

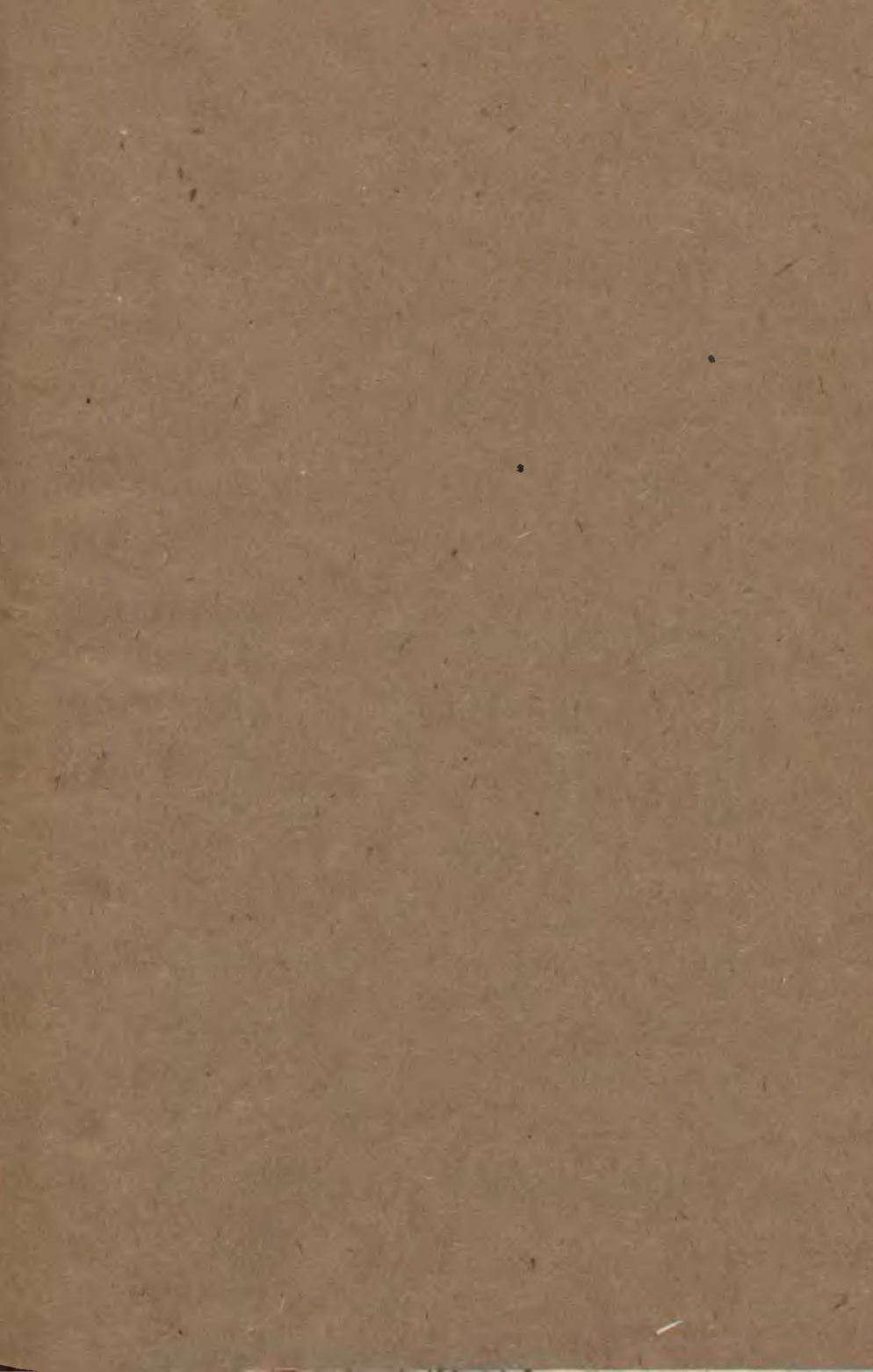
 <p>V B G 3</p>	<h1>46670</h1>
<p>BIBLIOTHECA UNIV. JAGELL. CRACOVENSIS</p>	<h2>II</h2>

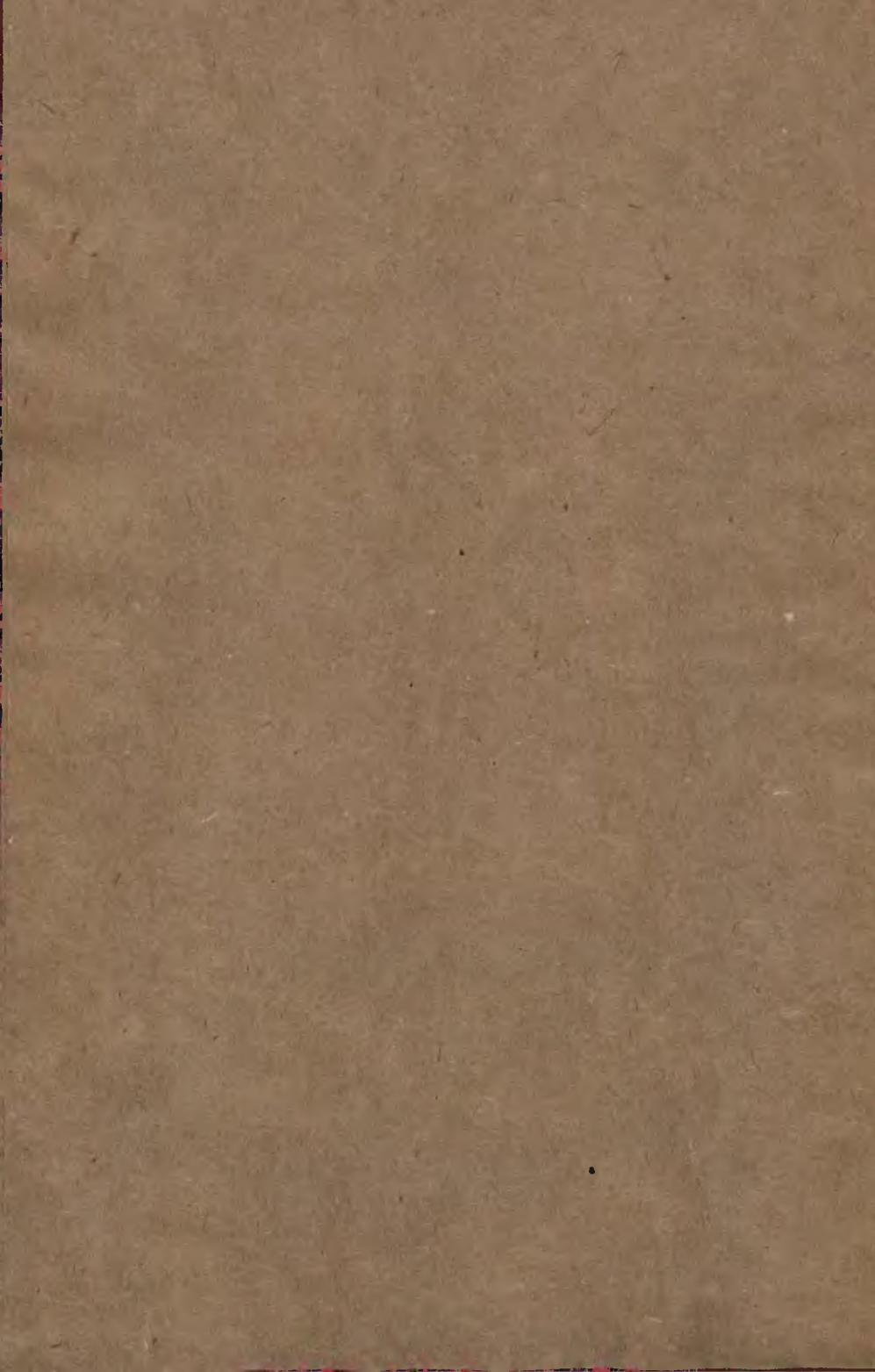




46670

II





K 362/XL/67.

josny 6022.



Dr. Gałęzowski i jego klinika.

Napisał

Dr. Adam Langie,

asystent kliniki Dra Gałęzowskiego w Paryżu.

46620-
II

Ukończywszy asystenturę przy uniwersytecie Jagiellońskim, zacząłem rozglądać się za taką kliniką okulistyczną, w której, znalazłszy bogaty materiał, miałbym sposobność, pod okiem znakomitego kierownika, uzupełnić i wydoskonalić swe specjalne wiadomości. Gdy przypadkiem wpadło mi w rękę wyborne dzieło naszego znakomitego rodaka Gałęzowskiego *Traité des maladies des yeux*, wybór mój był natychmiast dokonany. W książce tej znalazłem tyle oryginalnych poglądów, tyle odmiennych sposobów leczenia, że pod jej wpływem zapytałem listownie autora, czy i kiedy mógłbym naocznie stwierdzić to, co przy czytaniu dzieła jego mnie zastanawiało. Nadzwyczaj uprzejma odpowiedź Dra Gałęzowskiego przeszła moje oczekiwania, gdyż, prócz serdecznego zaproszenia, otrzymałem propozycję, czybym nie zechciał pracować w klinice przez jakiś czas w charakterze jego asystenta. Udałem się też zaraz do Paryża, a dziś, zapoznawszy się dokładnie, dzięki nadzwyczajnej uprzejmości Profesora, z całą jego metodą, chciałyby choć w ogólnych zarysach podzielić się z kolegami wrażeniami, jakie tutaj odniosłem. Ustęp ten, jakkolwiek dotyczy sprawy czysto osobistej, zdawał mi się jednak z pewnych względów, — o któ-

~~Medyc. pol. HAA DA 0548~~

rych wolę zamilczeć, — niezbędnie potrzebnym; dlatego też przepraszam czytelnika, jeżeli nadużyłem jego cierpliwości i już wprost do rzeczy przystępuję:

Rozbieranie zapatrywań Gałęzowskiego, tak nieraz różnych od wygłaszanych przez powagi niemieckie, równie jak ocena jego sposobów leczenia, przekraczałyby ramy tej korespondencyi; ciekawych odsyłam do jego kilku większych dzieł i całego mnóstwa ciągle ogłaszanych rozpraw. Mojem skromnem pragnieniem jest tylko opisanie jego kliniki i działalności, gdyż przekonałem się, że większość polskich lekarzy mało, lub źle jest poinformowana. U nas tak wielki wpływ na naukę okulistyki wywarła i po dziś dzień wywiera szkoła niemiecka, że zapatrywania Gałęzowskiego i jego metoda nie znalazły jeszcze dostatecznego do przyjęcia się gruntu. A przecież imię Gałęzowskiego tak jest głośnem, że zjeżdżają się doń chorzy z całego świata, a w klinice jego gromadzą się dla nauki co roku lekarze wszelkich narodowości. Toteż lekarze polscy w pierwszym rzędzie powinni zapoznać się bliżej z jego poglądami, aby przekonać się, że te, niemal nadzwyczajne, wyniki jego leczenia, mają swe źródło w rozległej wiedzy, ogromnem doświadczeniu klinicznem, nadzwyczaj byстрыm darze spostrzegawczym i niezmiernie logicznem sposobie rozumowania. Nie chcę, aby mnie posądzono, że sadzę się na apoteozę lub apologię Gałęzowskiego, bo tej on dziś nie potrzebuje wcale; to co piszę, to głównie dla tego, że sam z początku z niedowierzaniem przyjmowałem jego nauki, obalające nieraz główne zasady, jakie dziś inne szkoły głoszą; dopiero po zbadaniu szeregu faktów i rozczytaniu się w jego dziełach, uznać się muszę pobitym i przyznać się do apostazyi na stronę Gałęzowskiego. Widziałem tu już sporą liczbę chorych, leczonych bezskutecznie przez innych okulistów, którzy z kliniki Gałęzowskiego wyszli wyleczeni, lub z bardzo znacznem polepszeniem. Jako przykład ¹⁾ może po-

¹⁾ Nie będąc upoważnionym do opisania tego przypadku, który niezawodnie zechce sam Dr. Gałęzowski w swoim czasie ogłosić, ograniczam się tylko do pobieżnej wzmianki.

służyć pan K., Polak, leczony na oczy od 2-ch lat przez wszystkich specjalistów w kraju i za granicą, i ostatecznie uznany jednogłośnie za nieuleczalnego. Rzeczywiście przybył on do naszej kliniki tylko z poczuciem światła w obu oczach. Gałęzowski, zapatrując się na cierpienie to zupełnie z innego punktu i uznając dotychczasowe leczenie za niewłaściwe, wykonał najprzód małą operację, a skutek jej już nazajutrz był widocznym. A jakkolwiek wobec zadawnienia choroby nie spodziewa się on zbyt wiele uzyskać, to jednak nie traci nadziei, że przy odpowiednim leczeniu wzrok chorego powinien się jeszcze poprawić. Drugi analogiczny przypadek dotyczył izraelitki, która aż z Jerozolimy tutaj przyjechała, zasięgając oczywiście po drodze porady w wybitniejszych klinikach. Chodziło o zadawnione zmiany jaglicowe, w następstwie których obie rogówki były całkowicie zaćmione tak, że chora miała jedynie poczucie światła; wszędzie uznano ją za nieuleczalnie ślepa, a jednak po dwóch tygodniach leczenia w klinice Gałęzowskiego rogówki od obwodu na tyle się wyjaśniły, że obecnie można już wykonać irydektomię i jaki taki wzrok chorej przywrócić.

Żaden z okulistów nie zwraca tyle uwagi na ogólny stan ustroju przy chorobach ocznych co Gałęzowski. Nie uważa on oka za narząd zupełnie dla siebie odosobniony, ale za część integralną całego organizmu, z którym oko w bezpośrednim pozostaje związku. Cierpienia ocz — zdaniem jego — mają niemal zawsze swe źródło, a przynajmniej związek, ze zmianami ogólnymi ustroju. Dla tego też przy każdej chorobie oka, nawet najdrobniejszej, śledzi on za tą przyczyną ogólną, a dzięki nadzwyczajnej bystrości udaje mu się ją prawie zawsze wykryć. Przy leczeniu nie kontentuje się samem leczeniem miejscowem, lecz kładzie również wielki nacisk na leczenie ogólne i w ten sposób, atakując chorobę niejako od podstawy, z łatwością tak świetne otrzymuje wyniki. Co się tyczy samego leczenia miejscowego, to i tutaj w wielu chorobach ma on swój odrębny system, na długoletniem oparty doświadczeniu. Że tu przytoczę tylko

tak częste zapalenia spojówki, w których do dnia dzisiejszego jeszcze największą rolę odgrywają środki kaustyczne i ściągające, z kamieniem piekielnym i siarkanem miedziowym na czele. Te u Gałęzowskiego znacznie mniejsze znajdują zastosowanie i jakkolwiek ich nie odrzuca zupełnie, jednak bardzo często zastępuje innymi. Także cierpienia przewodów łzowych leczy on inaczej, będąc zwolennikiem, a właściwie twórcą metody szybkiego i forsownego rozszerzania, celem jak najprędszego przywrócenia drożności. Z tego powodu odrzucił on powszechnie dziś używane sondy Bowmanna, zastąpiwszy je własnymi. Sondy te są dwojakie; jedne zakończone małym okrągłym zgrubieniem, drugie stożkowate; każda kategorya ma 12 numerów, od najcieńszych do najgrubszych, a trzeba wiedzieć, że Nr. 1 Gałęzowskiego odpowiada, co do grubości, może 3 lub 4 Bowmanna, podczas gdy 12-ty jest z pewnością 4 razy grubszym, niżeli ostatni numer tamtych. Gdy raz na posiedzeniu okulistów francuskich okazał Gałęzowski te sondy, wyluszczając swój sposób leczenia dróg łzowych, wszyscy szeroko otworzyli oczy i z niedowierzaniem kiwali głowami, a jednak wkrótce wyniki pomyślne przemówiły na jego korzyść. Sam widziałem tu dwie chore, leczone, z powodu cierpienia dróg łzowych, w różnych klinikach bezskutecznie: jedna przez 9, druga przez 10 lat (sic), które obecnie, po paru tygodniowym leczeniu metodą Gałęzowskiego, są już na drodze do zupełnego wyzdrowienia.

W przypadkach jaskry prostej (*Glaucoma simplex*) wykonywa Gałęzowski zawsze sklerotomię, uważając ją za lepszą, skuteczniejszą i bezpieczniejszą od irydektomii. Tę ostatnią stosuje tylko w jaskrze zapalnej. Za pomocą sklerotomii, którą robi inaczej niżeli szkoła niemiecka, wykonując, przez siebie podanem w tym celu narzędziem, cztery cięcia w twardówce, z czterech stron dokoła rogówki, uzyskuje on bardzo pomyślne wyniki, o czym sam na kilku chorych miałem sposobność się przekonać. Prawda, że czasem zachodzi potrzeba

powtórzenia po pewnym czasie tej małej operacji, ale ostateczny wynik jest prawie zawsze korzystny.

W przypadkach oderwania siatkówki (*Amotio retinae*) wykonywa Gałęzowski nakłucie twardówki, znów osobnem swoim narzędziem, i wypuszcza ciecz nagromadzoną pod siatkówką. Wyniki są o tyle pomyślne, że siatkówka po takim zabiegu na znacznej przestrzeni przylega napowrót, wzrok znacznie się poprawia i oderwanie dalej się nie posuwa. W kilku zaś przypadkach uzyskał on nawet zupełne wyleczenie.

Odrębne też stanowisko zajmuje Gałęzowski w leczeniu chorób oka przyrody kiłowej, odrzucając stanowczo podawanie jodu, którym tak inni okuliści szafują. Stosuje on jedynie wcierania i to przez bardzo długi czas, nawet po ustąpieniu wszelkich zmian, wogóle przez dwa lata z rzędu. Przy tem leczeniu, stosując małe dawki i robiąc okresowe krótkie, bo tylko kilkodniowe przerwy, nie zauważył nigdy objawów zatrucia, uzyskał zaś nie tylko zupełne wyleczenie, ale nawet po 10 lub 15 latach nie przyszło do nawrotu.

Co do operacji zaćmy to znanem jest powszechnie cięcie rogówkowe Gałęzowskiego; dodam tylko, że z reguły operuje on bez irydektomii, chyba wyjątkowo, a odsetek wypadnięcia tęczówki wcale nie jest większym, niż go miewają zwolennicy wycinania tęczówki.

Wiadomą też jest rzeczą, że Gałęzowski pierwszy zaproponował wycinanie załamka w przypadkach jaglicy i po dzień dzisiejszy je stosuje. Jest on też zwolennikiem wypalenia ziarn w niektórych razach, za pomocą galwanokauteru, lecz stanowczo odrzuca wszelkie wyciskania i wyskrobywania

Nie mogę pominąć milczeniem działalności literackiej Gałęzowskiego, jakkolwiek wyliczyć tu wszystkich jego prac niepodobna. Nie kuszę się też o ścisłą ocenę dzieł jego i tylko dla użytku tych kolegów, którychby to mogło zainteresować, wspomnę o najwybitniejszych. Oprócz wymienionego już na początku wybornego i obszernego podręcznika, zawierającego wiele cennych dla lekarza wskazówek i uwag praktycznych,

jeszcze następujące trzy zasługują na uwagę: *Diagnostic et Traitement des affections oculaires. Traité iconographique d'Ophtalmoscopie* i *Hygiène de la vue*.

Pierwsze z nich, napisane wspólnie z lekarzem wojskowym D a g u e n e t, duże dzieło o 1094 stronicach, poświęcone jest najdokładniej zestawionej szczegółowej diagnostyce i terapii chorób ocznych. Drugie, obok sposobów badania wziernikowego, plastycznego opisu chorób głębszych części oka, nadzwyczaj pouczającego wykładu o związku i zależności tychże chorób od stanu ogólnego i zmian w układzie nerwowym, zawiera jeszcze nader cenny i bogaty atlas o 145 chromolitograficznych wizerunkach wszelkich zmian chorobowych na dnie oka. Wizerunki te tem większą mają wartość, że robione są z natury przez samego Gałęzowskiego. *Hygiène de la vue* jest już mniejszą książeczką, ale ze względu na popularnie przedstawione wpływy szkodliwe dla wzroku, oraz cenne wskazówki higieniczne, zasługuje na to, aby znalazła się w ręku każdego lekarza, a nawet każdej rodziny.

Wziąwszy prócz tego na uwagę mnóstwo rozpraw, wychodzących ciągle z pod pióra Gałęzowskiego, mimowoli nasuwa się pytanie, z kąd temu człowiekowi starczy sił i czasu, aby obok kliniki, której codziennie kilka godzin poświęca, i olbrzymiej praktyki, pochłaniającej go aż do 9 wieczór, znaleźć jeszcze wolną chwilę na branie czynnego udziału w towarzystwach naukowych i redagowanie czasopisma okulistycznego *Recueil d'Ophtalmologie*.

Klinika Gałęzowskiego mieści się w domu dwupiętrowym na *rue Dauphine*; na parterze klinika stała dla mężczyzn, na II. piętrze dla kobiet. Każdy oddział ma wspólne sale po kilka łóżek i separatki dla poszczególnych chorych. Pierwsze piętro mieści poczekalnię dla chorych przychodnich, salę ordynacyjną, w której odbywa się główne badanie, a podczas roku szkolnego wykłady dla studentów, pokój wziernikowy do badań podręcznych, oraz dużą salę operacyjną i dla dobierania okularów, która po zamknięciu okiennic, zamienia się

na wielką salę wziernikową, gdzie można badać równocześnie 14 do 16 chorych. Prócz tego jest jeszcze osobny pokój z przyrządami do tuszów ocznych parą i rozpylonymi płynami leczniczymi, które (tusze) mają rozległe w leczeniu Gałęzowskiego zastosowanie i świetne w wielu przypadkach oddają usługi. Chorzy przyjęci do kliniki płacą na kosztą żywienia i materiałów leczniczych niewielką stosunkowo kwotę, przyczem prawdziwie ubodzy bywają żywieni i leczeni zupełnie bezpłatnie. Chorzy ambulatoryjni, przybywając do kliniki, są dzieleni na dwie kategorie: tych co pierwszy raz przychodzą i tych co już od jakiegoś czasu pozostają w leczeniu. Pierwsi, otrzymawszy każdy poprzednio numer porządkowy, zostają wpuszczeni od razu do sali ordynacyjnej, gdzie zajmują miejsca w osobnych ławkach. Chorzy dawniejsi, zaopatrzeni też w numera, zgromadzają się tymczasem w poczekalni. Każdy nowy chory zostaje wciągniętym do księgi, gdzie zapisują imię i nazwisko, mieszkanie, wiek, daty anamnestyczne, przy ważniejszych przypadkach także objawy podmiotowe, a po zbadaniu, rozpoznanie, w danym razie krótki opis choroby i przepisane leczenie. Wszystko to samo wymienione jest też na t. zw. *Carte d'ordonance*, jaką każdy chory dostaje i którą jest obowiązany zawsze ze sobą przynosić. Między 1 a 2 przybywa Dr. Gałęzowski, ogląda najpierw dawnych chorych i oddaje ich w ręce asystentów, którzy dane leczenie stosują. Bardzo dobrym wydaje mi się zwyczaj zaprowadzony w tutejszej klinice, mianowicie, że każdy chory przynosi ze sobą zaordynowany poprzednio środek leczniczy, jak flaszeczkę z lapisem, pędzelki lub sondę. W ten sposób unika się przeniesienia choroby z jednego na drugiego i nie sprawia się choremu dobrze z resztą zrozumiałego obrzydzenia. Następnie bada sam Gałęzowski każdego nowego chorego przy pomocy asystentów, którzy równocześnie oznaczają w osobnej sali bystrość wzroku, pole widzenia, badają wziernikiem i t. p.; zdając sprawę z wyników, które sam Gałęzowski sprawdza, dyktuje rozpoznanie i leczenie. Po skończeniu z chorymi przychodnimi, odbywają się 3 razy ty-

godniowo operacje, w inne dni dobór szkieł, w inny znów dzień ogólne badanie wzornikowe, według następującego systemu: poniedziałki, środy i piątki przeznaczone są na operacje, wtorki i soboty na dobieranie okularów, a czwartki na wzornik. Wtedy to zbierają się wszyscy chorzy, mający jakiegokolwiek zmiany na dnie oka i są po kolei przez Gałęzowskiego i jego asystentów badani. Oczywiście że w razie potrzeby i w inne dni chory, którego cierpienie tego wymaga, bywa badany wzornikiem, oznacza mu się okulary, lub robi operację, jeżeli z jakiegokolwiek przyczyn do dnia na to przeznaczonego czekać nie można. Dzięki temu rozłożeniu pracy możliwym jest odprawienie i zaopatrzenie tak wielkiej liczby chorych, jaka się tutaj codziennie zgłasza. Już to materiały w klinice Gałęzowskiego jest ogromny: protokół wykazuje obecnie przeszło 196 tysięcy chorych, zapisanych jako pierwszy raz przybywających. Nowych chorych bywa w miesiącach zimowych przeciętnie 30—40 dziennie, podczas gdy w lecie liczba ta wzrasta w dwojnásób. We czwartki do samego badania wzornikowego bywa od 50 do 60 chorych, wliczając i tych, którzy już są dawniej w leczeniu, a których bada się dla stwierdzenia możliwych zmian w przebiegu choroby. Operacyj w dniu na to przeznaczone bywa 8—10 przeciętnie.

W sali operacyjnej, oświetlonej trzema dużymi oknami, a w razie potrzeby za pomocą ręcznej lampki elektrycznej, rzucającej skupione światło na pole operacyjne, znajduje się wysoki stół operacyjny (Gałęzowski operuje bowiem zawsze stojąc), zaopatrzony w osobną poduszkę mechaniczną własnego pomysłu, ustalającą głowę i nadającą jej dowolne położenie. Obok stoi stół przeznaczony na narzędzia podawane podczas operacji przez jednego z asystentów, oraz stolik z materiałem opatrunkowym. Wszystkie narzędzia przed operacją bywają w osobnym przyrządzie sterylizowane. Do opatrunku używa Gałęzowski rodzaju przylepca, antyseptycznie według własnego pomysłu przyrządzonego, który przez samo ciepło ciała przykleja się szczelnie do powiek, chroniąc w ten spo-

sób oko od możliwego z zewnątrz zakażenia; na to przychodzi warstwa aseptycznej waty i opaska zwykła kalikotowa, lub też, stósownie do potrzeby, opaska oczna pomysłu także Gałęzowskiego. Składa się ona z blaszki przezroczystej celusoidu, otoczonej rąbkami gumowym, oraz tasiemek gumowych z guziczkami, które opasują głowę. Opaska taka nie wywiera ucisku na oko operowane, chroni je od urazu, da się zastosować do każdej objętości głowy i ma tę wielką zaletę, że nie zesuwa się tak łatwo jak inne, tak, że nawet u chorych niespokojnych leży przez kilka dni wzorowo. Pod koniec zaś leczenia, gdy już szczelne zamknięcie oka jest zbyt ciężkiem, owa przezroczysta blaszka ułatwia operowanemu przyzwyczajenie się do światła, chroniąc równocześnie oko od szkodliwych wpływów zewnętrznych. Drugie oko nie operowane zostaje zakryte wiszącym wolno przed okiem płóciennym, który chory może podnieść i popatrzeć od czasu do czasu zdrowym okiem, co jest dla niego wielkiem dobrodziejstwem i przyczynia się w znacznym stopniu do spokojnego zachowania się po operacyi. Do narkozy używa się przy krótko trwających operacyach bromku etylu, przy dłuższych, chloroformu, przeważnie zaś operuje Gałęzowski, jak obecnie wszyscy okuliści, w znieczuleniu kokainowem, tylko zapuszcza kokainę w słabym roztworze, ale zato obficie.

Po skończonych operacyach, względnie ambulatoryum, odbywa się wizyta u chorych, dawniej operowanych i zmiana opatrunków. W dnie, w które nie ma operacyi, urządza się wielką salę do dobierania okularów, a we czwartki, jak wspomniałem, do badania wziernikowego na wielką skalę. *A propos* badania wziernikowego muszę wspomnieć o dwóch wziernikach Gałęzowskiego. Jeden z nich, służący do badania tak w obrazie prostym jak i odwrotnym, oraz do oznaczania refrakcyi, jest bardzo dokładnem i praktycznem narzędziem. Dodaną jest do niego oprócz zwykłej soczewki jeszcze soczewka pryzmatyczna, przy pomocy której doskonale można widzieć najbardziej obwodowo leżące części dna oka, aż po *ora ser*. Wziernik ten posiada zwierciadełko

o krótkiej ogniskowej do badania w obrazie prostym, drugie o większej ogniskowej do badania w obrazie odwrotnym i trzecie płaskie; wszystkie trzy dadzą się z łatwością za pomocą zgrabnie pomyślanego urządzenia nastawić i to pod dowolnym kątem, poza niemi zaś można przesuwać szereg soczewek wklęsłych lub wypukłych. Drugi wziernik jest to t. zw. *Ophthalmoscope à tirage* jedynie do badania w obrazie odwrotnym, mający kształt lunety. Ma on tę zaletę, że do badania nie potrzeba wcale ciemnego pokoju i że widzieć można dno oka bardzo dokładnie w każdej pozycji chorego. Z tego względu jest więc praktycznym przy badaniu n. p. ciężko chorych lub na salach szpitalnych, gdy chorego ani z łóżka ruszyć, ani sali w danej chwili zaciemnić nie można.

Kiedy już mowa o przyrządach nie mogę się oprzeć pokusie, aby na zakończenie nie wyliczyć przynajmniej najważniejszych z nich, pomysłu Gałęzowskiego i stale przez niego używanych ¹⁾. Są to: Perimeter, Tonometer, Chromatoskop, Diplometer, Strabometer, dalej lupa achromatyczna, soczewka do oświetlania oka podczas operacyi, rozwórka, której ramiona dają się pod prostym kątem zagiąć i, wskutek tego, nie utrudniają przystępu do oka innym narzędziom, sklerotom do wykonywania sklerotomii sposobem Gałęzowskiego, igły dyscysyjne i imadło do delikatnych szwów, wreszcie dylator do przewodów łzowych z całym szeregiem sond, o których powyżej była mowa.

¹⁾ Wszystkie wyrabia i ma na składzie stale: Collin, Fabricant d'Instruments de chirurgie, 6. rue de l'École de Médecine, Paris.



Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1896. Nr. 50 i 51.

Kraków, 1896. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

