

2738.

16. 31/53

20.-

SZKICE KRYTYCZNE

SZKICE KRYTYCZNE
Z ZAKRESU MEDYCyny

ZYGMUNTA KRAMSZTYKA



WARSZAWA

SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI E. WENDEGO I SPÓŁKI

1899



2738

DRUK W. L. ANCYCA I SPÓŁKI W KRAKOWIE.


Kolegom i Przyjaciółom swoim,

założycielom

„Gazety Lekarskiej“,

poświęca

Autor.

daje mi się czasem, moi drodzy, żeśmy wczoraj dopiero złączyli się i nabyli »Gazetę Lekarską«, aby ją na nowe pchnąć tory. Ach, myśleliśmy wtedy, że świat cały, a przynajmniej, że naukę w kraju, na nowe pchniemy tory. Dziś dojrzałym umysłem gdy rezultat naszej pracy, już w znacznej części ukończonej, oceniamy, widzimy wielkich zamiarów skutek niewielki. A jednak coś niecoś zaważyliśmy może w nauce naszej, może choć w ciężkich chwilach bezwładu jakiś ruch budziliśmy i utrzymywali, nie dopuszczając do śmiertelnej martwoty. Niech nas zresztą osądzi kto inny. Ale ilekolwiek zdziałaliśmy dla społeczeństwa, sobie kilka lat życia wypełniliśmy błogo, pożytecznie i z głębokim zadowoleniem: wszak dla każdego z nas Gazeta była jednym z ważnych celów życia. A po za samą Gazetą, po za pismem i pracami w niem drukowanemi, jeszcze bardziej nas zajmowały i podniecały poredakcyjne przyjacielskie i swobodne zebrania. Wśród najrozmaitszych, nieskończonych spraw, któreśmy tam poruszali i roztrząsali, dotykaliśmy i podstaw medycyny i nauki i pracy literackiej wogóle i jej znaczenia dla narodu. Tam, na tych zebraniach, narodziły się myśli, które w tej książce zebrałem — narodziły się pierwsze przynajmniej, następne już niespodzianie a z konieczności poszły za pierwszymi. Kiedym pisał te swoje »odcinki«, myślałem nie o czytelnikach, lecz o Was: myślałem więcej o tem, jak, odczytane

na posiedzeniu, przez Was przyjęte będą, niż jak je potem ocenią czytelnicy. Żeście te prace przyjęli życzliwie i do dalszych zachęcali, za to Wam składam podziękę. Wiem, że tylko parę myśli podaję urywkowych, że nie książkę napisałem systematyczną, któraby zakres jakiś większy obejmowała, tylko parę rzuciłem rozproszonych drobiazgów. Może to po części wina mego umysłu, który do spokoju wewnętrznego nigdy się nie umiał nastroić, a może jakieś ogólne na nas wszystkich w ten sposób działały warunki, żeśmy na spokojną a systematyczną pracę zebrać się nie mogli. Wszak tylko jeden, najlepszy z pośród nas, jeden tylko Matlakowski, dwa wielkiej wartości pozostawił dzieła, ale i to nie z naszej gazetowej dziedziny i już po opuszczeniu naszego grona i naszych warunków. Zresztą po nas wszystkich pozostaną prawie wyłącznie »artykuły«. Jeżeli garstkę swoich zebrał i obecnie w książce ogłaszam to także pierwsza myśl tego wydania przez Was, przez niektórych z Was, podaną mi została. Jakąkolwiek wartość zbiorowi temu przyznają inni, wiem, że Wam będzie on miłym, że go przyjmiecie życzliwie, bo przypomni piękne chwile życia, które tak szybko przebiegły i zniknęły.

O REFERATACH.

Referaty zajmują dziś w prasie lekarskiej bardzo poważne stanowisko, przynajmniej pod względem liczebnym. Ogółem biorąc, w pismach lekarskich więcej daleko spotykamy referatów, aniżeli prac oryginalnych, już z tego względu że każda niemal praca oryginalna naukowa wielokrotnie bywa referowana. Ta okoliczność stanowi powód dostateczny, ażeby samą kwestyę referatów wziąć pod bliższy rozbiór i zastanowić się nad ich znaczeniem i wpływem, nad warunkami, jakim referaty odpowiadać powinny, a wreszcie i nad ujemnemi ich stronami.

Zdaje się, że można referaty na dwie główne podzielić odmiany, pomiędzy którymi naturalnie istnieją wszelkie stopniowe przejścia. Każda z tych odmian ma swoje oddzielne zadanie, każda w odpowiednich warunkach właściwe ma przynieść korzyści. Pierwszą odmianę stanowią referaty obszerne, które podać mają całą treść artykułu, tylko w możliwym skróceniu; referaty drugiej odmiany mają więcej na celu krótkość, niż dokładność, są prostemi informacjami i przypominają to krótkie wyliczenie treści, jakie autorowie niekiedy umieszczają na czele rozdziałów w swych książkach.

Znaczenie tych drobnych, informacyjnych, referatów jest jasne i do żadnego sporu powodu dać nie może. Wśród tego morza prac, przeważnie mniejszych rozmiarów, z jakich się

składa dzisiejsza literatura naukowa, bardzo trudno wybrać każdemu, co mu w danej chwili może być potrzebne. Ułożenie katalogów jest tu konieczne i to katalogów, któreby, oprócz tytułu pracy, i krótką treść jej podały. Ale katalogi takie tylko wtedy mają wartość, gdy są możliwie dokładne i pełne. Innymi słowy, krótkie referaty mają wartość wyłącznie w rocznikach, albo w tych pismach specjalnych, które stanowią właściwie także katalogi, choć pojawiają się częściej. Ale nie te konieczne i łatwe referaty mają być głównym przedmiotem niniejszego artykułu, lecz przede wszystkim referaty większe, pomieszczane w zwykłych, ogólnych, pismach lekarskich, bez których żadne z tych pism dziś obejść się nie może.

Literatura lekarska jest bo dziś bardzo obfita; istnieją całe setki piszących i całe tysiące artykułów co rok się pojawiają. Każdy lekarz pragnąłby jak najwięcej znać z tych artykułów, a przynajmniej znać najważniejsze, pragnąłby wiedzieć w jakich kierunkach i z jaką szybkością posuwa się jego nauka, a niepodobna mieć wszystkich pism lekarskich, niepodobna ich przede wszystkim przeczytać. Tej trudności zaradzić mają referaty.

Zasadnicza myśl referatów jest jasna, choć może niewypowiedziana słowami. Każdy autor dla napisania swej pracy więcej używa wyrazów, aniżeli koniecznie potrzeba, już to, że zbacza od głównego celu swej pracy, już też, że pragnie styl łatwym i ozdobnym uczynić. Skoro więc idzie wyłącznie o samą główną myśl pracy, można ją wydobyć i oddać w daleko mniejszym zakresie. Pogląd ten nie zawsze jest słuszny, nie wszystkie prace, nie wszystkie artykuły, nadają się do streszczeń, ale w wielu przypadkach z tym poglądem potrzeba się zgodzić. Rzeczywiście bardzo często można zredukować artykuł do znacznie mniejszych rozmiarów, zachowując myśl całą bez wielkiego uszkodzenia, a więc można ułatwić czytelnikom poznanie pracy i oszczędzić zarazem czasu na przeczytanie potrzebnego. Słowem referaty mają rację bytu.

Ale ażeby referaty istotną korzyść mogły przynieść czy-

tającym, muszą bardzo wielu odpowiedzieć warunkom. Przedewszystkiem żadne pismo nie może wszystkich streścić artykułów i całego ruchu literackiego w skróconych podawać rozmiarach. W jednym ogólnem piśmie zawarte referaty podać mogą tylko małą cząstkę zbiorowej pracy naukowej. Pierwsze więc żądanie, jakie postawić należy pismu, jest - aby artykuły, do sprawozdań przeznaczone, wybrane były starannie i trafnie. Kto więc ma pisać referaty, musi sam czytać dużo i trafnie oceniać względną wartość prac przeczytanych i potrzeby tych, co pismo czytać będą. Jeżeli artykuł dosyć jest ważny, aby się do zreferowania nadawał, nie dosyć go przeczytać, trzeba go przeczytać kilkakrotnie, trzeba go dobrze sobie przyswoić, uchwycić cały ciąg jego przewodniej myśli, aby ją streścić, nic z niej nie uroniwszy. Napisanie więc dobrego referatu jest rzeczą bardzo trudną, a zważywszy, że w tej całej pracy znika i indywidualność referenta i nawet jego nazwisko, przyznać trzeba, że referent, który z istotnie ważnego artykułu istotnie dokładnie zda sprawę, nie małą ze swej pracy robi ofiarę. Kto wszakże często czytuje referaty — a któż ich nie czyta? — musi przyznać, że bardzo znaczna ich część nie odpowiada tym słusznym i koniecznym wymaganiom.

Już sam wybór artykułów do sprawozdań często dziwnie bywa nietrafny.

Przeglądając pisma lekarskie, to źródło referatów, a następnie referaty, w jakiej gazecie zebrane, trudno odgadnąć nieraz jakie przyczyny skłoniły sprawozdawcę do pewnego wyboru. Nieraz artykuł, który niewiadomo dlaczego został napisany, który żadnego dla czytelników nie przedstawia zajęcia, zyskuje w referacie niezasłużone świadectwo wyższej wartości.

W wyjątkowych tylko razach występują wyraźnie motywy, które kierowały wyborem referenta; czasem bowiem referent wcale nie ukrywa, że głównie na te przedmioty zwraca uwagę, o których więcej myślał, o których pisał, zapominając, że referaty robi się wyłącznie dla potrzeby czytelników. W innych razach prawdopodobnie sprawozdawcy wy-

starcza fakt, że praca była drukowaną, aby ją uznać za godną referatu w piśmie ogólnym. Najgorzej wszakże, gdy autor kłopot wyboru na inne zwała pisma i referaty nie z oryginalnych pisze artykułów, lecz już z referatów gotowych; przy takim postępowaniu wszystkie możliwe wady referatów naturalnym sposobem potęgować się muszą.

Co do samego obrobienia przedmiotu, to licznych zboczeń nawet w ogólnych zarysach podać nie można. Nie ulega wszakże wątpliwości, że nieraz cały charakter, cała treść, rozprawy zatracą się w referacie. Rzadko tylko takie niedokładności bywają wytknięte, bo szczegółowa krytyka referatów już zdaleko by zaprowadziła; wszakże zaprzeczyc się nie da, że wiele referatów, prócz wypełnienia kolumn pisma, żadnej dla nikogo niema wartości. Prawda, że ten sam zarzut bardzo często i do oryginalnych prac można zastosować, ale, z łatwych do zrozumienia powodów, krytyka wobec referatów ma prawo być bardziej surową.

A teraz jeszcze słów kilka o samych referatach, bez względu na ich wykonanie. Przedewszystkiem referat z natury swojej zawiera myśl zbitą i przy całej pożywności jest tak trudny do strawienia, jak prasowane suchary. Z tego więc względu ilość referatów musi być umiarkowana. Wprawdzie w ten sposób wszystkiego, co się drukuje, pismo pomieścić nie zdoła, ale też to pragnienie, czy obowiązek przeczytania wszystkiego jest w każdym razie do spełnienia niemożliwy. Powtóre, jeżeli potrzeba referatom ważne przypisać znaczenie, jeżeli bez nich prasa naukowa obejść się dziś nie może, to wcale jeszcze czytania referatów obok czytania prac istotnie oryginalnych postawić nie można. Czytelnik dobrze napisanej oryginalnej rozprawy albo książki idzie krok za krokiem w ślady autora; poznaje jego metody badania, poznaje zjawiska, na których się rozmowienie autora opiera, poznaje cały ciąg jego myśli ze wszystkimi wątpliwościami. W ten sposób czytelnik ma możność krytyki, panuje nad książką, przyswaja ją sobie o tyle, o ile to umysł

jego uzna za stosowne. W referacie pozostaje tylko główny szkielet pracy, pozostają przede wszystkim surowe jej wyniki; dlatego referat ma zawsze charakter bardziej dogmatyczny. Referaty rozszerzają wprawdzie wiedzę czytelnika, ale jej nie pogłębiają, a więc przy nadmiernem użyciu powodują szkodliwą jednostronność umysłową.

Gazeta Lekarska, 1882.

O CYTATACH.

I.

O cytatach chcę pisać, o tej najprzedniejszej ozdobie wielu dzisiejszych rozpraw naukowych lekarskich. Bo też istotnie cytaty wyglądają niby ozdoby drukarskie. W jednym wierszu nagromadzono czcionki rozmaitych kształtów: i większe i mniejsze litery i litery pisane i rzymskie i arabskie cyfry; a ciągną się szeregami te sznurki pstrokate u dołu każdej stronicy, albo niemało końcowych kart rozprawy zappełniają. Z zadowoleniem patrzy na to autor, a mniej świadomy rzeczy czytelnik patrzy z niemym zachwytem na te dowody głębokiej nauki. Rzecz pewna, że cytaty w dzisiejszej naukowej naszej literaturze nie panują wyłącznie, niepodobnie; pewna i to, że w bardzo wielu książkach cytaty wcale głębokim i samodzielny poglądom nie szkodzą; ale trudno nie przyznać, że panuje epidemia cytat, że one nieraz przeważną część rozpraw pochłaniają i główną treść ich stanowią. Że bardzo często autor rozprawy ze szczególną troskliwością i zamiłowaniem traktuje cytaty, że stara się o jak największą ich liczbę, nikt chyba zaprzeczyć nie może. Już sam ten wzgląd upoważniałby krytykę, aby swoje zdanie o cytatach wypowiedzieć mogła. Ale ten kierunek literatury jeszcze bardziej zwraca na siebie uwagę, bo jest widocznie i jawnie protegowany, bo cytat bardzo często, jako rzeczy koniecznej, wymagają, bo odstępstwo od tego kierunku nieraz za grzech przeciw nauce bywa poczytywane. Na każdej

doktoryzacyi, na tej uroczystości, gdzie właśnie panuje tak rzadka u nas w ogóle krytyka, słyszeć się dają zarzuty, odnoszące się do cytat, owszem, te zarzuty podobno poważną część rozpraw publicznych zajmują. »Pominałeś Pan tę a tę pracę«, »niedokładnie podałeś tytuł rozprawy«, »tej innej widocznie nie czytałeś w oryginale«, itd. Przy tych wszystkich zarzutach oponent wcale nie twierdzi, aby owe pominięcia lub niedokładności na samą treść rozprawy, na poglądy autora, wpłynąć miały szkodliwie, niedokładność kończy się na samych cytatach, a jednak zarzuty te wypowiedane są z całą powagą; pominięcie jakiejś pracy uważane bywa nieraz za dowód lekceważenia autora, ba, nawet narodu, do którego pominięty autor należy. Rzecz dziwna, że dotychczas żadnemu z doktorantów nie wpadło na myśl odpowiedzieć śmiechem na takie zarzuty.

Ale odpowiedź bywa zwykle inna. Podlega się kierunkowi, który panuje w szerokim zakresie, najczęściej dlatego, że się ten kierunek koniecznym, jedynym być zdaje, że go się bez krytyki przyjmuje. Nieraz to przywiązywanie do cytat nadmiernej wagi prawie komiczne robi wrażenie. »Niestety — biada autor w odsyłaczu — tej rozprawy w oryginale przeczytać nie mogłem, musiałem poprzestać na skróconem sprawozdaniu«. I gdyby się ten żal do jakiejś ważnej odnosił pracy! nie, autor wie dobrze, że ta praca nic nowego w sobie nie zawiera, ale wszystko zebrać, przeczytać i przytoczyć za najpierwszy uważa sobie obowiązek. Na zapytanie: »czyś już swoją pracę napisał«?, zdarza się słyszeć odpowiedź taką: »już mam zebraną całą literaturę, jeszcze się o parę własnych spostrzeżeń postaram, ale to już dużo czasu nie zajmie«. Z najgłębszem nieraz przekonaniem sądzą niektórzy, że spisawszy rozmaite poglądy, czasem tytuły prac dawniejszych, już prawie wszystkiego dokonali. To też przy każdej dalszej pracy w tej samej kwestyi ciągnie się ten sam ogon cytat, tylko coraz dłuższy; a co za radość, gdy autor znajdzie jakiś artykuł, którego poprzednicy jego nie dostrzegli, z jakim tryumfem wskazuje, że tej cytaty niema nawet w jakiejś

najważniejszej pracy! I znowu, ten nowo odkryty artykuł żadnej nowej nie zawiera myśli, ale cytaty występują pełniejsze. A wreszcie, co ważniejsza, literatura nie stanowi wyłącznego pola, na którym panują cytaty; nawet w ustnych rozprawach, gdzie się argumenty krzyżować mogą bezpośrednio, nawet wobec dokonywującego się eksperymentu, nawet wobec natury, często się więcej na cytaty zwraca uwagę, niż na objawy, które się ma przed oczyma.

Oto są fakty z życia wzięte i wcale nie luzem stojące; wobec tego potrzeba koniecznie postawić sobie pytanie: czy istotnie mamy prawo wymagać od autora cytat i to cytat możliwie pełnych i czy takie wymagania nie kierują nauki na fałszywą drogę?

II.

Czyż doprawdy każdy, kto występuje z jaką pracą naukową albo literacką, musi złożyć egzamin z całej poprzedniej literatury przedmiotu, o którym pisze? Czy powinien to wszystko przeczytać? — to inne pytanie, ale czy musi dowieść, że to wszystko pamięta? czy ma nawet istotny obowiązek pamiętania tych wszystkich prac poprzednich?

Każdy piszący za przedmiot swej pracy bierze jakiś fakt, jakieś zjawisko, jakieś ogólniejsze, albo szczegółowe prawo natury. Mniejsza o to, jakie okoliczności na wybór wpłynęły; autor pragnie swój przedmiot poznać, zrozumieć, wyrobić sobie jasny o nim pogląd i swój pogląd innym przedstawić. Ale każdy szczegół w naturze jest powikłany; materiału dla badania szukać potrzeba; potrzeba się uczyć na rozmaite szczegóły zwracać uwagę, które w pierwszej chwili nie uderzyły badacza; potrzeba umieć sztucznie zebrać rozmaite warunki, aby ich znaczenie poznać po szczególe; potrzeba wreszcie ocenić te rozmaite tłumaczenia, te teorie i hipotezy, które się nasuwają umysłowi, aby wybrać tę, która najbardziej zadawalnia. Tej pracy żaden człowiek dla najdrobniejszego nawet faktu podolaćby nie zdołał; te dro-

bne cegiełki zbierają się powoli, pracą wielu ludzi, a książki właśnie, prace poprzednie, przyspieszają badanie i możliwem czynią rozwiązanie postawionej zagadki. Książki zwracają uwagę na szczegóły, któreby badacz może dopiero po długim czasie, którychby może nigdy nie dostrzegł, podają w rękę metody badania, na które umysł możeby nie wpadł wcale, podają i rozmaite teorye wraz z gotową oceną ich stron dodatnich i ujemnych. W ten sposób jedynie w nauce do jakichś przyjsć można wyników. Ale pamiętać trzeba koniecznie, że książka jest tylko pomocniczym w naukowej pracy czynnikiem, że musi być ciągle porównywana z naturą, przez naturę kontrolowana. Kto chce istotnie dojść do jakiejś pewności w poglądach naukowych, musi strawić dokładnie wszystko, co przeczytał, musi niejako nanowo dla siebie wszystkie zrobić odkrycia; w umyśle jego muszą jakby nanowo się rodzić te wszystkie teorye, które podano dla objaśnienia danego zjawiska, czy danego zjawisk szeregu. Tylko w ten sposób dochodzi się do pewności i tylko w ten sposób człowiek naukę na swoją indywidualną zamienić może wiedzę. Tak wyrobiony pogląd jest już istotną własnością człowieka—wszystko jedno skąd poczerpnięty; wtedy, a może tylko wtedy, człowiek poglądy swoje może innym do użytku podawać.

Skoro się już dojdzie do takiej wiedzy, jakże trudno potem dokładnie zdać sobie sprawę, gdzie każdy szczegół, każdy pomysł, ma swoje źródło istotne. Kto z wytężoną uwagą śledzi jakiś przedmiot, jednocześnie w naturze i w książkach, ten żadnego nie pominie szczegółu; wszystko, co do rozwiązania postawionej kwestyi może posłużyć, z pewnością przylgnie do jego pamięci. Ale skoro już raz doszedł umysł do jasnego na sprawę poglądu, albo skoro doszedł do tego punktu, po za który dalej przejść niema nadziei, jakże trudno mu wtedy zdać sobie dokładnie sprawę, co sam własnymi dostrzegł zmysłami, a co wyczytał i w jakiej wyczytał książce. Czy, obok swojej przewodniej kwestyi, ma wtedy każdy ba-

dacz obowiązek utrzymywać dokładny, szczegółowy inwentarz swoich wiadomości?

Zapewne, kto, pisząc o jakim przedmiocie, pozostanie w tyle po za znanymi już poglądami, ten na zarzut zasługuje. Niewolno nie dostrzedz tych zjawisk, które już były podane i które w książkach wskazane już były; niewolno pominąć tego tłumaczenia, które najlepiej daną kwestyę rozwiązuje, jeżeli takiego tłumaczenia już ktoś użył poprzednio. Ale autor niema obowiązku przytoczyć artykułu, w którym dany szczegół odnalazł, nawet niema obowiązku pamiętać o tem; z samego braku cytaty zarzutu robić nie można. Pomysłmy tylko: gdyby istotnie było obowiązkiem każdego znać dokładnie rodowód każdej najdrobniejszej kwestyi, znać z nazwiska tych wszystkich, co o tych kwestyach pisali, a choćby tych pierwszych, co na nie uwagę zwrócili, jakizby to był straszny balast dla pamięci, jak mało w umyśle innych, istotniejszych, rzeczy pomieścićby się mogło!

Czasami ten katalog, do artykułu przyczepiony, nazywają częścią historyczną; ma on przedstawiać, jak i dlaczego rozwijała się dana kwestya naukowa; ale jak rzadko ta część istotnie na miano historii zasługuje, jak trudno wreszcie pisać istotną historję pojedynczej kwestyi naukowej! Właściwa historia nauki musi naturalnie na cytatach się ciągle opierać, bo ma inny zupełnie przedmiot badania, bo dla niej książka jest tem samem, czem widoczne zjawiska dla badacza natury.

Często konieczność cytat w ten sposób motywują, że one ułatwić mają pracę następnym badaczom, mają im wskazać źródła, na znalezienie których daremnie dużo czasu straciłby musieli. Ten pogląd może dawniej miałyby jakąś rację, dziś jej niema. Każdy, nawet w swojej małej prywatnej bibliotece, jeżeli tylko posiada jeden »Centralblatt«, jeden »Jahrbuch« i jeden »Handbuch«, z łatwością odnajdzie wskazówki, gdzie szukać źródeł do swojej pracy; żadna, przynajmniej jako tako ważniejsza, praca nie może być pominiętą.

Słowem, zdaje się rzeczą dosyć jasną, że kwestyę cytat należy pozostawić wyłącznie dobrej woli piszącego; robić komu zarzut z pominięcia jakiegoś autora jest rzeczą niesłuszną. Owszem, wobec takiej łatwości w odnajdywaniu literatury, możeby raczej nadmiar cytat ganić należało; ani one rozprawy bardziej zrozumiały, ani z pewnością bardziej zajmującą, nie czynią.

Cytaty ograniczać się muszą i ograniczają przeważnie do prac współczesnych i czasem robią wrażenie wzajemnych usług; cytuje się innych w nadziei, że taką samą odbierze się nagrodę. Wszak być cytowanym jest co najmniej równie przyjemnie, jak cytować; wszakże czasami jakiś autor niezacytowany publicznie swe żale wywodzi.

III.

Na każdym polu umysłowej działalności spotyka człowiek poprzedników, którzy mu kierunek, sposób badania, wskazują, którzy go uczą i patrzyć i myśleć; ale jedynym przedmiotem nauki i głównym nauczycielem pozostaje zawsze i wyłącznie natura: człowiek ostatecznie wie to tylko, co własnymi dostrzegł zmysłami i własnym przerobił rozumem. Wszystkie poprzednie prace, wszystkie innych badaczy pisane nauki, grać muszą tylko rolę pomocniczą: ułatwiają i przyspieszają nabywanie wiadomości. Jednak bardzo jest łatwo ową pośrednią a konieczną drogę za ostateczny cel naukowej pracy uznać, na niej głównie polegać, na niej nawet poprzestać. Wszystko, co człowiek przeczyta, stanowi rzecz obcą jeszcze jego umysłowi, stanowi tylko naleciałość. Najrozleglejsza nawet erudycja jeszcze wcale nie stanowi wiedzy.

I nie wiem, kogo na stanowisku naukowego człowieka wyżej należy postawić: czy tego, co ogromną ilość prac cudzych pochłonał, zachował w pamięci i w każdej chwili powtórzyć je może — czy tego, co na drodze poznania daleko po za powszechną pozostał nauką, ale mozolną pracą zmy-

słów i myśli do swojego doszedł stanowiska. Nie ulega wątpliwości, że pewna harmonia między temi dwoma źródłami wiedzy musi być zachowana, aby praca istotnie naukowe nosiła piętno, aby istotnie umysł badacza rozszerzyła i aby innym mogła przynieść korzyści. Wszakże ta równowaga na jedną albo drugą stronę łatwo przechylić się może. Można sobie wyobrazić człowieka, nawet epokę, o wybijającej indywidualności, epokę wiary w nieomylnność natchnienia, w której naukowa improwizacja najważniejszą gra rolę; wtedy erudycja istotne, konieczne, stanowi lekarstwo. Dziś zdaje się dosyć rozpowszechnionem przeciwne zбочenie owej harmonii, jaka między czytaniem a myśleniem istnieć powinna. Łatwo zrozumieć, że nadzwyczaj szybki rozwój nauki, liczne a tak ważne zdobycze, znaczna liczba uczonych pierwszorzędnej siły umysłowej, może przygnębiający, onieśmielający, wpływ wywrzeć na umysł. Bardzo łatwo zaufanie we własne siły słabnie i człowiek obcemi myślami myśli. Jest to położenie zawsze fałszywe. Jakikolwiek są umysłowe zdolności człowieka, jedynem możliwym dla niego kryterium jest jego własna logika; albo człowiek wie to, co sam dojrzał i przemyślał, choć mu może i dla oka i dla umysłu cudze prace za pierwszą służyły wskazówkę, albo nic nie wie. Są to wszystko niewątpliwie prawdy i proste i stare, ale i najstarsze prawdy czasem przypomnieć można. Zdaje się, że dziś ta prawda, choć znana, nie dosyć jest uwzględniana, i choć jest niewątpliwie zawsze w pamięci, nie zawsze w naukowych pracach należne sobie zajmuje stanowisko. Cytaty są do pewnego stopnia wyrazem tego zбочenia, są może po części i jego przyczyną. Bardzo często w pracy, którą jako oryginalną w piśmie pomieszczono, którą sam autor za oryginalną uważa, cały środek ciężkości leży w opisie cudzych spostrzeżeń i cudzych poglądów; własne obserwacje grają tylko rolę ilustracji, urozmaicają te opisy i ich trafności dowodzą. Tam nawet, gdzie spostrzeżenia własne nie godzą się z cudzemi, gdzie ich niezgodność autor wykazuje, tam nawet

cały sposób przedstawienia rzeczy bywa nieraz opaczny; często bowiem autor, streściwszy naprzód cudze opisy, przedstawia następnie wyniki własnych spostrzeżeń i zaznacza, w czym te własne jego spostrzeżenia odbiegają od innych. Zamiast patrzeć w naturę i w niej jedyne dopatrywać się źródła prawdy, zamiast naturę komentować książkami, autor wtedy widocznie wczytany jest w książki, a naturę jako komentarz do książek traktuje.

Ten kierunek naśladowczy, to uczucie zależności umysłowej, widnieje już w samym wyborze tematów, w samych tytułach artykułów naukowych. Uderzająca jest mianowicie jednostajność w tematach, w zakresach prac pojedynczych, co właśnie ułatwia ich szeregowanie, ich odnalezienie i przytaczanie. Uderza i to, że w danej chwili wielka ilość badaczy obrabia ten sam drobny przedmiot, przez kogoś wskazany, przez jakieś ważniejsze poszukiwania na świeczniku niejako postawiony; są badacze, którzy dla licznych prac swoich nigdy tematu nie wymyślili, lecz zawsze kwestye bieżące za przedmiot brali dla swojej pracy. Nie ulega wątpliwości, że taki kierunek ogólnej nauce wielkie przynosi korzyści, bo prędko każdy przedmiot wszechstronnie jest rozpatrywany, prędko do swej względnej dochodzi pewności i gmach nauki prędko do imponujących urasta rozmiarów. Wszakże do przesady doprowadzony ten system wpłynąć musi na obniżenie stanowiska pojedynczych badaczy. Cała naukowa rzesza robi wtedy wrażenie armii, w której dowódcy tylko są samodzielni i mają wyłączne prawo myślenia, a przeważna część pracowników za ich kierunkiem, za ich niejako idzie rozkazem. Jeszcze, gdzie ta armia głównie z członków jednego narodu się składa, a urastający gmach nauki jest wyraźnie rezultatem pracy tego narodu, jest jego niezaprzeczoną własnością, jego rzetelną ozdobą i zaszczytem, tam narodowe uczucie osłodzić może badaczowi podrzędność jego stanowiska. Gdy wszakże takiej niema kompensaty, to czasem dziwić się trzeba tej uległości w badaniu, dziwić się

trzeba, gdy człowiek główną upatruje chlubę w tem, że cudze poglądy zna i pamięta. Jeżeli nawet prace jego korzyść przyniosą innym, on sam należnej nie odbierze nagrody, bo na takim stanowisku ginie główny zaszczyt naukowego badania, ginie jedyna za naukową pracę nagroda, ginie cała rozkosz myślenia.

Gazeta Lekarska, 1882 r.



W OBCEJ SZACIE.

Jak winne hołdy z podległego kraju,
Żebrak wam piosnkę przynosi w ofierze.

Zawsze mi te wiersze na pamięć przychodzą, ilekroć w jakim piśmie zagranicznym napotykam prace polskich lekarzy; a ta sposobność bardzo często się zdarza.

Pragnąłbym odgadnąć, z jakim wrażeniem redaktor obcego pisma przyjmuje prace polskiego pisarza. Z pewnością duma cudzoziemca musi być błogo podrażniona tym dowodem uznania. Za to naród autora w dziwnie upokorzonej przedstawia się postaci. Widocznie piszący nie ma z kim w kraju dzielić się spostrzeżeniami i myślą, skoro aż za granicę te produkty wysyłać musi i w obcych pismach prosić o gościnność. Podobno nieraz redaktor wyraźnie okazuje, jaką łaskę wyrządza autorowi pomieszczeniem jego pracy.

Ale daleko ciekawszą zagadkę stanowi sam autor. Dlaczego, mając w kraju pisma lekarskie, szuka gdzieindziej miejsca dla swych artykułów? Dlaczego nie pisze prac swoich w tym języku, w jakim zostały obmyślane i nie drukuje we własnych pismach? Wszakże mamy parę gazet lekarskich tygodniowych, mamy pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego i wydawnictwa Akademii Umiejętności. Dla prac rozmaitej rozciągłości i kierunku wrota otwarte; wszystkie te pisma mają dosyć miejsca i raczej na brak artykułów, niż na ich nadmiar się żalą. A i o nowe pismo nie trudno; zjawi się



z pewnością, gdy będzie potrzebne. Dlaczegoż w tych pismach nie pomieszczają prac swoich piszący lekarze?

Autorowie prac naukowych najczęściej nie władają doskonale obcym językiem i szukać muszą tłumacza. Kto nawet sam tę pracę podjąć jest zdolny, ten własne swe myśli tłumaczyć musi na język im obcy. Nie tylko trud swój autor powiększa, ale poświęca i tę naturalną harmonię, jaka istnieć powinna pomiędzy myślą a słowem. Dlaczego to wszystko?

»Piszemy artykuły w pismach zagranicznych, ażeby świat naukowy je czytał, wszak są prace, których w kraju poprostu niema kto czytać«. Doprawdy, autorowie, którzy lubią swe prace pomieszczać w obcych językach, często mają zbyt niskie o swych rodakach pojęcie; błahe, popularne, artykuły ogłaszają po polsku, a skoro tylko artykuł trochę ważniejszym się wydaje, przechodzi za granicę. Już pomiędzy nami nie widzi autor ludzi, którzy byliby godni czytać prace jego, którzyby je ocenić umieli; wreszcie, kto ciekaw, niech w pismach niemieckich szuka prac swego rodaka.

Wcale nie wyjdzie na jedno, czy praca będzie u nas, czy za granicą, drukowana; wpływ jej w jednym i drugim razie jest zgoła inny. Praca, pomieszczona w jednej z naszych gazet, jest przez wielu czytana; chwałą ją i ganią, często ktoś na nią odpowie, często kogoś innego do spostrzeżeń pobudzi. Tylko w ten sposób stopniowo rozwija się piśmiennictwo i liczba prac rośnie. Artykuł nawet polskiego pisarza w zagranicznym piśmie pomieszczony, już tego ożywczego wpływu nie wywiera.

Może niejedna praca odpowiedniejsza naprawdę znalazłaby miejsce w jakim zagranicznym piśmie, niż w naszym; każda literatura ma pewne odrębności, każda innym potrzebom ma zadość uczynić. Ale autor już z góry dla pewnego pisma pracę swą przeznacza i do tego zamiaru ją przykrawa. Gdyby ją postanowił po polsku ogłosić, jużby ją odpowiednio napisał.

Że praca dla ogólnej nauki zaginie — to próżna obawa. Autor może być spokojny, że nauka z jego pracy wyciągnie

wszystkie nowe poglądy, jeżeli jakie nowe wygłosi. Dziś żadna zdobycz naukowa nie może się zawieruszyć. Wreszcie, kto tak dba o to, aby nie pokrzywdzić ogólnego skarba ludzkości, niech swą pracę ogłosi w paru językach, ale niech zaznaczy, że to tłumaczenia.

W naszych stosunkach strata dosyć znacznej liczby prac, przeważnie lepszych, jest stratą dotkliwą. Możemy śmiało twierdzić, że ten eksport osłabia naszą lekarską literaturę, że jest ona uboższą, niżby być powinna. Ale ta strata nie jest najprzykrzejszą. Ogłaszanie prac naukowych dosyć miernych, a choćby ważniejszych, w obcych językach, stanowi tak wyraźną obrazę własnej godności, że nie pojmuję, jak można tego nie odczuć.

A jednak nie wszyscy to czują. Owszem, niektórzy widzą w tem pewne zadowolenie narodowej dumy: »niech wiedzą, że i my pracujemy«; jest to pogląd dosyć naiwny. Zdobywać sobie uznanie innych, choćby z własną stratą, to nie dobra metoda i podobno dostatecznie wypróbowana.

»Ależ na całym świecie dzieje się to samo; wszakże i angielskie i włoskie prace napotyka się w pismach niemieckich, nauka nie zna narodowości«. Powoływanie się na innych w żadnym wypadku nie stanowi dowodu; kto w ten sposób chce przeciąć rozprawę, ten dobrowolnie z własnego abdykuje sądu. I w innem położeniu znajdują się narody, które się mogą za równe uważać; ich własna literatura dosyć jest bogatą i nie tak bardzo z każdą pracą liczyć się musi; ogłaszając prace w obcym piśmie, występują, jak równi z równymi, nie potrzebują się obawiać przykrego uczucia wyższości i łaski. Wreszcie są to przypadki rzadkie, wyjątkowe, i nie sądzę, aby Niemcy naprzykład chwalili swemu rodakowi, gdyby swoje prace systematycznie w angielskich lub francuskich pismach ogłaszał. »Nauka nie zna narodowości« — zdanie doskonałe dla tych, co pewni hegemonii.

Już lepiej, gdy kto wprost utrzymuje, że pragnie sobie w ten sposób imię wyrobić w świecie naukowym. Ten motyw ma przynajmniej za sobą pozór szczerości. Prawdą jest,

że ogłaszanie prac w zagranicznych pismach niejednemu w kraju ułatwiło karierę, ale to nie u nas, bo nie my tylko sami lubimy swe prace w niemieckich pismach ogłaszać. Imię naukowe nie tak łatwo zdobyć, jak karierę. Imię musi sobie każdy przedewszystkiem w kraju wyrobić, inni go potem uznają. Obce nazwisko obcego człowieka niełatwo zapamiętają cudzoziemscy czytelnicy. Wreszcie, o ile więcej każdy o to dbać musi, aby go znali i uznawali ci, wśród których żyje. I bodaj, czy w tem się nie kryje myśl inna: czy wielu nie po to swe prace za granicę wysyła, aby sobie w kraju imię przez to wyrobić? To podejrzenie mimowoli na myśl przychodzi, choć tak jest upokarzające, że i wypowiedzieć je trudno.

Sądów sumarycznych o tego rodzaju faktach wydawać nie można. Polak, który za granicą zdobył naukę i tam na naukowem stanowisku pozostał, tam ma swój punkt oparcia i pole dla swej działalności, już jako uczony nie do nas należy. Nas zdobia ci uczeni, jak połysk klejnotu, jak blask odległej gwiazdy, ale ich światło obcych oświeca. Do nich żalu mieć nie możemy.

Przegląd Lekarski, 1883 r.

PARĘ MYŚLI.

I.

Każda praca piśmiennicza, choć przedmiotem jej są badania naukowe, jest po części dziełem sztuki i do pewnego stopnia jako dzieło sztuki powinna być dokonana. Nie znaczy to wszakże, że ten tylko może pisać prace naukowe, kto jest obdarzony jakimś talentem literackim, ale że zewnętrznej, literackiej, strony swej pracy żaden pisarz naukowy nie powinien lekceważyć.

Najważniejsze pod tym względem znaczenie ma plan pracy, jej układ systematyczny. Kiedy pojedyncze szczegóły, składające utwór naukowy, są ujęte w ład należyty, kiedy myśl jedna z drugiej naturalnym porządkiem wypływa, czytelnik łatwo pracę przeczyta, czytanie i dążenie za myślą autora sprawia mu zadowolenie, cała rzecz wraża się w pamięć i pozostaje w niej trwale; można z autorem zgadzać się lub spierać, można jakąś miarę krytyczną do jego dzieła przyłożyć.

Ale nie tylko estetyczną wartość posiada systematyczny układ pracy naukowej, ma on daleko ważniejsze znaczenie logiczne; pod względem już naukowym na takim planie praca niemało skorzysta. Tylko układając w ciąg logiczny rzecz swoją, dostrzeże pisarz wszystkie jej braki i trudności,

które myśleniem albo nowemi badaniami dopełni i rozwikła. Nie tylko dzieło do czytania łatwiejszem będzie i przyjemniejszym, ale i wartość jego naukowa wzrasta z literackiem jego opracowaniem; nie jedna ważna myśl naukowa wypłynęła z takiego porządnego i w ciągłości myśli utrzymanego pisania.

U doskonałych pracowników spotykamy często pod tym względem wielkie zaniedbanie. Po skończeniu badań naukowych już opisanie wyników uważa autor za drobnostkę, nie wartą trudów, i ważną nieraz pracę podaje w chaotycznym układzie. Bardzo cierpliwy i bardzo chętny czytelnik wyręczy autora, bo parę razy pracę odczyta, rozłamie ją na części, na ustępy, i w swojej głowie w porządek ułoży, ale czytelników takich jest mało — najczęściej, zmęczony, czytania zaniecha.

Zbiór notatek z badań, czy z książek, to dopiero materiały do rozprawy. Po ukończeniu prac przygotowawczych powinien czas pewien upłynąć, zanim uczony do pisania przystąpi. Gdy rzecz go zajmuje, autor wciąż o niej myśli, a porządek w ten sposób sam się ułoży.

Tylko bardzo wprawny i wytrawny pisarz może napisaną pracę odrazu oddać do druku; należy uważać za zasadę, aby pracę raz przynajmniej przepisać i parę razy odczytać. Nie tylko bieg myśli składnie się wtedy ułoży, ale znikną wszystkie nieprawidłowości i dziwolągi językowe. Tak wielki uczony i wyborny pisarz zarazem, jakim był Helmholtz, po kilka razy prace swe przepisywał, zanim je oddał do druku. Z pewnością nie tylko powstać zewnętrzna, nie tylko strona literacka, na tem zyskała.

Wrażenie, jakie pod względem czytania sprawiają prace naukowe, jest zawsze łudzące. Gdy praca czyta się łatwo, odrazu i z przyjemnością, myślisz, że równie łatwo autor ją stworzył; to złudzenie tylko, bo tak ułożone prace najwięcej trudu kosztowały; ten trud do autora należy, nie powinien więc obarczać nim czytelnika.

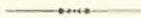
I sama objętość pisma jest nieraz w odwrotnym sto-

sunku do pracy w nie włożonej: im mniej obmyślane, im mniej trudu kosztowało autora, tem obszerniejszem bywa. W pracy napisanej szybko, nieprzetrawionej należyte, powtarzają się często ustępy i myśli, kołują i do poprzednio już wypowiedzianych myśli muszą zawracać; należyty układ nieraz do połowy skróci rozprawę.

Bywają prace dobre pod względem układu i obrobienia, a bez wartości naukowej — zdarzają się bardzo często; zdarza się i odwrotny stosunek: ale ta strona zewnętrzna jest niejaką miarą i często idzie w parze z treścią pracy. Beładnie, szybko, »na kolanie« napisane rozprawy budzą odrazu pewną nieufność. Zdaje się, że rzecz małą ma wartość, że sam autor nie cenił jej wysoko, skoro tak o nią nie dbał.

Przez szacunek dla swej pracy, dla czytelnika, dla języka i dla piśmiennictwa, które ma być wszak »arką przysmierza«, powinni pisarze naukowci dbać o układ i literackie obrobienie prac swoich, o tę ich szatę zarazem logiczną i językową.

Krytyka Lekarska, 1897 r.



II.

Umysł ludzki jest nie tylko składem, zbiorem wiadomości, jest nietylko magazynem, ale sam przez się jest czynny — jest niby fabryką, która nagromadzone materiały przerabia, łączy, zmienia i nowe twory urabia; umysł nie tylko zbiera, ale i tworzy.

Istnieją dwa rodzaje książek i w ogóle prac naukowych czy literackich: jedne dostarczają tylko wiadomości, drugie pobudzają umysł do pracy, podniecają i twórczość jego podnoszą.

Pierwsze książki są suche i choć są niewątpliwie pożyteczne, pożytek dają jednostronny, a gdy jedynie będą czytane, wpływ nawet szkodliwy wywierają, bo obniżają i zabijają działalność umysłu, jego twórczość, jego samodzielność; zmieniają umysł w magazyn, a uczonego w suchego erudyte.

Ogromna większość dzisiejszych książek naukowych do tego rzędu suchych należy; dlatego wysoko cenić potrzeba twory umysłów gorętszych, które myśl pobudzają, chociażby bardzo ścisłej krytyki nie wytrzymały, chociażby zawierały nawet i pewne błędy naukowe.

Na tem działaniu, podniecającem myśl, polega znaczenie tworów sztuki, przedewszystkiem poezyi, oraz metafizyki, dla rozwoju nauk.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

III.

Ulubionym u nas sposobem krytyki jakichś prac bardziej samodzielnych jest wyszukiwanie poprzedników. Skoro się praca taka pojawi, rzucają się krytycy do spisów bibliograficznych, ażeby dowieść, że myśl podobną już gdzieś ktoś kiedyś wypowiedział, aby tem samem obniżyć wartość i doniosłość pracy.

Nie mówię o kradzieżach naukowych, o strojeniu się w cudze pióra, o złej woli: w takim razie źródło niby oryginalnej myśli wytknąć można i należy; przy dzisiejszem powszechnem czytaniu na tak ryzykowne przedsięwzięcie ludzie się nie puszczają.

Ale w dobrej wierze, na własnym pomysle i własnych badaniach oparta praca, choć już poprzednio treść jej była wypowiedzianą, jeżeli nie zwróciła uwagi i nie stała się powszechną własnością, ma znaczenie i wartość pracy nowej. Istotnie nowe myśli są to zjawiska wyjątkowe, a i dla tych zjawisk wyjątkowych można też zawsze znaleźć poprzedników. W ten sposób śledząc, można zawsze dowieść, że »wszystko już było«.

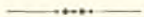
Zapewne nieraz obawa takiego wytknięcia prac dawnych, takiego posądzenia o złą wolę, powstrzymuje niejednego od ogłaszania swych pomysłów. Bo nawet przy szperaniu po pismach można jaką pracę przeoczyć; złośliwość ma wzrok bystrzejszy: wszystko odnajdzie, a w razie potrzeby i przeinaczy.

Zamiast podnosić własne prace i pracowników, postępujemy, jakbyśmy się obawiali ich przewagi.

Taż sama obawa, aby ktoś nam równy i bliski nie urósł nad miarę, obawa, która niegdyś ostracyzm zrodziła, widoczną jest i w cytatach, w spisach bibliograficznych; niektórzy autorowie systematycznie prawie pomijają prace polskie. Autor pominięty najczęściej nie upomni się o swoje prawa, bo o nie nie dba, bo nie chce o zbytnią ambicję być posądzonym.

Ale nie o osobiste względy tu idzie, lecz o ważniejsze — ważniejsze zarówno dla autora, jak krytyka — o rzecz publiczną. Samodzielna nauka i piśmiennictwo rozwinąć się mogą tylko na gruncie uznania i życzliwości.

Krytyka Lekarska, 1897 r.



IV.

Bardzo często pisarze zamiłowani w cytatach uzasadniają to zamiłowanie względami etycznymi. I aż na dwie strony etyka ma cytat wymagać: ze względu na autorów cytowanych w rozprawie i ze względu na autora rozprawy.

Względem przytaczanych autorów wymaga cytat sprawiedliwość: »nie należy ich zasług pomijać«. Zapewne, ludzi sławić należy, gdy na to zasługują, ale po co mięszać rozmaite zdania? Gdy chcemy kogo sławić, czynimy to wprost, ale gdy o przedmiocie jakim piszemy, wtedy cudza sława nas nie obchodzi. Wreszcie, cytując autora, w którego książce zdanie jakieś wyczytaliśmy, krzywdzimy znowu jego poprzedników; a gdybyśmy do pierwszego źródła zawsze dotrzeć chcieli, ach, jak daleko musielibyśmy sięgać! Wszak każdy fakt i sąd każdy nie raz jeden, ale tysiące razy powtarza się w literaturze naukowej i nienaukowej.

Cnota, która wymaga cytat ze względu na autora ozdobionej cytatami rozprawy, zowie się rzetelnością: »nie chcę być posądzony o złą wolę, o to, że cudze myśli sobie przyswajam«. Ale dlaczegoż takie podejrzenie? Jeżeli zdanie jakie napiszę, które nie ja pierwszy wypowiedziałem i jeżeli poprzednich autorów nie wymienię, czyż to dowód, że chcę za twórcę zdania uchodzić? jeżeli twierdzę, że ziemia obraca się około słońca, a nazwiska Kopernika w nawiasie lub w odsyłaczu nie umieszczę, czy to znaczy, że chcę być uważanym za twórcę tej teorii?

Wiem, że ten przykład zbić łatwo, ale rzetelności swej dowodzić trzeba zawsze dopiero wtedy, gdy ktoś wątpliwość pod tym względem wyrazi; a wszak nie każdy znajduje się wiecznie pod posądzeniem o plagiat. Dlaczegoż pisarze naukowci mają być bardziej podejrzani, niż ludzie wszystkich innych zawodów? Przypuśćmy, że kupiec tak dba o swoją opinię, że nie chce sprzedać łokcia sukna, zanim nie wykaże kwitami i księgami, że towar to nie skradziony, ale zakupiony legalnie i legalnie przez komorę przeprowadzony; wszakby znudzony klient w przyszłości tego kupca unikał. A tak właśnie postępują rzetelni pisarze, którzy podają w cytatach rodowód każdego swego zdania.

Ci, którzy się powołują na etykę, nie czują istotnego źródła cytat, bo źródłem obfitych cytat, a niestety i ich wynikiem, jest tylko zależność umysłowa: odwyknięcie od myśli, brak wiary w siebie i przypuszczenie, że inni również nam nie ufają.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

V.

»*Otworzyć okno na Europę*» — nie wiem, jaka jest historia tego zdania, kto pierwszy i przy jakiej sposobności je wypowiedział, ale myśl jego jest bardzo wyraźną, rada, na pozór, zawsze słuszną. W istocie jednak nie zawsze do tej rady stosować się należy i za przewodnią w postępie wskazówkę nie ją wyłącznie przyjmować potrzeba. Rozbierzmy bliżej to porównanie.

Kraj, którego powietrze odświeżyć chcemy, jest niby lepianką wpośród rozległej, otwartej równiny; drzwi oddawna szczelnie zawarte i zamknięte okna sprawiły, że powietrze wewnątrz duszne jest i zepsute, gdy wokoło świeże i wonne wieją wiatry. Otwórz okna na oścież, daj dostęp świeżemu powietrzu i po długiem zamknięciu tem swobodnem, zewnętrznem, odetchnij powietrzem.

Gdyby to porównanie było słusznem, to i wynikającą z niego radę bezwarunkowo przyjąć by należało. Ale oczywiście porównanie błędne jest. Europę nie do pola otwartego, ale raczej do ulicy miejskiej porównać potrzeba, a domostwo, o które nam idzie, nie na polu pustem, ale przy ulicy, w szeregu innych domów się znajduje. Są w tych szeregach pałace i lepianki, rozmaicie z wierzchu ozdobione i rozmaicie wewnątrz urządzone. Zamknięci w swoim zaniedbanym domu, nie wiemy, co się gdzieindziej dzieje, jak wewnątrz innych domów wygląda. Żle to niewątpliwie. Chcemy, aby dom nasz innym nie ustępował; nie to, ażeby w każdym

względzie i w szczególności każdym na podobieństwo obcych kamienic był urządzony, ale żeby równie był pięknym, równie wygodnym, aby przytem naszym potrzebom i nawykniom naszym odpowiadał najlepiej.

Więc otwieramy okno nareszcie, wychylamy głowę i spoglądamy na przeciwległą kamienicę. Tam okna zwierciadlane, rolety i firanki zdobią pokoje i miarkują światło; wspaniałe rośliny dowodzą, że po za codziennymi troskami ludziom tym jeszcze tyle swobodnego czasu zostaje, ażeby myśleć o rozkoszach dla oka; a w głębi jak rozmaite sprzęty, których u nas albo niema, albo w niedokładnej postaci. I bardzo często człowiek, przez otwarte okno na Europę zapatrzony, już oka do własnego pokoju nie chce odwrócić, gardzi nim i tylko dalej stojącym o tych cudach prawi, jakie mu się widzieć udało. A ci inni albo spieszą również swój wzrok tymi samymi cudnymi zająć urokami, albo wzdychają i zazdroszczą tym, co we wspaniałych mieszkają pokojach, a przynajmniej tym, co piękności owe oglądają. I takie widzimy mnóstwo zniechęconych do tego, co własne, a dążących tylko do tego, aby do świetnie urządzonych odrazu i bez żalu przenieść się komnat. I przy otwartem szeroko oknie na Europę i pomimo tłumów w tem oknie stojących, braki dawne pozostają w domu. Czasem ktoś, dostrzeżony jakiś przedmiot pozna dokładnie, odrobi i wśród mebli starych pomieści, ale przedmiot albo nie licuje z resztą, albo, bez właściwego otoczenia, pożytecznym nie będzie.

Czyby ci ludzie nie przynieśli więcej pożytku domowi i sobie, gdyby opuścili to okno i dokładnie po własnem rozejrzeli się pomieszczeniu, a zbadawszy ściany swoje i okna i sprzęty wszelkie, wzięli się do ich naprawy, dopełnienia i rozstawienia, jak należy? Albo, zamiast przez okno patrzeć na cudze domy, gdyby wybrali się do nich i dokładnie we wszystkim rozpatrzyli, nie po to, ażeby zachwycać się i wzdychać nad własnymi niedostatkami, ale, ciągle mając

swój zakątek na pamięci i do niego pragnąc powrócić, ozdobić go i udogodnić, z tą myślą cudze zwiedzali kraje i z tą myślą wracali do siebie. Rozważając różne dziedziny naszego życia społecznego i naukę naszą, zdaje się, że zbyt długo przez okno otwarte patrzymy na Europę.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

Artykuł wstępny

w *»Gazecie Lekarskiej«* w Nrze 1-m z 1893 roku.

Dnia 1-go stycznia 1893 r.

A nam tymczasem młynek na strudze
Obraca plewy cudze.

»Medycyna« w jednym z ostatnich numerów roku zesłego zapowiada nowy okres swego życia. Sześćdziesięciu kilku lekarzy, pomiędzy którymi wielu bardzo znanych, zgrupowało się około tego pisma, aby je podtrzymać i podnieść. Jako hasło swoje głosi nowe grono »medycynę praktyczną«; pismo ma być organem i nauczycielem lekarzy praktycznych, przede wszystkim lekarzy prowincjonalnych, i w tym też duchu uważa, że niekoniecznie ideałem jest pismo oryginalne, że lepiej podawać dobre sprawozdania z pism obcych, niż gonić gwałtem za pracami niby oryginalnemi.

Każde pismo ma prawo wytknąć sobie, jaki chce, kierunek i będzie pożytecznem, jeżeli zamiary swe i przyrzeczenia należycie spełni. Nie krytykujemy też wcale programu ogłoszonego. Ale wyraźna ironia, z jaką się odzywa artykuł programowy o pracach oryginalnych, zmusza nas do odparcia. Na ten pogląd z »Medycyną« zgodzić się nie możemy; stoimy pod tym względem na przeciwnych krańcach i w obrobie prac własnych musimy wystąpić.

Sprawozdanie będzie zawsze tylko sprawozdaniem. Prze-

czytać referat i umysł swój o jedną jeszcze zubożyć wiadomość, nie jest tem samem, co przestudować pracę oryginalną i ocenić ją krytycznie. Wyobrażamy sobie zawsze czytelników w postaci lekarzy prowincjonalnych, którzy jedno tylko pismo sprowadzają i chcą z niego o wszystkim się dowiedzieć, i każde pismo chciałoby tym czytelnikom — bo z nich przeważnie rekrutują się prenumeratorzy — powiedzieć wszystko. Ilu nas jest tu w Warszawie, każdy uważa się za urodzonego nauczyciela prowincyi, który uchem jest w dalekich gdzieś stronach, a co usłyszy, prowincjonalnej oddaje ciemnocie. Ale na prowincyi, jak w Warszawie, dzielą się lekarze na takich, którzy czytają, a wtedy czytają zwykle nie jedno pismo, i na takich, którzy nie czytają wcale. Więc nie powinno się pismo stać morzem, które wszystkie rzeki ma zabrać, a w każdym razie wszystkie pisma takiego zadania mieć nie mogą i nie powinny. Tymczasem te hasła: dla praktycznych lekarzy, dla prowincyi, objęcie wszystkiego, słyszemy ciągle, bez końca. W obec takich zamiarów w istocie podawać można tylko sprawozdania. Ale wtedy pisanie i wydawanie pisma przestaje być sztuką. Zebrać pewną liczbę lekarzy, naturalnie młodych lekarzy, którzyby pisma obce czytali i streszczali, to kwestya jedynie funduszu; tę sztukę byle finansista spełnić potrafi równie dobrze, jak liczne grono lekarzy. I jedyną różnicą, jaką znajdzie czytelnik przy czytaniu tych pism a obcych, jest język; ale język to jeszcze nie wszystko.

Zapewne, możemy uważać pismo za dostawcę wiadomości naukowych w obec czytelników. Czytelnik pragnie dowiedzieć się o rozmaitych rzeczach i od pisma żąda tych wiadomości. Skąd je pismo poczerpnęło, to może dla czytelnika, dla prenumeratora, być sprawą obojętną. Jak w sklepie nie pytamy, skąd towar wzięty, byle był dobrym, tak nie pytamy redakcyi, skąd wzięła wiadomość jaką, byle ta rzeczelną była i pożyteczną.

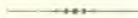
Ale czy taki pogląd wyczerpuje zadanie pisma i czy stanowić ma cel jego cały? Pismo jest jak ognisko, które

zbiera promienie wiedzy i rozprasza je znowu w około. Nie tylko o tych nam idzie, którzy to światło otrzymują i korzystają z niego, ale i o tych, co dostarczać go mają — nietylko o czytelników, lecz i o pracowników. Owszem, idzie o to, aby ci sami, co z pisma korzystają, zasilali je zarazem, aby jak największe wytworzyć rzesze tych, co samodzielnie myślą i pracują. Pismo jest instytucją, która skupia piszących, pobudza ich, wytwarza; rozmaite instytucje spełniają to samo w daleko większym, niż pisma, zakresie, z doskonałym bez porównania warsztatem. Ale są położenia, w których tę rolę, zbyt może wielką na nie, pisma jedynie spełniać mogą, więc muszą.

Jeżeli oderwiemy się myślą od prenumeratorów i trochę szerszy zakres obejmiemy, to prac oryginalnych nie tylko nie będziemy się wyrzekać, ale musimy na najpierwszym postawić je planie. Kto chce mieć wartość jaką i znaczenie, kto chce być żywym wśród żywych i pracujących ludzi, musi nietylko być konsumentem, ale musi koniecznie też i wytwarzać, wytwórcą być na wszystkich polach. Niemiło jest cudze jedynie nosić klejnoty i cudze zajadać łakocie; ale jeżeli niedostatek twórczości na niejednym z tych pól przykrym jest bardzo, to ustąpienie z pola twórczości umysłowej stokroć większym jest błędem i szkodliwszem stokroć w następstwach wyrzeczeniem. Wywoływać prace naukowe, zbierać je, ogłaszać, to za najważniejsze zadanie pisma naukowego uważać musimy. Każda praca naukowa większej wartości stanowi bodziec, który nowe prace wywołuje, stanowi źródło światła, które nowe płomienie zapala. Kiedyśmy przed laty, jak dziś »Medycyna«, korporacyjnie urządzili redakcyę, postawiliśmy, jako główne zadanie swoje, prace oryginalne. Możemy powiedzieć śmiało, że niejedna z prac w »Gazecie« umieszczonych, z prac, przez istnienie »Gazety« wywołanych, miała znaczenie takie ożywcze i twórcze. Ale i mniejszej doniosłości prace, które echa nie wywołały i przebrzmiały bez epigonów, mają swe znaczenie i lekceważyć ich nie należy. Jak własna siermięga droższa jest każdemu, niż cudze gro-

nostaje, dlatego, że własna, tak też prace oryginalne, choć mniej doskonałe, muszą być dla nas ważniejsze. Ta produkcya, bardziej może, niż inne, ma prawo do opieki i uznania.

Nie o to starać się mamy przedewszystkiem, aby wszystko wiedzieć, lecz o to, by pragnąć wiedzy, by badać i myśleć; na myśleniu samodzielnem polega najważniejszy uszlachetniający wpływ nauki. Nie pozwolić żyć wyłącznie myślami cudzemi, nie pozwolić zasnąć myśli własnej, ale ją pobudzać, utrzymywać przy życiu, a przy sprzyjających warunkach tę wciąż tlejącą iskierkę rozdmuchać w ognisko: to ważne, ważniejsze nad inne, zadania pisma naukowego.



NAUKA I KOSMOPOLITYZM.

Jaki związek może mieć nauka z narodowością? nauka jest kosmopolityczną: wszak słońce dla wszystkich obraca się naokoło ziemi, nie tylko dla narodu, którego syn tę wielką prawdę światu objawił; wszak chloroform wszystkich usypia, nie tylko rodaków swego wynalazcy. Wszystkie prawdy naukowe, wszystkie wynalazki techniczne, które, jak złote opilki, odpadają przy warsztacie nauki, istnieją dla wszystkich ludzi, którzy je poznać i korzystać z nich mogą. Bardzo często, gdy mowa o nauce narodowej, ludzie dziwią się temu zestawieniu wyrazów i nie pojmują, dojrzeć nie mogą, żadnego pomiędzy nimi związku.

A z drugiej strony spotykamy bezustannie objawy zadowolenia dumy narodowej z zasług, jakie naród oddał nauce; pomniki ludziom uczonym stawiają ich ziomkowie najczęściej, jeżeli nie wyłącznie. Nieraz z krzywdą prawdy prowadzą narody pomiędzy sobą walkę o pierwszeństwo wielkich odkryć, a każdy nie z bezstronnością sędziego, lecz ze sztuką adwokata, swego syna pragnie wysunąć na czoło; ba, nawet nie tylko odkrycia, ale odkrywców samych, wydzierają sobie nawzajem. Więc nauka jest widocznie jakimś, i to ważnym, czynnikiem narodowości i życia narodowego.

I oto sprzeczność, którą rozwiązać potrzeba: nauka z narodowością niema nic wspólnego i ma być zarazem jednym z jej istotnych czynników. To sprzeczność pozorna,

tu poprostu zachodzi nieporozumienie. Ci ludzie, tak różne głoszący zdania, mówią o różnych przedmiotach: jedni wyniki naukowe, prawdy odkryte, mają na myśli, a drudzy mówią o rozwoju, o robocie nauki.

Prawdy ogłoszone — są już dla wszystkich ludzi. I nie tylko rezultaty nauki są powszechną własnością: rzeźba Fidyasza, obraz Rafaela, marsz Szopena — to wszystko, co gotowe, skończone, jest własnością wspólną, bo każdy wrażliwy umysł zachwycać się może tymi utworami, bez względu na to, do jakiego należy narodu. Więcej powiem: i prawdy naukowe i utwory sztuki, skoro raz przeszły na powszechną własność, nie należą już wyłącznie nie tylko do jednego narodu, ale nie należą i do swego twórcy: należą one do wszystkich ludzi, przede wszystkim do tego człowieka, który swą uwagę w tej chwili im poświęcił, lub z nich w tej chwili korzysta.

Ale zupełnie jest inny stosunek do prawdy naukowej człowieka, który się o niej dowiaduje, a tego, który ją wydarł naturze.

Istoty nauki nie stanowi wiedza, lecz dążenie do niej. Prawda całkowita, ostateczna, to marzenie ludzi, którzy świat cały pragną objąć rozumem, ta, która umysły wyższe niepokoi i nęci, ta prawda jest gwiazdą na firmamencie a bliską horyzontu. Ludzie ją biorą za ziemskie światło i mają nadzieję dotrzeć do niej, dążą więc w jej kierunku, ale są ciągle od niej nieskończenie odlegli. Nie posiadanie prawdy, ale sam pochód ku niej, stanowi istotę nauki i chlębę jej pracowników. Gdyby naprawdę ilość wiadomości, jakie człowiek posiada, stanowić miała o jego wartości naukowej, to student dzisiejszy byłby większym uczonym od Arystotelesa. Dążenie do prawdy, badanie naukowe, uszlachetnia umysł człowieka, odrywa go od błahych trosk bytu i karyery i wyższe wskazuje mu cele. Dlatego człowiek i naród, oddany badaniom i rozmyślaniom naukowym, wyższe ma stanowisko umysłowe; ilość wiedzy, jaką umysł jego obejmuje, ma znaczenie podzędne. A i sama ta ilość wiedzy jakże jest niestałą i zmienną!

Weź dwóch młodzianów, którzy świeżo ukończyli szkoły: jeden z nagrodą i z pamięcią, nabitą wszystkimi, jakich go uczono, wiadomościami, ale zadowolony ze swej wiedzy i dumny z nagrody, — drugi, w którym pragnienie wiedzy płonie ogniem gorącym, chociaż z jakichkolwiek powodów mniej umie od towarzysza. Po latach już kilku z pewnością ten, który silniejszą żądzą pałał ku prawdzie, nie tylko głębiej i lepiej, ale nawet daleko więcej wiedzy w swym umyśle nagromadzi i posiadać będzie. Jak ci dwaj młodzieńcy, tak i narody, ubiegać się o pierwszeństwo w nauce i kolejno prześcigać się mogą.

Dopóki celem naszym będzie dorównać w erudycji narodom innym; dopóki samo posiadanie wiedzy i wpakowanie do swej pamięci ostatecznych jej wyników będzie naszą próżnością i naszą żądzą wiedzy zadawalniać zupełnie: dopóty w nauce nie postąpimy daleko i nie osiągniemy tych wielkich skarbów, jakie ona dać może — podniesienia ducha i potęgi.

Człowiek i naród, oddany nauce, jeżeli ma zaspokoić swoje wyższe pragnienia naukowe, jeżeli ludzkości i nauce ma korzyść przynieść swemi pracami, musi czuć się nie uczniem, ale równym mistrzom, nie w książce, ale w naturę ma patrzeć, słuchem łowić nie słowa uczonych profesorów, ale głosy natury, które ze wszech stron brzmią ku niemu: musi nie cudze dzieła tłómaczyć, ale swoje ze swego pisać umysłu i ze swoich spostrzeżeń i rozmyślań.

Książka przeczytana, podręcznik przeczytany — bo wszak podręczniki to główna literatura nasza książkowa — jedno dać mogą człowiekowi: zasób wiadomości; książka przetłumaczona także tylko tyle dać może narodowi. Zasób wiedzy nie stanowi uczonego, ale potrzebnym jest w zawodzie. Przetłumaczone podręczniki, albo, jeszcze gorzej, z cudzych podręczników najczęściej lichy przerobiona książka, to wszak dziś główny przybytek naszej literatury książkowej. Niewątpliwie lekarz poradzić się ich może w potrzebie, wykonywanie zawodu ułatwią mu te książki — ale też nic więcej.

A i pod tym względem jak są niedostateczne! Cel wyraźny wielkiej liczby podręczników, to przygotowanie studenta do egzaminu ostatecznego; piszą je w znacznej części ludzie młodzi, podług wzorów poprzednich, nie przetrawiwszy, nie przemyślawszy całej treści swej książki. A wreszcie w każdym narodzie inne są potrzeby. Nie mówię o różnym sposobie myślenia i przedstawiania rzeczy, bo są to sprawy trudne do ujęcia, choć niewątpliwie wielkie mają znaczenie. Ale spójrzmy gdzieindziej, gdzie wykłady praktyczne, wakacyjne, dla lekarzy przeznaczone, ściągają ich z prowincyi na kilka tygodni do stolic; tam nie z podręczników, które przekładamy, nauka wchodzi do umysłu słuchaczy. Podręczniki, jakich u nas lekarze potrzebują, mają nie do egzaminu ich przygotować, ale takie żywe zastąpić wykłady. Podręcznik, książka, mająca cel wyraźny i jasny, książka, która ma czytelnika nauczyć, powinna jego potrzeby uwzględnić. Podręcznik, napisany u nas, ze zrozumieniem warunków i potrzeb naszego życia, daleko lepiej odpowie tym warunkom i zaspokoi potrzeby, niż podręcznik obcy, dla innych warunków, dla egzaminu przedewszystkiem przeznaczony.

Ale podręcznik nie stanowi wcale najdoskonalszej formy prac naukowych; jest to forma dziś nadużywana, przystosowana do wad dzisiejszego nauczania. Podręcznik nie jest formą literacką, która ujmuje istotnie nowe poglądy i kierunki naukowe. Ważniejszą jest rzeczą, aby nie podręczniki, lecz by wychodziły książki, które samym badaniom są poświęcone. Bo już w każdym razie autor takiej książki musiał rozmyślać i myślał sięgać po nad poziomy; a dalej myśl ogółu poruszona, jak woda wstrząśnięta kamieniem, coraz szerszemi falami rozchodzi się w około. Żaden naród nie jest narodem uczonych i myślicieli, ale uczeni i myśliciele stanowią wierzchnią i najwyższą warstwę każdego narodu; im więcej obywateli takich naród posiada i im wyżej myślą oni sięgają, tem jest większym, nawet tem mocniejszym.

Uczucie narodowe jest jednym z najsilniejszych bodźców, jakie ludzi do pracy podniecają. Jakiegokolwiek komu po-

ruczono stanowisko, jeżeli silne ma w sobie poczucie narodowe, to poczucie nakaże mu, aby czynność, jaka mu przypadła, spełniał najlepiej, to poczucie sił mu doda i ochoty do pracy. Pragnienie, aby naród własny nie pozostawał w tyle za innymi, owszem, aby innym przodował, nie jedną wielką stworzyło instytucję i pracę. Znaczenie naukowe Berlina z takich uczuć w znacznej części wyrosło. Graefe stworzył swój zakład, otoczył się młodzieżą, założył pismo specjalne w tem nadewszystko pragnieniu, aby w Berlinie stworzyć główne ognisko i stolicę okulistyki; silne uczucie narodowe, które w nim płonęło, ożywiało jego szkołę i tak wybitne swego czasu nadało jej znaczenie w nauce.

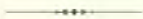
Uczucie narodowe nie jest zapewne jedynym, ani nawet najważniejszym, bodźcem do rozwoju nauki. Kopernik, kiedy, wpatrzony w niebo gwiazdziste, odgadywał istotną budowę świata, nie myślał wtedy z pewnością o niczem innem. I choćby najgorętszy patriota powiedział sobie: teraz dla sławy mego kraju zrobię wielkie odkrycie naukowe — samo to, choć i najsilniejsze, uczucie do celu go nie doprowadzi. Na najwyższych wyżynach nauki istnieje tylko interes prawdy; główny, najwyższy, najszlachetniejszy bodziec naukowy — to żądza poznania tej prawdy. Ale na te wyżyny naukowe potrzeba drogę naprzód utorować, a najszlachetniejsze rośliny tylko na dobrze obrobionej rodzą się roli. Instytucje naukowe, książki, pracownie, są to te prace przygotowawcze, które kieruje poczucie obowiązku i miłość dla społeczeństwa, a z których stopniowo rodzi się nauka i geniusze nauki. Wszak pierwsze niedołęzne wiersze w języku ojczystym pod takim powstawały tchnieniem. Nie natchnienie tymi pierwszymi kierowało poetami, lecz patriotyzm; a i na daleko wyższych szczeblach rozwoju umysłowego często ten sam czynnik podstawową gra rolę.

To poczucie jednak, jeżeli ma mieć siłę twórczą, musi szerokie zajmować okręgi; człowiek odosobniony rzadko wielkich rzeczy dokona, potrzebuje on koniecznie uznania, poparcia i życzliwości. To też uznanie u swoich, u najbliższych,

u rodaków, stanowi ważny czynnik rozwoju nauki narodowej. Z wielką siłą i z wielką prawdą wypowiedział Helmholtz w swej mowie jubileuszowej, jak bardzo i jak korzystnie wpłynęło na dalszy jego rozwój umysłowy szczerze a życzliwie względem niego nastrojone koło naukowych przyjaciół jego lat młodzieńczych. A i Mickiewicz możeby nie wybijał tak wspaniale, gdyby go w młodości nie otaczało grono wiernych Filaretów.

W chwilach, kiedy uczucia osobiste, egoistyczne, górują nad społecznymi, niechętnie przyznają ludzkie wyższość swym współrodakom, bo lękają się, że przez porównanie sami wtedy zmaleją. Ta mała zazdrość względem swoich skłania do tego, że raczej obcych się wywyższa, obcych się chwali, do obcych po naukę i po radę wysyła, ażeby w kraju nad wszystkimi górować. Wydaje to się nieprawdopodobnem, a jednak istnieją takie społeczeństwa, czy takie okresy w życiu społeczeństw, w których człowiek częściej z niechęcią, niż z uznaniem, spotyka się u swoich, kiedy łatwiej jest w obcych i wyżej rozwiniętych krajach zyskać sławę, niż w domu.

Tygodnik Ilustrowany, 1898 r.



PROSPEKT „KRYTYKI LEKARSKIEJ“.

Nauka to gmach zbudowany w umyśle ludzkim z cegiełek, dostarczonych przez spostrzeganie, a spojonych i w całość złożonych przez myśl, po części nawet przez wyobrażenie. Udział tych dwóch czynników — zmysłów i myśli — w rozwoju nauki jest bardzo rozmaity w umysłach różnych ludzi i w różnych epokach dziejowych. Gdy myśl przeważa nad spostrzeżeniem, nad faktem, powstają imponujące systematy, pozbawione fundamentów, niby fantastyczne gmachy napowietrzne, — w razie przewagi faktu następuje nagromadzenie materiału surowego, nie złożonego w całość podług planu.

Może jeszcze przez reakcję względem epoki filozofii natury — reakcję, która już ustępować się zdaje — dziś takie przeważne znaczenie nadajemy faktom i spostrzeżeniom, gdy dociekania u podstaw, rozbiór pojęć zasadniczych, filozofia nauki, uważaną jest przez wielu za sprawę małej wagi dla rozwoju nauki, jeżeli nie wprost za szkodliwą.

Ale już w samym spostrzeganiu badacz nie zachowuje się biernie; umysł jego nie jest kartą białą, lecz zawiera bardzo wiele pojęć ogólnych, bardzo wiele wiadomości, które na spostrzeżone fakta przenosi bezwiednie. Spostrzeżenia nadają nauce trwałość i pewność, są jej źródłem jedynem, i największa liczba prac naukowych zawsze spostrzeżeniom musi być poświęconą. Ale spostrzeżenia muszą krytycznie, samodziel-

nie, być przedstawione, jeżeli zużytkować je dla nauki, jeżeli nawet bezwzględnie wierzyć im, można.

Umysł, który pojęć podstawowych, wyrazów ogólnych, a powszechnie używanych, nie rozebrał, nie strawił, stoi wobec nich bez krytyki, jak wobec pewników i równą z faktami pewność im nadaje. Umysł taki zmienić ich nie ma możliwości i od faktu do teorii samodzielnie się nie wznieś: brak mu pewności siebie, brak mu odwagi myśli. Zastępują go w tem działaniu, stanowiącem całą wartość nauki, umysły inne, którym wierzy bezwzględnie, powagi uznane.

Bardzo liczne i bardzo rozgłosne fakty z ostatnich lat okazują wyraźnie, że dziś to znaczenie powag daleko jest większe, niżby sądzić można, że ogromna większość patrzy nawet na zjawiska, na działanie nawet środków lekarskich, jak powagi wielkie patrzeć im rozkażą. Bo kto sam pojęcia o świecie, teorii, zbudować nie umie, a przynajmniej samodzielnie zbudować nie usiłuje, ten i zburzyć cudzych teorii, ani ich wartości krytycznie ocenić, nie zdoła. Podług niego szczytem nauki, najważniejszym obowiązkiem naukowym, jest: wiedzieć wszystko, zebrać w pamięci jak największą ilość prac cudzych, książek i artykułów. Erudycya występuje, jako zasadniczy przymiot, jako główne zadanie człowieka nauki. Referaty, pisma referatom poświęcone, roczniki, podręczniki dzisiejsze, pełne cytat rozprawy, przeważnie erudycyi służą i erudycyę mają na celu. Nadaje to nauce jakąś barwę scholastyczną.

Co odróżnia ten kierunek, który dzisiejszym scholastycezyzmem nazwaćby można, od scholastycezyzmu dawnego, to uznanie powag nie starych, ale jedynie najświeższych, uwielbienie ostatnich wyników nauki, a prawie lekceważenie jej dziejów. Tymczasem jedynie historia nauki, historia zmieniających się w czasie poglądów na te same zjawiska, dzisiejsze nasze poglądy we właściwym stawia świetle i chroni od bezkrytycznego ich przeceniania.

Bez ścisłej krytyki, bez rozbioru pojęć zasadniczych,

bez znajomości historii, człowiek nauki będzie zawsze uczniem, będzie dogmatykiem, będzie bezwzględnie wierzył swoim mistrzom; owszem, będzie w ich teorie wierzył daleko mocniej, niż oni, bo w jego głowie teoria się nie rodziła, wahań i wątpliwości nie odczuwał, przyjął ją gotową.

Z rozmaitych przyczyn, które łatwo wskazać, u nas, gdzie się nauka nie tworzy, lecz istnieje głównie, jako importowana, ten jej charakter jest jeszcze wyraźniejszym, a brak zaufania nie tylko do własnego odnosi się umysłu, ale i do społeczeństwa. Prace, u nas stworzone, rzadko u nas echo wywołują, chyba, że przez obcy przeszły rynek i tam zyskały uznanie. Dlatego nie rozwija się ciąg cały prac i poglądów, wiążących się wzajem, nie wytwarza się tradycja, która nauce naszej odrębne piętno, charakter całości pewnej i znaczenie, nadawała. A wszakże nie erudycję jedynie, ale właśnie samodzielne prace naukowe za jeden z najważniejszych czynników społecznych uważać należy i o ich rozwój starać się potrzeba.

Myśli samodzielnej, śmiałej a ścisłej, myśli swojskiej, służyć pragnie »Krytyka Lekarska«. Staraniem jej będzie: rozbierać i rozważać zasadnicze, ogólne, pojęcia naukowe, przedstawiać historię poglądów i metod, uwydatniać każdą pracę, mającą wartość naukową i chronić ją od zapomnienia, przedstawiać całą działalność wybitniejszych uczonych i lekarzy, wykazywać z całą względnością braki i wady dzieł i artykułów naukowych.

Obok nauki — i sprawy zawodowe stanowiąc będą zadanie pisma. Warunki życia i potrzeby sztuki lekarskiej sprawiły, że liczba lekarzy ogromnie wzrosła, co byt ich materialny utrudniło. A że w takich warunkach konieczność bytu ścierać się musi z moralnymi względami, dlatego dziś sprawy etyki lekarskiej tak ważnego nabrały znaczenia.

Te cele, jakie nowe pismo sobie postawiło, nie są wcale pomijane w naszych pismach lekarskich, ale treści

ich, ani głównego zadania, stanowić nie mogą, są więc roz-
bierane tylko w sposób przygodny.

Przystępujemy do wydawnictwa, pojmując dobrze jego
trudności, zwłaszcza w pierwszych chwilach. Prosimy najgo-
ręcej tych wszystkich, którzy potrzebę takiego pisma uznają,
aby pracami swemi wydawanie jego umożliwili i utrwaliли.

1897 r.

O KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

I.

Ostatecznie kazuistyka jest podstawą całej nauki; co nie jest surową, bezpośrednią kazuistyką, to jest derywatem kazuistyki: najbardziej nawet oderwane pojęcia zostały wszakże ze spostrzeżeń wycytane i wywnioskowane.

I w spostrzeżeniach spoczywa cała pewność nauki. Tylko wrażenia zmysłowe są dla człowieka prawdą nagą i wątpliwości ulegać nie mogą. Wszystkie teorye, wszystkie wnioski, są tylko w mniejszym lub większym stopniu prawdopodobne i tylko te pojęcia mają wartość rzetelną, które są w ścisłym związku ze spostrzeżeniami.

Ale właściwie tworzenie pojęć ogólnych, teoryi, jest całym zadaniem nauki. Z mnóstwa spostrzeżeń wznosi się człowiek do najpierwszych uogólnień, do najpierwszych pojęć, które stopniowo znowu w coraz mniejszą liczbę, a coraz obszerniejszych, połączyć się mają.

Tę potrzebę coraz szerszych uogólnień w nauce w różnym stopniu ludzie odczuwają. Są tacy, co w obawie złudzeń nie lubią sięgać wysoko, co od zwykłych wrażeń nie chcą odbiedz zbytecznie i pragną poprzestać na samej kazuistyce. Inni pragną jak najprędzej dojść do ogólnych poglądów, objąć jedną teorią całą różnorodność zjawisk. Spostrzenia są dla nich konieczną, ale nie koniecznie przyjemną, drogą;

skoro sobie urobiją, albo, co częściej, skoro przejmą od innych, gotowe pojęcia, już wracać do spostrzeżeń nie czują potrzeby.

To dążenie w górę jest i najwyższym celem ludzkiego umysłu i stanowi najważniejszy bodziec do pracy naukowej.

Ale teoria tylko wtedy umysł zadowolić może, jeżeli jest prawdziwą, jeżeli, bezustannie ze spostrzeżeniami porównywana, ze wszystkimi się zgodną okaże. Ciągłe zwracanie się od teorii do spostrzeżeń jest główną zaletą ścisłego i niezależnego umysłu; krytyka jest jedyną drogą do zdobycia trwałej nauki.

Można porównać umysł człowieka do piramidy albo do wieży gotyckiej. Na szerokiej podstawie coraz węższa wznosi się budowla, coraz mniejszą liczbę dźwiga wieżyczek, aż w jedno pojedyncze ostrze wystrzeli ku górze. Więc u jednych ludzi cała budowa trzyma się blisko fundamentów, jest szeroka i płaska; inni więcej o szczycie myśląc, niż o fundamentach, stawiają nietrwałą budowę, która się w powietrzu unosi.

Ażeby budowa wysoka była a trwała, potrzeba ściśle zbadać, czy każda pojedyncza wieżyczka mocno jest osadzona, czy jej podstawa dość jest szeroka i czy do samych sięga fundamentów.

Panuje obecnie przekonanie, że cechą dzisiejszej nauki jest właśnie krytyka. Ale podobno takiego przywileju żadna epoka mieć nie może; wszak zawsze ludzie wierzyli, że ich poglądy i teorie są prawdziwe, a więc, że ściśłą wytrzymać mogą krytykę. Na zasadzie panujących hipotez zbijać hipotezy dawniejsze i wykazywać słabe ich strony, to nie trudne zadanie; takie walki zawsze się toczyły i kończyły łatwym tryumfem. Zdaje się, że i dziś wielu ostrze krytyki zwraca w tę stronę i z upadłymi walczy wrogami.

Poglądy, które w danej chwili panują i są powszechnie głoszone, te się bez wielkich zachodów podziela. Wiara w prawdę tego, czego nas uczono, z czem się zżyliśmy, jest zwykle tak silną, że prawie nie czujemy potrzeby prawd ta-

kich dowodzić; człowiek częściej, niż przypuszczać można, wierzy tylko, gdy sądzi, że wie.

Główną przyczyną tej zbytecznej wiary zdaje się być przede wszystkim pewne lenistwo umysłowe. Nie tylko polspolici ludzie, ale, co dziwniejsza, największa liczba uczonych, lubi obowiązek myślenia zwać na innych i gotowe przyjmować teorie. Często, nie mając pewności w pewnym punkcie, nie rozumiejąc w zupełności pewnych poglądów, głosimy je przecież, choćby dlatego, aby nie wzbudzić podejrzenia, że obowiązującej nie posiadamy wszechwiedzy.

A jednak całą wartość ma krytyka właśnie w obec poglądów, które w danym czasie panują, więc w obec naszych własnych poglądów. Tylko ta krytyka jest trudną i zaszczytną, tylko ta jest ważną i nauczającą, bo na nowe drogi może umysł prowadzić. Główne zadanie naukowych ludzi nie na tem polega, aby znać »ostatnie wyniki nauki«, lecz, aby te ostatnie wyniki ściślej poddawać krytyce; bo z pewnością ostatnie wyniki nie są jeszcze ostatecznymi, a ich świeżość niekoniecznie przesądza o ich prawdziwości.

Najważniejszą zaletą umysłu, do naukowych zwracającego się zagadnień, jest ciągła niewiara, ciągłe sprawdzanie nawet najponętniejszych poglądów.

Nadawać panującym pojęciom charakter bezwarunkowej pewności, ważyć je pod tym względem narówni ze spostrzeżeniami, to wada najszkodliwsza. Lekceważenie kazuistyki jest rezultatem tego błędu i ułatwia złudzenia. Kto lekceważy spostrzeżenia i, mając już gotowe pojęcia, stojąc już wyżej, nie uważa za potrzebne odbyć mozolnej drogi od samej podstawy, ten często łudzić się musi.

Chcieć zrozumieć, jak najgłębiej zrozumieć, wszystkie zjawiska, które się spostrzega, to pragnienie godne pochwały; ale wyrzeka się wszystkich korzyści takiego kierunku umysłowego, kto na byle jakim poprzestaje tłumaczeniu i byle pozorem się zadawalna.

Stellwag wszystkie objawy jaskry odnosi do starczego stwardnienia lub wrodzonej niepodatności białkówki. Zapa-

lenie naczyńiówki w tych warunkach ma powodować objawy jaskry. Sam fakt zasadniczy, niepodatność białkówki, jest bardzo słabo uzasadniony i ma wyraźnie charakter faktu, przybranego dla wyprowadzenia hipotezy, a jednak w książce Stellwaga stoi on na jednym poziomie z zagłębieniem nerwu wzrokowego i cały rozdział o jaskrze wprost jest pomieszczony pomiędzy zapaleniami naczyńiówki, jako pewna tej choroby odmiana. Tu widocznie urobiony pogląd już tak mocno osiadł w umyśle, że go od prostych spostrzeżeń umysł nie odróżnia.

Szukając, łatwo przykłady podobne pomnożyć można bez liku.

A zwykle jeszcze teoria w pierwotnej postaci z ręki swego twórcy wychodzi mniej śmiało, z pewnem wahaniem; autor dowodzi prawdy swego poglądu, więc te dowody przyjmując można albo odrzucić. W dalszych przeróbkach i późniejszych książkach już do tych dowodów dołącza się inny, silniejszy: powaga wielkiego imienia; dowody nieraz znikają, pozostaje tylko sama teoria, jako fakt, niepotrzebujący dowodzenia. Gdy liczba zwolenników i czas uświęci tę prawdę, to już przestaje się czuć zupełnie potrzebę jakichś dowodów. Dość porównać na przykład, jak przedstawiony jest pogląd o jednostronnym kierunku akomodacji w dziełach Helmholtza i Dondersa, twórców tego poglądu, a jak wygląda we wszystkich prawie książkach późniejszych, a przedewszystkiem w umysłach adeptów.

W mocnem pragnieniu składowej systematycznej całości zadawalniamy się często cieniem prawdy, a umieszczając pojęcie w kształtnej budowie, myślimy, że samą ujęliśmy naturę, gdy panujemy tylko nad wytworami własnego umysłu.

Nauka — to dążenie po nieskończenie długiej drodze; systemat to jak budowa w środku tej drogi umieszczona, która przyjemne daje wytchnienie umysłowi, ale drogę dalszą zagradza. Mając skończony systemat, można go w szczegółach wykończać i wygładzać, ale naprzód iść nie można — chyba przez gruzy systematu.

II.

W zawiłej budowie ustroju komórka stanowi krok zstępny; życie całego ustroju zależy od życia komórek, a zmiany chorobowe mają w zmianach komórek swe źródło najbliższe. To też i dziwić się nie można, że ogromna większość lekarzy, pracujących naukowo, rzuciła się na pole badań mikroskopowych, że te badania, może z przesadną jednostronnością, zapanowały w medycynie. Badania tkanek mają jednak swe granice i pragnień umysłowych w zupełności zadowolić nie mogą. Nawet w tych przypadkach, gdzie wszystkie zmiany chorobowe objaśnić można zmianami, jakie w tkankach zaszły, jeszcze wcale sprawa nie jest przez umysł opartą. Pierwiastki tkankowe, jakkolwiek niższy stopień zawiązania przedstawiają, aniżeli cały ustrój, nie są to jeszcze utwory tak proste, aby je umysł pojmował ostatecznie; jeszcze po za komórkami ogromna przestrzeń niezajętą pozostaje. A w każdym razie badanie zmian chorobowych w tem całym powikłaniu, jak je klinika przedstawia, stanowi pole odrębne; badanie kliniczne i badanie histologiczne istnieć mogą i powinny swobodnie obok siebie i jedno drugiego wyłączyć, ani zastąpić, nie może. Nie tylko w ustrojach, ale w całej naturze zjawiska przedstawiają rozmałą, stopniowo rosnącą, zawiłość, a na każdym szczeblu panują pewne prawa, które, niezależnie od ich głębszej przyczyny, można poznawać i pojmować. Wszak w astronomii postać dróg, po których ciała niebieskie krążą, poznana była, zanim prawa ciężkości dały jakieś dla niej objaśnienie. Wszystkie prawa, jakie dziś astronomia zna tak dokładnie, zależą od nieznanych jeszcze sił atomowych, a choć podstawy są nieznanne, dalekie ich rezultaty są już wiadome dokładnie. I nauki o społeczeństwie wykrywają prawa, rządzące gromadami ludzi, niezależnie od badań człowieka samego, który pierwiastek społeczeństwa stanowi. Toż samo ma miejsce i w chorym ustroju: można stawiać bardzo wiele pytań co do zmian chorobo-

wych i rozwiązywać te pytania, niezależnie od badań histologicznych; a dokładne nawet poznanie zmian, jakie w tkankach chorego ustroju zachodzą, nie zawsze rozjaśnia postać chorobową, jak się w całości klinicznej przedstawia.

Miąższowe zapalenie rogówki było tyle razy i przez tak znakomitych uczonych badane pod względem zmian tkankowych, że zapewne do najlepiej zbadanych należy. Że ważne kwestye naukowe dotknięte i poruszone zostały przez te badania, to wątpliwości ulegać nie może; ale dla wytłumaczenia objawów chorobowych, jakie się na żywym chorem oku spostrzega, nie wiele te badania przyniosły. Miąższowe zapalenie rogówki przedstawia się jako plama rozmaitej postaci i rozciągłości; towarzyszy jej nastrzyknięcie naczyń okołorogówkowych. Sprawa trwa bardzo długo, stopniowo się rozszerza, zajmuje zwykle całą rogówkę i po tygodniach, a częściej miesiącach, ustępuje zupełnie, nieraz stałą plamę zostawiając po sobie. Prawie zawsze, a przynajmniej bardzo często, rozwijają się jednocześnie w głębokich warstwach rogówki naczynia krwionośne, co nawet za objaw pomyślny uważać potrzeba. Choroba występuje zwykle na jednym oku, a po tygodniach albo miesiącach bardzo często zjawia się i na drugim. Spotyka się ją zwykle u osób osłabionych, wycieńczonych, bardzo często stanowi objaw odziedziczonej choroby syfilitycznej i wtedy z innymi objawami się wikła. Oto w krótkości ważniejsze objawy, jakie klinika, odnośnie do tej choroby, przedstawia. I w czemże badania histologiczne objaśniają, tłumaczą te wszystkie objawy?

Z wyjątkiem tego jednego, że na zasadzie badań mikroskopowych można sam męt w części objaśnić, że męt do nagromadzenia komórek odnieść możemy, z wyjątkiem tego jednego, nic z badań histologicznych dla objaśnienia obrazu klinicznego wyciągnąć nie możemy. Najdokładniejsze badanie mikroskopowe wcaleby nie pozwoliło domyśleć się tych ważnych faktów, jakie chory ustrój przedstawia. W mniejszym albo większym stopniu, odnośnie do innych chorób, podobne stosunki się powtarzają. Uważamy, i słusznie, za obowiązek

każdego lekarza dokładną znajomość zmian chorobowych, jakie w pierwiastkach tkankowych zachodzą; ale, jeżeli bezstronnie i krytycznie postaramy się oznaczyć, ile dla zrozumienia klinicznego obrazu wyciągniemy z badań mikroskopowych, to często pod tym względem nastąpić musi rozczarowanie.

Ludzie, nie pojmujący badań naukowych bez natychmiastowej praktycznej korzyści, lubią o histologii wyrażać się z lekceważeniem; źleby pojmował piszącego, ktoby takie przekonanie w powyższych chciał upatrywać wywodach: inne pytania stawia i rozwiązuje mikroskop, inne — klinika.

Jedną z najciekawszych spraw chorobowych w rogówce jest łuszczka zbawcza, która towarzyszy owrzodzeniom tej błony i jest warunkiem koniecznym dla pomyślnego zejścia choroby. Histologa w tej sprawie obchodzi przede wszystkim sposób tworzenia się naczyń w beznacyniowej rogówce. Dokładne zbadanie, w jaki sposób układają się pierwiastki tkankowe, aby dać początek nowym naczyniom, kończy zadanie mikroskopu. Pozostaje drugie pytanie: na czym polega związek pomiędzy wrzodem, w środku rogówki umieszczonym, a pierwiastkami tkankowymi u jej obwodu? Ale przypuściwszy, że i na to pytanie odpowiedź znaleziono, jeszcze tem całej nie wyczerpano sprawy. Jakie ma znaczenie łuszczka dla samego wrzodu, dla chorego oka; w jakich warunkach się wytwarza; jak te warunki sprowadzić, a usunąć przeszkody? To wszystko ma znaczenie nie tylko praktyczne, ale w wysokim stopniu przedstawia interes naukowy, a na te pytania tylko klinika odpowiedzieć może — nawet niezależnie od badań mikroskopowych.

Była wszakże epoka, która po części trwa jeszcze, kiedy całą wagę dociekań naukowych w medycynie, w histologicznych badaniach upatrywano. Ale mikroskop dla lekarza nie jest jedynem polem pracy naukowej; każdy oddział szpitalny, nawet bez mikroskopu, zamienić można na pracownię naukową. I nieraz dziwić się trzeba, gdy lekarz, który ma możność stać się mistrzem w badaniu klinicznym, woli być dyletantem w histologii.

III.

Najprostszym sposobem korzystania ze spostrzeżeń lekarskich dla literackich celów jest dokładny, szczegółowy, żywy opis przypadku chorobowego, jak się przedstawiał oku, które go badało. Ten system opisowy, w historii naturalnej tak ważną grający rolę, jest niezmiernie rzadko naśladowany w medycynie. Bezstronny a całkowity opis przypadku chorobowego jest istotną rzadkością w literaturze lekarskiej.

Takie zużytkowanie kazuistyki nadaje się też w wysokim stopniu do kreślenia monografii o pewnej chorobie, albo nawet do traktowania całego pewnego działu. Jeden przypadek dokładnie, ale zupełnie dokładnie, opisany stanowi połowę monografii. Wszystkie odmiany, dodatki i uwagi, przy takim opisie łatwo pomieścić się mogą.

Zapewne, takie malowanie z natury nie jest rzeczą łatwą. Daleko łatwiej przenosić na papier pojęcia, jakie sobie człowiek urobił, albo nabył, które już skryształizowane, gotowe, stanowią własność człowieka i w umyśle są zawsze przytomne. Kto chce podać dokładny opis spostrzeganego przez się przypadku, musi z wytężonem okiem śledzić w najdrobniejszych szczegółach przebieg choroby, bezstronnie, z zapomnieniem wszystkiego, co się wie i pamięta, aby rzeczy, w pamięci tylko istniejących, nie mieszać ze spostrzeżeniami; musi każdy szczegół notować i starać się w opisie odtworzyć.

Łatwo pojąć, jakie zalety musi mieć książka, czy rozprawa, w ten sposób napisana. Przedewszystkiem tylko taki opis może być żywym. Jedną z ogromnie ważnych zalet wszelkich opisów jest odtworzenie przed czytelnikiem natury, aby, o ile można, czytelnik miał złudzenie, że widzi to, o czem czyta. Takiego rezultatu nie dopnie żaden autor, który nie pisze z natury.

Z tej plastyczności opisu wynika przedewszystkiem jedna ważna zaleta: książka, czy artykuł, w ten sposób napi-

sany, musi być zajmującym; a ten wzgląd ma niemałe znaczenie nawet w książkach czysto naukowych, bo nie jest koniecznym warunkiem książek naukowych, aby były nudne.

A jednak największa liczba systematycznych dzieł i monografii lekarskich pomija kliniczny obraz choroby, kazuistyczny opis przypadku chorobowego. Zdaje się, że, zapytani o powód tego zaniedbania, odpowiedzieliby mniej więcej w ten sposób: Opis nawet najdokładniejszy żywej natury zastąpić nie może, i po cóż opisywać to, co tak często, tak bezustannie ma się przed oczyma? po cóż opisywać jakąkolwiek roślinę, wszak lepiej ją poprostu pokazać. Ale ktoby tak twierdził, zapominałby o zasadzie wszelkiego spostrzegania. Można widzieć jakiś przedmiot i znać go o tyle, że go się zawsze znowu rozpozna, a jednak na tysiącne jego szczegóły nie zwrócić uwagi. Można wiele razy widzieć jakiegokolwiek zjawisko natury, czy przedmiot jakiegokolwiek, a za każdym razem pewien drobny, albo ważniejszy, jego charakter jako nowy dostrzegać. Ale, żeby dany przedmiot coraz lepiej poznawać, potrzeba zawsze patrzeć jakby poraz pierwszy. Kto już sobie o danem zjawisku urobił pojęcie i na pewne jego strony zwykł zwracać uwagę, ten wszystkie inne pomija i szuka zawsze znanych sobie szczegółów. Każdy nowy a dokładny opis zmusza przedewszystkiem uwagę spostrzegającego i piszącego do większego natężenia, a potem dla czytelnika jest jakby przewodnikiem, który jego oczy na nieznanne, nie-dostrzeżone, kieruje szczegóły.

Nie można postawić ogólnej zasady, aby piszący żadnego dostrzeżonego nie pominął szczegółu; zupełny opis przypadku chorobowego jest może wprost niemożliwy. Ale też nie należy zbyt ściśle odróżniać zjawisk ważnych i istotnych od podrzędnych i przypadkowych. Wszak względna ważność objawów nie do natury się odnosi, tylko do naszych pojęć. Przed laty wszyscy, czy też bardzo wielu lekarzy, uważało wpływ światła za przyczynę śluzotoku u nowonarodzonych; przy opisie przypadku zwolennik tej teorii podobnego szczegółu by nie pominął; gdyby się dowiedział

o upławach u matki, uważałby to z pewnością za szczegół przypadkowy, nie zasługujący na zanotowanie. Dziś te upławy uważamy za jedyną przyczynę choroby; ogromna większość przypadków chorobowych ten pogląd potwierdza; a jeżeli usłyszymy stanowczo przeciwne twierdzenie, uciekamy się w umyśle do zawsze łatwych wybiegów. Lecząc dziś chorego, tylko przypadkowo dowiedzieć się możemy, że ma kołtun na głowie, a wszak dawniej byłoby to za jeden z najważniejszych objawów poczytane. Kto wie, ile z dzisiejszych objawów, które o nazwie danego przypadku rozstrzygają, taki sam los czeka w przyszłości? Kto wie, ile przez nas pomijanych na pierwszy plan się wysunie?

Każdy opis, szczegółowy a żywy, choćby pojedynczego przypadku chorobowego, stanowi pracę pełną zajęcia i nauki.

A tymczasem, zamiast żywych przypadków chorobowych, podają nam zwykle przypadki typowe, szematy, i to najczęściej na kawałki połamane. Typ, szemat, nie odpowiada bezpośrednio naturze, tylko naszym pojęciom. Z przypadków chorobowych nauka musiała przedewszystkiem utworzyć grupy, niby gatunki patologiczne, a każdej grupie odpowiada typ pewien i jego liczne odmiany. Takie postępowanie jest dla każdej nauki drogą konieczną i jedynie możliwą, ale ma i ważne strony ujemne. Takie typy, uznane i przyjęte, stanowią jak gdyby szufladki w umyśle, gdzie każdy nowy przypadek się mieści; ale człowiek naukowy, mając pojęcia mocno urobione i wierząc im mocno, zatracą wobec faktów swój najcenniejszy przymiot, pogląd krytyczny. Każdy przypadek musi być do jakiegoś odniesiony szematu, a o ile z tym szematem nie bardzo się zgadza, uważany być musi za przypadkowe zboczenie. Wszak, znajdując jakiś szczegół, do typu danej choroby nie należący, nie mówimy zwykle, że typ jest niedokładnie podany, tylko — że dany przypadek nieprawidłowe przedstawia zboczenie; nie szemat za igraszkę umysłu, lecz zboczenie za igraszkę natury uważamy. Grupy chorobowe są dziś na tak rozmaitych zbudowane podstawach, że nie mogą mieć jednostajnej wartości. Są zapewne, i to prze-

ważnie, typy, przedstawione prawdziwie i naturze zupełnie odpowiadające, tak, że bardzo znaczna liczba przypadków pod daną nazwę i pod dany typ wprost się daje podciągnąć. Ale o wszystkich dziś przyjętych nazwach tego powiedzieć nie można. W ogromnej oftalmologii, która przedstawia jak gdyby rezultat badań wielkiej szkoły w nauce, bardzo ważny rozdział o jaskrze zaczyna się w ten sposób: »Jaskra jest to choroba, następującymi cechami odznaczona: powiększeniem ciśnienia wewnątrz-gałkowego, zagłębieniem nerwu wzrokowego i nieuniknioną ślepotą w razie, gdy samej sobie będzie pozostawiona«. Dostyc namyśleć się nad tem określeniem i porównać następnie ze szczegółowym opisem odmian i objawów, aby pojąć, że typ taki jest sztuczny, że naturze odpowiadać nie może, że więc wszystkie przypadki, które na zasadzie tego określenia pod jedną nazwę podciągnąć musimy, wcale w naturze jednej grupy nie stanowią. Przedewszystkiem nie można rokowania pomieszczać w określeniu choroby. Widząc dany przypadek, nie wiemy jeszcze, że on się zakończy ślepotą, i żaden lekarz wiedzieć nie może, że chory, u którego widział jeden napad jaskry, którego potem więcej nie spotkał, oślepl z pewnością. To odstąpienie od ścisłej logiki ma swoją podstawę: pomieszczone zostało tylko dla tego, aby metodę leczenia, a właściwie jej twórcę, w większej wystawić chwale. Zostają więc dwa tylko objawy: podniesione ciśnienie i zagłębienie nerwu wzrokowego. A ponieważ te dwa objawy wcale niekoniecznie razem występują, więc ostatecznie, chcąc określić jaskrę podług dzisiejszych pojęć, potrzebaby powiedzieć: »Jaskra obejmuje te wszystkie przypadki, w których znajdujemy albo podniesione ciśnienie, albo charakterystyczne zagłębienie nerwu wzrokowego, niezależnie od wszystkich zresztą objawów, które tym zasadniczym towarzyszyć mogą«. Rzeczywiście, tylko takie określenie odpowiada dzisiejszym pojęciom, a łatwo zrozumieć, jak rozmaite przypadki chorobowe znaleźć się muszą obok siebie. Kazuistyczny sposób przedstawienia rzeczy odrazu musiałby wskazać słabe strony takich grup. Gdyby autor wyszedł z opisu pojedyn-

czego przypadku, a rozbierając ten przypadek na szczegóły, wykazał podobieństwo jego do rozmaitych innych, czytelnik, choćby do czasu nazwę zachować musiał, wiedziałby przynajmniej, co myśleć o nazwie i szemacie. Nie można żądać od żadnej szkoły, ani książki, aby wszystko objaśniła: każdy daje takie pojęcia, na jakie zdobyć się może; ale książka powinna być obrazem natury, nie chwilowych pojęć. Czytelnik powinien mieć rzecz w ten sposób przedstawioną, aby jasno spostrzeżenia od hipotez odróżniał; hipotezy muszą być usprawiedliwione i wykazane ich istotne znaczenie.

Nawet w klinicznych wykładach nieraz ten sam błędny panuje kierunek i niejeden profesor, zamiast dokładnego zbadania i zebrania wszystkich objawów chorobowych w jeden obraz skończony, uważa chorego tylko za wskazówkę, o czem ma mówić na lekcji. Chory przedstawiony cierpi na suchoty, więc profesor zwraca się do słuchaczy i traktat o suchotach rozwija, stwierdzając od czasu do czasu na chorym prawdę swojego wykładu.

Jeszcze wyraźniej ten stosunek odbija na plastycznych wyobrażeniach, w atlasach. Zbiory obrazów wziernikowych dna oka, atlasy oftalmoskopowe, mają podwójny charakter. Jedne przedstawiają szematy proste dla pewnych grup patologicznych, a głównem ich zadaniem jest łatwiejsze objęcie tego, co się czyta, i łatwiejsze spamiętanie; inne są dokładną kopią pojedynczych przypadków chorobowych. Łatwo przewidzieć przyszłe losy tych dzieł. Ze zmianą pojęć, a więc i typów uznanych, atlas sztuczny traci swoją wartość; atlas naturalny będzie zawsze pożytecznym, choć podpisy pod rycinami mogą uleść zmianie. W tem, zdaje się, leży przyczyna, dlaczego większa część książek tak prędko starzeje i traci swą wartość. Książka, która na spostrzeżeniach się opiera, może być zawsze czytana z korzyścią; opis kliniczny, jeżeli prawdziwy, ma zawsze wartość i zawsze w umyśle czytelnika wywoła te objawy, na które on patrzy, choć po wielu latach. Jeżeli nauka te fakty innem światłem oblała, to wpłynąć może na zmianę poglądów, jakie autor dalej rozstrzuwa;

książka staje się niekompletną, trzeba ją może uzupełnić, ale wszystkiego odrzucać nie potrzeba. Książka, oddająca tylko grupy i szematy, po zmianie pojęć całą swą wartość utracić musi. Bo najważniejszą wartością tych książek i jakby głównym ich celem zdaje się być przygotowanie człowieka do egzaminu, a czytając takie książki, można dojść do całkiem błędnego wniosku, że głównie po to uczyć się potrzeba, aby szczęśliwie złożyć egzamen.

IV.

Klasyczny, skończony, całkowity opis przypadku chorobowego jest dla czytelnika jak gdyby przewodnikiem w pośród zjawisk codziennych, spowszedniałych, na które zmysł spostrzegawczy stępieć musiał i potrzebuje ciągłego pobudzania, odświeżania. Opisy takie z natury swojej więcej się nadają do książek, aniżeli do pism peryodycznych, które ruchomym, zmiennym, materyałem żywić się muszą. W wyjątkowych tylko razach kazuistyka całkowita może dostarczyć materyału pismom: gdy jakaś epidemia nową, nieznaną, formę chorobową wywoła; gdy w odległych krajach podróżnik zapozna się z chorobą, w nauce nieznaną; albo gdy, po wprowadzeniu nowych metod badania, pewne postaci chorobowe, choć w naturze zawsze istniały, dla nauki dopiero istnieć zaczynają, jak stare skarby, świeżo odkopane. Największą wszakże ilość opisów kazuitycznych stanowią i stanowić muszą opisy częściowe; ta kazuistyka, którą możnaby nazwać *ułamkową*, przeważnie pisma lekarskie zapełnia. Autor chce tylko na jeden nieznanany albo rzadko spotykany szczegół zwrócić uwagę czytelnika. Opis całego przypadku chorobowego pomija, albo zaznacza tylko w krótkości, jako ze znanych złożonego objawów, a uwagę skupia na jednym tylko szczególe, który ma wiedzę czytelnika wzbogacić. Znaczenie takich prac musi być bardzo rozmaite, stosownie do ważności owego uwydatnionego szczegółu. Czasami artykuł taki może mieć znaczenie ważnego odkrycia, w innym razie

może być zupełnie błahym. Krytyka takich artykułów może być więc tylko kazuistyczną.

Ale z pomiędzy prac tego rodzaju jedną grupę można wyosobnić, która w całości swojej do pewnego stopnia może być ocenioną. Tę grupę stanowią przypadki ciekawe, białe kruki. Ciała obce, albo wogóle uszkodzenia, uderzające niezwykłością rozmiarów, lub siedliska, olbrzymie albo nadzwyczaj liczne nowotwory, niezwykłe potworności, stanowią dla wielu autorów temat ulubiony. Tego rodzaju artykuły nie uczą, albo uczą niewiele, poprostu drażnią ciekawość i mają w pismach lekarskich prawie to samo znaczenie, jak opis niezwykłej zbrodni w pismach ogólnych. I opisy takie nie wymagają wcale rozwiniętego zmysłu spostrzegawczego, bo przez swą niezwykłość same się narzucają uwadze. Całą zasługę autora stanowi to, że sposobność poddała pod jego oczy przypadek, który wychodzi z zakresu pospolitych; główną korzyścią dla czytelnika jest chwilowe zajęcie. Artykuły takie muszą być zawsze ogłaszane, ale należy je do właściwej sprowadzić miary.

Tego rodzaju kazuistyka budzi też często, i słusznie, pewną nieufność, bo jest bardzo ponętną dla amatorów łatwej sławy, którzy ze swem sumieniem literackiem nie bardzo się liczą. Istotnie prace takie są łatwe, a na czytelników liczyć mogą z pewnością. Kogo więc pragnienie sławy pali, a los białych kruków mu skąpi, ucieka się nieraz do prostego przestępstwa: przerabia nieco cudze przypadki i jako nowe ogłasza. Tego pokroju plagiator jest zarazem dosyć bezpieczny. Bo łatwo wykazać nadużycia, gdy rzekomy autor, za większą goniąc sławą, cudze myśli sobie przyswaja, ale trudno dowieść, że ktoś opisywanego przez siebie przypadku nie widział naprawdę. Chyba się zdradzi nieostrożnie zbyt wielką liczbą i zbyt dziwacznych przypadków.

Obok tej ułamkowej, postawić można kazuistykę miniaturową, gdzie autor przypadki chorobowe opisuje w całości, ale w skróceniu, gdzie cały opis przypadku do kilku albo kilkunastu wierszy się redukuje. Opisuje się te przypadki nie ze względu

na jakiś ciekawy szczegół, lecz pro prostu dlatego, że były spostrzegane. Takie opisy nie są nigdy ogłaszane pojedynczo, znaczna ich ilość dopiero stanowi artykuł, jak wiele wróbli na pasztet potrzeba. Czasem opisuje autor wszystkie przypadki, odnoszące się do pewnej grupy chorób, jakie przez wiele lat spostrzegał; częściej opisują w ten sposób przypadki, spostrzegane w ciągu roku, albo szeregu lat, w jakim oddziale szpitalnym. Są to prace mozolne i dobre dają świadectwo o systematyczności autora, ale nie wiadomo często, po co są ogłaszane. Zwyczajne przypadki każdy lekarz w dostatecznej liczbie spostrzega; nie ilość spostrzeżeń nadaje wartość takiej codziennej kazuistyce, tylko dokładność opisu. Artykuły tego rodzaju służyć chyba mogą jako materiał do historii człowieka, czy instytucji, ale nie do studyów naukowych. Wreszcie notatki takie mogą być pożyteczne dla samego autora, który z kilku słów, skreślonych na gorąco, przypomnieć może cały obraz chorobowy; łudzi się autor, gdy sądzi, że te krótkie opisy tak samo ożywczo na wyobraźnię czytelnika mogą podziałać: »prostym ludziom wokanda zda się imion spisem, woźnemu jest obrazów wspaniałych zarysem«. Nawet nie można prac takich uważać za rodzaj archiwum, do którego się zagląda w razie potrzeby, bo spostrzeżenia podane są pobieżnie i szukanych szczegółów zwykle się nie znajdzie. Jeżeli autor wśród tych drobnych opisów gdzieniegdzie ważniejsze pomieszcza uwagi, to złą wybrał formę i czytelników znajdzie niewielu, bo artykuły tego rodzaju są do czytania najmniej przyjemne. Główną dodatnią stroną tej zbiorowej kazuistyki są chyba znaczne zwykle rozmiary artykułów, co w ciężkich dla pisma chwilach redaktorowi pożądanem być musi. Rzecz prosta, że i prac tego rodzaju na jednym poziomie stawiać nie można. Czasami obrazy, choć niezupełne, jeszcze są dosyć wyraźne; w innych razach kończy się na krótkiej wzmiance, albo podaje się tylko nazwę przypadku: stopniowo kazuistyka zbiorowa przechodzi w obraz statystyczny, gdzie każdy przypadek występuje pro prostu jako jednostka. A więc przejście od tej kazuistyki

zbiorowej do statystyki w artykułach lekarskich jest też naturalne.

Statystyka stanowi podobno główną metodę badania w naukach społecznych; są liczne kwestye w medycynie, które jedynie na drodze statystyki dadzą się rozwiązać; są to te kwestye graniczne, które zarówno medycynę, jak i nauki społeczne, obchodzą. Ale przeniesienie statystyki na pole wewnętrzne medycyny wydaje się często prostem nadużyciem metody. Nic wreszcie dziwnego, że statystyka dla wielu autorów jest ulubionym tematem, bo cóż ponętniejszego, jak poprzeć swój pogląd tym najbardziej przekonywającym dowodem, że 5 jest większe od 3. Przed paru laty toczył się spór o pewną metodę leczenia dyfterytu łącznicy. Przeciwnik tej metody zażądał od jej obrońcy statystycznych danych. Żądaniu zadosyć nie uczyniono, ale samo żądanie doskonale charakteryzuje pewien pogląd. Jeszcze dyfteryt łącznicy znajduje się w tych szczęśliwych warunkach, że prawie wszyscy lekarze podciągają pod tę nazwę przypadki podobne, czego w ogóle o nazwach chorób powiedzieć nie można. Ale każdy lekarz napotyka postaci przejściowe, wobec których wahać się musi, czy im się nazwa dyfterytu należy, czy nie należy; zarubrykowanie tych przypadków musi być pozostawione dobrej woli lekarza. A co najważniejsza, prawdopodobieństwo ocalenia oka jest w rozmaitych przypadkach bardzo rozmaite, niezależnie od metody leczenia. W jednym przypadku lekarz już zgóry z wielkim prawdopodobieństwem przepowiada zejście ponysłne, inne oko już w chwili rozpoczęcia leczenia trzeba uważać za stracone. Stosując więc daną metodę do jednych albo drugich przypadków, można ze statystyki prawie dowolny otrzymać rezultat. Wreszcie każdy chory jest na rozmaite narażony wpływy i metoda rozmaicie bywa stosowaną. Gdybyśmy więc nawet przypuścili zupełnie dobrą wolę, gdzie tyle względów skłania do mimowolnych złudzeń i gdybyśmy przypuścili jednostajną, niezmienną, gorliwość, potrzebaby chyba zebrać wiele tysięcy przypadków jednostajnie leczonych, a i wtedy wynik statystyki byłby dosyć pro-

blematyczny. Samo założenie jest fałszywe; bo ażeby dane przypadki chorobowe jako jednostki stać mogły obok siebie, muszą dla danego celu być zupełnie jednoznaczne, a w rzeczywistości takimi być nie mogą. Zdaje się, że w ogóle dowody, że statystyki wyciągnięte, nie budzą u lekarzy tego zaufania, jakie autorowie przypuszczają, i chyba nigdy lekarz w działalności swojej statystycznymi wynikami się nie kieruje, lecz przekonanie swoje na innych drogach zdobywa. Wszakże jeszcze dziwniejszą jest czasami statystyka beztendencyjna, czysto platoniczna. Niedawno wyszła książka o przymiotowych cierpieniach oczu, przeważnie statystyce poświęcona. Z bardzo wielu przypadków chorobowych oblicza autor, ile razy zapalenie tęczy występowało, jako powikłanie choroby przymiotowej, ile razy samodzielnie; ile razy w każdym z tych dwu szeregów zapalenie występowało w prawem, w lewem i w obu oczach; ile razy chorzy na ból się skarżyli — i na mnóstwo podobnych pytań daje odpowiedzi liczbowe. Nie ulega wątpliwości, że książka jest wynikiem bardzo mozolnej pracy, ale trudno zrozumieć, co skorzysta czytelnik, jeżeli te wszystkie wyniki, a choćby i liczby, zapamięta. Takie zbieranie liczb, bez przewodniej myśli, robi wrażenie prostego anatorstwa, jak zbieranie marek pocztowych.

V.

Ale opis nie jest jeszcze wszystkim, nie jest głównym celem w nauce. Łączyć zjawiska, uogólniać, odnajdywać ich wzajemną zależność i coraz do głębszych sięgać przyczyn: to właściwy cel badania. Dwie głównie drogi do tego celu prowadzą: bezpośrednie spostrzeganie i doświadczenie. Od natury przedmiotu zależy, która z tych dróg do celu najprościej prowadzi. Astronomia prawie wszystko zawdzięcza spostrzeżeniom, fizyka prawie wszystko doświadczeniu. Do której z tych nauk, pod względem zasadniczej metody badania, medycyna bardziej się zbliża? Dziś medycyna ma szpitale i pracownie na swoje usługi, z jednych i z drugich płyną

wiadomości; skąd wypłynęły obfitsze i ważniejsze? Zdaje się, że przy bezstronnem osądzeniu trudno się wahać z odpowiedzią. Są pewne gałęzie medycyny, które doświadczeniom dużo zawdzięczają, ale podobno największa część naszych lekarskich wiadomości wprost z chorych została wyczytaną. W tak bogatej nauce, jak oftalmologia, niewiele naliczyć można wiadomości, któreby nie wypłynęły z prostych spostrzeżeń, dokonanych na zdrowem albo chorem oku. Objawy chorobowe przedstawiają się lekarzowi w tysiącnych, w najrozmaitszych, powikłaniach. Zdaje się prawie, że wszystkie możliwe kombinacye, jakie dla doświadczeń pomyśleć się dadzą, można znaleźć gotowe w organizmach chorych. Szpital — to jakby wielka pracownia doświadczalna, gdzie całą technikę doświadczenia natura wzięła na siebie, zostawiając badaczom zrozumienie, odczytanie, zużytkowanie eksperymentów. Postawiwszy sobie jakieś pytanie i chcąc je rozwiązać, może lekarz podwójną wybrać drogę: albo wymyślić doświadczenie odpowiednie, albo wyszukać odpowiednich przypadków chorobowych. Oko, z którego dla celów terapeutycznych usunięto, albo które przypadkiem zostało pozbawione soczewki, bez innej ważniejszej szkody, jakież to z wielu względów nauuczający przypadek chorobowy! Teorya, która soczewkę uważała za właściwy organ, czujący światło, upada wobec jednego takiego przypadku. Całą kwestyę refrakcyi i akomodacyi wysnuć można ze zbadania takiego oka. Oko pozbawione tęczy przekonywa stanowczo, że tęczka w akomodacyi istotnego nie bierze udziału. Chcieli niektórzy tego samego dowieść na drodze doświadczalnej, ale łatwo zrozumieć, jak okaleczone musi być oko dla tego celu, jak trudno w tym szczałtku akomodacyę do działania pobudzić i z jak niepewnych zjawisk o jej pobudzeniu wnosić potrzeba. Pomimo wszelkich wysiłków, pomimo całego nakładu umysłowego i ręcznego, nigdy tak jasno, tak prosto i tak oczywiście, podobnej kwestyi nie rozstrzygnie eksperyment, jak ją rozstrzyga odpowiednio dobrany i rozumnie spożytkowany przypadek choro-

bowy. A ileż pytań patologicznych ująć się nie pozwala nawet w tak niedołączne doświadczenie!

Spostrzegacz ma do rozporządzenia i te liczne poboczne objawy, które dla życia żadnego nie mają znaczenia, które zdaje się, istnieją tylko po to, aby za ich pośrednictwem ważniejsze sprawy zrozumieć. Tętnica drobna, którą bez szkody usunąćby można, tylko dlatego, że na kości leży i dla palca dostępna, opowiada, co się dzieje w sercu. Szmer oddechowe, które wszak bezpośredniego znaczenia nie mają, ileż opowiadają człowiekowi, co je pojmuje! Płomień świecy od trzech powierzchni krzywych w oku się odbija i trzy wywołuje obrazy; wiadomo, do jak ważnych rezultatów naukowych, to, napozór błahe, doprowadziło spostrzeżenie. Prawda, że choroby od wieków są przedmiotem obserwacji, ale wcale przez to za wyeksploatowaną kopalnię nie mogą być uważane. I po za medycyną widzimy dziś, jakie prawdy wyczytać się dają z tych prostych zjawisk, na które wszyscy ludzie przez wszystkie wieki patrzyli. A dzisiejsza kliniczna obserwacja jakże nie podobna do dawnej! Zastosowawszy do badania wszystkie metody fizyczne i chemiczne, ileż nowych zdobyliśmy kwestyi i ile dróg nowych dla ich rozwiązania. Badania kliniczne przedstawia trudności wielkie, niezależne od tej głównej trudności, jaką ze wszystkimi innymi dzieli badaniami: trudności pomysłu, uchwycenia związku między pewnymi zjawiskami. Lekarz nie może, jak każdy uczony, w pewnej chwili myśl swoją i oko na pewną wyłącznie kwestyę skierować; musi wszystkimi zajmować się chorymi, jakich ma w swojej opiece i każdemu swą całą poświęcić uwagę. Jest to trudność niemała: nie zaniedbując żadnego chorego, pewnych przypadków głównie poszukiwać i ze szczególnem badać wyężeniem. Myśl lekarza musi co chwila zwracać się w innym kierunku, co dla naukowego badania istotną stanowi przeszkodę.

Drugą, może ważniejszą, przeszkodą jest stosunek, w jakim pozostaje lekarz do swego przedmiotu badania, do chorých. Pierwszem zadaniem lekarza jest, i być powinno, przy-

wrócenie zdrowia. Lekarz nie tylko bada rozmaite zmiany, zachodzące w chorobie, ale je silnie odczuwać musi, bo jest do pewnego stopnia moralnie wobec chorego odpowiedzialnym. Ten wzgląd nie pozwala lekarzowi odnosić się do chorych z tą niezależnością, z tą swobodą umysłu, jaką ma każdy inny badacz w nauce. I dlatego pracownia w oczach lekarza ma urok niemały, urok pewnego odpoczynku, bo przynajmniej tej moralnej odpowiedzialności w pracowni lekarz nie czuje.

Gazeta Lekarska, 1884 r.

FAKT KLINICZNY.

Najważniejsze, zasadnicze, znaczenie w nauce ma fakt; jest on nie tylko podstawą, na której nauka się wznosi, ale jest źródłem jedynym, z którego ona wypływa i w którym już uprzednio cała jest zawarta: wszak teorie nie tworzą się niezależnie od faktów, ale z nich zostają wyciągnięte. Najbardziej nawet na pozór od faktów oderwana teoria, jak teoria kosmogoniczna Mojżesza, na faktach się opiera i z nimi się liczy; wszak, objaśniając powstanie ziemi i nieba, wszystkich istot i ludzi, Mojżesz znał te twory i fakty ich bytu, że nie wspomnę już o faktach psychologicznych, w teorii jego zawartych, o woli i celu w ludzkim pojęciu: Mojżesz ze znanych sobie faktów teorię swoją wprowadził.

Bo czemu właściwie jest nauka i do czego dąży? — Do ujęcia wszystkich zjawisk świata w jak najmniejszą liczbę orzeczeń i praw, może ostatecznie w jedno prawo zasadnicze. Ażeby to zadanie spełnić, musi przedewszystkiem znać nauka tę naturę, te jej zjawiska, te »fakty«, które ma zestawić, przerobić i do mniejszej liczby zredukować.

Można w dwojaki sposób poznawać naturę: albo po prostu opisowo, zaznaczając tylko istnienie przedmiotów i zjawisk; albo też szukać związków pomiędzy zjawiskami, związków przyczynowych czy celowych, i w ten sposób fakty w większe, złączone z sobą, ujmować grupy i do coraz ogólniejszych sięgać.

Ten drugi sposób poznawania natury stanowi właściwą naukę, ale prosty opis poprzedzić musi tę działalność rozumu.

Tym dwom kierunkom nauki odpowiadają i dwa szeregi faktów o bardzo różnym znaczeniu: fakt opisowy i fakt zależności, fakt uchwycenia związku pomiędzy zjawiskami.

Fakt opisowy zaznacza tylko istnienie jakiegoś przedmiotu czy zjawiska, nie objaśniając jego znaczenia, ani związku z innymi zjawiskami. Spostrzeżenie, zaznaczenie takiego nowego faktu, nie rozwiązuje zagadek natury, ale je zrazu jeszcze powiększa, bo nowe stawia, choć te mogą w przyszłości znajome już, a niepojęte, fakty ująć i objaśnić. Mnóstwo faktów, które dotychczas jedynie takie opisowe mają znaczenie, zawiera anatomia mózgu. Bardzo liczne zawiłe fakty w tej dziedzinie były zbierane, zanim znaczenie ich i związki mogły być choć w najmniejszym stopniu wyjaśnione.

Zdaje się na pozór, że proste spostrzeżenie faktu, zanotowanie, że zjawisko jakieś istnieje, a dotąd spostrzeżeniem, czy zanotowaniem, nie zostało, zależy przedewszystkiem od przypadku. Podróżnik może spostrzedz roślinę, dotychczas tylko dlatego nieznaną, że okolica, w której rośnie, nie była badaną przez botaników. Lekarz może spostrzedz i opisać jakąś niezwykłą potworność, a całą jego zasługą będzie to tylko, że przypadkiem potworność taką napotkał.

Ale przypadek ma mniejsze, niż sądzić można, znaczenie i to coraz mniejsze; bo im dłużej, im większa liczba ludzi i im lepiej wyrobionych, patrzy na naturę, im więcej zjawisk ludzie już poznali, tem trudniej będzie przypadkiem znaleźć zjawisko nowe. Przedewszystkiem dla takiego odkrycia potrzeba dobrze wiedzieć, co nauka już zdobyła, potrzeba dużo umieć. Powtórne fakty są nieznanne najczęściej nie dlatego, że ich nikt nie napotkał, ale dlatego, że są ukryte, że dla prostego, bezpośredniego spostrzegania są niedostępne; aby je uchwycić, potrzeba stworzyć nową metodę, a w każdym razie z tak licznymi dziś, zawiłymi i trudnemi, metodami badania naukowego dobrze się zapoznać i przyswoić je sobie.

Wielką część badań, jakie się w pracowniach fizyologi-

cznych dokonywają, ma ostatecznie na celu stosunki opisowe, anatomiczne. Drażniąc nerw jaki i badając wpływ tego podrażnienia na różne organy, określamy przedewszystkiem przebieg nerwu, jego charakter anatomiczny. Tylko że arsenał badania czysto anatomicznego — nóż i oko a nawet mikroskop — przy cienkości nerwu, jego długości, krętym przebiegu i spleceniu z innymi nerwami, dla odszukania jego drogi nie wystarczał, potrzeba było do fizyologicznej odwołać się reakcyi.

Skoro jaka nowa metoda badania wprowadzoną zostaje do nauki, otwiera się odrazu droga do wielu odkryć; w pierwszych chwilach istnienia metody, kto tylko z nią się zapozna i używać jej zacznie umiejętnie, nowe fakty napotka bez wątpienia i nowych odkryć dokona. Bardzo prędko jednak, w obec wielkiej liczby badaczy, kopalnia się wyczerpie i wszystkie spostrzeżenia, jakich na tej drodze dokonać można, zostaną dla nauki zdobyte: przypadek przestaje być tą dobrą wróżką, z łaski której łatwo jest zdobyć sławę odkrywcy. Chyba, że badacz nie wiele umie, że nie wie dobrze, co już jest wiadomem, bo wtedy wszystko, co spostrzeże, wydaje mu się nowem i ważnem: ogłasza dawno odkryte odkrycia, ale sławy swojej przez to nie podnosi.

Daleko częściej jednak spotykamy w literaturze opisy faktów, o których autor wie dobrze, że nie są nowe, bo w długim szeregu cytat przytacza prace dawniejsze, tego samego dotyczące przedmiotu. Po prostu widział raz jeszcze fakt znany i ogłasza go — po co? Ogromną, przeważną, liczbę artykułów w pismach lekarskich stanowi ta kazuistyka, która nic nowego nie mówi. Czytając pisma tygodniowe, albo i grubsze zeszyty, przekonywamy się nie raz, że nam nowy zeszyt nic nie powiedział nowego. Autora do pisania pobudziła tak dziś rozpowszechniona gorączka pisania; pisma z takich artykułów muszą być zadowolone, bo wszak wzięły na siebie obowiązek dostarczania w określonych terminach pewnego minimum zadrukowanego papieru, a bez takiej powszedniej, starej, kazuistyki zobowiązania swego dopełnić nie mogły.

Ale i bez nowych metod badania zdarzają się nowe

sposprzeżenia, bo nie tylko metody wymagają one, ale i bystrego daru spostrzegawczego. Ludzie wogóle nie tylko w sądach swoich, ale i w zmysłach, są zależni i widzą w zjawiskach natury to tylko, na co mistrzowie ich uwagę zwrócili. Aby dojrzeć coś dotąd niedostrzeżonego i aby innym to wskazać, należy patrzeć na świat własnymi oczyma, potrzeba mieć samodzielność, przymiot niezmiernie rzadki, stanowiący zasadniczą cechę umysłu genialnego. A że umysły takie zdarzają się nie często, więc i dostrzeżenie cech nowych a ważnych w zjawiskach znanych jest rzadkością prawdziwą.

Ale większe pole ma bystry umysł w spostrzeganiu drugiego szeregu faktów, w których nie idzie już o samo istnienie zjawisk, lecz o związek, jaki między nimi zachodzi. Te fakty tylko w małej części są do dziś tak znane, jak fakty opisowe. Dostrzedz, że dwa zjawiska stale sobie towarzyszą, to znaczy zrozumieć głębiej naturę i uprościć w pewnej mierze naszą o niej wiedzę. Owszem, może każdy istotny postęp w nauce polega na takim uchwyceniu związku pomiędzy zjawiskami.

Żeby jednak z takich faktów naukę można zbudować, potrzeba, aby miały one pewne cechy. Fakty powinny być proste, to jest obejmować te tylko zjawiska, te tylko czynniki, które bierzemy na uwagę. Półkule magdeburskie dowiodły, że powietrze jest ciężkie, że wywiera ciśnienie; brak powietrza wewnątrz kuli i obecność jego na zewnątrz stanowią całe to doświadczenie, a żadne inne uboczne, usunąć się nie dające, zjawiska sprawy nie gmatwiają i nie utrudniają wniosków. Fakt, że produkty spalania większą mają wagę, niż przedmiot przed spaleniem, tak samo jest prosty. Można powiedzieć, że cała fizyka i chemia opiera się na takich faktach prostych i czystych; a że takie fakty największą dają pewność, stąd pochodzi ta imponująca pewność teorii chemicznych i fizycznych. Czasami dziwić się potrzeba, ile stopniowo z takiego jednego faktu odczytać i skorzystać umiała nauka.

Niestety, w patologii ani w biologii całej tak prostych faktów nie ma i być nie może. Życie jest czynnością nie-

zmiernie zawiłą; a oprócz dwóch zjawisk, których związek zaznaczyć chcemy, istnieją zawsze bardzo liczne jeszcze zjawiska, z nimi związane i na nie oddziaływające. Dlatego żaden fakt kliniczny nie jest tak stały i tak pewny, jak proste fakty fizyczne. Bo i experiment tylko do pewnego stopnia uprościć może żywą naturę. Gdybyśmy usunąć chcieli naprawdę wszystkie dla nakreślonego celu zbyt liczne zjawiska, tobyśmy życie zupełnie zniszczyli. Ale i między faktami klinicznymi są mniej albo więcej zawiłe, mniej lub więcej pewne: teorie tylko na tych budować należy, które są najprostsze i najpewniejsze. Dzieje się często na odwrót: spostrzeżony przez siebie zawiły i niepojęty fakt uogólnia uczony, zmienia w teorię i tą teorią objąć pragnie szerokie koło zjawisk, albo nawet całą patologię. Wobec wielkiej zawiłości przedmiotu fakty kliniczne dają się naginać stokroć łatwiej od fizycznych: dlatego w patologii tak łatwo o szerokie teorie, dlatego te teorie tak często się rozpadają.

Bo nie jest prawdą, że na fakty umiemy patrzeć bezstronnie. Jak w każdej dedukcyi tkwi indukcyja i poprzedza ją, tak w każdej indukcyi, w każdym spostrzeżeniu, gra wielką rolę dedukcyja. Bo człowiek nie patrzy na fakt nowy nieuprzedzonymi, nowonarodzonymi oczyma, ale patrzy i postrzega umysłem, który ma liczne wiadomości, teorie i uprzedzenia i świat widzi w barwie tych swoich teori i uprzedzeń. Przytoczę jeden tylko przykład świeży, a bardzo charakterystyczny. W roku ubiegłym w piśmie *Archives d'Ophthalmologie* dwaj uczeni, Bitzos i Abadie, podali dwie nowe a zgoła odmienne teorie jaskry. Teoria jaskry musi dziś koniecznie objąć irydektomię i wytłomaczyć, w jaki sposób ta operacyja znosi objawy choroby. Z jednej teorii wynikło, że irydektomia działa skutecznie tylko dzięki przecięciu spłotu nerwowego tęczówki, z drugiej — że przez usunięcie znacznej części powierzchni wydzielającej. To też jeden autor twierdzi stanowczo, że irydektomia wtedy tylko działa pomyślnie, jeżeli zajęła środkową okolicę tęczy, w której spłot nerwowy się znajduje, że skutek jest pomyślny, choćbyśmy ograniczyli się tylko na

przecięciu tęczy — ma to być niewątpliwym faktem klinicznym. Dla drugiego znowu autora faktem jest klinicznym, że irydektomia o tyle tylko i tem skuteczniej działa, im większy wycinek tęczy usunie — wszystko jedno, czy z okolicy przyżrenicznej, czy obwodowej. Wszak przynajmniej jeden z tych autorów mylić się musi, choć obaj w dobrej wierze wypowiadają swe przekonania. A jednak irydektomię wykonywają lekarze już od lat tylu i tak często, że chyba można już było dokładnie poznać jej wszystkie odmiany i skutki. Można wniesć z tego, jak fakty kliniczne trudne są do ścisłej interpretacji, jak łatwo je przeinaczyć i jak przez pośrednictwo teorii na nie patrzymy. Kto uważnie czyta książki albo słucha rozpraw lekarskich, znajdzie podobnych przykładów bez liku.

Nie ludzi winić należy za ten brak ścisłości w nauce, ale jej przedmiot, zawiłość zjawisk, jakie badamy; musimy tworzyć teorie i hipotezy, bo bez nich w nieprzeżytym lesie faktów klinicznych zbłądzilibyśmy zupełnie. Jeżeli jednak hipoteza ma umysł krytyczny jako tako zadowolnić, jeżeli ma być nieco trwalszą i bliższą prawdy istotnej, to powinna opierać się na faktach prostych, a przynajmniej na pewnych i stałych.

Krytyka lekarska 1898 r.

TRUDNOŚCI KLINICZNEGO BADANIA JAGLICY.

Odczyt, przygotowany na VIII-my zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Chyba żadna choroba nie znajduje się w tak szczęśliwych na pozór, pod względem liczby przypadków, warunkach badania klinicznego, jak jaglica. We wszystkich dzielnicach naszego kraju choroba to bardzo zwykła, obejrzenie chorego oka mało wymaga czasu; nic też dziwnego, że okulista z byle jaką praktyką, a przedewszystkiem pracujący w szpitalu, tysiącami widzi przypadki jaglicy. Zdaje się, że wobec takich warunków choroba powinna być dokładnie znana, a poglądy na nią zgodne, jasne i ustalone. A tymczasem może o żadnej innej chorobie tak sprzeczne nie panują poglądy, jak właśnie o jaglicy. Mówię o stronie jedynie klinicznej: o przyczynach, o różnych obrazach choroby i o ich związku wzajemnym, czyli o przebiegu choroby. Okuliści, rozprawiając o jaglicy, nie rozumieją się często; mówiąc o tej samej niby chorobie, rozmaite postaci chorobowe mają na myśli i dlatego porozumieć się nie mogą. Sądzę, że każdy samodzielnie na naturę patrzący lekarz, czytając monografie o jaglicy, znajdzie bardzo często pojęcia sprzeczne z temi, jakie sobie urobił, choć i własne jego pojęcia nie są stałe i jasne. Chyba, że wytworzył sobie, albo częściej przejął, jaki pogląd szematyczny, do którego wszystkie przypadki nagina,

przeocząc jedne momenty, przeceniając drugie, stosownie do ram teorii, jaką wyznaje.

Taka niejasność pojęć i sprzeczność poglądów może za-
leżeć jedynie od trudności badania, od braku metod ściłych
i wyrobionych. Łatwo też zrozumieć, dlaczego badanie kli-
nicznej jaglicy trudniejszym jest, niż badanie innych spraw
chorobowych: trudność ta zawisła od niezmiernie przewle-
kłego biegu choroby. Ponieważ jaglica, zanim swe wszystkie
okresy przebieży, trwa lat kilka, a częściej kilkanaście, więc
lekarz tego całego przebiegu prawie nigdy spostrzegać, a nigdy
z pewnością pamiętać, nie może. Z wyjątkiem szybciej prze-
biegających powikłań, jak wrzody rogówki, widzimy prawie
zawsze spokojne, jednostajne, obrazy, bardzo nieznacznym tylko
i powolnym ulegające zmianom. Jeżeli więc chce lekarz cały
przebieg choroby zestawić w swoim umyśle, musi łączyć
i wiązać obrazy, u rozmaitych chorych spostrzegane. Obraz
młodszy, czy mniejsze przedstawiający zmiany, zestawia z obra-
zem, który rozwija się przez czas dłuższy, albo który się bar-
dziej od prawidłowego stanu oddalił, i wnosi, że ten obraz
drugi stopniowo rozwinął się z pierwszego. Są to warunki
raczej anatomopatologicznego, niż klinicznego, badania. Bo
i anatom ze zmian, jakie na różnych znajduje zwłokach, ze-
stawia jeden obraz chorobowy w jego przebiegu w czasie.
Bardzo łatwo omylić się wtedy i zestawić obrazy, nic wspól-
nego nie mające. Sądzę, że wszystkie błędy i nieporozumie-
nia w naszych poglądach na jaglicę wypływają właśnie z ta-
kiego błędnego zestawiania rozmaitych obrazów, które należą
do odmiennych spraw chorobowych.

Obserwacya jednego przypadku dyfterytu łącznicy albo
wrzodu pełzającego rogówki, obserwacya, trwająca parę tygo-
dni, podczas której uwaga może uchwycić i zachować wszyst-
kie zmiany, jakim obraz chorobowy ulega — jedno takie spo-
strzeżenie dostatecznie nauczy o całym przebiegu choroby;
a widząc, że te wszystkie zmiany na jednym stopniowo roz-
wijają się oku, wątpić nie mogą o ich zależności i związku.

Jeżeli kliniczny przebieg jaglicy równie dokładnie i z ró-

wną pewnością znać chcemy, musimy koniecznie zmiany na jednym i tem samem znajdować oku; wszystkie wnioski, które wyprowadzamy, nie przestrzegając tego przepisu, mogą być błędne, muszą być wątpliwe. Gdy chcę zestawić przebieg kliniczny, gdy chcę przedewszystkiem nabrać pewności, że obrazy, pomiędzy którymi związek, zależność, przypuszczam — związek, na którym teorię jaglicy buduję — istotnie jeden z drugiego stopniowo się rozwijają, muszę tę zależność na jednym spostrzedz oku. Muszę tedy upatrywać, szukać, przypadków, w których znajduję jeden z tych obrazów, a po wielu latach widzę na tem samem oku obraz, który, podług moich poglądów, powstaje i rozwija się z obrazu pierwszego. Między pierwszym a drugim spostrzeżeniem istnieć musi bardzo długa przerwa, bo zmian powolnych a stopniowych ująćbyśmy nie mogli, a obraz pierwszy musi przytem wyraźnie i niewątpliwie tkwić w naszej pamięci. Tylko szczęśliwe zdarzenie może poddać takie przypadki, dokładnie przechowane w pamięci, czy zanotowane; przy pilnej a powszechnej uwadze przypadki takie z pewnością częściej będą się napotykać. Kliniczne badanie jaglicy w ten sposób prowadzić należy, że lekarz w swoim umyśle określa wyraźnie przypadki chorobowe, które pewną wątpliwość rozstrzygnąć mogą, teorię uzasadnić, i przypadków takich poszukuje; widzieć je i znać dokładnie musi w dwóch okresach, długim przeciągiem czasu oddzielonych. Pojmuję trudność takiego badania, pojmuję, że często lekarz napróżno na przypadek podobny czekać będzie przez długie lata, ale też zupełną pewność osiągnie wtedy — i jedynie wtedy. Ani ta trudność istnieje jedynie w okulistyce i w obec jaglicy. I astronom nie wszystkie zagadki swojej nauki może w każdej chwili na gwiazdzistem rozstrzgnąć niebie; postawiwszy jasno pytanie i określwszy wyraźnie warunki, które to pytanie rozstrzygnąć pozwolą, wyczekiwać on musi na pewne szczególne ustawienie ciał niebieskich. I archeolog, mając jaką wątpliwość, poszukiwania z określonym prowadzi planem. A okulista najtrudniejszą sprawę swojej nauki rozwiązać usiłuje na całym,

niezmiernie zawiłym, materyale, jaki się w każdej chwili oczom jego przedstawia.

Zmysł spostrzegawczy musi być ciągle podniecany przez nowe, odmienne, zjawiska; zjawiska, powtarzające się zbyt często, powszednieją, zmysł spostrzegawczy w obec nich tępieje. Sądzę, że nadmierna właśnie liczba chorych na jaglicę szkodzi samodzielnemu, zawsze świeżemu, spostrzeganiu. A obserwacya sama nie jest też sprawą, przy której biernie zachować się można; nie różni się ona od eksperymentu tak bardzo, jak przypuszczamy zwykle. Przy dokonywaniu eksperymentu badacz zachowuje się czynnie, samodzielnie: musi naprzód postawić sobie pytanie, które eksperymentem rozstrzygnąć zamierza. Tak samo i podczas obserwacji, jeżeli chce z niej skorzystać należycie, badacz biernym być nie może: musi tak samo naprzód postawić pytanie, obmyśleć warunki, w których to pytanie rozwiązać można, i dobrać przypadki, które tym żądaniom odpowiadają. Klinikę uważać musimy za wielką pracownię doświadczalną; natura uwolniła nas w tej pracowni jedynie od techniki eksperymentu, ale przy obu tych sposobach badania i tłumaczenia natury praca umysłu jest w istocie swojej jednaka. Patrząc na naturę jedynie po to, aby ją poznać i opisać, nie pytając jeszcze o przyczyny zjawisk, badacz pozostaje i powinien być biernym. Gdy chcemy dotrzeć do przyczyny zjawisk, musimy rolę czynną odegrać: sformułować naprzód pytanie, zrobić jakieś przypuszczenie, postawić hipotezę, którą obserwacya, czy eksperyment, ma potwierdzić lub zważyć.

I w opisach klinicznych i w budowaniu teorii na kazuistyce przedewszystkiem oprzeć się musimy. Przy lekceważeniu kazuistyki można mieć także mocne przekonania, ale przekonania te mogą być błędne, bo najmocniejsze są te właśnie, któreśmy od innych przejęli, albo które wytworzyliśmy w wyobraźni swojej.

Kazuistyka tak małą gra rolę przy opisach jaglicy, tak odwykli lekarze od dokładnej, bezpośredniej i samodzielnej obserwacji, że nawet obrazy chorobowe, nie już w ich związku

wzajemnym, ale w ich doraźnym wejrzeniu, nie bywają wier-
nie i z natury podawane, jak obraz łącznicy usianej toreb-
kami, albo bliznami porżniętej.

Dlatego też oddawna wloką się i powtarzają wciąż
błędy, które spostrzeżenia bardzo łatwo usunąć mogą. Do
takich błędów należy opowieść o zagięciu brzegu powieko-
wego skutkiem bliznowatego ściągnięcia łącznicy; potrzeba
tylko przyjrzeć się uważnie kilku przypadkom, aby się prze-
konać, że zawińnięcie powiek niema związku z bliznami, że
zależy jedynie od starcia tylnej krawędzi brzegu powieko-
wego, bo występuje tylko na tych powiekach, a przedewszyst-
kiem najdokładniej na tych tylko częściach powiek, gdzie
tylna krawędź jest starta. Drugą taką bajką są rzęsy, wyra-
stające z brzegu powiekowego, z jego płaskiej powierzchni;
te rzęsy wyrastają na skórze, na swem właściwem podścieli-
sku, a złudzenie zależy właśnie od zupełnego starcia brzegu,
na miejsce którego nasuwa się skóra; na rozciągniętej skó-
rze rzęsy w niezwykły układają się sposób. Trzecim błędem
jest podanie, jakoby wyloty gruczołów Meiboma ulegały zak-
taniu; może tak się dzieje w okresie xerozy, zwykle jednak
gruczoły Meiboma wydzielają obficie ciecz mętną, białawą,
którą przez ukośnie otwarte przewody łatwo można wycisnąć.
Sądzę, że w ogóle nazbyt mało w patologii oka zwracamy
uwagi na choroby gruczołów Meiboma. Teorya traumaty-
cznego pochodzenia łuszczki jaglicowej, niedawno wszech-
władna, tuła się jeszcze po książkach, a dość jest obejrzeć
kilka oczu dotkniętych jaglicą i łuszczką, aby się przekonać,
że niema żadnego stosunku pomiędzy szorstkością łącznicy,
a rozmiarami i grubością, samem nawet istnieniem, łuszczki.
Te wszystkie błędy zależą od lekceważenia kazuistyki, od
tego, że nie zwracamy uwagi należytej na szczegóły poje-
dynczego przypadku.

Przechodzę obecnie do rozbioru klinicznego prze-
biegu jaglicy, chcę wskazać, jak przekonania nasze o prze-

biegu jaglicy są wątpliwe i nie dość mocno uzasadnione, oraz jakich poszukiwać mamy przypadków chorobowych, aby te wątpliwości rozproszyć, a pewność uzyskać.

1) Przedewszystkiem ustalić potrzeba znaczenie wyrazu *jaaglica*, bo dziś wyraz to niejasno określony. Kiedy słyszę albo czytam ten wyraz, mnóstwo obrazów staje w mej wyobraźni, obrazów bardzo różnych pod względem znaczenia klinicznego, i nie wiem, do której postaci mam w danej chwili zastosować ten wyraz, którą postać miał przed oczyma autor książki, gdy go pisał. Kiedy mówimy o jaglicy, kiedy obliczamy chorych, albo środki lecznicze oceniamy, mieszamy zawsze różne przypadki. Co to jest jaglica niewątpliwa, rozwinięta, powikłana, która z człowieka czyni kalekę, o tem wszyscy wiemy i na tym punkcie wszyscy się godzimy. Ale niesłusznie postępujemy, rozciągając to pojęcie, zestawiając te najcięższe przypadki w jednym szeregu z lekkimi, z których tylko podług naszego przekonania ten groźny obraz rozwinąć się może albo musi. Sądzę, że nazwę *trachomat*, *jaaglica*, należy pozostawić jedynie dla postaci najcięższych, krańcowych, z bliźniami na łącznicy, zawróceniem rzęs i łuszczką. Zapewne, potrzeba koniecznie szukać przyczyn, poprzednich okresów choroby i odnaleźć te obrazy wstępne, z których stopniowo obraz skończonej jaglicy się rozwinął. Dziś jeszcze tych pierwszych okresów i tych zmian stopniowych nie znamy dokładnie, a choć niejednen z nas ma pod tym względem stanowcze przekonanie, przekonania różnych lekarzy bardzo są różne: co jeden uważa za chorobę łagodną, gdzie nawet żadnej nie znajduje choroby, temu samemu obrazowi inny lekarz nada nazwę jaglicy z jej ponurą prognozą. Bardzo często widuję dzieci, wydalone ze szkoły z powodu jaglicy, u których żadnej nie dostrzegam choroby; można znaleźć czasami parę nieznaczących wyniosłości na zdrowej zresztą łącznicy, ale te wyniosłości żadnego zgoła patologicznego nie mają znaczenia. W ten sposób poprostu niedość ustalona nazwa, nieokreślony wyraz, może zahamować bieg życia młodzieńca. Gdy zbierają statystykę chorych na jaglicę, wliczają

najrozmaitsze przypadki, którym z pewnością nie grozi ciężki los i kalectwo; a mają te liczby jaglicę, jako klęskę społeczną, w większej przedstawić grozie. Ma to może do czynnej obrony, do ofiar, zachęcić i skłonić społeczeństwo, ale, szerząc trwogę, ten system szkodę społeczeństwu czyni. Wszak dla czytającego statystykę jaglicy, a nie bardzo sprawy świadomego, każda jednostka w tablicach oznacza człowieka prawie ślepego.

Ta nieścisłość wyrazu utrudnia też kliniczne, naukowe, zbadanie choroby. Bo skoro pod jednym wyrazem zbieram przypadki, żadnego z sobą niemające związku; jeżeli zgóry przypuszczam, że te różne obrazy to różne okresy tej samej choroby, że jeden z drugiego rozwinąć się musi, czy może; jeżeli tak twierdzę, zanim obserwacja do tego twierdzenia mnie upoważniła: to tem samem do bezstronnej obserwacji, do ścisłego badania, zamykam sobie drogę.

Ale nie tylko teoretyczne szkody przyczynia to rozszerzenie pojęcia, szkodzi ono wprost ludziom i sprawia, że lekarz, którego zadaniem jest usuwać choroby, sprowadza je, zamiast łagodzić — pogarsza. Bo za nazwą *trachomat* idzie leczenie, również jak nazwa energiczne: więc w najlepszym razie dręczenie zdrowej łącnicy siarczanem miedzi, jeżeli nie szarpanie i wycinanie prawie zdrowych tkanek.

Kiedy kto pisze o wyleczeniu jaglicy jakim środkiem lekarskim, albo, jak dziś najczęściej, jaką metodą operacyjną, myślisz, że ów ostateczny, ciężki, okres wyleczył, a on tylko »uchronił« od ślepoty, czy długiej choroby, człowieka, któremu ten los może wcale nie groził. Ale w terapii już ten środek związany jest z jaglicą, skuteczność jego uznana przynajmniej na czas jakiś. Lekarz, zalecający nową metodę leczniczą, chwali ją, bo w kilka tygodni usuwa jaglicę, na co dawniej wielu lat było potrzeba; ale tu mowa o zupełnie różnych, choć tę samą nazwę noszących, sprawach chorobowych.

Była u mnie przed rokiem chora, która na prowincyi leczyła się przez kilka miesięcy; oczy były codzienne tuszo-

wane siarczanem miedzi. Nie pamiętam, com dojrzał na łącznicy, ale zmiany zapewne nie były znaczne, a przyszłość chorej nie wydawała mi się groźną, skorom zalecił przerwać leczenie, wyjechać na wieś i używać tylko zimnych kąpeli.

Lekarzowi poprzedniemu stan chorej tak się straszonym wydawał, a przerwa w leczeniu tak niebezpieczną, że skłonił swą pacjentkę do cierpliwości i dalszych tuszowań. Po paru miesiącach wyjechała za granicę, do głośnego specjalisty, twórcy nowych metod leczenia jaglicy i autora kilku dzieł o tej chorobie. Poradził on operację i zapewnił, że po kilku dniach zdrowa wyjedzie z jego zakładu. Po operacji wystąpiło jakieś zapalenie, które chorą przez dwa miesiące latem w dusznej klinice zatrzymało. Od tego czasu upłynęło nowych ośm miesięcy codziennego tuszowania w domu, i znów chora do mnie się zgłosiła. Jest wprawdzie zdrowszą, niż była tuż po operacji, ale daleko gorzej się czuje, niż przed operacją. Istotnie, na fałdach przejściowych sterczy gruba i nierówna blizna, a cała łącznica dość mocno jest zmieniona. Poradziłem znowu zaniechać leczenia i na czas pewien z miasta wyjechać; nie wiem, czy tym razem mej rady posłucha.

Jestem przekonany, że leczenie w tym razie nie pomogło, raczej zaszkodziło, a przypadków takich jest bez liku. Dodaję, że znam dobrze lekarza prowincjonalnego, o którym piszę, że jest to człowiek prawy i interesu własnego nie miał z pewnością na względzie; działał w dobrej wierze i wierzy dotąd, że chorej dopomógł, że uchronił ją od łuszczki, od zawinięcia powiek, które tymczasem tylko w wyobraźni jego istniały. Widząc podobne przypadki, myślę, że czasem lepiejby było dla chorych, gdyby się wcale nie leczyli.

Tak różne poglądy pomiędzy lekarzami dowodzą oczywiście, że choroba nie jest zbadaną dokładnie, a przyczyną tego są trudności, które zaznaczyłem: zbyt duża liczba chorych, zbyt powolny przebieg choroby, a stąd utrudniona obserwacja.

Uważam za rzecz słuszną i niezbędną ograniczyć tymczasem nazwę trachomatu do przypadków ciężkich i powikłanych. Wszak dotychczas mamy prawo wątpić, czy ten ciężki trachomat zawsze z takich samych powstaje początków, czy też rodowód jego może być rozmaity.

Ażeby ściśle wyprowadzić wnioski, potrzeba się oprzeć na przypadkach zgóry obmyślonych, które wyjątkowo tylko, ale przy poszukiwaniach powszechnych w dostatecznej liczbie, znajdują się z pewnością.

Przed kilkunastu laty w oddziale moim szpitalnym leczył się z ciężkiego dyfterytu łącznicy posługacz szpitalny. Obecnie oko tak wygląda, że mu się nazwa jaglicy należy: powieki są opuszczone, tylna krawędź brzegu powiekowego starta, choć rzęsy rogówki nie dotykają; na zgrubiałej łącznicy liczne pasemka bliznowate, a na rogówce plamy po drobnych wrzodach, które od czasu do czasu się ponawiają. Z tego przypadku możnaby wnieść, że obraz stanowczej, rozwiniętej, jaglicy rozmaity może mieć początek, że różne sprawy chorobowe mogą łącznicę do tego samego stanu doprowadzić, że więc jaglica nie jest jakąś ściśle określoną, odrębną, sprawą chorobową, ale że w organizmie samym, czy w warunkach życia, znajdują się pewne szkodliwe momenty (może wąskość dróg limfatycznych, czy przeszkoda jakaś w krążeniu limfy), które, lekkim w innych warunkach, chorobom tak ciężki przebieg nadają. Istotnie taki jest mój pogląd na jaglicę; ale żeby ten pogląd mógł się stać powszechnym, ażebym ja sam stanowczo mógł go wypowiedzieć, należy zbierać, ogłaszać i oceniać krytycznie przypadki, na których oprzeć go można.

Nie idzie mi o wywołanie sporów co do tego poglądu, ani go chcę bronić, bo wszystkie takie spory w obec braku metody muszą być jałowe. Idzie mi tylko o obmyślenie metody, która do rozwiązania wątpliwości może doprowadzić.

2) Sprawa zaraźliwości jaglicy nie wydaje mi się stanowczo rozstrzygniętą. Cały dzisiejszy bieg nauki i znaczenie, jakie bakterjom chorobotwórczym nadajemy, skłania

wielką liczbę lekarzy do stanowczego twierdzenia o zaraźliwości jaglicy; poszukujemy więc ciągle żywego zarazka, pewni, że go znajdziemy. Występowanie choroby gromadnie w pewnych okolicach, zapadanie całych rodzin, przemawia mocno za takim sposobem szerzenia się jaglicy. Jednak pewne powszechne właściwości organizmu, warunki życia i mieszkania, to endemiczne występowanie choroby mogłyby także wyłomaczyć.

Istnieje niemało faktów, które z zaraźliwością choroby pogodzić trudno. Przedewszystkiem nieraz tylko jedno oko choruje, gdy drugie trwale pozostaje zdrowem. Bardzo często w licznej rodzinie jedna tylko osoba przez długie lata cierpi na jaglicę, gdy wszyscy inni członkowie rodziny od tej choroby są wolni. Mogę przytoczyć fakt jeszcze wymowniejszy. Od lat prawie dwudziestu prowadzę oddział oczny w szpitalu starozakonnym w Warszawie. Oddział składa się z dwóch tylko sal: męskiej i żeńskiej. Oprócz przypadków operacyjnych w największej liczbie zapełniają oddział chorzy na jaglicę, tak, że bezustannie kilku takich chorych znajduje się w oddziale. Otóż przez tych lat dwadzieścia ani jeden chory jaglicą się nie zaraził, pomimo bezpośredniego sąsiedztwa i chociaż nie można na takiej wspólnej sali dostatecznie ochronić chorych może nawet od używania wspólnych ręczników.

Ażeby w klinice i klinicznymi metodami tę wątpliwość rozstrzygnąć, należałoby wskazać ludzi, którzy ze zdrowymi oczami zamieszkali wśród chorych i chorobie, jaglicy, ulegli. Wprawdzie wojsko przykładów podobnych podaje dosyć, ale tam i warunki życia są zupełnie odmienne. Rozumiem wreszcie, że wśród zbyt zawiłych warunków badania tej wątpliwości sama klinika rozstrzygnąć nie może. Jedyne eksperyment albo też odnalezienie specyficznego zarazka może tę sprawę rozwiązać. Bez tego specyficznego zarazka zawsze przypuszczać możemy, że trachomat może się rozwinąć z rozmaitych chorób łącznicy, z rozmaitych więc zarazków, a tylko okoliczności poboczne sprawiają, że choroba tak ciężki przybiera kierunek.

Pytanie o zaraźliwości jaglicy redukuje się do dwóch pytań szczegółowych: czy zaraźliwą jest czysta jaglica torebkowa? i czy zaraźliwą jest jaglica w późnym bliznowym okresie i jaką wtedy postać chorobową pierwotnie wywołuje?

Choć niektórzy pisarze śmiało mówią o infekcyi, umieją recydywę choroby od reinfekcyi odróżnić, wiedzą, że zarazek ma swe siedlisko ulubione — fałdę przejściową, którą dlatego wycinają: wszystkie te stanowcze twierdzenia wypowiedane są bez podstaw i pewności wzbudzić nie mogą.

3) Czy istnieje postać chorobowa ostrych granulacyi, czy torebki mogą się rozwinąć w krótkim przeciągu czasu? Zdaje się, że przeważna liczba okulistów postać taką uznaje. I spostrzeżenia kliniczne na pierwszy rzut oka potwierdzają ten pogląd. Zapewnia niekiedy chory, że od dni kilku dopiero cierpią jego oczy, a lekarz znajduje całą łącznicę usianą niezliczoną liczbą rozwiniętych torebek. Chory mówi prawdę, mówi, jak jest przekonany, ale opowieść jego wielką budzi wątpliwość. Chory czuje swoją chorobę od kilku dni, dopiero niedawno oko dokuczać mu zaczęło, ale zmiany istnieć mogły na długi czas przedtem, może i lat parę. Zgłasza się wszakże nieraz chory jedynie z tego powodu, że od pewnego czasu oko jedno, albo oba oczy, stały się mniejszemi, choć żadnych przytem nie doznawał cierpień; tymczasem mnóstwo torebek pokrywa łącznice. Znalazłszy u chorego follikuly, oglądałem często oczy jego rodzeństwa, które zresztą nie skarżyło się wcale; przekonywałem się nieraz, że i u innych członków rodziny te same zmiany istnieją. Najwymowniejszy jednak jest dla mnie przypadek, który dokładnie utkwiał mi w pamięci. Sprowadzono mi chłopca, który od kilku dni skarżył się na ból jednego oka; znalazłem bardzo rozwinięte, bardzo liczne torebki; chory i rodzina zaprzeczali stanowczo, jakoby choroba trwać miała od dawnego czasu. Po obejrzeniu drugiego oka, które pacjent za zupełnie zdrowe uważał, znalazłem te same zmiany, tylko bez zaczerwienia łącznicy. Nie ulega więc wątpliwo-

ści, że torebki istniały oddawna, o czym chory zupełnie nie wiedział. Podobne przypadki muszą budzić wielką wątpliwość co do ostrego początku torebek jaglicowych. Torebki są to twory często napotymane; może usposabiają one do cierpień zapalnych, do katarów, ale w każdym razie nie stanowią ochrony; a gdy sprawy zapalne łącznicy są chorobą bardzo zwykłą i częstą, więc oczywiście muszą nieraz ulegać im oczy, dotknięte sprawą follikularną.

Tylko odpowiedni przypadek chorobowy może ostatecznie rozstrzygnąć wątpliwość. Jeżeli »ostre granulacye« wystąpią u człowieka, którego oczy badałem przed kilkoma dniami i nie znalazłem wtedy zmian na łącznicy; jeżeli tę okoliczność dobrze zapamiętam i będę jej pewny: wtedy jedynie będę miał dowód, że torebki mogą się rozwinąć w ciągu dni kilku albo paru tygodni. W obec tych tysięcy i dziesiątków tysięcy chorych, jakich codziennie widzą okuliści, i takie wypadki nadarzyć się powinny. Bo w naturze istnieją wszystkie możliwe powikłania, trzeba ich tylko szukać usilnie i z jasną myślą przewodnią.

4) Kiedy szukano pierwotnych objawów skończonej choroby, nie dziwota, że myśl okulistów zatrzymała się na torebkach jaglicowych, na follikułach. Są to twory tak odmienne, tak wydatnie występują, stanowią tak coś nowego, tak odskakują od obrazu zdrowej łącznicy, że jeżeli mamy uważać trachomat za jakąś chorobę specyficzną, to w tych tworach niezwykłych najłatwiej pierwszy jej stopień, jej początek, przypuścić możemy. Ale już dawno przekonały spostrzeżenia kliniczne, że torebki jaglicowe są to twory zgoła niewinne, że leczone, albo lepiej nie leczone wcale, znikają bez śladu. Do tych spostrzeżeń jedno własne dołączę. Przed kilkunastu laty oglądałem oczy dwojga dzieci mego przyjaciela; łącznice usiane były niezmierną ilością bardzo dużych torebek; dzieci były tak kapryśne, że sobie powiek odwrócić nie pozwalały, żadnego więc leczenia nie można było przeprowadzić. Po latach może dziesięciu zgłosili się do mnie, już jako młodzieńcy, z powodu wady wzroku. Z wiel-

kciem zdziwieniem przekonałem się, że na łącznicy niema śladu jakichkolwiek zmian, ani nierówności, ani blizn, łącznice były zupełnie zdrowe. Przez cały ten czas pacyenci nie leczyli się wcale.

Nie łatwo jednakże pozbyć się tak ponętnego poglądu, tak oczywistej na pozór prawdy, że tylko torebki mogą spowodować wszystkie fatalne zmiany, które nadały jaglicy pierwszorzędne stanowisko w patologii oka. Można było przypuścić przedewszystkiem, że torebki rozmaitym zmianom ulegają, że w pewnych przypadkach znikają bez śladu, w innych ciężkie dla oka powodują następstwa. Postarano się nawet odróżnić już w pierwszym okresie torebki, *follikuly*, od »prawdziwych ziaren jaglicowych«, *granula vera*. Jestem przekonany, że to odróżnienie sztuczne, stworzone dla uratowania zwyciężonego poglądu; że w książkach tylko, lecz nie w naturze, istnieją różnice tych, jakoby oddzielnych, tworów. Napróżno wczytuję się w opisy książkowe, a na chorych oczach szukam potwierdzenia; ani w wejrzeniu pojedynczych torebek, ani w ich umiejscowieniu i ułożeniu, ani w losach następnych, różnic dopatrzeć się nie mogę.

Zdaje się, że dziś dość jest rozpowszechniony pogląd na zmiany, jakim owe torebki, czy »prawdziwe ziarna jaglicowe« mają ulegać, zanim się w obraz ciężkiej jaglicy rozwinią. Ziarna pękają, zawartość ich, się wydziela, obnażone ściany zmieniają się we wrzody, z których bujnie wyrasta ziarnina. Oczywiście te zmiany kolejne tylko wyobrażenia mogła wytworzyć, bo w naturze — ani w klinice ani pod mikroskopem — nie można widzieć tych wszystkich okresów. Jedno jest prawdą: że przy odwracaniu powiek spotykamy czasem otwarte torebki, z których zawartość się wydziela; zapewne sam mechanizm odwracania powieki ścianę torebki uszkodził, a może czasem natura pozbywa się tych tworów w podobny sposób, jak lekarz, gdy je wyciska. Ale dalszych okresów: wrzodów ściennych i rozwijającej się z pojedynczych torebek ziarniny, widzieć i odróżnić nie sposób wśród tak zawiętego obrazu jaglicy. Tem bardziej nie podobna widzieć tych zmian

kolejnych na martwych skrawkach mikroskopowych. Choć jasna, choć ponętna, teoria ta przekonać nie może.

Ażeby istotnie nabyć przekonania, że z torebek jaglicowych wytworzyć się mogą blizny i inne ciężkie objawy jaglicy, potrzeba koniecznie znaleźć przypadki, które się jedynie od rozwoju torebek rozpoczęły, a potem, po latach kilkunastu, przedstawiają ciężką postać jaglicy. Tylko przypadków takich wskazać potrzeba dużo, bo jeden albo kilka dowiodą tylko, że torebki nie chronią od trachomatu, jak nas inne przypadki przekonały, że torebki nie chronią od kataru łącznicy.

* * *

Na tych kilku punktach poprzestaję, nie dlatego, że już wyliczył wszystkie wątpliwości, jakie w nauce o jaglicy wytknąć można, ale nie tyle szło mi o wyczerpanie sprawy, ile o wskazanie metody, która pewność niejako dać może. Można pytania postawić liczniejsze, można je wyrazić inaczej i prościej, ale postawić je należy. W naukach ścisłych nie wszystkie wątpliwości są rozwiązane, ale wszystkie określone jasno; jeżeli medycyna nie zawsze może stosować ścisłe metody badania, to zawsze starać się powinniśmy przynajmniej o jasne i ścisłe, proste i logiczne, postawienie sprawy.

A teraz chcę jeszcze tylko wykazać, jak szkodliwie oddziaływa ta niepewność co do przebiegu choroby na nasze postępowanie w obec chorych, na leczenie.

Jaglica z jej nieskończonem trwaniem jest ciężkiem nieszczęściem dla człowieka, bo go od pracy odrywa, sprawia dotkliwe cierpienia, wzrok osłabia, a czasem i zupełną sprawadza ślepotę. W okolicach, w których ta choroba jest częstą, stanowi ona nieszczęście ogólne, jest prawie klęską społeczną. Należy walczyć z tą klęską i starać się ją ograni-

czyć. Choć nie możemy twierdzić stanowczo, że jaglica jest zaraźliwą, w praktyce należy przyznać jej zaraźliwość; potrzeba leczyć chorych i od następstw szkodliwych, o ile można, uchronić.

Za dzielną broń w tej walce uważałbym małe rozproszone zakłady na świeżem powietrzu, podobne do zakładów, jakie tworzą i zalecają dla suchotników. Usunięcie chorych na czas dłuższy ze zwykłego otoczenia uchroni w każdym razie zdrowych od zarażenia, a odpoczynek, świeże powietrze i zimne kąpiele, więcej nieraz przyniosą korzyści, niż zbyt energiczne leczenie; może już nawet sama przerwa w leczeniu miejscowem tak błogie skutki sprowadza.

Zbytnia energia, przesada w walce, łatwo szkodę zamiast pożytku przyniesie. Lekarze, którzy rolę hetmanów w tej walce biorą na siebie, bardzo są skłonni do takiej przesady. Przedewszystkiem w obec niepewności, jak wyglądają pierwsze okresy choroby, każdą drobną zmianę na łącznicy uważają za początek i zapowiedź trachomatu. Stąd w statystyce wygląda jaglica stokroć gorzej, niż w rzeczywistości. Niewinny, skromny, prosty katar łącznicy znikł z nomenklatury: wszystko ma nazwę trachomatu. Za przesadą w nazwie i rozpoznaniu poszła przesadna obawa, a za tą przesadą w leczeniu. Stąd wydalanie dzieci zdrowych albo prawie zdrowych ze szkół, z domu i z kolonii letnich, stąd zaniepokojenie powszechne. Skoro się raz chorobę jaglicą nazwało, trzeba więc ją wyleczyć środkami równie energicznymi, jak nazwa, wyleczyć na zawsze i w najkrótszym czasie. Oczywiście, przy takich żądaniach uciec się można jedynie do operacji: więc wygniatanie, a potem szarpanie i wycinanie kawałków, pasków, coraz szerszych pasów z łącznicy, a potem i z chrząstki — i czekać tylko, a rychło całą powiekę obcinać zalecą. I jeżeli po długiem leczeniu chory wprawdzie gorzej się czuje, jeżeli nawet zmiany na łącznicy się wzmogły, ale oko nie oślepiło zupełnie, lekarz się cieszy, że bieg choroby powstrzymał i wzrok uratował. A mówię

o lekarzach, działających w dobrej wierze, pomijam zupełnie złą wolę, bo ta przy każdej metodzie leczenia znajdzie dla siebie ofiary, choć najłatwiej podobno przy leczeniu codziennem lub operacyjnem.

A na tak wielką liczbę ludzi, których łącznice przyżegać albo ciąć potrzeba, nie wystarcza już dzisiejsza, choć doprawdy nie mała, liczba okulistów. Jaknajwiększa liczba lekarzy prowincjonalnych powinna się z leczeniem jaglicy obeznać. Więc niech każdy na kilka dni, na trzy tygodnie, do kliniki ocznej przyjedzie, a nauczy się tej kuracji. Jaki to pomysł nieszczęśliwy! Co można poznać z choroby najuporczywszej, studyjąc ją przez parę tygodni? Można tylko zostać fanatykiem. Ciężkie przypadki, jakie lekarz ma przed oczyma, muszą wpływ wyrzucić i podniecić energię w walce. A jest rzeczą pewną, że młodzi okuliści i lekarze z chorobami oczu najmniej obznajmieni, do przesadnej energii w obec jaglicy najbardziej są skłonni; po długim doświadczeniu, po zawodach, jakich doznał, nabywa lekarz stopniowo szacunku dla łącznicy.

I jakich metod leczenia nauczy klinika, która sama tymczasem co parę miesięcy swoje metody odmienia?

Ale to jeszcze nie koniec. Poradzono wszakże, aby nauczycieli wiejskich zapoznać z jaglicą i do walki z nią wezwać. Zapewne, nauczyciel operacji dokonywać nie będzie, ale ma oceniać zaraźliwość choroby, wydalać ze szkoły dzieci, których oczy uzna za podejrzane, ma wreszcie stosować środki lekarskie, tuszowania codzienne. Jakież tu pole do nadużyć, do szkód ciężkich, mieć będzie niewiadomość, zapał fanatyczny, a może czasem i względy osobiste, bo wszak nauczyciele płatni być mają za tę swoją czynność dodatkową.

Nie można bez strachu pomyśleć o rezultatach wojny, do której tak wielkie, tak przesadne — przesadne nawet w obec groźnego wroga — chcą czynić przygotowania. Oby lekarze niemieccy, którzy dziś tę zaciętą walkę zalecają,

nie musieli powtórzyć kiedyś gorzkich słów swego wielkiego poety:

So haben wir mit höllischen Laterwegen,
In diesen Thälern, diesen Bergen,
Weit schlimmer, als die Pest getobt.

Krytyka Lekarska, 1898 r.

CEL JAKO WSKAZÓWKA BADANIA.

Poznać świat — to znaczy ułożyć wszystko, co się zmysłom naszym nasuwa, w jeden ciąg porządnny i nieprzerwany, w system zjawisk, związanych z sobą węzłem konieczności. Bo zasadą, podstawą, nauki jest to przekonanie, że świat z całą swoją różnorodnością stanowi jedność i całość. Tym węzłem, który służy do połączenia wszystkich zjawisk świata, jest dla nas zasada przyczyny: zjawisko każde staramy się odnieść do innych zjawisk, z których, jako z przyczyn, koniecznie wypływa; a tak postępując coraz dalej, dążymy do objęcia całości i wierzymy, że na tej, i jedynie na tej, drodze zadanie nauki spełnimy, osiągniemy poznanie zupełne.

Ale płodnym dla nauki jest i zadanie odwrotne: zasada celu. Chcąc zgłębić jakieś zjawisko, złączyć je z innymi, możemy zapytać nie tylko: z kąd to zjawisko powstało? ale i: po co ono istnieje, dla jakich innych zjawisk i przedmiotów jest ono korzystnym, jakie inne zjawiska od niego zależą, jaki jest cel jego?

W wytworach przemysłu ludzkiego to pytanie o cel zawsze wyraźnie stawiamy, a odpowiedź na nie również jest dla nas nauczającą, nieraz nawet bardziej nauczającą, niż pytanie o przyczynę układu czy zjawiska.

Gdy kto po raz pierwszy spostrzeże nieznaną sobie gołębnik na dziedzińcu, rozważy, jakim sposobem tak obszerny stosunkowo domek na tak cienkim słupie się trzyma. Ale na

tem pytaniu nie poprzestanie, pomyśli z pewnością: po co ten domek postawiono? i dopiero, gdy pod tym względem ciekawość zaspokoi, zrozumie znaczenie gołębnika na dziedzińcu i z całością budynku go powiąże. Przyczyna rozjaśni znaczenie składowych części gołębnika w odniesieniu do jego całości, cel rozwiąże znaczenie gołębnika dla większej całości, domostwa, którego część składową stanowi gołębnik.

Przyczyna i cel — to dwie drogi, które od każdego zjawiska prowadzą w dwie strony poznania, to na linii prostej dwa kierunki od każdego punktu: przyczyna, to wsteczna droga badania — szukanie celu drogę naprzód wskazuje; odnalezienie przyczyny daje w umyśle naszym mocne fundamenty każdemu pojęciu, ale tylko cel do objęcia całości może doprowadzić; badania w kierunku przyczyny, to rozbiwanie zjawisk natury na ich pierwiastki — badanie celu wiąże je w jedną całość; szukając przyczyny, sięgamy do podstaw — pytając o cel, patrzymy ku wierzchołkowi.

Przyczyna i cel to tylko rozmaity kierunek, z którego rozpatrujemy przedmioty i zjawiska: jeżeli od całości ku częściom się zwracamy, wtedy szukamy przyczyny, — jeżeli ten sam przedmiot powiązać chcemy z większą całością, do której należy, musimy wtedy o cel jego zapytać.

Przyroda zbudowana jest systematycznie w coraz bardziej zawiłe układy, najwidoczniejszym jest ten systemat w królestwie istot żywych. Komórka stanowi organizm odrębny i cały, jest jednością w sobie zamkniętą, a zarazem jest częścią większej całości — organizmu. Dziś wiemy dobrze, że komórka nie jest ostatecznym pierwiastkiem organicznym, żywym, że składa się ona z mnóstwa drobniejszych, ale już uorganizowanych, pewną stałą budowę przedstawiających, części. Możemy przypuszczać, że przy dalszem udoskonaleniu mikroskopów i badania mikroskopowego, te, dziś dla nas ostateczne, pierwiastki organiczne okażą się także złożonemi. A ku drugiej stronie łączą się znowu organizmy w całości większe i coraz większe. Komórka i organizm to pojęcia krań-

cowe, pomiędzy którymi mieszczą się całe szeregi jednostek pośrednich. Pomędzy jednostką a społeczeństwem taki szereg jednostek pośrednich jest dla nas widocznym, przyczem w bardzo rozmaity sposób wikłają się z sobą jednostki bardzo rozmaitego znaczenia.

Istnieje więc łańcuch tworów organicznych, coraz obszerniejszych i coraz bardziej powikłanych; każde ogniwo tego łańcucha jest razem całością i częścią: całością względem organizmów niższego rzędu, częścią — względem wyższych. Przy każdym więc ogniwie tego łańcucha, czy na każdym szczeblu tej drabiny, możemy zwrócić się ku jednej albo drugiej stronie, możemy zapytać: jak jest zbudowanym, jak żyje ten organizm, dlaczego taką ma budowę i takie zjawiska życia przedstawia? albo też, zwróciwszy się ku jednostce wyższego szeregu, zapytać możemy: po co badany przez nas organizm do składu tej większej jednostki należy, jaką czynność w niej spełnia, jaka jest jego rola, jego cel?

Człowiek najlepiej siebie czuje jako jedność i całość. Komórki, składające nasz organizm, są jego częściami, o tem wiemy dobrze; ale trudniej nam daleko pojąć komórki, jako całości w sobie zamknięte, skończone, odrębne. Pojęcie to wypływa z badań naukowych, umysł nasz je przyjmuje, ale musi sobie gwałt pewien zadać, aby uznać komórki pod względem jedności i odrębności za równe organizmowi ludzkiemu.

W stosunku do społeczeństwa człowiek czuje się częścią; wiemy, że społeczeństwo składa się z mnóstwa podobnych części, ale nie łatwo człowiekowi pogodzić się z tą myślą i przejąć się nią, że te wszystkie części zlewają się w jedną całość, równie spojona, równie jedną i całą, jak organizm ludzki.

Można przyrównać społeczeństwo do organizmu, ale też z równą słusznością możemy organizm, jako społeczeństwo, rozpatrywać. Można przypuścić, że w stopniowym rozwoju, w coraz większem powikłaniu żywych ustrojów — biorąc ten wyraz w szerokim znaczeniu — też same panują prawa na

każdym stopniu powikłania: że podług tych samych praw układają się składowe części komórki — rozmaicie dziś nazywane — w komórkę, jak komórki w ustrój zwierzęcy czy roślinny, jak te ustroje z kolei w większe społeczeństwa.

A jeżeli tak jest, to oczywiście pytania: dla czego i po co? na każdym stopniu powikłania równą mają zasadę.

Dziś, gdy mówimy o urządzeniach społecznych, zawsze stawiamy wyraźnie kwestyę celu każdego urządzenia, każdej części, każdego członka tego społeczeństwa, — gdy badamy organizm ludzki, pomijamy, usuwamy, kwestyę celu jego części składowych, pytamy tylko o przyczynę każdego zjawiska życiowego i w ten jedynie sposób, schodząc tylko coraz niżej, całość organizmu zrozumieć chcemy i wszystkie jego części składowe z sobą powiązać.

Przyczyna tego rozmaitego stanowiska jest oczywistą: cel każdej pracy społecznej wynika dla nas najwyraźniej z naszej świadomości, z naszej woli; celu, bez świadomości i woli, nie pojmujemy, rozumiemy cel tylko jako świadomy, jako »przyczyny celowe«. A że świadomość i wolę znamy tylko w sobie, ze zjawisk, których na sobie tylko się uczymy, a innego rodzaju świadomości wyobrazić sobie nie możemy, nie możemy więc przyznać tych władz odmiennym zupełnie od nas organizmom. Dlatego nie możemy mówić o celu komórek, składających organizm, dla całego organizmu.

Może takie uogólnienie świadomości i dumie człowieczej ubliża. Gdy Kopernik strącił go z centralnego we wszechświecie stanowiska, a Darwin zaprzeczył szlachetnej odrębności pochodzenia, już dziś jedynie świadomością różni się człowiek od innych tworów natury.

Lękamy się też, że idąc coraz dalej w kierunku celu, dojść możemy poza tę granicę, która oddziela naukę od innych dziedzin umysłowej pracy człowieka. Ale nauka wie o tym kresie, poza który przejść nie ma możliwości, zna go i z drugiej strony, jako »przyczyny ostateczne«, do których sięgać nie chce, aby nie przekroczyła swej właściwej dziedziny, badania naukowego.

Ale ta, najtrudniejsza dla pojęcia ludzkiego, sprawa, kwestya świadomości i woli, może tu zupełnie być usunięta. Nie idzie tu o metafizyczne, lecz o praktyczne i naukowe, znaczenie kwestyi, nie o teorye celowości, lecz o fakt jej istnienia i o korzyści, jakie osiągnąć może badanie naukowe z jasno postawionej zasady celu.

Można z ironią wytknąć, że nie znamy celu wielu zjawisk, — ale czyż wszystkich znamy przyczynę? cel do zbadania trudniejszym jest nieraz, bo może być odleglejszym, bo zwykle metody badania, w kierunku badania przyczyny wyrobione i udoskonalone, mniej może nieraz zaważać w rozstrzygnięciu kwestyi, niż samo myślenie.

W istocie łudzimy się tylko, że przy badaniu naukowym, a przede wszystkim przy badaniu organizmów, nie uwzględniamy celowości. Łudzimy się, albo przyznać się nie chcemy, z powodu wstępu, jaki tak postawiona kwestya w nas budzi. Każde doświadczenie fizyologiczne, każde badanie anatomiczne, oparte jest na przekonaniu, że organizm celowo jest zbudowanym, że każda część jego ma znaczenie dla całości, że jest potrzebną, że spełnia czynność jakąś, ważną dla życia całości.

Kiedy fizyolog drażni nerw którykolwiek i rozpatruje, jakie następstwa w organizmie sprawia to drażnienie, to już z góry, przystępując do badania, przekonany jest, że ten nerw musi mieć znaczenie dla organizmu. Bez tego podstawowego przekonania nie podejmowanoby takich badań i fizjologia wcale nie mogłaby się rozwinąć.

Istnieje wiele zjawisk w organizmie, których cel lepiej pojmujemy, aniżeli przyczynę.

Daleko lepiej odpowiedzieć umiemy na pytanie: po co źrenica się kurczy? aniżeli — dlaczego się kurczy? bo wszystkie, tak zawile i tak liczne, badania jeszcze tej sprawy jasno nie postawiły. Po co ślinianki wydzielają ślinę, a błona śluzowa swe soki trawienne, — daleko lepiej to wiemy, aniżeli dlaczego takie i tak różne w każdym miejscu płyną się wydzielają.

Cała przedewszystkiem budowa organizmu tylko wtedy jest dla nas zrozumiałą, gdy rozbieramy znaczenie każdej jego części dla całości, gdy tę budowę rozpatrujemy z punktu celowego. Dlaczego organizm tak jest zbudowanym? — na tak postawione pytanie zaledwie tylko w ogólnych niewyraźnych zarysach umiemy odpowiedzieć. I cały rozwój świata organicznego jasno wykazuje stopniowe zmiany i udoskonalenie organizmów dla coraz bardziej zawiłych, coraz wyższych, celów życia. Życie, czynności organizmów, stosownie do swych potrzeb, urabiają sobie budowę.

Ale najwyraźniej ta przewaga znajomości celu po nad znajomość przyczyny występuje w patologii. I łatwo to zrozumieć, bo samo pojęcie choroby wypływa z celowego układu organizmu: chorobę stanowią te zmiany w organizmie, które z celem jego, z prawidłowem jego życiem, są w sprzeczności. Celowa budowa organizmu sięga aż do jego możliwych zboczeń; organizm już w zasadzie, już w układzie swoim, przygotowanym jest do walki z chorobami, które w życiu spotkać go mogą. Ogromna, może przeważna, część tych zjawisk, które uważamy za patologiczne, są to objawy celowe, objawy walki ze strony organizmu, objawy życia, które pragnie i może pozbyć się szkodliwych czynników, jakie nań podziały. Wymioty, gorączka, ropienie, rozwój naczyń na wrzodach, blizny... to wszystko objawy chorobowe, »patologiczne«, a są to wszystko zjawiska celowe, środki walki i obrony organizmu. Każda choroba jest splotem zjawisk dwojakiego charakteru: zjawisk chorobotwórczych i zjawisk celowych, które możnaby nazwać chorobobójczemi. Ażeby pojąć tę całą toczącą się walkę i pojedyncze jej momenty, potrzeba przedewszystkiem umieć odróżnić wrogów od obrońców. Przy każdym objawie chorobowym pytać potrzeba: do jakiej on armii należy? Wiemy, że nieraz — poczytując wszystkie zjawiska, jakie podczas choroby występują, za zjawiska organizmowi niepotrzebne i szkodliwe, bo niezwykłe — starano się usuwać i osłabiać najpotężniejszych obrońców. Ale odróżnianie zjawisk istotnie chorobowych od obronnych potrzebnem jest nietylko dla uni-

knięcia takich naiwnych usiłowań terapii — zwykle w rezultacie mniej szkodliwych, niż przypuszczaćby można; jest ono niezbędnem ze stanowiska czysto naukowego, poznawczego: podstawę zrozumienia choroby powinien stanowić rozdział jej zjawisk na te dwie kategorie.

Krytyka Lekarska, 1897 r.



FANATYZM EKSPERYMENTU.

Zmysły i rozum są to narzędzia nauki, narzędzia dla poznania świata, dane człowiekowi przez naturę samą: człowiek patrzy na świat i wszystko, co spostrzega, stara się rozumem połączyć w jedną całość, chce świat zrozumieć. W biegu rozumowania nasuwa się przypuszczenie, hipoteza, która ma pewien szereg zjawisk objaśnić, ale wśród zawiłych przejawów natury uczony przypuszczenia swego sprawdzić nie może. Gdyby ta natura była prostszą, gdyby nie było tylu, dla rozwiązania zagadki niepotrzebnych, zjawisk, gdyby dwa tylko jednocześnie działały czynniki, odpowiedź wypadłaby wyraźna i szybka. Więc człowiek wyodrębnia te czynniki i od innych oddziela, nową sobie niejako dla celów nauki tworzy naturę, daleko prostszą, i nowe potężne narzędzie zyskuje dla zaspokojenia wiecznej potrzeby swego umysłu. Świadome działanie, którem rządzi przewidywanie, a które wieńczy wynik, przyczynia się najmocniej do utrwalenia pewności. Znaczenie eksperymentu w nauce jest tak doniosłe, że nie ma dziś z pewnością człowieka, choć pobieżnie z nauką obznajmionego, któryby przeczył temu znaczeniu. Cała fizyka, cała chemia, bardzo ważne działy fizjologii, jedynie eksperymentom swój rozwój zawdzięczają.

Ale eksperyment jest zawsze środkiem tylko, tylko jednym ogniwem w rozwoju myśli naukowej: w biegu rozu-

mowania nasuwa się kwestya, którą eksperymentem można rozstrzygnąć; po dokonaniu doświadczenia rozumowanie dalej się rozwija. Takie epizodyczne znaczenie ma wyraźnie eksperyment w pracach i dziełach wielkich jego mistrzów, jak Helmholtz albo Claude-Bernard.

Jest to bardzo zwykłe zboczenie umysłu ludzkiego, że środek, który do celu jakiegoś miał zaprowadzić, za sam cel swych dążeń uważa i zapomina o względnej jego wartości.

Tak się stało z eksperymentem. Istnieje bardzo wielu uczonych, których zagadka natury nigdy nie zaniepokoiła i snu nie pozbawiła, którzy obmyślają eksperymenty i dokonują ich dla sztuki eksperymentowania jedynie: doświadczenie jest ich celem jedynym, a ilość dokonanych doświadczeń ich chlubą.

Może w fizyologii i patologii takich czystych eksperymentatorów jest najwięcej. I nie dziwota. Niedawno dopiero doświadczenie zastosowano do tych działów nauki; wielkie wyniki olśniły umysły, a sprawa zdawała się tak łatwą. Zapomniano, że praca wielkiego umysłu każdy wielki poprzedziła i stworzyła eksperyment, że postęp nauki — tej myśli przedewszystkiem zawdzięczać należy. Ludzie o miernym umyśle widzą tylko eksperyment i jego wynik, więc sądzą, że wiwisekcyą nawpół bezmyślną rozwiążą wielkie zagadki natury. W zapale czynności, w gonitwie za sławą, już samo dokonywanie doświadczeń wydaje im się pracą naukową, a ilość dokonanych wiwisekcyi — miarą wartości naukowej człowieka. Więc też słyszymy pochwały, odnoszące się już nie do wyników naukowych wiwisekcyi, ale do samej ich liczby. Ten wykonał 100 doświadczeń, a tamten tysiąc, i w miarę jak te liczby wzrastają, olbrzymieje i postać uczonego, choć ten poszczycić się może tylko mnóstwem trupów, własną ręką zgładzonych, bez wielkiego dla nauki pożytku. Jak dzicy zdobią swą odzież czuprynami zabitych wrogów, a liczbą tych czupryn część współziomków budzą, jak trofeami myśliwskimi myśliwi swe komnaty owieszają, tak namiętny eksperymentator

tator powinien zdobić gabinet i pracownię swoją ogonami zabitych zwierząt.

I na czytelników ta ilość doświadczeń oddziaływa wyraźnie, imponuje im i z góry budzi wiarę w twierdzenie autora. Gdy zechcesz rozbierać książkę, upstrzoną liczbami, otrzymanymi na drodze eksperymentu, napróżno będziesz powoływał się na logikę — usłyszysz odpowiedź: jakżeż? praca eksperymentalna! wszak na 300 psach autor dokonywał doświadczeń!

Tak wielka liczba eksperymentów dla dowiedzenia jednej tezy jest bardzo dziwną. W zawiłej naturze zjawiska zawsze w zmiennej postaci występują i dlatego rozwiązać je trudno; uważne i pilne porównanie bardzo wielkiej liczby spostrzeżeń pozwala dopiero usunąć wszystkie zmienne czynniki, a to co trwałe i niezienne wśród nich wyodrębnić. Eksperyment jest prosty, zawsze jednakowy, a więc i wynik takich samych eksperymentów jest identyczny. Słowem, gdy dla rozwiązania kwestyi naukowej wielu potrzeba spostrzeżeń, to eksperyment jeden wystarczy. Kwestyę odruchów rdzeniowych albo nerwów naczynioruchowych rozwiąże jeden eksperyment; większa ich liczba, w ten sam sposób dokonanych, już sprawy dalej nie posunie. A gdy z dwóch, trzech, dziesięciu doświadczeń wyraźnego nie otrzymasz wyniku, napróżno będziesz więcej dokonywał; widocznie pytanie nie jest jeszcze tak jasno postawione, aby eksperymentem rozwiązać je można; wiwisekcya, choć upraszcza warunki życia, jest zawsze jeszcze zjawiskiem złożonem, od prostoty doświadczeń fizycznych i chemicznych stokroć bardziej zawiłem. Eksperymentowanie zmienia się nieraz z pracy naukowej w robotę mechaniczną, a przy doświadczeniach fizjologicznych w proste okrucieństwo: gdy bez korzyści dla nauki, bez celu wyraźnego, dręczy i zabija istoty czujące, albo gdy je zabija w zbytecznej dla celu ilości.

Przed kilkudziesięciu laty zarzucano zacofanemu profesorowi fizjologii w uniwersytecie prowincjonalnym, że eksperymentów nie dokonywa. Przyniósł raz na lekcycę cztery

króliki w koszyku i w audytoryum łby im poukręcał: »niech już nie szydzą ze mnie, że nie robię doświadczeń«. Zapewne, nie usprawiedliwił się w ten sposób profesor, który nauki swej nie rozumiał i za nią nie postępował; ale niektórzy uczeni na satyrę taką zasługują.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

STATYSTYKA LEKARSKA.

»Bożku łbów twardych i ciężkiej mozoły,
»Witaj ozdobo nowożytniej szkoły«.

Obliczyć dokładnie ilu w danej chwili i w danem miejscu jest chorych i na jakie cierpią choroby, jest rzeczą niemożliwą. Obliczenie takie napotyka trudność podwójną: jedna przeszkoda jest techniczna, druga leży w samym przedmiocie. Ażeby mieć liczby dokładne, potrzeba ustanowić lekarzy, których obowiązkiem byłoby w pewnych odstępach czasu badać pod względem zdrowia wszystkich ludzi, a z drugiej strony wszystkich ludzi zobowiązać, ażeby się takiemu badaniu poddali. Łatwo pojąć, że jest to trudność prawie nie do usunięcia, ale nie jest to jeszcze trudność największa. Gdybyśmy prawidłowy stan zdrowia przedstawili jako linię poziomą, a zboczenia, chorobę, jako linię pochyłą, w miarę natężenia choroby oddalającą się od poziomu, toby te dwie linie pod bardzo małym stykały się kątem. W bardzo wielu przypadkach lekarz nie miałby możliwości rozpoznać, że badany przez niego organizm nie jest zupełnie zdrowym, a w wielu innych zawisłoby od dobrej woli lekarza, czy badanego człowieka uznać za chorego, czy za zdrowego. Tak samo i granica pomiędzy jedną chorobą a drugą bywa nieraz tak nieznaczna, że niepodobna orzec dokładnie, pod jaką nazwę dany przypadek podciągnąć. Gdzie naprzykład zaczyna się katarakta, albo katar żołądka, i w jaki sposób ściśle oznaczyć granicę

między krupowem a dyfterytycznem zapaleniem łącnicy? Trudność ta nie polega wyłącznie na niedokładnej nomenklaturze, ale w samej naturze rzeczy ma swoje źródło. Skoro choroba nie jest czemś od organizmu oddzielnem, ale tylko zmienionym stanem organizmu, to musi natężenie tych zmian być bardzo rozmaite i stopniowo malejące do tych rozmiarów, które się ująć nie dadzą.

Niepodobna wszakże zaprzeczyć, że, choć trudna do zdobycia, wiadomość o liczbie chorych nie jest wcale pozbawioną interesu. Owszem, sprawa zdrowia publicznego każdego człowieka, a przedewszystkiem państwo, tego człowieka zbiorowego, bardzo blisko dotyczy, a w pewnych chwilach najwyższy budzi interes i wszystkie inne sprawy na drugi plan usuwa. Dzieje się to mianowicie w czasie panujących epidemii, kiedy każdy z niecierpliwością wiedzieć pragnie, czy choroba się nie rozszerza i czy śmiertelność nie wzrasta. Gdybyśmy więc te wiadomości posiadali, i zupełnie dokładne, zaspokoilyby one ciekawość bardzo uzasadnioną, ale dla nauki nicby nie przyniosły. Wiadomości te do nauki właściwej nie należą i interes, jaki budzą, nie jest interesem naukowym. Zoologia, botanika, nie pytają o liczbę osobników pewnego gatunku i nigdy uczeni nie zadali sobie trudu, aby obliczenia podobne przeprowadzić. I jest chyba rzeczą dla każdego widoczną, że te liczby nie pozwoliłyby nigdy ani trochę głębiej sięgnąć w tajemnice przyrody.

Ludzie wprawdzie są policzeni w państwach dobrze urządzonych, ale nie o naukowy, lecz o państwowy, interes idzie w tych obliczeniach: idzie tu o podatki, o służbę wojskową. Tak samo liczą ilość bydła domowego, albo żubrów w puszczy Białowieskiej. Podobny tylko interes budzić może obliczenie i klasyfikacya chorych.

Ale samo obliczanie nie wyczerpuje jeszcze wcale znaczenia statystyki; stanowić ma ona prawdziwą metodę naukową, ma służyć do odkrycia praw nowych w nauce.

Jest niewątpliwą zdobyczą dla nauki każde odkrycie związku między zjawiskami, a może każdy istotny postęp w nauce do takiego uchwycenia związku pomiędzy zjawiskami da się zredukować. Jeżeli więc spostrzegę, że wśród mnóstwa szczegółów, jakie składają się na pewien obraz choroby, dwa szczegóły zawsze i we wszystkich przypadkach sobie towarzyszą, tom ważne dla nauki zrobił odkrycie. Statystyka zbiera właśnie różne części i różne szczegóły obrazu chorobowego; każdy szczegół oddzielny figuruje jako jednostka w oddzielnym szeregu; a skoro dużo takich szeregów obok siebie umieszczę, spostrzegam już łatwo, jakie zjawiska wzajemnie do siebie należą. Ten sposób stosują mianowicie, aby badać przyczyny chorób. W jednym szeregu mieszczą się przypadki jakiegokolwiek choroby, a w innych rozmaite szczegóły z życia chorego, które jako przyczyny choroby występować mogą.

Droga badania zdaje się być dobrą. Jeżeli pomiędzy kolumnami, w których przyczyny choroby figurują, jedna będzie zapełniona; jeżeli statystyka okaże, że w każdym przypadku choroby ta przyczyna się powtarza: tośmy doszli do źródła i mamy zupełne prawo twierdzić, żeśmy przyczynę choroby odkryli. Taki rezultat otrzyma każdy, kto naprzykład zapyta, czy przyczyną złamań kości jest trauma; w każdym przypadku złamania też samą przyczynę statystyka mu wskaże.

Ale nikt z pewnością obliczeń takich nie robił i robić nie będzie. Dlaczego? bo przyczyna złamań jest znaną; nie szukałbym jej w tablicach, tylkobym ją statystyce podsunął i odpowiedź musiałaby wypaść potwierdzająco.

I to jest właśnie słabą stroną statystyki, gdy idzie o badania etyologiczne. O tyle tylko z tablic statystycznych przyczynę choroby wyczytamy, o ileśmy ją na innej drodze poznali i obliczeniom podsunęli, ale skoro przyczynę już raz poznaliśmy, obliczenia stają się zbytecznymi. W książkach dawniejszych etyologia chorób zupełnie inaczej niż dziś wyglądała. Przy opisie każdej choroby, przy rozbiorze jej przyczyn, też same zawsze powtarzały się szczegóły: złe warunki życia, niedostateczne pożywienie, wilgoć, nieczyste powietrze, nad-

mierna praca, troski, zmiany temperatury, i zawsze to samo i to samo miało być przyczyną wszystkich chorób. Dziś poglądy zmieniły się zupełnie i powiedzieć można, że każda, ściśle określona, postać chorobowa ma ściśle określoną przyczynę. Tymczasem w tablicach statystycznych tylko te dawne kategorie mogą być pomieszczone. Jest rzeczą ciekawą, jakby wyglądały przyczyny jakiej dobrze znanej choroby, gdybyśmy ich za pomocą statystyki doszukiwać się chcieli. Weźmy na przykład trychinozę albo bąblowca w oku. Przypuśćmy, że uchwycono pewien zbiór objawów chorobowych, występujących zawsze razem i jedną niewątpliwie stanowiących chorobę; nieznaną przyczynę tej choroby znaleźć chcemy w tablicach statystycznych. Zbieramy więc najdokładniejsze dane o każdym z wielu, z całych tysięcy przypadków; układamy starannie tablicę i dowiadujemy się: 1) że dziedziczność trychinozy jest do pewnego stopnia prawdopodobną, bo rodzice dwóch chorych i ciotka trzeciego przy podobnych objawach umarli; 2) że zdarza się ona trochę częściej u mężczyzn, niż u kobiet; 3) że szewcy częściej na nią, niż krawcy, zapadają; 4) że dotyka ona częściej ludzi, mieszkających na piętrach wyższych, zwłaszcza gdy kilka osób mieszka w jednym pokoju. Naturalnie wyniki mogą być takie lub odmienne, ale w żadnym razie nie wypadłyby zupełnie równe liczby dla różnych płci, zajęć i piętr. O tak drobnym szczególe, jak na przykład, czy wszyscy chorzy wędliny w jednym sklepie kupowali, statystyka by nie wiedziała, bo całego życia człowieka w tablice pomieścić nie można. A skoro raz w kioskach chorego i w mięsie wieprzowem odkryto trychiny, już nikomu na myśl nie przyjdzie, podług tego nowego poglądu układać tablice. Teraz by wprawdzie odpowiedź statystyki wypadła ścisła, jednostajna, ale teraz i bez statystyki nikt już nie wątpi. Skoro chorobę poznamy, dane statystyczne jak żart wyglądają i przypominają ten sławny egzamin szkolarski, jaki młody lekarz przeprowadza u chorego, przebitego żelaznym prętem: czy ta choroba jest w rodzinie pańskiej dziedziczną? czyś pan się tak urodził? jakie przebywał choroby w swem życiu?

Jeden z tryumfów swoich zdobyła statystyka lekarska w nauce o krótkowzroczności. Badając wzrok uczniów stopniowo od najniższej klasy do najwyższych kursów uniwersyteckich, przekonano się, że liczba krótkowzrocznych z każdym rokiem wzrasta, a więc że praca naukowa sprzyja rozwojowi tej wady. Właściwie ten wniosek z obliczeń statystycznych jeszcze tak zupełnie stanowczo nie wynika. Uczniowie nie tylko pracują, ale stopniowo i lat nabywają, a istnieją z pewnością, a w każdym razie istnieć mogą, przypadki, w których krótkowzroczność wzrasta z wiekiem, albo w późniejszym dopiero wieku się rozwija, nawet niezależnie od pracy. A więc dla wszelkiej dokładności potrzebaby dowieść, że liczba krótkowzrocznych w szkołach wzrasta szybciej, aniżeli u ludzi w tym samym wieku będących, lecz nie uczęszczających do szkoły. Ale możemy wierzyć, że gdyby takie obliczenia, bardzo trudne do przeprowadzenia, uskutecznić się dały, toby odpowiedź wypadła twierdząco; pomiędzy chłopcami nie uczęszczającymi do szkoły, mniej byłoby krótkowzrocznych i krótkowzroczność nie tak szybko by postępowała. Przypuśćmy więc, że i temu żądaniu statystyka zadosyć uczyniła; czy wykryła w ten sposób właściwą przyczynę krótkowzroczności? Więc nauczyciel, chcąc poznać pilność i pracowitość ucznia, potrzebuje tylko zbadać wzornikiem refrakcyję jego oczu? A cóż znaczą ci ludzie — a jest ich bardzo wielu — którzy przez długie lata usilnie pracowali oczyma, a wzrok mają dobry? A ileż jest kobiet, co nigdy nie ślęczały, a wzrok mają tak krótki, że pierwszorzędnny uczony mógłby go im pozazdrościć! Więc praca nie jest jeszcze całą przyczyną krótkowzroczności i właściwą przyczynę nie statystyka odkryje.

A teraz, kto właściwie odkrył, że istnieje związek pewien pomiędzy pracą naukową a krótkowzrocznością? czy statystyka? Dlaczego nie badano, czy z każdym rokiem szkolnym stopniowo słuch nie tępieje, albo czy krótkowzroczność nie jest w związku naprzykład z ciasnym obuwiem? Rzecz prosta: takich spostrzeżeń nikt nie zrobił i takich pytań statystyce nikt nie podsunął. Związek krótkowzroczności z pracą

naukową zauważono przed obliczeniem, statystyka odpowiedziała, że związek taki w pewnym stopniu istnieje. Więc właściwie statystyka bardzo mało zrobiła dla nauki o krótkowzroczności. Wiedzano, że częściej wzrok krótki spotyka się u ludzi, ślęczących nad książką, niż u innych, choć nie wyłącznie u nich się zdarza; statystyka tylko to samo potwierdziła. I zawsze odpowiedź statystyki takie same da prawdopodobieństwo, jakie mieliśmy i bez niej. Z zupełną pewnością odpowiedzieć mogą liczby tylko na te pytania, na które odpowiedź i bez nich znamy niewątpliwą. Gdybyśmy zapytali tablic statystycznych, czy wzrost uczniów powiększa się z każdym rokiem szkolnym, otrzymalibyśmy odpowiedź wyraźną. Możemy, zdaje się, szczerze przyznać, że nauka o przyczynach chorób dotychczas nic nie osiągnęła ze statystyki i że na tej drodze zdobyć istotnych spodziewać się nie można, że napróżno by lekarze wypełniali szematy, odnoszące się do suchotników, jakie przed laty kilkoma porożyłyły towarzystwa lekarskie; gdyby nie wiem ile tysięcy kartek wypełnionych odesłano, kartki nic nowego powiedzieć by nie mogły.

Bardzo prawdopodobnie statystyka zupełnie inne ma znaczenie, gdy idzie o cały organizm społeczny; gdy z jednej strony postawimy ogólne warunki życia, a z drugiej ogólną śmiertelność. Ta statystyka, którą wreszcie tylko państwo zbierać jest w stanie, zapewne ma wartość istotną. Ale te ogólne warunki życia rozpraszają się na tysiączne szkodliwości, a ogólna śmiertelność od najrozmaitszych chorób zawiśla; tych szczegółowych przyczyn oddzielnych postaci chorobowych już statystyka nie znajdzie.

W miarę coraz większego powikłania zjawisk przyrody, coraz inne występują prawa i coraz inne metody badania. Inaczej badamy stosunki chemiczne pomiędzy atomami, a inaczej zjawiska, jakie na ciałach, na grupach atomów, występują. Inne są prawa i inne metody badania chorób, a inaczej znowu bada się zmiany chorobowe w komórkach, choć obraz kliniczny zależy ostatecznie od zmian, jakie się w komórkach dokonywają. Więc nic dziwnego, że metoda, która w patologii

społeczeństwa może mieć znaczenie, będzie napróżno stosowaną, gdy idzie o badanie patologii człowieka.

Pewnej praktycznej korzyści tablicom statystycznym odmówić nie można. Głos lekarzy i ich rady, odnośnie do higieny, nie bardzo chętnie słuchane są przez społeczeństwo. Ale jeżeli rada popartą będzie przez liczby, wtedy jej słuchają, nie bardzo nawet wglądając, o ile wniosek był ścisłym i choć sama rada właściwie ze statystyki nie wypływa. Tak, gdy obliczono, że z każdym rokiem szkolnym liczba krótkowzrocznych w szkołach wzrasta, już się szkoły starają do wszelkich rad stosować, choć właściwie statystyka wcale nie mówi, na czym właściwie polega szkodliwość nauki szkolnej dla wzroku: czy na niedostatecznem oświeceniu, czy na zbyt niskich ławkach, czy na druku za drobnym, czy wreszcie na innych warunkach dotąd nieznanych

Gimnazjum we Frankfurcie mieściło się przed laty w gmachu starym i ciemnym; gdy zbadano wzrok uczniów, znaleziono aż 25% krótkowzrocznych. Wystawiono więc gmach nowy, który wszelkim wymaganiom miał zadość uczynić i nadal uczniów od tej przykrej wady miał uchronić. Po dosyć długim czasie uczniów zbadano powtórnie i otrzymano rezultat całkiem niespodziewany: liczba krótkowzrocznych, zamiast się zmniejszyć, znakomicie wzrosła: znaleziono już nie 25%, ale 40% krótkowzrocznych. Gdybyśmy naprawdę tablicom statystycznym tak wierzyli, jak o tem często innych zapewnić chcemy, tobyśmy z tych liczb wyciągnęli wniosek, że widne i obszerne sale wpływ szkodliwy na wzrok wywierają. Ale takiego wniosku nikt nie wyprowadzi, bo w gruncie rzeczy wierzymy statystyce tylko o tyle, o ile cyfry z naszymi poglądami się zgadzają.

Wszakże po tym rezultacie, jaki statystyka wykazała, każdy chyba przyznać już musi, że powiększenie się liczby krótkowzrocznych nie zależy od budowy gmachów szkolnych, lecz od warunków zupełnie innych; może poprostu większa liczba krótkowzrocznych chłopców w tych latach ostatnich wstąpiła do szkoły. Gdyby więc te inne warunki w przeci-

wnym podziały kierunku, tobyśmy otrzymali w gimnazjum frankfurckiem mniejszy procent krótkowzrocznych, zamiast 25 może tylko 15. Można twierdzić śmiało i z pewnością, że to zmniejszenie się liczby krótkowzrocznych policzonem byłoby bez wahania, stanowczo i bezwarunkowo, za zasługę nowemu gmachowi; a jednak byłoby to niesłusznem. Warto tę naukę zachować w pamięci, że tam nawet, gdzie wykazy statystyczne w zupełności potwierdzają nasze poglądy, jeszcze ostatecznego dowodu nie stanowią. Ze splątanego z milionowych szczegółów węzła, który życie ludzkie stanowi, wyrwyamy dwa szczegóły, całą ogromną gromadę pozostawiając poza tablicami, jak gdyby one wcale nie istniały.

Ta sławna wymowa cyfr, tak niby jasna i tak przekonująca, w zastosowaniu do medycyny bardzo jest zawiłą i dwuznaczną.

Zupełnie inaczej posługuje się liczbami terapia chorób niż etyologia. Już nie szukamy w tablicach związku pomiędzy rozmaitemi zjawiskami, ale pytamy, czy między dwoma wyraźnie wskazanymi zjawiskami związek rzeczywiście istnieje; słowem, pytamy, jaki otrzymamy rezultat, jeżeli daną chorobę leczyć będziemy pewnym sposobem; albo, co częściej, zbierając pewną liczbę przypadków jakiej choroby, leczonych dwiema różnymi metodami, pytamy, przy jakiej metodzie lepsze otrzymaliśmy wyniki.

Pytanie więc zdaje się być postawionem jasno i odpowiedzi oczekiwać możemy stanowczej; zdaje się, że odpowiedź liczb na pytanie, ściśle zadane, musi być stanowczą.

A tymczasem wiemy dobrze, że metoda, przez statystykę zalecana, może być zbита przez inną statystykę, odnoszącą się do tej samej choroby i tej samej metody leczenia. Widocznie więc i w tem pytaniu i w tak utworzonych tablicach statystycznych mogą się kryć błędy.

Przedewszystkiem pominąć trzeba umyślne błędy zbierającego statystykę, kłamstwa: gdy naprzykład lekarz, dla za-

leczenia się swej władzy, wszystkich chorych, jakich przyjmuje do zakładu, do kategorii tyfusowych zalicza, a potem wyjątkowo dobrymi rezultatami się chwali.

W samej zasadzie leży źródło błędów: odpowiadać każdemu statystyce na pytanie, na które ona ściśle odpowiedzieć nie może. Każda choroba mieć może różne stopnie natężenia, aż do tych stopni, w których wątpliwość co do nazwy zachodzić musi. Ponieważ przypuścić prawie niepodobna, aby twórca metody zalecić jej nie pragnął, więc, stosownie do potrzeby, będzie mógł te wątpliwe przypadki włączyć, albo usunąć. Gdy szło mianowicie o statystykę leczenia tyfusu, to owe wątpliwe stopnie postaci chorobowej bardzo znaczną ilość stanowiły i wprost decydowały o rezultacie. Ale nawet i wtedy, gdy rozpoznanie choroby nie może ulegać wątpliwości, istnieje bardzo rozmaite rokowanie, bardzo rozmaite prawdopodobieństwo wyzdrowienia w jednym i drugim przypadku. Kto szuka chorych dla wypróbowania swojej metody, kto pragnie zachęcić lekarzy, aby jej używali, ten do przepadłych przypadków stosować jej nie będzie. I zapewne zwykle w takich tablicach statystycznych będziemy już mieli, niezależnie od metody leczenia, zebrane przypadki stosunkowo pomyślniejsze. Bo wszakże nikt od lekarza żądać nie może, aby wszystkie przypadki pewnej choroby, jakie mu się nasuną, jedną i tą samą leczył metodą.

Zbierając dane odnośnie do rezultatu leczenia, możemy nieraz pominąć najważniejsze szczegóły, bo ich nie znamy, a uganiać się za drobnostkami bez istotnego znaczenia. Prowadzono niegdyś spór statystyczny, czy pewne amputacje lepsze dają rezultaty przy płacie przednim, czy tylnym. Spór był jałowym, choć statystyka różne przedstawiała cyfry, bo niebezpieczeństwo dla rezultatu operacyjnego zupełnie na czym innym polega. Ostatecznie tak samo, jak przy zastosowaniu do etyologii, otrzymamy i w statystyce, do terapii stosowanej, pewność bezwzględną tylko w tych razach, gdzie obserwacja kliniczna wystarcza, gdzie statystyki nie potrzeba. Czy zapalenie tęczówki lepiej i prędzej przechodzi przy używaniu atro-

piny, aniżeli bez tego środka? o to nikt pytać nie będzie. Gdyby ktokolwiek odważył się porównawcze ułożyć szeregi i dla statystyki zmieniać leczenie, musiałby odpowiedź usłyszeć stanowczą. Ale gdyby kto ściśle chciał przeprowadzić statystykę leczenia dyfterytu łącznicy różnemi metodami, toby z pewnością jasnych a zachęcających odpowiedzi nie mógł otrzymać.

Zdaje się czasem, że statystyka dowiodła świetności jakiej nowej metody leczenia; ale chwała wcale się statystyce nie należy, tylko w całości spada na metodę; statystykę wieńczymy przytem wieńcem wcale nie zasłużonym. Mianowicie odnośnie do aseptycznego operowania tę pochwałę nieraz daje się słyszeć. Przed kilkunastu laty lekarze obawiali się otwierać jamę brzuszną, albo wyfuszować udo, uważając te operacje za bezwarunkowo prawie śmiertelne. Obecnie statystyka dowiodła, że tych operacji śmiało dokonywać można. Ale jak niewinną rolę grała tu właściwie statystyka! Po dawniej dokonywanych operacjach najczęściej śmierć następowała; czyby liczyli, czy nie liczyli, procentu śmiertelności, lekarze tych operacji lękać się musieli. Skoro po zastosowaniu antyseptyki operacja raz i drugi i trzeci pomyślnie się zakończyła, musieli chirurdzy nabrać otuchy, operację coraz częściej i coraz śmieiej stosować. Wszakże, zanim istniała statystyka, lekarze nowe metody operacyjne wprowadzać i doskonale oceniać umieli. Przypuśćmy, że przy stosowaniu jakiej metody operacyjnej otrzymujemy mały procent wyzdrowienia. Czyż to wystarcza, aby odrzucić operację, choć ona choremu bardzo jest potrzebną? Nie, należy najszczegółowiej rozważyć przypadki, które pomyślnie się zakończyły i w najdrobniejszych szczegółach porównać sposób operowania przypadków szczęśliwych i nieszczęśliwych. Jeżeli w ten sposób wskazanie będzie wyraźne, jeżeli lekarz zbierze te wszystkie warunki, które raz na pomyślny rezultat wpłynęły, to może się takiego samego rezultatu spodziewać.

I bez porównania bardziej nauczajacem będzie takie porównanie, aniżeli zebranie liczb, któremi lekarz miałby się kie-

rować. Gdyby liczby sprawę ostatecznie decydować miały, toby nikt, uznanych za niebezpieczne, operacji nie podejmował na nowo.

Gdyby ten system statystyczny w terapii doprowadzić do ostatecznych granic, to lekarz potrzebowałby tylko rozpoznać chorobę, a odpowiednie lekarstwo wyszukałby już łatwo w wykazie statystycznym. Wreszcie chory tylko dlatego potrzebowałby lekarza, aby się o nazwie choroby dowiedzieć, zresztą już sam dałby sobie radę.

Ale nie dochodząc do tych granic ostatecznych, potrzeba uznać, że zastosowanie metody statystycznej do terapii jest szkodliwym; stara, a zawsze słuszną, zasada żąda od lekarza, aby wszedł w najdrobniejsze szczegóły choroby, aby z tych szczegółów i z warunków życia chorego wysnuł sobie w każdym przypadku właściwy i dla tego przypadku odpowiedni sposób postępowania; jest to zasada indywidualizowania chorych. Tę zasadę lekarz ciągle winien mieć na pamięci i ciągle odświeżać, bo wszystko pcha go do łatwiejszego stokroć szematyzmu. Otóż statystyka jest przedewszystkiem stroniczką takiego szematycznego postępowania i największą nieprzyjaciółką do danego jedynie przypadkowi zastosowanego leczenia.

Cóż więc znaczą te ogromne ilości sprawozdań i szczegółowych prac statystycznych, jakie obecnie w literaturze lekarskiej tak ważną zdają się grać rolę? Widocznie ta metoda, która dla innej zupełnie dziedziny wiedzy stworzona, tam się okazała pożyteczną, już na wiarę tej pożyteczności, bez ostatecznej krytyki, przeniesioną została w niewłaściwą dla siebie sferę. Ale nie zawsze metoda, odpowiednia dla badania pewnej grupy zjawisk, właściwą będzie i dla innych.

Statystyka, jakkolwiek dużo wymaga mozołu, ma to do siebie, że nie wymaga żadnego natężenia myśli i ta zapewne strona dla wielu pisarzy ponętną ją czyni. Nie można sprawozdań ze szpitali uważać za zbyt liczne. Komu społeczeństwo tak ważną poruczyło działalność, jak opiekę nad zakładem leczniczym, nad oddziałem szpitalnym, ten może ma nawet obowiązek zdawać przed społeczeństwem sprawę ze swej dzia-

łałości. Tak ważne i publiczne obowiązki dobrze jest jawnie sprawować. Gdybyśmy nawet uważali, że sprawozdania są przede wszystkim reklamą dla zakładu, albo człowieka, to i tak ganić ich nie można, bo ta jedynie słuszną jest reklama, gdy człowiek swoimi czynami się chwali. Tylko nie należy nadawać sprawozdaniom pozorów i znaczenia pracy naukowej. Zakłady lecznicze dla chorób ocznych bardziej może niż inne od lat wielu zwykły corocznie ogłaszać swe wykazy statystyczne. Czyż ktokolwiek sumuje liczby, zebrane w tych setkach, a może tysiącach, książeczek? a gdyby je zesumował, czyżby się czego dowiedział?

Żał pomyśleć o ciężkiej pracy tych ludzi sumiennych, którzy, otoczeni kartkami i karteczkami, przez całe tygodnie i miesiące stawiają kreski w tablicach, dodają je następnie i kilkakrotnie sprawdzają, aby jakiej nie popełnić omyłki. Praca taka w kantorach bankierskich, w zakładach przemysłowych, wielkie przynosi korzyści, ale myśl naukowa z pracy buchalteryjnej nie wytryśnie. Myśl naukowa urodzić się może tylko z myślenia.

W OBRONIE BŁĘDÓW.

Jednym z największych błędów naukowych jest przesadna obawa tych błędów. Kto postanowi bezwzględnie nigdy błędu naukowego nie wypowiedzieć, ten i do prawd nowych nie dojdzie samodzielnie.

Kiedy człowiek rozmyśla nad jakim zjawiskiem natury i pojąć je pragnie, zestawia je wtedy z rozmaitemi znanymi zjawiskami; cały szereg przypuszczeń przebiegnie umysł, zanim się nareszcie przed jednym zatrzyma, które mu się słusznym wyda. Ta wybrana ostatecznie hipoteza przy następnych badaniach okaże się często niesłuszną, a poprzednie, przejściowe, sam ich twórca uznał za błędne, choć przez czas jakiś im wierzył. Więc każdy, samodzielnie myślący, badacz nie tylko może, ale musi, popełniać błędy.

Z uczonym tak, jak z myśliwym: nie chybi ani razu ten tylko, kto strzelby nie miał w ręce, wszak »chybiał sławny ów strzelec Tułoszczyk, nawet nie zawsze trafiał pan Rejtan nieboszczyk«.

Najwięksi geniusze nauki, najjaśniejsze gwiazdy ludzkości, ci, co nowe torowali drogi, obok prawd wielkich i wielkie też błędy wypowiadali. »Kto kiedykolwiek sam przez siebie myślał, ten mogące się zdarzyć w takich przypadkach uniesienie łatwo pojmie i wybaczy«, mówi Jędrzej Śniadecki.

Jak w stopniowym rozwoju istot organicznych powstają twory do życia niezdolne, które stanowią jednak konieczną formę przejściową, tak muszą istnieć w rozwoju nauki konieczne, choć błędne, hipotezy. Natura i umysł ludzki przez próby stopniowe i nieudatne swój cel osiągają.

Każda teoria nowa, prawdziwa czy błędna, otwiera drogę do dalszych badań, które, choć obalą nieraz teorię, ale pożytek nauce przynoszą; i błąd może naukę na nowy, szeroki, wyprowadzić gościniec.

Zapewne, i błąd naukowy musi być uzasadniony, musi być zgodny z prawami ludzkiego poznania; bezmyślnie wypowiedziane zdanie niema wartości i korzyści nie przyniesie. Ale nieraz myśl, wypowiedziana bez podstaw zupełnie ścisłych, choć ją współcześni odrzucają i wyśmiewają, w przyszłości obejmie panowanie.

Wielkie teorie Koperników i Darwinów, którym oni dopiero dali podstawy ścisłe i pewne, wypowiedziane były na długi czas przed nimi. Ci wielcy gieniusze znaleźli już pomysły gotowe, znali je i rozmyślali nad nimi. Że myśl już poprzednio była wypowiedziana, to właśnie badaczowi odwagi dodaje i większą wiarę w nim budzi. Gdyby Kopernik pierwszy powziął myśl obrotu ziemi, możeby nie miał odwagi oddać się jej tak zupełnie i wypowiedzieć tak stanowczo. Przyznając całą zasługę tym, którzy ostatecznie teorie uzasadnili, krzywdzimy poprzedników, którzy drogę im torowali. »I ten szczęśliwy, kto wśród zawodu legł, świetnym wiedzion zapałem, bo, jeśli poległ on ciałem, dał innym szczebel do sławy grodu«.

Człowiek czuje potrzebę potwierdzenia swych myśli przez kogoś, komu ufa. Uczniowie daleko bardziej stanowczo wypowiadają przekonania mistrza, niż on sam, bo opierają się na powadze.

Tylko ci wyłącznie błędów nie popełniają, a przynajmniej nie tworzą, którzy niewątpliwie mają wskazówki prawdy, a takim bezwzględny kryterium może być tylko mistrz uwielbiany. Kto trud myślenia na innych składa, ten,

jeżeli wypowiada błędy, to przynajmniej nie swoje. Są ludzie poważni, których powadze ubliżają prace i myśli samodzielne, i którzy wyłącznie na cudze zdania się powołują, bo im powaga mylić się nie pozwala — przynajmniej na własny rachunek. Istniały w dziejach nauki całe epoki, podczas których żadnego nowego błędu nie wypowiedziano, ale też i żadnej nowej prawdy. »Es irrt ein Mensch, solang er strebt«.

Myśl nową, niezwykłą, z panującymi poglądami niezgodną, nazywają niektórzy herezyą naukową: największym grzechem w obec nauki jest to wyrażenie i tamą dla postępu; »herezya« odnosi się jedynie do przedmiotów wiary. Kto do nauki przenosi to pojęcie, ten nigdy nie myślał, lecz wierzył, i dlatego odmienne poglądy potępia i wypowiedzieć ich nie pozwala.

Postęp nauki wymaga koniecznie swobody myślenia; jest trudniej, zaszczytniej i pożyteczniej, tworzyć błędy, niż je powtarzać, i stokroć więcej pożytku przyniosły nauce błędne teorie, niż zbyt trwożliwe błędów unikanie.

Niesłusznie Kraszewski podczas swojego jubileuszu radził młodzieży »myśleć ostrożnie«. W czynach, w stosowaniu swych poglądów do życia, postępować należy ostrożnie i z warunkami liczyć się bardzo, ale myślom należy dać swobodę.

W medycynie czasem dzieje się na odwrót: jesteśmy zbyt ostrożni w wypowiedaniu nowych poglądów, a zbyt nieraz odważni w stosowaniu do praktyki poglądów, które się nam słuszne wydają.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

CZY MEDYCYNA JEST NAUKĄ, CZY SZTUKĄ?

I tu w Edessie mędracy w górach siedzą
I gwiazdy liczą od nocy do nocy,
Lecz na mą nędzę ratunku nie wiedzą:
Dużo nauki w nich, a mało mocy.

Przed laty wieloma odwiedziłem znany zakład okulistyczny, którego dyrektor był bardzo wyrobionym i bardzo słynnym lekarzem; asystent jego, obecny kierownik zakładu, który z kolei i sławę po poprzedniku swoim odziedziczył, zajmował się wtedy wyłącznie prawie anatomią patologiczną oka.

Przy rannej wizycie przedstawiał nam asystent świeżo przybyłego chorego, dotkniętego wrzodem pełzającym rogówki; przez pół godziny rozbierał szczegółowo poglądy, dotyczące związku pomiędzy wrzodem rogówki, a ropą w komórce zebraną, poczem przeszedł do następnego chorego. Skoro kierownik zakładu przybył, przedstawiono mu z kolei tego samego chorego: *»A! Hypopionkeratitis, warum hat aber der Mensch noch kein Kataraktasma?«* — i na tem swój wykład ograniczył. Zwrócił uwagę na jeden tylko szczegół, o którym asystent przy swoim wykładzie zapomniał.

Bo można na ten sam przedmiot z rozmaitego zapa-
trywać się stanowiska; — owszem, ludziom różnych zawo-

dów muszą wobec tego samego przedmiotu rozmaite myśli napływać do głowy. Botanik uczony w lesie rozglądać się będzie po mchach i grzybach, leśnik zmierzy okiem grubość i wysokość drzew, oceni ich wartość i korzyść, jaką z nich można uzyskać; malarza obchodzą barwy i kształty, plamy świetlne i cienie; myśliwy upatrywać będzie zwierzyny, a dziecko szuka jedynie poziomek.

»Co mnie unosi, ich nawet nie ruszy... jak wilk, lub jak astronom, patrząc na niebo, — inny jest wzrok pasterza, kochanka, poety«.

Nauka i sztuka — to jakby dwie składowe części odruchu: przez pośrednictwo zmysłów dostają się wrażenia ze świata do umysłu naszego, który je podług praw swoich urabia, układa i w wiedzę zamienia; wiadomości, jako kierownik woli, zamieniają się w czyny i na świat zewnętrzny oddziałują.

Jak w odruchu obie jego części są koniecznie ze sobą związane, tak i nauka ze sztuką są ściśle splecione i jedna bez drugiej istnieć nie może.

Przedewszystkiem każde działanie nasze oczywiście od wiadomości nabytych zależy; sztuka jest córką wiedzy. Jeżeli wywierać mamy jakiegokolwiek działanie rozumne dla osiągnięcia świadomego celu, musimy o przedmiocie i o samem działaniu naszym już uprzednio coś wiedzieć. Tak, chcąc leczyć chorego, musimy znać chorobę jego i skutki stosowanych przez nas środków. Wiadomości nasze i pojęcia mogą być prawdziwe albo błędne, musimy w każdym razie posiadać je, wierzyć im i zgodnie z niemi działać. Inaczej, postępowanie nasze nie byłoby sztuką, nie byłoby działaniem świadomem, rozumnym, jak bezmyślne machanie rękoma nie jest ruchem celowym, z rozumnym zamiarem do wyraźnego celu prowadzącym. Każdy lekarz, jak każdy człowiek czynu, musi znać przedmiot swego działania i działanie samo: musi posiadać odpowiednią naukę.

Ale też i nauka istnieć nie może bez sztuki, bez czynów. Dopóki uczoney biernie patrzy i rozmyśla, może się obejść bez wszelkiego czynu, bez działania. Ale nauką nie jest jeszcze świadomość w umyśle badacza zamknięta, staje się nią wtedy dopiero, kiedy innym przekazaną zostanie. Ułożenie wiadomości w porządek, ujęcie ich w słowa, jest sztuką, która i zdolności i wyrobienia wymaga. Każdy wykład, każda praca piśmienna, jest sztuką, a bez tej sztuki nauka nie istnieje.

Ale i samo badanie nie ogranicza się jedynie na biernym patrzeniu i rozmyślaniu, na kontemplacji; już obserwacja wymaga zebrania materiału i badania go z różnych stron, a doświadczenia naukowe są często nader kunsztowne i wielkiego wyrobienia technicznego wymagają, są sztuką wysoko wydoskonaloną.

Tak sztuka z nauką, jakkolwiek logicznie rozdzielić je można, są z sobą w każdej pracy naukowej i w każdym czynie ludzkim splecione ściśle i rozerwać ich nie można na odrębne dziedziny pracy ludzkiego umysłu. Więc i ściśle rozdzielanie tych dziedzin można uważać za sprawę jałową i niepożyteczną.

Cała też ważność tego pytania polega na względach subiektywnych, na pracownikach jednej albo drugiej z tych głównych i rozległych niw działalności ludzkiej.

Jakichkolwiek dróg używa uczoney dla rozstrzygnięcia swych wątpliwości, zawsze jedno pytanie ostatecznie tkwi w jego umyśle: dla czego? Jeden cel ma działalność jego: poznać związek, zachodzący między zjawiskami, dojść ich przyczyny.

Jakichkolwiek wiadomości szuka sztukmistrz wobec swego przedmiotu, zawsze cel ma przed sobą wyraźny: jak tego dokonać? przez jakie działanie cel swój osiągnąć?

I umysł w jednym albo drugim zwraca się kierunku: albo bada zjawiska, albo swoją wiedzę ku jakiejś pożytecznej

zwraca działalności; wyrabia się człowiek myśli, albo człowiek czynu.

Żaden umysł ludzki nie posiada tej giętkości i tej sprężystości, aby od rozmyślań łatwo do czynu przechodził, albo po spełnieniu czynu ważnego — a każde leczenie za taki czyn ważny powinno być uważane, przede wszystkim przez samego lekarza — od razu o nim i następstwach jego zapomniał i o przyczynach zjawisk mógł myśleć. A jeżeli umysły takie zdarzają się niekiedy, są wyjątkowymi; tej sztuki i tej giętkości od zwykłego umysłu ludzkiego wymagać nie można. »Jedna tylko iskra jest w człowieku, raz tylko, w młodocianym zapala się wieku«. Przez zdolności wrodzone, przez długą uprawę, może się umysł wyrobić w jednym albo w drugim kierunku, może stać się badawczym albo czynnym.

Rozmyślanie nie zawsze czyni pewniejszymi i skuteczniejszymi czyni, czasami je utrudnia. Szeroki widok, przewidywanie wszelkich związków i wszelkich możliwych następstw, nieraz obezwładnić musi rękę, do czynu wyciągniętą. Rzeczą jest uczonego jak najszerzej wszystko obejmować, nie spieszyć się z wynikiem, ciągle widzieć wątpliwości i nie wcześniej być pewnym, aż te wszystkie wątpliwości znikną z jego umysłu. Wątpliwości i wahanie stanowią konieczną cechę, zaszczyt prawdziwego uczonego. Dla człowieka czynu wiadomości jego nie są szczytem, celem jego pracy, ale punktem wyjścia, opoką; on wątpić nie powinien, jeżeli w działaniu ma być dzielny; musi wierzyć swym wiadomościom, pomimo wszelkich braków. Człowiek czynu postawiać musi nieraz bardzo prędko, natychmiast, ze wszystkich możliwości wybrać szybko najprawdopodobniejszą, a wszelkie inne wiadomości i wątpliwości usunąć, stłumić w sobie, aby energii czynu nie osłabiała.

Jeżeli można mówić o jakimś celu, o jakimś najwyższym zadaniu, ludzkości, to tym celem i tem dążeniem może być tylko zrozumienie świata, nauka. Jeżeli

można mówić o najwyższym szczęściu ludzkim, tem szczęściem może być tylko spokój badacza. Wielkie zasługi naukowe dają sławę największą, najtrwalszą, a więc i najbardziej pożądaną.

Ale nauka nie stanowi jedynej potrzeby ludzkości, ani jest tą dziedziną, którą największa liczba pracowników uprawiać może. Ludzkość dążyć musi do zbadania świata, ale też wszystkie jej potrzeby muszą być zaspokojone. Jakiegokolwiek stanowisko zajął kto na świecie, pierwszym i najważniejszym jest jego obowiązkiem, nie ażeby najwięcej posiadał i nabywał nauki, ale ażeby zadanie swoje spełniał jak najlepiej.

Od ogrodnika nie żądamy wszakże głębokiej znajomości botaniki ani nowych odkryć botanicznych, żądamy tylko najśodszych owoców, najlepszych jarzyn, najpiękniejszych i najwonnějších kwiatów.

Ażeby się oddać badaniom, potrzeba odpowiednich warunków życiowych, warunków, których zawód lekarski nie dostarcza wcale. Uczony z zawodu, nauce jedynie oddany, po godzinach pracy resztę czasu odpoczynkowi koniecznemu poświęcić może. Lekarz jedynie te godziny, odpoczynkowi wyrwane, mógłby poświęcić nauce.

Badania naukowe wymagają przedewszystkiem spokoju umysłowego: żaden obowiązek nie może być uczonemu ważniejszym od tych badań, spokojnych rozmyślań żadne inne względy płoszyć z jego umysłu nie powinny.

Tego spokoju umysłu, tej podstawy badań i rozmyślań naukowych, lekarz nigdy nie zazna. Obowiązki zawodowe tem mocniej umysł pochłaniają, tem bardziej człowieka niepokoić muszą, im większa w obec innych ludzi odpowiedzialność ze spełnianiem zawodu jest związana. Pod tym względem zawód lekarza jest ze wszystkich najcięższym; jedynie dowódca wojsk w czasie wojny cięższą odpowiedzialność dźwiga na sobie. Niepokój przed ciężką, niepewną, operacją,

który często sen odbiera, niepokój przebiegu choroby, wieczna niepewność, połowiczny najczęściej, a w każdym razie rzadko idealny wynik leczenia, nieprzewidziane powikłania, wymówki i wyrzuty pacjentów i najbardziej przygnębiające, choć niezasłużone, wyrzuty czynione sobie, jakieś uczucie winy i wyrządzonej krzywdy: to zwykłe tło życia lekarza, to są jego codzienne myśli i uczucia. Zadowolenie ze skutecznych kuracji, chociażby one swą liczbą sto razy niepomysłne przypadki przewyższały, nigdy nie zatrze żalu i zgryzot tych nieszczęśliwych przypadków.

Pracy naukowej poświęcać lekarz może tylko wyjątkowe chwile zupełnej swobody myśli, tak rzadkie w jego zawodzie, i z tego stanowiska prace naukowe lekarzy oceniać potrzeba.

W obec ciężącego obowiązku, w obec odpowiedzialności za czyny, musi ważność każdego czynu osłabiać i niweczyć wszelkie naukowe, spokojne, rozmyślenia. W chwili operacji, cięcia, jakiego ma lekarz dokonać, musi i powinno zdawać mu się ważniejszym, niż wszystkie teorie naukowe.

Gdy kto medycynę pomiędzy sztuki zalicza, uważają to często lekarze za ublżenie dla siebie i dla swego zawodu. Słyszeć często można, że okres medycyny, jako sztuki, przeminał, że z biegiem czasu, w miarę udoskonalenia, zmieniła się ona w istotną naukę, jakby taka przemiana rzeczy, zgoła odmiennych, możliwą była.

Stosowanie nauki nie jest badaniem naukowem i nie jest wcale prawdą, że działalność lekarza zależy jedynie od sumy jego wiadomości naukowych.

Niech lekarz bezstronnie rozpatrzy swoją działalność ⁴ praktyczną, najważniejsze, najpewniejsze, korzyści, jakie przyniósł chorym, niech oceni, ile wiadomości naukowych w te czynności włożył, niech zapomni o głosach, jakie zewsząd słyszy i do których przywykł, a wtedy niech dopiero oceni, czy działalność jego jest nauką, czy sztuką. Gdy idzie o przywrócenie wzroku zaćmionego przez kataraktę, o umożliwienie

oddechu przy zatkaney krtani, o wsunięciu uwięzgniętej pętlicy kiszkowej, czy o wydobyciu płodu, który naturalnym sposobem urodzić się nie może: wszakże to wszystko czyny, proste czyny ręczne, to działanie, to sztuka. Gdy nie nożem i ręką, ale za pośrednictwem środków lekarskich, działamy, gdy atropiną, nie narzędziem, rozrywamy przyczepy tęczy, gdy oczyszczamy żołądek lub kiszki, gdy nie żelazem rozpalonem, ale przetworami chemicznymi niszczymy szkodliwe bakterye: jesteśmy również działaczami i wykonywamy sztukę.

Medycyna nie jest jedną z tych sztuk wyzwolonych, gdzie zaletą i dążeniem jest nowość i oryginalność. W działaniu lekarskiem starać się musimy najczęściej spełnić swe czynności dokładnie podług zasad znanych i utrwalonych. Lekarze nie lubią, oburzają się najbardziej, gdy kto medycynę za rzemiosło uważa i rzemiosłem nazywa, a jednak najpotężniejsze skutki osiąga lekarz wtedy właśnie, gdy czynność jego jest prawie rzemieślniczą, gdy robotę, nie raz mechaniczną, zna dobrze i odrabia sumiennie. Jest to z pewnością rzemiosło najwyższe, bo organizm ludzki, najdroższa własność człowieka, sam człowiek jest materiałem, na który lekarz swą czynność wywiera, bo o największy skarb człowieka, o życie i zdrowie, idzie w tej czynności. Rzemiosło najtrudniejsze, bo przedmiot jego jest stokrój bardziej od innych zawiłym i wiele badań i namysłu nieraz musi łożyć lekarz, zanim obmyśli i postanowi sposób swego działania. Czynność od innych rzemiosł różna z tego względu, że lekarz daleko więcej, niż ktokolwiek, odczuwać musi swą działalność, bo ma zawsze do czynienia z cierpieniem i nieszczęściem. Ta moralna strona działalności lekarskiej w interesie chorych i samych lekarzy na największe zasługuje uwzględnienie.

»Jak może istnieć pytanie: czy medycyna jest nauką? wszakże jej uczyć się potrzeba«. I takie zdanie czytaliśmy

niedawno. Naukę właściwą stanowi badanie świata, usiłowanie objęcia rozumem wszystkich jego zjawisk i ułożenia ich w konieczny łańd przyczynowy. Ale uczyć się człowiek musi każdej swojej czynności. Muzyka, malarstwo, to sztuki niewątpliwe, a jak długo wielcy artyści tych sztuk swoich uczyć się muszą. Nawet, żeby ulicę zamieść prędko i dokładnie — i tej nawet sztuki potrzeba się nauczyć. Nie tylko o wprawę tu idzie, ale i o wiadomości. Bo każda czynność ludzka, każda sztuka, jest zastosowaniem pewnych poznanych własności ciał, pewnych zjawisk natury, dla zaspokojenia potrzeb człowieka, jest praktycznem zastosowaniem nauki. Z prawd, do których dochodzi nauka dla swych bezinteresownych, idealnych, celów, ludzkość bardzo liczne praktyczne korzyści odnosi; owszem — pierwiastkowe badania naukowe głównie dla tych celów praktycznych były prowadzone. Im bardziej zawiłą, im wyższą, jest jaka czynność ludzka, tem więcej uprzednich wiadomości, tem obszerniejszej wymaga nauki.

Badania nad chemią organiczną dostarczyły przemysłowi wielu barwników; farbiarz nowoczesny znać musi dobrze odpowiedni dział chemii i z czynnościami chemicznemi doskonale musi być obznajmionym, — ale farbiarstwo jest sztuką, a chemia nauką. Elektryczność tysiączne usługi oddaje nam w życiu, ale elektrotechnika jest zawsze czem innym, niż nauka o elektryczności. Inżynier znać musi matematykę, mechanikę i wiele innych posiadać nauk, ale budowanie mostów nie jest badaniem naukowem. Lekarz musi bardzo wiele posiadać wiadomości o budowie i czynnościach organizmu, o zбочzeniach budowy i czynności, ale nie lekarze przeważnie te badania prowadzą.

Jeżeli przejrzymy historję wielkich odkryć naukowych w anatomii, histologii, fizyologii i chemii, nie tylko prawdziwej, ale i patologicznej, przekonamy się niewątpliwie, że te wszystkie zdobycze zawdzięcza ludzkość mężom, którzy badaniom naukowym, nie praktyce lekarskiej, życie poświęcili. Sztukę lekarską, metody badania, leczenia i operowania

uprawiają lekarze, choć i tu często pierwsze pomysły nie od praktycznych lekarzy pochodzą, — ale zastosowanie praktyczne, obrobienie szczegółów, jedynie lekarze, w ścisłym, tego wyrazu znaczeniu, przeprowadzać muszą. Ci przodownicy, ci, co sztukę lekarską doskonałą, mają swe specjalne wyższe zasługi. Taki człowiek, obok zasług lekarskich, obok korzyści, jakie przynosi przez dobre, rozumne, sumienne spełnianie swych obowiązków, podaje jeszcze ludzkości nową broń do walki z chorobą; taki lekarz daleko wyższą, podwójną, ma zasługę. Ale i ci, co tylko zawód swój dobrze spełniają, zupełnie zadaniu swemu zadosyć czynią i zasługują na całe uznanie.

Ile razy młodzi zwłaszcza lekarze oceniają w rozmowie wartość lekarzy starszych i sławnych, najczęściej jedną miarę do tej oceny stosują: co on zrobił dla nauki, co on napisał, gdzie wskażecie cytowane jego nazwisko? A jeżeli nie można kapitalnych literackich wskazać robót, jeżeli nazwisko jego w podręcznikach nie jest cytowanem, już go się uważa za człowieka bez zasług; jak gdyby cała działalność społeczna lekarza, cała wartość jego, na pracy literackiej, czy naukowej, polegała. Ale po cóż my właściwie istniejemy, dlaczego społeczeństwo wzywa nas i żywi? Ilekroć lekarz udzieli skutecznej rady choremu, ilekroć chory, dzięki tej radzie, życie zachowa, zdrowie odzyszcze, pozbędzie się kalectwa, — lekarz dokonał ważnego czynu, spełnił swe zadanie, i człowiekowi i społeczeństwu dobrze się zasłużył. Leczenie jest gruntem, istotą, naszych czynności, najważniejszym naszym zadaniem. Prace piśmiennicze, naukowe, stanowią odmienną zasługę, są ozdobą lekarza, ale mają drugorzędne w zawodzie znaczenie. Można być lekarzem arcyznakomitym, wielce zasłużonym i na najwyższy szacunek zasługującym, bez zasług i sławy piśmienniczej. Z dwóch lekarzy, z których jeden jest znanym w nauce, drugi nieznanym, nie zawsze, wcale nie zawsze, ten pierwszy jest lepszym, świetniejszym i więcej zasłużonym lekarzem. Potęga nasza — to działanie i leczenie. Obniżamy dobrowolnie znaczenie zawodu, lekceważąc nieraz prawie te istotne nasze

czynności. Świetny chirurg, człowiek, który zasłużoną sławę zdobył sobie przez doskonałe leczenie i operowanie, publicznie swą wartość obniża, głosząc, że nie największa liczba własnoręcznie dokonanych operacyi, ale pracownia naukowa o wartości chirurga stanowi. To może o wartości bakteriologa czy histologa stanowić będzie ilość dokonanych przez niego operacyi chirurgicznych.

Jakiż to pogląd opaczny! Właśnie im więcej chirurg dokona operacyi, a przede wszystkim im lepiej je wykonuje, tem większym jest chirurgiem, tem lepiej spełnia swe zadanie życiowe. Nie tylko niema on obowiązku posiadać pracowni i badania naukowe w niej przeprowadzać, ale nie sądzę nawet, aby praca taka była dla niego możliwą. Czas jego czem innem jest zajęty i myśli jego zawodowe w innej krążą dziedzinie.

Jeżeli idzie o dokładne zbadanie guza, bakteryi, czy wydzielin, a przede wszystkim o dalsze obrobienie naukowe tego, co się znajdzie, lepiej to od niego skuteczniejsi uczeni, mający naprawdę swą pracownię i badaniom naukowym oddany. Wszak żaden zawód ludzki nie jest zamkniętą w sobie całością, bez związku z innymi zawodami, wszak każdy do pomocy innych musi się uciekać. Żaden sprzęt wspaniały nie wyjdzie z pod ręki jednego człowieka; stolarz, tokarz, rzeźbiarz, tapicer — pominąwszy już całą rzeszę pracowników, którzy materiały przygotowali — pracować muszą nad dokonaniem jednego przedmiotu. I w nauce czystej nie wszyscy uczeni w użyciu wszystkich metod naukowych zarówno są biegli i nieraz w sprawach szczególnych do pomocy bardziej wprawnych badaczy uciekać się muszą, jak to niedawno miało miejsce z argonem. Dlategoż lekarz rozmaite badania naukowe, dla rozstrzygnięcia wątpliwości jego potrzebne, ma koniecznie przeprowadzać osobiście?

W tem żądaniu od lekarza, aby był uczonym, w tem staraniu się, aby to miano uzyskać, jest bardzo często coś nieszczerego, jakaś obłudą. Jeżeli to usiłowanie jest szczerę, wytwarza często męczący, przykry, rozłam w człowieku. Nęci

go badanie, nauka czysta, uważa ją za swój cel właściwy, za najodpowiedniejsze, najmilsze, dla siebie zajęcie, a życie zmusza go do pracy zawodowej, do leczenia, które mu się, w obec umiłowanych badań, przykrem, nieraz wstrętnem, wydaje. Lekarze, oddani badaniom naukowym, wzdychają znowu często do praktyki lekarskiej, bo ta jest dochodniejszą. I tworzą się w ten sposób połowiczni lekarze, którzyby swój zawód chętnie na badania naukowe zmienili — a przynajmniej tak głoszą — i połowiczni uczeni, którzyby czas swój i myśli swoje chętnie praktyce lekarskiej oddali. Czyżby nie było lepiej dla nich i dla ich zajęć, dla praktyki i dla nauki, gdyby każda miała ludzi całem sercem sobie oddanych? Kogo los na stanowisku lekarza postawił, powinien wzbudzić w sobie zamiłowanie do swych zajęć, polubić je i mieć dla nich szacunek; bo zawód lekarski sam w sobie, nie zależnie od badań naukowych, może życie człowieka wypełnić.

Często z pewnością to iż zamowanie nauki jest u lekarza nieszczerze i prace jego naukowe nie naukę, ale poboczne cele, mają na względzie. Pisze się nieraz dlatego, że pisma wyrabiają sławę, a sława, choć nie jest sławą lekarską i o wyrobieniu lekarskiem nie świadczy, prowadzi do praktyki. »Pisałem dość dużo przed laty, ale odkąd praktyka mi się rozwinęła, nie widzę już potrzeby pisania« — tak mi mówił z całą naiwną szczerością bardzo wzięty lekarz. Oczywiście prace naukowe, w takim celu i z taką myślą pisane, wartości naukowej mieć nie będą. Literatura lekarska współczesna, tak obfita, olbrzymia, nieograniczona prawie, często wzbudza podejrzenie, że bardzo wielka liczba piszących lekarzy myśli tak samo, jak ów szczerzy kolega.

Bardzo wielu lekarzy oddaje się rozmaitym umysłowym zajęciom po za swoim zawodem i postępują słusznie. Człowiek w jednem ograniczonym kole nie powinien zamknąć swej myśli i żyć, jak machina. Zajęcia takie rozszerzają zakres myślenia, pozwalają szerzej spojrzeć nawet na sprawy własnego zawodu, a odrywając człowieka od męczących stron tego zawodu, dają wytchnienie umysłowi.

Znany lekarzy wziętych, którzy zajmują się astronomią, historią naturalną, nawet historią powszechną, rozmaitemi stronami działalności publicznej, nie mówiąc już o tych najliczniejszych, którzy w literaturze i w sztukach pięknych wytchnienia szukają. Wielu lekarzy wybiera sobie, jako takie zajęcie poboczne, jako drugi zawód, badania biologiczne. Każde tego rodzaju zajęcie, o ile spełnianiu obowiązków zawodowych nie staje na przeszkodzie, godnym jest pochwały. Ale te wszystkie zajęcia stoją po za zawodem, do obowiązków zawodowych lekarza nie należą i wymagać ich od niego nie można.

Lekarz musi posiadać bardzo liczne wiadomości z nauk biologicznych, ale te wiadomości nie stanowią jeszcze lekarza. Nieprawdą jest, że medycyna, że leczenie, to bezpośredni wynik wiadomości naukowych, proste ich zestawienie.

Potrzeba umieć wiadomości te zastosować, • potrzeba umieć zbadać chorego wszystkimi sposobami i przyrządami, potrzeba umieć obchodzić się z chorym, używać środków lekarskich, a przede wszystkim potrzeba nabyć wprawy technicznej w użycie rąk swych do tak licznych czynności i w użycie narzędzi. Ktokolwiek z technicznymi zajęciami jest obznajmiony, wie, jak każdej techniki uczyć się potrzeba, aby czynność spełniać łatwo i dokładnie. Ta nauka nie jest z pewnością mniej ważną dla lekarza i nie jest łatwiejszą, niż nabycie wiadomości naukowych.

Kto nie posiada odpowiednich wiadomości z anatomii, fizjologii i patologii, złym będzie lekarzem — to pewna; ale kto o leczeniu i jego technice małe ma wyobrażenie, ten także z pewnością leczyć nie potrafi.

Lekarz, obok nauki, musi swe oko i rękę, a nawet, choć o tem mówi się mało, swą wolę i swoje uczucia, dla zawodu swego odpowiednio skierować i wyćwiczyć.

Szkoła, która ma wydać lekarzy, musi w swych uczniach te obie strony rozwinąć harmonijnie. Otóż dzisiejsza szkoła

na tym punkcie grzeszy, bo cały środek cięŜkości ku nauce czystej przechyliła z wielkiem zaniedbaniem praktycznego lekarskiego wyrobienia. Za duŜo, za duŜo dla potrzeb swego zawodu, wynosi lekarz ze szkoły wiadomości naukowych, a za mało tego, co mu przy spełnianiu obowiązków od pierwszej zaraz chwili najbardziej będzie potrzebnem.

IluŜ jest lekarzy, którzy ani razu podczas studyów nie zastosowali cewnika, nie zrobili ani jednego cięcia, ani razu nie odwrócili powiek, nie obejrzel  wziernikiem dna oka, ani krtani. Niedokładno  w opisie nabłonka, wyścielającego jaki kanał w organizmie, pozbawi studenta stopnia naukowego; umiejętności wsunięcia zgłębownika w ten kanał, umiejętności dla chorego waŜniejszej, nikt od studenta nie wymaga.

I wyjeżdża młody lekarz na prowincyę z głową pełną nabłonek, a bez znajomości najprostszych technicznych czynności swego zawodu. MoŜe śmiało za Goethem powtórzyć: »to, czego nie wiem, jest mi właœnie potrzebne, a tego, co umiem, zuŜytkowa  nie mogę«. Mnóstwo wiadomości naukowych zaciera się w pamieci i znika u większej liczby lekarzy — dowód oczywisty, Ŝe wiadomości te w wykonywaniu czynności zawodowych roli nie grały. IluŜ to rzeczy uczy szkoła, zdaje się, tylko po to, aby z nich złoŜyć egzamin i zapomnieć potem. Z kaŜdej setki kończących lekarzy jeden, dwóch, na początkowe lata moŜe i trzech, poœwi ca się studyom naukowym w pracowniach. Zdaje się, Ŝe program naukowy tylko tych paru uwzględnia, a wszyscy inni do nich stosowa  się musz .

Potrzebnych wiadomości praktycznych i wprawy nabywa lekarz zwykle sam, stopniowo, a zawsze pozostaną mu braki waŜne; czynności, których się wreszcie nauczy, spełnia często niedbale, jak samouk. Nie mówię o małej liczbie lekarzy, którzy po ukończeniu uniwersytetu wyrobili się po szpitalach w jakiej specjalności, ale o całej rzeszy, o całym mnóstwie lekarzy prowincjonalnych. Gdyby uniwersytet za-

danie swoje wyrobienia lekarzy spełniał należycie, mniej byłoby kalek i przedwczesnych śmierci na świecie.

Nie o takich idzie lekarzy, którzy bezmyślnie wykonywać się nauczyli pewne czynności ręczne, nie o specjalistów, w ciągu jednego semestru, jakby w fabryce urobionych. Niech lekarz dobrze spełnia swe zadanie, niech je rozumie, niech umie to wszystko, co jego działanie oświecić może. Biologia, o ile ma związek z medycyną, nawet w obszerniejszym zakresie, powinna lekarzowi być znaną. Ale niech w tej nauce zawód jego nie utonie, niech mu tej nauki nie wskazują, jako jedyne go celu, jako jedynej gwiazdy przewodniej, bo jego cel jest gdzieindziej i inna gwiazda ma go przez życie prowadzić. Bo nie tylko wiadomości nowych, a najważniejszych dla siebie, musi lekarz szukać po skończeniu uniwersytetu, nie tylko rękę swą musi wyrabiać, ale i zwalczyć musi w sobie narzucony mu kierunek myśli.

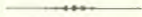
Medycyna jest nauką, badanie jest jej zadaniem właściwym i chlubą, a praktyka lekarska jest sprawą dla lekarza prawie podrzędną, a w każdym razie mniej szlachetną.

Z takimi myślami wchodzi lekarz w życie, i zaraz od pierwszego wstępu spotyka zupełnie inne od społeczeństwa żądania. Musi nastąpić w młodym lekarzu rozłamanie w sobie, sprzeczność i walka między dążeniami, jakie w niego szkoła wszczepiła, a żądaniami społeczeństwa. Czasami przez całe życie ta sprzeczność nie zniknie, lekarz czuje się wciąż obcym zawodowi, spełnia go z musu, a nauce poświęcić się nie może, bo go praktyka w swoje pochwytiła objęcia i cały czas mu zabrała. »Zwichnęli osadę mych skrzydeł i wyłamali do góry, że już nie mogłem na dół skrócić lotu«.

Przy otwarciu nowego wydziału lekarskiego profesor w mowie uroczystej wskazuje uczniom ich przyszłe zadanie życiowe: nauka i badanie, jedynie nauka i badanie, mają być całym ich zajęciem i celem. I ani słowa o tem, że mają leczyć, że mieć będą stosunki z chorymi, że całe życie, wszystkie dni od rana do wieczora będą nimi zajęci, że

tego od nich społeczeństwo wymagać będzie, a na studia biologiczne czasu im nie zostawi. Jeżeli student weźmie do serca gorącą i piękną mowę profesora, z jak połowicznym posagiem wejdzie do swego zawodu, do najcięższego ze wszystkich zawodu.

Gazeta Lekarska, 1895 r.



ROKOWANIE LEKARSKIE.

I.

Przyszłość jest najciekawszą dla człowieka zagadką, najważniejszą troską; wszystkie jego pragnienia i nadzieje są złożone w przyszłości. Jak się losy jego osobiste, losy ludzkości i świata w przyszłości rozwiną, jakie się wysuną wypadki, to go dotyczy najbardziej, o tem najczęściej myśli, nad tem wciąż pracuje: przyszłość jest ogniskiem i środkiem ciężenia całej działalności człowieka i społeczeństwa.

Szczególnie jeszcze ważne ma znaczenie dla lekarza przyszłość chorego, który mu się powierza. Wszakże nie o obecne cierpienia, nie o dzień dzisiejszy, idzie choremu, gdy do lekarza się zwraca, ale o zdrowie jutrzejsze; idzie mu o to, aby jak najprędzej ustąpiła jego choroba, minęły cierpienia; chory swoją przyszłość, przyszły stan swego zdrowia, składa w ręce lekarza i za tę przyszłość tylko lekarz jest odpowiedzialnym. Więc oczywiście, odgadnąć, przewidzieć tę przyszłość musi być jednym z najważniejszych zadań lekarza, istotną troską jego zawodu. Czy chory wyzdrowieje? kiedy? czy mu rady moje pożądaną pomoc przyniosą? Są to pytania, z zawodem naszym najściślej zrośnięte; te pytania chory stawia wciąż lekarzowi i te pytania lekarz w umyśle swoim ciągle powtarza — więc i rozbiór tych zagadnień musi go zajmować. Na jakich zasadach opieramy odpowiedź na te py-

tania? do jakiego stopnia możemy mieć pewność w tych odpowiedziach? To kwestye niewątpliwie godne rozważa.

Zagadka jutra zawsze, od najdawniejszych czasów, stała przed umysłem człowieka. W odległych, starożytnych, wiekach świadomość przyszłości była wyłącznym przywilejem bóstwa, a człowiek o tyle tylko mógł jej być świadomym, o ile bóstwo mu ją objawiło, albo o ile ukrytą tajemnicę mógł wydrzeć podstępem. Dziś, chcąc odgadnąć zagadkę przyszłości, musimy do innego zwrócić się bóstwa; nauka ma tę zagadkę rozwiązać i udzielić odpowiedzi na nasze pytania. Przekonanie o prawidłowości, panującej w naturze, przekonanie, które nauka coraz bardziej potwierdza, daje nam nadzieję, że przyszłość poznać możemy.

Wszystko, co się dokonywa we wszechświecie, następuje z koniecznością bezwzględną ze stanu poprzedniego według praw niezmiennych; jak chwila obecna powstała z tej, która ją poprzedziła, tak jutro powstanie z dnia dzisiejszego i będzie takim, jakim być musi. Gdybyśmy tylko znali wszystkie, ale bezwzględnie wszystkie, najdrobniejsze szczegóły świata w jednej chwili i gdybyśmy znali wszystkie prawa, czy jedno prawo ogólne, które rządzi zmianami zjawisk, to przyszłość stałaby jasno przed nami: znalazłbyśmy ją równie dobrze, równie dokładnie, z tą samą pewnością, z jaką wiemy o tem, co trwa i o tem, co minęło.

Można wątpić, czy człowiek umysłem kiedykolwiek w ten sposób świat objąć potrafi, ale dzisiejszy już stan wiedzy potwierdza to zdanie, że odgadywanie przyszłości od poznania i zgłębienia zjawisk zawisło. Stopień prawdopodobieństwa, z jakim przyszłość przewidzieć umiemy, zależy od stopnia naszych wiadomości naukowych. Im głębiej wniknął umysł ludzki w istotę pewnych zjawisk w naturze, im dokładniej przebieg ich poznał, z tem większą pewnością, owszem nieraz już z całą nieomyślnością, o przyszłości może przemawiać. Już dziś w pewnych zakresach nauka przepowiada przyszłość tak stanowczo, jak ją niegdyś wyrocznie greckie głosiły, tylko się nie myli, jak one.

Pod względem odgadywania przyszłości objął umysł ludzki w sposób zupełnie wyjątkowy zjawiska niebieskie; astronomia na polu przepowiedni całą wiedzę ludzką niezmiernie wyprzedziła. Chcąc mówić o przepowiedniach naukowych, najlepiej więc naprzód rozważyć przepowiednie astronomiczne i z niemi inne dziedziny wiedzy porównać.

Najważniejszą przyczyną tej przewagi, jaką zdobyła astronomia jest niewątpliwie łatwa do uchwycenia prawidłowość, z jaką się zjawiska niebieskie powtarzają.

Najdawniejsi ludzie bardzo prędko uchwycić musieli porządek, w jakim dzień i noc nawzajem po sobie następują. Zmiany te dokonywają się z taką prostotą i tak często, że umysł bardzo prędko musi do nich przywyknąć; najpierwszym ludziom, jak dzieciom, którym nikt tego nie mówi, zmiany te wydać się muszą naturalnemi, koniecznemi: z nastąpieniem nocy każde dziecko wie, że dzień w swoim czasie nastąpić musi, bo tyle razy już to zjawisko przed jego oczyma się przesunęło. Właściwie wiemy tylko, że wczoraj i przedwczoraj i od pierwszych chwil, które w życiu swoim zapamiętamy, to samo się powtarzało; wnosimy stąd, że te zmiany i na przyszłość powtarzać się będą. Ale choć to jest tylko wniosek naszego umysłu, nie czujemy tego, nie wiemy; przewidujemy zjawiska, jak gdyby nam ktoś o nich powiedział, jak gdyby bramę przyszłości ktoś przed nami otworzył. Dni, o których przyjściu tak jesteśmy przekonani, to tylko wnioski z minionych już zjawisk utworzone w naszym umyśle. I to jest właśnie zasada, na której wszystkie najdokładniejsze przepowiednie się opierają. Z doświadczenia nabraliśmy przekonania, że w naturze panuje prawidłowość, że to, co się wciąż powtarza, powtarzać się będzie i na przyszłość. Im łatwiej w zjawiskach pewnych prawidłowość uchwycić możemy, tem łatwiej przyszłość przepowiadamy.

Nie we wszystkich zjawiskach niebieskich tak łatwo spostrzegamy prawidłowość, jak w kolejnem następstwie dnia i nocy. Odmiany księżyca, które nie tak szybko, jak dobowe zmiany, się odbywają, musiały być do uchwycenia trudniejsze.

Trudniej jeszcze poznać stopniowe następstwo dni krótszych i dłuższych, wraz ze zmianami temperatury, jaka długości dnia odpowiada; ale te pory roku tak ważne w życiu mają znaczenie, tak w zupełności od nich byt człowieka zależy, że w najwcześniejszych epokach życia ludzkości musiały być ludziom wiadome. Te wiadomości astronomiczne to najdawniejsze zdobycze umysłu ludzkiego; historia nauki nic nie wie o tem, jak się rozwijały, ale łatwo można sobie wyobrazić, jak powstały stopniowo i wrazić się musiały w ludzkie umysły, jak w najdawniejszych czasach musieli już ludzie głęboko być przeświadczeni o dalszym niezmiennym porządku tych zjawisk.

Zaćmienia księżyca, a tem bardziej zaćmienia słońca daleko rzadziej się powtarzają, i życia ludzkiego nie starczyłoby na to, aby dostrzedz porządek w tych zjawiskach niebieskich; tu już należało spostrzeżenia notować i w ten sposób następnym przekazywać pokoleniom. Na miejsce doświadczenia osobistego występuje doświadczenie zbiorowe, doświadczenie ludzkości, ale sposobu wnioskowania nie zmienia to wcale. Ze zbioru spostrzeżeń, z ich porównania, poznawano czas, oddzielający te zjawiska, obliczano, kiedy znowu nastąpić mają i przepowiadano je z całą pewnością. Rozwój nauki udoskonalał metody badania, pozwalał coraz dokładniej czas mierzyć i coraz ściślej oznaczać położenie światła niebieskich na firmamencie; przepowiednie coraz były dokładniejsze, coraz pewniejsze, ale ich głęboka podstawa pozostawała wciąż ta sama: co się powtarzało tyle razy, powtarzać się musi i na przyszłość; co było, będzie; natura, zjawiska niebieskie — są wieczne i niezmienne.

Ludzie wobec zmian, zachodzących na niebie, stali, jak przed zawiłym, dokładnym zegarem; skoro jedna wskazówka pewną drogę przebieży, musi wskazówka druga i trzecia poruszyć się także biegiem szybszym lub wolniejszym, a zawsze na stałą odległość; przy danem położeniu wskazówek kur zapieje kuranty, albo wystąpią trębacze. Zegar niebieski jest bardzo zawiłym, zmiany zachodzą w nim rozmaite, uchwycić

je i rozpoznać wzajemną ich zależność było bardzo trudno, praca ta wieków całych wymagała; ale było to tylko spostrzeganie, notowanie i porównywanie zmian stałych, trwale urządzonych i niezmiennych.

Wreszcie sięgnął umysł ludzki i do wnętrza zegara. Nie tylko poznano ruchy wskazówek, ale zdołano pojąć i ukryty mechanizm; zrozumiano, czem są te światła niebieskie, poznano wzajemny ich do siebie stosunek, ich ułożenie, odległość. Wymierzono siły, które ich ruchami kierują, prędkość tych ruchów; więc można było obliczyć na każdą chwilę następną położenie ciał niebieskich, ich wzajemne stosunki, a tem samem i zjawiska na firmamencie: kiedy światło jakie błyszczyć będzie silniej lub słabiej, w jakim miejscu w danej chwili błyszczyć będzie na sklepieniu niebieskiem, kiedy je inna bryła przed oczyma naszymi zasłoni. W ten sposób nie już ze spostrzeżeń stopniowo zbieranych, lecz na zasadzie poznanego mechanizmu zawsze naprzód przepowiadać możemy zjawiska, które w jakiegokolwiek chwili nastąpić mają i to na daleką metę. Odnosi się to nie do wszystkich światel niebieskich, ale przeważnie tylko do układu słonecznego. Nawet i w tym układzie nie wszystkie ciała, nie wszystkie mianowicie komety tak dokładnie są znane, ale najważniejsze zjawiska, najbliżej nas dotyczące, w ten sposób nauka już objęła. Zamiast przepowiedni, ze spostrzeżeń wypływających, mamy przepowiednie wyrozumowane, racjonalne.

Jeżeli idzie o przepowiadanie jakichkolwiek zjawisk w naturze, tylko te dwie drogi stoją przed nami otworem: albo musimy znać najdokładniej cały przebieg zjawisk, wiedzieć, jakim zmianom dotychczas ulegały, w tych zmianach dostrzedz prawidłowość, a w ten sposób ze znanej przeszłości o identycznej z nią wnosić przyszłości; albo też dotrzeć do gruntu zjawisk, poznać mechanizm, który je sprowadza, podać ich prawdziwą, rzetelną teorię, z którejbyśmy zarówno przeszłość, jak i przyszłość, ściśtem rozumowaniem wyprowadzić mogli.

Jeżeli więc przewidzieć chcemy przyszłość chorego, tylko na jednej z tych dwu dróg dokonać tego możemy: albo musimy ze spostrzeżeń z taką pewnością znać przebieg choroby, z jaką znamy przebieg zjawisk na firmamencie niebieskim, albo tak dokładnie rozumieć musimy wszystkie zmiany w organizmie zachodzące, jak rozumie astronom ruchy ciał niebieskich.

Tylko bardzo naiwni, powierzchowni, ludzie przypuszczać mogą, żeśmy jakiegokolwiek w żywej naturze zachodzące zjawiska w ten sposób dziś już objęli rozumem. Tylko płytcy wielbiciele dzisiejszych teorii za istotne, za ostateczne, mogą je uważać. Nie pojmywałyby zupełnie naukowych pragnień i dążeń umysłu ludzkiego, ktoby sądził, że dziś już te zawiłe zjawiska życiowe rozumiemy, albo blizcy jesteśmy ich rozumienia. Najpewniejsza przepowiedni wskazówka, wskazówka rozumu, to zadanie tak odległej przyszłości dla zjawisk w naturze ożywionej, że dziś tej epoki ani przewidzieć, ani nawet nadejścia jej pewni być nie możemy. Bo na zasadzie teorii przewidywać przyszłość można dopiero wtedy, kiedy jest tak obrobioną, tak sprawdzoną, tak jasną i prostą, jak teoria układu słonecznego. Na niepewnej teorii oparte przepowiednie muszą zawodzić i chybiać. Teorie przejściowe, hipotezy, zmieniające się z roku na rok, z dnia na dzień, to ułatwienie dla umysłu ludzkiego w ułożeniu, w objęciu, spostrzeżeń, to konieczna, uciążliwa, droga do teorii, ale to jeszcze nie prawda stanowcza, ostateczna.

Możemy dziś postępować jedynie jak astronomia w swym pierwszym okresie znajomości zjawisk niebieskich: przepowiadać przyszłe fakty jedynie na zasadzie spostrzeżeń. Ale i w tym zakresie nie możemy porównywać zjawisk życiowych, patologicznych, ze zjawiskami niebieskimi.

Astronom, badając księżyc, czy planetę, bada ten sam twór zawsze, to samo zawsze ciało niebieskie. Od wieków ludzie i gołem okiem i przez przyrządy optyczne oglądają te ciała, znają ich postać, wszystkie ich własności, mierzą też samą zawsze ich drogę, znają dokładnie i tę drogę i szybkość

obiegu, a mówiąc o przyszłych zjawiskach, o oczekiwanych zmianach, zawsze do tych samych, znanych im dobrze, ciał i do tej samej, znanej im dobrze, drogi te zmiany odnoszą.

W tych pustych olbrzymich przestworach żadna niespodzianka bryłom niebieskim nie grozi; zawsze te same ciała i zawsze tak samo z niezmienną jednostajnością krążą dokoła swojego słońca. Ale ta jednostajność i niezmiennność jest tylko pozorną, istnieje tylko dla ograniczonego trwania człowieka, może nawet ludzkości. Wszakże my znamy jedną tylko chwilę z życia ciał niebieskich. Całe długie stulecia, przez które ludzkość wpatruje się w niebo, to niktła chwila w życiu tych brył olbrzymich, jeżeli je stosunkowo z życiem ludzkim zestawimy. Niespodziane zjawiska powstają niekiedy i dziwią astronoma i na tem niebie, które tak niezmiennem się zdaje. Jak w życiu ludzkich jednostek, tak samo i w tych bryłach, rozmaite zachodzą przemiany. Ziemia i planety nie od początku swego trwania tem były, czem są w tej chwili, nie na zawsze takimi pozostaną. Zdaje się być pewnem, że planety umierają, jak księżyc już martwy krąży dokoła ziemi. Planety stygną, ruch ich wolnieje i z czasem, jak obroty księżyca, niewolniczo do ruchu ich brył macierzystych się zastępuje. Czasami i nagle katastrofa kres kładzie życiu planety i na drobne odłamki ją rozprasza. Jaki będzie los ziemi i innych planet? Tego astronomia nie wie i rozmaite tylko podaje przypuszczenia, odmienne zupełnie pod względem ścisłości od zwykłych przepowiedni astronomicznych. Kiedy ten kres nastąpi? Tego już wcale astronomowie obliczyć nie umieją. Gdy zwykłe przepowiednie astronomiczne pod względem czasu obliczyć się dają dokładnie na minuty i na sekundy i na drobne ułamki sekundy, przepowiednie co do przyszłości planet chybiać mogą o całe lat miliony.

Słowem, przepowiednie astronomiczne dlatego są tak ścisłe, że zawsze do tych samych, do niewielkiej liczby tych samych, ciał się odnoszą, że obejmują tylko krótką chwilę ich życia i że ostatecznie mają na względzie tylko jedno zjawisko tego życia, tylko ruch.

Gdybyśmy obserwowali jakiegokolwiek zjawisko w życiu człowieka przez długi szereg sekund, przez całe setki i tysiące sekund i przepowiedzieć mieli los tego zjawiska w ciągu następnej minuty, byłibyśmy mniej więcej w tem samym położeniu, w jakim znajduje się astronom w obec zjawisk niebieskich.

Ale chory, którego przyszłość mam odgadnąć, zjawia się przed memi oczyma po raz pierwszy; przeszłość jego bardzo niedokładnie poznać mogę z opowiadania, alem jej sam nie spostrzegął, zmian, zachodzących w stanie jego zdrowia nie badałem wzrokiem i przyrządami. Idzie tu wreszcie o zjawiska bez porównania zawilsze, aniżeli ruchy brył niebieskich, o zjawiska, których mierzyć dokładnie, a więc i porównywać, nie umiemy. Przepowiedzieć mam, jaki będzie stan zdrowia nie za minutę, ale po dniach kilku, po miesiącach; jest to okres życia bardzo długi, najrozmaitsze nieprzewidziane okoliczności zajść mogą w ciągu tego czasu i wpływ stanowczy wyrzecz na chorego. Widzimy, że są to warunki zupełnie odmienne, zadanie nieskończenie trudniejsze; łatwo też pojąć, że rokowanie nigdy tak ściśłem, ani tak pewnem być nie może. Owszem, można przypuszczać, że jest to równanie ze zbyt wielką liczbą niewiadomych, że rozwiązać go wcale nie można, że kusić się o to rozwiązanie, to próżny wysiłek dla umysłu. A jednak w wielu przypadkach można przyszłość chorego do pewnego stopnia przewidzieć. Nieraz przepowiadamy, że choroba przybierze taki albo inny obrót, że potrwa tydzień lub lata całe, i w wielkiej liczbie przypadków przepowiednia się sprawdza. Jakimi środkami umysł te wnioski wyrabia i jaki stopień pewności te wnioski posiadają?

Nowy przypadek choroby, chory, który po raz pierwszy zgłasza się do lekarza, nie jest mu obcym zupełnie. Byłoby tak, gdyby to był w ogóle pierwszy przypadek, jaki mu się przed oczy nasuwa. Ale lekarz ma w pamięci cały szereg, cały zasób przypadków, z którymi każdy nowy może poró-

wynwać; pomiędzy zupełną bowiem tożsamością a zupełną odmiennością istnieje podobieństwo, analogia. Podobieństwo można określić w ten sposób, że dwa przedmioty, dwa zjawiska, mają pewną liczbę wspólnych cech, wspólnych momentów, szczegółów. Im więcej takich wspólnych cech dostrzegę, tembardziej jest prawdopodobnem, że i inny, nieznan, poszukiwany moment będzie identyczny, taki sam, wspólny dla obu przypadków. Im więc bardziej zbliżone są dwa przypadki, tem prawdopodobniej i zejście ich, zakończenie, będzie takie samo.

Mając więc przed oczyma nowy przypadek choroby, wyszukuję w pamięci przypadków do niego podobnych, staram się odnaleźć najbardziej zbliżony i przypuszczam, że przebieg tego przypadku podobny będzie, jak w owym najbardziej do niego zbliżonym. Słowem, rokowanie opieram na analogii, na znanym mi dotychczas przebiegu chorób, jakie ze spostrzeżeń własnych, albo znanych mi spostrzeżeń cudzych, poznałem.

Nie wszystkie jednakże pojedyncze szczegóły i momenty dla rokowania jednostajną posiadają wagę. Jeżeli znajdę wrzód na rogówce u blondyna i przypomnę sobie, że widział niegdys wrzód u człowieka z taką samą barwą włosów i że choroba owa zupełnem zniszczeniem oka się zakończyła, będzie to niewątpliwie pewna analogia, ale na jej zasadzie wyprowadzony wniosek będzie błędnym; przebieg choroby w danym przypadku może być całkiem odmiennym, bo barwa włosów z przebiegiem wrzodu na rogówce nie ma żadnego związku. Tak samo, jeżeli znajdę kołtun na głowie przy jakiegokolwiek chorobie oka i na tej zasadzie przepowiadać zechcę ślepotę, wykrzywienie członków, obłąkanie, chybię z pewnością, bo kołtun nic nie ma wspólnego z chorobą oka, ani z następstwami, jakie przepowiadam. Kiedy kołtun bardzo często się zdarzał, występowały obok niego rozmaite zjawiska, od niego niezależne, w których jednak błędna teoria związek z kołtunem upatrywała.

Jakie momenty w każdej sprawie chorobowej mają znaczenie istotne, a jakie są tylko przypadkowe, które przy ro-

kowaniu należy brać na uwagę, a które pominąć, tych pytań własne, osobiste wyłącznie, spostrzeżenia nigdy by nie rozwiązały. Tylko spostrzeżenia zbiorowe, stopniowo porównywane i układane w porządek, tylko nauka w ściślejszym znaczeniu, te sprawy rozstrzyga. To, co chorobą pojedynczą nazywamy, te przypadki, które pod wspólną obejmujemy nazwą, te gatunki w patologii: to właśnie zbiór cech wspólnych, które zawsze razem występować zwykły, które pod wieloma względami, a co nas najwięcej w tej chwili zajmuje, pod względem zejścia, dają się porównywać.

To zgrupowanie wszystkich przypadków chorobowych pod pewną liczbę typów i nazwisk ułatwia lekarzowi, owszem jedynie daje mu możliwość, zorientowania się i porównania każdego nowego przypadku z przypadkami analogicznymi, które z nowym wspólną posiadają nazwę.

Im więcej nauka się rozwija, im bardziej zgodnie z naturą przypadki chorobowe w pewne, o ile można szczegółowe, ujmuje grupy, tem łatwiej lekarzowi zorientować się w każdym nowym przypadku, tem pewniej będzie przyszłość przewidywał, tem bardziej zbiorowa praca lekarzy, nauka, osobiste jego doświadczenie zastępuje. W naukach ścisłych doświadczenie osobiste ma znaczenie drugorzędne.

Ale nazwanie przypadku, podciągnięcie go pod pewien typ znany, jeszcze nigdy nie wystarcza, bo pod wspólną nazwą mieszczą się przypadki, pod względem przebiegu i zakończenia niezmiernie różne.

Jeżeli przy badaniu chorego znajdę podniesienie temperatury, obrzmienie śledziony i drobne różowe plamki na ciele, rozpoznaję tyfus i dopełniam już sobie w umyśle zmiany, jakie prawdopodobnie zachodzą w jego kiszkaach i w całym zresztą ustroju. Wielu lekarzy lubi poprzestawać na takim ogólnikowym badaniu bez wchodzenia w szczegóły danego przypadku. Mają oni pewną liczbę szematów w swojej pamięci; im mniej takich szematów, tem mniejszej liczby cech wymaga podciągnięcie danego przypadku pod wspólną nazwę, tem prędzej i łatwiej lekarz z rozpoznaniem danej choroby

się załatwi. Lekarz, który na takim poprzestaje badaniu, najczęstsze zejście danej choroby jedynie zawsze mając na pamięci, odgaduje je w większej liczbie przypadków, ale chyba częściej, aniżeli lekarz, który jak największą liczbę szczegółów zwykł brać na uwagę.

Jeżeli widzę po raz pierwszy chorego, dotkniętego miażdżozem zapaleniem rogówki, to wiem i z książek i z doświadczenia, że choroba ta potrwa długo, co najmniej kilka miesięcy i to jako najpewniejszy w rokowaniu szczegół sobie zaznaczę. Wprawdzie i to długie trwanie choroby nie jest prawdą bezwzględna, bo przypominam sobie przypadki, bardzo wreszcie nieliczne, w których choroba ustąpiła szybko, po kilku tygodniach, bodaj po kilku dniach; ale już liczebnie prawdopodobieństwo takiego przebiegu jest małe.

Większość, bardzo znaczna większość, przypadków zakończyła się pomyślnie, rogówki oczyściły się znacznie, choć prawie zawsze plamki na nich pozostały. Jest prawdopodobnem bardzo, że i nowy przypadek w ten sam sposób się zakończy, że więc po długim czasie, który tylko z przybliżeniem oznaczyć mogę, choroba ustąpi, rogówka się oczyści, ale zapewne pozostaną plamy i osłabienie wzroku, których w przybliżeniu nawet nie umiem określić.

Wreszcie, przebiegając myślą wszystkie znane mi przypadki podobne, przypominam sobie, że w kilku pozostały bardzo rozległe przyrosty tęczy do soczewski, a w jednym przypadku, wskutek długotrwałego zajęcia tęczy i ciała rzęskowego, oko uległo zanikowi i oślepiło zupełnie. Nie mam żadnej pewności, czy nowy mój przypadek w tym samym niepomyślnym nie pójdzie kierunku.

Przypuścić mogę, owszem, jestem pewny, że te wszystkie przypadki o tak różnym przebiegu, choć miały wspólną nazwę, a więc i najogólniejsze cechy chorobowe, nie były identycznymi w wyglądzie; prawdopodobnie, czy w rozległości mętu, czy w jego rysunku, czy w przekrwieniu, czy też w ogólnym stanie zdrowia pacjentów, znalazłbym bliższe podobieństwo pomiędzy przypadkami, które w następstwie takich

sam miały przebieg. Ale ażebym z tego, w umyśle nagromadzonego materiału mógł należycie w obec nowego przypadku skorzystać, muszę nie powierzchownie, ale bardzo dokładnie obserwować każdy przypadek, jaki mi się przed oczy nasunie, muszę mieć pamięć szczęśliwą, która wszystkie te szczegóły i całość przebiegu każdego przypadku zachowa, muszę posiadać wreszcie pewną wrodzoną, albo przez wprawę nabytą, szybkość wywoływania w pamięci podobnych przypadków i porównywania ich z przypadkiem, który po raz pierwszy widzę w danej chwili.

Opisy, podane w książkach, muszą do pewnego stopnia być szematycznymi, bo autor dzieła lekarskiego tak samo nie może opisywać mnóstwa pojedynczych przypadków chorobowych, jak nie może w ten sposób naturalista układać systematyki zoologicznej lub botanicznej. Niewątpliwie jednak mogłyby książki pod tym względem daleko większe oddawać, niż oddają, usługi. Zwyczaj pisania książek przeważnie dla studyjujących, podręczników przeznaczonych do egzaminu, nie dla użytku uczonych i lekarzy, jest przyczyną tej wady. Dzieła obszerne uwzględniają zwykle przedewszystkiem anatomiczne i fizyologiczne działy nauki; często kliniczne, najważniejsze dla lekarza, stosunki jakby pobieżnie traktują. Najmniej jest książek, opartych na istotnem doświadczeniu kliniczem, pisanych wiernie, bezstronnie, bez naciągania spostrzeżeń do uznawanej teorii. Książki takie są z pewnością do pisania najtrudniejsze, nigdy wreszcie nie mogą być tak obszerne i tak wszystkie możliwe obejmować przypadki, abym w każdym przypadku nowym do nich, jak do pewnego przewodnika, mógł się uciekać.

W pamięci lekarza pozostają nie zawsze wyraźne obrazy, ale pewne ślady po spostrzeganych przypadkach. Widząc nowy przypadek, przypuszczam, przewiduję, przeczuwam niejako dalsze jego losy, choć mogę nie przypomnieć sobie wyraźnie spostrzeżeń, na zasadzie których wypowiadał ten wniosek. Jest to wynik długiego doświadczenia, wyrobiony niejako w pewnym kierunku instynkt. Ale takie nieoparte na wyra-

żnej podstawie wnioski i wyroki wcale nie zawsze są pewne, bardzo często zawodzą. Pamięć niejasna zestawiła może jedną tylko, na wpół zatartą, cechę, może wcale nie najważniejszą, i na tej zasadzie stanowczy, a błędny, wyprowadziłem wniosek, którego przyszłość nie sprawdzi. Najbardziej stanowczo wypowiedziana przepowiednia przez najbardziej doświadczonego lekarza zawodzi często.

Wreszcie nie mogę mieć nigdy pewności, czy przypadek, który w pierwszej chwili zdaje mi się zupełnie do innego podobnym, podobnym zostanie do końca swego przebiegu. Wszak zawsze tylko pewną, mniejszą lub większą, ilość szczegółów widzę i porównywan; nie wszystko, mogę rozpoznać klinicznymi metodami badania, nie wszystko nawet do dostrzeżenia możliwe, uchwycę. I nie wiem, w jakich warunkach znajdzie się chory i jak te warunki wpłyną na obraz choroby.

Podobieństwo przypadków jest niezmiernie dalekiem od tożsamości, z jaką astronom ma do czynienia.

Częściej choroba przybiera przebieg cięższy, aniżeli łagodniejszy, niż zrazu przypuszczamy, bo nie możemy przewidzieć najrozmaitszych niespodzianych zwrotów i powikłań.

Niektóre zjawiska chorobowe, pewne objawy, mają szczególną ważność dla przewidywania przyszłości. Jak mówimy, nieściśle wprawdzie, ale często słusznie, o objawach patognomicznych, z których najłatwiej i prawie stanowczo rozpoznajemy chorobę, taką samą rolę musimy przypisać pewnym objawom w obec rokowania. Jeżeli chcemy zdać sobie sprawę, jaką szkodę prawdopodobnie wyrządzi oku wrzód pełzający na rogówce, jaką będzie prawdopodobnie przyszłość tego oka, to nie powinniśmy się opierać na tych zjawiskach, które najłatwiej nasuwają się spostrzeżeniu i zdają się na pozór najważniejszymi, jak: stopień podrażnienia, zaczerwienienia oka, bolesność, ilość zebranej ropy w komórce przedniej, napięcie gałki, ale zwrócić musimy uwagę przede wszystkim na nalot, który u jednego brzegu wrzodu się znajduje, a który stanowi właściwie kolonia bakterii. Jeżeli ten nalot ograniczone miej-

sce zajmuje, to i wrzód posuwać się będzie wązkim pasem, a więc mniej szkody sprawi oku; jeżeli nalot znajduje się na brzegu wrzodu, zwróconym ku obwodowi rogówki, to rozszerzenie wrzodu daleko mniej dla przyszłości wzroku będzie groźnem, niż, gdyby się wrzód ku źrenicznemu przestworowi rogówki rozszerzał; prócz tego w tej okolicy daleko prędzej naczynia łuszczkowe dosięgną wrzodu i dalszy jego rozwój powstrzymają. Najważniejszym wszakże będzie pytanie, czy nalot rozszerzać się przestał, czy też znajduje się jeszcze w okresie wzrostu, i jak szybko prawdopodobnie rozszerzać się będzie. Z samego wejrzenia nalotu możemy pewne wnioski wyciągać. Nalot bardziej zbity, kredowy, suchy niejako, rozszerza się wolniej, a więc i mniejszą grozi szkodą oku, aniżeli nalot o wyglądzie galaretowatym, wyniesiony nad powierzchnię i niewyraźnie ograniczony. Po pierwszym obejrzeniu oka mamy jednak daleko mniej danych dla rokowania, aniżeli nazajutrz, albo po dwu dniach. Jeżeli nalot pozostał w przeciągu tego czasu na pierwotnie zajętem miejscu, jeżeli się nie rozszerzył, to możemy być pewni, że dalsze zniszczenie oku już nie grozi. Tak z własności i zachowania się nalotu bez porównania więcej skorzystać może rokowanie, niż ze wszystkich innych objawów.

Niekiedy cechy pewne, leżące po za samym obrazem choroby, które pozwalają jednak ściślej dany przypadek z innymi porównać, mogą być z wielką korzyścią użytkowane dla rokowania: warunki mianowicie leżące w zawodzie chorego, w jego rodzinnem usposobieniu, albo w panującej epidemii. Cechy te zbliżają do siebie przypadki i ze znanego przebiegu przypadków pokrewnych o przebiegu nowego pozwalają wnioskować.

Jeżeli widzę zwykły katar łącznicy u człowieka, który zajmuje się sprzedażą skór i cały dzień w sklepie przepędza, to przypuszczam, bo podobnych przypadków widziałem dużo, że katar w tych warunkach daleko dłużej trwać będzie, aniżeli trwa zwykle podobna choroba w warunkach pomyślniejszych.

Jeżeli w rodzinie pewnej panuje jaskra i dziedzicznie z ojca na syna przechodzi, jeżeli w dwóch pokoleniach, pomimo spełnienia wszystkiego, co dla wyleczenia zrobić można, zakończyła się ślepotą, to, widząc tę chorobę, rozwijającą się w trzecim pokoleniu, z większą oględnością pomyślny przebieg przewidywać będę, aniżeli w innych przypadkach podobnych.

Jeżeli chory dotknięty jest zakaźną, epidemicznie w danej chwili i danym miejscu panującą, chorobą, to rokowanie opierać będę nie tylko na objawach, jakie u chorego dostrzegę i na ogólnym stanie jego zdrowia, ale znany mi przebieg innych przypadków, charakter panującej epidemii, okres jej wzmagania się lub słabnięcia, dadzą mi ważne dla rokowania podstawy.

Wszystkie choroby w jednej rodzinie dziedzicznie panujące, wszystkie przypadki tej samej epidemii, mają bardzo wiele cech wspólnych i do pewnego stopnia za identyczne można je uważać.

Najpewniejsze dla rokowania mam dane, najbliższy jestem tożsamości przedmiotu spostrzeganego, jeżeli przez czas długi leczę chorego, dotkniętego chorobą przewlekłą, albo widzę wielokrotnie też same objawy, też same napady, u tego samego człowieka.

Widząc po raz pierwszy u chorego początek katarakty, nie wiem wcale, jak prędko cała soczewka zmętnieje. Znalazłszy jednak po roku, że męty prawie wcale się nie rozszerzyły, wnoszę z wielkiem prawdopodobieństwem, że dojrzewanie katarakty długo każe czekać na siebie.

Jeżeli spostrzegam napad jaskry u chorego, którego po raz pierwszy widzę, przesuwają mi się w pamięci rozmaite obrazy przebiegu jaskry i wiedzieć nie mogę, w jakim kierunku pójdzie nowy przypadek. Jeżeli jednak napad po dniach kilku minął bez śladu i chory przez całe miesiące wolnym był od niego, a następnie świeży napad występuje, to mam wielkie prawdopodobieństwo, że przebieg będzie podobnym do poprzedniego. Jeżeli takich napadów widziałem u chorego

więcej, a wszystkie były podobne, to coraz bardziej wzrasta prawdopodobieństwo, że i następne napady różnić się od poprzednich nie będą.

Tak samo, jeżeli od czasu do czasu pojawiają się u chorego krwotoki płucne, albo jakakolwiek napadami występująca choroba, to przebieg każdego nowego napadu przewiduję z coraz większym prawdopodobieństwem.

Pamiętam chorego z dość rozwiniętą jaglicą, ale czystymi prawie rogówkami, którego przyjąłem do szpitala z powodu jakichś powracających jakoby napadów, które z opowiadania jasnymi nie były. Po kilku dniach wystąpiło podrażnienie oka, a rogówka w całości mocno zmętniała i przybrała zlekka mleczną barwę. Była to postać choroby nie znana mi zupełnie i nie umiałbym wcale przewidzieć dalszego jej przebiegu; ale chory zapewniał, że po dniach kilku stan dawniejszy powróci. I tak się stało. Skoro kilka napadów przebył chory w szpitalu, już mogłem rozpoznać najpierwsze objawy każdego powracającego napadu i przewidzieć, kiedy się ukończy, bo wszystkie były zupełnie prawie podobne.

Ale i w tych, najszcześniejszych dla pewności rokowania, przypadkach, chociaż mamy większe niż kiedykolwiek prawdopodobieństwo, zawsze tylko prawdopodobnie przyszłość przewidujemy: astronomicznej pewności nie mamy nigdy. Napady jaskry nieoperowanej zwykły coraz się mnożyć, coraz częściej występować, coraz trwać dłużej, aż w przewlekły napad się zleją i wzrok zniszczą zupełnie. Każdy nowy krwotok płucny może być obfitszym od poprzednich, może zabić chorego, albo trwałe po sobie pozostawić zmiany; każdy nowy napad mocznicy może zakończyć się śmiercią, choć tyle poprzednich bez szkody minęło.

Więc nawet przy takich danych nie mamy pewności. Brak możliwości ścisłego przepowiadania leży w samym przedmiocie obserwacji. Mamy ostatecznie zawsze do czynienia z chorym mniej lub więcej nieznanym i nowym i z warunkami odmiennymi w każdym przypadku. A co najgorsza, nigdy nie wiemy zupełnie dokładnie, na czym polega odmienność dwóch spostrzeganych przypadków i warunków, w ja-

kich one przebiegają. Nigdy przepowiednie lekarskie matematycznie ścisłemi być nie mogą, ani nawet stopnia prawdopodobieństwa nigdy ściśle oznaczyć nie umiemy.

Ale i lekarz nie stoi wyłącznie na stanowisku pierwotnego astronoma, który jedynie patrzy i porównywa, lecz nie rozumuje nigdy. Patologia ma także pewne uogólnienia, pojęcia oderwane, dostatecznie pewne, aby je w pojedynczych przypadkach zużytkować można, nie odwołując się jedynie do całkowitych, surowych, spostrzeżeń.

Wiemy, że tkanka rogówki po zniszczeniu odtworzyć się nie może w swojej pierwotnej budowie z całą swoją przezroczystością; jeżeli więc znajdę ropienie w rogówce, to wiem, że na tem miejscu plama pozostać musi. Tak samo wiemy, że blizna jest ostatecznym zakończeniem sprawy patologicznej, że jest tkanką trwałą, która się nie zmieni i pierwotnej, utraconej, sprawności nie odzyszcze; dlatego, widząc nerw wzrokowy zanikły, w bliznowatą tkankę zmieniony, wiem, że wzrok stracony jest na zawsze.

Jeżeli widzę rozległą ranę na gałce ocznej, jeżeli twar-dówka szeroko została rozcięta i ciało szkliste tkwi w ziejącej ranie, to wiem przedewszystkiem, że stan taki się nie utrwali, że rana zagoić się musi, że tkanki rozcięte zrosną się bezpośrednio, czy za pośrednictwem blizny. Nie wiem tylko, czy w przebiegu choroby nie rozwinie się sprawa zapalna, ropienie, które do zupełnego zniszczenia oka łatwo może doprowadzić. Od tego powikłania właśnie zależy cała przyszłość oka. Jak odgadnąć, czy ono wystąpi? Do pewnego stopnia kierować się mogę sposobem, w jaki rana zadana została. Jeżeli chory skaleczył się czystym, nowym, nożem, jeżeli następnie oko należycie i czysto owiązano, to bardzo jest prawdopodobnem, że rana zagoi się bez powikłania i oko może nawet w znacznym stopniu swoją czynność zachowa. Jeżeli się dowiem, że oko skaleczonem zostało poprzedniego dnia kawałkiem szkła ze śmietnika, a owiązane brudną szmatą, przypuszczam, że ciężkie zapalenie oku temu grozi.

Ale i te wnioski, i te przepowiednie, oparte na rozumowaniu, na pojęciach z patologii ogólnej zaczerpniętych, nie są pewne; wszak żaden rzetelny chirurg nie zaprzeczy, że i przez niego, przy zachowaniu wszelkich ostrożności, wygotowanym nożem zadane rany, prowadzą niekiedy do ciężkich powikłań zapalnych, a w najgorszych warunkach dokonane ciężkie przypadkowe zranienia brudnym narzędziem nieraz najpiękniej i prędko się goją.

Dla pewności takich wniosków wyrozumowanych musielibyśmy daleko więcej wiedzieć o danym przypadku i daleko lepiej, głębiej, pojmować rozmaite sprawy patologiczne w ich zawiłym klinicznym przebiegu, aniżeli je znamy dotychczas.

Jeżeli porównamy zasady, na jakich astronom i lekarz opierają swoje na przyszłość przewidywania i przepowiednie, to znajdziemy: zamiast tożsamości — podobieństwo, zamiast prostych i łatwo mierzyć się dających zjawisk — zjawiska zawiłe, stokroć liczniejsze, których ściśle mierzyć i porównywać nie umiemy, a zamiast teorii mechanicznej, wykończonej w najdrobniejszych szczegółach — szereg pojedynczych uogólnień i zmiennych poglądów.

Przy najrozleglejszych wiadomościach naukowych, przy najściślejszej obserwacji i najszcześliwszej pamięci, nigdy przepowiednie lekarskie nie są pewnymi i człowiek, do ścisłego myślenia przywykły, zawsze ostrożnie wypowiadać je musi. Wszystko, co wiemy obecnie, w obec tego, co wiedzieć byśmy musieli, aby przepowiednie nasze ścisłą, istotną, niechybną, miały pewność, jest tylko cząstką nieznaczną. Lekarz uczony i doświadczony zapewne bez porównania rzadziej w przepowiedniach mylić się będzie, aniżeli człowiek, któremu sztuka lekarska jest obcą, ale chybiać musi często, jeżeli przepowiednie swe, jako pewne, wygłasza. Rokowanie lekarzy, lubiących wyrażać się stanowczo, przypomina nieraz przepowiednie meteorologiczne starych doświadczonych górali tatrzańskich. Bo i oni mają swoje znaki niechybne, doświadczeniem całych pokoleń stwierdzone. Spójrzy taki góral na barwę nieba, na mgły

na Babiej górze, posłucha wiatru, dobrą chwilę pomyśli, przypomni sobie, co widział i słyszał, a potem zapewni głosem stanowczym, że pogoda potrwa przynajmniej tydzień, że można śmiało czy na daleką wycieczkę się wybrać, czy żniwa rozpocząć. Spiesz wtedy do domu, bo za chwilę mogą z po za gór wysunąć się chmury ukryte, deszcz lunie i przez cały tydzień w domu cię zatrzyma.

Nie chcę tem porównaniem zestawiać w ogóle rokowania lekarskiego z meteorologicznem, prognostyka lekarska daleko wyżej stoi niewątpliwie; ale kto pewnoś ma większą, niż doświadczenie ściśle mu podaje, ten mylić się musi. Łatwo jest rozumowanie dedukcyjne ująć w formuły logiczne, ale dla indukcji ścisłych przepisów podać nie można; pewna liczba faktów wystarcza jednemu umysłowi dla postawienia zasady, o której drugi jeszcze wątpić będzie. Metoda wnioskowania, to nietylko drogowskaz do prawdy, ale przede wszystkim wskazanie tych ścieżek, które na manowce wiedą.

II.

Gdzie zjawiska występują w naturze nie w takiej prostocie, jak obroty ciał niebieskich, gdzie bardziej są zawiłe, tam i rozwiązanie tajemnic natury, odczytanie ich, zrozumienie i odgadnięcie przyszłych ich losów, jest trudniejszym.

Radzi sobie umysł ludzki wtedy, upraszczając sztucznie warunki, w jakich się te zjawiska w naturze odbywają. Usuwając, o ile można, rozmaite czynniki, w rozwiązaniu danego pytania nie biorące udziału, pozostawia tylko jak najmniejszą ich liczbę, dwa czynniki, których wzajemne działanie rozpoznać pragnie. Zamiast prostego biernego patrzenia na zawiłe zjawiska, urządza człowiek eksperymenty. Im dokładniej dane czynniki, dane elementy, wyosobnić się dają, im w czystszej otrzytać je można postaci, tem pewniejszym będzie wynik doświadczenia.

Jeżeli otrzymam dwa pierwiastki chemiczne — tlen i wodor — w zupełnej czystości i jeżeli przez nie iskrę elektry-

czną przepuszczę, to wynik doświadczenia taki sam zawsze być musi. Bo choć mam do czynienia z inną za każdym razem, nie tą samą, cząstką tlenu i wodoru, choć iskra elektryczna nie jest tą samą, której użyłem wczoraj, ale tlen czysty jest zawsze identycznie tem samym ciałem i iskra elektryczna jest zawsze tylko iskraw elektryczną. Chociaż więc nie mamy tu identyczności ciał niebieskich, mamy również identyczne stosunki. Księżyc, na który patrzy astronom, jest tem samym zawsze ciałem niebieskiem; cząstka tlenu, z którą chemik ma do czynienia, choć dla każdego doświadczenia inna, jest tak identyczna z każdą inną cząstką, że wynik jednego doświadczenia przesądza w zupełności o wyniku doświadczenia drugiego, dokonanego w tych samych warunkach — w warunkach, które zawsze sprowadzić i wyosobnić jest w mocy badacza. Pewność, jaką daje eksperyment, wzmagą jeszcze ta świadomość, że ja sam rękę do niego przykładam, że zestawiam świadomie pewne warunki, usuwając wszystkie inne.

Doświadczenia fizyczne i chemiczne dają pewność nawet większą i trwalszą, aniżeli astronomiczne spostrzeżenia. Bo własności pierwiastków i ciał są wieczne i niezmienne, a każdy złożony twór natury ma swój byt określony i zmianom ulega; a jeżeli te zmiany nawet tak powolnie się dokonują, jak w systemie słonecznym, to tylko dla ograniczonego życia ludzkiego te twory zdają się niezmiennymi.

Przeważna część doświadczeń fizycznych i chemicznych dokonaną została pierwotnie przez stopniowe próby. Człowiek dowiedzieć się pragnął, jaki jest wynik, gdy pewne czynniki wzajemnie na siebie oddziaływają, a następnie wiedział już, co spostrzeże przy powtarzaniu tego samego doświadczenia. Nieraz jednak uczony już z góry przewiduje rezultat, jaki dla zupełności jego pojęć okazać się powinien, i świadomie zestawia dane czynniki; a skoro przewidywany rezultat otrzyma, teoria jego zyskuje potwierdzenie. Rozmaite względy przemawiały za tem, że zjawiska elektryczne polegają na drganiu cząsteczek, na ruchu falowym, jak zjawiska światła

i ciepła. Jeżeli istotnie pogląd ten jest słusznym, to powinny i dla strumieni elektrycznych powtarzać się ogólne zjawiska ruchu falowego. W tym kierunku urządzone doświadczenia potwierdziły zupełnie wynik rozumowania.

Doświadczenia fizyczne i chemiczne powstają albo na drodze empirycznej, albo też na racjonalnej opierają się podstawie.

Doświadczenia fizyczne nie zawsze dają wynik identyczny, nie zawsze się udają, bo nie zawsze umiemy żądane jedynie zebrać czynniki; poboczne wpływy, których usunąć nie umieliśmy, czy nie mieliśmy możliwości, działanie swe wywierają i zmieniają oczekiwany rezultat. Doświadczenia fizyczne bardziej zawite są nieraz trudne i wielkiej wprawy i wielkich wymagają przygotowań.

Najważniejsza działalność lekarza, istotne zadanie jego zawodu, leczenie, jest ciągle dokonywaniem doświadczeń. Mam przed sobą chorego, człowieka, którego organizm w pewnym niezwykłym stanie się znajduje. Wprowadzam jakiś czynnik, stawiam chorego wśród pewnych warunków odmiennych, mając nadzieję, że w ten sposób otrzymam wynik upragniony, że organizm pożądanę zmianę ulegnie, że wyrówna się zboczenie od stanu prawidłowego i chory wyzdrowieje.

Tak samo, jak doświadczenia w naukach, które do większej już doszły ścisłości, tak i w medycynie działanie swoje opieramy albo na zasadzie empirycznej: postępowanie to w podobnych przypadkach dało wynik pożądaný; albo też, pojmując zboczenie dostrzeżone i znając jego istotę, znając też wpływ rozmaitych czynników na takie zboczenia, przez rozumowanie środek leczniczy wybieramy i stosujemy.

Ale jest różnica ogromna pomiędzy eksperymentem fizycznym, a naszym klinicznym leczniczym doświadczeniem, różnica większa od tej, jaka ścisłość i pewność spostrzeżeń astronomicznych dzieli od tych spostrzeżeń, jakich lekarz przy łóżku chorego dokonywa.

Nie mamy nigdy przed sobą prostego czynnika natury, jednego czystego pierwiastka chemicznego, ani też jednej, od wszystkich wpływów wyodrębnionej, siły. Mamy do czynienia z całkowitym, zawiłym i w nieznaczej tylko części zrozumiałym dla nas organizmem, z organizmem żywym, na który działają wpływy rozmaite, w części tylko dające się ująć. Do tego zawiłego mechanizmu, do tych wszystkich wpływów zewnętrznych, dodajemy jeszcze jeden czynnik, czy pewną ich liczbę. Przyszłość chorego zależy od jego stanu i od wszystkich warunków, wśród jakich się znajduje. Przepisując leczenie, które w jednym, czy w pewnej liczbie przypadków, pożądaną dało wynik, nie możemy być pewni, czy i w danym przypadku taki sam skutek mieć będzie, bo stan chorego nie jest identyczny ze stanem chorych, jakich widzieliśmy dotychczas, a prócz wprowadzonego przez nas czynnika działają jeszcze bardzo rozmaite. Jeżeli więc nawet w przyszłości nastąpią zmiany, jakie pragnęliśmy osiągnąć przez leczenie, to musi jeszcze pozostać w nas wątpliwość, jeżeli ściśle rozumiemy, czy ten stan sprowadziły nasze środki lecznicze, czy inne, może zupełnie nieznanne nam, czynniki.

Bo cząstki tlenu i wodoru, od wszelkich wpływów usunięte, pozostaną tem, czem są w tej chwili, przez nieograniczony przeciąg czasu; jeżeli więc po wywartem na nie działaniu stały się czem innym, to niewątpliwie czynniki, jakie chemik świadomie sprowadził, zmianę spowodowały. Organizm jest zawiłą, żyjącą, a więc co chwila zmienną machiną; jeżeli zmianę po zastosowaniu leczenia znajduję, to w każdym razie rezultat ten jest sumą zmian przez czynnik leczniczy spowodowanych i tych, jakie by bez naszego przyczynienia się nastąpiły.

I fizyk nie przepowie z zupełną dokładnością żadnego konkretnego, choć najprostszego faktu. W rozbiórach matematycznych, odnoszących się do idealnego punktu materialnego, fizyk obliczy przebieg zjawiska bez najdrobniejszej pomyłki; bardzo blizkim będzie prawdy, gdy uwzględni sztucznie zebrane w pracowni, możliwie uproszczone, zjawiska;

ale zupełnie inaczej wyglądać będzie dokładność jego obliczeń, gdy się zwróci do zwykłych, zawiłych, zjawisk. Weź garstkę pierza i wyrzuć ją z siłą przez okno na igraszkę wiatru, wśród ludzi i powozów, przebiegających ulicę; najuczuciwszy fizyk nie powie, w które miejsce i w której chwili upadnie każde piórko. Zagadnienie jest proste i łatwe: potrzeba tylko zmierzyć ciężar każdego piórka i jego powierzchnię, ich ułożenie w dłoni, siłę i kierunek rzutu, siłę i kierunek wiatru, przyciąganie ziemi i domów, prądy wywołane przez powozy — tylko, że tych danych mieć nie można. Otóż medycyna ma zawsze do czynienia z faktami konkretnymi, bardziej zawiłymi, niż spadek pierza, a więc różnicę w ścisłości jej przepowiedni od przepowiedni fizycznych łatwo zrozumieć.

Co najbardziej w eksperymentach klinicznych, w leczeniu, do złudzeń badacza usposabia, to ta własność organizmu, którą dawniej nazwą siły leczniczej obejmowano. Każde zboczenie od stanu prawidłowego, organizm, dzięki swojej budowie, sam wyrównać potrafi, a przynajmniej wyrównać usiłuje; natura sama leczy choroby, a jej działanie w tym kierunku z pewnością potężniejszym jest nieraz od naszych usiłowań leczniczych. Lekarz ma uczucie fizyka, dokonywającego doświadczenie: pragnął on działaniem swoim pewien rezultat osiągnąć, przewidywał go, przewidziany i otrzymany skutek rozumowanie jego potwierdza; istotnie więc zastosowanemu czynnikowi powrót chorego do zdrowia przypisać może. Ale skutek ten bardzo często od leczenia jest niezależnym, i bez przyczynienia się lekarza organizm sam dałby sobie radę. Pewność lekarza i zadowolenie po wyleczeniu chorego przypomina czasem ową dobroduszną muchę, co przysiadła na ciężkim wozie, toczącym się po kamienistej drodze. Gdy wóz ugrzązł na drodze, mucha uleciała, by ulżyć ciężarowi, a gdy po usiłowaniach woźnicy wóz ruszył nareszcie, mucha czuła zadowolenie ze swego dobrego uczynku.

Jeszcze łatwiej omylić się można w przewidywaniu skutków leczniczych, jeżeli wybór metody leczenia opieramy nie na doświadczeniu, nie na przypadkach do danego podobnych,

w których takie samo stosowaliśmy leczenie, ale na rozumowaniu. Podług panującej w danej chwili teorii, czy podług pojęć, jakie sobie urobiłem, zboczenia spostrzeżone u chorego zależą: od pewnych zmian chemicznych, od braku czy nadmiaru pobudliwości, od nagromadzenia nieznannej szkodliwej materii we krwi, od pasożytów znanych lub przypuszczalnych. Stosownie do tych pojęć obmyślę środek, który ma zubożyć zmiany chemiczne; albo część krwi wypuszczę, aby zmniejszyć ilość szkodliwej materii; będę organizm pobudzał lub uspokajał; zastosuję, dla zabicia pasorzytów we krwi, środki w epruwetce doświadczone; gotów będę i dyabła wypędzać, jeżeli, podług moich poglądów, jemu chorobę przypisać należy.

Takie wyrozumowane środki lecznicze zawodzą najczęściej, choć dzięki siłom samego organizmu, co do ich skuteczności czas jakiś ludzi się możemy. Organizm jest machiną niezmiernie zawiłą; poglądy nasze są albo błędne, albo w najlepszym razie obejmują tylko część prawdy; środek leczniczy, na zasadzie jednego znanego momentu podany, w warunkach zawiłych zupełnie inaczej działać musi. Jesteśmy dziś jeszcze zbyt dalecy od takiego wniknięcia w życie organizmu w jego warunkach prawdziwych i nieprawidłowych, abyśmy mogli na wyrozumowanych jedynie zasadach opierać nasze rady lekarskie.

»Rybak ledwie u brzegu poznaje dno morza,
Myśliwiec krąży koło puszczy litewskich łoża,
Zna je ledwie po wierzchu, ich postać, ich lice,
Lecz obce mu ich wewnętrzne serca tajemnice«.

Mniej niż rybak o dnie morskiem, niż myśliwiec o głębiach puszczy, mniej daleko wiemy dotychczas o tajemnicach organizmu.

Organizm jednak nie pod wszystkimi względami jest równie zawiłym i do pojęcia trudnym. Każdy organizm jest przedewszystkiem bryłą materii i jak każda materya mechanicznym wpływom ulega: ciężar go zmiażdży, nóż przetnie. Chociaż sposób, w jaki organizm uszkodzenia swe wyrówny-

wa, rany goi, nie jest równie łatwym do zrozumienia, ale sam sposób uszkodzenia, sama rana, jest nam równie zrozumiałą, jak kiedy drzewo nożem nacinamy.

Dlatego też rozumiemy zadanie nasze, gdy usunąć mamy z organizmu jakie ciało, które przypadkiem doń przyłgnęło, lub wdążyło, czy też jakkolwiek wytwór nieprawidłowej czynności organizmu, szkodliwy dla niego. W jaki sposób nowotwór się wytwarza, jest to zagadka nie zupełnie jeszcze rozwiązana, ale jak go usunąć, nad tem pytaniem jasno, prosto i zrozumiale, myśleć możemy. Cała chirurgia to szereg czysto mechanicznych zadań do rozwiązania: w jaki sposób usunąć z organizmu dane ciało, otworzyć zamkniętą drogę, złączyć rozdzielone części, najmniejszemu organizmowi przyczyniając tem szkodę?

Podobnie rozumiąłem i jasnym jest zadanie nasze, gdy mamy sztucznie odtworzyć mechaniczne działanie zniszczonych części organizmu, wypadłych zębów, oderwanej nogi, albo gdy nie o mechaniczne, lecz o równie przez naukę objęte idzie nam czynności — o poprawę optycznych wad oka, lub wzmocnienie fal dźwiękowych.

Wielka zdobycz nowej chirurgii, usunięcie największego niebezpieczeństwa operacji, zapaleń przyrannych, zdobycz niewątpliwa, którą przyszość potwierdzi z pewnością, a nie poczyta za złudzenie chwilowe, jest dla nas zrozumiałą, — ale też nie jest istotnem leczeniem organizmu. Walczymy z wrogiem, który na zewnątrz organizmu się znajduje i organizmowi grozi; szukamy środków, aby go nie dopuścić. Aseptyka, to walka, jaką prowadzi osadnik wśród puszczy, aby zwierząt, które mu grożą, do swej osady nie wpuścić.

Skoro te groźne wrogi wkroczą do organizmu, już organizm sam, środkami, jakimi w tym celu rozporządza, walkę z nimi prowadzi. Tę walkę dopiero zaczynamy poznawać, pojmujemy za ledwie gdzieś i dlatego nie mamy prawie możności mięsząc się do niej i zwycięstwo w pożądanym przechylić kierunku. Dopóki pasożyty znajdują się jedynie na powierzchni ciała, albo blisko powierzchni, możemy je zni-

szczyć wraz z częścią organizmu, przyczyniając świadomie szkodę nie wielką, aby gorszych daleko następstw uniknąć.

Jeżeli jednak straszne armie niedojrzanych wrogów we krwi się znajdują, wtedy nie możemy już niszczyć ich tymi samymi środkami, bo łatwo możemy działać, jak ów pasterz z bajki, który, chcąc kijem odpędzić wilka od trzody, »zamiast wilka, co uciekł, zabił własne cielę«. A w takiej właśnie wątpliwości znajdujemy się wobec najliczniejszych przypadków chorobowych, które nie z mechanicznych przyczyn powstały i nie mechaniczne jedynie szkody organizmowi przynoszą.

Z bardzo znaczną pewnością, choć nie ze ścisłością doświadczenia fizycznego, może lekarz sprowadzić zmiany wyraźne w rozmaitych czynnościach organizmu: może wywołać wymioty, wypróżnienia, sen, usunąć ból, rozszerzyć źrenicę. Ale wywołanie zmian podobnych nie zawsze znaczy wyleczenie, nie zawsze nawet korzystnie oddziałują na przebieg choroby. Wiadomo, że te środki o skutkach wyraźnych i pewnych, właśnie dlatego, że skutki bezpośrednie są pewne i wyraźne, były nieraz nadużywane, nawet ze szkodą dla chorych, zarówno środki przeczyszczające, jak wymiotne, albo napotne, a przedewszystkiem narkotyki.

Przez takie trudności, złudzenia i zawody, przechodzić musi sztuka lekarska, a pomimo tych przeszkód zadanie swoje w części rozwiązała, bo w bardzo wielu przypadkach z całą pewnością stosujemy leczenie, pomyślny skutek naszego działania przewidujemy prawie stanowczo, a przyszłość przewidywania te sprawdza.

Ostateczne rokowanie co do przyszłości chorego jest złożone z dwóch części: przedewszystkiem zdać sobie musimy sprawę, jaką drogę prawdopodobnie obrałaby choroba, samej sobie pozostawiona, a następnie, jakie przeciw niej posiadamy środki i o ile tym środkiem ufać możemy. Samo nawet leczenie od pierwszej części rokowania jest zawisłem, bo nie jest słusznym jakiegokolwiek energicznie stosować działanie, jeżeli mamy wielkie prawdopodobieństwo, że bez naszej pomocy choroba minie szczęśliwie.

III.

Kiedy Twardowski swą duszę dyabłu za ziemskie sprzedawał szczęście, między innymi nagrodami, których żądał i które uzyskał, była i sława wielkiego lekarza. Na tym punkcie następująca stanęła umowa: Kiedy Twardowskiego zawezwą do chorego, miał sprzymierzeniec i mocodawca jego zjawiać się przy łóżku, tylko dla niego widzialny. Jeżeli stanie u głowy chorego, wtedy choroba jest śmiertelną i Twardowski niema się podejmować leczenia; jeżeli spostrzeże dyabła u nóg chorego, może być pewnym, że chory wyzdrowieje. Właściwie więc nic ze sztuki lekarskiej nie poznał Twardowski, oprócz jedynie rokowania; umiał tylko z pewnością losy chorego przewidywać, umiał tylko przypadki lekkie, a w każdym razie nie groźne, odróżniać od przypadków śmiertelnych. Zapewne pacjentom swoim nie przedstawiał zrazu rokowania, jakie mu było objawionem, zapewne utrzymywał, że choroba życiu zagraża, aby pomysłne zejście tem większą otoczyło go chwałą, ale sam wiedział już z góry, jaki obrót weźmie choroba i jak się zakończy, wiedział, że to zejście jest zupełnie niezależnem od rad jego i od środków przez niego zalecanych.

Choć może sztuka lekarska i jej potęga nie bardzo pochlebnie z tej legendy wychodzą, ale głęboką i prawdziwą myśl wyczytać z niej możemy. Jeżeli lekarzowi idzie tylko o sławę, jeżeli idzie mu o to, aby za nieomylnego był uważanym, to istotnie niczego więcej mu nie potrzeba, jak pewności w rokowaniu. Jak w sercu królowej angielskiej wyryty był wyraz *Calais*, który najcięższą stratę jej panowania, największe jej królewskie nieszczęście, oznaczał, tak w pamięci każdego lekarza bolesne tkwią wspomnienia nieszczęśliwych przypadków, których przebiegu nie przewidywał zrazu. Gdyby chirurg wiedział zawsze naprzód i z pewnością, że operacja, którą doradza i przedsięwzięje, zakończy się niepomysłnie, a przynajmniej nie da takich rezultatów, jak przyrzeka; gdyby

uniknął wszystkich takich operacyi i zgryzot, jakie idą za niemi, i szwanku na sławie: o ileż byłby szczęśliwszym w zawodzie! Lekarz, któryby posiadał wiedzę Twardowskiego, ściągnąłby stopniowo wszystkich chorych do siebie.

Dla ludzi wielkiego serca i wielkich myśli nie wystarcza jedynie ta świadomość losów chorego. Silne pragnienia dopomożenia cierpiącym, walka z nieuniknionym na pozór losem — to hasło i bodziec lekarza. Każdy wielki wynalazek w medycynie, to nadzieja spełnienia tego, co nauka poprzednio za niedosiężalne uznała, to odwaga dotknięcia się tego, czego doświadczenie wieków dotykać się zabraniało. Pragnienie otwarcia dróg nowych, odwaga, która popchnęła ludzi na bezbrzeżne morza albo na niebezpieczniejsze jeszcze przestworza atmosfery, toż samo pragnienie pobudza i bohaterów w medycynie do wielkich odkryć, daje im odwagę przecięcia gałki ocznej, aby wydobyć kataraktę, albo sięgnięcia w głąb mózgu, aby usunąć nowotwór. W pewnym stopniu to pragnienie i tę odwagę mieć muszą nietylko bohaterowie nauki, nietylko pionierzy, ale i wszyscy prawdziwi lekarze.

Dla człowieka o większych pragnieniach potęga Twardowskiego byłaby błahą; ale jemu szło tylko o sławę, o karierę, a dla tego celu dosyć jest rzeczywiście przewidzieć dalsze losy chorego. W przypadkach przepadłych, nieuleczalnych, lekarz już z góry zrzuca z siebie całą odpowiedzialność, albo częściej jeszcze zręcznie chorego koledze w kurację oddaje. W przypadkach lżejszych od umiejętności jego postępowania zależy, aby swą potęgę leczniczą w najlepszym przedstawić świetle.

Niema może choroby, któraby sławie lekarza równie grozić mogła, jak miąższowe zapalenie rogówki. Rozpoczyna się ono nieznacznem zmętnieniem; we wszystkich prawie przypadkach męt stopniowo gęstnieje i rozszerza się na całą rogówkę, przyłącza się podrażnienie oka, choroba wlecze się przez długie miesiące i rzadko ustępuje bez śladu, a w znacznej liczbie przypadków zajmuje po pewnym czasie i drugie

oko. Słowem, przebieg dalszy jest bez porównania cięższym, aniżeli z pierwotnych objawów możnaby podejrzewać. Jeżeli lekarz nie zna przebiegu tej choroby i z góry go choremu nie przedstawi, narazi się na wielkie zarzuty, a cały ten ciężki przebieg przypiszą śródkiem przez lekarza zaleconym.

Ponieważ jednak choroba już w pierwszych dniach łatwą jest do rozpoznania, a przebieg jej dobrze znany, dlatego dotknięci tą chorobą żalu do lekarza mieć nie mogą; owszem, ten cały przebieg, już z góry przepowiedziany, pochlebnie za nim przemawia.

Gdyby lekarzowi szło jedynie o własną sławę, to w każdym przypadku, w którym nawet rokowanie stanowczo za pomyślne uważa, przedstawić by je chciał choremu w świetle jak najgorszem, aby pomyślny ostatecznie rezultat chory jedynie wielkiej sztuce lekarza przypisać musiał.

Na szczęście dla pacjentów tego rodzaju przepowiednie znajdują ograniczenie w poglądach innych lekarzy. Chory, któremu ciężką przepowiedziano przyszłość, bardzo często szuka potwierdzenia, a przedewszystkiem zaprzeczenia, tego wyroku u innych lekarzy; ażeby więc śmiało i stanowczo niepomyślne, zbyt niepomyślne, stawiać horoskopy, potrzeba być pewnym swojej wziętości i sławy. Przepowiednie takie, to częsta wada lekarzy bardzo wziętych, ale jednocześnie mało dusznych karyerowiczów, specjalistów od lekkich chorób u bogatych ludzi — Twardowskich.

Naodwrot, lekarze z małą sławą, lekarze przedewszystkiem początkujący, są skłonni w ogóle widzieć przyszłość swych pacjentów w różowem świetle, bo każde niepomyślne rokowanie narazić ich musi na stratę pacyenta.

Tak względ na własną sławę modyfikuje przepowiednie czysto naukowe, oparte na tych, zawsze wreszcie niepewnych, danych, jakie na zasadzie nauki i doświadczenia osobistego lekarz w umyśle swoim wyrobił.

IV.

Jak w każdej czynności lekarskiej, tak i przy wypowiedaniu rokowania, kierować powinien lekarzem przede wszystkim wzgląd na dobro chorego. Jakakolwiek jest przyrodnicza istota choroby, jest ona zawsze nieszczęściem, i lekarz w chorym ma zawsze przed sobą człowieka nieszczęśliwego. Lekarz w obec chorego, to nie sztukmistrz jedynie, który ma zboczenia organizmu swoją sztuką wyrównać, ale i pocieszyciel, który ma zmniejszyć ciężar niedoli. Tam nawet, gdzie sztuka lekarza nic już organizmowi dopomódz nie może, jeszcze pozostaje jego rola, jako pocieszyciela. Ta rola, to integralna część zawodu i lekarz o niej nigdy zapominać nie powinien. Rokowanie daje lekarzowi możność albo zmniejszyć ciężką przykrość choroby, albo daleko więcej jeszcze dołączyć chorego obciążyć.

Przyszłość zakryta jest przed okiem człowieka; chwila jego śmierci, nieszczęście, które może jutro go osiągnąć, są mu niewiadome i to stanowi jeden z warunków ludzkiego szczęścia. Nieszczęście przyszłe, które nas jeszcze nie dotknęło, jeżeli dziś już nam jest wiadomem, jest już dla nas nieszczęściem istotnem, cierpimy niem, jakby już się stało. Wiedzieć wcześniej o grożących klęskach, to znaczy znosić je dłużej.

Dopóki przyszłość jest nam niewiadomą, póty złudzenie w różowe ją barwy ubiera; w istotnem nawet nieszczęściu jeszcze nadzieja może nam je osłodzić — nadzieja, która, choć złudna, równa się nieraz prawdziwemu szczęściu. Bohaterka jednego z przesłicznych »Szkiców« p. Szymańskiego, młoda dzieciobójczyni, skazana na dożywotnią karę, wierzy, że kiedyś, na końcu wieków, grzech jej będzie zgładzonym i że owe dziecię odzyszcze. Na tej nitce pajęczej zawiesiła całe swoje szczęście — i była szczęśliwa. Nadzieja w ciężkiej chorobie to także jeden z czynników siły leczniczej organizmu; chociaż ten czynnik nie ma władzy wyrównywać istotnych zboczeń, ale osłabia najgorszą stronę choroby dla człowieka, zmniejsza ciężar niedoli, a w pewnych chorobach ner-

wowych nadzieję, wiarę w wyzdrowienie, za prawdziwy środek leczniczy trzeba uważać.

Lekarz o tem wszystkim pamiętać powinien i czynności swej spełniać nie może, jakby mechaniczne jedynie miał do rozwiązania zadanie, jak gdyby przedmiot, na który sztukę swą wywiera, bezdusznym był i bezmyślnym. Lekarz powinien sobie w umyśle jasno zdać sprawę, jakiego obrotu w chorobie spodziewać się może; dla całego dalszego postępowania, dla obmyślenia środków leczniczych jest mu to niezbędnem. Ale tę przyszłość lekarz znać powinien, nie koniecznie chory. Choremu przedstawić potrzeba rokowanie w ten sposób, aby to pożytek przyniosło zdrowiu, albo doli jego. Chorzy przepowiedniom naszym daleko mocniej wierzą, aniżeli my sami; obowiązkiem jest naszym tę wiarę na ich korzyść użyć.

Są przypadki, i nie rzadkie, gdzie choremu ciężką jego przyszłość przedstawić potrzeba w całej nagości, gdzie ją nawet jeszcze czarniej malować wolno: gdy opierającego się leczeniu, chcemy do niego nakłonić. Jeżeli w początkach rozwoju jaskry, po pierwszym, albo drugim napadzie, chory operacyi poddać się nie chce, powinien go lekarz przekonać, że mu stanowczo ślepotą, a prócz tego straszne bóle grożą w przyszłości, że tego wszystkiego jednak może uniknąć, jeżeli rady posłucha. Tak samo postępować powinien lekarz, gdy spostrzeże rozwijający się nowotwór złośliwy na dnie zdrowego prawie jeszcze oka. W takich przypadkach niepomysłna przepowiednia jest usprawiedliwioną; za przykrość, jaką choremu sprawił, daje mu lekarz kompensatę, daje zdrowie w przyszłości. Zdarzają się i takie położenia, że ze względu na sprawy majątkowe, czy jakiegokolwiek inne, należy z możliwą oględnością przedstawić choremu jego przyszłość, aby się stosownie do niej urządził. Tylko nie należy nigdy tych względów na pierwszym kłaść planie i nie należy mniejszego nieszczęścia chcieć przez daleko cięższe usunąć.

Najczęściej, prawie zawsze, musimy choremu przedstawić daleko jaśniej przyszły stan jego zdrowia, aniżeli to przewidujemy.

Jeżeli choroba przez samo tylko długie trwanie jest uciążliwą, potrzeba choremu mniejszy przedstawić termin, niż przypuszczamy; chory do swojego stanu stopniowo przywyka i łatwiej go zniesie, jeżeli kres jego stopniowo przesuwamy; w tym razie dwa razy dwa jest mniej niż cztery.

Im mniej nadziei przedstawia stan chorego, im bardziej środki nasze w obec tego stanu są niedołączne, tembardziej stanowczo, tem konieczniej, powinniśmy choremu zdrowie przepowiadać. Chory z natury już skłonny jest wierzyć takim przepowiedniom; w jego cierpieniach, w jego nocach bezsennych, mający przed nim długi żywot, zdrowie, wzrok przywrócony, i w chwilach, kiedy nadzieja żywiej mu te obrazy przedstawi, w tych chwilach jedynie szczęśliwym się czuje. Nic bardziej nad zapewnienia lekarza tej nadziei nie podtrzyma i nie wzmocni. Jak owa matka przez białą swą szatę rozwiła w umyśle syna straszną grozę śmierci z ręki kata, obudziła nadzieję i to sprawiła, że »zawisł na stryczku i jeszcze się śmiał«, tak samo z chorym nieuleczalnym powinien lekarz postępować. Zapewne, postępowanie takie ma czasowe tylko znaczenie; jeden chory wkrótce, drugi po dłuższym czasie ze swoim położeniem pogodzić się musi i wierzyć lekarzowi przestanie; ale każdy rok, każdy miesiąc, chwila każda, czarnym myślom wydarta, jest już działaniem w myśl zawodu lekarza, jest zwycięstwem jego sztuki. Jak zasadą lekarza jest przedłużać życie chorego choćby o dzień jeszcze, choćby o chwilę, środkami pobudzającymi, jak działa zgodnie ze swem powołaniem, kiedy w ostatnich jeszcze chwilach przez narkotyczne środki ulgę w bólach przynosi, tak samo działa zgodnie ze swoim obowiązkiem i ze swem zadaniem, jeżeli wiarę w wyzdrowienie obudzi choć na czas krótki. I tego krótkiego czasu nie powinniśmy lekceważyć; wszak wszystkie szczęścia i wszystkie niedole są tylko przejściowe, wszak wiecznego zdrowia i życia wiecznego nie zapewnimy nikomu. Jeżeli chory, który oślepl oddawna z zaniku nerwu wzrokowego, zwraca się raz jeszcze do innego lekarza, jeżeli wyjdzie od niego z uśmiechem, zadowolony

i z nowem na jakiś czas złudzeniem, to lekarz swe lecznicze zadanie spełnił, jak należało.

I dziwić się czasem potrzeba, jak długo chory chętnie łudzić się pozwala. Ślepy od lat wielu, nieraz nawet od urodzenia, jeżeli mu przyrzeczesz, że po pewnym czasie, po kilku latach, katarakta dojrzeje i będzie ją można usunąć, czeka cierpliwie przez ten długi okres przepisany, zjawi się z pewnością prawie w oznaczonym czasie i z nowem złudzeniem, z nowym terminem, do domu powróci. Jeżeli nawet chory przyjechał z daleka, jeżeli jest biednym i nie bez ofiar zbiera środki na przyjazd, to nie wolno powiedzieć mu prawdy, aby go od nowych ofiar uwolnić; nadzieja, z jaką wyjechał, warta jest nawet ciężko zebranych, nawet wyżebranych, pieniędzy.

Nie wolno choremu takiemu powiedzieć, że stan jego jest bez nadziei. Wszakże on zgłosił się do lekarza, więc miał nadzieję, że sztuka jeszcze ma środki dla niego. Chory nie powinien tracić nigdy na tem, że udał się do lekarza, a stratę poniesie widoczną i bardzo ciężką, jeżeli wynikiem porady będzie utrata tej jedynej życia jego osłody. On sam już może zwątpił o swoim zdrowiu i udał się do ciebie, nawpół świadomie po to jedynie, aby tę gasnącą nadzieję podniecić, a tyś mu jej resztę odebrał; jest to, jakby dobiecie umierającego szczęścia. Ale to jeszcze nie największy grzech prognostyczny.

Rozmaite choroby, zanim się rozwiną w istotne dolegliwości, albo kalectwa, objawiają się zrazu przez zmiany, które choremu nic jeszcze, albo prawie nic, nie dokuczają, ale z których lekarz z łatwością zbliżające się nieszczęście rozpoznać może. Tak kilka prążków u obwołu soczewki zapowiada rozwijającą się stopniowo kataraktę; brak odruchów kolanowych budzi podejrzenie, że z czasem rozwinąć się mogą groźne objawy paralityczne; lekkie stłumienie oddechu u wierzchołka płuc, to częsty poprzednik suchot. Chory stanu swego nie czuje, nie wie, co mu grozi; lekarz, badając chorego często z innych powodów, zmiany te spo-

strzeżę i smutną przyszłość chorego zgaduje. Bardzo wielu lekarzy, znalazłszy objawy podobne, uważa za swój obowiązek całą prawdę choremu powiedzieć; jeżeli mu nie przedstawi rokowania, to nazwie chorobę jej właściwem groźnem nazwiskiem; nazwa w takim razie choremu za rokowanie wystarczy. Wszedłszy do lekarza ze swobodą, lekko swą chorobę traktując i nie przewidując nieszczęścia, wychodzi chory, jak gromem rażony, unieszczęśliwiony na całe już życie — nieszczęśliwy przez lekarza na długi czas przedtem, zanim by natura swe dzieło spełniła.

Pomijam przypadki, w których choroba powinna szybko być leczoną i lekarz chce skłonić chorego do leczenia; na bardzo wiele z pośród tych chorób, jak na rozwój katarakty, lekarz żadnego nie ma wpływu. Po cóż więc w takim razie ta świadomość choremu? co on na niej skorzysta?

Nie przez miłość dla prawdy lekarz to popełnił, albo znaczenia prawdy nie pojmuje. Wypowiedzenie najprawdziwszej prawdy w niewłaściwej chwili i osobie, która o niej wiedzieć nie powinna, to bardzo często jest grzech najcięższy. Przyszłe nieszczęścia, zbliżające się kalectwa, to dobroczynna tajemnica natury w obec chorego; lekarz jest powiernikiem natury, ale ją zdradzi, jeżeli tę powierzoną sobie tajemnicę choremu objawi.

Jedyną przyczyną, która skłania lekarza do wypowiedzenia nazwy choroby, do odkrycia przed chorym jego przyszłych losów, jest wzgląd na własną sławę. Lekarz chce uchodzić za nieomylnego; jeżeli wypowie choremu, co po kilku latach go czeka, a przyszłość tę przepowiednię potwierdzi, sławę lekarza to podniesie; jeżeli pomimo leczenia stan chorego pogarsza się stopniowo, chory lekarza winić będzie o to pogorszenie; jeżeli wreszcie lekarz zatai swe obawy przed chorym, a inny lekarz je wypowie, sława pierwszego na tem ucierpi. Nie ulega wątpliwości, że te osobiste względy jedynie skłaniają do niepomysłnych rokowań.

Do pewnego stopnia lekarz te względy musi mieć na uwadze, i jeżeli w otoczeniu chorego znajdzie się osoba, byle

niezbyt blizka i niezbyt wrażliwa, której prawdę można powiedzieć, lekarz ze sposobności takiej skorzystać może. Ale w przeciwnym razie, jeżeli lekarz ma do wyboru tylko: albo mały, wątpliwy wreszcie, uszczerbek na swojej sławie nieomylnego, albo też istotne nieszczęście chorego, w wyborze wahać się nie powinien. Nie po to jedynie, nie po to głównie, zostaje człowiek lekarzem, aby zyskać sławę i to wszystko, co ona za sobą przynosi, ale przede wszystkim po to, aby zdrowie i szczęście ludziom przynosić. Kto nie chce na swoje barki brać odpowiedzialności za przyszłość, którą przewiduje, a świadomości jej oszczędzić chce choremu, może jednego, czy kilku, lekarzy wezwać do porady. Odpowiedzialność podzielona jest mniejszą, a te względy osobiste stanowią jedno z głównych wskazań dla narad lekarskich.

Rozpoznać kataraktę to rzecz tak łatwa, że każdy, rozpoczynający dopiero studia oftalmoskopowe, tej sztuki dokona; ale po ukazaniu się pierwszych mętów w soczewce, katarakta nieraz bardzo długo każe czekać na siebie. Znam chorych, którym przed laty kilkunastu zapowiedziano kataraktę i którzy dotychczas widzą dobrze i śmieją się z lekarzy. Więc już z tego względu z przepowiadaniem należy być ostrożnym. Jeżeli zgłosi się po poradę chory, przestraszony zapowiedzią katarakty, lekarz ma prawo, bez względu na stosunki koleżeńskie, rozpoznaniu takiemu zaprzeczyć. I nie wiem, kto praktycznie nawet więcej na tem wygra. Po roku, czy po kilku latach, prawda wieszczącego nieszczęście lekarza na wierzch wypłynie, ale przez czas długi sławionym będzie lekarz, który nieszczęściu zaprzeczył. Chory zrozumie, że lekarz wiedział o katarakcie, ale tę wiadomość przed nim zataił, i wdzięcznym mu za to będzie. Jeżeli nawet lekarza o nieświadomość posądzą, to na ten sąd tylko uśmiechnąć się można. Czyż godzi się wreszcie własną sławę kupować kosztem cudzego spokoju? Nazwa katarakty może być wtedy dopiero wypowiedzianą, kiedy już ta nazwa chorego uszczęśliwi, jeżeli operacya, jaką zapowiedzieć mu można, od niewątpliwie już zbliżającej się ślepoty ma go uchronić. Jeżeli

wszyscy lekarze przejmą się tą zasadą, zniknie najgłówniejszy powód wypowiedzania prawdy, zniknie rywalizacja w obec chorego o to, kto mędrszy, uczeńszy, kto bardziej nieomylny.

Takich, jak katarakta, chorób jest nie mało i takich grzechów nie mało popełniają lekarze.

Zdarza się też nieraz, że lekarz omylił się w rozpoznaniu choroby, a nie wahał się choremu je wypowiedzieć. Nierzadkie są nawet przypadki, gdzie choremu ostro i w stanowczych wyrazach zapowiedziano kalectwo lub ciężką chorobę, a napróżno szukamy objawów, które by rokowanie takie usprawiedliwiły. Zdaje się, że czasem jakaś chęć dokuczenia, której przyczynę nie zawsze można odnaleźć, do niepomysłnego rokowania go skłoniła.

Lekarz postępuje wtedy, jak dziecko, bawiące się nożem, którego skutków nie pojmuje; nie zdaje sobie dostatecznie sprawy z wpływu, jaki jego słowa na chorego wywierają; narzędzia, które mu dano, aby powołanie swoje mógł spełniać należycie, używa dla przeciwnych zupełnie celów.

Ile razy lekarz, albo kto w domu jego, ciężko zachoruje, prosi wtedy zawsze, aby prawdę niepomysłną przed chorym zataić. A lekarz powinien zawsze przenieść się myślą na miejsce chorego i tak postępować, jakby chciał, aby z nim postępowano, gdyby w tem samym znalazł się położeniu.

Zapowiedź katarakty, zaniku nerwów wzrokowych, wia-
du rdzenia, wady serca, suchot i mnóstwa innych chorób, to nie chwilowa przykrość, o której się zapomni, to unieszczęśliwienie, to moralne zabójstwo chorego. Od chwili, jak człowiek swój wyrok krwawy usłyszał, wszystkie jego myśli obracają się około tego jednego punktu, który w życiu jego najważniejszą obecnie gra rolę. Każdej czynności przeszkadza ta myśl, nieustannie w głębi nurtująca, każdą rozrywkę zatruwa. Wstając z rana, bada ze strachem, czy jeszcze widzi, cała przyszłość wydaje mu się czarną, opada energia,

ginie wiara w siebie i ochota do pracy; cała wartość życia, nadzieje, plany na przyszłość i staranie, dla osiągnięcia tej przyszłości przedsiębrane, znikają; człowiek społecznie żyć przestaje. Widziałem nieraz, że choroba groźna, która zwolna się rozwijała, po rozpoznaniu swój bieg przyspieszała nagle; bardzo jest możliwem, że moralne przygnębienie przyczyniło się do tej fatalnej zmiany.

Pan Dąbrowski w swojej powieści »Śmierć« bardzo dobrze uchwycił tę straszną i trwałą już zmianę, jaka zaszła w duszy suchotnika z chwilą, gdy się o swym stanie dowiedział.

Jeżeli nawet rokowanie było błędnem, jeżeli o tym błędzie chory się przekonywa, często jego skutków przemódz już nie zdoła. Znam chorą, u której lekarz w zakładzie kąpielowym znalazł guzik na brzuchu, zawiadomił chorą, że cierpi na raka i polecił jak najprędzej poddać się operacyi. Lekarz domowy o tym guziku wiedział już od lat kilkunastu i był przekonany o jego łagodności. Kilka lat już upłynęło i pogląd lekarza domowego okazał się słusznym; chora wie o tem, ale wstrząśnienie silne zupełnie ją zmieniło: cierpi na bezsenność, żyje w ciągłym drzeniu, w rozstroju, straciła humor i uległa ciężkiemu, choć może nie mającemu nazwy, cierpieniu nerwowemu.

Gdybym wszystkie podobne przypadki, którem u pacjentów i znajomych swoich spostrzegą, chciał spisać, to by ich całe liczne setki się znalazły.

Wypowiedzenie niepomysłnego rokowania wpływa na chorego, jak ciężki wypadek, któremu uległ. Istnieje forma chorobowa: *neurosis traumatica*; należy z równą słusnością do patologii chorób nerwowych wprowadzić nową nazwę: *neurosis prognostica*. Obie choroby mają przyczyny podobne: nagle i gwałtowne wstrząśnienie umysłu — a zapewne i podobne objawy. Tylko, że przypadki traumatycznej neurozy są bardzo rzadkie, a choroba, niepomysłnem rokowaniem spowodowana, należy do bardzo zwykłych; tylko, że o pierwszą los można winić jedynie, a drugą chorobę ten spowodował,

który za zadanie swego życia postawił usuwanie chorób, nie ich sprowadzanie. Wyleczyć tę chorobę jest trudno, ale uniknie się jej zawsze, jeżeli lekarze namyślać się będą nad moralnym skutkiem swych słów, jak myślą o swych czysto lekarskich czynnościach.

Rokowanie to także broń w ręku lekarza, broń dla zwalczania nieszczęścia, jeżeli nie choroby, broń, z którą potrzeba umieć się obchodzić. Każdy kaleka, każdy na bliską śmierć skazany człowiek, powinien z ust lekarza usłyszeć pociechę, jeżeli z jego ręki nie może już zyskać pomocy.

»Niech, choć nad grobem, zabrzmiały te słowa:
Wróci twe szczęście, wróci«.

Gazeta Lekarska, 1893 r.



PEWNOŚĆ W LECZENIU.

I.

Choćby wszystkie tylowiekowe usiłowania lekarzy okazały się całkiem próżnemi, choćby ludzie nie umieli żadnemu choremu ani na jedną chwilę życia przedłużyć, choćby ani jednemu cierpiącemu najmniejszej ulgi przynieść nie zdołali, to jednak wszyscy chorzy leczyliby się, jak dotychczas, i leczenie istniałoby w tych samych, jak dziś, rozmiarach.

Zdanie to nie jest wcale sofizmatem, jest ono niewątpliwie słusznem i aż nadto dużo dowodów można na jego stwierdzenie przytoczyć.

Jeżeli weźmiemy stare księgi i zobaczymy, jak w odległych wiekach lekarze swoje zadanie spełniali, to na największą liczbę ich usiłowań z politowaniem patrzeć musimy. Zapachy przyjemne lub wstrętne miały przyciągać lub odpychać macicę; okadzania miały być dostateczną metodą, aby opadła macicę ku górze odsunąć albo zbyt wysoko stojącą ściągnąć ku dołowi. Jesteśmy najmocniej przekonani, że całe to leczenie żadnej nie przynosiło korzyści, a jednak najsławniejsi swego czasu lekarze taki sposób leczenia zalecali, a współczesne im chore z całą niewątpliwie wiarą te zalecenia spełniały. Kiedy wejrzymy w ten okres, gdy obrządki religijne, albo dotknięcie ręki królewskiej, miały stanowić skuteczne lekarstwo; kiedy wyczytamy, jak w bardzo nieodległej od nas przeszłości, przy każdym zapaleniu oka, przed

operacją katarakty i przeciw każdej prawie chorobie lekarze krew wytaczali ze szczodrocią, która nas zgrozą przejmując: to musimy dojść do przekonania, że zaufanie chorych do metody leczenia wcale od jej skuteczności nie zależy; że w jakikolwiek sposób leczenie się odbywa, znajdzie zawsze swoich wyznawców, a nawet i swoje ofiary. Wszakże nikt z nas nie wątpi, że niejedna sławna i szeroko rozpowszechniona metoda, nie pożytek, lecz ciężką przynosiła szkodę.

Nie tylko w dawnych wiekach, dziś jeszcze w odległych stronach, spotyka zawsze podróżnik ludzi, co się leczeniem zajmują, do których po radę udają się chorzy, choć w naszym przekonaniu żaden, albo prawie żaden, z ich sposobów nie może przynieść choremu korzyści.

Ale po co uciekać w odległe wieki i w odleglejsze jeszcze od nas myślą strony, kiedy i dziś i tuż obok znajdziemy dostateczne dowody na poparcie naszego twierdzenia. A wiejskie baby, które zamawianiem leczą wszystkie choroby; a owożarze, u których tysiące zbiera się chorzy; a Mesmer, magnetyzujący drzewa i strumienie, aby w ich cieniu spoczywających i kąpiących się w ich nurtach poświęconych od wszelkich cierpień uwalniać; a sławne Arabcy we Włoszech, co leczą stanowczo wszystkie ślepoty i do których, gdy tylko wzmiankę przeczytają w gazetach, przez listy i osobiście udają się o radę ślepi z całego świata; a lekarz hiszpański, który szczepi cholere i od tej, taką obawą przejmującej, choroby ma uwalniać szczepionych przez siebie? wszakże niedawno, przed paru laty, krocie zbił na swojej metodzie.

Iluż adeptów liczy wciąż homeopatya, choć podług naszego głębokiego przekonania ich dawki maleńkie, pigułki, których całą apteczkę spożyć można bez szkody, ich różnokolorowa elektryczność, nie stanowią istotnego lekarstwa.

Lecz po co mnożyć przykłady, po co przykłady, gdy dość wypowiedzieć tę prawdę, aby w pamięci każdego człowieka obudzić ogromne mnóstwo przeczytanych i zasłyszanych i przeżytych faktów.

Idąc jeszcze ciągle w tym samym dośrodkowym kierunku, dojść byśmy musieli do dzisiejszej naszej medycyny, do uznanych przez nas, urzędowych niejako, metod leczenia. Przykłady z tych naszych własnych metod najmniej są przydatne, aby nas samych przekonać, bo wierzyć musimy ich skuteczności i nie tak łatwo dojrzelibyśmy w nich nicomość, jak w upadłych już krwi rozlewach lub zamawianiach. A jednak, kto pojmuje, że zmiany w ludzkich wiadomościach i czynnościach ludzkich dokonywają się tylko stopniowo przez długi ciąg wieków, ten musi już z góry być przekonany, że i z dzisiejszych metod, i z tych nawet, które się wielkim cieszą rozgłosem, nie wszystkie na przyszłość taką zachowają wziętość, jaką mają w naszych oczach; że niejeden środek, który z całym przekonaniem zalecamy, będzie odrzuconym, jako nieskuteczny, może jako szkodliwy. Kto wreszcie, niezależnie od tego ogólnego poglądu, własną swą działalność lubi sądzić bezstronnie, nie może wątpić, że bardzo często, czyniąc zupełnie zadość wszelkim wymaganiom nauki, nie spełnia wcale żądań, jakie mu chory postawił.

A skoro uznamy raz tę prawdę, zda się, widoczną: że ufność do metody leczenia wcale nie zależy, a przynajmniej nie zależy wyłącznie, od jej skuteczności, to możemy sobie tę prawdę dobrze objaśnić. Ma ona nie tylko tę jedną, śmieszoną, stronę, w której najczęściej nam się okazuje; w najgłębszych podstawach natury ludzkiej ma ona swoje uzasadnienie. W naturze człowieka leży potrzeba leczenia, niezależnie zupełnie od tego, czy ono skutkiem będzie uwięzione. Sto razy zawiedziony, sto razy leczenie rozpocznie na nowo, chyba, że przejdzie granicę szczęścia ludzkiego, że straci nadzieję, dojdzie do rozpaczy.

Szczęście człowieka polega na pragnieniach, na nadziei. Człowiek cierpiący, chory, ma jedno pragnienie: wyzdrowieć, żyć dłużej, doznać ulgi w cierpieniach. Pragnieniu towarzyszy nadzieja: człowiek wierzyć musi, że spełni się to, czego pragnie. Ale wraz z nadzieją idzie przekonanie, że, aby pragnienia

się spełniły, aby nadzieja się urzeczywistniła, działać potrzeba, potrzeba samemu do tego się przyczynić. To splątanie pragnienia, nadziei i potrzeby działania jest i w chorobie i w każdym innym zagadnieniu życia głównym motorem, który człowieka do ruchu, do prawdziwego życia, pobudza. Wielka część chorych jest przekonaną, że nie może wyzdrowieć, jeżeli się coś w tym celu robić nie będzie; chorzy lubią zwykle, gdy dużo około siebie widzą zabiegów. Ale najlepiej ta naturalna potrzeba działalności przejawia się w nagłej chorobie. I chory i jego otoczenie są rozgorączkowani; jakiegokolwiek na myśl przyjdą środki, co ktokolwiek poradzi, spełnia się natychmiast; a im więcej było ruchu i działania, tem większe zadowolenie, tem większy spokój, że, jeżeli nawet skutek zawiódł zupełnie, spełniono wszystko, co było można, co spełnić należało.

Kilka praktycznych wniosków wyciągnąć można z powyższego rozumowania.

Każdy chory ma prawo być leczonym i obowiązkiem jest społeczeństwa zadowolić go pod tym względem. Kto nie może mieć prawdziwego, dyplomem opatrzonego, lekarza, temu należy się choćby owczarz albo znachorka. Nie mamy prawa tępić i prześladować tych najostatniejszych przedstawicieli sztuki leczenia, jeżeli wzamian za to nie damy prawdziwych lekarzy.

A druga praktyczna uwaga musi być w wielu przypadkach osłoda dla każdego lekarza. Nawet tam, gdzie lekarz jest przekonany, że żadnej choremu nie przyniesie korzyści, obecność jego nie jest wcale zbyteczną. I w tych razach lekarz jest potrzebnym i samą obecnością swoją i samą, nawet w istocie nieczynną, swoją działalnością, przynosi pożytek. I w zupełnie zrozpaczonych już przypadkach, u umierających, aż do ostatniej chwili życia, lekarz jest na swoim miejscu i spełnia swe powołanie, choć wie, że nie leczy.

II.

Ludzie więc łudzą się bardzo często, gdy idzie o leczenie chorób, a te złudzenia nie trudno zrozumieć. W każdym dążeniu do prawdy, przy każdej działalności swojej, napotyka człowiek zawsze mnóstwo złudzeń, które go z drogi prawdy zbijają; ale żadna może działalność tak łatwo do błędnych wniosków nie prowadzi, jak leczenie, jak chęć przywrócenia zdrowia choremu przez czynne pośrednictwo.

Zawiła a cudowna budowa organizmu, którą zaledwie gdzieniegdzie pojmujemy, działa w tym samym kierunku, w jakim lekarz działać pragnie: pomaga mu więc, albo go wyłącza, albo nawet razem i chorobę i błędy leczenia usuwa. Jest to zasadnicza i pierwszorzędnej wagi własność organizmu, że każde zboczenie od stanu prawidłowego, każda szkodliwość, jaka nań podziała, wywołuje oddziaływanie, czynności, których celem wyraźnym jest usunięcie owych szkód i wyrównanie zboczeń, przez nie sprawionych. Kiedy na rogówce z jakiegokolwiek przyczyny powstanie brak substancji, wypełnić i zagoić by się nie mógł, bo rogówka naczyń nie posiada. Dzięki niepojętemu mechanizmowi, na beznaczyniowej błonie pojawiają się owe, chwilowo potrzebne, naczynia i trwają dopóty, póki zadania swego nie skończą, póki się znowu nie staną zbyt czynnymi i szkodliwymi — wtedy znikają. I podniesieniu temperatury, gorączce, takie samo zbawienne, lecznicze, przypisujemy znaczenie. Ale zapewne i wiele innych objawów chorobowych ma to samo zadanie; nieraz może przeciw takim objawom usiłujemy zwrócić naszą działalność. Potęga tej »siły leczniczej« nie jest wszechmocną i bezgraniczną, bo ludzie chorują i umierają, ale że potęga ta jest wielką, wątpić nie można.

Medycyna dzisiejsza, naukowa, ta, w którą wierzymy istnieje nie od pierwszych chwil życia ludzkości, i dziś jeszcze działalność jej jest ograniczoną do niewielkiego obszaru ziemi, a i w tych granicach służy ona tylko wybranym.

A choroby istnieją tak dawno, jak ludzkość, istnieją wszędzie, a jednak mijają, choć nie zawsze leczone, choć często leczone błędnie. Ileż razy lekarz ma sposobność widzieć, że choroby, które, podług jego przekonania, wymagają umiejętnego i pilnego leczenia, przemijają same. Ileż ciężkich ostrych zapaleń łąznicy, gdzie, według zdania niektórych lekarzy, tuszowanie lapisem powinno być »policyjnie nakazanem«, ustępuje bez żadnego pośrednictwa, albo przez okłady z mięsa, przemywanie moczem i tym podobne lekarstwa.

Zdarza się widzieć łąznice zmienione w gładkie, cienkie i blade, blizny, które niewątpliwie są rezultatem bardzo długo trwającej jaglicy. Chorzy prawie nie wiedzieli o swojej chorobie i stanowczo nigdy się nie leczyli, a jednak ostateczny rezultat tak wypadł, że każdemu leczeniu zaszczyt by mógł przynieść. Często u chorych, którzy ospę przebyli, widać plamy na rogowkach, które są następstwem wrzodów głębokich; wrzody się zagoiły, choć nikt podczas trwania choroby nie oglądał oczu. Każdy bezstronny spostrzegacz bardzo dużo podobnych przypadków znajdzie z łatwością.

Ale chorzy, a nawet w części i lekarze, tej tajemniczej, niepojętej, działalności organizmu nie widzą najczęściej. Ludzie są skłonni chwilowy stan czy organizmu swego, czy nawet zewnętrznych okoliczności uważać za trwałe; a skoro w tym stanie jaka zmiana wyraźna nastąpi, starają się zawsze znaleźć przyczyny zewnętrzne, dostrzegalne, które te zmiany spowodowały i tłumaczą. Jakikolwiek czynniki, które same są zmienne, które w coraz odmienniejszej występują postaci, bardzo łatwo za takie przyczyny uchodzą. Niespodziane, a więc i niepojęte, zmiany pogody odnosić ludzie lubią do zmian lunacyi, bo wszak księżyc coraz inną ma postać i co dzień się zmienia. Każdą chorobę dziecka objaśniać lubią ząbkowaniem, bo ta sprawa u dziecka bardzo żywo się toczy: albo ząb wyrznął się niedawno, albo się właśnie wyrzyna, albo się nowego zęba spodziewają. Poglądy te zmieniają się, znikają dla wielu, którzy przyczyny danej zmiany

pojmują lepiej, ale dowodzą one trwałej własności umysłu ludzkiego, który nieraz, po odrzuceniu jednego błędu, wpada w drugi, bardziej ukryty i może bliższy prawdy. Człowiek śledzić musi przyczyn każdej zmiany, jaką dostrzeże, i w braku prawdziwej wierzy w przyczynę błędną, łudzi się. A ponieważ każdy chory bezustanku jakiegoś lekarstwa używa, więc też zmiany, zachodzące w obrazie chorobowym, najłatwiej do tych lekarstw odnieść się dają; nawet takie przekonanie będzie tu daleko bardziej uzasadnionem.

Kiedy choremu przepisujemy lekarstwo, mamy wtedy cel wyraźny dla naszej działalności: pragniemy, aby choroba ustąpiła. Skoro więc ten spodziewany skutek nastąpi, to już najwyraźniejszy mamy dowód, że lekarstwo dobrze było zaleconem; wszak tu nie tylko nastąpiła zmiana, ale zmiana przewidziana i przepowiedziana. Trzeba ciągle mieć na pamięci leczniczą własność organizmu, aby w tym razie od złudzenia się ochronić. Że środkiem zaleconym przypisujemy często chwałę, która się samej naturze należy, na tem właśnie polega sława wszystkich cudownych doktorów i wszystkich cudownych środków.

Ale nie tylko cudowni lekarze, nie tylko szarlatani, na tem opierają swe powodzenie. Lekarze naukowi, podług zasad nauki i w najlepszej wierze działający, tak samo często się łudzą.

Gruzołki, pomieszczone w chrząstce powiekowej, wypełniają się czasem wydzieliną, zapewne skutkiem zatkania przewodu. Powstają wtedy guziczki na powiekach, torebki gęstą masą wypełnione. Podług dzisiejszej naszej wiedzy jest tylko jeden sposób pewny usunięcia owych guziczków — przecięcie ich i opróżnienie. Ale wiemy też dobrze, że po długim trwaniu te guziczki nieraz same znikają. W oftalmologii niedawno, bo przed 50 laty, napisanej, autor radzi leczyć te guziczki środkami przeczyszczającymi, podawanymi przez czas długi, przez całe tygodnie, wraz z obszernymi na kark wezykatoryami. Każdy z nas jest pewnym, że leczenie więcej krzywdy, niż pożytku, przynosiło chorym, a jednak

lekarz w najlepszej myśli i z wiarą w skuteczność stosował swoją metodę; każdy znikający *chalazion* utwierdzał go w tej wierze. Ten sam autor z zapałem powiada, że dopiero w ostatnich czasach, w epoce jego działalności, nauczono się pomysłnie leczyć ciężkie zapalenia łącznicy. Ten świetny wynalazek polegał na niemiłosiernym rozlewie krwi; lekarze nie tylko wierzyli tej metodzie — byli nią olśnieni. A dziś powiedzieć musimy, że dobra natura nie tylko z choroby uleczyła, ale wyrównała niepożądane skutki wdania się lekarskiego. Nasze dzisiejsze metody i poglądy oceni przyszłość dopiero.

Wreszcie ostatni, nie małej też wagi, czynnik, który złudzenia ułatwia, leży w miłości własnej człowieka. W chorobie nastąpiła zmiana pożądana; zmianę sprowadził zapewne środek, w tym celu zalecony. Wątpić o tem nie chcę, bom ja ten środek zalecił, bo sam fakt wyzdrowienia świadczy o mojej sztuce, pochlebia mi i sławę podnosi. Ażeby wątpić o skuteczności leczenia, potrzeba przewyciężyć słabość natury swojej.

Dwa słowa wyrażają powrót do zdrowia, jedno nijakie, drugie czynne: wyzdrowieć i wyleczyć. Jakkolwiek w istocie pierwsze słowo częściej zapewne może być stosowanem, faktycznie jednak drugiego częściej się używa.

III.

Jeżeli sobie te wszystkie złudzenia jasno, wyraźnie, postawimy przed oczy, to można zwątpić istotnie, czy cała działalność lekarska nie jest jedną wielką ułudą, można stracić nadzieję wypłynięcia z tego morza złudzeń i dojścia do prawdy. Sceptycyzm w medycynie jest w wysokim stopniu usprawiedliwionym i łatwiej wyobrazić sobie człowieka myślącego, który zwątpił o wszelkiej możności poradzenia choremu, niż takiego, który absolutnie wierzy we wszystkie środki zalecane.

A jednak o możności leczenia, o potędze medycyny,

wątpić nie może, kto z całą rozważą patrzy i z mnóstwa niepewnych zjawisk umie wydobyć pewne i jasne. W bardzo wielu razach, najsurowiej działalność swoją oceniający, lekarz będzie musiał przyznać, że pomógł choremu.

Natura nie tylko dała człowiekowi pragnienie zdrowia; nie tylko kazała mu pracować i działać, by dojść do tego celu upragnionego; nie tylko otoczyła tę drogę złudzeniami, aby zbyt prędko nie zwątpił i nie zrozpaczył; ale zaopatrzyła go istotnie w liczne a potężne środki, które zwichnięte zdrowie do równowagi doprowadzić mogą. W korzeniach roślin, rosnących w dalekich gdzieś odludnych okolicach, w gruczołach zwierząt, w ciele owadów, ukryte są drogocenne balsamy, które wpływ na człowieka wywierają, a to działanie, umiejętnie skierowane, staje się zbawiennem dla chorych.

Właśnie, że te środki tak są bez ładu rozproszone wśród tworów natury, a ocena ich działania tak trudna i tak otoczona niepewnościami, dla tego właśnie wiekowa praca lekarzy i stopniowe rozszerzanie potęgi leczniczej tak zwolna postępuje, jest tak mozolne i tak zaszczytne dla pracowników. Pomimo tych wszystkich trudności w wyprowadzaniu wniosków, pomimo takiego, jakby umyślnego, utajenia najpotężniejszych środków lekarskich, medycyna coraz się rozwija, coraz jest bogatszą i coraz pewniejszym stąpa krokiem.

Ludzie, powierzchownie patrzący, natrzasać się lubią z medycyny i każdego, nieuleczonego z choroby, jako jej winę stawiają; kto jednak te wszystkie trudności oceni, raczej dziwić się będzie temu, co dotąd zrobiono, i pojmie, że leczenie jest najtrudniejszą może czynnością ze wszystkich działalności ludzkich, a więc musi pozostawać po za wielu gałęziami ludzkiego przemysłu.

Ale jeżeli medycyna ma czynić postępy istotne, jeżeli chcemy jak najmniej się łudzić, to nie należy spuszczać z uwagi tych wszystkich, tak naturalnych, złudzeń i potrzeba starannie zawsze je omijać; te złudzenia — to wskazówka

dla lekarzy, aby wnioski swoje wyprowadzali z całą ostrożnością.

Medycyna jest nauką niezmiernie rozległą; jeżeli było jej punktem wyjścia i jej celem ostatecznym pozostanie zawsze leczenie chorych ludzi i ochrona od chorób, to od tej drogi w rozmaite rozgałęziła się strony. Chory dla lekarza ma inne zupełnie znaczenie, niż dla tych wszystkich, co leczą, choć nie są lekarzami. Ze skarg chorego, z dostrzegalnych zjawisk, z »objawów«, umie lekarz wystawić w umyśle swoim głęboko ukryty obraz choroby, wyobraża sobie dokładnie, jak w niezmiernem powiększeniu wyglądają zmienione przez chorobę organy, wie o tych niedojrzanych istotach, które tych, albo innych, zmian stały się przyczyną. Ale te wszystkie wiadomości nie zawsze w bezpośrednim pozostają związku z żądaniem, jakie chory wyłącznie stawia lekarzowi, z jego uzdrowieniem. Wiadomo, że te pośrednie wiadomości które do całości medycyny należą, mogą pochłonąć nie tylko ludzi pojedynczych, ale i epoki. Główna uwaga zwraca się wtedy na patologię, na dyagnostykę, a leczenie, właściwy cel swych działalności, lekarze lekceważą i sztukę swoją z niewiarą, z uśmiechem powątpiewania, spełniają; niedawno dopiero znikła szkoła, która wielkie nauce oddała usługi, lecz głośno wyznawała swą niewiarę dla terapii i jej lekceważenie.

Ale nie tylko istota choroby, jej przyczyny i objawy, nietylko zmiany anatomiczne są godne uwagi myślącego człowieka; i ten właściwy, ostateczny, akt działalności, samo leczenie, może całą myśl pochłonąć. Nie tylko tem lekarz w obec chorego od nielekarzy się różni, że jego chorobę lepiej i głębiej pojmuje, ale że, posługując się nauką i myślą, działać może skuteczniej.

Zapewne, nie wszyscy chorzy mogą być wyleczeni, nie wszystkim nawet ulgę można przynieść w cierpieniach, a jednak leczyć potrzeba każdego; nie każdy wreszcie chory potrzebuje koniecznie jakiegokolwiek sztuki, bo bez żadnej sztucznej, przemysłnej, pomocy, dzięki wyłącznie organizmowi

swemu, zdrowie odzyszcze; więc dla wielu chorych obójnym będzie, dziś przynajmniej, kto ich leczy. Kto oślepił wskutek zaniku nerwów wzrokowych, to na jedno mu wyjdzie, czy uczony lekarz wstrzykiwać mu będzie strychninę, czy go homeopata obdarzy swą kolorową, w pigułki zaklętą, elektrycznością, czy mu wreszcie czarownik jaki kapać się każe w odwarze ziół, zebranych w noc miesięczną. Jeżeli wrzód na rogówce goi się w sposób naturalny, to także wszystko jedno, czy chory leczonym będzie przez dyplomowanego człowieka, czy też z polecenia cici będzie oczy obmywać rumiankiem.

W tych wszystkich przypadkach potrzeba tylko jedno ważne zrobić zastrzeżenie: aby lekarstwa, nieskuteczne albo niepotrzebne, choremu nie szkodziły. Ale nigdy chory wiedzieć nie może, czy w obec jego stanu dzisiejsza medycyna jest całkiem bezsilną i co mu szkodzi; tego samego wiedzieć nie mogą wszyscy bez nauki z natchnienia tylko leczyć umiejący.

IV.

Lekarz może nie czuć potrzeby zdawania sobie sprawy z działania środków, jakie zalecił. Jeżeli choroba pomyślnie się zakończyła, jeżeli gorące pragnienia chorego się ziszczyły i usiłowania lekarza uwieńczyły się skutkiem, to sprawa skończona. Po co łamać sobie głowę nad ścisłym rozbiorem, czy i o ile zalecone środki na ten pomyślny wynik wpłynęły?

Ale sprawa jeszcze w tem miejscu nie powinna być skończoną i to z wielu względów. Przedewszystkiem każdy człowiek myślący powinien sobie zdawać sprawę ze swoich czynności i, gdy co robi, powinien wiedzieć, o ile to zrobił, a o ile rzecz zrobiła się bez niego, z powodu innych warunków. Źle jest, jeżeli człowiek tej potrzeby nie czuje i powinien obudzić ją w sobie; taka pewność, w jednym przypadku zdobyta, daje lekarzowi wskazówki postępowania u in-

nych chorych, z którymi się spotka, i daje mu możność przekazywania swych doświadczeń innym lekarzom. Cała istotna medycyna, wszystkie naprawdę działające środki, które potęgę lekarza rzetelnie wzmagają, opierają się tylko na tak zdobytej i przekazanej pewności. Wreszcie farmakologia nie zawsze zapewne będzie bezładnym zbiorem z różnych stron zgromadzonych i rozmaity wpływ na organizm wywierających leków. Musimy przypuścić, że i w tem działaniu jakoweś prawa się odnajdą, że farmakologia istotną nauką się stanie. Ale dla tego celu musimy przedewszystkiem wiedzieć dokładnie, czy środki zalecane działają, o ile działają i w jakich warunkach.

Lekarz wie z mniejszą lub większą pewnością, o ile skutek osiągnięty od jego czynnego wpływu zależał i czuje, o ile pewność jego jest uzasadnioną. Ale pożytecznem jest niewątpliwie uprzytomnić sobie wyraźnie zasady, na których tę pewność oprzeć możemy, i te zasady, jak miarę, następnie do pojedynczych przypadków stosować.

Gdybyśmy mieli do czynienia z głazem, który całe lata i wieki trwa bez ruchu i zmiany, gdybyśmy na ten głaz działanie jakieś wywarli, to moglibyśmy, porównawszy stan jego następny z pierwotnym, wniesć od razu i z pewnością, jaki był skutek naszego działania.

Ale organizm zmienia się ciągle, a organizm chory jeszcze daleko szybszym zmianom ulega, więc, i bez stosowania jakiegokolwiek leku, obraz jego po pewnym czasie byłby innym, niż jest w tej chwili. Jeżeli chcemy wiedzieć, jaki wpływ na obraz choroby wywarło zastosowane lekarstwo, to musimy ten obraz ostateczny porównać nie z pierwotnym obrazem, ale z tym obrazem spodziewanym, jakiby choroba przybrała, gdybyśmy żadnego na nią wpływu nie wywierali.

Lekarz zawsze sobie przez rozumowe wnioski ten obraz przysły w wyobraźni stara odtworzyć, a ta czynność nazywa się rokowaniem. Jeżeli mamy dane dostateczne, aby tę przyszłość odgadnąć, to mamy najważniejszą, podstawową,

wiadomość, jakiej potrzebujemy, aby ocenić z pewnością istotny wpływ naszej interwencji.

Pewność skutków leczenia zależy przedewszystkiem od pewności rokowania.

Wzywają naprzykład lekarza do kobiety, która na rozmaitsze histeryczne cierpi objawy i nagle oślepła; lekarz, badając wszechstronnie, żadnej nie znajduje zmiany w organie wzrokowym, która by ślepotę mogła usprawiedliwić. Przypuszcza wtedy, owszem ma prawie pewność, że wzrok powróci, ale zupełnie powiedzieć nie umie, kiedy ten pożądaný skutek nastąpi: za godzinę, czy za kilka miesięcy. Zapisuje chorej bromek potasu i nazajutrz znajduje ją zdrową. Pomimo całego zadowolenia chorej i własnego, lekarz wcale wnosić nie może, czy zaleconemu środkowi ma choćby najmniejszy wpływ przyznać na tak pomyślne zakończenie choroby.

Jeżeli możemy powiedzieć z pewnością, że choroba, samej sobie pozostawiona, nie ustąpi, a przynajmniej stałe w organizmie zostawi zboczenia; jeżeli po leczeniu chory wraca do zdrowia zupełnego, bez żadnych następstw niepożądanych: to mamy pewność, że leczenie istotnie wpływ swój wywarło.

Wiemy, że chory, który skutkiem katarakty wzrok postradał, bez czynnego wpływu leczenia ślepyim będzie zawsze i chyba skutkiem bardzo wyjątkowego a szczęśliwego przypadku może wzrok odzyskać. Jeżeli zrobimy operacyę i chory przejrzy, to nie możemy wątpić, że jedynie leczeniu wzrok swój zawdzięcza.

Weźmy znowu chorego, dotkniętego mocnem zapaleniem tęczówki. Przypuszczamy, że wyzdrowieje i bez leczenia, ale mamy prawie zupełną pewność, że brzeg źreniczny tęczy zostanie w części lub w całości przyrośniętym do soczewki. Jeżeli więc po zastosowaniu odpowiedniego leczenia chory wyzdrowieje i zupełnie swobodną odzyszcze źrenicę, to możemy także twierdzić z pewnością, że ten pomyślny wynik jest skutkiem zaleconego środka.

Jeżeli choroba może ustąpić zupełnie bez żadnego leczenia, to jednak mamy możność wnosić, że zastosowany środek skutkował, jeżeli to wyzdrowienie prędzej nastąpiło, niżby to bez naszego działania mogło mieć miejsce.

Widząc chorego, dotkniętego dyfterytem łącznicy albo tyfusem, w pierwszych początkach niewątpliwej już jednak i rozwiniętej choroby, wiemy, że chory do zupełnego zdrowia powrócić może, nie wcześniej jednak, niż po kilku tygodniach. Gdybyśmy po zastosowaniu jakiegoś lekarstwa tych chorych nazajutrz zdrowymi zastali, tobyśmy wątpić nie mogli, że tę szybkość w wyzdrowieniu zawdzięczamy danemu środkowi.

Tak naprzykład jaglica pęcherzykowa kończy się najczęściej pomyślnie i łącznica do swej gładkości i do swego naturalnego powraca wyglądu, nie wcześniej jednak, niż po latach, a przynajmniej po wielu miesiącach; jeżeli pęcherzyki wyciśniemy i w ciągu kilku dni albo kilku tygodni chory będzie uzdrowionym, to o skutku naszej działalności będziemy mówili z pewnością.

Ale nie zawsze, wcale nie zawsze, lekarz z obrazu choroby, jaki w danej chwili spostrzega, wiedzieć może, jaki obraz nastąpi i kiedy nastąpi; nie zawsze rokowanie jest pewnem. Wtedy ze znanego sobie dotychczasowego przebiegu wnosić musi o dalszym, a gdy pożądany wynik nastąpi szybko po zastosowaniu środka lekarskiego, w obec powolnego dotąd przebiegu choroby, to z wielkiem prawdopodobieństwem wnosić może, że lekarstwo skutek wywarło.

Śluzotok u noworodków niewątpliwie bez żadnego leczenia może się pomyślnie zakończyć i z pewnością przeważna liczba chorych zdrowieje, dzięki jedynie własnościom leczniczym samego organizmu; ale czas, w jakim to wyzdrowienie następuje, jest najrozmaitszym i wcale się nie da przewidywać. Jeżeli dziecko, dotknięte tą chorobą, od dwóch tygodni już oczu nie otwiera i ropa bez ustanku obficie się wydobywa; jeżeli w tej chwili łącznicę azotanem srebra posmarujemy, a dziecko nazajutrz będzie miało oczy otwarte

i ilość ropy bardzo znacznie się zmniejszy: to z wielkiem prawdopodobieństwem, prawie z pewnością, twierdzić możemy, że użycie azotanu srebra pomyślnie na przebieg choroby wpłynęło.

Ale w tego rodzaju wnioskach musimy żądać koniecznie, aby działanie lekarstwa było szybkim w stosunku do przebiegu choroby. Im powolniejszym jest przebieg choroby, im prędzej po zastosowaniu lekarstwa nastąpił oczekiwany i pożądaný skutek, z tem większem prawdopodobieństwem mówić możemy o pewności działania leku. Jeżeli na ten czas nie zwrócimy pilnej uwagi, bardzo łatwo ludzić się będziemy.

Przed paru laty jeden z naszych kolegów ogłosił pracę o skuteczności jodoformu przy mięższowem zapaleniu rogówki. Wiadomo dobrze, że ta choroba, chociaż trwa długo, zawsze ustępuje, żadnej, albo nieznacznej tylko, pozostawiając po sobie plamy. Kilka przypadków, u których stosował ów lekarz maść jodoformową, skończyło się pomyślnie, ale po kilkomiesięcznem trwaniu. A więc żadnej nie mamy pewności, że jodoform istotnie wpływ jakikolwiek wywarł na przebieg choroby; owszem, na odwrót, możemy z tych przypadków wyciągnąć wniosek, do dalszego stosowania tego środka wcale nie zachęcający. Gdyby choroba w tych przypadkach trwała parę dni, czy tygodni, tylko wtedy pochwały, oddawane jodoformowi, mogłyby być usprawiedliwione.

Zwracając uwagę na szybkość, z jaką po zastosowaniu lekarstwa następuje zmiana w powolnym przebiegu choroby, wcale wnosić nie możemy, że tylko lekarstwa szybko działające, działają na prawdę.

Jeżeli patrzę na wskazówkę zegarka, która w ciągu minuty cały okrąg przebiega, to ruch jej widzę dokładnie i wątpić nie mogę, że się porusza. Ruch wskazówki, która godziny potrzebuje, aby swoje koło ukończyć, jest już bez porównania trudniejszy do dostrzeżenia. Gdybyśmy zrobili zegar, którego wskazówka przez cały rok raz tylko jeden się

obróci, tobyśmy się sto razy znużyli, wpatrując się w te wskazówki i bylibyśmy pewni, że jest nieruchomą; a jednak się porusza.

Tak samo i co do lekarstw: są takie, których działanie prędko się objawia; są, co działają wolniej, i są niewątpliwie takie, co bardzo powoli wpływ wywierają. Ani przeczyć temu, ani nawet wątpić o tem nie możemy. Ale nasz sąd o działaniu lekarstw jest niewątpliwie tem bardziej pewnym, im szybciej zmiana następuje po ich zastosowaniu.

V.

Wnioski, wyciągane z pojedynczych spostrzeżeń, z pojedynczych przypadków, jeszcze nie wyczerpują wszystkich danych, na których pewność działania naszego oprzeć możemy. I wnioski takie pojedyncze, odosobnione, mają ważne strony ujemne. Jeżeli długo wlokąca się choroba ustąpiła prędko, natychmiast po zastosowaniu lekarstwa, to wielkie jest prawdopodobieństwo, że ustąpiła też skutkiem lekarstwa, ale niema pewności. Poprawa czy wyzdrowienie mogły nastąpić z innych, nieznanych nam, przyczyn, a przypadek mógł sprawić, że ten zwrot nastąpił jednocześnie z podaniem lekarstwa. Napad jaskry może niewątpliwie ustąpić sam przez się, bez żadnego współdziałania lekarza; jeżeli w krótkim czasie po wkropleniu ezeryny zastanę oko wolnem od napadu, to jeszcze nie mam pewności, czy te dwa zjawiska przypadkowo tylko się zbiegły, czy też jedno było skutkiem drugiego. Ale jeżeli chory będzie z przerwami, w pewnych odstępach czasu, wkraplał ezerynę; jeżeli po każdym wkropleniu napad ustąpi, a po pewnym czasie powróci, żeby zniknąć znowu jednocześnie z zastosowaniem środka, to mam prawo coraz bardziej wierzyć, że istotnie ezeryna jest przyczyną tych zmian pożądanych i ostatecznie zyskuję pewność zupełną.

Tak samo, gdy chory, długotrwałym katarem łącznicy dotknięty, po kilkorazowym użyciu cynku wyzdrowieje, to przypuszczam, że cynk go uleczył, ale pewności

mieć jeszcze nie mogę. Gdy katar wraca, ilekroć chory zaniedba użyć lekarstwa, a po każdym użyciu nazajutrz oczy znowu się nie lepia, to po kilkakrotnych takich zmianach nabywam pewności zupełnej co do działania cynku u chorego.

Tęż samą zupełnie pewność zyskuję, jeżeli działanie stwierdzę wielokrotnie nie u jednego chorego, lecz w bardzo wielu przypadkach podobnych; im bardziej krytycznie oceniałem działanie środka w każdym pojedynczym przypadku, im więcej takich przypadków spostrzegałem, z tem większą o działaniu środka twierdzić mogę pewnością i tem śmielej mogę o swoich wnioskach zawiadamiać innych. Porównyując szczegółowo przypadki, w których środek okazał się bezwładnym, albo gdy wpływ swój wywarł tylko połowicznie, mogę zwolna dojść do wielkiej biegłości w stosowaniu danego lekarstwa i mogę już z góry przypuszczać, o ile mu wierzyć. Ponieważ nie zawsze te różnice w przypadkach dokładnie się dają uchwycić i zanotować, ale pewne niewyraźne wrażenie zostawiają w pamięci, więc w ten sposób wyrabia się rodzaj instynku na własnem, niełatwo udzielać się dającym, doświadczeniu opartego, który stanowi główną siłę starszych, a dobrze obserwować umiejących, lekarzy.

Niedosyć więc zliczyć przypadki, w których środek podziałał, i te, w obec których okazał się bezwładnym, bo w takim liczeniu znika cały tak urozmaicony obraz choroby; stan chorego przed zastosowaniem środka i stan jego ostateczny wyrażać się będą tylko przez jednostki. Jeżeli dwa równe czynniki działają na siebie, to wynik tego działania musi być zawsze jednakowym. Jeżeli więc wynik jest różny, to albo przypadki nie były identycznymi, albo zastosowanie środka odmiennem. W pamięci spostrzegającego lekarza, albo w opisach dokładnych, możemy odnaleźć te różnice i zużytkować. W statystyce te wszystkie poboczne warunki znikają i dlatego korzystanie z niej bez porównania mniejszy przynosi pożytek. W najlepszym razie statystyka dać by mogła tylko matematycznie wyrażone prawdopodo-

bieństwo działania środka. Taką formułą ani w działalności swojej lekarz kierować się nie powinien, ani ona naukowych dążeń jego nie zadawała. Bo ostatecznem dążeniem naszym, gdy nad działaniem środków lekarskich rozmyślamy, jest zrozumienie tego działania, i największą pewnością co do działania środków mamy wtedy, gdy je rozumiemy.

Że ślepy po operacji katarakty widzi i że widzi skutkiem operacji, nie wątpię, przedewszystkiem dlatego, że tu działanie swoje zupełnie rozumiem. Jeżeli człowiek zdaleka nie widzi, a po włożeniu okularów wzrok mu się poprawia, to wiem, że tę poprawę zawdzięcza okularom, a wątpić o tem nie mogę przedewszystkiem dlatego, że całą sprawę rozumiem. I ile razy szukamy dla przykładu metod leczniczych, co do których mamy pewność zupełną, to nam zawsze nasuną się na pamięć te metody, które rozumiemy.

Rozumiemy metody leczenia, gdy one, jak w powyższych przykładach, mają wyłącznie mechaniczne, albo fizyczne, a więc w każdym razie zupełnie przez rozum objąć się dające, działanie. Ale rozumienie w postępowaniu lekarza nie tylko do takich kapitalnych metod się ogranicza. Po wpuszczeniu w oko atropiny źrenica się rozszerza. Działanie atropiny nie jest ani w części tak jasnem, jak działanie szkielek wklęsłych, ale ostateczny wynik jest aktem mechanicznym, którego znaczenie w przypadkach chorobowych będzie mi zrozumiałem. Jeżeli podczas zapalenia tęczy atropiną źrenicę rozszerzę i uniknę przyrostów, to wiem, jak dodatni wpływ wywarłem na wynik choroby, a wiem nie tylko przez porównanie z przypadkami nieuleczonymi, zaniedbanymi, ale wiem przedewszystkiem dlatego, że rozumiem.

Tak samo pojmuję wpływ środków wymiotnych, przeczyszczających, wpływ pewnych leków na warunki krążenia; w ogóle najlepiej rozumiemy te przypadki, których działanie jest mechaniczne.

Ale wcale nie zawsze farmakologiczne działanie środka rozwiąże mi zagadkę jego wpływu na chorobę, jeżeli nawet wpływ ten jest wyraźnym i wątpliwości nie ulega. Jeżeli

zdrową łąznicę posmaruję roztworem azotanu srebra, łązniczka brzmieje, czerwieni się i strupem pokrywa, oko boli i łzawi. Te wiadomości nie posłużą mi ani trochę do zrozumienia wpływu azotanu srebra na łąznicę, która sprawą zapalną jest dotknięta.

Zrozumienie dokładne działania lekarstwa jest więc szczytem pewności i najlepszą wskazówką dla stosowania środka, jest wreszcie naturalnem i koniecznem dążeniem umysłu ludzkiego, który nie tylko chce mieć pewność faktyczną, zawsze pragnie jeszcze rozumieć.

Ale na tym właśnie punkcie lekarz najbardziej musi być ostrożnym, bo bardzo łatwo łudzimy się, że rozumiemy ostatecznie chorobę i działanie środka, gdy dopiero z niepewną hipotezą mamy do czynienia.

Wiara w środki lekarskie, wynikająca z teoretycznych poglądów, jest z pewnością, najważniejszym powodem złudzeń w leczeniu; największe, najgubniejsze błędy w terapii na tem polegały że lekarze sądzili, iż działalność swoją rozumieją.

Przystępując do jakiegokolwiek obserwacji, a przede wszystkim chcąc ocenić działanie środka lekarskiego, musimy zawsze zapamiętać o teorii jego działania, jeżeli się łudzić nie chcemy. Teoria ma prawo, ma nawet obowiązek, polecać lekarzowi środki nowe. Lekarz powinien je oceniać, zapomniawszy o teorii, a skoro go środki zawiodą, teoria przy ich stosowaniu opierać się nie może, chociażby skutkiem tego miała runąć zupełnie. Gdyby naprawdę teoria obserwacji nie mąciła, to upusty krwi przy zapaleniu płuc albo oczu tak długo utrzymać by się nie mogły. Jeżeli przekonam się, że jakiś środek działa z pewnością, to muszę do teorii udać się po objaśnienie, ale teoria zboczy ze swego stanowiska, jeżeli działającego środka wyrzec mi się każe dlatego, że go nie rozumiem.

Zasada aseptyki, czystości bezwzględnej przy operacjach, zmieniła niewątpliwie chirurgię i ważną dla niej stanowi epokę, ale niezmierną, nieprzewyciężoną prawie, trudność dla lekarza przedstawia ocena ze stanowiska lekarskiego, klinicznego, środków pojedynczych antyseptycznych.

Nie wszystkie operacje katarakty przed kilkunastu laty kończyły się ślepotą, owszem, ogromna ich większość, może 90 na sto, dawała pomyślne wyniki. Jeżeli więc dziś do operacji przystępuję, to nie wiem, czy mój pacjent, gdybym środków antyseptycznych zaniechał, należałby do 90 wybranych, czy do 10 nieszczęśliwych. Z pomyślnego wyniku operacji nie mogę więc żadną miarą wnosić o tem, czy w danym przypadku środki antyseptyczne skutek swój sprowadziły, czy też były obojętne, to jest niepotrzebne. Przy ścisłem zastosowaniu metody także nieszczęśliwych przypadków dotychczas stanowczo nie unikamy, ale jest ich mniej, mniej o kilka odsetek. Teorya pasorzytnicza zgodzić się musi, że samo usunięcie gąbek i szarpi wpływ na tę różnicę wywrzeć musiało, a więc część tej różnicy w odsetkach od działania właściwych środków antyseptycznych odpada. Pozostałe więc tylko 2 albo 3⁰/₁₀ przypadną na chwałę kwasu bornego, kwasu karbolowego, spirytusu, sublimatu i jodoformu. Każdy lekarz się zgodzi, że ani jego własna, choćby najrozleglejsza, obserwacya, ani statystyka dokładnie nie oceni, który z tych środków i w jakim stężeniu, jakim sposobem użyty, lepsze daje wyniki. A jednak żadna może metoda nie ma tak ścisłych przepisów, żadna może nie jest tak szematyczną, jak właśnie metoda antyseptyczna. Sama ta pewność dowodzi najlepiej, że lekarze nie mają możności przeprowadzić ścisłych, porównawczych, klinicznych doświadczeń. Każda zmiana w metodzie antyseptycznej nie z kliniki wychodzi, lecz przez teoretyczne badania została wyprowadzoną i kategorycznie zaleconą lekarzom. Ta pewność, jednostajność w postępowaniu, nadaje metodzie charakter kodeksowy, charakter nakazu; taka pewność dowodzi tylko, że albo lekarz stanowczo objął wszystkie warunki, które na zawiąły sprawę

leczenia się składają, albo przynajmniej, że bezwzględnie pojęciom swym wierzy.

Wszystkie zasady, jakie podać można, ażeby klinicznymi sposobami ocenić pewność w działaniu lekarstw, mają tylko wartość przybliżoną; zastosowanie tych zasad w każdym przypadku napotkać musi, a przynajmniej może, rozmaite trudności i w bardzo wielu przypadkach sąd nasz pozostanie chwiejnym. Ale ta sama chwiejność powtarza się na każdym polu ludzkiej wiedzy i ludzkiej działalności; pewność bezwzględna jest tylko ideałem, do którego na wszystkich polach ludzkość dąży i którego zapewne nigdy nie osiągnie. Lekarze stosować będą zawsze i stosować muszą środki, których działania nie są pewni, ale naukę prawdziwą budować można tylko na trwałym fundamencie, na pewnych wynikach.

Gazeta Lekarska, 1887 r.

RACYONALNE LECZENIE.

I.

Człowiek tylko wtedy stąpa z pewnością i nie błądzi, kiedy słońce drogę przed nim jasno oświetla, kiedy widzi. Słońcem dla czynności ludzkich jest rozum; kiedy obejmuje człowiek w zupełności rozumem to, co ma spełnić, wtedy nie waha się i najpomyślniejszy czynności swych osiąga skutek. Więc nic dziwnego, że lekarz pragnąłby tak świetną mieć wskazówkę przy spełnianiu swych zawiłych i trudnych obowiązków. Leczyć chorych, kierując się wyłącznie rozumem, to cel wyraźny, ku któremu sztuka nasza dąży i do którego, choć zwolna, zbliża się niewątpliwie.

Jest w postępowaniu lekarza pewna chwila, chwila namysłu i wahania, kiedy ukończył badanie chorego i ma swoje rady wypowiedzieć. Bardzo wiele względów składa się na tę walkę: i naukowe wiadomości i przebyte doświadczenie i litość nad chorym i wzgląd na własną sławę.

Cały ten proces przebiega najczęściej bezwiednie, ale gdyby tę chwilę rozciągnąć, wydłużyć, można by wiele z niej rzeczy wyczytać; dużo namysłu i wahania poprzedza nieraz ostateczne postanowienie. Jest to wreszcie konieczny warunek każdego praktycznego zawodu, cecha każdego ważniejszego kroku w życiu. Pozbyć się tego wahania i namysłu, a mieć w każdym przypadku drogę jasno wytkniętą i tylko

jedną, jakaż to ponętna nadzieja dla lekarza, jakie ułatwienie zawodu!

Aby lekarz mógł się wyłącznie rozumem kierować, potrzeba koniecznie, by znał i rozumiał dokładnie całą sprawę chorobową, objął wszystkie jej szczegóły i powiązał w umyśle węzłem naturalnej konieczności; w ten sam sposób pojmować musi środki lekarskie i ich działanie na ustroj zdrowy i chory. Skoro w ten sposób lekarz panuje nad przedmiotem swej działalności, to rzeczywiście nigdy w wyborze środka wahać się nie będzie, postępowanie jego będzie prawie wynikiem rachunku i jak rachunek rzetelny omylić nie może. A zupełnie osiągniętem będzie to żądanie, kiedy istotnie leczenie na rachunku będzie się opierać i zupełnie z rachunku wpływać.

Prawdziwie racjonalne leczenie wymaga więc, abyśmy stan chorego, chorobę, ująć mogli w formułę matematyczną, a różnica między tą formułą, a formułą, wyrażającą zdrowie, stan prawidłowy, da nam w rachunku właściwe lekarstwo także w matematycznym wyrażeniu.

Ten cel daleki i upragniony już i w dzisiejszej medycynie jest w maleńkiej części spełnionym. Istnieje dziedzina tak już dojrzała, że lekarz rachunkiem odnajduje środek leczniczy. Są to stosunki optyczne oka, wady refrakcyi. Stan prawidłowy przyrządu optycznego ma swoją, ściśle określoną, matematyczną formułę. Bardzo jest łatwo, a przynajmniej jest rzeczą możliwą, zbadać dokładnie przyrząd optyczny każdego człowieka i stan jego w takie samo, liczebne, ująć wyrażenie. Różnica między temi dwiema wielkościami jest właśnie formułą szukanego lekarstwa, przedstawia łamliwość soczewki, która dany przyrząd optyczny do normy przywiedzie.

Ale i w tym przypadku, gdzie rozum nad leczeniem najbardziej panuje, jeszcze sprawy nie ujął w całości. Dokładne poznanie wady optycznej jeszcze nie rozstrzyga ostatecznie o leczeniu: jeszcze bardzo dużo okoliczności zważyć potrzeba, zanim można choremu odpowiedni środek optyczny

zalecić, albo go odmówić. Nieraz, choć zalecimy okulary najdokładniej dostosowane do stanu refrakcyi, oko znieść ich nie może. A tymczasem koniecznem następstwem doskonałego racjonalnego postępowania jest jego nieomylność. Lekarz obliczyć musi najdokładniej, do jakiego stopnia może choremu dopomódz i wynik obliczenia spełnić się musi.

A jeżeli tak się dzieje ze stosunkami optycznymi oka, to cóż mówić o całej rozległej dziedzinie medycyny, o wszystkich innych chorobach i o wszystkich pomocach, jakie medycyna dla chorych posiada. Wielu i wielkim zmianom uledez musi fizyka i chemia i nauka o człowieku zdrowym i chorym i znajomość naszych środków lekarskich, zanim do tego dojdą stopnia, że je naprawdę rozumieć będziemy, że rozum połączy chorobę z lekarstwem.

Inżynier i mechanik, którzy wielką część swego zadania prostym, niewątpliwym, rozstrzygają rachunkiem, potrzebują, obok nauki, zawsze jeszcze praktycznego zmysłu i doświadczenia. Może nieraz wprawny majster lepiej poprowadzi fabrykę, niż najuczestszy chemik. Medycyna, choć ją obecnie ścisłą nauką tak lubią nazywać, nie prędko stanie obok tych zajęć praktycznych, bo żaden w naturze przedmiot nie jest ani w części tak, jak jej przedmiot, zawiłym.

Prawdziwie racjonalne leczenie jest celem, ku któremu dąży nauka, ale ten cel obecnie tak jest jeszcze odległy, że wątpić można, czy go kiedykolwiek uda się osiągnąć. Tylko świadomość, że wiedza coraz bardziej się rozszerza i coraz głębiej sięga i to głębokie przekonanie, że spełnić się musi, co bardzo upragnione, może obudzić wiarę, że ten cel odległy zostanie osiągnięty.

II.

Jeżeli błąd, chociażby najmniejszy, znajduje się we wzorze matematycznym, jeżeli jeden tylko szczegół pozostał nieznanym i pominiętym, to już wynik obliczeń nie tylko może być błędnym, ale być nim musi. Kto zawcześnie sto-

suje rozumowanie w sprawie, która do takiego stopnia jeszcze nie dojrzała, ten musi błędzić. Jest on wtedy, jak człowiek, który po bardzo nierównym, górzystym stąpa gruncie przy słabem świetle księżyca, a wrażeniami wzroku kieruje się wyłącznie i zupełnie im się powierza. Księżyc mu jakiś kamień w bliskości oświecił, więc ku niemu dąży, ale tuż przed nogami otwarta jest przepaść ciemna, której nie dostrzega, o której nie wie i, nim dosięgnie kamienia, zginie w przepaści.

Medycyna przebywała nieraz okresy, podobne do owego dążenia pewnym krokiem w półświecie. Jeżeli postępujemy racjonalnie, jeżeli przez rozumowanie wyprowadzamy nasz sposób postępowania, to nie znaczy wcale, żeśmy wszystko objęli, tylko, że takie mamy przekonanie.

Bo można bardzo błędnie postępować, a jednak racjonalnie. Kto fałszywie na sprawy życiowe i na działanie lekarstw się zapatruje, jeżeli tylko mocne ma przekonanie, że się nie myli, ten pewnym postępuje krokiem, kieruje się wyłącznie swoją wiedzą i przyznać mu potrzeba, że jest racjonalnym. Możemy się nie godzić na jego poglądy, a więc i postępowania jego nie naśladować, ale on ze swego stanowiska postępuje racjonalnie. Nie spostrzega, że teoria, w którą wierzy, nie odpowiada naturze, tylko w umyśle jego się znajduje; odnosi ją na zewnątrz, jak chore oko swe własne męty na zewnątrz odnosi i wierzy w ich rzeczywistość przedmiotową. Taki człowiek jest fanatykiem.

Racjonalne leczenie nie jest wcale nowoczesnym wymysłem. Owszem, było ono łatwiejszem daleko w tych czasach, gdy ludzie mniej wiedzieli, a więc nie spostrzegali wszystkich naukowych zagadek i łatwiej mocnego nabywali przekonania.

Kiedy obłąd był dziełem szatana, a przeciw szatanowi walczyć umiano środkami pewnymi, postępowano racjonalnie. Był to fanatyzm racjonalny, jak ostatecznie może każdy racjonalizm.

Fanatyczni byli lekarze, którzy tak stanowczo twier-

dzili, że choroby we krwi mają swe siedlisko, że nie wahali się krew wytaczać, aby zmniejszyć ilość choroby. Jeżeli środek nie skutkował dostatecznie, to fanatycznej wiary zachwiać nie mogło: to tylko było dowodem, że krwi zamało wylano. Więc upuszczano ją i nazajutrz i codziennie, a zawsze aż do zemdlenia.

Taki fanatyzm jest oczywiście dla chorych nieraz zgubnym, ale ze stanowiska subiektywnego usprawiedliwić go potrzeba, bo lekarz działał w zupełnie dobrej wierze, z mocnym przekonaniem, działał szczerze.

Jakkolwiek człowiek bronić by się pragnął od wszelkich narzuconych teorii, jakkolwiek sądzi, że zjawiskom jedynie i wrażeniom swym wierzy, każdy ma jakąś filozofię, której nie zawsze może być świadom i każdy jest do pewnego stopnia fanatykiem.

Nie ulega jednak wątpliwości, że taka epoka fanatyzmu szkodliwego dziś nie łatwo mogłaby się powtórzyć; dziś nie tak łatwo wierzymy w teorie, a przynajmniej nie do tego stopnia wierzymy, abyśmy skutkiem tej wiary chorych mieli na szkodę narazić. Lekarze dobrze naprzód stwierdzą doświadczeniem, zanim wynik swych rozumowań teoretycznych przemienią w środki lekarskie. I dziś istnieje racjonalizm, ale zupełnie różny od dawnego, racjonalizm nieszczerzy, pozorny, który postępowaniu lekarza i samej jego osobie ma nadać pozór rozumu.

Przed laty znajdowałem się na konsylium z dwoma kolegami u chorego, cierpiącego na *tabes*. Najpoważniejszy z nas głos zabrał: »Układ nerwowy naszego chorego znajduje się w upadku, potrzeba go podrażnić, ale do samych ośrodków dostać się nie można, musimy podrażnienie przesłać drogą nerwów obwodowych, potrzeba nerwy skórne podrażnić, poradźmy choremu ciechocińską kurację«. I tak się też stało. Wyszedłem mocno zgnębiony. Może bym się i zdobył na wysłanie chorego do Ciechocinka, ale dlatego

tylko, że Ciechocinek innym pomaga; w radzie kolegi brzmiała konieczność, Ciechocinek wypadł, jakby wynik rachunku.

Na szczęście inny kolega humor mi poprawił. Znowu radziliśmy nad chorym, a było nas dwóch tylko tym razem. Coś zaproponowałem, ani choroby, ani propozycyi, dziś już nie pamiętam, wreszcie nie o to idzie. Mój konsultant uśmiechnął się ironicznie i zapytał: »czem kolega swoją propozycję umotywujesz?« Więc i on jest racjonalnym! Od tej chwili powziąłem względem racjonalnego leczenia pewne podejrzenie.

Powoli znalazłem wielu, którzy mi całkiem gust do takiego racjonalizmu zepsuli, a wreszcie odkryłem jego tajemnicę.

Tę tajemnicę stanowi pewien rodzaj myślowego tunelu. Racjonalny lekarz rozpoczyna działanie swoje, jak najzwyczajniejszy śmiertelnik. Przedewszystkiem udaje się do szafki aptecznej, chwyta flaszeczkę i znika w tunelu; dopiero na drugim końcu ukazuje się znowu z flaszeczką. Kto go widzi, a raczej kto go słyszy, dziwi się mocno, skąd on w tamtych stronach dostał rycynowego olejku, a on go przeniósł przez tunel. Innemi słowy, mając dany środek, wynajduje jakiś szczegół w chorobie z którymby ten środek związać się udało. Racjonalny odbywa podwójną drogę: od indykatu do indykacji i na odwrót; pierwsza połowa jest przed światem ukrytą i w tem właśnie cała magia!

Przy jakiejś sprawie zapalnej używają wszyscy zimnych okładów: »Szanowny kolego, naczynia krwionośne są rozszerzone; położymy okład lodowy, naczynia się ściągną, krwi mniej będzie i chory wyzdrowieje«. Cała rzecz prosta i jasna. Po paru latach leczenie tej samej choroby się zmienia. Przekonano się, że ciepłe okłady daleko lepsze dają wyniki. Ciepłe okłady? i tak dobrze: »Kolego, koniecznie potrzeba okładów ciepłych; wysięk jest twardy, należy go rozmiękczyć, przyspieszyć ropienie«.

Ale nie zawsze sprawa tak łatwa; czasem choroba

i środek zalecony tak są dalekie, że niełatwo je złączyć. *Tabes* i Ciechocinek to odległość duża, nie przeskoczyć jej odrazu. Wybiera się wtedy stacyę pośrednią — podrażnienie skóry. Naprzód wiąże się rdzeń kręgowy ze skórą, a od skóry droga już prosta do Ciechocinka zawiedzie. Boć to widoczne naciąganie; gdybyśmy naprawdę chcieli tylko skórę podrażnić, czyż na to aż Ciechocinka potrzeba? i prosta szczotka wystarczy.

Najczęściej nazwa »racyonalnego lekarza« nadawaną bywa, jako pochwała, ale jest ta pochwała niezupełnie zasłużoną.

Racyonalne leczenie ma bezwątpienia i strony dodatnie, spełnia ważne zadanie w nauce. Każda teoria wywołuje nowe metody leczenia, a choć nie wszystkie pozostaną trwale w nauce, choć pozostałe dla innych służyć będą celów, niż im pierwotnie przeznaczono, to wszakże część ich sztukę lekarską z bogaci. Gdybyśmy znali historię środków lekarskich od pierwszych chwil pojawienia się każdego z nich; gdybyśmy znali kolejne skutki, jakie im przypisywano: to przekonalibyśmy się niezawodnie, że wielką ich część teoretycznym rozumowaniem musimy zawdzięczać. Racyonalizm stanowi niewątpliwie ożywcze źródło, choć zwykle przez błędy i szkody rozpoczyna.

Wreszcie żaden lekarz rozumowania wyrzec się nie może; stosuje je najchętniej w tych razach, gdzie wiadomości jego są już proste, jasne i niewątpliwe. Postępowanie lekarza musi być połączeniem rozumu i doświadczenia, gdzie wszakże doświadczenie ostrożnie przyjmuje wyniki, przez rozum podane, i doświadczenie, nie rozumowanie, rozstrzygającą gra rolę.

Wyrazowi »racyonalizm« przypisują znaczenie rozmaite, a stąd łatwo o nieporozumienie. Niektórzy racyonalne lecze-

nie uważają za przeciwstawienie leczenia bezmyślnego, bezplanowego, jak gdyby racjonalizmowi odpowiadała głupota. Tymczasem wyraz ten oznacza kierowanie się wyłącznie rozumem w przeciwstawieniu do doświadczenia; a przynajmniej taki racjonalizm miałem na myśli.

Gazeta Lekarska, 1887.



DOŚWIADCZENIE LEKARSKIE.

Lekarz początkujący inaczej zachowuje się wobec chorego, aniżeli starszy. Lekarz młody waha się, namyśla, jest niepewny, — u starszego spostrzegamy natomiast pewność siebie, szybką decyzję, co tak dodatnio oddziaływa na chorego i budzi jego zaufanie. Młody lekarz uczył się jednak i posiadać może wszystkie wiadomości, które wyraźnie ująć w słowa i innym przekazać można; widocznie więc te wiadomości, które starszemu lekarzowi wyższość nadają, są tego rodzaju, że ich innym oddać, że ich napisać nie można; stanowią one osobistą wyłącznie własność lekarza, stanowią to, co nazywamy doświadczeniem osobistem. O istocie i wartości tego doświadczenia osobistego chcę właśnie pomówić.

Z zakresu tego doświadczenia wyłączyć należy przede wszystkim doświadczenie ręki i oka, to jest wprawę, jakiej nabywają stopniowo mięśnie i zmysły, w pewnym kierunku stale używane.

Zmysły wprawnego człowieka rozróżniają daleko łatwiej niewyraźne szczegóły, do zakresu zawodowych jego czynności należące, aniżeli zmysły innych, w danym kierunku nie wyrobionych, ludzi. Myśliwy daleko łatwiej dojrzy zdaleka i rozpozna zwierzyńcę; lekarz, zajmujący się chorobami oczu, dojrzy od razu drobne ziarnko, utkwione w rogówce, którego człowiek niewprawny napróżno przez długie chwile będzie upatrywał. Przyczyną tej łatwości nie jest zaostrenie zmysłu,

wzmoczenie jego siły, bo sprawność zmysłów ma swoje granice, po za które sięgnąć nie może, bo wreszcie ta wprawa odnosi się tylko do sfery zwykłego zajęcia; najwprawniejszy myśliwy tę samą spotka trudność przy dostrzeżeniu ciała obcego na rogówce, jak okulista, gdy na polu upatrywać ze chce zajęcia. Istotę wprawy zmysłowej stanowi zapewne ta okoliczność, że coraz wyraźniej, z coraz drobniejszymi szczegółami maluje się w pamięci obraz przedmiotu, na który zmysły najczęściej i z największym kierują się natężeniem; dla jednego będzie to obraz pola, dla drugiego obraz rogówki. A na tym obrazie najłatwiej uchwyci oko szczegóły, ważne dla zawodu: myśliwy dopatrzy zajęcia, skulonego pod miedzą, a nie spostrzeże, nie zwróci uwagi na drzewo wśród pola; okulista ujrzy drobny pyłek żelaza na rogówce, a pominie bez porównania większe wrodzone plamy na tęczycy, które go, jako lekarza, nie zajmują. Bo jest to ogólna zasada fizjologiczna, że wrażenia zmysłowe o tyle tylko łatwo i dokładnie do świadomości naszej dochodzą, o ile dla poznania przedmiotów zewnętrznych zużytkować je możemy. Przywykliśmy pomijać te wszystkie wrażenia, które dla poznania świata znaczenia nie mają.

Jak zmysły, tak i ruchy, stopniowo i nieświadomie wprawy nabywają.

Każdy, kto nad ruchami swoimi się zastanowi, spostrzeże, jak się one doskonalą, jak coraz łatwiej ich dokonuje, choć nie wie, na czym to ułatwienie polega. Tak chód, mowa, pisanie, stopniowo a nieświadomie się doskonalą. Lekarz, który dla badania, czy dla operacji, stosować musi pewne manipulacje, wykonywa po pewnym czasie bez żadnych trudności, nieświadomie, takie ruchy, które na początku zawodu z największą przychodziły mu trudnością. Widząc pierwsze kroki swych uczniów i asystentów, dopiero się o swojej wprawie przekonywa; a gdy chce opisać, w jaki sposób pewną czynność skutecznie należy, spostrzeża, że wcale tego nie wie i opisać nie umie; musi naprzód dobrze przyjrzeć się swoim rękom i od samego siebie tych ruchów

się nauczyć, musi je sobie naprzód uświadomić, zanim innych nauczyć zdoła. Więc wprawa ręczna, doświadczenie nieświadome, nauczyło nas stopniowo wykonywać czynności zawiłe, choć umysł ze swą świadomością nie kierował prawie tą nauką, a przynajmniej kierował niewyraźnie i w pamięci przejściowych okresów nie wyrzył.

Jeżeli jednak przypomniać sobie zdołamy, w jaki sposób dochodziliśmy do wprawy, albo z umyślnie w tym kierunku zwróconą uwagą całą tę sprawę śledzić będziemy, to można łatwo zrozumieć, jak się wprawa mięśni, wprawa ręki, stopniowo wyrabia.

Każdy ruch, przez wolę w pewnym celu często wywołany, jest za każdym razem inny, odmienny, z ruchem poprzednio w tym samym celu dokonanym nie jest identycznym. Zboczenia te dla danego celu nie mogą być obojętne: są szkodliwe, albo pożyteczne, utrudniają, albo ułatwiają, osiągnięcie celu, który osiągnąć zamierzaliśmy. Zboczenia pożyteczne powtarzają się coraz częściej, bo je wywołać pragniemy; stopniowo utrwalają się i stanowią stałą część składową zawiłej czynności.

Całe to stopniowe doskonalenie przypomina dobór naturalny w teorii Darwina, i jak rozwój gatunków, tak i wprawa ręczna, dokonywa się nieświadomie; nieświadomość jest cechą tej całej sprawy, bo najlepiej wtedy zawiłe ruchy wykonywamy, kiedy myślimy tylko o celu, który pragniemy osiągnąć, a na szczegółowe czynności rąk naszych żadnej nie zwracamy uwagi.

Doświadczenie właściwe, doświadczenie umysłowe, nabywa się i rozwija w ten sam sposób, jak wprawa mięśni; przypadek niepożądany, zużytkowany odpowiednio, stanowi podstawę tego doświadczenia. Przed stu laty jeszcze operowano kataraktę jedynie przez zepchnięcie jej w głąb gałki ocznej, skutkiem czego źrenica się odsłaniała. Przy podobnej operacji, przez Daviel'a dokonywanej, wpadła raz katarakta do komórki przedniej. Chcąc się jej pozbyć, zmuszony był szeroko rozciąć rogówkę, kataraktę pociąć na kawałki i sto-

pniowo wydobyć. Od tej chwili rozpoczął Dawiel systematycznie wydobywać kataraktę i w ten sposób narodziła się jedna z najświetniejszych operacji lekarskich. Największa chluba nowszej medycyny, aseptyka, powstała z rozważania nieszczęśliwych powikłań.

Sądzę, że istotne zdobycze naszej nauki przeważnie takie mają źródło i dlatego o doświadczeniu w medycynie można twierdzić z równą słusnością, jak o doświadczeniu życiowym, że ma smak gorzki. Ten wzgląd utrudnia też zarazem postęp i doświadczenie, bo lekarz w tych nieszczęściach udział ma wielki, czuje je mocno i nie ma potrzebnego do rozwagi spokoju.

Ale ta właśnie świadomość odróżnia istotne, umysłowe, doświadczenie od wprawy ręcznej; świadomość jest cechą wszystkich czynności umysłowych; ubierają się one w słowa, mogą być w pismo ujęte, a w ten sposób innym przekazane umysłem. Doświadczenie, przez jednego lekarza nabyte, staje się własnością powszechną; lekarz młody od nauczyciela lub z książki o tym nowym postępie może się dowiedzieć. Takie doświadczenie nie jest więc owem doświadczeniem osobistym, stanowiącym indywidualną jedynie własność lekarza starszego, o którym właściwie chcę mówić.

Wprawa oka i ręki stanowi istotną wyższość nieco starszego lekarza nad zupełnie młodym. Jeżeli lekarz wprawny dostrzeże jaki objaw, którego młody nie widzi, można mu ufać; można też ufać, że lepiej dokona rękoczynów zawiłych, operacji. Ta wprawa zależy bardzo od wrodzonej sprawności ręki i zmysłów i nabywa się dość prędko; nieraz dziwić się potrzeba, jak lekarz względnie młody do mistrzostwa dochodzi w operowaniu.

Ale po za okiem i ręką, po za świadomą, wyraźną nauką, czy ma lekarz starszy, przez sam wiek swój, wyższość nad młodym? Czy można rzeczywiście ufać niejasnym, nieświadomym pojęciom i poglądom, jak ufamy wprawnym zmysłom i ręce? Czy lekarzowi starszemu równie można wierzyć, kiedy zapewnia, że chory wyzdrowieje, albo że mu pewien środek

pomoże, jak mu wierzymy, kiedy niewyraźną plamkę wprawnem okiem dostrzeże? Czy niejasne, niesformułowane, osobiste doświadczenie, ma istotnie jakiegokolwiek znaczenie w sprawach, które ma rozstrzygać wiedza z całą świadomością, oparta na faktach i rozmowaniach niewątpliwych, które i w wyrazy ująć się dają i przez wszystkich mogą być sprawdzone?

Ta pewność siebie, która starszego lekarza cechuje i ubiera się chętnie w pozory tego mistycznego nieco doświadczenia osobistego, ma niewątpliwie inne zupełnie podstawy.

Widząc jakiś mniej zwykły przypadek, lekarz zrazu waha się, namyśla, w jaki sposób leczyć chorego; przed umysłem jego przesuwają się cały szereg rozmaitych środków; po niejakej chwili wreszcie zdecydować się musi i daje jakąś radę. Spostrzegając następnie podobne przypadki, już lekarz krócej się waha, bo namysł poprzedni już mu drogę ułatwił. Z czasem coraz szybciej, coraz bardziej stanowczo, z coraz większą pewnością, w podobnych przypadkach to samo zaleca postępowanie. Chociażby lekarz tych chorych nie widział już więcej po pierwszej poradzie, ta szybkość decyzji, ta pewność siebie, pozostaje mu jednak; widocznie więc nie wiedza jego się rozszerzyła, nie sięga on głębiej w zagadkę, którą ma przed oczyma, tylko w umyśle jego zaszły pewne zmiany, które mu ułatwiają zadanie. Jeżeli po środku zaleconym nastąpiło pogorszenie, zapewne lekarz w podobnych przypadkach będzie go unikał; jeżeli jednak chory był zadowolonym, już pewna rada z pewnym stanem chorobowym zrosła się i zrastała coraz silniej, tak, że jej następnie rozrwać już nie można. I bardzo często nie ogólny stan ustroju był przytem ściśle brany pod rozwagę, ale jakieś pojedyncze zjawisko, jeden objaw, który lekarza uderzył i utkwiał mu w pamięci. »Przy podobnych zapaleniach oczu największe usługi oddawał mi siarczan cynku, ale wtedy tylko, jeżeli przynajmniej drachmę nalewki mallowca dodawałem na 6 uncji roztworu« — tak mnie zapewniał kiedyś lekarz bardzo do-

świadczony. Nie ulega wątpliwości, że podstawą tego mocnego przekonania był przepis pierwotny; ponieważ po raz pierwszy zapisał lekarz taką właśnie receptę, ponieważ przez szereg lat przywykł ją zapisywać, dlatego mu cała ta forma tak się zrosła z danym stanem chorobowym, że najmniejszej już w niej zmiany wprowadzić nie może.

Lekarz ma więc pewność siebie, imponującą choremu, ma pozory bardzo doświadczonego, a tymczasem jest on już od dawnego czasu do żadnego doświadczenia niezdolnym, bo nie porównywa, nie szuka, nie odrzuca, nie doznaje rozczarowania; jest jakby przyrządem działającym automatycznie: za nazwiskiem choroby odruchowo w umyśle jego odzywa się nazwa lekarstwa i czasem jednego z tych wyrazów używa zamiast drugiego. To nie doświadczenie, ale owszem, to jego zaprzeczenie, to zamknięcie drogi dla doświadczenia i postępu. Zapewne nie wszyscy lekarze w ten sposób są urobieni i postępowanie swoje na takim pierwotnym opierają doświadczeniu; jest ich dziś może mniej niż dawniej. Ale nie sądzę, aby ktokolwiek zaprzeczył, że tacy lekarze istnieją, czy istnieli, że są możliwi, że więc pozory doświadczenia nie przesadzają o istotnem jego posiadaniu. A nie wątpię, że lekarze, którym się zdaje, że od tego typu zupełnie odbiegli, że nic z nim nie mają wspólnego, wielką jednak część swego zadania w ten sam sposób rozwiązują, że bardzo często całym motywem pewnej rady jest to jedynie, że jej lekarz nie raz w podobnych przypadkach udzielał — bez krytycznego rozbioru jej skutków pomyślnych.

Nabyta w ten sposób wprawa, pamięć dokonanych już poprzednio czynności, słowem — rutyna, stanowi niejako równoważnik doświadczenia, zastępuje je, w jego pozory się stroi. Nie jest ona wszakże jedynym czynnikiem, który zadanie to spełnia, nie jest nawet pierwotnym. Bo musiała istnieć przyczyna pewna, jakaś siła, która uwagę lekarza w tę, a nie inną stronę, ku temu właśnie zaleceniu, skierowała. Bo chyba najrzadziej tę czynność spełnia prosty przypadek, a wtedy lekarz radę swoją jedynie w ten sposób usprawie-

dliwić może, że »przy takim języku najbardziej pomaga chorym taka mikstura«; motyw wreszcie zupełnie wystarczający, gdyby był tylko prawdziwym.

Najczęściej jednak nie przypadek, ale inne potęgi, inne powagi, na postępowanie lekarza wpływają.

Zwykłym, naturalnym niejako, kierownikiem lekarza jest jego pierwszy nauczyciel kliniczny. Wszystkie wiadomości praktyczne, cały sposób badania, wzięcie się do chorego, wszystkie manipulacje, słowem to wszystko, czego tylko przy bezpośrednim stosunku do nauczyciela i w obec chorego nauczyć się można, całą tradycję niejako zawodu, nabywamy zwykle od jednego przewodnika, bo nabywamy dość szybko. Młody, pierwszy raz na nowe pole wstępujący, człowiek nie ma możliwości tego, co widzi i słyszy, porównywać z dawniejszymi wiadomościami, a więc i poddawać krytyce. Świeży umysł, z dobrą wiarą i z pewnym zapałem biorący się do zawodu, chwytą i stara się wrazić w pamięć wszystkie szczegóły, które widzi i słyszy. Jest to wzgląd, który na tych pierwszych przewodników, choć nie profesorów urzędowych, wkłada nie małe obowiązki: przedstawiania rzeczy prawdziwie i krytycznie. Przez czas długi te pierwsze wpływy kierują lekarzem, pozostają dla wielu jedynym, czy głównym, w życiu przewodnikiem, a nie sądzę, aby ktokolwiek pozbył się ich zupełnie, chociaż dumnie samemu sobie, a nie przewodnikom, całą swą przypisuje wiedzę. »Jaglicę leczę zawsze podług zasad Graefe'go i nie miałem powodu tego żałować« — pisze niemłody już lekarz. Rzecz dziwna! Choroba wlokła się zawsze bardzo długo, często przez całe lat dziesiątki, wielu chorych oślepiło, a lekarz nie czuje nawet niezadowolenia, tego pierwszego bodźca do postępu, — bo spełnił, co za swój obowiązek uważał, bo, jak średniowieczny jego kolega, zasadom szkoły wiernym pozostał.

Bardzo często przy wyborze środków kieruje się lekarz swoimi poglądami naukowymi, stara się wyrozumować swoje postępowanie. Stopniowo środek lekarski razem z należącym do niego rozumowaniem powtarza się przy podobnych przy-

padkach i coraz łatwiej uitorowaną już w umyśle drogę przebiega.

Wyrozumowanie pierwotne z następnem przyzwyczajaniem już tak mocno sprzęgą dane objawy z pewnem postępowaniem, że ich dalsze obserwacje nie są w stanie rozerwać. Że lekarz postępowanie swoje zawsze wyrozumuje, to tylko pozorną nadaje mu wyższość nad prostym rutynistą, bo i tu środek lekarski wraz z należącym do niego poglądem stanowi już niewzruszoną własność umysłu, a zarazem przeszkodę do dalszego doświadczenia i rozumowania.

Ale dziś mają nauczyciele i racjonalizm i rutyna i wszystko wogóle, czem lekarz kierować się może, silnego, niezwalzonego prawie rywala w ogromnie rozwiniętem piśmiennictwie, zwłaszcza w centralblatach i tak rozpowszechnionych krótkich referatach. Te pisma, te referaty, tem pożądańsze, im krótsze, im mniej czasu i namysłu ich przeczytanie wymaga, te najbardziej wreszcie poszukiwane, bo gotowe, przepisy nowych lekarstw, są dziś powszechnym prawie dla wszystkich lekarzy przewodnikiem. A ponieważ każdy zeszyt pisma, a przynajmniej każde półrocze, przynosi dla każdej niemal choroby jakiś nowy środek, dlatego wszystkie umysły jednocześnie i jednostajnie, jak fale zboża za powiewem wiatru, w jedną, to w drugą, zwracają się stronę. Nie używać środka nowego, albo używać go jeszcze, kiedy przed tygodniem centralblaty o nowszym doniosły, to zacołanie, to grzech w obec nauki, nieznajomość, czy nieuznawanie, jej »ostatniego wyrazu«. Nauka postępuje, nowe środki muszą się pojawiać i wypróbować je trzeba; ale wszyscy wszystkiego jednocześnie doświadczać nie mogą i nie powinni. Niech nowy środek wypróbuje kilku lekarzy, a inny środek znów inni, niech sobie wiadomości zakomunikują, a środek wejdzie w użycie, albo zniknie — bez rozczarowania i bez niezasażonego rozgłosu. W obec despotyzmu centralblatów środek nowy przez wszystkich jest stosowany, owszem wszystkim najlepsze oddaje usługi, — a po paru miesiącach, za pierwszym hasłem centralblatów do odwrotu, ten sam środek, w tych samych

rękach, zmienia się w truciznę. Stąd powstaje dziwna, rażąca, jednostajność w radach wszystkich lekarzy; do kogokolwiek w danej chwili chory się zwróci, tę samą radę wszędzie usłyszy, tę na dziś właśnie przepisaną. Co najdziwniejsza i co przykre sprawia wrażenie, że nie tylko młodzi, ale nieraz i najstarsi lekarze, za tym prądem co chwila w inną zwracając się stronę, świadcząc, że pewnego kierownika w życiu nie znaleźli i ściślej w sobie nie wyrobili krytyki.

A nie mówię tu o tych jedynie środkach, co zdają się nowe drogi otwierać nauce i mogą nawet mocne głowy na jakiś czas odurzyć; mówię o tych zwykłych, codziennych wynalazkach, których jedni poszukują i ogłaszają przed wypróbowaniem, aby nie stracić okazji do sławy, które inni stosują bez planu i krytyki i co prędzej znowu swoje drukują zachwyty, zanim ktoś nie ochłodzi zapału i nagle głośny środek pograży w zupełnem zapomnieniu. A tymczasem cała wielka rzesza przez kilka tygodni wyłącznie i jedynie nowy środek stosuje i w jednej chwili, za pierwszym hasłem, odrazu porzuca.

Tak jednostajni, tak podobni sobie,
Jak kłosa w jednym uwiązane snopie,
Jako rosące na polu konopie,
Jak karty książki, jak skiby zagonów...

Pierwotna, surowa rutyna, racjonalizm, należenie »z dumą« przez całe życie do pewnej szkoły, czy też fanatyzm »ostatniego wyrazu nauki«, pomimo pozornie wielkich różnic, mają w istocie wiele wspólnego. Są to wszystko powagi, którym lekarz ulega, drogowskazy, którymi się kieruje. Dzięki tym powagom, zyskuje oparcie, nabywa pewności w postępowaniu, ma pozory człowieka na doświadczeniu opartego; a tymczasem te wszystkie powagi nic z doświadczeniem nie mają wspólnego, owszem, dając już z góry podstawy pewne, doświadczenie osobiste zbytecznym czynią, miejsca dla niego nie zostawiają.

I nie może lekarz, przy dzisiejszym stanie jego nauki,

obejść się bez takich powag, na których się opiera, na które się powołuje, którym ufa. Organizm, choroby, wpływ różnych szkodliwych, czy leczniczych czynników, wszystko to tak jest zawiłe, że niewątpliwymi jedynie nabytkami doświadczenia i wnioskami, które z koniecznością z tych nabytków wypływają, niewielką tylko część swego zadania lekarz rozstrzygnąć może; najczęściej takich niezbitych brak mu dowodów i jednej a najprostszej drogi prawie nigdy jasno przed sobą nie widzi. Uleganie powagom rozmaitym jest rzeczą niemiałą i upokarzającą może do pewnego stopnia, ale jest rzeczą konieczną, bo »ktoby chciał rozumem wszystkiego dochodzić, i zginić i nie będzie umiał w to ugodzić«.

Podstawę istotną całej nauki stanowi doświadczenie, ale doświadczenie wyraźne, które wszystkim może być znane i przez wszystkich może być sprawdzone. Każda w ten sposób przez kogokolwiek na drodze doświadczenia zdobyta prawda staje się własnością powszechną i włączoną zostaje do nauki.

Zapewne, nie wszyscy i nie wszystko, co wiedzą, ogłaszają drukiem; nie jeden więc lekarz mógł zdobyć jakąś drobną prawdę, o której inni nie wiedzą, której może sam dla siebie wyraźnie nie sformułował i w wyrazy nie ujął. Ale odnosi się to do nielicznych i małej wagi szczegółów.

Ogromna większość przypadków przebiega przed oczyma lekarza bez pozostawienia śladu w jego umyśle; bardzo nieznaczna tylko część uderza umysł i do pracy pobudza i trwale pozostaje w pamięci: te tylko nieliczne przypadki stanowią istotny przybytek doświadczenia osobistego. Przy naradach ze starszymi lekarzami można często stwierdzić tę prawdę, bo przy każdej prawie naradzie, do jakiegokolwiek odnosi się ona choroby, przypomina często lekarz te same, parę tych samych zawsze przypadków, które widział przed lat dziesiątkami i które jedynie w pamięci jego mocno utkwily.

Doświadczenie utajone, przez sam czas nabyte, doświadczenie, z którego lekarz z pożytkiem dla chorego może korzystać, choć go innym przekazać nie może, ów mistyczny

instynkt lekarski, którego doniosłości ani granic zmierzyć nie można, bo siedlisko jego ma się znajdować w tych nieświadomych głębiach umysłu, do których nie ma przystępu, — ten instynkt jest tylko pozorem. Wygodnie jest powoływać się na ten czynnik nieujęty, nie podpadający krytyce, a będący osobistem wyłącznie i niepodzielnem bogactwem. Ale istotnie lekarz starszy wahać się będzie w rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu, w obec tych samych przypadków, które są niepewne dla młodego, ale wykształconego należycie i wyrobionego lekarza; bo czego nauka nie wie z pewnością, czego napisać wyraźnie i innym nauczyć nie można, tego nie wie na prawdę ani młody, ani stary. Wiara przesadna w doświadczenie osobiste przypomina ironiczne zapewnienie złośliwego asesora, że »ciocia Telimena lepiej zna się na łowach, niż myśliwi młodzi; — tak to nauka sama z latami przychodzi«.

Gazeta Lekarska, 1894 r.

WYPRAWY PO ZDROWIE.

I.

Do mnie, tu do mnie, tu będziem razem
Po wodnym płasć kryształe.

Że odpoczynek, połączony ze zmianą zwykłych, nużących, warunków życia, ze zmianą dusznego, miejskiego powietrza i murów miejskich, na powietrze wiejskie i uroczą naturę, błogo oddziałują na człowieka, to czuje już każdy człowiek zdrowy, gdy odpoczynku takiego używa. Rzecz jasna, że dla ludzi, długą chorobą znękanym, odpoczynek taki jest jeszcze potrzebniejszym, że najlepsze sprowadza skutki, że nieraz do zupełnego wyleczenia wystarczyć może. Musi być rzeczą pożądaną, ażeby chorzy, używający odpoczynku, odnosili z pobytu swego i inne korzyści, aby, odpoczywając, leczyli się zarazem. Więc też rozmaite okolice zalecają, co mogą, aby ściągnąć największą liczbę chorych. W jednym miejscu znajduje się jakaś woda mineralna, w innym też sama woda o 1‰ w stałe części składowe bogatsza, tu są naturalne ciepłe kąpiele, owdzie naturalna ciepłota wody jest wyższą o 1°. Jedna okolica obfituje w winogrona, więc je chorym zaleca, gdzieindziej wieś uboższa tylko serwatką leczyć może wędrownych pacjentów. Wieś na parę tysięcy stóp w górze położona zaprasza do siebie, a po nad nią o 100 stóp wyżej wzniesiona osada jeszcze bardziej górskie, jeszcze lżejsze za-

chwala swoje powietrze. Ktoś inny się chwali, że siedzi w kotlinie, że od wiatrów chronią go góry, z najszcześniejszej właśnie strony położone. Tu średnia ciepota jest wysoka, tam jeszcze wyższą, a owdzie deszczów prawie nie bywa. Okolice nadmorskie wszystkie gotowe są swe morza oddać na usługi chorych i wychwalają: tu bogactwo soli, tam natężenie bałwanów i t. d., i t. d. I tych miejsc leczniczych, zachwalonych, dużo, bardzo dużo, nagromadziło się na powierzchni ziemi. Ludność tych miejsc żyje przeważnie, a przynajmniej w części, z chorych, których hojna dla pewnych okolic natura przyciąga. I w sposób niezupełnie przyjemny farmakodynamiczne skutki pewnych działaczy natury, pewnych produktów, wikłają się z ekonomicznymi sprawami pewnych okolic. Bo oczywiście, kto żyje z ciepłego klimatu, albo z soli w wodzie rozpuszczonej, musi błogosławić skutki tego klimatu i tej soli przeceniać. A że przeceniają, to rzecz niewątpliwa. Proszę czytać jakikolwiek »przewodnik« dla jakiegokolwiek miejsca leczniczego, proszę przeczytać w jakich chorobach to właśnie leczenie najbardziej jest wskazaniem. Wszystkie choroby narządów trawienia, oddechania, choroby nerwowe, kobiece, słowem wszystkie choroby ustroju, w każdym prawie miejscu leczniczym najlepiej się leczą. Im bardziej zawiłym jest przedmiot, im mniej nici w trudny węzeł splątanych trzymamy w ręce, tem łatwiej o dalszym tych nici kierunku rozumować, tem łatwiej »racyonalnie« sprawę objaśnić można. Więc i te wszystkie wskazania w sposób bardzo racyonalny wypływają ze znanych, a przedewszystkiem z nieznanych, własności ustroju i z wpływu na ustrój rozmaitych czynników.

Jakkolwiek jest rzeczą nieprzyjemną zarzucać ludziom nie mimowolne już złudzenia, lecz rozmyślne zboczenia od prawdy, trudno wszakże oprzeć się podejrzeniu, że interesowani zachwalacze miejsc leczniczych świadomie nawet od prawdy odbiegają. Czytamy naprzykład w opisie pewnej miejscowości, że od deszczów prawie jest wolną; ma i ona wprawdzie szczęśliwszego jeszcze rywala, do czego otwarcie

się przyznaje, ale w innej, dalekiej okolicy, gdzieś na Madagaskarze. Ponieważ nie każdy ma ochotę tak daleką podróż odbywać, więc wybiera się bliżej, gdzie, podług statystyki, za lat piętnaście zebranej, w październiku tylko dwa razy deszcz powinien padać. Zapewne przypadek nieszczęśliwy sprawia, że, zjechawszy na październik, moknąć musimy za całe lat dziesięć. Jeżeli się taki przypadek dwa razy powtórzy, to już mamy prawo podejrzewać, że statystyka z naturą w niezupełnej jest zgodzie. Tak samo przy chemicznych rozbiorach wód mineralnych zawsze się znajdzie, że pewnej części składowej jest więcej w danej wodzie, niż we wszystkich innych, a »racjonalne« dowodzenie przekona oczywiście, że ten składnik jest właśnie najważniejszym.

Prawda, że balneologię i klimatoterapię wykładają książki systematyczne, nie szczegółowe dla różnych miejscowości broszurki, ale ostatecznie nikt we wszystkich miejscach badań nie mógł prowadzić i wykład systematyczny na takich broszurkach oprzeć się musi; a że ostatecznie wszystkie te dzieła są pisane przez ludzi, mających interes własny w tych wędrówkach leczniczych, więc wszyscy, przynajmniej mimowolnym, muszą ulegać złudzeniom.

Głośni lekarze zagraniczni zalecać zwykli prawie wyłącznie miejsca lecznicze swojego kraju, w czym, obok troski o chorego, niewątpliwie kierują się względami na ekonomiczny interes własny i kraju. I znowu wypływa na wierzch ten widoczny związek balneologii i klimatoterapii z ekonomią polityczną.

Warto porównać dzieła o tych przedmiotach w rozmaitych krajach pisane, aby się przekonać, czy istotnie wyłącznie naukowe względy kierowały ich autorami i czy podstawy tych nauk są już tak niewątpliwe i ogólnie przyjęte; czy istotnie też same miejscowości, bez względu na ich położenie w geografii politycznej, są z równym zachwalane naszym.

Nie miałbym wreszcie wcale za złe autorom, gdyby się nawet znaczne pod tym względem znalazły różnice, i nie ro-

biłbym zarzutu, że najważniejszą dla lekarza sprawę, sprawę zdrowia chorych, czynią zależną od innych względów pobocznych. Przyznając nawet wielką ważność wyjazdom pod względem leczniczym, można z pewnością bardzo szeroki wybór zostawić sobie w każdym pojedynczym przypadku.

Kuracje pobierane w miejscach leczniczych, z pewnemi wyjątkami, należą w ogóle do kuracyi łagodnych, które nie wywołują w ustroju zmian doraźnych a znacznych. Takie wpływy trudno obliczyć, a łatwo zastąpić innymi. Można dużo rozumować o wpływie rzadszego powietrza na ustrój, ale przy ogromnej łatwości, z jaką ustrój do zmian się nagina, trudno chyba wykazać wyraźnie, doświadczalnie, różnicę, jaką wywiera miejscowość o parę set stóp wyżej położona. Trochę więcej albo trochę mniej soli w wodzie, którą chory pije, albo w której się kąpie, czyż ma znaczenie tak ważne dla ustroju, aby je przewidzieć, albo po skończonych kuracyach z rezultatu ocenić można? A winogrona, serwatka? Prawda, że książki, opisujące miejscowości różne, dużo piszą o tych środkach; prawda, że chorzy nabożnie odbywają kuracje i z całym przekonaniem mówią o działaniu specyficznem winogron w pewnej tylko rosnących miejscowości; ale czy naprawdę ta kuracja jest tak ważną i tak niczem innym z równym dla chorych pożytkiem zastąpić się nie da? Czyż pomarańcze, albo poziomki, albo inne owoce nie wyrównają winogronom? albo czy dla leczenia winogronami i serwatką oddzielne a ściśle wskazania dadzą się przeprowadzić? Nie poddając krytyce tych wszystkich metod i środków, zdaje się wszakże pewnem, że choć te kuracje miejscowe i sezonowe tak są używane i nadużywane, to jednak pod względem naukowego i praktycznego zbadania nie mogą się równać ze zwykłymi środkami farmakologicznymi.

Ale przypuśćmy nawet, że wszystkie wody mineralne, wszystkie serwatki i winogrona, są rzeczywiście wybornymi środkami leczniczymi, że niczem zastąpić ich nie można, toć przecie te wszystkie środki możemy mieć w każdej miejsco-

wości. Chorych na zimnicę nie wysyłamy do Ameryki; china tak daleko od swojej ojczyzny cały swój wpływ, nie osłabiony, wywiera na ustrój; dlaczegożby winogrona tylko wtedy skutecznymi być miały, gdy je chory w winnicy spożywa? A wody mineralne przewozić łatwiej i kto wie, czy przewozić potrzeba? Dziwię się zawsze, gdy chorzy piją naturalne wody z odległych krajów sprowadzone. Te wody stanowią tylko roztwory soli mineralnych; rozebrać je a potem sztucznie i dokładnie odtworzyć, to rzecz dziś najłatwiejsza. Wszakże te wody tak samo na ustrój oddziaływać muszą, czy we wnętrzu ziemi i wskutek geologicznych powstały warunków, czy też je sztucznie wytworzono w pracowni. Chybabyśmy przypuścili, że jakiś duch źródła błogosławi każdą szklankę wody u źródła zaczerpniętą.

Nie wiem nawet dlaczego, chcąc roztworów pewnych soli mineralnych używać jako środków leczniczych, trzymać się mamy koniecznie tych form geologicznych. Wszakże możemy stworzyć roztwór o dowolnej kombinacji i stężeniu, któryby celom leczniczym bardziej mógł odpowiadać. Alkaloidy w ostatnich czasach zupełnie wyrugowały, a przynajmniej ograniczyły znacznie, użycie roślin jako środków leczniczych; zdaje się tak samo prawdopodobnem, że i wody mineralne działają nie przez zawiłą kombinację rozmaitych soli, a tylko dzięki jednej albo niektórym tylko swym częściom składowym. Ale jeżeli już zachować mamy te, istotnie najskuteczniejsze, czy w zwyczaju powszechnym zbyt zakorzenione formy, to, otrzymując je sztucznie, mamy tę korzyść, że roztwory są świeże i o stałym składzie. Prawda, że w rozmaitych krajach sztuczny wyrób pewnych wód mineralnych jest zabroniony przez prawo. Ale ten zakaz ma na celu nie względy sanitarne, lecz wyłącznie ekonomiczne. I bardzo wyraźnie w tym zakazie przebija ważność względów ekonomicznych w sprawach balneologii. Źródła mineralne stanowią bogactwo kraju, a przedewszystkiem bogactwo pewnych okolic. Zakaz sztucznego wyrabiania usuwa szkodliwą dla nich konkurencyę. Ale te same względy ekono-

miczne zupełnie inne sprawić powinny skutki po za granicami państwa, posiadającego te źródła. Nie należy wszakże sprowadzać tych produktów, które u siebie w domu otrzymywać można.

Tak samo przypuścić musimy, że dla chorego ustroju na jedno wyjdzie, czy wodę ogrzało wewnętrzne ciepło ziemi, czy ciepło, jakie przy spaleniu węgla się wywiązuje.

Więc nawet gdy chcemy jaką balneologiczną, czy podobną, zalecić choremu kurację, jeszcze krępować się nie potrzebujemy pewną miejscowością. Jeżeli idzie przytem o świeże wiejskie powietrze, to wszędzie znaleźć je można; jeżeli o regulamin kuracyjny idzie, to i sposób życia dowolnie można przepisać.

II.

Przeznaczając choremu długotrwałą kurację w odległej miejscowości, nie możemy nigdy dokładnie przewidzieć i obliczyć jej skutków. Wszakże i z najlepiej znanymi farmakologicznymi środkami też sama zawsze powtarza się niepewność. Zastosowanie atropiny w zapaleniu tęczy stanowi niewątpliwie jedną z najlepiej poznanych i najdzielniejszych metod leczenia, a jednak nieraz i atropina zawodzi, a poboczne okoliczności mogą nas zmusić do odstąpienia od tego środka, choć on ze wszelkich miar zdaje się być wskazanym. Może po zastosowaniu atropiny wystąpić nadmierne podniesienie wewnątrzgałkowego ciśnienia, może łącznica uleść zapaleniu, mogą wreszcie wystąpić objawy ogólnego otrucia. A więc i w takich przypadkach, które do najlepiej znanych należą, lekarz śledzić musi działanie zaleconego przez się środka; może być zmuszonym zmienić albo zmodyfikować leczenie.

Toż samo, a nawet w daleko wyższym stopniu, działać się musi, gdy zalecamy wyjazd odległy na długotrwałą kurację. Tylko że w tym razie przerwa w leczeniu nie łatwo nastąpi. Człowiek, który tak wielką ofiarę zrobił dla swego

zdrowia, leczenia nie przerywa zwykle, prowadzi je do końca, w nadziei, że błogie skutki później się okażą.

Wysyłając chorego do ciepłego klimatu, nie może nigdy lekarz być pewnym, czy go nie skazuje na chłody i śloty. A któż obliczy, jak na chorego wpłynie samotność, brak wygod domowych i złe prawie zawsze jedzenie? kto przewidzi wszystkie niespodzianki, jakie w ciągu kilku tygodni człowieka spotkać mogą?

Te wszystkie warunki zwichnąć mogą kurację i niepożądany skutek sprowadzić. Nie ulega wątpliwości, że takie chybione kuracje zdarzają się bardzo często. Prawda, że znaczna, przeważna liczba wyjeżdżających powraca w stanie lepszym, ale te skutki dodatnie nie mogą jeszcze stanowczo przekonać, że taka tylko wyłącznie kuracja skuteczną w danym przypadku być mogła. A skutki ujemne niedwuznacznym przemawiają językiem. Chwalił mi pewien chory jakąś miejscowość kuracyjną; wyjechał do niej latem po przebyciu ciężkiej choroby gorączkowej; po upływie kilku tygodni ważył już nie wiem o ile kilogramów więcej. Ten i tego rodzaju przypadki nie dowodzą niczego; wszakże są stany, gdzie waga człowieka wzrastać musi; rekonwalescent po tyfusie nawet w piwnicy codziennie będzie się czuł zdrowszym.

A tacy właśnie chorzy są najbardziej pożądanymi w miejscach leczniczych. Ciężko chorych nie tak przyjaźnie przyjmują; radzą im powrócić do domu, albo do innej wysyłają miejscowości, gdzie z kolei takie samo czeka ich powitanie. Niedawno pewien Serb chory przyjechał do stacji klimatycznej, bardzo odległej; przyjechał napróżno: nie chciano mu wynająć mieszkania, bo zbyt mocno kaszlał. W miejscowości dla suchotników przeznaczonej nie ma pokoi dla mocno kaszlących. Było to już postępowanie pozbawione nawet litości, ale nie można wszakże zrażać ludzi zdrowszych, ze wszelkich miar pożądanyszcz dla okolicy.

A skoro chory, co zdarzać się musi dość często, umrze w takiej miejscowości, jak go potajemnie, po cichu chowają. Wbrew zamiarom zwierzchności zakładowej, śmierć taka jeszcze

silniejsze robi wrażenie. Znika ci jedna twarz blada, którą przywykłeś codziennie widzieć na promenadzie. Domyślasz się tylko, że umarł, może ci ktoś szepnął o tem po cichu, ale nie czytałeś ogłoszeń, nie widziałeś pogrzebu, nie słyszałeś płaczu. Człowiek znikł nagle i nie mówi się o nim.

W znanym zakładzie leczniczym umarł chory przed kilkoma laty. Gdy w roku następnym znajomi pytali o niego, dyrektor zakładu wprost minął się z prawdą, powiedział, że chory wyjechał, że dalsze jego losy są mu nieznane.

Za to dla zdrowych istnieją rozmaite, nadprogramowe nawet przyjemności. Chorzy w tych miejscach zwykli często się ważyć. Po tygodniu dowiaduje się chory ze smutkiem, że stracił na wadze; ale ten smutek nie trwa długo, bo wkrótce ciężar jego wzrastać zaczyna i rośnie stopniowo, że mu żal porzucić tę zdrowodajną okolicę, choć silniejszym się nawet nie czuje. Gdy do domu przyjedzie, znajduje nieraz znaczny ubytek na wadze. Czasem trudno przypuścić, aby strata tak znaczna w ciągu kilku dni nastąpiła i budzi się podejrzenie, że w zakładzie pomyłono się w wadze. Coś podobnego daje się spotykać czasem i przy rozbiorach chemicznych.

Może to wszystko ma służyć do podniesienia odwagi chorego, może i przez moralne wpływy chcą go uzdrowić. Ale bliższem jest przypuszczenie, że zakład we własnym interesie stara się sztucznie podnieść skuteczność leczenia, że wszystko, co sławie jego mogło by zaszkodzić, usuwa i kryje, a dodatnie wyniki kuracyi przesadnem oblewa światłem.

W zakładach leczniczych panuje w ogóle usposobienie optymistyczne i najzupełniejsze zadowolenie. Zapytaj kogo z miejscowych o pierwszego lepszego kupca, usłyszysz zawsze, że najtańszy, najrzetelniejszy; o restauratorze nie umięją mówić bez uniesienia; każdy tam mieszkający skrzypek jest prawdziwym artystą; każdy trawnik w okolicy w najwyższym stopniu wart obejrzenia. Wątpię, czy w gruncie tak idealna harmonia łączy tych ludzi, ale takie poglądy na przybyłych oddziaływać muszą; w rozmowach pomiędzy sobą powtarzają oni te poglądy, a potem je szeroko roznoszą.

Wreszcie i sama natura rzeczy pomaga zakładom leczniczym do sławy. Niezależnie od specjalnych środków leczniczych, już wspólne tym zakładom korzyści — odpoczynek i świeże powietrze — muszą na największą liczbę chorych najlepszy wpływ wywierać. Zdarza się wszakże, że człowiek na wsi mieszkający i ciężką mający pracę, najzdrowszym się czuje, gdy na czas jakiś choćby do miasta przyjedzie. Sam odpoczynek, nawet w mniej korzystnych dla zdrowia warunkach, już go odświeżył i uzdrowił. Stosunek odwrotny, odpoczynek wiejski na mieszczań daleko silniejszy i lepszy wpływ wywiera. Jeżeli ten odpoczynek będzie jeszcze połączony choćby z kąpielami rzecznoimi, czy z codziennem użyciem środków przeczyszczających, to niejedyn chory cieszyć się będzie ze świetnych skutków kuracji. Bywają i takie wypadki, że przeniesienie chorego do innego mieszkania, albo nawet do innego tylko pokoju, pomyślnie wpływa na zdrowie.

Z góry więc przewidzieć można, że naprawdę przeważna liczba chorych dozna poprawy i że ci chorzy zakład sławić będą. I nic dziwnego, że człowiek, który w pewnej miejscowości zdrowie odzyskał, czuje dla niej wdzięczność i jej wyłącznie uzdrowienie przypisuje, że ją wspomina mile, sławę jej roznosi. Chory nie potrzebuje rozbierać krytycznie tych wszystkich wpływów, które go uzdrowiły. Ale lekarz ma obowiązek zważyć bardzo ściśle, o ile ta właśnie i wyłącznie ta jedna kuracja wyleczyć mogła chorego.

Jakże często słyszymy, że do jakiegoś sławnego miejsca przywieziono chorego, który nie mógł się ruszać, a po kilku tygodniach już sam chodził o kiju. Ale czyż takie cuda nie zdarzają się wszędzie, czyż w samej Warszawie tak rzadko się zdarzają? Tylko, że o tych, co w domu wyzdrowieli, nie mówi się wcale; i nie mówi się o tych, co jeszcze bardziej złamani po leczeniu wracają; a jest ich nie mało.

Znanym jest rozmaity sposób działania wód mineralnych: chory powrócił i zdrowszym się czuje, to dowód najlepszy, że leczenie właściwie było zalecone; stan się pogorszył, — to też nic nie szkodzi, to pogorszenie czasowe do-

wodzi właśnie skuteczności leczenia, poprawa potem nastąpi. I jakkolwiek po kilku miesiącach chory czuć się będzie, leczenie poprzednie zawsze będzie bez winy. Jeżeli stan się polepszy po długim nawet czasie, to właśnie spóźniony skutek leczenia; jeżeli zdrowie się pogorszy, to leczenie zrobiło swoje, a potem jakaś nowa przyłączyła się szkodliwość. Można by z równą słuszością odwrócić te rozumowania i na zasadzie tych samych przypadków chorobowych dowieść twierdzenia wprost przeciwnego.

Człowiek tyłu różnym wpływom ulega, tak często zmieniają się obrazy chorób przewlekłych, że bardzo ostrożnie tylko potrzeba wyciągać wnioski na daleką metę. O skuteczności wszystkich innych metod leczenia zwykli lekarze wnosić ze zmian, jakie mniej więcej bezpośrednio nastąpiły po zastosowaniu leczenia; tylko przy leczeniu wodami, albo klimatem, bierzemy na uwagę nawet zmiany bardzo dalekie. Robi to takie wrażenie, jakbyśmy o pożytku tych środków już z góry byli przekonani; dowody w takim razie znaleźć się muszą.

Dokładne badanie tych kuracyi jest trudne już ze względu na sposób, w jaki odpowiednie porady bywają udzielane. Chory zgłasza się do lekarza, stosownie do zalecenia wyjeżdża i więcej się nie pokazuje. Jak poskutkowało leczenie temu choremu, lekarz naturalnie wiedzieć nie może. Inny chory po roku zgłasza się ponownie z zapytaniem, jakie na nadchodzące lato ma przedsięwziąć leczenie. Przypuściwszy nawet, że lekarz obdarzony jest najszcześliwszą, wyjątkową pamięcią, że uchwyci wszystkie zmiany, jakie rok ubiegły spowodował w obrazie chorobowym, to w każdym razie wiedzieć nie może, jaki wpływ na te zmiany wywarło paratygodniowe leczenie. Ścisłe wnioski o działaniu kuracyi odległych może lekarz tylko na tych chorych opierać, których leczy przez czas bardzo długi i których często widuje, zarówno przed leczeniem, jak potem. A i o tych chorych pamiętać potrzeba, którym stanowczo wyjazd zalecono, którzy jednak nie wyjechali i — wyzdrowieli. Prawda, że część obserwacji należy do lekarza źródło-

wego, ale gdy o dalsze idzie następstwa, o dalszy skutek leczenia, lekarz źródłowy wiedzieć o tem nie może, albo wie tylko bardzo wyjątkowo.

Ale mniejsza o to, na jakich podstawach opierała się rada wyjazdu, byle tylko była skuteczną. Jeżeli wyjazd poskutkował, to i lekarz i chory i zakład leczniczy są zadowoleni; jeżeli stan się pogorszył, to na zakładzie żadna nie ciąży odpowiedzialność, albo ciężać musi na lekarzu; skoro leczenie nie miało dopomódz, albo co gorsza, jeżeli miało zaszkodzić, to lepiej było go nie zalecać.

Nie, tego zdania ostatniego nie można brać w znaczeniu dosłownem; nikt nie ma obowiązku, bo i nie ma możności, być nieomylnym. Nie można od lekarza w tem, ani w żadnem innem, zaleceniu wymagać bezwzględnej pewności; działalność lekarza, jak wszelka w ogóle działalność ludzka, ma zawsze w sobie więcej albo mniej niepewności i rezultat z zamiarami często musi być w niezgodzie. Chcę tylko powiedzieć, że wysyłanie na kurację powinno być ściślejważone, niż inne rady lekarskie, a bardzo często takie właśnie rady są udzielane pospiesznie, bez dostatecznych powodów. Czasem w zawiłych lub długotrwałych chorobach rada wyjazdu zdaje się być dla tego udzielaną, aby się pozbyć kłopotliwego leczenia lub ciągłych nudów, a czasem znowu po krótkim obejrzeniu pierwszy raz widzianego chorego zapada zaraz wyrok na zesłanie z wskazaniem miejsca pobytu. Widziałem nawet chorych, którzy ze stanowczem pogorszeniem powracali z miejsc leczniczych, a ledwie wrócili do domu, już im ten sam wyjazd na rok przyszły zalecono. Tego rodzaju postępowanie dowodzi, że lekarzem nie kieruje przekonanie, na doświadczeniu oparte, ale przesąd, wiara, która już nawet w obec najoczywistszych, przeczących jej, faktów uporczywie się trzyma umysłu.

A jednak kuracje odległe powinny z wielu względów być bardzo ściślejważone. Przedewszystkiem są to kuracje kosztowne. I jeżeli, chcąc zapisać drogie jakie lekarstwo, liczymy się nieraz z możliwością chorego, to o ileż więcej liczyć się musimy, gdy idzie o wydatek kilkaset razy większy, o prze-

rwę w działalności i zarobku chorego. Łatwo pojąć, że czasem cały bieg życia uledez może wykolejeniu skutkiem jednego wyjazdu, który jeszcze nie zawsze sprowadza pożądany skutek. Zdaje się, że lekarz nie powinien nigdy zalecać wyjazdu, nie powinien nawet wspominać o wyjeździe choremu, dopóki nie pozna jego środków finansowych. Trzeba widzieć biedaków wysłanych dla leczenia; trzeba widzieć, w jak nędznych mieszczą się pokoikach, jak źle za wyżebrane pieniądze się żywią i jak tanich kąpielí we wspólnych używają basenach, aby pojąć, co wart ten marny pozór kuracyi; o ileż by dla nich skuteczniejszym być mogło leczenie w domu, przy większych w każdym razie wygodach.

Znałem człowieka, który całą swoją własność wyprzedał i rodzinę do ostatecznej przywiódł nędzy, aby odbyć zaleconą kurację, i bardzo krótko żył po tej kuracyi. Znam innego, ciągle chorującego, któremu lekarze niejednokrotnie wyjazd zalecali, a położenie materyalne stanowczo na takie leczenie mu nie pozwalała, ale też czuje się on ciągle nieszczęśliwym, łądzi się, jest pewnym, że jeden wyjazd pozbawił by go cierpień, i na los swój narzeka, który mu tego nie pozwala. Lekarze, których zadaniem jest ludzi uszczęśliwiać, względem tego człowieka obowiązku swego nie spełnili.

Nietylko z ubóstwem chorego musi się lekarz liczyć przy zalecaniu dalekich kuracyi: ciężki stan zdrowia, nie długie wróżący życie, powinien być też jako przeciwwskazanie uważany. Ciężko chorować zawsze lepiej jest w domu, niż w najpiękniejszej nawet okolicy, a śmierć na obczyźnie jest zawsze okropną. Przed kilkoma laty wysłano młodą, na suchoty chorą, dziewczynę w dalekie kraje, gdzie cytryna dojrzewa. Rodzina, niebardzo zamożna, wysłała ją samą, samą jedną. Pobyt się przewlekał, dom wyrzekał na wydatki, chora coraz gorzej się czuła, aż wreszcie umarła. Nie mogę wspomnieć bez żalu o śmierci tej samotnej, opuszczonej dziewczyny, w obcej, dalekiej ziemi. Że podobne dramaty często powtarzać się muszą, dowodzi ilość pogrzebów z dworca kolejowego; a wszak nie każdy pozwolić sobie może na tę pośmiertną wędrówkę.

III.

Pewnie jedziesz, ton dobry kędy jeździć każe:
 Zagęściły gościńce polskie ekwipaże.
 Pewnieś chory, dla wody; a że Karlsbad blisko,
 Zasięgnąłeś takowej choroby nazwisko,
 Co do Spa zaprowadza. Kazały doktory.

Pominąwszy te wszystkie okoliczności — biedę i ciężkie choroby — pominąwszy te wszystkie przypadki, gdzie kuracya zawiodła nadzieje chorego i lekarza, pozostanie jeszcze znaczna liczba chorych, których wysyłać potrzeba. Odpoczynek i dodatkowe do odpoczynku leczenie są z pewnością bardzo pożyteczne i nigdy medycyna tak dzielnych środków się nie wyrzeknie. Ale — i to było głównym pisania mego celem — wysyłać potrzeba do miejsc krajowych. Tak bardzo u nas rozpowszechniony zwyczaj wysyłania chorych za granicę wydaje mi się grzechem zawodu lekarskiego. Kuracye odpoczynkowe, letnie, są wogóle łagodne i łatwo zastąpić się dają; żadna miejscowość nie ma wyłącznego przywileju uzdrawiania chorych; lekarzowi przy zalecaniu miejsc leczniczych pozostaje wybór szeroki: jest obowiązkiem lekarzy przechylać ten wybór na stronę zakładów krajowych. Nawet gdy idzie o te wody mineralne, których za obojętne uważać nie można, które sobie szumny nadają tytuł »królowych wód mineralnych«: to i wtedy jeszcze można kazać te wody, sztuczne czy naturalne, pić w kraju.

Rzecz dziwna istotnie! Lekarze w innych krajach uważają sobie za obowiązek wysyłać radzących się, krajowców czy cudzoziemców, do swoich zakładów leczniczych; niedawno gazety bogatej Francyi oburzały się, że kilku Francuzów u wód niemieckich, w Wiesbaden, odbywało kuracyę, a my zupełnie przeciwnie się zachowujemy. Naśladujemy cudzoziemców, ale nie w zasadzie, tylko w ostatecznych wynikach: oni wysyłają do wód niemieckich, więc i my tam naszych wysyłamy chorych; ale oni z zasady, ze zwyczaju, swoje wody zalecają, a tego zwyczaju już my nie przyjmujemy. I w rezultacie wy-

nika z tego, że przebywając u najbardziej wziętych wód zagranicznych, możemy się łudzić, że jesteśmy w kraju. Prawda, że na pokaz spotkamy tam pojedynczych przedstawicieli wszystkich narodowości, ale Polaków tłumi.

I dziwnie to życie kąpielowe płynie. Jakieś postaci, których się w kraju nie widzi, które, zdawało się, że już wymarły, o których tylko w starych czytamy powieściach, spotyka się gromadą u wód zagranicznych. Zamknięte, nie udzielające się kółka, pyszne tytuły do nieznanych, dziwacznych, nazwisk przylepione, a w ręce zawsze książka francuzka. Pytałem księgarza w jednej z najgłośniejszych stacyi leczniczych, dla czego tak mało ma książek polskich? »Bo Polacy czytają książki francuzkie« odpowiedział. To wszystko razem wzięte robi wrażenie bardzo przykre, a dla cudzoziemców z pewnością jest śmieszne.

Znam zwykłą odpowiedź, zwykle usprawiedliwienie: »w naszych zakładach brak wygod«. Do pewnego stopnia jest to prawdą, ale bardzo dużo zawiera przesady. Ani się tak źle nie dzieje w naszych zakładach, ani tak dobrze zagranicą; tylko, że w domu przywykliśmy samych czarnych stron upatrywać, zagranicą wyłącznie jasnych; widzimy źdźbło we własnym oku, a belki nie dojrzymy w cudzem. Jeżeli w zagranicznym swoim mieszkaniu znajdzie kto szparę w ścianie, tem lepiej, przez szparę swobodniej na góry spogląda; w zakładzie krajowym ta szpara zasłoni mu już wszystkie piękności natury. W pierwszorzędnym hotelu jednej z najważniejszych stacyi klimatycznych rozchodzi się po korytarzach bezustanku woń z ustępów; wada to wystarczająca w gmachu, przeznaczonym głównie dla chorych na płuca. W tem samym miejscu, ale w innym hotelu, widziałem niedomykające się okna, niepodnoszące się markizy u ganków, fotele takie, że dość było usiąść, aby podrzeć ubranie o gwóźdź wystający, stoły tak lakierowane, że szklankę trzeba było zawsze odlepić, służba co parę dni się zmieniała. I tego wszystkiego nie czują, nie widzą ci sami, którzy by w zdrojowiskach krajowych byli z pewnością bardzo wrażliwi. Wreszcie czyż o tę wygodę tak trudno? kraj,

którego obywatele utrzymują w połowie najbogatsze europejskie zakłady, może się wszakże zdobyć na materace. Zawsze to błędne kółko się powtarza: nie jeździmy do wód krajowych, bo brak wygód; nie urządzamy mieszkań wygodnych, bo nie ma ich kto zająć. Rzeczywiście do wód krajowych jeżdżą ci przeważnie, co nie mają pieniędzy; nie tylko za wygody płacić nie mogą, ale jeszcze najczęściej do dobroczynności zakładów uciekać się muszą. Trzeba lepiej zakłady zaopatrzyć, to pewna, ale przedewszystkiem trzeba tam chorych wysyłać. Gdy się okaże potrzeba i możność, to i dzisiejsze zakłady się udoskonalą i powstaną nowe. A i to ubóstwianie przesadne wygód i komfortu zdaje się być manią nam głównie właściwą i głównie za domem.

Drugi zarzut, jaki robią zakładom krajowym, jest: drożyzna; zarzut to już wprost nieprawdziwy. Widziałem zagranicą ludzi, którzy się taniością wszystkiego zachwycali; u wód krajowych, gdyby trzecią część tych pieniędzy płacili, jeszcze by się uskarżali na drożyznę i zdzierstwo. Wielu ludziom się zdaje, że dosyć już łaski zrobili krajowym zakładom, gdy do nich przyjechali, mogąc wyjechać za granicę; zapłata za pobyt już ich prawie dziwi.

Wskazując chorym miejsce letniego pobytu, tylko sprawę ich zdrowia mieć powinniśmy na celu; wszystkie inne względy schodzą na plan dalszy. Ależ tu właśnie o dobro chorych idzie: można im tych samych warunków dostarczyć taniej, można im pobyt uczynić miłszym, bo między swoimi i bliżej domu ich zostawić. A krajowi oszczędzi się jeden z największych wydatków, bo całe miliony rocznie i uniknie się tego zawsze upokarzającego uczucia, że byle czego zagranicą szukać potrzeba. Wreszcie, jeżeli do pewnego stopnia wyjazdy zagraniczne dla kuracyi okażą się koniecznymi, to w każdym razie bardzo a bardzo ograniczyć je trzeba. Na kilka szklanek serwatki, na kąpiele w zimnej albo w ciepłej wodzie, na leśne, czy górskie, powietrze jeszcze Polska zdobyć się może.

Wszystkie ogłoszenia zakładów leczniczych z ich analizami, z cudowną statystyką, to ostatecznie interes w naukowej

powłoce; czyż mamy tę powłokę przyjmować całkiem seryo, w dosłownem znaczeniu i wierzyć jej bezwzględnie? Zeszłego roku ktoś, podróżujący po Szwajcaryi, ujrzał w nieznanem miejscu wspaniałą, świeżo postawioną kurhaus; gdy zapytał, jakie tu są wody mineralne, odpowiedziano, że źródeł żadnych jeszcze nie ma, ale że w takiej okolicy z pewnością coś się znajdzie. I z pewnością coś znajdują, a wtedy zaczniemy chorych i do tej nowej miejscowości wysyłać. Wszakże nieraz, zaledwie jakieś źródła się znajdują, zaledwie pierwsze pojawiają się ogłoszenia i pierwsze listy lekarzy źródłowych, polecających się pamięci, zaraz u tych wód nowych pojawiają się Polacy. Młody lekarz, Węgier, zamieszkały w słynnej austriackiej stacji klimatycznej, mówił mi, że daleko miłszą by mu była protekcyja lekarzy warszawskich, niż wiedeńskich. Komplement to nie bardzo przyjemny, ale jak wyraźnie dowodzi, że nigdzie tak często, jak u nas, nie wysyłają chorych, a z pewnością już nigdzie tak często do obcych nie wysyłają krajów. Cudzoziemscy lekarze, u wód niemieckich i austriackich zamieszkali, zwykli corocznie, listownie i osobiście, przypominać swe wody głośnym u nas lekarzom. Radbym wiedzieć, czy tak samo i do francuzkich i włoskich zgłaszają się powag i jaką by tam odpowiedź usłyszeli. Gdy zwrócono uwagę jednego z tych obcych lekarzy, że mamy w kraju takie same wody, jakie on zaleca, że chorzy nasi do jego miejscowości nie mają powodu wyjeżdżać, uczuł się pokrzywdzonym, bo odpowiedział: »ależ i my żyć chcemy«.

Nie cała wina tych nad miarę licznych wyjazdów spoczywa na lekarzach; przyczyna ich ostateczna leży głęboko, w zastarzałej wadzie narodowej; ale lekarze mają obowiązek walczyć przeciw tej wadzie, a tymczasem dziś jej pochlebiają.

Gazeta Lekarska. 1886.

UPAŃSTWOWIENIE LEKARZY.

Sofiści — byli to nauczyciele Greków, nauczyciele »wolno-praktykujący«, uczyli bogatych, tych, co chcieli i mogli płacić więcej; czarowali wymową, przyrzekali dać więcej nauki, niż jej dać mogli, walki na słowa staczali pomiędzy sobą wśród rozciekawionych, tłumnie a spiesznie zbiegających się, słuchaczy, — a do zwycięzcy lgnęła garstka bogatej młodzieży, ażeby się od niego nauczyć, nauczyć jaknajwięcej. Czyż można wyobrazić sobie lepszą metodę pedagogiczną? Wszak każdy uczeń miał wybór swobodny, uczył się u najlepszego — jeżeli tylko był dość na to bogatym. A współubieganie się zmuszało sofistów, aby coraz więcej umieli i uczyli coraz lepiej.

A jednak ten sposób nauczania znikł zupełnie, sofisci znikczemnieli i zmarnieli, bo, ażeby żyć i mieć dochody wielkie, musieli sztuczkami, sofizmatami, wykrętną mową, zwyciężać współzawodników, a fajerwerkami olśniewać i nęcić młodzież chciwą nauki.

Dziś nauczyciel jest urzędnikiem państwowym, jest pracownikiem, który ma byt zapewniony, a za naukę od każdego ucznia oddzielnie opłaty nie pobiera. A jednak wielu pokochało swój zawód, pokochało naukę i młodzież, umieją dużo i uczą z zapałem, choć ich byt i dochody nie zależą od ich nauki i ochoty w nauczaniu. Bywają różni, to prawni, bywa rozmaicie w różnych czasach i krajach, ale na

ogół uczą stokroć więcej, stokroć szczerzej i lepiej, niż greccy sofisci. A co ważna, może najważniejsza, że nauka istnieje nie tylko dla najbogatszych, ale że każdy prawie, skoro ma tylko ochotę, może się uczyć równie dobrze i naukę z tych samych czerpać źródła.

Medycyna, dzisiejsza praktyka lekarska, przypomina zupełnie pedagogikę sofistów. Czy i nasz zawód czeka przyszłość podobna?

Taka reforma bardzo mało liczy dziś zwolenników; przytaczają ludzie racye rozmaite, dla których upaństwowienie lekarzy byłoby szkodliwem. Posłuchajmy tych głosów.

»Skoro lekarz będzie miał byt zapewniony, nie będzie chciał pracować«. Prawda to w części. Lekarz bardzo zajęty pracuje dziś po 10 godzin na dzień, może i więcej; w nocy nieraz go budzą, albo wezwany gdzieś daleko od domu, nocie dla oszczędności na podróże poświęca. Tak pracować nie będą stale płatni lekarze. Nie sądzę też, aby taka praca nadmierna dla chorych była pożyteczną, nie sądzę, aby tę pracę ułatwiał lekarz z jednostajną, należytą, swobodą umysłu. Ale pracować będzie przez dostateczną liczbę godzin, pracować sumiennie i szczerze; wszak wszyscy nauczyciele, urzędnicy, w tych warunkach pracują; wszak i leczenie i naukę lekarską można szczerze polubić, za cel życia obrać, tem łatwiej, gdy za każdą poradą nie idzie tuż obrachunek a czasem i spory; wszak lekarz w szpitalu leczy nie gorzej, może lepiej niż w domu, a lekarze armii niemieckiej wyrobili sobie opinię doskonałych, uczonych i sumiennych lekarzy.

»Gdy zniknie potrzeba rywalizacyi z kolegami w walce o byt, zniknie i najsilniejszy bodziec do postępu«. Ale publiczność nie może ocenić istotnej wartości lekarza, zna tylko rozgłos, jaki go otacza, a rozgłos nie zawsze jest proporcjonalnym do wartości człowieka. To, co sławę lekarza podnosi i rozszerza, to często zewnętrzne warunki, albo szumnie ogłaszane o efmerycznym trwaniu nowe metody lecznicze. Kto zbliżka zna te stosunki, wie dobrze, że gwiazdy lekarskie nie wyrastają tak mocno nad tłum lekarzy, jak to się zdaleka

wydaje, że nie jeden, daleko mniej sławny, więcej od gwiazd ma nauki i bieglejszym jest w sztuce. Z upaństwowieniem lekarzy liczba gwiazd zmniejszy się z pewnością, może zagasną wszystkie na horyzoncie, ale lekarze nie gorsi będą, raczej lepsi od dzisiejszych.

A w tem przekonaniu mamy już odpowiedź na zarzut, który najczęściej słyszymy, gdy o tej sprawie jest mowa: »chorzy nie będą mieli swobodnego wyboru lekarza«. Żaden lekarz nie będzie miał wówczas bezpośredniej korzyści ze sławy czarodzieja, a więc i sztuk, do tego celu wiodących, używać nie będzie, i chorzy, tą sławą zahypnotyzowani, tęsknić do niego nie będą. Dla kogo wreszcie istnieje swobodny wybór lekarza? Dla maleńkiej, nieznaczonej, części ludzkości. A za to cała reszta, prawie wszyscy, są leczeni gorzej, niż być powinni. I nie może być inaczej. Prawda, że lekarze bardzo dużo czasu poświęcają leczeniu bezpłatnemu po ambulatoriach publicznych, czy domowych, ale dopóki lekarz żyje z praktyki płatnej, musi leczenie bezpłatne, dobroczynne, uprawiać jako dodatek. Przyjrzyjmy się ambulatoryom, jakie się mieszczą w komóreczkach przy naszych szpitalach, przyjrzyjmy się tłumom, jakie przez te komórki przesuwają się w ciągu godziny, a przyznać musimy, że to tylko pozór leczenia.

Bo różne są potrzeby ludzi: bez jednych obejść się można, inne są niezbędne. Klejnoty, drogie adamaszki, obrazy, antyki, istnieją tylko dla bogatych, a biedni nie wiele tracą, że tych kosztownych przedmiotów nie posiadają, ale wodę czystą dostarcza porządne miasto wszystkim swoim mieszkańcom. Medycyna dzisiejsza to klejnot dla bogaczy jedynie, a powinna być, jak woda, dla wszystkich, dla wszystkich w równym, w najlepszym gatunku.

Krytyka Lckarska, 1898 r.

GRANICE OKULISTYKI.

Podług przekonania powszechnego i podług podręczników granice okulistyki są zgodne z anatomicznymi granicami oka, albo, ściślej mówiąc, oczodołu. Wszystkie choroby wszystkich organów, zawartych w oczodole, są przedmiotem okulistyki, a ich leczenie jest zadaniem okulisty. Z tego poglądu wynika niejako, że okulistyka graniczy od przodu z dermatologią, od góry z neurologią, od strony wewnętrznej z ryнологią i t. d.

Ale te granice anatomiczne nie są wcale granicami dla fizjologii wzroku, nie stanowią przedewszystkiem żadnej granicy w patologii. Wszak do oczodołu wnikają nerwy i naczynia krwionośne, wiążą jego zawartość z resztą organizmu, wnoszą z sobą warunki życia i czynności, wnoszą bardzo często i zarodki chorób. Więc źródło chorób oka znajduje się nieraz w jakim odległym organie, albo we krwi samej; to, co za chorobę oka uważamy, jest wtedy tylko jednym ogniwem, jednym objawem, w szeregu wielu innych objawów choroby: samodzielnie traktować i oddzielnie leczyć nie można tych chorób oka.

Przedewszystkiem choroby siatkówki nie mieszczą się w zamkniętych, ściśle i wąskich granicach okulistyki. Siatkówka tak jest umieszczona głęboko i tak dobrze osłonięta, że zarazki bezpośredniego do niej nie mają przystępu, uszkodzeniu zaś ulega tylko przy bardzo ciężkich zranieniach oka.

Można więc twierdzić, że nie ma prawie pierwotnych, samostnych, chorób siatkówki. Za to na wszelkie zmiany, zachodzące w odżywianiu organizmu, w składzie krwi, siatkówka jest niezmiernie czułą.

Bardzo wyraźnie występuje ten charakter siatkówki, jeżeli porównamy wybroczyny krwi, w niej występujące, z wybroczynami w łązniczcy oka. Oprócz uszkodzeń mechanicznych, bardzo często, owszem, daleko częściej, powstają wylewy krwi w łązniczcy skutkiem podniesionego ciśnienia w naczyniach krwionośnych, jak przy kichaniu, kaszlu kokluszowym, przy wymiotach, mocnym krzyku. Te wszystkie czynniki na naczynia siatkówki nie wpływają wcale; warunki ciśnienia wewnątrzgałkowego zobojętniają podniesione wewnątrz naczyń krwionośnych ciśnienie. Spotykamy natomiast bardzo często wybroczyny w siatkówce, gdy skład krwi głębokim zmianom ulega, — w łązniczcy w tych warunkach wybroczyn nie bywa.

Wzmożone ciśnienie krwi i zmiana jej składu są to wszak warunki ogólne, w całym organizmie zachodzące jednocześnie, istnieją więc zawsze razem w łązniczcy i w siatkówce, a tak odmienne w tych obu organach wywołują następstwa.

Można system krążenia w łązniczcy i w siatkówce porównać do systemu rur wodociągowych, w którym jedne rury byłyby urobione ze szkła, inne z żelaza. Jeżeli ciśnienie cieczy przeniesie pewną miarę, rury szklane pękną, gdy żelazne jeszcze się oprą. Ale jeżeli płyn, w rurach krążący, ulegnie zmianie, jeżeli zamiast wody wlejemy do rur kwas siarczany, wtedy rury szklane zmianie nie ulegną, a żelazne zostaną przegryzione. Z pęknięcia rury szklanej wnosić słusznie będziemy, że ciśnienie płynu zostało zbyt podniesione, — pęknięcie rury żelaznej będzie świadectwem zmienionego składu chemicznego cieczy.

Ale nie tylko wybroczyny występują w siatkówce, jako następstwo zmienionego składu krwi, — wszelkie zmiany patologiczne, jakie napotykamy w siatkówce, to samo mają źródło; dowodzi już tego nomenklatura chorób siatkówki: *retinitis albuminurica*, *retinitis diabetica*, *leucaemica* i t. d.

Cóżbyśmy powiedzieli, gdyby specjalista jaki od nóg leczył obrzęki, zależne od choroby nerek albo wady serca? a jednak w ten sposób często postępują okuliści. W każdym zresztą podobnym przypadku, chorzy muszą być pod opieką okulisty, bo lekarz, którego zadaniem jest właśnie leczenie tych chorób nerek i krwi, tych chorób ogólnych, nie umie się obchodzić z wzornikiem ocznym. I bardzo dziwnie i bardzo niewłaściwie lekarze w obec takiego chorego muszą się uzupełniać wzajemnie: jeden rozpoznaje zmiany, ale ich leczyć nie umie, drugi je leczy, ale obejrzeć ich nie potrafi.

Ażeby ten brak usunąć, należy koniecznie wykład oftalmoskopii przenieść z katedry okulistyki do katedry siemiotyki ogólnej. Najważniejsze, najliczniejsze, zmiany chorobowe w obrazie wzornikowym odnoszą się właśnie do siatkówki, ich znaczenie dla rozpoznawania chorób ogólnych jest niezmiernie ważne.

Dzięki swej wrażliwości i dzięki temu, że, pomimo położenia głębokiego, najdokładniej zbadać się daje, jest siatkówka nadzwyczaj czułym odczynnikiem, nadzwyczaj ważną wskazówką, dla składu krwi. Częściej, niż przypuszczają w ogóle, pierwsze objawy ciężkich chorób ogólnych występują na siatkówce. Trudno pojąć, dla czego medycyna, która z każdego najdrobniejszego objawu skorzystać się stara i wszelkie dla dyagnostyki wyciągnąć z niego pożytki, obraz wzornikowy prawie lekceważy.

Zmiany tętna, jakie palec, albo linia sfigmograficzna odnajduje w tętnicy promieniowej, nie są, i słusznie, wykładane przy chorobach ręki, tylko do siemiotyki ogólnej należą. Takie samo ogólne znaczenie mają i zmiany, jakie wzornik wykrywa na siatkówce. Tętnica promieniowa swojemu położeniu, dostępności, zawdzięcza swe wybitne znaczenie dyagnostyczne. Zmiany siatkówki także o ogólnych, w całym organizmie zachodzących, mówią warunkach, tylko, że warunki te największe skutki powodują w siatkówce i najłatwiej oku dostępne.

Nie można twierdzić, że wszystko jedno, od którego profesora nauczy się student oglądać dno oka i rozumieć

obrazy, jakie dojrzy. Doświadczenie lat tylu i tylu uniwersytetów dowodzi wyraźnie, że dzisiejsze stosunki są niewłaściwe i do celu nie prowadzą. Okulistyka jest jedną z najbardziej zamkniętych w sobie specjalności; kto się temu zawodowi wyłącznie oddać nie ma zamiaru, zwykle bardzo pobieżnie słucha wykładów i okulistiką o tyle tylko się zajmuje, aby mógł stopień otrzymać. A co ważniejsza, profesor okulistyki ma swoje cele odrębne, ma przedewszystkiem wykazać przyczynę osłabienia wzroku u pacjenta. Skoro znajdzie wybroczyny w siatkówce, prawie skończył swoje zadanie: poleci jeszcze dokonać tylko rozbioru moczu, aby dalsze źródło tych wybroczyn wykazać. Ale szczegóły obrazu wziernikowego mają z pewnością ściślejszy związek ze stanem ogólnym, można z pewnością daleko więcej wyczytać z niego wiadomości zarówno o składzie krwi, jak o warunkach krążenia. Postać wybroczyn i plam, ich ułożenie na siatkówce, miejsce centralne lub obwodowe, jakie zajmują: są to zjawiska od ogólnych warunków zależne i dla poznania tych warunków niezmiernie ważne.

Równe znaczenie ma wziernik oczny dla nauki o chorobach ośrodków nerwowych, dzięki zmianom, jakie te choroby wywołują na tarczy nerwu wzrokowego. Zmiany tarczy są już bezporównania więcej uwzględniane w medycynie ogólnej, niż zmiany siatkówki, i lekarze chorób nerwowych posiadają w ogóle pewną wprawę w badaniu wziernikiem ocznym. Ale ta wprawa nie jest ani dostateczną, ani powszechną. Skoro okulista rozpozna zapalenie nerwu, albo jego zanik, znalazł już przyczynę skarg chorego, a zarazem kres dla swej działalności specjalnej. Barwa zaniku, wejrzenie tarczy przy zapaleniu, tak zmienne, tak rozmaite, mają z pewnością daleko ściślejszy związek ze stanem ośrodków nerwowych.

Ale i prawidłowy obraz wziernikowy ileż lekarzowi może dać wskazówek! Wszakże siatkówka to jakby część ośrodków nerwowych, którą możemy oglądać bezpośrednio w żywym organizmie ze wszystkimi zjawiskami życia. Barwa

tarczy, połysk siatkówki, mogą i powinny być użytkowane dla oceny całego organizmu. Wszak te zjawiska, na siatkówce zdrowej widoczne, odpowiadają różnym stanom mózgu.

To, co nazywamy naczyniami siatkówki w obrazie wzernikowym, to właściwie krew sama, bo naczynia są równie przezroczyste, jak ich otoczenie. Barwa krwi żyłnej i tętniczej, stosunek tych barw, szerokość jednego i drugiego pasma, ich kierunek prosty lub kręty, to zwierciadło stosunków ogólnych, tak ważnych, tak zasadniczych.

Prawda, że lekarze chorób oczu na te zjawiska zwracają uwagę, że te zmiany są do pewnego stopnia zanotowane i opracowane przez okulistów. Jest to jednak kopalnia nie wyczerpana jeszcze, owszem, zaledwie dotknięta; gdy lekarze chorób wewnętrznych osiągną taką biegłość w użyciu wzernika, jaką posiadają okuliści, odczytają w hieroglifach obrazu wzernikowego bardzo wiele dziś tajemnych nauk. Niewątpliwie słusznem jest zdanie Jaegera, że wzernik oczny daleko większe będzie miał znaczenie dla dyagnostyki ogólnej, niż dla specjalnych celów okulistyki. Ale nastąpi to dopiero wtedy, gdy wzernik przestanie należeć do specjalisty, gdy nauka oftalmoskopii albo w zupełności przejdzie do dyagnostyki ogólnej, albo przynajmniej pomiędzy dwie katedry się podzieli.

Nie należy łączyć i porównywać wzernika ocznego z innymi wzernikami. Wszystkie inne pozwalają obejrzeć tylko błony śluzowe, z powodu głębokiego położenia niedostępne dla oka. A właśnie błony śluzowe są, po za operacjami, główną i najwłaściwszą areną dla specjalności; więc inne wzerniki słusznie specjalistom przeważnie służą; do takiego celu, do obejrzenia błony śluzowej oka, okulista wzernika nie potrzebuje. Wzernik oczny prowadzi w głąb organizmu i pozwala wejrzeć w najważniejsze i najbardziej ukryte jego stoki.

To samo prawie, co o nerwie wzrokowym, powtórzyć można i o mięśniach ocznych, mianowicie o ich paraliżach

I w tych przypadkach rozpoznanie ściśle postawić musi okulista, bo inni lekarze z tem badaniem mało są obznajmieni. Ale paraliże mięśni ocznych stanowią tylko część choroby, objaw, którego przyczyna ma głębsze siedlisko. Zużytkowanie tego objawu i połączenie z innymi dla wyszukania źródła choroby, a w dalszym ciągu leczenia, przekracza już właściwe zadanie okulisty — chyba że operacyi dokonać potrzeba.

W oczach dość często zmiany syfilityczne obierają sobie siedlisko. I te wszystkie przypadki dwóch specjalności dotyczą. Leczenie tych przypadków stanowi jednak istotne zadanie syfilidologa, bo wszakże lekarz objąć musi całość objawów, jakie się napotykają w organizmie chorego, ocenić okres choroby i wtedy dopiero odpowiednie leczenie zastosować.

Słyszę już zarzut gotowy przeciw tym poglądom. Czyż okulista nie może zbadać chorego w całości i czyż jest rzeczą niemożliwą, aby odpowiednie ogólne zastosował leczenie? Przypuszczam w zupełności tę możliwość, ale wtedy zakres, w jakim okulista działać może umiejętnie i skutecznie, zależy od osobistej jego wiedzy; mówimy już wtedy o granicach wiedzy okulisty, nie o granicach okulistyki. Jeżeli okulistyka z ogólnej medycyny wydzieliła się i wysunęła jako specjalność odrębna, jako zawód określony, to musi mieć zakres do pewnego stopnia ścisły; musimy przypuścić, że rzeczą jest niemożliwą, albo bardzo trudną i rzadką, aby jeden człowiek tak szerokie mógł objąć dziedziny.

Granice okulistyce zakreślają istotnie pacyenci, którzy do okulisty zwracają się o poradę. Ilekroć czynność przyrządu wzrokowego odbywa się nieprawidłowo, ilekroć zmiany jakie dostrzegalne występują na oku, albo jakie przykre uczucie zjawia się w jego okolicy, chorzy od okulistów żądają porady. Chory oczywiście postępuje słusznie ze swego stanowiska, ale czy słusznie postępują okuliści, podejmując się leczenia tych wszystkich chorób; czy definicya okulistyki i jej granice istotnie przez pacjentów mają być określone?

Bo pomyślmy tylko, coby umieć musiał okulista, aby te wszystkie przypadki, powyżej wyliczone, umiał leczyć samodzielnie, a równie skutecznie, z równym dla chorych pożytkiem, jak specjaliści odpowiednich gałęzi. Gdyby okulista mógł leczyć należycie tych tylko chorych, u których napotyka w oczach zmiany syfilityczne, musiałby naturalnie być równie biegłym w tej sprawie, jak syfildolog, czy też jak lekarz praktyczny, bez ściśle określonej specjalności, jakich niestety, my zwłaszcza, tak mało posiadamy. A jeszcze w tych właśnie przypadkach stosunkowo najłatwiej można dać sobie radę. Ale zarówno neurologię musiałby okulista umieć, jak neurolog, bo bardzo wiele postaci chorób nerwowych, owszem prawie wszystkie, mogą w oczach spowodować zmiany anatomiczne, albo czynnościowe. Ażeby więc objawy te ocenić, całość przypadku ująć i leczenie przeprowadzić, musiałby okulista w zupełności zapanować nad chorobami całego układu nerwowego. Siatkówka prowadzi już wprost na szerokie pole chorób krwi, zależnych od zmian w najrozmaitszych odległych organach, więc do całej medycyny wewnętrznej.

Przy odpowiednim urządzeniu szkół lekarskich, takie wszechstronne a dokładne wykształcenie lekarskie jest możliwym, ale w takim razie specjalności straciłyby swe ściśle znaczenie i swoje ostre granice. Dziś tak wszechstronnie wykształcony lekarz do bardzo rzadkich wyjątków należy.

I istotnie okuliści wobec chorób ogólnych, które w oku spowodowały jakie zmiany, przedewszystkiem i zbytecznie pamiętają o tym objawie ocznym. Z energią niepohamowaną starają się usunąć jakąś drobną zmianę, której często wcale usunąć nie można. Zdaje się czasem, jak gdyby specjalista kierował się zasadą, podobną do *pereat mundus, fiat justitia*: niech zginie organizm, bylebym usunął jakąś plamę naczyniówki. I zdarza się, że chorzy z taką plamką, której syfilityczne pochodzenie jest nawet wątpliwem, pochłaniają ogromne ilości rtęci, jodu, pyłokarpiny, wysyłani bywają do kąpieli siarczanych, przyczem owa plamka często wcale się nie

zmniejsza. Zdarza się, że przy zmianach siatkówki, zależnych od choroby nerek, obficie za pomocą bańki Herteloupa krew odciągają, że krwotoki siatkówki, od wady serca zależne, leczone bywają wcieraniami szarej maści. Nie mówię już o chorobach nerwów wzrokowych, przy których ciemny pokój, kąpiele parowe, jod, strychnina aż do zatrucia prawie, bywają stosowane. Stanowczo twierdzić można, że chorzy, u których podstawę leczenia powinno stanowić podtrzymanie ogólnego odżywiania, po takiej specjalnej kuracji zostają wycieńczeni, rozdrażnieni do wysokiego stopnia, ich stan ogólny się pogarsza, nie polepsza się zaś wcale, owszem pogarsza się również i stan wzroku, — co wcale nie stanowi przeszkody, że następni chorzy z temi samemi cierpieniami takiej samej poddani będą kuracji.

Energiczne leczenie ogólne stanowi w ogóle wadę okulistów, a przyczynę tej wady znaleźć łatwo. Skoro jedyną drogą, jaka prowadzi środki lecznicze do głębi oka, jest droga krwi, to potrzeba krew dobrze lekiem nasycić, aby go do pożądanego miejsca doprowadzić. Takie samo leczenie stosują okuliści i do tych chorób głębokich tkanek oka, które nie zależą od ogólnego stanu organizmu, jak przedewszystkiem zmiany, spowodowane przez krótkowzroczność postępową, zmiany przeważnie zapewne mechaniczne i leczeniu w ogóle niedostępne. W ciężkiem więzieniu nieraz przestępca takich katuszy nie przenosi, jak chory podobnej kuracji poddany. A najgorsza to, że jedynym najczęściej wynikiem leczenia jest tylko wyniszczenie i rozdrażnienie chorego.

Po usunięciu tych wszystkich przypadków, które wreszcie liczebnie nie wielką część chorych na oczy stanowią, pozostanie dla okulistyki dostateczny zakres specjalny.

Do okulistyki należą więc wszystkie choroby miejscowe, których przyczyna miejscowo podziałała i miejscowe tylko zmiany wprowadziła. Więc wszystkie choroby od uszkodzeń mechanicznych zależne; dalej choroby łącznicy i dalsze ich następstwa, które dawniej ogólną nazwą *ophthalmia* obejmo-

wano. Tylko choroby dróg łzowych niesłusznie dotąd za część wyłącznie okulistyki bywają uważane, bo źródło ich bardzo często, może najczęściej, tkwi w nosie i leczenie nosa dla ich usunięcia jest często niezbędne. O ten dział jeszcze walczyć może rymologia z okulistiką.

Do okulistyki należy obszerny i trudny dział wad wzrokowych, zupełnie swym charakterem od całej medycyny odrębny, a przez swą ścisłość, metodę, obrobienie i sposoby leczenia po nad całą medycynę górujący.

Ale przedewszystkiem do okulistyki należą tak liczne, subtelne i specjalnej wprawy wymagające — manipulacje i operacje oczne. Techniczne względy, potrzeba wyrobienia ręki, potrzeba wprawy, długiem ćwiczeniem nabytej: były to istotne i najważniejsze przyczyny, dla których okulistyka i wszystkie inne specjalności, wydzielone zostały z medycyny, jako zawody odrębne. Tylko dzięki operacyom, katarakta i jaskra stanowią istotną część okulistyki. Bo katarakta i jaskra nie są to oczywiście jednostki, nie są całości, źródło tych chorób niewątpliwie tkwi głęboko w organizmie; ale to źródło jest nieznanne, a jedyne sposoby, jakimi dziś kataraktę i jaskrę trwale usuwać umiemy — i z najświetniejszym skutkiem — są to operacje. Gdyby operacje, jako sposoby leczenia, nie istniały, nie rozwinęłyby się z pewnością żadne specjalności lekarskie; jeżeli uda się kiedyś nauce zastąpić te sposoby innymi sposobami, specjalności istnieć przestaną.

Technika, wprawa ręczna, stanowią podstawę i istotę specjalności. W dawnych też czasach ten techniczny charakter specjalności był niewątpliwym. Dopiero odkrycie komórki i z konieczności przesadne zrazu mniemanie o jej wyłącznem znaczeniu, wytworzyło specjalności w dzisiejszym szerokim zakresie. Gdy wszystkie choroby wyłącznie do komórki stałej odniesiono, uznano też wszystkie za czysto miejscowe, a więc i leczeniu czysto miejscowemu przeważnie musiano przyznać znaczenie.

Nie ulega wątpliwości, że ten pogląd wielkie przyniósł

korzyści. Dokładne zbadanie i opisanie zmian, jakie w różnych organach zachodzą, stało się istotnie ważnem zadaniem dopiero w obec tego poglądu. Rozwój wzierników i w ogóle badania organów — badania do przesady często posuwanego — udoskonalenie miejscowego leczenia i operacyi: są to wyniki teoryi komórkowej. Ale też, jak każdy pogląd jednostronnie do przesady posunięty, — i ten, obok dodatnich, ma swoje strony ujemne.

Wady przesadnej specjalizacyi zaznaczyły się najdobitniej w nauce o chorobach oka z powodu bardzo złożonej budowy tego organu i warunków jego życia. Gdy już minęło panowanie tej teoryi, która wszystkie komórki i twory patologiczne wyprowadzała z komórek prawidłowych, w tem samym miejscu istniejących; gdy owszem przekonaliśmy się, że przyczyny chorób pierwotnie bardzo często na krew oddziaływają; gdy coraz częstsze i ściślejsze spostrzegamy związki pomiędzy zjawiskami chorobowemi w rozmaitych organach: muszą też specjalności lekarskie, musi przedewszystkiem okulistyka, przystosować się do nowych poglądów, a jej zakres ulegnie ograniczeniu.

Krytyka Lekarska, 1897 r.



M O W A

wypowiedziana w dniu 25 października 1884 r. na uroczystym posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego dla uczczenia pięćdziesięcio-letniej działalności lekarskiej Profesora W. F. Szokalskiego.

Gdybyśmy, Szanowni Panowie, za punkt wyjścia dla obliczenia lekarskiej działalności profesora Szokalskiego, przyjęli nie chwilę urzędowego otrzymania tytułu, lecz chwilę rzeczywistego rozpoczęcia tych czynności, to by jubileusz przypadł o parę lat wcześniej. Profesor Szokalski nie tylko dłużej jest czynny, niż inni, ale tę czynność i wcześniej rozpoczął. Grały działa i bębny do tej pierwszej czynności; przy takiej muzyce dzisiejszy jubilat, wówczas dwudziesto-letni student medycyny, podwiązywał na placu boju tętnicę udową; a potem, ozdobiony krzyżem za męstwo, poszedł się tulać między obcymi.

Łatwo zrozumieć, że nie gładko i nie po różach szły dalsze lata, zanim nawiązał przerwane studia i zanim przed laty 50-ciu uniwersytet w Giessen przyznał mu tytuł Doktora Medycyny. Zebraliśmy się dziś, aby uczcić pełną pracę i pełną pożytku działalność Jego w ciągu tych lat pięćdziesięciu; a mnie przypadł w udziale zaszczytny, lecz niełatwy obowiązek: ten długi okres życia, aż przepełniony czynami i myślą, w jedną krótką ująć godzinę.

Pomijając inne, a tak liczne i tak chlubnie spełniane prace społeczne, święcimy dziś przede wszystkim lekarską

i naukową działalność jubilata. Ale cóż można powiedzieć o ściśle lekarskiej działalności? Prof. Szokalski w ciągu tych lat pięćdziesięciu leczył z pewnością wiele setek tysięcy chorych; łatwo obliczyć, ilu z pomiędzy nich wyleczonymi zostało. Ale też do tych liczb wymownych nic więcej dodać nie można. Czynności lekarza są tego rodzaju, że bardzo prędko ślad po nich ginie. Sami chorzy tylko wtedy o przebytej chorobie i o leczeniu zwykle pamiętają, gdy nauka i praca lekarza nie zostały pożądanym uwiecznione skutkiem. A i w pamięci lekarza ci nieszczęśliwi taki cień rzucają, że go bez porównania większa liczba uleczonych nie rozjaśni zupełnie. I rzadko chyba lekarz w rezultacie z działalności swojej zupełne wyniesie zadowolenie.

Daleko wdzięczniejsze otwiera się nam pole, gdy wzrok obrócimy na naukowe, na literackie prace jubilata, których zbiór całkowity niezmiernie imponująco występuje. Spis bibliograficzny prac profesora Szokalskiego obejmuje ich około 200, a są pomiędzy nimi i obszernie dwutomowe dzieła. Zebrawszy razem to wszystko, co profesor Szokalski napisał i drukiem ogłosił, zebralibyśmy spory stos książek. Przepraszam Szanownych panów za te obliczenia, które i Was i samego Jubilata niemile może rażą. Nie mam wcale zamiaru i na szczęście nie mam potrzeby uierzyć działalności profesora tą ulubioną przez wielu skalą — liczbą tytułów i ilością zadrukowanych arkuszy; chciałem tylko, wskazawszy na ten ogrom, już z góry uzyskać przebaczenie za obraz bardzo niedokładny.

Charakter prac naukowych profesora Szokalskiego zależał bardzo od zmiennych jego życia kolei i nie podobna mówić o nich, nie dotknąwszy choć najważniejszych tego życia wydarzeń.

Po otrzymaniu stopnia naukowego jeszcze lat kilka przepędził młody doktor na uniwersytetach niemieckich, zanim osiadł w stołecznem mieście ówczesnego pielgrzymstwa polskiego, w Paryżu. Pobyt w Paryżu trwał lat kilkanaście

i był bardzo obfity w prace naukowe i to prace wielkiej doniosłości.

Była to chwila ważna dla nauki, chwila przełomu na wielu kierunkach. Nowy okres, który trwa dotychczas, światał naówczas. Choroby straciły swą tajemniczą indywidualność; zaczęto na nie patrzeć, jako na nieprawidłowe tylko zmiany, zachodzące w ustroju. Więc w owym czasie dopiero zaczęto na miejscowe zmiany anatomiczne baczniejszą zwracać uwagę, w nich szukano podstawy wszystkich objawów chorobowych i samej istoty choroby; histologia patologiczna rodziła się. Profesor Szokalski stanął w pierwszym rzędzie walczących o nowe poglądy i stanął, jako jeden z najwybitniejszych.

Ślepotą nie jest oddzielną postacią chorobową, lecz tylko końcowym objawem chorób rozmaitych. W klasyfikacyi zmętnień rogówki nie powinniśmy kierować się ich postacią zewnętrzną, lecz zmianami anatomicznymi, które ich podstawę stanowią. O te i tym podobne, dziś już przebrzmiałe, pojęcia walczył profesor Szokalski, a walczył nie słowem, lecz ścisłemi badaniami naukowemi. Rozprawy: O z mę t n i e n i a c h r o g ó w k i, O b u d o w i e s o c z e w k i i w r e s z c i e t y l k o o k o l i c z n o ś c i o w o w i n n e j r o z p r a w i e p o d a n e r e z u l t a t y b a d a ń n a d b u d o w ą s i a t k ó w k i, z j e d n a ły m u s ł a w ę w t y m k i e r u n k u. Zwłaszcza pierwsza z wymienionych prac miała znaczenie doniosłe. Jest to właściwie zupełna monografia chorób rogówki; badania histologiczne, opis przypadków klinicznych i doświadczenia na zwierzętach dostarczyły bogatego dla tej rozprawy materiału. Wszakże głównem zadaniem pracy było badanie drobnowidzowe tkanek i zmian chorobowych, jakie w nich zachodzą. Były to badania zupełnie pionierskie, a rozprawa była najpierwszą w tym długim szeregu prac, poświęconych anatomii patologicznej rogówki. To też współcześni odzywają się o jej autorze, jako o histologu swojego czasu: »der Mikroskopiker unserer Tage«.

Wszakże nie histologia stanowiła ulubiony przedmiot

prof. Szokalskiego i nie histologia trwałą zapewniła mu sławę.

Jakkolwiek i anatomiczne prace i długi szereg spostrzeżeń klinicznych dowodzą, że wcale prof. Szokalskiemu nie brakło zmysłu spostrzegawczego, wszakże był on przede wszystkim myślicielem, a czynności oka i teorye wzroku zdają się najbardziej umysł jego zajmować.

Bo też i fizjologia zmysłów, równie jak patologia, nową wtedy, a może ważniejszą jeszcze, rozpoczynała epokę. Filozofia obdarła na korzyść zmysłów świat z jego wszystkich powabów: blaski, barwy, dźwięki, samą nawet przestrzeń oddała zmysłom, jako ich własne bogactwo. Ze skromnych pośredników zmienione niemal w twórców widomego świata, nie były jeszcze zmysły do tej swojej nowej roli przygotowane. Fizjologia musiała wykazać, w jaki sposób te wszystkie pojęcia, a raczej już te wszystkie uczucia wytwarzają się w organizmie. Dotychczas tylko sługa fizyki, miała fizjologia zmysłów na samodzielłą wyrosnąć naukę.

Dwie prace profesora Szokalskiego miały w tym kierunku zasadnicze znaczenie: rozprawa o barwach i o czuciu przestrzeni.

Wprawdzie, już dawniej zjawiska chorobowe kazały dla uczucia barw szukać w przyrządzie wzrokowym oddzielnego, a zawilego mechanizmu. Wszakże były to prace rozproszone, ułamkowe i głównie patologię miały na celu. Profesor Szokalski zebrał ten cały rozproszony materiał, swojemi a licznemi i ważnemi z bogacił go spostrzeżeniami i wszystkie, odnoszące się tu, zjawiska fizjologiczne i patologiczne, porządnie na jednej teoretycznej oparł podstawie. Ta pierwsza w tym zakresie monografia swojego czasu bardzo była popularną i na dalsze badania wpływ wywarła niemały.

Wszakże druga w tym kierunku praca daleko jest ważniejszą dla nauki i bardziej wyłączną profesora Szokalskiego stanowi zasługę. Już nie barwy, ale sama przestrzeń, występuje jako zjawisko podmiotowe, jako wrażenie. Dla

tej ważnej, podstawowej, myśli nie miał profesor Szokalski poprzedników, a wypowiedział ją tak stanowczo i tak ją objął zupełnie, że późniejsza nauka już do tej teorii właściwie nic nie dodała.

Oko podówczas uważane było wyłącznie jako ciemnia optyczna, której obraz na wrażliwą padał siatkówkę. Wszystkie wiadomości, jakich wzrok umysłowi naszemu dostarcza, mieliśmy zawdzięczać jedynie tej wrażliwości siatkówki. Profesor Szokalski wykazuje najdowodniej, że zmysł wzroku, w całej pełni pojęty, na dwu zasadniczych czuciach polega: że wrażenia świetlne łączą się z czuciem napięcia mięśniowego, a wszystkie nasze pojęcia wzrokowe są skombinowanym rezultatem czucia, z tych obu źródeł świadomość naszą budzącego. W pojęciach kierunku, wielkości, odległości przedmiotu i ruchu, przeważna rola przypada właśnie czuciu mięśniowemu.

Skoro ta ważna kwestya dla fizjologii oka była rozstrzygniętą, dopiero ją potem, jako zmysł mięśniowy, przeniesiono na ogólne pole fizjologii. Łatwo więc zrozumieć całą doniosłość tej myśli dzisiejszego naszego jubilata; sama ta jedna praca już mu powinna trwać w nauce imię zapewnić.

Pominę liczne pozostałe rozprawy, ważne, choć nie tak rozległego dla nauki znaczenia, któremi objął podówczas profesor Szokalski prawie całą fizjologię oka. Powiem tylko słów kilka o ogólnej charakterystyce wszystkich tych prac, o ich stronie bardziej zewnętrznej.

Nie były to wcale prace kompilacyjne; nie szło autorowi o to, aby przedstawić stan pewnej kwestyi naukowej w danej chwili; do pisania skłaniały go tylko myśli nowe, które wypowiedzieć pragnął. Myśl tę ściagał we wszystkich jej szczegółach, szukał wszędzie zjawisk, które by teorię jego uzasadniały i które ze swej strony teoria mogła by objąć. Stąd w każdej z tych rozpraw ogromne bogactwo szczegółów, a treść jest zawsze daleko obszerniejsza, aniżeli tytuł każe oczekiwać. Widać, że umysł rozległy rozsądza granice,

jakie sam sobie w danej chwili zakreślił. Żadna z tych rozpraw nie jest zamkniętą w sobie całością; wszędzie okazuje się związek danej kwestyi z innymi kwestyami naukowymi, a często zbacza autor i na szersze pole filozofii. Ponieważ zbierał dla swych rozpraw materiały i ze wszystkich dawniejszych prac naukowych, więc nieraz, jakby bezwiednie, powstawała istotna, zupełna monografia, która w swoim czasie była najważniejszym źródłem dla danej kwestyi.

W tych paryzkich rozprawach spotykamy już ten sam, prawie popularny wykład, który odtąd wszystkie prace profesora Szokalskiego cechuje. Taki sposób pisania może złudzić niejednego. Sprawia to mimowoli wrażenie, że kto tak prosto pisze, ten pisze o rzeczach zwykłych i znanych. Ale to pogląd pozorny. Profesor Szokalski dopiero wtedy do pisania przystępuje, skoro kwestyę zgłębił i dobrze zrozumiał i tak ją jasno potem w swem piśmie przedstawia, jak jasno ją widzi przed swoim umysłem. W rzeczywistości są to prace, sięgające głęboko w najważniejsze pytania fizjologiczne i żeby dobrze je objąć, a przedewszystkiem, żeby objąć całe bogactwo szczegółów, potrzeba te prace czytać bardzo uważnie, a nawet niejednokrotnie.

Wszystkie te zalety, połączone z językiem zawsze pięknym, choć nie ojczystym językiem autora, nadają jego rozprawom pewne artystyczne piętno, a obowiązek ich przeczytania wynagradza się prawdziwą rozkoszą umysłową.

Prócz histologii i fizjologii ogłosił profesor Szokalski w czasie swego pobytu w Paryżu jeszcze bardzo wiele prac innych: z medycyny wewnętrznej, z chirurgii ogólnej, albo specjalnie ocznej; pisywał korespondencje naukowe do pism niemieckich, a nawet spotykamy i rozprawę treści politycznej.

Umieszczał rozprawy swoje prof. Szokalski w pierwszorzędnych pismach francuzkich i niemieckich. We wszystkich, podówczas wychodzących, dziełach powołują się autorowie bardzo często na te rozprawy; a i dziś jeszcze każda fizjologia wzroku o tych pracach wspomnieć musi i nieraz.

Jeżeli zważymy, jak często prace, słynne w danej chwili, giną prędko pod zalewem innych, to zrozumimy doniosłość tych rozpraw, które się jeszcze głośnem odzywają echem z półwiekowego prawie oddalenia.

Za sławą, temi pracami zdobytą, polepszały się warunki bytu profesora Szokalskiego w Paryżu. Zrazu asystent Sichela, pisze się na późniejszych rozprawach już profesorem oftalmologii w Paryżu, członkiem wielu akademii i towarzystw naukowych, lekarzem rozmaitych instytucji. Praktyka prywatna musiała być też rozległą, jak o tem świadczą wzmianki kazuistyczne, rozrzucone po rozprawach; wreszcie sam profesor Szokalski, w liście, pomieszczonym przed laty w Pamiętniku naszego Towarzystwa, nazywa ówczesne swoje materyjalne położenie »wcale znośnem«.

Miał wówczas lat trzydzieści kilka i po długim pobycie porzucił Paryż, przenosząc się do jakiejś zakopanej wioski wśród gór Burgundzkich — jako lekarz oddziału chirurgicznego w szpitalu wiejskim. Jest to szczegół w życiu dzisiejszego jubilatą bardzo charakterystyczny.

Wiedzą wszyscy, że sława człowieka, a przedewszystkiem sława lekarza, zależy w wielkiej części od tego ogniska, wśród którego działa. I dla tego wszyscy ludzie, żądni karyery, to jest majątku, wysokiego stanowiska i wielkiej sławy, wzdychają i dążą do wielkich ognisk, do Paryża. Profesor Szokalski mieszkał w Paryżu i zrobił karierę, a przynajmniej bitym do karyery już dążył gościńcem, a nie wahał się rzucić tej drogi — i dlaczego? poprostu dla spokoju. Ale też profesor Szokalski nigdy nie szukał karyery: całe Jego życie upłynęło na pewnej wysokości po nad tym poziomem, na którym toczą się zwykle ludzkie zabiegi.

Pobyt w Burgundyi był jak gdyby sielanką w nielekkiem życiu profesora Szokalskiego i trwał niedługo, bo tylko dwa lata. Ówczesne literackie jego prace odnoszą się przeważnie do chirurgii: o zebraniu ropy w stawie biodrowym, o przepuklinach i podobnych do przepuklin guzach tłuszczowych, o raku sutki i t. d., o wiejskiej medycynie

i lekarzach wiejskich; ogłosił też sprawozdanie ze swoich czynności w szpitalu.

W r. 1851 spełniło się wreszcie gorące życzenie profesora Szokalskiego; po dwudziestoletniem oddaleniu, spłaciwszy sowicie dług wdzięczności, jaki zaciągnął względem Niemiec i Francyi, powrócił do kraju. Jego życie od tej chwili znane jest nam wszystkim, bo na nie ciągle patrzymy. Nie będę więc wyliczał tych wszystkich, ważnych dla kraju, zakładów, w których profesor pracował, albo pracuje, a których największą był częścią. Śmiało można o nim powiedzieć, że »bujnie żył za trzech ludzi, a więc żył potrójnie«.

Prac literackich te wszystkie zajęcia nie przerwały ani na chwilę. Profesor Szokalski umie jednocześnie być i człowiekiem czynu i pióra. Zdaje się nawet, że praca piśmienna stanowi istotną Jego potrzebę, że mu nadaje tę świeżość umysłu i tę cechę młodości, jaka go zawsze odznacza.

Ale charakter prac naukowych profesora Szokalskiego wyraźnie się zmienił po powrocie do kraju i to w dwóch kierunkach: pod względem języka i pod względem zakresu.

Zamiast rozpraw niemieckich i francuzkich, spotykamy się od tej chwili przeważnie, prawie wyłącznie, z pracami po polsku pisanymi. I dziwić się trzeba, jak człowiek, który lat tyle wśród obcych przepędził i obcymi dotychczas językami myśl swą wypowiadał, stanął odrazu jako prawdziwy mistrz słowa; niejeden ustęp z prac profesora Szokalskiego może śmiało za wzór języka posłużyć.

Pod względem treści, a raczej pod względem zakresu prac swoich, zstąpił profesor Szokalski o parę kroków niżej, rozdrobnił swe myśli, rozproszył się. Zamiast wykończonych i na szeroką skalę zakreślonych rozpraw naukowych, spotykamy gromadę drobnych odczytów i artykułów w najrozmaitszych kwestyach.

Jeżeli uprzytomnimy sobie chwilę, w której profesor rozpoczął swą działalność dla kraju, to musimy w tem rozproszeniu uznać i konieczność i mądrość i nawet niemałą ofiarę.

Profesor Szokalski był już wdrożony do rozległych prac naukowych; znalazł w kraju ważną podstawę, jakiej nie posiadał za granicą: bogaty a własny materiał kliniczny, w specjalnym szpitalu zebrany; myśleć i pisać nie przestał ani na chwilę. Więc mógł zachować i podnieść to stanowisko wśród obcych uczonych, które się tylko z trudem nabywa i dumę osobistą tak łechce; mógł po dawnemu na wielką skalę zakreślone pisać monografie.

Ale kraj w owym czasie prac takich nie potrzebował. Były to najsmutniejsze może chwile dla naszego życia umysłowego; kraj zapomniał tradycyi uniwersytetu i wielkiej nauki, mógł ją tylko w rozdrobnionych dawkach przyjmować. Może kto inny, nie spotkawszy uczonego grona, wśród którego żyć przywykł, zamknąłby się dumnie, a niezrywając dawnych naukowych stosunków i nie nawiązując nowych, żył by w ojczyźnie, lecz nie dla ojczyzny. Profesor Szokalski nie odrywał nigdy nauki od życia, pisał zawsze w ten sposób, aby w danych warunkach największy przynieść pożytek. Ma profesor Szokalski jedno pragnienie, które wypowiedział niejednokrotnie, w spełnienie którego wierzył zawsze i wierzy: że nauka przestanie u nas kiedyś wyłącznie obcym być produktem, że się naród na własną zdobędzie. Ażeby czynnie tej upragnionej pomagać przyszłości, musiał zstąpić nieco ze swego wyniosłego stanowiska. Może nauka nie tyle co przedtem z prac jego korzystała, ale kraj niewątpliwie większą korzyść odnosił. Te drobne prace są jak krople deszczu, co wsiąkają w ziemię, żyźniejszą ją czynią, ale same giną bez śladu.

Treść tych prac była najrozmaitsza. Więc przedewszystkiem spotykamy kazuistykę oftalmologiczną w takiej obfitości i w takim urozmaiceniu, że niema chyba postaci chorobowej ani objawu, o których by profesor Szokalski nie pisał. Obok kazuistyki i fizjologia oka zajmować go nie przestała. Prócz tego rozbiera zasadnicze poglądy naukowe, podnosi głos w sprawach policyjno-lekarskich, pisze popularne artykuły o medycynie i bardzo wiele innych kwestyi poru-

sza. Prace te przeważnie wypowiedane były na posiedzeniach naszego Towarzystwa. A były czasy smutne, gdy porządek dzienny trudno było wypełnić; profesor Szokalski wtedy, zarazem gospodarz Towarzystwa i najczęstszy rzecznik, na tych wtorkowych zebraniach »wszystkie ponosił ekspensa«. A był zarazem jednym z najczynniejszych współpracowników pism lekarskich, mianowicie »Tygodnika«, w czasie, gdy o współpracowników było trudniej, niż teraz.

Łatwo więc zrozumieć, jak pożytecznem było to rozdrobnienie myśli. Ale profesor Szokalski nie zupełnie się rozpraszał. Od czasu do czasu pojawiają się większe rozprawy, a w wieloletnich odstępach wydaje profesor Szokalski i obszernie dzieła, na wielką zakresłone miarę, które by same przez się sławę zapewnić mogły.

»Fantazyjne objawy zmysłowe« dostarczyły autorowi najlepszej sposobności do wykazania całej wytworności stylu, głębokiej znajomości człowieka, ogromnej erudycyi i tej trudnej sztuki mówienia w sposób najprostszy o sprawach najbardziej zawiłych. Jeszcze i dziś nie minęła pora wszelkiego rodzaju cudowności, która w starej zawsze powraca postaci i zawsze świeży zapał obudza; jeszcze i dziś ta książka byłaby na czasie.

Drugie obszernie dzieło profesora Szokalskiego stanowi, również dwutomowy, »Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka«. Profesor oftalmologii w Szkole Głównej czuć musiał najmocniej brak książki, z której by studenci i lekarze uczyć się mogli jego przedmiotu. A chociaż nagięcie się do koniecznego szkolnego systematu i pilnowanie rozmiarów każdego szczegółu w stosunku do całości, nie zdaje się odpowiadać rozległemu umysłowi autora, spełnił wszakże swój obowiązek i obdarzył literaturę naszą pierwszym i dotąd jedynym pełnym podręcznikiem oftalmologii. Gdyby wszyscy swój obowiązek pojmowali w ten sposób i nie żałowali pracy na jego spełnienie, to by literatura nasza książkowa nie potrzebowała samymi żyć przekładami.

Trzecie wreszcie obszernie dzieło drukuje się dopiero,

więc nie jest jeszcze własnością powszechną, a jako treścią sięgające daleko po za okulistykę i po za medycynę, do sprawozdania mego nie należy.

To dzieło jeszcze pod prasą i ta nieprzerwana dotychczas działalność jubilata, nadają uroczystości dzisiejszej niezwykle piętno. Najczęściej jubileusz 50-letni jest przypomnieniem tylko zamkniętej już działalności i ukończonego już życia w społeczeństwie. Często bywa to chwila, z którą jubilat czynności swe przerywa i na zasłużony przechodzi spoczynek. Profesor Szokalski — tylko profesorem być przestał, zresztą jest w pełni swej działalności: jest ciągle lekarzem, zwierzchnikiem Instytutu Oftalmicznego, Sekretarzem Stałym naszego Towarzystwa i pisać nie przestaje; jest wszystkim, czem był w ciągu długiego życia. I dlatego sprawozdanie urywa się, jak powieść nieskończona.

Pamiętnik Tow. Lek. Warsz., 1884 r.

WIKTOR SZOKALSKI.

Wspomnienie pośmiertne.

Profesor Szokalski umarł. Silny i czerstwy jego organizm już od lat paru zwolna chylił się ku zachodowi; stopniowo usuwał się on od rozmaitych swoich czynności, ale do ostatniej chwili jeszcze był czynnym, nie skarżył się, nie cierpiał. Ostatnia obłożna choroba trwała zaledwie dni kilka. Umysł jego swą dziwną, młodzieńczą, świeżość zachował do końca. Na tydzień zaledwie przed śmiercią, kiedy już z łóżka podnieść się nie mógł, kiedy już nikt nie wątpił, że zgon się przybliży, kiedy on sam już czuł swój koniec i ze spokojem o nim mówił, odwrócił wnet rozmowę i ciężko oddechając, przerywając sobie co chwila, z zajęciem, z zapałem prawie, mówił o odkryciu Koch'a, o doświadczeniach, jakie w Warszawie wykonywają. Na parę tygodni przed śmiercią prosił o nadesłanie i czekał cierpliwie na najnowszą pracę filozoficzną. W ostatnich także tygodniach ukończył, czy prawie ukończył, obszerne pamiętniki, którym poświęcił pracę ostatnich lat paru. We wrześniu r. z. na pierwszym poferyjnym posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego otworzył nowy rok pracy przemówieniem, w którym stan medycyny, jaki zastał, gdy pierwsze kroki stawiał w nauce, porównywał z jej stanem obecnym. Była to jeszcze jego dawna, prosta a płynna wymowa, w której mu nikt nie dorównywał; była to impro-

wizacya, dla której widocznie tylko najogólniejszą zakreślił sobie treść, a jednak okresy wychodziły okrągło i myśl wpływała jasno. I rzecz dziwna, starzec siwy jak gołąb, nad otwartym już prawie grobem stojący, terazniejszość daleko jaśniejszemi, niż przeszłość, malował barwami; uznawał, że i ogólny stan nauki i stan jej w kraju naszym świetne od pół wieku uczynił postępy, że lepszy pod tym względem świat rzuca, niż zastał, i że ostatnie zdobycze nowe horyzonty dla nauki otwierają.

Dziwny, zaprawdę, niezwykle, wyjątkowy umysł i wierny sobie do ostatniej chwili, wierny pod względem niestrudzonej pracy umysłowej i pod względem ciągłego postępu. Profesor Szokalski nie miał uprzedzeń, tak zwykłych nawet daleko młodszym ludziom. Najnowsze poglądy filozoficzne, najnowsze odkrycia naukowe, najnowsze nawet środki lekarskie przyjmował i stosował bez wstrętu; bez żalu porzucał dawne swoje poglądy i dawne metody.

Takie były ostatnie jego myśli, ostatnie zajęcia i prace umysłowe. Nie pora w tej chwili całą jego pod tym względem świetną przypomnieć karierę. Wszakże w młodości swojej miał on odwagę podejmować najtrudniejsze, najbardziej podstawowe kwestye nauki, miał dosyć siły, aby niejedną z tych kwestyi posunąć naprzód i rozwiązać i imię swoje na wieki zapisać w nauce.

Przy tej świeżości i sile umysłu, przy sławie naukowej i lekarskiej, jaką na szerokim zdobył sobie świecie, odbijała dziwnie, a nadzwyczaj sympatycznie, jego prostota. Prostota, swoboda, szczerłość w obejściu, stanowiły charakterystyczny rys jego osoby, rys, którym się odróżniał wśród ludzi, wybitne w społeczeństwie zajmujących stanowisko, a przede-wszystkiem może wśród głośnych lekarzy. Profesora Szokalskiego spotkać można było zawsze, pieszo chodzącego po mieście; przez długi czas codziennym bywał gościem w cukierni; w domu był zawsze dla każdego, sam często drzwi otwierał, a gabinet jego był, jak i całe mieszkanie, z nadzwyczajną urządzony skromnością; nic w jego osobie, ani w spo-

sobie życia, nie było na pokaz: Szokalski roli póżboga nigdy grać nie chciał i niczem ludziom nie chciał imponować. Z najmłodszymi, czy to przy chorym, czy gdy o filozoficzne szło zagadnienia, które tak lubił, mówił, jak z równymi sobie wiekiem; ich naukę i poglądy szanował, prosił nieraz o rozwiązanie pewnych kwestyi, wywoływał dysputy, w których mu nie szło o postawienie na swoim. Ta ciągła praca myśli, ta prawdziwie filozoficzna prostota i brak troski o sprawy materialne, które ludzi zajmują i gnębią najwięcej, nadawały całej postaci niezwykłą pogodę. Jakaś swoboda, zadowolenie i łagodna niesztuczna powaga, przebijały z jego postaci. Piękne rysy twarzy, czerstwa cera, żywe ruchy, żywe, wesołe spojrzenie, jakie do ostatnich chwil zachował, a jakie z białymi, jak śnieg, włosami i brodą, sprzeczność stanowiły, nadzwyczaj sympatyczne i pociągające sprawiały wrażenie. W ostatnich latach jego twarz łagodna, okrągła, łysa czaszka, długimi kosmykami białych włosów okolona, przypominała portrety starego Niemcewicza.

Była to jedna z tych postaci, do których przywiązać się łatwo, które można pokochać i z którymi bez wielkiego żalu nie można się na wieki rozłączyć.

Przez rozległe zakresy, jakie swej myśli naznaczał, przez prostotę swoją, a przede wszystkim przez wieczną pogodę umysłu, był jakby zabytkiem szczęśliwszej i większej epoki.

Swoją naukową karierę już prof. Szokalski dawno ukończył; choć do ostatniej chwili zajmował się żywo sprawami nauki, ale w ich rozwiązaniu udziału już nie brał. Tylko pamiętniki z tak długiego a tak pełnego czynów życia niezawodnie pod względem społecznego i naukowego rozwoju bardzo dużo ważnych dadzą wiadomości. Praktykę lekarską, niedgdyś nadzwyczaj rozległą, gdy na kraj cały i daleko po za krajem jedynym a sławnym był specjalistą, w ostatnich latach porzucił.

Profesor Szokalski zajmował się zawsze bardzo żywo sprawami ogólnymi, sprawami instytucji publicznych, zajmował się może gorliwiej, niż własnymi; ale przede wszystkim

dwie polubił instytucye, w historii których niezapomniane położył zasługi i których duszą pozostał do ostatniej chwili: Towarzystwo Lekarskie i Instytut Oftalmiczny. Uczony na wielką miarę, bezstronny, świątły, wymowny, bezustannie czynny i, jak łąza, taki czysty, był niewątpliwie najodpowiedniejszym człowiekiem, któremu Towarzystwo Lekarskie swój najważniejszy i najbardziej zaszczytny urząd Sekretarza Stałego powierzyć mogło. Zwierzchnictwo nad Instytutem Oftalmicznym słusznie i bezspornie jemu się należało.

Ten zgrzybiały, ośmdziesięcioletni starzec, umierając, lukę po sobie pozostawia w społeczeństwie i żal pozostawia serdeczny.

Gazeta Lekarska, 1891 r.



WŁADYSŁAW MATLAKOWSKI.

Wspomnienie pośmiertne.

Był on człowiekiem w wysokim znaczeniu tego wyrazu. Wszystkie przymioty ludzkie doszły w nim do wysokiego stopnia rozwoju i harmonijnej zgody i nie wiadomo, co bardziej w nim trzeba było podziwiać: czy wyjątkowo rozległą i gruntowną wiedzę, czy mocne uczucie, którem lgnął do ludzi, do nauki i do wszystkiego co ludzkie, czy jego charakter prawy, prosty i niezłomny. Wielki urok bił od niego, czar jakiś rozlewał do koła; dość było raz się z nim zetknąć, pomówić, aby poczuć sympatyę, a ci, co go bliżej znali, przyjaciele jego — a miał ich wielką liczbę — rodzaj kultu czuli dla niego.

Cechą wybitną jego umysłu była wszechstronność. Na wycieczkach górskich rozpoznawał i nazywał każdą napotkaną roślinę, specjalistom historykom podsuwał w rozmowie zapomniane przez nich nazwiska podrzędnych działaczy historycznych; sztukę nie tylko lubił namiętnie, ale znał się na niej, zbierał obrazy i dobierał, jak znawca prawdziwy; gdy dojrzał na ścianie przypadkowo jaki sztych wybitny, wymieniał zaraz epokę i szkołę, do jakiej należy. Poezya, i to poezya wszystkich narodów, była ulubionym jego przedmiotem. Już podczas choroby pisze z Zakopanego, gdzie zimę spędzał: »A gdy wieczorne godziny więcej — czytamy we czworo:

żona, teściowa, syn i ja — Ezechiela, Odysseję, Szekspira, Mickiewicza, Joba. I żyjemy tu, zasypani śniegiem, życiem ludzi z przed 2¹/₂ tysiący lat — gadamy o Kiklopie Polifemie, o Proteasie i jego fokach, o Alkinoju i Nausikai — a osoby z Burzy, Henryka IV, Hamleta, Lira i Cezara są nasi najlepsi znajomi, gada się o nich tak, jak o Roju lub Sabale».

Pomimo tej rozległości wiedzy, nie było w nim ani śladu dyletantyzmu. Można powiedzieć, że, dzięki wielkiemu wykształceniu i wielkiej inteligencji, był on przygotowanym do pracy na każdym polu, a w jakich warunkach los go chwilowo umieścił, jaki materyał do badania i pracy znajdował pod ręką, tę dziedzinę uprawiał, zgłębiał i w tej dziedzinie pisał. Bo potrzebę pisania czuł ciągle. Ta żyłka literacka, ta wielka ochota do pióra, była powodem i dowodem zarazem ścisłości jego wiedzy. W umyśle człowieka każdego istnieje mnóstwo wiadomości i pojęć, przeważnie niejasnych i niedokładnych. Dopiero kiedy te wiadomości uczniom z katedry, albo ogółowi drukiem przekazać mamy, musimy je przede wszystkim we własnym umyśle zebrać, rozjaśnić, ułożyć w porządek i sformułować. Otóż czemkolwiek w danej chwili zajmował się Matlakowski, natychmiast zabierał się do pisania o przedmiocie. A zabierał się z wielką pracą i z drobiazgową ścisłością, dlatego sąd jego był zawsze gruntowny, na dokładnej znajomości rzeczy oparty i zawsze samodzielny. W zawodzie swoim, w chirurgii, posiadał zupełną znajomość literatury. Każdy przypadek badał dokładnie, notował i opisywał ze szczegółami. Karty jego operacyjne, w których każda operacja, od największych aż do drobnych zupełnie, opisana jest z pedantyczną ścisłością, pozwalały mu zdaleka, w parę lat po dokonaniu operacji, opisywać je tak dokładnie, jakby ich wczoraj dopiero dokonał. Karty te zbierał, chował, rozumiał ich wartość i jeszcze na parę dni przed śmiercią myślał i mówił o utrwaleniu tego zbioru, o przechowaniu jego w bibliotece Towarzystwa Lekarskiego.

Przez lat kilkanaście, to jest przez cały czas jego działalności zawodowej, należał do najpłodniejszych pisarzy w pi-

śmiennictwie lekarskiem polskim; nieraz podziwiać trzeba było, gdy w kilku jednocześnie pismach pojawiały się prace jego, a każda napisana gruntownie i naukowo.

Gdy z powodu choroby zerwać musiał z umiłowaną przez siebie nauką i świeżego materiału chirurgicznego zabrakło mu do pisania, a nie chciał odświeżać jedynie swoich starych wrażeń, wtedy, zamknięty w pokoju i chory, wziął się do przekładu Szekspira i do obszernego studium nad Hamletem.

Gdy na lat parę osiadł u podnóża Tatr, w Zakopanem, wśród ludu pełnego oryginalności w życiu i zwyczajach, zaczął badać ten lud, jego sztukę pierwotną, nieznaną, przez sam lud lekceważoną, a pełną oryginalnych motywów, które w ręku artystów nowe kierunki sztuce i przemysłowi otworzyć mają. W roku 1892 Akademia Umiejętności w Krakowie wydała jego »Budownictwo ludowe na Podhalu«, z licznymi, przeważnie przez niego samego rysowanymi, tablicami, a w rękopisie pozostawił skończoną zupełnie, daleko obszerniejszą, a zdaje się, że i ważniejszą książkę: »Zdobienie i sprzęt ludu polskiego na Podhalu«.

Niech ustęp z jego listu, w którym swą pracę nad ornamentyką opisuje, świadczy, jak się Matlakowski do prac naukowych zabierał: »Zaprawdę, powiadam Ci, dziecko moje z krwi i ciała, nietylko mnie obaw, zachodu, mozołu, biedy, starań kosztowało, co taki drań — robota. Patrz jeno. Ja niemłody, z rękami zgrabiętymi, chory lub słaby, odwykły, z biciem serca — musiałem nauczyć się piórkowego rysunku! Zasiadłem do roboty 27 stycznia 1892 — i ślęcząc po 4—6 godzin na dzień, jedząc i pijąc obiad lub podwieczorek na rajsbrecie, obłożony gratami, odpędzając gości lub znajomych, przejęty jedną ideą, palony gorączką, aby prędzej, żarty wątpliwością »czy dokończysz«, z omdlewaniem rozpaczy »to napróżno« — po każdym zapadnięciu na zdrowiu, myślący w dzień, marzący o tem w nocy, słowem, nasiąkły tem aż do tego stopnia, że żona, Kiesio i Kasia tylko o tem, jak idyoci, mówili i myśleli, pracowałem tak 4 miesiące i zrobiłem 20 kilka

tablic, z cyrklem w rękę, zmniejszając ze ścisłością geometryczną. Większość gratów dostarczyły zbiory, ale mniejszość! jakże ją trzeba było zdobywać! Żonisko moje, zziąbane, zapadające po uda w śnieg, ściągało graty z Gubałówki i z Kościelisk. Nieraz po jedną i tę samą rzecz trzeba było jeździć zimą po 3 razy, bo żona chatę zastała zamkniętą, zabita, a gazdy na innej »dzierżawie«; czasami pod naporem namiętności trzeba było okno odrywać po złodziejsku, aby swego dopiąć. A dopiero mycie i czyszczenie gratów? A tłumaczenie góralom celu, a kaptowanie *benevolentiae*. I to miesiące, miesiące z perypetyami: tydzień krwotoku, 2 tygodnie gorączki z oczami z łóżka utkwionemi w stolik rysunkowy. Na lato 1892 wyjechałem z Zakopanego, przerwała się robota. Na jesień 1893 wróciłem. Nawał roboty z Hamletem naglił mnie, przerwa trwała. 11. XII, 1893 przyszedł straszny krwotok, a po nim co 2 tygodnie 4 potężne krwotoki — zostałem bez duszy. I umierając, patrzyłem na te 20 kilka tablic — na nic! na marne! bez tekstu! Po drugim krwotoku, w łóżku, ołówkiem, siedząc, kpiąc z rady »trzeba spokoju«, zacząłem pisać, co najpilniejsze. Robota jak w halucynacji rosła co dzień, choć przeznaczyłem sobie na dzień napisać tylko pół arkusza. I tak pisząc, z duszą na ramieniu, z upiorem krwotoku w gardle, łykając plwocinę, by nie widzieć przypuszczalnej krwi, ze zdrewniałymi mięśniami krzyża, oślepy co dzień ku wieczorowi — skończyłem rękopism nadspodziewanie na Ś-ty Maciej! Ale co z rysunkami resztą? Skrycie przed żoną rysowałem, zrazu ze strachu po niewiele, potem po godzinie, po 2. Były też rysunki perspektywiczne absolutnie po za obrębem mojej możliwości. Sprowadziłem podręcznik geometrii wykreślnej, zdjąłem spodnie i jak student zabrałem się do nauki... Wszystko to jednak furda! Żelazna wola, wola niestarta brukowca z Gnojnej lub Grzybowa, wola i wytrzymałość podszwy bosej, wola lodowca polerującego granity — pokonywała i trudności i koszta i gniewy i wstręty... Nie myśl, iż bym był tak marny, żebym mniemał, iż książka moja jest coś *extra*, o nie!... ani to arcydzieło rysunku, ani owoc głębokiej

myśli, jest to niedogar, popiół serca, które paliło się dla kraju i dobra pospolitego, lecz brak talentu, zdrowia i czasu nie dozwolił zrobić czegoś lepszego«.

Gdy syn podraستاł, a Matlakowski zająć się nie mógł jego nauką, zaraz pomyślał o napisaniu czy przetłómaczeniu szeregu podręczników dla nauki dzieci, a jeden z takich podręczników podobno ukończył i do druku przygotował.

Ta rozległa wiedza Matlakowskiego nie była nigdy bierną, nie była wiedzą wyłącznie; nie zbierał on wiadomości, jak bogacz zbiera skarby dla siebie. Wszystko, co wiedział, pragnął zużytkować zaraz dla ludzi, czy żeby ich nauczyć, czy żeby im pomoc przynieść w chorobie, czy żeby sztuce i przemysłowi dać nowe wzory, istniejące a nieznanne. Nietylko wyjątkowa, szczęśliwa pamięć, ciągła praca, szeroki i samodzielny umysł, były podstawowymi czynnikami jego wiedzy, ale i gorące odczucie każdego przedmiotu. Matlakowski wszystko brał gorąco, wszystkim się przejmował, o wszystkim mówił z zapalem i namiętnie.

Sama fizyognomia jego wskazywała człowieka czynu i zapału. Wiecznie ożywiony, z oczyma błyszczącemi, zawsze wyrażający się dosadnie, zawsze też sprawiał wrażenie, porywał słuchaczy i przekonywał. Okresy i słowa płynęły mu łatwo, dosadnie wyrażając myśli; był on prawdziwym stylistą, język jego nietylko był poprawnym i jasnym, ale zawsze wykwintnym. Jeszcze wyraźniej te przymioty występowały w mowie. W Towarzystwie Lekarskiem umiał o ważnym przypadku, czy o metodzie operowania, mówić przez godzinę bez zająknięcia się, bez powtarzania, z doskonale ułożonym planem, a z wyteżoną uwagą słuchali go wszyscy, choć sam przedmiot dla wielu był mało zajmującym. Zdawało się, że do tego wykładu gotował się przez czas długi, że go napisał i na pamięć się nauczył, a on miał tylko notatkę maleńką, na której porządek rzeczy umieścił i do której wcale nie zajrzał. Wykłady jego były improwizacją; czuć było, że to człowiek stworzony na profesora, który by młodzież mógł nauczyć, zapałem dla przedmiotu natchnąć i kierunek nadać na całe życie.

Przyczyną tej płynności w wymowie było zupełne przejęcie się przedmiotem. Mówiąc, nie myślał o słuchaczach i o sobie, nie pragnął efektu, dlatego właśnie go wywoływał.

Ten brak egoizmu, miłość dla nauki i dla ludzi, były wybitnym jego przymiotem. Współczucie dla chorego za jeden z pierwszych obowiązków lekarza uważał: »*Aegrotus res sacra* — ponad wszystko i wszystko«. »Gdybym był zdrow, lub lepiej« — pisze w liście — »napisałbym podręcznik nie patologii, nie anatomii, nie receptury, lecz wykład postępowania lekarskiego, zbiór rad filozoficznych i dobrych, co w obec terażniejszego kierunku medycyny bardzo by się zdało«.

Nie myślał o sobie, dla tego ciężki zawód chirurga, który taką odpowiedzialność dźwiga na sobie, nie przygnębiał go, nie odejmował mu swobody myśli. Nawet ciężka choroba, kilka lat trwająca, którą pojmował doskonale, nie łudząc się nigdy, nie zgnębiła go, nie odjęła chęci do pracy ciągłej i wytrwałej. W ostatnich dniach, czując już zbliżającą się śmierć, przebiega w liście myślą swoje życie i z dziwną pogodą z niem się żegna. »Nie żał mi niczego w przeszłości, wszystko przedstawia mi się, jako konieczność, a co ważniejsza, że mimo to życie przeszło mi, jak piękny sen; doznałem wielu i wielkich rozkoszy, żyłem w otoczeniu doborowem w naszym społeczeństwie i osiągnąłem bez samozłudzenia [bo to ocenialne i dla innych] wiele trudnych rzeczy. Nie dokazałem niczego wielkiego, bo nie jestem geniuszem ani wielkim talentem. Wyszedłem z ciała i krwi swego narodu, z ludu, z chłopca, jako syn wielkiego człowieka, który, mając włókę ziemi [30 morgów], 3 domki 4-ro izdebne w Warce, wynajmowane biedactwu żydowskiemu i wiatrak, potrafił dać — sprzedając krew swoją i pot — uniwersyteckie wykształcenie 4 synom, sam nie mając żadnego. A mimo to pozostał czystym w życiu, powszechnie szanowanym, prawym i nie bankrutem. Rozpoczynając życie, od pierwszego szczebla udało mi się zrobić karierę materyalną. I to jest pierwszy sukces, który uważam za podstawę w ludzkim działaniu... Lecz wy-

bijając się, należy tak postępować, żeby czyny i pasma ich były czyste, jawne, jak łąza. I to jest drugi wielki mój sukces, że... nie znajdzie się żaden z tych, co mnie znali... aby o mnie zeznał, że ja kiedykolwiekbądź popełniłem brud. I wybiłem się na wierzch, nie dopuściwszy się żadnej z dróg mętnych, do tego wiodących. Wszyscyście świadkami, że o praktykę walczyłem 10 lat. Nie dość jednak na tem, lekarz z wyższymi dążeniami ma inne poloty. On w swoje działanie, prócz maszynowej roboty, wnosi idealne strony, doprowadza robotę do doskonałości, idealnie wychodzi z chorymi; szpital jest pierwsza passya, tu bada, notuje, doskonalili się, a wśród biedoty kładzie duszę swoją za owce swoje... Nie daje się ogarnąć praktyce, panuje nad nią, reguluje, obcina czas na inne ważniejsze rzeczy; on nie jest wążką, ślepą maszyną do leczenia, on pozostał zawsze i przedewszystkiem człowiekiem i filozoficznie chce, umie spojrzeć, być swobodnym, używać rozkoszy myśli, obejmować życie nowożytne tak wspaniale, interesować się sztuką, literaturą, pięknnością przyrody, obcowaniem ludzi. I ten sukces dla mnie się ziścił: ze swobodną myślą, prawdziwy pan stworzenia, działałem i żyłem i z tego stanowiska wydawałem sądy«.

Matlakowski umarł, mając lat 43, a przed czterdziestym usunął się od zawodu i życia towarzyskiego. Jak meteor świetlny, jak zjawisko z lepszego świata, przeleciał nad nami, rzucił wielką garść myśli i czynów i zostawił po sobie pamięć człowieka o wyjątkowo pięknej duszy, człowieka z pierśią skrojoną nie podług miary krawca, lecz Fidyasza«.

Władysław Matlakowski urodził się 19 listopada 1851 roku w Warce nad Pilicą, do gimnazjum i uniwersytetu uczęszczał w Warszawie. W roku 1875 otrzymał stopień lekarza. Od roku 1876 był ordynatorem kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Warszawskiego; w roku 1882 na mocy konkursu został ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu

Dzieciątka Jezus. Praktyka prywatna szybko mu się rozwijała i zajął w niej stanowisko dominujące. W roku 1889, z powodu rozwijającej się choroby piersiowej, porzucić musiał praktykę i Warszawę, przepędzając czas przeważnie w Zakopanem i w majątku teścia, w Zbijewie na Kujawach, gdzie też umarł dnia 26 czerwca r. b. Pochowany w Chodczu.

Gazeta Lekarska, 1895 r.

HERMAN HELMHOLTZ.

*Odczytano na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa
Lekarskiego, dnia 25 września 1894.*

W krótkiej autobiografii, jaką wypowiedział Helmholtz w 70 rocznicę swych urodzin, tak uroczyście obchodzoną przez cały świat naukowy, mówi o wzierniku swym:

»Miałem wyłożyć uczniom moim teorię Brücke'go świecenia się źrenicy. Brücke sam był o włos odległy od wynalezienia wziernika, nie zadał sobie tylko pytania, do jakiego obrazu optycznego należą promienie, wracające z oświetlonego oka. Dla ówczesnego jego celu pytanie takie było zbyt bezużyteczne; lecz gdyby je sobie był zadał, byłby bezwątpienia odpowiedział na nie tak szybko, jak ja, i plan wziernika ocznego byłby gotów. Obracałem to zagadnienie na różne strony, aby móżdżek słuchaczom moim jak najprościej wyłożyć i wpadłem na wyżej wspomniane pytanie. Dobrze znałem ze studiów lekarskich trudności, jakie napotykały lekarze odnośnie do stanów, które wówczas obejmowano pod nazwą czarnej katarakty i zbudowałem sobie zaraz narzędzie z okularów i szkieł, używanych do pokrywania skrawków mikroskopowych. Z początku z trudnością tylko mogłem używać tego narzędzia. Gdybym nie był teoretycznie przekonany, że rzecz udać się musi, straciłbym cierpliwość; ale po dniach ośmiu doznałem wielkiej radości, jako pierwszy badacz, któremu udało się widzieć wyraźnie żywą siatkówkę ludzką«.

To proste opowiadanie charakteryzuje w ogóle prace Helmholtza. Był on wielkim erudytą; nie tylko znał dokładnie wszystkie prace, odnoszące się do danej kwestyi, nie tylko był dobrze obeznanym z literaturą naukową w ogóle, filozoficzną i poetyczną, ale myśl tych wszystkich prac pojmował głęboko i dlatego umiał w bardzo krótkie wyrazy ująć ich treść naukową. Ale wszystkie spostrzeżenia, wszystkie doświadczenia, przez poprzedników dokonane, sprawdzał i przerabiał osobiście, zanim je wypowiedział i napisał. Jakkolwiek wszystko przeczytał, znał jednak to, o czem pisał, nie z czytania tylko, ale z badań osobistych, wszystkie podane teorie przerabiał w myśli; całą słowem drogę, jaką przebiegła nauka, odbywał na nowo, przystosowywał do swego umysłu.

»Przy pozornych rozwiązaniach zagadnień — powiada o sobie — nie umiałem znaleźć uspokojenia dopóty, póki czułem, że są w nich jeszcze punkty ciemne«. Tak wyraźne postawienie kwestyi graniczy już z jej rozwiązaniem; a głęboko przemyślane sprawy w pismach Helmholtza tak jasno i tak prosto występują. Ale niezawsze łatwo rozstrzygały się te trudności w umyśle twórcy: »całymi tygodniami i miesiącami — mówi Helmholtz — zagryzałem się jednym pytaniem, często wpływały na mnie ujemnie znużenie po pracy i niezadowolenie z powodu rozmaitych niewłaściwych kroków, jakie po drodze czyniłem«.

Z rozwiązaniem postawionego pytania nie kończył jeszcze Helmholtz swej pracy nad niem. Wszystkie szczegóły, wszystkie kwestye w naturze, wikłają się i zlewają z sobą; żadna nie jest zupełnie od innych odgraniczoną i w sobie zamkniętą. Helmholtz umiał odnajdywać i wskazywać te drogi, które z każdej kwestyi szczegółowej prowadzą na szerokie niwy naukowego poznania. To jasne postawienie kwestyi, odnajdywanie dróg niespodzianych, a prostych i pewnych, dla jej rozwiązania, ten wzrok daleki i rozległe a czułe pole naukowego widzenia są charakterystycznymi cechami jego umysłu.

Z całego obszernego zakresu badań i prac naukowych, jakich w ciągu długiego swego życia dokonał Helmholtz wi-

dnieję przede wszystkim umysł ścisły; nęciły go jedynie przedmioty, nad którymi ściśle rozumować, to jest, które wymierzyć można, bo miara tylko jest podstawą i cechą nauk ścisłych. W pierwotnej dziedzinie swej pracy, w medycynie, przedmiotów takich znalazł Helmholtz nie wiele, ale z wielką bystrością odnajdywać je umiał i zużytkować; od prac anatomicznych i chemicznych przeszedł szybko na pole zmysłów — ucha i oka — które ze wszystkich przyrządów i czynności organizmu dotychczas najwięcej do ścisłego badania się nadają. Charakterystyką prac jego fizyologicznych jest ścisłość fizyczna, tak niezwykła na tem polu. Dowiódł nadzwyczaj dokładnym eksperymentem, że wrażenia przebiegają po nerwach z prędkością skończoną i prędkość tę wymierzył. W nauce akustyki dokonał przewrotu swoją teorią dźwięczności i samogłosek: oparł te zjawiska na prawach fizycznych i znalazł ścisłą miarę w zjawiskach, w których nikt miary takiej nie podejrzewał.

Najmocniej jednak działalność jego w fizyologii zazna-czyła się badaniem czynności oka. Fizyologia oka przedstawia pewne właściwości, które ją czynią najtrudniejszą częścią fizyologii. Trudność polega na różnaitości metod badania i na stosunkach, które wiążą fizyologię oka z bardzo odległymi polami wiedzy. Już same badania anatomiczne trudne są ze względu na drobne wymiary organu i wielką różnaitość tkanek; tak samo eksperymenty fizyologiczne subtelniejsze są, niż przy badaniu innych funkcji organizmu. Ale już zupełnie odrębną jest cała obszerna dziedzina zjawisk subiektywnych, które uczony na własnem bada oku, dziedzina złudzeń wzro-kowych. Potrzeba długiej pracy nad sobą, ażeby opanować te zjawiska, ażeby je umieć w każdej chwili wywołać, utrzymać przez czas dłuższy i w tych niewyraźnych w ogóle obrazach czytać dokładnie. Nie wielu też badaczów doszło do takiego panowania nad swymi zmysłami i do biegłości w badaniu zjawisk subiektywnych.

Oko stanowi zawity przyrząd optyczny; przy badaniu optycznych stosunków oka występuje zastosowanie matema-

tyki w bezporównania wyższym stopniu, niż to do dziś dla jakiegokolwiek innej czynności organizmu uczynić zdołano. Wreszcie sam akt widzenia, pojęty w najobszerniejszym zakresie — tworzenie się wyobrażeń wzrokowych — wkracza głęboko w krainę psychologii i fizjologii.

Dlatego trudno o umysł ludzki, któryby tę całą obszerną a urozmaiconą dziedzinę własnymi mógł objąć badaniami. Helmholtz należał do najświetniejszych eksperymentatorów; w badaniu zjawisk subiektywnych stoi tuż obok Purkyniego, największego w tej sferze wirtuoza; pod względem znajomości i umiejętnego stosowania matematyki zajmował jedno z miejsc najwybitniejszych, a przy rozbiorze wyobrażeń wzrokowych okazał się wielkim filozofem.

Książka Helmholtza, poświęcona fizjologii wzroku, różni się zupełnie od zwykłych podręczników, w których wszystkie, albo prawie wszystkie, wiadomości są z drugiej czerpane ręki. Można twierdzić, że Helmholtz nie podał w tem obszernem dziele ani jednej wiadomości, której by własnymi nie stwierdził badaniami i ściślej własnego umysłu nie poddał krytyce. I nie ma może ani jednej kwestyi w tej całej nauce, dla której poznania, czy przez odkrycia nowe, czy przez wprowadzenie ściślejszych metod badania, czy wreszcie przez nowe poglądy, Helmholtz ważnych nie położył zasług.

Obok wielkiej dokładności i samodzielności w zbadaniu szczegółów, podziwiać trzeba szerokie objęcie całości.

Jest to przytem książka napisana niezmiernie krytycznie. Każda kwestya szczegółowa i każdy pogląd ogólny jest przedstawiony z tym stopniem przybliżenia do prawdy, jaki posiada; perspektywa zupełnej, niezupełnej pewności i prawdopodobieństwa zachowana najściślej.

Wszystkich jego szczegółowych zasług dla fizjologii wzroku wyliczyć niepodobna, bo należało by przejść całą tę obszerną naukę. Zaznaczę więc tylko najważniejsze jego w tej dziedzinie odkrycia i wynalazki i najważniejsze poglądy.

Ze względu na nakład pracy i geniuszu, ze względu subiektywnego, wznięty ocny należy, jak twórca jego twier-

dzi, do prac jego daleko mniejszych od wielu innych. Ze względu na dalsze odkrycia, którym drogę otworzył, na prace naukowe, których stał się źródłem, doniosłość tego wynalazku jest ogromną. Bo też ze wszystkich wynalazków najplodniejsze w skutki są nowe metody badania. Bez odpowiednich przyrządów zjawiska pewne, choć istnieją w naturze, lecz nie istnieją dla oka i dla umysłu ludzkiego; nowa metoda badania — to klucz do zamkniętego skarbu, to odkryta droga do nowego świata. I dziwnie obok tych wielkich skutków odbija prostota pomysłu; dziwnem się zdaje, że na pomysł tak prosty tak długo ludzkość czekała.

Choroby siatkówki i naczyńiówki daleko mniej były znane, aniżeli jakiegokolwiek może innego organu, bo rzadko tylko zdarzać się mogła sposobność do ich badania anatomicznego; dzięki wziernikowi możemy widzieć za życia i jak najdokładniej najdrobniejsze zmiany w tych błonach przez powiększający przyrząd optyczny. Choroby siatkówki i naczyńiówki, zmiany w środkach przezroczystych oka zachodzące, nieznane dawniej i niedostępne, odkryły się nagle przed oczyma lekarzy. Ale oprócz korzyści, jakie odniosła z tego wynalazku nauka o oku, ma on i dla medycyny ogólnej, dla ogólnej dyagnostyki, niemniej ważne znaczenie. Siatkówka jest jedynym przyrządem organizmu, w którym za życia śledzić możemy naczynia krwią wypełnione, a raczej krew samą, w przezroczystych naczyniach krążącą, — w którym widzieć można żywą tkankę nerwową z jej połyskiem i barwą, które znikają natychmiast po śmierci. Siatkówka jest głęboko ukrytą i dla bezpośrednich szkodliwości zewnętrznych bardzo trudno dostępną; można powiedzieć, że prawie niema pierwotnych chorób siatkówki; wszystkie wybroczyny, plamy, zmętnienia, wszystkie rozmaite zmiany chorobowe, jakie w niej napotykamy, zależą od innych chorób, od zmian, jakie zaszły w organach krążenia, w ośrodkach nerwowych, w ogólnym odżywianiu. Więc ze zmian chorobowych siatkówki wyciągać można dalekie wnioski o stanie najważniejszych przyrządów i spraw organizmu. Uczony, który najwięcej może i z naj-

większym mistrzostwem zajmował się wziernikiem ocznym, Edward Jaeger, uważał, że jest to przyrząd daleko ważniejszy dla medycyny ogólnej, aniżeli dla okulistyki. W każdym razie to twierdzenie bardzo wiele prawdy zawiera i dziwna, że lekarze nieokuliści tej prawdy dotychczas jeszcze nie pojęli należycie, że dotychczas jedynie okuliści badać umieją dno oka i leczą te choroby, których źródło tkwi zawsze gdzieindziej, daleko po za okiem.

Drugim przyrządem, który przyczynił się bardzo do rozjaśnienia budowy i czynności oka, był oftalmometr Helmholtza. Aby zbadać dokładnie oko pod względem optycznym, należało przedewszystkiem zmierzyć powierzchnie krzywe jego środków przezroczystych. Już dawniej starano się dokazać tego przez odbicie dwóch światła od powierzchni rogówki; zmierzyć odległość źródeł światła pomiędzy sobą i odległość ich od oka było łatwo; trudno tylko było zmierzyć bezpośrednio obraz rogówkowy, odległość dwóch punktów błyszczących na rogówce. Błyszczą one niby dwie gwiazdki i są, jak gwiazdy, dla bezpośrednich pomiarów, dla cyrkla, niedostępne. To też Helmholtz zastosował do tego celu, odpowiednio zmieniony, przyrząd astronomiczny i rozwiązał zadanie z dokładnością astronomiczną. Oftalmometr zmierzył dokładnie powierzchnię rogówki i soczewki, a co ważniejsza, dostarczył niezbitego dowodu, że podczas akomodacji krzywizna soczewki się zmienia, że akomodacja zależy jedynie od tej zmiany soczewki.

Zbadanie przyrządu optycznego oka, oddzielenie zupełne refrakcyi od akomodacji, pozwoliło rozmaite wady wzroku poznać i w system ułożyć. Helmholtz nie dokonał tego; badał on te stosunki na oczach niewielkiej liczby osób; tylko lekarz, rozporządzający dostatecznym materiałem klinicznym, mógł faktycznie zachodzące tu stosunki poznać w całej rozciągłości i w należyty ułożyć porządek. Rozwiązanie tej kwestyi jest niezapomnianą zasługą Dondersa, ale Helmholtz to rozwiązanie ułatwił, możliwem uczynił. Zastosowanie na wielką skalę w praktyce poglądów Helmholtza musiało wprost całą

tę sprawę należyście wyjaśnić. Donders jest naukowym potomkiem Helmholtza.

Nie upłynęło jeszcze pół wieku od chwili, gdy okuli-
styka tak szybko i tak znakomite uczyniła postępy, że istotnie w oddzielną rozwinęła się naukę i na czas jakiś, ze względu na doniosłość swoich zdobyczy, pierwsze zajęła miejsce wśród wszystkich gałęzi medycyny. Bardzo wielu uczonych złożyło się na ten postęp. Teorya Virchowa zwróciła uwagę na miejscowe zmiany anatomiczne, w organach zachodzące, i przeważnie przyznała im znaczenie. Graefe ten kierunek uchwycił, a obdarzony wielkimi zdolnościami i wielką inicjatywą, wykształcił licznych uczniów, otworzył specjalne pismo, wywołał kliniki i stanowisko okulistyki podniósł wysoko. Uznając wielkie zasługi tych mężów i innych, licznych a znakomych pracowników tej epoki, musimy jednak przyznać, że pierwotnym źródłem głównych odkryć, bodźcem najważniejszego na tem polu postępu, były wiekopomne prace Helmholtza nad fizyologią oka.

Bo dość jest wymienić najważniejsze, istotne, trwałe zdobycze tej epoki. Rozwinęła się nowa nauka o chorobach ciała szklistego, siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego; naucono się rozpoznawać kataraktę w jej pierwszych, ukrytych dawniej, okresach; dzięki t. zw. »oświetleniu bocznemu« da-
leko lepiej poznano zmiany, zachodzące w rogówce i w soczewce; odkryto wziernikowe objawy jaskry, za czem poszła dokładna znajomość tej choroby; rozpoznano wady refrakcyi i przyczynę niepojętej przedtem asthenopii. Na tych wszystkich punktach ważne odkrycia jedno po drugim szybko następowały, a w parze z rozwojem patologii, szły i postępy w leczeniu. A wszystkie te nowe zdobycze były koniecznem następstwem prac Helmholtza. Może nigdy jeszcze przed tem prace czysto teoretyczne tak ważnych i tak praktycznych skutków w klinice nie sprowadziły.

Należałoby przejść w dalszym ciągu całą fizyologię oka, aby we wszystkich jej kwestiach szczegółowych wyszukiwać faktów i myśli, przez Helmholtza wniesionych, bo na każdej

takiej kwestyi szczegółowej on swoje piętno wycisnął. Wszystkie znane fakta przemyślał, przerobił i w naukowy ułożył porządek; nadał fizyologii oka charakter skończonej, zaokrąglonej i, o ile można było, ściślej nauki fizycznej — od drogi promienia świetlnego przez odczucie obrazu siatkówkowego — aż do wyobrażeń wzrokowych, które umysł z tych wrażeń urabia. Układ podany przez Helmholtza pozostał już trwale we wszystkich wykładach fizyologii oka. Można powiedzieć, że każdy późniejszy traktat o tym przedmiocie jest tylko streszczeniem jego wielkiej Optyki Fizyologicznej i że pod względem jasności i krytycznego wykładu żaden jej nie dorównał. Helmholtza uważać można pod pewnym względem za twórcę optyki fizyologicznej.

Wymienię tylko dwie jeszcze ważne jego na tem polu zasługi. Odnowił, wydobył z zapomnienia, teorię Young'a, podług której istnieją trzy zasadnicze barwy, trzy zasadnicze uczucia, a więc i trzy odmienne rodzaje włókien nerwowych. Przez rozmaity stopień podrażnienia tych włókien odmiennych zlewają się uczucia zasadnicze we wrażenia rozmaitych barw mieszaných. Była to teoria konieczna, aby wrażenia tak urozmaicone związać z zasadą Johanesa Müllera specyficznego energii zmysłów.

Zakończeniem jego optyki fizyologicznej jest teoria powstawania wyobrażeń wzrokowych. Teorią tą wkracza Helmholtz w dziedzinę psychologii i fizyologii.

Widzimy świat zewnętrzny tak wyraźnie, rzeczywistość szczegółów tak stanowczo i tak dosadnie narzuca się naszemu umysłowi, że o ich prawdziwości wątpić nie możemy. Pomijając naukowe badania, człowiek wątpić nie może, że świat jest takim, jak go nasze zmysły odczuwają, że i barwy i kształty i dźwięki, które widzimy i słyszymy, istotnie po za nami w świecie zewnętrznym istnieją. Dawniejsze też teorie filozoficzne usiłowały wyobrażeniom naszym realną nadać wartość, starały się dowieść, że w umyśle człowieka istnieje wrodzone pojęcie o świecie, a zmysły pośredniczą tylko pomiędzy tymi dwoma identycznymi światami: zewnętrznym i we-

wnętrznym. Helmholtz bardzo subtelniemi i trudniemi doświadczeniami subiektywnemi poparł teorię »empirystyczną« i bardzo konsekwentnie ją przeprowadził.

Wrażenia oznaczają tylko stosunek świata zewnętrznego do naszych zmysłów, więc i od natury zmysłów zależec muszą. Przedmioty zewnętrzne oddziałują na nasze zmysły, jak dwa ciała chemiczne wzajemnie działają na siebie; ale zmysł jest odczynnikiem stałym, dla tego nie bierzemy go zwykle na uwagę, pomijamy, nie mówimy o działaniu przedmiotów na nasze zmysły, lecz jednostronnie tylko o ich własnościach; idące jednak za tem przypuszczenie, że wynik takiego wpływu wzajemnego jest identyczny z jednym z działających czynników, jest niedorzecznem. Wszystkie elementarne wrażenia wzrokowe, w połączeniu z poczuciem mięśniowem, ze świadomością, jaką ruch oczu w nas budzi, to tylko znaki dla naszego umysłu, że coś się dzieje po za nami, to tylko symbole, sygnały, niby dzwonki elektryczne, które nas powiadają o rozmaitych zmianach, zachodzących w świecie. Stosunek wyobrażeń naszych do przedmiotów zewnętrznych jest, jak stosunek znaku napisanego do dźwięku, który ma oznaczać, jak wyraz naszej mowy do przedmiotu naszego pojęcia. Od pierwszych chwil dzieciństwa uczy się człowiek te znaki rozumieć, kombinuje je z drugimi i doskonale korzysta z nich umie. Pewność, jaką mamy w rozumieniu tych znaków, zależy w znacznej części od doświadczalnego sposobu, w jaki zmysłów naszych używamy, od dowolności, z jaką w każdej chwili przedmiot z rozmaitych stron, a więc w rozmaitej postaci, widzieć możemy. Wyobrażenia nasze zmysłowe, wzrokowe, to ostatecznie wnioski logiczne, do zwykłych logicznych wniosków podobne, choć zamiast wyrazów, występują tu obrazy: wnioski od logicznych tem różne, że się odbywają nieświadomie, ale właśnie dla tego, jako konieczność nieprzeparta narzucają się umysłowi, który nie tylko wątpić o nich, ale, wiedząc nieraz, że są błędne, pozbyć się wyobrażeń nie może. Dla praktycznych celów człowieka ta nieprze-

parta świadomość, ta pewność wyobrażeń nietylko wystarcza, jest owszem najbardziej pożądaną.

Nauka wszakże nasz zmysłowy pogląd na świat filozoficznej poddaje krytyce i ostatecznie wszystkie wyobrażenia redukuje do elementarnych wrażeń zmysłowych i do wniosków, jakie nasz umysł nieświadomie z nich wyprowadza. Ale ludzie, nie łatwo świat, jaki widzą, wydrzeć sobie pozwolą, i, bez walki, w gruzy zwalić go nie dadzą. Długo też w nauce toczyły się spory. Stopniowo stronnicy pojęć wrodzonych musieli coraz więcej znaczenia przyznawać doświadczeniu, ustępowali z pozycyi swoich krok za krokiem; najdłużej toczyła się walka o ostatni szaniec, o pojęcie przestrzeni.

Niedawno dopiero te zasadnicze sprawy naszego umysłu weszły na pole badań ściślejszych, a nikt przed Helmholtzem tak jasno i wyczerpująco nie wypowiedział tej teoryi, która z faktów przyrodniczych wkracza w dziedzinę ducha i metody badań przyrodniczych przenosi do badania duszy.

Takie były pierwsze kroki tej działalności, która, rozwijając się stopniowo, ogromny obszar wiedzy objęła. Wyczerpawszy to wszystko, co w fizyologii do ścisłego badania dojrzałem już było, przeszedł Helmholtz na szersze pole fizyki i matematyki, aż w zagadnieniach filozoficzno-matematycznych sięgnął do granic ludzkiego poznania, na te wyżyny, na których tylko najmocniejsze głowy bez zawrotu przebywać mogą.

Wielkich przewrotów w nauce dokonywają tylko umysły, w których szczęśliwie się łączą rozdzielone zwykle zdolności — umiejętność dokładnego rozpatrywania i zbierania szczegółów z darem uogólniania i szerokich poglądów. Tylko taki umysł może wielką dojrzeć prawdę i na trwałych a niewątpliwych oprzeć ją fundamentach. — Prace drobne przygotowawcze i przecucie niejako filozoficzne poprzedzają zwykle te prace stanowcze, ale chwała odkrycia należy się temu, kto pierwszy prawdę stanowczą i w całej rozciągłości objął, niewątpliwymi dowodami stwierdził i na wieki niewzruszoną własnością ludzkości uczynił. Helmholtz zarówno ze względu

na ścisłość w obserwacji, jak i na polot myśli, przez nikogo nie był prześcignionym. Sława, w pierwszej młodości nabyta, dostarczyła mu tak szczęśliwych warunków życia, że, wolny od trosk powszednich, mógł się oddać wyłącznie nauce. To też poświęcił jej trud niezmordowany całego życia. Przez nowe prawdy, jakie wygłosił, przez nowe horyzonty, jakie przed umysłem ludzkim otworzył, stanął Helmholtz obok niewielkiej liczby pierwszych geniuszów nauki, tego najszlachetniejszego i najwyższego zadania ludzkości.

Honor myślom, z których błyska
Nowy duch i forma nowa,
Bo są ludziom, jak zjawiska,
Jako jutrznia są różowa.

Pam. Tow. Lek. Warsz., 1894 r.

LUDWIK NATANSON.

Wspomnienie pośmiertne.

Człowiek jest całością w sobie, a zarazem częścią wielkiej całości, społeczeństwa. Egoistyczne instynkty do społecznych w bardzo różnym u ludzi znajdują się stosunku. Cała wartość moralna człowieka i pożytek jego społeczny polegają na rozwoju i przewadze instynktów społecznych nad osobistymi i szczęśliwym jest społeczeństwo, które wielką liczbę takich jednostek posiada. W Natansonie obywatelskie uczucia, potrzeba działalności społecznej, były w niezwykle wysokim stopniu rozwinięte, a że człowiekiem był wielkiej energii i czynności, więc działalność na bardzo różnych polach rozwijał; a że wiadomości miał rozległe i dokładne, więc na każdym polu pozostawił bardzo wyraźne ślady swej działalności. Ażeby w zupełności objąć zasługi Natansona, potrzeba by napisać obszerne studyum, potrzeba by wielu ludzi powołać, aby każdy część sobie znaną opracował. Wspomnienie pośmiertne na wyliczeniu niektórych tylko zasług ograniczyć się musi.

Kiedy, po ukończeniu uniwersytetu dorpackiego, przybył Natanson do Warszawy w roku 1843, życie naukowe w zupełnym tu niemal znajdowało się zastoju. Kraj oddawna pozbawionym był uniwersytetu, ludzi naukowych było niewiele, a piśmiennictwo naukowe prawie nie istniało. Natan-

son w roku 1847, bardzo młodym będąc człowiekiem, założył »Tygodnik Lekarski«, pierwsze po Pamiętniku naszego Towarzystwa pismo lekarskie polskie; wypełniał je w znacznej części własnymi artykułami, rozpowszechniał nowe poglądy naukowe, zachęcał do pracy i stworzył w ten sposób jedno z niewielu ognisk naukowych w owym czasie.

Ludzie nauki z owej epoki na szczególne zasługują uznanie, bo były to światła, świecące w ciemności; ażeby ocenić wartość naukową człowieka, potrzeba go porównać z otaczającym społeczeństwem, należy ocenić, o ile od tła swego odbija.

Ludzi czynu nie można ocenić należycie jedynie z pism, jakie pozostawili, bo żywa działalność tylko nieznaczne ślady pozostawia w pismach: największa część wpływu rozprasza się i tylko przez naocznych świadków działalności może być ocenioną.

Profesor Hoyer opowiedział mi łaskawie o działalności i znaczeniu Natansona dla nauk lekarskich u nas w owej przeduniwersyteckiej epoce Warszawy.

»Kiedym w r. 1859 przybył do Warszawy, życie naukowe było tu bardzo zacofane; Akademia medyczna zaczęła się dopiero rozwijać. Lekarze zbierali się w Towarzystwie Lekarskiem, a pewna liczba wybitniejszych zawiązała komitet dla ułożenia słownictwa lekarskiego polskiego, którego brak bardzo czuć się dawał po otwarciu szkoły wyższej. Na tych wszystkich zebraniach spotykałem się z Natansonem, a wszędzie grał on bardzo wybitną rolę i odróżniał się dodatnio, wszędzie pobudzał, zachęcał, dawał impuls.

Był to człowiek wielkiej prawości, imponujący a zarazem miły i serdeczny; zaraz po rozpoczęciu moich wykładów zbliżył się do mnie i zawiązał bliższe stosunki, za co byłem mu wdzięczny. Był to człowiek i lekarz bardzo wykształcony, obznajmiony dobrze z naukami przyrodniczymi, stał na stanowisku najnowszych poglądów; bardzo dosadnie naprzykład krytykował w rozmowie witalizm, jaki z teorii Virchowa przeglądał.

Miał on wtedy praktykę olbrzymią, a czas miał na wszystko: na czytanie, pisanie, redagowanie pisma i rozmaite czynności publiczne.

»Tygodnik Lekarski« był na owe czasy pismem bardzo ożywionem; podawał w niem redaktor, obok prac oryginalnych, sprawozdania z prac obcych, wykłady, streszczenie całej patologii celularnej; tłumaczył obok tego Liebiga i w ten sposób rozpowszechniał nowe kierunki naukowe.

W Towarzystwie Lekarskiem brał udział bardzo czynny i starał się nadać posiedzeniom cechy badziej naukowe. Miał on na widoku nie tyle praktyczne zastosowania, ale przede wszystkim naukę lekarską i podstawy medycyny; w Towarzystwie, jak i w »Tygodniku«, uprawiał głównie działy naukowe, między innymi i histologię i rozumiał ich znaczenie. Za czasów jego prezesostwa rozpoczęło się w Towarzystwie prawdziwe życie naukowe; opowiadania przypadków kazuistycznych zastąpiły odczyty naukowe, do których Natanson ciągle zachęcał.

Częściej, niż w Towarzystwie Lekarskiem, spotykałem się z nim w komitecie, układającym słownictwo naukowe polskie. Komitet ten, do którego należeli: Helbich, Kulesza, Chałubiński, Majewski i inni, zbierał się co tydzień w prywatnych mieszkaniach członków. Natanson bardzo gorąco zajmował się sprawą języka, podawał dużo wyrazów i był pod tym względem bardzo szczęśliwym. Naprzód ukończono pracę nad słownictwem anatomicznem i Natanson zebrał je i wydał w »Krótkim rysie anatomii ciała ludzkiego«. Pod względem terminologii ta książka ma wartość źródłową. Komitet dla ułożenia słownictwa istniał, zdaje się, tylko do r. 1863; wyrazy tam przyjęte weszły do wykładów, do dzieł tłumaczonych i oryginalnych, słowem — przyjęły się i weszły w życie. Pomimo to Natanson nie ustał w pracy nad słownictwem, jeszcze przez czas długi schodziło się u niego małe kółko lekarzy dla zebrania dopełnień i poprawek do słownika krakowskiego Kremera i Skobla«.

Natanson napisał niemało prac oryginalnych, mających

znaczenie w nauce, odnosiły się one przeważnie do fizjologii. Niepodobna w krótkiej wzmiance ocenić znaczenia naukowego tych prac, rozebrać ich stosunku do dawniejszych i późniejszych poglądów; dokona tego zapewne kto inny; tu wymienię tylko niektóre z nich: O tonie mięśniowym, O wysłuchiowaniu przełyku, Mechanika snu, Fizjologiczne zasady estetyki.

Z otwarciem i rozwojem Akademii medyko-chirurgicznej rozpoczęło się życie naukowe, które i do Towarzystwa Lekarskiego szerokim wpłynęło strumieniem, powstały nowe pisma lekarskie. Natanson przestał wydawać »Tygodnik« i zwrócił się, nie porzucając prac lekarskich i naukowych, na pole czynów społecznych.

Najwięcej pracy i usiłowań poświęcił sprawom higieny, przede wszystkim higieny publicznej. Oprócz wielu prac mniejszych, napisał obszerne dzieło w tym przedmiocie. Był najczynniejszym członkiem Komitetu higieny publicznej przy Towarzystwie Lekarskiem i przez cały czas istnienia tego komitetu pracom jego przewodniczył. Komitet zajmował się bardzo szczegółowym rozbiorem najważniejszych spraw higienicznych, jak: wodociągi, kanalizacja, dezynfekcja, walka z epidemią, budowa szpitali, ocena produktów spożywczych. Prace tego komitetu miały znaczenie nie tylko rozpraw akademickich, ale w przeważnej części weszły w wykonanie, bo członkowie tego komitetu, a przede wszystkim jego prezes, należeli do wszystkich wielkich przedsięwzięć higienicznych, jakie w tym czasie w mieście naszym się dokonywały; Natanson był jednym z najgorliwszych członków komitetu kanalizacyjnego, był duszą komitetu budowy nowego gmachu dla szpitala starozakonných.

Po za higieną zajmowały go zawsze bardzo żywo sprawy pedagogiczne; nie tylko pisał o nich, ale stworzył takie instytucje, jak szkoła rzemiosł i warsztaty rzemieślnicze, był jednym z założycieli Muzeum Przemysłowego. Trudno by wreszcie wyliczyć te wszystkie sprawy publiczne, do których należał i których zawsze wielką część stanowił.

W ostatnich latach 25 był prezesem gminy starozakonnych w Warszawie. Rozbiór tej działalności, tak ważnej pod względem społecznym, nie może znaleźć miejsca w naszej Gazecie; na tem stanowisku zyskał sobie Natanson najwyższe uznanie i chwałę.

Wyliczenie w nekrologu tylu rozmaitych prac publicznych nie może dać pojęcia o istotnem znaczeniu Natansona w tych wszystkich komitetach i instytucjach. Wszak bardzo często pragną ludzie należeć do prac takich i do zgromadzeń takich jedynie dla zadowolenia próżności; przeważna część członków takich komitetów poprzestaje na samym tytule. Natanson pracy dla ogólnego dobra oddawał się cały. Tylko doskonały, pracowity, gospodarz tak starannie, tak czynnie krząta się około własnego dobra i majątku, jak zajmował się Natanson sprawami publicznymi. Kiedy, w podeszłym już wieku, zajął się budową nowego szpitala, odbył specjalne studia i podróże, zwołał nieprawdopodobną ilość zebrań rozmaitych osób, które w jednym lub drugim kierunku tę pracę ułatwić mogły; każde okno, każdy kąt w planach przemyślał i zmieniał drobne szczegóły; bywał codziennie na placu budowy i jednocześnie kierował tą całą wielką robotą.

Budowa gmachów dla publicznych celów było to zawsze ulubione jego zajęcie. Rozumiał Natanson, że gmach daje mocną podstawę każdemu zakładowi, że myśl w kamień ujęta jest trwałą. Może żadne wielkie miasto nie jest tak ubogiem w nowe zwłaszcza budowle dla publicznego użytku, jak Warszawa; Natansonowi bardzo wiele miasto w tym kierunku zawdzięcza: zbudował on świątynię, gmach szkolny, muzeum, dom administracyjny, dom przedpogrzebowy, a wreszcie prawie ukończył budowę wspaniałego szpitala.

Natanson żył całkiem dla społeczeństwa, które unioślował, rozmowę zawsze kierował na te sprawy, które, zdaje się, że myśl jego wypełniały. Całą jego ambycją było popierać i wywoływać prace pożyteczne dla społeczeństwa. Był on do takich prac jakby stworzonym. Umysł szeroki i ścisły,

wiadomości na różnych polach miał bardzo dużo i dokładnych; nawet techniczne, obce zawodowi jego, szczególnie, które do prac publicznych potrzebne mu były, umiał sobie przyswoić w zupełności. Wspaniała postawa, świetna wymowa, zapał, z jakim brał się do pracy, oddziaływały na ludzi, którzy kierunkowi jego zawsze chętnie się poddawali; oddziaływał jeszcze bardziej przykład jego niezmordowanej pracy. Gdy Natanson do jakiej sprawy publicznej rękę przyłożył, gdy ją ujął w swe ręce, już wszyscy wiedzieli, że sprawa będzie załatwioną. A potrzeba pracy w tym kierunku tkwiła w nim nieustannie. W ostatnim jeszcze roku, gdy silny jego organizm uległ ciężkiej chorobie, gdy wzrok prawie utracił, z dziwną sprężystością dźwigał się szybko po każdym pogorszeniu i brał się natychmiast, czy do pisania, czy do pracy nad budową szpitala; zdaje się, że dwie jego prace, z dziedziny słownictwa i higieny rzemiosł, znajdują się pod prasą.

Natanson był wybitnym działaczem społecznym, który w zbyt ciasnych dla temperamentu swego żyć musiał warunkach; niełatwo w społeczeństwie brak jego się zapełni, a zapełni się pracą niejednego człowieka.

Ludwik Natanson urodził się w r. 1822 w Warszawie i tu pobierał nauki gimnazjalne; studia uniwersyteckie odbywał w Wilnie i Dorpacie; stopień Doktora medycyny uzyskał od Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego. »Tygodnik Lekarski« redagował od r. 1847 do 1864. Od 1863 do 1865 r. był prezesem Towarzystwa Lekarskiego, prezesem Komitetu Sanitarnego przez cały czas jego trwania. Od roku 1871 do końca życia piastował godność prezesa Zarządu Gminy Starozakonnych w Warszawie. W d. 6 czerwca 1893 Towarzystwo Lekarskie wybrało go na swego członka honorowego, a liczne grono lekarzy warszawskich uczciło biesiadą 50-letni jubileusz jego lekarskiej działalności. Zmarł d. 6 czerwca r. b.

Gazeta Lekarska, 1896 r.

Z powodu ustąpienia profesora Włodzimierza Brodowskiego z katedry.

Dwa żądania stawiamy dziś każdemu profesorowi uniwersytetu: ma on być badaczem i nauczycielem. Te zadania są bardzo różne, do pewnego stopnia sprzeczne i nie łatwo je z sobą pogodzić. Badacz zajmować się musi w każdej chwili pewnym szczegółem, który go pochłania — nauczyciel musi całą swą naukę równie ściśle i równie dokładnie posiadać, musi wszystkim szczegółom jednostajną poświęcać uwagę. Dziś profesorowie uniwersytetu najczęściej stronę badań na pierwszym kładą planie, co bardzo ujemnie wpływa na wykłady. Wykład staje się niejednostajnym, przez wysunięcie na plan pierwszy pewnego szczegółu nie dla istotnej jego ważności, ale tylko dla tego, że stanowi przedmiot studyów profesora. A co gorsza, wykłady traktowane są jako rzecz niższa, podrzędna, niewarta tej pracy i tego czasu, który samodzielnym studyom można poświęcić. Profesor nad wykładem nie pracuje należycie, nie uczy go się, przychodzi na lekcję nieprzygotowany.

Trzeba wybaczyć taką jednostronność wielkim badaczom, którzy przełom w nauce sprawiają; ale potępić ją trzeba, gdy rezultaty pracy są drobne i błahe. Z pewnością nie zawsze czysta miłość dla nauki, ale ambicya osobista, kieruje profesorem, gdy taką przewagę badaniom daje nad wykładem. Rozprawy, ogłaszane drukiem, schlebiają osobistej

sławie; przy gorączkowym dziś tempie pisania zdaje się ludziom, że kilkoma »przedwczesnemi« wzmiankami wystawią sobie pomnik trwalszy, niż spiżowy. Ambicya doskonałego profesora jest daleko szlachetniejsza, bo nie osobista, bo on swą ambicyę na uczniów przenosi: ich wiedza i ich sława naukowa jest jego dziełem, jego zadowoleniem i chlubą. Wpływ profesora, choć nie tak jawny i głośny, jest równie trwałe i nie tak zuikomy, jak się wydaje. Uczniowie jego, jako lekarze, mają z kolei uczniów, choć nie urzędowych, a w ten sposób wpływ nauczyciela, jak fale, rozchodzi się w przyszłość. U zarania szkół głośnych znajduje się z pewnością nieraz postać nauczyciela, który, choć sam mniej sławny, na drogę badań i sławy umiał swych uczniów skierować. A dzieje się tak tylko wtedy, gdy ci uczniowie mają otwartą drogę do dalszej działalności naukowej, gdy tradycja badań i nauczania przechodzi prawidłową drogą na pokolenia.

W Szkole Głównej Warszawskiej było bardzo wielu profesorów, którzy wykładom największą poświęcali uwagę i pracę, wielu świetnych pedagogów z Chałubińskim na czele. Uczniowie cenili ich wysoko i uwielbiali, bo profesora istotnie tylko uczniowie ocenić należycie mogą. I dziwią się często młodszy lekarze, dziwią się, gdy słyszą zachwyty uczniów nad mężami, których nazwiska nie nazbyt często w rocznikach się powtarzają: żeby ten zapach zrozumieć, potrzeba było ich słuchać.

Takim doskonałym nauczycielem jest profesor Brodowski. Nad całym swym obszernym działem nauki pauzuje zupełnie z rzadką gruntownością, wszystko widział, zbadał, wszystkie poglądy i teorie przemyślał. Wykład jest opracowany, jasny, systematyczny i samą prawdę zawiera; nie mówi on nigdy tego, czego dobrze nie wie. Wykłady kazuistyczne prof. Brodowskiego najbardziej są zajmujące i nauczające. Wszystkie zmiany patologiczne, znalezione na zwłokach, układają się w całość podług wzajemnej zależności i wiążą z objawami, za życia spostrzeganemi. Wnioski wyprowadzane

ściśle, ostrożnie, ze wskazaniem stopnia prawdopodobieństwa. A jeżeli profesor zmyli się kiedy, a przy dalszych badaniach o zmyłce się przekona, zawiadamia o tem otwarcie swych słuchaczy. Po długim szeregu lat jeszcze te pojedyncze przypadki, na wykładach rozbierane, pozostają w pamięci uczniów.

Te wszystkie przymioty i zalety wykładu swego włożył prof. Brodowski i w podręcznik, który zaczął wydawać. Jest to niezmierną szkoda dla nauki naszej, że dzieło pozostało tylko w urywku. Chociaż podręczniki w ogóle stanowią bardzo ulubioną formę literacką, jednak dobry podręcznik jest wielką rzadkością. Taki podręcznik doskonały o wartości trwałej, nie efemerycznej, zapowiada część I-sza »Rysu anatomii patologicznej«.

Ażebym wpływ należyty wywierać, musi profesor zjednać sobie zaufanie i szacunek uczniów. Uczniowie czuć muszą, że profesor swój przedmiot zna doskonale, że miłuje naukę i prawdę, że ma odwagę swoich przekonań i że w postępowaniu jest sprawiedliwym. W najwyższym stopniu te przymioty posiada prof. Brodowski, posiada też szacunek i zaufanie studentów. To też anatomia patologiczna stanowi przedmiot, który najlepiej może umięją uczniowie naszego wydziału lekarskiego; profesor Brodowski jest ozdobą tego wydziału, a pomimo wielkiej liczby i ważnych jego prac naukowych, znaczenie jego dla rozwoju medycyny u nas nie tylko na tych pracach polega, ale jest daleko jeszcze ważniejsze i rozleglejsze.

W roku bieżącym kończy prof. Brodowski 35 lat służby profesorskiej i katedrę opuszcza.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

Z powodu objęcia katedry anatomii patologicznej przez Edwarda Przewóskiego.

W niezwykłych, trudnych, warunkach rozwija się, a przynajmniej trzyma się jakoś i trwa nasza nauka. W innych społeczeństwach naukę uprawiają ludzie, którzy całe swoje życie, cały swój czas, mogą jej poświęcić, albo profesorowie uniwersytetu, którzy, prócz kilku godzin wykładów co tydzień, resztę dnia mogą oddać uczeniu się, pisaniu i badaniom naukowym. U nas od lat bardzo wielu nikt takiego naukowego nie zajął stanowiska. Ludzie biedni, a przynajmniej ciężką pracą dla bytu pochłonięci, chwile, wykradzione tej pracy, a raczej zabrane wypoczynkowi, ze zmęczonym umysłem, poświęcić jedynie mogli nauce i literaturze naukowej. Tak pracowali naturaliści, pozbawieni jeszcze wszelkich pomocy naukowych i pracowni, tak samo lekarze. Lekarze znajdują się pod pewnym względem w warunkach szczęśliwszych, bo pracują w szpitalach i na ogół są zamożniejsi. Ale za to praca zawodowa lekarza, odpowiedzialność, jaka na nim ciąży, i bezustanny stosunek z klientami, spokój umysłu daleko mocniej zakłócają. Jakkolwiek skromne są rezultaty naukowej pracy naszej, chociaż wiemy dobrze, że nauka ani tego stanowiska nie zajmuje u nas, ani tego stopnia nie osiągnęła, jakie w wielkim narodzie zajmować powinna, to z pewną dumą uznać musimy, rozważywszy warunki bytu, że może inne społeczeństwa w tych

samych warunkach jeszcze mniej by zrobiły. Powołanie urzędowe Polaka na katedrę uniwersytecką po latach tak wielu wróży jakby nową szczęśliwszą erę dla naszej nauki, i jako sprawa doniosła, wywarło wrażenie wielkie a radosne.

Profesor Przewoński właściwie tylko tytuł profesora zyskał obecnie, bo istotnie już dawno wykłada. A chociaż pozostawanie przez czas długi na stanowisku w każdym razie podrzędnem, bez pewności osiągnięcia celu, do którego dąży każdy, kto na nauczycielską i naukową wszedł drogę, musi na umysł, na zapał do pracy, wyrzucić wpływ pognębiający, to w każdym razie był u nas Przewoński szczęśliwym wyjątkiem. Z tego stanowiska wyjątkowego Przewoński potrafił skorzystać i wyrobił się na doskonałego profesora. Jest on najgodniejszym następcą swego znakomitego poprzednika i mistrza. A samo to już następstwo na katedrze ucznia po profesorze do wyjątkowych a szczęśliwych należy wydarzeń; takie następstwo i takie przekazanie tradycji może jedynie pewne właściwości katedry uwydatnić i rozwinąć i jakąś odrębną nadać jej cechę; zdaje się, że dotychczas na naszym wydziale lekarskim żaden uczeń i pomocnik najbliższy nie zajął stanowiska po swoim profesorze.

Życzymy szczerze i gorąco nowemu profesorowi, aby na tem nowem stanowisku coraz większą i coraz szerszą zdobywał sobie sławę; życzymy jeszcze goręcej, aby węzły zaufania i sympatyj pomiędzy nim a słuchaczami coraz ściślej się wiązały, aby nauka w jego uczniach licznych a wybitnych zyskała pracowników; życzymy wreszcie, aby nie był tą jedną jaskółką, która przypomina tylko ludziom, że wiosna bywa na świecie, lecz wiosny nie przynosi jeszcze.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

O ZNACZENIU SZPITALI.

(Odczyt publiczny na dochód osad rolnych w r. 1892).

Słyszymy teraz i czytamy bardzo często o powstawaniu nowych zakładów leczniczych, o rozszerzaniu istniejących. Nie sięgając daleko po za granice Warszawy, od paru lat bezustannie istnieje u nas sprawa nowych szpitali. Niedawno otworzono wielki zakład w Tworkach, jest mowa o przeniesieniu i rozszerzeniu szpitala Dzieciątka Jezus, szpitala Starozakonnych, dwa szpitale dla dzieci powstały przed czasem niezbyt dawnym; a obok tego otwarto kilka domów zdrowia prywatnych, które służyć mają przeważnie dla ludzi zamożnych.

Możemy z góry być pewni, że ten ruch rozwojowy zakładów leczniczych bezporównania rozleglejsze rozmiary przybrał w krajach innych, bogatszych. Nie będę w tej chwili wymieniał i opisywał tych wszystkich zakładów, ani obliczać zamierzam sumy milionowe, jakie na ich budowę wydano. Chcę tylko w kilku rysach objaśnić przyczynę tego rozwoju. Bo ruch ten jedynie ciągłym postępem, jakiemu wszystko w czasie ulega, objaśnić w zupełności się nie da; nowe poglądy, nowe potrzeby, na zmianę tych zakładów i na szybki wzrost ich wpłynęły.

Publiczność szeroka tych nowych potrzeb nie zna i nie wszyscy przynajmniej je pojmują. W roku zeszłym w jednym z najpoważniejszych bezspornie pism naszych wprost potrzeba

szpitali zakwestyonowaną została. Z wygłoszonych tam poglądów wypadało owszem, że najlepiej byłoby dla społeczeństwa, gdyby wszystkie szpitale zniesiono. Nie mam powodu przypuszczać, że ten pogląd jest wyłącznie przekonaniem jego autora. Pragnieniem będzie mojem w ciągu tej krótkiej pogadanki przekonać słuchaczy, że szpitale należą do najważniejszych i najpożyteczniejszych instytucji społecznych.

Pogląd, jakoby szpitale były zbytecznymi, polega przede wszystkim na tem przekonaniu, że leczenie jest czynnością mało skomplikowaną, że lekarz i mikstura wyczerpują wszystkie tej sztuki potrzeby, że więc w każdym miejscu i w każdym domu leczyć można chorego równie dobrze, jak w specjalnie na ten cel urządzonych zakładach.

Tak nie jest. Oprócz lekarstw właściwych, prócz środków aptecznych, bardzo rozmaite jeszcze czynniki służą lekarzowi, jako broń do zwalczenia choroby, — czynniki, których zastosowanie wymaga przyrządów zawiłych. Takie np. zabiegi elektryczne, hydropatyczne i inne, najlepiej w specjalnych zakładach się dokonywają. Ale najwięcej przygotowań i najtrudniejszych wymagają operacje, ten szczyt sztuki lekarskiej, jako sztuki. Sięgnąć w głąb organizmu do samego ogniska choroby, o ile ono ując się daje, i usunąć je zupełnie, to najradykałniejszy i najzbawienniejszy zabieg leczniczy. Rozmaite zawady tym śmiałym zamiarom drogę tamowały. Przede wszystkim z otwartych tętnic krew się wylewała i zatrzymać jej nie umiano; dalej ból, z każdą operacją połączony, i samo wrażenie, jakie ona wywiera, szerokiemu stosowaniu tej metody leczenia na przeszkodzie stały. Krwotoki zwalczono. Znaleziono środki, dzięki którym najcięższe operacje przenosi człowiek uspiiony głęboko, nieświadom tego, co się z nim dokonywa. Pozostał jeden jeszcze, najstraszniejszy, wróg operacji: zapalenia, choroby przyranne. Pomimo najpiękniej pod względem technicznym dokonanej operacji, te choroby, których nigdy przewidzieć nie było można, niszczyły często jej skutek, a nieraz śmierć przedwczesną powodowały. Operacja udała się, chory umarł. Niedawno, bo dwadzieścia

może lat temu, trwał jeszcze ten okres, gdy po każdej operacji z obawą śledził chirurg, czy nie wybuchnie zdradliwie, bo ukradkiem, napadająca róża, gangrena, czy jakakolwiek z tych strasznych chorób, co do ran świeżych tak często się przyłączały. Skoro taka choroba raz w szpitalu się zagnieżdżyła, już przez czas długi wikłała każdą ranę i groziła życiu każdego operowanego; dla tego też te choroby szpitalnemi nazywano. Ograniczano wtedy, o ile można było, operacje, a bardzo rozległych, bardzo głęboko sięgających, nie podejmowano prawie wcale.

Wreszcie tę nieujętą przez czas długi przyczynę chorób przyranych znaleziono. To bakterye drobne, które, jak sępy za wojskiem na wojnę idącym, tak ciągną za nożem chirurga, osiadając na ranie, sprowadzały jej różne choroby, a wnikając przez ranę w krew organizmu, tak często śmierć powodowały. Gdy poznano przyczynę, znaleziono i broń przeciwko niej; w dość krótkim przeciągu czasu zwalczono wroga. Dziś już chorób przyranych, chorób szpitalnych, nie ma. Po skończonej operacji chirurg jest pewnym, że z tej przynajmniej strony niebezpieczeństwo choremu nie grozi. Ogromną ilość ludzi ochroniono od śmierci lub kalectwa, a największe operacje, które dawniej za bezwarunkowo prawie śmiertelne uchodziły, dokonywają się dziś ze skutkiem dobrym, niemal z pewnym skutkiem. Najgłębiej ukryte, najszlachetniejsze organy, stały się dostępnymi dla chirurga, który bez obawy i z pożytkiem największym dla chorego do tych głębi sięga. Zdarzają się zapewne i obecnie niekiedy te powikłania groźne, ale mogą się nie zdarzać i zdarzać się nie powinny. Każdy podobny przypadek dowodzi, że nie zachowano w danym razie koniecznych dla operacji warunków. A te wszystkie warunki zamykają się w jednym słowie — czystość, czystość, jakiej dotychczas nie znano. Nie tylko to wszystko, co pod oczy podpada, co usunąć łatwo, obejmuje to pojęcie, ale i te wszystkie przymieszki, które się niczem oku nie zdradzają, a są właśnie najbardziej szkodliwe. Musimy być pewni, że zniszczyliśmy wszystkie szkodliwe bakterye, które w pokoju,

narzędziach, opatrunkach, znajdować się mogą. Osiągnięcie takiej czystości wymaga też odpowiednich, nie łatwo w każdym miejscu zebrać się dających, warunków.

Sala, w której operacje się odbywają, powinna być tak urządzoną, aby jej ściany, sufit, podłoga, powietrze i wszystko, co w niej się znajduje, łatwo i najdokładniej oczyścić się dało; musi być przy tem ta sala dostatecznie oświetloną i posiadać spadek i otwór, przez któryby woda i płyny różne, których obficie potrzeba, odpływ natychmiastowy znaleźć mogły.

Można powiedzieć, że ideałem sali operacyjnej byłaby duża kula szklana, bo i światło dostęp miałoby zupełny i ściany kuli najłatwiej i najdokładniej oczyścić by się dały i otwór dla spływu wody u dołu geometryczne znalazłyby miejsce. Wszystkie nowe sale operacyjne do tego ideału są po części zbliżone.

Ściany i sufit sali operacyjnej muszą być zupełnie gładkie, gipsem wyłożone i oszlifowane, albo dobrze olejną farbą pociągnięte; podłoga jednostajna, ze ściśle spojonych płyt kamiennych, albo i szklanych, ułożona, z zagłębieniem ku jednej stronie dla odpływu cieczy. Wszystkie kąty pomiędzy temi powierzchniami wygładzone, zaokrąglone, aby prądy powietrzne się nie zatrzymywały, aby zanieczyszczenia nie miały gdzie osiadać i aby wszystko z łatwością zmyć się dawało. Drzwi i okna ściśle na powierzchni ścian, bez żadnych parapetów, załamek i wypukłości, bo nawet bez klamek. Okna duże, z kilku stron umieszczone, a często i w suficie. Sala operacyjna umieszczoną jest nie wewnątrz gmachu szpitalnego, ale wraz z koniecznymi dodatkami osobny niejako budynek stanowi, a z pawilonem szpitalnym łączy się za pośrednictwem korytarza.

Sala operacyjna, zawsze obszerna, jest prawie zupełnie pustą, bo, prócz najniezbędniejszych sprzętów, nic w sobie nie zawiera. A sprzęty, które ją meblują, są, o ile można, ze szkła w żelazny szkielet oprawnego zrobione.

W niektórych szpitalach oczyszczają taką salę bardzo dokładnie za pomocą pary. Po dokończonych operacji salę za-

mykają i wypełniają parą pod wysokim ciśnieniem. Para temperaturą swoją zabija wszelkie bakterye, skraplając się, obmywa ściany, w postaci deszczu spadając, oczyszcza powietrze i odpływa przez rurę w podłodze umieszczonej.

Równie jak sala, czyste muszą być narzędzia, opatrunki, wata, gąbki, ręczniki i wszystko, co się zetknąć może z operowanym, lub z ręką chirurga. Niezapomnianych dla ludzkości zasług chirurg angielski Lister, który pierwszy dał hasło tej »antyseptyki« przy operacjach, stosował środki chemiczne, jako broni przeciwko bakterjom; metoda ta chemicznej antyseptyki trwała dość długo i rozmaitymi posługiwała się środkami. Obecnie coraz bardziej metodę tę zarzucają i jako jedyny czynnik, zabijający bakterye, coraz częściej stosują ciepło, wysoką temperaturę. Jest to metoda słuszniejsza, daleko bardziej skuteczna, ale też ściśle jej przeprowadzenie jest trudniejsze. Narzędzia obecnie gotuje się w wodzie przed każdą operacją w odpowiednio urządzonych kociołkach, a wszelkie przyrządy opatrunkowe są oczyszczane parą w specjalnych przyrządach, »sterylizatorach«.

Oprócz tego warunku czystości dzisiejsze operacje wymagają i odpowiednich warunków technicznych, odpowiedniego stołu, a przede wszystkim pomocników i to pomocników doskonale wyrobionych. Przy wielkich operacjach nieraz sześciu lekarzy nieustannie ma zajęcie i działać muszą wspólnie, szybko, każdy ze zrozumieniem swej specjalnej czynności, zgodnie, jak dobrze wyrobiona orkiestra. W każdym oddziale chirurgicznym istnieć muszą tacy wyrobieni, znający się wzajemnie, pomocnicy. Ale nie tylko lekarze — i posługacze przy operacji muszą być wyrobieni i ideą czystości przejęci.

Takie warunki zebrać nie łatwo. To też coraz się zmniejsza ilość operacji dokonywanych w domach prywatnych; chirurgowie daleko chętniej i daleko śmieiej operują w szpitalach. Domy zdrowia, których tyle obecnie przybywa, domy zdrowia specjalnie chirurgiczne, zawdzięczają swe powstanie tym nowym zasadom operowania. Szpitale nasze są przeważnie stare; ażeby w takich szpitalach osiągnąć warunki, dla uni-

kniewia chorób przyranych wystarczające, daleko więcej potrzeba starań i uwagi. Na pochwałę szpitali naszych, a przede wszystkim lekarzy szpitalnych, z których inicjatywy, za staraniem, a często z ofiarności których, te wszystkie zmiany się dokonywają, powiedzieć można, że największy wróg szpitali, choroby przyrane, w naszych zakładach są już prawie nieznanne.

Jeszcze ważniejsze, niż dla operacji chirurgicznych, ma znaczenie zakład leczniczy w obec chorób zaraźliwych. Już nie tylko o chorego, tu idzie o społeczeństwo. Organizm, dotknięty chorobą zaraźliwą, jest siedliskiem i rozsądnikiem zarazy; drobne, niedostrzegalne, lecz nadzwyczaj liczne żyjątko państwo swoje miliardowe założyły w tym organizmie. Najrozmaitszymi drogami z chorego przenosi się zaraza na otoczenie i pustoszącą swą działalność rozszerza na innych. Organizm walczy z chorobą, dla zmożenia jej potrzebuje warunków odpowiednich i całej pomocy sztuki lekarskiej, a na ten sam los narażeni są bliscy i dalsi i granicy tego stopniowego rozszerzania się zarazy przewidzieć z góry nie można. Podwójne zadanie występuje wobec tego: musimy ochronić zdrowych od zarazy i choremu dopomódz. Nie wolno chorego człowieka poświęcać dla społeczeństwa, ale też społeczeństwa na klęskę coraz rozszerzającej się epidemii narażać nie należy. Człowieka chorego i społeczeństwo za równoważne w tym razie musimy uważać wielkości. Potrzeba chorego najczulszą otoczyć opieką i w walce, jaką wiede z wrogiem, we krwi jego krążącym, ułatwić organizmowi zwycięztwo, o ile tylko sztuka lekarska dopomódz mu zdoła; ale też usunąć go potrzeba od ludzi zdrowych, o ile to bez szkody dla niego da się skutecznie.

Dla zaraźliwych chorych istnieć muszą szpitale oddzielne — oddzielny szpital dla każdej oddzielnej choroby, boć nie można narażać chorego, aby wyszedłszy z jednego niebezpieczeństwa, wpadł w inne, aby zwyciężywszy szkarlatynę,

od sąsiada ospą się zaraził. Jeżeli ze względu na wygodę i koszt, wspólny szpital dla zaraźliwych się buduje, to potrzeba podzielić go na części, stosownie do oddzielnych chorób, a każda z tych części musi od innych być oddzielona i w żadnej z niemi nie pozostawać styczności. Szpital dla chorób zaraźliwych jest zamkniętą w sobie, pod pewnym względem od świata odciętą całością; jest on, niby na zatrask, zamknięty izbą dezynfekcyjną. Zaraza ma wstęp otwarty do szpitala, ale odwrót odcięty. Każda osoba, odzież jej, powóz, którym chorych przywożą, wszystkie słowem przedmioty, które z oddziału takiego wychodzą, muszą poprzednio tak gruntownemu ulegz oczyszczeniu, aby zarazy z sobą na świat nie wyniosły.

Nie chcę opisywać tu warunków, w jakich, wśród spełnionych mieszkańcami domów, rozszerzają się choroby zaraźliwe i jak rozmaite przedmioty i wyroby z ognisk takich się przedostają. Gdyby chorzy tacy natychmiast z domu do szpitala oddzielnego przenoszeni byli, bez żadnej wątpliwości epidemie straciłyby swoje groźne rozmiary, bez porównania szybciej można by je opanować, a nieraz przeciąć w zarodzie. Bo oczywiście stokroć łatwiejszą jest walka z zarazą, gdy jej ogniska nie są po całym mieście rozproszone, lecz w szczupłej zebrane przestrzeni.

To też bardzo poważne głosy higienistów już nie raz za tem przemawiały, aby każdy, zakaźną chorobą dotknięty, obowiązkowo w zakładzie specjalnym był leczony. Zakłady takie musiały by z różnemi wygodami, z komfortem nawet być urządzone, aby zastosować się do rozmaitych wymagań. Ktokolwiek z rodziny, pragnący pielęgnować chorego, mógłby to spełniać pod warunkiem, że przez cały czas pozostawania w zakładzie ogólnemu podlegać będzie regulaminowi i styczności bezpośredniej ze światem mieć nie będzie. Nie podobna tym żądaniom odmówić zupełnej słuszności. Zapewne dla rodziny boleść to wielka rozłączać się z chorym, ale ma ona pewność, że chory w najlepszych znajduje się warunkach

dla odzyskania zdrowia; a ileż za to rodzin ciężkiego nieszczęścia by uniknęło!

Ostatnia wielka reforma w medycynie, odkrycie i zbadanie bakterii chorobotwórczych, szukanie, po części skutkiem już uwieńczone, środków przeciwko nim, odnosi się bezpośrednio tylko do chorób zakaźnych i do chorób przyrannych. Pośrednio wszakże ta reforma oddziaływała w ogóle na terapię, na leczenie wszystkich chorób. Coraz bardziej ustala się przekonanie, że warunki, przy leczeniu ran i chorób zakaźnych wymagane, pomyślnie warunki higieniczne, a przede wszystkim czystość, świeże powietrze i o ile można pogodny nastrój umysłu, stanowią ogólne podstawy leczenia. Wszystkie specjalne środki lecznicze dla rozmaitych chorób w obec tych warunków działanie swoje najskuteczniej rozwijają.

Te właśnie względy: czystość, powietrze i uprzyjemnienie pobytu, nowym budowlom szpitalnym stanowcze a odmienne nadały piętno. Stworzyło się dla szpitali nowe budownictwo, styl nowy, do dawnego całkiem niepodobny. Kto dziś przebiega szpitale europejskie i porównywa najnowsze z nieco dawniejszymi, ta wielka różnica mocno uderzyć i zadziwić go musi. Ażeby ułatwić pojęcie tej różnicy i zrozumienie zasad nowego budownictwa szpitalnego, muszę w najogólniejszych rysach skreślić główne epoki, jakie w dziejach budynków szpitalnych zauważyć można.

Zasadą, jaką przed stu laty jeszcze przy budowie szpitala głównie na uwagę brano, była ekonomia miejsca. Starano się w jaknajszuplejszej przestrzeni jaknajwięcej chorych pomieścić. Charakterystyczną cechą tych budynków były długie, najczęściej wąskie i ciemne, korytarze; po jednej albo po obu stronach tych korytarzy umieszczone były szeregiem sale dla chorych. Szpitale takie nazywamy *korytarzowymi*. Coś z klasztorowego stylu w budowlach tych uderza. Jeszcze do dziś przeważna może liczba szpitali w Europie tę samą nosi cechę; z małym wyjątkiem nasze szpitale wszystkie do tego typu należą. Ale w zeszłym wieku ta zasada oszczęd-

dzania miejsca daleko jeszcze dalej zachodziła przy zużytkowaniu, aniżeli przy budowaniu, zakładów leczniczych. Nie dość, że sale gęsto były umieszczone, jeszcze je łózkami i pościelą zapełniano, a wreszcie, czemu trudno dziś prawie uwierzyć, na jednym łóżku po kilku umieszczano chorych. Stary szpital *Hôtel Dieu* w Paryżu posiadał pierwotnie około 500 łózek dla tyluż chorych; tymczasem łózek wstawiono stopniowo do 750, a na każdym łóżku do 6 dorosłych chorych, albo do ośmiorga dzieci pomieszczano. Łatwo pojąć, jakie warunki higieniczne i jaka skutkiem tego śmiertelność panowała w obec tak strasznego nagromadzenia chorych. Stan taki wywołał sławny memoriał Tenona, który wady szpitala przedstawił w całej grozie. Następstwem tego było wyznaczenie z łona akademii nauk komisji, która projekt nowej budowli przedstawić miała. Projekt komisji żądał, aby sale dla chorych mieściły się w oddzielnych pawilonach, które, jak skrzydła, występują prostopadle do brzegów środkowego dziedzińca. W każdym takim pawilonie znajdować się ma szereg sal pojedynczych, jedna nad drugą pietrami umieszczonych. Każda więc sala miała z obu stron okna i od sali sąsiedniej oddzielona była pewną przestrzenią w ogród zmienioną. Bardzo wiele szpitali podług tych zasad, szpitali pawilonowych, znajduje się przede wszystkim we Francji, a i w innych krajach. Warszawa posiada niewielki ale bardzo piękny szpital pawilonowy — szpital Ś. Ducha.

Był to niewątpliwie postęp bardzo znaczny, ale niedostateczny, a w wykonaniu zasad podanych często względy poboczne na pierwszy plan się wysuwały. Najpiękniejsze z tych szpitali odznaczają się przepychem. Wchodząc do szpitala, można przypuszczać, że to wspaniała katedra gotycka, jak szpital Rudolfa w Wiedniu, albo że to rezydencja władcy, jak nowy *Hôtel Dieu* w Paryżu. Gmachy ogromne, imponujące, front ozdobiony całym przepychem rzeźby, krużganki okalają dziedzińce, a od jednej do drugiej strony tych krużganków rzucono pomosty, a każdy odmiennej konstrukcji.

Takie gmachy, wspaniałe i ozdobne, przeznaczone na to, aby najbiedniejsi najcięższe chwile swego życia w nich przebywali, to prawie na ironię zakrawa; widocznie więcej ku chwale fundatorów, niż ku pożytkowi cierpiących te budowle wielkim nakładem wznoszono.

Ale nie tylko dla ozdoby istnieją te wszystkie mosty i krużganki, służą one i dla wygody. Bo wygoda, wygoda dla obsługi szpitalnej, stanowiła drugi po za przepychem warunek, o którego spełnienie starano się nadmiernie. Więc w obszernych podziemiach pomieszczono kuchnie, pralnie i składy, a wózki na szynach ułatwiają komunikacje. Windy, i to windy dla rozmaitych celów przeznaczone, przenoszą chorych, pokarmy i bieliznę na drugie, na trzecie piętro, bo te gmachy wspaniałe muszą być wysokie. Ale też powietrza w tyłu rozmaitych, często ciemnych i wązkich, przestrzeniach żadne sztuczne przyrządy należycie odświeżyć nie zdołają. Wszędzie czuć kuchnię i pralnię, albo charakterystyczną woń szpitala. I jest najdokładniejsza wygoda dla obsługi szpitalnej, tylko nie ma wygody dla chorych. Czy chory obłożnie, czy rekonwalescent, wszyscy muszą w wielkiej sypialni całą dobę przepędzać — tam śpią, tam jedzą. O rozrywkach dla chorych, o miejscu, gdzie by im swobodnie oddawać się mogli, nie pomyślano wcale. Nie pomyślano, aby chory miał kiedykolwiek możliwość zapomnieć o tem, że się znajduje w szpitalu. Nie pomyślano, albo bardzo niedostatecznie, że rekonwalescent powinien mieć przestrzeń swobodną na świeżem powietrzu, że powinien mieć ogród obszerny, gdzie by mógł odpoczywać, oddychać i sił nabierać.

Przewrót stanowczy sprawiły doświadczenia, dokonane w czasie wojny amerykańskiej. Już podczas wojny krymskiej, z powodu wielkiej śmiertelności, jaka panowała w lazaretach wojskowych, pomieszczano chorych i rannych w pawilonach drewnianych. Podczas wojny amerykańskiej system ten zastosowano na wielką skalę. Zbudowano dla chorych baraki drewniane, przez otwór wzdłuż dachu biegnący i wązkim daszkiem nakryty należycie przewietrzane.

Pewna liczba takich baraków, odpowiednio rozmieszczonych, wraz z koniecznymi budynkami dla celów administracyjnych i gospodarczych, stanowiła szpital. Świetne rezultaty operacyi, brak strasznych a zwykłych powikłań, zrobiły wrażenie ogromne. Baraki zyskały rozgłos i fanatycznych swoich zwolenników. Jeszcze nie dawno szpital barakowy za ideał szpitala uważano. Prócz doskonałych warunków sanitarnych, zalecały je taniość i łatwość częstego niszczenia i odnawiania.

Zapał fanatyczny trwał nie długo. Okazało się, że ze względów klimatycznych drewniane szpitale barakowe nie są doskonałymi, że jako stałe szpitale ogólne są w pierwotnej prostocie swojej niemożliwe. Szpitale barakowe mają swe właściwe znaczenie podczas wojen i groźnych epidemii.

Ale baraki nadały swą cechę wszystkim nowym budowlom; zapał przesadny ostygł, ale trwałe po sobie pozostał pożytki.

Typem nowego szpitala są niewielkie domki parterowe, a co najwyżej piętrowe, na znacznej przestrzeni rozsypane. Cała przestrzeń, przez szpital zajęta, zmieniona jest w jeden ogród. Sale są widne, wesołe i w ten sposób urządzone, ażeby łatwo i dokładnie oczyścić się dały; charakter sali operacyjnej powtarza się w głównych zarysach w każdej sali szpitalnej. A zwykłe sale szpitalne, jak je dawniej pojmowano, jakie i dziś jeszcze po największej części szpitali zapełniają, nie stanowią jedyne miejsce dla chorych, stanowią tylko sypialnie. Kto nie musi przez cały dzień leżeć na łóżku, ten całego dnia też w sypialni nie spędza. Istnieją konieczne, niezbędne już, pokoje stołowe, gdzie się zastawia pożywienie i gdzie na czytaniu albo rozrywkach rozmaitych chorzy przeważną część dnia spędzają. Dopełnieniem tych pokoi są obszerne, otwarte ganki, werendy, gdzie przy odpowiedniej pogodzie chorzy się zbierają, gdzie siadają osłabieni, którzy do ogrodu wyjść jeszcze nie mogą, gdzie nieraz z łóżkiem przesunąć można obłożnie chorego.

Całą ozdobę architektoniczną tych budynków stanowi ich prostota. Szpital nowoczesny sprawia wrażenie jakiejś osady rozproszonej wśród drzew i trawników; proste budynki błyszczą się od czystości i czystość wyziera z każdego kąta; urządzenie wewnętrzne proste, wygodne i o ile można wesołe.

Urządzenia gospodarcze, jak pralnia, kuchnia, izba dezynfekcyjna, znajdują się w oddzielnych budynkach, od pawilonów dla chorych należycie odległe.

Cały szpital ani ogólnym swoim wyglądem, ani przedewszystkiem wonią, nie sprawia szpitalnego wrażenia.

Szpital taki wymaga naturalnie znacznej przestrzeni. Wliczając wszystkie potrzebne urządzenia, należyą odległość budynków, pewną przestrzeń swobodną, która oddzielać musi terytorium szpitalne od sąsiednich, istniejących albo powstać mogących, budowli, wreszcie pewien plac rezerwowy na przypadki niezwykłego nagromadzenia chorych, czy na ewentualne konieczne rozszerzenie szpitala, — wliczając to wszystko, potrzeba dla większych szpitali przynajmniej 300 łokci kwadratowych na jedno łóżko. To znaczy, że szpital na 500 łóżek obliczony, powinien zajmować obszar przynajmniej 150.000 łokci kw. Jest to miara kilka razy większa od tej, jaką obecnie istniejące szpitale w ogóle posiadają. Tak znacznego obszaru wpośród miast wielkich dziś nigdzie znaleźć nie można; dla tego wszystkie nowe szpitale budują się na krańcach miasta, albo po za miastem, i do charakterystyki nowych szpitali należy takie ich umieszczenie. Ma to oczywiście i niewygody pewne, ale bez porównania większe i bardziej istotne korzyści zapewnia zarówno miastu, jak szpitalom samym.

Takie są warunki dla budowy nowoczesnego szpitala; korzyści ich są oczywiste, jakoż ogólne w teorii i w praktyce zyskały już uznanie. Do tych warunków zostosować się muszą stopniowo wszystkie szpitale, a naprzód te, których gmachy są stare, zniszczone, nowoczesnym wymaganiom sztuki leczenia najmniej odpowiadające.

Ale i te rozmiary i te warunki nie wystarczają na wszystkie potrzeby. Choroby przewlekłe w ogóle wymagają zupełnej zmiany zwykłych warunków życia. Swoboda i czyste powietrze — natura wiejska — stanowi zasadniczy warunek skutecznego leczenia tych chorych. Zakłady wiejskie dla rekonwalescentów, dla skrofalicznych dzieci, dla chorych piersiowych i dla wielu, wielu innych chorób przewlekłych, stanowią zadanie w bardzo tylko małej części do dziś spełnione, a które spełnić musi przyszłość niedaleka.

Parotygodniowy odpoczynek wśród natury jest dziś koniecznością dla bardzo wielu, których stan zdrowia do szpitala jeszcze nie kwalifikuje. Dla takich muszą też istnieć odpowiednie urządzenia. Dla biednych, przynajmniej dla biednych dzieci, zadanie to spełnia, choć w bardzo niedostatecznej mierze, świetna i nadzwyczaj pożyteczna instytucja kolonii letnich. Dla zamożniejszych istnieją mieszkania letnie, stacye klimatyczne i zakłady kąpielowe.

Podstawą leczenia w tych wszystkich zakładach, najważniejszym warunkiem, jedynym, którego w domu mieć nie można, jest oderwanie się od zajęć, oddanie się wyłącznie leczeniu, swoboda i świeże powietrze wśród pięknej natury. Zakłady te dostarczyć też muszą wygod odpowiednich. Ale wcale nie są koniecznymi w miejscach leczniczych wspaniałe kurhauzy, przypominające domy gry, ani komfort zbyt czyny. Podłogi wyłożone dywanami i ciężkie portyery nie tylko nie są konieczne, rażą nawet w pokojach, które ma chory po chorym zajmować. Czynniki kuracyjne, takim zakładom właściwe — wody mineralne i kąpiele — są to środki proste, łatwo dające się przewozić, a jeszcze łatwiej sztucznie odtwarzać. Jakieś tajemnicze, niezbadane związki, jakieś mistyczne prądy elektryczne, to pomysły ludzi interesowanych, obliczone na łatwowiernych. Przypuszczenie, że ciepło, wewnątrz ziemi przez geologiczne warunki wytworzone, jest innem, niż ciepło otrzymane sztucznie, to w obec fizyki niedorzeczność.

I przesadne, nierozsądne, pragnienie zbyt dużego komfortu i przesady lecznicze pędzą corocznie mnóstwo chorych z na-

szego kraju do zakładów zagranicznych. Prócz upokorzenia, które najprzykrzejszą jest stroną takich wyjazdów, traci kraj przez nie corocznie olbrzymie sumy. Zapewne, istnieją braki w naszych zdrojowiskach krajowych, ale oszczędzone na wyjazdach przez jeden rok sumy mogłyby te wszystkie zakłady na należyty stopniu rozwoju postawić. I nie wady naszych zakładów są istotną przyczyną, która zmusza chorych do wyjazdu, ale to fanatyczne, trudne do zwalczenia uprzedzenie, że zawsze to lepsze, co cudze.

Przepraszam za to zboczenie, które do tematu mojego odczytu ściśle nie należy, ale zbyt blisko była możliwość wypowiedzenia słów kilku w sprawie tak ważnej, pokusa była tak silną, że jej uległ. Wracam do zakładów, o których właściwie mam mówić, do szpitali.

Staralem się wyliczyć te wszystkie, mniej albo więcej zawiłe, warunki leczenia, które wywołują potrzebę oddzielnych dla tego celu zakładów, oddzielnych budynków. Ale pojmuję, że te wszystkie warunki nie przekonywają jeszcze o konieczności szpitala. Boć ostatecznie i obszerny, czysty, widny pokój dla operacyi i dla chorego, przyrządy sterylizacyjne i dostateczną liczbę wyrobionych lekarzy, należyte opatrunki, przyrządy elektryczne: to wszystko wreszcie można mieć i w domu. A pod względem moralnym na takim pozostawieniu w domu, w otoczeniu najbliższej rodziny, chory oczywiście skorzysta. Niektórzy ludzie w mowie, a nawet w piśmie, na to rozerwanie rodziny w czasie choroby silny nacisk kładą, uważają to za najszkodliwszą stronę szpitala i, aby tej moralnej szkody uniknąć, gotowi by zupełnie zamknąć wszystkie szpitale. Ach, szczęśliwi to ludzie, a przynajmniej zamożni, tylko krótkim wzrokiem dotknięci i wyjątkowe warunki, w jakich żyją sami, uważają za powszechne. Bo rzeczywiście szpital mógłby nie istnieć, gdyby społeczeństwo składało się wyłącznie z ludzi bardzo zamożnych Szpital

jest przedewszystkiem przeznaczony dla biednych, ale dla nich jest bezwarunkowo koniecznym.

Uprzytomnijmy sobie obraz tak zwykły, każdemu aż nadto dobrze z codziennego doświadczenia znany: jakie wrażeńie w domu wywiera ciężka choroba jednego członka rodziny. Przedewszystkiem oddaje mu się najlepszy pokój, otacza pomocą lekarską i wygodami, na jakie tylko dom zdobyć się może, na jakie zdobywa się z ciężkimi nieraz ofiarami, bo podczas choroby ludzie zwykle z wydatkami się nie liczą; wszyscy członkowie rodziny są na usługi chorego, krewni w usługę pomagają, a dzieci i dom cały pozostaje w rękach służby. Ażeby w ten sposób chorego pielęgnować, potrzeba oczywiście być bardzo zamożnym.

Ogromna większość społeczeństwa nie posiada żadnych zasobów; ani wygod potrzebnych, ani pomocy lekarskiej, ani tego wszystkiego, czego leczenie wymaga, dać choremu nie może. Dziećmi i domem nie służba się opiekuje, ale matka domu; jeżeli ona chorym się zajmie wyłącznie, w całym domu nastąpić musi rozprężenie. A przytem tam każdy pracuje i zarabia, trud utrzymania domu nie na jednej głowie spoczywa. Jeżeli jeden pracownik, może główny pracownik, zachoruje, zarobek innych jest tem ważniejszym w obec powiększonych wydatków. Więc, pomimo najserdeczniejszych wężłów, chory w swojej rodzinie opieki znaleźć nie może.

Największa część ludzi żyje w ten sposób, że codzienne dochody zaledwie na codzienne starczą wydatki. Skoro skutkiem choroby te dochody się przerwą, następuje nędza, wyczerpanie całego mienia. I nie łatwo dom potem do swej poprzedniej względnej powróci zamożności.

Jeżeli chory z domu się usunie, daje możność zarobku pozostałym członkom rodziny. Pozbawiony tego wielkiego ciężaru, którego znieść nie może, daleko łatwiej dom cały przebędzie porę krytyczną.

A przedewszystkiem sam chory o ileż w lepszych znajdzie się warunkach!

Nawet porównać nie można tych warunków, jakich szpital dla leczenia dostarcza, z tem, co w ciasnej izbie dać może biedna rodzina. Bez porównania częściej i w bez porównania krótszym czasie minie szczęśliwie choroba w szpitalu, niż w takim niezamożnym domu.

Choroba nie jest nieszczęściem, które wyjątkowo tylko się zdarza; należy ona do zwykłych, do koniecznych przejść w życiu; jest to nieszczęście, które często cały szereg innych pociąga za sobą.

Ludzi samotnych, pozbawionych rodziny, jest liczba nie mała, a z ludzi niezamożnych społeczeństwo przeważnie się składa. W najcięższych przejściach swojego życia ci ludzie szpitala potrzebują i mieć go powinni, i to szpital uposażony w najlepsze warunki, jakie doświadczenie wieków wskazało.

Względy ekonomiczne, higiena i względy ludzkości do tego zmuszają. A przede wszystkim względy ludzkości. Największa też ilość szpitali, zwłaszcza dawniejsze, a w niektórych krajach, jak w Anglii i u nas, prawie wszystkie szpitale są fundacyami dobroczynnemi. Szpital to najmilsze dziecię miłosierdzia.

Instytucye dobroczynne w ogóle przy należytej organizacji stanowią jedną z ważnych podstaw szczęścia ogólnego. Szpital jest niewątpliwie najważniejszą z tych instytucyi, tej przede wszystkim biedni od zamożniejszych domagać się mogą. Szpital to już nie łaska dobroczynna ze strony ludzi zamożnych, to obowiązek prosty. Prawda, że szpital jest instytucją kosztowną, i wystawienie jego i prowadzenie wielkich sum wymaga, ale w korzyściach, jakie przynosi, przywracając zdrowie i ochraniając od chorób, swe koszta, nawet pod względem ekonomicznym, hojnie społeczeństwu odplaca.

Szpital powinien też być najłatwiej dostępnym, a tymczasem jest często niedoścignionem marzeniem dla tych, którzy najbardziej go potrzebują. Bo przede wszystkim, z powodu zbyt małej liczby, są one zwykle przepelnione, a po-

wtóre, co zdziwi zapewne bardzo wielu, są one dla biednych — za drogie.

Leczenie biednych stanowi najważniejsze społeczne zadanie szpitala. Szpital jest przede wszystkim instytucją filantropijną i ten wzgląd najpilniejszą uwagę ogólną zwracać na niego powinien.

Na tych jednak istotnych, zasadniczych pożytkach, jakie szpital przynosi, nie ogranicza się całe jego znaczenie. Zawdzięczamy mu i inne, pośrednie wprawdzie, ale bardzo wielkie korzyści.

Zebranie większej liczby chorych w jednym miejscu, pod opieką lekarzy, ułatwia w wysokim stopniu naukowe ich badanie. Bo lekarz, lecząc chorych, i badać ich musi, rezultaty badań porównywa, wyciąga z nich wnioski i tworzy naukę o chorobach, jak na każdym innym polu uczeni rozmaite przedmioty natury naukowym poddają badaniom. Bo wszystko na świecie, i słońce i ziemia i powietrze, jakiegokolwiek zresztą te twory znaczenie mają dla człowieka, są zarazem przedmiotem badania dla umysłu ludzkiego; nawet sam człowiek, nawet ten jego umysł badawczy, jest zarazem i przedmiotem badania. Tak samo człowiek nie tylko pragnie usunąć choroby, ale zarazem musi je i badać.

Nietylko wrodzona ludzkości, najwyższa jej cecha, żądza poznania, do tych badań nad patologią pobudza lekarzy, ale przede wszystkim wzgląd na samych chorych. Wtedy najskuteczniej leczymy choroby, kiedyśmy je dokładnie zbadali. W badaniach nad chorobami, ciekawość naukowa ściśle się wiąże z właściwym celem zawodu i z litością nad chorym.

Jak każdy naturalista, chcąc zbadać pewien dział przyrody, musi mieć liczny zbiór odpowiednich przedmiotów, tak i lekarz musi mieć odpowiednie pole badania w większej liczbie chorych. Zebranie w jednym miejscu chorych, pomoże naukowe i liczni pomocnicy czynią ze szpitala właściwe pole

do badań naukowych. Nigdy praktyka prywatna takiego materiału i tak ułatwionych warunków badania dać nie może. Przytem te rozmaite względy, które w praktyce prywatnej stoją pomiędzy lekarzem a chorym, w szpitalu nie istnieją. Tu lekarz ma jedyne w obec chorego zadanie — uleczyć go; chory to czuje i najzupełniejszym zaufaniem lekarza darzy. Tu chory jest w zupełnej zależności od lekarza; wszystkie jego zalecenia muszą być spełnione i żadne poboczne rady tu się nie dostaną. Rozwój szpitali jest jednym z najważniejszych warunków postępu medycyny i niewątpliwie w nowszych czasach wszystkie największe odkrycia i poglądy kliniczne wyszły ze szpitala. Szpital jest najobfitszym źródłem prac naukowych, zapewniających pisma lekarskie.

Ale dokładne zbadanie chorego wymaga dziś pomocy wielu przyborów, wymaga mikroskopu, pracowni chemicznej i wielu przyrządów fizycznych. Naukowe wnioski, jakie z badania chorego wyciągnąć można, muszą być dalej prowadzone i to prowadzone w specjalnie urządzonych pracowniach. Prace nad bakteriami, które są przyczyną tylu chorób, wymagają wielu warunków i odpowiedniej przestrzeni. W interesie nauki i dla dobra chorych, pracownia naukowa dziś niezbędnie do całości szpitala należeć powinna, i to pracownia odpowiednia, należyście zaopatrzona i przez stosownie przygotowanego człowieka prowadzona.

Szpital w ten sposób staje się nie tylko zakładem leczniczym, nie tylko przytułkiem dobroczynnym, ale i pracownią naukową. Jest on zarazem i szkołą dla lekarzy. Medycyny, bardziej jeszcze, niż innych nauk przyrodniczych, z samej książki uczyć się nie można, bo każda choroba rzeczywista ma swoją wybitną indywidualność, różni się od wszystkich innych przypadków; dla tego szematy, w książkach podane, tylko do pewnego stopnia dokładnie ujmują naturę. Ażeby się nauczyć badać i leczyć chorego, potrzeba widzieć, jak inni badają i leczą. Nauka medycyny to bezustanny ciąg tradycji,

który od najdawniejszych aż do naszych czasów bezpośrednio od nauczyciela na uczniów przechodzi. Nauczyciel medycyny musi rzecz swoją wyklądać na chorym, w obec chorego. W czasach, kiedy szpitale nie istniały jeszcze, uczeń towarzyszył mistrzowi w jego praktyce. Łatwo pojąć, jakie trudności przedstawiała nauka, prowadzona w ten sposób, łatwo też zrozumieć, dla czego ta sztuka w rodzinach dziedzicznie z pokolenia na pokolenie przechodziła. I przez czas długi szpital ze szkołą nie miał żadnego związku; dopiero od XVII, a właściwie od XVIII wieku poczyna się rozwój klinik, a wraz z tem rozwój medycyny i nauczania lekarskiego. Podstawą szkoły lekarskiej jest dziś szpital, klinika, i bez klinicznych zakładów szkoły takiej wyobrazić sobie nie można. Potrzebom też klinicznym wiele szpitali zawdzięcza swe powstanie; są to w ogóle szpitale wzorowe.

Ale na klinikach nie kończy się pedagogiczne znaczenie szpitala. Sztuka lekarska jest bardzo trudną. Jakkolwiek studia medyczne dłuższego wymagają czasu, niż wszystkie inne, ten czas wcale nie wystarcza; lekarz, opuszczając uniwersytet z dyplomem, musi jeszcze lat kilka nauce i doświadczeniu poświęcić, zanim się należycie w zawodzie swoim wykształci. Czują to młodzi lekarze i tłumnie garną się do oddziałów szpitalnych. Bez przywilejów, bez zapłaty, podrzędne zajmując stanowiska, pracują ciężko i przez wiele godzin dziennie, jedynie dla wydoskonalenia się w zawodzie. Nie byłoby lekarzy wyrobionych, albo bardzo mało, gdyby nie było szpitali. Każdy oddział szpitalny jest szkołą lekarską.

Asystenci, ucząc się w szpitalu, zarazem i wiele przynoszą mu korzyści. Lekarz szpitalny bez wyrobionych pomocników wcale dziś oddziału prowadzić nie może. A sama już obecność młodych kolegów wpływ bardzo korzystny wywiera na ich przewodników. Zadawalnia to przedewszystkiem tak naturalne i tak pożyteczne pragnienie przelania swej wiedzy i swego doświadczenia na młodszych kolegów, a zarazem podtrzymuje w jednostajnej wciąż mierze jego gorliwość. Dzia-

łałość lekarza w szpitalu należy do tych, które najmniej kontroli podlegają, a taka działalność łatwo może osłabnąć; obecność młodszych kolegów osłabnąć jej nie pozwala.

Kończąc tę pogadankę, usprawiedliwić się muszę, dla czego słuchaczy moich zająłem takim, bądź co bądź smutnym, tematem.

Szpital jest jedną z najważniejszych instytucji społecznych i wielorakie społeczeństwu oddaje usługi, a więc i pewne wiadomości o szpitalach, o ich znaczeniu, wszystkich zajmować powinny. Przytem istnieją co do szpitali bardzo liczne uprzedzenia, które szpitalom, i daleko większe jeszcze chorym, szkody przynoszą. Te uprzedzenia chciałbym usunąć.

Przedewszystkiem lękają się ludzie, że choroby w ogóle w szpitalach cięższy mają przebieg i gorzej się kończą. W dzisiejszych czasach ten pogląd jest stanowczo niesłuszny. To, co chorobami szpitalnymi nazywają, zdarza się dziś częściej w mieszkaniach prywatnych, niż w szpitalach; a znikną te choroby ze szpitala zupełnie, gdy nowe gmachy odpowiednio będą urządzone.

Zarzucają dalej, że w szpitalu bada się chorych, nie leczy, że się doświadczenia dokonywa nad nimi. Ale lekarz w badaniach swoich obejmuje przedewszystkiem leczenie i chory tem skuteczniej jest leczony, im pilniejszą uwagę lekarza zwraca na siebie. Ten zarzut to raczej pochwała.

Przypuszczają z drugiej strony, że mniej uważnie traktowani są chorzy w szpitalu, że są zaniedbani. Zaprzeczają temu przedewszystkiem ci, co się w szpitalu leczyli. Niech lekarz ma oddział odpowiedni, niech ma w nim możność badania i obok siebie młodych uczniów i pomocników, to z pewnością chory w takim oddziale niemniej uważnie i niemniej skutecznie będzie leczony, niż w najlepszych warunkach praktyki prywatnej.

Uprzedzenia, odnoszące się do szpitali, należą do najmniej uzasadnionych i najszkodliwszych.

Wszystkie istotne wady, jakie szpitalom słusznie zarzucić można, pochodzą z niedostatecznego ich uposażenia. I dla tego jeszcze znaczenie szpitala ludzie znać powinni.

Ateneum, 1892 r.

O SALACH SZPITALNYCH.

*(Wypowiedziane na posiedzeniu Komitetu Sanitarnego
Warsz. Tow. Lek. d. 16 lutego 1888 r.).*

Zdarzało mi się nieraz w ostatnich czasach rozmawiać z nielekarzami o szpitalu, a mianowicie o obszerności sal szpitalnych. Przekonałem się, że w tych sferach wielkie sale wcale nie mają sympaty; publiczność bardzo niechętnie patrzy na takie sale. Nie potrzeba zapewne kierować się poglądami profanów, ale wziąć je na uwagę możemy i musimy; wszakże ta publiczność właśnie dostarcza szpitalom lokatorów i szpitale dla publiczności są budowane. Ta niechęć do wielkich sal musi mieć swoje przyczyny, a nie trudno je odgadnąć. Ludzie niechętnie w ogóle udają się do szpitali i każdy by wolał, gdyby mógł tylko, leczyć się w domu. W szpitalu znajduje inne warunki, innych ludzi, nie czuje się u siebie. Należy, o ile można, oszczędzać chorym tego przykrego uczucia i szpital urządzić w ten sposób, aby w nim chorzy bardziej po domowemu się czuli. Wielka liczba chorych, obcych sobie, ludzi, z których każdy cierpi a każdy inaczej, stanowi dla chorego najprzykrzejszą może stronę szpitala. Kiedy chory w szpitalu napotka kilku tylko współtowarzyszów, wtedy łatwo może się z nimi oswoić i zawrzeć nawet pewien rodzaj czasowej przyjaźni; niewątpliwie w takich warunkach pobyt w szpitalu mniej jest przykrym.

Gorszem niż obecność większej liczby chorych, jest ich zachowanie. Jakże często chory jest przykrym dla swego otoczenia, a cóż dopiero, gdy to otoczenie bez ustanku, przez cały dzień i całą noc, razem z nim przebywa. Chory niespokojny, kaszłący, krzyczący, musi niezmiernie dokuczać swoim towarzyszom, drażni ich, spać im nie pozwala; jest dla nich po prostu nieznośnym. Kiedyś w Meranie miałem sąsiada, który przez całą noc kaszłał i umiem odczuć przykrość takiego sąsiedztwa. Toż samo zupełnie odnosi się do chorych, którzy nie na zmysł słuchu, lecz na powonienie, przykry wpływ wywierają, albo których choroba oszpeciła mocno. Kol. Dunin, tak zdeklarowany stronnik sal wielkich, żąda dla zakaźnych chorych pokoików oddzielnych. Między motywami takiego żądania i ten przytacza, »aby oszczędzić chorym np. na dyfteryt, wstrętnego widoku chorych, których twarz pokryta jest strupami ospowymi« ¹⁾. Nie widzę powodu, dla czego mniej uwzględniać mamy chorych innych oddziałów, gdzie także spotykają się oszpecenia z powodu ran, nowotworów, oparzeń rozległych twarzy i t. d.

Ileż razy znowu pobyt w szpitalu wystawia chorego na istotne tortury moralne. Można sobie wyobrazić, jakie wrazenie robi śmierć na niejednym, który jej się lęka, przeczuwa, i w męczarniach sąsiada widzi obraz swoich przyszłych męczarni. Na sali szpitalnej kol. Dunina leżał przed rokiem młody, a sławny już, rzeźbiarz Mularski, który wkrótce potem umarł; cierpiał on na suchoty. Kiedy go odwiedziłem w szpitalu, najbardziej na to się skarżył, że często patrzeć musi na konających i właśnie na konających suchotników. Znalazł on w szpitalu takie warunki i taką opiekę, jakich w domu mieć nie mógł; ale i to widoczne, że pobyt jego był zatruty. Prawda, nawet w niewielkich salach, jeżeli tylko kilku będzie chorych, już na te same przykrości będą oni narażeni, ale daleko rzadziej. I stronnicy sal wielkich roz-

¹⁾ *Gazeta Lekarska* 1887. Z powodu zamierzonej budowy nowego szpitala żydowskiego.

mieją dobrze tę przykrą stronę szpitala, gdy idzie mianowicie o trupiarnie i o pogrzeby. Nie tylko usuwa się trupiarnię na najbardziej odległy kraniec szpitala, czego już wreszcie i warunki sanitarne wymagają, ale otacza się budynek drzewami, aby go ukryć przed oczyma chorych, a w każdym szpitalu znajdziemy troskliwą pamięć o tem, aby pogrzebów chorzy nie widzieli i nie słyszeli. A o ileż mniejsze wrażenie musi sprawiać pogrzeb, aniżeli zgon w całej naturalnej swej grozie. Potrzeba się starać, aby chory zapomniał, o ile można, że w szpitalu ludzie umierają.

Prawie toż samo powtórzyć można ze względu na operacje. W obszernej dyskusyi, jaka się rozwinęła w Towarzystwie Medycyny Publicznej w Paryżu nad konstrukcją szpitali, postawiono kwestyę, czy ma być wspólna sala operacyjna dla oddziału męskiego i żeńskiego, czy też należy dwie takie sale urządzić. Najmocniejszym argumentem, który za dwiema salami przemawiał, był wzgląd na wrażliwość chorych. Do wspólnej sali należało by chorych prznosić z pawilonu oddalonego; chory, który może wkrótce sam temu losowi podlegnie, maż widzieć poprzedników swoich, gdy ich niosą do sali operacyjnej i gdy ich zbladłych, osłabionych, odnoszą z powrotem? Uwaga zupełnie słuszna, ale z jeszcze większą słusnością da się zastosować do towarzyszków z jednej sali, dobrych znajomych, których los wzajemny blisko obchodzi.

Choroby, śmierci, operacje, są to wrażenia przykre dla każdego człowieka, ale wszakże chorzy są najbardziej wrażliwi i tę nadmierną wrażliwość uwzględnić trzeba koniecznie. Jest rzeczą dla mnie prawie niezrozumiałą, gdy stronnicy sal wielkich nawet i ciężko chorych, gorączkujących i tych, którzy wielkim operacjom podlegli, na wspólnych obszernych salach chcą pomieścić. Wszak każdy choć raz w życiu przebywał jakąś ciężką chorobę i wie dobrze, jak go raził, gniewał i niecierpliwił, każdy szept, każde skrzypnięcie drzwi. Czyż to pragnienie spokoju nie dowodzi zarazem jego potrzeby i czyż *«quies absoluta»*, pierwszy warunek leczenia

chorób ostrych, gorączkowych i ran, podług dawnych zasad terapeutycznych, już zupełnie stracił całe swe znaczenie? Dla operowanych spokój już ze względów czysto mechanicznych jest koniecznym; wszakże każdy ruch gwałtowniejszy, każdy głośny wyraz, może rozdzielić brzegi spajającej się rany; a chcąc chorego w spokoju utrzymać, potrzeba go koniecznie ciszą otoczyć; na sali wspólnej, gdzie wielu ludzi bezustanku chodzi i rozmawia, w spokoju pozostać niepodobna.

Kiedy w mieszkaniu prywatnem ktoś ciężko choruje, poznamy to odrazu. Dla człowieka zamożnego połowę ulicy pokrywają słomą, dzwonek u drzwi zdjęto, a na drzwiach czytamy ostrzeżenie, ażeby nie pukać głośno; wszyscy chodzą na palcach, szepcą zaledwie; drzwi od pokoju chorego otwiera się ostrożnie i prócz jednej, czy dwóch, osób nikt tam prawie nie wchodzi. Wszystko to zarządzone z polecenia lekarza. Dla czegoż taka różnica pomiędzy tymi, co się leczą w domu, a chorymi w szpitalu?

Czasem stopień wykształcenia człowieka i warunki, w jakich żył zawsze, czynią mu przykrym pobyt w licznej i nie zawsze dobranym gronie. Nie chcę na tę okoliczność zbyt długo kłaść nacisku i wywoływać długich dyskusji, ale wszakże chorzy podobni znajdują się w każdym oddziale szpitalnym i każdy ordynator odczuwał nieraz pewną przykrość z tego powodu.

Leczenie chorych wymaga rozmaitych nieraz warunków, których we wspólnej sali dostarczyć im nie można bez wielkiej dla wszystkich innych przykrości. Jeżeli chcemy chorego, albo kilku chorych, trzymać w ciemności, to musimy ich pomieścić w oddzielnym małym pokoju; a w takim przypadku znaleźć się mogą nie tylko chorzy na oczy, ale i gorączkujący i syfilityczni i dotknięci sprawami chorobowemi ośrodków nerwowych, słowem, gdy do chorób ogólnych ciężkie cierpienia oczu się przyłączą. Często dziś stosują metodę leczniczą, polegającą na umieszczeniu chorego na czas dłuższy w atmosferze, jakimś lotnym lekiem napojonej; czyż podobna dokładnie i bez wielkiej dla innych chorych przykrości,

a może i szkody, leczenie takie na sali ogólnej przeprowadzić? Nie sądzę też, aby wszyscy chorzy, jakkolwiek dotknięci chorobą, potrzebowali takiej samej temperatury. Wreszcie nie wiadomo, jakie warunki dla leczenia przyniesie przyszłość, a oczywiście mniejsze sale dają bez porównania większą możliwość nagięcia się do tych rozmaitych warunków, niż sale obszerne, dla wielu chorych przeznaczone.

Na te wszystkie zarzuty, jakie można zrobić wielkim salom, ich zwolennicy mają łatwą odpowiedź. Pierwszem i najważniejszym zadaniem szpitala jest wyleczyć chorych. Dobrze jest zapewne osłodzić ich dołę, ale tylko o tyle, o ile byśmy przez to nie zmniejszyli prawdopodobieństwa wyzdrowienia. A że w salach wielkich bez porównania lepsze są warunki higieniczne i daleko pewniej i prędzej chorzy zdrowie odzyskują, więc wszystkie względy, na korzyść mniejszych pokojów przemawiające, muszą na dalszy plan ustąpić. Gdyby to zdanie można było oprzeć na dowodach przekonywających, gdyby ono istotnie było prawdziwem, nikt by naturalnie odmiennego poglądu nie wygłaszał. Ale wszystkie argumenty, którem czytał i słyszał, nie zdają mi się dosyć przekonywającymi.

Stronnicy sal wielkich wypowiadają nieraz swe przekonanie bezwzględnie, stanowczo; wierzą, że po za salami wielkimi niema zbawienia; na pochwałę sal wielkich i na oczerzenie małych używają wyrażen dosadnych. A że mocna wiara przekonywa i bez argumentów, więc nie podobna zaprzeczyć, że ich mowy i rozprawy wpływ wywierają. Ale nie należy się wszakże poddawać samej formie wypowiedzania myśli, trybom rozkazującym i kodeksowemu sposobowi przedstawiania rzeczy.

Obok tej stanowczości powołują się jeszcze na inne szpitale: »wszyscy« obecnie przemawiają za salami większemi i żaden nowy szpital z małych pokojów się nie składa. — I ten wzgląd jeszcze nie stanowi dowodu; jest wyraźnem niebezpieczeństwem dla każdego postępu, nie chcieć robić inaczej, niż wszyscy; ale ten wzgląd bardzo pilnie należy wziąć

na uwagę. Jeżeli istotnie »wszyscy« w pewien sposób postępują, to muszą mieć dobre do tego powody, i jeżeli taki powszechny zwyczaj chcę zmienić, to wolno mi tylko po długim namyśle i przy bardzo dostatecznych powodach.

To przekonanie o powszechności sal wielkich i piętr pojedynczych jest bardzo przesadzonym. Zdawałoby się, czytając podobne zdania, że stare szpitale na małe dzieliły się pokoje, a obecnie panuje dążenie do powiększania sal, do pomieszczania wspólnego coraz większej liczby łóżek. Tymczasem rzecz ma się wcale odwrotnie. Dawniejsze szpitale miały najczęściej sale olbrzymie, obecnie właśnie znacznie je zmniejszono. Przemawiając za pokojami o kilku łózkach, nie występujemy przeciwko dzisiejszemu kierunkowi, ale w tym kierunku dalej idziemy. Prawda, że przeważna ilość nowych szpitali posiada sale przeznaczone mniej więcej na 20 łóżek, ale powszechnym i wyłącznym nie jest ten zwyczaj. Od szanownego Prezesa naszego komitetu dowiaduję się, że najnowszy szpital, jaki obecnie budują w Paryżu, szpital świętego Józefa, posiada sale przeznaczone na 6 łóżek; szpital dla gorączkowych w Londynie posiada sale jeszcze mniejsze; a można być pewnym, że, zbierając pilnie wiadomości, więcej by się takich zakładów znalazło. Istnieją pewne kategorie szpitali, czy oddziałów szpitalnych, które zawsze i wyłącznie z małych sal się składają. Przedewszystkiem wymienię domy zdrowia dla chorych płacących, gdzie w każdym pokoju jedno, a najwyżej dwa, łóżka się znajdują. Pojmuję w zupełności przyczyny, które do tego skłaniają, ale gdyby naprawdę warunki sanitarne w salach wspólnych były o tyle lepszymi, toby i chorzy płacący na wspólnych tylko salach leczyć się chcieli i domy zdrowia urządzano by w ten sposób. Prześliczny mały szpital w Döbling pod Wiedniem, urządzony podług wskazówek Billroth'a, składa się z baraku dla biedniejszych i pawilonu dla zamożnych. W pawilonie znajdują się jedynie małe pokoje, a nikt nie sądzi, aby bogatsi chorzy w tym szpitalu pod względem wyników leczenia gorszą stanowili rubrykę.

Pojmuję, że ten przykład łatwo będzie osłabić i mam też daleko mocniejsze. Oddziały dla chorych zaraźliwych, o ile przekonać się mogłem, są zawsze, albo prawie zawsze, podzielone na małe pokoje. Sam kol. Dunin żąda, aby barak dla zaraźliwych rozdzielono na kilka części. Bardzo słusznie jednocześnie powiada kol. Dunin, że chorzy tego rodzaju jeszcze więcej powietrza, niż inni, potrzebują. Dla mnie w tych zdaniach znajduje się sprzeczność najwyraźniejsza. Jak to? powietrze może być świeżem i czystem jedynie w salach wielkich, na wszystkie strony otwartych, chorzy zaraźliwi tego dobrego powietrza najbardziej potrzebują, a ich właśnie kol. Dunin radzi pomieszczać w pokojach mniejszych, w rozdzielonych na części barakach.

Idźmy dalej. Chyba ze wszystkich kategorii lokatorów szpitalnych położnice najbardziej są narażone na wpływ szkodliwy niedość higienicznych warunków pomieszczenia. I rozumowanie i doświadczenie aż nadto przekonują o tej prawdzie. Tymczasem nawet w szpitalach, które z wielkich sal się składają, oddziały dla położnic są podzielone na małe pokoje, przeważnie o jednym łóżku; tak się dzieje naprzykład w szpitalu Tenona w Paryżu.

Nie mówię o szpitalach ocznych, które może istotnie mniej wybrednymi być mogą, ale specjalne szpitale akuszeryjne i ginekologiczne mają najczęściej małe pokoje. Heidelberg otrzymał nowe wspaniałe zakłady szpitalne i kliniczne. Dla chorych wewnętrznych i chirurgicznych zbudowano baraki i pawilony o salach wielkich, gdy oddział ginekologiczny z położniczym pomieszczono razem w osobnym, trzy piętrowym gmachu, a pokoje, dla chorych przeznaczone, zawierają tylko po dwa łóżka. Dyrektor kliniki jest zupełnie z rezultatów leczenia zadowolonym; od czasu postawienia nowego gmachu nie było ani jednego przypadku gorączki połogowej, pomimo połączenia, które mogło by się wydać niewłaściwem, pomimo wielopiętrowego budynku i małych pokojów. A skoro warunki podobne nie szkodzą położnicom i tym chorym, które najcięższym operacyom chirurgicznym

uległy, chorym po owaryotomii, to można też śmiało przypuścić, że warunki te będą odpowiednie i dla leczenia innych chorych.

Więc z tej strony możemy być spokojni; nie wszystkie nowsze szpitale z wielkich sal się składają i szpital o mniejszych pokojach nie będzie stanowił wyjątku.

Hygieniści powołują się często na swoje wrażenia. Tak Tollet, gorący zwolennik sklepień gotyckich w salach szpitalnych, powiada, że sale wielkie, a tylko na pięć metrów wysokie, wywierają na niego wrażenie przygniatające, że sufity zdają się go cisnąć i dusić; tak Dunin mówi gorąco o rozkosznej wrażeń, jakiemu uległ w szpitalach barakowych, z ich domkami rozproszonymi wśród ogrodu, z ich obszernymi, widnemi salami. Trzeba ostrożnie podawać takie dowody, bo każdy ulega pewnym wrażeniom i na dowód słuszności swych poglądów może je przytaczać. Co do mnie, nie wielkie sale, ale wielka liczba łóżek w sali nagromadzonych, jest mi nieprzyjemną. Człowiek nie może spędzać życia w licznej, obcej sobie, gromadzie, a przedewszystkiem człowiek chory; wielkie sale szpitalne robią właśnie wrażenie takiego niemiłego gromadnego życia i przypominają koszary.

Ale jest jeden, bo sądzę, że tylko jeden, istotny argument, na którym stronnicy sal wielkich opierają się przedewszystkiem. Człowiek, aby być zdrowym, potrzebuje dużo powietrza i światła, a właśnie chory potrzebuje ich najbardziej. Okna, z obu stron wielkiej sali umieszczone, dają największy dostęp światłu, a, gdy będą na przestrzał otwarte, najlepiej oczyszczą powietrze. Ściany, kąpiąc się w powietrzu ze wszystkich stron, umożliwiają ciągły przewiew i ciągłe odświeżanie powietrza, w pokoju zamkniętego. Tymczasem w sali niewielkiej światło tylko z jednej strony dochodzi; choć okna będą otwarte, powietrze zewnętrzne nie łatwo wejdzie, bo nie czuje się nawet w tych warunkach przewiewu; ściany środkowe, między jedną a drugą salą stojące, powietrza odświeżać nie mogą; a samo to mnóstwo ścian, kątów, załamek, utru-

dnia swobodny ruch powietrza, który za najważniejszy warunek leczenia podają.

Z tego poglądu można przedewszystkiem usunąć to, co się odnosi do światła. Prawda, że człowiek nie może być zdrowym w ciemnej piwnicy, a skoro raz zachorował, z trudnością w tych warunkach może powrócić do zdrowia. Ale też człowiek nie jest rośliną zwrotnikową, która żyć może tylko pod prostopadłymi promieniami słońca. Nie znam, a sądzę, że i nie ma, prac żadnych, któreby dowiodły, że światło, przez obszerne okna z jednej strony padające, nie wystarcza. Ze światła dwustronnego mniej mamy korzyści, aniżeli kłopotu, aby się od zbytznego blasku uchronić.

Co do powietrza i jego odświeżania, spraw kapitalnych dla wszystkich miejsc zamkniętych, w których ludzie przebywają, a już najbardziej kapitalnych dla szpitali, to nie chcę rozbiorem tych pytań uprzedzać trudnych i długich niewątpliwie rozpraw, jakie z kolei nam się nasuną. Czy mamy się starać, aby ściany sal były przewiewne, czy też od ich przewiewności się bronić? czy pożądane są wszelkie prądy świeżego powietrza, czy dbać musimy o pewien stały kierunek tych prądów? te wszystkie pytania dopiero na następnych posiedzeniach mamy rozstrzygnąć. Dziś chcę poddać rozbiorowi najważniejszą wentylacyjną korzyść sal wielkich: łatwość oczyszczania powietrza przez otwarcie okien na przestrzal. Jest rzeczą oczywistą, że w ten sposób dokładniej i prędzej daleko odmieni się powietrze w sali. Ale czy codziennie, czy często, będzie można korzystać z tego sposobu wentylacji? zdaje mi się, że bardzo rzadko, że prawie nigdy. Jedno z dwojga: albo będziemy musieli okna z jednej strony zasłonić, aby się bronić przed słońcem, albo zrobimy to samo z powodu wiatru, deszczu i zimna. U nas nie wiele takich dni naliczymy, w których temperatura dosyć jest ciepłą, aby można przebywać w tak otwartym pokoju. Można, zadawalając się teorią pasożytniczą, odmawiać zimnu wszelkiego wpływu na powstawanie chorób, ale sądzę, że jest jeszcze zawczasem, abyśmy to przekonanie praktycznie i do tego w spi-

tału chcieli urzeczywistnić. Powiem więc, że ze względu na wrażliwość chorych, nie zawsze, nawet stosunkowo rzadko, będziemy mogli przez czas dłuższy mieć w sali szpitalnej okna otwarte tylko z jednej strony. I pod tym nawet względem widzę w małych pokojach szpitalnych przewagę nad wielkimi. Ażeby okna mogły być systematycznie i na czas dłuższy otwierane, potrzeba, aby chorych w sali nie było. Pod tym warunkiem i w dni słotne i w zimie można trzymać okna otwarte. Choć warunek ten nigdy nie będzie bezwzględnie możliwym do osiągnięcia, ale urzeczywistni się bez porównania częściej przy małych właśnie pokojach.

Po większej części chorzy nie potrzebują, a nawet nie powinni, bezustannie leżeć na łóżkach; będą mogli czas jakiś spędzać w pokojach bawialnych, czy stołowych. Na śniadania, obiady, wszyscy tacy chorzy z sal wyjdą; będzie to pora właśnie na otwarcie okien. Obłożnie chorego będzie można usunąć wraz z łóżkiem na piękny, obszerny, ciepły korytarz, czy werendę, albo od czasu do czasu przenieść do innego, sąsiedniego pokoju. Prawda, że zdarzą się, i nieraz, przypadki, że to skutecznić się nie da, a w ten sposób nie wszystkie pokoje dadzą się codziennie dokładnie przewietrzyć; ale w sali wielkiej przynajmniej jeden taki chory zawsze się znajdzie i przeszkodę będziemy mieć wiecznie.

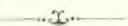
Jest pewna chwila, najszkodliwsza w sali pod względem sanitarnym: czas zamiatania i oczyszczania sal. Zawsze przy tem kurz wzbija się i chorych otacza; a dla dokładnego oczyszczenia pokoju potrzeba sprzęty usunąć i okna pootwierać. I znowu potrzeba na tę chwilę chorych wszystkich oddalić, a w sali, na 30 czy 20 chorych przeznaczonej, nie dojdziemy nigdy do tego.

Każda sala szpitalna powinna być od czasu do czasu dokładnie oczyszczoną. Ściany i sufit należy wtedy wytrzeć i obmyć, podłogi odświeżyć i okna przez parę dni pozostawić otworem. Potrzeba w tym celu mieć salę próżną, już nie na parę godzin, ale na kilka dni, a właściwie na parę tygodni. Jeżeli mamy tylko wielkie sale, jak naprzykład w obe-

nym szpitalu starozakonnych w Warszawie, potrzeba na ten czas zamknąć oddział dla chorych; a powtarzać się to powinno, choć się nie powtarza, przynajmniej raz na rok. Wiemy dobrze, jak trudno dojść do tego, jak rzadko skutkiem tego oddziały nasze szpitalne podlegają gruntownemu odświeżaniu i jak niewłaściwym jest zarazem i to rzadkie oczyszczanie sal i ta zupełna na czas pewien przerwa w działalności oddziału. Przy małych salach sprawa będzie bez porównania łatwiejszą, będzie można znaleźć od czasu do czasu okres swobodniejszy, gdzie się pewna część oddziału oczyści, a w najgorszym razie oddział zmniejszy liczbę swych chorych, ale nie będzie zupełnie zamkniętym.

Starałem się przedstawić wszystkie powody, które, po dokładnej rozwadze, skłoniły mnie do tego, że pokojom, na kilku chorych obliczonym, daję stanowcze pierwszeństwo przed salami wielkimi, gdzie kilkudziesięciu chorych się mieści. I spokój chorych i ich uczucia i różnaitość warunków, jakich potrzebują i możność łatwiejszego utrzymania czystości: wszystko na korzyść małych sal przemawia. Nie dotknąłem jeszcze tylko jednej strony, usługi. Utrzymują, że usługa w salach mniejszych jest daleko trudniejszą, a stąd liczba służących, koszty i trudność administracyi, wzrastają nadmiernie. Zdaje mi się, że pogląd taki jest przesadzonym, że różnica w usłudze nie będzie tak wielką. Ale chociażby w istocie więcej służby potrzeba było, to wcale na nasze postanowienie wpłynąć nie może. Szpital nie istnieje dla wygody administracyi, tylko dla chorych; stawiając nowy gmach, musimy myśleć tylko o tem, aby chorzy zdrowieli i aby pobyt w szpitalu był dla nich możliwie dogodnym i przyjemnym; wszystkie inne względy i cała usługa, muszą się do tych warunków zastosować.

Pamiętnik Tow. Lek. Warsz., 1888 r.



SLUŻBA LEKARSKA W SZPITALU W ŚWIETLE NOWEJ USTAWY.

I.

Lekarze miejscowi.

Lekarz miejscowy nowej ustawy jest bardzo dobrze pomyślany. Ma to być lekarz młody, którego służba w szpitalu trwać będzie lat cztery. Przez te cztery lata szpital daje mu mieszkanie i utrzymanie kompletne; dać mu musi i jakąś pensję nie wielką, bo żąda od niego stanowczo wyrzeczenia się wszelkich innych po za szpitalem zarobków. Wszakże to jakby wymarzone dla młodego lekarza stanowisko. Sądzę, że każdy lekarz, który nie wzdychał do natychmiastowych wielkich dochodów, ale pragnął w zawodzie swoim wydoskonalić się i wyższe z czasem zająć stanowisko, marzył kiedyś o takim mieszkaniu szpitalnem i o takich latach, kiedy, wolny od trosk, nauce swojej mógłby się oddać swobodnie, mając dostateczny materyał i przewodników należytych.

Lekarz miejscowy bardzo dużo na stanowisku swoim skorzysta i bardzo wiele korzyści przynieść musi szpitalowi.

Jako ordynator szpitala, albo w prywatnej praktyce, lekarz widuje chorego raz na dzień; jak się chory przez cały dzień zachowuje, jak cierpi, jak go pielęgnować należy — tego wszystkiego lekarz niema prawie możliwości poznać z własnych spostrzeżeń; dalsze działanie lekarstwa pozna nazajutrz, ale

nie widzi stopni tego działania, co nieraz może być ważnem. Lekarz, który kilka lat prawie ciągle, a w każdym razie przez kilka godzin dziennie i po kilka razy na dzień, z chorymi przebywa, daleko lepiej będzie mógł w przyszłości nauczać opiekę chorego, jak się z chorym ma obchodzić i jak go pielęgnować. Po za godzinami spędzanemi na sali, lekarz miejscowy, zmuszony przebywać w szpitalu, mając blisko pracownię, z konieczności prawie pracą naukową zająć się musi; od czytania nie będą go odrywały rozmaite zajęcia i rozrywki i bezporównania więcej nauczy się przez tych lat kilka, niż po za szpitalem przez czas dłuższy. Te lata służby miejscowej stanowić będą podwalinę jego przyszłej nauki i wprawy zawodowej.

Chorzy nie mniej od lekarza na urządzeniu takim korzystają. W szpitalu przeważnie przebywają najciężej chorzy. U ludzi bardzo zamożnych przy podobnych chorobach znajduje się zwykle lekarz stale dyżurujący, który całe zalecone leczenie prowadzi, w obec zmian nieprzewidzianych odpowiednie zmiany w leczeniu wprowadza, a wreszcie choćby tylko przez wpływ moralny, przez samą obecność swoją, chorego uspokaja i przyjemnie i korzystnie na niego oddziałują. Chorzy w szpitalu leżący powinni i mogą mieć takie warunki, jakie po za szpitalem najzamożniejszym są tylko dostępne. W oddziale ocznym często bardzo poleca się chorym kilka razy na dzień wpuścić jakie krople, zmienić okład ciepły, przemyć dokładnie worek łącznicowy przy obfitych ropieniach, albo nawet jakiś mocniejszy środek kilka razy na dzień zastosować. Opatrunek po operacji katarakty może się obsunąć, albo chory może go zrzucić; nałożenie opatrunku wymaga ręki wprawnej i pewnej, ręki lekarza. Z pewnością daleko częściej lekarz okazać się może w ciągu dnia czy nocy potrzebnym na innych oddziałach, na chirurgicznym, wewnętrznym i położniczym. Lekarz młody, który dokładnie zna chorych, który asystuje podczas wizyty i któremu zwierzchnik oddziału odpowiednie wyda polecenia, spełni te obowiązki najlepiej, owszem, on jedynie spełnić je może.

Prawda, że obchodzimy się obecnie bez takiej pomocy, ale któż nie czuł bardzo często braku takiej ciągłej opieki lekarskiej w szpitalu, któż jej sobie nie życzył gorąco?

Tylko — z tego wszystkiego, co o znaczeniu lekarza miejscowego powiedziano, wynika wyraźnie, że musi to być lekarz miejscowy oddziału, nie szpitala. Lekarz miejscowy, jeżeli ma korzyść z materiału odnieść, musi przez cały czas wizyty być obecnym, a jeżeli ma chorym korzyść przynosić musi ich znać dokładnie. Lekarz jeden, czy dwóch nawet, w wielkim szpitalu nie mogą być przy wizycie wszystkich ordynatorów, owszem nie mają wcale czasu na asystowanie ordynatorom, bo zajęci są różnymi administracyjnymi drobiazgami.

Lekarz miejscowy musi być koniecznie lekarzem oddziału; sądzę, że sama nazwa, jaką nowa ustawa lekarzom tym nadaje [»pałatnyje«], dowodzi, że właśnie takich lekarzy miejscowych oddziałowych miano tu na myśli.

Lekarz miejscowy jest stałym dyżurnym swego oddziału i on tylko naprawdę z pożytkiem dla chorych może spełniać te obowiązki. Zna on dobrze chorych swego oddziału, był obecnym przy wizycie, ordynator przedstawił możliwe powikłania i z góry określił, co w obec wystąpienia ich przedsięwziąć należy; lekarz miejscowy, specjalista, choć początkujący, potrafi nałożyć opatrunek zesunięty, wprowadzić kate-ter, czy w ogóle dokonać potrzebnych rękoczynów. W razie cięższego, groźniejszego, powikłania lekarz miejscowy posyła po starszych lekarzy oddziału, po ordynatora młodszego albo nawet starszego. Takie dyżury przynoszą chorym pożytek istotny i takie są najłatwiejsze. Dyżurowanie kolejne starszych lekarzy, ordynatorów szpitalnych, jest przedewszystkiem pozornie tylko lepszem, w gruncie rzeczy niema żadnej wartości. Dyżuruje lekarz wprawny, wyrobiony, ale zawsze wyrobiony tylko w jednym kierunku. Najuczeńszy, najbardziej doświadczony, lekarz chorób nerwowych będzie zupełnie niezaradnym w obec najmniejszego powikłania po operacji ocznej i to u chorego, którego widzi po raz pierwszy; oku-

lista w obec przypadku położniczego wezwie odpowiedniego ordynatora i na tem cała pomoc z jego strony ograniczyć się musi. Przytem trudno żądać od lekarzy starszych, aby 24-godzinne dyżury pełnili w szpitalu. I ostatecznie pełnić ich nie będą, za odpowiednią opłatą zastąpią ich młodszy lekarze; dyżury takie redukują się więc do opodatkowania na rzecz szpitali, lekarzy szpitalnych, którzy przeważnie bezpłatnie pełnią swe obowiązki, albo których pensye są tak skromne, że ledwie starczą na opłatę za dyżury.

Lekarz miejscowy nie może być wprawdzie niewolnikiem szpitala, ale najczęściej będzie obecnym — wszystkie noce mają dyżury zapewnione. Ale szpital nie może być ani na chwilę pozbawionym lekarzy. Jeden lekarz miejscowy, a w większych szpitalach dwaj nawet muszą zawsze w szpitalu pozostać. Takie więc dyżury szpitalne rozdzielają się kolejno pomiędzy lekarzy miejscowych i nie są dla nich zbyt uciążliwymi, bo lekarz i podczas dyżuru swego pozostaje w domu.

Lekarze miejscowi w dniu dyżurów swoich spełniają czynności administracyjne; nie tylko na każde wezwanie udają się na sale chorych, ale jako pomocnicy lekarza naczelnego kontrolują kuchnię, dezynfekcyę, czystość i porządek ogólny. Ta czynność administracyjna jest znowu zarówno pożyteczną dla szpitala, jak dla młodych lekarzy, którzy z całym biegiem życia w szpitalu, z zarządem szpitala i jego prowadzeniem, mają sposobność się zapoznać, a znajomość ta w przyszłej ich dalszej karyerze szpitalnej będzie dla nich bardzo pożyteczną.

Służba lekarza miejscowego trwać ma lat 4. Przez ten czas cały niekoniecznie pozostawać on musi przy jednym oddziale — lepiej jest owszem, aby czas jakiś przepędził na oddziałach ogólnych, albo z obraną przez niego specjalnością ściśle związanych.

Ponieważ nie zawsze mogą być do objęcia posady lekarzy miejscowych, więc po ukończeniu uniwersytetu lekarz młody, oczekując na posadę, uczęszczać będzie do szpitala,

do obranego przez siebie oddziału. Lepiej jest nawet, ażeby lekarz, zanim w szpitalu zamieszka, przez jakiś czas przyglądał się leczeniu i w zawodzie swoim się ćwiczył. Ten okres asystentury nie powinien trwać długo — rok albo dwa lata.

Największą niewątpliwie trudność przy wprowadzeniu lekarzy miejscowych oddziałowych stanowić będą potrzebne na to fundusze. I dziś wprawdzie w szpitalach istnieją lekarze miejscowi, w niektórych szpitalach jest ich nawet po kilku, ale tę liczbę potrzeba będzie znacznie powiększyć, ażeby każdy oddział zaopatrzyć w lekarza miejscowego. Lekarz miejscowy musi pobierać pensję, choć niewielką, a oprócz tego musi mieć całkowite w szpitalu utrzymanie. W obec wielkiej ważności lekarzy miejscowych dla szpitali, fundusze te, ostatecznie nie bardzo wielkie, wynaleźć potrzeba.

Drugą trudność stanowić będzie pomieszczenie lekarzy. Ponieważ Warszawa wkrótce otrzymać ma nowe gmachy dla paru szpitali, należy w każdym oddziale tych nowych gmachów urządzić dwa niewielkie pokoje na mieszkanie dla lekarza miejscowego; pokój stołowy, a może i bawialny, mogą i powinny być wspólne dla wszystkich.

II.

Ordynatorowie młodszy i starsi.

Co to jest młodszy ordynator nowej ustawy? Jest to lekarz oddziału, pozostający całkowicie pod kierunkiem starszego, właściwego, ordynatora; prowadzi on leczenie podług wskazówek, a w każdym razie z aprobatą zwierzchnika; operuje, o ile mu starszy ordynator pozwoli, a zapewne i w jego obecności; więcej nawet, ordynator starszy ma obowiązek obznajmiać młodszego z najnowszymi postępami nauki — ma go poprostu uczyć. Ależ to tylko nazwa jest nową, w istocie takie stanowisko w oddziałach szpitalnych bardzo dobrze

znamy. Są to asystenci, którzy przez czas długi pozostają przy oddziale; są to ci dzielni, najdzielniejsi może z młodszych lekarzy, którzy mają w przyszłości zająć najwybitniejsze stanowiska, którzy świetnie odznaczają się na konkursach. Po nazwiskach wyliczyć można lekarzy rozmaitych specjalności, którzy w oddziałach długo pracują, którzy są już zupełnie przygotowani do objęcia samodzielnie oddziałów; owszem, w razie nieobecności ordynatora, zastępują go w zupełności.

Młodszy ordynator będzie więc takim pomocnikiem najbliższym, takim wyrobionym już asystentem oddziału. Jest to oczywiście stanowisko czasowe. Choć ustawa nie porusza tej kwestyi, ale z samego określenia tego stanowiska wynika najwyraźniej, że trwać ono długo nie może. Działalnością lekarza kieruje jego wiedza jedynie i jego sumienie; nie można mu nakazać, aby w ten albo inny sposób leczył, skoro ten sposób z jego rozumem się nie zgadza. W początkach zawodu zależność taka istnieć może i powinna, bo lekarz musi się naprzód wyrobić należycie, zanim mu w zupełności chorych będzie można powierzyć; on sam w początkach swego zawodu rad będzie cudze spełniać polecenia, a tem samem unikać ciężkiej odpowiedzialności osobistej. Ale żaden lekarz trwale na takie stanowisko zgodzić się nie może, bo nikt nie może jakiejś przeprowadzić kuracyi, która podług jego przekonania ma nie pomódz, ale zaszkodzić choremu, albo leczyć chorego jaką metodą, kiedy widzi drugą, podług jego rozumienia skuteczniejszą. Jeżeli ulegnie z konieczności, jako urzędnik, to cała jego lekarska natura obracać się w nim będzie. Takiego stanowiska trwale od człowieka żądać nie można; człowiek dzielniejszy raczej porzuci stanowisko, niż na taką zależność się zgodzi. Nikt przez całe życie uczniem być nie może. W pojęciu zawodu lekarskiego leży samodzielność; odjąć ją wielu lekarzom na rzecz jednego, to osłabić postęp nauki. Posada ordynatora trwa w zasadzie lat 40. Jeżeli dwaj lekarze jednocześnie tak różne obejmą posady, to nie można przewidzieć, jakie będzie ich

naukowe stanowisko po latach wielu i zdarzyć się może łatwo, że po pewnym czasie starszy ordynator będzie urzędowym nauczycielem bezporównania uczeńszego od siebie kolegi.

Można przypuszczać, że, przy dobrych koleżeńskich stosunkach, pomimo różnicy urzędowej, równą samodzielność posiadać będą obaj, że lekarz starszy, przekonawszy się o dzielności swego podwładnego, do sali jego nawet zaglądać nie będzie i pozostawi mu zupełną swobodę działania. Ale takie stosunki urzędowemu stanowisku ordynatora odpowiadać nie będą, ani ustawa na takiej dobrej woli oprzeć się nie mogła. Można wszakże równie łatwo i złe stosunki koleżeńskie przypuszczać. Nie — tej całej sprawy nie można pojmować inaczej, tylko, że ustawa miała na myśli stanowisko czasowe, miała na myśli nietylko młodszego ordynatora, ale i młodego lekarza, doskonalącego się pod kierunkiem ordynatora. Stanowisko ordynatora młodszego jest czasowe, trwać ma lat kilka, może 3 lata, po upływie których na następne 3 lata może być znowu powołanym.

Ale ordynator młodszy, jakkolwiek zależny, nie jest już lekarzem początkującym; prowadzi leczenie, dokonywa operacyi, jakkolwiek pod kontrolą, a wreszcie, w razie nieobecności ordynatora, on go musi zastępować, musi posiadać pewność siebie, na doświadczeniu opartą. Jest to więc lekarz już do pewnego stopnia wyrobiony, ćwiczył on się w swoim zawodzie, pracował już czas jakiś w oddziale. Oczywiście kształcić się musiał na niższych stopniach szpitalnej czynności, odbył służbę lekarza miejscowego i przeszedł w ten sposób szkołę najlepszą. Bo, wychodząc z uniwersytetu, lekarz jeszcze operować nie może i w ogóle nie jest dość wyrobionym. Z uniwersytetu pod względem wyrobienia praktycznego wynosi lekarz tyle, ile uniwersytet dać mu może, a nawet tylko tyle, ile uniwersytet daje. Stanowisko ordynatora młodszego — to dalszy stopień lekarski w karierze szpitalnej.

Ordynatorowie starsi są to najważniejsze czynniki w szpitalu. Od ich biegłości w leczeniu i operowaniu zależy wszakże całe znaczenie szpitala, instytucji leczniczej; ich sława i więtość nadaje blask instytucji i przyciąga chorych; oni wreszcie są podług ustawy kierownikami i nauczycielami młodszych kolegów; a więc napływ młodych lekarzy do szpitala, ich przyszłe stanowisko w nauce i zawodzie, w znacznej części od wartości ordynatora starszego zależy.

Stanowisko starszego ordynatora obejmować więc powinni tylko lekarze należycie wyrobieni i najlepsi. Przedewszystkiem nikt obowiązków tych pełnić nie może, kto nie przebył poprzednio długiej służby w szpitalu, kto nie był przez czas odpowiedni ordynatorem młodszym. A konkurs rozstrzygać powinien, któremu ze współubiegających się młodszych ordynatorów oddać pierwszeństwo. Konkurs sam, bez uprzedniego wyrobienia szpitalnego, nie jest dostatecznym, bo zwycięstwo na konkursie zależy może od pewnych warunków osobistych, od biegłości w wymowie, która drugorzędne ma znaczenie na stanowisku lekarza szpitalnego, choć nie jest bez znaczenia, gdy ustawa lekarza tego do pewnego stopnia czyni nauczycielem. Bez służby w szpitalu, po za szpitalem, lekarz wydoskonalić się nie może; słusznem jest wreszcie i sprawiedliwem, aby wyższe stanowiska szpitalne tym się dostawały, którzy długie lata w szpitalu i dla szpitala pracowali.

Bardzo jeszcze ważny wzgląd skłania do tego, aby ci lekarze, którzy pełnić mają obowiązki ordynatorów, poprzednio, jako lekarze miejscowi, obznajomili się z urządzeniami szpitalnemi. Ordynator szpitala znać powinien i kuchnię i pralnię, aby ich rezultaty ocenić mógł należycie i wiedzieć, czego od nich wymagać można. Sądzę, że niejedyn z ordynatorów dzisiejszych czuje swoje braki na tym punkcie i radby je wypełnić, ale już przy innych obowiązkach czasu na to niema. Ordynator tylko wtedy też będzie mógł dokładnie wskazać obowiązki swoim pomocnikom, jeżeli sam je spełniał.

Ordynator starszy nie powinien zarządzać zbyt wielkim

oddziałem, jeżeli nim zarządzać ma dobrze. Każdego chorego zbadać powinien dokładnie, lepiej, aniżeli mu to dla postawienia wskazań i nakreślenia planu leczenia osobiście jest potrzebnem, bo musi pomocników swoich wprawić w ścisłe badanie i wykazać wszystkie odmienne szczegóły, jakie w danym przypadku napotykają się i które wzbogacić mogą wiedzę lekarzy. W oddziałach operacyjnych ordynator starszy, jeżeli sam nie operuje, to asystuje przy operacji, zwraca uwagę na wszelkie niedokładności techniczne i poprawia je, a to wszystko daleko więcej czasu zabierać mu musi, niż gdyby sam operował. Tak samo śledzić musi dalszy przebieg choroby i ciągle odpowiednich udzielać wskazówek. Tego wszystkiego przy zadużym materiale dokładnie spełnić nie można. Ordynator, mający na oddziale swoim 100 łóżek albo więcej, wszystkich chorych znać nie może, wizytę odbywać musi pospiesznie i obecnym być może tylko przy niektórych operacjach. Przy takim urządzeniu cała czynność spadałaby na młodszych ordynatorów, stanowisko ordynatora starszego stałoby się tylko formalnem; dla oddziału ordynator starszy stałby się obojętnym. Być odpowiedzialnym za 100 albo 150 łóżek, to znaczy nie być odpowiedzialnym; wszystko jedno prawie, czy istnieje taki urząd, czy go niema wcale. Ustawa widocznie inne stanowisko nadać mu chciała. Ma on być głową i osią całego oddziału i każdej w nim czynności, ma wszystko wiedzieć, za wszystko być odpowiedzialnym i ma na każdym kroku prowadzić swoich pomocników i kontrolować. W miarę dokładniejszego poznania będzie wiedział, ile samodzielności każdemu ma pozostawić, ale i wtedy każdy czyn jego kontrolować powinien. Sądzę, że największy oddział, jaki w ten sposób osobiście można prowadzić, nie powinien przenosić 40 łóżek. Nie mówię już o tem, bo to sprawa zbyt jasna, że oddział powinien mieć materiał jednostajny, bo dopóki lekarze jedną tylko uprawiają specjalność, a sądzą, że w szpitalach przynajmniej ten podział na długo pozostać musi, to w jaki by sposób ordynator starszy mógł prowadzić leczenie na obcym

sobie polu i w jaki sposób mógłby nauczyć pomocników swoich tego, czego sam nie umie?

W szpitalach większych liczba ordynatorów starszych wypadnie w ten sposób dosyć znaczną, ale chorzy z takiego urzędu oczywiście skorzystają, boć lepiej chory na tem wyjdzie, gdy mu lekarz więcej czasu poświęcić może; skorzystają na tem lekarze i społeczeństwo, bo większa liczba lekarzy będzie mogła w zawodzie swoim dojść do najwyższego stopnia doskonałości. A szpital pod żadnym względem straty nie poniesie, bo ordynatorowie starsi nie koniecznie muszą obciążać budżet szpitalny, jak go obciążają lekarze miejscowi; ordynator starszy, ani mieszkania, ani utrzymania nie ma w szpitalu, a w braku pensyi przyjmie posadę bezpłatną. Na stanowisko tak wysokie szpital znajdzie zawsze ochotników pomiędzy najbardziej wyrobionymi lekarzami, a brak albo niedostateczność wynagrodzenia pieniężnego w niczem z pewnością gorliwości ich nie osłabi. Szerokie pole czynności zawodowej, obfity materiał do badania i możliwość nauczania, będą to dla lekarzy dostateczne nagrody.

III.

Lekarz naczelny i całość służby lekarskiej.

Wielką wadą w urzędzeniu dotychczasowem szpitali naszych było zbyt ważne znaczenie, nadane kuratorom. Kurator był naczelnikiem administracji szpitalnej i wszystkie na tem polu sprawy rozstrzygał i decydował. Ale kurator nie był ze szpitalem wcale obznajmiony i zarządzał instytucją, której znać dobrze nie mógł. Był on przytem zajęty zawodem swoim i nie mógł wiele czasu szpitalowi poświęcać. Szpital jest maszyną bardzo zawiłą, instytucją, posiadającą bardzo rozmaite potrzeby; powinien być zarządzany najdokładniej, ażeby bieg jego był należytym. Zaniedbanie na jakimkolwiek punkcie musi się na całej jego działalności odbić szkodliwie. Niedokładna czynność pralni, kąpieli, czy

dezynfekcyi może się pomścić zarazą, śmiercią chorych. Ktokolwiek zarządzać ma szpitalem, musi go znać najdokładniej i mieszkać w nim, musi cały czas instytucyi poświęcać i czasu tego nie będzie miał za dużo; musi o wszystkim wiedzieć w każdej chwili, oko jego bezustannie wszędzie czuwać powinno. Można by postawić pytanie, czy dyrektorem takim ma być lekarz, czy urzędnik administracyjny, ale w szpitalu względy administracyjne tak ściśle z lekarskimi się wiążą, że odpowiedź musi wypaść zgodnie z nową ustawą. Czystość w szpitalu, kąpiel, żywienie chorych, temperatura sal, stosunek służby do chorych: to są wszystko sprawy administracyjne, a jednocześnie bardzo ważne czynniki lecznicze.

Dotychczas szpitale nasze pozbawione były właściwie dyrekcyi i dyrektorów. Kurator przy dobrej woli i swobodny od zajęć mógł wprowadzić bardzo wiele pożytku przynieść szpitalowi, ale w każdym razie była to korzyść mniejsza, aniżeli mógł osiągnąć szpital z dyrektora należycie wyrobionego i wyłącznie oddanego szpitalowi. A niezawsze można było liczyć na znajomość rzeczy, dobrą wolę i obfitość czasu honorowego zwierzchnika.

Kurator w szpitalu ma znaczenie obywatelskie. Gdzie leżą biedni i chorzy, a więc podwójnie nieszczęśliwi ludzie, człowiek z dużym sercem może przestrzegać, aby pod względem moralnym obchodzono się z nimi jak należy, aby im ze strony lekarzy, czy służby, krzywda się nie działa. Kurator obchodzić powinien sale, rozmawiać z chorymi i wpływać moralnie na chorych i obsługę. Takie piękne stanowisko pozostanie przy kuratorze — administracyi całej prowadzić on nie może.

Jest wielkim postępem w nowej ustawie, znakiem udoskonalenia w zarządzie szpitala, że zwierzchni nadzór i zarząd oddała w ręce lekarza naczelnego. Lekarz ze szpitalem przez długi szereg lat obyty, mieszkający w szpitalu i jemu oddany, potrzeby szpitala rozumie dobrze, zna wszystkie strony jego działalności i każdy brak ocenić potrafi. Ma

do pomocy małą armię lekarzy miejscowych i jednego albo dwóch dyżurnych codziennie przy sobie. Jeżeli sam nie wszędzie co dzień zajrzeć może, obowiązkiem będzie lekarzy miejscowych być wszędzie i o każdej spostrzeżonej niedokładności lekarza naczelnego zawiadomić. Ważniejsze sprawy administracyjne rozstrzyga rada, złożona z lekarza naczelnego i ordynatorów szpitala, z administracją instytucji przez długą w niej służbę dobrze obznajmionych. Cały ten zarząd szpitala pomyślany jest bardzo dobrze i na cały bieg zakładów leczniczych wpłynąć musi bardzo pomyślnie.

Lekarz naczelny będzie mógł wyłącznie niemal oddać się sprawom zarządu. Baczyć wprowadzić musi, aby ordynatorowie szpitala obowiązki swoje pełnili umiejętnie i sumiennie, ale pod tym względem kontrola będzie prawie zbyteczną jak jest dotychczas.

Na czele oddziału stać będą ordynatorowie, którzy długo w szpitalu służyli, mieli możliwość wydoskonalenia się i mieli czas okazać, że z tej sposobności należyście skorzystali. Nie tylko wzgląd na chorych, ale cały podwładny ordynatorowi personel lekarski, do gorliwości zmuszać go będzie.

Do pomocy ma ordynator przede wszystkim jednego albo dwóch młodszych ordynatorów, lekarzy już wyrobionych, samodzielnie i tylko pod kontrolą starszego ordynatora prowadzących leczenie; lekarz miejscowy zdaje sprawę ze stanu chorych w ciągu dnia i odbiera polecenia, co w ciągu następnego dnia przedsięwziąć należy; wreszcie jeden albo dwóch młodych zupełnie lekarzy, asystentów, wprawia się w czynności swego zawodu: przygotowują opatrunki, podają narzędzia w czasie operacji, mierzą temperaturę i w ogóle dokonywają czynności, które im powierzyć można.

Oddział prowadzony musi być należyście, bo każdy lekarz do swego dorósł zajęcia i stopniowo tylko z niższego na wyższe przechodzi. Lekarzem miejscowym może być ten tylko, kto przez rok przynajmniej był asystentem. O asy-

stentach niema wprawdzie mowy w ustawie, ale więcej będzie ochotników na posady szpitalne aniżeli posad, i lekarze młodzi w znacznej liczbie garnąc się zawsze będą do szpitala, oczekując posady; szpital będzie mógł wybierać miejscowych z pośród lekarzy, których już mógł poznać. Ordynatorem młodszym może zostać ten tylko, kto przebył 4 lata na stanowisku miejscowego; ordynatorem starszym można zostać dopiero po przebyciu kilkuletniej, może trzyletniej, służby na stanowisku ordynatora młodszego; wreszcie lekarzem naczelnym szpitala zostać może tylko jeden ze starszych ordynatorów. Ostatni warunek ustawa zaznacza wyraźnie, poprzednie, sądzę, że są koniecznymi, bo gdzież, jeżeli nie w szpitalu, może się wyrobić lekarz na ordynatora.

Który z kandydatów, mających odpowiednie dla objęcia posady warunki, zając ją ma istotnie, o tem najsłuszniej konkursy rozstrzygać powinny. Jest to droga najsprawiedliwsza i najlepszych szpitalom dająca lekarzy. Prawda, że i konkursy, jak wszystkie dzieła i sądy ludzkie, nie zawsze bezwzględnie będą sprawiedliwe, ale jest to w każdym razie ze wszystkich możliwych dróg najlepsza i mniej od wszystkich innych omylna. Doświadczenie wykazało chyba dostatecznie, że tą drogą istotnie tylko należycie wyrobieni lekarze dostają się do szpitala; jeżeli jest u nas ordynatorem lekarz jaki, który do stanowiska swego nie dorósł, to z pewnością nie drogą konkursu zajął posadę.

Konkursy zarazem ożywiają ciało lekarskie, a świadomość czekającego konkursu zmusza lekarzy do większej pracy nad sobą. Jeżeli na niższe posady konkursy mogą nie być przyjęte, to w każdym razie najważniejsze w szpitalu stanowiska, stanowiska ordynatorów starszych, tylko drogą konkursu powinny być obsadzone. Ordynator starszy ma posadę stałą, od wyrobienia jego zależy i zdrowie chorych, najważniejsze zadanie szpitala, a w znacznej części i przyszłe stanowisko lekarzy młodszych. Ordynatorem starszym zostać powinien zawsze najlepszy z pośród konkurentów. Stanowisko jego wśród młodszych lekarzy wymaga nie tylko wyro-

bienia specjalnego, ale i umiejętności wypowiedzenia tej wiedzy, pewnej umiejętności wykładu, która przy konkursie ujawnia się przedewszystkiem.

Przy takim sposobie udzielania posad nikomu krzywda dźać się nie będzie, szpital wyższemi stanowiskami nagradzać będzie lekarzy, którzy najwięcej pracy szpitalowi poświęcili, chorzy będą mieli opiekę, pomoc wyrobioną, a każdy oddział będzie, czem go chce mieć ustawa, małą, ale dobrze zorganizowaną szkołą lekarską. Lekarze szpitalni stanowić będą ciało ściśle przez długą pracę i ciągłość tradycji związane, związane i wspomnieniami lat młodych kilku, w szpitalu wspólnie przeżytych.

Lekarza naczelnego z pośród starszych naturalnie nie konkurs będzie wybierał, bo jest to już właściwie stanowisko nie tylko naukowe i lekarskie, ale przedewszystkiem administracyjne. Lekarz naczelny powinien mieć zmysł administracyjny, odpowiednią powagę, energię i w ogóle przymioty, których na drodze konkursu okazać nie można. Lekarza naczelnego wybiera władza z pomiędzy starszych ordynatorów, jak z kolei inspektora szpitali wybiera z pośród lekarzy naczelnych.

Tak pojęte w szczegółach urządzenie służby lekarskiej jest w zupełnej zgodzie z ustawą nową i wymaga tylko dopełnień, które, jakkolwiek w ustawie nie wypowiedziane, z jej myśli wypływa.

1) Lekarz miejscowy znajdować się powinien w każdym oddziale szpitalnym.

2) Dyżury w szpitalu pełnią kolejno lekarze miejscowi.

3) Stanowisko ordynatora młodszego jest czasowe, trzyletnie.

4) Jak naczelnym lekarzem zostać może tylko jeden z ordynatorów starszych, tak samo ordynatorem starszym może zostać tylko ordynator młodszy, a ordynatorem młodszym tylko lekarz miejscowy.

5) O wyborze kandydata na stanowisko ordynatora starszego z pomiędzy współubiegających się, posiadających wymagane warunki, rozstrzyga konkurs.

6) Oddział szpitalny obejmuje wyłącznie chorych, do jednej specjalności lekarskiej należących, i nie powinien przenosić 40 łóżek.

7) Obecni ordynatorowie oddziałów szpitalnych, jako mianowani na posady stałe, otrzymują tem samem tytuł ordynatorów starszych.

Gazeta Lekarska, 1894 r.



O C E N Y.

Władysław Biegański. Logika Medycyny, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894.

Wydane z zapomogi Kasy pomocy naukowej imienia Dra Mianowskiego.

Można bardzo zasadnie zapytać, czy potrzebnym jest oddzielny, specjalny, wykład logiki dla medycyny, albo dla jakiegokolwiek wreszcie nauki. Bardzo wielu na to pytanie odpowie przecząco, »bo istnieje jedna tylko logika«. Sądzę, że pogląd taki jest niesłusznym. Wszakże istnieje jedna tylko fizyka, a mamy jednak książki, poświęcone specjalnie fizyce lekarskiej, i traktujące o kwestyach, które dla fizyki ogólnej nie mają znaczenia, a ważne są tylko w zastosowaniu do medycyny i fizjologii, jak np. prawa przepływu cieczy przez rury sprężyste, badane dla objaśnienia krążenia krwi, i wiele innych. Takie same specjalne kwestye przedstawiają i metody badania odrębnych przedmiotów i układ nauk. Dla systematyki zoologicznej kwestya klasyfikacyi jest pierwszej wagi, choć w fizyce nie ma znaczenia; fizyka polega przeważnie na doświadczeniach, których astronom dla swojej nauki dokonywać nie ma możliwości, opierając się jedynie na spostrzeżeniach.

Więcej może, niż jakakolwiek nauka, spotyka medycyna trudności w rozwiązaniu swego zadania; przedmiot jej bada-

nia i działalności, jest bardziej zawitym, — i istotnie wykład specjalnej, stosowanej logiki ważniejszym jest dla medycyny, niż dla innych nauk.

Przedewszystkiem w medycynie nauka jest ściśle połączona ze sztuką; ale badanie i działalność zawodowa — to dwie zupełnie różne pod względem logicznym czynności. Dziwnie niejasno te sprawy występują w umysłach lekarzy i w sporach piśmienniczych; zdaje się, że większość uważa okres »sztuki« jako przejściowy, — nazwa ta ubliżać ma prawie medycynie, jak gdyby rzeczy zasadniczo odmienne mogły przejść jedna w drugą.

Sam osobnik w medycynie, pojedyncza choroba, jest czem innym zupełnie, niż osobnik w naukach przyrodniczych, jest to sprawa tocząca się, mająca swój przebieg, swój początek i zakończenie; istnieje zawsze przyczyna, która zwykłemu biegowi życia nieprawidłowy nadała kierunek. Tę całą sprawę chwyta lekarz w jednym punkcie, w którym chory przed nim się zjawia; w tej jednej tylko chwili lekarz swój przedmiot bada, jak przyrodnik. Poprzedni okres dopełnia z anamnezy, z wypytywania chorego, — bada, jak inkwirent sądowy i te same, co on, napotyka trudności. Okres dalszy, rokowanie, dopełnia w umyśle przez analogię jedynie ze znanymi przypadkami. Następuje po badaniu czynność jego właściwa, leczenie, dla której musi przedewszystkiem odpowiednie znaleźć wskazania, obmyśleć środki i skuteczność tych środków należyście ocenić, co ze względu na zawile stosunki i leczniczą działalność samego organizmu wielką trudność stanowi.

Logika lekarska powinna uwzględnić te pojedyncze składowe części myślowej pracy lekarza, a jej rozdziały powinny mieć odpowiednie temu tytuły: pojęcie choroby, przyczyna, anamneza, badanie, rokowanie, wynajdywanie wskazań i t. d. Logika medycyny — to rozbiór logiczny najogólniejszych pojęć z patologii i terapii ogólnej.

Kol. Biegański obrał zupełnie inną drogę. Punktem wyjścia dla niego jest wykład logiki ogólnej, a tylko przy-

kłady dla objaśnienia zasad logiki wzięt z dziedziny lekarskiej. Jest to więc raczej wykład logiki ogólnej, ilustrowany przykładami specjalnymi, aniżeli wykład logiki, przystosowanej do medycyny.

Jest to, mojem zdaniem, zasadnicza wada w układzie książki. Te wszystkie ważne, wymienione powyżej, sprawy nie zostały uwzględnione należycie; znajdujemy o nich wzmianki rozproszone po rozmaitych rozdziałach, które zebrać i złożyć znowu w umyśle nie łatwo, ani się z tego obraz całkowity utworzy. Natomiast przedstawił autor wiele metod, które, stworzone dla innych nauk, w medycynie istotnego zastosowania nie mają; autor też co chwila wykazywać musi, że te metody są dla medycyny nieodpowiednie i nie wystarczające.

Prócz obszernego wstępu, obejmuje książka 7 rozdziałów: 1. Klasyfikacja i definicya. 2. Rozpoznawanie, jako metoda logiczna. 3. Metoda doświadczalna. 4. Hypoteza i teoria. 5. Metoda statystyczna. 6. Analiza i synteza. 7. Metoda dedukcyjna.

Klasyfikacja z jej całą hierarchią, z jej stopniowo coraz wyższemi klasami, ma pierwszorzędne znaczenie dla zoologii i botaniki, bo ma istotną podstawę w naturze. Klasyfikacja — to odtworzenie drzewa genealogicznego królestwa zwierząt i roślin. Pojęcia takie, jak: dział, rząd, rodzaj, gatunek, odmiana, w medycynie wcale nie mają znaczenia. Nie koniecznie każdą chorobę musimy dwoma oznaczać wyrazami. Jeżeli autor przy wyrazie *leukaemia* każe się domyślać wyrazu *morbus*, to tylko przez gwałtowne wciąganie w ramy, dla innych nauk zrobione. Nazwy pojedyncze, w dawnych czasach powstałe, które autor za wadliwe, nie nadające się do całego układu, uważa, można w ten sam sposób podwoić: zamiast *variola*, możemy się domyślać *morbus variola*. Jeżeli zoolog nie wie, do jakiego gatunku pewną formę zaliczyć, to można uważać za niedostateczne wyrobienie klasyfikacji; wreszcie sam pogląd na znaczenie układu każe przypuszczać

takie formy pośrednie. Ale jeżeli medycyna nie wie, czy pewne sprawy chorobowe, zachodzące w gruczołach, odnieść do spraw zapalnych, czy do nowotworów, to nie jest kwestią klasyfikacji, ale samego zgłębienia przedmiotu. Odnieść zjawiska magnetyzmu pod elektryczność, to nie znaczy zmienić klasyfikację, to znaczy, że nauka głębiej w istotę zjawisk wniknęła i zjednoczyła to, co zrazu zdawało się różnem.

Nie wiem, czy słusznie definicyę i opis przypadku umieścił autor po klasyfikacji; zdaje się, że pojedynczy przypadek stanowi punkt wyjścia i podstawę dla klasyfikacji. Opis pojedynczego przypadku naznaczony zbyt pobieżnie. W podręcznikach opis gatunku nie powinien ograniczyć się na wyliczeniu cech, gatunkowi właściwych, ale najlepiej, jeżeli będzie wiernym opisem przypadku, bo w medycynie nie ma coraz ogólniejszych systematycznie klas. Całe to, zbyt ważne i sztuczne, znaczenie nadane klasyfikacji, powstało z tego, że autor chciał zasady logiczne, z innych potrzeb powstałe, na niewłaściwe dla nich przenieść pole. Gdyby fizyk czy astronom chciał klasyfikacji dla swojej nauki równe nadać znaczenie, musiałby tak samo fakty naginać.

Z takiego przecenienia klasyfikacji wynikły i wady następnego rozdziału, o rozpoznawaniu. Celem rozpoznawania ma być jedynie podciągnięcie danego przypadku pod jeden ze znanych gatunków, słowem: wyszukanie odpowiedniej nazwy. Stąd takie kategorye, jak: cechy zasadnicze i podrzędne, stałe i niestałe, znamienne i ogólne, które w patologii istotnego znaczenia nie mają. I autor często musi zaznaczać, że rozmaite pojęcia logiczne, ważne dla innych działów nauki, dla patologii nie mają znaczenia.

Autor zbiera tu objawy, nie szukając wzajemnego pomiędzy nimi związku, nie wyłączając stopniowo objawów zależnych, ale bierze wszystkie, jako zjawiska równoważne — i dla całego tego zbioru znalezionych objawów szuka w istniejących w nauce ramach, w układzie klasyfikacyjnym, odpowiedniego pomieszczenia. Choroba w obec tego przybiera

prawie cechy istoty jakiejś stałej; poglądom chwilowym, w klasyfikacyi uwydatnionym, zbyt wielką nadaną wagę; rzecz cała wygląda sucho, scholastycznie prawie i przypomina ogromną tablicę dyagnostyczną w oftalmologii Juengken'a, na której w pierwszej kolumnie pionowej pomieszczono wielką liczbę nazw dla chorób łącznicy, a w kolumnach następnych mieszczą się różne objawy tych chorób, coraz bardziej szczegółowe; tablica ta ma służyć lekarzowi, aby się w tym chaosie mógł znaleźć i przy pomocy tablicy w nadaniu nazwy danemu przypadkowi nie popełnił jakiej pomyłki.

Wiem dobrze, że poglądom patologicznym kol. Biegańskiego wcale badanie takie nie odpowiada, co widać wreszcie z innych rozdziałów; ten sam grzech pierworodny, niewłaściwy punkt wyjścia, taką nadał barwę rozdziałowi.

W rozpoznaniu lekarskiem nie zbieramy bezładnie wszystkich objawów i nie nadajemy im równoważnego znaczenia. Pewien charakter tętna, szmer i powiększenie serca, dowodzą niezbitie istnienia pewnej, określonej, wady zastawek; zbiór różnych objawów paralitycznych doprowadza z koniecznością do jakiegoś ogniska w mózgu. Doszedłszy w ten sposób głębiej, do jakiegoś punktu zasadniczego, którego poprzednie objawy tylko koniecznym były następstwem, już rozpoznanie swoje na tym zasadniczym punkcie opieram, pomijając objawy, które mnie do tego punktu doprowadziły i które obecnie już mi są zbyteczne. Rozpoznanie wymaga zebrania objawów i systematycznego ułożenia podług wzajemnej ich zależności.

Kol. B. przedstawia w ten sposób rozpoznanie lekarskie w VI rozdziale swej książki, jako konieczną czynność wstępną dla wynajdywania wskazań; rozpoznanie występuje tam słusznie, jako systematyczny układ objawów podług wzajemnej ich zależności. Ale porządek naturalny został odwrócony; punktem wyjścia jest tu całość choroby i ten cały obraz chorobowy autor na składowe jego części rozkłada. Rozpoznanie stało się w ten sposób analizą na objawy pojedyncze choroby, poprzednio już na innej drodze rozpoznanej, zamiast, czem jest

istotnie i czem jest w książce profesora Chałubińskiego, syntezą dostrzegalnych zjawisk w jedną całość, w jeden obraz chorobowy. Autor jest w zgodzie z przyjętym przez siebie układem, ale w niezgodzie z pracą myślową, jaka się w umyśle lekarza dokonywa. Systematyczny układ objawów nie jest czynnością następującą po dokonaniem już rozpoznaniu, ale jest podstawą rozpoznania, jest samem już prawie rozpoznaniem.

Ostatecznie nazwę przypadkowi dać potrzeba i pod jedną ze znanych form go podciągnąć. Dokonywa się tego przez odszukiwanie podobieństwa danego przypadku do form znanych. Dla większej pewności stosujemy metodę różniczkową. Wybieramy jakiś objaw i wyszukujemy spraw chorobowych, w których ten objaw się napotyka; a wiedząc, jakie inne objawy temu, obranemu przez nas, przy różnych chorobach towarzyszą, wyłączamy stopniowo te sprawy przez porównanie z naszym przypadkiem i odnajdujemy ostatecznie jedną formę najbliższą, a zarazem właściwą nazwę dla naszego przypadku. Ten objaw wybrany nazywa kol. B. współczynnikiem różniczkowania; nazwa nie zdaje mi się właściwą, bo współczynnik oznacza pewien stosunek ilościowy; lepiej ten objaw nazwać wskazówką różniczkowania, czy cechą wytyczną, jak autor raz się wyraża.

Sądzę, że właściwie tylko te dwie metody istnieją; inne podane przez autora metody pod poprzednie zupełnie dadzą się podciągnąć, a cały wykład dzięki temu ułatwi się i uprości.

Rozpoznawanie przez wykluczenie jest różniczkowaniem. Znajdując guz wątroby, przypuszczam, że może to być ropień, rak, gummat i t. d.; jeżeli wykluczemy wszystkie możliwości z wyjątkiem jednej, dokonaliśmy rozpoznania. Mamy tu tylko mniejszą liczbę danych, ale metoda jest ta sama.

Metoda wnioskowania *ex nocentibus et juvantibus*, którą autor nazywa dedukcyjną, nie jest też metodą oddzielną. Tu tylko do szeregu objawów przybywa jeden jeszcze z in-

nej sfery; pod względem logicznym ma on to samo, co inne objawy, znaczenie. Chory cierpi na połowiczny ból głowy, jednym okiem widzi jak przez mgłę, skoro dotykam palcem gałki, przekonywam się, że jest twardą, ile razy wkraplam ezerynę, następuje poprawa: do innych objawów przybył tu więc tylko jeden objaw uowy.

Bardzo słuszne robi kol. B. spostrzeżenie, że przy zwykłym, pospiesznem, badaniu lekarz, spostrzegłszy pewną liczbę objawów, już w umyśle stawia rozpoznanie; skoro dalsze badanie przypuszczenia tego nie potwierdzi, zjawia się w umyśle nowa nazwa, która także okazać się może niewłaściwą. Tak przez stopniowe hipotezy, kolejno sprawdzane, dochodzi lekarz do ostatecznego rozpoznania. Nie wiem tylko, dla czego z tego pośpiesznego badania oddzielną tworzy autor metodę i dla czego nazwę indukcyjnej jej nadaje? Wszak każde badanie jest indukcyjnem, a sprawdzanie stopniowych hipotez, wyszukiwanie objawów, które by istnieć musiały, gdyby przypuszczenie słusznem było, jest właściwie dedukcją i równie dobrze da się ująć w sylogizm, jak wnioskowanie *ex juvantibus et nocentibus*.

Obszernie rozbiera autor metodę doświadczalną, objaśniając szczegółowo jej zasady na ściśle rozebranych przykładach, wziętych z dziedziny nauk lekarskich. Najliczniejsze, codzienne, zastosowanie ma ta metoda w leczeniu, w stosowaniu środków lekarskich. Autor mówi jednakże tylko o farmakologicznem znaczeniu tych środków, a sędzę, że należało i dalsze ich, terapeutyczne, znaczenie rozebrać. Morfina, jako środek nasenny, zawodzi czasem, ale nawet, jeżeli jej działanie bezpośrednie zupełny skutek uwieńczył, to jeszcze działanie terapeutyczne, właściwy, ostateczny, nasz cel może być wątpliwym. Jeżeli przy chorobie jakiejś gorączkowej, zakaźnej, zalecamy środek wymiotny, to chociaż wymioty nastąpią, musimy sobie koniecznie dalsze postawić pytanie: czy te wymioty na przebieg choroby wpływ pomyślny wywarły? Mówiąc o źródłach błędów, pominął autor najobfitsze źródło błędów przy doświadczeniach terapeutycznych — leczniczą

działalność samego organizmu; żadnych też nie podał wskazówek dla logicznego rozstrzygnięcia kwestyi, o ile istotnie zaleconym środkiem możemy przypisać wpływ na przebieg choroby; a wskazówki niejakię w tym celu znaleźć jednak można.

Jakkolwiek, mówiąc o metodzie statystycznej, przedstawia autor jej trudności i błędy możliwe, sądzę, że przecenił jej znaczenie dla przyszłego rozwoju medycyny. Z pośród wielu przyczyn możliwych ma statystyka wykryć istotną. Ale w tablicach statystycznych to tylko się mieści, co w nie wstawimy; musimy więc naprzód z obserwacyi mieć podejrzenie, że czynnik jakiś jest przyczyną pewnej choroby, a statystyka tylko do pewnego stopnia przypuszczenie to może potwierdzić; bo jeżeli przyczyna w każdym przypadku stale się powtarza, tablice statystyczne są już wtedy zbyteczne. W sprawie odnajdywania przyczyn nieznanych statystyka jest całkiem bezpłodną. Nie wszystkie wreszcie czynniki, w których przyczyny chorób podejrzewamy, dają się ująć w tablice. Przykład wybrany przez kol. B. już tego dowodzi. W jaki sposób umieścić w tablice okoliczności takie, jak: konstytucya chorego, poprzednie nadużycia, otyłość lub natężenie choroby? W jaki sposób z tablic wyczytać, czy pijaństwo jest przyczyną marskości wątroby, skoro prawie wszyscy używają napojów spirytusowych, a sam autor powiada, że czasem niewielka ilość wystarcza do wywołania choroby. Jeżeli po skanalizowaniu miasta śmiertelność okaże się większą, to nie można stąd wyprowadzać wniosku o szkodliwości kanalizacyi, ale szukać należy innych pobocznych przyczyn tego faktu. To twierdzenie autora dowodzi jasno, że przekonani w innej nabywamy drodze, a w statystyce szukamy tylko potwierdzenia; jeżeli wyniki statystyczne przekonaniom naszym zaprzeczają, to je poprostu odrzucamy. Krytykując bardzo zasadnie statystykę Liebermeister'a leczenia tyfusu zimną wodą, skrytykował autor, mojem zdaniem, całe znaczenie statystyki dla medycyny.

Najściślejszy, istotny, związek z medycyną ma wykład o wynajdywaniu wskazań lekarskich, podany według rozprawy prof. Chałubińskiego: jest to istotnie ustęp z logiki stosowanej, z logiki medycyny.

Tylko autor odwrócił tu porządek, w jakim Chałubiński do wskazań dochodził. Chałubiński, zgodnie z istotą rzeczy, przedstawił rozpoznanie jako zebranie i złożenie w całość dostrzeżonych objawów; kol. B. rozpoznaną już chorobę »analizuje«, rozkłada na objawy. W wynajdywaniu też wskazań rozpoczyna Chałubiński od objawów zależnych i cofa się stopniowo coraz dalej, do objawów podstawowych, szukając najważniejszego osiągalnego momentu, gdy kol. B. obiera drogę odwrotną, co najwyraźniej okazuje się na podanym przez niego przykładzie zapalenia nerek.

Znaczenie metody dedukcyjnej dla medycyny widzi autor przeważnie w leczeniu, bo tu każdy wniosek z umysłu naszego, z poprzednich naszych ogólnych wypływa wiadomości i w postać syllogizmu ująć się pozwala. Zdaje mi się, że nazwa metody dedukcyjnej, zarówno jak indukcyjnej, odnosi się ściśle do zakresu nauki, do odnajdywania prawd. Leczenie samo jest działalnością, sztuką i wypływać musi koniecznie z zasad już z góry urobionych; nie wiem, czy nazwa metody dedukcyjnej do tego znaczenia istotnie się nadaje.

W tym krótkim rozbiorze dzieła kolegi Biegańskiego pominąłem bardzo ważne działy. Pominąłem przede wszystkim część, ściśle do wykładu logiki należąca, a zajmującą przeważną część książki, jak metodę doświadczalną, metodę dedukcyjną, cały rozdział obszerny o hipotezie i teorii. Jakkolwiek w tych rozdziałach mieści się dużo słusznych poglądów autora, nie sądziłem, aby w »Gazecie Lekarskiej« było miejsce na rozbiór tych spraw ogólnych; nie czuję się wreszcie na tem polu dość biegłym. Musiałem też z konieczności pominąć bardzo wiele spraw ogólnych i drobniejszych, wiele ważnych poglądów na dzisiejsze kierunki i dzisiejsze teorie w medycynie, które autor dorywczo w postaci przy-

kładów poruszył. Słusznie naprzykład krytykuje autor we wstępie przesadną specjalizację i idącą za tem przesadę w leżeniu miejscowem.

Pomijając układ — który, może niesłusznie wreszcie, błędnym mi się zdaje — i różnice w poglądach na niektóre sprawy, potrzeba książce kol. B. przyznać wielkie zalety i życzyć jej jaknajwiększego rozpowszechnienia; oprócz szczegółowych poglądów, najważniejszą jej zaletą i korzyścią jest jej ogólny kierunek.

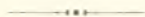
Istnieje obecnie w medycynie pewna niechęć, wstręt do filozoficznych dociekań, co szkodę nauce przynosi. Każdy kierunek w nauce, każda teoria, ma podstawę filozoficzną, choć nieraz ukrytą. Uczeń szkoły, nie uznając wartości filozoficznego rozbioru, podstawy tej nie wydobędzie; staje się bezwzględny, bezkrytycznym zwolennikiem teorii i nie odróżnia już dobrze faktów naukowych od teorii, które umysł z nich wyprowadził. Głębsze wniknięcie w metodę badania, w budowę nauki, czyni umysł bardziej krytycznym, oddziaływa ożywczo na prace naukowe i nadaje im bardziej samodzielny kierunek.

Książka kol. Biegańskiego pobudzi do myślenia każdego lekarza i na bardzo wiele spraw odmienne rzuci światło. Przedmiot, który za zadanie sobie obrał tym razem autor, tak wybitne w piśmiennictwie naszym zajmujący stanowisko, jest w ostatnich czasach z wielką szkodą zupełnie pomijany. Oprócz dzieła Oesterlen'a (*Medizinische Logik 1852*), dawniejszych patologii i terapii ogólnych [Lotze 1848] i ustępów, błędnych przeważnie, w dziełach ogólnej Logice poświęconych [Baine], a przedewszystkiem rozmaitych monografii, jak rozprawa Prof. Chałubińskiego: O wynajdywaniu wskazań lekarskich, kolegi Nussbauma: O metodzie rozpoznawania chorób, i innych, ma ten ważny przedmiot niewiele w ogóle poprzedników.

Książka napisana jest językiem bardzo pięknym; rażą tylko niektóre z innych języków przejęte wyrażenia: żadna nauka nie jest ani wyjątkowo indukcyjną, ani wyjątkowo

wo dedukcyjną; pojęcie indywidualnego, konkretnego nie jest wcale rzeczą łatwą; a przedewszystkiem bardzo często używany, a zbyteczny zupełnie, wyraz sobą: oznacza sobą, obejmuje sobą i t. d.; na ten błąd szczególnie nacisk kładę, bo rozmaici autorowie coraz częściej go popełniają.

Gazeta Lekarska, 1894 r.



A. Chełmoński. » O zaziębieniu, jako przyczynie chorób«.
Gazeta Lekarska, 1896, Nr. 12 i 13, str. 312 i 345.

Prace o tak szerokim zakresie spotykają się rzadko w naszych pismach i już przez swą rzadkość większą na siebie muszą zwracać uwagę, — tem bardziej, że są z treści swojej ważniejsze i bardziej zajmujące, niż proste opisy pojedynczych przypadków. Sprawa, przez kol. Ch. poruszona, jest niewątpliwie bardzo ciekawą. Oprócz chorób, zależnych od wszelkiego rodzaju uszkodzeń, inne choroby tak zdradziecko napadają człowieka, że przyczyny ich zwykle odnaleźć nie możemy. Na to pierwsze, najważniejsze, pytanie, jakie stawia lekarz i chory, najczęściej nie umiemy ściśle odpowiedzieć. Wielka grupa chorób została pod tym względem w ostatnich czasach rozjaśnioną — są to choroby zależne od drobnoustrojów; przyczyny wielu innych chorób poszukujemy w tym samym kierunku i wierzymy, że na dobrej jesteśmy drodze. Badania bakteryologiczne tak znacznie na pierwszy plan się wysunęły, że inne sprawy etyologiczne chwilowo poszły w zapomnienie. Czujemy jednak, że bakteryologia nie obejmuje całej patologii, że przedewszystkiem odnalezienie bakterii nie wystarcza dla objaśnienia całej przyczyny każdego przypadku choroby, nawet niewątpliwie od bakterii zależnej. Bardzo więc słusznie postąpił kol. Ch., że poruszył obecnie inną sprawę z dziedziny etyologii.

Ile razy człowiek zachoruje, przypomina sobie przedewszystkiem, w jakich warunkach znajdował się, jakim wpły-

wom ulegał, w ostatnich czasach, i w tych warunkach poszukuje przyczyny swej choroby. Tak samo postępować musi i lekarz. Ale człowiek ulega co chwila tak rozmaitym i tak zmiennym wpływom, że, stosownie do poglądów swoich, zawsze w tych warunkach zewnętrznych przyczynę choroby upatrzy. Krytyka na tem polu jest niezmiernie trudną, a ztąd łatwo bardzo uledez złudzeniu.

Dawniej nawet takie czynniki, jak stosunki ciał niebieskich, uroki i inne, których wyliczać nie warto, grały w przekonaniu ogółu i lekarzy rolę przyczyn chorobowych. Jeżeli nauka odrzuciła dziś te wszystkie rzekome przyczyny, stało się tak wcale nie dla tego, żeśmy się o ich nicości na tem polu przekonali z doświadczenia, ale że inne, od medycyny niezależne, badania rozjaśniły te wszystkie czynniki i dowiodły ich niemocy w oddziaływaniu na zdrowie ludzkie. Gdybyśmy tych czynników nie rozumieli, moglibyśmy zawsze przypuszczać, że związek, jaki w czasie zaszedł pomiędzy pewnym przypadkiem chorobowym a pewnym np. układem ciał niebieskich, był właśnie związkiem przyczynowym.

Dzisiejsze poglądy naukowe nie przeszkadzają wcale upatrywać przyczyny chorób w zmiennych wpływach temperatury. Potrzeba więc bardzo ściśle wybierać spostrzeżenia, ażeby nie uledez złudzeniu. Pisarz, który rozbiera wpływ zaziębnienia na powstawanie chorób, powinien więc przedewszystkiem faktyczne, niewątpliwe dać dowody, że pewne przypadki chorób powstały istotnie wskutek działania niskiej temperatury.

Kolega Chełmoński nie mówi naturalnie o miejscowem działaniu bardzo niskich stopni ciepła, o tem niejako traumatycznym działaniu zimna, o odmrożeniu, bo pod tym względem wątpliwość istnieć nie może, ale o zaziębnieniu, o »zaburzeniach ogólnych« (może lepiej oddalonych).

Cały szereg znakomitych klinicystów, których przytacza kol. Ch., uważa zaziębnienie za moment etyologiczny. Ale pod bardzo ważnym względem autor nie zgadza się z ich poglądami. »Zarówno w pracach doświadczalnych, jak i w rozwa-

zaniach teoretycznych, dotyczących tego przedmiotu, wszędzie jest mowa o działaniu na ustrój stosunkowo bardzo niskiej ciepłoty. Te właśnie, bardzo niskie stopnie ciepła, nawet 0° i niżej, mają być najszkodliwsze: one to podobno sprowadzają zaziębienie«. Autor zbija ten pogląd i stawia inny: właśnie nie zbyt niska temperatura, ale »nieznaczne oziębienie, takie, jakie może mieć miejsce przy stąpieniu bosą nogą na podłogę.. sprowadza u niektórych osób choroby z zaziębienia«.

Ta niezgodność budzi pewną względem całej sprawy nieufność. Wszak stronnicy jednego i drugiego poglądu muszą się opierać na faktach spostrzeganych; przynajmniej więc jeden szereg tych faktów mylnie został objaśnionym.

Przy poglądzie, jaki wypowiedział kol. Ch., bardzo trudno od złudzeń się ochronić, bo któż codziennie tak drobnym zmianom temperatury nie ulega? Kto więc jest przekonany, że choroba powstać może z zaziębienia, znajdzie niewątpliwie przyczynę taką w każdym przypadku. Tych zaś, którzy by wątpili o etyologicznem znaczeniu zaziębienia, nie przekonają chyba faktyczne dowody, przytoczone przez autora: »Ileż to razy postawienie łóżeczka dziecinnego przy piecu, ogrzewanie pieluszek, zbytne okrywanie dziecka, staje się przyczyną długotrwałej sapki, nieżyty oskrzeli i t. p.« — Oczywiście, chociażby w tych wszystkich przypadkach zaziębienie nic nie zawiniło, podobne momenty możnaby odnaleźć. »Czy każdy z nas nie doświadczał na sobie samym, że, siedząc dłużej przy oknie, od którego »wieje«, dostać można darcia w ręce, bólu w karku, bólu zębów i t. p.?« — Z pewnością jest bardzo wielu ludzi, ogromna większość, którzy nigdy takiego związku nie zauważyli. Gdy chory tę przyczynę podaje, to często jeszcze przy bliższym rozbiorze okaże się, że ból wystąpił nie natychmiast i że od innych powodów zależał. Zdaje się, że parę dokładnie rozebranych przypadków chorobowych większą mogłyby mieć siłę dowodową, niż powoływanie się na doświadczenie zbiorowe, bo to opiera się zawsze na poglądach z góry powziętych. »Powszechnie wiadomo«, jako dowód prawdy przytaczane, utrudnia pod pewnym względem

krytykę czytelnikowi, mniej ze sprawą obeznanemu, bo skoro coś jest powszechnie wiadomem, to nie wypada mu tego nie wiedzieć.

Ale jeszcze wymienione powyżej choroby są w pracy kolegi Chełmońskiego stosunkowo najmocniej uzasadnione. Co do innych, ważniejszych, wyraża się krótko: »U jednych występować może wyczerpanie, nawet porażenie serca, u innych krwotoki, zaburzenia w sferze nerwowej lub w przemianie materii. Najliczniejszą wszakże grupę chorób, którą przy wyklismy wiązać, przynajmniej do pewnego stopnia, z czynnikami termicznymi, stanowią pewne sprawy zapalne (reumatyzm, nieżyt nosa, krtani, oskrzeli, zapalenie opłucnej, otrzewnej, nerek, nerwów, rdzenia itp.), oraz szereg nerwobólów«.

I to już wszystkie dowody. A jednak w dalszym ciągu swej pracy mówi kol. Ch. o »chorobach z zaziębnienia«, jako o fakcie niewątpliwym. »Zaprzeczyć istnieniu niejakiego związku... znaczyłoby nie liczyć się z faktami, nie ulegającymi chyba wątpliwości«. Prawdopodobnie przy najusilniejszych staraniach trudno istotnie podać dziś mocniejsze dowody, że pewne choroby z zaziębnienia powstały, — brak jest metod odpowiednich. Zdaje się jednakże, że to wszystko, co na potwierdzenie tezy przytoczyć można, nie pewność, ale chyba nieznaczną stanowi możliwość. W niejednym uważnym czytelniku artykułu może się raczej zachwieje, niż wzmocni, wiara w etyologiczne znaczenie zaziębnienia. Autor przytacza doświadczenia Bequerela i Breche'a: »jeżeli zanurzymy rękę do wody lodowej na godzinę, to ciepłota mięśni oziębi się zaledwie o $0,20^0$ «. — O ile więc oziębi się ciepłota nerek, gdy stopa dotknie się na chwilę podłogi? Twierdzenie, że »często zaziębnienie odegrywa jedynie rolę momentu usposabiającego, podczas gdy pasorzyty pozostaną przyczyną najbliższą«, oczywiście nie jest dowodem, tylko próbą, która ma powiązać pogląd na »choroby z zaziębnienia« z ogólnymi naszymi poglądami patologicznymi. Jakiegokolwiek byłyby te poglądy w rozmaitych epokach, możnaby zawsze powtórzyć to samo zdanie, tylko z odpowiednią zmianą.

Ma i nauka swoją perspektywę: jest to perspektywa większej albo mniejszej pewności i prawdopodobieństwa. Pierwszą zasadą człowieka naukowego jest uwzględniać tę perspektywę i każdy sąd umieszczać na planie, który mu się istotnie należy. Zdaje się, że kol. Ch. nadał etyologicznemu znaczeniu zaziębnienia większą pewność, aniżeli ono istotnie posiada.

Ale właściwie nie o uzasadnienie faktów szło autorowi. Nie wątpi on, że »choroby z zaziębnienia« istnieją rzeczywiście. Głównym jego zadaniem było wytlómaczenie tych przypadków, teoria zaziębnienia. Teoria kol. Ch. jest następująca: Działanie zimna na skórę powoduje reakcję, zaczerwienienie; ta reakcja u rozmaitych osób występuje z różną szybkością; zaziębnieniu ulegają najłatwiej ludzie, u których reakcja występuje późno i w słabym stopniu.

Autor przeprowadził u kilkudziesięciu osób badania w ten sposób, że łokieć ręki zanurzał do zimnej wody i notował, po ilu minutach skóra się czerwieniła. Liczby znalazł bardzo rozmaite. Ale te badania właściwie wcale podanej teorii nie stwierdzają. Przyjąwszy rozmaite zachowanie się skóry pod względem oddziaływania na zimno, możemy jeszcze przypuszczać rozmaity stosunek tej reakcji do chorób z zaziębnienia: albo usposobienie do tych chorób nie zależy zupełnie od łatwości reakcji, albo jest większem u tych ludzi, których skóra reaguje żywo, albo naodwrot, u tych, u których reakcja późno występuje. Ażeby istotnie z doświadczeń czy spostrzeżeń klinicznych wnioszek pewny wyciągnąć, należało koniecznie przekonać się jeszcze, że właśnie ci ludzie, u których reakcja późno występowała, do chorób z zaziębnienia najbardziej są skłonni. Bez tego dalszego dowodu tablica, podana przez kol. Ch., sama przez się interesująca, ma tylko luźny związek z całym artykułem i żadnej siły przekonywającej posiadać nie może. Prawda, że doświadczeń w tym kierunku dokonywać nie można i chyba wyjątkowy przypadek pozwoliłby porównać w przyszłości historię patologiczną osób, u których reakcję skóry na zimno uprzednio zbadano. Ale

zamiast do przyszłości, odwołać się można do przeszłości chorego, — w tym kierunku do dalszych badań droga jest otwarta. Gdyby się okazało przy wypytywaniu chorych, że istotnie ci, u których reakcja późno występuje, częściej ulegali chorobom z zaziębienia, teoria zyskałaby mocną podporę. Tymczasem zdaje się, że nie ma jeszcze zasady do zdań tak stanowczych, jakie kol. Ch. wypowiada: »zaziębienie wtedy tylko może mieć miejsce, jeżeli reakcja skórna nie zjawi się w odpowiednim czasie«; — »badanie zdolności reagowania na bodziec termiczny, czyli badanie usposobienia do chorób z zaziębienia«; — »stanowisko, jakie zajęliśmy w tej kwestyi, pozwoliło nam poznać warunki, w jakich zaziębienie do skutku przychodzi«. Jedno zdanie, mające jakiś pozór dowodu, jest zbyt ogólnikowe i niczem nie poparte: »z praktyki hydroterapeutycznej wiadomo, że na to, aby dany zimny bodziec nie zaszkodził, niezbędne jest wystąpienie t. zw. reakcyi, czyli przekrwienia skórnegó«.

Z teoryi swej wyciąga wreszcie autor wnioszek ostateczny w postaci rady higienicznej: aby uniknąć zaziębień, nie należy zbyt długo wystrzegać się zimna, owszem przyzwyczajanie się do zimna rozwija zdolność reagowania. Rada ta zgadza się zupełnie z powszechnem przekonaniem higienistów, ale z teoryi nie koniecznie wypływa; zdaje się, że organizm tem żywiej, mocniej i prędzej reaguje na każdy bodziec, im mniej przywykł do niego.

Istotą całej pracy kolegi Chełmońskiego jest właściwie tylko pomysł. Ta myśl nadaje pracy jego wagę i interes niewątpliwy, podaje zarazem drogę i do dalszych badań, które myśl tę zmienić mogą w teorię naukową. Tymczasem jednak cały aparat naukowy, zastosowany przez autora — cytaty i doświadczenia — pozostają z tym pomysłem tylko w literackim związku, jeżeli tak wyrazić się można, a nie w istotnym, zasadniczym.

Krytyka Lekarska, 1897 r.



O sklerodermii (5 przypadków), podał *Maksymilian Biro*.
»Medycyna», 1896. Nr. 46, 47, 48, 49 i 50 stron 35.

Z okazji kilku spostrzeganych przez siebie przypadków tej rzadkiej choroby, podaje autor obszernie nad nią studjum. Przypadki same są ciekawe i bardzo szczegółowo opisane, co ich niewątpliwą zaletę stanowi. Taż sama jednakże drobiazgowość przy zestawieniu ogólnego obrazu choroby jest już przesadną, zbyteczną.

Autor swą pracę ujął jak gdyby w buchalteryę podwójną. W części drugiej, w »sympomatologii«, opisuje zmiany, jakim przy sklerodermii ulegają pojedyncze przyrządy i układy organizmu. Nie pomija przy tem ani jednego objawu, który został zanotowany, czy to w jego własnych spostrzeżeniach, czy też w któremkolwiek z tych, które zebrał w literaturze. Przy każdym objawie zaznacza w nawiasie, w których spostrzeżeniach został on zapisany.

Jest to istotnie dowód wielkiej pracy i sumienności i czytelnik rzetelność opisu w każdym punkcie łatwo może sprawdzić. Ale korzyści podwójnej z takiego podwójnego opisu czytelnik nie odniesie; musi tylko o każdym drobnym szczególe czytać dwa razy.

Zapewne, opisy postaci chorobowych zostają wyciągnięte z kazuistyki, ale nie są prostem zestawieniem przypadków pojedynczych, nie są mieszaniną, lecz ekstraktem. Do opisu postaci chorobowej należą przedewszystkiem te objawy, które we wszystkich przypadkach się napotykają, które świadczą

o ich podobieństwie i pozwalają właśnie te wszystkie przypadki wspólną objąć nazwą. Należą dalej te objawy, które, choć nie w każdym przypadku zanotowane, mają znaczenie istotne, bo całą sprawę mają objaśnić. Od poglądu na sprawę zależy, które objawy badacz za istotne poczyta. A że nie wiadomo, na jakich objawach oprą się przyszłe teorie, nie wiadomo więc, które objawy istotnie są ważne. Tem zapewne powodują się autorowie, gdy w opisie postaci chorobowych jaknajwiększą liczbę mało ciekawych szczegółów zbierają. Ale przyszły badacz będzie mógł w razie potrzeby sięgnąć do dokumentów, do opisów kazuistycznych, a przedewszystkiem odniesie się wprost do natury, do spostrzeżeń klinicznych, bo wszak ten moment najważniejszy może nie zostać ani razu dostrzeżony i zanotowany. W każdym więc razie wszystkich objawów w opisie ogólnym postaci chorobowej podawać nie trzeba i nie należy; zamiast wyraźnego obrazu powstaje w umyśle czytelnika chaos szczegółów, trudny do objęcia.

Zestawienie ogólnego obrazu postaci chorobowej polega właśnie na eliminacji wszystkich objawów przypadkowych, autor zaś uznał jako zasadę sumienność i oszczędzanie wszystkiego, co w opisach kazuistycznych zanotowano.

Z rozprawy kol. Biro widać, jaką pracę poniósł dla jej napisania, widać prawie, jak na kartkach pojedyncze szczegóły notował i zestawiał. Może w ten sposób autor pracę wykonywać powinien, ale w ostatecznem obrobieniu ten mózół powinien się zatrzeć. Gdy czytelnik czuje mózół autora, razem z nim się trzodzi. Gdyby autor krytycznie rozebrał objawy i pozostawił te tylko, które pozostawić należało, rozprawa stała by się krótszą, lżejszą, można by ją przeczytać prędzej, łatwiej, a przytem z większą korzyścią.

Literatura, tytuły rozpraw, temu przedmiotowi poświęconych, zajmują prawie dwie karty; ten spis nie jest z pewnością przeznaczonym dla ogółu czytelników, ale dla tych wyłącznie, którzy zechcą specjalnie studyować sklerodermię i pisać o tej chorobie. Ale dla nich ta literatura jest znowu

zbyteczną, bo niewątpliwie sięgną do źródła, do ogólnych spisów bibliograficznych, tak dziś wreszcie łatwo dostępnych.

Rozwiódłem się tak obszernie nad formą rozprawy kol. Biro, bo stanowi ona okaz, okaz wreszcie bardzo dodatni, tak rozpowszechnionego w literaturze typu. Jest to właściwie typ rozpraw doktoryzacyjnych, dla nich zapewne stworzony i dla nich jedynie stosowny.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

Dr. Władysław Biegański. »Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich«.

Warszawa, 1898, str. IV, 394. Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia Dra Mianowskiego. Cena 1 rs.

W niedługej stosunkowo, bo 15 lat ledwie obejmującej, karyerze literackiej kol. Biegańskiego, uderza nie tyle obfitość prac, ile stopniowe ich pogłębienie, ciągły a systematyczny rozwój jego umysłu. Rozpoczynawszy od prac kazuistycznych, nie poprzestał na nich, jak ogromna większość piszących u nas lekarzy. W roku 1891-m wydał obszerne dzieło: »Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych«, w którym uporządkowany jest cały materiał faktyczny rozległej nauki. Od kazuistyki i systematyki przeszedł do badań głębszych, do filozofii nauki, do teorii. Już mu nie wystarcza samo poznanie chorób ludzkich, ich opisanie i uporządkowanie, pragnie pojąć je, zrozumieć ich istotę. Pierwszą w tym kierunku pracą była, wydana w r. 1894-m, »Logika medycyny«. Książka, którą obecnie autor piśmiennictwo nasze wzbogacił, stanowi w tym kierunku ważny krok naprzód. W »Logice« starał się dr. Biegański ogólne prawa myślenia i badania, innym a różnym naukom służące, przenieść i przystosować do medycyny. W ostatniem swem dziele wychodzi już z samego właściwego przedmiotu swych badań i stara się wszystkie choroby jednym objąć poglądem — podaje słowem teorię chorób.

Właściwie książka obejmuje zakres daleko szerszy, bo

w początkowych rozdziałach sięga autor do samych fundamentów wiedzy, przedstawia najważniejsze, zasadnicze, pojęcia filozoficzne i naukowe. Cały ten wstęp obszerny jest z konieczności oparty wyłącznie na erudycji, ale erudycji w najlepszym znaczeniu. Nie jest to bowiem zestawienie notatek z kilku przeczytanych książek; autor nie tylko czytał dużo, ale wszystko przemyślał, strawił i doskonale sobie przyswoił. Dla tego, pomimo zasadniczych trudności przedmiotu, rzecz cała przedstawiona jest jasno, żywo i zajmująco, w sposób popularny; a zaznaczam ten wyraz ostatni nie jako wadę, ale jako wielką właśnie zaletę. Jasność wykładu stanowi dowód, że autor przedmiot swej pracy pojmuje głęboko, a czytelnikom ułatwia i uprzyjemnia czytanie. Dobrze zrobił koł. B., że te wszystkie pojęcia przedstawił w ich historycznym rozwoju, bo jedynie na tem tle można je należycie zrozumieć. Jakkolwiek te wszystkie sprawy do medycyny i patologii wprost nie należą, ale stanowią jednak podstawę, na której naukę o chorobach jedynie budować można. Tak dziś kazuistyka zapełnia pisma, biblioteki i umysły nasze, że ogół lekarzy z rozbiorem tych spraw ogólnych a fundamentalnych spotyka się rzadko tylko i dorywczo, z przeczytania więc tych rozdziałów czytelnicy niewątpliwie wielką korzyść odniosą.

Możeby ktoś zarzucił, że cały ten wstęp jest zbyt obszerny i sięga za daleko, ale wszystkie zmienne poglądy i teorye patologiczne mają w ogólnych na świat poglądach, w kierunkach filozoficznych, swe źródło i korzenie. W obecnym poglądu tych podstaw filozoficznych nie odczuwamy i nie wydzielamy, bośmy zrośli się z niemi i dobrze już od faktów nie umiemy ich oddzielić. Ale przedstawiając pogląd odmienny, musimy wyprowadzić go od podstaw, bo czytelnicy na słabsze strony tego nowego poglądu daleko będą wrażliwsi i daleko krytyczniej względem niego będą usposobieni.

Materya i zmiany, jakim ona ulega, stanowią cały świat nasz widomy. Jedne szkoły filozoficzne materyę samą, inne—

zmiany w niej zachodzące, a raczej przyczynę tych zmian, siłę, czy, jak w biologii, funkcję, za najistotniejszy czynnik poczytują. Materya jest bezwładną i w poglądach materyalistycznych ta bezwładność, nieświadomość i konieczność bezwzględna, trzymają rządy świata. W poglądach dynamicznych, idealnych, pierwiastek czynny na czoło się wysuwa — pierwiastek, któremu zawsze nasz umysł, choć mimowoli, pewną przypisuje świadomość.

Gdy w biologii anatomia najważniejszą gra rolę, gdy budowa jest daną, a czynności wszystkie z tej budowy wynikają, gdy po za organizm myślą sięgnąć nie wolno — mamy wtedy panowanie nieświadomej materii. Ale gdy przyznać musimy, że funkcje poprzedziły organizację, bo znajdują się już w najprostszych organizmach, że więc te funkcje w stopniowym rozwoju urabiały sobie narzędzia z materii, to nie podobna tej funkcji twórczej pojąć bez jakiejś samodzielności i świadomości. Za wielki grzech naukowy uchodzi przenoszenie naszych, ludzkich, własności duchowych, ludzkiej duszy, na świat zewnętrzny i chęć zrozumienia świata na tej psychologicznej podstawie. Zapewne, jest to stanowisko, z którego świat inaczej wygląda, ale i z tego stanowiska, i w ten sposób, objąć i zrozumieć go można.

Za daleko, bardzo za daleko, odbiegłem i od książki i od myśli kol. Biegańskiego; widocznie sam temat myśli na odległe odciąga horyzonty, skoro i autor i krytyk ten grzech popełnili. Kol. Biegański jest bardzo dalekim od krańcowych poglądów idealistycznych; w książce przebijają niekiedy wielką pod tym względem ostrożność, nawet pewne wahanie.

Dr. Biegański główną wagę w patologii pragnie z budowy przenieść na czynność, z anatomii patologicznej na fizjologię patologiczną. Zmiany anatomiczne muszą zawsze w patologii wielką odegrywać rolę z powodu warunków badania: są one ze wszystkich zmian patologicznych najbardziej widoczne i do uchwycenia najłatwiejsze; z pośród

wszystkich zjawisk, jakie w głębokich dzieją się organach, jedynie zmiany anatomiczne znać możemy, bo one jedynie pozostają po śmierci; wreszcie przez tę swoją trupa niezmiennosc narzucają się umysłowi jako zjawiska trwałe, choć tego charakteru nie miały za życia. Żadna teoria chorób nie może zmian anatomicznych pomijać i lekceważyć, ale można rozmaita przyznawać im rolę. Według dzisiejszych, a bardziej jeszcze według wczorajszych, poglądów — zrozumieć chorobę, to znaczyło: zbadać i opisać zmiany anatomiczne, które stanowią jej podstawę, czy właściwie samą chorobę, a wszystkie inne zjawiska patologiczne wyprowadzić z koniecznością z tych zmian, jakim uległa budowa.

Ale zmiany anatomiczne nie są początkiem ani fundamentem choroby; w szeregu zjawisk, które kolejno po sobie następują, gdzie jedna z drugiej rozwija się stopniowo, zmiany anatomiczne jedno tylko, nie konieczne nawet, nie niezbędne stanowią ogniwo; konieczną w chorobie jest zmiana funkcji.

Funkcye stanowią życie i, dopóki trwa życie, czynność w każdej części organizmu bezustannie odbywać się musi, czynność dla każdego organizmu odmienna, ale jemu jedynie właściwa. Funkcya polega na współdziałaniu dwóch czynników: pobudzalności organu i bodźców zewnętrznych czy wewnętrznych. Bodziec jest zawsze czynny w pewnym minimalnem natężeniu i żadna funkcya organizmu nigdy nie spoczywa, lecz trwa ciągle w pewnym stopniu napięcia. W miarę narastania, wzmaganania się podmiety, wzrasta i funkcya do pewnego stopnia; przy nadmiernem działaniu bodźca funkcya zmienia się, słabnie i ginie: zmieniona funkcya stanowi chorobę. Podstawą wszelkiej funkcji, źródłem siły, są zmiany chemiczne, zachodzące w pierwiastkach organizmu, w komórkach: przyswojenie i rozrobienie materji organicznej, asymilacja i dezasymlacja »biogenu«.

Choroba polega na nieprawidłowym stosunku pomiędzy podniętą a funkcją; przyczyna tej nieprawidłowej działalności znajdować się może albo w bodźcu albo w organie i ztąd sprawy patologiczne układają się w rozmaite typy.

1. Choroba zależy od tego, że podnieta jest trwale a nadmiernie wzmożoną, albo, że brak jej przez czas długi: skutkiem tego funkcja jest wzmó ż o n a albo z n i e s i o n a. Jako przykłady takich spraw chorobowych przytoczyć można: spotęgowaną czynność serca wskutek trwałych przeszkód w krążeniu i porażenie mięśni ośrodkowego pochodzenia. Ściśle rzecz biorąc, oddziaływanie funkcji jest w tych wypadkach prawidłowe, trwałe wzmożenie i zniesienie funkcji w przytoczonych sprawach chorobowych stanowią następstwa choroby, nie chorobę właściwą.

Przy wzmożeniu funkcji dezasymilacja biogenu żywej się odbywa, przy zniesieniu funkcji — słabnie. Ale zmiany w przyswojeniu materii — konieczne następstwo zmienionej dezasymilacji — idą w obu razach dalej we wskazanym kierunku: dlatego przy długotrwałem wzmożeniu funkcji następuje przerost, przy zniesieniu funkcji — zanik organu.

2. Podniesienie lub obniżenie funkcji zależy może nie tylko od zmian, zachodzących w podniecie, ale i od samego organizmu; organizm na podniety oddziałuje nieprawidłowo, zbyt mocno, albo zbyt słabo: funkcja jest wtedy pobudzona lub zahamowana. Bardzo wielka liczba chorób polega na takim pobudzeniu lub zahamowaniu funkcji; do tego działu należą wszystkie choroby »funkcjonalne«, »nerwice«, przedewszystkiem neurastenia i histerya w ich nieskończeniu odmiennych przejawach. Podstawę tego nieprawidłowego oddziaływania upatruje autor w zmienionym układzie cząstek biogenu, w ich zbytnej spójności albo rozluźnieniu: w pierwszym przypadku każda podnieta sprawia skutek słabszy, niż sprawiać powinna — w drugim przypadku skutek jest nadmierny. W organizmach wyższych wszystkie funkcje znajdują się pod regulującym wpływem układu nerwowego i w tym układzie, w zwojach jego, dokonywa się

podniecenie funkcji lub jej zahamowanie. Autor porównywa te sprawy do interferencji światła; sądzę, że jaśniej i łatwiej myśl jego zrozumiemy, gdy porównamy zahamowanie funkcji poprostu z zahamowaniem kół u wozu.

3. Funkcje ulegają nie tylko tym ilościowym, ale i jakościowym zmianom. W tem pojęciu na pozór jakąś sprzeczność znajdujemy; wszak z szeroko pojętej zasady »energii specyficznej« wynika, że każdy organ, każda tkanka, każda komórka organizmu, w jeden tylko sposób oddziaływać mogą na podniety wszelkiego rodzaju, że więc funkcje organiczne zmianom jakościowym nie mogą ulegać. Bo też dr. Biegański ma tu na myśli funkcje odżywcze komórek. Każda funkcja organiczna jest wprawdzie koniecznym następstwem zmian chemicznych, jakie zachodzą w komórce; są to więc zjawiska ściśle z sobą związane — ale nie identyczne; może by więc lepiej było dla jasności wykładu, dla łatwiejszego zrozumienia myśli autora, gdyby był — dla tych dwóch spraw odmiennych — odmiennych użył wyrazów.

Przyczyną zmian jakościowych jest »przedrażnienie« funkcji przez bodźce bezwzględnie lub względnie za mocne które więc podniecają funkcję po za maximum jej prawidłowej działalności. Przy takim nadmiernem pobudzeniu rozpad biogenu odbywa się nieprawidłowo, wytwarzają się nowe, odmienne, produkty chemiczne. Może by rysunkom szematycznym, przez które autor swą myśl objaśnia, ze stanowiska matematycznego dało się coś zarzucić. Funkcję całkowitą przedstawia dr. Biegański jako linię krzywą, której część, odpowiadająca funkcji prawidłowej, biegnie ponad poziomą, gdy funkcję patologiczną przedstawia część krzywej pod linią poziomą. Ale funkcja patologiczna jest tylko odmienną od prawidłowej, nie jest względem niej ujemną. Czynię tę uwagę mimochodem, bo linia krzywa funkcji jasno, choć może pod względem matematycznym nie ściśle, myśl autora przedstawia.

Tych funkcji patologicznych, tych nieprawidłowych spraw chemicznych, jakie niewątpliwie dokonywają się pod-

czas choroby, jeszcze dziś ściśle określić i badać nie można; od tych zmian wszakże największa ilość spraw chorobowych zależy; te zmiany jakościowe w patologii pierwszą grają rolę i daleko są ważniejsze od zmian ilościowych: wszystkie choroby »somatyczne«, którym towarzyszą zmiany w budowie tkanek, polegają właśnie na jakościowej zmianie funkcji, powstają skutkiem przedrażnienia.

Przedrażnione skutkiem bodźca zapalnego i zmienione w pewien sposób komórki wytwarzają substancje, które oddziałują na ściany naczyń krwionośnych; naczynia rozszerzają się, strumień krwi wolniej przepływa i białe ciała na zewnątrz się wydostają. Wszystkie zwyrodnienia są następstwem przedrażnienia i zmiany jakościowej funkcji; nowotworzenie fizyologiczne i nowotwory patologiczne do takiego przedrażnienia funkcji, do przekrwienia i zbytnej obfitości materiału odżywczego, dają się sprowadzić.

Staralem się poglądy dra Biegańskiego przedstawić, o ile mogłem, krótko i jasno. Całe życie i wszystkie choroby sprowadza on do drażliwości tkanek i do podnieć zewnętrznych. Nie jest to myśl nowa w patologii, jest owszem jak fala, która peryodycznie podnosi się i zapada. Umysł ludzki w ogólnych swych na świat poglądach, więc i w patologii, zwraca się raz ku materii, to znów ku sile, czy idei, tkwiącej w materii; w filozofii i w patologii te dwa kierunki panują naprzemiany. Sądzę, że walka teorii solidarnych i humoralnych taką samą miała podstawę, że raz w czynnych pierwiastkach organizmu, to znowu w biernych, upatrywano siedliska i źródła spraw chorobowych: trudno bowiem przypuścić, żeby jedynie konsystencja tkanek dzieliła uczonych na różne obozy. Żyjemy dziś, jak się zdaje, w takiej chwili przejściowej, a książka dra Biegańskiego jest jakby wyrażeniem nowego kierunku, krytyką dzisiejszych naszych pojęć.

Myśli swe przeprowadził dr. Biegański w sposób bardzo wykończony, kunsztowny i niezmiernie jasny. Jest to wielka zaleta książki. Gdy idzie o zasadnicze, podstawowe sprawy myśli, najczęściej rzecz tak bywa przedstawioną, że ująć i ocenić ją trudno. Tego zarzutu dr. Biegańskiemu czytelnik nie robi; zawsze zrozumie autora i jego motywy, będzie mógł przyjąć jego poglądy, albo odrzucić, czy zmienić, jasno z postępowania swego zdając sobie sprawę.

Dr. Biegański przedstawił tylko ogólny szemat, szemat o dość wielkich pustych przegrodach. Ogromną np. liczbę spraw chorobowych i to bardzo różnych, objaśnić mają jakościowe zmiany funkcji. Przypuszczamy wprawdzie i wiemy, że te zmiany chemiczne liczne są i rozmaite, lecz ich nie znamy, lub znamy bardzo niedostatecznie. Ale pogląd ogólny musi mieć taki szematyczny charakter. Dla wypełnienia tego szematu i przedstawienia całej skończonej teorii chorób podług odmiennej zasady, potrzeba zbadać wszystkie zmiany chemiczne substancji żywej i potrzeba wszystkie choroby z koniecznością logiczną z tych zmian wyprowadzić. Jest to rzecz dalszych badań, które zawsze idą dopiero za myślą. Dr. Biegański wreszcie, choć nie pisał patologii szczegółowej, wspomina o bardzo wielu sprawach chorobowych i na tle swych poglądów je przedstawia. Z umysłu pominąłem na teraz rozbiór tych poglądów szczegółowych; nie wątpię, że i w »Krytyce« i w innych pismach książka niejedną jeszcze wywoła rozprawę. Chciałem tylko przedstawić najogólniejsze poglądy książki, zwrócić na nią uwagę, do uważnego przeczytania i do rozmyślań nad nią zachęcić. Jeżeli książka ruch w umysłach obudzi i nowe prace wywoła, przyniesie w ten sposób najważniejszy, choć pośredni, pożytek.

Bo i ruch naukowy porównać można z biegiem życia. Podług powszechnego mniemania organizm, materya, jest podstawą i zasadą życia, a funkcje, czynności organizmu, wprost od budowy zależą i z niej wypływają. Niektórzy uczeni, a do

nich dr. Biegański należy, funkcji przyznają najważniejszą rolę, a organizm uważają za narzędzie, które ona sobie urabia stosownie do swoich potrzeb i własności. Tak samo i w ruchu naukowym. Najczęściej słyszymy dziś, że poszukiwania i badania szczegółowe, materiał nauki, stanowi główną jej wartość i istotę, a myśl naukowa, teoria, sama przez się z tego materiału koniecznie wypływa. Tymczasem istotnie dzieje się na odwrót: myśl poprzedza poszukiwania, pobudza je i kieruje nimi. Oby książka dra Biegańskiego taki wpływ ożywczy na naukę naszą wywarła.

Krytyka Lekarska, 1897 r.

Elektroftalm dr. Noiszewskiego.

(Kronika Lekarska, 1898, str. 1021).

Alles wiederholt sich nur im Leben,
Ewig neu ist nur die Phantasie,
Was sich nie und nirgends hat begeben,
Das allein veraltet nie.

Oko elektryczne dra Noiszewskiego żyje już w literaturze od lat 10, literaturę ma dość obfitą i w rozmaitych językach, przypomina się często ludziom, a jest przyrządem bardzo interesującym, więc ludzie mówią o nim, czasem dopytują się i ślepi. A pomimo tego rozgłosu elektroftalm nie istnieje, nie istniał i — możemy powiedzieć śmiało — istnieć nie będzie, a przynajmniej użytecznym nie będzie.

W zjawiskach, jakie rozpoznajemy wzrokiem, możemy odróżnić dwa szeregi, ściśle z sobą związane, które jednak w myśli oddzielić można: zjawiska świetlne i przestrzenne. Zjawiska świetlne stanowią artystyczną niejako stronę wzroku, bo światłem i barwami świat zdobią najbardziej; człowiek ślepy jest nieszczęśliwym nie tylko dla tego, że przedmiotów nie rozpoznaje, ale że świata nie widzi tak pięknym. Tych największych powabów elektroftalm naturalnie nie przywróci, ma on tylko odtworzyć tę drugą, utylitarną, stronę wzroku.

Dr. Noiszewski przyrzeka, że z przyrządem jego ślepy oryentować się potrafi wśród przedmiotów zewnętrznych, choć te przedmioty nie będą umalowane przez słońce wszystkimi barwami; świat będzie ślepemu, jak kochanka pozbawiona wdzięków oblicza i całej ponęty zewnętrznej. Zaznaczam to tylko dla tego, że ślepi, słysząc o sztucznem oku, daleko więcej spodziewają się po niem. Ale pomimo tego zawodu ślepy byłby szczęśliwym, gdyby choć wśród ciemnego świata mógł się obracać z tą pewnością i swobodą, z jaką obraca się człowiek wzrokiem obdarzony, ach choćby tylko setną część tej pewności odzyskał! Elektroftalm jednak i pod tym względem będzie zupełnie niedołążny.

Możność oryentowania się w przestrzeni, rozpoznawania przedmiotów, zależy zupełnie od budowy oka i od połączenia zmysłu wzrokowego z nader kunsztownym przyrządem ruchowym. Oko, każde z obu oczu, jakie człowiek posiada, ma plamkę żółtą, maleńką przestrzeń, która czuje światło daleko subtelniej; chcąc widzieć dokładnie punkt jaki, oko w ten sposób zwraca się ku niemu, aby obraz punktu, przez przyrząd optyczny oka rzucony, padł ściśle na plamkę żółtą; owszem oba oczy zwracają się jednocześnie ku temu przedmiotowi. Świadomość nasza odrzuca doznane wrażenie, podrażnienie plamki żółtej, w kierunku osi widzenia; a ponieważ osi obu oczu zwracają się na przedmiot, więc, przez ich przecięcie, położenie punktu widzianego w przestrzeni jest ściśle i zupełnie określone. Zbieżność oczu odczuwamy dokładnie, a więc i położenie punktu, na który patrzymy, znamy w każdej chwili. Osi widzenia, zbieżnie ustawione i przecinające się w jednym punkcie, stanowią jakby zgłębnik subtelny, a niezmiernie czuły, który umiemy dowolnie wydłużać i skracać, z szybkością wielką przesuwać we wszystkich kierunkach, a o każdym jego położeniu czucie najdokładniej nas zawiadamia. Punkt, na który uwaga nasza się zwraca, znajduje się po za nami, przebiega swobodnie i szybko po przestrzeni całego świata; z okiem naszym bez materialnego

związku, ale jest tak z niem czuciem złączony, że wiemy zawsze o jego położeniu i dowolnie a z całą swobodą ten punkt we wszystkich kierunkach, z prędkością, jakiej pragniemy, myślą swoją i wolą możemy poruszać. To jest istota wzrokowego poznania przestrzeni. Ten wielki dar, ta wielka korzyść naszego wzroku, jest ściśle związaną z uczuciem światła, ale możemy sobie wyobrazić, że gdyby czucie na płamce żółtej nie było czuciem świetlnem lecz cieplnym, mogłoby oko to samo mieć znaczenie dla poznania świata. Dr. Noiszewski chce zgaszone uczucie światła zastąpić innem, uczuciem ciepła, dotyku, czy nawet dźwięku; ale nie na tej zmianie polega istota poznania świata. Jeżeli idzie o to, aby ślepy innym zmysłem świat rozpoznawał i jego przedmioty, to nie potrzeba obmyślać sposobu, aby promienie świetlne sztucznie zmienić na bodźce dla innego zmysłu; potrzeba stworzyć przyrząd fizjologiczny, organiczny, który by promienie ciepłe w ten sposób mógł odczuwać, jak oko odczuwa świetlne.

Oko zastępcze musi więc przede wszystkim mieć na swej czułej powierzchni miejsce najczulsze, które by się za uwagę zwracało i kolejno obejmowało cały przedmiot; wprowadzić Dr. Noiszewski »przyjął punkt po nad nosem za punkt fiksacji«, ale ślepy tego punktu nie przyjmie, bo wrażliwością nie dość góruje on nad otoczeniem. Powtóre przyrząd powinien być podwójnym, aby linie kierunkowe przeciąć się mogły w jednym punkcie; przy pojedynczym przyrządzie oko sztuczne nie ma możności rozpoznać, w którym punkcie linii kierunkowej, w jakiej więc odległości, znajduje się przedmiot; a nie znając odległości, jakże ma rozpoznać stosunki w przestrzeni? Wreszcie przyrządy te muszą być bardzo ruchome, każdy oddzielnie a położenie ich człowiek w każdej chwili dokładnie czuciem musi rozpoznawać. Ruch głowy, chociażby bezustanny, nic tu nie nada. Otóż takie są postulaty, jakich żądać musimy od oka sztucznego, któreby, dzięki promieniom świetlnym zmienionym, albo wprost dzięki promieniom cieplnym, mogło się oryentować w przestrzeni. Je-

zeli takie przyrządy uda się z organizmu wydobyć, to będzie już można chyba i sztuczną zrobić siatkówkę. Sądzę, że ta trudność nie jest większą w istocie, jak rozpoznawanie przedmiotów zewnętrznych za pośrednictwem blaszki selenowej.

Pomijam wszystkie szczegóły sztucznego oka, naprzód dla tego, że wartość ich staje się podrzędną, gdy zasady, na których budowa przyrządu się opiera, są błędne, a powtóre dla tego, że szczegółów tych nie rozumiem. Elektroftalm w pierwotnym projekcie był zrozumiałym, w nowej odmianie nie znajduję mechanizmu, dzięki któremu promienie świetlne mają rządzić ruchami pręcika, czy włoska. Może to niezrozumienie jest moją winą może Dr. Noiszewski jest zbyt lakonicznym w opisie, a może jest to winą jego sposobu pisania.

Pomimo, że tak niepomyślnie, stanowczo niepomyślnie, rokuję o praktycznym znaczeniu pomysłu Dra Noiszewskiego, samemu pomysłowi nie można odmówić wartości i uznania. Pomysł stworzenia sztucznego zmysłu, sama ta rywalizacja z naturą, jest pomysłem śmiałym, ma w sobie jakąś poezję. Ale i istotną korzyść naukową z elektroftalmu można wyciągnąć. Gdy rozmyślamy nad tym przyrządem i porównujemy go z okiem naturalnem, znaczenie oka i jego części składowych jaśniej występuje. Jak gdy rozpatrujemy przyrząd wzrokowy w stopniowym rozwoju jego w świecie organicznym, daleko lepiej pojmujemy jego znaczenie, niż wtedy, gdy na zbadaniu skończonego, cudownego organu poprzestaniemy, taką samą do pewnego stopnia odnosimy korzyść, rozmyślając nad przyrządem Dra Noiszewskiego i jego udoskonaleniem.

Ale pomysł ten będzie pięknym dopóty tylko, dopóki pozostanie pomysłem jedynie. Skoro się rozpocznie fabrykacja przyrządu, nadejść musi niesmak, rozczarowanie i zawód; będzie jak z piękną bańką mydlaną, gdy ją dziecko w rękę uchwyci.

Przy wielkim optymizmie przypuszczać wprawdzie można, że, jak natura z pierwotnej plamki czarnej stworzyła stopniowo oko ludzkie, tak i sztuczne oko elektryczne w stopniowym rozwoju dojdzie do doskonałości i spełni żądanie, jakie mu stawiamy. Tylko, że natura, pomijając już lat niezliczone szeregi, umie sam organizm zmieniać i urabiać, a tego my nie umiemy.

Krytyka Lekarska. 1897.

SPIS RZECZY.

	Str.
Przedmowa	1
O referatach	3
O cytatach	8
W obcej szacie	17
Parę myśli	21
»Otworzyć okno na Europę«	29
Artykuł wstępny w Nr. I »Gazety Lekarskiej« z r. 1893	32
Nauka i kosmopolityzm	36
Prospekt »Krytyki Lekarskiej«	42
O kazuistyce klinicznej	46
Fakt kliniczny	66
Trudności klinicznego badania jaglicy	72
Cel jako wskazówka badania	89
Fanatyzm eksperymentu	96
Statystyka lekarska	100
W obronie błędów	112
Czy medycyna jest nauką, czy sztuką?	115
Rokowanie lekarskie	130
Pewność w leczeniu	168
Racjonalne leczenie	189
Doświadczenie lekarskie	197
Wyprawy po zdrowie	208
Upaństwowienie lekarzy	224
Granice okulistyki	227
Mowa, wypowiedziana w dzień jubileuszu prof. Szokalskiego	237
Wiktor Szokalski. (Wspomnienie pośmiertne).	248
Władysław Matlakowski. (Wspomnienie pośmiertne).	252

	Str.
Herman Helmholtz. (Wspomnienie pośmiertne.)	260
Ludwik Natanson. (Wspomnienie pośmiertne.)	271
Z powodu ustąpienia profesora Włodzimierza Brodowskiego z katedry	277
Z powodu objęcia katedry anatomii patologicznej przez Edwarda Przewóskego	280
O znaczeniu szpitali	282
O salach szpitalnych	303
Służba lekarska w szpitalu	314
O c e n y :	
»Logika Medycyny«, Władysława Biegańskiego	329
»O zaziębieniu«, A. Chełmońskiego	340
»O sklerodermii«, Maksymiliana Biro	346
»Zagadnienia ogólne z teoryi nauk lekarskich«, Władysława Biegańskiego	348
»Elektroftalm« dra Noiszewskiego	358



20 - 4/2702-6
524

№ 000479

BIBLIOTEKA
Instytutu im. M. Nenckiego

2738