

Marek, Anna

Choroby noworodków i niemowląt na łamach "Tygodnika Lekarskiego" 1848-1868

Medycyna Nowożytna 12/1 - 2, 113-137

2005

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Anna Marek

CHOROBY NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT NA ŁAMACH „TYGODNIKA LEKARSKIEGO” 1848–1868

Po klęsce powstania listopadowego Królestwo Polskie doznało dotkliwych ciosów. Zlikwidowano sejm i armię polską. Stłumiono życie umysłowe, zamykając szkoły wyższe, a szkolnictwo średnie uzależniono od Petersburga. Do instytucji publicznych wprowadzono obowiązkowo język rosyjski¹. Zaostrzono także cenzurę, a ustanowiony w marcu 1832 r. Komitet Cenzury otrzymał nakaz ścisłego stosowania się do obowiązujących w Cesarstwie ustaw. Również Statut organiczny² regulował tę sprawę. W 13 artykule czytamy: „Ogłaszanie myśli za pośrednictwem druku ulegnie takiemu tylko ograniczeniu, jakie uznane będzie za nieodbicie potrzebne do zapewnienia winnego uszanowania dla religii, nietykalności władzy najwyższej, nieskazitelnosci obyczajów i osobistego honoru każdego”³.

¹ S. Kieniewicz, *Historia Polski 1795–1918*, Warszawa 1987, s. 114–116.

² Statut organiczny nadany został w zamian za Konstytucję w 1832 r. przez cara Mikołaja I.

³ M. Staszewska, *Czasopisma literackie w Królestwie Polskim 1832–1840, część pierwsza* Wrocław 1953, s. 13; S. Kieniewicz, *op. cit.*, s. 158.

Kontroli podlegały zatem wszystkie gazety i pisma periodyczne wychodzące w kraju, a także prasa ilustrowana, przedstawienia teatralne i wydawnictwa religijne. Dzieła wychodzące poza granicami Królestwa nie były dopuszczane do druku. Nie zezwalano także na informowanie o pojawieniu się ich na rynku.

Okolo 1840 r. nastąpiło nagle ożywienie umysłowe w sferach intelektualnych Warszawy, związanych z liberalnym ziemiaństwem i kręgami wyższych urzędników, skupionych w kilku salonach literackich. To oni przyczynili się do scalenia całego ruchu intelektualnego w Królestwie wokół czasopism. W 1843 r. Edward Dembowski, działacz Związku Narodu Polskiego, pisał: „Walka stronnictw z najróżnorodniejszymi odcieniami wrze z całą żywością i gwałtownością, a jej polem głównie, stąd też najbardziej uprawianą niwą w warszawskiej literaturze, jest czasopisarstwo. A ma Warszawa przeszło 38 pism czasowych, różnych dążeń i różnej osnowy, i zakresu”⁴. Po wykryciu nieudanych planów powstańczych w 1846 r., bujny rozkwit czasopiśmiennictwa w Królestwie został przerwany. Car zaostrzył represje, które doprowadziły do zdławienia wolności słowa. W 1848 r. prawie wszystkie czasopisma literackie skończyły swój żywot.

Prawie ośmioletni okres rozkwitu czasopiśmiennictwa kulturalno-literackiego w latach 40 XIX w. nie spowodował gwałtownego rozwoju pism medycznych. W połowie XIX w. mamy tylko jedno pismo przeznaczone dla lekarzy – „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, wychodzące co kwartał od 1837 r. Dopiero w 1847 r. ukazał się w Warszawie, pierwszy numer nowego, tygodniowego czasopisma przeznaczonego dla lekarzy, weterynarzy i farmaceutów – „Tygodnik Lekarski”⁵. Jego założycielami byli Aleksander Le Brun, Adam Helbrich i Ludwik Natanson⁶. Powołując „Tygodnik” do życia, pragnęli odpowiedzieć na wzrastającą potrzebę istnienia pisma, które miało zajmować się aktualnymi sprawami medycznymi. W artykule wstępnym redaktorzy uzasadniając konieczność powstania czasopisma pisali: „Zamierzamy pismem naszym związać lekarzy krajowych w jedno naukowe towarzystwo, którego członkowie wzajemnie się uczą, przez udzielanie swoich spostrzeżeń; zamierzamy utrzymać czytelników naszych na równi z postępem nauki, przez udzielanie

⁴ M. Straszewska, *op. cit.*, część druga, Wrocław 1959, s. 9-11.

⁵ „Dziennik Zdrowia” był miesięcznikiem, „Pamiętnik Lekarski Warszawski” wydawany był nieregularnie, a kolejne pismo „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” to kwartalnik.

⁶ Zob. P. Szarejo, *Słownik lekarzy polskich XIX w.*, T. 2, Warszawa 1994, s. 156-161; Tamże, T. 3, Warszawa 1995, s. 223-226; *Polski Słownik Biograficzny*, Wrocław-Warszawa 1977, T. XXII, s. 605-607.

wiadomości czerpanych z pism zagranicznych. Chcemy ciągle zwracać uwagę lekarzy na charakter właściwy panujących chorób epidemicznych lub miejscowych, upowszechniać jak najwcześniej, najodpowiedniejsze sposoby ich leczenia, i wykształcić następnie topografię lekarską krajową. Dla aptekarzy chcemy podawać sposoby przygotowania nowych w użycie wchodzących środków lekarskich, albo ulepszenia w preparowaniu dawniejszych”⁷.

„Tygodnik Lekarski” wydawano w każdy czwartek, począwszy od 1 lipca 1847 r. Początkowo przyjęty został niechętnie, o czym informował „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”: „[...] zrazu był on z niedowierzaniem, a nawet z lekceważeniem przyjęty, i to do tego stopnia, że nawet nasz warszawski za nowościami uganiający się kurierek, dopiero po okazaniu się trzeciego numeru o jego wydawnictwie zawiadomić raczył”⁸. Z biegiem czasu „Tygodnik” uzyskiwał coraz większą popularność i uznanie (tym bardziej, iż był jedynym pismem tygodniowym w Warszawie; wychodzący „PTLW” nie cieszył się dobrą opinią⁹). Wzrastała także liczba czytelników. Pismo prenumerowano na terenie Królestwa i Cesarstwa, ale czytany i znany był także poza jego granicami. L. Natanson w 1858 r. informował: „[...] niektóre pisma francuskie i niemieckie obznajmują swych czytelników z treścią prac w „Tygodniku” zawartych”¹⁰. Czasopismo dostępne było w prenumeracie, wynoszącej w Warszawie 3 rb. 60 kop. (tj. 24 złp.), na prowincji natomiast 4 ruble (tj. 26 złp. 20 gr.).

W ciągu 22 lat ukazywania się, „Tygodnik Lekarski” kilkakrotnie zmieniał szatę graficzną. Po raz pierwszy w 1850 r. po odejściu A. Helbricha i A. Le Bruna. Pismo otrzymało wtedy podtytuł – poświęcone medycynie, chirurgii, akuszerii, farmacji i weterynarii, a L. Natanson został redaktorem naczelnym i przez kolejnych 18 lat sam prowadził czasopismo. Od 1857 r. „Tygodnik” wydawano na lepszym papierze, a nowe czcionki i inny układ typograficzny pozwoliły zwiększyć jego objętość. Kolejna zmiana nastąpiła w 1867 r. kiedy to L. Natanson chcąc podnieść poziom naukowy „Tygodnika” zaprosił do współpracy Henryka Hoyera. Nie zmieniły się jednak zadania pisma. „Zamierzamy z jednej strony iść w ślady za postępem nauki – pisał L. Natanson – a z drugiej strony wspólną pracą popierać ten postęp”¹¹.

⁷ „Tygodnik Lekarski” (dalej „Tyg. Lek”) 1847, T. I, nr 1, s. 1.

⁸ „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” (dalej „PTLW”) 1872, T. LXVIII, nr 2, s. 395–397.

⁹ „Przegląd Lekarski” 1867, T. 6, nr 9, s. 69.

¹⁰ „Tyg. Lek.” 1858, T. XII, nr. 52, s. 417.

¹¹ „Tyg. Lek.” 1867, T. XXI, nr 2, s. 1.

Ostatnie 11 numerów pisma (nr 16–26) z 1868 r. redagował Zygmunt Dobieszewski, redaktor „Kliniki”, a L. Natanson wycofał się nie tylko z kierowania czasopismem, ale także z działalności naukowej¹².

Tematyka „Tygodnika” była bardzo różnorodna, często ściśle związana z aktualnymi zagadnieniami. Między innymi podczas epidemii cholery w 1848 r. wiele artykułów poświęcono epidemiologii tej choroby. Odnotowywano zarówno nowe metody leczenia (m.in. krótkowzroczności, odprowadzania ruptur, wprowadzania zwicznętej kości udowej), jak i odkrycia nowych środków leczniczych (m.in. eteru i chloroformu) oraz instrumentów medycznych (m.in. zwierciadło pochwowe). Każdy numer pisma zawierał: prace oryginalne i tłumaczone, sprawozdania i wiadomości statystyczne ze szpitali, z panujących chorób i spostrzeżenia meteorologiczno – lekarskie. W „Tygodniku” znajdowały się również: streszczenia prac zagranicznych angielskich, francuskich i niemieckich, sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, sporadycznie także z zebrań Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, Towarzystwa Lekarzy Podolskich, Towarzystwa Lekarzy Wileńskich i Komisji Balneologicznej Krakowskiej, a także oceny dzieł lekarskich polskich i zagranicznych, rozporządzenia rządowe dotyczące spraw lekarzy i farmaceutów. W odcinkach ukazywały się życiorysy polskich i zagranicznych lekarzy. Znalazło się także miejsce na bibliografię prac polskich, angielskich, francuskich i niemieckich, a także na nekrologi.

Wiele miejsca poświęcił „Tygodnik” wykształceniu polskiego języka naukowego. „[...] uważamy wykształcenie własnego języka naukowego – pisał Natanson – nie tylko jako potrzebne dla samego języka, ale i dla postępu samej nauki. Wykształcać zaś język naukowy, nie jest to tylko tworzyć nowe wyrazy techniczne z danym znaczeniem; ale utworzyć styl jasny, dokładny, nadawać wyrazom znaczenie o ile można ściśle, nieobojętne, niedwojznaczne, [...], trzymać się będziemy słownictwa szkoły krakowskiej, szukając odpowiednich wyrażań w mowie ludu, lub w dawnych naszych pisarzach”¹³. Zasługi pisma w tym względzie zostały docenione. Na łamach „Przeglądu Lekarskiego” możemy przeczytać: „[...] gdyby nie Tygodnik Lekarski, możebyśmy dziś nie potrafili nazwać nie jednej choroby po polsku, a cóż dopiero opisać ją poprawnie, nie szpikując opowieści wyrazami z obcej zapożyczanymi mowy”¹⁴.

¹² A. Wybierański, *Lekarze Warszawy redaktorami i wydawcami czasopism i książek lekarskich*, „Archiwum Historii Medycyny” 1965, T. XXVIII, s. 238–239.

¹³ „Tyg. Lek.” 1847, T. I, nr 1, s. 3.

¹⁴ „Przegląd Lekarski” 1867. T. VI, nr 9, s. 69.

L. Natanson starał się, aby artykuły przedstawione w „Tygodniku” stały na wysokim poziomie. Zadanie to było niezwykle trudne, gdyż brakowało uczelni, na której młodzi medycy uczyliby się warsztatu umożliwiającego pracę redakcyjną. Z tego powodu redaktor naczelny musiał poprawiać prawie wszystkie nadsyłane artykuły. „[...] redakcja bowiem, w jednej tylko osobie p. Natansona przez lat przeszło 15 przedstawiania, starała się obeznać czytelników swoich z odkryciami poczynionymi w nauce, przyswajała krajowi zdrowe na rzecz poglądy, oczyszczone z kłakolu i plewy ziarno”¹⁵. Pragnąc utrzymać pismo na wysokim poziomie i odpowiadając na zarzuty, iż niemożliwe było kontrolowanie wszystkich nadsyłanych prac, L. Natanson zaprosił do współpracy znanych lekarzy. Materiały z patologii i terapii opracowywali A. Helbrich, Erazm Majewski, Henryk Łuczkiwicz; z chirurgii, oftalmologii, syfilidologii – W. F. Szokalski, Hipolit Korzeniowski; z akuszerii, chorób kobiecych i dziecięcych – Ludwik Dorewski, Leon Konitz; z higieny, dietetyki, medycyny sądowej, krytyki, filozofii lekarskiej i historii medycyny – Walenty Olbratowicz i E. Majewski; prace z anatomii, fizjologii, histologii, chemii i fizyki fizjologicznej – L. Natanson; z farmacji, farmakologii – Teofil Lesiński i Wincenty Karpiński; z przyrodoznawstwa – prof. Karol Jurkiewicz; z astronomii i meteorologii – Jan Baranowski, Leopold Berkiewicz, Adam Prażmowski¹⁶. Z gazetą współpracowali też lekarze z prowincji. Nadsyłano prace z Buska, Chelma, Częstochowy, Grójca, Kamieńca, Krakowa, Krynicy, Krzemieńca, Łęczycy, Omska, Ostrołęki, Piotrkowa, Rossieni, Sandomierza, Tyflisu¹⁴. Nadchodziła też korespondencja z wycieczek i podróży naukowych z Berlina, Hanoweru, Karlsbadu, Mediolanu, Paryża i Wiednia. Sprawozdania i materiały nadchodziły także z uzdrowisk: z Bardyowa, Buska, Druskienik, Krynicy, Rabki i Szczawnicy – ich autorami byli Karol Grygowicz, Józef Dymnicki, Władysław Ściborowski i Michał Zieleniewski.

W 1855 r. wydawca „Tygodnika” – L. Natanson ofiarował 150 rb na nagrody dla autorów 3 najlepszych prac oryginalnych, drukowanych w piśmie. „Jakkolwiek mało znaczące będzie powyższe wynagrodzenie – pisał L. Natanson – to pewni jednak jesteście, że chłuba otrzymania nagrody pobudzi nie jednego lekarza do wsparcia swą pracą pisma, które założone bez widoków spekulacyjnych, jedynie

¹⁵ *Ibidem*, s. 70.

¹⁶ „Tyg. Lek.” 1855, T. IX, nr 52, s. 410.

wspólne dobro lekarzy krajowych ma na celu”¹⁷. Konkursy powtarzano jeszcze czterokrotnie¹⁸.

Pomimo pomyślnego rozwoju pisma, redaktora naczelnego nie ominęła krytyka. W 1857 r. H. Łuczkiwicz w artykule „Słowo do współpracowników Tygodnika Lekarskiego”¹⁹ zarzucił pismu ogłaszanie prac o małej wartości, podawanie przypadków rzadko spotykanych i tłumaczenie nieodpowiednich artykułów. W odpowiedzi L. Natanson zwrócił uwagę, że różnorodność zainteresowań polskich lekarzy wynika z pobierania nauki w najrozmaitszych szkołach lekarskich całej Europy. Ich dalsza praca naukowa i podróże nie mogą zatrzeć piętna uczelni. W dalszej części polemiki redaktor napisał: „Jeżeli więc wysoko cenić powinniśmy uczciwą pracę zdolnych lekarzy, nie tylko ze względu na postęp nauki, ale i dla ich poświęcenia dla dobra wspólnego, to nie godzi się nam gardzić nawet mniej wartości posiadającymi artykułami, lub zniechęcać inną surową krytyką, jeżeli pisma ich pochodzą ze szczerego zamiłowania, a nie z pobudek spekulacyjnych”²⁰.

Do 1866 r. „Tygodnik Lekarski” był jednym pismem tygodniowym. Działalność Akademii Medyko – Chirurgicznej, a później Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej pobudziła rozwój medycyny i przyczyniła się do powstania nowych czasopism lekarskich – „Kliniki” i „Gazety Lekarskiej”. Stały się one dla „Tygodnika” poważną konkurencją. Początkowo pismo gotowe było połączyć się z nowymi periodykami. L. Natanson pisał: „Uważając ten nadmierny wzrost piśmiennictwa lekarskiego polskiego jako nie stosunkowy do potrzeb kraju, jako niemogący utrzymać się z samych już warunków materialnych, gotowi byliśmy ustąpić redakcję Tygodnika Lekarskiego, i ofiarowaliśmy go, z tym jedynie warunkiem, abyśmy mieli zapewnienie dalszego utrzymania tego pisma”²¹. Jednak wzrastająca liczba czytelników oraz niepewność czy nowopowstające pisma utrzymają się na rynku, spowodowała zmianę planów. W „Tygodniku” dostrzegano się pewne

¹⁷ *Ibidem*, s. 411.

¹⁸ W 1857 r. laureatami byli W. Szokalski, H. Łuczkiwicz, Borkiewicz; w 1860 r. J. Buchner z Miechowa, Rompalski z Pilicy, A. Przyszański z Rossieni; w 1861 r. M. Zieleński z Krakowa, Sztam z Łęczycy, J. Majkowski z Grójca. W 1862 r. – Dłużył z Płocka, S. Janikowski i Pasiutowicz z Nowej Aleksandrii. Nagrody przyznawała komisja w składzie: Bącewicz, Chałubiński, Dorantowicz, Dybek, Frydrych, Groer, Helbrich, Kosztulski, Koehler, Kulesza, Le Brun i Leibchen. „Tyg. Lek.” 1857, T. XI, nr 10, s. 72.

¹⁹ „Tyg. Lek.” 1857, T. XI, nr 19, s. 149–151.

²⁰ *Ibidem*, s. 151–152.

²¹ *Ibidem*, 1866, T. XX, nr 52, s. 409–410.

ożywienie. Pojawiły się m.in. prace wybitnych lekarzy: T. Chałubińskiego, H. Hoyera, L. Hirschfelda i T. Wislockiego²².

Warto przy tej okazji wspomnieć, iż prawie przez cały czas ukazywania się pisma, koszty jego wydawania pokrywał sam L. Natanson. Dopiero z początkiem 1868 r. „Tygodnik” przeszedł w ręce nowych wydawców tj. panów Wende i spółki²³. Pismo drukowane było w różnych warszawskich drukarniach. Początkowo przez S. Strąbskiego, następnie w drukarni „Gazety Codziennej”, u J. Jaworskiego, a od 1861 r. w drukarni „Gazety Polskiej”.

„Tygodnik Lekarski” ukazywał się do połowy 1868 r., poczym połączył się z „Kliniką”, w jedno pismo pod nazwą „Klinika – Tygodnik Lekarski”. O wielkim znaczeniu czasopisma pisał Szokalski: „Zasługi jego względem naszej lekarskiej publiczności są znamienne, on bowiem pierwszy zastąpił jej cudzoziemską nauką strawę i do regularnego czytania zapewnił, on także na drodze ojczywego słownictwa główne przełamał trudności, wprowadzając je w codzienne praktyczne użycie”²⁴.

Wśród różnorodnej tematyki poruszanej w „Tygodniku Lekarskim”, wiele miejsca poświęcono problematyce chorób najmłodszych. Lekarze coraz częściej zdawali sobie sprawę, iż dziecko nie jest tylko małym człowiekiem, ale przede wszystkim odrębną istotą, z którą jak uzasadniano nie należy obchodzić się jak z dorosłym. Dziecko powinno jadać właściwe pokarmy, mieć swój kącik do spania i zabawy oraz podejmować naukę we właściwym czasie²⁵.

Jednak spośród 16 artykułów zamieszczonych w „Tygodniku Lekarskim” a dotyczących chorób noworodków i niemowląt, które ukazywały

²² „Przegląd Lekarski” 1911, nr 28, s. 442; Niechęć pomiędzy „Tygodnikiem” a nowymi pismami wyraziła się w 1867 r. w formie polemiki. „Gazeta Lekarska” zarzuciła „Tygodnikowi” ubliżającą mowę skierowaną do nowych pism. Jej celem miało być zwiększenie przez „Tygodnik” liczby prenumeratorów. W obronie czasopisma stanął m.in. Józef Rolle. Podkreślał on rolę „Tygodnika” w kształtowaniu polskiego języka naukowego i przedstawianiu nowych odkryć w nauce. Zaznaczył, iż większość współpracowników w nowych pismach, pracowała wcześniej w „Tygodniku” (m.in. Chojnowski, Hirschfeld, Le Brun, Łuczkiwicz, Narkiewicz Jodko, Neugebauer, Wislocki) i stąd wyniosła doświadczenie w pracy redakcyjnej. Także PTLW, w tym samym roku zarzucił „Tygodnikowi” obniżenie prenumeraty „Pamiętnika” poprzez przedrukowywanie protokołów posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego bez podania źródła. W wyniku dyskusji zezwolono „Tygodnikowi” jedynie na druk streszczeń protokołów. Zob. „Tyg. Lek” 1867, T. XXI, nr 23, s. 177-178; „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1867, T. LVII, s. 168-174.

²³ „Tyg. Lek.” 1868, T. XXII, nr 1, s. 1-2.

²⁴ „Klinika” 1866 / 1867, nr 10, s. 161.

²⁵ Zob. A. Marek, *Dziennik Zdrowia dla wszystkich stanów a problematyka dziecięca*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2004, T. 67, z. 1, s. 19-20.

się od 1849 r., jedynie 4 napisane były przez lekarzy zamieszkujących Królestwo Polskie. Pozostałe 12 to streszczenia drukowane wcześniej w zagranicznej prasie. Rodzimi lekarze przedstawiali również sprawozdania z własnej praktyki, które później zamieszczane były w protokołach posiedzeń Oddziału położniczego, chorób kobiecych i dzieci Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Choroby dziecięce były zatem dla lekarzy nie małym problemem. Po pierwsze różniły się od schorzeń dorosłych, po drugie trudno było dowiedzieć się o niepokojących objawach od samych pacjentów a o bólu najczęściej informując płaczem. W 1857 r. „Tygodnik Lekarski” próbując ułatwić rozpoznawanie schorzeń u najmłodszych pacjentów przedstawił cykl artykułów pt. *Patologia ogólna chorób niemowlęcych* autorstwa Eugene Bouchuta²⁶, w tłumaczeniu J. Rolle²⁷, w którym omówiono sposoby obserwacji ułatwiające badanie niemowląt: „[...] często badać potrzeba wyraz twarzy dziecinniej, pewne rysy lica, blask oczu, ruchy, krzyk niemowlęcia i jego postawę; jeżeli do tych studiów dołączymy z jednej strony postrzeżenia nad charakterem dzieci w prawidłowym ich stanie (ruchliwość albo spokojność), z drugiej zaś niektóre zewnętrzne znaki, jakimie są: badanie pulsu, gęby, brzucha, piersi, produkta sekrecyi (womity, stolec) itd., to będziemy posiadać wszystkie warunki potrzebne do rozpoznania i oznaczenia choroby”²⁸.

Zmiany zachodzące w fizjonomii cierpiącego dziecka, opisali i wprowadzili do nauki M. Underwood, J. Jadelot i Ch. Billard²⁹ w latach 20 XIX w. Uznali oni, że z obserwacji wyglądu ciała oraz zachowania dziecka można wyciągnąć wnioski o rodzaju i stopniu jego „niemocy”³⁰. E. Bouchut autor tłumaczonego tu traktatu o chorobach niemowlęcych, w pierwszym rozdziale omówił zmiany, jakie zachodzą w wyglądzie twarzy, ciała i oczu chorego pacjenta. Zdrowe, przychodzące na świat dzieci miały lekko zaczerwioną skórę, która 5–8 dnia po urodzeniu przybierała barwę żółtawą, spowodowaną żółtaczką, po tym wracała do właściwego sobie koloru. Ale jak pisał autor: „[...] i ten wiek nie jest wyjęty z pod ciężącego jarzma kłopotów i trosk”³¹. Zwykły kaszel mógł wywoływać zaczerwienienie

²⁶ Zob. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller zeiten und Völker*, Berlin 1962, T. I, s. 647–648.

²⁷ Zob. S. Koźmiński, *Słownik lekarzów polskich*, Warszawa 1888, s. 422–424.

²⁸ „Tyg. Lek.” 1857, T. XI, nr 14, s. 110.

²⁹ Zob. *Biographisches Lexikon...*, T. I, s. 539; T. III, s. 402–403; T. V, s. 678.

³⁰ „Tyg. Lek.” 1857, T. XI, nr 15, s. 114.

³¹ *Ibidem*, s. 115–116.

skóry, z kolei kokluszowy powodował jej zasinienie. Także inne choroby przyczyniały się do zmiany barwy twarzy, i tak w cierpieniach wątroby skóra, łącznica oka i błona śluzowa jamy ustnej żółkły. Sinica skóry i błon śluzowych występowała przy chorobach serca (m.in. przy ductus Bottali), natomiast sinica skóry połączona z gorączką oraz łącznica krwią nadbiegła, sugerowały stan zaduszenia przy dławcu lub bronchitis capillaris. Nagła, przemijająca czerwoność twarzy, z gorączką miała występować w ostrych chorobach mózgowych. Skóra o kolorze ołowianym, pozbawiona połysku, zapadnięte oczy i blade usta świadczyły o ciężkich obrażeniach kiszek. Natomiast sinawo-perłową barwę miały dzieci dotknięte gruźlicą, a miedziane plamy występowały przy syfilisie³¹.

Po tej dokładnej i wnikliwej ocenie wyglądu skóry autor opisał schorzenia i ich wpływ na zmianę wyglądu twarzy. Słusznie stwierdził, iż w radości rysy na buzi malucha wygładzały się, natomiast w cierpieniu przeciwnie zbiegały się i kurczyły, co potwierdzały niżej przedstawione schorzenia. Przy cierpieniach mózgowych na twarzy widzieliśmy, jak pisał, porażenie powiek i ust, mogły wystąpić drgawki oraz tzw. koszenie oczu czyli zezowanie. W przewlekłych chorobach mózgu (szczególnie przy hydrocephalus), oczy zezowały ku nosowi i dostrzegało się brak harmonii między drobną twarzą a powiększoną czaszką. W chorobach „piersiowych” (np. przy zapaleniu płuc) rozszerzały się nozdrza przy oddychaniu, a brwi zbiegały ku sobie. W bardziej rozwiniętym stadium choroby dziecko otwierało usta dla ułatwienia oddychania, natomiast brzuszek „wydymał się” i wypinał. Przy entero-colitis – twarz bladła, usta stawały się bezbarwne, nos się wyostrzał, oczy zapadały i traciły blask. Widać było, stwierdzał dalej, jak dziecko gwałtownie chudnie. Mogły dołączyć się kolki, wtedy na twarzy przelotnie pojawiały się oznaki cierpienia, a dziecko przytulało nogi do brzuszka i wilo się. W cierpieniach spowodowanych „robakami” niemowlaki miały twarz szarawo-olowianą, źrenice rozszerzone, perłowo połyskującą łącznicę oraz ciągły „świerzb” czyli swędzenie koło „otworów nosowych”³¹.

W kolejnej części omówiono schorzenia, które charakteryzowały się zmianami w wyglądzie oczu. W cierpieniach mózgu i jego błon występowało zezowanie, opadanie powiek, drgawki i gorączka. Z kolei rozszerzenie źrenicy oraz „niemożność zwrócenia oka ku nosowi”, świadczyło o porażeniu. Czerwone oczy, zaognione powieki, nieustanne łzawienie określano jako objaw odry³².

³² *Ibidem*, s. 117-118.

W drugim rozdziale swej pracy autor przedstawił ruchy i pozycje, które charakteryzować miały cierpiące dziecko. Przy cierpieniach nerwowych niemowlę wydawało urywane jęki, chwyciło nieobecne przedmioty. Na twarzy uwidaczniał się przestрах. W przewlekłym stanie występowały drgawki. Zmianie ulegała też postawa, ruchy stawały się bardziej automatyczne, „chorzy tracili siłę”, często porażeniu ulegała jedna połowa ciała. Natomiast przy ząbkowaniu, dziecko trzymało palce w buzi. Przy nasilających się objawach duszenia, dziecię jęczało żałośnie, podnosiło ręce do szyi, naciskało ją palcami, jakby chciało odblokować przeszkodę utrudniającą oddychanie. Przy dolegliwościach ze strony brzucha twarz była wykrzywiona bólem, chory przytulał nóżki do naprężonego brzuszka, zwiłając się w kłębek. Angielska niemoc (rachitis) zwykle usposabiała do leniwych ruchów. Często dziecko nie mogło stać na nóżkach, występowało skrzywienie kręgosłupa, deformacje piersi i bioder, spowodowane chorobliwym kurczeniem się mięśni³³.

W następnej kolejności autor przedstawił zewnętrzny wygląd ciała, który również mógł być wskazówką, ułatwiającą określenie rodzaju dolegliwości. W ostrej bieguncie – dziecko raptownie chudło, a skóra jak napisał Bouchut, była flakowata, zwiędła, mięśnie obwisłe. W chronicznej postaci choroby, oprócz wyżej wymienionych objawów, dało się zaobserwować utratę przez skórę kurczliwości (sprężystości). Potwierdzał to test, polegający na ucisku palcem skóry chorego dziecka – długo utrzymujący się dołek spowodowany był dużym odwodnieniem. U dzieci z „chorobą angielską” występował brak proporcji między głową a kończynami (które były zdecydowanie mniejsze), zwężenie boczne ścian klatki piersiowej oraz obrzęk stawów³⁴.

W kolejnym czwartym rozdziale autor przedstawił różne rodzaje krzyku, pozwalające sprecyzować czy uściślić przyczynę bólu. Zmiany te łatwo było wychwycić uchem, a następnie jak pisał, rozpocząć stosowne leczenie. Zalecano, aby spokojne przy badaniu dziecko zmusić do wydania głosu. Krzyk słaby występował u dzieci, przychodzących na świat w stanie zaduszenia. Przeszywający, silny można było usłyszeć w ostrych mózgowych schorzeniach. Ch. Billard wspominał o krzyku podobnym do beczenia, który mógł się pojawić u niemowląt dotkniętych angina oedematosa, jednak brakowało informacji potwierdzających te przypuszczenia. Pisk długi, przeciągły mógł pojawić się przy ileus (niedrożności), „rznięciu żywota”

³³ *Ibidem*, nr 16, s. 124–125.

³⁴ *Ibidem*, s. 125.

(bólach brzucha) i zapaleniu otrzewnej. Z kolei krzyk głuchy i chrapliwy znamionował ostatni okres dławca (krupu)³⁵.

Piąty rozdział zatytułowany *O znakach, których nam dostarcza badanie ust i brzucha*, pozwalał poznać różne deformacje występujące w jamie ustnej oraz określić kolor, ciepłość i wilgotność błony śluzowej języka i ust, zapach a także ewentualne zmiany w formie obrzęku i wydzieliny. Wkładając palec do ust mogliśmy, jak twierdził autor, także przekonać się o sile ssania. Otworzyć usta jednak nie było łatwo, dlatego gdy dzieci ścisnęły szczęki, zalecał zatkać nos. Wówczas usta się otwierały i bez problemu można było ocenić wewnątrz jamy ustnej. Z kolei podczas badania brzuszka, należało stwierdzić czy nie jest bolesny i nadmiernie wyprężony. Badanie to, jak zalecano, najlepiej przeprowadzać, gdy dziecko było spokojne. U krzyczącego i poruszonego dziecięcia nie sposób było przekonać się o jego „miękkości” czy bolesności. Duży „żywot” najczęściej świadczył o angielskiej chorobie lub przewlekłym zapaleniu kiszek. Krzyk i nagłe poruszenie się dziecka podczas badania brzuszka, mogło świadczyć o zapaleniu „trzewiów” lub nieżytowej bieguncie³⁶.

W kolejnym z tego cyklu (VI) autor zajął się badaniem piersi i oddechu. Oglądanie piersi miało na celu ustalenie szmerów oddechowych, brzmienia klatki i wystąpienia deformacji w jej ścianie. Badanie powinno „być wykonane najpierw spokojnemu dziecku”, a następnie, gdy płacze lub krzyczy. Zawsze najpierw osłuchiowano klatkę, a następnie przystępowano do jej opukiwania. W zapaleniu płuc, oskrzeli oraz w początkach zapalenia opłucnej oddech ulegał przyspieszeniu, na podobieństwo oddechu „zmęczonego psa”. Każdemu wdechowi towarzyszyły wówczas boczne zwężenia dolnych części klatki piersiowej. W zapaleniu otrzewnej oddechy były krótkie, przerywane i bolesne, podobnie jak w stanach drgawkowych³⁷.

W następnej części (VII) omówiono badania krwioobiegu. Na początku autor stwierdził jednak, że: „[...] szczęściem oględziny te nie są tak ważne, bo choroby sercowe rzadko napastują lata niemowlęce”³⁸. Osąd ten uświadamia o trudnościach, jakie napotykali lekarze przy badaniu i diagnozowaniu dziecka. Niektóre objawy nie wskazywały na schorzenia serca i dlatego tak mało stwierdzano tych przypadków. Proste badanie pulsu nie wystarczyło do ustalenia chorób serca, a inne objawy często łączono z różnymi schorzeniami.

³⁵ *Ibidem*, s. 125–126.

³⁶ *Ibidem*, nr 17, s. 130–131.

³⁷ *Ibidem*, s. 131–133.

³⁸ *Ibidem*, s. 133.

Jednakże autor, w tym względzie podał kilka istotnych wskazówek. Po pierwsze najpierw badać dzieci spokojne i nie bezpośrednio po posiłku. I dopiero dla uzupełnienia danych o schorzeniu należało zbadać dziecko płaczące, krzyczące lub kaszlące. „[...] wiek wpływa nieznacznie”, pisał A. Trousseau, na uderzenia pulsu; „wpływ płci już bywa większy, a najwięcej na jego siłę albo częstość wywiera wpływ doba czuwania albo spoczynku (snu)”³⁹.

Ważnym i charakterystycznym objawem była również gorączka. Podczas stanu gorączkowego niemowlę smutniało, „lice pokrywała chmurka niepokoju”, kaprysiło, płakało, chyliło sennie główkę⁴⁰. Podczas snu poruszało nią i kończynami nerwowo. Usta były gorące, spieczone, język wilgotny, twarz czerwona i przyspieszony puls. Objawy te nie różniły się od stanu gorączkowego u dorosłych. Jedynie niemowlęta nie doświadczały, przynajmniej w takim stopniu jak dorośli, dreszczy, a pot rzadko kiedy bywał obfity. Gorączka podnosiła się przy chorobach zapalnych (płuc, opłucnej, oskrzeli i otrzewnej). Wśród chorób dzieciennych były także takie, którym towarzyszył spadek ciepłoty (*morbi algidii*). Do tej kategorii należała również niemoc nosząca nazwę sclerema albo oedema algidum Rogera. Obniżenie ciepłoty, bez widocznych śladów stwardnienia skóry (sclerema), lecz ze znacznym zwolnieniem tętna niekiedy miał miejsce przy pneumonii lub zapaleniu kiszek u bardzo wątłych i źle karmionych niemowląt⁴¹. Cykl artykułów Bouchut’a zakończonych zostało aforyzmami, wnioskami dotyczącymi omówionych schorzeń.

Inne artykuły opublikowane w „Tygodniku Lekarskim” dotyczące chorób najmłodszych dzieci omawiały już konkretne jednostki chorobowe. O młodej kobiecie mającej kłopoty z urodzeniem dziecka, ze względu na jego nadzwyczaj ogromną i rozdętą głowę (hydrocephalus foetus) możemy przeczytać w relacji dra J. Frey’a⁴² z Instytutu położniczego Szpitala Dzieciątka Jezus. Próba zaś wyciągnięcia główki kleszczami nie powiodła się. Dopiero jej nakłucie i wylanie „pół garńca” wody umożliwiło wydobycie dziecka. Skóra na głowie była jednak porozdzielana i rozdęta, kości ruchome i obnażone. O dalszych losach dziecka nie napisano⁴³.

³⁹ *Ibidem*, nr 18, s. 140.

⁴⁰ *Ibidem*, nr 19, s. 147.

⁴¹ *Ibidem*, s. 147–149; nr 20, s. 156–158.

⁴² Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, t. 3, s. 188–189.

⁴³ „Tyg. Lek.” 1850, T. IV, nr 43, s. 337.

Inny przypadek pochodzący z niemieckich pism lekarskich podał w dziale pt. *Kronika zagraniczna* dr H. Łuczkiwicz z Krakowa. Kobieta nie mogła urodzić z kolei z powodu nadzwyczajnie, jak podano, wielkiej wątroby płodu już obumarłego. To powiększenie spowodowane było przez raka (*carcinoma hepatis*)⁴⁴.

Nadmienić warto tutaj o ciekawym artykule dra J. Maschka⁴⁵, w którym opisano trzy przypadki nowonarodzonych, żywych dzieci, u których zatrzymany był oddech. Autor wyciągnął wnioski, iż życie noworodków bez oddychania dłuższy czas jest możliwe. Tłumaczono te zjawiska uśpioną czynnością nerwową. Natomiast dzieci, które już oddychały i u których oddychanie przerwano, nie są w stanie; jak stwierdzono, już żyć bez tlenu⁴⁶.

Wśród chorób nękających nowonarodzone dzieci niepokojące dla rodziców objawy występowały przy „ściskach” (drgawkach). Przyczyną ich występowania jak wyjaśniano był nacisk na „szpik przedłużony”(?). Natanson pisał, iż spowodowany był najczęściej zepchnięciem kości zatyłkowej (potylicznej) głowy ku przodowi i przyciśnięciem mózgu. Przesunięcie tej kości podczas porodu obserwowano dość często. Po narodzinach jednak w ciągu 12–24 godzin powinna ona wrócić do normalnego położenia. W przeciwnym wypadku cały ciężar głowy spoczywał na kości zatyłkowej, co powodowało nacisk na nerwy i wywoływało drgawki. Najskuteczniejszą metodą leczenia było wprowadzenie krótkiego, wąskiego nożyka w szew lambdowy i podważenie kości do momentu aż zajmie właściwe miejsce⁴⁷.

Kolejną chorobą charakterystyczną dla okresu noworodkowego, opisaną na łamach „Tygodnika Lekarskiego” było zapalenie oczu, wywołane najczęściej przez gonokoki, wnikające podczas porodu od chorej na rzeżączkę matki. Rzeżączkowe zapalenie spojówek było dla dziecka bardzo niebezpieczne, gdyż groziło osłabieniem lub zupełną utratę wzroku. Rokowanie zależało od wczesnego rozpoznania. Dlatego niezwykle ważna była postawa rodziców i akuserek opiekujących się dziećmi w domu. Uważna obserwacja, wczesne rozpoznanie i zastosowanie leczenia dawały nadzieję na pełne wyleczenie. Choroba rozpoczynała się zaczerwienieniem błony łącznej powiek i światłowstrętem. Następnie dołączało się obrzmienie powiek i wydzielał się biały śluz, który przechodził w ropny, gdy nie zostało podjęte leczenie. Metody stosowane w terapii tego schorzenia

⁴⁴ *Ibidem*, 1855, T. IX, nr 25, s. 197.

⁴⁵ Zob. *Biographisches Lexikon...*, op. cit., T. IV, s. 109.

⁴⁶ „Tyg. Lek.” 1856, T. X, nr 42, s. 330.

⁴⁷ *Ibidem*, 1850, T. IV, nr 38, s. 300.

były bardzo różnorodne. W 1850 r. L. Natanson w tłumaczonej z niemieckiego artykule *Zapalenie oczu* podaje sposoby leczenia stosowane w szpitalu w Sztutgarcie. Oko oczyszczało się gąbką namoczoną w naparze bżowego kwiatu lub letniej wody. Jeżeli nie skutkowało podawano roztwór saletranu srebra (pół grama na 3 lub 4 drachmy wody) 3–4 razy dziennie. Przy ropnej wydzielinie dodawano jeszcze 5–6 kropli *Tincturi opii croatae* lub używano roztworu z 0,5 grama *Cadmi sulfurici* z 6 kroplami *Tincturi opium* szafranowej w pół uncji wody różanej lub krople z *Tincturi opium* szafranowej i wody lauru wiśniowego po równej części⁴⁸. Dr A. Bednarz – lekarz z Wiednia, w artykule z 1849 r. przytoczył pomyślnie zakończone przypadki leczenia zapalenia oczu, za pomocą wodotrysków. Służyło temu specjalne naczynie z rezerwuarem na wodę i rurka. Dziecko poddawane zabiegowi, leżało na materacyku, podnosiło się powieki i kierowało strumień wody na oko. Po wodotrysku należało zedrzeć błonę wystękową i zapuścić kilka kropel roztworu saletranu srebra. Szybkość przebiegu procesu leczenia zależał od stężenia roztworu. Metodę należało kilkakrotnie powtórzyć⁴⁹. Natomiast dr Jean Foucher⁵⁰ w artykule tłumaczonej przez dra A. Eborowicza⁵¹ w 1860 r. zalecał, aby nastrzykniętą i pokrytą śluzem łącznicę spryskiwać 3 razy dziennie rozpuszczonym w wodzie podchlorynem sodu. Środek miał właściwości usuwania choroby w lżejszych przypadkach, natomiast w silniejszych stężeniach roztwór działał na wydzielinę niszcząc jej właściwości zaraźliwe. Po oczyszczeniu oka, wpuszczało się kilka kropel substancji składającej się z gliceryny i Nitrici argenti. Pomocne było także solutio Kali perfecti saluti. Znane były również inne metody leczenia tej choroby. Zalecano wtedy:

- wstrzykiwanie wody chlorowej w fałdy łącznicy
- upuszczanie krwi za pomocą nacięć w łącznicy lub
- podżeganie „kamieniem piekielnym”⁵².

Kolejną chorobą przedstawioną na łamach „Tygodnika Lekarskiego” tym razem przez dra A. Sztama⁵³ z Łęczycy były pleśniawki. Mogły jak pisał pojawiać się pojedynczo lub występować w grupie

⁴⁸ *Ibidem*, nr 39, s. 307.

⁴⁹ „Tyg. Lek.” 1849, T. III, nr 28, s. 220.

⁵⁰ *Biographisches Lexikon...*, *op. cit.*, T. II, s. 578.

⁵¹ Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, T. 4, s. 122.

⁵² „Tyg. Lek.” 1860, T. XIV, nr 37, s. 325. Wyróżniamy dwa rodzaje tzw. kamienia piekielnego: srebrowy = *argentum nitricum* (azotan srebra) i złagodzony = *lapis infernalis mitigatus, argentum nitricum cum kali nitrico* (azotan srebra z azotanem potasowym), F. Giedroyc, *Polski słownik lekarski*, Warszawa 1931, s. 268.

⁵³ Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, T. 4, s. 379–380.

i zlewać w jedną całość. Ta postać przynosiła objawy ogólne organizmu i często występowała epidemicznie. Choroba najczęściej atakować miała dzieci skrofuliczne, słabe, niedożywione i urodzone „z chorych matek”. Pleśniawki rozpoczynały się niewielkim obrzmieniem błony śluzowej jamy ustnej i rozwolnieniem. Dopóki pęcherzyki zachowywały naturalną białą lub nieco żółtawą barwę a strupy łatwo się oddzielały, rokowanie było pomyślne. Gdy jednak dołączyły się wymioty, wzdęcie brzucha, „upadek sił”, zmiana rysów twarzy, chrypka lub bezgłos, dziecku groziło niebezpieczeństwo. Początkowo leczenie polegało przede wszystkim na przestrzeganiu higieny: codzienna kąpiel, mycie jamy ustnej zimną wodą, czyste utrzymanie zarówno smoczka, jak i piersi kobiecej, regularne wypróżnienia i wietrzenie dzieciennego pokoiku oraz właściwe odżywianie matki i dziecka. Pojedyncze pleśniawki najłatwiej było ścierać palcem wskazującym obwiniętym w grube płótno, a np. przyżegać lekko „kamieniem piekielnym”⁵⁴. W cięższym stanie, gdy wystąpiło wzdęcie brzuszka należało przyłożyć pijawki, obłożyć brzuch flanelką umoczoną w ciepłej wodzie a nawet wykonać ciepłą kąpiel. Do wewnątrz podawano się odwar ślazowy lub salepowy z kilkoma kroplami wody laurowej. Przy uporczywej gorączce podawano chinę (chininę) do wewnątrz, w lewatywach rosoly oraz kąpiele aromatyczne. Jeżeli błona z wysiękiem pęcherzyków się odnawiała należało ją przyżegać wspomnianym już kamieniem piekielnym lub kwasem solnym z syropem, kwasem siarczanym, siarczanem cynku lub alunem⁵⁵.

Ważnym w życiu dziecka okresem było wyrzynanie się zębów. Towarzyszyły mu jak wtedy stwierdzono, m.in.:

- katar
- lekkie zapalenie dziąseł – należało wówczas przestrzegać przepisy higieniczne
- konwulsje – leczone zimnem (zanurzano dziecko w zimnej wodzie), z podawaniem antispasmodica, narcotica, belladonę, opium i lekkie środki rozwalniające
- biegunka – dr Eisenmann⁵⁶ leczył te objawy siarczanem miedzi z makowcem, stosując go 3x dziennie po 1 proszku⁵⁷.

Przytoczono w tym względzie obserwacje Armanda Trousseau⁵⁸, który uważał, że bezskuteczne było stosowanie popularnego wtedy

⁵⁴ „Tyg. Lek.” 1859, T. XIII, nr 37, s. 327.

⁵⁵ „Tyg. Lek.” 1863, T. XVII, nr 3, s. 19.

⁵⁶ *Biographisches Lexikon...*, op. cit., T. II, s. 393-394.

⁵⁷ „Tyg. Lek.”, 1859, T. XIII, nr 40, s. 354.

⁵⁸ *Biographisches Lexikon...*, op. cit., T. V, s. 646-647.

nacinania krzyżowego dziąseł, jak czynili to m.in. lekarze w Anglii i Ameryce. Preferował za to sposób niektórych mamek, które brzuscem swego palca naciskały dziąsło zęba wyrzynającego się i tym samym przecinały je. Autor uważał, że te „rękoczynny” nie są operacją chirurgiczną, a jego skutki niwelują problemy wywoływane ciężkim i długotrwałym wyrzynaniem się zębów⁵⁹. Podano też przy tym ciekawą zależność: brak biegunki podczas wyrzynania się zębów nie powodował „rżenia” w płucach, wywołanego obfitym wydzielaniem nieżyłowym błony śluzowej przewodu oddechowego. Podobnego objawu nie stwierdzono podczas biegunki⁶⁰.

Prof. Trousseau w artykule z 1859 r. zajął się leczeniem rozwolnienia, występującego po odstawieniu dziecka od piersi. Skutecznymi środkami były wówczas: woda wapienna podawana wraz z mlekiem, ulepkiem liposokowym lub wodą białkową oraz proszki o składzie: *Carbonat. Calcis, Bicarbon. sodae* i *Carbon. magnesia*, rozpuszczone w płynie klejowatym. Środki te skuteczne były również w przypadku kolek i wymiotów. Jeśli rozwolnienie utrzymywało się dalej, autor zalecał podsaletran bismutu, a co 3 dni sól obojętną (np. sól *seignet'a*) rozpuszczoną w wodzie lub mleku. Aby ustrzec się problemów z biegunką Trousseau radził rodzicom, aby dzieci odstawać od piersi, wówczas, gdy mają już około 12 zębów i są dostatecznie silne. Należało też pamiętać, aby nie nastąpiło to latem⁶¹.

Nadmienić tutaj warto o pewnej anomalii przedstawionej w jednym z artykułów. Opisano w nim tygodniowe dziecko z wyróżnionymi dwoma zębami w szczęce dolnej, które jak zaznaczano, ruszały się i udało się je wydobyć palcami. Przypadek ten nie był wcale odosobniony ani „pospolity”⁶². Podobne informacje możemy odnaleźć również w innych pismach medycznych.

Groźną i niebezpieczną dla dzieci chorobą był przymiot (kila). Dziecko mogło odziedziczyć go od jednego z rodziców lub od obojga. Płód obumierał lub dziecko rodziło się z objawami choroby. Noworodek przychodził na świat z plamami miedzianymi, powiększoną, jak pisano i twardą wątrobą, z zapaleniem otrzewnej, z wysiękiem w płucach i dużymi ropnymi pęcherzykami. U dzieci rozwijały się także inne objawy. Mogły one pojawiać się w kilka dni po narodzinach, ale również w kilka tygodni lub miesięcy. W okolicy kiszki odchodowej, pochwy i moszny, niekiedy również w pachwinach, pod pachami

⁵⁹ „Tyg. Lek.”, 1849, T. III, nr 23, s. 179.

⁶⁰ *Ibidem*, 1859, T. XIII, nr 20, s. 175.

⁶¹ *Ibidem*, nr 32, s. 282.

⁶² *Ibidem*, 1850, T. IV, nr 28, s. 220.

i w zewnętrznych kąciach powiek, pojawiały się czerwone plamy (w niedługim czasie otoczka plamy się podnosiła, a środek się zagłębiał i pojawiał się płyn). Z kolei na poślądkach i udach tworzyły się odparzenia, a na głowie i policzkach pęcherzyki, wypełnione najpierw przezroczystą a następnie ropną wydzieliną. Skóra była chropowata, łuszcząca się, śniada, z plamami, z których mogły tworzyć się wrzody. Włosy, brwi i rzęsy wypadaly. Na nogach, piętach i podszwach skóra była gładka i świecąca, nabrzmiała koło palców, wokół paznokci występowały owrzodzenia. Na języku pojawiały się plamki wielkości soczewicy, a naczynia limfatyczne szyi i pachwin obrzmiewaly. Rzadko, jak podawano, „chore były kości”, choć zdarzały się tzw. egzostozy na kostkach rąk i nóg. Chorobie syfilitycznej u dzieci często towarzyszy bezsenność i katar, utrudniający oddech i karmienie⁶³. Leczenie syfilisu nie było łatwe a choroba często kończyła się śmiercią dziecka. Lekarze podkreślali, iż niezwykle ważne było samo zapobieganie – zakaz pożycia seksualnego kobiet chorych aż do momentu wyzdrowienia. Wskazane było nawet usunięcie płodu, a także poddawanie kobiet ciężarnych kuracji rtęciowej. Radykalne leczenie polegało na codziennych kąpielach z sublimatu, wewnętrznym podawaniu kalomelu, dwutlenku rtęci lub merkuriusza. Ważne było również przestrzeganie higieny⁶⁴.

Kolejnym schorzeniem opisanym na łamach „Tygodnika Lekarskiego” było zapalenie opłucnej. Artykuł pt. *O zapaleniu opłucnej u noworodka* autorstwa francuskiego prof. Edouard Hervieux⁶⁵, w polskim tłumaczeniu dra Eborowicza, zamieszczony został w dziale – *Wiadomości z pism zagranicznych*, stanowił przedruk publikacji, która ukazała się w dwóch numerach „Gazette des hopitaux”. Prof. Hervieux przedstawił wnioski oparte na długoletniej praktyce: zapalenie płuc u najmłodszych dzieci może przebiegać pod różnymi postaciami – „ropiastą”, błoniastą, surowiczą bądź suchą, a statystyka pozwala stwierdzić, iż najczęściej zaatakowane były obie strony klatki piersiowej. Obok charakterystycznych dla schorzenia objawów, takich jak: duszność, „jęczący wydech”, słaby głos, gorączka, mogły dołączyć się problemy żołądkowo-kiszkowe a także zapalenie opon mózgowych z ewentualnym krwawieniem. Obserwacje pozwoliły autorowi stwierdzić, iż gwałtowny i szybki przebieg choroby kończył się zazwyczaj śmiercią, szczególnie w okresie noworodkowym. Czynnikiemami usposabiającymi do rozwinięcia się choroby była

⁶³ *Ibidem*, 1860, T. XIV, nr 23, s. 202 i nr 25, s. 217.

⁶⁴ *Ibidem*, nr 26, s. 228.

⁶⁵ *Biographisches Lexikon...*, op. cit., T. III, s. 195.

pora zimowa, pobyt w szpitalu, zapalenie płuc, a także osłabienie spowodowane „problemami żołądkowo-kiszczowymi”. Najskuteczniejszymi sposobami leczenia były suche bańki, ciepłe okłady, stosowanie na skórę środków „odciągających i odżywiających”⁶⁶.

Wiele schorzeń najmłodszych dzieci omawiano na posiedzeniach Oddziału położniczego, chorób kobiecych i dzieci Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, których sprawozdania z przebiegu od 1863 r. ukazywały się na łamach „Tygodnika Lekarskiego”. Przedstawiono w nich m. in. opisy przypadków wodnej puchliny (wodogłowia). Dr A. Glisczyński⁶⁷ podał wygląd 6 tygodniowego dziecka, którego obwód głowy mierzył 26 cali, ale nie wystąpiły żadne objawy mózgowie. Maluch był wesoły, dobrze spał i ssal⁶⁸. Podobny przypadek przedstawił na kolejnych posiedzeniach dr L. Konitz⁶⁹, który zadał pytanie – czy główki dziecka nie należało nakłuć, a i sposobem zaprezentowanym przez dra Trousseau użyć opasek ściskających. W odpowiedzi dr H. Korzeniowski⁷⁰ posiłkując się statystyką, stwierdził, że nie odnaleziono żadnego przypadku szczęśliwie zakończonego leczenia tą metodą. Radził jednocześnie, co spotkało się z aprobatą słuchaczy, jedynie nakłuwać igłą główkę dziecka⁷¹. Kolejny przypadek tej choroby przedstawił dr A. Dorantowicz⁷². U dwumiesięcznego dziecka, u którego wskutek wodogłowia rozeszły się kosteczki ciemieniowe, a ciemię wygórowało, polecono w tym przypadku stosować jedynie środki higieniczne dla ochrony główki, nie podając lekarstw „ślinopędnych”. W miesiąc później, u malucha wystąpiły objawy ślinotoku, trwające około 30 dni, po których objętość główki zmniejszyła się (później doszła do fizjologicznej wielkości), a szwy ciemieniowe poschodziły się. Dorantowicz stwierdził jednocześnie, iż w przypadku puchliny wodnej leki zwiększające wydzielanie śliny nie są skuteczne⁷³. Co potwierdził m.in. dr A. Sikorski – znany pediatra warszawski⁷⁴.

Ciekawy przypadek przepukliny pępkowej u noworodka niedonozonego, również omówiony na posiedzeniu oddziału, obserwował dr Korzeniowski. Przepuklina była półtoracentymetrowym guzem, z otworami, przez które wychodził stolec. Podjęto się operacji sposobem,

⁶⁶ „Tyg. Lek.” 1864, T. XVIII, nr 23, s. 183.

⁶⁷ Zob. S. Koźmiński, *op. cit.*, s. 143.

⁶⁸ „Tyg. Lek.”, 1863, T. XVII, nr 29, s. 235.

⁶⁹ Zob. S. Koźmiński, *op. cit.*, s. 226.

⁷⁰ Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, t. 2, s. 129-132.

⁷¹ „Tyg. Lek.”, 1865, T. XIX, nr 18, s. 142.

⁷² Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, t. 3, s. 144-145.

⁷³ „Tyg. Lek.”, 1866, T. XX, nr 20, s. 158.

⁷⁴ Zob. P. Szarejko, *op. cit.*, t. 1, s. 504-506.

którym dr J. Malgaigne⁷⁵ operował przetoki kałowe. W takich przypadkach preparowano błonę śluzową, wywijając ją do wewnątrz, aby zatykała otwór, na wzór korka. Jednak stwardniałej śluzówki nie dało się wywinąć, więc ją odcięto, a skórę zszyto. Po paru dniach wytworzyła się przetoka. Zdecydowano się wtedy na operację innym sposobem. Uniesiono guz, a na jego podstawie założono mocną podwiązkę. Po 6 dniach część ligatury przeszła w zgorzelinę i odpadła, a otwór był zarośnięty⁷⁶. Po przedstawieniu przypadku rozgorzała dyskusja, czy sposób operacji był właściwy. Dr L.Chwat⁷⁷ uważał, iż metoda była bardzo ryzykowna, gdyż po odpadnięciu zgorzeliny, otwór mógł się nie zrosnąć, a nawet powiększyć.

Innym omawianym przypadkiem była bąblica (pemphigus), która pojawiła się na plecach u noworodka. Bąble po paru dniach pękały, a na ich miejsce tworzyły się nowe. W sprawozdaniach nie wyjaśniono jak długo chorobę leczono, ani jakimi metodami. Informowano jedynie o jej kilkakrotnym nawrocie⁷⁸.

Najwięcej artykułów o najmłodszych dzieciach ukazało się w 1850 r. – 4 (spośród nich dwie prace są autorstwa Polaków) i w 1859 r. (wszystkie są streszczeniami z zagranicznych czasopism). Sporo drobnych informacji ukazało się w latach 60 XIX w., gdy rozpoczęto drukowanie sprawozdań z oddziału chorób dzieci. W omawianych pracach najczęściej porusza się tematykę wodogłowia (5 przypadków), wyrzynania zębów (4), zapalenia oczu (3) oraz pleśniawek (2 artykuły). W pojedynczych artykułach przedstawiono przypadki zapalenia opłucnej, przepukliny pępkowej, kiły, bąblicy, konwulsji, biegunki a także zamieszczono wzmiankę o nowotworze wątroby⁷⁹.

Przedstawione choroby czy też objawy najmłodszych dzieci nie wyczerpują jeszcze tematyki pediatrycznej prezentowanej na łamach „Tygodnika Lekarskiego”. Wiele miejsca zajęły również artykuły z zakresu chirurgii, neurologii, chorób zakaźnych i wewnętrznych. Dotyczyły one jednak już starszych dzieci. Spośród tych prac wiele napisanych zostało przez polskich lekarzy, jednak najczęściej były to artykuły tłumaczone z pism zagranicznych. Wzrastająca liczba prac o tematyce dziecięcej świadczyła o coraz większym zainteresowaniu

⁷⁵ Zob. *Biographisches Lexikon...*, op. cit., T. V, s. 44–45.

⁷⁶ „Tyg. Lek.” 1866, T. XX, nr 46, s. 366.

⁷⁷ Zob. P. Szarejko, op. cit., t.2, s. 43–45.

⁷⁸ „Tyg. Lek”. 1868, T. XXII, nr 9, s. 71.

⁷⁹ Zob. Tabelka.

dzieckiem, jego chorobami i problemami, co daje się zaobserwować w latach 60 XIX w. także z równoczesnym podejmowaniem prób powołania szpitala dla dzieci.

Rec. doc. dr B. Urbanek

ROK	ARTYKUŁ / AUTOR	CHOROBA	OBJAWY	LECZENIE
1849	O zębowaniu dzieci i przypadłościach które mu towarzyszą (z kliniki Troussseau - tłum. L. Chodakowski)	wyrzynanie zębów	konwulsje, katar, biegunka, lekkie zapalenie, dziąseł	zimno, anty-spasmodica, narcotic, belladonna, opium
1849	O leczeniu zapalenia oczu u nowo narodzonych za pomocą wodotrysku - A. Bedmarz (Wieder)	zapalenie oczu		wodotryski z wody ciepłej saletran srebra
1850	Przerznięcie się dwóch zębów u dziecięcia na trzeci dzień po urodzeniu - Poradnia.	wyrzynanie zębów		wydobyć zębów palcami
1850	O ściskach u nowo narodzonych - N.	konwulsje	konwulsje	operacja Simsa - ustawienie kości we właściwej pozycji
1850	O zapaleniu oczu u nowo narodzonych	zapalenie oczu	zaczernienie błony łącznej powiek, światłowstręt, biały śluz, ropna wydzielina	okłady z zimnej wody, napar z bżowego kwiatu, saletran srebra, Tinctura opii crocatae
1850	Woda w głowie płodu (Hydrocephalus foetus) - Frey	wodogłowie		

1855	Rak wątroby u noworodka tłum. Łuczkielwicz	-	nowotwór wątroby		
1856	Nowonarodzone dzieci żyć mogą nie oddychając - Maschk				
1859	Objaw właściwy okresowi zębowania u dzieci - Semanas, tłum. Ściborowski		wyrzynanie zębów	biegunka, rzeżenia	
1859	Higiena i leczenie rozwolnienia przy odstawieniu i zębowaniu u dzieci - Trouseau, tłum. Eborowicz		wyrzynanie zębów	rozwołnienia, kolki, wymioty	woda wapienna lub proszki carbonat., rtęć z kredą, opium, miazga z surowego mięsa, woda białkowa
1859	Pleśniawki w ustach leczenie - tłum. Eborowicz		pleśniawki		ścieranie palcem, kamień piekietelny
1859	O użyciu starczanu miedzi połączonego z makowcem w leczeniu biegunki u dzieci - tłum. Maciejowski		biegunka	biegunka	siarczan miedzi z makowcem
1860	O zapaleniach oczu u noworodków - Foucher, tłum. Eborowicz		zapalenie oczu	nastrzyknięta łącznica, wydzielina śluzowa np. ropna	woda z sodu chloratum, argmentum nitricum., woda chlorowa, kamień piekietelny, gliceryna

1860	O <i>przymiotcie u nowo narodzonych</i> - tłum. Eborowicz	klka	plamy miedziane, pęcherzyki ropne, wysięk w płucach, powiększona wątroba, wzdęcie brzucha, katar, ból nerwów, bezsenność, biegunka, wymioty	merkuriusz (chlerek rtęci), kalomel, dwutlenek rtęci, kąpiele, wcierania
1863	<i>Słów klka o pleśniawkach u dzieci</i> - A. Sztam	pleśniawki	wymioty, rozwolnienie, wzdęcie brzucha, chrypka lub bezgłos, zmiana rysów twarzy	pijawki, okłady z ciepłej wody, ciepłe kąpiele, czyste utrzymywanie, odwar ślazowy lub salepowy, lewatywy
1863	Postęczenie TLW - oddz. położnictwa, chorób kobiet i dzieci - dr Gilszczyński	wodna puchlina		
1864	O <i>zapaleniu optucnej u noworodów</i> - Herneux, tłum. Eborowicz	zapalenie optucnej	dużność, „jęczący” oddech, słaby głos, gorączka	bańki, ciepłe okłady, na skórę środki ściągające i odżywcze
1865	Postęczenie TLW - dr Konitz	wodna puchlina		naklucia
1865	Postęczenie TLW - dr Konitz	wodna puchlina		naklucia

1865	Posiedzenie TLW – dr Korzeniowski	przepuklina pepkowa	operacja – podwiązanie
1866	Posiedzenie TLW – dr Dorantowicz	wodna puchlina	leki ślinopędne
1868	Posiedzenie TLW	bąblca	

Anna Marek

Children's diseases in the columns of „The Weekly Medicine”

Summary

„The Weekly Medicine”, the first scientific weekly journal, was published in Warsaw in the years 1847–1868. Its editor and publisher was L. Natanson. The weekly comprised original works, translations from foreign periodicals, books reviews, correspondence, biographies and reports from for example the Warsaw Medical Society. A lot of attention devoted to sickness from birth till adult. In „The Weekly Medicine” wrote polish authors and were very articles translations from foreign periodicals. Authors talked about younger children's illnesses: hydrocephalus, conjunctivitis, thrush, diarrhoea, convulsions, pleurisy, liver cancer, syphilis and teething. In articles have been descriptioned sickness and treatmented. Information about children's illnesses creating basis to develop independent pediatrics science.

Anna Marek

Krankheiten bei Neugeborenen und Säuglingen in der medizinischen Wochenschrift "Tygodnik Lekarski" 1848-1868

Zusammenfassung

"Tygodnik Lekarski" war die erste polnische Wochenschrift für Medizin, die in Warschau in Jahren 1847-1868 erschien. Redakteur und Herausgeber war L. Natanson. In jeder Ausgabe gab es originale Artikel-zusammenfassungen aus der ausländischen Presse, Rezensionen, Lebenslaufe und Sitzungsberichte der Ärztevereine. Es wurde viel Aufmerksamkeit den Krankheiten bei den Kindern von der Geburt bis zum reifen Alter gewidmet. Die meisten Artikel wurden von den polnischen Schriftstellern geschrieben, es wurden aber auch zahlreiche übersetzten Artikel aus der ausländischen Presse publiziert. Zu den behandelten Kinderkrankheiten gehörten: Ödem, Augenentzündung, Mundfäule, Diarrhöe, Konvulsionen, Pleuritis, Leberkrebs, Lues und Zahndurchbruch. Es wurden sowohl die Krankheiten, als auch der Heilprozess beschrieben. Die Publikationen zum Thema Kinderkrankheiten, hat zur Entwicklung der Pädiatrie beigetragen.