
PAMIĘTNIK LEKARSKI

Warszawski

TOM IX. POSZYT II.

WSPOMNIENIA LEKARSKIE

*z podróży odbytej w roku 1842 do Niemiec
i Francji, czytane na publiczném posiedzeniu
Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 15.
Stycznia 1843. przez A. LEBRUN.-*

W trudnym zawodzie praktycznego lekarza podróże są niewyczerpaném źródłem spostrzeżeń i nauki, a pociąg do nich jest naturalném dążeniem naszego umysłu, który nauką żyje i nauki szuka. Im więcej doświadczenie własne ustaliło sąd i zasady postępowania praktycznego lekarza, tém bardziej zwiedzanie obcych krajów, poznanie ich naukowych zakładów, i mężów nauką słynnych, musi być dla niego pożądaném.

Więcej jeszcze niż kto inny uczuć musiałem tę potrzebę, jako lekarz od lat 15. głównego szpitala

Tom IX. Poszyt II.

warszawskiego Dzieciątka Jezus, który teraz stał się szczególnym przedmiotem troskliwości Rządu a którego stér lekarski mnie poruczonym został. Chciałem zatem porównać nasze szpitale z zagranicznymi, a mianowicie chciałem rozpatrzeć się w domach podrzutków i w instytutach dla obłąkanych, mając tego rodzaju główne oddziały w wielkim szpitalu warszawskim.

Czyniąc zadość tój chęci, odbyłem w roku zeszłym podróż do Niemiec, Belgii i Francyi. Nie spuszczać nigdy z uwagi praktycznego celu, jedynie w szpitalach i przy łózkach chorych starałem się go osiągnąć, a moje kilkonasto-letnie doświadczenie w praktyce szpitalnej i prywatnej, służyło mi za kamień probierczy, tego com widział i słyszał.

Osnowa więc niniejszego sprawozdania będzie całkiem praktyczna. Mam opowiedzieć to co mnie w podróży mojej najwięcej zajęło, i radbym w czytelnikach moich podobnież wzbudzić zajęcie.

Rozkład pracy mojej będzie następujący. Dam krótki rys stanu szpitali w ogólności, w krajach i miastach które zwiedziłem, wspomnę o główniejszych klinikach lekarskich i chirurgicznych, opiszę domy podrzutków w Bruxelli, Paryżu i Wiedniu. Dam poznać główniejsze zakłady i domy obłąkanych w Niemczech i we Francyi, a w końcu dodam słów kilka o domach przedpogrzebowych.

O SZPITALACH w OGÓLNOŚCI

Szpitala jako dobroczynne i naukowe zakłady, słuszenie stanowią bagactwo miast i krajów. Nietylko lekarz, lecz każdy ciekawy podróżny nie pominie ich nigdzie, bo z nich powziąć może wyobrażenie o stopniu cywilizacyi narodu do którego należą. Ilość szpitali stosunkowo do ludności miasta, ich rozmaistość, urządzenie wewnętrzne, odbywające się w nich kliniki; wszystko to wnosić każe o zamożności kraju, gorliwości rządu o dobro chorych i o naukowe korzyści. Gdy tak wielkie jest przeznaczenie szpitali, łatwo pojmujemy dlaczego rządy czuwają nad nimi, starając się ciągle o ulepszenie dawnych i o wznoszenie nowych, i dlaczego tak ogromne na ten cel przeznaczają summy pieniężne. — Na dowód tego dość będzie wspomnieć o dwóch wielkich szpitalach niemieckich w Berlinie i Wiedniu *Charité* i *Das Allgemeine Krankenhaus*. Szpitale te prawie nam wszystkim są znane, bo wielużto znał w czasie swego lekarskiego kształcenia się, skwapliwie uczęszczało na nauki w tych przybytkach, przez sławnych w sztuce naszych mistrzów wykładane. Przypomnimy sobie zapewne że oba te wielkie szpitale, stolic Prus i Austrii pod wielu względami nie odpowiadały swemu przeznaczeniu. Sale były choremi przepełnione, ciemne, nieczyste, sprzęty dla chorych nieporządne i w złym stanie. Zbываło tym szpitalom na wodzie, kąpielach dla chorych i na innych potrzebach. Przekonałem się

teraz, że wszystkim tym niedogodnościom zaradzono prawie całkowicie. Nadto wielki szpital berliński powiększył się nowym zabudowaniem dla chorych wenerycznych, świerzbowatych, i obłąkanych, przybyły mu podwórza, ogrody i kąpiele. Chorzy spoczywają na łózkach szerokich dobrze posłanych, sale są należycie oświetlone i nieprzepełnione choremi.

Więcej jeszcze uderzały mnie zmiany jakie widziałem w szpitalu głównym w Wiedniu. Nowe i obszerne zabudowania prawie w dwójnasób powiększyły jego objętość. Wzniesienie ich kosztowało 500,000 zł. austriackich, monety konwencyjnej, a zatem przeszło 2,000000 zł. pol. Wszystkie te zabudowania tworzą dzisiaj jedną wielką całość, obejmującą 12 regularnych podwórzów albo raczej ogrodów poprzeryzanych kanałami, alejami, ozdobionych kłębami, wodotryskami, trawnikami i kwiatami. Cały szpital zaopatrzony jest dostateczną ilością wody, która z trzech głównych sadzawek rozproszoną jest do kuchni, pralni, kąpiele, apteki, izby sekcyjnej i t. d. By powziąć wyobrażenie o ogromie tego zakładu, dość jest gdy powiem, że prócz oddziału dla położnic zawiera 104. sal dla chorych w których najdogodniej mieści się 2,214. chorych płci obojga. Nic dziwnego że liczba chorych corocznie w szpitalu tym leczonych dochodzi do 20,000.

Jako jeden z najlepiej urządzonych szpitali niemieckich który dopiero w ostatniej mojej podróży poznałem, jest niezawodnie szpital w Monachium

Miasto to które w dzisiejszych czasach okazało się licznymi nowymi gmachami, kościołami, muzeami i nagromadzeniem w nich najrzadszych różnego rodzaju skarbów nauki i sztuki, stało się przedmiotem podziwienia uczonych i znawców; zatrzymać także powinno podróżnego lekarza. Główny szpital dla chorych przed kilkunastu laty dopiero ukończony, stanąć może obok pierwszych szpitali europejskich. Jest to dwu-piętrowy gmach, wybudowany w miejscu otwartym podług planów i pod kierunkiem lekarza, który zarazem był architektem. Każda izba mieści tylko 10 do 12. łóżek a pomiędzy każdymi dwiema salami jest kuchenka w potrzebne sprzęty i ciągle w ciepłą i zimną wodę opatrzona. Nie widziałem szpitala w którymby chorzy świeższym oddychali powietrzem. Tak wielkie dobrodziejstwo dla nich osiągnięciem zostało przez szczególne urządzenie przeciągów powietrza krążącego po salach. W tym celu wzniesioną została w szczycie gmachu wieżyczka z wiatrakami i czterema oknami, przez które ciągle wpadające świeże powietrze dostaje się do kanałów rozprowadzonych po wszystkich salach szpitala, a ztamtąd znowu innymi kanałami wychodzi zewnątrz. Zimową porą krążenie tego powietrza ułatwione jest przez kaloryfery ogrzewające cały szpital. Ogromna kładź wodą rzeczną zapomocą pompy zaślana, pod szczytem szpitala znajdująca się, zaopatrza go jakoteż obszerną pięknie urządzoną łazienką nieprzebraną ilością wody. Kuchnia pod względem budowy, dogodności dla kucharek, przed-

kości posługi a nadewszystko dobroci pokarmów nie do życzenia nie pozostawia. Szpizarnia jest wzorowa. Chorzy wprost z sal wychodzą do kloak, w których najmniejszego niemasz fetoru, gdyż za pomocą szczególnego mechanizmu przy każdym podniesieniu klapy do odbycia potrzeby, woda grubym strumieniem i mocnym pędem napływa i naczynia oplukuje.

Szpital ten służy tylko dla 300. chorych płci obojga, lecz jedynie dla takich którzy są dotknięci chorobami świeżemi i mogą być wyleczonemi. Schorzali, kalecy nie mają tu przystępu, z tąd też ruch chorych w szpitalu tym jest nader wielki, gdyż bywa ich do roku 7,000. Cztérech lekarzy, z których jeden jest zarazem dyrektorem szpitala, pełnią służbę przy chorych. Każdy z nich ma sobie dodatkowych dwóch pomocników starszego i młodszego, którzy są także ukończonymi lekarzami. Posługę około chorych podobnie jak u nas w szpitalu Dzieciątka Jezus pełnią siostry zgromadzenia Śgo Wincentego a Paulo i mieszkają w klasztorze obok szpitala. Szpital ma własną aptekę w należytych porządku.

Tak urządzony szpital, połączony z praktyczną szkołą dla uczniów wydziału lekarskiego uniwersytetu tego miasta, nie tylko jest przedmiotem troskliwości rządu, lecz nadto zbogaca się ciągle darami i ofiarami obywateli bawarskich. Fundusze roczne tego szpitala dochodzą dziś do stu tysięcy zł. reńskich a zatem do 400,000 zł. pol. Nader skromny podatek na klasę rzemieślniczą i służebną rozłożony,

stanowi zaledwie piątą część powyżej wzmiankowanej summy. Szkoda że dotąd o czynnościach tego szpitala niema żadnych rocznych wykazów.

W ogólności w szpitalach bawarskich chorzy dają rzadkich wygod a to z powodu wysokiego ich uposażenia. I tak np. szpital w Würtzburgu posiada w dobrach i kapitałach do 5,000,000 zł. reńskich, około 20,000,000 ztp. Wiadomość tę mam od samego doktora *Gielt* dyrektora szpitala w Monachium. Załuję mocno że mi czas nie pozwolił poznać bliżej tego tak zamożnego szpitala, który nie zna żadnej tamy w uzupełnieniu tego wszystkiego czego tylko dobro i pomyślność chorych wymagać mogą.

W wolném mieście Frankforcie nad Menem przeszło 50,000 ludności mającém, jest 10. różnych szpitali. Liczba ta jest nad potrzebę miasta jakoż niewydarza się nigdy by wszystkie choremi zapełnione być miały. Pomimo to przy ogólnej dążności dzisiejszego wieku, do ulepszenia i wznoszenia zakładów dobroczynnych, zdołano zebrać z dobrowolnych ofiar obywateli miasta i jego okręgu znaczną summę, bo 900,000 zł. reńskich na wybudowanie i utrzymanie nowego szpitala. Szpital ten pod nazwiskiem nowego znany, dopiero przed ośmiu laty ukończony został, budowa jego kosztowała 300,000 zł. reńskich a procent z pozostałej summy obok składek i opłat za chorych, zapewnia należyte utrzymanie dla 200. mieszczących się w nim osób. Mały ten szpital jest jednym z najpiękniejszych

budynków Frankfortu, urządzenie jego nic do życzenia nie pozostawia.

Belgia kraj tak przemysłowy i bogaty, stosunkowo do swęj obszerności najludniejszy w Europie, i pod względem filantropii nie pozostał w tyle. Kilka dawnych szpitali w Bruxelli istniejących nie wystarczało na potrzeby miasta; od kilku więc lat gorliwie zajęto się wzniesieniem nowego gmachu szpitalnego na obszernym placu naprzeciw botanicznego ogrodu. Gmach ten już jest blizkim ukończenia. Żałuję że nie mogę bliższych udzielić szczegółów o jego rozkładzie i wewnętrzném urządzeniu. Za moję bytności w tém mieście, nie wiem dla jakich powodów zwiedzanie téj budowy nie było nikomu dozwolone. Wątpić nie można, że gmach umyślnie na ten cel w stolicy Belgii wzniesiony, będzie wzorowém dziełem swojego rodzaju, i powiększy liczbę pamiątek które długo przechowują ślad dzisiejszėj przemysłowėj epoki tego kraju.

Szpitala paryzkie w porównaniu ich stanu przed 15. laty zyskały niemało na rozprzestrzenieniu, ogólnym zakładzie i wygodach dla chorych. Z ogólnego dobrodziejstwa pod względem zdrowia, jakiego w ostatnich latach doznał cały Paryż, przez rozprawadzenie wody po wszystkich ulicach, wielki udział zyskały szpitale. We wszystkich jest teraz jėj obfitość. Wszędzie przebiia się w nich dostatek który dowodzi zamożności kraju i gorliwości zarządu szpitali. Sale chorych po większėj części są obszerne, mieszczą po kilkadziesiąt chorych, lecz nie są natlo-

czone, są czysto wybielone, mają światło umiarkowane i świeże powietrze. Posadzki w salach są kamienne lub z tafli ceglanych, ciemno zafroterowane. Chorzy spoczywają na szerokich i mocnych żelaznych łożach, których narożne sztaby połączone są w górze żelaznymi prętami, a do nich przytwierdzone są firanki i mocne taśmy spuszczone w środku łożka ponad chorym, by za ich ujęciem łatwiej mógł się unieść i zmienić położenie podług potrzeby. Tak zbudowane łożka niezawodnie są nierównie droższe od łożek żelaznych w innych szpitalach zaprowadzonych i u nas coraz bardziej pomnażających się, lecz Francuzi nie mogli się rozstać z firankami które podług woli całkiem łoża swe zasłonić mogą. W prawdzie wieleby powiedzieć można przeciw temu urządzeniu, lecz niezawodnie ma też swoją dobrą stronę. Łóżko każde opatrzone jest w siennik materac, dwie pierzane poduszki, kołdrę wełnianą lub z grubiej piki. Bielizna na łożkach i na chorych, to jest, prześcieradła, poszewki, koszule, czepki nocne i t. d. jest w całości, dobrze uprana i zmieniana przy każdej potrzebie. Naczynia dla chorych, jako to miseczki, kubki, są cynowe lub gliniane. Trzy razy dziem dostają chory pożywienie podług przepisu lekarza. Stosunkowo do rodzaju pokarmów w szpitalach naszych chorym dawanych, we Francyi używają nierównie więcej mleka i świeżych jarzyn, a mniej pokarmów mącznych; jadają tam nierównie więcej chleba i to wyłącznie pszennego. Miejsce naszych kasz zastępuje u nich

ryż. Mięsa wołowego używają mniej a za to więcej cielęciny i drobiu. Wino często zapisują chorym a częściej jeszcze, i niemal powiedzieć można bez wyjątkowo, dostają wszyscy chorzy napoje czyli tak zwane tyzanny, po dwie kwarty lub więcej dziennie, z odwaru jęczmienia szlazu, pyrzu, cykoryi, dziewanny lub też z roztworu gummy arabskiej. Napoje te są mocno osłodzone cukrem, w smaku mgłe i nieprzyjemne. Takimi mi się przynajmniej być wydawały i dziwiłem się mocno, że dotąd ten niepotrzebny i kosztowny zwyczaj w szpitalach francuzkich wykorzeń się nie dał. Lecz podziwienie tamecznych lekarzy było jeszcze większe, gdym ich zapewniał że chorzy w szpitalach naszych piją najwięcej czystą wodę. Podobnie jak w niektórych szpitalach naszych, Siostry miłosierdzia prawie we wszystkich szpitalach paryzkich pełnią posługę około chorych. Prócz Siostr zgromadzenia Sgo Wincentego a Paulo są Siostry zgromadzenia Sgo Augustyna, Sgo Tomasza i Śtėj Marty.

Utrzymanie szpitali paryzkich, których liczba dochodzi do 30, rocznie ogromną summę kosztuje około 17. milionów franków. Funduszami temi zarządza osobna administracya, złożona ze znakomitych osób powiększej części członków izby parów i deputowanych, którzy z tego tytułu osobnego nie mają wynagrodzenia. Liczba chorych w szpitalach paryzkich leczonych, dochodzi rocznie do 60. tysięcy, z tych wyleczonych wychodzi 52. tysiące, nie licząc w to podrzutek i sierot. Śmiertelność pomiędzy choremi bywa ró-

żna w różnych szpitalach, i tak w szpitalu chorych wenerycznych umiera 1. na 107, w szpitalu Śgo Ludwika, w którym najwięcej jest osób z chorobami skóry, umiera 1. na 21. W innych szpitalach zwyczajnych umiera 1. na 9. W przecięciu zaś śmiertelność we wszystkich szpitalach paryzkich wynosi 1. na 13.

Służbę lekarską w szpitalach pełni blisko 150. lekarzy, nielicząc w to ich pomocników. Płaca roczna pomiędzy nich rozdzielana wynosi dwa kroć pięćdziesiąt tysięcy franków (a).

Przytaczam tę okoliczność na poparcie tego com wyżej powiedział, że Rządy hojnie uposażają szpitale jako domy dobroczynne i naukowe zakłady. Mówiąc o domach podrzutek i sierot w Paryżu i Wiedniu, damy jeszcze szczegółowe wykazy ogromnych summ na ich utrzymanie corocznie wydawanych.

Poprzestając na tych uwagach o szpitalach w ogólności, przejdę do ważniejszej części sprawozdania mojego, to jest, praktycznej i naukowej.

(a) Dowody na to i wszelkiego rodzaju szczegóły, dotyczące się kosztów utrzymania szpitali paryzkich, znaleźć można w corocznych raportach przez administracyą szpitala wydawanych pod tytułem *Compte des Recettes et dépenses des Hôpitaux de Paris etc.*

O NIEKTÓRYCH KLINIKACH LEKARSKICH i CHIRURGICZNYCH.

Zacznijmy od klinik Berlińskich. Europejska sława *Schoenleina* powołała mnie na jego sale kliniczne. Poznałem w nim biegłego i bystrego lekarza w rozpoznawaniu chorób, gruntownego Profesora i najszcześniejszego praktyka. Wypadki śmierci rzadkie są w jego salach, a w razach takich nie zaniedbuje śledztwa pośmiertnego ciał i zwykle napotyka w nich zmiany które za życia przepowiedział. Wziętość tego lekarza w Berlinie jest niesłychaną, niepodobna by mógł wszystkim wezwaniom zadosyć uczynić. Najczęściej po pierwszym widzeniu chorego, rozpoznawszy stan jego, ułożywszy plan leczenia, powierza go innemu lekarzowi.

Zasłużony weteran i lekarz Profesor *Kluge* jeszcze ciągle w szpitalu *Charité* jest czynnym. Byłem przy jego wizycie w klinice chorych wenerycznych. Świeżo przybywający chorzy najściślej tam bywają badani o początek i sposób powstania choroby. Kobiety jeżeli nie pochodzą z domu publicznego, koniecznie zeznać muszą kiedy i przez kogo mogły mieć udzieloną sobie zarazę, a to celem zrobienia niezwłocznego policyjnego śledztwa i położenia tamy rozszerzaniu się zarazy. Takież zeznanie uczynić muszą chorzy mężczyźni. Przepis ten policyjny ściśle wykonywany, obok licznych, porządných i codziennie przez dobrze płatnych lekarzy odwiedzanych domów publicznych, sprawił, że dziś choroba wene-

ryczna w Berlinie należy do najrzadszych. Wszakżeż na cały Berlin i Podsdam a zatém na ludność do 400,000 dusz wynoszącą, jest jeden tylko szpital albo raczej jeden tylko oddział w szpitalu głównym dla chorych wenerycznych, składający się ze 130. łózek, w połowie dla mężczyzn w połowie dla kobiet; a jednak i te niezawsze są zajęte. Zapewniał mię professor *Kluge*, że liczba chorych wenerycznych coraz bardziej zmniejsza się w Berlinie, i gdyby nie to, że chorobę tę obcy z zewnątrz do miasta przynoszą, powiedziećby można że jęj tam nie ma wcale. Leczenie choroby tęg w szpitalu berlińskim odbywa się bez merkuriuszu, jedynie tak zwaną metodą przeciw-zapalną, (*Entziungskur.*) Czasami do opatrywania wrzodów wenerycznych miejscowych i uporczywych używa Profesor *Kluge* roztworu sublimatu i kamfory, każdego po drachmie na uncę wody, a do zniszczenia brodawek i wyrosli wenerycznych służy mu mieszanina równych części wapna niegaszonego, mydła i potażu, które zarobione na ciasto przykładą na część strawić się mającą. Po niejakiem czasie gdy massa ta zaschnie, odejmuje ją i na pozostałą ciemną lub szarawą powierzchnią robić każe zimne okłady.

Niepodobna lekarzowi być w Berlinie by niepoznać *Dieffenbacha* i niebyć w jego klinice chirurgicznęj i okulistycznęj. Klinikę tę nazwaćby raczej należało kliniką operacyjną, gdyż uczęszczający na nią lekarze i uczniowie takich tylko chorych tam widzą, którzy do wyleczenia swego jakiegó operacyi chirurgicznęj po-

trzebują. Jak wielką jest zatem owa klinika *Dieffenbacha*, jaki jest jój rozkład, pomieszczenie chorych, i t. d. tego wszystkiego wiedzieć nie można. Chorzy przedstawieni uczniom w godzinie klinicznej bywają nie zwłocznie przez *Dieffenbacha* operowani, na mocy zrobionych do tego wskazań. Operacyj takowych bywa codziennie kilka, jak się wydarzy mniejszych lub większych. Po operacji chorzy wracają lub odprowadzeni bywają do sal, i na tém się kończy. Dnia następnego mamy znowu świeżych chorych i nowe operacye, lecz o dawniej operowanych nie ma wzmianki ztąd wynika że klinika operacyjna *Dieffenbacha* jest bardzo czynną, bardzo wiele w niej widzieć można i lekarz operator niemało w niej skorzysta; lecz żeby równie nauczającą być miała dla uczniów, tego o niej powiedzieć nie można. Z kilkunastu operacyj które sławny *Dieffenbach* w obecności mojej wykonał najważniejszą było wycięcie zrakowaciałej szczęki dolnej. Zrobił je na mężczyźnie około czterdzieście lat mającym, u którego już po raz trzeci wracała się ta nięszczęsna choroba. *Dieffenbach* który poprzednio chorego tego nie operował, przypisywał powrót złego niedokładnemu wycięciu tworów schorzałych, uznał operacyą za konieczną i uskutecznił ją niezwłocznie. Sądziłem że właśnie dla zadość uczynienia warunkom, których zaniedbania operator ten powrót choroby przypisał, tym razem wykona operacyą w ten sposób, że chorą kość dokładnie odkryje i odpiluje po zagranicą złego. Sposób do tego podany przez autora téj operacyi *Dupuytren*a odpowiedzialby

najlepiej temu celowi. Lecz przeciwnie, *Dieffenbach* w chwili wykonania dzieła na inną myśl wpada, śmiałem głębokiem cięciem, na trzy do cztery cale długiem wzdłuż dolnego brzega szczęki, dochodzi do samej kości, odkryty guz oddziela od otaczających go części miękkich, i ogromnemi nożycami usiłuje odciąć kość u góry i u dołu. Pierwsza część operacyi poszła prędko i zręcznie, lecz w odcięciu kości tym sposobem zamierzonym nader wiele znalazło się trudności. Wysilenia operatora były nadaremne. Przy-niesiono drugie silniejsze nożyce i dopiero temi udało się, nie odciąć lecz zgruchotać kość szczękową i schorzały guz oddzielić. Operacya ta przykre na mnie zrobiła wrażenie i dlatego że do niej przyszło, i dlatego że tak była zrobioną.

Nie widziałem żadnych chorych na oczy w klinice *Dieffenbacha*, przedstawił tylko jednego operowanego na zyz przedpół rokiem, który patrzył zupełnie prosto.

W Bruxelli zwiedziłem główny szpital Śgo Piotra, w którym Dr *Seutin* znany ze swych pomysłów chirurgicznych i autor sposobu leczenia złamań za pomocą przyrządu krochmalnego, kieruje służbą chirurgiczną. Przekonałem się że ten sposób opatrywania utrzymuje się ciągle w tym szpitalu, i że go w zupełności w szpitalu Dzieciątka Jezus naśladowujemy.

Paryż był głównym celem mojej podróży, bo w téj stolicy swiata i nauk, nauka lekarska najwyżej się wzniosła. Francuzi zapaleni miłośnicy przyrody, śledzą ją wszędzie we wszystkich jéj tajnikach; rozszerzanie oświaty jest ich hasłem, pod

względem naukowym nic nie mają tajnego i wszystkie narody są dla niej bratnie. Ich świątynie naukowe, muzea, księgozbiory, pracownie publiczne i prywatne, wszystko to stoi otworem dla swoich i obcych. Paryż który mieści w sobie wybór nauką słynnych mistrzów jest dziś szkołą całego świata i niemasz stolicy któraby dla uczących się i kształcących lekarzy więcej przedstawiała źródeł nauk i praktycznych wzorów. Dla usprawiedliwienia naszego zdania, rzućmy okiem na to co się w Paryżu dzieje w rzeczy lekarskiej. — Dwudziestu sześciu profesorów zasiada na katedrach lekarskiego wydziału, każdy z nich ma swoich zastępców i pomocników. Wszyscy z nich są znani uczoneму światu, a nie jeden już od dawna słynący w naukowym zawodzie, dopiero niedawno krzesło professorskie piastuje; bo nie względy, nie zabiegi lecz prawdziwe usposobienie naukowe jedynie do niego doprowadza. Każda naukowa posada, a tém bardziéj] profesora uniwersytetu, jedynie przez walkę naukową zdobytą być może. Nieraz młodzi praktycy wstępują w szranki z oświeconymi mistrzami. Słyszac ich rozprawiających, każdy zdaje się być godnym palmy zwyciężkiej, a jednak jeden tylko pozyskać ją może. W takiej walce być pokonanym jeszcze jest zaszczyt.

Tak znaczna liczba profesorów rządowych, nie wystarcza jednak do kształcenia tysiąców młodzieży poświęcającej się zawodowi lekarskiemu. Niedostatkowi temu przychodzą w pomoc prywatni lekarze. Niemasz prawie części nauki lekarskiej,

któraby kilkakrotnie do roku przez różnych lekarzy prywatnie wykładaną nie była. Prócz obszernie dawanych nauk przyrodzonych w Kollegium francuzkiém, Sorbonie, w szkole lekarskiej; kilku lekarzy zajmuje się prywatnym wykładem szczegółowych części tych zasadniczych nauk. Samych kursów anatomii teoretycznej i praktycznej, odbywa się do roku prawie trzydzieście. Fiziologią i Patologią praktyczną, materią lekarską, medycynę prawną, także wykłada kilku professorów. Najbieglejsi akuszerowie miasta kształcą uczniów w teoryi i praktyce sztuki położniczej. Dwunastu biegłych operatorów pracuje z uczniami w amfiteatrach anatomicznych. Inni lekarze zajmują się wykładem szczególnych rodzajów chorób, lub chorób pewnych systematów; jakoto chorób piersi, mózgu, dróg trzynowych, chorób oczu, uszu, stawów i t. d. Prócz klinik uniwersyteckich przez dziesięciu professorów codziennie we czterech szpitalach odbywających się, w każdym prawie innym szpitalu przełożeni lekarze mają osobne kliniki, bądź lekarskie, bądź chirurgiczne, bądź téż szczególnych rodzajów chorób, których leczeniem wstawili się. Żadnemu lekarzowi nie jest zabroniono publicznie objawiać swe teorye, lub praktycznie udowadniać skuteczności swych sposobów leczenia. Sąd publiczny prędzej lub później, wyda stanowczy wyrok o ich wartości.

Tym sposobem każdy szpital paryzki, których (nielicząc prywatnych zakładów i domów zdrowia) jest do 30, uważany być może za szkołę praktyczną

w której licznie uczęszczający lekarze miejscowi i zagraniczni, znajdują niewyczerpane źródło nauki i korzyści.

W tak liczném gronie lekarzy, gorliwych o postęp nauki i dobro ludzkości, powstać musiały szczególne skojarzenia czyli towarzystwa naukowe. Prócz Akademii umiejętności, stanowiącej część wielkiego Instytutu Francyi, jest osobna Akademia królewska lekarska, złożona ze stu-kilkunastu członków. Nadto w samym Paryżu znajduje się dziesięć innych towarzystw lekarskich, każde z nich odznacza się znakomitymi lekarzami i wszystkie szlachetnie rywalizują z sobą. Znane są uczonemu światu prace któremi francuzcy lekarze Europę całą zasilają; samych pism czasowych lekarskich wychodzi w Paryżu 30.

Przy tylu skarbach naukowych otwartych dla wszystkich, przy tak gorliwém poświęceniu się praktyków paryzkich, dla postępu nauki i sztuki lekarskiej, ileż stolica ta mieć musi powabów dla cudzoziemskich lekarzy! Nic więc dziwnego że ją nawiedzają licznie prawie ze wszystkich części świata, że w amfiteatrach brak miejsca dla słuchaczy, a w klinikach do łóżka chorego docisnąć się nie można. Widzieć i poznać w Paryżu wszystko co lekarza obchodzić może, a tém bardziej ze wszystkiego odnieść owoc pożądaný, przechodzi możność jednego człowieka. Dlatego też lubo obeznany z miejscowością i wielu lekarzami w Paryżu, w czasie mego cztero-tygodniowego pobytu w tém mieście, zaledwie miałem czas

bliżej przypatrzeć się temu co mnie, jako lekarza praktycznego i szpitalnego, najwięcej zajmować mogło. Zwiedziłem przedewszystkiém główne szpitale w których odbywają się kliniki uniwersyteckie.

Hôtel Dieu ów największy i sławą lekarzy od lat tylu wslawiony szpital, i dziś jeszcze nie ustąpił żadnemu pierwszeństwa. Wyznać atoli muszę, że gdy teraz po latach 15tu powtórnie zwiedziłem ten naukowy przybytek, doznałem w nim niezwyčajnego smutnego uczucia. Wszystko zdało mi się w tym szpitalu martwém i w grubój żałobie, bom nie zastał już w nim tego, który przez lat tyle był ozdobą Francyi, podziwieniem uczonych, i wyrocznią lekarską w Paryżu: wielkiego *Dupuytren*. Kto miał sposobność słuchania jego nauk, ten pewno zgodzi się ze mną że nie znał lepszego anatoma, fizjologa, głębszego lekarza i w całym znaczeniu większego praktyka i chirurga. Lat kilka jak już żyć przestał, a jednak dotąd we Francyi nikt miejsca jego zająć nie potrafił, bo to był w swym rodzaju geniusz, który dla podziwienia ludzi rzadko zjawia się na horyzoncie ziemskim. Pamięć tego nieocenionego dla nauki lekarskiej męża, przechowa Francya w jak najdłuższe lata. *Dupuytren* miał szczególne zamiłowanie w anatomii patologicznej; on zaszczepił do niej pociąg w lekarzach francuzkich, i za jego popędem nauka ta, doszła dziś do tak wielkiego znaczenia i doskonałości. Przekonany o jej ważności dla nauk lekarskich *Dupuytren*, hojnym zapisem ustalił na zawsze przy szkole lekarskiej paryzkiej katedrę Ana-

tomii patologicznój. Naród wywdzięczając się za ten czyn wspaniały i wzniosły, dla uczczenia pamiętki wielkiego lekarza, nową naukową świątynię godłem jego odznaczył. Od lat pięciu, obok szkoły lekarskiej utworzono muzeum anatomii patologicznój, pod nazwiskiem *Muzeum Dupuytrena*, które dziś należy do najrzadszych zbiorów tego rodzaju. Odstąpiłem nieco od rzeczy mówiąc o *Dupuytrenie*, lecz musiałem słów kilka czci jego poświęcić. Wracam więc do Hotel Dieu paryzkiego.

Roux dawny professor patologii i chirurgii w szkole lekarskiej, od lat tylu zaszczytnie znany z praktyki chirurgicznój w szpitalu *Charité*, jest dzisiaj w *Hôtel Dieu* professorem kliniki chirurgicznój. Jest to światły lekarz, biegły i śmiały operator, lecz może nie tyle szczęśliwy w udzielaniu swój nauki słuchaczom. Zbywa mu na téj pewności zdania, jasności wyrażień tak pożądaných w profesorze kliniki.

Blandin anatom i operator który niedawno drogą konkursu odziedziczył katedrę professorską, po zmarłym *Richerandzie*, ma także w tymże szpitalu oddział chorych zewnętrznych. Klinika jego bywa licznie nawiedzana, odbywa ją najstaranniej i pomimo pomocy jaką mieć może z uczniów, sam każdego chorego przy rannój wizycie opatruje. Widziałem u niego wielu chorych po ważnych operacyach chirurgicznych, już na dobrej drodze będących, było między nimi dwóch którym odjął nogę tuż ponad kostkami. Miejscu temu daje *Blandin* pierwszeństwo

przed odjęciem w górnej trzeciej części goleni twierdząc, że w pierwszym razie rana jest mniejszą i łatwiejszą do zagojenia, i że członek sztuczny tak dobrze zrobionym być może, że całkowicie rniejsce naturalnego zastąpić potrafi. W istocie widziałem chorą z tak przyprawioną nogą, roboty mechanika *Martin*, o którejby nikt nie powiedział że jej jednej nogi brakuje. Członek sztuczny miał swój główny punkt podpory na miednicy lecz poczęści i na łydce pozostałej odnogi. Nie sędzę atoli by chory mógł postępować na niej śmielej i pewniej jak na prostém szczudle, w którym kolano spoczywa, i dlatego nie dzielę zdania *Blandena* co do miejsca wyboru przy odejmowaniu goleni, i nie sędzę by rana pomiędzy ścięgnistemi częściami, azatém nad kostkami, prędzej goić się miała, jak w górnej części goleni pomiędzy tworami mięsueni.

Trzeci oddział chorych zewnętrznych w *Hôtel Dieu*, już blisko od lat dwudziestu ma osiwiały anatom, a niedawno professor anatomii w szkole lekarskiej *Brechet*. Najwięcej widziałem u niego chorych na drogi urynowe i zwężenia kanału urynowego, które głównie leczy świeczkami różnego rodzaju.

Pracowity patolog *Chomel*, zastępuje teraz miejsce zasłużonego profesora kliniki chorób wewnętrznych *Récamier*. Praktyk ten hołdujący medycynie Hippokratesa, nie lubi nowych systematów ani teoryj, zna tylko jedną drogę prowadzącą do pewnych zasad leczenia, to jest drogę spostrzeżeń i doświadczenia. Z tego względu klinika *Chomela*

jest prawdziwie nauczającą i praktycznemu lekarzowi podobać się musi.

W szpitalu *Charité, Fouquier* jeden z najstarszych lekarzy Paryża, przewodniczy ciągle klinice chorób wewnętrznych. Z prawdziwém upodobaniem słucha się tego wytrawnego mistrza, który lubo jest zwolennikiem medycyny Hippokratesa i Celsa, postępuje jednak ciągle z nauką i sam ją posuwa dalej.

Miejsce *Laenneka* twórcy nauki auskultacyi lekarskiej, która stanowczo rozpoznawać nauczyła różnego rodzaju choroby, zajął teraz *Bouillaud*. Praktyk ten już dawno stał się głośnym, ze swych prac i nowych widoków, w leczeniu chorób gorączkowych i zapalnych za pomocą śmiałych raz po raz powtarzanych krwi upuszczeń. W rozpoznawaniu chorób organów w klatce piersiowej zawartych, mianowicie płuc i serca, *Bouillaud* odziedziczył po *Laenneku* całą biegłość w auskultacyi. Sledzi on te choroby z niesłychaną skrupulatnością i wszystko co mu tylko auskultacya godnego uwagi nastręczy starannie spisuje. Powstają ztąd rozwlekłe opisy, rozlicznych znaków i zmian w płucach i w sercu dostrzeżonych, które są dla niego skazówką do działania lekarskiego. Cenię wysoko wartość auskultacyi lekarskiej, znajomość jej jest konieczną dla praktycznego lekarza; lecz jeżeli prawdziwe chce z niej odnieść korzyści, jedynie grubszym dobrze oznaczyć się dającym cechom ufać powinien. Drobniejsze odcienia tonów i głosu, na które już wyrazów zabrakło, owe różnego rodzaju rżenia

szmery, syczenia, mruczenia, piski, i t. d. wszystkie te tony przy podsłuchiwaniu piersi w rozlicznych punktach słyszane i starannie spisane, tworzą dziwaczny chaos, z którego zdaniem moim nie wyrozumieć się nie da. Tak jednak dzieje się w klinice profesora *Bouillaud*, co tém bardziej dziwić musi, że praktyk ten zkądinnąd dokładnie naukowo oznaczywszy chorobę i zrobiwszy jasne wskazania lekarskie, niepotrzebnemi znakami auskultacyi moc ich oslabia.

Velpeau objął klinikę chirurgiczną w Charité po tyle zasłużonym *Boyerze*. Pamiętam jak klinika *Boyera* była licznie nawiedzana, gdyż posiadał on sobie właściwy dar nauczania prawdziwie ojcowskiego, bo jasno i zrozumiale mówił, co w medycynie jest zasadniczym i prawdziwym, nie szukał nigdy dla siebie chwaty, nie umiał zadziwiać lecz umiał zająć i przywiązać do siebie słuchaczy. W Paryżu często na horyzoncie lekarskim zwłaszcza chirurgicznym, zjawiają się nowości, które łatwo złudzić i na złą drogę mniej doświadczonego poprowadzić mogą. *Boyer* umiał je najlepiej naukowo ocenić, wykryć ich wartość lub nicość. Stanowisko zatem które *Boyer* jako professor kliniczny zajmował, było dla chirurgii francuskiej nader ważnym, a zastąpienie jego trudnym. *Velpeau* od lat tyłu znany ze swych prac anatomicznych i chirurgicznych, który wzrosł i wykształcił się w szpitalach i od lat dwudziestu w różnych prywatnych kursach dał dowody niepospolitych zdolności, *Velpeau* w naukowym spółubieganiu

się o posadę profesora klinicznego odniósł zwycięstwo nad swymi kolegami i odpowiedział godnie swemu przeznaczeniu. Z prawdziwem upodobaniem bywałem na jego klinice. Miał właśnie przy mnie naukę o ropniach w ogólności, do której czerpał materiały ze spostrzeżeń téj choroby, jakie w ciągu roku uczniowie w klinice jego mieli przed oczami. *Velpeau* rozebrał ten przedmiot tak uczenie, tak praktycznie, że nic do życzenia nie pozostawił. Wyższość jego nad innych współkolegów, odznacza się jeszcze znajomością dzieł i prac obcych lekarzy, zwłaszcza niemców. Nie polega on wyłącznie na doświadczeniach swych ziomeków, lecz odwołuje się często do prac i postrzeżeń zagranicznych lekarzy. Lekarska literatura francuzka wiele na tém zyskała, gdyż słusznie zostawała pod zarzutem jednostronności. Sposoby leczenia *Velpeau* są powszechnie znane z jego chirurgii, ściśle się ich trzymają w swojej klinice. Do leczenia złamań kości używa przyrządu krochmalnego, nie zwyczajnego krochmalu lecz umyślnie na ten cel przyrządzonego, czyli tak zwanéj *Dekstryny*. (a) Dekstryna ma

(a) Dekstryna która z powodu posiadania własności, zwracania na prawo płaszczyzny polaryzacji, przez P. Biot tak nazwaną została, otrzymuje się przez ogrzewanie mieszaniny

- z 500 części krochmalu kartoflanego,
- 120 części kwasu siarczanego handlowego lub saletrzanego i
- 1390 części wody.

Najprzód rozciéra się kwas z pewną ilością wody i do zagotowania przyprowadza, poczem doléwa się krochmal

tę własność iż łatwo rozpuszcza się w wysoku i w wodzie, a roztworem tym namaczane płótno do opatrzenia złamanego członka służyć mające, schnie prędko, tężeje i zamienia się w dokładny przyrząd niewzruszalny. Opatrzenie tym sposobem założone jest schludniejsze, lżejsze, i nierównie lepiej opasuje członek jak opatrzenie krochmalne. Dekstryna która całkowicie gumnę, zastąpić może, już się teraz we Francyi fabrycznie wyrabia i jest przedmiotem handlu hurtowego.

zarobiony z pozostałą wodą, przezco dobrowolnie zniża się temperatura na 85 do 95; należy wszakże unikać jęj podwyższenia do zawrzenia płynu, gdyż inaczęj rozpoczyna się tworzenie cukru: następnie zlewa się płyn na filtr, na którym pozostaną części nierozpuszczalne, a za dolaniem do cieczy alkoholu zimnego opada Dekstryna w kształcie białęj massy trzęskięj połysku jedwabistego, która przez dalsze opłókiwanie wysokiem na zimno, a w końcu na gorąco, aż do zupełnego oddalenia kwasu, zamienia się na proszek biały, który za pozbawieniem go wilgoci tężeje na bezbarbne płyty przezroczyste.

Można także otrzymać Dekstrynę przez bezpośrednie bardzo długie gotowanie krochmalu z wodą, do czego wszakże wielka ilość wody jest potrzebną.

We Francyi wyrabiają Dekstrynę na wielką skalę, przez prażenie mączki w piecykach jakie do palenia kawy służą. Tym końcem wciela się do krochmalu pewna ilość kłajstru i poddaje mieszaninę pod działanie kamieni, które wszystkie ziarna mączki rozgniotą, następnie gęstą massę dosyć spojności okazującą, kraje się na kawałki, suszy w powietrzu, a potęm w piecu ogrzanym na 40°. Gdy w kruszeniu nie okazują wilgoci prażenie może być przedsięwzięte.

Dekstryna zastępuje gumnę w drukarniach perkalików.

Tom IX. Poszyt II.

Wspomnieć jeszcze muszę o niektórych klinikach w innych szpitalach, przez prywatnych lekarzy odbywanych. — Pan *Ricord* znany ze swych nowych pomysłów, ma pod swym kierunkiem szpital chorych wenerycznych. Widziałem jak chorym do szpitala przybywającym, szczepił zebraną z nich materią rzeżączkową, lub téż z wrzodów na członku, lub nareszcie z otwartych dymienic pochodzącą. Uskuteczniał to zwykłym lancetem, robiąc nim dwa lub trzy małe zakłucia na wewnętrznej stronie uda. Materya szczepiona z wrzodów wenerycznych świeżych, przyjmowała się po dniach trzech, zrazu powstała mała czerwona brodawka, i z wolna zamieniła się na wrzód weneryczny. Materya szczepiona z dymienic rzadziej dawała początek wrzodom wenerycznym, a materya rzeżączkowa zwykle żadnej nie spowodowała zmiany na skórze. *Ricord* z wypadków szczepienia wnosi, czy ma do czynienia z chorobą weneryczną, czy nie, czy choroba ta jest pierwotną lub ogólną. Z tego com widział nie odważam się stanowczego dać zdania o prawdzie nauki *Ricorda*, należałoby dłużej śledzić go w jego klinicznych doświadczeniach, któremi gorliwie zajmuje się. Poszukiwania tego autora są zawsze wielkiej wagi, jakoż zajmują już wielu lekarzy i może nas doprowadzić zdolają do stanowczego rozpoznania chorób wenerycznych od innych. Zgodzą się ze mną praktyczni lekarze, że pod tym względem nauka nasza wiele do życzenia pozostawia.

W leczeniu chorób wenerycznych, trzyma się *Ricord*, tak zwanéj metody przeciwzapalnéj. W uporczywych przypadkach, daje wodojodan potażu, w ilości dwóch, a nawet i trzech drachm dziennie rozpuszczonych w wodzie. Rzadko używa przetworów merkuryalnych, częściej odwaru *Zitmana*. Dymienice leczy naciskiem, lecz jak skoro dostrzeże w nich początek ropienia, niezwłocznie przekala je lancetem kilka a nawet kilkanaście razy i wypusza ropę. Po takiéj operacyi w przeciągu dni kilku, pod lekkim naciskiem dymienice rozchodzą się zupełnie. W leczeniu zwężeń kanału urynowego, daje pierwszeństwo nacinaniu miejsc zwężonych, do czego używa przez siebie wynalezionego narzędzia, mającego kształt zwyczajnego zgłębnika i uzbrojonego dwoma ukrytymi nożykami, któremi do głębokości linii, a nawet i więcej śmiało nacina wewnętrzną zgrubiałą błonę kanału.

Sposób, jakiego *Ricord* używa do operowania zacieśnionego przedskórka (Phimosis), i który w mojej obecności skutecznił, zasługuje bym o nim wzmiankę uczynił. Oznaczywszy na żołądzi atramentem, w kształcie podługznego owala, część skóry wyciąć się mającą, ujmuje ją kleszczykami w oznaczonych granicach i jednym pociągiem nożyka odcina. Żołądź zostaje przez to odkrytą i członek przybiera wejrzzenie, jakoby przedskórek w tył ściągniętym został. Teraz łączy *Ricord* skórę na brzegach rany w około, sześciu lub ośmiu punktach szwu, przemywa ranę i opatrywać ją każe zimnemi okla-

dami. Po dniach kilku, wyciąga nitki, a brzegi skóry okazują się tak doskonale zrosnięte, że nie masz prawie śladu operacyi. Z tych względów ten sposób operowania zasługuje na pierwszeństwo.

Przecinanie ściągaczy, muszkułów, operacya zyzu i wszelkiego rodzaju operacye podskórne, które się już tylu pięknymi wypadkami odznaczyły, ileż to w ostatnich latach nie zajmowały chirurgów paryzkich? Przypominamy sobie z tego powodu spory naukowe w pismach lekarskich francuzkich i burżliwe posiedzenia członków akademii lekarskiej paryzkiej. Dziś o tym przedmiocie już ucichło w Paryżu, a spory nad operacyą zyzu same przez się ustać musiały, bo już zabrakło osób do zbierania dalszych spostrzeżeń i widzieć zyzowatego w Paryżu jest dzisiaj osobliwością.

Lekarze mający własne zakłady do leczenia niekształtności ciała, czyli tak zwane Instytuty Ortopedyczne, szczęśliwie zastosowali operacye podskórne do pewniejszego leczenia tych chorób.omiędzy nimi największe naukowe i praktyczne zasługi położył Juliusz *Guérin*. Tym chętniej czynię to wyznanie, żem poznał w nim mego współkolegę, który w jednym roku ze mną w akademii paryzkiej przywdział się togą doktorską. *Guérin* ma w szpitalu dzieci (*Hôpital des Enfants malades*) oddział z nieforemnościami ciała. Prócz leczących się w nim dzieci przybywa ich tam nierównie więcej z miasta, na których *Guérin* wykonywa wskazane operacye i powierza ich staraniu swego pomocnika; waż-

niejszych zaś pozostawia w szpitalu i sam dozoruje. Lekarz ten całkiem oddany leczeniu chorych tego rodzaju, ma nadto swój prywatny instytut o pół mili od Paryża w *Passy, la Muette* zwany, a w nim do 70 chorych. Instytut ten jest wzorowo urządzony i służną zjedną sławę swojemu założycielowi. Szczęśliwy w pomysłach do różnego rodzaju maszyn i przyrządów, zaprowadził w swym instytucie to wszystko co tylko do ćwiczeń gimnastycznych ciała i do zaradzenia wszelkim jego niekształtnościom posłużyć może. Nadto znajduje się w nim piękny gabinet preparatów patologicznych, chorób kości, starannie zebrane i z natury zdjęte odlewy gipsowe wszelkich niekształtności ciała, które w praktyce swojej napotkał. Jest-to nader ważny zapas materiałów, bez których niepodobna jest dokładnie poznać zasad nauki stanowiącej dziś ważną część chirurgii operacyjnej. *Guérin* zrobił z niej naukową całość, której w wykładzie swym umiał nadać pewny charakter i powab. Klinika jego, sprowadza mu wielu słuchaczy. W dwunastu pamiętnikach drukiem ogłoszonych, dał się już poznać uczonemu światu i w części wyłożył zasady swego postępowania w chorobach, o których mowa. Jako naoczny świadek jego działań w krótkości nadmienię, co z nich najwięcej zwróciło moją uwagę. *Guérin* do przecinania ścięgaczy, używa nożyka swego wynalazku; jest on wązki, najwięcej półtora cala długi, lekko wypukły, w końcu tempo zaokrąglony i osadzony na długim trzonku. Taki kształt nożyka jest cał-

kiem odwrotny z nożykiem *Dieffenbacha* do tego rodzaju operacyi podanym; bo téż *Guérin* odwrotnie przecina ściągacze, to jest, nie podchodzi nożykiem pod ścięgacz, lecz przecina go z zewnątrz ku wewnątrz. Żeby zaś ile możności ranka w skórze była małą, ujmuje ją w fałdę po nad ścięgaczem przeciąć się mającym i przebija nożykiem lancetowym tak, by koniec jego nawylot nie wyszedł; po wyjęciu go, w téż samą rankę zaprowadza powyżej opisany nożyk, puszcza fałd skóry, napręża ściągacz i przecina go podłużnymi krótkimi nożyka pociągami. Właściwy szelest i zniesienie oporu dają mu poznać, że całkowite przecięcie nastąpiło. Rankę pokrywa plastrem lepkiem i zakłada przyrząd potrzebny. Widziałem jak tym sposobem przecinał *Guérin* kilka razy ścięgacz Achillea, ścięgacze zginające palce nóg, ścięgacze podkolanowe, ścięgacz muszkułu dwugłównego szyi i inne. U wszystkich tych chorych, ranka zagajała się do dnia następnego i *Guérin* zapewniał mnie, że nie miał jeszcze wypadku, żeby przy tym sposobie operowania nastąpiło zaognienie, a tym bardziej ropienie rany.

Jak już wyżej wspomniałem, dla braku zywotnych w Paryżu, nie widziałem, jak *Guérin* za pomocą swój metody podłącznej (*Sous conjonctivale*) przecina muszkuły oka bez oddzielenia błony łącznej. Nie mogę więc nie pewnego powiedzieć o korzyściach tego sposobu operowania zyzu, który zdaje mi się być trudnym do wykonania. *Guérin*

jednak nie operuje inaczej, jak twierdzi ciągle odnosi pożądane skutki i nie zna po operacyi téj, ani zapaleń oczów, ani téż długo-trwałych szpetnych blizn, następstw tak częstych i tak przykrych po operacyi téj, sposobem niemieckim robionej.

Widziałem w klinice tego lekarza dwie chore dziewczynki, około 12 lat mieć mogące, z wywichnieniem przyrodzoném uda (*Luxation congéniale*), które już zaczęły chodzić o swój mocy w skutku wykonanych na nich operacyj i użycia stosownych przyrządów. Odsyłam do pamiętników tego lekarza, w których rozwinął swoje myśli o naturze téj choroby i odróżnił ją charakterystycznymi cechami od wywichnień symptomatycznych, czyli tak zwanych dobrowolnych (*Luxationes spontaneae*) i dowiódł, że choroba ta zasadza się na braku równowagi w działaniach mięśni i ściągaczy staw biodrowy otaczających. Chore, które widziałem, na zasadzie téj były operowane ze skutkiem najpomyślniejszym. *Guérin* rzucając tonowe światło do rozpoznania chorób stawu udowego, zwłaszcza u dzieci, zjednał sobie wielką zasługę, bo wieleż to razy wywichnienie przyrodzone uda wziąć można za zapalenie chroniczne tego stawu, tak zwane *Coxarthrocace* i niepotrzebnie wystawić dziecię na gwałtowne leczenie jakie w chorobie téj za najskuteczniejsze jest uważane.

Dodam jeszcze słów kilka o kruszeniu kamieni pęcherzowych, które przez lat kilka zdawało się zapowiadać upadek operacyi krwawej w tym celu wykonywanéj. Czas i doświadczenie stanowczo wy-

rzekło o wartości kruszenia kamieni i oznaczyło do niego wskazania. Wielu operatorów w Paryżu używa tego sposobu operowania w niektórych wypadkach, jednakże *Civiale*, *Leroi*, *Amussat* mają sławę najbległych kruszycieli. Pierwszy z nich mając w szpitalu *Necker* oddział chorych na drogi urynowe, ma też najwięcej sposobności kruszenia kamieni pęcherzowych. Wierny zawsze swym prostym narzędziom, używa ich prawie wyłącznie, rzadko bierze się do narzędzia *Heurteloupa* które jednak w Paryżu jest najpowszechniej używane. *Civiale* zaprowadza narzędzia i ujmuje kamień z niewypowiedzianą łatwością i prędkością. Atoli chorzy niekiedy przy działaniu tém bardzo wiele cierpią, a nawet zność go nie mogą. Sam *Civiale* u chorych tak drażliwych przekłada operacyą przez cięcie.

Trafiłem w klinice *Civiale* na naukę o cierpieniach nerwowych szyi pęcherza, lecz zdaniem moim nie naznaczył im autor cech dość stanowczych, by odrębną klasę chorób tego organu tworzyć miały, i słuszniej cała ta jego nauka, do chorób dróg urynowych w ogólności zastosowaną być powinna.

O DOMACH PODRZUTKÓW.

Do dziś dnia nie jest rozstrzygnięty spór, czyli domy podrzutków w całym znaczeniu tego wyrazu są potrzebnymi lub nie. Tak z jednej jak z drugiej strony walczą przeciw sobie znakomici lekarze i

przyjaciół ludzi, a dowody z obu stron przytaczane na długoletniem doświadczeniu i wypadkach liczbowych oparte, nie zdołały jeszcze ani na jedną ani na drugą stronę szali prawdy przeważać. Niedawno świeży tego mieliśmy dowód gdy towarzystwo akademickie w *Macon* jednocześnie uwieńczyło dwa dzieła których autorowie całkiem przeciwne zdania popierali. (a) Tę różnicę zdań podzieliły całe narody, i w ogólności domy podrzudków głównie utrzymują się w krajach katolickich, chociaż nie we wszystkich podług tychże samych zasad są urządzone. W krajach które w podróży mojej zwiedziłem, szczegól-

(a) Dzieła te są:

1. *Recherches administratives statistiques et morales sur les enfans trouvés, les enfans naturels et les orphelins en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe.* Ouvrage couronné par la Société academique de *Macon*: par l'Abbé *A. Gaillard*. Paris. 1838.

2. *Des hospices d'enfans trouvés en Europe et principalement en France depuis leur origine jusqu'à nos jours.* Ouvrage couronné par l'Academie royale de *Gand*, par la Société academique de *Macon* et par la Société des établissemens charitables de Paris: par Bernard Benoit *Remacle*. Paris 1839.

W tym przedmiocie zasługują, jeszcze na uwagę dzieła następujące:

a) *Histoire statistique et morale des enfans trouvés, suivie de cent tableaux*, par J. F. *Férin* et J. B. *Monfalcon*. Paris 1838.

b) *De la Prostitution de la Ville de Paris.* par *Parent Duchâtelet*, 1838, nadto późniejsze rozprawy i dzieła pp. *Villemé*, *Châteauneuf*, *Dupétiaux*, *Bondy*, *Benoiston* i t. d.

Tom IX. Poszyt II.

niej zwróciły moją uwagę, domy podrzutek w Brukselli Paryżu i Wiedniu.

W Brukselli dom podrzutek znajduje się niemal w samym środku miasta. Koło do wkładania dzieci przeznaczone nie jest widziane z ulicy, jak u nas w szpitalu Dzieciątka Jezus, lecz znajduje się w przysionku po za pierwszemi drzwiami, a lubo ciągle stoi otworem, jednak w skutku rozkładu tego jest mniej przystępném, gdyż każda osoba dziecię podrzucić chcąca musi być widzianą, co nieraz odwiedzie ją od dopełnienia tego czynu. Co do innych urządzeń tego domu, przypomniat on mi zupełnie nasz dom podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus znajdujący się. Liczba podrzucanych dzieci utrzymuje się tam od lat kilku między siedm a osmset rocznie. Największa ich część wychowuje się u mamek wiejskich, o ktore jednak jest trudno lubo stosunkowo lepiej są płatne jak u nas. Ztąd też większa liczba niemowląt pozostaje na miejscu a liczba ich w przecięciu dochodzi do sześciudziesiąt. Mieszczą się w kilku salach porządnie utrzymanych lecz szczerpłych tak, że łódeczko jedno stoi tuż obok drugiego; łódeczka te są żelazne czysto usłane bez biegunów, gdyż niemowlęta nie kołyszą się tam nigdy. Mamki miejscowe mają 200 franków rocznej płacy przy należytem utrzymaniu, często jednak dostać ich nie można, tak że jedna mamka po dwoje, a nawet po troje niemowląt karmić musi. Śmiertelność w domie bruxelskim podrzutek jest znacznie większa jak u nas, gdyż prawie połowa dzieci wymióra.

Dom podrzutków w Paryżu znany pod nazwiskiem *Hospice des Enfants trouvés et Orphelins*, jest przeznaczony nie tylko dla niemowląt, lecz zarazem i dla sierot byle nie starszych nad lat dwanaście. Od początku swego istnienia niemowlęta przyjmowane w nim były w każdym czasie, jawnie lub za pośrednictwem koła, bez żadnej opłaty. Koło to służyło tylko do nocnego użytku i tylko w tej porze otwierane było dla tych, którzy do niego zastukali w celu złożenia dziecięcia. Przy takim rozporządzeniu, liczba dzieci do koła wkładanych, za ledwie rocznie dochodziła do 60, wszyscy woleli je odnosić wśród dnia jawnie i składać w biurze szpitala. Tak złożone dzieci, zapewnione sobie miały to wielkie dobrodziejstwo, że nie utracaly swych praw cywilnych. Gdy jednak liczba dzieci takich do tego stopnia wzrastać zaczęła, że już dochodziła rocznie do 6,000, gdy przekonano się że pomiędzy nimi stosunek dzieci z rodziców ślubnych spółdzonych staje się coraz większym, administracya domów podrzódków w celu położenia tamy tego rodzaju nadużyciom, z dniem 1 Listopada 1837 roku, przy każdym kommissarzu policyi ustanowiła do przyjmowania podrzódków biuro tak zwane *Bureau d'admission*. Każde niemowlę mające znaleźć pomieszczenie w domu podrzódków, musi poprzednio w biurze tém być okazane i pozyskać kartę przyjęcia. Pośrednictwo to władzy policyjnej, wywarło ten wielki wpływ, że liczba oddawanych dzieci w pierwszym roku o połowę się zmniejszyła. Zwolna atoli zaczę-

ła znowu wzrastać, i dziś po pięcioletniém trwaniu opisanego rozporządzenia, zaledwie dochodzi rocznie do czterech tysięcy. Z tych trzy części przechodzą przez biura policyi z zapewnieniem sobie praw cywilnych, czwarta część za utratą takowych, dostaje się drogą koła, które podobnie jak dawniej jedynie nocną porą otwierane bywa.

Znaczenie dzieci obok dokładnie urządzonych ksiąg, nie dozwala zamienić jednego niemowlęcia za drugie i każda matka, za udowodnieniem tożsamości dziecięcia, odebrać je może. Znaczenie powyżej wzmiankowane, zasadza się na założeniu na szyi dziecięcia sznurka bawełnianego, u chłopców niebieskiego, a czerwonego u dziewcząt, którego oba końce zapieczetowane są ołowiannym medalionikiem, z jednej strony przedstawiającym wizerunek Sgo Wincentego a Paulo, a z drugiej mającym wryty rok przyjęcia i numer porządkowy.

Niemowlęta przyjęte do domu podrzudków pozostają w nim najdłużej dni trzy, i przez ten czas karmią je mamki miejscowe. Takich mamek jest dwadzieścia; każda z nich karmi jedno dziecko, za co prócz wygod potrzebnych i odzieży, otrzymuje miesięcznie 12 franków wynagrodzenia. Mamkom tym przybywają codziennie w pomoc mamki wiejskie, przysyłane z różnych okolic Paryża pojazdami szpitalnemi, umyślnie na ten cel przeznaczonemi, któremi znowu wraz z wziętymi niemowlętami wracają na miejsce. Pod tym względem jest urządzona kolej porządkowa tak, że administracya szpitala wie

najprzód zkad, którego dnia i w jakiej liczbie mamki wiejskie przybędą. Wyszukanie ich i dostawienie na czas oznaczony, należy do przełożonych urzędników szpitalnych, tak zwanych *Préposés*, których jest 30; jeden w każdym okręgu. Urzędnicy ci, zostają w ciągłych stosunkach z głównym zarządem szpitalnym. Oni to starają się o dobre mamki wiejskie, czuwają nad niemi i nad powierzonymi im niemowlętami. Opłata mamek do nich także należy; znoszą się z burmistrzami i proboszczami miejsc w których się mamki i sieroty szpitalne znajdują, a nadto, mają sobie dodaną pomoc lekarza, który czuwa nad zdrowiem mamek i niemowląt, a w pewnych czasach i na każde wezwanie odwiedza ich, dostarcza lekarstw potrzebnych i szczepi ospę ochronną.

Każda mamka biorąca dziecię na wieś, otrzymuje zarazem książeczkę w niebieskiej lub czerwonej okładce, stosownie do tego, jak dziecię jest płci męskiej, lub żeńskiej. Książeczka ta obejmuje dla niej instrukcyę, i służy do zapisywania opłat miesięcznych, aktów chrztu, zejścia, zmian mamki, świadectwa szczepienia ospy, wizyt przełożonego i lekarza; zgoła tego wszystkiego, co się mamki i powierzonego jej niemowlęcia dotyczyć może. Raz wziętego dziecka mamka oddać nie może przed dwunastym rokiem życia, nawet w czasie choroby pozostawia go przy sobie, gdyż ma zapewnioną pomoc w lekarzu miejscowym. Atoli w razie okazania się na dziecięciu choroby wenerycznej, zwłaszcza, gdy takową mamce udzieliła się od wzięte-

go ze szpitala dziecka, oboje wracają do szpitala dla odbycia potrzebnego leczenia; nadto, mamka prócz bezpłatnego leczenia, otrzymuje wynagrodzenia od 20 do 50 franków. Mamki wiejskie są płatne na miejscu przez przełożonego; otrzymują za dziecię w pierwszym roku życia po 8, w drugim roku po 6 franków, od 3 do 7 roku po 5, a od 8 do 12 roku po 4 franki miesięcznie. Mamka, która wzięła dziecię w pierwszych dniach po urodzeniu i odchowala je przy sobie 15 miesięcy, otrzymuje nadto wynagrodzenia 20 franków. Mają jeszcze mamki inne wynagrodzenia jakoto: za dopilnowanie szczepienia i t. p. Przełożony nie pobiera żadnej płacy, lecz stosunkowo do summy, jaka w okręgu jego na niemowlęta i mamki szpitalne spotrzebowaną została, otrzymuje piąty procent. Lekarz od każdego dziecięcia, w okręgu jego zostającego, ma 3 franki rocznie. Po dwunastym roku dzieci wiejskie zwrócone są szpitalowi i pozostają w nim jako sieroty. Administracya czuwa nad zapewnieniem im losu, albo je umieszcza w fabrykach, albo oddaje do rzemiosł, lub nareszcie pozostawia na wsi, jeżeli przybrane ich matki zachować je przy sobie pragną, co się często wydarza. W każdym razie, aż do pełnoletności, administracya szpitalna rozciąga nad niemę dozór i wrazie potrzeby daje im opiekę.

Jak nadmienilem wyżej, z domem podrzutków w Paryżu połączony jest dom sierot, do którego takowe do 12 roku wieku przyjmowane bywają, z polecenia prefektury policyi, lub ogólnego zarządu szpi-

tali. Szpital sam przez się przyjmować ich nie może. Liczbę tych siórot powiększają niemało dzieci tym czasowo w domu siórot pozostawiane, tak zwane *Enfans en dépôt*, należące albo do nieznanych, albo do biednych rodziców, którzy z powodu choroby lub wieku podeszłego, w szpitalu lub w domach dobroczynnych pozostawać muszą. Liczba dzieci z tego źródła pochodzących, coraz więcej wzrasta i doszła już do 1,200. Siórot, podobnie jak niemowlęta oddawane bywają na wychowanie wiejskie; mało ich pozostaje w zakładzie, gdzie otrzymują stosowne wychowanie; dzieci chore umieszczane bywają w szpitalach dla nich przeznaczonych, a w razie ich zapełnienia, otrzymują na miejscu potrzebną pomoc lekarską.

Szanowne zgromadzenie znakomitych dam paryzkich *Société de la Maternité*, oddawna związane w tém mieście, rozciąga swoją opiekę nietylko nad niemowlętami i siórotami w zakładzie umieszczonemi, ale nadto nad nieszczęśliwemi matkami, które dla niemożności utrzymania i wychowania swych dzieci, w zakładach publicznych umieszczać je muszą. Nie jedna nieszczęśliwa niewiasta, która się stała ofiarą uwiedzenia, doznaje od zgromadzenia tego prawdziwie macierzyńskiej opieki, tak, że nie potrzebuje oddawać swego dziecięcia do domu podrzutek i los jego zabezpieczonym widzi. Więcej powiem: owe zgromadzenie macierzyńskie, któremu smutne położenie, tak zdradzonej, lub uwiedzionej kobiety było znaném, nie raz obmyśla środki

pokrycia jój winy i zabezpieczenia jój losu. Ileż tego rodzaju towarzystwo pożądaném jest w kraju naszym!

Utrzymanie domu podrzutków w Paryżu, kosztuje rocznie około półtora miliona franków. Liczba corocznie oddawanych do niego dzieci, jest mniej więcej 4,000. Z tych prawie połowę przesyła, dom porodowy (Maison d'Accouchement). Śmiertelność pomiędzy niemowlętami jest 1. na 5, czyli 20 na sto. Kobiety z domu porodowego wychodzące, za pośrednictwem biura mamek, mogą znaleźć miejsca w domach prywatnych. I ten wydział przysparza administracyi szpitalnej 50,000 fr. rocznego wydatku.

Dom niemowląt w Wiedniu, (Die Kaiser. Königl. Findelanstalt) założony za Cesarza Józefa II w roku 1784, jest urządzony na zupełnie odmiennych zasadach jak dopiéro opisany zakład w Paryżu. Nie jest on domem dla podrzutków, bo podrzucanie dzieci uważane w tym kraju za zbrodnią, policyjnie śledzoném i surowo karaném bywa; lecz jestto dom otwarty dla dzieci nieprawego łoża i takich, których rodzice ślubni nie są w możności utrzymania. Każde więc niemowlę do domu tego jawnie oddaném być musi, a odnosząca je osoba złożyć jest obowiązana akt jego chrztu, świadectwo pochodzenia dziecka z nieprawego łoża i opłatę z góry prawem przepisaną. Opłaty téj są cztery klasy: pierwsza wynosi 294, druga 100, trzecia 50, czwarta 20 dobrych złotych austryjackich. Urzędo-

we świadectwo ubóstwa uwalnia od wszelkiej opłaty. Również dzieci kobiet, które w klinice położniczej bezpłatnie poród odbyły, darmo do instytutu niemowląt przyjętymi bywają, albowiem matki ich koniecznie w domu tym na czas niejaki przyjąć muszą obowiązek mamki, od czego jedynie za opłata 20 dobrych złotych austryackich uwolnione być mogą. Kobiety więc te wraz ze swemi dziećmi, po odbytym szczęśliwie porodzie i połogu, odsyłane są do instytutu niemowląt i zostają w nim jako mamki od 10 do 12 tygodni. Przez ten czas każda z nich karmi dwoje dzieci własne i cudze ma wszelkie wygody, odzież, bieliznę, dobre wyżywienie, a po wyjściu tego czasu opuścić może instytut z dzieckiem lub sama, i dostaje dwa dobre złote na pierwsze potrzeby. Takich mamek w domu niemowląt jest zwykle 74, a zatem 148 dzieci. Mieszczą się w pięciu salach dość obszernych i czysto utrzymanych i zostają ciągle pod okiem kilku dozorezyj, z których starsza musi być sposobna akuszerka. Chore mamki i dzieci odsyłane bywają do przyległego głównego szpitala.

Niemowlęta tylko do pewnego czasu pozostają na miejscu, gdyż dwa razy w tygodniu wydawane bywają na wieś lub też mamkom z miasta. Osoby starające się o takowe dzieci, muszą okazać świadectwo właściwej władzy dobrych obyczajów i możliwości wychowania dziecka. Osoba biorąca dziecie na wychowanie może je zwrócić instytutowi, zawiadomijwszy go o tém piętnaście dni naprzód. Prócz pożądanej

wyprawy dla dziecka, pobierają mamki opłaty za rok pierwszy po 54 dobrych złotych austryjackich, za rok drugi po 40, za cztery lata następne po 30 zło. a za cztery ostatnie do końca roku 10go po 20'zło. Azatém wychowanie jédnego dziecięcia do końca 10go roku, kosztuje instytut 294 zło. austryjackich, właśnie tyle ile wynosi opłata pierwszej klasy za niemowlęta.

Do końca roku 10go, administracya domu niemowląt rozciąga nad wychowañcami swemi wszelką opiekę. Po wsiach ma swoich urzędników, lekarzy, nauczycieli, zgoła istniejące pod tym względem rozporządzenia nie do życzenia nie pozostawiają. Po 10 roku, dzieci zwracane bywają rodzicom lub krewnym, a jeżeli są sierotami oddane bywają pod opiekę rządu, który dalej zajmuje się ich losem. Często też przybrani rodzice biorą je za własne, dając jednak dziewczętom pierwszeństwo przed chłopcami.

Z zakładem tym połączone jest jeszcze biuro mámek i instytut szczepienia ospy. Kobięty karmiące w tym domu, mogą iść do prywatnych domów za mamki, gdy lekarz miejscowy uzna że są do tego sposobne i gdy złożą opłatę jednorazową 20 zło. austryjackich. Mamka tym sposobem wzięta może być po dniach 15 zwróconą gdyby się okazała niesposobną do karmienia.

Wszystkie niemowlęta i dzieci w zakładzie tym zostające, muszą mieć szczepioną ospę. Szczepienie to odbywa się codziennie przez miejscowego felczera pod okiem starszego lekarza, a dwa razy na tydzień szczepione bywają bezpłatnie dzieci z miasta

przybywające. Przeto ciągle utrzymuję się w instytucie tym świeżą i dobrą limfa, która rozdaje się lekarzom trudniącym się jej szczepieniem.

Z tego krótkiego rysu okazuje się, jak ważnem jest przeznaczenie domu niemowląt w Wiedniu. Liczba dzieci corocznie do niego przyjmowanych dochodzi 6000. Liczba ogólna niemowląt i dzieci po wsiach zostających, nad któremi dom ten rozciąga swoją opiekę, doszła już do 17000. Zapytajmy się teraz o ile zakład ten odpowiada swojemu przeznaczeniu. Urzędowe wykazy od początku jego istnienia, a zatém : od lat 54, przekonywają że, w tym przeciągu czasu dom ten przyjął niemowląt 182659; z tych umarło 145920, wyszło na świat 25559, pozostaje 11150, wypada zatém że instytut ten wydaje co rok 472 dzieci do dziesiątego roku życia dochownych. Ten smutny wypadek mógłby naprowadzać na myśl, że zakład ten nie doznaje potrzebnej opieki rządu, gdy właśnie rzecz się ma, przeciwnie. Oplata za niemowlęta składana wynosi tylko do 40000 zł. austr. gdyż największa ich liczba w świadectwa ubóstwa opatrzona, bezpłatnie przyjmowaną bywa. Oplata pierwszej i drugiej klasy bardzo rzadko się wydarza, i cała powyższa summa prawie tylko z opłat trzeciej klasy pochodzi. Lecz summa ta daleką jest od pokrycia ogromnych kosztów tak wielkiego zakładu, które podług urzędowych wykazów, corocznie czterykroć kilkadziesiąt tysięcy zł. austr. wynoszą. Ten ogromny dodatek, czterech kroć sto tysięcy dobrych złotych

austryjackich, a zatem przeszło półtora miliona złp. skarbu publicznego corocznie instytutowi dostarcza. Łatwo jest teraz obrachować jak drogo okupione są owe czterysta kilkadziesiąt niemieckich; dochowanych do 10go roku życia, które kraj corocznie utrzymuje by jeszcze dalej trudnił się ich losem.

O DOMACH DLA OBLĄKANYCH.

Poznać główniejsze domy tego rodzaju w samych państwach niemieckich i we Francji, mogłoby się stać przedmiotem szczególnej ważnej i ciekawej podróży. Wszakżeż prócz najlepiej urządzonych domów w królestwie Pruskiem i Saskiem, słyną już zakłady dla obłąkanych w księstwach Hesskiem, Badeńskim, Meklenburgsko-Szweryńskim, w Westfalii, w królestwie Hanowerskiem; a we Francji nie masz prawie większego miasta w któremby dobrze urządzonego domu dla obłąkanych nie było. Główniejsze domy dla obłąkanych które bliżej poznałem były: *Otwinsko* w księstwie Poznańskim, *Leubus* w Szlązku, *Pyrna* w Saxoni. *Salpetrière*, *Bicetre*, i *Charanton* w Paryżu, tudzież niektóre prywatne domy dla obłąkanych, o tych więc w szczególności mówić będę.

¹ Mało jest znany dom dla obłąkanych w OwinSKU, który jednak jako najbliższy nas znajdujący się więcéj na to zasługuje. Dom ten utworzony dopiero został przed pięcią laty, we wsi tego nazwiska, o półtorej mili od Poznania w nader rozkosznej okolicy nad Wartą leżącej. Dawny kla-

sztor Cystersów w miejscu tém znajdujący się, na ten cel z woli rządu przeistoczonym został. Służy on tylko dla chorych umysłowych, jedynie w obrębie Księstwa Poznańskiego wydarzyć się mogących. Urządzenie to kosztowało 70000 talarów. Dom ten służy dla stu chorych, co w stosunku do ludności księstwa Poznańskiego, 1200000 wynoszącej, jest aż nadto wystarczającym. Instytut ten utrzymuje się z opłat obywateli tego księstwa, które wynoszą rocznie 18000 talarów. Nadto, chorzy w instytucie tym leczeni, opłacają rocznie od sześciu do 700 talarów. Dotąd liczba chorych dochodzi do 60, między niemi wielu jest z chorobami umysłu zadawnionemi, a więcej jeszcze z wielką chorobą. Urządzenie tego instytutu, rozkład chorych i system ich leczenia, jest całkiem na wzor sławnego domu dla obłąkanych u *Leubus*, o ktryym właśnie mówić mamy.

Dom ten leży niedaleko Wrocławia o dwie mile od miasta *Neumark*, o milę od Parchwic. Ktokolwiek miał sposobność zwiedzenia tych okolic zwłaszcza letnią porą, nie mógł zapewne wstrzymać swego podziwienia na widok ogromnego zamku dawnego klasztoru Cystersów, na wyniosłości nad brzegiem Odry leżącego. Gmach ten dwupiętrowy, którego fundamentalne mury mają 15 łokci grubości, należy do rzadkich osobliwości we względzie budowniczym, i długo świadczyć będzie o wielkości pomysłów i o gęście królów naszych Bolesława i Kazimierza, którzy go wznieśli i z których ostatni zakon Cystersów do Polski sprowadził. W tym to gmachu albo raczej

w jednej jego części, od lat 10 urządzonym został dom dla 100 obłąkanych płci obojęj z Pruskich Szlązkich prowincyi. Tak rozległe zabudowanie, chociaż z powodu dwupiętrowego wzniesienia niedogodne, dało się jednak zastosować do wszelkich potrzeb swego nowego przeznaczenia, a połączone z powabem miejsca, jego czarującym położeniem i rzadkiej piękności widokrzegiem, stanowi przez się schronienie ciche, oddalone od zgiełku miast, właśnie takie w jakim obłąkani ocuceni nowemi i zajmującymi wrażeniami, wolność myśli odzyskać mogą. Dodajmy do tego, że biegły lekarz, głęboki znawca duszy i umysłu ludzkiego doktor *Martini*, jest przy sterze tego instytutu, a nie będziemy się dziwić dlaczego dom obłąkanych w *Leubus* tak wielką zjednal sobie sławę. Chorzy w instytucie tym dzielą się na dwa główne oddziały, mężczyzn i kobiet. W każdym z nich osobno umieszczeni są tak zwani pensjonarze, osobno chorzy spokojni, osobno burzliwi. Pierwsi z nich, zajmują wesole i obszerne pokoje na pierwszym piętrze, pięknie i dogodnie umeblowane, nie mając żadnej styczności z innymi choremi, Chorzy spokojni pozostają w pokojach razem po trzech, czterech lub więcej. Zwycykle zostają pospołu, we dnie zbierają się na wspólnych salach do pracy lub do zabaw przeznaczonych, obiadują razem, przechadzają się w pewnych godzinach i dopiero na noc wracają do swych pokoi. Chorzy niespokojni są odosobnieni w pojedynczych pokojach, w chwilach atoli wolniejszych wychodzą na przechadzki. *Mafa*

ich liczba zostaje pod kluczem i tylko w szczególnych wypadkach wkłada się na nich kaftanik lub osadza się ich na krzesłach odosobnionych, w których siedzą wygodnie lecz podnieść się nie mogą.

We wszystkich trzech oddziałach chorych widać wzorową czystość i porządek. Chorzy spoczywają na łózkach żelaznych szerokich, opatrzonych w sienniki, materace i czystą białą bieliznę. Wszystkie pokoje ogrzane są za pomocą kaloryferów, w oknach są kraty żelazne lub drewniane tak urządzone, że przy zamkniętych oknach dostrzec się nie dają. U niektórych okien miejsce krat zastępują mocno osadzone żaluzje. Każdy oddział ma osoby ogród do przechadzki, a godziny przechadzek tak są urządzone że się ani mężczyźni z kobietami, ani też chorzy różnych oddziałów spotkać z sobą nie mogą. Czy to w pomieszkaniach chorych, czy to w miejscach ich zbierania się, czuwa nad niemi baczna usługa, w ten czas nawet gdy się tego nie spodziewają. Rzadko gdzie widzieć można tak dobrze i tak porządnie urządzoną kuchnię jak w *Leubus*; jedzenie jest smacznie urozmaicone i obfite, bo obłąkani są pod tym względem najwięcej wymagający. Chorzy spokojni obiadują razem, pensjonarze zaś osobno w swoich pokojach lub z dyrektorem instytucji. Nie zbywa też domowi temu na kąpielach różnego rodzaju.

Stosunkowo do ludności prowincyi Szlązkich, która do trzech milionów dochodzi, dom dla obłąkanych w *Leubus* zdaje się być niedostatecznym, jakóż w księstwie Poznańskim, jak wyżej wspomnia-

tem, w połowie téj ludności niemającym, Owinsko także ma sto łóżek dla obłąkanych; atoli Leubus ma ten wielki przywilej, że tylko takich chorych na umyśle przyjmuje, którzy niedawno w ten stan popadli i dają nadzieję wyleczenia. Po upłynieniu dwóch lat, jeżeli ich stan niepolepszył się, odsyła ich do zakładów przeznaczonych dla nieuleczonych tego rodzaju chorych. Dla téj to przyczyny ruch chorych w Leubus jest znaczny, w przecięciu przybywa ich rocznie do stu, a wychodzi około 70. Z tych atoli część czwarta po niejakiem czasie wraca z odnowioną chorobą. Instytut w *Leubus* utrzymuje się ze składek obywateli szlązkich wynoszących rocznie do 16000 talarów, każdy chory w nim umieszczony osobno opłacać musi od 400 do 700 talarów. Gdy jednak sława instytutu tego sprowadza mu chorych ze znakomitych rodzin i dalekich krajów, przeto opłata za nich bywa nierównie wyższą stosownie do umowy. Od czasu istnienia instytut *Prysnica* w Greffenbergu, miał z tego źródła dom obłąkanych w *Leubus* 13 chorych.

Doktor *Martini* całkiem oddany chorym opiece jego powierzonym, ciągle zajmuje się trudnemi poszukiwaniami nad chorobami umysłowemi. Śledztwa pośmiertne ciał, dały mu poznać wiele ciekawych zmian w systemacie nerwowym i przeistoczeń organicznych w mózgu, które dziwnym sposobem wpływały na zużycie, że tak powiem, kości w skład czaszki wchodzących. Widziałem w gabinecie patologicznym tego lekarza kilka czaszek po osobach obłą-

kanych, tak cienkich że je przejrzeć prawie było można, a nawet w kilku punktach u podstawy czaszki całkiem zużytych. Pan *Martini* zajmuje się obecnie pracą, w której da poznać uczonemu światu wypadki swych dostrzeżeń fizyologicznych i patologicznych.

Jednym z najdawniejszych i wsławionych domów dla chorych umysłowych jest instytut w Saxonii pod Pyrną w dawnym warownym zamku *Sonnenstein*. Zamek ten na skalistój i wzniosłej górze położony, otoczony ze wszech stron czarującymi widokami, które tak hojnie w okolicy téj rozlała natura, mieści w sobie dwustu nieszczęśliwych płci obojga chorych cierpiących na umyśle. Na 1700000 ludności królestwa Saskiego, byłby to za wielki stosunek chorych tego rodzaju, gdyby wszyscy tam umieszczeni rzeczywiście obłąkanemi być mieli. Widziałem pomiędzy nimi cierpiących wielką chorobę, a więcej jeszcze inwalidów i kalek, których władze umysłowe jedynie w skutku wieku lub cierpień przytępionemi zostały. Prawdziwie chorych na umyśle, których leczenie odbywa się tam z nadzieją poprawy, było zaledwie 40. Pomieszczenie chorych w tym instytucie, zwłaszcza w oddziałach osób ubogich, jest szczupłe i zbywa mu na potrzebnych wygodach. Pokoje w ogólności są brudne, łóżka chorych drewniane, wązkie, niewygodne, sprzęty pokojowe zniszczone, zgola cały pozór tego domu aż nadto poznać daje niszczącą rękę czasu, której śladów zatrzeć nie usiłują

Prócz zwyczajnych oddziałów chorych, instytut ten ma jeszcze właściwy mu oddział dla przycho-
dzących do zdrowia, czyli tak zwanych konwales-
centów, którzy zajmują osobny dom u stóp góry zbu-
dowany tak, jakoby już nie należał do głównego
instytutu.

Fundusz roczny do utrzymania tego zakładu
wynosi około 16000 talarów. Oplata za chorego jest
różna stosownie do wygod jakie znaleźć pragną, do-
chodzi do 800 talarów rocznie, wielu jednak ubogich
znajduje tam pomieszczenie bezpłatnie. Lekarzami
instytutu są doktorowie *Pienitz*, *Dietrich* i *Lessing*.

W opisanych trzech domach dla obłąkanych,
sposób ich leczenia jest mniej więcej jednakowy.
Zasadą jego jest ciągle zajęcie chorych, by przeto
ile możliwości odwrócić ich myśl od chorobliwego
kierunku, i niejako nowym trybem edukacji rozwi-
nąć ich władze umysłowe, uporządkować je i na
zdrową drogę naprowadzić. Chorzy przy najlago-
dniejszym obchodzeniu się z nimi, oswajają się z
swojem położeniem, a w chwilach gdy im wolność
myśli wraca i gdy widzą że są w domu obłąkanych,
nie zrażają się tém zbyt, bo opieka która ich
otacza, osładza ich los, a usiłowania lekarzy pocieszają
ich i wlewają w duszę nadzieję wczesnego wyzdro-
wienia. Ten system leczenia chorych umysłowych
przez łagodne i moralne ich prowadzenie, ile jest
ważnym w osiągnięciu pożądanego celu, tyle w wy-
konaniu przedstawia trudności. Dom obłąkanych
wówczas zamienić się prawie powinien w dom wy-

chowania, którego wychowancz podobnie jak bez rozumne dzieci prowadzeni być muszą. Rozpoznanie ich stan umysłu i usposobienia duszy, jest wielkiem zadaniem dla lekarza, a rozwiązanie takowego, jedynie naprowadzić go zdoła do nadania właściwego kierunku ich myślom, zajęciu, pracy, a nawet rozrywce i zabawie. Wszystko to zgodnie z sobą łączyć i nawzajem wspierać się musi, by w niczem rozpoczęte dzieło naruszonem nie zostało.

We wszystkich tych zakładach, o ile to być może, chorzy przyzwyczajani są do towarzyskiego życia, wstają o jednej godzinie, przy pracy, przy zabawach, przy stole, zgoła zawsze są razem i dopiero po wieczornej modlitwie wracają do swych pokoi. Ich zatrudnienia dzienne są rozmaite zastosowane do ich stanu, sił fizycznych, usposobienia; a nawet dobrej chęci. Dla mężczyzn są warsztaty stolarskie, ślusarskie, tokarskie, tkackie, introligator-skie, dla kobiet szwalnie, haftarnie. W *Sonnenstein* wiele chorych pracuje w polach, uprawia grunta, zajmują się zbiorami siana i żniwem, w *Leubus* i w *Owinskiu* pracują w ogrodach. Widziałem pomiędzy obłąkanymi tam umieszczonemi mularzy, cieśli, stróżów domowych, którzy wszelkie czynności ich stanu starannie i dobrze wykonywali. Rąbali drzewo, nosili wodę, kobiety prały, prasowały i posługiwały. Widząc ich tak pracujących i zajętych, niktby nie powiedział że są obłąkanymi. Prócz głównej korzyści jaką obłąkanym praca i zajęcie zapewnia, to jest prócz powrotu do zdrowia; sam instytut

materialnie na tém zarabia. W *Sonnenstein* i *Leubus* chore kobiety obszywają dom cały, a mężczyźni pełnią posługę do którejby znaczna liczba najemników była potrzebną.

Gdy chorzy dają się do pracy nakłonić, wówczas starają się zachęcać ich dodatkiem lub zmianą pokarmów, nowym rodzajem rozrywki, a nawet pieniężném wynagrodzeniem, a jeżeli to wszystko nie wystarcza do ocknienia ich z letargu lub do przewyciężenia ich uporu, wówczas zostawją ich spokojnie; a nie raz już wydarzyło się, że zapatrząc się na pracujących i widząc owoce ich pracy, sami dobrowolnie łączyli się z niemi. Po pracy letnią porą zwykle wychodzą chorzy na przechadzkę do ogrodów lub w pole. W *Sonnenstein* corocznie oddziały chorych w towarzystwie lekarza i dozorców, zwiedzają piękne okolice tego miejsca, a nawet Saską Szwajcaryą. Często w godzinach dla zabawy przeznaczonych, szukają rozrywki w różnych grach, zwłaszcza w ulubioném strzelaniu do ptaka. Inni chorzy zajmują się czytaniem książek lub gazet, inni znowu grą w billard, szachy lub warcaby. Kobiety bawią się muzyką lub śpiewem, mając do swego użytku fortepian, gitary, lub inne instrumenta.

W godzinach na posiłek przeznaczonych zbierają się chorzy do sali jadalnej, zasiadają przy stolach porządnie nakrytych; każdy na swoim miejscu, a dozorujące nad niemi osoby czuwają nad tém by wszystkie zachowały się przyzwoicie i porządnie jadły.

Przy takich zasadach leczenia nieszczęśliwych obłąkanych, nie widać już w domach dla nich przeznaczonych, owych morderczych maszyn, któremi ich dawniej w napadach szaleństwa do murów przytwierdzano, ani owych wirowych kołowrotów w których ich za karę obracano. Nawet kąpiele zimne, zlewania głowy strumieniami wody, kąpiele kropliste i deszczowe, powiększej części i wyszły z użycia. Kąpiele we wszystkich tych zakładach najdogodniej urządzone, używane są więcej dla czystości, a kąpiele strumieniowe częściej dawane bywają w celu skarcenia i powściągnięcia chorych niespokojnych i burzliwych.

Zwykłe kary za nieposłuszeństwo, zaniedbanie się w pracy, skrzywdzenie innego chorego i tym podobne przekroczenia, ograniczkją się na uszczupieniu żywności, wzbronieniu przechadzki, a w gorszych razach zamknięcia w pokoju lub w komórce. Chorzy bardzo niespokojni mogący innym szkodzić, zamknięci są w pokojach, szaleni w czasie napadów, którzyby sami sobie krzywdę wyrządzić mogli, zostają w kaftanie poskramiającym, a w najgorszym razie na krześle odosobnionem przymocowanem do podłogi i tak urządzonem, że pomimo gwałtownych poruszeń ani się podnieść ani zaszkodzić sobie nie mogą.

W Paryżu i za Paryżem trzy są główne domy przeznaczone dla chorych obłąkanych. Jeden z nich leży na krańcu miasta, znany pod nazwiskiem *La Salpêtrière*: jest on więcej schronieniem i domem

przysłanku dla podeszłych niewiast, mianowicie; zaś dla 70 letnich staruszek i kalek, których mieści w sobie do 5000. Część tego ogromnego domu przeznaczona jest dla 400 obłąkanych kobiet, kosztem rządu utrzymywanych i leczonych. Podobnyż zakład dla 400 mężczyzn, chorobą tą dotkniętych, znajduje się w *Bicêtre*, czyli schronienie dla 3000 podeszłych starców i kalek (*Hospice de la Vieillesse*); dom ten znajduje się o pół milę po za miastem w pięknym położeniu! Nie jest tu miejsce opisywać te dwa zakłady, których cel jest godny uwielbienia, których ogrom podziwia, a urządzenie nie do zbyczenia nie pozostawia. Mówić więc tylko będąc o oddziałach obłąkanych w nich pomieszczenie mających.

Nie można chwalić połączenia domów dla obłąkanych ze schronieniami dla starości, jako zakładów zupełnie z sobą sprzecznych. Atoli sprzeczność ta nie uderza wcale ani w *Salpêtrière* ani w *Bicêtre*, gdyż obszerność miejsca dozwoliła całkiem odosobnić te oddziały chorych i wyznaczyć dla nich osobne place i ogródy, tak że z innymi choremi żadnej nie mają styczności.

Urządzenie tych dwóch domów dla obłąkanych, przyjmowanie chorych, pomieszczenie ich, a nawet sposoby ich prowadzenia i leczenia, mało się różnią od tego cośmy w instytutach niemieckich widzieli. Służba lekarska do tak znacznej liczby chorych, składa się w *Salpêtrière* z dziesięciu, a w *Bicêtre* z ośmiu lekarzy. Każdy z nich do oddziału swojego ma sobie dodanych pomocników, uczniów, siostry

miłosierdzia i nauczycieli. Pomoc taka jest niezbędną w domach obłąkanych bo jeżeli od lekarza im przewodniczącego zależy danie należytego kierunku wszelkim czynnościom chorych, tedy jedynie czujni, pilni i zdolni pomocnicy, którzy w każdej chwili obłąkanego mają na oku, potrafią przez wykonanie takowych, zapewnić pożądany skutek.

Chorzy do tych zakładów przyjęci, chociaż prawem przepisane mają kwalifikacye, zaczęm do oddziału obłąkanych odesłani będą, zostają przez czas niejaki w salach, że tak powiem wstępnych (*Salle de Reception*), dla uważania ich i przekonania się czyli rzeczywiście umysł ich cierpi. Nieraz w tej sali pozostają dni kilka lub dłużej. Po piętnastu dniach odpory ich przyjęcia, lekarz obowiązany jest władzy policyjnej udzielić własnoręczne świadectwo o stanie umysłu chorego, czyli należy go uważać za moralnie wolnego lub nie. Rozporządzenie to jest wielkiej wagi i zasługuje na naśladowanie we wszystkich domach dla chorych tego rodzaju przeznaczonych.

Pomieszczenie obłąkanych tak w kobiecym jak męzkim zakładzie jest dogodne, a rozkład jego czyni zadość wszystkim warunkom bezpieczeństwa, spokojności i pomyślnego leczenia chorych. Leczenie samo zasadza się na łagodnym obchodzeniu się z choremi, na kształceniu i zajęciu ich umysłu i na ćwiczeniach ciała. Te zasady leczenia chorych umysłowych, które podał *Pinel* a *Esquirol* rozwinał i do skutku doprowadził, zachowują się w całej rozciąg-

głości w *Salpêtrière* i *Bicêtre*. W obszernych pracowniach w *Salpêtrière*, obłąkane kobiety zaopatrują w bieliznę i inne potrzeby sześciotysięczną ludność tego szpitala. W *Bicêtre* przeszło 150 obłąkanych użytecznie zajmuje się uprawą ziemi, robotą stolarską, ślusarską, a nawet mularską i ciesielską. Fabryka blechowania płótna jest tam całkiem przez obłąkanych prowadzoną.

Co mnie jednak najwięcej zajęło w *Bicêtre* i *Salpêtrière*, to jest sposób w jaki domy te w istotną szkołę przeistoczone zostały. Panowie *Falerin* i *Voisin*, z których pierwszy w *Salpêtrière*, a drugi w *Bicêtre* kieruje służbą lekarską, należy się sława tego nowego rodzaju zajęcia, a tém samym sposobu leczenia osób obłąkanych. W tak liczném zgromadzeniu ehorych umysłowych w obu tych instytucjach, znajdują się osoby różnych usposobień, różnego wychowania, a między nimi ludzi różnych stanów i powołań, artyści, nauczyciele i t. d. Cała sztuka zasadzała się na tém, aby z tego różnorodnego i dziwaczego składu utworzyć towarzystwo zgodne, którego członkowie nawzajem oświecaćby się mogli. Wyżej wzmiankowani lekarze dopięli tego celu. Pomiędzy choremi znaleźli nauczycieli czytania, pisania, jeografii, śpiewu, muzyki, deklamacyi i t. d. Osoby na umyśle zdrowe kierują tą szkołą, której nauczyciele i uczniowie stosują się do danych im przepisów i rozporządzeń. Dwa razy na tydzień, sami przełożeni lekarze mają z uczniami swojemi prawdziwe popisy, które odbywają się z ca-

łą powagą. Lekarz zasiada jako professor na katedrze, nauczyciele obok niego wzywają uczniów do zdania sprawy z tego co się nauczyli. Usłyszeć tam można opowiadania historyczne, opisy krajów, deklamacye bajek, poczye wyjątków z dzieł klasycznych, dalej następują sceny z komedyi lub tragedyi przez kilka osób odgrywane. Muzyka zwykle kończy taki popis w której słyszeć się dają lżejsze śpiewki, ballady, a najwięcej chóry dobrze dobrane. Wszakże nie wszyscy obłąkani należą do tego popisu, lecz wszyscy napełniają salę popisową a tém samém mają udział w tém zajęciu które widocznie maluje się na ich twarzy. W istocie niktby nie powiedział w ten czas że się znajduje pomiędzy ludzmi obranemi z rozumu, przeciwnie każdy podziwiać musi talenta jakimi się nie którzy z nich odznaczają, a więcej jeszcze poświęcenie się lekarzy którzy nieszczęśliwych obłąkanych potrafili okryć barwą rozumu i dozwolili im używać przyjemności towarzyskiego życia.

Dom dla obłąkanych w *Charanton*, miasteczku o dwie mile od Paryża odległym, noszący przydomek królewskiego, przeznaczony jest dla 500 obłąkanych płci obojga, zostaje on pod bezpośrednim zarządem ministra spraw wewnętrznych. Chorzy do zakładu tego tylko za opłatą przyjęci być mogą, której są trzy klasy: na 1300, 1000 i 750 franków rocznie. Prefekt policyi Paryża może z urzędu corocznie 40 chorych przesłać do tego domu, a to na rachunek 40000 franków, które miasto Paryż zakładowi temu

optaca. To uposażenie domu tego domyślałoby się kazało że on całkiem odpowiada swemu przeznaczeniu, i że jako królewski wzorowem być musi. Lecz jakże jest dalekim od téj doskonałości. Pojąć trudno jakim sposobem odgłos sławy jego mógł się rozejść tak daleko. Samo zabudowanie pomimo pięknego górzystego położenia ma jednak wejrzenie smutne, więziennie. Mężczyźni zajmują prawą, kobiety lewą jego stronę. Składa się powiększj części z pokojów małych, niskich, źle oświeconych, poprzedzielanych ciemnymi i wązkimi korytarzami. W każdym takim pokoiku mieści się po dwóch, trzech, a nawet więcej chorych. W żadnej sali nie masz tam świeżego powietrza. Chorzy niespokojni, miewający napady szaleństwa, zajmują oddzielne pokoje albo raczj komórki odrażające nieczystością i pozorem tak, że załedwie przypuścić można że są schronieniem dla człowieka.

Przy takim urządzeniu domu, czegoż spodziewać się można dla leczenia chorych? Niemając prawie żadnego zajęcia dnie całe przepędzają na bezczynném wafesaniu się, i załedwie pomiędzy kobietami kilka szyjących widziałem. Nic więc dziwnego, że w takim stanie rzeczy prawie połowa chorych załega w szpitalu od lat kilku. Podług zeznania lekarza, z 500 chorych tam umieszczonych, załedwie 40 daje nadzieję uleczenia, a stosunek uleczonych załedwie jednego na 12 wynosi. Tak smutny obraz domu w *Charanton* słusznie zadziwia i oburza. Skądże pochodzić może że w *Salpêtrièr* i *Biètr*

chorzy bezpłatnie umieszczeni, lepszej doznają opieki i skuteczniejszej pomocy jak w królewskim domu, gdzie każdy tak drogo oplaca? Przyczyną tego długo tajna być nie może; przewodniczący temu zakładowi biegły i sumienny lekarz doktor *Fauvile*, pracuje nad ich wykryciem i właściwej władzy objawić ich nie omieszka. Niech się więc Francya cieszy nadzieją że za ukończeniem nowego zabudowania w tém miejscu, do którego chorzy przeniesieni być mają, zaprowadzone w niém zostaną potrzebne zmiany i że instytut ten wzniesie się do godności innych, któremi się słusznie kraj ich zaszczyca.

Mówilem dotąd o domach dla obłąkanych gorliwością rządu utrzymywanych, dodam tu jeszcze słów kilka o prywatnych zakładach czyli tak zwanych pensjach, do leczenia ich przeznaczonych. W główniejszych miastach, mianowicie: w Berlinie, Wiedniu i Paryżu, wielu lekarzy ma własne domy wyłącznie na ten cel przeznaczone. Pomędzy temi zakład Dr. *Pienic* i *Dietrich* w Pyrnie jest jednym z najlepšíx znanych. Zwiedziłem go we wszystkich szczegółach, i gdybym później nie miał być sposobności dokładniej poznać instytut panów *Falerin* i *Voisin* pod Paryżem, chętniebym zajął się tu jego szczegółowym opisem. Wolę atoli po krótkce dać wyobrażenie o tym ostatnim, który ze wszech względów uważam za wzorowy.

Wzmiankowani lekarze, o których już z uwielbieniem mówiłem opisując domy w *Salpêtrière* i *Bicetre*, urządzili swój instytut w obszernym gusto-

wnym angielskim parku, o milkę od Paryża, *Vanvre* zwanym, w którym natura i sztuka rozliczne rozpostarła wdzięki. Prócz głównego zabudowania są tu i owdzie w parku tym pomniejsze domki w stylu wiejskim zbudowane, przeznaczone dla osób które odosobnienia i spokojności potrzebują. Pomieszczeni w tym zakładzie chorzy płci obojga w liczbie około 70, tworzą jakoby jedną rodzinę pod ojcowską opieką pan *Falerin*. Kto miał sposobność poznać bliżej tego lekarza, przyzna mu zapewne wszystkie przymioty, jakie do kierowania domem obłąkanych są potrzebne. Postawa jego przyjemna, wyraz twarzy wesoły, głos wdzięczny, oko żywe, zaraz na pierwszym wstępie wzbudzają do niego pociąg, a obejście jego łagodne, przenikliwość, trafność zapytań, i słowa pociechy, wzbudzają w chorych zaufanie. Pożycie jego z chorem jest prawdziwie patryarchalne, zawsze sam, z żoną lub z familiją znajduje się pomiędzy swemi dziećmi; przy ich zatrudnieniach, zabawach i przy stole nie spuszcza ich nigdy z uwagi, a nawet wśród spoczynku śledzi ich czyny i skłonności. Obok miłości i zaufania, potrafił wzbudzić w swoich chorych największy szacunek dla swojej osoby. Są baczni na jego skinienie, słuchają jego rozkazów, a burzliwych i niesfornych samym organem silnym i męzkim poskramia. Przepędziłem dzień cały w domu pana *Falerin*, byłem ciągle pomiędzy obłąkanemi różnego rodzaju, a jednak nie uważałem tego. Wieczorem salon główny napełnił się osobami płci obojga, bawiono się rozmową, grano na fortepianie, śpie-

wano, grano w billard, karty i t. d. rozpoznano kawę, chłodniki i brakowało tylko tańca by zgromadzenie to balowém się stało: przecież byli tam prawie wszyscy ludzie bezrozumni, a nie wydawali się być niemi. Niepodobna opuścić domu pana *Falerin* bez doznania prawdziwój pociechy, że są sposoby przez które ta niemoc człowieka traci okropność swego wrażenia i że dotknięte nią istoty usiłowaniami ludzi rozumnych towarzystwu zwróconemi być mogą; lecz z drugiej strony i ta smutna myśl się nastrocza, że trzeba obok nieszczęścia być zamożnym, by w prywatnych instytutach dla obłąkanych, powrotu do zdrowia szukać.

O DOMACH PRZEDPOGRZEBOWYCH.

Wspomieć jeszcze muszę o ochronach od śmierci pozornój czyli domach przedpogrzebowych, które w ostatnich czasach zwróciły uwagę lekarzy i zwierzchności. Dwa lata temu jak jeden z kolegów, na publiczném posiedzeniu naszego towarzystwa, odczytał swą zajmującą rozprawę w tym przedmiocie i dowodził potrzeby urządzenia w mieście naszym tego rodzaju zakładu. Okoliczność ta skłoniła mnie do bliższego poznania domów przedpogrzebowych w Monachium i Frankforcie nad Menem, z których pierwszy jest jednym z najdawniejszych, a drugi w ostatnich czasach wzorowo urządzonym został.

W obu tych miastach zakłady te znajdują się obok cmentarzów albo raczej na samym wstępie do nich. W Monachium każdy zmarły przywieziony na cmentarz, zacząm pochowany zostanie, poprzednie na czas niejaki złożonym być musi w jednej z obszernych sal na ten cel przeznaczonych. Ciała zmarłych spoczywają w odkrytych trumnach na małym wzniesieniu, w jednej sali dla klasy uboższej jest takich katafalków 20 lub więcej i stoją prawie tuż jeden obok drugiego, w drugiej sali jest tylko miejsce na cztery do sześciu osob, pochodzących z zamożniejszych domów. Leżą tu jakoby w kapliczkach ubranych w różno-kolorowe draperye, ozdobionych obrazami i kwiatami. Niektóre ciała leżą na boku z twarzą odwróconą na cmentarz. Rzadko się zdarza by wszystkie miejsca były zajęte. W czasie mego zwiedzania tego domu, ośmiu nieboszczyków oczekiwało powrotu do życia. Ciągłe dniem i nocą dozorca przechadza się pomiędzy temi ciałami, a kilka razy dniem felczer przybywa dla przekonania się, czyli która ze złożonych tam osób nie daje oznak powracającego życia, tudzież dla dania ostatecznego upoważnienia do pogrzebania psujących się ciał. Zwyczaj ten zabezpieczania ludzi od pochowania ich w stanie pozorniej śmierci, zachowuje się w Monachium od lat 30. Wieleż to tysięcy ludzi przez ten przeciąg czasu, odbyło ową próbę przed złożeniem ich zwłok na wieczny odpoczynek, lecz przezorność na dotąd ani jedynym wypadkiem usprawiedliwić się nie dała; nikt dotąd w salach tych nie

ożył. Nie dziwnego że po tyloletniem doświadczeniu, które żadnych nie wydało owoców ostygnąć musiała chęć do gorliwego ich powtarzania. Widać to aż nadto po sposobie urządzenia służby w domu o którym mowa, polega ona dziś prawie wyłącznie na jednym starym dozorczy, który w pocieszny sposób żartuje sobie z tego aby po śmierci ludzie żyć mogli.

Nie można zrobić tego zarzutu domowi przedpogrzebowemu, przed kilką laty urządzonemu w Frankforcie nad Menem. Dom ten służy tylko dla dzieściu osób, pięciu mężczyzn i tyluż kobiet; nie wszyscy albowiem zmarli na cmentarz przywiezieni w domu tym składani bywają, lecz tylko ci których familia tego sobie życzy. Najczęściej bywają to osoby z klas uboższych, których długo w domach trzymać nie było można by zapewnić się o ich ugonie. Za usługę tę dom przedpogrzebowy nie pobiera żadnej opłaty. Każde ciało złożone jest w osobnym pokoiku, którego tylna ściana wchodzi w skład środkowego korytarza przeznaczonego dla dozorczy, który z łatwością widzieć może co się w każdym pokoiku dzieje. Spoczywający nieboszczyk ma na palcach obu rąk założone napastrki z drutami mosiężnymi będącemi w związku z dzwonkiem wychodzącym do korytarza dozorczy. Za najstabszém poruszeniem którego bądź z drutów, wnet odpowiadający mu dzwonek w ruch wprowadzony długi i mocny odgłos wydaje. W korytarzu środkowym dniem i nocą przebywający dozorca, bez ustanku

czuwać musi. W pokoju tym jest zegar z podwójnym mechanizmem i dwojako podzieloną tarczą, tak urządzony że jeden z nich nakręca się co 24 godzin i idzie ciągle, drugi zaś co trzy minuty nakręcać się musi ażeby nie stanął. Nakręcanie drugiego zegaru należy do osoby będącej na straży. Jeżeli niedopełni tego zegar ten zatrzyma się, a drugi ciągle idący oznaczy czas przez który strażnik spał lub wydalif się z pokoju. Przy takiej przezorności, zarząd domu przedpogrzebowego ma przynajmniej to przekonanie, że głównemu warunkowi zakładu, to jest, dozorowi bez przerwy nad zmarłemi zadość uczynioném zostało. Wszakżeż już nie raz bywały wypadki, że ozwały się dzwonki w pokoju strażnika i że pośpieszono na pomoc objawiającej ruch osobie, lecz ruch ten pochodził z przypadkowego usunięcia się rąk nieboszczyka lub opuszczenia się ich, po opadnięciu lub pęknięciu brzucha. Obok pokojów tych znajduje się salka ogrzana, a w niej dwa łóżka wygodnie usłane, szafka z potrzebnemi środkami lekarskiemi, woda gorąca, wanna, zgoła to wszystko co do cucenia i dania skutecznego ratunku powracającemu do życia potrzebnémby być mogło. Aliż ci ten pożądaný wypadek dotąd nie miał jeszcze miejsca, lubo corocznie składają w tym domu do 300 ciał i w ogóle spoczywało już ich blisko 3000.

nie widziałem więcj domów przedpogrzebowych, wiem tylko że w żadnym jeszcze nie było wypadku śmierci pozornój, które w ogólności należą

do najrzadszych. Odwołuję się do praktycznych lekarzy, czyli się któremu z nich wydarzyło choć raz jeden widzieć osobę w stanie pozornéj śmierci, to jest w stanie takim, któryby im dawał wątpliwość czy osoba ta żyje lub nie. Co do mnie nie widziałem jéj nigdy i nikt mi nic podobnego nie opowiadał, a opisy tego rodzaju noszą zdaniem mojem cechę przesady, przejmującej niepotrzebną obawą trwożliwe umysły. Niestety zbyt ostrym zarysem śmierć prawdziwa odznaczyła swoje granice. Gdyż rozkład organiczny ciała żadnej nie zostawia wątpliwości że już wygasła w niem ostatnia iskierka samodzielnego życia. Przepisy policyjne niedozwalające chowania ciał zmarłych aż trzeciego dnia po śmierci, mają na celu zapewnienie się o znakach psucia się ciał, a tém samym zapobiegają pochowaniu żywych. Z téj zasady wychodząc, zdawałoby się że domy przedpogrzebowe są całkiem zbyteczne, jakoż nie masz ich ani we Francyi ani w Anglii ani w wielu innych krajach. Atoli właśnie dlatego by przepisom policyjnym zadość uczynić, by się o każdym ciełe przekonać że się już psuć zaczyna, potrzebne są domy w którychby umyślnie w tym celu nieboszczyków składano. Wątpliwości nie podpada, że bywały przypadki pochowania ludzi w stanie śmierci pozornéj, dlatego téż każdemu drogą jest ta pewność że go po śmierci nie opuści ludzka opieka i że żywcem zagrzebany nie będzie.

Lecz domy przedpogrzebowe tak urządzone jak je dopiero opisaliśmy, będą zawsze zakładem rzeczym

Tom IX. Poszyt II.

i jałowym jeżeli same przez się istnieć mają. Najstosowniej więc będzie połączyć je z zakładem do ratowania nieszczęśliwych utratą życia zagrożonych jako to: otrutych, zaduszonych, ciężko rannych, a nadewszystko tonących i utonionych. Wieleż to co-rocennie mamy wypadków śmierci osób kąpiących się nad brzegami Wisły. Niezawodnie niejedna z tych nieszczęśliwych ofiar przywróconaby była do życia, gdyby miała potrzebny ratunek. W tym celu urządzony zakład na wzór istniejących w Paryżu, Londynie, Wiedniu i innych miastach, któryby miał na celu czuwanie przy brzegach Wisły nad ludźmi których powołanie, potrzeby lub przypadek w te miejsca sprowadza, byłby w kraju naszym prawdziwie pożądanym. Możemy się cieszyć niepłonną nadzieją że miasto nasze wnet z bogaci się zakładem tego rodzaju, i że on powiększy liczbę dobrodziejstw jakich pod opieką rządu ciągle doznają nasze szpitale i dobroczynne zakłady.

PUCHLINA WORKOWA GRUCZOŁA PIERSIOWEGO,
przez Dra L. de SAUVÉ.

W roku 1814 pani L. przeszło 30 lat licząca, w Kamieńcu Podolskim, karmiła swe dziecię lewą piersią, straciwszy od dawnego czasu pokarm w pier-si prawej, która następnie potrójną przybrnęła obję-tość, nazbyt była lekką, i wydatną tworzyła wypu-kość po nad brodawką sutkowa, oddzielną od zwy-

kłój wypukłości tego organu, tak iż piersi zdawała się być złożoną z dwóch odrębnych części, z których górna bardzo wielka, zaokrąglona i połyskująca, dolna miękka spłaszczona zaledwie gruczoła piersiowego okazywała ślady, nadzwyczaj zmniejszonego i pomkniętego na doł i ku tyłowi. Postawiwszy zapaloną świecę z jednej strony piersi, światło można było dostrzedz ze strony przeciwniej. Guz miał pewien stopień sprężystości, za naciskiem a nawet dotknięciem uginał się z łatwością i bez bólu, a uderzony z jednej strony sprawiał odgłos ze strony przeciwniej. Co do stanu ogólnego chorój, łatwo można było dostrzedz u niej samej i u jej dzieci oznaki choroby zawałkowej, a przynajmniej skłonność do niej. Ze zjawisk miejscowych, wniosłem o obecności wodnej puchliny w prawej piersi, otoczonej błoną workową. Taki stan piersi od dawnego czasu się zjawił, wzrastał zwolna niezrządzając najmniejszego utrudnienia w oddychaniu, bez żadnej gorączki, i nie zakłócając innych spraw żywotnych. Zwołani na naradę lekarze, zgodzili się zemną w wyrzeczeniu, że taki stan piersi bez operacyi chirurgicznej uleczonym być nie może, a ta mnie powierzona była. Obmyślając sposób działania niewłaściwie zwróciłem bacność na myśl przytoczoną w słowniku nauk lekarskich, pod wyrazem *Hydrocele*, jakoby zakłucie i nastrzykania w wodnej puchlinie jądra, dlatego skutecznymi były, że części miękkie worka jądrowego znajdują środek oparcia na wypukłości jądra, co zabliźnieniu sprzyja

niewątpliwie. Ta, jak sam następnie przekonałem się, nie właściwą przejęty zasadą, odrzuciłem sposób operowania przez zakłucie i wstrzykiwania, obierając raczej rozcięcie guza i wycięcie błony torebkowej.

Zaopatrzyłem się w roztwór potażu gryzącego, dla smarowania nim części zbyt ściśle zrosniętych worka błoniastego, i zrobiłem cięcie krzyżowe skóry przez całą powierzchnię guza, ale rozciąwszy płaty aż do ich podstawy, napotkałem trudność w całkowitem oddzieleniu błon workowych od gruczoła piersiowego: wtedy przekłułem guz, a wytoczywszy zeń blisko pół kwarty cieczy przerozczystej, żółtawej, bez zsiadłych części, wyciąłem worek o tyle o ile dał się oddzielić, a resztę jego mocno do gruczoła przyrosłą roztworem potażu gryzącego wytrawiłem i wypełniłem ranę za pomocą skubanki zwykłym sposobem. Trzeciego dnia przetrawione błony w postaci strupów same oddzieliły się, a pod spodem gruczoł pieniowy okazał się czerwonym i mięsistym, wówczas zbliżyłem do siebie rozplataną skórę i w połączeniu zatrzymałem: nastąpiło pomyślne ropienie i szybkie wyleczenie, bez żadnej ogólnej przypadłości. Piersz przybrała prawidłową wypukłość, napełniła się pokarmem, a chora mogła obie piersi podawać dziecieniu.

Zastanawiając się nad przebiegiem téj choroby, wnoszę że przyrośnięcie błony torebkowej jądra (*tunica vaginalis*) po nastrzykaniu, następuje w skutek chorobnego utworu cieczy białkowej wydzielanej przez błony do zapalnego stanu przyprowadzone,

nie zaś przez zabliznienie mięsiste sztucznie sprawione. Przekonany jestem, że w powyższym przypadku, dostateczne byłoby przekłucie guza i zastrzykiwania góracze i obfite, jak w wodnej puchlinie worka jądrowego czynić zwykliśmy: przypuszczając nawet konieczną potrzebę środka podpory dla okolicznych części miękkich i dla łatwiejszego wypełnienia zarastającej wewnętrznej powierzchni rany, takową znajdujemy jużto w gruczołe pieniowym, już przyległej klatce piersiowej.

PUCHLINA WORKA JADROWEGO ZE STWARDNIENIEM
SKIROWATEM JADRA, WYLECZONA CAŁKOWICIE,
przez Dra L. de SAUVE.

Wszyscy niemal lekarze francuzcy, oraz ich dzieła chirurgiczne, pamiętniki Dra *Vareillaud*, słownik nauk lekarskich, moje własne postrzeżenia przekonywają dostatecznie że zupełne leczenie puchliny worka jądrowego najpewniejszym jest przez wstrzykiwania, najmniej bolesném, najbezpieczniejszym, a nadewszystko że rozpędzamy tym sposobem guzy skirowate otaczające jądro i błonę pochewkową, dlatego téż francuzi przenoszą ten sposób leczenia nad wszelkie inne, a mianowicie przez nacięcie, które jest bolesniejsze i mniej skuteczne. W Anglii również ten sposób leczenia jest upowszechniony z korzyścią, a następne postrzeżenia utwierdziły mię w tém przekonaniu:

18921. Żołnierz 4go pułku ułanów b. wojska polskiego, cierpiał obu puchlinę jąder ze skirowatą nabrzmiałością tychże i błony pochewkowej, z tego utworzył się guz nadzwyczajnej wielkości; jądra były około sześciu cali długie, niedotkliwe, twarde jak kamienie, a każde z nich najmniej dwa funty ważyło. Polegając na rozpędzającej sile wstrzykiwań, zakłułem jądra i zrobiłem wstrzykiwania, gorącym wyskokiem pół na pół wodą dobranym; nastąpiło potem zwykłe zapalenie, guzy na jądrach zmniejszyły się o połowę. Po tem leczeniu, przez rok zaleciłem choremu nosić na worku jądrowym plaster rozpędzający i pasek jądrowy, guzy zmniejszały się stopniowo ale bardzo wolno, tak iż po raz ostatni oglądając chorego, jądra miały $\frac{1}{3}$ część objętości pierwotnej.

1 2. Professor *Pelletan* w klinice swój operował raz puchlinę jądra, i prócz boleści oraz przestachu zarządzonych choremu, spowodował wystąpienie jądra z rany, przez co zabliznienie utrudzonem zostało. Część jądra uwięziona tym sposobem, tworzyła galkę ropiejącą, pokrytą miesistemi brodawkami, bardzo bolesną, i zarówno choremu jak lekarzowi dotkliwą. Sposób jakoby gruntownego operowania profesora *Pelletana* wydaje nam się nie tylko zbyt bolesnym ale i niebezpiecznym. Po odbytem zakłuciu, ujmował on we dwie ręce części boczne worka jądrowego i błony pochewkowej, i tarł niemi silnie o jądro, przez poruszenia rak podobne do prania bielizny, albo wykruszania zabloconej odzieży;

wtedy następuje zadrażnienie błony pochewkowej i samego jądra, które objawia uczucie gwałtownego bólu i nabrzmiałość, te zjawiska łagodzą się środkami przeciwzapalnymi i ciepłymi okładami; ale takie leczenie niezawsze wieńczył pożądaný skutek: kiedy przeciwnie wstrzykiwania w podobnych zdarzeniach przezemnie wielokroć przedsięwzięte, leczyły zupełnie i bez powrotu puchlinę jąder. Raz tylko jeden, strzykawka nie wprawnemu powierzona pomocnikowi, zapuściła ciecz do tkanki komórkowatej worka i ropnie gangrenowe spowodowała. Kiedy pokażęj prawie operacyi przez rozcięcie i wycięcie dokonanej, prędzej lub później następuje powrót choroby, to zdaje się z tej przyczyny pochodzi, iż przyległe części uległe stwardnieniu, dokładnie wycinać jest trudno, a wstrzykiwania rozwalniając takie stwardniałości, stanowczo leczą chorobę.

20

O WODZIE EGER-SALTZQUELLE. ()

W roku zeszłym dyrekcyja wód Eger-Franzensbad przystała 300 baniek wody Eger-Saltzquelle (Kalte-

(*) W 16 uncyaeh wody Eger-Franzensbad zawiera się: Siarczanu sody 17 — 25 gr., solanu sody 6 — 9 gran, węglanu sody 5 — 9 gran, węglanu żelaza 025 — 032 gr. kwasu węglanego 26 — 40 cali kubicznych. „Źródła Franzensbadzkie mają przed wielą innymi pierwszeństwo w tém że lekko rozwalniają, nie osłabiają zbyt znacznie sił fizycznych. A lubo potem następuje chwilowo osłabienie, bywa ono wszakże wynagrodzone powiększeniem apetytu i polepszeniem strawności

sprudel.) do użycia w szpitalach tutejszych; z rozporządzeń Inspektora Głównego służby zdrowia, wo-

Zalecają się wody te, w zastarzałych katarach płuc i bronchów, w chroniczném zapaleniu gardła, w chorobliwém wydzielaniu się śluzu w kiszki i żołądku, w tryprze chronicznym, w katarach pęcherzowych, i białych upławach. Zastanawiającym jest wpływ leczenia temi wodami na wyrobienie krwi (Haematosi), ztąd ów zadziwiający skutek w bladéj chorobie (chlorosis), przy braku krwi po krwotokach, po chorobach niebezpiecznych (zwłaszcza u rekonwalescentów po tyfusie). Tu należy jeszcze wymienić zbawienne skutki w skrofalach, dyatezie podagrycznej, hemoroidach, w lżejszych cierpieniach wątroby, w usposobieniu do piasku i kamienia.

W sferze systemu nerwowego, tak nerwy węzłowe (gangliennerven), poruszające (motorische), znajdują w tych źródłach bodziec do powszechnéj czynności. We wszystkich cierpieniach nerwowych tego rodzaju, nie pochodzących z paraliżu, zbytniej czułości nerwów lub rozdrażnienia naczyń, ale wpływających z istotnej niemocy (asthenia directa et indirecta), źródła i kąpiele Franzensbadzkie znakomitą dają pomoc, dlatego dobre są w stanie paralitycznym, przy *tabes dorsalis* i t. d. Ztąd świetny skutek w nerwowej hypochondryi, histeryi płci obojg. (Podług Hildebranda, Schoenloinś, i innych, napotyka się i u męczyzn stan, który ze swoich oznak i istoty może być nazwany *Histerismus virilis*.)

Nakoniec działając gatunkowo na części rodne płci obojg. Niemoc u męczyzn i u kobiet nieplodność, ściąganie się rurki urynowej, szluzotok części rodnych: chroniczne zapalenie macicy, jój zatwardzenie w skutek opieszalój cyrkulacji lub zagnieżdzenia się hysteryzmu, jój opadnięcie, poctylenie się naprzód lub wstecz tego organu często nawet po długim i bezskuteczném użyciu wieńców, gąbek i t. p.) w wielu przypadkach ustępują przez należyte używanie wewnętrzne i zewnętrzne wymienionych wód. O używaniu wód mineralnych naturalnych T. Heinrich w Warszawie 1842.

da ta przesłana została do szpitali: Dzieciątka Jezus, starozakonnych i Sgo Ducha, dla oceny skutków onej. Oto jest rapport w tym przedmiocie naczelnego lekarza szpitala starozakonnych, doktora Rosenthala.

W tym szpitalu użyto Eger-saltzquelle dla dwóch chorych z najlepszym skutkiem. Pierwszy przypadek był u kobiety Goldy Szlamy, 24. lat mającej, która dnia 14 lutego przyjęta została ze wszelkimi przypadłościami ogólnej kachexyi, z zatwardzeniem wątroby i śledziony, z cierpieniami gruczołów limfatycznych, z zatamowanym odpływem miesięcznym przy ogólnem wyniszczeniu i t. p. Oprócz tych przypadłości okazała się u tej choréj ogólna zaraza weneryczna, mianowicie bole nocne w kościach (dolores osteocopi) i t. p. Dla uwolnienia choréj od ostatniego cierpienia, użyto z dobrym skutkiem środków właściwych, poczem dopiero przystąpiono do ogólnego leczenia. Napróżno dawano przez cztery miesiące różne środki (jodina, ferum, oleum jecinoris, calomel, resolventia), dopiero po użyciu wody Eger-Saltzquelle od 6 Lipca do 20 t. m. wrócił się odpływ miesięczny, wkrótce potem znikło zatwardzenie wątroby, tak że zdrowa opuścić mogła szpital dnia 24 tegoż miesiąca. Drugi przypadek był u kobiety Ester Graner 23 lat mającej, która dnia 18 Maja przybyła do tego szpitala z następującymi przypadłościami: twarz blada, ciało wychudłe, od 16 miesięcy brak odpływu miesięcznego, wątroba i śledziona znacznie powiększone, wrzód na lewej stronie czaszki wejrzania nader podejrzany.

nego, który zdawał się być w związku z obecnemi bolami nocnymi kości. Po leczeniu przeciw-weneryczném (muriate auri et sodae), które do 10go Czerwca trwało, użyto następnie proszków przeciw hemoroidalnych, proszków Plummera z wyciągiem blekotu, węglanu żelaza, lecz wszystko to z nader małym skutkiem. Od 6 Lipca do 3 Sierpnia używała chora wody Eger-Saltzquelle. Stwardnienie wątroby i śledziony znacznie się zmniejszyło, ale odpływ miesięczny nie wracał, niemniej wyraźniejszemi się stały cierpienia weneryczne, a to przez nabrzmiewanie kości przedramienia i pod kolanem.

Do 30 Września brała jodynę, a gdy przypadłości weneryczne znacznie się zmniejszyły, dano borax z szafranem, później aloes; gdy zaś pomimo tego odpływ miesięczny nie wracał, zaczęła chora na nowo dnia 23 Października używać wodę Eger-Saltzquelle. Teraz (3 Listopada) stan chorób ze wszystkiém się zmienił, nabrała ciała, kolor twarzy stał się świeżym, a cały stan zdrowia zupełnie zaspakajający. Po raz drugi piła chora Eger-Saltzquelle przez cztery tygodnie, kończąc leczenie dnia 21 Listopada 1842 roku. Skutek w każdym względzie cudownym zwać można. Stwardnienia trzewów brzusznych zewszystkiém zniesione, zdrowe wejście twarzy i powiększona obfitość ciała dostatecznie przekonywały, że choroba została zniesioną i że trzewy brzuszne i organa gruczołowe nawiązały do swojej czynności, to jest trawienia i przyswajania pokarmów rozpoczęły. Wrzód na głowie cał-

kowicie się zagoił, wszystkie czynności odbywają się jak w zdrowym stanie, wyjąwszy to że odpływ miesięczny nie wrócił. Ostatnia okoliczność tém bardziej nas zadziwiła, gdy chora silniejszą się stała i dobrej nabrała cery. Nie można było inaczej tego sobie wytłomaczyć, tylko przez trwającą jeszcze nieczulość i osłabienie systematu macicznego. Na téj zasadzie dano choréj na początku Grudnia pigułki złożone z siarkanu żelaza i węglanu sody, w skutku których dnia 13 tegoż miesiąca odpływ miesięczny okazał się, a następnie chora zupełnie uzdrowiona, opuściła szpital w dniu Nowego Roku 1843. Nie wątpię że odpływ miesięczny byłby może i bez tych pigułek wrócił w skutku działania następnego wody mineralnej, lecz zważając na to że chora była z prowincyi, nie mogliśmy jéj odesłać, nim czynność ta, jako znak zupełnego zdrowia, nie powróciła.

Z tych doświadczeń wyciągnąć można następujące wnioski:

1) Że Eger - Saltzquelle jest nader zaradczym środkiem lekarskim, łatwo się trawi, i nie sprawuje napływów krwi do głowy, a pod ostatnim względem zasługuje na pierwszeństwo przed wodą Karlsbadzką i Maryenbadzką.

2) Że nietylko działa na pierwsze drogi, ale wchodzi do masy krwi, powiększa wszelkie oddzielania i wydzielania, poprawia odnawianie i krew, czyści zepsute soki, a zgęszczone rozrzedza, powiększa wezsanie, przyspiesza obieg krwi w ogólności, a w szczególności w naczyniach homoroidalnych i w sy-

stemacie żyły wrotnéj, znosi zatkania tych żył i naczyń systematu macicznego. Ztąd w ogólności znosi pełnokrwistość brzusznią, nadaje massie krwi charakter arteryalny, wzmacniając cały organizm.

3) Woda ta odkrywa właściwe zepsucia krwi i soków, jeżeli takowe są ukrytemi, wypędzając je na powierzchnię ciała.

4) Nakoniec może woda ta z równym skutkiem i w zimie być używaną.

SPOSTRZEŻENIA I DOŚWIADCZENIA W SZPITALU BRACI
MIŁOSIERDZIA WZGLĘDEM TÉJŻE WODY,
przez Dra MYŁO.

Znajomość składu chemicznego wód mineralnych nie jest dostateczną do ocenienia ich właściwego sposobu działania, potrzeba raczej dłuższego postrzegania wpływu, jaki na organizm człowieka wywierają. Jakkolwiek spostrzeżenia które dotychczas miałem sposobność zrobić nie są liczne, są jednakże ważne o tyle, że mogą do dalszych służyć za skazówkę. Zważając na pierwszeństwo w jakim organa ciała ludzkiego ulegają osłabieniu, znajdziemy, że źródło Eger-Saltzquelle do broczynny wpływ mianowicie w tych przypadkach wywiera, w których ogólne przypadłości chorobliwe domyślać się każą cierpienia organów brzusznych. Mianowicie zaś tam, gdzie cierpienie trzewów brzusznych nie poznaje się po nabrzmiałości żywota, ale raczej po właściwej zmianie koloru i wyrazu twarzy. Dla kobiet mających skąpy odpływ mie-

siężny, i w ogóle dla takich u których system płciowy zbyt jest przytłumiony, staje się to źródło istnym arkanem. Często u takich kobiet przytrafiająca się wysypka na twarzy (*Gutta rosea*), zmniejsza się lub znika zupełnie przy użyciu téj wody. W niektórych cierpieniach nerwowych jak np. w migrenie przepuszczającój, w osłabieniu wzroku i słuchu, przy szumie w uszach, gdzie trudno wynaleść przyczyny, udało mi się przez dłuższe użycie téj wody znaczną przynieść ulgę, a w jednym przypadku zupełnie uzdrowić.

Dobre skutki tego źródła widziałem także w wodnej puchlinie brzucha workowój (*hydrops sacculus*). Było to u damy, która w rok poddać się musiała przekłuciu brzucha, a po użyciu wody *Eger-Saltzquelle*, cierpienie o tyle się poprawiło, że tylko co 3 lub 4 lata przekłócie brzucha potrzebném się stało. Zima bynajmniej nie przeszkadza jój użyciu ponieważ można ją pić ogrzaną leżąc w łóżku.

WYCIĄGI z PISM ZAGRANICZNYCH.

O NAUCE KLINICZNEJ, JÉJ WAŻNOŚCI I UŻYTKU.

Mowa przy rozpoczęciu kursu kliniki chirurgicznój w Paryżkim Szpitalu Miłosierdzia, przez profesora A. Bérard d. 9 listopada 1842 r. czytana.

(*Gazette des Hôpitaux* No 135 Samedi 12 Novembre 1842.)

Panowie, ze wszystkich umiejętności lekarskich, nauka kliniczna najważniejszą jest i najtrudniejszą. *Najważniejszą*, nadaremnie bowiem wy-

uczylibyście się anatomii, fizjologii, i innych tak zwanych nauk pomocniczych; napróżno przy pomocy dzieł i nauk teoretycznych poznacie przyczyny, zjawiska i leczenie chorób: będziecie panowie zawstyżeni w pierwszych chwilach powołania waszego, jeżeliście nie odbyli praktycznej tychże chorób nauki. *Najtrudniejszą* jest, ale ta uwaga dotyczy się więcej nauczyciela niż uczniów: i przekonacie się rzeczywiście z jaką trudnościami łączy się kliniczna nauka. Jakiż więc cel tej umiejętności? By nauczyć młodzież poznawać praktycznie przyczyny, zjawiska chorób, a zarazem wprawić ich w rozeznawanie i rokowanie tychże, oraz w obieranie wskazań czyli środków lekarskich, to jest uczyć praktycznie właściwego chorób leczenia. Ponieważ ta umiejętność udzielać się może tylko przy łóżku chorych, otrzymała nazwanie kliniki, z greckiego wyrazu *κλίνη*, łóżko. Za nim skreślę plan według którego kurs kliniczny wykladać zamierzam, wspomnę pokrótce o historycznej tej nauki kolei, od początków sztuki lekarskiej, aż do naszych czasów.

Okres pierwszy. Czasy bajeczne. Domyślać się godzi że pierwiastkowi lekarze nauczali swych uczniów obok chorych, i że kliniczna umiejętność, wszystkie inne poprzedzała. Chcąc albowiem wykladać w słuchalni kurs teoretyczny, chcąc wydawać dzieła, potrzebna jest naprzód pewna umiejętność, potrzebny układ porządku chorób, zebranie szczęśliwych wydarzeń. Ztego domyślamy się, stopniowego i powolnego postępu nauki. Najdawniej-

sze podania historyczne oświecają nas, że chorych wynoszono na drogi publiczne, każdy z przechodniów, zapytywać ich był obowiązany i badać rodzaj ich cierpienia, oraz doradzać im stosowne leczenie, według wiadomości z własnego doświadczenia czerpanych. Ten zwyczaj zachowywali Babilończycy i Egipcyanie i inne ludy. Inne wiadomości dotyczące się praktyki i nauki lekarskiej nie są nam znajome. Później sztuką lekarską przeszła do kapłanów. Chorych zanoszono i leczono w świątyniach, ale niewiadomo nam jakim sposobem kapłani uczyli się leczyć.

Okres drugi. Hippokrates. Przez kilka wieków rodzina Asklepiadów od Eskulapa pochodząca, uczyła się medycyny syn od ojca, i ta nauka przy łożku chorych odbywała się: była to rzeczywiście nauka kliniczna. Postrzeganie przewodniczyło wiadomościom Asklepiadów, i tym sposobem ukształcił się Hippokrates, potomek tegoż rodu, którego był najznakomitszym członkiem. Doskonałość jego przebija się ze wszech miar w jego pismach. Nauczał on swych uczniów unikać czcnych domniemywań, trzymać się ścisłego postrzegania zdarzeń, a w rzetelnym ich rozgatunkowaniu, opisywać je jasno i zwięźle, i wskazywać leczenie. Szkoda że wierne podania zatraconemi zostały po zgonie tego mistrza. Niektórzy lekarze nie przestawali z jego dzieł się kształcić, inni z górnym usposobieniem przyłączyli się do sekt, których zasadą zamiast postrzegania są wnioski i domysły.

Okres trzeci. Galen. W drugim wieku Ery chrześcijańskiej, a w lat około 700 po Hippokratesie zjawił się *Galen*, głębokim obdarzony rozumem i zdrowym sądem, posiadający nadzwyczaj rozległe wiadomości, z pism Hippokratesa czerpane, nad którymi zastanawiał się i dopisywał uwagi. Galen stworzonym zdawał się być, dla naprowadzenia lekarzy na dobrą drogę, ale zbyt był przejęty szkolnością, której podstawą są dowodzenia i układy, tak dalece iż cokolwiek użytecznego w jego pismach napotykamy, to jest ukrytém w natłoku uwag o układach, i w rozprawach lekarzy starożytnych i współczesnych. Naśladowcy Galena chwycili się w zupełności rozpraw teoretycznych, a praktyczna nauka została coraz bardziej zaniedbaną, zakładanie wszelako szpitalów, to jest zgromadzanie wielkiej liczby chorych w jedno miejsce, powierzonych staraniu kilku lekarzy, ustanowienie tak stosowne do klinicznej nauki, weszło w użycie w czwartym wieku po Jezusie Chrystusie, z miłosierdzia jak mówią pewnej rzymskiej niewiasty, zwanój *Fabiola*. Politowanie pierwszych chrześcian i chęć odpokutowania swych grzechów, była powodem zakładania licznych tego rodzaju schronień, ale te zaledwie chorym ulgę przynieść były zdolne, a przez wiele wieków nie służyły bynajmniej do kształcenia lekarzy. Za nim pierwsze w tym celu zakłady utworzone przez chrześcian opiszemy, rzucmy okiem na to co w tymże względzie naród innego wyznania uczynił, wtedy kiedy chrześcijaństwo zostawało w ciemności.

Arabom przypisują zaszczyt założenia szkół lekarskich i tymże przyległych szpitalów, gdzie zarazem uczono teoryi i praktyki leczenia. Zdaniem wszelako *Bouté* jeszcze w trzecim wieku, założoną była w Persyi przez *Aureliusza* w Nisapar szkoła lekarska. Mniej znana, lubo świetna zarówno jak Alexandryńska, były tam słuchalnie i szpitale, nauka kliniczna i t. p. trzymano się tam zasad *Hippokratesa*, i to było źródłem z którego greccy lekarze czerpali nauki, które się rozprzestrzeniło na wschodzie, i myśl podał Arabom założenia u siebie szkoły podobnej. Nie wchodząc w istotę tego podania, z pewnością wiemy że Arabowie założyli wiele szkół tego rodzaju w Bagdadzie, w Antyochyi i t. d. i ze szkół takich wykształcił się *Rhazes*, *Aricenna*, *Ali-Abbas*, i książę wszystkich lekarzy arabskich *Albukazys*.

Okres czwarty. Odrodzenie. Wróćmy do chrześcian. Choć Arabowie przez wieków kilka doskonalili sztukę lekarską w pomieniony sposób, chociaż w wojennych pochodach rozprzestrzeniali opodal w chrześcijańskich krajach instytucye naukowo-lekarskie, mianowicie w Hiszpanii, mimo zakładania uniwersytetów, mimo otworzenia sławnej Salernitańskiej szkoły przez Karola W. nie widziano wszelako podówczas żadnej szkoły, w którejby kształcili się lekarze na postrzeganiu chorych. Ale w tej epoce odrodzenia, oświecenie zwołna na nowo zakwitło. Anatomia prawidłowa i chorobna, fizyologya, nauczana była z otwartej przyrodzenia księgi: ale

Tom IX. Posyxt II.

sztuka leczenia nieprzestała być przedmiotem rozpraw teoretycznych, gmin rozbierał dzieła Galena, a takie geniusze jak *Paracels*, *Vanhelmont* nowe tworzyli układy nauki. Powiadają że niektórzy lekarze przychodzili do swych chorych prywatnych otoczeni hufcem swych wychowawców, który to zwyczaj dawniej rzymskim lekarzom zarzucano, i dał powód Marcialisowi do ułożenia następnego epigramu na lekarza Symmacha:

Languebam; sed tu *comitatus* protinus ad me,
Venisti *centum*, Symmach, , *discipulis*,
Centum me tetigere manus aquilone gelatae,
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo.

Według *Riolana*, zwyczaj ten w XIV wieku naśladowany, miał na celu okazałość raczej, aniżeli nauczanie, a wyrok przez władzę lekarską zapadły, ograniczył do dwóch, liczbę uczniów mistrzom swym towarzyszących. Czyli ta uwaga *Riolana* istotną była lub nie, to pewna że tym sposobem ustalo nauczanie praktyki lekarskiej, i dopiero w XVII. wieku założono kliniki, do których dzisiejsze mają podobieństwo. Potrzeba tego rodzaju zakładów mocno czuć się dała wielu znakomitym pisarzom, którzy o tym niedostatku jawnie w pismach swych głosili. W dziełach Tomasza *Bartolina* i *Turanusa* z Genui przebijają się najsprawiedliwsze pomysły w przedmiocie ustanowienia nauki klinicznej.

Okres piąty. Wiek XVII. Pierwiastkowe nauczanie zjściło się i zastosowało w wieku XVII. przez Wilhelma *Straten* w Utrechcie, a wkrótce potem

Ottona *Heurnius* w Lejdzie. Ci lekarze wybadawszy chorego w szpitalu określali chorobę, wymieniaли wskazania słuchali przy łóżku chorego pytania i zarzuty swych uczniów, zapytywali ich sami i t. d. Dowiadujemy się o tém od *Kypera*, który pisał w roku 1643 i bardzo trafne czynił o klinice uwagi. *Otto Heurnius* zalecał uczniom wspólne narady i przewodniczył im w aptece w rozpoznawaniu i przyrządzaniu leków. W tym że wieku *Sylwjuusz de Leboe*, którego mylnie uważa powszechność jako pierwszego nauczyciela kliniki postępował w ślady *Heurniusza* tracącego już poważanie i w roku 1658 doprowadził naukę medycyny praktycznej do takiej świetności, że lekarze całej Europy zwrócili na Lejdę swe umysły.

Okres szósty. Wiek XVIII. Ale blask ten był przemijający, a nauka kliniczna została znowu, aż do początku wieku XVIII. w zaniedbanju. Naówczas zakładające się towarzystwa uczonych, a mianowicie, popęd do zgłębiania nauk przyrodzonych sprawiony przez *Bakona* dały uczuć potrzebę praktycznej nauki lekarskiej. Wtedy utworzono w Lejdzie w roku 1714 katedrę praktycznej medycyny, którą zajął *Boerhaave*. Zbiegano się ze wszystkich stron Europy słysząc tego znakomitego lekarza, towarzyszyć mu przy zwiedzaniu chorych, i wkrótce wielu poszło za jego przykładem. W roku 1720 uczniowie *Boerhaavego* założyli w Edyburgu wspaniałą klinikę którą uświetnili *Home, Duncan, Cullen* i inni. Drugi uczeń *Boerhaavego*, który się

wzławił napisaniem uwag do jego aforyzmów otrzymał polecenie od cesarzowej Maryi Teresy utworzenia nowego planu dla Wiedeńskiego uniwersytetu. *Van Swieten* w roku 1753 był założycielem szpitala klinicznego w stolicy cesarstwa austriackiego, na jój dyrektora wezwał sławnego *de Haen*, którego następcą był *Stoll*, wyższy nad swego poprzednika. Obie kliniki Edyngburska i Wiedeńska z Lejdy początek biorące, nabyły same przez się sławy i blasku, który przyćmił imię kliniki Lejdejskiej. Nie mam zamiaru opisywać po szczególe wszystkie kliniki lekarskie które w wieku XVIII. założonemi zostały w różnych miastach Europy, nadmieniam tylko że wszystkie prawie miały na celu kształcenie lekarzy, i przedmiotem ich były choroby tak zwane wewnętrzne. Ku końcowi dopiero zeszłego wieku otworzyły się niektóre kliniki chirurgiczne, z tych liczby klinika Gettyngska w roku 1796 przez *Arnemanna* utworzona, pod nazwiskiem *kliniki medyko-chirurgicznej*, oraz padewska z początku lekarska i uświetniona przez *Tissota*, *Borsierego*, Jana Piotra *Franka* do której w r. 1787 dołączono łóżka na choroby chirurgiczne przeznaczone, na klinikę chirurgiczną pod przewodnictwem *Scarpy* otwartą, ta klinika wzięła się na wieki przez pamiętne prace dotyczące leczenia chorób oczu, przepuklin i krwawych guzów. Pomimo znakomitych z zakładów tego rodzaju wynikających korzyści, Francya nie postępowała za przykładem innych krajów; wszelako wydziały lekar-

skie przy uniwersytetach wkładały na kończących kursa uczniów obowiązek, uczęszczania pewien czasu przeciąg do szpitalów pod kierunkiem miejscowych lekarzy. Gdy i to nie było dostatecznem, powszechnie odezwały się głosy za naśladowaniem innych krajów w téj mierze. Rewolucya która tyle ważnych odmian przyczyniła w ukształceniu wszystkich zakładów krajowych, wywołała utworzenie kliniki francuzkiej: ale ta nie była dziełem rządu, ani ministerstwa oświecenia. Piérwszy *Desbois de Rochefort* miewał w szpitalu *miłosierdzia* lekcyce kliniczne bardzo ucześnie. Ale dwaj mężowie najdzielniejszy dali popęd do praktycznej nauki umiejętności lakarskich we Francyi; tymi byli *Corvisart* w szpitalu *miłosierdzia* i *Desault* w *Domu Bożym*, jeden lekarz, drugi chirurg, oba zamilowani w sztuce, i w chęci udzielania drugim własnych wiadomości, obadwa wyższym udarowani umysłem, rzadką zdolnością postrzegania, pracowitością nie utrudzoną, nauczali kliniki z najświetniejszym powodzeniem, dopóki nowe prawo zaprowadzające zmiany w wychowaniu publicznem dnia 14 frimaire roku IIIgo zapadłe, potrójną klinikę nie ustanowiło. Z tych jedna w szpitalu *miłosierdzia*, zwaną była patologiyi wewnętrznej i powierzona *Corvisartowi*, drugą patologiyi zewnętrznej objął *Desault* w *Domu Bożym*, a trzecią w szpitalu *udoskonalenia*, czyli dzisiejszym *szkolnym*, założono na rzadsze zdarzenia, i doświadczenie nowych sposobów leczenia pod kierunkiem *Dubois*.

Wkrótce i tę liczbę za niedostateczną uznano, nowe otworzono kliniki, z których zamierzając same chirurgiczne wymienić, wspominamy o założonej wkrótce po klinice *Desaulta*, drugiej podobnej w szpitalu *mitosierdzia*, której *Boyer* był przewodnikiem. Od lat kilku cztery kliniki chirurgiczne istnieją w Paryżu, i te, jak wiadomo mieszczą się w *Domu Bożym* i w szpitalach *mitosierdzia*, *szkolnym* i *litości*. Ale nie dosyć na tém, podobne katedry założono w Strasburgu, w Montpellier, przy wszystkich szkołach przygotowawczych we Francyi, oraz przy szpitalach wojskowo - naukowych. Wiadomo także jest panom, że leczący w szpitalach chirurgowie, nauczali i uczą prywatnie praktycznej nauki, z wielkim użytkiem dla chirurgii i dla swych uczniów. Okres zatem społeczny, jak widzicie panowie, zamożniejszym jest w prywatne ukształcenie, aniżeli wieki ubiegłe. Czyliż niesłuży to za najjawniejszy dowód ważności nauki klinicznej.

Należało by dla uzupełnienia tych historycznych wiadomości, objaśnić w jaki sposób ci chirurgowie pojmowali i udzielali nauki klinicznej. Powinienbym się zastanowić nad sposobem leczenia *Desaulta*, *Pelletana*, *Boyera*, *Dubois*, *Dupuytrena*, *Sansona*; ale ci mistrze zbyt świeżo zstąpili do grobu, a pamiątka ich nauki tkwi w naszych umysłach. Chociaż ich więcej nie mamy, istnieją ich nauki, a terażniejsi nauczyciele kliniczni, postępują z małą odmianą w ślady swych poprzedników.

Rozkład nauki. Mówiliśmy że klinika najdawniejszą była częścią umiejętności lekarskich, i że pierwiej być musiała aniżeli wykład teoretyczny i dzieła lekarskie. Ztąd wnosićby można że posiadamy książki obejmujące naukę kliniczną, owoc wiarogodny nauczycielskiej pracy, którego zarówno profesorowie i uczniowie trzymaćby się mogli; profesorowie dla wyboru sposobu i porządku nauczania, a uczniowie dla domowego usposobienia się i odczytywania prelekcji. Otóż panowie, nic podobnego nie mamy, bo dogmatyczny wykład kliniki rzeczą jest nie podobną. Nie uważajcie za książki tego rodzaju, wyszłe pod nazwaniem kliniki *Dupuytrena*, kliniki *Larreja* i innych nowszych. Odczytując je, postrzeżecie panowie szereg rozpraw szczegółowych w rozmaitych przedmiotach, a w niektórych zachowaną jest tylko postać prelekcji w stylu. Ale czyż mogą te dzieła służyć za przewodnika w porządnym wykładzie prelekcji całokursowych. Nie, bez wątpienia, i łatwo pojąć dla jakich powodów. Inne bowiem umiejętności lekarskie bez trudności uszykować można w porządek systematyczny, osnowa rozwija się z kolei przyrodzonej, uczeń może naprzód usposobić swój umysł przedmiotem nastąpić mającej prelekcji, lub po jej ukończeniu odnowić w myśli przy pomocy tegoż dzieła treść ustnego wykładu. Na klinice rzecz się ma inaczej: przedmiot wykładu zmiennym jest i rozmaitym, zależy on od chorych leżących w sali szpitalnej: mówimy raz o przepuklinie, nazajutrz

o złamaniu kości: raz wszystkich umysły zajmuje rozeznanie choroby, drugi raz jój leczenie.

Jakkolwiek niepodobna jest zachować szyk porządkowy w nauce klinicznej, według którego można by zająć się rozbiorem chorób z teoretycznej kolei, jak to napotykamy w dziełach poświęconych teorii chirurgicznej, można wszelako w téjże nauce pewne założyć prawidła, którychby trzymał się nauczyciel i uczniowie. Ażebymy zaś pojąć w jaki sposób nabywają się wiadomości praktyczne w klinice z korzyścią dla młodzieży, wiedzieć wypada że tych zasięgamy; 1^o przy łóżku chorego podczas odwiedzenia; 2^o w słuchalni; a 3^o niekiedy w grabarni czyli w sali sekcyjnej. Nadmieniamy, czego w każdym z tych miejsc uczyć się trzeba.

Imo *Przy łóżku chorego*,— dochodzimy przyczyn słabości, przypatrujemy się jój zjawiskom, odbywamy niektóre działania chirurgiczne, opatrujemy obrażenia, zapisujemy lekarstwa. Nauka jakiej ztąd nabyć można jest nieznierzoną, jest to bez wątpienia część najważniejsza kształcenia klinicznego. W dochodzeniu przyczyn, uczymy się wypytywać chorego, co wydaje się łatwą na pozór rzeczą, a w istocie z wielą łączy się trudnościami. Nie jednego ujrzymy chorego, dwóm examinującym go jeden po drugim lekarzom, odmienne i wprost przeciwne dającego swój choroby wyjaśnienia. Dla tego przysłuchiwać się winniście panowie sposobowi pytań chorym zadawanych: badanie bowiem należyte ważne przynosi użytki, a niewłaściwe je-

szcze z tego względu korzystnym być może, że raz zawiedzeni, na przyszłość wypytując się chorych, podobnych unikniemy uchybień.

Przykład ważności stosownego badania, nastęrcza nam chora leżąca pod Nr. 18: przybyła ona w zamiarze poddania się operacyi rozpadliny stolcowej; przed jej wykonaniem zapytałem chorą czyli była już na to leczoną, odpowiedziała mi że przypiekano już szparę saletranem srebra, i dawano enemy z odwaru ratanii. Gdybym się był na tych pyraniach ograniczył, pozostawało mi wykonać operacyą, ale zniewalając chorą do bliższych objaśnień w przedmiocie enem z ratanii, dowiedzieliśmy się że użyto na nie odwaru korzeni rataniowych nie zaś wyciągu, z tego powodu zaleciłem enemy z wyciągu ratanii, według przepisu P. *Trousseau*, a pomyślny wypadek leczenia przewyższył nasze oczekiwania. Przy odwiedzaniu chorych nauczamy się poznawać zjawiska chorobne; ale i ta umiejętność trudność ma niepospolitą, niektóre bowiem przypadłości jedynie przez chorego bywają dostrzeżaniami, trzeba zatem ze strony lekarza biegłości niezwyklej w czynieniu zapytań choremu, by powiedział to czego doznał i czuł rzeczywiście. Inne zjawiska zależą na obrażeniach i zmianach, które zmysłami postrzegacza pojętemi być mogą. Jest to najużyteczniejsza część nauki praktycznej, dlatego nauczający winien zwracać pilną bacność swych uczniów na postrzeganie zjawisk tego rodzaju, powinien uczyć ich dochodzenia, sprawdzania, oraz

umiejętnego rozróżniania od zjawisk mających niejakie z nimi podobieństwo. Przy odwiedzaniu chorych, uczymy się także ich opatrunku, i to jest nie mniej ważna część kliniki chirurgicznej. Nie sądźcie panowie, że dosyć jest raz widzieć opasanie chorego, każdego dnia może być inne wskazanie miejscowego leczenia wymagającego odmienną pomoc opatrunku. Ażeby wyświecić ważność opasek, dosyć jest nadmienić, że operacya najwłaściwiej wskazana i wykonana, że najprostsza rana, może być pogorszoną, opóźnioną w leczeniu, dla złego wyboru opasek i dla opatrzenia niestosownego. Ta więc część leczenia winna być dokonaną z baczną skrupulatnością, z troskliwością niezaprzeczoną ze strony chirurga, i na pilną z naszej strony zasługuje naukę. Dajmy, że niewiasta karmiąca, cierpi na otok w pierści: otwór otoku zbyt szczupły nie dozwala należytego odpływu ropy, celem więc ułatwienia takowego, zaprowadzamy zgłębnik rowkowany do wnętrza otoku, pierś naciskając zarazem. To wszelako leczenie, jakkolwiek wyrozumowane należycie, i prawie zawsze skuteczne, nie przyniesie żadnej korzyści w tém zdarzeniu, w którym przekonaliśmy się przez ścisłe śledzenie, że wydrążałość otoku trzy razy dłuższą była od zgłębnika, opatrunek więc źle zastosowanym został i przeszkodził leczeniu. Przy zwiedzaniu chorych uczymy się opatrywać złamane kości: bez praktycznego postrzegania kalectw tego rodzaju, z trudnością rozumieć można opisy ich szczegółowe w dziełach chirurgicznych, nawet przy

pomocy objaśniających rycin, z wyobrażeniem rozmaitych przyrządów i opasek, wymyślonych w celu leczenia złamanych kości. Nierównie łatwiej nauczyć się można téj części chirurgii, naocznie przypatrując się wszelkim przyrządom, dotykając się ich, i widząc ich sposób użycia. Przy łóżku chorego uczymy względnych okoliczności, dla których złamanie jednakiéj kości, odmiennych wymaga sposobów leczenia. Możecie panowie postrzedz na sali, jak u jednego chorego złamana kość łydkowa, leczy się samym spoczynkiem i środkami rozwalniającemi, jak u drugiego podobnymże dotkniętego przypadkiem, nałożyliśmy przyrząd Dupuytrena, trzeci chory, również z kością łydkową złamaną, miał naprzód przecięty ścięgacz Achillesa i mięsa boczne łydkowe, i ułożoną w wycięciu deski goleń w ten sposób, ażeby zapobiedz zwichnięciu stopy na zewnątrz i ku tyłowi, do czego zrazu było wielkie podobieństwo. Mógłbym nadto okazać panom na sali trzy zdarzenia złamanéj poprzecznie rzepki, z których jedno nie wymagało żadnego opatrunku, a do dwóch użyto opaski rany poprzeczne łączącój. Przy odwiedzeniu chorych, uczymy się nadto wielu działań chirurgicznych: przypatrujemy się otwieraniu ropni, dowiadujemy się o środkach ostrożności przy tém użyć się mających, w miarę okolicy przez nie zajmowanój, oraz w miarę ich głębokości. Zaprowadzenie moczociągu i świeczek do rurki moczowej, oraz wiele innych działań operacyjnych jedynie przy łóżku chorych wyuczyć się daje. Przy

odwiedzaniu chorych, wreszcie przepisują się lekarstwa, a chociaż ta część nauki nietyle jest ważną jak w klinice lekarskiej, nie sądziśmy wszelako ażeby chirurgowie zaniedbywać mieli tę część leczenia. Zarządzić stosowną dietę, mieć wzgląd na porządek odchodów stolcowych, są to ważne okoliczności w wielu chorobach wymagających chirurgicznej pomocy. Nagłe pogorszenie w zablizniającej się ranie, albo uporczywa biegunka, zjawiająca się w ciągu powrotu do zdrowia z wyleczonej róży zapalnej, bywają częstokroć skutkiem jednego uchybienia w diecie, np. użycia napoju wyskokowego.

2do Słuchalnia. Po odwiedzeniu chorych, obowiązek profesora kliniki nie jest dopełnionym jeszcze, i pozostaje uczniom nowych nabierać wiadomości w słuchalni. W słuchalni winien nauczyciel przypomnieć obraz porównawczy przyczyn i zjawisk choroby, na zasadzie tych opisów wyrozumować mianowanie choroby, już to przez odrębne pojęcia jej istoty, już przez wnioski z jej zjawisk i zewnętrznych obrażeń wyprowadzone. W słuchalni stanowią rokowanie, wyprowadzone z ogólnego i szczegółowego stanu zdrowia osoby leczonej. Tamże roztrząsają się wskazania lekarskie, usprawiedliwia przyznane pierwszeństwo wybranego przez nas sposobu leczenia, nad wielą innymi. Ale niedosyć na tém, oprócz postrzeżeń i uwag czynionych co do chorych nowo do kliniki przyjętych, słyszymy nadto inne do chorych dawniejszych stosować się dające. Przywodzimy nowe zjawiska, od

czasu naszego leczenia u chorego nastąpi, rozbieramy skutki tegoż działania, rozróżniamy co w leczeniu sprawiła sztuka, a co przyrodzenie, tłumaczymy powody dla których odmieniamy leczenie i t. p.

Otóż są dwa ważne dzieła nauki klinicznej.

3tio. Skoro jaka operacya ma być wykonaną, winien przedewszystkiém professor najstaranniej objaśnić powody skłaniające go do tego; przytoczyć rozmaite sposoby operowania, w podobnych zdarzeniach używane, i usprawiedliwić rodzaj działania w tym razie wybrany. W błędzie są ci, którzy utrzymują że każda operacya wykonana w klinice, służyć powinna za przedmiot lekcyi w słuchalni. Po cóż przywozić opisy operacyi, które odnoszą się tylko do dziejów sztuki chirurgicznej, po co opisywać inne sposoby operowania, wprowadzić niewyszłe z użycia, ale do obecnego zdarzenia bynajmniej nieodnoszące się. Takie rozprawy mniej stosownemi wydają mi się do kursu klinicznego, i pozostawić je należy profesorowi chirurgii praktycznej. W słuchalni najwłaściwiej nabieramy wiadomości wykonawczych chirurgii, uczymy się troskliwości z jaką układa się operowanego w stosowném położeniu, jak ustawiają się pomocnicy, jak każdemu z nich przeznacza się czynność odpowiednia; tam obeznajemy się z tysiącem szczegółów i drobnych wydarzeń, których niepodobna opisać w dziele teoretyczném, a których pominięcie lub wykonanie niewłaściwe, może spowodować niekorzystny wypadek operacyi. Niekiedy wychodząc

z granic nauki klinicznej, professor wdaje się w obszerny wykład teoretyczny, z okoliczności np. kilku chorych dotkniętych ułomnością służącą za przedmiot naukowych rozumowań. Tak słyszeliśmy *Dupuytreua* na jednej lekcyi czyniącego zupełny wykład oparzeń; inny professor kliniki ze ścisłością opisywał choroby stawów i t. p. Ale to zdaniem mojem, jest odstępowaniem od zakresów nauki klinicznej, do chirurgii teoretycznej; jest to nadużyciem krzywdzącem profesora téj ostatniej umiejętności, któremu powierzono jój wykład w wydziale lekarskim. Nie idzie zatém, wszelako, ażeby lekcye tego rodzaju nie przynosiły słuchaczom korzyści; że je usunąć należy z słuchalni klinicznej; ale sądzim, że oszczędnym być należy w takich wykładach, które byłyby stosownemi tylko w następujących okolicznościach.

1^o Wrazie obecności na sali rzadkiego lub mało znanego zdarzenia chorobnego, np. guza kostnego pierwszego kłykcia wielkiego palca u nogi, włoknistego tworu na dolnej szczęce, ropiastego guza na przegrodzie zatok nozdrzowych, skurczenia mięs, czarnej krosty i t. p.

2^o Gdy przypadkiem wielka liczba chorych jedną dotkniętych ułomnością, na salach znajdować się będzie, ale w rozmaitych jój okresach lub postaciach.

3^o Gdy professor pracując w jednym szczególnie przedmiocie, udoskonalił jego znajomość, i zgotował dla nauki postęp rzeczywisty.

Pominąwszy te zdarzenia, sądzim że wykład każdej choroby leczonéj w klinice, nie odpowiednim jest w słuchalni klinicznéj, jeśli chory służy tylko za przedmiot dodatkowy, a professor wyklada cały rozdział nauki, który może mieć wszelkie zalety, ale stosowniejszym jest w szkole lub w dziele chirurgiczném, aniżeli w klinicznéj słuchalni. Kreśląc ten obraz naukowych korzyści, jakie panowie osiągnąć możecie, przy odwiedzaniu chorych i w słuchalni, mieliśmy dotąd na uwadze profesora trzymającego się prawideł leczenia powszechnie w téj porze przyjętych, nauczającego młodzież ustalonych w chirurgii wiadomości. Ale czyż na tém ograniczać się winny obowiązki profesora kliniki? czyliż jemu nie najwłaściwiej doświadczać wypada nowych sposobów leczenia? czyli nie powinien we własnym umyśle dochodzić sposobów operowania nieużywanych dotychczas, a znane już wydoskonalać? Zastanówmy się nad tém ważném zapytaniem. Co się tycze wynalazków i udoskoneń w sposobie operowania, jest to udziałem geniuszu, nie może być zatém wymaganiem od każdego. Szczęśliwy, kto koléj swego zawodu ozdobił szeregiem świetnych wynalazków: ale kto się odznaczył nowemi odkryciami, niekoniecznie uważanym być winien za zdolniejszego nauczyciela kliniki; będzież on posiadał dokładniejszą umiejętność rozpoznawania chorób? czyliż z większą potrafi rokować pewnością? czyliż lepiej ocenić i wybrać zdoła wszelkie wskazania lekarskie: wątpim całkowicie. Chociaż *Boyer* nie zjednał sobie

imienia wielkiego w chirurgii wynalazcy, nie był że on doskonałym professorem kliniki? Zaiste, kto jak *Dupuytren*, zabłysnął iskrą geniuszu, a zarazem drugim udzielał trwałych przymiotów dobrego postrzegacza, biegłego lekarza, taki z pewnością nauce swój przyda nieznikomego blasku, i uczniom nieplonny użytek przyniesie. Ale ludzie tego rodzaju, rzadkiem są na świecie zjawiskiem, a iluż posiadamy wynalazców chirurgii, którzy najgorszymi byli by nauczycielami kliniki.

Trudniejszém do rozwiązania jest pytanie, czyli uczyć powinien professor kliniki tego tylko co jest stale uznaném i przyjętém w nauce chirurgicznej, co jest przez wszystkich chirurgów za prawidło poczytane, a każdą nowo wprowadzoną operacją nie wprzód powtarzać i uczniom okazywać, aż uzyska powagę długiém i surowém nabytą doświadczeniem? lub, czy godzi się raczej każdy pojawiony nowy sposób leczenia, z pośpiechem do chorych w klinice stosować, w celu wykazania w obliczu powszechności jego wartości rzeczywistój? Czyli nie jest przywilejem profesora kliniki kontrolowania pod pewnym względem wszelkich w praktyce zjawiających się nowości?

Nie sądzim, iżby należało niezmiennie i stale przyjąć za zasadę jeden lub drugi sposób postępowania. Ilekroć nowa operacja nie wydaje się niedorzeczną, godzi się ją wypróbować w klinice: jeżeli użyteczną się okaże, uczniowie nabędą jeden sposob więcej leczenia pewnej ulomności, jeżeli

zaś niekorzystną będzie, uczniowie ocenić ją potrafią, i następnie nie odważą się jęj probować we własnej praktyce. Jeżeli jednak zalecony nowy sposób operowania, życie chorego na szwank wystawia, albo szkodliwsze gotuje następstwa, aniżeli sama choroba, — nie należy go wykonywać.

W razie śmierci chorego, jeszcze nabywamy użytecznych praktycznych wiadomości w słuchalni. Zmiany chorobne dostrzeżone w trupie posłużą nam do uzupełnienia sztuki rozpoznawania chorób, do wyjaśnienia pewnych zjawisk chorobliwych, i dowiodą nam przyczyny zgonu. Jest to niejako skrócony wykład anatomii patologicznej.

Przytoczyliśmy treściwie rozmaite źródła nauki klinicznej, pozostaje nam objaśnić warunki pod któremi ta umiejętność najwięcej przynosi pożytku.

Pod tym względem nastęrcza nam uwagi: pomieszczenie chorych, sami chorzy, uczniowie oraz professor kliniki.

1) *Klinika*. Mimo licznych ulepszeń od kilku lat w szpitalach paryzkich zaprowadzonych, wiele jeszcze w ich urządzeniu do życzenia zostaje. Ponieważ znaczna liczba uczniów sale zapełnia, te powinny być bardzo obszerne, i znaczne mieć odstępy między łózkami, ażeby łatwym uczynić przystęp w około chorego; powinny być bardzo widne, ciepłe, zdala od zgiełku i wrzawy, nie tylko ze względu na chorych, ale i w celu aby nie przerywać bacności profesora i uczniów, mianowicie w przyłuchiowaniu się i pukaniu lekarskiem. Życzycyby

należało ażeby wszystkie sale i wszystkie części zakładu klinicznego były z sobą w związku i niejako pod jednym dachem, iżby można było bez przerwy wszystkie przebiegnąć oddziały, przejść do słuchalni bez obchodzenia dziedzińców i t. p. Na salach winna być dostateczna liczba posługaczy, wiernych, roztropnych i znających usługi szpitalne. Wyznać musimy, że pod tym względem kliniki paryzkie, a mianowicie w szpitalu *litości*, wiele pozostawiają do życzenia w ich udoskonaleniu.

2) *Co do chorych.* Dla tém większej naukowej korzyści, liczba chorych winna być zawsze dostateczną; gdyby ich było zbyt mało, mniej dokładną byłaby nauka, a przy nazbyt wielkiej ich ilości, niepodobna profesorowi kliniki wszystkich z równą postrzegać starannością. Nadmienić jednak wypada, że chorych zewnętrznych stosunkowo więcej może być leczonych w klinice, aniżeli tak zwanych wewnętrznych; wiele jest albowiem tego rodzaju chirurgicznych ułomności, które nie wymagają codziennęj baczości. Przybywa np. chory ze złamaną nogą; po upływie 4 lub 5 dni, opatruje się noga przyrzędem zwyczajnym albo nie wzruszalnym. W ciągu dwóch miesięcy dopiéro złamanie należycie wyleczoném być może, a w ciągu tego czasu zaledwie dwa lub trzy razy zachodzi potrzeba odwiedzać chorego. Inny chory cierpi pruchnienie stosu pancerzowego, albo zawałkowe psucie się kości odnogowych; cierpienia te mogą przedłużać się kilka miesięcy, nawet lat kilka, a uwaga lekarza

zaledwie 8 lub 10 razy w ciągu całego czasu zwróconą być może, już to przez pojawienie się nowych przypadłości, już przez wskazanie innych środków lekarskich. Obrażenia ciała chorobliwe lub sztuką zadane, których leczenie raz rozpoczęto przed upływem kilku tygodni zagoić się nie mogą, dlatego, dosyć jest rzucić okiem co 4 lub 5 dni, aż do zabliznienia. Mógłbym tu więcej przytoczyć przykładów, które doprowadziłyby do wniosku, że korzystniejszą jest znaczna liczba łóżek w klinice. Dawnemi czasy rozkład kliniki pomyslniejszym był pod tym względem. Jeden był dawniej chirurg w *Domu Bożym*, jeden w szpitalu *mitosierdzia*, oni bez względu na osobiste zalety, większe mieli pole popisu i powodzenia przy liczném zebraniu chorych, aniżeli dzisiejsi nauczyciele. Należałoby umieć dobrze wybierać chorych do kliniki; ale szkoda, że się tak nie dzieje. Musimy takich przyjmować, jacy przybywają, ztąd wynika że znaczna liczba odprawianą bywa nazajutrz po ich przyjęciu, inni, których dla ciężkiej choroby odesłać nie podobna, bez użytecznie zalegają łóżka, ponieważ albo wiele jest już innych podobnych przykładów, albo ci sami chorzy dawniej w témże miejscu leczonymi byli.

Jesteśmy wtój mierze w mniej korzystném położeniu od naszych poprzedników, dlatego że dawniej znano tylko *dom boży* i szpital *mitosierdzia*: wszyscy chorzy z Paryża i z prowincyi tylko tam się udawali. Dzisiaj wszystkie prawie szpitale paryzkie połączone są z zajmującemi klinikami chirurg-

gicznymi, w których przewodniczą biegli praktycy i wielu chorych przyjmują z okolic Paryża i z miejsc odleglejszych. W naszym szpitalu mianowicie, kliniki chirurgiczne nierówno są podzielone: albowiem kollega *Lisfranc*, niegdyś jedyny w tym szpitalu i nierównie dawniejszy nauczyciel, słusznie zatrzymał sobie najpiękniejsze sale i największą liczbę łózek.

Po 3 *Uczniowie*. Ważne tu odnoszą się postrzeżenia.

1. W którym okresie ich nauki należałoby im odwiedzać kliniki? Nie zgadzają się na jedno pisa-rze w tym względzie. Większa część utrzymuje że uczeń wtedy dopiero do kliniki uczęszczać powinien, gdy wprzód poznał dokładnie teorią chorób wszelkich. Dr. *Chomel* przeciwnie utrzymuje, że uczeń powinien wprzód widzieć chorobę, a potem jój opisu się uczyć. Nie rozbieram tego wniosku pod względem kliniki medycznej, ale zgadzam się w zdaniu Dra. *Chomel*. Inne jest położenie rzeczy w chirurgii: wiele jest takich chorób których opis i leczenie dokładnie pojąć możemy, przy znajomości jedynie anatomii i fizjologii np. złamanie kości, zwichnienia, guzy żylne i t. p. Jednakże sądzę że korzystnym jest jednoczesne przykładanie się do teoryi i do praktyki, przypatrywać się z uwagą choremu w szpitalu, i czytać zarazem w dziele chirurgicznem jego choroby historją.

Ufając słowom mistrza, więcej ufajcie pa-nowie łasnym waszym zmysłom; jeżeli okazując

guz jaki, twierdzić będę że ten jest ruchomym, a sami uznacie go do kości przyrośłym; jeżeli twierdzą że jest w nim pluskanie, a panowie uznacie go pełnym i zsiadłym, nie poświęcajcie własnych wyobrażeń dla sądu nauczyciela, ale w badaniu choroby z całą postępujcie bacznością i ostrożnie, a jeżeli ponawiane śledzenie, przy jednym zawsze utrzyma was mniemaniu, trzymajcie się własnego zdania, a nie nauczycielskich wyrazów, bo żaden człowiek nie jest wolnym od błędu.

3. Nie pospieszajcie na wizycie do wszystkich łóżek bez wyjątku, lepiej jest mniej widzieć, a widzieć dobrze; na małej liczbie chorych poprzestańcie, ale do tych starannie uczęszczajcie winniście, badajcie ich codziennie już to przy profesorze, już w jego nieobecności. Zbierajcie notatki przebiegu ich choroby dotyczące się: te notatki zmienione z czasem w postrzeżenia mają korzyść potrójną, uczą was postrzegać i pamiętać, służą do przypomnień w późniejszym czasie zdarzeń dawniej postrzeganych, wreszcie zbogacają naukę lekarską, jeżeli opisane zdarzenia zasługują być drukowanymi.

4. Cwiczyć wam się przystoi w tworzeniu sądu, za nim usłyszycie zdanie nauczyciela. Tym celem spieszcie na salę przed przybyciem profesora, badajcie chorych przybywających, wypytujcie się ich i t. d.

5. Nie przywiązuje się wyłącznie do ważniejszych wypadków lub do najrzadszych, owszem starajcie się wprzódę poznać należycie te

stany chorobne, z któremi najczęściej spotykać się wam wypadnie.

6. Nie potrzebuję was upominać panowie, ażeby w rozmowie z chorymi i w obejściu się z nimi zachować przyzwoitość i łagodność, której ludzkość po nas wymaga: nie potrzebuję was zachęcać ażebyście względem siebie samych zachowali we wzajemnych stosunkach tę grzeczność i spokojność, które są godłem ludzi dobrze wychowanych; mamże wam nadto zalecać ażebyście w sali operacyjnej, lub w słuchalni, gdy chory wystawiony jest na męczarnie operacyi lub na bolesne śledzenie choroby, unikać chcieli wszelkich nieprzyzwoitych okrzyków lub odgłosów, bądź dla tego że niedokładnie dojrzeć możecie całą operacyę, bądź że się co przytrafiłoby rzeczywiście na śmiech zasługiwało. Wszelkie ubliżenia, śmiechy, niewłaściwe są w tych miejscach. Pamiętajcie że w obecności waszej leży bliźni na mękach; on zasługuje na wasze politowanie, na wasz szacunek, najlepszy mieć będziecie sposób objawić mu takowy, uroczyste zachowując milczenie.

40 *Co do nauczyciela.* Ten powinien mieć przymioty z których jedne są wrodzone, a drugie nabyte, pierwsze polegają na zdrowym sądzie o rzeczach, na przytomności umysłu, na zimnej krwi, na zamiłowaniu zawodu nauczycielskiego, wreszcie na wyższej chirurgicznej zdolności; jeżeli professor jest temi darami uposażony, tém więcej przez nie zyskuje; jeżeli zaś niektóre z nich posiada, zła to za-

iste przygoda, ale obwiniać go o ten niedostatek niewypada, bo nie od niego zależało wszystkie zarówny posiadać przymioty. Inne zalety od woli naszej zawisłe mogą być wymagane, zależą one na dokładném wypełnianiu swych obowiązków, na punktualném odwiedzaniu chorych, i miewaniu prelekeyi w jednéj i stale oznaczonej godzinie, na uprzejmości, pobłażaniu, na znajomości jak można najdokładniejszej, obecnego stanowiska sztuki chirurgicznój; przytém potrzebne jest dojrzałe doświadczenie, z tego jednak nie trzeba myśleć o podeszłym wieku, bo doświadczenie nabytém raczej być może zapatrując się na mało rzeczy ale dobrze, a niżeli dużo rzeczy widząc ale niedokładnie.

Wiadomo mi jest, panowie, o ile moje położenie dalekie jest od tych warunków, i jedynie gorliwością moją i poświęceniem, starać się będę uzupełnić niedostające mi zalety osobiste.

G r a b o w s k i.

**O ZARAŻENIU ROPĄ;
przez profesora SÉDILLOT.**

(Annales de la chirurgie Française et étrangère. Février 1843. p. 129.)

Autor przyznając lekarzom wieku upłynionego znajomość ropni przenoszących się z miejsca na miejsce, pochodzących podług ich mniemania z wsiąkania ropy do krwi i osiadania w miejscach oddalonych i w trzewach, liczy jednak Dupuytrena do pierwszych którzy postrzegali ropnie w płucach po wielkich operacyach, po rozmiękczeniu gróźłów plu-

enych. Naukę zaś Velpeau, biorąc zakres czasu od Dancea, E. Legallois i Marechala, uważa za najwięcej odznaczającą się w przedmiocie zarażenia krwi ropą: ten chirurg mniema, że gdziekolwiek ropa jest wsiąknięta i zmieszana ze krwią jakimkolwiek sposobem, zarażenie nią wybuchnie. Ztąd do teorii tego profesora wchodzi zdarzenia zarażenia z zapalenia żył, ze wstrzykiwań lub dostania się do nich ropy, z wsiąkania naczyń włoskowych i drobnych żył zanurzonych w ropie, albo z wsiąkania zwyczajnego, którego mechanizm prawdziwy jest raczej odgadywany niżeli dowiedziony.... Zdawało się że Cruveilhier wykrył doświadczeniami mechanizm tworzenia się ropni następnych po zmieszaniu się ropy ze krwią, nastrzykując merkuryusz żywy do żył i do przewodu środkowego kości. Kulki merkuryuszu zabrane w obieg krwi, zatrzymały się w pęcherzykach płucnych, i tam zrodziły mnóstwo ropni w których środek zajmowały. d'Arcet podstawił za merkuryusz złoto najmocniej rozdrobnione, jak jest używane od malarzy zarobione w torebkach z gumą. Wypadki były te same, i można było wnosić że kulki ropy miały w płucach, wątrobie i innych trzewach to samo znaczenie co te cząstki kruszczowe i stawały się tym samym sposobem przyczyną ropienia nagle w różnych miejscach objawiającego się. Blandin przyczynę mieszania się ropy ze krwią, widział w samém zapaleniu żył które przechodziło w ropienie.... Tessier utworzył naukę mającą niejakiś podobieństwo z nauką starożytnych,

że zarażenie ropą nie pochodzi zgoła ze zmieszania się ropy ze krwią, że nie zależy od tego mieszania się, które mniema że być nie może, że zarażenie wynika zawsze ze szczególnego płynów przestoczenia, wzbudzającego w następnych zjawiskach ropnie i wylania, mylnie przypisywane skutkom ropy... Przypuszczałem na lekcjach klinicznych roku zeszłego, że ropa w iąkana fizyologicznie cząstka po cząstce, biegła łatwo za krwią nie będąc zatrzymaną w najdrobniejszych gałązkach naczyń włoskowych, i nie zrzędając żadnej szkody. Gdy przeciwnie przypuszcilem że ropa dostawała się wprost do żył, nie przechodząc drogami wsiąkania, miała kawalki zbyt wielkie ażeby mogła przebyć miąższ płucny, i zrzędzała ropnie następne, których szukamy pochodzenia i natury. Jeżeli zawady w płucach były pokonane, naczynia włoskowe wątroby i innych trzewów stanowiły nowy opór i tworzyły liczne ropnie... d'Arcet przyszedł w skutek doświadczeń do podobnych moim w pewnym względzie wyobrażeń. Postrzegł on że ropa wystawiona na zetknięcie się z powietrzem rozdzielała się na dwie części: jedną krupkowatą, utworzoną z kulek skupionych; drugą posokową i smierdzącą. d'Arcet wniosł ztąd; że krupki działały jak ciała obce; zbyt wielkie ażeby mogły przebyć naczynią włoskową; i zrzędały liczne ropnie, jak merkuryusz albo złoto wciągnięte w stanie kruszcowym w obieg krwi, a gnijąca posoka wzniesła zjawiska osłabienia i rozkładu... Conté także robił doświadczenia

z ropą, i wniosł że ropnie otwarte podpadały w naj wyższym stopniu okolicznościom sprzyjającym psuciu się tego płynu. *Bonnet* przypisał zarażenie ropą wsiąkaniu gazu wodorodnego siarczystego pochodzącego z rozkładu ropy, a *Persoz* i *Dumas* przypuszczali w tych samych okolicznościach tworzenie się kwasu pruskiego,„

Zbijając każde szczegółowo przywiedzione mniemanie, *Sédillot* starał się dowieść że teoria dawna przenoszenia się całkowitego ropni z jednego miejsca na drugie jest błędna, i że nowe teorye zarażenia ropą niedość objaśniały okoliczności tego zarażenia. „Widziano bowiem zjawiska zarażenia ropą przy zapaleniu żył i bez niego, jakoteż w skutek rozmaitych obrażeń, po odjęciu członków, złamaniu, psuciu się kości, po ranach, wrzodach, ropniach i t. d. lecz jaka tego była prawdziwa przyczyna? dlaczego choroba raz się objawiała drugi raz nie, to właśnie zostało nieobjaśnione“.... Odrzuciwszy więc wszystkie mniemania i swoje własne dawniejsze, podaje inne mówiąc: „Postrzegalem współczesne owrzodzenie lub gangrenę części ropiejących, we wszystkich zdarzeniach zarażenia ropą, a kawałki zniszczonej tkanki, oddzielone i wsiąknięte z ropą, zdawały mi się być przyczyną choroby.

Wrzodem nie nazywam ropiejącą ranę, mniej lub więcej zadawnioną, lecz uszkodzenie dążące do rozszerzania się, przez ciągłe psucie się cząstek organicznych.

Prawie zawsze widzimy wtedy ropę zamkniętą i ograniczoną w tych miejscach w których jest zatrzymanie jej odpływu i owrzodzenie następne. W ranach głowy, znajdujemy komórki kostne napełnione ropą żółtawą przechodzącą w szarą i zielonawą, zajmującą od miejsca do miejsca tkaninę kostną. W zdarzeniach tych, każda komórka staje się siedliskiem zapalenia, zatrzymuje się tam ropa, psują się części, i przy ciśnieniu dośrodkowem na płyny, łatwe jest wsiąkanie robiące następne ropnie w wątrobie.

Przy odjęciu członków, staramy się o bezpośrednie spojenie, a gdy to się w wielu miejscach nie uda, jak bywa prawie zawsze, ropa tam się zbiera, i niemając odpływu, tworzy te same zjawiska, zalewa przyległe części, wątek środkowy kości, szczególnie żyły, a gdy chory umrze, znajdujemy tu i ówdzie, na powierzchni ropni kikuta, tkankę owrzodzoną i zamienioną w pewny rodzaj materji kaszowatęj. Te same postrzeżenia łatwo można zrobić we wszystkich ranach które zrzędziły zarażenie ropą; potwierdza to wiekka liczba zdarzeń przywiedzionych w *Annales* lub w ostatniem zdaniu sprawy z czynności p. *Roux*, przez pp. *Manoury* i *Thore* i we wszystkich zbiorach i rozprawach chirurgicznych.

Przywiodłem w mojej klinice, najciekawszy przykład zarażenia ropą, nastalego w skutek bardzo małego ropnia gruczoła wystającego, ze zniszczeniem przez owrzodzenie blisko trzeciej części tego or-

ganu. Ropa nie była zepsuta nie miała zetknięcia z powietrzem, nie była ani posokowa ani gnijąca, nie było zapalenia żył, a jednak liczne ropnie zajęły płuca i spowodowały śmierć chorego.

W zapaleniu żył zranionych, lub w zapaleniu tych części w których się one rozgałęziają, postrzegają się zawsze te owrzodzenia, te rozrobienia kaszowate którym ja przypisuję główne znaczenie, i równie postrzegłem ten stan chorobny we wszystkich zdarzeniach, gdzie wątek kości nabzasty i komórkowy, w owrzodzeniu lub jej zapaleniu ropiejącem, był miejscem z którego pochodziła choroba.

Inny szereg zdarzeń przychodzi na poparcie moich pojęć. Długi czas trudno mi było wytłumaczyć przenoszenie u starożytnych środków żrących nad nóż, i niegdyś powatpiwałem o ich wyższości w leczeniu rozszerzenia żył. (Wybrałem ten przykład dlatego, że częste i niebezpieczne są zarażenia ropą w skutek operacyj odbywanych na żyłach).

Zadawałem sobie także pytania, jak szczypce *Brescheta*, sprawiające obumieranie żył sznurka jądrowego, zapobiegały zarażeniu ropą po zapaleniu żył, które zdawało się że koniecznie zrzędaćby powinny.

Na te pytania nauka nie poddawała odpowiedzi, kiedy moje pojęcie tłumaczy bardzo dobrze największą niewinność tych środków.

Gdy środek żrący jest użyty, scina on krew w miejscu zetknięcia się, które zamienia w strup; nie ma żadnego przerwania całości; zapalne oddziaływanie wszczyna się przez napływ do rany, brodawki mięsne rozwijają się, a że nie ma ani naczyń otwartych, ani zatrzymania płynów, ani ich dośrodkowego ciśnienia, ani wrzodowego psucia się tkanki, nie ma też zarażenia ropą, i złe skutki są uniknięte.

Podczas zniszczenia życia w skutek przerwającego krwi obiegu z dostatecznego uciskania, te same są zjawiska: obumarcie tkanki w pewnej przestrzeni, skrzepienie krwi, napływ czynny, oddziaływanie zapalne i podnoszenie się brodawek kładą tamę wsiąkaniu; a że nie ma psucia się z owrzodzenia, oddzielanych cząstek, mogących być wprowadzonymi do krwi, zarażenie ropą nie okazuje się jak w zdarzeniach gdzie użyto noża. Na tej nauce opierając się *Sédillot*, przyznaje sposobowi *Bérardena*, w leczeniu żył rozdętych plastrem wiedeńskim, wyższość nad przewiązywanie, zakłócenie, wycinanie. Według tej nauki pojmuje także użycie u starożytnych maści balsamicznych do leczenia ran: okryte one lekką drażniącą maścią styraxową, bazilikową, balsamem Arceusza, stają się miejscem krwi napływu sprzyjającego tworzeniu się potrzebnej błony; tworzy się splot naczyń włoskowych, podnoszą się nagle brodawki mięsne, i w miejscu powierzchni nie jednostajnie zapalanej, tu i ówdzie ropiejącej, pokrytej wyrośniętymi bladami,

i niszczonej rozrzuconém owrzodzeniem, stwarza się tkaninę nieguzowatą, która się opiera wsiąkaniu i chroni od złego.

Na zasadzie więc swój nauki *Sédillot*, rany po odjęciu członków nie spaja tak mocno plastrami, nie zatyka całkiem skubanką i szmatami aby płyyny nie miały miejsca odpływu. Spaja tylko część jedną rany, i kawałek płutna nasmarowany maścią *styraxową*, kładzie w głębi kikuta, zaczynając od końców kości i wyprowadzając na brzeg rany. Tym sposobem leczy bardzo szczęśliwie, bo zapobiega zarażeniu ropą nie dopuszczając jój zastawania się i otwierając jój obszerne drogi ujścia wszędzie gdzie się zbiera. Przeciw zapaleniu działa środkami zwyczajnemi, i stara się nadewszystko usunąć wszelkie przyczyny zatrzymania. Pobudza powierzchnie ran do ropienia, odrzuca zatykanie, sciskanie, opatrzenia twarde, zbyt ciasne, utrudzające bieg krwi i sprawiające nabrzaknienia. Lekarstwa rozwalniające ma za bardzo użyteczne, mianowicie w usuwaniu pierwszych znaków zarażenia jako to: ziębień periodycznych, nudności, womitów, sadzowego koloru skóry, smierdzącego oddechu, upadku sił i odwagi, i przytacza nakoniec zdarzenie wyłączonego zarażenia ropą.

Lebel.



OLEJ KROCŃIA W LECZENIU CHRYPKI

przez doktora TRUSEN w Poznaniu.

(Gazette des Hôpitaux 1843 N. 4, p. 15. z dziennika Hufelanda 1842.)

W chrypcie wszelkiego rodzaju, wcierania oleju kroćnia skuteczniejszym mają być lekarstwem nad wszystkie inne. Pięć do dziesięciu kropli tego oleju bierze się na każde wcieranie w okolicy krtani, którą naciera się w przestrzeni bardzo małej, bo krosty wyrzucające się na tém miejscu rozszerzają się dalej, czasami na twarz i piersi, szczególnie u kobiet drażliwych, zrzadzają wtedy wielkie cierpienia i zostawiają po sobie szpetne blizny. Trzeba więc przedewszystkiém starać się, aby wyrzut nie był większy nad ziarko prosa, i nie powtarzać wciekań aż zrzadzony wyrzut posychać zacznie. Polepszenie zaczyna się zwykle od powiększenia się odchrząkiwania; głos powraca później.

Skutki rozwalniające tego lekarstwa tak użytego nie postrzegają się, jednak mając wzgląd na jego bardzo wielką moc drażniącą, dobrze jest u dzieci lub kobiet drażliwych łączyć go z tłuszczem.

L e b e l.

ZAKŁÓCIA ELEKTRYCZNE

(Gazette des hôpitaux 1843 N. 8. p. 31 i Gazette Méd. de Paris 1843 N. 3. p. 49)

Schuster napisał rozprawę o leczeniu zakłóciem elektrycznym, której taka jest treść:

I. Elektryczność jest tylko użyteczną w sztucznym leczeniu wtedy, gdy jest wprowadzoną za pomocą igieł w miąższ samego organu.

II. Elektryczność galwaniczna i plyn elektromagnetyczny użyte za pomocą zakłócia (*acupuncture*) są środkami najdzielniejszymi i najniewinniejszemi w sztuce leczenia.

III. Choroby w których autor używał zakłócia elektrycznego te są:

1. Wodna puchlina jąder, wodna puchlina brzucha pierwotna i następna w skutku uszkodzeń dających się leczyć, wodna puchlina piersi i stawów; mowi że możnaby to leczenie rozciągnąć do powolnej wodnej puchliny głowy, słupa pacierzowego, worka sercowego, jako i do wielu wypoceń i wodnych puchlin w ogólności.

2. Guzy torebkowe: lipoma, steatoma, atheroma; meliceris, guzy w błonach serwatczanych i stawowych, miane pospolicie za ganglia i guzy torebkowe.

3. Zatkania i stwardnienia, szczególnie gruczołów limfatycznych, jąder, stwardnienie tkanki komórkowatej na około niektórych wrzodów i stwardnienie ścian przewodów fistulowych, niektóre nabrzętkości nieboleśne wątroby i sledziony. Nie byłoby nic niedorzecznego, podług autora; zastosować to leczenie i do chorób rakowatych.

4. Nabrzęknienie lub wodna puchlina gruczoła tarczowego, nazywana zwykle wola.

5. Rozszerzenia żył, nadewszystko w zdarzeniach gdzie można dopomóc przyciskaniem i spoczynkiem. Autor nie myśli aby za nadto przyznawał własności temu środkowi; nadając mu ważne

znaczenie w leczeniu rozdęć (anévrismes) i narośli grzybowatych (tumeurs érectiles.)

6. Romatyzm powolny, niektóre choroby i bóle w nerwach.

7. Paraliże w ogólności, mianowicie paraliż błony nerwowej oka (amauroses asthéniques) i paraliż mięs głosowych (mutismes paralytiques.)

IV. Zaktócia elektryczne, zastosowane w leczeniu, działają rozmaitemi sposobami i tak:

1: Pobudzając bezpośrednio czucie, kurczliwość i wsiąkanie.

2. Tworząc małe strupy tak, że przypalają i niszczą częściowo guzy.

3. Rozkładając części wodniste wchodzące do składu guzów.

4. Zrządzając podług woli operującego, małe przewody fistulowe, których otworami płyn w guzach będący może się wydobywać.

5. Wzbudzając w ścianach guza torebkowego pewny stopień zapalenia potrzebny do trwałych połączeń, umiarkowany jednak ażeby nigdy nie spowodował szkody.

6. Scinając krew i zrządzając małe wylanie się limfy w tkance komórkowatěj.

V. Pomyślne skutki zaktóć elektrycznych zależą od użytego sposobu.

VI. Zaktócie elektryczne, stosownie użyte, jest w wielu razach sposobem leczenia mało bolesnym, niemęczącym ani niebezpiecznym dla chorego, nie-

pospolicie skutecznym i często leczącym choroby przeciw którym wszystkie inne sposoby były niedostateczne.

Lebel.

GALWANIZM W LECZENIU KATARAKTY.

(Gazette Médicale de Paris 1843. Nr. 4. p. 64. z dziennika chirurgicznego Walthera i Ammona.)

Dr. Strauch wnosi z postrzeżeń własnych i ogłoszonych (Gaz. Méd. 1842. p. 107 i 776),

1. Że skutki przyznawane działaniu galwanizmu są bardzo niepewne co do tego, aby samo powtarzane wprowadzanie igieł było dostateczne do rozdzielenia soczewki i do wsiąknięcia jęj przez płyn wodny.

2. Że te doświadczenia nie są niewinne, bo następowało po nich niekiedy zapalenie bardzo trwożące.

3. Że galwanizm połączony z wprowadzeniem igły, robi tylko tę ostatnią operacją zawikłaną.

Pomimo tych wniosków Strauch nie śmie zupełnie odrzucić galwanizmu, i mniema że jego użycie powinno być rachowane do operacyj przyspabiających zdejmowanie kataralicy.

Lebel.

GALWANIZM ZASTOSOWANY DO OKA, przez doktora HEIDENREICH.

(W miejscu wyżej wskazaném.)

Świeże doświadczenia na ludziach w leczeniu zaciemnienia błony rogowej oka, i na zwierzętach

w dochodzeniu działania elektryczności na soczewkę, nie dały jeszcze zaspakajających wypadków. W zdarzeniu jedném zaćmienia błony rogowej bardzo obszernego, po galwanizowaniu chory doznał bardzo małego polepszenia, w zdarzeniu drugiem nie było żadnego polepszenia. **L e b e l.**

**DOSWIADCZENIA Z PŁYNEM ELEKTRYCZNYM
W WADACH ORGANICZNYCH OCZU;
p r z e z DEMARCHI.**

(Gazette Méd. de Paris 1843, Nr. 13, p. 204.)

Demarchi widział że biegun cynkowy stosu Wolty, zrzęczał na błonie rogowej w miejscu dotknięcia płamę białą i nieprzezroczystą; gdy elektryczność staje się mocniejszą tkanka przypala się. Tłumaczył to przez gęstnienie białka.

Soczewka nie zaciemnia się przy działaniu bieguna cynkowego; niepewną jest jednak rzeczą, czyliby płyn elektryczny mocniejszy nie zrobił jakiej w niej zmiany. Biegun miedziany zmienia naturę plamy zrzędzonój biegunem cynkowym, lecz nie niszczy jój całkowicie. W tém działaniu drót bieguna miedzianego czernieje, może z osiadania na jego powierzchni tworzącego się węglika. Łatwiej jest zrobić zaćmienie błony rogowej za pomocą elektryczności niżeli go tym środkiem rozpędzić.

L e b e l.

CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH.

(Gazette des hôpitaux 1843. Nr. 12 p. 48.)

Doktor Wandesleben opisał (*Medicinische Zeitung*) następujące zdarzenie:

Wieśniak lat 40 mający, pijak, jedząc wieczorem roztarte kartofle dostał nagle trudnego oddychania. Upadł zrazu na ziemię, potem się podniósł nagle dla otworzenia okna, wołając że mu powietrza nie staje. W tymże czasie napadł kaszel mocny i ciągły, zaledwie mu pozwalający mówienia.

Nazajutrz przyszedłszy do doktora Wandesleben, mówił że połknięte ciało postępując na dół usadowiło się w piersiach. Czuł klócie między czwartém i piątém żebrem, był bardzo niespokojny i kaszlał wiele. Doomyślał się że tém ciałem obcém był kawałek drewnianej łyżki którą rozcierano kartofle, bo widział łyżkę wyszczerbioną.

Dnia trzeciego przyszła gorączka, chory musiał leżeć. Puszczono dwa razy krew, dano lekarstwo olejne z saletrą i pokarmy odpowiednie.

Dnia dziewiątego nagle z kaszlem pokazało się z filiżankę ropy z odrobiną krwi. Klócie potem znikło, lecz trwał mocny kaszel z odpluwaniem ropiastém. Oddech był ciągle prędko i trudny. Pot stał się smierdzący, puis prędko i mały, siły zmniejszły się, ciało zchudło, nogi spuchły aż do kolan.

Przysłuchiwanie się wtedy odkryło głos beku koziego z prawej strony płuc, z oznaczeniem próżni (*caverne*) wielkości prawie pięści, w tej pró-

źni było to obce ciało które zrządziło chorobę. W szóstym tygodniu choroby siły tak upadły że Wandesleben zaprzestał leczenia przeciw-zapalnego i dał lekarstwa gorzkie z chiną. Odtąd chory odzy-skiwać zaczął apetyt, lecz się przejadł i ztąd dostał gniczenia w żołądku, nudności i womitów. W skutek krztuszenia się podczas womitów, uczuł mocny ból w prawej stronie piersi w okolicy mostko-wój; oddech stał się utrudzony, kaszel częsty groził zaduszeniem. Podczas jednego zakaszłania się chory uczuł w ustach ciało twarde: był to kawałek odlamanej łyżki nieforemny, trójkątny, wielkości średniej orzecha laskowego. Odtąd zaczęło się polepszenie; kaszel, odchrząkiwanie ropiaste, gorączka, pachlina i t. d. prędko się zmniejszały i wkrótce chory bez żadnych już lekarstw wyzdrowiał.

L e b e l.

CHINA W SUCHOTACH PŁUCNYCH.

(Z dziennika Sachs's allgemeine medicinische Central-Zeitung 1842. N. 70. s. 571 w dzienniku Archives de la médecine Belge. 1842. Novembre. p. 268.)

Dr. J. B. Asmus w Królewcu, opierając się na wielkiej liczbie postrzeżeń, z których przywodzi 13, utrzymuje że zaród suchot płucnych jest niezawodnie w układzie gruzłowym, i że dlatego ta choroba ma ten sam początek co gorączka przepuszczająca; mnie-ma że gorączka niszcząca niczém inném nie jest, tylko wypadkiem bezskutecznych usiłowań natury, w uchronieniu organizmu od szkód z rozmiękczenia

gruźłów. Ponieważ gorączka wyniszcza ciało, należy temu zapobiedz i zrobić zmianę w układzie gruźlowym, to się najlepiej otrzymuje za pomocą siarczanu chininy. Co do miejscowego przeciwzapalnego leczenia, to nie powinno się używać, tylko w bardzo rzadkich zdarzeniach. Chinina zapobiega tworzeniu się nowych gruźłów, wstrzymuje postęp tych które już są i podnosi siły chorych. Uleczenie może nastąpić, w zdarzeniach, gdzie gorączka niszcząca nie trwała bardzo długo i gdzie osłabienie chorych niezbyt jeszcze jest wielkie. Zupełne wyleczenie częste jest u ludzi młodych i u tych którzy niewiele są starsi nad lat 30; trzeba natomiast koniecznie starać się u kobiet przywrócić czyśczenie miesięczne tak za pomocą moczenia nóg jak przystawiając co miesiąc pjawki do wewnętrznej powierzchni ud. Gdy jest powikłanie z chorobami serca, trzeba chininę łączyć z naparstnicą i serwatką. Chinina leczy niezawodnie suchoty nabite przez zarażenie się albo przez inne niepowolne wyniszczające choroby. Nie ma ona téj skuteczności u położnic, u których suchoty postępują szybko. Użycie w tych razach opium jest bardzo szkodliwe; paraliżuje splot nerwów płucnych i zrzęda odurzenie, kiedy sen następujący po użyciu chininy jest znakiem bardzo dobrym. Najlepiej się daje chinina w pigułkach, solan chininy może jest lepszy od siarczanu. Autor daje go zwykle po pół grana, lecz należy dawać w ilości większej w miarę powiększania się gorączki. Jeżeli gorączka już jest

bardzo wielka, autor nie daje nigdy mniej nad dwa skrupuły (gros) chininy. Trzeba bardzo zastosować do tego leczenie dyetetyczne. Chorzy powinni unikać wszelkiego wzruszenia, a nadewszystko płciowego, jakoteż wszystkiego co wyniszcza siły i drażni płuca. Trzeba wybierać pokarmy i napoje roślinne, pod miarą tylko można pozwolić pieczonój cielenciny, baraniny i zająca. Leguminy niewzdymające, kompoty z owoców, kaszy wszelkiego rodzaju są dozwolone, ale mléko używane wyłącznie szkodzi. Nie można pozwalać za napój tylko samą wodę która czas jakiś stała w mieszkaniu. Czyste powietrze mieszkania, stosowniejsze jest chorym niżeli tak wychwalane powietrze w obozach. Użycie serwatki słodkiej jest bardzo pomocne, i nieodzowne w wszystkich zakresach choroby. Bierze się mléko świeże, niegotowane, zbiera się smietanka, wrzuca się weń kawałek podpuszczki cielencój i stawia się na rozgrzanym popiele aż do zsiadnienia. Chory powinien pić téj serwatki sześć uncyj rano i wieczór. Nie należy nigdy w ciągu leczenia przerywać używania serwatki, lecz przedłużać jeszcze użycie po skończeniu. Kaszel łagodzi się odwarem slazu, malwy i t. p. Jeżeli odchrąkiwanie jest bardzo obfite, zaradza się jemu użyciem jakiej gumy żywicznej, a mianowicie myrry, dając po jedném lub dwa grana, albo dając złotą siarkę antymonu w ilości czwierć do pół grana na dzień.

L e b e l.

OBLĄKANIE Z OPILSTWA.

(Gazette des hôpitaux 1843. Nr. 35. p. 140 wyjątek z Casper's
Wochenschrift.)

Scharn używając bez skutku wszystkich sposobów podawanych na leczenie obląkania z opilstwa (delirium tremens), powziął myśl że ta choroba jest samém piaństwem w najwyższym stopniu, że amoniak będzie najlepszym lekarstwem. Dawał płyn amoniakalny *pyrooleosum*, albo prościej *succinas ammoniae*. Choroba ustawała jak cudem w kilku godzinach.

L e b e l.

O PULSIE W RÓŻNYCH GODZINACH DNIA.

(Gazette des hôpitaux 1843. Nr. 36. p. 143. Wyjątek z The Edinburgh
Med. and surg. Journ)

Niektórzy utrzymują z Koxem i Sanndersem że puls jest prędszy rano niżeli wieczorem, inni z Keilem, Robinsonem, Falconerem zbijają to mniemanie dowodząc przeciwnie. Proust utrzymuje że puls zawsze jest jednaki.

Doktor Stratton robił doświadczenia na sobie samym przez 68 dni. Pięćdziesiąt sześć razy puls był rano prędszy, dziesięć razy powolniejszy, dwa razy jednaki.

Rano najwięcej uderzał 91 razy, najmniej 68. Wieczorem najwięcej 87, najmniej 63.

L e b e l.

O HEMOROIDACH,
przez J. LISFRANKA.

(Gazette des hôpitaux 1843. Nr. 37. p. 147.)

Opiera się Lisfranc na anatomii i fizyologii. Arterye ostatniej kiszki są: 1^o *haemorrhoidalis superior* pochodząca z arteryi *mesaraica inferior*; 2^o *haemorrhoidalis media* pochodząca z arteryi *hypogastrica*; 3^o *hemorrhoidalis inferior*, biorąca początek z arteryi wstydliwój, *pubenda interna*. Doszedłszy do powierzchni zewnętrznej błony sluzowej, tworzą te arterye siatkę w której widać połączenia, gałęzie i niezliczone gałązki; ich końce mają łatwy związek z początkiem żył; dowód tego jest w łatwym bardzo przejściu cieczy wstrzykiwanój z jednych naczyń do drugich i *vice versa*; bardzo częste nagromadzanie się, i płynienie krwi nie będzie rzeczą dziwną znając ten skład anatomiczny. Pochwa maiczna nie ma zgoła tego składu; dlatego te zjawiska patologiczne bardzo w niej są rzadkie.

Żyły spajające się z biodrową wewnętrzną (*iliaca interna*) i z małą kreskową (*mesaraica minor*), tworzą na wewnętrznej stronie błony mięsnej kiszki prostój splot nierozplątany zwany hemoroidalnym; stanowi on na okółko otworu stolcowego obrączkę nieregularną i często guzowatą; nadmuchiwanie w żyły stolcowe, robi nadęcie na okółko stolca, a nastrzykany płyn czarny w te naczynia przecieka do tkanki komórkowatój w témże miejscu.

Tom IX. Poszyt II.

Żyły pochwy są nierównie mniej liczne; to doskonale tłumaczy, podług pięknych doświadczeń Magendiego, niezmierną łatwość wsiąkania w części niższej kiszek, i brak jego prawie zupełny w przewodzie macicznie pochwowym. W drugim tomie *Clinique chirurgicale* są doświadczenia porównawcze i liczne w tym przedmiocie.

Żyły wychodzące ze splotu żył hemoroidalnych nie mają klap; muszkuł stolcowy utrudza w tém miejscu bieg krwi i może go przerywać; niskie stolca położenie, chód człowieka dwónożny, nacisk części łajnowych, ciężkość słupa płynu zawartego w żyłach kreskowych, w żyłę wrotną; utrudzenie krwi biegu przez zatkanie śledziony i wątroby, tłumaczą dostatecznie płynienie, nagromadzanie się, na brzękanie w części niższej кишки prostej. Lisfranc dla wycięcia téj części w czasie jéj zrakowacenia, liczne robił poszukiwania anatomiczne, by przekonać się o naczyniach mogących być przyczyną krwotoku przy operacyi której obawiali się dla tego krwotoku robić Desault i Morgagni, a on wprowadził do chirurgii; przekonał się wtedy że te naczynia są liczniejsze i większe u starych ludzi niżeli u młodych, a nieskończenie cieńsze i w mniejszej ilości u dzieci.

Wyobrażenia o naturze hemoroidów:

Stahl, Hoffmann i inni przypuszczali rozszerzenie żył.

Abernethy utrzymywał że choroba jest skutkiem wylania się krwi, która przeistacza się niekiedy w tkankę nową grzybowatą (*érectile*.)

Béclard, Laënnec, Delpach, mieli, że guzy hemoroidalne pochodzą z tkanki grzybowatej utworzonej z mnóstwa arteryjek i żyłek rozrzuconych w pokładzie włóknistym.

Richter mniema, że hemoroïdy najczęściej pochodzą z wylania krwi pod błoną sluzową kiszki prostej; tworzą one ściany guza torebkowego, zawierającego nieco płynu krwistego, a niekiedy zupełnie próżnego i jakby z samej błony utworzonego. Autor ten nie zaprzecza bytu guzów hemoroidalnych z rozszerzenia żył, lecz widział je nierównie rzadziej.

Récamier widzi w prawdziwych hemoroidach tylko guzy torebkowe gąbczaste, mogące być wielokomórkowe: podług niego nie są to narośle grzybowate, ani rozszerzenie żył.

Cullen wyprowadzał guzy hemoroidalne z wylania krwi w tkance komórkowatej niższej części kiszki prostej.

Delaroque znajdował tylko tkankę komórkowatą i guzy torebkowe liczne. Gdy jest jedna tylko mała torebka krew zawierająca, jej strona wewnętrzna jest lekko zaczerwieniona; gdy krwi nie ma, ta powierzchnia jest skłniona i biaława.

Podług Ribesa, tworzenie się hemoroidów zależy od rozszerzenia żył, od wylania się krwi z jakiego naczynia do tkanki komórkowatej pod błoną sluzową albo pod skórą niższego końca kiszki prostej.

Chaussier uważa w hemoroidach guzy, w których ścianach są guzy torebkowe krwią napełnione czarną i lepłą: nastrzykując arterycy kiszki prostej,

powiększał on hemoroidy, które są, jak mówi, wylaniem krwi początkowém.

Kirby nigdy nie widział rozszerzenia żył; on widział zawsze przedłużenie się tkanki komórkowatęj, nieco stwardniałe i otoczone naczyniami.

Andral przyjmuje rozszerzenie żył, tkankę grzybowatą i hemoroidy komórkowe w torebkach.

Podług Montègre, hemoroidy są tylko napływem krwi, podobnym do napływu krwi do macicy w czasie miesięcznych jej czyszczeń.

Przez dwadzieścia lat Lisfranc ucząc chirurgii na trupach, nie opuszczał sposobności śledzenia najbliższej natury hemoroidów; nigdy prawie nie znalazł tkanki grzybowatęj: czyż nie wiadomo zresztą że choroba okazuje się i znika naprzemianny wielą powrotami. Możeż tak być z tą tkanką? Nie okazuje się ona taką w innych miejscach, gdzie się często znajduje: często też hemoroidy więdną zupełnie same przez się: to zdarzenie jest bardzo rzadkie co do tkanki grzybowatęj: gdy ta tkanka jest owrzodzoną, sączy się z niej krew prawie zawsze; prawie zawsze wydaje wkrótce wyrosłe, grzyby; inaczej rzecz się dzieje z hemoroidami; u największej liczby osób zwykle nie zmieniają się, wyjąwszy w pewnych czasach plynienie mniej więcej, periodyczne; to nie postrzega się zgoła w innych częściach ciała zajętych przez tkankę grzybowatą, więc ta tkanka musi być niezmiernie rzadko. Rozszerzenie żył zdaje się Lisfrankowi być bardzo rzadkie; wielka liczba badaczów nie widziała go; nie znalazł go nigdy Lisfranc, wy-

jąwszy zdarzenia bardzo rzadkie, gdzie rozszerzenie żył łączyło się z hemoroidami: gdyby rozszerzenie stanowiło hemoroidy, możnaby go widzieć w tkaninie hemoroidalnej i na jej powierzchni przy śledzeniu anatomiczném; to samo byłoby i ze sznurkami powstałymi z zatkania żył.

Lecz łatwo się pojmuje, że w nabrzmieniach, w napływach krwi do niższej części kiszki prostej, które bardzo często są periodyczne, tkanki komórkowatę powiększa się objętość, i mogą potworzyć się małe guzy krwiste. To zjawisko jest prawie zawsze; Lisfranc prawie zawsze go postrzegał. Wycinając guzy hemoroidalne bardzo wielkie u ludzi żyjących, nie widział krwi płynienia z guzów jak w tkance grzybowatęj, lecz z miejsc gdzie nie było stwardnienia.

Leczenie. Umiarkowane krwi płynienie hemoroidalne uważa Lisfranc za potrzebne, w zbytecznym puszcza krew u ludzi mocnych z ręki uncyj 12, potem jeśli potrzeba dnia tego lub nazajutrz uncyj 3 do 4, raz i drugi. Położenie z miednicą podniesioną, spoczynek, głód i lekarstwa chłodzące, klejowate, dopełniają leczenia. U ludzi słabych piérwsze krwi puszczenie nie jest tak obfite. W razach uporczywych używa Lisfranc wstrzykiwań z odwaru chinu, dotykania się kamieniem piekielnym nabrzękłości hemoroidalnych, nawet kiszki stolcowej, i uciskania.

Małe guzy hemoroidalne zostawia naturze, zapalenie usuwa środkami przeciw zapalnymi i usypiającymi. W wielu zdarzeniach potrzebne są krwi

puszczenia zwane wypróżniającemi i odciągającemi. Odrzuca pjawki, kąpiele przysiadkowe, bo robią napływy do okolic pod mięsem przedziałowém i do części zapalonych.

Stwardnienia leczy przeciw-zapalnie lub środkami rozpuszczającemi, stosownie do tego jak zapalenie trwa jeszcze lub już jest rozpędzone. Uciskanie w stolcu knotem ze skubanki, którego objętość należy powiększać, świeczką woskową lub z gumy sprężystej, uważa za środek bardzo skuteczny, zwłaszcza w połączeniu z użyciem wewnętrzném jodku potażu (iodure de potassium.)

Z doświadczenia swego nie radzi nacinać guzów hemoroidalnych, bo może powiększyć się z niebezpieczeństwem zapalenie.

Hemoroidy zaciśnięte trzeba odprowadzić i utrzymywać ręką bo zaraz wychodzą; potem guzy się zmniejszają, kiszka do nich przywyka i ich nie wypycha.

Przy biegunce wychodzące guzy należy po każdym oddaniu stolca odprowadzić, rozszerzając niekiedy w tylnej części obrączkę stolcową nożem.

Gangrena w zaciśnieniu hemoroidów, niekiedy rozciągająca się wysoko do miednicy, zrzęda niebezpieczną biegunkę; użycie środków przeciw zgniliznie, odjęcie strupa, leczyło chorobę.

Jak zniknie zapalenie prawie całkiem, lub gdy go już zgoła nie ma, Lisfranc puszcza krew z ręki raz i więcej, w ilości większej lub mniejszej, stosownie do budowy chorego: na otwór stolcowy i je-

go okolice robi kąpiele spadowe (douches) mała ciepłe, proste lub kropliste, potem kąpiele spadowe Barègskie; nakoniec pęd wody ze strzykawki, zwracając go podług potrzeby do środka kiszki prostój.

L e h e l.

LISTY LEKARSKIE.

przez *Dra* FORGET *professora kliniki lekarskiej*
w Strasburgu.

(Gazette des hôpitaux N. 154. le 27 décembre 1842 mardi.)

L I S T Iszy.

„ Nauka lekarska zmienia się według strefy i według
„ lunacyi; według *Fernèla* i według *Lescaia*.

(*Montaigne. Essais* ks. III. rozdz. 13.)

Mości Wydawco!

Szczerą mam chęć złożyć ci podziękowanie w imieniu nauki lekarskiej i ludzkości, za to, iż piérwszy z dziennikarzy podniosłeś głos przeciw zgubnemu odmętowi, przeciw szalonemu pomięszaniu umysłów dzisiejszych lekarzy, przez zabójcze leki. Od dawnego czasu oplakiwać musiałem tę dążność do grubego empiryzmu, która ojcobójczym zamachem sztuki, chce zabić umiejętnosć; tak dalece, iż pewien wymowny professor w Paryżu, odzywając się uroczyście w imieniu akademii lekarskiej najpiérwszej w Europie, śmiał wyrzec iż nauka nie istniała i teraz jój nie ma, że tylko nam pozostaje sztuka, że lekarz jest rękodzielnikiem z dnia na dzień pracującym w ciemnościach, z przestrogą

aby pracował ostrożnie i z pochyloną głową. A przecież, ten professor mieni się być stronnikiem Hipokratosa, którego nieśmiertelne dzieła najszczytniejszym są pomnikiem *naukowym*. Ten sam mówca, zapominając potem własnego założenia, obwieszcza, że nic stanowczego, ani wyrozumowanego nie ma w terapii, a we własnym dziele zapewnia najgorętszą i niezłomną wiarę w najsprzeczniesze lekarstwa!

Ulegając ogólnemu popędowi, wszystkie pisma dzisiejsze, wszystkie dzienniki hołdują modzie, a nawet pan, mości wydawco, rzucasz garść nowych *recept* w swojej gazecie, na pastwę niektórym pociesznym praktykom; wiele z tych recept, nie zaprzeczysz mi panie, już w tém znajduje dla siebie sławę i zasługę, żeś je wydrukować polecił. Ale pan ulegać musisz koniecznej potrzebie czasu, utrzymywać współzawodnictwo innych dziennikarzy (1), dlatego nie obwiniam pana bynajmniej, iż powtarzasz to co i inni głoszą. Niedosyć było pogrzyść w zapomnienie naukowe przymioty lekarskie, ale przyszło do tego iż publicznie, w akademickim gronie, rzucono na nie klątwę, w wielkich szpitalach paryzkich, pogardzono nimi przez publiczne do-

(1) Wydawcę to nie obchodzi: owszem, wielokroć już wyrzekliśmy zdanie, że dziennik zwracać powinien uwagę na wszystkie zasady, na pisma wszelkiego rodzaju: ten obowiązek nie stanowi dla wydawcy żadnej wyłączności, owszem pozostawiona mu jest wszelka władza uwag i rozbiorów.

(Przyp. wyd. *Gazety Szpital*)

świadczenie leków zażywanych bez rozumowego kierunku; aż się odezwał głos obrażonej nauki, głos ludzkości cierpiącej, wystawionej na poniżające lekarskie próby. Oby ta groźna przestroga, te nieszczęsne ofiary doświadczeń, położyły tamę niszczącym wylewom, oby zwróciły umysły lekarzy do nauk rozumowych, nie tyle burzących umiejętność postrzegania, którą uważamy jako owoc upłynionych wieków, a sądząc o niej ze spraw dzisiejszych, rzecz można iż się dopiero z chaosu wylęła.

Od kiedy wstąpiłem do walczących hufców, to jest do piszących publicznie, już wielokroć rozwinąłem sztandar odporu, ale ileż użyć środków ostrożności byłem zniewolony, aby im zjednać przyjęcie życzliwe przez dzienniki lekarskie. Pojedynczy pisarz narażony jest na tysiące pocisków zawistnej krytyki, zuchwałej i niesprawiedliwej namiętności, a głos jego jak głos proroka na puszczy, niesłyszany bywa, albo jak głos Kassandry, zakrzyczany wzgardą i niedowiarstwem. Ale jeżeli jest prawością swych celów przejęty, jeżeli ma dla słów swoich wiarę świętą, zniesie obelgi współczesnych i do potomności powoła się; a tak, jak Galileusz w okowach, silną nogą w ziemię uderzy i wykrzyknie przy inkwizycyi: *E pur si muove!* (jednakże ziemia się obraca). Ileż razy jeden człowiek oparł się własnóm zdaniem przeciw sądom całej powszechności? Zaledwie jeden człowiek z miliona wiedział o tem i wierzył że słońce większym jest ciałem od kuli ziemskiej, a przecież.....

Ochoczo przystępuję do waszych wzrastających szeregów, ośmielę je i wzmocnię własném ramieniem, a wzniosłszy sztandar odporu, zwalczymy smoka pożerającego prac naukowych owoce. Za naszym przykładem, znajdą się naśladowcy; w podobném przedsięwzięciu, tylko piérwszy krok jest trudnym, a liczba takich co w sercu swém chowają święty ogień bezstronnego zamiłowania nauk, większa jest bezwątpienia, niż się komu wydawać może. Wstydzą się własnej wżgardy i odosobnienia, czują bezsilność pozorną, która ich wstrzymuje, ale czekają tylko na hasło, a wnet wykrzykną zdania nie zawisłe. „Trudna to rzecz, powiedział *Montaigne* objawić własny sąd, wbrew powszechnemu mniemaniu.“ (2) Zresztą, głośno mówiący, zdają się częstokroć miewać słuszność większą, niż milczący, chociażby ci ostatni w większej byli liczbie, ale wyższość i przewagę może mieć skromne i sumienne milczenie. „Piérwszą namową, mówi tenże filozof, nakłaniamy ludzi prostych, od tych przechodzi ufność do umiejętnych, pod powagą liczby i dawności wierzących.... błąd pojedynczy wprowadza w obłąkanie publiczność, a następnie błędy publiczności rodzą pojedyncze uchybienia. (3) Poczieszna jest mądrość, powiada *Sty Augustyn*, którą uznają tłumy głupców.“ (4) Dodajmy więc ducha bojaźliwym, umacniajmy słabych, oświecajmy pro-

(2) *Essais*. Liv. III. chap 11.

(3) *Montaigne* loc. cit.

(4) *Cité de Dieu* Liv IV. chap. 20.

stych, i we wszystkich wpajamy to zbawienne zdanie: „Wystrzegajcie się więcej jeszcze książek, aniżeli sędziowie są ostrożni względem obrońców.“ (5)

Pragnąc w tym celu, szanowny wydawco, przystąpić do dzieła ulepszeń i naprawy, nadeszłę ci kilka *listów lekarskich*, w których stopniowo wykażę: powody i początek wstecznego postępu tej umiejętności, błędy i omyłki którym podlegają nowsi praktycy, bądź przez brak zastanowienia, bądź w chęci przytłumienia tej pięknej nauki; wreszcie jeżeli niezrażasz się prawidłami, objawię kilka zasad uświęconych powagą starożytności i popartych rozumowaniem, oraz postrzeganiem roztropném. To przedsięwzięcie, zdoła poniekąd zapobiedz wielu nie-szczęsnym następstwom, i upowszechnić nasiona rzeczywistego postępu, w umysłach dzisiejszych lekarzy, zepsutych i zgorszonych przez oplakane nauki szalonego piśmiennictwa.

Jeżeli pan i pana czytelnicy upodobają sobie ten przedmiot sporów literackich, jeżeli im w swém piśmie nieodmówisz miejsca, na siebie przyjmę odpowiedzialność mych zasad i postępków.

Sztrasburg dnia 18 grudnia 1842.

L I S T D R U G I.

„Nieszczęściem, wszelkiego rodzaju prawdy i odkrycia,
„zaprzeczanemi bywają przez nas bardzo długo.“

Voltaire, pochwała Ludwika XV.

Zamierzyłem ci skreślić obraz, kochany kolego, w którym ujrzysz związek wyobrażeń i namiętności, będących początkiem dzisiejszego stanowiska nauk lekarskich; przekonasz się, jaki obecnie jest duch medycyny, a raczej jaki panuje wstręt do téj umiejętności, bo dążność naukowa dzisiejszych lekarzy, wszystkich w odmęt wprowadza.

Przed laty 20tą zajaśniał chwałą mąż głębokiej nauki, nieodjęty jój głosy stronnice po dziś dzień przeciw niemu wznoszone: bo one nie tworzyły osobistej krytyki, ale dalszy ciąg historyi serca ludzkiego, w głębi którego równość jest od wieków wyryta: „wypadało więc obalić *Broussego*, jak *Broussais* obalił *Pinela*.“ Oto jest prawda przez kogo innego wprzód wyrzeczona, a ja bym lękał się o nią pomyśleć; lecz z duszy dziękuję za nią szanownemu koledze *Tessier*, który niedawno w rozprawie swój o *zapaleniu żył*, wyrzekł te pamiętne wyrazy. (1) Ale ten głos sumiennej prawdy, musiał być koniecznym, skoro podnieść go był zniewolonym światły młodzieniec, który bez wątpienia ze szkoły *Broussego* niewyszedł, i (równie jak ja) nie miał dlań żadnych obowiązków, a obecnie, jak mi się zdaje, jest pomocnikiem Dra *Récamier* w domu bożym.....

(1) Patrz: *Gazette médicale* Nr. 51. 1842.

Broussais sam jeden podolał obalić *Pinela*, ale dzisiejsi burzyciele nauki nie mają sił ruszyć z posad pomnika *Broussego*, a choć skupili się w jedną masę napastników, nie dosięgną kolosu ich ręce i głowy. „*Broussais* uznawał teorią stałych części w ludzkim ciele, mówi *Dr. Tessier*, zarzucono mu więc teorię części płynnych: zapalenie żył podało im szczęśliwą ku temu zręczność..... ale do czegoż miało być im potrzebne postrzeganie?.... dosyć im było ogłosić nowe teorie, tak, jak gdyby one były postrzeżeń wypadkiem.“ (2) Oto jest smutna zasada dzisiejszej niedorzecznej reformy lekarskiej. *Broussais* uznawał teorią stałych części, zarzucono mu więc teorię części płynnych, to jest uznawano bardziej od niego tę ostatnią, bo *Broussais* jako uczeń *Bichata* wiedział, że „wszelka wyłączna teoria jest w patologii niedorzecznością.“ (3) Patrzył on na teorię płynów z jednego tylko stanowiska, jego przeciwnicy wyznają tę naukę w całej rozciągłości; kończymy porównanie.

Broussais był wyznawcą stałych zasad naukowych, jego przeciwnicy żadnych zasad nie trzymali się, wybierając tylko do swych pojęć dogodniejsze. Pomnisz, szanowny kolego, owe żywe rozprawy, które przed 10 czy 12 laty tak mocno zajmowały dzienniki lekarskie, a nawet sięgały mównicy akademickiej. Naówczas zdawali się lekarze zapomnieć, iż rzeczywiście, wyborowa teoria żadną

(2) Tamże.

(3) *Anatomie générale.*

nie była nauką, chcąc albowiem *wybierać*, trzeba się powołać pewną zasadą, czy to z teoryi naukowych, czy z lekarskiego doświadczenia powziętą: wybierający na tę lub ową stronę przechylać się muszą, ale w każdym zdarzeniu do upodobania obie drogi mają otwarte. Cokolwiek bądź, taka nauka była dla nich pomyslném pośrednictwem, *mezzo termine*, i zręczném dojściem do celu. Dopóki żył *Broussais*, choć już w podeszłym wieku, hamować umiał wzburzone umysły: napastowany ciągle mnóstwem przeciwników, stawiał im czoło Annibala, i samą obecnością krzykliwe tłumy rozpraszał, lecz skoro śmierć „oswobodziła Rzymian od starca, którego cień ich zatrwał”, strona przeciwna w swym zapędzie granic nieznajdując, świeżo uprawioną niwę przez prawodawcę nauk lekarskich, potokiem napaści zalala, niszcząc w niej plenne nasiona. Za życia miotano nań bluźnierstwa, a jego martwe zwłoki pokrywano chańbą i pogardą; tak dalece, że dzisiaj, trzeba już odwagi, ażeby wymienić nazwisko *Broussiego*, aby przytoczyć jaką jego zasadę. *Broussais* był lekarzem aż nazbyt rozumującym; stawiono przeciw niemu medycynę czysto doświadczalną, której się chwycono, ażeby odciągnąć ogół od jego nauki.

Broussais doprowadził sztukę leczenia, do nadzwyczajnej prostoty, jego przeciwnicy jęli się wielości leków, a skryta przychylność płytkich umysłów, posłużyła do przewagi tego stronnictwa. Czémże jest rzeczywiście lekarz w oczach publiczności!

oto rozdawcą lekarstw, sultanem niewidomym, który darząc nas życiem, własne zbyt często naraża. Dla publiczności, a nawet dla wielu naszych kolegów, którzy również pod tym względem do publiczności należą, lekarz mieć winien w swój kieszon-
ce podostatkiem recept na wszystkie choroby, i na wszystkie chorobne zjawiska. A że to publiczność nas wynagradza, należy więc publiczności dogadzać, taka zasada odpowiada wszelkim ustawom społecznym. Chory potrzebuje nowych lekarstw, lekarz nowych recept: inaczej, pierwszy osądzi się źle leczonym, a drugi lękać się będzie o dobrą sławę; pomijając potrzebę zjednania sobie serca aptekarza, naszego przyrodzonego współnika. Dla tego obecna epoka lekarska, uchodzić będzie za wiek złoty dla recept!

Ale oprócz téj odmiany, nastąpić musiała inna umysłowa: *Pinel*, *Bichat*, *Broussais* uszlachetnili umnictwo, układ i teorię medycyny. *Nosografia filozoficzna* zabłysła jak jutrzienka słynnej i świetnej epoki, świetnej i słynnej rzeczywiście, bo miała stworzyć naukę *Bichata* i *Broussego*. Wszystkie umysły zwracały się wówczas do umnictwa, do wiedzy, do rozbiorów..... Gdy nagle wałąc bożyszczę, któremu wczoraj święcono kadzidła, zacząwszy od *Broussego*, imiona filozofa, systematyka, teoretyka uważane są niemal za obelgę, i niezawodnie prowadzą do wzgardy i potępienia. Od tego czasu wszystko się zwraca do *praktyki*; ze wszech stron spadają na nas rozprawy, dzieła, słowniki *prakty-*

czne, ale Bóg raczy wiedzieć czyli się w czém różnią od poprzednich. Wyrazy mają siłę czarodziejską i odwieczną władzę na wyobrażenia. W zapale zasadniczego postępowania, przeciwnicy nie dopuszczają nawet żadnego powinowactwa z poprzednią nauką. Przed kilką laty pewien lekarz miał nie szczęsną myśl nazwać swoje dzieło: „Rozprawa *filozoficzna* o medycynie *praktycznej*“; i pisarz i książka byli zaraz wygwizdani. Bo wierzyć wypada że praktyk filozofem być nie powinien, że rozmowanie do niczego nieprowadzi, że praktyka do mądrości zmierzać niepowinna..... a tak jesteśmy świadkami męczeństwa rozumu, samobójstwa umiejętności.

Broussais utworzył z medycyny *naukę* opartą na szerokich posadach, podkopano podstawy, aby runęła nauka, aby ogłosić że już nieistnieje, że jest raczej *sztuką* i niczém więcej. W ten sposób uwiecznionóm zostało to nieszczęsne i barbarzyńskie dzieło. Czyliż niewinniśmy tym zmiennikom, żeśmy wykreśleni zostali z listy przyjaciół nauk, ażeby powiększyć poczet artystów i rzemieślników. Wiele bardzo rozprawiamy o *sztuce* i *umiejętności*, ale obawiam się o to, czyli należycie te wyrazy pojęliśmy. Niedawno jeszcze, pewien dziennik lekarski zajmował się głębokim rozbiorem téj wątpliwości dla jój *objaśnienia*: lecz wyznaję z pokorą, że nic tego nie rozumiał. Według mego prostego pojęcia, nauka jest *zasadą*, a sztuka jój *zastosowaniem*: tym sposobem wszystkie niemal sztuki mają swoją umie-

jętność i przeciwnie. Czyliż nie mówim codziennie że ów malarz posiada umiejętność rysunku, barwy i t. p. Czyliż nie mówim nauka muzyczna, umiejętność ziemiaństwa i t. d. Jeżeli takowe wyrażenia są błędnymi, to dowodzi tém trudniejszego rozróżnienia istoty wyrazów, o czém przekonywamy się z przewlekłych sprzeczek o słowa metafizyków, albo mieniących się takimi: *Bakon* powiedział: „*Mala et inepta verborum impositio miris modis intellectum obsidet, et homines ad inanes controversias deducit.*” (4) Lecz zdaniem naszym, jeżeli są zasady, prawidła *a priori*, których się lekarz w daném zdarzeniu trzymać powinien, medycyna jest nauką, która staje się sztuką, gdy zastosowaną bywa. Nie idzie tu o przedmiot, ale o zrozumiałość wyrażen: koledzy niepodzielający naszego zdania, doznają przykrości że nie są nazywani umiejętnymi, a biegłość jako przymiot właściwiej cechujący ich zdolności, niezawsze ma pochlebne znaczenie.

Znakomici nowych układów założyciele, i w ogóle lekarze geniuszu, wszyscy prawie równemu ulegli losowi co *Broussais*, i wzajemnie się we własnych dziełach potępiali: w tych liczbie jest *Sydenham*, Fryderyk *Hofmann*, *De Haën*, *Zimmermann* i inni. A tak, obecna epoka dziejów lekarskich, nie różni się w niczém od ubiegłych; bo ludzie zawsze są ludźmi, tylko rozmaite są ich nazwiska.

(4) Nov. organ. aphoris. 43.

Dziś, kiedy mistrz zasnął już w Bogu oddawna, krzykacze występują w szranki; ale nadaremnie korzystają z czasu, bo choć przemijają tacy ludzie, nauki ich przetrwają wieki, a po wrzaskach znużenie i żal następuje. Teraz właśnie, zdaje się okazywać świt tego zbawiennego dnia dla ludzkości, jako i dla nauki lekarskiej we Francyi, która długi czas w innych narodach własne niecąc światło, może się stać wkrótce przedmiotem ich wzgardy i niewoli.

Przeciwnicy *Broussego* usposobili swych uczniów do dalszych napadów na wspólnego nieprzyjaciela, ale z następstwem pokoleń stygnie zapal nienawiści. Wkrótce nastąpi oziębłość i upamiętanie; a później poszukiwać zaczną, czyli, jak w gnoju *Enniusza* nie znajdą się jakie perełki, i gnój spalonym zostanie, a perły blasku nie stracą. (5)

Ale ci wyznać muszę, szanowny kolego, że stając w obronie *Broussego*, przytoczyłem tę myśl z historyi, nie w tym celu ażebym życzył w całości go wskrzesić i wybawić od żądań nienawiści i z powodzi zapomnienia. Największe uczybienie

(5) W chwili kiedy to piszemy, otrzymaliśmy świeży dziennik lekarski, mieszczący artykuł Dra *Trousseau*, z którego przytaczamy ważny ustęp: „Wprawdzie, dziś jestem cokolwiek tegoż zdania co *Broussais*; zaczynam wierzyć co niegdyś powiedział, że gruźelki są utworem szczególnego zapalenia i t. d. Jak widzimy, już jest początek: ale może Dr. *Trousseau* powątpiewał, że *Sydenham*, *Stoll*, *Hufeland* i inni tak samo myśleli pierwiej niż *Broussais*.

tego genialnego lekarza jest niesprawiedliwość i pycha, gdy wyrzekł o sobie: „umiejętność, jestem ja” Gdyby miał roztropność pomysły swoje przedstawiać, jako przyrodzony i dojrzały owoc upłynionych wieków, mniej sprawiłby zapewne wrażenia, ale zjednałby więcej wiary swój nauce i mniej przeciwników. Taki spotkał go koniec, jaki zwykle czeka czyniących wielkie lub małe odkrycia: naprzód, zaprzeczają im pomysłu wynalazku, a potem uważają wszystko za wypis z dzieł cudzych. *Sydenham* gorzko ubolewał że jego zdania były nie tylko zaprzeczanemi co do znaczenia, ale i co do oryginalności, on bowiem, był ich rzeczywistym twórcą. Ale *Broussais* mógł poprzestać na chlubnym nazwaniu budowniczego, które mu właściwie przystoi, a materiały z których budowę swą tworzył, mógł przyznać przeszłości. I tak:

1. Ażeby wykazać jedność drażnienia, jako istotę większej liczby chorób, mógł się powołać na samego *Hippokratesa*, który w pewnym miejscu wyraził naukę: „*Omnium morborum modus unus, locus differentiam facit.*”

2. Przekonywając o użyteczności szczegółowego rozmieszczania chorób, mógł przytoczyć *Celsa*, który wyrzekł: „*Facilius omnium interiorum morbi curationesque in notitiam venient, si prius eorum sedes breviter ostendero.*” (6)

3. W dowodzeniu zapalnej istoty gorączek, mógł się odnieść aż do *Erazystratesa*, który zda-

(6) De re medica lib. IV.

niem *Celsa* utrzymywał, że nie ma gorączki, którejby stan zapalny nie towarzyszył; „*Erasistratu febrem nullam sine hac (inflammatione) esse dixit.*” (7)

4. Aby przekonać o stanie pierwiastkowym zapalnym większej części obrażeń organicznych i w ogólności chorób przewlekłych, mógł przytoczyć zdań wiele, a mianowicie Dra. *Borden*, który po mistrzowsku rozwinął przyczyny tych stanów chorobnych.

5. Dowodząc przewagi jaką przyrząd trawienia objawia w chorobach, mógł oprócz innych dawnych pisarzy, przytoczyć zdanie Fryderyka *Hoffmanna* wielokroć przezeń powtarzane. „Żadna część ciała ludzkiego nie posiada tak ścisłego i tak jawnego związku ze wszystkimi innymi trzewami, jak żołądek; tak dalece, że skoro którakolwiek część, choćby najodleglejsza była cierpiącą lub zagrożoną, zaraz to czuje żołądek i doznaje zaburzenia. Żadna część ciała, nie jest tylu i tak częstych chorób siedliskiem, jak drogi pokarmowe.” (8)

6. Ażeby zniszczyć drobne rozgatunkowanie, lekarskie udole, i inne szczegółowe przymioty sprzyjające leczeniu gatunkowemu, mógłby powołać się na to dobitne zdanie *Zimmermanna*. „Zapalenie błony opłucnej, któreby leczyć było można winem i rozgrzewającymi lekami, tak jest rzadkiem, jak dziecko z dwiema głowami.” (9)

(7) De re medica Lib. III. Cap. 2.

(8) Médecine raisonnée.

(9) Ueber die Erfahrung.

7. Chcąc wnieść potrzebę znaczenia stanu zapalnego, gdzie bądź ten się mieści, dosyć było zalecić prawidło *Stolla*, który powiada: „w każdej, jakiego bądź rodzaju chorobie, na pierwsze staranie zasługuje zapalenie.” (10)

8. Wreszcie, dowodząc korzyści z puszczenia krwi w większej liczbie chorób, niechby sobie przypominał, że jeszcze za czasów *Celsa* chciano upowszechnić ten ważny środek lekarski (11). Celem zaś przekonania, o jego zbawienném użyciu w pewnych niebezpiecznych okolicznościach, skoro stan zapalny jest niezaprzeczony, jako to: w reumatyzmie, gorączce tyfoidalnej, gorączkowych wysypkach i t. p. mógł nagromadzić świadectwa wielkich postrzegaczów w szystkich wieków: *Hippokratesa*, *Galena*, *Baillou*, *Sydenhama*, *De Haëna*, *Stolla*, *Borsierogo*, *Józefa Franka* i wielu innych.

Gdyby w ten sposób był postąpił, śmiałoby odrzekł zawistnym przeciwnikom: „Nie przeciw mnie broń podnosicie, ale przeciw mężom genialnym, dla których po dziś dzień najgłębszą cześć nieśliście.” Ale daleki od podpory powagą starożytności, *Broussais* targnął się nawet wykazywać jej błędy i uchybienia, ażeby sobie zapewnić laur łatwego zwycięstwa, co zbyt ciężko odpokutował.

Drugim uchybieniem *Broussego*, które jest właściwe wszystkim naczelnikom stronnictwa, jest przesada we własnej nauce. Wynosząc przedewszy-

(10) Médecine pratique.

(11) De re medica. Lib. II. cap. 2.

stkiem znaczenie części stałych, pominął istotę organizacyi, która zarówno ożywia wszystkie pierwiastki gospodarstwa zwierzęcego. Uogólniając znaczenie drażnienia, zaprzeczył istoty właściwej wielu chorobom, które nigdy nie były albo nie są następstwem drażnienia. Przesadzając zbytecznie skłonność chorobliwą dróg. pokarmowych, prawdę obraził i wytrącił z ręki lekarzy broń pożyteczną. Ale grubszą jeszcze popełnił omyłkę, wnioskując bezwarunkowo z rodzaju choroby, o rodzaju leczenia; zbyt literalnie tłómacząc sobie to zwodnicze zdanie: „*Contraria contrariis curantur*” tak, iż przeciwnicy jego użyli właśnie tego zdania na jego zaczepkę; jako też inne wyrażenie nie mniej omyłne: „*Naturam morborum ostendunt curationes.*” Do tych wyrazów wiele przywiązuję wagi, one bowiem były powodem powikłania zdań lekarskich, one stworzyły odszczepieńców nauki, którzy od niepamiętnych czasów powstawać zwykli z układami nazbyt ogólnemi. Nie, choroba pewną nacechowana postacią, nie daje się uleczyć środkami pozornie przeciwnemi: „*Qui secundis aliquando frustra curatus est, contrariis saepe restituitur.*” bo z dokładnością oznaczyć niepodobna które są przeciwnemi rzeczywiście tej chorobie; a powtórę może też sama słabość mieć jakie dodatkowe chorobne własności, które ważniejszemi są od jej głównej istoty: „*Neque, Hercule, satis est ipsas tantum febres me-*

dicum intueri, sed etiam totius corporis habitum et ad eum dirigere curationem.” (13)

Widzisz, szanowny kolego, że nie lękam się podnieść głosu na tego lekarza, którego mógłś zrazu uznawać mojem bożyszczem. Nie; uwielbiam *Broussego* jako znakomitego męża, niepoznanego i zelżonego, ale przywodzę jego błędy a raczej jego przesady, z których jednak wiele, było naturalnym wpływem epoki w której żył; i tak znaczenie części stałych, do najwyższego podniesione stopnia, pożyczonem było od *Pinela*, który stał się pierwszym winowajcą. Co zaś, do jego szczupłych sposobów leczenia, te były następstwem koniecznem ograniczonego rozpoznawania i uznawania przezeń chorób, jak to wyżej nadmieniliśmy. Może też sądził uczony, iż chcąc bić dobrze trzeba silnie uderzać, albo, że chcąc cokolwiek otrzymać, wiele trzeba domagać się. Przydajmy, że *Broussais*, nie tyle może znanym jest ze swych dzieł osobistych, jak z dzieł swych wychowawców lub naśladowców, tak wyrzekł i *Cabanis*: „że stronnicy zawsze są więcej zapamiętali, aniżeli twórcy umiejętności, rozszerzając ich pomysły do ostateczności. *Leibnitz* naśmiewał się nie raz w gronie poufanych przyjaciół, z jednostek i ze zgodności zasadniczej. *Stahl* jawnie wyszydzał niedorzeczne zastosowania własnego układu przez wielu swoich uczniów; podziwiał ich, jako większych *Stahlistów*, aniżeli on

(13) Cels. Lib. III. cap. 2.

sam.” (14) Widzieliśmy *Broussego* w szpitalu *Val-de-Grâce* zajętego ustnemi radami chorym, czytaliśmy jego lekarskie prawidła na piśmie, i utrzymujemy że nie był tém, czém go sądzono ani w swych dziełach, ani w praktyce. *Broussais* doznał największej niedoli, jaka spotkać może myślącego człowieka, to jest że był nieczytany albo nierozumiany, przez własnych sędziów. „Nigdy, powiedział pewien historyk (15) „sława nie opiewa zdarzeń z taką ścisłością, z jaką się odbyły.” albo „jakoby wszelkie zdania przez nas powzięte, zasługiwały na powagę i wiarę powszechną.” (16) Ztąd wynika że nowsze pokolenie, ma zupełnie fałszywe wyobrażenie o nauce *Broussego*, przeistoczonej przesadnie, odmienionej przez upływ czasu, a co większa przekręconej dla zazdrości i dla nienawiści. Ale ów silny popęd, który on nadał żywotnym naukom, oparł się zawiści, przetrwał czasy i otrząśł się z przesady; najpiękniejsze pomniki tegoczesne, odbiciem są umiejętności *Broussego*, albo owocem usiłowań dla zwalczenia go użytych; w jednym i drugim razie, on był ich początkiem. Uznawał stan zapalny, tam gdzie go najmniej spodziewać się było można, pod tym względem, najzawziętsi nawet nieprzyjaciele, hołdują jego genjuszowi, jeżeli nie słowami, to uczyn-

(14) *Révolution de la médecine.*

(15) *Quintus Curtius.*

(16) *Montaigne.*

kiem, co ma jeszcze więcej wagi: nie wątpim np. że dziś, gdy pogarda *Broussego* ostatecznego dochodzi kresu, więcej jest krwi przelewu, niż za czasów *Pinela*. On zwracał uwagę na częste cierpienia dróg pokarmowych i łatwe ich uszkodzenie, co częściej obchodzi empiryków dzisiejszych, aniżeli ówczesnych, ale w odmienném znaczeniu. On rozproszył chmury które zaciemniały mnóstwo dolegliwości, uważanych za choroby żywotne płynów, ogólnie, treściwe, gatunkowe i t. d. i wszystkie podciągnął pod jarzmo miejscowości chorobnej: albowiem dzisiaj nie naśmiewają się tyle ze szczególnego rozmieszczania chorób, ale z mniemanego zbyt ograniczonego sposobu leczenia postępujących tą drogą. Wreszcie, odejmijmy *Broussemu* połowę, trzy części jego dzieł osobistych, a jeszcze dosyć pozostawim mu prawa do nieśmiertelności, do wdzięczności u terażniejszych i przeszłych lekarzy. Nikt nie jest w mocy zagładzić głębokiej smugi, zostawionej przezeń przy uprawie pola umiejętności: a chociażby wszyscy ludzie jednocześnie zatrzeć ją usiłowali, potomność ją znowa odkryje, na chwałę wielkiego męża, na zawstydzenie jego bezsilnych przeciwników.

Przekonywaj się z tego, szanowny kolego, że umysł ludzki jest z przyrodzenia skłonny do przesady; raz puszczony choćby najlepszą drogą, bieży, ugania się i zawsze przekracza zakreślone krańce. Powstanie przeciw *Broussemu* z wielu względów sprawiedliwe, przerodziło się w rozkiełzaną swa-

wolę, która, spodziewać się godzi, uleczoną będzie własnym nadużyciem; wtedy, wyszedłszy ze stanu chwilowego pijaństwa, pisarze i praktycy na nowo zjednoczą ściśłem połączeniem teorią i praktykę, rozumowanie i postrzeganie, umiejętność i sztukę, te bóstwa czczone i skupione węzłem wiekuistym, pomiędzy którymi i przeciw którym, ludzie bezbożni i zapamiętali usiłują zapalać wojnę niezgody i waśni.

Zarzuty przez *Broussego* wywołane, nie są wprawdzie jedyną przyczyną dzisiejszych zaburzeń; ale stanowią nieomylnie ich główną sprężynę, ich zaród i podniecie. Chcącym bliżej poznać *przyczyny różności zdań w nauce lekarskiej w ogóle*, przypominamy naszą w tym przedmiocie rozprawkę; w tym liście i tak zbyt długim, zaledwie główne rzuciliśmy myśli: w następnym, będę miał zaszczyt, szanowny kolego, skreślić ci zasady przedmiotu, i zastanowić się nad rzeczywistymi owocami dzisiejszej sztuki leczenia.

G r a b o w s k i.



O CHOROBACH DROG URYNOWYCH

przez M. L. A. MERCIER.

Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les maladies des organes urinaires et génitaux, considérées spécialement chez les hommes âgés; Paris 1842 I. vol. in 8vo chez Béchot et Labé, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine. 4.

(Gazette des hôpitaux 1842. N. 28. 5. Mars.)

Choroby trzewów rodzajno-moczowych, w podszłym wieku zjawiające się, zwróciły uwagę autora, i o nich mówiąc wyklada ich anatomią i fizyologią. Pod nazwaniem chorób pierwotnych, opisuje cierpienia starców na gruczoł wystający, przyczyny tych cierpień, następstwa, cechy rozpoznawcze, choroby do których podobieństwem są zbliżone i t. d. Choroby pęcherza, przewodników moczowych i nerek, poczytuje za następstwa cierpień poprzednich, chociaż zdarzyć się mogą, lubo bardzo rzadko, w sposób samorodny, przeto nazywa je chorobami pospolicie następczemi; wreszcie wyklada sposoby leczenia tych wszystkich przypadłości.

Po opisie budowy trzewów rodzajno-moczowych, w którym nadewszystko zwraca uwagę opisanie rurki moczowej i gruczoła wystającego, autor przystępuje do wykładu mięsnych części pęcherza moczowego, które postrzega w sposób następujący: 1. Przednia warstwa mięsna rozciąga się od kości łonowych w ścianie przedniej pęcherza i ta zowie się warstwą łonowo-pęcherzową. 2. Warstwa

tylna, powierzchownie leżąca, idzie od górnego i tylnego brzegu gruczoła wystającego, ku górnej części pęcherza, (warstwa-tylno-pęcherzowo-tylna.) 3. Dwie mięsne wiązki od bocznych części gruczoła idące, rozchodzą się we wszystkich kierunkach po przedniej i tylnej ścianie pęcherza, (warstwy boczne pęcherzowo-gruczołowe.) 4. Warstwa głęboka zewnętrzna, rozciąga się od trójkąta *Lientauda* do ścian pęcherzowych (warstwa trójkątno-ścienna). 5. Warstwa głęboka wewnętrzna poczyna się od tylnej ściany części gruczołowej rurki moczowej, idąc do ścian pęcherza (warstwa rurkowo-pęcherzowa) 6. Dwie małe wiązki mięsne ciągnące się od kości łonowych do grzebienia gruczoła wystającego (warstwa łonowo-gruczołowa.)

Wykładając potem sprawy (*funkcye*) przyrzędu moczowego, po wzmiankowaniu powszechnie przyjętych teoryj, tłumaczących prawidłowe wstrzymanie moczu w pęcherzu, oraz jego wypędzanie, autor rozbiera krytycznie zasady, na których oparto tę naukę, zarzuca niedostateczność, przywodzi nowy wykład rozwinięty z dopiero opisaniej anatomicznej budowy mięs i wyklada sprawy gruczoła wystającego.

Daliej zwraca uwagę ogólnie, lecz w sposób trafny i dokładny na cierpienia które zowie *pospolicie następczemi*. Treść jego postrzeżeń w tej mierze zawiera się w tych myślach: naprzód choroby przyrzędu moczowego bardzo są częste u mężczyzn w wieku podeszłym; kiedy u kobiet bardzo rzadko

się zjawiają. 2. Wszystkie prawie są następstwem fizycznych przeszkód wypuszczania moczu. 3. Przeszkody te najczęściej pochodzą z nabrzmienia gruczoła wystającego który jest tylko u mężczyzn.

Mówiąc o nabrzmiałości tego gruczoła u starców i jej rozmaitych postaciach, niemniej o istocie i przyczynach, ustanawia różnice tych cierpień i rozpoznawcze cechy, tłumaczy wpływ jaki wywierają na sprawę wypędzania moczu i opisuje przecistoczenia rurki moczowej w skutek powiększonej objętości gruczoła wystającego, oraz niepowściągliwość moczu, jego zatrzymanie i odkapywanie (regorgement) jako zjawiska pochodne. Z badań naukowych w tym przedmiocie następne przywodzimy wnioski:

Im bardziej gruczoł wystający nabrzmiały jest w sposób równy i jednostajny we wszystkich swoich częściach, tém łatwiejsze usposobienie do niepowściągliwości moczu.

Im bardziej ta nabrzmiałość jest cząstkową i niejednostajną, tym więcej zagraża zatrzymaniem moczu.

Cząstkowe odkapywanie zjawia się w zdarzeniach pośrednich, dwóch powyższych stanów chorobnych.

W użyciu zgłębnika dla śledzenia i rozpoznawania nabrzmiałości gruczoła wystającego te są ważniejsze przestrogi:

W zdarzeniach, w których domyślamy się przedziurawienia zgłębnikiem, należy użyć zgłębnika

krzywego, jako łatwiejszego do kierowania, i mniej cierpienia sprawiającego choremu; nigdy jednak siłą napierać nie godzi się. Jeżeli zgłębnik zatrzymał się w środku części gruczołowej, kieruje się jego końcem na lewo i prawo; albo też pomyka się nim po ścianie tylnej, a lepiej po przedniej ścianie, wsuwając go jednocześnie do pęcherza. Jeżeli te usiłowania z umiarkowaniem dokonane, bezskutecznymi będą, posuwa się zgłębnik krzywy, aż do samego oporu, a skoro pręcik będzie tak blizkim osi kadłuba, należy popchnąć go w prostej linii do pęcherza z pewną siłą, kierując jednocześnie koniec zgłębnika do spojenia kości łonowych, przez stopniowe zniżanie jego rękojeści.

W obszernym wykładzie postępu i znaków niepowściągliwości moczu, jego zatrzymania i odkapywania, jako następstwa nabrzmiałości gruczoła wystającego, zaleca autor szczególny rodzaj zgłębnika, który nazywa *śledczym*, za pomocą którego można rozeznawać wyrośle w pęcherzu, klapy w szyi tegoż trzewu, oraz nabrzmiałości gruczoła wystającego od strony rurki moczowej.

Nakoniec opisuje chorobę bardzo pospolitą, lubo nieznaną prawie, u mężczyzn dorosłych i u starców postrzegać się dającą, która z wielu miar co do rozpoznawania, skutków i sposobu leczenia, podobną jest do nabrzmiałości gruczoła wystającego.

G r a b o w s k i.

O ZWĘŻENIACH CEWKI MOCZOWEJ

Wypis z protokołu posiedzenia akademii umiejętności dnia 31 Października 1842 roku.

(Gazette des Hôpitaux N. 133. 3 Novembre 1842)

Dr. MERCIER następny list udziela:

Panowie, na jedném z ostatnich posiedzeń Dr. *Civiale* przedstawił wam wypracowanie w którym trzy wątpliwości rozstrzygnąć usiłował, jakie są chorobliwe stany które powodują zwężenie cewki moczowej? Jakie następstwa z nich wynikają, gdy są zaniedbane? Jakie niebezpieczeństwa gotują przepisy zalecane w dziełach chirurgicznych? Żadne z tych pytań nie było do tych czas zgłębioném należycie i zdaniem tegoż autora, jemu winniśmy wyjaśnienie powyższej wątpliwości.

Zobaczmy jaką wartość mają te obietnice i o ile załatwionemi zostały.

Pierwsze pytanie „Mniemanie jest mówi Dr. *Civiale* powszechne, że wada organiczna stanowiąca zwężenie jest utworem przypadkowym, ukształconym na wewnętrznej powierzchni kanału, którego wymiar zmniejsza się, a celem leczenia jest usiłowanie zniszczenia tegoż utworu. Ja dowiodłem przeciwnie, że ta odmiana chorobna, nie na powierzchni jest kanału, ale choć w odmiennój postaci, zajmuje ściany rurki moczowej w ich miąższości, a błona śluzowa w tém miejscu niczem się nie różni od zdrowych błon w niezwążonych punktach.

Wyraz *powszechnie* oznacza prawie całość, tymczasem każdego zadziwi że z żyjących chirurgów, dwaj tylko to jest pp. *Tanchou* i *Reybaud* utrzymują to mniemanie, a prawie wszyscy sądzą łącznie z *Drem Civiale*, że zwężenia cewki moczowej zależą na chorobnej ścian jej zmianie, ale nie wyrzekną zdania że błona śluzowa w zwężeniu, niczem nie jest różną od miejsc niezwązonych, bo nikt nie zechce objawiać fałszu. Chorobne zmiany w ścianach cewki moczowej, tłumaczą chirurgowie w sposób rozmaity, a *Dr. Civiale* nieprzydał żadnego objaśnienia w tej mierze. Owszem gdyby rzucił okiem na rozprawkę moją, umieszczoną w tejże treści w gazecie lekarskiej w kwietniu roku 1839. przyznałby niewątpliwie że ten przedmiot był już gruntownie postrzegany. Przekonałem w tym piśmie, że wszystkie niemal zwężenia cewki moczowej, gardziela, kiszki odchodowej i t. d. zależą na przekształceniu tkanki, ściany tych dróg tworzącej na tkankę włóknistą. Co do cewki moczowej w szczególności, pomnijmy, że tkanka ją tworząca częścią jest układu żylnego, a zapalenie jamki jej przejmujące, takie same sprowadza przypadłości, jakie przy zapaleniu żył postrzegamy, to jest skrzepnienie krwi a zarazem zarosnięcie ich przestworza, potem następuje wessanie krwi, i skupienie czyli zniknięcie komórek. Przyjąwszy tę teorią, łatwo wyobrazim jak przez skupienie pojedynczych komórek, następuje zagłada wnętrza kanału, czyli jego zwężenie. Dla jaśniejszego przekonania, wystawmy sobie

szereg komórek w okrąg zebranych, skupienie każdej z tych komórek, spowoduje zmniejszenie wymiaru przestrzeni, a ich zupełne zniknięcie, sprawi zatkanie miąższości gębczastej, która się we włóknistą zmieni.

„Siedlisko zwężeń, zdaniem *Dr. Civiale* nie było ze ścisłością oznaczone. Sądzono powszechnie że tworzą się tylko w części błonistej cewki moczowej, gdy przeciwnie dowodził tenże lekarz i w tym miejscu nigdy ich nie postrzegał, ztąd wynika iż godząc ostrzem albo ciałem żrącym na tę część kanału, razimy zdrowe ciało a nie chorobliwe.” Jeżeli jednak *Dr. Civiale* utrzymuje, że część błonista rurki moczowej nigdy się nie zwęży, upewnić go potrafim, że zostaje w błędzie. Z resztą i w tej mierze, odmówić musimy zasługi nowości zdania, gdyż pierwiej jeszcze *Dr. Amussat* wyrzekł, że zwężenia powyżej cębulki komórkowatej nigdy się nie tworzą (1). Jeżeli zaś *Dr. Civiale* utrzymywał tylko, że większa część zwężeń mieści się zdaje w części błonistej, skoro rzeczywiście nierównie niżej bywają, i w tym zdaniu pierwszym był *Desault* który powiedział: „Nie każda część cewki moczowej zarówno zwężać się jest zdolną: jedna nadewszystkie inne do tego jest skłonniejszą, to jest przyległa cębulce komórkowatej, spostrzegano wprawdzie niekiedy zwężenia przed tą cębulką, ale

(1) Patrz „Lekcyje o zatrzymaniu moczu, str. 22.

za nią bardzo rzadko." (2) Przypuszczając wreszcie że wszyscy chirurgowie pomylili się co do zwężeń siedliska, czyliż to nie dowodzi iż zbyt często godzili ostrzem lub ciałem żrącym na zdrowe części cewki? Do czegoż posłużyłyby wszystkie środki ostrożności miarkujące ich sposób leczenia?

Pytanie drugie. „Od dawnego czasu postrzeżono, mówi Dr. *Civiale*, że osiągnąwszy pewnego stopnia ukształcenia, zwężenia rurki moczowej rozmaite wywierają wpływy, nawet w stanach napózór do siebie pobobnych, ale nie docieczono przyczyny téj odmiennosci zjawisk. Dowiodłem, że to pochodzi od rozmaitego stanu pęcherza moczowego, który bywa raz wyprężonym a drugi raz się kurczy.

Rozszerzenie pęcherza moczowego, jest przecię w podobnych zdarzeniach stanem bardzo pospolitym i od dawnego znanym czasu; wszystkim nadto jest wiadomo, że się pęcherz do pewnego tylko rozszerza stopnia; głosić zaś, że się pęcherz kurczyć może w pewnych zdarzeniach trudności mokżenia, jest to wyrzec zdanie niezaprzeczenie jednemu Drowi. *Civiale* właściwe, bo się doń żaden lekarz nie przyzna. Byłoby to jedynym w patologii wyjątkiem, gdybyśmy przypuścić chcieli skurczenie pęcherza, który w takich stanach jest wystawiony na usiłowania i ustawiczną walkę z tamującą zaporą, a obdarzony włóknem mięsném, rozprężyć się jest zdolnym. Rozczłonkowałem już wiele ciał zmarłych po zatrzymaniu moczu, i nie mogę inaczej

(2) Patrz „, Dzieła chirurgiczne, Tom III, str. 265.

wytlómaczyć zdania Dra. *Civiale*, jak przypuszczając, iż zdawały mu się takie pęcherze zmniejszonymi, które nie były nazbyt rozciągnięte, czyli nie zbytnią ilością moczu napełnione.

„Powszechnie, twierdzi tenże, utrzymują że główne zmiany organiczne w zwężonej części cewki moczowej postrzegać się dają. Dokładnie przekonałem, że zdanie to jest fałszywem i że najgłówniejsze zmiany chorobne za zwężeniem się tworzą.”

Wątpim bardzo czyli ktokolwiek był wstanie w samém zwężeniu co innego wskazać i opisać jak zwężenie; o tém zaś wiemy z pewnością, że opisano dostrzeżone po za zwężeniem rozdęcia, zapalania, owrzodzenia, wsiąknięcie moczu, gangrenę, fistuły i t. d. równie jak znajduje Dr. *Civiale*.

Możeby nie napisał tego gdyby pierwiej spojrział na ryciny w dziele Karola *Bell*, przytaczaném przez się w rozdziale o przypiekaniu zwężeń.

W brew własnemu poprzedniemu zdaniu i przeciw postrzeżeniu memu i Dra. *Cruveilhier*. Dr. *Civiale* uważa nabrzmienie gruczoła wystającego jako częstokroć następstwo zwężenia kanału moczowego, i na dowód opisuje kilka nabrzmiałych tychże gruczołów zachowywanych w gabinetach londyńskich, ale zapomniał zapewnić nas, czy w tych zdarzeniach rurka moczowa istotnie zwężoną była? Dlatego bynajmniej nie odstępuję od mego pierwotnego zdania na doświadczeniu wspartego; to zaś co nazywa stanem chorobnym gruczoła szyi pęcherzowej nieznanym prawie do tychczas,

ośmielamy się go upomnieć że dzieło jego w tym przedmiocie jest wierzytelnym odpisem mojej pracy, jak to literalnie wykazałem (3), na co dotychczas nie mam odpowiedzi.

Pytanie trzecie „Usiłowałem nadewszystko, mówi Dr. *Civiale*, wykazać wszystkie szkody jakie zrządza usiłowane zgłębianie dróg moczowych i rozliczne sposoby leczenia zwężeń. Dosyć jest przejrzeć zbiory wyrobów tych trzewów chorobnych, ażeby się zdumieć nad zbyt częstym ich przedziurawieniem, mianowicie w szyi pęcherza i w części cewki moczowej po za zwężeniem.”

O ile wnosić mogę z przeglądu jeszcze nieogłoszonego drukiem dziełka Dra. *Civiale*, i tutaj ma na myśli nabrzękłości gruczoła wystającego, Zakreśliłem w tej mierze prawidła niepozabawione wartości, albowiem tenże autor przepisuje zupełnie podobne. Nie jest to nowy zatem przedmiot, chociaż go takim być sądzi. W końcu uczynim uwagę której nie napotkaliśmy w rzeczonym piśmie, a którą każdy z łatwością wniesć może, iż większa część przedziurawień po za zwężeniem przypadkowo zrządzanych, dlatego tworzyć się może, iż zacisnięty zgłębnik w zwężeniu, nie przenosi tak czule wrażeń od ciał otaczających do ręki lekarza, który łacniej dlatego uchybi. Co do przypiekania na które Dr. *Civiale* tak ostro powstaje, uprzedzamy go iż ten sposób leczenia bynajmniej nie jest tak upo-

(3) Patrz *L'examinateur médical* Tom I.

wszecznionym, jak to oznajmia, że owszem nader mała liczba chirurgów przywiązuje doń niejaką wartość, a większa część przeciwnie i my między innymi, potępialiśmy przypiekanie, ilekroć o niém mówić nam wypadało.

Grabowski.

N O W E D Z I E Ł A

L E K A R S K I E Z A G R A N I C Z N E
*odznaczające się użytecznością swoją albo oryginal-
nemi pomysłami i ważnemi odkryciami*
(*Dalszy ciąg*)

PATOLOGIA i TERAPIA.

Rob. Kütner. Medicinische Phaenomenologie. Zweite, vollstandig umgearbeitete und stark vermehrte Auflage. Leipzig (Gebr. Reichenbach) 1842 617 str. w 8 więk.

Przy tém wydaniu korzystał autor z najnowszych postępów w nauce, a mianowicie z chemii organicznój i z prac Skody. Dzieli on zjawiska chorobne na dwie klasy, podług tego jak się ściągają do materyi organicznój, albo do działania organicznego.

G. von Gaal. Das Nöthigste über Auscultation und Percussion und ihre Anwendung in der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Wien (Gerold) 1842 108 str. w 8

Dziełko to pożyteczne być może dla nieobeznanych jeszcze z tym przedmiotem. Korzystał autor szczególnie z Skody i Schuha.

Fr. Zebermeyer. Grundzüge der Percussion und Auscultation und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten, als Leitfaden zum Selbstunterrichte für Aerzte. Wien (b. Braumüller u. Seidel) 1843 w 8.

Dzieło to wystawia nam ducha w klinice Wiedeńskiej teraz panującego. Wyłożył w niém autor głównie naukę Skody i Rokitańskiego, nie pomijając jednak tego co w téj mierze zrobili: Andral, Louis, Stokes, Cruveilhier, Hasse i inni. Przy takim przewodniku, można się dobrze obeznać z nauką rozpoznawania chorób błony płucnej i płuc.

L. Buzorini. Luftelectricität, Erdmagnetismus und Krankheitsconstitution. Bellevue (bei Constanza) 1841 XV i 229 str. w 8 oraz tablica.

Pole to od dawna odlogiem leżące, obiecuje niemałe korzyści dla patologii, jeżeli uprawianém będzie w ten sposób, jak to Buzoroni rozpoczął.

Samuel Forry. The climate of the united states and its endemic influences. Newyork. 1842. 378. str. w 8 z dwiema tabl.

Dzieło zawierające wiele ciekawych szczegółów, które nietylko lekarza lecz i naturalistę obchodzić mogą.

A. Brunel. Observations topographiques, météorologiques et médicales faites dans le Rio de la Plata. Paris (Desloyer) 1842. 56. str. w 8.

Są to ważne materyały, do geografii lekarskiej, zebrane na miejscu.

John Davy. Notes and observations on the ionian islands and Malta, with some remarks on Constantinople. 2. Vol London 1842.

O drugim tomie dzieła tego, toż samo powie-
dzieć można co o poprzedzającym

Hünefeld. Chemie und Medicin in ihrem en-
geren Zusammenwirken, oder Bedeutung der neue-
ren Fortschritte der organischen Chemie für er-
fahrungsgemässe und speculative ärztliche Forschung.
Berlin (bei F. C. Enslin) 1841. T. I. XXXII i 396 str.
T. 2. XX. i 372 str.

Pomieścił tu autor wielką liczbę, równie obcych
jak i własnych spostrzeżeń, zapatrując się na przed-
miot ten z właściwego mu stanowiska.

J. B. Wilbrand. Bedenken und Zweifel, be-
treffend das Verhältniss der chemischen Theorieen
zu den Erfodernissen des Wissens überhaupt, und
zur Physiologie, sowie zur ärztlichen Praxis insbe-
sondere. Mainz (b. v. Zabern) 1842 VI i 40 str. w 8.

Rozumowanie Wilbranda doprowadziło go do
tego wypadku, iż jakkolwiek zastosowanie chemii
do medycyny nie zaprzeczone przynosi korzyści,
nie można jednak teoryj chemicznych użyć do wy-
jaśnienia czynności organicznych.

E. F. v. Bibra. Die chemischen Untersuchungen
verschiedener Eiterarten und einiger anderen krank-
haften Substanzen. Berlin (b. Förstner) 1842 248. str.

Pismo to należy do lepszych tego rodzaju.

C. A. W. Richter. Beiträge zur wissenschaftlichen Heilkunde. Leipzig (F. A. Brockhaus) 1842 XIV i 271 str.

Rozbióra tu autor, co jest choroba, jak powstaje, jak ją leczy natura, jak sztuka?

Virer v. Rettenbach. Ueber Vaccination, Revaccination und den wahren Werth beider. Wien (Braumüller et Seidel) 1842. 24 str. w 8.

Podług Wirera, krówianka ochrania od ospy naturalnej tylko do pewnego czasu, ale zawsze sprawia to że ospa naturalna bywa łagodniejszą. Już po upłynieniu 7go roku życia, wraca u szczepionych skłonność do ospy naturalnej, a największą jest około roku 20 życia. Dowodem skutecznego zaszczepienia ospy ochronnej, nie są zjawiska miejscowe, lecz odczyn gorączkowy w całym organizmie. Dziecię z którego się zbiera ospa, powinno być starsze od tego któremu szczepić chcemy i powinno pochodzić ze zdrowych rodziców.

Jos. Frank. Praxeos medicae universae praecepta. Part. 3. Vol. 2. Sect. 1. Lipsiae (Kuehn) 1841 786 str. w 8.

Część ta, obejmująca choroby kanału kiszkowego, wypracowaną została przez *Puchelta*, w ducha Franka i na jego żądanie, i równie jest dla praktyków użyteczną, jak poprzedzające.

Zaczyna także wychodzić tłumaczenie niemieckie dzieła J Franka, którego wydrukowanych już jest 9. Tomów, ale dotąd tylko jeden znajduje się w handlu pod tytułem:

Jos. Frank. Grundsätze etc übersetzt von Dr. Voigt. Leipzig (Kühn) 1842.

C. G. Neumann. Von den Krankheiten des Menschen. Allgemeiner Theil, oder allgemeine Pathologie. Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage. Berlin (b. F. A. Herbig) 1842 X i 297 str. w 8.

Powszechnie już uznana jest wielka wartość dzieła tego, którego zasady teoretyczne nader są proste, a jednak dostateczne w praktyce.

C. Canstatt. Specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpunkte aus bearbeitet. B. 3. Heft 1. Erlangen (Enke) 1842. 270. str. w 8.

Czyniąc zadosyć żądaniu wielu osób, wydał Canstatt, Tom 3. przed drugim. Odpowiada on, co do wartości, pierwszemu, i zasługuje, aby go wszyscy lekarze czytali. Jest w nim mowa o chorobach głowy i mlecza pacierzowego.

K. H. Baumgärtner. Handbuch der speciellen Krankheits-und Heilungslehre, mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie. Dritte vermehrte und verbesserte Anflage I. Bd. Stuttgart (b. Rieger u. Com.) 1842 XVI i 634 str.

Tegoż autora. Kranken-Physionomik. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage-Mit 80 nach der Natur gemalten Krankenbildern. I. II. a III. Lief. Stuttgart 1842. 96. str. textu i 12 portretów.

Oba te dzieła, niezaprzeczenie są bardzo użyteczne, nie dziw więc, że nowe ich wychodzą wydania. Drugie dzieło wyjdzie w 20 poszytach, z których każdy kosztować będzie 20. dobr. groszy, gdy

Tom IX. Poszyt II.

tym czasem w pierwszym wydaniu, całe dzieło kosztowało 86. Talarów.

Piorry. Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale. Paris. Tom 1.

Piorry ma zamiar wydać w monografiach całą patologią i terapią, rozpoczął to więc niniejszym tomem, który obejmuje choroby serca, arteryj, żył, i naczyń limfatycznych. Dokładność, odznaczająca wszystkie pisma Piorrego, daje się także i w tém widzieć. To tylko zarzucićby autorowi można, iż nie przypuszcza innych chorób, jak tylko takie, które od zmian materyalnych widocznych w organizmie zależą.

Robley Dunglison. The practice of medicine, or a treatise on special pathology and therapeutics. In two Vol. Philadelphia 1842. T. I. XII. i 572 str. T. II. VIII. i 750 str. w 8.

Jest to dzieło dla poczynających lekarzy napisane, w którym autor pomieścił po części to co z dobrych wyczerpać się dało źródeł, a poczęści to, czego własne nauczyło go doświadczenie.

Schoenlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhaus zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. L. Güterbock. Iltes Heft. Berlin 1842 (b. Veit et C.) 181 str. w 8.

W poszycie tym jest mowa o reumatyzmach brzucha, o zapaleniach organów różnych brzusznych, o zapaleniu żył, o żółtaczce, o kolce oś

wianéj, o chorobie zwanéj ileus, o womitach krwawych, o grzybie wątroby, o raku żołądka i o wodnéj puchlinie brzucha. Znaleść tu można wiele rzeczy zajmujących i nauczających, ale zarazem brak gruntowności.

Lehrs und Scharlau. Dr. Schoenlein als Arzt und clinischer Lehrer. Berlin (b. T. C. F. Enslin) 1842 201. str. w 8.

Autorowie tego pisma wytykają sprzeczności i błędy znajdujące się w pierwszym poszycie prelekcij Schoenleina, wydanym przez Güterbocka.

J. W. Conradi. Ueber Schoenlein's clinische Vortraege. Goettingen (b. Vanderhock u. Ruprecht) 1843. IV. i 77. str. w 8.

Jest to krytyka, nie bardzo korzystna dla Schoenleina.

C. A. W. Richter. Dr. Schoenlein und sein Verhältniss zur neuern Heilkunde, mit Berücksichtigung seiner Gegner. Berlin (b. A. Hirschwald) 1843. VIII i 200. str. w 8.

A. Siebert. Schoenlein's Klinik und deren Gegner, die HHrn. Conradi, Scharlau und Lehrs. Eine Reclamation der practischen Medicin. Erlangen (b. F Enke) 1843. 110. str. w 8.

Richter i Siebert stają w obronie Schoenleina, lecz nie bez uniesienia, przypisując po części Güterbockowi błędy, Schoenleinowi zarzucane.

Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, von Entstehung der Gesellschaft bis zum Schlusse des dritten Gesellschaftsjahres. Wien (b. Braumüller u. Seidel) 1842 XVI. i 512 str. w 8.

Towarzystwo lekarskie Wiedeńskie, ma głównie cel praktyczny, z tego zaś co teraz drukiem ogłosiło, powziąć można to przekonanie, że się rzeczywiście do postępu nauki przykłada.

H. Bressler. Die Krankheiten des Unterleibes, systematisch bearbeitet. Wien 1840. Bd. II. u. III.

Zebrał tu autor pilnie i porządnie, najnowsze w tym przedmiocie wiadomości, zostawiając czytającym sąd o nich.

H. Claassen. Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung critisch bearbeitet. Köln (Du Mont-Schauberg) 1842. VIII. i 368. str.

Autor zebrał wszystko, co nas dotąd o tych chorobach doświadczenie nauczyło, lecz układ jego nie zewszystkiem jest zaspakajający.

R. Christison. Ueber die Granular-Entartung der Nieren und ihre Verbindung mit Wassersucht, Entzündungen und andern Krankheiten. Uebersetzt von Dr. J. Meyer, und von Prof. Rokitański mit Anmerkungen versehen. Wien (b. C. Gerold) 246. str. w 8.

Jest to opisanie tak zwanéj choroby Brighta, z nauczającymi bardzo dodatkami, poczynionemi przez Rokitańskiego.

Brodie. Lectures on the diseases of the urinary organs. London 1842. 379 str. w 8.

Jest to trzecie wydanie, powiększone, nader użytecznego dzieła, napisanego przez najpierwszego z żyjących teraz chirurgów angielskich.

Lallemand. Des pertes séminales involontaires. Tom II. 2-e partie. Paris (Bechet jeune) 1841. od 319 do 500. str. w 8.

W części téj pomieścił autor w końcu wypadki spostrzeżeń drobnowidzowych co do wymoczków nasiennych i teorią zapłodnienia, podług której zwierzątka nasienne są tém u mężczyzn, czém jajeczka (ovula) u kobiet.

J. F. A. Troussel. Des écoulemens particuliers aux femmes, et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice. Paris 1842. w 8.

Monografia ta napisana jest na zasadzie własnych spostrzeżeń autora, ma więc swoje zalety, pomimo błędów które się w nią wcisnęły.

L. Urbain Lachme. De la polydipsie. Paris (J. B. Baillièrè) 1841. 81. str. w 8.

Opisana tu choroba, rzadko się wydarzająca, odznacza się głównie wielkiém bardzo pragnieniem i odchodzeniem uryny wodnistej. Różni się ona od choroby *diabetes* zwanéj tém, iż ilość uryny nie przewyższa tu ilości użytych napojów. Podlegają jej szczególnie dzieci, a wtedy pragnienie wzmaga

nię coraz bardziej aż do wieku dojrzałości. Trwa czasem przez całe życie. W leczeniu zaleca autor najwięcej środki wzmacniające i ściągające. Przy końcu dziełka pomieszczonych jest 29 spostrzeżeń, poczęści własnych autora, a poczęści obcych.

G. W. Scharlau. Die Scrofelkrankheit in allen Beziehungen zum menschlichen Organismus. Ein pathologisch-therapeutischer Versuch. Berlin (b. T. C. F. Exslin) 1842.

Bardzo dobrze napisana monografia, w której autor miał także wzgląd na anatomię i fizyologią, a wiele przedmiotów własnymi objaśnił doświadczeniami.

Eisenmann. Die Krankheitsfamilie Rheuma. Erlangen 1841. T. 1. 200. str. T. 2. część 1. 446 str. w 8.

Dzieło to obszerne i pełne erudycyi z niemałą może być czytane korzyścią.

Eisenmann. Die Hirnerweichung. Leipzig (b. Wigand) 1842. XVI. i 144. str. w 8.

Pierwsza część dzieła tego, obejmująca anatomiczne opisanie chory, wyjęta jest z Durand-Fardela, w drugiej zaś dobrze wypracowanej, pomieszczone są także i własne autora spostrzeżenia.

Cerise. Des fonctions et des maladies nerveuses dans leur rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique. Paris (G. Baillièrè) 1842. 589. str.

Autor dzieła tego, zapatrując się na swój przedmiot z wyższego stanowiska, wypracował je w ten sposób iż równie lekarze jak psychologowie korzyść z nią mogą.

J. R. Lautard. *La maison des fous de Marseille.* Essai historique et statistique sur cet établissement depuis sa fondation en 1699 jusqu'en 1837. Marseille (Imprim. d'Achard) 1840. 293. str. w 8.

Dzieło to zawiera wiele ciekawych i nauczających szczegółów.

H. Aubanel et A. M. Thore. *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale faites à l'hospice de Bicêtre,* Ouvrage auquel il a été décerné une médaille par la société des annales d'hyg. et de méd. lég. Paris (Just Rouvier) 1841. VIII. i 206. str. w 8.

Wypadki w tém dziele pomieszczone, tyczą się 549 chorych przez Aubanela i Thore od r. 1839 uważanych, oraz 3560. z lat dawniejszych.

L. F. E. Renaudin. *Considérations sur les formes de l'aliénation mentale, observées dans l'asile départemental d'aliénés de Stephansfeld,* pendant les années 1836 — 1839. Strasbourg (cher Derivaux), Paris (J. B. Baillière) 1841 VIII i 175 str. w 8.

Uwagi autora tego z doświadczenia czerpane, mogą mieć ważny wpływ na leczenie obłąkanych.

Andrew Blake. *A practical essay on the disease generally known under the denomination of delirium tremens;* edit. 2. London (Longmann et C.) 1840. XXIV i 112 str.

Blake rozróżnia w obłąkaniu pijaków trzy zakresy, a w regularności ich upatruje wielkie podobieństwo do zakresów gorączki przepuszczającej.

H. L. v. Gutzeit. Beiträge zur Lehre von den typhösen Fiebern, hauptsächlich im Bezug auf ihre Behandlung. Riga u. Leipzig (b. Goetschel) 1842 X i 132 str. w 8.

Autor rozbióra tu krytycznie 18. różnych metod leczenia i podaje swoja. Do najlepszych podług niego środków należą, stosownie do okoliczności użyte, zimna woda, ocet, kwas solny, oleum papaveris albi (wskazany tam gdzie jest kaszel i biegunka), carbo vegetabilis (skuteczny przy biegunce z wzdęciem brzucha) i t. d.

A. Winter. Ileotyphus. Ein physiologisch-pathologischer Versuch. Giessen 1842. 43 str.

Głównym środkiem do leczenia téj choroby, jest podług Wintera chlor. Z 66. chorych stracił on tylko jednego.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

S P I S R Z E C Z Y.

W TOMIE IX. POSZYCIE I.

1. *Pisma własne.*

Str.

Zdanie sprawy z czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego z roku 1842 przez *Lebla*.

Wstęp	1.
Choroby mózgu	4.
dito piersi	10.
dito brzucha	21.
Gorączki	31.
Choroby skórne	44.
dito weneryczne	49.
dito zewnętrzne	49.
Fizyologia	54.
Anatomia patologiczna	56.
Dzieła i rozprawy Towarzystwa	60.
dito dito przesłane Towarzystwu	70.
Czynności zarządu Towarzystwa	70.

Wzmiankowani członkowie.

Bącewicz na karcie	4 5. 7. 9 10 14. 15. 18. 22. 30.
	33. 35. 37. 39. 41. 43. 44. 45. 47. 50.
Berg dito	71.
Bryków dito	70. 71.
Chodkowski	69. 71.
Dworzaczek	4. 5. 7. 9. 10 15. 21. 22. 33.
	35. 36. 38. 39. 41. 43. 44. 45.
	46. 47. 50. 55. 57. 62.
Fijałkowski	55. 67. 69.
Frank Józef	71.
Goeling dito	70.
Grabowski dito	4. 9. 39. 50. 68. 71.
Hechel dito	28.
Helbich dito	4. 6. 7. 9. 10. 16. 18. 22. 33.
	34. 35. 39. 41. 44. 45. 46. 49.
	51. 54. 55. 57. 63. 64.
Janikowski dito	4. 5 8. 10. 12. 17. 22 23. 24.
	27. 29. 35. 39. 40. 43. 44. 45.
	46. 47 49. 50. 54. 55.
Jasiński dito	37. 39. 45.

Kosztulski na karcie	4. 10. 17. 21. 22. 26. 35. 37 38. 39. 41. 43. 49. 54.
Kulesza dito	26. 39.
LeBrun dito	4. 7 10. 15. 18. 23. 33. 34. 39. 40. 41. 44. 49. 52. 55. 66.
Magaziner dito	9. 22 33. 71.
Majer dito	4. 70.
Oczapowski	33.
Reinhardt dito	65.
Smelski dito	71.
Skobel dito	70.
Stackebrand	4. 9 10. 18. 22, 23 35. 37. 39. 45. 49. 54. 59.
Szklarski dito	70. 71
Woyde dito	4. 5. 10 14. 15. 17. 18. 22. 30. 31. 33. 35. 37. 39. 40. 42. 41. 46. 49. 59. 61.
Wylie dito	71.
O śmiertelności dzieci w pierwszych latach ich życia, przez <i>A. Janikowskiego</i> . . .	73.
O elektryczności jako środka lekarskim; przez <i>Alf. Bentkowskiego</i>	84.
Wykaz chorych leczonych roku 1841 w oddziale chorób wewnętrznych szpitala izraelickiego w Warszawie, przez <i>Dra. Rosenthala</i> .	103.

2. *Wyciągi z pism zagranicznych.*

Mocz w czasie przesilenia się chorób . . .	116.
Leczenie magnetyzmem i elektrycznością . .	121.
Ropnie gardziela	122.
Jodan żelaza w suchotach płucnych . . .	123.
Museum anatomicum Academiae Medico-chi- rurgicae Vilnensis	126.

3. *Nowe dzieła lekarskie.*

Anatomia	147.
Fizjologia	150.

4. <i>Spis członków towarzystwa</i>	152.
5. <i>Wiadomości urzędowe</i>	I.



1. *Pisma własne.*

	Str.
Wspomnienia lekarskie z podróży odbytej w rok 1842 do Niemiec i Francji, przez A. LeBruna; Wstęp	1.
O szpitalach w ogólności	3.
O niektórych klinikach lekarskich i chirurgicznych w Berlinie, Paryżu i Brukselli	12.
O domach podrzutków w Brukselli, Paryżu i Wiedniu	32.
O domach dla obłąkanych w Niemczech i we Francji	44.
O domach przedpogrzebowych w Monachium i Frankforcie nad Menem	61.
Puchlina workowa gruczoła piersiowego; przez Dra. L. de Sauvé	66.
Puchlina worka jądrowego; przez tegoż	69.
O wodzie Eger-Saltzquelle	71.

2. *Wyciągi z pism zagranicznych.*

Mowa A. Bérarda przy rozpoczęciu kursu kliniki 9. listopada 1842 r.	77.
O zarażeniu ropą, przez Sédillota	103.
Olój kroćnia w leczeniu chrypki	111.
Zakłócia elektryczne	111.
Galwanizm w leczeniu katarakty	114.
dito zastosowany do oka	114.
Doświadczenia z płynem elektrycznym w wadach organicznych oczu	115.
Ciało obce w drogach oddechowych	116.
China w suchotach płucnych	117.
Obłąkanie z opilstwa	120.
O pulsie w różnych godzinach dnia	120.
O hemoroidach przez Lisfranka	121.
Listy lekarskie Dra. Forget	127.
O chorobach dróg urynowych	147.
O zwężeniach cewki moczowej	151.

3. *Nowe diety lekarskie.*

Patologia i Terapia	151.
--------------------------------------	-------------