ścisłych wynikach wiedzy, a nie na fantazyi opierał. Fakt, że w każdym ustroju następuje przemiana materii, że na miejsce obumarłych cząstek powstają nowe, że „życie polega na ciągłej przemianie formy, a w każdej żyjącej pojedynczej istocie na nieustannej przemianie materii“, „zużytkowawie faktu, że nie w naturze nie ginie, ale zmienia formę bytu — oto podstawy biologii Śniadeckiego. Nie wdawał się on w objaśnianie czem jest życie, ale przedstawił wypadkową życia jako zbiór funkcyj jednoznacznych dla wyższych i niższych jestestw. Teorya ta podniesiona wysoko przez J. Müllera, wygłoszona na początku zeszłego wieku (1804)

do dziś jest powszechnie przyjętą i stanowi epokę w biologii — badania czasów naszych rozwinęły ją tylko i utrwaliły. Przypomnijmy, że Śniadecki urodził się w r. 1766, † 1838, był zaś chemikiem niepospolitej miary i ojcem terminologii chemicznej polskiej („Początki chemii“ 1800), a nadto znakomitym klinicystą i wytrawnym praktykiem. Całe szeregi uczniów natchnął swoją indywidualnością; nie możemy wymieniać ich na tem miejscu, odsyłając czytelnika do pracy Bielińskiego *Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medycokirurgicznej w Wilnie* (Warszawa 1889 r.).

Kończąc krótki ten rys, nie możemy zamilczeć, że zasługi Polaków prócz Śniadeckiego dla fizjologii nie są tak małe, jak by się zdawać mogło, dość wymienić nazwiska, J. Natasona, Nenckiego, Salkowskiego Hoyera, Mayzla, Nawrockiego, Cybulskiego, aby uprzytomnić sobie zasługi, jakie położyli na tem polu, a prócz nich cały zastęp sił młodszych, które, mimo ciężkie warunki, nie zostawiają nauki odłogiem.

3). Farmakologia, hydroterapia i balneologia w początkach XIX-go wieku.

Notatka historyczna,
skreślił

Dr. H. Kucharzewski.

Rozwój nauk przyrodniczych i biologicznych w początkach XIX-go stulecia, szczególnie zaś chemii i fizjologii, nie pozostał bez wpływu na farmakologią i pchnął ją na nowe tory. Chemia dopomagała do dokładnego analizowania znanych już związków, bądź też wynajdywania zupełnie nowych i jeszcze nie znanych, zbliżenie się farmakologii do fizjologii ulepszyło dotychczasowe badanie środków lekarskich, przez podjęcie doświadczeń na zwierzętach, oraz krytyczną analizę otrzymanych tą drogą faktów.

Do najważniejszych odkryć tej epoki, bezspornie, zaliczyć trzeba odkrycie jodu przez fabrykanta saletry w Paryżu Courtois roku 1811-go. Znakomity chemik francuski Gay-Lussac dokonał pierwszy dokładnego rozbioru jodu; do medycyny nowy ten na ówczas lek wprowadzony został przez Coindet'a z Genewy i Lugola z Paryża, lekarza szpitala St. Louis, szczególnie ostatni z nich rozpowszechnił użycie tego środka; do leczenia chorób wenerycznych pierwsi zastosowali związki jodu Anglicy.

Drugie, nie mniej doniosłe dla medycyny odkrycie, zawdzięczamy również tej epoce, mianowicie, odkrycie w wielu alkaloïdów. Jeszcze w r. 1804 Fryderyk Adam Wilhelm Sertürner, aptekarz z Eimbek w Niemczech wykrył morfinę, odkrycie swoje jednakże ogłosił światu naukowemu dopiero w lat kilkanaście, mianowicie, w ro-

ku 1817. Sertürner otrzymał za swój wynalazek premium od francuskiej akademii nauk w ilości 2000 franków. W roku 1818 chemicy francuzcy Pelletier i Caventon odkryli strychninę a w dwa lata później ciż sami sami uczeni — chininę. W r. 1821 Brandes odkrył solaninę, nieco później Gieseke koniinę, a Geiger i Hesse — atropinę.

Z krótkiej tej notatki widzimy, że pierwsze 25-lecie XIX-go wieku bardzo było płodne w odkrycia nowych leków i to nie efemerycznych, które jak dzisiejsze żyją z dnia na dzień, podtrzymywane jedynie reklamą, lecz środków, które, dzięki swemu nader skutecznemu i pewnemu działaniu, na długie lata zyskały prawo obywatelstwa w lecznictwie.

Wodolecznictwo-hydroterapia nie jest dzieckiem naszych czasów jest to metoda stara jak świat, która jednaż przez długie lata była zapomniana i dopiero pod koniec XVIII-go wieku zajęto się nią ponownie. J. Dietrich Brandis zachęcony doskonałymi wynikami otrzymanymi przy stosowaniu wody przez Müllera z Minden stosował z korzyścią oblewań letnich w gorączce nerwowej (febris nervosa) w płonicy i gorączce trawiącej. Anglia szczególnie liczyła naówczas wielu zwolenników leczenia zimną wodą jak Hancock, Will Wright, James Currie, początkowo kupiec, później lekarz z Liverpoolu, który przy tej metodzie otrzymał doskonałe wyniki w czasie epidemii duru brzuszego. Narodziny ojca dzisiejszej hydroterapii Wincentego Priessnitza przypadają właśnie w tej epoce, mianowicie r. 1799. Priessnitz chociaż był prostym chłopem miał jednakże głowę otwartą i był bystrym badaczem przyrody. Lecznicze własności wody studyował na zwierzętach, na sobie samym, a otrzymane tą drogą spostrzeżenia przynosił na ludzi chorych. Szczęściło mu się, wyniki miał bardzo dobre, sława też jego rozniosła się szeroko po świecie. Niektóre z jego zabiegów wodoleczniczych stosowane są dotąd i noszą jego imię: prysznic (natrysk), opaska przysznikowska.

Zakład Priessnitza w Graefenbergu na Szlązku austriackim był pierwszym zakładem wodoleczniczym, a powodzenie, jakie sobie tak szybko zyskał, dało impuls do zakładania wielu innych tego rodzaju zakładów leczniczych bądź pod kierunkiem lekarzy, bądź też osób zupełnie niepowołanych.

Rozwojowi hydroterapii jako nauki i metody leczniczej pomogło wielce ogłoszenie w drugim dziesiątku XIX-go wieku przez wydział lekarski w Berlinie na wniosek Hufelanda, konkursu na najlepszą pracę o wodolecznictwie. Z prac owych na uwagę zasługuje praca profesora wszechnicy wiedeńskiej Antoniego Fröhlich von Fröhlichsthal'a.

Z dziedziny balneologii w początkach XIX-go stulecia zaznaczyć wypada pomysł lekarza drezdeńskiego Fryderyka Augusta Adolfa Stuvego wyrabianie sztucznych wód mineralnych.

4). Rzut oka wstecz na metody badania klinicznego na przełomie XVIII i XIX wieków.

Podał

Dr. O. Hewelke.

Gdyby tak klinicysta z przed lat stu mógł zwiedzić dzisiejsze t. zw. kliniki propeudeutyczne albo dyagnostyczne, jakiemu zdumieniu uległ by, widząc te różne metody i przyrządy, któremi posilkuje się dziś lekarz przy badaniu chorego w celu postawienia rozpoznania! Jak pod wielu względami ułatwione ma on to zadanie, jak siła jego zmysłów została wzmocniona i jakie im nowe otwarto drogi do wnika-
nia w tajemnice wnętrza ustroju, jak zmysły, któremi ongi prawie się nie posilkowano w celach badania chorego, dziś w usługach tegoż dają nieocenione korzyści!

Jeżeli, aby zrozumieć ten podziw i zdumienie, zechcemy cofnąć się o lat sto wstecz i przyjrzeć się jak rzeczy stały wówczas, to przedewszystkiem należy zaznaczyć, że specjalnych zakładów, odpowiadających naszym klinikom propeudeutycznym nie było na przełomie XVIII i XIX stulecia. Szczupły zakres ówczesnych metod badania klinicznego nie wymagał specjalnego kursu i zapoznanie z nimi odbywało się przy łóżu chorego na jedynych klinikach ogólnych. Pierwsza klinika w nowoczesnem znaczeniu założona została pod koniec XVII w. w Lugdunie przez S. de la Boë, którego następcą był sławny Boerhaave, szkoła wiedeńska powstała w 1754 i w tym samym czasie Bolońska i Padewska.

Pierwsza klinika polska założoną została przez Badurskiego w Krakowie w 1780 r.¹⁾ Druga w Wilnie w 1805 przez Jana Piotra Franka według wzorów włoskich i wiedeńskiego²⁾. Tu też w 1807, syn jego i następcą Józef Frank z powodu czasowego zamknięcia kliniki prowadził rodzaj ambulatoryum i polikliniki, „Kliniki wędrowną“, 3 razy tygodniowo dla przychodzących chorych. Specjalne kliniki dla propeudeutyki i semiotyki istnieją jednak już w 1822 i 1823 w Getyndze, Hali, Dorpacie, Wiedniu, Berlinie (tu prowadził ją Hufeland)³⁾.

Trudno bardzo przedstawić nam sobie sposób prowadzenia zajęć klinicznych na przełomie XVIII i XIX wieków, a to z powodu braku odnośnego materiału. Häser⁴⁾ wspomina o tem b. ogólni-

¹⁾ Pamiętnik Jubileuszowy na cześć E. Korczyńskiego. Kraków 1900.

²⁾ J. Bieliński. Stań nauk lekarskich za czasów Akademii medycyko-chirurg. wileńskiej. Warszawa 1889.

³⁾ Wiadomości o lekcyach dawanych, w Dzienniku medycyny, chirurgii i farmacji. Wilno 1824 I. i II.

⁴⁾ H. Haeser: Historia medycyny I i II tłom. Łuczkiwicz 1886.

kowo. Sądząc z niektórych szczegółów, podanych przez Bielińskiego z kliniki J. P. Franka i Sniadeckiego, musiał się już wtedy urabiać szemat badania, jakiśmy otrzymali w spuściźnie. Pisano historye chorób, w których przedstawiano rozpoznanie, przebieg choroby i leczenie, dodawano ew. opis sekcji. Zapewne z tych materyałów można by sobie stworzyć dokładniejsze pojęcie o interesującej nas kwestyi — niestety, nie są one dostępne, o ile wogóle istnieją. Za to prawie, że nie można wyzyskać w tym kierunku współcześnie ogłoszonych prac lekarskich. Przejrzeliśmy w tym celu kilka roczników *Bibliothek der praktischen Heilkunde*, wydanej przez C. W. Hufelanda w końcu XVIII i na początku XIX stulecia, i nigdzie. (np. O. Camper: *Theorie u. Heilung d. der Lungenkraheiten* 1801; A. Portal's *Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Lungenschwindsucht* (aus d. Franz. übersetzt 1799); S. G. Vogas *Handbuch d. praktischen Arzneinkunst zum Gebrauch für angehenden Aerzte* 1800)—nie mogliśmy znaleźć wskazówek, w jaki sposób przeprowadzone było badanie chorych. Widocznie, że autorzy opuszczali ten dział, jako przypuszczalnie ogólnie znany.

Przez wykluczenie zatem tylko, należy przyjąć, że ówczesne badanie polegało: na 1) anamnesis, 2) inspectio, 3) palpatio, 4) uroscopia (fizyczne), 5) badanie tętna, ciepłoty (ręką). Niezawodnie, że tu i owdzie, wpływała na to więcej niż w naszych czasach indywidualność kierownika, uwzględniano mniej lub więcej tą lub inną z nowych metod badania — np. perkusję lub mikroskop, wogóle jednak szemat badania nie musiał być szerszym i utrzymywał się tak w całej Europie do lat 20-tych.

Wprawdzie wielki wynalazek Auenbruggera datuje z 1761, ale znane są dobrze jego koleje. Dopiero w 1808 Corvisart wywalcza mu uznanie we Francji; w Niemczech do klinicznego badania wprowadzają go dopiero K. F. Nasse w Halli 1820 i P. Kruckenberga 1822.

Piotr Frank, chociaż nie lekcewał perkusji tak jak przedstawiciele szkoły wiedeńskiej (v. Swieten i de Haën), ale zdaje się że jej nie stosował. Zapewne jednak musiała być w użyciu za Józefa Franka, chociaż na podstawie dostępnego materyału nie mogę tego twierdzić stanowczo. Tak np. w „spostrzeżeniu“ Mik. Mianowskiego „rozszerzonego łuku aorty i śmiercią zakończono⁵⁾”, gdzie chory poddany był „konsultacyi wszystkich członków oddziału lekarskiego łutejszego“—nie zastosowano ani perkusji ani auskultacji przy badaniu chorego. Domyślano się tylko wady organicznej w sercu lub w naczyniach krwistych większych na podstawie pulsu niedostatecznego i przestawającego (Rzeczywisty stan rzeczy—tętniak—wykazało badanie pośmiertne).

W referacie: o zapaleniach wewnętrznych u dzieci, w szczególności o zapaleniu płuc, kiszek, wątroby—opracowanym według H o r -

⁵⁾ Dziennik medycyny, chirurgii i farm. t. I Wilno 1822.

⁶⁾ Dziennik med. chir. i farm. t. II 1824.

n'a (1809), Harles'a (1810), Henke (1818), rozpoznanie dokonywa się na podstawie jedynie objawów ogólnych; nie ma słowa o perkusyi.

Za to F. Rymkiewicz w pracy: „Niekóre spostrzeżenia ściągające się do chorób serca, worka sercowego i aorty⁷⁾” pisze, że wykonywano: uderzenia końcami palców po piersi, dalej, wyczuwa się przez przyłożenie ręki do serca mocno bijącego następujące po sobie rozszerzenia przedsionków i komórek, a przykładając ucho do boku, można było usłyszeć szmer, jaki się czuć daje, gdy woły przeżuwa⁸⁾. W rozpoznawaniu chorób serca autor radzi opierać się raczej na objawach, ogólnych niż miejscowych i uważa je za trudne i wątpliwe.

Ten że autor⁸⁾, podając wyborne streszczenie poglądów Laenec'a, poprzedza opis użycia stetoskopu wyliczeniem sposobów dotąd używanych do badania „próżności piersiowej“: 1) wstrząśnienie (succussio), 2) mierzenie (mensuratio), 3) przykładanie ucha do piersi (auditio pectoralis immediata), 4) uciskanie brzucha pod piersiami (compressio abdominalis s. methodus Bichatii) i 5) uderzenie piersi z lekka palcami (percussio s. methodus Auenbruggeri). Z tych dwóch ostatnich cytat można wnioskować, że perkusya była w Wilnie znaną jako metoda badania klinicznego, chociaż może nie była powszechnie jeszcze stosowana w praktyce prywatnej. W każdym razie szkoła Wileńska nie stała pod tym względem więcej w tyle od środkowej Europy, jeżeli jej nie wyprzedziła; zauważę tu nawiasem, że prof. Herberski następca Franka (od 1823), wykształcony w Wiedniu i Paryżu, nie mógł się już obywać bez stetoskopu, albo bez „dudy“ jak nazywali ten przyrząd inni profesorowie uniwersytetu (p. J. Bieliński), zapewne więc też nie mógł się obchodzić i bez perkussyi.

O użyciu stetoskopu pisał też J. Ocza p o w s k i: De auscultatione mediata s. de sthetoscopia in medicina, chirurgia et arte obstetrica. Vilnae 1824.

Cofając się do przedmiotu ściślej nas obchodzącego, musimy się zatrzymać nieco dłużej nad uroskopią. Oczywiście przy współczesnym stanie chemii musiała się ona ograniczać do prostego oglądania moczu. Wprawdzie już około 1726 roku Dekers⁹⁾ wykrył białko w moczu, Dobson w 1778 cukier w moczu dyabetyka. Jeszcze wcześniej została wykryta sól i odkryty przez Helmonta związek zabarwienia moczu z zabarwieniem kału, w r. 1776 kwas moczowy przez Scheel'ego, w 1799 mocznik przez Fouauroy i Venquelin — cdkrycia te nie miały jednak żadnego zastosowania w klinice, zarówno z powodu braku łatwych do przeprowadzenia metod chemicznych i wogóle braku dostatecznej znajomości chemii, jak i z powodu niedostatecznego rozwoju patologii ogólnej, która by

⁷⁾ Dz. t. I. 1822.

⁸⁾ Dziennik med. i chir.

⁹⁾ Die Lehre v. Harn. E. Salkowski i W. Leube. Berlin 1882.

objęła oderwane fakty w jedną całość i dała im jakiegokolwiek oświecenie. Dopiero epoka Liebiega, a więc połowa druga XIX w. wprowadza uroskopię w szereg metod naukowych.

O wiele dziwniejszem jest zato fakt, że badanie wahań ciepłoty ciała, zjawiska tak silnie uderzającego uwagę lekarza i tak interesującego patologa XVIII w., nie doprowadziło do zastosowania powszechnego ciepłomierza.

Pierwsze metodyczne pomiary ciepłoty u chorych przeprowadzał de Haën w Wiedniu, następnie Currie w 1792, nie weszły jednak w użycie powszechne aż dopiero w połowie XIX wieku dzięki pracom Bärensprunga, Traube'go, a zwłaszcza Wunderlicha.

Badania mikroskopowe dla użytku kliniki nie były prowadzone. Wogóle, jak wiadomo, pierwsze próby zastosowania tego nieoszacowanego przyrządu w medycynie praktycznej nie odznaczały się powodzeniem. Tak np. w połowie XVIII wieku sądzono, że badanie drobnowidzowe moczu pozwala wykryć żyłtka swoiste dla każdej choroby.

Szersze zastosowanie mikroskopu datuje dopiero od połowy XVIII w., w 1842 r. Henle wykrył cylindry moczowe.

Widzimy z powyższego, że badanie kliniczne z przed stu lat było bezpośredniem w każdym kierunku, że nie posiłkowano się przy niem żadnymi przyrządami ułatwiającymi zadanie zmysłów, że polegało ono głównie na patrzeniu na chorego z wierzchu, a tylko, prawie jedyna, wąska droga tętna pozwalała na domysły o tajemnicach, odbywających się we wnętrzu ustroju. Pomimo to stawiano już wówczas napewno dyagnozy cierpień, których rozpoznanie nam dziś bez naszych środków pomocniczych wydaje się niemożliwem albo wątpliwem. Tak np. Vieussenius rozpoznawał za życia puchlinę osierdzia, Albertoni pisze zadziwiająco dokładną dyagnostykę chorób serca (1747) na podstawie badań pośmiertnych i przyżyciowych (przykładanie ręki, przysłuchiwanie?) Morgagni rozpoznaje i rozróżnia „hydrops pectoris et hydrops pulmonum (1760)¹⁰⁾.

Jeżeli wliczeni wielcy mężowie nauki mogą być uważani za wyjątki genialne, uprzedzające bieg rzeczy, dzięki szczególnej intuicji i ostrości niezwykle zmysłów, i nie mogą być miarą współczesnych, to jednak w pół wieku później, wśród tych samych niemal warunków badania, znajdujemy te same rozpoznania już włączone do szeregu dygnoz zwykłego szematu kliniki akademickiej, a mianowicie: hydrothorax, nephritis, pericarditis, pleuro-pneumonia, peripneumonia, pleuritis, vitium cordis)¹¹⁾.

Stawianie takich rozpoznań bywało oczywiście nie zawsze może pewnem, możliwem zapewne w bardzo rozwiniętych, typowych przypadkach¹²⁾, w każdym razie jednak było w tamtych warunkach

¹⁰⁾ Häser t. I.

¹¹⁾ Wykaz ruchu chorych w klinice wileńskiej p. J. Biliński.

¹²⁾ Na ogólną liczbę 2304 chorych, leczonych w klinice wileńskiej w ciągu dziesięciu lat, znajdujemy tylko 4 pericarditis 25 pleuritis, 31 Vitium cordis, co wydaje się stosunkowo mało.

nader trudnem i dowodzi niezwyklej staranności obserwacyi, wielkiego skupienia uwagi; umiejętności ostatecznego wyzyskiwania tych środków, jakie były do rozporządzenia. Robiono to, co można było zrobić.

Jeżeli przeto na początku tego szkicu, przypuszczaliśmy zdziwienie w klinicyście z przed stu lat na widok arsenału naszych pomocniczych środków dyagnostycznych, to, kończąc go, musimy wyrazić rzeczywiste zdumienie w obec tego, co robiono wtedy bez tych środków.

5). Medycyna wewnętrzna na przełomie wieku XVIII i XIX-go.

Skreślił

Dr. med. Józef Winiarski.

Odpowiedź na pytanie, w jakim stanie znajdowała się medycyna wewnętrzna w końcu XVIII stulecia, jest nadzwyczaj trudna. Poglądy filozoficzne, wówczas panujące, wynalazki z dziedziny chemii i fizyki (odkrycie siły galwanicznej), rozwój anatomii, fizjologii oraz anatomii patologicznej rozjaśniały wiele faktów, dotychczas niezrozumiałych i powodowały powstawanie coraz to nowych teorii czyli szkół, a zgodnie z panującymi w danej chwili systemami teoretycznymi powstawały wskazania lecznicze. Jedne systemy ustępowały więc miejsce drugim, a panowanie każdej szkoły było krótkotrwałem, każda albowiem posiadała słabe strony i nie mogła się ostać wobec coraz to nowych odkryć z dziedziny nauk lekarskich.

W połowie XVIII stulecia na rozwój medycyny potężny wpływ wywarły prace genialnego anatoma i fizjologa Alberta Hallera (1708 — 1777), zwłaszcza odkrycie przez tegoż *drażliwości mięśni* (1752) oraz odkrycie tlenu przez Priestley'a. Ten ostatni wynalazek zreformował z gruntu naukę chemii i wywarł również znaczny wpływ na rozwój medycyny. Powstają t. zw. *teorie chemiczne*, w których siłom chemicznym przypisuje się ogromne znaczenie w patologii, a tlenowi przesadny wpływ leczniczy. Lecz nawet zwolennicy teorii chemicznej nie mogą się oprzeć wpływowi nauki Hallera o drażliwości i oto C. L. Hoffmann (1721—1807) występuje ze swoją teorią, w której teorię chemiczną stara się połączyć z metodą Hallera, objaśniającą czynności nerwów. Za najwyklesze przyczyny choroby uważa Hoffmann zepsucie, gnicie cieczy organicznych; zboczenia te mogą powstać albo bezpośrednio w następstwie zepsutych pokarmów, trucizn, zarazków i t. d., albo pośrednio przez zmianę w krążeniu krwi i t. p., lub też przez nieodpowiednią czynność narządów wydzielniczych, przeznaczonych do oczyszczania cieczy. Owo „gnicie“ stanowi najsilniejszy bodziec dla układu nerwowego i najważniejszą przyczynę chorób gorączkowych i zaraźliwych np.

ospy. Terapia Hoffmanna polegała na stosowaniu diety oraz zażywaniu kwasów, alkaliów i środków podniecających.

We Włoszech powstaje *teoria galwaniczna*; twórcą jej był A. Galvani (1737—1798), który, stwierdziwszy na zasadzie doświadczeń istnienie w ciele zwierzęcem elektryczności, zastosował swoje odkrycie do fizjologii i patologii, wyprowadzając wiele cierpień nerwowych z nasilenia lub naruszenia krążenia cieczy galwanicznej. Teoria galwaniczna, jako zbyt jednostronna, nie mogła oczywiście zyskać prawa obywatelstwa, a przytem wpływ nauki Hallera był bardzo znaczny. I oto występuje W. Cullen (1712—1790) ze swoją *patologią nerwową*, będącą połączeniem nauki Hoffmanna z teorią Hallera.

Choroby rozdziela Cullen na: gorączki, zapalenia, gorączki wysypkowe, krwotoki, choroby nerwowe, śpiączkowe, adynamiczne, kurczowe (tu zalicza także: pyrosis, colica, moczówkę, biegunkę i t. d.), umysłowe i cherlacje.

Gorączka, według Cullena, jak to wskazuje pierwszy objaw jej, t. j. dreszcz, polega na osłabieniu mózgu i nerwów, wywołanem przez szkodliwości zewnętrzne (zimno, zarazy, zaduchy i t. d.); osłabienie to wywołuje „może przy współdziałaniu leczniczej siły natury“ skurcz naczyń obwodowych, a tem samem zwrot krwi do serca, która znów, drażniąc serce i większe naczynia, sprowadza uczucie gorąca (pałania). Oddziaływanie układu naczyniowego ma w nauce Cullena o gorączce bardzo ważne znaczenie; zależnie od natężenia tego oddziaływania bywają różne stopnie gorączki: 1) gorączki z silnem oddziaływaniem („Synocha“), 2) gorączki ze słabem oddziaływaniem („Typhus“), 3) gorączki zapalne z charakterem tyfusowym (najczęstsza postać gorączki—, „Synochus“). Przy leczeniu gorączki należy dążyć do uśmierzenia oddziaływania, uchylenia osłabienia i zapobieżenia gniciu. Oprócz tych postulatów teorytycznych, zaleca Cullen użycie kwasów roślinnych, upust krwi, zimną wodę i środki stosowane celem uchylenia niemocy: makowiec, wino i kamforę. Zapalenie, zdaniem Cullena, spowodowane jest kurczem najdrobniejszych naczyń, który niedopuszcza ciałek krwi i limfatycznych jej składników do naczyń włosowatych, przez co powstaje zastój krwi w naczyniach większych, a tem samem ich pobudzenie, które posuwa się do serca. W zapaleniu stosuje Cullen również bardzo często makowiec i kamforę, a pomimo to uznaje skuteczność leczenia przeciwzapalnego. Głównym objawem choroby krupowej ma być kurcz mięśni głosowych; leczenie jej polega na energicznem stosowaniu środków zapalnych. W rozdziale o gnilnem zapaleniu gardła (o błonicy) oraz o zapaleniu płuc znajdują się bardzo pożyteczne wskazówki praktyczne. To ostatnie cierpienie leczył Cullen za pomocą obfitych upustów krwi oraz rozdrobnionych dawek Tartari stibiati. Reumatyzm polega, zdaniem Cullena, na zapaleniu, wywołanem przez działanie zimna. Zapalenie serca i osierdzia „nie wymaga osobliwego leczenia“.

Słynną jest praca Cullena o dnie (arthritis): choroba ta stanowczo nie jest, zdaniem Cullena, następstwem skażenia krwi, lecz,

przeciwie, polega na krwistości, połączonej z atonią żołądka i części obwodowych, a co lecznicza siła natury stara się pokonać przez wytwarzanie się spraw zapalnych.

Teorya nerwowa (solidarna) Cullena zyskała licznych zwolenników zarówno w Anglii jak i w Niemczech i we Francyi.

Główne zasady nauki Cullena posłużyły uczniowi jego Brownowi (1735—1788) do postawienia własnej teorii, opartej na zasadniczej własności organizmu człowieka.

Według *teorii Brown'a* jestestwa żyjące różnią się od nieżyjących tem, że pierwsze posiadają własność oddziaływania na „bodźce“, t. j. „pobudliwości“ (excitabilitas). Pobudliwość tkwi w nerwach i mięśniach, które Brown oznacza wspólnem mianem „układu nerwowego“. Każdy wpływ, wywołujący czynność pobudliwości, jest „bodźcem“, który może być zewnętrznym i wewnętrznym. Do wewnętrznych zalicza Brown krew i ciecz ciała wogóle, czynności duchowe, namiętności i t. d. Życie polega zatem wyłącznie na własności ciał organicznych oddziaływania na bodźce. Znajomość budowy ciała i czynności organów ma tylko podrzędne znaczenie. Stopień pobudliwości ma się w odwrotnym stosunku do ilości i sił bodźców oraz do wywołanego przez nie pobudzenia. Warunkiem zdrowia jest średnia ilość i siła bodźców przy średnim stopniu pobudliwości; choroba rozwija się przy zwiększeniu się lub zmniejszeniu bodźców i pobudliwości. Pomiedzy zdrowiem, a chorobą mieści się stan usposobienia do choroby z jednej, a „opportunitas“ z drugiej strony. Zbyteczne nagromadzenie się pobudliwości przy zupełnym braku bodźców i wyczerpanie się tej własności przez zbytek bodźców sprowadzają śmierć.

Jakość działających, lub brakujących bodźców nie ma żadnego znaczenia. Wrazem działania bodźców jest „sthenia“, braku zaś ich „asthenia“.

Do najglówniejszych bodźców zalicza Brown w pierwszym rzędzie ciepło, a następnie: pożywienie mięsne, korzenie, wyskok, piżmo, sole lotne, eter, makowiec; bodźcami są także: mleczko, krew, ćwiczenia ciała, czynność umysłowa, namiętności, niektóre trucizny i zaraży. Do czynników, znoszących pobudzenie (astenizujących) należą: zimno, głód, utrata krwi i soków i t. d., które sprowadzają stan bezpośredniej astenii (asthenia directa), a tem samem skupienie pobudliwości, co jest przyczyną, że nieznaczne nawet wtedy bodźce wywołują wysoki stopień pobudzenia. Zbytek znowu bodźców, zużywając obficie pobudliwość, wyczerpuje ją i sprowadza również stan asteniczny, które nosi nazwę „pośredniej astenii“ (Asthenia indirecta).

Rozpoznanie zatem choroby polega na stwierdzeniu: czy choroba jest ogólną czy miejscową, steniczną lub asteniczną, czy astenia pośrednia lub bezpośrednia i w jakim stopniu ma miejsce wzmoczenie, lub osłabienie pobudliwości w ogóle, oraz w pojedynczych organach; te ostatnie mogą być rozmaicie pobudzone, a nawet w przeciwnym kierunku.

Terapia Brown'a polega na zasadzie „*contraria contrariis*“. Ponieważ z drugiej strony bodźce i przeciwne im środki różnią się tylko co do stopnia działania, obojętną więc jest rzeczą, którego użyje się środka, byle tylko ilość jego była odpowiednią. Dla pewności jednak radzi Brown połączyć zawsze kilka środków, a w cięższych przypadkach użyć wszystkich jednocześnie.

Choroby steniczne leczą się środkami astenizującymi, asteniczne zaś środkami stenizującymi. W astenii bezpośredniej zaczynać należy, z powodu nagromadzenia pobudliwości, od bodźców najslabszych i przystępować stopniowo do silniejszych, kiedy znowu w astenii pośredniej, przy wyczerpaniu pobudliwości, użyć wypadła zaraz bodźców nieco tylko słabszych od tych, które stan chorobowy wywołały (przez zbytne pobudzenie). „Leczniej sile natury“ nie ufa Brown z powodu, że działanie jej zależy także tylko od bodźców, które działają na organizm.

Zaprzecza również Brown wszelkim zmianom jakościowym soków organicznych, które jak np. gnicie wyprowadza z mechanicznego wpływu astenii. Wszystkie choroby rozdziela Brown na: ogólne i miejscowe. Ogólne rozpadają się na: steniczne i asteniczne, każda z tych znowu na: gorączkowe i bezgorączkowe (*pyrexiae et apyrexiae*). Choroby miejscowe mogą być pierwotnie miejscowymi i rozwijają się wtedy bez poprzedniej „*opportunitas*“, albo też następstwem choroby ogólnej.

Teorya Brown'a znalazła nietylko w Anglii bardzo wielu zwolenników jako to: Chr. Girtannera, P. Moscati, obydwóch Franków i t. d., (Józef Frank wkrótce jednak ograniczył się na zużytkowaniu części praktycznej nauki Brown'a). Do rzędu przeciwników nauki Brown'a należeli w Anglii J. Herdman, we Włoszech B. Carminati, w Niemczech: Chr. Pfa ff.

Po Brownie, którego nauka głęboko się w Niemczech zakorzeniła, występuje J. Roeschlaub (1768—1835) z *teorią „podniecenia“ (Erregungstheorie)*. Właściwie, jest to znacznie ulepszona teorya Brown'a. Głównie różni się Roeschlaub od Brown'a tem, że, zdaniem jego, życie zależy z jednej strony od organizacyi, z drugiej zaś od pierwiastku życiowego, nazwanego przezeń „podniecalnością“, a która różną jest w każdym poszczególnym organie. Części płynne organizmu mogą się psuć wprawdzie, wszakże chorować mogą tylko części stałe. Źródłem choroby, według Roeschlauba, nie jest, jak sądzi Brown, wzmoczenie lub wyczerpanie pobudliwości, tylko niestosowność jej i nieodpowiednie oddziaływanie organizmu na podniety czyli bodźce. Choroby steniczne, czyli wedle Roeschlauba, hypersteniczne, powstają przy działaniu gwałtownych, zwłaszcza nagłych podniet i silnej podniecalności, choroby zaś asteniczne przy braku podniet (*asthenia directa*) albo też przy słabem działaniu, gwałtownych nawet podniet, z powodu zmniejszenia podniecalności (*asthenia indirecta*). Śmierć następuje, zdaniem Roeschlauba, (wbrew Brownowi) tylko przez astenię (pośrednią, lub bezpośrednią). Po wykryciu tle nu czyni Roeschlaub podniecalność zależną od utlenienia i odtlenienia. Do obalenia nauki Roeschlauba przyczynili się głównie: J. Stieg-

litz, Chr. Hufeland oraz A. v. Humboldt, który wykazywał niezgodność zasad fizjologicznych Roeschlauba ze zjawiskami przyrody.

We Włoszech naukę Roeschlauba przeobraził na swój sposób G. Rasori (1762—1837), profesor w Medyolanie. Uczony ten zwrócił się przeważnie do praktycznego zastosowania metody Roeschlauba; jest on twórcą *szkoły kontrastymulistów* (teoria „przeciw-bodźcowa“), która po za granicami Włoch mało była znaną, a i tu utrzymywała się tylko przez czas krótki.

We Francji powszechnem prawie panowaniem cieszyła się *szkoła witalistyczna*. Twórcami jej byli Bordeau (1722—1776) i Barthez (1734—1806).

Pierwiastkiem życia w pojęciu Bordeau jest „natura“, źródło 2-ech głównych właściwości ustroju: porządku i zgodności (harmonii).

Na teorię witalistyczną naprowadziły Bordeu'go poszukiwania nad budową i czynnościami gruczołów. Miąższ gruczołowy posiada zdolność, na skutek podrażnienia jego przez krew, wytwarzania pierwiastków wydzielniczych z krwi, na zasadzie żywotnej siły przyciągania i „elaboracyi“. Zastosowanie tej zasady do wszystkich spraw organicznych wyrobiło w umyśle Bordeu'go przekonanie zasadnicze, że każda część ciała posiada właściwe sobie życie, przekonanie, które stanowi podstawę nauki histologicznej Bichat'a.

Czulność, ruchliwość, uważa Bordeu za właściwości zasadnicze ciała zwierzęcego. Czulność wypływa z ośrodków nerwowych, z mózgu i splotu brzusznego.

Mózg, zdaniem Bordeu'go, ma tyle oddziałów, ile jest organów. Bordeu pierwszy zwrócił uwagę na układ zwojowy nerwów (który niedługo potem w nauce Bichat'a, oraz w filozofii natury i w nauce Mesmer'a zajął bardzo wysokie stanowisko). Zboczenia ruchu zależą od nasilenia i zwolnienia jędrności (tonus).

W patologii Bordeu'go gruczoły odgrywają również wielką rolę, mianowicie charłactwo spowodowane jest, zdaniem jego, niedostateczną czynnością pojedynczych gruczołów (charłactwo żółciowe, mleczne, moczowe i t. d.). Bordeu wyznaje zresztą zasady Hipokratesa, w terapii zaś Sydenhama.

Do rzędu znakomitych uczniów Bordeu'go należał P. Barthez.

Ostatniem źródłem wszystkich spraw życiowych człowieka jest, według Barthez'a, dusza i bliżej określić nie dający się „pierwiastek życiowy“.

W patologii Barthez'a przeważne znaczenie mają: zboczenia czulności, ruchliwości, osłabienia układu nerwowego, sympatya, a przedewszystkiem zmiany w „force de situation fixe“, które rozdzielają się na „Constrictio“ i „Relaxatio“. „Force de situation fixe“ to szczególna własność wszystkich tworów stałych i płynnych, polegająca na zachowaniu poprzedniej postaci przestrzeni i położenia i odzyskania tychże w razie utraty.

Tym sposobem rozwinął Barthez teorię Bordeu'go o „pierwiastkach chorobowych (éléments morbides)“, która to teoria wciąż opracowywana wywarła później bardzo znaczny wpływ we Francji na pojęcia o patologii.

Zasady terapeutyczne Barthez'a oparte są również na własnościach „pierwiastku życiowego“, oraz na wyobrażeniu siły „force de situation fixe“, jako sprawy usiłującej sprowadzić wyzdrowienie.

Barthez podaje trzy metody lecznicze: 1) uregulowanie leczniczej siły natury (méthodes naturelles“), 2) leczenie „pierwiastków chorobowych“ („méthodes analytiques“), 3) wypróżnienia, leki swoiste, najczęściej stosowane w chorobach przewlekłych („méthodes empiriques“).

Teorię witalistyczną wyznawali we Francji liczni lekarze, jednocześnie ją rozwijając. Wymienić tu należy: J. de Grimaud (1750—1799), C. Dumas (1765—1813), oraz Ph. Pinel (1755—1826), którego system polega na ścisłym bardzo połączeniu teorii witalistycznej z metodą analityczną. Również zwolennikami teorii witalistycznej byli: F. Chaussier (1746—1828), J. Lordat, oraz P. Chauffard (1823—1879).

Teoria witalistyczna we Francji dała początek nowej nauce — anatomii ogólnej.

W Anglii gorliwym wyznawcą teorii witalistycznej był Erazm Darwin (1731—1802).

W Niemczech nauka witalistyczna obrała całkiem inny kierunek, niż we Francji.

Witalizm niemiecki zawikłał się w rozumowania filozofii natury. Jako jednego z najwybitniejszych przedstawicieli nauki witalistycznej w Niemczech wymienić należy J. Blumenbach'a (1752—1840).

J. Reil (1759—1813) usiłował nadać medycynie praktycznej podstawę naukową przez ścisłe połączenie jej z fizjologią. Reil odznaczył się nadto genialnymi pracami anatomicznymi. Do najgłośniejszych prac Reila należy dzieło o gorączce, w którym obok gorączki i zapalenia (które Reil nezywa „gorączką miejscową“) wykłada Reil także wszystkie inne choroby, jako to: krwotoki, zбочenia w wydzielinach, choroby nerwowe i t. d. Patologia Reila opartą jest na zasadach filozofii natury.

Również gorliwym wyznawcą teorii witalistycznej był C. Hufeland. Dzięki Reil'owi i Hufeland'owi nauka witalistyczna zapawnowała w Niemczech niemal powszechnie.

Wreszcie, niemałe rozpowszechnienie posiadały w Niemczech i we Francji: *nauka o magnetyzmie zwierzęcym i homeopatya*.

Twórcą nauki o *magnetyzmie zwierzęcym* (Mesmeryzm) był F. Mesmer (1734—1815). Nauczał on o wpływie planet na człowieka, zajmował się leczeniem za pomocą magnesów naturalnych i sztucznych, oraz twierdził, że działanie polega na szczególniejszej własności ciała ludzkiego, t. j. na sile magnetycznej, która jest własnością wszystkim ciałom wspólną i łączy pomiędzy sobą wszystkie stwózenia.

W rozwinięciu poglądów Mesmer'a zaczęto zamiast magnesu przenosić bezpośrednio siłę magnetyczną przez dotykanie, powłóczenie ręką po ciele chorego, a nawet samą wolę magnetyzera. Do zwolenników nauki Mesmer'a we Francji należeli: C. d'Eslon, oraz bracia Puysegur. Ci ostatni spotęgowali stan magnetyczny do nieznanego dotąd jasnowidzenia (Clairvoyance); twierdzili oni nadto że właściwym magnetyzmem jest lunatyzm.

W Niemczech najgorliwszymi stronnikami magnetyzmu byli: Lavater, Olbers i Wienholt (1749—1804), którzy jednak teorię magnetyczną przyoblekli w szaty mistycyzmu.

Gorącym wyznawcą teorii Mesmer'a był również J. Kerner (1786—1862), oraz Schubert, Baader i Ennemoser. Ci ostatni tworzą szkołę „chrześcijańsko-germańską“, naukę o grzesznym źródle wszystkich chorób; z takiego założenia wychodząc, wywodzili konieczność „medycyny chrześcijańskiej“.

Od czasu jednak, kiedy znakomici lekarze, jak: Stieglitz, Pfaff i Hufeland oświadczyli się przeciwko rzekomym spostrzeżeniom przez magnetyzerów ogłaszanych, a jasnowidzenie magnetyczne nazwali złudzeniem, lub oszukaństwem, teoria Mesmer'a straciła w Niemczech bardzo wielu zwolenników.

W Anglii do rzędu wyznawców teorii Mesmer'a należało kilku znanych lekarzy, a mianowicie: H. Mayo i J. Elliotson.

Przegląd Szkół lekarskich, panujących w końcu XVIII stulecia zakończyć musimy wzmianką o *homeopatii*, której twórcą był S. Hahnemann (1755—1843), oraz o teorii Rademacher'a (1772—1850). W dziełach swych Hahnemann zaprzecza wszelkiej dotychczasowej nauce lekarskiej. Teoria jego, pozbawiona wszelkich podstaw naukowych, znalazła licznych zwolenników, zarówno jak i teoria Rademacher'a („Verstandesrechte Erfahrungs-Heillehre“), stanowiąca, niestety, smutne usiłowanie wznowienia po 300 latach nauki Paracelsa o „arkanach“.

Jak już wyżej zaznaczono, płodem szkoły witalistycznej była *anatomia ogólna*; twórcą jej był znakomity Bichat (1771—1802). Pod wpływem anatomii ogólnej umiejętność lekarska uległa radykalnemu przekształceniu. Następstwem bowiem prac Bichat'a był rozwój *anatomii patologicznej*, oraz świetne *nabytki w dyagnostyce*.

Do rozwoju *anatomii patologicznej* przyłożył się wielce lekarz angielski M. Baillie (1761—1823), gdyż on pierwszy wyłożył całą treść anatomii patologicznej w systematycznym porządku w duchu fizyologicznym i z nieporównaną ścisłością. Jednym z pierwszych naśladowców kierunku Baillie'ego był Aloizy Rudolf Vetter (urodzony w r. 1765), profesor w Wiedniu, następnie profesor anatomii, fizjologii i okulistyki w Krakowie, który w r. 1803 ogłosił pierwsze dzieło treści anatomo-patologicznej w języku niemieckim („Aphorismen aus der pathologischen Anatomie“). Na uwagę zasługuje w niem podział suchot na postać gruźliczkową i zapalną oraz opis wrzodu dziurawiącego żołądka, o czem do owej pory żadnego nie miano pojęcia.

Pod wpływem również prac Bichat'a, lecz źle pojętych, jeden ze zwolenników witalizmu, Fr. Brouissais (1772—1838) buduje teorię o „irrytacyi“. Teoria ta miała licznych zwolenników we Francji (zwłaszcza gorliwym jej zwolennikiem był J. Bouillaud) w Niemczech, zwłaszcza zaś we Włoszech i w Belgii i na początku XIX stulecia panowała przez lat 20 prawie samowładnie we Francji. Teoria Brouissais'a nosi nazwę *medycyny „fizyologicznej“*.

Powstała ona w okresie przewrotu rewolucyjnego, nie więc dziwnego, że nosi na sobie piętno owego czasu: dotychczasową medycynę uważa Brouissais za bezpożyteczną, nozologiczne jej postaci za wytwór wyobraźni, terapię za szkodliwą. Życie, według Brouissais'a, utrzymuje się jedynie przez bodźce zewnętrzne, choroba zaś jest tylko zmianą stanu fizyologicznego, wywołaną działaniem nieprawidłowym bodźców albo zupełnym ich brakiem („irritation“ i „ab-irritation“). Gorączki „essencyonalne“ są, według Brouissais'a, również następstwem i wyrażeniem chorobowych zmian miejscowych. „Gorączka tyfusowa“ ma swoje źródło w kiszkaach, jest następstwem „podrażnienia“ przewodu pokarmowego, objawy zaś kliniczne są następstwem podrażnienia współczulnego mianowicie serca. Później pojęcie „drażnienia“ zastąpił Brouissais pojęciem „zapalenia“. Ostatecznie nie tylko wszystkie gorączki uważał Brouissais za następstwo i objaw zapalenia przewodu pokarmowego („Gastroenterité“), ale również wszystkie choroby zakaźne, nerwowe i umysłowe, zbroczenia wydzielin, krwotoki i zwyrodnienia. Przesilenia i przerzuty pochodzą również, zdaniem jego, od zbawienego lub szkodliwego podrażnienia, wywołanego drogą sympatyj przez zapalenie przewodu pokarmowego. Terapia Brouissais'a miała za zadanie pokonywanie „irrytacyi“, a przedewszystkiem „zapalenia żołądka i kiszki“ za pomocą miejscowego odciągnięcia krwi, okładów, oraz klejowatych napojów. (Jak dalece Brouissais i jego uczniowie szafowali upustami krwi, świadczy fakt, że w jednym oddziale szpitalnym Brouissais'a użyto w ciągu r. 1819-go — 100000 pijawek!). Jakkolwiek Brouissais w sposób bardzo gwałtowny powstawał przeciwko Bayle'emu i Laënnec'owi, którzy jednocześnie usiłowali oprzeć medycynę na anatomii patologicznej, jednak przysłużył się on nauce lekarskiej zwalczaniem pojęć ontologicznych, wykazaniem korzyści metody analitycznej i terapii dietycznej oraz ograniczeniem leczenia drażniącego.

„Medycyna fizyologiczna“ spotkała, na szczęście, również licznych przeciwników, w których rzędzie przedewszystkiem wymienić należy G. Bayle'go, oraz Laënnec'a.

Bayle (1774—1816) jest autorem dzieła o suchotach, będącego podstawą wszystkich późniejszych prac tej treści. Głównym wynikiem jego badań było wykazanie zakaźnej natury gruźliki oraz tożsamości tworów gruźliczych w rozmaitych narządach, co, oczywiście, doprowadziło do wniosku, że gruźlica jest równoznaczną ze skrofulami.

Nie małe zasługi dla anatomii patologicznej w pierwszych dziesiątkach lat XIX wieku położyli: P. Prost, A. Petit i E.

Serres (1787—1867), zwłaszcza zaś Corvisart (1755—1821) i Laënnec (1781—1826).

Z licznych zasług Corvisarta, położonych w dziedzinie nauki lekarskiej, do najważniejszych należą prace jego o chorobach sercowych, a mianowicie wydobyte z półwiekowego zapomnienia i ogłoszenie drukiem genialnego dzieła Auenbrugger'a o perkusyi.

Wiekopomną zaś zasługę Laënnec'a stanowi wykrycie *auskultacyi* (1819 r.). Jest on nadto autorem prac o wnetrzakach, tętniaku, marskości wątroby, zapaleniu otrzewny i t. d. Nowotwory dzieli Laënnec na jednorodne („homologe“) i różnorodne („heterologe“). Najgorliwiej zajmował się Laënnec gruźlkami, które zalicza do rzędu nowotworów różnorodnych.

Corvisart i Laënnec nadają anatomii patologicznej nader doniosłe znaczenie, upatrując w niej najdzielniejszy środek do zbadania powstawania choroby. Anatomia patologiczna ma się tym sposobem stać zasadą sztuki rozpoznawania chorób. Corvisart i Laënnec stworzyli zatem nową gałąź *dyagnostyki fizycznej*, ta zaś pchnęła medycynę na zupełnie nowe tory. Największe zdobycze naukowe płynęły z *Francyi*, jak widzimy z tego krótkiego rysu, przedstawiającego stan medycyny wewnętrznej na początku ubiegłego stulecia.

W *Anglii* w omawianej epoce odznaczyli się przedewszystkiem dwaj gorliwi zwolennicy szczepienia ospy: J. Haygarth oraz J. Ferriar (1763—1815), znany z żarliwego popierania naparstnicy. H. Clutterbuck (1784—1870) znany jest ze swych prac o zatruciu ołowiem, oraz o gorączce i epidemii tyfusowej z r. 1819, która to choroba Clutterbuck (podobnie jak Markus w Niemczech) uważał za zapalenie mózgu i stosownie leczył. Ważny wpływ na medycynę praktyczną w Anglii wywierali: J. Armstrong (1784—1829), J. Elliotson, zwłaszcza zaś J. Forbes (1787—1861) i W. Stokes (1804—1878).

Forbes zaznaczył się chlubnie w literaturze angielskiej, jako tłumacz dzieł Auenbrugger'a i Laënnec'a (w r. 1824—1826) oraz jako autor doskonałej rozprawy p. t. „O naturze i sztuce w leczeniu chorób“, Stokes zaś jako znakomity autor powszechnie znanych dzieł o chorobach płuc, serca i większych naczyń. Wspomnieć również należy tych lekarzy angielskich, którzy opracowali poszczególne działy medycyny wewnętrznej, do owej pory zaniedbane: W. Saunders ogłosił doskonałą pracę o chorobach wątroby (w latach 1793—1811); również doskonałe pracę o chorobach przewodu pokarmowego i wątroby wydali: Ch. Pemberton (w r. 1806), oraz J. Abercrombie (w r. 1828).

W *Niemczech* w omawianym okresie czasu panowała wszechwładnie nauka Brown'a wraz z wyprowadzoną z niej teorią pobudliwości. Następnie zaś zajmowano się w Niemczech nauką witalistyczną i filozofią natury. Przygnębienie ducha narodowego, spowodowane ówczesnymi wypadkami politycznymi oraz słuszną i nieprzełamaną nienawiść do narodu francuzkiego, była przyczyną tego, że

zdobycze naukowe, wywołane we Francyi pracami Bichat'a oraz jego następców, rozpowszechniały się w Niemczech bardzo wolno i przeniknęły do tego kraju najpóźniej.

Wybitnymi przedstawicielami nauki niemieckiej owego czasu byli: Chr. Hufeland (1762—1836), wielki zwolennik teorii witalistycznej i spokojny eklektyk, E. Heim (1747—1835), Formey, Berends, Horn, F. Kreysig (1770—1839)—autor dzieła o chorobach serca, przedstawiającego ówczesny stan nauki, J. Stieglitz (1767—1840)—autor dzieła p. t. „Pathologische Untersuchungen“, opartego na wybornej metodzie badania, oraz dzieła o szkarlatynie (1806). Stieglitz był też wytrawnym krytykiem nauki Brown'a, teorii magnetyzmu zwierzęcego i homeopatyi. Wybitnym klinicystą owego czasu był J. Autenrieth (1772—1835); odznaczył się on wykładem o tyfusie brzuszny, którą to chorobę on pierwszy tak nazwał; za przyczynę tej choroby uważał Autenrieth zarazek zwierzęcy. Ściśle naukową metodę wprowadzili do medycyny niemieckiej dopiero trzej znakomici klinicyści: Nasse, Krukenberg i Schönlein. Chr. Nasse (1778—1851) pierwszy w Niemczech posługiwał się w swej klinice perkusją (od r. 1820), oraz auskultacją (od r. 1821).

Jeszcze bardziej od Nasse'go przyczynił się do rozpowszechnienia w Niemczech fizykalnej dyagnostyki P. Krukenberg (1787—1865).

Medycyna niemiecka zaczyna święcić swoje tryumfy dopiero od czasów Schönlein'a (1793—1864), a mianowicie pod wpływem działalności jego w okresie od roku 1820—1840. Przytaczanie jego działalności nie wchodzi w zakres niniejszego szkicu.

W Austrii pracami swemi zaznaczyli się: J. Hildebrand (1763—1818), autor znakomitego dzieła: „O durzycy zaraźliwej“ wydanego w r. 1810. W pracy tej autor podaje wskazówki, mające na celu ograniczenie tej choroby i wielu innych chorób epidemicznych.

Słynny w swoim czasie podręcznik patologii ogólnej wydał Ph. Hartmann w r. 1814. Hartmann był również autorem znanego dzieła p. t. „Glückseligkeitslehre“.

We Włoszech ówczesne warunki polityczne i kościelne jeszcze mniej sprzyjały rozwojowi nauk lekarskich. Ruch naukowy wywołany był jedynie nauką Brown'a i wywiązaną z niej teorią Rasori'ego.

Wybitnymi klinicystami owego czasu byli: M. Bufalini (1787—1861), autor dzieła p. t.: „Zasady patologii analitycznej“ (w r. 1819), oraz G. Tommasini, zwolennik Rasori'ego, autor dzieła p. t.: „Lezioni critiche di fisiologia e patologia“ (1802—1805).

W Polsce nauki lekarskie w końcu XVIII wieku na dosyć niskim stały poziomie. Nieszcześliwe wypadki polityczne, jakim naród polski od r. 1764 stałe podlegał, nie sprzyjały bynajmniej rozwojowi umysłowemu. Pomimo to, nauka lekarska w Polsce, o ile tylko okoliczności na to pozwalały, postępowała z duchem czasu. Lekarze polscy owych czasów dobrze byli obeznani z systemami lekarskimi, panującymi zagranicą, z którymi się zaznajomili, zwiedza-

jąc, w celu wydoskonalenia się w sztuce lekarskiej, najpierwsze uniwersytety zagraniczne. W dziełach lekarzy polskich, które się zjawiały w ostatnich dziesięcioleciach XVIII wieku, opracowywane były: patologia, terapia, materia medica i t. d.

Wymieniamy tylko ważniejsze dzieła:

Jędrzej Krupiński prócz dzieł anatomicznych wydał w r. 1774 dzieło w języku łacińskim o febrach gorączkowych, a w r. 1775: „Opisanie chorób powszechniejszych, ich leczenia y osobliwszych uwag, krótko dla cyrulików y powszechney potrzeby zebrane“.

Józef Rafał Czerwiakowski (1743—1816) jest autorem prac: 1) „O chorobach miejscowych“ (w r. 1785), oraz 2) „O chorobach y ogólności“ (w r. 1806); 3) „O lekarstwach w powszechności“ (w r. 1782).

Dopiero początek XIX stulecia zaznaczył się w dziejach sztuki i literatury lekarskiej polskiej złotemi literami. Zbiegiem okoliczności Litwa wyprzedziła w tym względzie inne prowincje Rzeczypospolitej. W r. 1803 szkoła główua litewska przemianowaną zostaje na uniwersytet, a na profesorów powołani zostają dwaj znakomici lekarze: Jan Piotr Frank, oraz syn tegoż Józef Frank (1771—1842).

Profesorem wszechnicy Wileńskiej był również znakomity Jędrzej Śniadecki (1766—1838), autor dzieła: „*Teorya jestestw organicznych*“ (w r. 1804 i 1811), przetłomaczonego na języki cudziomskie.

Józef Frank początkowo był zwolennikiem teoryi Brown'a, później wyrzekł się tejże, lecz z drugiej strony wpadał w sprzeczność, potępiając teoryę Brouissais'a, a jednocześnie wypowiadając w wielu razach zdania, wyjęte jakby z ust samego Brouissais'a. Poglądy Franka na terapię oraz na zależność jej od anatomii patologicznej są identyczne z poglądami Brouissais'a. W nauce o zapaleniach poszedł Frank za teoryą Bichat'a. Zaznaczyć należy, że smutnej pamięci kołtun zajmuje w całej nauce Franka oraz w poglądach współczesnych mu lekarzy stanowisko dominujące.

Na początku również XIX stulecia założony zostaje w Warszawie w r. 1809 Wydział Akademyczny Lekarski, który w r. 1817 wcielono do nowozałożonego uniwersytetu Warszawskiego.

W r. 1806 powstaje towarzystwo Lekarskie Wileńskie, a w r. 1821 Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Z więcej znanych w Polsce prac, które ogłoszone zostały drukiem na początku XIX wieku, wymienić należy:

Augusta Ludwika Becu dzieło „O wakcynie, czyli tak nazwanej ospie krowiej“ (w r. 1803) i wiele innych:

J. A. Vannoti wydał w r. 1804 we Lwowie rozprawę p. t.: „Wstęp do rozpoznawania i zaszczepiania ospy ochraniającej, z krótkim dzieiów zbiorem powszechnie przedsiębranego teyże szczepienia“.

August Ferdynand Wolf (1762—1846) oprócz licznych dzieł w języku niemieckim wydał w r. 1816 dzieło: p. t. „Rys sztuki leczenia, czyli terapia ogólna i szczególna“.

Antoni Szaster, profesor akademii krakowskiej od r. 1791 (zmarły w r. 1840) wydał w r. 1817 „Rozprawę o terapii natury czyli o siłach natury leczącej“.

Jan Bogumił Frejer (1778—1828) zaznaczył się chlubnie w literaturze lekarskiej polskiej sumiennie opracowanem dziełem p. t. „Materya medyczna, czyli nauka o sposobie skutkowania środków lekarskich“ (w r. 1817).

Na zaznaczenie wreszcie zasługują:

Jan Lernet (zmarły w r. 1820), który w r. 1814 wydał w języku łacińskim rozprawę o zarazach morowych w Polsce,—dzieło nagrodzone złotym medalem przez Warszawskie Towarzystwo Przyjaciół nauk.

Wreszcie wspomniemy o

Jakóbie Szymkiewiczu (zmarłym w r. 1818), który oprócz dzieł chirurgicznych wydał w r. 1810 dzieło p. t. „Nauka o chorobach dzieci“, a w r. 1818 „Dzieło o pijaństwie“.

Rys ówczesnego stanu medycyny w Polsce nie byłby zupełnym, gdybyśmy nie wspomnieli o pismach peryodycznych lekarskich polskich, które wówczas wychodziły:

Nadworny lekarz króla Stanisława Augusta Leopold Lafontaine wydawał w Warszawie w latach 1801 i 1802 „Dziennik zdrowia dla wszystkich stanów“. Lafontaine pisał po niemiecku, a Jakób Adamczewski wszystkie artykuły tego dziennika tłómaczył na język polski.

W latach 1816—1818 wychodziło w Wilnie pismo p. t.: „Pamiętnik magnetyczny Wileński“, w którym zawarte są rozmaite rozprawy o magnetyzmie zwierzęcym i czysto lekarskie.

W r. 1818 zaczęły wychodzić również: „Pamiętniki Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego“.

6). O stanie pedyatryi przed stu laty.

Skreślił

Dr. B. Polikier.

Rzut oka, nawet pobieżny, na dzieje minione jakiegokolwiek umiejętności może być nie tylko ciekawy, ale i pouczający gdyż, jak słusznie wyraził się jeszcze Wunderlich, jest on potrzebą każdego myślącego badacza. Wskrzeszając przed nami losy tych lub owych poglądów, metod, systemów i prawd, uznawanych w swoim czasie omal nie za pewniki, czyni nas mniej zarozumiałymi i mniej jednostronnymi w ocenianiu lub przecenianiu wielu zdobyczy współczesnych; przypomina też zarazem, że te ostatnie są tylko ogniwem w wielkim

łańcuchu dociekań, będących spuścizną pracy i wysiłków przeszłości i zarodkiem dążeń i zadań przyszłości

Przypomnienie takie jest tembardziej pożądane, że w obec ogromnego rozrostu badań współczesnych i piśmiennictwa zapoznawanie dawniejszych staje się obecnie rzeczą powszechną nie tylko dla większości lekarzy praktyków, ale i dla koryfeuszów wiedzy lekarskiej. Z tego powodu chętnie przyjąłem propozycję redakcyi Kroniki — skreślenia pobieżnej notatki o stanie pedyatrii przed 100 laty. Nie kuszając się przeto o napisanie wyczerpującego studjum historycznego, podaję tu dorywczo skreśloną wiązaną faktów, dotyczących stanu pedyatrii oraz piśmiennictwa i szpitali dziecięcych w końcu XVIII i początku XIX wieku.

Jakkolwiek chorobami dzieci zajmowano się od najdawniejszych czasów (Aphorismi Hippocratis XXVI et XXVII, sect. III) i nie zbywało na specjalnych podręcznikach z tej dziedziny (jak np. 4-tomowe dzieło J. Storch'a), to jednakże, jak się zdaje, pedyatrów, *stricto dictu*, t. j. lekarzy, prawie wyłącznie chorobom dzieci poświęcających się nie było przed stu laty. Pochodziło to poczęści stąd, iż specjalnych katedr w ówczesnych uczelniach nie było jak to ma miejsce i dziś jeszcze w wielu uniwersytetach, ani klinik specjalnych; wiadomości zaś o chorobach dzieci czerpali wówczas adepci medycyny z różnych innych działów, w których wykładający uwzględniali potrzebę słuchaczy i pod tym względem; a także z różnych podręczników i prac anatomicznych, fizyologicznych, i t. p. które cytują autorzy z XVIII wieku i w których między innymi znajdujemy uwzględnienie *właściwości organizmu dziecięcego*, np. u nas Swieten'a (Comment. in Aphorism Boerhavi T. 1), u Alberta Hallera (Institut. Boerhavi T. VI), Fryd. Hoffmana Junckerta i i.

W jednej np. z rozpraw ówczesnych autor (Friis), mówiąc o narządach niemowlęcia, które w porównaniu z narządami starszego dziecka, są „*admodum mollia, fluxa et spongiosa et vasis immerabilis turgida, quae textura nutritioni corporis vagere perficiendae non parum favet*“, omawia przyczyny różnych cierpień i zmniejszonej odporności ssawca, „*ex hac laxiori et debili compage data occasione*“.

O ile się zdaje choroby dzieci uwzględniano przy wykładzie położnictwa i specjalnej patologii i terapii.

Na wydziale lekarskim akademii jagiellońskiej, założonym w r. 1809, po przejściu tejsze pod zarząd księstwa Warszawskiego prof. J. L. Woźniakowski wykładał położnictwo i choroby dzieci *).

Pomimo jednakże stosunkowo nieznacznej ilości lekarzy, specjalnie oddających się badaniu i leczeniu chorób dzieci, co zaznacza też prof. Jakubowski **) w obszernej swojej pracy, ogół lekarski inte-

*) L. Gąsiorowski. Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce. T. III w Poznaniu 1854.

**) Przegląd Lekarski 1865. IV. 9. 29. 36. 44. 53. 59. 69. 77 i 84.

resował się zdrowotnością dzieci; dowodzi tego nietylko ilość rozpraw z tej dziedziny oraz podręczników zarówno naukowych jak i popularno-naukowych (wszelkie rady dla matek) ale ta okoliczność że istniały wtedy względnie dokładne *dane statystyczne* w niektórych krajach, dotyczące *śmiertelności* wśród dzieci.

Przytoczymy tu niektóre z nich według K. Finkelburga ***). w Szwecyi na 100 dzieci zmarłych nie przekroczyło roku w 1755—54, w r. 1774—76 w 1801—37, w 1816—32. (Journ. of the statist. London 1862).

W Genewie na 100 żywo zrodzonych zmarło w XVI—26, w XVII 37,7 XVIII 20,2; w początkach XIX 13,8 (Malet Recherches historiques Genève 1847).

W Berlinie (Süssmilch. Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlecht's II. Th. Berlin. 1788), w latach wolnych od epidemii 1750—55 na 1000 dzieci zmarłych przypadało na 1 rok życia 254, od r. 1845 do 1860 289. Według obliczeń Süssmilcha na 100 żywo narodzonych w końcu pierwszego roku zostało przy życiu 75, w końcu 5-go 59. Obecnie według Boeckha 73 chłopców 76 dziewcząt po roku, a 60 chłopców, 64 dziewcząt do lat 5. Szanse więc dla życia niemowląt w porównaniu z tem, co było przed stu laty w Berlinie się zmiejszyły.

Co się tyczy ówczesnego piśmiennictwa, zwłaszcza podręczników ówczesnych, zasługuje na zaznaczenie, że większość autorów ówczesnych oprócz opisów chorób dzieci uwzględnia i wychowanie dzieci higieniczne i dyetetyczne, a także fakt ten, że pewne systematy nozologiczne, które wtedy powstały (jak homeopatya Hahnemanna, nad którą większość lekarzy przeszła rychło do porządku dziennego) lub które już istniały, jak np. doktryna o chorobie kołtunowej) nie wycisnęły żadnego wybitnego piętna na pracach (poświęconych chorobom dzieci, choć zdarzały się pod tym względem wyjątki (tak np. Mianowski opisał w r. 1827 przypadek melancholii u dziewczynki rekonwalescentki po zapaleniu opon mózgowych, uleczonej rzekomo środkiem przeciw kołtunowi stosowanym (Dobrzycki. O kołtunie 1877).

Ważniejsze podręczniki chorób dzieci z końca 18-go i początku 19-go w J. Storch (1751), 4 t. Delovoye (Paryż 1772), Camper (1777) o różnych chorobach dzieci, Armstrong (Londyn 1777) M. Underwood. (Londyn 784); obszernie uwzględnia choroby noworodków przekład francuski 1786, z późniejszych dopełniony przez Eusébe de Sall w 2 t. 1826., J. C. Schäfer (według Armstronga) (Regensb. 1792) Alex. Hamilton (Edynb. 1792), Ch. Girtaner (Berlin 1794), C. A. Struve (Berl. 1797), Rosen v. Rosenstein przekład ze szwedzkiego (Gött. 1798) 5-te wydanie w oryg. wyszło w 1785. Autor ten przy lues hereditaria zaleca mleko od kozy, której robiono frykeye. Autenrieth (Tubinga 1799), C. B.

*** Karl Finkelburg w Eulenburga: „Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens II.

Fleisch (Lipsk 1803—1808) 4 tomy; F. Jahn (Arnst. 1803) Plenk (Wiedeń 1807), J. H. Wigand 3 t. (1758—1800 2-gie wydanie 1807—1808), Giustino Marruncelli (Naponi 1808), Adolf Henke (Frank. n. M., 1809) 3 wyd. 2 t. 1821.; Jakób Szymkiewicz (Wilno 1810), opiera się na dziełach Rosensteina i Plenka w części na własnych spostrzeżeniach, H. H. Boer (Wiedeń) (1813) Goelis (Wiedeń 1813), John Feller (Salzbach 1814) J. Capuron (2-gie wyd. Paryż 1820). Joh. Wendt (Lipsk 1822, 2-gie wydanie z portretem zawiera oprócz opisu chorób wiele wskazówek higienicznych Heyfelder (Lipsk 1725) tylko o chorobach noworodków Jul. Gr. Jörg (Lipsk 1826).

Billard (Paryż) z atlasem doczekał się wielu wydań. Zawiera też spostrzeżenia anatomopatologiczne, oparte na sekcyach.

Z prac popularnych, znane były po polsku T. T. Weichardt (lekarz nadworny króla Stanisława Augusta) *Rada dla matek względem zapobieżenia różnym słabościom i chorobom, którym dzieci od wrodzenia swego podlegać mogą* Warszawa 1782; prof. J. Czerwiakowski. *Nauka dla rodziców roztropnego chowania dzieci* (1804). Jędrzej Sniadecki: O fizycznym wychowaniu dzieci (w Dzienniku Wileńskim 1805) Hufeland *Dobra rada dla matek przelożył* Mejer Jonas, lekarz z Kalisza (w Pamiętniku Warszawskim T. I). Toż samo tłmaczył Szumski Tomasz prof. literatury polskiej przy gimnazjum poznańskim (Wrocław 1810).

T. Fijałkowski (lekarz szpitala Dzieciątka Jezus) O wychowaniu dzieci włościan: praca uwieńczona nagrodą Tow. P. N. Rozdział III.

Prof. Dziarkowski Hyacynt August. *Poradnik domowy* 2 t. (1819) T. I. zawiera obok rad dla ciężarnych wskazówki o obchodzeniu się z dzieckiem, o szkodliwych zwyczajach i zabobonach bab, o odłączaniu od piersi, o wychowaniu starszych dzieci o samogwałcie i t. d.

Poglądy naukowe badaczy z zakresu pedyatryi, nie nosiły na sobie żadnej odrębnej cechy, ale opierały się na panujących wtedy w medycynie prądach: *Brownianizm* (według którego „życie utrzymuje się dzięki działaniu bodźców na ustrój, choroba zaś jest tylko modyfikacją stanu fizyologicznego przez bodźce nienormalne), *vitalizm*, który przeważnie panował w Niemczech; do którego skłaniał się poniekąd jeden z wybitniejszych przedstawicieli ówczesnej medycyny Hufeland, zkaładając zresztą eklektyk i w. innych. Bardzo rozpowszechniony pogląd na powstawanie niektórych chorób skutkiem t. z. *ostrości krwi „acre“*. Termin często napotykaný w pracach z owego czasu zwłaszcza w opisach ostrych wysypek, płonicy, a także na t. z. „*crisis*“ nie w znaczeniu przesilenia choroby, ale raczej jako sprawy assymilacji, sekrecyi i t. p. w ogóle pewnego rodzaju samoleczenia organizmu.

Co się tyczy poszczególnych działów chorób dzieci, to większa część ich była wtedy szczegółowo opracowana i obfitowała w prace wielkiej wartości, oparte częstokroć na doskonałej obserwacji, pomimo że ówczesni lekarze bez porównania niżej stali od nas pod względem

znajomości fizyki, chemii, fizjologii, anatomii, patologicznej dyagnostyki i t. d. i nie rozporządzali tyloma środkami rozpoznawczymi i leczniczymi jak to ma miejsce obecnie. Kierowali się oni więcej intuicyą, niż opartą na systematycznych spostrzeżeniach znajomością spraw rozwoju dziecka. W dziedzinie *chorób noworodków* istniały oddzielne opisy i *Underwood* obszernie je uwzględnił w swoim podręczniku, poświęcając sporo miejsca specjalnemu opisowi meconii również *Billard*, u którego znajdujemy między innymi spostrzeżenin anatomo patologiczne, oparte na sekcjach. Z chorób noworodków istnieją z owej epoki opisy icterus neon. (*Vaetter*) sclerema neonatorum oraz tęcza noworodków, którego epidemie pojawiły się w początkach XIX w., ograniczone do niektórych miast (Sztokholm, Dublin; jako przyczyny podawano uszkodzenie medull. spinal; ucisk przesuniętych kości. *Lasecznika Nicolaiera*, naturalnie, jeszcze nie znano. O wadach rozwojowych i spina bifida pisali *E. Fleischmann* (1810), *J. F. Meckel* 1812, *Sandifort*.

Soor nie odróżniano ściśle od innych chorób jamy ustnej (*Heyfelder* 1805 *Mare* 1819); o pasorzytniczem jego pochodzeniu pojawiły się wzmianki dopiero około 1840.

Co do poglądów na *odżywianie i pielęgnowanie dzieci*, pozwolimy sobie przytoczyć w skróceniu uwagi drukowane w Warszawie r. 1802 w *Dzienniku zdrowia*, wydawanym przez *Lafontaine* *), który jak sam powiada, opierał je na zdaniach ówczesnych powag zagranicznych.

„Pierwszym punktem, potrzebnym do trwałej i zdrowej ciała konstytucyi jest pomyślne urodzenie się ze zdrowych, mocnych i enotliwych rodziców, którzy się w samym kwiecie wieku znajdują i których miłosna rozkosz była skutkiem mocnego przywiązania“.

Dalej nawołuje matki do karmienia dzieci własną piersią, dowodząc, że skłonności złe mogą z mlekiem mamek spływać na niemowlęta; zaleca ćwiczenie sił fizycznych; dowodzi potrzeby regularnego karmienia dzieci piersią w pewnych odstępach czasu; mówi o dyecie kobiety karmiącej; i przebywaniu na wolnem powietrzn. Gdy nie ma pokarmu, radzi dawać sucharki lub biały chleb, albo cokolwiek drobnej kaszki w wodzie gotowanej albo strawę, zalecaną przez *Campera*; odłączać zaleca przy wystąpieniu pierwszej pary ząbków, albo gdyby karmicielka była „na połowę ciężarną.“

Za dobry napój uważa słodką serwatkę. Radzi mleko od jednej krowy, byle nie cielnej i nie karmionej brają od wódki. Potępia mocne powijanie, kładzie nacisk na ochędóstwo, zabrania tłustych potraw, grochu, kapusty, słodyczy.

Mniej trafiać do przekonania muszą nam jego poglądy anatomo-patologiczne. „Znaleziono często po śmierci wnętrzości dzieci własnie jakby klejem zalepione i żołądka otwór ścieśniony.“

*) *L.* pisał je po niemiecku, a nie po francuzku, jak przez omyłkę wydrukowano u *Gąsiorowskiego* tłumaczył je na polski *Adameczewski*.

Biegunki leczy tylko długotrwałe. Kolebki nie zabrania, (tylko nie mocno kołysać), uważając kołysanie za bardzo pożyteczne, jako dalszy ciąg ruchu, do którego w żywocie dziecię było przyzwyczajone. Ząbkowaniu przypisuje pewne cierpienia, ale z wyjątkiem kłów (psich zębów), nie widzi w niem niebezpieczeństwa, jeśli nie występuje po kilka jednocześnie; u starszych dzieci zwraca uwagę na potrzebę snu.

Przed 5-tych rokiem nie pozwala uczyć. „Prowadźcie dziecię wasze do natury; uczenie je najpierw rozpoznawania przedmiotów, koło nich będących.

Jak widzimy, na większość uwag i dzisiejsi pedyatryzy mogą się zgodzić.

Co się tyczy *krzywicy* (rhachitis) można było spotkać się z poglądami, że jest ona odmianą przymiotu, że pochodzi od wczesnego odłączenia od piersi, że jest powstrzymanym rozwojem mięśni i kości skutkiem nierównomiernego podziału materyi. Portal (1797) nie uznawał jej za chorobę samoistną. Podawał 7 odmian: przymiotową, żółzową, skorbutową, artretyczną gościcową, od zaparcia stolca i od ostrych wysypek. Dopiero w XIX-em stuleciu zjawia się nowa epoka w nauce o rachityzmie, dzięki olbrzymim postępom chemii i anatomii patologicznej.

Na *żółzy* (scrophulosis) zaczęto się zapatrywać w tym czasie racjonalniej; do końca bowiem XVIII zarówno jak w starożytności jak i w wiekach średnich zaliczano do nich wole (struma) i rozmaite nowotwory.

Plenk zaliczał je do „acrimonia“. Hufeland, podobnie jak Cullen, Stoll uważał je też za „acrimonia“ scrophulosa.

Według Hufelanda i rozpowszechnionych wtedy poglądów jad żółzowy (acrimonia scrophulosa) zależał od specyficznego zepsucia się limfy, spowodowanego atonią i upośledzeniem układu limfatycznego i chorobliwie wzmoczoną pobudliwością tegoż. W podobny sposób zapatrywano się na *gruźlicę* zwłaszcza płuc, którą wielu identyfikowało z skrofulozą. Z badań nad obu temi chorobami zasługują na wzmiankę poszukiwania Baillie (1794), Bayle'a (1810) uchodzącego za twórcę nauki o suchotach płucnych i w. i.

W r. 1795 Baumees piszę pracę konkursową o warunkach najbardziej sprzyjających tej chorobie i w. in.

Co się tyczy *chorób zakaźnych*, to wielu autorów w początkach, a nawet po za pierwszą połową XIX w. broniło teorii o t. z. contagium vivum., która rozwinęła się w XVIII w. po odkryciu przez Loevenhaeck'a wymoczków i po odkryciu spermatozoidów. I dawniejsze poglądy według których choroby zakaźne zależą od warunków meteorologicznych, klimatycznych znajdowały zwolenników J.J. Huxham i Lauth. w r. 1800. Pisano też wtedy o constitutio scarlatinosa. Rozumie się, że metody badania były o wiele uboższe i mniej liczne niż obecnie, (termometryra np. rozpowszechniła się dopiero w 5-ym lat dziesiątku w. XIX (Traube), choć termometru do mierzenia ciepłoty używał jeszcze Santoriusz, a później Boerhave, de Haën, van Svieten i Currie). Do licznych opisów tych chorób z okresu, w mowie będącego, przyczyniły się różne epidemie chorób zakaźnych

w pierwszej połowie XIX stulecia. Zwłaszcza o *plonicy* (szkarlatynie), jakkolwiek opisy jej datują się od XVII w. (między pierwszymi opisami figuruje też opis epidemii u nas)

Pisano b. wiele z powodu częstych epidemii w różnych miastach europejskich. Szczególniej w ostatniej połowie XVIII-go wieku panowały zabójcze epidemie, które w pocz. XIX złagodniały, co wpłynęło na optymistyczne w tym czasie rokowanie w tej chorobie J. Bretonneau u mniej więcej w początku 3-go dziesięciolecia, dopóki znów groźne epidemie w Tours w okolicy Dublina i t. p. nie rozwiały tych różowych poglądów. Z prac z tej dziedziny cenione było dzieło J. Stieglitza: Versuch einer Prüfung und Verbesserung der jetzt gewöhnlichsten Behandlungsarten des Scharlachfiebers. Hannover 1806.

Autor ten, opierając się na rozpowszechnionej wtedy teorii gstrycznego pochodzenia szkarlatyny (opisanej w dziele J. Wella, Exanthematum fons abdominalis Goet. 1784), leczył plonicę mniej więcej jak następuje: z początku środek wymiotny (i pec. z emetykiem): następnie przepisywał: magnes sulf. $\frac{1}{2}$ unc. Aq. destil, VI XII, Adde oxymel. simpl. 1, DS. Co 2 godziny $\frac{1}{2}$ szklanki aż do wystąpienia 3—4 wypróżnień; później jeżeli gorączka nie podnosiła się: salmiak, potio Riveri; w razie gorączki kalomel i kwas solny (choć lekarze ówcześni bardzo wystrzegali się jednoczesnego podawania obu tych środków). Taka polipragmazya lub podobna znajdowała zwolenników jeszcze w początkach 2-jej połowy w. XIX, choć z współczesnych autorowi lekarzy nie wszyscy (Eyerol) ją aprobowali. Inni jednakże jak klinicysta Grandmann zapewniali, że nie widzieli od stosowania jej żadnych ujemnych wyników. Zamiast magn. sulf. były w użyciu Cremor tartari, kermes mineral. (Grundmann, Rippenhausen), sól glauberska. Mniej wtedy stosowano upust krwi, choć G. Lentin go zalecali, a nawet Freind i Nowin radzili przecinać venam jugular. Środki przeczyszczające były w użyciu, oddzielnie pracę o tem pisał J. Hamilton 1802. Częściej stosowano chininę dla wzmocnienia naczyń osłabionych „ostrością“, Navier podawał opium.

Wszyscy zgadzali się na kąpiele ciepłe w stad. desquamationis. Currie (1805) zalecał w szkarlatynie zimne obmywania, przeciw którym występują Underwood, Keller, Wendt i inni.

Nie wiele mniej materiału dostarczyła *odra*, której pojedyncze epidemie opisano w Anglii i Szkocyi (1806 — 1807), w Wiedniu, (1808), w Wirtembergu 1814, w Groeningen 1816. Opis tej ostatniej przez Themmaena (Dissertatio historiam epid. morbill. Groningae a. 1816 exhibens. 1817) stanowi, zdaniem Haesera,¹⁾ świetną monografię tej choroby.

Obszerną literaturę posiadała też *ospa*, o której dużo pisano w XVIII w., z licznych środków, zalecanych przeciw niej wspomnimy o leczeniu kąpielami i serwatką (Dr. Fischer. De remedio

¹⁾ Haeser Geschichte der Medicin T. I i II.

rusticano variolas per balneum primo aquae dulcis post vero seri lactis feliciter curandi), środkami przeczyszczającymi (Freind), liq. anodyn. Hoffmani, który uchodził za specyfik w tej chorobie. Później przeważnie zajmowano się profilaktyką i zwłaszcza szczepieniem samej ospy (variolatio), niezmiernie rozpowszechnionem przed odkryciem przez Jennera 1796 (An Inquiry) szczepienia ochronnego, o czym szczegóły znajdują czytelnicy w artykule kol. Sierpińskiego.

Z obszernego piśmiennictwa ówczesnego oprócz wzmiankowanych wyżej, więcej znane są opisy Buhholtza (1790), Huxhama, Sandersa (1813), Plonqueta i Rotha, P. Franka, Juncker (Archiv für Aerzte, und Seelensorger wider die Pockenoth Halle 1797). Z dokumentów ówczesnych wynika, że w ciągu 3 lat 1793—1796 zmarło we wschodnich i północnych Niemczech na ospę 200,000 ludzi *).

Również epidemie *koklusu* silne w XVIII w. i jeszcze silniejsze w początkach XIX w., dały impuls do rozmaitych opisów (Alberti, Fr. Hoffmanna i wielu in.) badań, dzięki którym wytworzyły się późniejsze poglądy na tę chorobę, już to jako na nerwicę, już to jako na chorobę zaraźliwą. Znacznie większą ilość prac naukowych poświęcono w owym czasie kwestyi *dławca* (w owym czasie po polsku ślinogorzem zwanego) i *blonicy*.

Do ostatnich lat XVIII w. panowały o tym pierwszym przeważnie poglądy Home'a, wyłożone w jego *An inquiry into the nature cause and cure of the Croup*, Edinberg 1765.

Autor ten uważa krup raczej za sprawę zapalną niż zakaźną. W ogóle poglądy ówczesnych lekarzy na tę chorobę były bardzo niedokładne (pomimo poważnych badań Wahlborna, a przedewszystkiem K. F. Michaelis'a (De angina polyposa s. membranacea Goett, 1778), który uważał krup za chorobę niezaraźliwą i oddzielił od innych chorób pokrewnych. Pohop do dalszych badań dała nagroda, wyznaczona w r. 1783 w Paryżu w ostatniej ówierci XVIII w. przez „Société royale de médecine“ na temat: Si la maladie connue en Ecosse et en Suède sous le nom „Croup“ existe en France? Nagrodę otrzymał Viessieux (Observation sur le croup w „Journal de médecine“ Paris 1806), który odróżnił kilka odmian dławca: nerwową, zapalną i przewlekłą i tem samem kwestyi bynajmniej nie wyjaśnił. Tenże sam Viessieux był jednym z tych lekarzy, którzy otrzymali chlubną wzmiankę na konkursie, ogłoszonym przez Napoleona, który z powodu śmierci swego bratanka (syna Ludwika Napoleona) wyznaczył 12000 franków za najlepszą pracę o istocie i leczeniu dławca.

²⁾ W tym czasie w Warszawie, Otto de Ott. lekarz pułkowy za Stanisława Augusta, w celu walki z ospą wybudował własnym kosztem na miejscu odległem nad Wisłą na zachodnim brzegu, obszerny gmach dla chorych na ospę. Wszelako zamiar tak szlachetny nie przyszedł do skutku z powodu zaburzeń krajowych (Gąsiorowski l. c.).

O nagrodę tę ubiegało się 83 kandydatów, z których przyznano dwie: francuzowi *Jurine* i niemcowi *Albers'owi* (de tracheiti de vulgo croup vocata Lpe, 1816). Oba nie są za tracheotomią, śmierć w dławcu przypisywali skurczowi krtani, podobnie jak wielu innych, tylko jedyny *Caillou*, który również odznaczony został publiczną wzmianką, mówi o roli błon rzekomych przy suffokacyi w dławcu i do pewnego stopnia skłania się do uznania tej choroby za zakaźną. Zresztą prawie wszyscy lekarze, którzy ubiegali się o wzmiankowaną nagrodę, o ile nie mieszała nieraz krupu z pseudokrupem, uważali dławiec za sprawę tylko zapalną. Co prawda *Jurine* przyznawał, że krup stanowi powikłanie *anginae malignae epid.* u dzieci; odróżniał go od *anginae gangrenosae*, prócz tego przyjmował postać krupu (*aphtheuse*), przechodzącą na gardziel i migdałki. Dodać należy, poglądy *Albera* i *Jurine*, jak się zdaje podzielała większość ówczesnych lekarzy aż do pojawienia się pracy *P. Bretonneau*, uważanej obecnie za przełomową w dziejach dławca i błonicy. W pracy tej o b. długim tytule (*Des inflammation special de tissu muqueux et en particulier de la diphtherite d'inflammation particulière connue par le nom de croup d'angine maligne d'angine gangreneuse etc.* Paris 1826) przedstawił B. Akałem. Medycyny w r. 1821. B. uważa chorobę tę za *sui generis* swoistą, z wysiękiem tworzącym błony rzekome przechodzące na gardziel i części otaczające, zwłaszcza na drogi oddechowe.

Z czasów przed *Bretonneau* wymienić należy prace *Samuela Barda* z Filadelfii (*An inquiry into the nature, cause and cure of the angina suffocative* 1789) opis napadu i sekcji, *H. Rumsa'y'a* (1804), *Rosena*, v. *Rosensteina*, *Wahlborna*, *Salomona* w Szwecyi, *Th. v. Meza* w Danii (pogląd optymistyczny); w Niderlandach *Zaffi* i *Kectell* (uważa chorobę za groźną) i t. d.

Z prac wygłoszonych po polsku o dławcu wymieniamy: profes. *Józefa Franka* (o poznawaniu i leczeniu choroby zapalenia krtani *croup* zwanej, w Wilnie 1808 z rysunkiem błony rzekomej) i *F. Kincela* (rozprawa o zapal. krtani i kanału powietrznego czyli chorobie zwanej pospolicie krup (*Croup*), Warszawa 1818).

Pierwszy, jak podaje *Gąsiorowski*, zaleca w dławcu krwi puszczenie, pijawki do gardła. Wewnątrz środki przeciwzapalne np. sałetrę, rtęć, siarcz. aurat. antim. Parę z wody wciągając dzieciom; dawania na wymioty emetyku nie pochwała; nie jest za tracheotomią. Drugi przyczynę dławca upatruje w „delikatnem wychowaniu dzieci“, zresztą trzyma się poglądów *Jurine'a* i *Albera*. Do właściwych przyczyn zalicza „zapalenie żył krwistych, błony śluzowej, krtani i kanału powietrznego“. Jako objawy stanowcze dławca podaje: głos chrapowaty, kaszel, trudność w oddechaniu, gorączkę i wyplwanie flegmy właściwego rodzaju. Za objawy przypadkowe uważa ból w krtani i kanale powietrznym (tachycy), obrzmienie zewnętrzne krtani, wymioty, brak apetytu, urynę mętną i białawą, płynienie krwi z nosa i t. p. usposabia według niego wiek, temperament, wychowanie, pora roku (zimno wilgotne) i konstytucya epide-

miczna. Co do przepowiedni (rokowania) odróżnia 3 stopnie, jak się zdaje, złośliwości i zaleca stosowne leczenie. W przypadku pierwszego stopnia, zapobiega ażeby nie postępowało do 2-go stopnia: upust krwi lub pijawki, potem na wymioty, dalej kalomel i t. d. W drugim stopniu radzi starać się, „aby limfa nie gęstniała“, w trzecim „użyć najdzielniejszych środków do rozrzedzenia limfy już zgęstniałej i przestoczonej w błonę“. Środki te wymienia K i n c e l, prawdopodobnie, w spisie recept, gdyż nie wspomina o nich sprawozdawca¹⁾.

O *drgawkach u dzieci* pisali w końcu XVIII w. Strack Fraisen der Kinder (1779). B a u m e s (Traité de Convulsion de l'Enf. 1784), Henneberg C. L. (1791); w początkach XIX w. Henke (o porażeniu po konwulsjach), Brachet (Memoire sur les convulsions, chez les enfans et les moyens d'y remédier, Paris 1824) Z a n g e r l, S a u v a g e s i in. Co się tyczy poglądów ówczesnych, to w obec braku wtedy opartych na doświadczeniach wiadomości o nieistnieniu psychomotorycznych ośrodków korowych u noworodków i w obec nieznamości ośrodka, którego podrażnienie wywołuje drgawki, poglądy teoretyczne lekarzy ówczesnych musiały być więcej jednostronne.

Upatrywanie w ząbkowaniu przyczyny drgawek było, jak się zdaje na porządku dziennym. Przeciw takiemu pogładowi po raz pierwszy oświadczył się W i c h m a n n (1800), a za nim inni, którzy nietylko drgawki, ale i biegunki oraz garączkę w czasie ząbkowania uważali za niezależne od tej sprawy. Wszelako Henke radzi liczyć się z fizyologicznym rozwojem mózgu w tym okresie życia, kiedy ustroj jest łatwiej pobudzalny.

Pogląd taki, znajduje i dziś jeszcze swoich, acz niewielu, zwolenników.

Na tem kończymy notatkę naszą o stanie pedyatrii przed stu laty. Ograniczyliśmy się tylko do chorób, częściej napotykanych.

O *szpitalach dla dzieci* w końcu w XVIII i w początkach XIX-go w. bardzo mało posiadamy wiadomości. Wprawdzie w różnych większych miastach istniały już w XVIII w. domy dla podrzutek a nawet gdzieniegdzie domy dla sierot i dzieci opuszczonych. (W Paryżu istniał oprócz t. zw. Hospice des Enf. assistés, budynek dla dzieci opuszczonych Grizot de belle Croix), ale czy i jaka tam była opieka lekarska nie wiemy. W Warszawie, w końcu XVIII w. istniał założony w r. 1761 przez księdza Piotra Gabryela Baudouina*) dom podrzutek.

Jaka była zdrowotność w takich zakładach, zwłaszcza dla niemowląt, można sądzić z kilku cyfr, dotyczących śmiertelności w Hospice des Enf. assistés w Paryżu. Otóż, według A. Boucharda t (No-

¹⁾ Gąsiorowski l. c.

*) W pierwszej połowie XVIII w. tenże pełen poświęcenia dobroczyńca zakupił w Warszawie, naprzeciw Kościoła S-go Krzyża kamienicę, w której urządził przytułek dla opuszczonych dzieci, kalek i t. p.; niemowlęta zaś oddawał do mamek na wychowanie. (Gąsiorowski l. c.).

tices sur les Hôpitaux de Paris w jego: Nouveau formulaire magistral 1888), w 2-m roku po rewolucyi franc. z 2637 niemowląt zmarło 2425 (92%), w następnym roku z 3925—3150 (80%) następnego z 2122—1908 (89%), (pobyt w zakładzie wynosił przeciętnie 10 dni). Tyle o domach podrzutek.

O istnieniu wszelakó szpitali dla dzieci w wieku XVIII nie posiadamy prawie żadnych danych. „Rzecz dziwna“, powiada prof. Jakubowski, „że w całej Europie, gdzie od wieków istnieją rozliczne dobroczynne zakłady, nie było aż do początku XIX wieku ani jednego szpitala dla dzieci. Wprawdzie, istniały tam oddawna domy podrzutek i t. d.“. Rzeczywiście w pracach z zakresu pedyatrii nie znajdujemy żadnej wzmianki o badaniach dzieci w klinice lub w szpitalu.

Trudno jednak mieć absolutną pewność czy nigdzie nie istniały. Przeglądając jeden ze starszych przekładów na język francuski, znanego podręcznika chorób dzieci Underwood'a, przekonałem się, że tłumacz, uzupełniając przekład swój uwagami Armstrong'a, nazywa tego ostatniego „premier médecin de l'Hôpital des pauvres enfants de Londre“. Przekład ten nosi datę MDCCLXXXIII. Jeśli więc wiadomości tego tłumacza są dokładne, to już w wieku XVIII istniał szpital dla dzieci w Londynie.

Pierwszy szpital dziecięcy we Francyi założono w r. 1802 (Hôpital des enfants malades) w domu 1 piętrowym, do którego później dobudowano boczne pawilony i w którym leczono się rocznie przeszło 200 dzieci w wieku od lat 2 do 15, z chorobami ostreimi, przewlekłymi i chirurgicznymi. Śmiertelność w tym szpitalu od 1804—1814 wynosiła 1: 4,5; (od 1855—1864 jeszcze 1:5,46). Drugi szpital dla dzieci (Hôpital Trousseau) założono za cesarstwa; i w tym śmiertelność była dość znaczna (od 1855—1864 1:6,2). Większą część ofiar zabierały choroby zakaźne. Stan ten jednak szpitali był już wielkim krokiem naprzód (istnienie specjalnych szpitali) w porównaniu z opłakanym stanem w XVIII w. szpitali we Francyi, (zwłaszcza spit. Hôtel Dieu), którego jaskrawe opisy Leroy w r. 1777 i następnie raporty złożone przez Bailliy'ego i Tenon'a w imieniu komisji wyznaczonej przez Académie des sciences w r. 1786, smutną stanowią ilustracją. Z licznych szczegółów rozpaczliwego stanu ówczesnych szpitali przytoczymy parę. Były tam 2 rodzaje łóżek: większe i mniejsze; w pierwszych mieściło się razem po 4—6 osób, albo 6—8 dzieci, dotknięci chorobami zaraźliwymi razem z innymi chorymi; podłogi z otworami (Leroy nazywa je „Studniami powietrza“).

To też niektórzy lekarze długo kołatali do Akademii, ażeby dała inicjatywę do reform, aż wreszcie ta ostatnia dała posłuch ich uwolnieniom i wyznaczyła rzeczoną komisję. Dzięki temu być może po przejęciu administracji zakładów dobroczynnych przez Conseil général des hôpices républicaine, w początku XIX w. powstały

*) Jakubowski.

pierwsze szpitale dla dzieci we Francyi i zjawiły się różne odnośne opisy.

W r. 1805 Jadelot ogłasza: *Déscriptions topographiques de l'Hôp. des Enf. mal.* W tym samym czasie Corvisart, Leroux i Bayer ogłaszają: *Raport sur les Enf. mal. André.* O ważniejszych szpitalach i instytucjach dobroczynnych (1810 r.).

Dopiero w 4-ym dziesiątku lat XIX-go stulecia stan ogólny szpitali zaczyna się poprawiać. W tym czasie powstają szpitale dla dzieci we Wiedniu (S-tej Anny), Pradze (S-go Józefa), w Peszcie i w Gradcu Styryjskim (Gratz). W Krakowie dały się też słyszeć wtedy głosy o potrzebie szpitala dla dzieci. Przedtem zaczęły pojawiać się *instytucye*, w rodzaju dzisiejszych *ambulatoryów*, gdzie chorzy otrzymywali oprócz porady i lekarstwa bezpłatnie. W Wiedniu: *Erstes öffentliches Kinder-Krankeninstitut in der Stadt W.*; następnie drugi na *Mariahilfstrasse* (1826), i 2 jeszcze po upływie kilkunastu lat.

Tu zaznaczyć wypada, że w Wilnie już w r. 1806, dzięki staraniu J. P. Franka, Towarzystwo Uczone Lekarskie urządziło klinikę ambulatoryjną (*clanicum ambulatorium*), gdzie chorzy 2 razy w tygodniu otrzymywali bezpłatnie porady i lekarstwa. Tamże w r. 1808 założony został przez Józefa Franka instytut szczepienia krowianki. Że z obu tych instytucyi korzystały przeważnie dzieci bardzo jest prawdopodobne.

7). Jak stała sprawa szczepienia ospy ochronnej w XIX wieku. Słów kilka.

napisał

R. Sierpiński.

Jedną z największych zdobyczy wiedzy minionego wieku jest szczepienie ochronne krowianki przeciwko ospie. Jakkolwiek już od roku 1721 znaną była metoda ochronna, wprowadzona ze Sztambułu przez żonę konsula angielskiego, Lady Wortley-Montague, polegała ona atoli na szczepieniu ospy naturalnej ludzkiej (waryolacya), lubo do szczepienia wybierano przypadki o przebiegu łagodnym, często jednak w ten sposób szczepienia popadali w ciężką śmiertelną formy ospy, stanowiąc przytem nowe ogniska, sprzyjające szerzeniu się zarazy. Z tych więc powodów waryolacya nie mogła znaleźć szerszego zastosowania w znaczeniu profilaktycznym. W Anglii dnia 14 Maja r. 1796 Edward Jenner, opierając się na znanych już poprzednio, a przez siebie stwierdzonych faktach o własności zabezpieczającej od ospy rodzimej, ospy krów (*cow-pox*), zaszczepił chłopcu ospę zebraną z krosty dojki zarazonej od krowy. Wynik był pomysłny. Następną kilkunastoletnia praca

i obserwacja podjęta w tym kierunku, przekonały Jennera o zupełnej skuteczności tego rodzaju szczepienie, jako też i o nieszkodliwości takowych. Z Anglii odkrycie Jennera szybko rozeszło się po Europie. Już bowiem w roku 1799 Wiedeński lekarz de Carro zaszczerpił krowiankę dwóm swoim synom. a Piotr Frank i hrabia Salm-Reifferscheid którzy sobie szczepić ją kazali, popierali sprawę tę gorliwie.

W Berlinie w 1800 r. Heim urządził odpowiedni zakład, celem rozpowszechnienia wacytacji. We Francji w 1800 roku Rochefaucold-Lianeourt, pierwszy zaszczerpił krowiankę, lubo próba wypadła niepomyślnie, utworzył komitet do rozpowszechniania tej metody. We Włoszech szczepili Scarpa, Flajani, a szczególnie Luigi Sacco w Medyolanie. W Rosji pierwszy szczepił niemiecki lekarz Schultze.

W Polsce waryolacya znaną już była od r. 1769, to też nowa metoda Jennerowska chętnych znalazła naśladowców i krzewiocieli jak Bodurski, Dziorkowski i inni.

Sprawą szczepienia zaopiekował się Książę Warszawski Fryderyk August król Saski i w r. 1811 wydał dekret nakazujący szczepienie krowianki dzieciom, wstępującym do zakładów naukowych, podzrutom, jako też zaleca szczepienie ospy krowianki wszystkim dzieciom w pierwszym roku życia, zabrania zaś waryolacyi pod karą pieniężną. W r. 1815 wprowadzono obowiązkowe szczepienie w wojsku.

W roku 1824 Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Polityki wydała reskrypt „o urządzeniu instytutu szczepienia ospy krowiej i przepisy o jego utrzymaniu“. W instytucie tym ospę ma się szczepić bezpłatnie wszystkim dzieciom, tudzież instytut ma wydawać bezpłatnie limfę do szczepienia. W celu otrzymywania limfy instytut ma stale utrzymywać po dwie matki z dziećmi odpowiednio zdrowymi, zdolnymi do szczepienia i zbierania limfy. Instytut ten początkowo mieścił się w domu szpitalnym (Dzieciątka Jezus) przy ulicy Ś-to Krzyckiej*).

Pierwszym kierownikiem instytutu był Dr. Brandt, następnie Dr. Jacobi, a gdy ci nie mogli zabezpieczyć instytutowi odpowiedniej ilości materiału szczepiennego, kierownictwo powierzono fizykowi województwa mazowieckiego D-rowi Maszyńskiemu.

W pierwszych latach swego istnienia instytut szczepił do 20000 dzieci rocznie, w następnych zaś ilość ta znacznie się zmniejszała, tak że w roku 1843 zaszczerpieno zaledwie 401 dzieci. W roku 1845 Rada główna opiekuńcza zakładów dobroczynnych mianowała kierownikiem instytutu naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus podówczas będącego D-ra Aleksandra Lebruna. Ten ponownie przenosi instytut do domu szpitalnego na ulicy Ś-to Krzyckiej. Od roku 1856 za kierownika instytutu podpisuje się Dr. Mühlhausen. Działalność instytutu w tej epoce jest nie-

*) W r. 1825 mieścił się przy ulicy Freta, w r. 1829 przy rynku Nowego miasta.

znaczna, szczepiono bowiem od 300—500 dzieci rocznie, zbierano zaś limfę z kilkudziesięciu dzieci (za opłatą 90 kopiejek od jednego zbieranego dziecka). Od roku 1884 kierownikiem instytutu jest Dr. med. J ó z e f P o l a k, a produktywność jego przy zmienionych wprawdzie warunkach istnienia, znacznie się zwiększyła (obecnie instytut wydaje do 50000 szczepień).

Tak więc początek dziewiętnastego wieku upamiętnił się w dziejach higieny publicznej odkryciem J e n n e r a i szybkim rozwojem jego metody szczepienia, polegającej, jak wiadomo, na szczepieniu ospy krowiej humanizowanej, czyli nieprzerwanie przez organizm ludzki przeprowadzanej przez szczepienie z ręki na rękę. Ten sposób szczepienia znalazł przeciwników, czyniących mu słuszne zarzuty. Już bowiem w r. 1810 Dr. Galibiati opierając się na zdaniu D-ra C o n t u g n o, że kto szczepi ospę humanizowaną, ten jednocześnie szczepi i wszelkie choroby właściwe człowiekowi, a przedewszystkiem przymiot, przyjacielom swym szczepił ospę z cieląt, którym uprzednio zaszczepił ospę humanizowaną (retrowakcynacja). W ten sam sposób postępowali już od r. 1806 D-rzy M a g l i a r i i N e g r i. Ten ostatni szczepił ospę na cielętach i następnie rozsyłał je do przeszczepiania dzieciom za opłatą 5 franków od dziecka. W r. 1862 na posiedzeniu Akademii umiejętności w Neapolu Dr. P a l a s c i a n o gorąco powstawał przeciwko szczepieniu ospy humanizowanej, a jednocześnie zalecał tylko szczepienie ospy zwierzęcej, odpierając jednocześnie możność przeniesienia perlicy cieląt na człowieka, cielęta bowiem do pewnego wieku nie podlegają tej chorobie.

Opierając się na tych wywodach Dr. L a n o i x przywiózł w r. 1864 do Paryża cielaka, zaszczepionego przez Dr. N e g r i i odtąd w Paryżu, całej Francji i Europie ospa cielęca weszła w powszechne użycie.

W roku 1868 powstał rządowy instytut krowianki w Belgii, dzięki zabiegom i staraniom V e r l o m o n t a w r. 1870 z Europy przeszła ospa krowia do Ameryki. W Austrii w r. 1877 wprowadził ją Dr. H a y. W Hamburgu w r. 1871 Dr. V o i g t, w Monachium i Wejmorze w r. 1865 Dr. P f e i f f e r. W Rosji w latach 1868 i 69 w Petersburgu i Moskwie Dr. F r o e t e l i u s. W Warszawie w roku 1882 założył zakład krowiankowy Dr. W. L. M a c z e w s k i, obecnie prowadzony przezemnie, poprzednio stałe po kilka cieląt rocznie szczepiono w zakładzie rządowym, oraz szczepił krowiankę Dr. P r z y s t a ń s k i, właściciel zakładu kumysowego. W roku 1888 założył także instytut Dr. T. S t ę p n i e w s k i, a w r. 1898 Dr. T c h ó r z n i c k i. Istniały też zakłady szczepienia krowiankowe w Lublinie, Łodzi i Radomiu lecz nie rozwinęły się należycie.

Sto lat zatem mija od wprowadzenia w czyn wielkiej myśli J e n n e r a, a dziś świat prawie cały korzysta z dobrodziejstw. Rządy państw cywilizowanych nakazują lub zalecają szczepienie, ekonomia społeczna zyskuje setki tysięcy osobników, społeczeństwu cywilizowanemu odtąd nieznane są te straszne przedwiekowe epidemie

dziesiątkujące ludzkość, a wszystko to dzięki genialnej twórczości nieśmiertelnego Jennera.

8). Neurologia przed 100 laty.

Krótki szkic historyczny,

napisał

Dr. med. Ludwik E. Bregman.

Neurologia — nauka o układzie nerwowym, jego budowie, czynnościach i chorobach — opierając się na nowych zdobyczach anatomicznych i fizjologicznych, na niezliczonych doświadczeniach, na coraz doskonalszej obserwacji klinicznej i ulepszonych sposobach badania pośmiertnego tkanek nerwowych, stała w wieku XIX-tym na takiej wysokości, o jakiej poprzednicy nasi marzyć nawet nie mogli. Zbyt długim byłoby wyliczać szczegółowe te zdobycze, z których większa część, jak np. umiejscowienie w mózgu i w rdzeniu, nauka o neuronach, rozsiane zapalenie nerwów obwodowych, pogłębienie pojęcia histeryi i t. d., datuje dopiero z drugiej połowy zeszłego wieku, a nawet z ostatnich jego lat dziesiątków. Ale i na początku naszego stulecia, na granicy jego z wiekiem osiemnastym, na polu tem ruch ożywiony panował. Anatomia opisowa była wówczas wogóle w największym rozkwicie, nie dziwnego, że i budowa mózgu i nerwów szczegółowo opracowywaną była. Najdonioślejsze w tym względzie prace wyszły z pod pióra Sömmeringa (1755—1830), Scarpy (1747—1832), Bichata (1771—1802), Prochaski (1749—1820), Reila (1759—1813) i Bella (1774—1842). Tablice anatomiczne mózgu i nerwów, wydane przez Sömmering'a (1778) i Scarpę (1794) cieszyły się jeszcze do połowy b. stulecia wielkim uznaniem. Bichat twórca anatomii ogólnej, nowoczesnej histologii, dał szczegółowy opis budowy tkanek nerwowych, narządów ośrodkowych, początku i przebiegu nerwów, ich połączeń, zakończeń nerwowych w różnych narządach, Neurilennicy, istoty rdzeniowej nerwów.

Fizjologia układu nerwowego stała na niższym znacznie, niż anatomia, poziomie, tak np. Reil utrzymuje jeszcze (w r. 1796), że wrażenia wewnętrzne idą przez pochewki nerwowe do mięśni, wrażenia zewnętrzne zaś przez rdzeń nerwowy do mózgu, Sömmering upatruje w parze, znajdującej się w komorach mózgowych, siedlisko duszy (*Ueber das Organe des Seclle 1796*). Z drugiej strony jednak znajdujemy i w tej dziedzinie szereg zdobyczy prawdziwie epokowych. Dzięki genialnym badaniom Bichata zapoznano się zwplywem nerwów na mięśnie, z czynnościami nerwu błędnego i n. sympatycznego, przekonano się o możliwości powrotu przewodnictwa po przecięciu nerwów. Legallois († 1814) wykazał znaczenie

rdzenia przedłużonego dla sprawy oddechania. Unzer (1727—1799) i Prochaska opisali ruchy odruchowe, o których wzmiankował już przedtem Kartezyzus. Według U. są to ruchy powstające bez współdziałania duszy i dlatego znajduwane i u zwierząt bezdusznych i u człowieka jeszcze niejakiś czas po śmierci, przyczyną ich bywa podrażnienie nerwów, które posuwając się do mózgu, zostaje zatrzymanem w zwojach nerwowych i odbitem (reflectirt). Prochaska upatruje źródło tych ruchów „refleksyjnych“ w „sensorium commune“, a mianowicie w ośrodku tegoż w rdzeniu przedłużonym: celem ich jest zachowanie życia przez odpieranie wrażeń szkodliwych.

Nieco później, bo dopiero w r. 1811 ogłosił Bell swe wielkopomne odkrycie znane jako „prawo Bella“: korzenie przednie służą do przewodnictwa bodźców ruchowych, korzenie tylne zaś do przewodnictwa czucia; przedtem jeszcze stwierdził B., że z korzeni nerwu trójdzielnego pierwsze dwa są czuciowe trzeci zaś ruchowy. Odkrycia te zawdzięczał on obserwacyom na trupach oraz doświadczeniom na zwierzętach, chociaż w innym miejscu oświadcza, iż jest przeciwnikiem wiwisekcyi, tak samo jak Bichat, twórca histologii był przeciwnikiem mikroskopu i porównywał badania mikroskopowe, zdaniem jego nader subiektywne, z dociekaniem ostatnich przyczyn w sprawach fizyologicznych.

Tej samej epoce zawdzięcza swe powstanie pierwsza, nieudatna wprawdzie, niemniej jednak dla historyka medycyny bardzo ciekawa próba umiejscowienia władz umysłowych w mózgu. W r. 1796 Gall (1758—1828) czytał w Wiedniu kurs lekyi traktujących o stosunku między budową czaszki a zdolnością umysłową: lekye te były zarodkiem nawej nauki „frenologii“, którą później wraz ze Spurzheimem szczegółowo opracował i która wszędzie zarówno w Niemczech jak i we Francyi znalazła gorących zwolenników ale i niemniej surowych krytyków. Jakkolwiek bądź śmieszem nam teraz wydać się musi przypuszczenie 27 organów reprezentujących na powierzchni mózgu tyleż różnych popędów, skłonności i zdolności umysłowych, to jednakże w osnowie tej nauki tkwi niezaprzeczenie słuszna i obecnie przez wszystkich uznana myśl, że między budową mózgu i jego czynnościami zachodzi ścisły stosunek i, że sprawy mózgowe na korze ściślej umiejscowić się dają.

W końcu XVIII wieku również odkryty został przez Galwaniego (1737—1798) prąd elektryczny w ciele zwierzęcym. Zdaniem Galwaniego prąd ten wytwarza się w mózgu a przez nerwy idzie do mięśni. Nerw ze swemi dwoma pochweczkami, w środku pusty, podobnym ma być do butelki Lejdejskiej. Cierpienia nerwowe powstają przez nasilenie lub naruszenie krążenia cieczy galwanicznej i dlatego przy pomocy prądu galwanicznego leczone być mogą: tak powstała nowa metoda lecznicza — elektroterapia.

Wspomnieć wreszcie musimy o głośnym w owym czasie a i dotąd jeszcze w sferach nie-lekarskich niezapomnianym magnetyzmie zwierzęcym Mesmera (1734 — 1815). Przy pomocy swego płynu magnetycznego Mesmer leczył, bezpośrednio wszystkie choroby nerwowe, a pośrednio i wszelkie inne. W początku do leczenia używał

magnesu, później wystarczało mu dotykanie chorego, powłóczenie rękami po jego ciele a nareszcie i sama tylko wola magnetyzera. We Francji gdzie Mesmer od roku 1777 stale przebywał, poglądy jego między lekarzami uznania nie znalazły. Komisye, wybrane przez Towarzystwo Lekarskie i Akademię Nauk były dlań nieprzychylnie. O wiele więcej i dłużej zajmowano się teorią Mesmera w Niemczech, gdzie liczni zwolennicy teorii witalistycznej i filozofowie natury oddawna już poszukiwali istoty „siły życiowej“. W roku 1812 rząd pruski wyznaczył komisją pod przewodnictwem Hufelanda celem zbadania tej sprawy, a komisya ta wydelegowała członka swego do Frauenfeld (w Szwajcaryi), późniejszego miejsca pobytu Mesmera dla osobistego się z nim porozumienia. Dalsze losy mesmeryzmu są wszystkim znane, a ciekawe i zagadkowe spostrzeżenia Mesmera zostały przez nowoczesne badania nad sugestją i hipnotyzmem w znacznej mierze wyświełcone.

Na polu praktycznym, w patologii klinicznej dokonywał się w interesującej nas tu epoce zwrót, który położył swe piętno na całym dalszym rozwoju nauki lekarskiej wogóle, a neuropatologii w szczególności. Valsalva, Lancisi, a przedewszystkiem Morgagni położyli fundament pod naukę anatomii patologicznej, która odtąd stała się podwaliną całej patologii. Księga I-sza głównego dzieła Morgagniego „*De sedibus et causis morborum*“ (1761) poświęcona jest chorobom nerwowym, rozpatruje on w niej następujące cierpienia: ból głowy, różne postacie zalewu (sanguinea, serosa, nec saanguinea nec serosa, affectiones soporosae, Phrenitis, Paraphrenitis, Deliria, Mania, Melancholia, Hydrophobia, Epilepsia, Convulsiones, Paralyse, Hydrocephalus, Hydrorrhachis.

Nie możemy dla braku miejsca wchodzić tu w szczegóły, ale już z podanego spisu rzeczy widać, jak ubogą jeszcze była wówczas nosologia układu nerwowego. Inni autorzy końca osiemnastego i początku dziewiętnastego stulecia nie wiele się do wzbogacenia jej przyczynili, gdyż choroby narządów wewnętrznych, a głównie serca i płuc najbardziej do siebie uwagę klinicystów przykuwały. Postęp na tem polu w dziedzinie cierpień nerwowych nosi datę znacznie późniejszą, około połowy zeszłego stulecia, a wiąże się z nazwiskami Duchenn'a, Romberga, Remak'a, Charcota i w. i., którzy dali początek nowoczesnej neuropatologii — ale to nie leży już w zakresie niniejszego artykułu.

9). Psychiatria na przełomie XVIII-go i XIX-go wieku.

NAPISAŁ

Dr. R. Wisłocki.

Schyłek XVIII-go i początek XIX-go stanowią epokę gruntownego przewrotu w pojęciach o chorobach umysłowych, epokę założenia fundamentów pod gmach nowoczesnej psychiatrii.

Po zrobieniu jednak ostatniego wyłomu w twierdzy średnio-wiecznych poglądów, widzących w czarach i opętaniu przez szatana przyczynę obłądę, nauka o chorobach umysłowych stanęła na rozstajnych drogach.

W innych gałęziach medycyny pomimo wielkiej zmiany pojęć, można czasami odnaleźć cienkie, choćby bardzo cienkie niteczki, łączące pojęcia średnich wieków z nowemi, w psychiatrii tego niema. W wiekach średnich obłąd nie był chorobą, dopiero na przelomie 2-eh stuleci, po kilkunastu wiekach tułaczki wraca on z dziedziny pojęć religijnych na ściśły grunt nauki.

Nowoczesna psychiatria musiała rozpoczynać od budowania podwalin.

Jedni wracali do poglądów Greków i Arabów, inni starali się budować nowe teorye o istocie obłąkania, teorye, zależne w znacznej mierze od panujących, w danej chwili poglądów filozoficznych.

Z jednej strony sensualizm Locke'go i Condillaca położył swe piętno na ówczesne prace Anglików i Francuzów, z drugiej zaś strony Niemcy starali rozjaśnić zagadkę chorób umysłowych przy pomocy poglądów idealistycznych Fichtego i Kanta.

Dopiero prace Galla i Spurzheima wprowadzają psychiatrię na odpowiednią drogę.

Nazwisko Galla związane jest w pamięci naszej przeważnie z jego teorią o umiejscowieniu władz umysłowych i uczuć w mózgu i o uzewnętrznianiu się tych lokalizacji na powierzchni czaszki pod dostacją wgłębień i wypukłości. Tymczasem prace Galla rozpow szechniane w książkach i przy pomocy odczytów (1804—1809) dały impuls do całego szeregu badań, mających na celu związanie pewnych chorobliwych stanów umysłowych z zaburzeniami w czynnościach mózgu i ze zmiannami anatomicznemi tego narządu. Utrwalenie się w nauce poglądu tego, a iż mózg jest jedynem siedliskiem wszystkich czynności psychicznych, wprowadziło psychiatrię na nowę tory.

Zmiana poglądów na istotę obłądę pociągnęła za sobą inne traktowanie chorych umysłowych.

W końcu XVIII-go wieku chorzy umysłowi znajdowali przytułek bądź w szpitalach, utrzymywanych przez zakönników (szczególniej Bonifratrów), bądź też zapelniali więzienia miejskie, gdzie niespokojnych obłąkanych trzymano w kajdanach lub przykuwano do słupów.

Dopiero usiłowania takich ludzi jak Pinel i Esquirol (Francya), Chiaruggi (Włochy), Callen, Tuke, Perfect (Anglia), Langerman, Goeding (Niemcy), Perzyna (Polska) skruszyły pęta obłąkanych i miasto więzienia i kary dały im opiekę i leczenie.

Wkrótce zaczęły powstawać w rozmaitych krajach specjalne zakłady dlatego rodzaju chorych i początek naszego stulecia był początkiem racjonalnego lecznictwa chorych umysłowych.

Zamiast wypędzenia szatana, egzorcyzmów, pławienia, prób ogniowych i t. p. widzimy środki preczyszczające, kojące lub podniecające; metody odciągające, kapiele i t. d.

Na tem miejscu nie od rzeczy będzie zaznaczyć dobitniej za-
sługi człowieka, który tak ze względu na swoje poglądy naukowe
jaki działalność społeczną, skierowaną ku wykorzenieniu w naszym spo-
łeczeństwie zastarzałych zapatrywań na obłąd i obłąkanych, śmiało
stanać może obok francuskiego Pinela.

Jest nim Bonifratr warszawski Dr. medycyny Perzyna,
autor bardzo w swoim czasie rozpowszechnionego dzieła „*Rady dla
pospólstwa*“*), zawierającego rozdział o chorobach umysłowych. Zwal-
cza on energicznie, panujące wówczas zabobony i przesady; każe pa-
trzeć na obłąkanych jako na chorych, zaleca odpowiednie środki,
zdradzając we wszystkim doświadczonego klinisystę i racjonalnego
terapeutę.

Zaleca on łagodne traktowanie, odpowiednie żywienie, pracę fi-
zyczną, *oddziaływanie* psychiczne, środki odciągające, kąpiele i t. p.
metody na które i każdy lekarz naszych czasów pisać się może. Co
do opieki nad obłąkanymi w naszym kraju, przypomnieć musimy, iż
nawet po przejściu w roku 1775 wszystkich szpitali ogólnych pod
zarząd specjalnych komisji (zależnych od roku 1780 od departamen-
tu policji) wyjątek zrobiono dla Bonifratrów, którzy aż do roku 1832
zajmowali się samodzielnie, bez kontroli lekarskiej, opieką nad obłą-
kanymi.

Szpital Jana Bożego w Warszawie przyjmował od roku
1795 wyłącznie chorych umysłowych. Znajdowali się nieraz między
zakonnikami adepci medycyny (Perzyna) lecz kierownictwo pozosta-
ło do roku 1832 w rękach duchowieństwa.

10). Rzut oka na stan chirurgii na początku i w końcu XIX-go stulecia.

NAPISAL

Dr. Kazimierz Niedzielski.

Założyciel „akademii chirurgicznej“ w Paryżu (r. 1731) Ma-
réchal nie przypuszczał, zapewne, na chwilę, że uprawiana prze-
zeń, a wzgardzona przez ówczesny świat lekarski, umiejętność za lat
sto z górą rozwinie się świetnie. Wprawdzie, edyktem królewskim
w lat dwanaście później akademia ta zrównana została co do przy-
wilejów z uniwersytetem, długi jednak upłynąć musiał jeszcze lat
szereg, zanim słowa edyktu znalazły oddźwięk w umysłach lekarzy,
którzy od chirurgii stronili zawzięcie, pielęgnując i podtrzymując
troskliwie tak niekorzystny dla postępu rozłam pomiędzy tą ostatnią
a medycyną wewnętrzną. Ojczyzną separacyi tej były Niemcy

*) Dokładny tytuł „*Lekarz dla włościan czyli rady dla pospól-
stwa o chorobach i dolegliwościach*“ (Kalisz 1793).

i w Niemczech też w ciągu całego XVIII-go wieku chirurgia stała bardzo nisko, pomimo szybkich jej postępów w sąsiedniej Francji. Gdy w tej ostatniej dali się poznać zaszczytnie tacy chirurgii krzewiciele, jak Chopart i Desault (1744—1795), głośni z wykładów swych w „Ecole pratique de chirurgie“, doskonalili anatomowie i równie śmieli w pomysłach swych chirurdzy Jean Louis Petit, Garengeot, Le Dran, Percy, Sabatier, Morand, gdy Anglia współczesna miała swego John'a Hunter'a (1728—1793), w pozostałych krainach Europy, z wyjątkiem Włoch może, wielki ten odłam lecznictwa pozostawał w rękach nieuków. W Niemczech, które ton nadawały północy i wschodowi, chirurgią zajmowali się balwierze i łaźniennicy, u nas cyrulikami zwani, nieokrzesane i zabobonne konowały, oprawcy wreszcie, boć Coblenz, chirurg nadworny króla pruskiego Fryderyka I, był jednocześnie katem! Wychowañcy t. zw. szkół chirurgicznych dla lekarzy wojskowych, jakie w drugiej połowie XVIII-go stulecia istniały dość gęsto w Prusach, Austrii, Polsce, Rosyi i w krajach Skandynawii byli to ludzie przeważnie o operowaniu nie mający pojęcia, jedyną zaś niemal ich czynnością było dokładne golenie oficerów oraz żołnierzy, którym ówczesny regulamin wojskowy zabraniał surowo noszenia zarostu. Nie byli to chirurdzy, ale kiepscy nawet felecerzy (*Feldscheerer*). Odpowiednio do tego na uniwersytetach niemieckich traktowano chirurgię niedbale i teoretycznie tylko; wykładali ją nieraz dodatkowo profesorowie anatomii, botaniki i chemii, a słynnym był w swym czasie „chirurg“ niemiecki niejaki Haller, który nieraz w prostocie ducha przyznawał się swym słuchaczom, że nigdy nie operowałby na żywym, bo mógłby zaszkodzić. Gdy w r. 1774 profesor uniwersytetu freiburskiego Mederer v. Wuthwehr na jednej ze swych prelekcji wygłosił zdanie, że chirurgia stanowić winna z medycyną wewnętrzną całość niepodzielną, zawrzało wśród słuchaczy oburzenie tak wielkie, że rychłą tylko salwując się ucieczką, postępowy profesor ów uniknął obicia kijem!

Pomału tylko i stopniowo, pod wpływem wspaniałych zdobyczy chirurgii francuskiej, pojmować zaczęto, że ustać winien na zawsze rozbrat niedorzeczny pomiędzy dwiema temi gałęzmi sztuki lekarskiej; że mniemana niższość chirurgii tkwi nie w istocie jej samej, lecz w macoszem oddaniu nauki tej w ręce ludzi nierozwiniętych naukowo. Na wzór Francji i Anglii zaczęto i w krajach innych otwierać wyższe zakłady naukowe chirurgiczne. Mamy tu na myśli niemiecką akademię wojskową (Hohe Karlschule 1770) i szkołę chirurgów w Gumpendorfie w Austrii (r. 1780), która po latach pięciu podniesioną została do godności akademii. U nas pierwsze tego rodzaju szkoły założono w Grodnie (1775) i w Krakowie (1779), przyczyniły się one w znacznym stopniu do zwalczania zakorzenionych od lat tylu na punkcie chirurgii uprzedzeń i przesądów.

Już początkowy nawet okres wieku XIX-go był pomyślnym dla rozwoju chirurgii. Wiek ów dostarczył dwóch dla umiejętności naszej nieoszacowanych skarbnie: chloroformu i antyseptyki. Na dwóch tak potężnych filarach oparty gmach chirurgii wystrzelił wieżycami

swemi ku niebu wysoko, a krzewiciele nauki tej zasobni w tak potrzebne środki działali w ciągu lat stu dla jej rozkwitu więcej, niż wszyscy, zajmujący się lecznictwem od czasów starożytności najgłębszej. Ale i przed obdarowaniem ludzkości owemi dwiema innowacjami epokowego znaczenia postęp chirurgii od pierwszych lat tego wieku zarysował się nader dobitnie i jasno. Oczyszczona z naleciałości wstrętnych nieuctwa, przesądu i fuszerki chirurgia, zrównana w powadze swej z medycyną wewnętrzną, wchłaniająca chętnie wyniki tak płodnych i zasadniczych w owym czasie badań na polu histologii i anatomii patologicznej, kroczyła śmiało naprzód szlakiem tryumfu, utorowanym dlań przez liczny zastęp uczonych, którzy z najdokładniejszą znajomością budowy ciała ludzkiego łączyli godną podziwu technikę operatora-artysty. I w tym okresie jeszcze, t. j. przez pierwsze 3—4 dziesiątki lat, berło pierwszeństwa trzymają Francuzi oraz dorównywający im prawie Anglicy. Ztąd też pochodzi długoletni, aż do czasów aseptyki niemal datujący się wpływ t. zw. „szkoły francuskiej“, która opierała się na zasadach pięknego, niepospolicie szybkiego i umiejętnego operowania. Wymienić tedy należy chirurgów tej miary, jak Delpech np. wynalazca tenotomii lub Larrey (1766—1842), lekarz przyboczny Napoleona I-go, któremu towarzyszył we wszystkich wyprawach wiekopomnych, twórca t. zw. ambulances volantes, autor prac doskonałych o amputacjach. Dalej idą: słynny ze swych operacji kostnych baron Wilhelm Dupuytren (1777—1835), znany z prac naukowych baron Aleksy de Boyer (1757—1833), wynalazca nowych sposobów wyluszczeń stawowych J. Lisfranc, oryginalny w pomysłach swych, twórca metody drenowania i odgniatania E. Chassaignac, słynny w chirurgii pęcherza P. Ségalas oraz późniejsi: J. F. Malgaigne, ur. w r. 1806, znakomity znawca złamań i zwichnięć; dalej — niepospolitych zasług profesor Alfred Velpeau (1795—1867), niezrównany technik, celujący głównie na polu operacji kamienia i owaryotomii August Nélaton (1807—1873) a nadto znane nam dobrze nazwiska późniejsze mężów takich jak: Baudens, Prava z, Flaubert pierwszy wykonawca szwu kostnego, Farabeuf, Sedillot, Duplay, Ollier, Guyon, Tillaux, Paquelin, Péan i inni. Nierównie później wystąpili na arenę popisową wiedzy chirurdzy angielscy, mniej może od Francuzów zasobni w bogactwo pomysłowości i polotu, nie ustępujący, wszelako, tym ostatnim co do doskonałości technicznej. To też trwałemi są zasługi w dziedzinie zadań i wymagań chirurgii uczonych tej miary jak: J. Lisars, który pierwszy w r. 1825 dokonał owaryotomii, sir Astley Cooper (1781—1848), słynny operator, William Lawrence, profesor w kolegium król. chirurgiezem 1785—1867), Deaderick, co pierwszy odważył się wypłować szczękę dolną i zuany ze swych operacji kostnych R. Liston, jak również J. Syme i Brodie, twórca trepanacji, sir William Ferguson (1808—1877), znakomity anatom i chirurg, z nowszych wreszcie Spencer Wells i Paget.

Tak szybki rozwój lekceważonej przez długie wieki chirurgii nie byłby możliwym bez z bogacenia arsenału chirurgicznego tak dzielnym środkiem, jakim był chloroform, zastosowany podczas operacji po raz pierwszy w r. 1847 przez lekarza szkockiego James Young Simpson'a (1811—1870). Nieodłączne z operowaniem katusze fizyczne, odstraszać chorych, musiały, z natury rzeczy, ograniczyć zakres działalności chirurgów, a nie wystarczały tu ani polegający na niesłychanie szybkim manipulowaniu t. zw. klasycyzm chirurgiczny, ani wprawa operującego olbrzymia. Dopiero gdy z chwilą wprowadzenia w użycie narkozy kwestya bolesności została zażegnana, raźniejszym wiele krokiem naprzód postąpiła chirurgia, różnorodność zaś zabiegów doskonalila technikę coraz więcej, ile, że dzięki możliwości znieczulenia skalpel operującego wdarł w niedostępne dotąd części ciała ludzkiego. Nie lękający się bólu, więc chętniej poddający się operacji osobnik, sam przyczyniał się do utrwalenia niezbitego faktu, że dobroczynną wielce w skutkach swych jest chirurgia, że umiejętność ta działa pewno, uderza w jądro choroby, dociera do źródła złego odrazu, nie maca na ślepo, nie ratuje się apteką. I uznać musiano, że chirurgia nie jest, bynajmniej, młodszą siostrzycą medycyny, ani tem więcej kopcuszką żadnym, lecz, że jest wielką, na niezłomnych podstawach opierającą się wiedzą, której wypada zasiąść na honorowym miejscu w rzędzie nauk lekarskich, a nie na szarym jej końcu.

Nie wystarczały jednak dla ugruntowania stanowiska chirurgii ani dokładna znajomość stosunków anatomicznych, ni pełna wykwinnej elegancji technika, ani też zaoszczędzenie operowanemu uczucia bólu podczas wykonywania zabiegu. Nie znano wpływu zgubnego drobnoustrojów, gnieźdzących się w ranach operacyjnych lub w ogniskach chorobowych. Ztąd szły gorzkie zawody i rozczarowania dla stron obu. Jak straszniemi musiały być te ostatnie, nie mówiąc już o chorym, dla serca i duszy chirurga, który przecież dokonywał zabiegu sumiennie, biegle i szybko! A jednak otrzymywano nieraz zejście złe po rękoczynach tak niewinnych, jak odcięcie sutki, usunięcie wrośniętego paznokcia lub wyłuszczenie polipa macicznego. Małe, najmniejsze uszkodzenie mogło zakończyć się dla chorego śmiercią z przyczyny wnikającej je róży, ropnicy lub tężca, a oddziały chirurgiczne były nieraz przysłankiem bezpiecznym nie tylko dla osobnika chorego, lecz i dla przeróżnych spraw chorobowych przyranych. Większość operacji ciężkich kończyła się niepomysłnie, a rzadkim był wyjątek, jak mówi Tillmanns, gdy złamanie kości powikłane udało się wygoić. W walce beznadziejnej z wrogiem ukrytym a morderczym, co wikał gojenie się rany, zużywały się siły najzręczniejszych, nainteligentniejszych chirurgów, którzy nieraz, że użyjemy tu słów Doyen'a, zachowywali w przebiegu swych operacji coś w rodzaju aseptyki całkiem instynktownie. Dopiero badania i prace Ludwika Pasteur'a (1822—1895) i wzorującego się na nim Józefa Lister'a (ur. w r. 1827), zawarte w wiekopomnem dziele: „*Early stages of inflammation*“ (r. 1859) pouczyły ludzkość dręczoną o naturze tajemniczej przeszkadzających gojeniu się czynników.

Prócz niespożytych zasług w dziedzinie chemii stosowanej Pasteur dowiódł, że doktryna o samoistnem rozmnażaniu się jest przewrotną i wykrył nadto pochodzenie drobnoustrojów węgliką oraz posocznicy, słowem rzucił strumień światła na genezę zakażenia ran. Zrozumiano teraz, że wszystkie zaburzenia i niebezpieczeństwa, grożące ranom i życiu ludzi operowanych, zawarunkowane są przez ową działalność ukrytą ustrojów niższych; z chwilą zaś gdy przyczyna została poznana, łatwiej było nakreślić już drogę, po której stapać należy w walce ze światem bakteryj, a z zadania tego najwcześniej i świetnie wywiązał się Lister. Uczony ten, po wypróbowaniu skuteczności przetworów chemicznych, które mogły wytepić z pola operacyjnego infekcyę, po określeniu dokładnem ich wpływu bakteryobójczego, nakreślił metodę postępowania przeciwzakaźnego, podarował chirurgii skarbiec antyseptyki. Od chwili wprowadzenia w czyn tej wspaniałej w lecznictwie reformy, od szóstego zatem lat dziesiątka, na nowe i trwale tory pchnięta coirurgia kroczyła naprzód skokami olbrzyma i śmiało twierdzić można, że żadna z nauk i umiejętności tak rdzennie, w takim zakresie i tak zupełnie nie uległa przewrotowi na lepsze, jak ta lekceważona do niedawna gałąź sztuki lekarskiej. Zbrojni w antyseptykę i w logiczne następstwo tejże rozpowszecznioną dziś wszędzie aseptykę, przyswoiwszy sobie dokładnie niezbędne dla chirurgii zdobycze z dziedziny fizjologii i patologii ogólnej, ku czemu wiwisekcyę stały się niezbędnymi, lekarze nie cofali się teraz przed jej podjęciem rękoczynów iście bohaterskich, a chloroform i antyseptyka, dwa streszczające w sobie znaczenie wieku XIX-go dla chirurgii wyrazy, zapewniały im wynik najlepszy po operacjach najcięższych. Dziś też uszkodzenia najbardziej poważne dają się leczyć pewnie i szybko, setkom tysięcy ludzi chirurgia uratowała życie, przywracając im jednocześnie zdrowie i zdolność do pracy, z byłych wertepów zarazy — szpitali uczyniła domy zdrowia w prawdziwem tego słowa znaczeniu.

Lubo zasady leczenia przeciwnilnego przemawiały dobitnie do każdego nieuprzedzonego umysłu, znalazły nie wszędzie jednak gościnę szybką i życzliwą. Niemcy, w długim letargu chirurgicznym uspieni, rzucili się doń żarliwie, mniej pochopnymi zrazu okazali się Francuzi. Winić tu, prawdopodobnie, należy nastrój duchowy społeczeństwa tego po wynikach kampanii r. 1870—1871, bądź co bądź faktem pozostanie, że upowszechnienie zasad Lister'a i jego następców wśród ogółu lekarskiego tej do niedawna przodującej na polu chirurgii Francji nastąpiło dość późno. Jakież też w kraju tym do niedawna prawie, bo do r. 1880, panowały miejscami stosunki, pouczy najlepiej opis wykonywania zajęć na jednym z oddziałów chirurgicznych w takim mieście, jak Reims (według D o y n'a). Na sali operacyjnej panował wszechwładnie cyrulik i felczerka. Zajęcia rozpoczynały się rankiem od obsłużenia panów eksternów kawą i bułkami, poczem lekarze, pokrzepieni w ten sposób, pozostawiwszy zamazane filizanki, gdzie padło, na stole operacyjnym, na oknach i t. p., zabierali się do wrywania zębów zgłaszającym się klientom i do nakładania opatrunków na owrzodzenia goleni. Kapelusze i ubra-

nie zewnętrzne kładło się tu na kupę do wmurowanej w ścianie szafy, gdzie, między innymi, schronienie stałe obierały sobie koty, pieszczochy „pani felcerki“. Ta ostatnia nie marnowała, zresztą, czasu po próżnicy i, polechtawszy kota, tą samą nieumytą ręką przyrządzała kataplazmy i wanny dla kobiet. Lecz i felcer nie pozostawał tu w tyle, był bowiem czynny i na oddziale męzkim i w grabarni. Pomagał tedy przy sekeyach, zeszywał i zawijał ciała nieboszczyków w całuny śmiertelne, w chwilach zaś wolnych, rzuciwszy świat umarłych, przygotowywał okłady, opaski i ligatury, używane bez różnicy dla żywych i nieżywych. Jeżeli zaszła potrzeba dokonania operacji, felcer, wróciwszy z prosektoryum, zabierał się do uporządkowania łoża boleści v. stołu operacyjnego; usuwał tedy zeń śpiesznie szklanki i skórki chleba, poczem, nie poplukawszy rąk, podawał operującemu słynne swe ligatury. Nie dziw, że w wielu razach sala operacyjna była tylko etapem do trupiarni, lubo przyznać należy, że, mimo wszystko, udawały się tu nieraz i operacje ciężkie. Kikuty np. amputacyjne, po obfitem wypełnieniu ich szarpią, nasyoną sproszkowanym węglem chinowym i ałunem, otulone watą na sposób Gueri'n'a, zabliźniały się po upływie 4 lub 5 tygodni drogą, rozumie się, obfitego ropienia. Co wpływało na taki wynik, względnie pomyślny, czy duża chorego odporność, czy doskonała, bądź co bądź, technika chirurga francuskiego, przesądzać trudno; prawdopodobnie jedno i drugie.

Sam pracowałem na oddziale chirurgicznym i pamiętam dobrze, z jakimi przed laty kilkunastu jeszcze należało walczyć trudnościami, aby godziwą podczas operacji zachować aseptykę.

Zwolna prawidła przestrzegania absolutnej czystości zakorzeniały się w umysłach lekarzy coraz bardziej i dziś pojęcia o aseptyce, tej najpiękniejszej zdobyczy lekarskiej świeżo zamkniętego stulecia, przeszły do krwi i szpiku chirurga, a na pedantycznym zachowywaniu czystości, na tej nieubłaganej z drobnoustrojami walce skorzystali chorzy, a więc pośrednio i ludzkość cała. Zasluga wdrożenia w umyśle tych tak zbawiennych zasad należy się przedewszystkiem szkole niemieckiej, która od czasów wynalazku Lister'a rozwinęła się nagle i tak świetnie, że dziś jeszcze posiada do pewnego stopnia przewagę nad chirurgią Francuzów i Anglików. I udoskonalenie metody anty- oraz aseptycznej jest również w największej swej części zasługą chirurgów niemieckich, których zastęp od drugiej połowy wieku XIX-go imponuje ilością i jakością. Ze starszych wymienionymi tu być muszą uzeni i technicy tacy, jak Ferdynand v. Graefe (ur. w r. 1787 w Warszawie, wychowanie początkowo wszechnicy Jagiellońskiej; zmarł w r. 1840), J. Dieffenbach (1794 + 1847) słynny ze swych operacji wytwórczych oraz dwaj Langenbeck'owie, z których młodszy L. Bernard (1810—1887) wstawił się wielce w nauce o rezekeyach.

W szeregu nowszych spotykamy nazwiska takie jak Stromeier chirurg ortopedysta, Fryderyk Dummreicher (1815—1880), C. Weber, G. Simon, B. Heine — wynalazca sposobu, wypilowywania kości z zachowaniem okostny, F. Middeldorpf

z Wrocławia, który rozpowszechnił galwanokaustykę, uczeń Langenbeck'a F. Pitha, Theodor Billroth jeden z najbardziej zasłużonych dla nauki chirurgów, Thiersch znany ze swych szczepień naskórka, v. Bardeleben, Burow, Wiktor Bruns, który pierwszy dokonywał operacji w krtani pod laryngoskopem z wynikiem najlepszym, nieżyjący już Karol Hüter (1838—1882) autor cennych prac chirurgicznych w dziedzinie cierpień gnilnych i stawowych, a dalej Volkmann, Lücke, Koenig, F. Esmarch, Trendelenburg, Tillmanns, Schede, Bergmann i inni, których zasługi w dziedzinie wynalazków i ulepszeń techniki chirurgicznej pozostały nam zbyt świeżo w pamięci, aby wypadło tu, w szkicu pobieżnym, rozpisywać się szerzej. Dodać należy, że i kraje inne w pracy nad rozwojem chirurgii starały się nie pozostawać w tyle. Ameryka szczyści się słusznie swym Warren'em i Mott'em, z których ostatni odznaczał się głównie jako niezwykle śmiały operator. Dalej wymienić trzeba znakomitego chirurga holenderskiego Hendriks'a, twórcy opatrunków gipsowych (r. 1814), Rosyanina Mikołaja Pirogowa (1810—1881) znakomitego chirurga wojskowego, słynnego ze swej operacji kostnowytwórczej na stopie, Czechów Albert'a i Czerny'ego, zaliczanego do Niemców Mikulicz'a, wreszcie liczny zastęp chirurgów polskich, z których jedni, jak Lebrun, Nowicki, H. Korzeniowski np. celowali niepospolitą techniką, inni jak Girsztowt — darem nauczania, inni jak prof. Kosiński Matlakowski łączyli w sobie te dary.

Wprowadzenie do rękoczynów chirurgicznych metody przeciw- i bezgnilnej rozszerzyło nadto znakomicie zakres interwencji, którą zaczęto stosować i którą stosuje się obecnie w takich przypadkach, gdzie operujący czuł się dawniej bezsilnym. Tu należą przedewszystkiem liczne dziś dokonywane zabiegi w dziedzinie trzewiów; żołądka, jelit, wątroby, pęcherzyka, śledziony, nerek, płuc i otrzewny; dalej, cała chirurgia guzów i spraw zapalnych jamy miednicowej, operacje przepuklin i wola. Do największych, wszelako, zasług antyseptyki zaliczyć trzeba wpływ jej dobroczynny na powstanie chirurgii zachowawczej. Dawniej obcinano kończyny *larga manu*, jedyny był to bowiem ratunek wobec postępującej szybko sprawy posokowatej; dziś na zakażenie mamy środek w rękę, możemy czekać: operując przeciw- lub bezgnilnie całą masę czynników zakaźnych wyrzuca się za nawias. To też w setkach przypadków wystarczy dziś np. otwarcie, przedrenowanie lub rezekcja stawu, amputacja zaś będzie całkiem zbyteczną. Dalej zaznaczyć należy postępy nader wielkie w chirurgii mózgu i rdzenia, nerwów i ścięgien oraz wieńczone skutkiem pomyslnym próby zeszywania żył i tętnic. Tak wielkich korzyści nie zaciemnią, bynajmniej, zarzuty, że antyseptyka wpłynęła niekorzystnie na szybkość i elegancję w operowaniu, chodzi bowiem o wynik, nie o efekt.

Mylą się również ci, co sądzą, że chirurgię uważać dziś można za naukę skończoną, że nic więcej w zakresie jej postępu zdziałać nie będzie można. Koniec wieku XIX-go obfituje w fakty, kłam zadające twierdzeniu takiemu. Nowy sposób Calot'a leczenia gar-

bów, stosowanie w ciężkich posocznicy przypadkach surowicy przeciwężcowej i przeciwaciorkowcowej, nowe zasady leczenia gruźlicy stawowej i złamań, wprowadzone przez Schleich'a i Tuffièr'a działające znakomicie metody znieczulenia miejscowego stanowią poważną, zaiste, zdobycz ostatniego lat dziesiątka. Jeżeli zwrócimy nadto uwagę na ustalenie się racjonalnych w dziedzinie samej antyseptyki poglądów, która zredukowaną dziś została do mechanicznego raczej wprost usuwania drobnoustrojów drogą splukiwań, wymywań lub tamponady, na coraz większe udoskonalenia aseptyki (operowanie w wyjałowionych fartuchach, rękawiczkach, maskach i t. p.), na coraz logiczniej pojmowaną sprawę opatrunków, trudno tu mówić o jakimś w chirurgii zastoju. Kto nie idzie naprzód, ten cofa się, chirurgia nie cofa się bynajmniej, bo doskonalili się i uzupełniali bez przerwy, a miejmy nadzieję, że nie jednym dobrodziejstwem wspaniałem obdarzy jeszcze ludzi w wiekach następnych.

11). Postęp i rozwój położnictwa operacyjnego na przełomie XVIII i XIX stuleci.

ZESTAWIE

Dr. J ó z e f J a w o r s k i.

Dawne położnictwo, t. j. cały ten okres nauki, który obejmuje długi szereg wieków aż do połowy XVII-go, posiada wielkie braki, wynikające z niezrozumienia częstokroć nawet najprostszych objawów. Lekarze znajdując się przez długi przeciąg czasu w zupełnej zależności od t. zw. podwiązywaczek pępownicy (umbilicosecae) i nie mogąc obznajmić się z prawidłowym przebiegiem porodu, nie są w stanie wpływać na rozwój akuszerzy na równi z innymi gałęziami medycyny. W czasach średniowiecznych położnictwo stało się rozdziałem nauki chirurgicznej o wydalaniu ciał obcych z ustroju.

Pierwsze kroki na drodze postępu postawiła Francya, a Francuzi słusznie się szczycą wielkim Ambrozym Paré (1510—1590), którego jeżeli nie za wynalazcę, to wskrzesiciela *obrotu płodu na nóżki* uważać trzeba. Przez długie lata szkoła akuszerzyjna francuzka przodowała całej Europie. Zawdzięcza to zbiegowi okoliczności i temu, że u jej steru stanęli ludzie z talentem operacyjnym i darem spostrzegania. Reformę w obserwowaniu porodów spowodował drobny przypadek. Jules Clement, pierwszy, jako lekarz, obserwował poród od początku do końca. Działo się to w r. 1663 u znanej kochanki *Ludwika XIV-go* — Markizy *Lavallier*. Clement otrzymał za to urzędowy tytuł akuszerza, a wkrótce za przykładem pani *Lavallier*, cały wyższy świat niewieści, ulegając niby modzie, wprowadził do obsługiwania porodów lekarzy. Moda ta, z Francyi przeszła do innych krajów, i tym sposobem oddała wielką usługę

nauce, przysparzając jej coraz to nowych faktów, coraz to nowych badaczy.

Po wprowadzeniu w użycie obrotu na nóżki największy wpływ na rozwój położnictwa operacyjnego wywarło wynalezienie w I-szej połowie XVIII-go wieku jednego z najpożyteczniejszych narzędzi, jakie kiedykolwiek wynaleziono zostały t. j. kleszczy porodowych. Istotnym wynalazcą *kleszczy porodowych* jest Jean Palfyn 1650—730, profesor anatomii i chirurgii w Gandawie. Gdy przekonano się, że zapomocą kleszczy, w większości wypadków ocalić można dwa życia, akuszerowie wszystkich krajów, z zapałem oddali się banej i stosunkowo w niedługim czasie i naukowa i techniczna część tej nowej operacji (nakładania kleszczy) doszły do wysokiego stopnia doskonałości. Do rozpowszechnienia i wprowadzenia w użycie kleszczy przyczyniły się najwięcej pisma A. Levreta, najznakomitszego w XVIII wieku akuszera francuzkiego. Ulepszył on zamek, wprowadził ramiona wygięte, zamiast prostych, a, co najważniejsze, określił wskazania do nakładania kleszczy.

Dalszem ulepszeniem kleszczy i nauką o zastosowaniu ich zajmowali się później: w Anglii — Smellie; we Francji — Baudelocque; w Niemczech — Fried, Stein (senior), Boër, Bruninghausen, Busch; w Danii — Saxtorph.

Wynalazek Palfyna i w następstwie tego szybki rozwój nauki położniczej wpłynęły na urządzenie zakładów położniczych we wszystkich krajach Europy i wprowadzenie właściwej nauki akuszererek. I pod tym względem wyprzedziła wszystkie kraje Francja.

W Paryżu przy szpitalu *Hotel-Dieu* na miejscu dawnej szkoły akuszererek, w r. 1720 powstaje szkoła dla lekarzy-akuszerów.

W r. 1798 utworzony został zakład *Maternité*, który rozpoczyna nową epokę w historii położnictwa we Francji. W tym samym mniej więcej czasie, lub nieco wcześniej, powstają zakłady położnicze w Dublinie (Johna Mossego). W Edynburgu (prof. Young), w Londynie (west-minsterski) *Lyingin Hospital* (1765).

W Niemczech do najpierwszych Instytutów położniczych zaliczyć wypada zakład taki w Strasburgu pod kierunkiem J. J. Frieda, który wznosił go do wysokiego stanowiska.

W Wiedniu katedrę położnictwa wprowadził (1764 r.) van Swieten.

W Berlinie powstała szkoła położnicza w *Charité* (1751 r.).

W Polsce, nieco później, gdyż w r. 1780 powstała w szkole głównej koronnej (w Krakowie) katedra położnictwa, a z nią i klinika położnicza otwartą została. W r. 1783 Anna z Sapiehów Księżna Jabłonowska założyła w Siemiatyczach Szkołę babienia czyli akuszererek.

W miarę powstawania katedr i zakładów położniczych nauka akuszerzy rozwija się coraz pomyślniej.

Odkrycia wogóle z dziedziny fizjologii, patologii ogólnej, anatomii patologicznej, postęp i wzrost tych gałęzi wiedzy lekarskiej na przełomie dwu stuleci, nader korzystnie wpływają odnośnie na naukę o ciąży, porodzie i chorobach pógowych.

Na czele francuskiej szkoły w końcu XVIII-go w. stoi ów znakomity André Levret. Zbadał on dokładnie anatomią miednicy w stanie fizyologicznym i patologicznym; określił oś miedniczą, objaśnił zwężenia miednicy, ulepszył kleszcze, wskazał użycie ich, zwłaszcza względnie do operacji cięcia cesarskiego, które ogranicza do wypadków ciąży pozamacicznej i wielkiego zwężenia miednicy; nareszcie, pierwszy skreślił naukę o łożysku przodującym.

Co do zasług, blisko tamtego stoi prawie mu współczesny Smellie z Londynu. Podał on pierwsze prawdziwe wymiary miednicy prawidłowej; użycie konjugaty do oznaczenia ścieśnienia miednicy, przebieg porodu prawidłowego i mechanizm porodu.

Do rozwoju położnictwa w tem stuleciu przyczynił się znacznie Stein; skreślił on fizyologią porodu i użycie swego przyrządu do wymierzania miednicy. Huvé zaś pierwszy wymierzył główkę noworodka i ciało tegoż, a Denys opisał pierwszy zmiany, zachodzące w ciężarnej macicy.

W następstwie dochodzenia wymiarów miednicy zajęto się w tem stuleciu staraniem zastąpienia cięcia cesarskiego przez nacięcie spojenia kości łonowych (symphyseotomia). Za symphyseotomią głosiwał Sigault, przeciwnikiem jej był Baudelocque, Po raz pierwszy symphyseotomię wykonał jakoby de la Courvée w Warszawie 1585 r. Wznowiona, już w XIX stuleciu (1820 r.) przez Ritgena w Giessen, dotychczas nie uzyskała szerszego zastosowania.

Innego losu doznała operacja *cięcia cesarskiego*. Pierwszy wiarogodny przypadk tej operacji, dokonanej na żywej (w r.1610), należy do chirurga Trautmana (w Wittembergu).

W ojczyźnie tego ostatniego, w Niemczech, cięcie cesarskie z biegiem czasu, jako operacja akuszeryjna, rozpowszechniła się znacznie. Wogóle, powiedzieć można, że w krajach, w których chętnie embriotomią wykonywają, rzadko cięcie cesarskie stosują. Rzadko je przedsiębiorą w Anglii, gdzie rozkawalenie płodu wykonywane bywa przy takich zwężeniach, jakie zwłaszcza w Niemczech uważane są za bezwzględne wskazanie do cięcia cesarskiego.

W pierwszej połowie XIX stulecia akuszeryja w Niemczech podzieloną była na dwa obozy: na czele jednego stał Osiandér (1759—1822), który uważając całe położnictwo „za sztukę rozwiązywania rodzących“ (Entbindungskunst) operował często i przy każdej sposobności; przewodnikiem zaś drugiego obozu był Boër (1751—1835), który reprezentował t. zw. „kierunek fizyologiczny“, zapoczątkowany już przez Solayres'a w słynnej rozprawie: „O ukończeniu porodu siłami matki“. Szkodliwe nadużywanie kleszczy, które było tak pospolitem, mówiąc słowami Boëra „jakoby natura rzekła się swej pracy przy porodzie i ustąpiła ją kleszczom akuszera“, zwalcza uczony ten w ciągu 33-ch lat profesorskiego zawodu. Talent Boëra wzniosł szkołę wiedeńską w zakresie położnictwa do dużego w Niemczech znaczenia. Szkoła akuszeryjna niemiecka w XIX stuleciu rozwija się bardzo pomyślnie. Wprowadzenie nowych operacyj lub zmodyfikowanie i uzupełnienie dawnych wpływa korzystnie na rozwój akuszeryi. Za stanowczy postęp techniki akuszeryjnej uwa-

zać trzeba ściśle odgraniczenie operacji wydobycia płodu za nóżki od obrotu, a nadto ustalenie wskazań do pierwszej z tych operacji. Wprowadzenie do akuszeryi przez Wigand'a (1807) obrotu zewnętrznego w celu poprawienia położenia płodu, uzupełnienie i rozwińnięcie sposobu przez połączenie z rękoczynami wewnętrznymi, podane przez Braxton-Hicks'a, — to znów zdobycz ubiegłego stulecia. Postępowanie przy *łożysku przodującym*, polegające na tem, aby środkowe przyczepienie takiego łożyska zamienić na boczne zaproponowane zostało również w połowie ubiegłego stulecia przez Zeitfuchs'a (1843), a opracowane i upowszechnione przez prace Cohen'a (1855 r.).

Szereg tych operacji zwiększył się przez wprowadzenie w użycie *nacięć krocza* (Ritgen); *nacinania większych warg sromowych* (episiotomia), które to operacje znalazły nader obszerne zastosowanie w szkołach pragskiej i wiedeńskiej (Seyffert, Braun-Seanzoni i inni).

W r. 1856 Ritgen proponuje przyspieszać wydalanie płodu przez naciskanie dna macicy, a w 10 lat później Kristeller (1867) *wytłaczanie płodu* (expressio foetus) podnosi do metody naukowej. Przed nim Credé w r. 1869 na zebraniu naturalistów w Królewcu podał tę metodę w celu *wydalania łożyska*.

Do operacji nowożytnej akuszeryi należą: *operacja wywoływania przedwczesnego porodu sztuką*, zupełnie nieznaną w starożytności. Nauka zawdzięcza ją pracom: Macaulay'a (1756) i Denmana — w Anglii i A. Mai'a w Niemczech.

Operacja *otwarcia jamy brzusznej* (gastrotomia obstetrica), przecięcie brzuszne, chociaż znana w czasach odległych, dopiero w nowszych, przy ciąży zewnątrzmacicznej, przy pęknięciach macicy, zaczęła się upowszechniać, a dzięki postępom i rozwojowi chirurgii operacyjnej nowoczesnej została dokładnie wyrobioną.

Gdy akuszerya wieków ubiegłych wobec nieprawidłowego położenia płodu i zwężenia miednicy była zupełnie bezsilna, a w celu ukończenia porodu zawsze się uciekała do pozbawienia życia płodu donoszonego, i gdy w tym celu częstokroć w sposób okrutny pomagano sobie przy porodzie narzędziami ostremi. (Deisch z Augsburga — zwany „rzeźnikiem dzieci i kobiet“), — to w czasach obecnych, drogą rozmaitych operacji bardzo często ocalić można razem dwa życia: i matki i dziecka. Ten postępowanie jednak akuszeryi nowożytnej dzięki zbadaniu prawidłowej i patologicznej miednicy, zmian zachodzących podczas porodu i mechanizmu tegoż, wreszcie, wynalezieniu, lub udoskonaleniu różnych narzędzi, nie byłby zupełnym, gdyby go nie wsparto odkrycie z innej dziedziny, które wyświeśliło istotę gorączki porodowej.

Historia współczesnej akuszeryi ściśle zespala się z historią gorączki porodowej. Śmiertelność z tej choroby w bieżącym stuleciu stale się wzmaga, gdy z początku trzyma się poniżej 1%, to pomiędzy r. 1841—1847 dosięga prawie cyfry 10%, a w klinice Kleina w Wiedniu, w grudniu, 1842 doszła do przerażającej cyfry 31,38%.

W innych zakładach położniczych, różnemi czasy, często nie o wiele lepiej bywało.

Odkrycie Semmelweisa, które wypowiedział w wiekopomnem zdaniu, że przyczyną gorączki połogowej jest zakażenie rodzących rozłożonemi, czyli gnijącemi zwierzęco-organicznemi istotami, sprawę badania ciężarnych, prowadzenia porodu i okresu poporodowego — popchnęło na właściwą drogę. Jego pomnikowe dzieło: „Die aetiologie der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ (1861) znalazło następnie niejako potwierdzenie w genialnych badaniach Pasteur'a i w zastosowaniu przez Lister'a (1867) wyników tych badań do chirurgii, co następnie przeszło do akuszeryi i wpłynęło także na odpowiednie urządzenie zakładów położniczych i wogóle na sposób udzielania pomocy rodzącym i położnicom.

Odkrycie Semmelweisa i jego skutki — przeciw- i bez gnilne postępowanie podczas porodu i położu — to najdonioślejsza zdobycz nowożytnej akuszeryi.

Jan Palfyn, wynalazca kleszczy porodowych, Ignacy Filip Semmelweis, prarodzie anty i aseptyki położniczej zapisali się złotemi głoskami nie tylko w historii medycyny, lecz jako prawdziwi dobroczyńcy ludzkości — i w historii cywilizacyi.

O postępkach akuszeryi w Polsce ogólnie tylko da się powiedzieć, iż nasi lekarze z różnem powodzeniem względnie do czasu i warunków podążali za powszechnym postępkem tej umiejętności.

Wymienię tutaj tylko dwa nazwiska: M. Madurowicz (1831—1894) zmodyfikował kleszcze porodowe; — zmienił sposób Braunna — obrotu na główkę, a najważniejsze pobudził swych uczni do prac naukowych.

L. A. Neugebauer (1821—1891) nader pomysłowy w wykonywaniu i w modyfikowaniu głównie operacyi na pęcherzu i kroczu, wynalazca praktycznych narzędzi i przyrządów (wziernik pochwowy, przyrząd do operacyi przetok pęcherzo-pochwowych i w. in.), szeroko zasłynął, jako uczony akuszer i ginekolog.

12). Słów kilka z dziedziny okulistyki na początku XIX stulecia.

—
podał

Dr, Stefan Cetnarowicz.

Okulistyka, jakkolwiek ściśle związana z innymi naukami wchodzącymi w zakres wiedzy lekarskiej i zaznaczająca swe postępy wraz z postępkami nauk biologicznych, tak rażno w ostatnich dziesiątkach naszego stulecia wzbogacającą skarbnięć wiedzy ludzkiej, wczesnie bardzo i bodaj że najwcześniej wydobyla się z pośród

dociekań metafizycznych, i oparta na więcej dostępnych — a stąd ścislejszych ze względu na położenie anatomotopograficzne oka badaniach, wyodrębniła się w oddzielną specjalność. Pomijając wiadomości z anatomii, teorii widzenia, zmian chorobowych i lecznictwa oka starożytnych Greków i Rzymian i rękoczynny lekarzy arabskich, którym, zdaje się, już znaną była oddawna operacja wydobycia zaćmy, a obszerniejsze rozwodzenie się nad niniejszej, przekroczyłyby znacznie ramy niniejszej notatki, wypada stwierdzić, iż jakkolwiek dzięki dziełom Ciołka (*Vitelliona*) wyszłym w Norymberdze po raz pierwszy 1535 roku i Keplera pod nazwą przypisków do Ciołka (*paralipomena ad Vitellionem*) z roku 1604, soczewka przestaje być uważaną za tę część oka, na której otrzymują się obrazy wzrokowe, a własność tejże dostaje się siatkówce, pierwsza zaś wraz z rogówką i ciałem szklistem ma się zadawałnicą własnością diopryczną — t. j. łamiącą promienie świetne padające na czułą siatkówkę, jednakże jeszcze w sto lat przeszło po Keplerze, a zatem w 18-ym wieku publicznie z katedr nauczano, iż soczewka jest organem światło czującym i, że na niej a nie gdzieindziej odbijają się obrazy wzrokowe. Długo jeszcze prowadziły się w tej materii spory naukowe i wytwarzano coraz to inne teorie odtwarzania się obrazów w oku tak, iż jeszcze w roku 1828 La Hire za czułe na utrwalenie się obrazów, uważał ciało szkliste, a Malgaigne, znany zresztą ze swej ekscentryczności jeszcze w połowie 19-go wieku nauczał, iż światło odbija się od naczyniówki jako od wklęsłego zwierciadła, a dając na zewnątrz oka obraz, w ten sposób daje możność umysłowi tworzenia sobie o tym obrazie pojęcia. Stopniowo jednakże dioptryka oka, będąca dotychczas w rękach matematyków i fizyków, przechodzi do pracowni anatomów i fizyologów; ci będąc jednocześnie na one czasy lekarzami i mając pod ręką stale materiał kazuistyczny — mianowicie cierpiącą ludzkość, tem samem mając stałe bodźce do dociekań tajemnic wzrokowych. Że sztuka rozpoznawania cierpień oczu była w wcale niezłej drodze, mamy na to już dowody w drugiej połowie XVIII stulecia w dziele Gaubius'a wydanem w Lipsku w roku 1759 pod tytułem „*Institutiones pathologiae medicinalis*“.

Znajdujemy w niem naukowe określenia — krótkowzroczności, nadwzroczności i starczej zmiany w aparacie akomodacyjnym, określenia, do których dzisiaj nie wiele dodać możemy. One to posłużyły w sto lat przeszło później za podstawę Dondersowi do napisania znakomitego dzieła — „*Die Anomalien der Refraction und Accomodation des Auges*“.

„*Quo od lentis defectus referri potest*“ czytamy powyżej w określeniu $\pi\rho\epsilon\tau\beta\omicron\omega\pi\iota\alpha$, jest to bardzo wyraźna wzmianka o akomodacji czyli o konieczności zastosowania optycznego usposobienia oka do rozmaitych odległości przedmiotu, mającego się wyraźnie i ostro odwzorować na siatkówce, chodziło teraz tylko o wytłomaczenie mechanizmu akomodacji, a ten różnie na początku XIX stulecia tłumaczono; więc jedni przyjmując, iż odstęp między soczewką a dnem oka ulega zmianie, przypisywali soczewce własność przesuwania się ku

przodowi, inni możliwość cofania się dna oka ku tyłowi, byli tacy, których zdaniem przyrząd optyczny oka zmienia swe krzywizny, już to dzięki rogówce, już to soczewce, już to obu razem. a wreszcie były też przypuszczenia, iż akomodacja jest dziełem zwiększania się lub zmniejszania otworu źrenicy.

Już Kepler przypuszczał, że oś oka przedłuża się przez sciskanie się obrączki rzęskowej, przypisując jej przez to samo muskularną budowę, zdanie to poparli później Scheiner, Carteziusz, Porterfield, Zinn inni, jednakże większość tych uczonych przyjmowała jako następstwo sciskania się obrączki rzęskowej, więcej ruchy samej soczewki, jak wydłużanie się galki ocznej i ostatecznie na początku bieżącego stulecia dzięki Valentin'owi, Hueck'owi i Reil'owi ustaliła się teoria, oparta na przypuszczeniu, że soczewka w całości przy patrzeniu zbliżeniu ku przodowi się przesuwa, a Thomas Young opierając się na kurczliwości włókien soczewkowych, dodaje w roku 1805 do poprzedniego, iż zmiany zachodzące w soczewce przy akomodacji zależą od wypuklenia się głównie przedniej części soczewki i zbliżania się tejże do rogówki. Jak wiemy, późniejsze odkrycie Brücke'go i Bowmana mięśnia rzęskowego o włóknach ruchu mimowolnego (1845) odkrycia Purkinje (1823), Sansona (1837), Meyer'a (1846), Langenbeck'a (1849), Kramer'a i Helmholtz'a (1853) odnoszące się do obrazów odbitych od przedniej i tylnej powierzchni soczewki, rozjaśniły zasadę akomodacji w myśl Thomasa Young'a.

W miarę coraz to nowych odkryć w dziedzinie anatomii i fizjologii oka (Tenon, Ives, Jan Colombier, Guerin, Richter, maître Jean, Lenwenboeck, Pourtou du Petit, le Cat, Wachendorf, Mouchard, Descemet, Bouzzi, Poterfield, Zinn, Janin, Meckel, Bichat i inni), wysuwa się naprzód patologia i terapia okulistyczna; pierwsza opierając zmiany chorobowe w oku na stanie ogólnym organizmu, rozumując, iż zboczenie od normy jakiej grupy lub nawet tylko jednego elementu, może wywołać jednocześnie zmiany patologiczne w wielu organach, stawia cierpienie oka na drugim planie, a szuka przyczyny zбоczeń w samej naturze cierpienia ogólnego. Myśl ta zapoczątkowana przez Walther'a stała się w końcu XVIII i na początku XIX stulecia, cechą grona okulistów, tak zwanej szkoły staro-wiedeńskiej, na czele której stanęli Barth i jego znakomici uczniowie: Jan Adam Schmidt, Prohazka i Józef Beer. Owcześnie związek patologiczny pomiędzy okiem a całym organizmem pojmowano w czysto *humoralny* sposób i dopiero później w miarę upowszechniania się nauki Bichat'a, oparto go na więcej trwałej podstawie. Doktryna ta szybko rozeszła się po głównych środowiskach nauki w Europie i miała swoich przedstawicieli w takich oftalmologach, jak Jaeger, Rosas, Rost, Weller, Beck, Jüngken, Sichel, Mackensie i wielu innych i przetrwała do połowy XIX stulecia, t. j. do czasów Johanes'a, Müller'a, Schwann'a, Schleiden'a i znakomitych prac

z dziedziny anatomii patologicznej Virchow'a. „Rozróżniano więc“, —podówczas, jak pisze w swem wykładzie chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka prof. Szokalski—„choroby oka reumatyczne, skrofaliczne, artrytyczne, kataralne, syfilityczne, hemoroidalne męstrualne, skorbutyczne i t. d., proste lub mieszane, np. „skrofuliczno-reumatyczne reumatyczno-artrytyczne i t. p.“.

Odróżnienia te przeważnie odnosiły się do stanów zapalnych, ztąd też mnóstwo rozmaitych oftalmij z właściwemi sobie ogólnemi etyologicznemi przyczynami i swoistemi przypadłościami. Wytwarzało to pewien nieład w grupowaniu i rozpoznawaniu cierpień oka, nie mówiąc już o obciążaniu pamięci często zbyt ciężkim balastem prawie, że nie możliwym do zajęcia miejsca w mózgu ludzkim. Pojmują to dobrze ówczesni oftalmolodzy, i do swych podręczników dodają zwykle tablice drukowane z zestawieniem cech tych mnóstwa zapaleń (oftalmij) w sposób, za pomocą którego można by się łatwiej orientować. Tablice takie wycięte z książki i podklejone na płótnie, winne były wisieć w gabinecie lekarza. Tak wydał swój podręcznik oftalmologii w roku 1836, J a n g k e n profesor uniwersytetu berlińskiego.

Wybuch epidemii zapalenia egipskiego na początku przeszłego stulecia wśród armii europejskich, zwróciło uwagę okulistów na anatomię potologiczną łącznicy, na zaraźliwość cierpienia tego, jego leczenie i na higienę oczu. W dziele Lousardi „de L'ophthalmie contagieuse“, wydanem w Paryżu, w roku 1831, przy czem nadmieniam autor, iż rzecz ta winna była być ogłoszoną w 1825 r.; opóźnienie zaś wywołane zostało przez poszukiwania odnośnych danych w innych państwach Europy, a dotyczących egipskiego zapalenia łącznicy, znajdujemy stosownie do badań i obserwacji ówczesnych dwa fakty, że choroba została przyniesiona z Egiptu oraz, że jest zaraźliwą przez zetknięcie bezpośrednie wydzieliny oka chorego z okiem zdrowym. W czasie upałów nawroty są częstsze i cięższe, niż w pozie zimowej. Najlepszym środkiem dla zapobieżenia szerzenia się choroby jest oddzielanie chorych w szpitalach po zamiastem wystawionych. Zwracać należy, aby chorzy mieli oddzielną bieliznę, wodę i inne przedmioty codziennego użytku.

Inaczej rzecz się miała z cierpieniami dna oka. Tutaj już tylko zaznaczono „habetudo visus, amblyopia, amaurosis, lub gutta serena niewłaściwie również określane tenże stan nazwą suffusio nigra, cataracta nigra, niewłaściwie, gdyż już wówczas uznano istnienie czarnej zaćmy, cierpienia uważanego za uleczalne na drodze operacyjnej podczas, gdy, gutta serena była nieuleczalną; wogóle nazwy hebetudo visus, amblyopia, amaurosis lub też gutta serena oznaczały rozmaite okresy w stopniowaniu objawów wzrokowych jednego i tego samego cierpienia. Gdy chory nie już niewidział uważano go za dotkniętego zupełną ślepotą—amaurosis lub gutta serena completa. Co zaś do przyczyn wywołujących utratę wzroku, to tu również, jak przy zapaleniach radzono sobie w ten sposób, iż do właściwej nazwy dołączano drugą, mającą jakoby stanowić przyczynę cierpienia, więc były: amblyopia i amaurosis traumatica,

inflammatoria, ex abusu oculorum, ex hyperopsia, ex anopsia, congestiva, plethorica, haemorrhoidalis, abdominalis, verminosa, rheumatica, arthritica, syphilitica, serophulosa, apoplectica, tabidorum (tabes dorsalis) gravidarum i t. d. (Jungken).

Były to tylko nazwy w części usprawiedliwione momentem przyczynowym, lecz nie sprawdzone ani za życia, ani po śmierci chorego patologicznym obrazem cierpienia, i nie dziwne-go, było to przed rokiem 1851, datą stanowiącą przewrót w okuli-styce, dzięki wynalezieniu przez Helmholtz'a wziernika ocznego. O leczeniu tych cierpień jakimś racjonalnem, wówczas mowy być nie mogło, zresztą i dzisiaj wziernik zawsze dając nam możność rozpoznania cierpienia dna oka, jeszcze nie zawsze daje tem samem nam w ręce środek przeciwko ślepcie.

U tegoż Jungkena znajdujemy dowody na to, iż często nie umiano sobie radzić z rozpoznawaniem zmian w gałce ocznej tam, gdzie zdawałoby się przy istniejącym już wówczas dorobku nauko-wym z dziedziny anatomii i fizjologii oka, możnaby się było na to zdobyć. Naprzykład w miejscu, gdzie mówi o wrzekomej krótko-wzroczności zaznacza, iż lekarz winien baczyć, by nie był w błąd wprowadzony przez chorego skarżącego się na krótki wzrok, utrzy-mującego, że widzi przez szkła wklęsłe, albowiem oko może być nauczone, jak powiada, do patrzenia przez nie. (Jungken 1863).

Już na początku przeszłego stulecia mamy widoczne dowody istnienia higieny wzroku w pracy doktora medycyny i eksperta okulisty, uniwersytetu wiedeńskiego Beer'a, pod tytułem „*Nieza-wodny sposób zachowania wzroku do późnej starości*“. Rzecz ta szybko rozchodzi się po Europie, znajdując tłumaczów na obce języki, a w roku 1812 już widzimy piąte wydanie tej pożytecznej książki, w której autor zaznacza ważne korzyści z utrzymywania czystości oczu, ochraniania przed złem zewnętrznymi czynnikami, nie nadu-żywania wzroku przez stałą pracę przy złem oświetleniu, po-rusza kwestyę sztucznego światła do pracy, zapobiegania krótko-wzroczności u dzieci, przez ochronę ich od rozpatrywania zblizka drobnych przedmiotów, przeciążania ich pracą, radzi dużo używać ruchu na świeżem powietrzu, wreszcie daje wskazówki co do uży-cia szkieł i powstaje przeciw istniejącej już wówczas modzie no-szenia szkieł, przez t. zwany świat elegancki.

Ciekawym jest bardzo u Beer'a rozdział poświęcony ospie i szkodzie, jaką ta wyrządza organowi wzroku, zwłaszcza, iż ów-cześni lekarze byli tego mniemania że podczas ospy, a przynaj-mniej okresu ropnego wysypki, należy chorego trzymać w ciemności i nie pozwalać mu otwierać oczu, a tembardziej robić jakies w tym celu wysiłki, jeżeli powieki okazywały się zlepione za pomocą wy-dzieliny, następstwem czego bywała okoliczność, iż chory otwierał oczy wówczas, gdy rogówki były już zniszczone i gdy trudno było już na to coś radzić. W celu zmniejszenia wypadków ślepoty bar-dzo częstej podług Beer'a mianowicie w stosunku 8:10 radzi energicznie szczepienie ochronne ospy, jestto jego zdaniem jedyny sposób zlagodzenia epidemii i zmniejszenia liczby ślepych.

Jednocześnie z rozwojem postępów anatomii i fizjologii oka wysuwa się naprzód chirurgia okulistyczna; więc pomijając już operacje dokonywane przez chirurgów na powiekach i łącznicy (wyskrobywanie ziaren, wycinanie granulacyj), a odnoszące się do bardzo odległych czasów Thomas Wolhause na początku XVIII stulecia przedsięwzięł myśl wytworzenia sztucznej źrenicy przez rozdarcie zrostów tęczówki. Cheselden w roku 1728 wykonywał tę operację z dobrym skutkiem, z powodu zarosnięcia źrenicy w następstwie operacji zepchnięcia zaćmy, następnie stosują ją Scarpa, Beer i inni w końcu XVIII i na początku XIX stulecia. Po tym rękoczynie występuje drugi polegający na wycięciu kawałka tęczówki (iridectomia), a udział w tem biorą w drugiej połowie XVIII wieku i na początku XIX Reichenbach, Janon, Wentzel, Beer i doskonałą ją Fryderyk Jaeger, Forlenze, Gibson (1811), Waitherimi (1819). W celu usuwania zaćmy stosowana na początku XIX stulecia znane już poprzednio trzy rękoczyny, mianowicie rozdzielenie zaćmy soczewkowej na kawałki i poddanie jej w ten sposób działaniu powolnemu cieczy wodnej (keratonyxis) wydobycie zaćmy przez cięcie płatowe rogówki (extractio) i zepchnięcie zaćmy z obszaru źrenicy w celu pogrążenia w ciało szkliste (depressio) ostatni sposób, dzisiaj zresztą zarzucony, a stosowany w wyjątkowych tylko okolicznościach miał przewagę i szeroko był uprawiany przez wędrownych szarlatanów w XVIII i początkach XIX stulecia, mieniących się nieraz nadwornymi okulistami, a niemających nic wspólnego z nauką. Z wyjątkiem szkół wiedeńskiej i angielskiej prawie do roku 1830 przetrwał ten sposób operowania zaćmy. W operowaniu zaćmy za pomocą cięcia płatowego, w początkach zeszłego stulecia duże zasługi położył Beer, jemu to właściwie należy zawdzięczać postępy, jakie uczynił ten rękoczyn w rękach późniejszych okulistów.

Na końcu niniejszej notatki pozwolę sobie nadmienić, iż, jakkolwiek zdobycze ostatnich dziesiątków lat zeszłego stulecia w dziedzinie nauk biologicznych w ogóle, w medycynie zaś i okulistyce, w szczególności poczyniły tak znakomite postępy, iż tę ostatnią postawiły niemal że na stopie skończonej i będącej w stanie dużo dobrego przynieść cierpiącej ludzkości specjalności, jednakże jak to mogliśmy stwierdzić z pobieżnego skreślenia stanu okulistyki na początku XIX stulecia, dorobek przeszłości był nie mały i on to stanowi podwalinę tego, z czego my dzisiaj czerpiemy pełnymi rękami.

13). Krótki pogląd na rozwój dermatologii i syfilidologii w pierwszej połowie XIX-go wieku.

NAPISZAŁ

Dr. J. Wojciechowski.

I.

Do końca XVIII wieku istniała przedewszystkiem obszerna kazuistyka chorób skórnych; autorzy gromadzili spostrzeżenia swych poprzedników i uzupełniali je własnymi.

Do wybitniejszych z epoki tej przedstawiciele dermatologii, którzy dążyli do nadania pracom swym podstaw więcej naukowych, należą Lorry, Plenck i Robert Willan.

Lorry (*Traetatus de morbis cutaneis Paris 1770*), układa podział chorób skórnych na podstawie patologii i fizyologii, uważając je za cierpienia samodzielne (idyopatyczne) i następce (symptomatologiczne).

Plenck (*Doctrina de morbis cutaneis. Wiedeń 1776*), przyjmując za podstawę wygląd zewnętrzny wysypek, podzielił wszystkie choroby skóry na 14 klas. Dokładny opis pierwotnych form wykwitów, jest wielką zasługą tego autora, podział jednak taki okazał się wielce wadliwy, albowiem cierpienia, nie mające nic wspólnego ze sobą, z wyjątkiem zewnętrznego podobieństwa, zostały zmieszane ze sobą np. świerzba z ospą, piegi znalazły się w jednej klasie z odrą i płonicą i t. d.

Robert Willan starał się uniknąć wad, znajdujących się w pracach dwóch wspomnianych autorów. Willan opisał dokładnie choroby skórne i uprościł ich leczenie. Autor ten, w klasycze swem dziele, wydanem przez Bateman'a (*Practical synopsis of cutaneous diseases according to the arrangement of Dr Willan. Londyn, 1815*), wielokrotnie przerabianem i przedrukowywanem, trzymał się zmienionej klasyfikacji chorób skórnych Plencka.

Opublikowanie pracy powyższej stało się początkiem nowej epoki w rozwoju cgorób skórnych w innych krajach.

We Francyi ukazały się prace Retz'a, de Roussel'a, Sauvage'a i wielu innych. Najwięcej jednak w czasie tym przyczynili się do rozwoju dermatologii Alibert i Biett wraz ze swymi Casenave'm i Schedel'em.

Ostatni dwaj uczeni wydali bardzo cenne odczyty Bietta, miewane w szpitalu S-go Ludwika w Paryżu, zawierające naukowe zebranie i uporządkowanie wszystkich chorób skórnych według podziału Willan'a.

Alibert ułożył nową klasyfikacją chorób skórnych — naturalną, opartą na zewnętrznych oznakach i naturalnem podobieństwie

objawów chorób klinicznych. Autor jednak ten nie uwzględnił prac swych poprzedników; ponadawał nowe nazwy chorobom już dawno znanym i samowolnie rozporządzał się w rozdzielaniu nazw już dawniej przyjętych, a okoliczność ta spowodowała wielkie zamieszanie w opisie chorób.

Poglądów Willan'a trzymało się wielu późniejszych autorów jak np. Gilbert, Green, Rieche i t. d.

Jeden tylko Baumes, lekarz Lyonski, był przeciwnikiem klasyfikacji Willan'a, zarzucając jej słusznie, że opiera się na zewnętrznych objawach t. j. produktach choroby, a nie na czynnikach, będących samą chorobą.

Niemieccy uczeni starali się zamienić sztuczne klasy Willan'a naturalnemi, próby te jednak nie wydały pożądanego wyniku.

Peter Franck, podzielił choroby skóry na 2 grupy. W pierwszej pomieścił ostre cierpienia (exanthemata), w drugiej przewlekłe (impetigines), te ostatnie zaś podzielił na idiopatyczne i symptomatyczne.

Schönlein i współczesny mu Fuchs, starali się wprowadzić do dermatologii panujące podówczas humoralno-patologiczne poglądy; za przyczynę chorób skórnych poczytywali rozmaite dyskrazyje jak np. reumatyczną, kataralną, różystą i t. p. Niezależnie od tego Schönlein zastosował do chorób skórnych podziały, istniejące w botanice i zoologii.

Oprócz wymienionych, bardzo jeszcze wielu dermatologów pierwszej połowy XIX wieku trzymało się poglądów, z małemi zmianami, to jednego to drugiego ze swych poprzedników, lub starali się uporządkować istniejące już słownictwo i t. p. Niezależnie od tego była jeszcze znaczna liczba lekarzy, którzy za wyłączną przyczynę chorób skórnych uważali pasorzyty zwierzęcego lub roślinnego pochodzenia.

W tymże jednak czasie były prowadzone liczne badania drobnowidzowe nad budową skóry, jej fizjologią i pasorzytami, które zmieniły gruntownie poglądy dotąd istniejące w dermatologii, oparte przeważnie na faktach, naciąganych do teorii z góry postawionych.

Malpighii odkrył gruczoły potowe skóry, obecnością których Morgagni, Boerhave i Cutanio objaśniali powstawanie wysypek, Brechet, Roussel i Vauzeme i Gurlt odkryli gruczoły potowe, Wendt i Henle zbadali budowę wierzchniej warstwy skóry; Berres i Fohmann własności i rozgałęzienie naczyń chłonnych jak również krwionośnych skóry; Kölliker wykazał włókna mięsne; Wagner i Meissner zakończenia nerwów w skórze; Favre, Schottin i Weber badali skład chemiczny potu; Bärensprung starał się określić ciepłotę organizmu i jej promieniowanie z powierzchni skóry. Virchow, Lebert i Frerichs zbadali chroniczne zwyrodnienia skóry.

Schönlein odkrył grzybek, będący przyczyną parchów i Malmsen przy Herpes tonsurans znalazł grzybek „trichophyton tonsurans“. W cierpieniu zwanem „alopecia areata i mentagra“ Grube znalazł grzybek, zwany *Microsporon Audouini*, Eichstedt w pity-

riasis versicolor, znalazł grzybek *microsporon furfur*, Simon Gustaw odkrył w przewodzie gruczołu łojowego pasorzyta, zwanego *acarus folliculorum*. Prace Raspaila, Hebry, Eichstedt'a, Bourguignon'a i Gudden'a wykazały, że świerzba jest cierpieniem natury pasorzyticznej i czysto miejscowem. Przypomniano sobie jednocześnie, że świerzbowiec (*acarus scabiei*) był już znany przez Avenzoara w r. 1683.

Wspomniane zdobycze naukowe, których zaledwie część została wymieniona, przekonała jawnie badaczy, że skóra podlega takim samym sprawom chorobowym, jak i pozostałe narządy organizmu człowieka. Z chwilą tą zaczął rozwijać się nowy kierunek w dermatologii; nie pierwotne formy t. j. plamki, grudki, pęcherzyki i t. p., stanowią istotę chorób skórnych, a cierpienia nerwowe teje, zaburzenia w wydzielaniu, zapalenia, krwotoki, zwyrodnienia, pasorzyty i t. d.

Na podstawie już prac powyższych napisali swoje dzieła: Plumb i Wilson w Anglii; Rayer, Chausit, Hardy, Devergie we Francji; Mikołaj Alvaro w Hiszpanii; Boeck i Danielssen w Norwegii i wielu innych.

Największą jednak dokładnością spostrzeżeń w przebiegu chorób skórnych z punktu widzenia terapeutycznego i badań fizycznych chorobowych objawów, odznaczyła się szkoła wiedeńska, której przedstawicielami byli Rokitański, Skoda i Hebra. To, co pierwsi dwaj uczeni zdziałali w dziedzinie patologii, zostało zużytkowane przez Ferd. Hebrę, twórcę nowej szkoły dermatologicznej.

Uczony ten starał się wyjaśnić fizyologiczny przebieg chorób skóry; ocenił krytycznie ogromny materiał, przekazany przez dawniejszą literaturę dermatologiczną, z którego odrzucił znaczą ilość bezwartościowego balastu, a nowemi zaś badaniami stwierdził to, co z niego posiadało istotną wartość naukową.

Równolegle z pracą powyższą Hebry, zaczęła rozwijać się prawidłowa terapia chorób skórnych, będąca dotąd pod wpływem najrozmaitszych przesądów, fantazyi i samowoli.

Hebra w r. 1845 opublikował, dobrze znany wszystkim, systematycznie ułożony podział chorób skórnych, oparty na badaniach anatomo-patologicznych, a wkrótce zaczął wydawać wspaniały pod względem treści i formy atlas dermatologiczny, do którego rysunki były robione przez d-ra Elfinger'a.

Kończąc ten pobieżny rys rozwoju dermatologii w pierwszej połowie XIX wieku, nadmienić należy, że jakkolwiek więcej udoskonalone metody badań drobnowidzowych i późniejszy wpływ bakterjologii, wyjaśniły dużo poglądów spornych i przyczyniły się do nowych odkryć, to jednak podstawy dane tej gałęzi nauk medycznych przez Hebrę, nie uległy dotąd żadnej zmianie.

II.

Wyniki badań uczonych z końca XVIII-go i początku XX-go stulecia wskazują na jeszcze nie ustalone pojęcia na choroby wene-

ryczne; przymiot, szankier i rzeżączka nie są ściśle wyróżniane od siebie, jakkolwiek prace w tym kierunku bez przerwy były prowadzone.

Balfour w r. 1767 (*Diss. de gonorrhoe virulenta*) starał się wykazać, że przymiot jest cierpieniem zupełnie różnem od rzeżączki. Pogląd jednak jego nie zyskał prawa obywatelstwa, gdyż taki autorytet jaki Hunter, na podstawie swych doświadczeń dowodził, że rzeżączka, szankier i przymiot są jedną chorobą.

Hunter szczepił na główce członka i napletku ropę, uważaną za rzeżączkową; na miejscach tych utworzyły się uwrzodzenia, a po upływie kilku miesięcy wystąpiły także zmiany na mighałkach i wysypka plamista na skórze tułowia, koloru miedzianego. Otrzymawszy taki wynik szczepienia, Hunter przyszedł do przekonania, że zarazek szankra niczem nie różni się od rzeżączkowego; różnaitość zaś objawów jest w zależności od umiejscowienia się cierpienia t. j. na błonach śluzowych jad weneryczny wywołuje rzeżączkę, na skórze zaś uwrzodzenia.

W r. 1793 Benj. Bell, syfilidolog angielski, wykonał liczne doświadczenia ze szczepieniem wydzieliny rzeżączkowej i szankrowej. Wydzielina tryprowa wprowadzona pod napletek dwom studentom, wywołała u jednego z nich rzeżączkę napletka i główki (Balano-posthitis), u drugiego zaś, ponieważ ropa dostała się do kanału moczowego, rozwinęła się typowa rzeżączka. Wprowadzana kilkakrotnie do worka napletkowego wydzielina rzeżączki trzeciemu studentowi, szankra nie wywołała. Nakoniec Bell sam, wprowadził sobie do cewki moczowej jad szankra; wynikiem szczepienia tego był rozwój szankra w cewce z następczemi dymienicami pachwinowemi i uwrzodzeniami w jamie ustnej. Na podstawie doświadczeń tych Bell przyszedł do wniosku, że zarazki trypra i szankra są zupełnie różne; istnieją dwa zarazki: tryprowy i przymiotowy.

Doświadczenia Bella powtórzył J. F. Hermandes w roku 1812 w Tulonie, nie otrzymał on również ani razu szankra, przy szczepieniu wydzieliny tryprowej pod skórę.

Wyniki powyższych prac, sprzecznych poglądów na choroby weneryczne nie rozstrzygnęły, a natomiast były powodem, że jedni lekarze trzymali się zapatrywań Hunter'a inni zaś Bella.

Carmichael, lekarz dubliński w r. 1814, silnie zaznaczył brak logiki w dowodzeniu istnienia jednego zarazka, a licznych chorób z niego powstałych, zależnych wyłącznie od usposobienia chorego.

Pośrednikiem w pogodzeniu tych sprzecznych poglądów, wystąpił Ritter w r. 1829, który na podstawie swych spostrzeżeń starał się dowieść, że rzeżączka nie jest ani przymiotem, ani zwykłym podrażnieniem błony śluzowej, lecz zupełnie samodzielną chorobą, którą i nazwał „lues gonorrhoeica“. Schölein i Autenrieth przyłączyli się do powyższego poglądu. Jednocześnie jednak wyrodziła się wątpliwość, czy rzeżączka istotnie nie ma żadnego związku z przymiotem, powtóre, w jaki sposób odróżnić lues gonorrhoeica od przymiotu.

Powikłane te pojęcia w znacznej części rozstrzygnął Ricord w r. 1838 (*Traite pratique des maladies vénèriennes. Paris*). Znamienity syfilidolog ten, zrobiwszy 600 szczepień wydzielin rzeżączkowej pod naskórek, wykazał, że prosty tryper nie ma nie wspólnego z przymiotem, dopóki w narządach moczopłciowych nie ma szankra. Ten ostatni zaś może być albo miękki i wtedy towarzyszy mu często zajęcie gruczołów chłonnych pachwinowych, albo też twardy z następstwami ogólnymi objawami przymiotu. Szankier twardy, zaszczerpiony osobie od której była wzięta wydzielin, nie przyjmuje się; szankier miękki odznacza się wręcz przeciwnymi własnościami.

Zdaniem Ricord'a w wydzielinie rzeżączkowej nie ma zarazka wenerycznego, a wydzielin ta jest o tyle zaraźliwa, o ile w ogóle są zaraźliwe wydzielin błon śluzowych, znajdujących się w stanie zapalnym.

Jakkolwiek Ricord przyjmował dwa rodzaje szankra, to jednak według jego zdania, zakażenie ogólne nie było w związku z naturą zarazka, lecz z pewnem usposobieniem organizmu.

Nieco późniejsze prace Clerc'a, Bassereau i Rollet'a dowiodły jasno istnienia dwóch odmiennych zarazków szankra t. j. miękkiego, który może być szczepiony wielokrotnie z wynikiem dodatnim i jest cierpieniem czysto miejscowem i twardego, sprowadzającego ogólne zakażenie przymiotowe ustroju.

Wykrycie przez Neisser'a gonokoków, uważanych obecnie za swoisty zarazek rzeżączki, jak również możność przenoszenia się tych mikrobow do więcej oddalonych narządów organizmu ludzkiego i wywoływania zaburzeń ogólnych, jak również odkrycie lasecznika szankra miękkiego przez Ducrey'a i Unnę, należy już do zdobyczy ostatnich dziesiątków lat XIX-go stulecia.

Otrzymane zdobycze w dziedzinie dermatologii i syfilidologii na zachodzie nie pozostały bez wpływu na rozwój nauk tych w naszym kraju, jakkolwiek warunki ku temu były wielce nie sprzyjające.

W uniwersytecie wileńskim choroby skórne i weneryczne były bardzo pobieżnie traktowane. W warszawskim uniwersytecie choroby powyższe wykładał prof. A. Janikowski; odczyty te zostały wydane przez jego uczniów w r. 1829.

Główniejsze prace, które w tej epoce zostały wydane u nas są następujące:

Bierkowski. Choroby syfilityczne. Cz. I. Kraków, 1833.

Dworzaczek. De morbis cutis syphilit. Vilnae, 1830.

Kulawski. De syphilitide. Kraków, 1829.

Lagneau. Wykład zjawisk choroby wenerycznej tłum. p. W. Malez. Warszawa, 1823.

Gruszczyński. De syphilitidis natura et cura sine mercurio. Berolini, 1841.

Skobel. Conspectus medicaminum et method. tractandae syphilitidis sine hydrargyro. Cracovia, 1833.

Wendt. Wykład syst. chor. wener. przeł. R. Ignatowski.
Warszawa, 1833.

Bohuszewicz. De urticaria. Vilnae, 1812.

Dziewoński. Consp. nosolog. impetiginum. Vilnae, 1830.

Korzeniowski. Consp. nosol. exanthematum. Vilnae, 1829.

Łaniewski. De herpete. Vilnae, 1828.

Wczelka. De lepra. Vilnae, 1832.

Gałęzowski. De variola mitigata. Vilnae, 1824.

14). Medycyna sądowa

(Według Haesera i Wachholza).

Napisał

Dr. J. Zawadzki.

Od czasów wydania przez Karola V-go w r. 1532 surowej ustawy zwanej Carolina („*Peinliche Halsgerichtsordnung*”), nieobowiązującej zresztą na całym obszarze Niemiec, aż do wydanego przez Ambrożego Paré współczesnego Franciszkowi II-mu *Tractatus de renunciationibus et cadaverum embaumatibus 1594* nie było w XVI wieku żadnych dzieł z zakresu medycyny sądowej. Obok dzielnych spostrzeżeń znajdujemy tu jednak takie fałsze naukowe jak twierdzenie, że błona dziewicza zdarza się u kobiet 1:1000 oraz, że u dziewic zjawia się niekiedy mleko w sutkach. Nieco dalej w kierunku badań sądowych poszedł Coudronchi, a następnie Fidelis, choć i ten ostatni potrafił twierdzić, że kobieta może porodzić 365 płodów na raz. W każdym razie byli to ojcowie medycyny sądowej, która w ciągu XVII wieku zbogaciła się licznymi spostrzeżeniami, że wymienię Bohna, który dokonywał szczegółowych oględzin czaszki i mózgu, Schreyera i Raygera, którzy zalecili próbę hydrostatyczną dla określenia czy płuca oddychały, czy nie. Wiek XVIII żył zdobyczaną wiedzą wieków poprzednich, które zgrupował umiejętnie w swej pracy Henke, dając całokształt medycyny sądowej. Dopiero początek XIX wieku zaznaczył się żywym ruchem w nauce, postawionej na gruncie ściśle przyrodniczych badań; wielką ku temu dźwignią z jednej strony było zaprowadzenie ustnych postępowań sądowych, ku czemu Francya dała podniecie, z drugiej rozwój pojęć lekarskich wogóle, wprowadzenie do nauki metody eksperymentalnej i zdobycie całego szeregu narzędzi do badania.

Nie będę wyliczał całego szeregu prac z zakresu medycyny sądowej, jakie powstały w początkach XIX wieku, zaznaczyć jednak muszę wyborny podręcznik Mendego, rozprawy Koppa, Siebenhaara, Gromoffa (tłómaczenie polskie wyszło w r. 1837), Malego i innych. Ale ci autorzy pierwszej ćwierci naszego wiadomości nie mogli stanąć na wysokości zadania, brakło im bowiem wiadomości z nauk,

zasadniczych, które w ich czasach w porównaniu z naszymi były w kolebce, dopiero utworzenie przez Caspara instytutu dla medycyny sądowej w Berlinie, a później liczne prace jego uczniów i takich badaczy jak Hoffman, Brouardel i inni wyniosło medycynę sądową na poziom wiedzy prawdziwej. Ułatwili im zadanie Orfila i Devergie, których świetne badania nad toksykologią i zmianami pośmiertnymi stworzyły w pewnej mierze epokę.

U nas, jak dowiodły badania historyczne Feigela i Giedroycia, medycyna sądowa datuje dopiero od XVI w. od ustaw Zamoyskiego, który lekarzy jako ekspertów wskazuje, od tego czasu zaczynają się zjawiać prace sądowo-lekarskie, a wiek XVIII za panowania Stanisława Augusta przynosi nowe ustawy w duchu pojęć nowoczesnych o roli lekarza w sądownictwie. Perzyna wydaje w swej „*nauce cyrulickiej*” zbiór prawideł sądowo-lekarskich. Z chwilą rozpoczęcia wykładów na uniwersytecie krakowskim przez Knoblaucha w r. 1804, a Maurycego Wojde w r. 1820 na uniwersytecie aleksandryjskim w Warszawie, wreszcie Bergmana w Wilnie ożywia się udział lekarzy Polaków w nauce medycyny sądowej, ale prac większych samoistnych nie wydano, mieliśmy jednak w r. 1811 przekład dzieła Brinckmana, w r. 1823 przekład J. D. Metzgera w lat 15 Gromowa. W r. 1883 wydał L. Feigel pierwszy, w części tylko oryginalny podręcznik medycyny sądowej, a prof. Janikowski i Rothe większe monografie z zakresu różnych kwestyi lekarskich. Pierwszy podręcznik oryginalny napisał uczeń Blumensztoka (Halbana), (który po Janikowskim objął wykłady w Krakowie), prof. Leon Wachholz, ale wogóle gałęź ta nie cieszy się uznaniem u naszych lekarzy, a pismo jej poświęcone „*Dwutygodnik medycyny sądowej*” istniało dwa lata (1877—1878) i upadło dla braku poparcia. Kraków przoduje ze względu na warunki sprzyjające w tej dziedzinie, w Warszawie prace z medycyny sądowej są nader rzadkie.

15). Literatura peryodyczna lekarska przed stu laty.

Zebrał

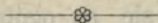
Dr. J. Polań.

Dziennikarstwa lekarskiego przed stu laty właściwie nie było, co najwyżej zwiastuny jego. Wydane w Dorpacie w r. 1895-tym „*Chronische Tabellen über die Naturwissenschaftliche Journalliteratur von 1650 — 1893 von pr. Carl Schmidt*”, zaledwie o trzech wydawanych w roku 1800 wspominają. Atoli wistocie peryodycznych pism lekarskich było wiele więcej; przeważnie były to, wprawdzie, roczniki lub pisma wydawane doraźnie bez obowiązujących terminów, t. zw. „*Efemerydy*”, kroniki („*Annales*”) lub „*Biblioteki*”; najczęściej

wydawały je instytucje: Towarzystwa naukowe, kliniki, szpitale. Ze znanych nam, a obejmujących większą część znanych podówczas przytaczamy następujące:

- 1) „Trommsdorff's Journal der Pharmacie“.
- 2) „Berliner Jahrbuch der Pharmacie“.
- 2) „Medicinish-chirurgische Zeitung“ (od roku 1790—1820 w Salzburgu, od r. 1820—1839 w Insbruku).
- 3) C. W. Hufeland. „Journal für Prakt. Arzneikunde“ Berlin.
- 5) „Allg. medic. Annalen, Medic. National-Zeitung“ (założ. w r. 1798).
- 6) „Annales der Geburtshilfe“.
- 7) „Annalen der klinisch. Anstalten“.
- 8) „Neueste Annalen“. (Wydawane: w Getyndze, Wiedniu, Erlanden, Würzburgu).
- 9) „Schwezerische Annalen der Medizin“.
- 10) Bodon'a „Beliographie analitique de Médecine“.
- 11) „Medic. Bibliothek“, wydaw. w Wiedniu.
- 12) „Biblioth. der practische Heilkunde.“ (Hufelanda).
- 13) „Blumenbach's Med. Biblioth.“ (założ. w r. 1783).
- 14) „Ophthalmologische Bibl.“ (Schmidt'a).
- 15) „Arnemann's Bibl.“ (1799).
- 16) „J. Cl. Tode's Med. Chir. Bibl.“ (założ. w r. 1775).
- 17) „Richter's Chir. Bibl.“ (r. 1779).
- 18) „Gazette de Santé oder gemeinnützige medic. Magazin“. „Zürich. 1782).
- 19) „Ephemerid. fizico--medische Milano“ (1801).
- 20) „Lafontaine Dziennik Zdrowia“ (r. 1801 w Warszawie).
- 21) „Dziennik medycyny, chirurgii i farmacyi“ rozpoczął istnienie w Wilnie w r. 1822, wydawany przez cesarskie Tow. lek.

Zakończenie.



W szeregu artykułów powyższych staraliśmy się przedstawić całokształt wiedzy lekarskiej na przełomie XVIII i XIX stulecia; nie są to monografie, nie są to studia wyczerpujące, gdyż krótkość czasu stanęła nam na przeszkodzie, ale z tych zestawień czytelnik może nabrać dobrego pojęcia o stanie nauk w tym czasie, a zestawiając stan z obecnym, uprzytomnić sobie przewrót, jaki w wieku XIX nastąpił, głównie, dzięki powstaniu metod ścisłych i dążeniu medycyny teoretycznej i praktycznej w kierunku, który wskazały im badania biologiczne.

Czy wiek ten kiedyś w historii medycyny złotym będzie nazywany — naturalnie, dziś ocenić nie jesteśmy w stanie, historia bo-

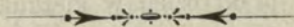
wiem rozwoju nauki uczy nas, że przedwcześnie epokom pomników stawiać nie należy, że jednak co do ilości spostrzeżeń i wykrytych faktów, wiek ten był najpłodniejszym z dotychczasowych o tem wątpić nie można; wielu naukom dał początek, wiele wyniósł z powijków i do dojrzałego doprowadził wieku, dał nam w ręce potężne metody badań i wyzwolił nas z ciasnych poglądów na życie i otaczającą przyrodę.

Napawać to może i twórców nowych idei i ich uczniów dumą, z którą wkraczać możemy w dalszą a ciemną przyszłość, ale pamiętać musimy, że dzieła, które stworzył są dalszym ciągiem i konsekwentnym wynikiem dzieł wieków poprzednich, nie ma bowiem w historii cywilizacji skoków gwałtownych, ale rozwój stały, niewidoczny może dla tych, którzy niezbyt się troszczą o pracę poprzedników, ale widoczny dla każdego nieuprzedzonego badacza. Myśl rodzi myśl, pogłębiona może, obfitszą w następstwa, ale jedną, ciągłą. Myśl ta biegnie przez całe stulecia, a wypadkową jej jest ciągły postęp, jest on raz powolniejszy, idzie następnie szybszem tempem, ale idzie, nieskrepowany, stały, jak stałem jest życie...

Wiek XX, w który wkraczamy w tej chwili, nie ustanie w pracy i iść będzie dalej śladem poprzedników, rozwinie wiele kwestyi, które poprzednik pozostawił mu w spadku, pogłębi pojęcia i znów szereg nowych nierozstrzygniętych zagadnień pozostawi następcom — kresu wiedzy nikt przeniknąć nie zdoła i nikt dziś się oto nie kusi.

Z tem większą patrzymy otuchą w przyszłość, że rozwój naszego piśmiennictwa nie cofa się, ale idzie naprzód. Może nie tak szybko jak inni podążamy kroki, ale idziemy naprzód, przyswajając naszemu słowu myśli innych i składając od czasu do czasu plody naszych myśli samoistnych do ogólnej skarbnicy. Usiłowania nasze kierujemy stale i ciągle, by się na ogólnym poziomie wiedzy utrzymać i dotąd nie staliśmy w tyle za innymi. Czyż mamy przypuszczać, że nie podążymy za nimi nadal i że kiedyś nie wyprzedzimy ich — nie sądzę. Epoka ras romańskich i roli ich w nauce mija, epoka rasy germańskiej jest w pełnym rozwoju—epoka naszej rasy w przyszłości, a wśród ras słowiańskich, dzięki naszej tyłowiecznej kulturze, nie będziemy, prawdopodobnie, ostatni.

J. Zawadzki.



Od wydawców.

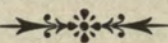


„Kronika Lekarska“ wychodzić będzie w r. 1901-ym w tej samej objętości, z tym samym programem i na tych samych warunkach.

Dla uniknięcia zwłoki w odbiorze pisma upraszamy Pp. prenumeratorów o wczesne przesyłanie przedpłaty, oraz zawiadamianie o zmianie adresu. Pp. prenumeratorów, za legających w opłaceniu przedpłaty, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Z d. 1 stycznia biuro redakcyi „Kroniki Lekarskiej“ zostało przeniesione na ul. Orlą № 5 | A m. 3 (Telefonu 1264), upraszamy o nadsyłanie rękopisów, pism i książek pod tym adresem.

Sprostowanie: W spisie rzeczy za r. z. zamiast nazwiska kol. Sędziaka, mylnie wydrukowano „B. Wagner“.



S P I S R Z E C Z Y.

Prace oryginalne.

Wiekowi XIX i jego działaczom garść wspomnień historycznych poświęca *Redakcja*.

Medycyna na przełomie XVIII i XIX w. — I. Wstęp — str. 1.

- 1) Anatomia — dr Józef Zawadzki — str. 3.
- 2) Fiziologia — dr Józef Zawadzki — str. 5.
- 3) Farmakologia, hydroterapia i balneologia — dr H. Kucharzewski — str. 8.
- 4) Rzut oka wstecz na metody badania klinicznego — dr O. Hewelke — str. 10.
- 5) Medycyna wewnętrzna — dr Józef Winiarski — str. 14.
- 6) O stanie pedyatryi — dr B. Polikier — str. 25.
- 7) Jak stała sprawa szczepienia ospy ochronnej — dr K. Sierpiński — str. 36.
- 8) Neurologia — dr Ludwik E. Bregman — str. 39.
- 9) Psychiatria — dr K. Wisłocki — str. 41.
- 10) Rzut oka na stan chirurgii — dr Kazimierz Niedzielski — str. 43.
- 11) Postęp i rozwój położnictwa operacyjnego — dr Józef Jaworski — str. 50.
- 12) Słów kilka z dziedziny okulistyki — dr Stefan Cetnarowicz — str. 54.
- 13) Krótki pogląd na rozwój dermatologii i syfilidologii — dr J. Wojciechowski — str. 60.
- 14) Medycyna sądowa — dr J. Zawadzki — str. 65.
- 15) Literatura peryodyczna lekarska — dr J. Polak — str. 66. Zakończenie — str. 67.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 22 Декабря 1900 года.