

Dr. E. Sonnenberg.

GRANICE WŁADZY ZAWODOWEJ

LEKARZA

ze stanowiska prawa i etyki.

(Odbitka z „Czasopisma Lekarskiego“ N. 8, 9 10 i 11)

BIBLIOTEKA
Szpitala Karola i Marii
Dzieci
Nr. 801

ŁÓDŹ.

Druk K. Kolińskiej, Średnia 23.

1901.

Skład Główny w Księgarni E. Kolińskiego w Warszawie, Marszałkowska 122.

Cena kop. 35.



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl



Dr. E. Sonnenberg.

GRANICE WŁADZY ZAWODOWEJ LEKARZA

ze stanowiska prawa i etyki.

(Odbitka z „Czasopisma Lekarskiego“ № 8, 9 10 i 11)



ŁÓDŹ.

Druk K. Kolińskiej, Średnia 23.

1901.

Skład Główny w Księgarni E. Kolińskiego w Warszawie, Marszałkowska 122.



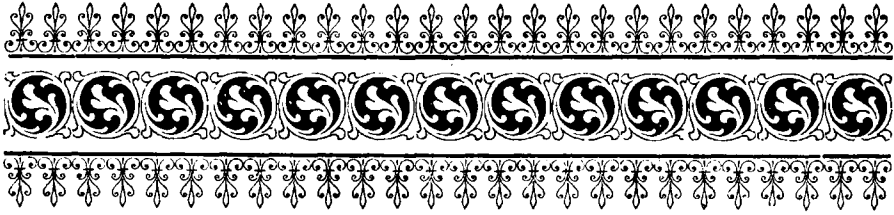
Дозволено Цензурою.
Гор. Лодзь, 14 Октября 1900 г.

Treść.

Słowo wstępne	Str. 1
ROZDZIAŁ I. Dokonywanie zabiegu operacyjnego na dziecku bez zezwolenia rodziców	3
Zdarzenie hamburskie, Blizszy rozbiór zdarzenia. Wyrok sądu okręgowego. Uchylenie wyroku przez najwyższy trybunał niemiecki. Motywy <i>Reichsgericht'u</i> . Określenie prawne omawianego czynu. Sądownictwo belgijskie. Odnośny memoriał w Towarzystwie pedjatrów rosyjskich. Przedstawienie memoriału na zjeździe lekarzy rosyjskich w Kijowie.	
ROZDZIAŁ II. Zezwolenie chorego, jako niezbędny warunek prawnego i etycznego postępowania lekarza	9
Dokonanie operacji na osobie dorosłej bez uprzedzenia jej o tem. Kazyistyka sądowa w tej mierze. Operacja na jednym ze współmałżonków. Zezwolenie pacjenta na operację z punktu widzenia moralnego. Przymus, jako działanie bezprawne. Wykonywanie operacji na żołnierzach i nowobrańcach. Instytucje ubezpieczeniowe od nieszczęśliwych wypadków i ich klienci. Rozwiązywanie zatargów przez sądy. Władza lekarza wobec symulantów. Chloroformowanie.	
ROZDZIAŁ III. Wyjątki z ogólnego prawidła	16
Wykonywanie operacji w przypadkach nagłych. Częste ztąd nieporozumienia między lekarzami i ich klientelą. Zapatrywania sądów w tej mierze. Odnośne debaty w „Société de pédiatrie”. Uchwała wniosku w temże towarzystwie. Władza stanowienia w trakcie operacji. Leczenie morfinistów. Akcja ratunkowa na rzecz płodu w wypadku śmierci ciężarnej. Uskutecznianie cesarskiego cięcia na trupie i ustawodawstwa nowoczesne. Rozporządzenie würtemberskie. Okólnik sasko-wejmarski. Ustawodawstwo rosyjskie. Wykonywanie operacji w zakładzie dla obłąkanych.	

ROZDZIAŁ IV. Dokonywanie zabiegu leczniczego za zgodą chorego, lecz bez wskazania lekarskiego	Str. 21
Wskazanie lekarskie, jako drugi warunek legalności zabiegu. Dogadzanie kaprysom klienta. Lekarz wobec beznadziejnie chorego. „Gnadenstoss” w pojmowaniu poetów i beletrystów. Skracanie życia ze stanowiska prawnego i etycznego. Euthanasia, czyli sztuka uczynienia cierpień przedśmiertnych mniej dotkliwymi.	
ROZDZIAŁ V. Zabiegi lecznicze nie usprawiedliwione rozmiarami cierpienia	25
„Delirium operatorjum” w ósmym i dziewiątym dziesięcioleciu. Oddziaływanie przeciwko tym przejawom. Zjazd lekarzy angielskich w r. 1894. Ginekologowie amerykańscy. Projekty, wniesione do senatu kanadyjskiego i parlamentu stanu Michigan. Przejawy, o których mowa, ze stanowiska etyki.	
ROZDZIAŁ VI. Zabiegi, podejmowane bez wiedzy chorego i nie w interesie jego zdrowia	30
Doświadczenia naukowe na chorych. Zachowywanie się wobec nich lekarzy i prasy lekarskiej. Potępienie doświadczeń na chorych przez Akademię lekarską paryżką. Doświadczenia na osobach skazanych przez sądy na śmierć. Doświadczenia na chorych ze stanowiska etyki. Sprawa prof. Neissera. Dokonywanie przez lekarzy doświadczeń na sobie. Przykłady samopoświęceń lekarzy.	





Ściśle fachowa strona działalności lekarza nie wyczerpuje całego stosunku jego do pacjenta. Do należytego wywiązania się z zadania nie zawsze wystarcza panowanie nad obraną dziedziną, posiadanie technicznej strony sztuki, oraz przeświadczenie, że działa się w najlepszych zamiarach. Interesy zdrowia osoby, będącej przedmiotem naszych starań, są nieraz silnie związane z takimiż interesami osób innych lub ze względami obcej natury; mając na uwadze wyłącznie jedno, łatwo jest nadwreżyć inne. To samo można powiedzieć o pracy na polu naukowem: cele nauki nie zawsze dają się utożsamić z dobrem chorego. Zarówno bowiem akcja ratunkowa przedsiębrana na rzecz chorego, jak i badania naukowe, jeśli im przewodniczy kierunek zbyt jednostronny, mogą nas doprowadzić do punktu, gdzie względy korzyści jednostronnej ścierają się z wymaganiami sprawiedliwości i słuszności. Zdrowy rozsądek i takt wrodzony stanowią w tej mierze cenne drogowskazy, które zwykle pozwolą dostrzedz kierunek, jaki obrać należy. Nie bez pożytku jest jednak zaznajomienie się z niektórymi, częściej tu napotykanymi, pytaniami, oraz obeznanie z przepisami, regulującymi ich rozwiązywanie w porządku prawnym.

Kilka zagadnień, jakie pozwolę sobie poruszyć, wyjaśnią rzecz bliżej. Te kwestje bywały nieraz na porządku dziennym, lecz omawiano je z osobna, luźno, kazuistycznie, w miarę tego, jak je wytwarzały okoliczności.

Roztrząsany w tem miejscu materiał naszkicowałem w głównych jedynie zarysach. Pragnąc rozliczne zagadnienia powiązać i ująć w całość jednolitą, ugrupowałem je około dwóch zasadniczych założeń. Założenia te, mojem zdaniem, warunkują rozciągłość władzy zawodowej lekarza w granicach normy; zboczenia zaś od nich wytwarzają mnóstwo owych sytuacji i zagadnień, ważnych zarówno z punktu widzenia zawodowego, jak i ciekawych w znaczeniu prawnem oraz ze stanowiska miary etycznej.



ROZDZIAŁ I.

Dokonywanie zabiegu operacyjnego na dziecku bez zezwolenia rodziców.

TREŚĆ: Zdarzenie hamburskie. Bliższy rozbiór zdarzenia. Wyrok sądu okręgowego. Uchylenie wyroku przez najwyższy trybunał niemiecki. Motywy *Reichsgericht'u*. Określenie prawne omawianego czynu. Sądownictwo belgijskie. Odnośny memorjał w Towarzystwie pedjatrów rossyjskich. Przedstawienie memorjału na zjeździe lekarzy rossyjskich w Kijowie.

Przed kilkoma laty miało miejsce w Hamburgu zdarzenie, które obudziło niezwykłą sensację. Ze zdarzeniem tem bowiem wiązało się żywotne zagadnienie, które zainteresowało szerokie koła lekarzy, zaprzętało umysły wybitnych prawników i ściągnęło uwagę szerszego ogółu.

Szczegóły owego zdarzenia były następujące :

Do jednej z miejscowych poliklinik przybyła kobieta z siedmioletnią córką. Dziewczynka miała chorą nóżkę. Lekarz rozpoznał u dziecka gruźlicze cierpienie kości. Wytłumaczył matce, że niezbędnem jest wykonanie operacji oraz radził udać się z chorem dzieckiem do szpitala, ze względu na dogodniejsze tam warunki. Matka na propozycję lekarza przystała. W dniu 13 Czerwca 1893 roku chorą dziewczynkę sprowadzono do szpitala i przyjęto. W szpitalu postanowiono spróbować, czy nie uda się przy pomocy rezekcji uniknąć odjęcia nóżki. Jednakże zachowawczy sposób leczenia, pomimo iż kilkakrotnie był podejmowany, sprawy chorobowej nie powstrzymał.

Odjęcie więc chorej kończyny okazało się niezbędnem. Powiadomiono o tem rodziców dziecka. Matka nie była przeciwną dokonaniu amputacji, ojciec wszakże przystać na nią nie chciał i udał się w tym celu do prywatnego mieszkania lekarza, który zawiadywał oddziałem chirurgicznym w szpitalu, aby z nim osobiście rzecz tę omówić. W domu lekarza ponowił życzenie, aby dziecku nóżki nie odcinować, oraz oświadczył, że wierzy w skuteczność leczenia siłami przyrody. Na czynione przez lekarza uwagi i przedstawienia, że opieranie się operacji przyniesie zdrowiu dziecka szkodę, a nawet zagrozi życiu tegoż, przybyły odpowiedział, że przekłada śmierć córki nad kalectwo. Odchodząc, miał podobno otrzymać przyrzeczenie, że w ciągu najbliższych dni kilku operacja podejmowaną nie będzie.

W szpitalu tymczasem postanowiono dłużej z amputacją nie zwlekać. Jakoż w dniu 28 Lipca, a zatem po sześciotygodniowym tam pobycie dziecka, przeniesiono je na salę operacyjną i zachloroformowano. Zarządzający oddziałem zabierał się już był wraz z asystentami do operacji, gdy otworzyły się drzwi sali operacyjnej i weszła siostra miłosierdzia z oznajmieniem, że przed chwilą przybył do szpitala ojciec dziecka i że ten trwa niewzruszenie przy swem postanowieniu: o zdjęciu nóżki nie chce słyszeć i stanowczo żąda natychmiastowego oddania mu córki. W owej chwili operacja nie była jeszcze rozpoczęta — dziecko było tylko uspięne. Zarządzający oddziałem lekarz odpowiedział przybyłej, że na odstąpienie od operacji jest już za późno i że po jej dokonaniu sam rozmówi się z ojcem dziecka. Odjęcie chorej nóżki uskuteczniiono. ¹⁾

Po amputacji stan dziecka szybko się zaczął poprawiać: zyskiwało ono z dniem każdym na wadze i coraz lepiej wyglądało. Po pewnym czasie wypisano je ze szpitala, jako zupełnie zdrowe.

Wkrótce jednak przeciwko zawiadującemu oddziałem chirurgicznym wystąpił ojciec operowanego dziecka ze skargą sądową o samowolne uszkodzenie zdrowia.

Jakieśmy to wyżej zaznaczyli, zdarzenie powyższe nabrało szerokiego rozgłosu, pobudziło umysły lekarzy i prawników do poważnych refleksji i znalazło uwzględnienie na łamach pism specjalnych. Szczegóło omawianego zdarzenia znalazły głośny oddźwięk daleko po za granicami Hamburga. „Lekarz poważył się dokonać operacji na dziecku bez zezwolenia rodziców. Lekarz posunął się do nadużycia!“ Jedni w przesadnym malowaniu faktu ryczałtowo potępiali niewłaściwość postępków i stawali w obronie praw rodzicielskich, inni znów

¹⁾ „Zeitschrift für sociale Medicin“ 1895 Heft 1. Erster Band S. 37.

kruszyli kopje w obronie operatora i w długich artykułach zawadzili na temat, jak to się sypca dług zaciągnięty względem lekarzy i t. p. Słowem, rzecz wprowadzono na szerokie pole rozpraw i polemik, oświetlano z najrozmaitszych punktów widzenia i z niekłamanem zaciekawieniem oczekiwano chwili, kiedy sprawa przyjdzie pod rozpoznanie sądu.

Przyjrzyjmy się omawianemu zdarzeniu nieco bliżej. Prawda, że lekarz nie uległ żądaniu ojca chorego dziecka. Ależ żądanie to było nierozsądne i nieludzkie. Przeświadczenie jednego, że sprawę chorobową można pozostawić naturze, wydawało się niebezpiecznym drugiemu, który lepiej oceniał stan rzeczy. W pojmowaniu lekarza ciasny i osobisty pogląd ojca wyobrażał czynnik szkodliwy dla zdrowia i życia chorego dziecka. Nie mogąc wymócić zezwolenia na operację, postanowił złamać ten opór i przeciwstawić mu czyn dokonany. Zresztą, odejmując nóżkę liczył i na to, że po operacji pomówi z ojcem małej klientki i uda mu się przekonać go o bezpodstawności uporu.

Tak rozumował lekarz. Przystępując do operacji, działał w przekonaniu, że w ten sposób najlepiej dogodzi zdrowiu dziecka. Wzgląd użyteczności był jedynym jego celem i, gdy to robił, głos wewnętrzny mu mówił, że czyni dobrze. Nie podszept więc zbrodniaczy, nie chęć uszkodzenia leżały w zamiarach lekarza: on działał tu z najczystszych pobudek. A jakiż był wynik operacji? Otóż operator nie tylko nie zrzucił szkody zdrowiu, powierzonego jego pieczy dziecka, lecz dopiął tego, że z chwilą odjęcia nóżki, zaczęło rozwijać się najzupełniej prawidłowo. Czyżby więc zabieg, jak w powyższym przypadku, celowy, rozsądny i niezbędny miał być zaliczonym do czynów występnych i zasługiwał na potępienie?

Zdawałoby się, że postępkowi lekarza nie można zrobić zarzutu ani ze strony podmiotowej, ani rzeczowej. W oskarżeniu zatem brak jest podstaw faktycznych.

Takie względy miał widocznie na uwadze sąd okręgowy hamburski, który sprawę tę rozpoznawał. Skarga ojca, roszczonego pretencją do lekarza, nie była uwzględniona.

Z wyrokiem powyższym sprawa nie została jednak pogrzebana. Wyrok nie zadowolnił strony skarżącej. We wniesionej przeciwko niemu skardze apelacyjnej ponowiono pierwotne zarzuty. W roku 1894 rzecz ta była przedmiotem rozważań najwyższej instytucji sądowej niemieckiej. W obliczu *Reichsgericht'u* będąca w mowie sprawa przedstawiła się w znacznie zmienionej postaci. *Reichsgericht* ustalił przedewszystkiem kilka prawnych punktów w wewnętrznej stronie zarzucanego lekarzowi czynu. Operator, jak to było wyżej wspom-

niane, usprawiedliwiał się między innymi i tem, że miał zamiar po dokonaniu operacji rozmówić się z ojcem chorego dziecka i liczył na to, że mu się uda przekonać go o niezbędności podjętego zabiegu. Otóż zdaniem najwyższego sądu — tego rodzaju tłumaczenie się lekarza nie osłabia, bynajmniej, ciężącego nad nim zarzutu. Usprawiedliwiają się w podobny sposób, lekarz wikła się w sprzecznościach. Wiadomo bowiem, że wola człowieka może wpływać na urzeczywistnienie tylko zdarzeń współczesnych i przyszłych, lecz nie tych, co już należą do przeszłości: zamiar bowiem nie może mieć mocy wstecznej. Jakież więc znaczenie miałyby przemawianie do rozsądku ojca wobec dokonanego już faktu? Operator liczył, że przekonać ojca mu się uda, a spuścił zupełnie z uwagi względ, że może mu się to nie udać. Cóż wtedy? Czy fakt odjęcia nóżki da się odwrócić? Niepodobna przecież odrobić tego, co się już raz stało.

Również nie wytrzymuje — zdaniem Reichsgerichtu — krytyki usprawiedliwienie się lekarza, iż miał prawo moralne nie zważać na zachowanie się ojca ze względu na ciemnotę i ciasny tegoż pogląd. Podobne zapatrywanie się obwinionego jest fałszywe. Wola bowiem objawiona pod wpływem nawet afektu, nie jest w znaczeniu prawnem czczym frazesem, lecz powinna być uważana, jako faktycznie istniejąca. Chirurg więc — zdaniem sądu — winien był liczyć się z wolą rodzica pacjentki, bez względu na inteligencję i kierunek jego zapatrywań.

Co się tyczy zewnętrznej strony zarzucanego lekarzowi czynu, stwierdzono rzeczowo, że nie operatora do pośpiechu nie nagliło: operację można było bez szkody dla zdrowia dziecka dokonać za tydzień i później.

W myśl więc powyższych wywodów sąd uznał w postępku lekarza działanie nielegalne i wyjaśnił, że do wykonania jakiegokolwiek operacji niezbędne jest zezwolenie chorego lub prawnego tegoż wyobraziciela, jeśli chory jest nieletni. *Operacja — oto jak brzmi uchwała sądu — uskuteczniiona bez zezwolenia stanowi umyślne uszkodzenie ciała.* ¹⁾

Z punktu więc widzenia legalności zabiegu operacyjnego, podejmowanego na chorem dziecku, nie wystarcza, gdy lekarz działa w najlepszej wierze i ma po swojej stronie naukowe uzasadnienie za-

¹⁾ Dr. Carl Stöss: „Chirurgische Operation und aerztliche Behandlung. 1898 Berlin S. 118. Operatora sąd od odpowiedzialności uwolnił ze względu na okoliczności łagodzące.

biegu. Wyzyskując swą przewagę, jaką w danej chwili rozporządza, nad prawami, przynależnemi rodzicom małoletniego pacjenta, lekarz odbiega w porządku prawnym od normy. Jest to rzecz jasna. Na określenie jednak podobnego czynu, jako „umyślnego uszkodzenia ciała“ — zgodzić się trudno. Daleko właściwiej byłoby zaliczyć go do rzędu wykroczeń przeciw swobodzie osobistej. Tak przynajmniej na rzecz tę zapatrują się Villaret ¹⁾, Stooss ²⁾ i inni.

Na pytanie więc, czy lekarz ma prawo wykonać operację na chorem dziecku bez zgody lub wbrew woli rodziców, ewent. opiekunów, sądownictwo niemieckie dało już swoją odpowiedź.

Nie inaczej na rzecz tę zapatrują się i sądy belgijskie. Wymagają nawet one od lekarza, w razie wniesienia na niego skargi o samowolne dokonanie operacji, aby przedstawił dowody zezwolenia na nią. ³⁾

Ustawodawstwo rosyjskie nic o tego rodzaju sprawach nie wspomina. Ten wzgląd, jak również i ważność samego zagadnienia, były przyczyną, iż omawiane pytanie było w Rossji kilkakrotnie poruszane. Kilka posiedzeń poświęciło tej kwestji towarzystwo pediatrów w Petersburgu. Na jednym z posiedzeń tego Towarzystwa wybrano specjalną nawet komisję i poruczono jej opracować referat w tej mierze. Oto w zwięzłych słowach wnioski, do jakich doszła w owym referacie komisja:

Lekarz — zdaniem teje — powinien zawsze, zarówno w praktyce prywatnej, jak i w szpitalnej — informować rodziców, gdy stan zdrowia ich dziecka wymaga zachodów operacyjnych, lecz nie powinien ani na chwilę krępować się odmową, gdy uskutecznienie operacji jest niezbędnem. Lekarza uprawnia do tego kroku nietylko wskazanie lekarskie, lecz i ten wzgląd, iż sam fakt odmowy ze strony rodziców powinien być uważany za nieprawny. Stając bowiem w poprzek usiłowaniom lekarza, pragnącego ratować życie dziecka, rodzice pozbawiają je pomocy i w myśl artykułów 1516 i 1520 Kod. Karnego czynią się odpowiedzialnymi przed prawem za zaniedbanie dania ratunku ginącym i za samowolne opuszczenie dziecka w niebezpieczeństwie. Te same okoliczności mogą obciążać i lekarzy ze względu

¹⁾ Villaret: „Ueber das Recht zu aerztlichen Eingriffen“ (Handwörterbuch der gesamten Medizin. 2 Auflage 1900). Refer. w „Zeitschrift für Krankenpflege 1900. April. S. 258.

²⁾ C. Stooss. l.) c.)

³⁾ „Le Scalpel“ 1889. 19. XII.

na szczególny obowiązek, jaki wynika z ich powołania, a który nakazuje im udzielanie pomocy umierającemu. Gruntując poglądy na powyższych wywodach, sądziła Komisja, iż należy ułożyć projekt w duchu opracowanego przez nią memorjału, a któryby w pewnych wypadkach uprawniał lekarza do wykonywania zabiegu operacyjnego wbrew woli rodziców, oraz poczynić starania, aby projekt przyoblec w odpowiednie kształty prawne. Ponieważ większość członków Towarzystwa nie zgodziła się na powyższe wnioski, powzięto więc uchwałę rzecz tę przedstawić do opinii mającego się odbyć w r. 1896 zjazdu lekarzy rossyjskich w Kijowie.

Na zjeździe głos w tej mierze zabrał D. A. Sokołow. Mówca gorąco przemawiał w obronie projektu i uzasadniał bronioną przez się tezę między innymi i tem, że zrozumienie niebezpieczeństwa, jakie grozić może choremu dziecku, często bywa dla rodziców niedostępne. Uczestniczący jednakże w pracach zjazdu nie zeszli się w tej mierze z zapatrywaniami prelegenta. Wniosek tegoż, żądający wcielenia projektu w formę i życie, nie pozyskał zwolenników i został *a limine* odrzucony¹⁾.

I słusznie. Jakkolwiek trudno zaprzeczyć, że pozostawienie rodzicom decyzji w sprawach, dotyczących leczenia ich dzieci, ma nieraz następstwa smutne, zwłaszcza, gdy rodzice są ciemni, przesądni lub samolubni, jednakże na przymus, chociażby popełniony dla czyjego dobra, zgodzić się trudno: Nie można odrywać dziecka od ojca lub matki; nie należy rodziców pozbawiać ich przyrodzonego prawa opieki nad swymi dziećmi. Wynika to z etycznego przeświadczenia o słuszności.

¹⁾ „Wracz“ 1896. № 20.

ROZDZIAŁ II.

Zezwolenie chorego, jako niezbędny warunek prawnego i etycznego postępowania lekarza.

TREŚĆ: Dokonanie operacji na osobie dorosłej bez uprzedzenia jej o tem. Kazyistyka sądowa w tej mierze. Operacja na jednym ze współmałżonków. Zezwolenie pacjenta na operację z punktu widzenia moralnego. Przymus, jako działanie bezprawne. Wykonywanie operacji na żołnierzach i nowobrańcach. Instytucje ubezpieczeniowe od nieszczęśliwych wypadków i ich klienci. Rozwiązanie zatargów przez sądy. Władza lekarza wobec symulantów. Chloroformowanie.

Powyżej rozbieraliśmy przykład skutecznienia operacji na dziecku bez zezwolenia rodziców. Rozbierzmy obecnie przykład pokrewny temu zasadniczemu zagadnieniu.

Do szpitala — a miało to miejsce w Brunświku — przywieziono kobietę z chorą nogą. Pacjentkę zachloroformowano i przystąpiono do bliższego zbadania stanu rzeczy; nogę przytem w kilku miejscach pocięto. Po dokonaniu tego okazało się, że chorej kończyny nie da się uratować i że odjęcie jej jest niezbędne. Ponieważ pacjentka była już uszpaną, postanowiono operacji nie odkładać i nie zważając na to, że chora nie była uprzedzona, iż wypadnie jej odjąć nogę, amputację wykonano.²⁾

Nie kwestjonując ani na chwilę, że w powyższym przypadku odjęcie nogi wynikało z nieodzownej potrzeby, niepodobna jednakże nie zauważyć, że operator mógł przewidzieć, a przynajmniej przypuścić taką ewentualność i zakomunikować o tem chorej. Może by chora

²⁾ Wilhelm Rudeck: „Medizin und Recht“. 1899. S. 69.

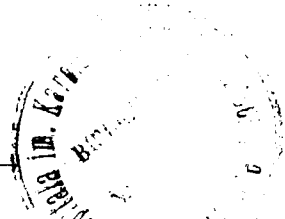
nie przystała na operację lub zapragnęła zasięgnąć w tej mierze porady innych lekarzy... W każdym razie przywykłyby do myśli, iż utraci kończynę. Nie napomknawszy ani słówkiem o odjęciu nogi, lekarz tem samem upoważniał ją do mniemania, że nie bierze rzeczy ze strony poważnej. Nie trudno więc pojąć, jak wielkiem było przeżalenie chorej, gdy po obudzeniu się spostrzegła nagle swe niepowrotne kalectwo. Takie wstrząśnienia odczuwa się zbyt boleśnie!

Postępki, jak powyżej, chociażby były ożywione jaknajlepszymi chęciami i podejmowane w najlepszej wierze, stawiają jednak lekarza w fałszywej względem chorego pozycji i prowadzą do nieporozumień oraz do wzajemnego rozgoryczenia.

Tak było i w opisywanem zdarzeniu. Przeciwno lekarzom, którzy dokonali amputacji, wystąpiła operowana, żądając zadosyćczynienia za doznaną krzywdę. Jakkolwiek sąd, przy uwzględnieniu okoliczności łagodzących, rozstrzygnął rzecz na korzyść operatorów, jednakże ci ostatni zawiuli brakiem przezorności i dopuścili się kroku nieopatrznego i lekkomyślnego.

Jeśli sąd, jak w powyższem wydarzeniu, nie ustalił winy operującego, nie znaczy to jednak, że zawsze w podobnych zatargach wynosi werdykty uniewinniające. Oto dowód. Kobiecie jednej, z przyczyny bardzo obfitych upławów, postanowiono po naradzie wyłyżczkować macicę; chora się na to zgodziła. Podczas jednak rozszerzania szyjki macicznej lekarze przekonali się, że mają do czynienia ze sprawą bardzo poważną, a mianowicie z rakiem macicy. Po krótkim namyśle, nie posiadając zezwolenia chorej, która była uśpiona, ani nieobecnego jej męża, dokonali całkowitego wyłuszczenia macicy. Operowana zmarła. Rzecz ta była przedmiotem dochodzenia sądowego. Mąż zmarłej wystąpił przed sąd z powództwem i żądał zasądzenia na rzecz jego od lekarza 50,000 franków. Prokurator popierał to żądanie, zniżył wszakże kwotę do 5,000 franków.

Przyjrzyjmy się obecnie innej odmianie położenia, w jakim znaleźć się może lekarz, przystępujący do wykonania na chorym zabiegu chirurgicznego. Mam na myśli tę ewentualność, kiedy jeden ze współmałżonków ujawnia chęć poddania się zabiegowi leczniczemu, drugi natomiast współmałżonek nie zgadza się i kładzie swoje *veto*. Sytuacje tego rodzaju są stosunkowo nie rzadkie. Zwykle stroną przeszkadzającą dokonaniu operacji jest mąż. W najlepszym razie kieruje nim źle pojmowana obawa, aby nie narażać żony na niebezpieczeństwo, lub chęć zaoszczędzenia jej cierpień. Daleko wszakże jest smutniejszem, iż często pod obłudną maską współczucia dla chorej żony ukrywają się względy samolubne. Kessler, naprzykład, cytując



zdarzenie z praktyki, opowiada o jednym przypadku, gdzie trzeba było odjąć kobiecie kończynę, mąż wszakże nie chciał na to zezwolić i miał być z cynizmem się odezwać, że woli raczej, aby żona jego zmarła, niż mieć żonę o jednej nodze¹⁾. Rzecz oczywista, że tego rodzaju, zachowanie się męża jest nieludzkie i występne. Zdaniem prawnika tej miary co Engelman, postępek męża, jak w cytowanym zdarzeniu, podlega sądom karnym, jako wykroczenie, przewidziane przez artykuły 1451 i 1455 kodeksu karnego²⁾. Lekarz więc, przynajmniej z teoretycznego punktu widzenia, mógłby się w podobnych wypadkach obejść i bez sankcji męża pacjentki; niepodobna wszakże nie uznać, że wroga postawa męża stwarza dla akcji ratunkowej, zwłaszcza w praktyce prywatnej, przeszkodę nie do pokonania. Nie podobna przecież, aby ten, co reprezentuje interesy zdrowia, w celu wykonania swych obowiązków szamotał się z niegodziwym mężem klientki lub uciekał się w tej mierze do interwencji obcej.

Pogląd, że jeden współmałżonek nie może sobie rościć prawa do rozporządzania życiem i zdrowiem drugiego (współmałżonka), podziela między innymi i sądownictwo angielskie. Widoczne to z następującego zdarzenia.

W szpitalu miasta Marylebom Road znajdowała się chora z wołem. Lekarz szpitalny zaproponował jej wyłuszczenie wola, na co chora się zgodziła. Mąż jej jednak napisał list z żądaniem niewykonania operacji. List otrzymano w chwili, kiedy chora została przeniesioną na salę operacyjną. Chora podczas operacji zmarła. Mąż zmarłej zaskarżył lekarza o wykonanie operacji bez jego zezwolenia. Sąd nie upatrywał jednak w postępowaniu lekarza cech bezprawia i zdecydował, że zamężna kobieta, jeśli jest w stanie poczytalnym, ma prawo sama decydować o wykonaniu na niej operacji, że zdanie męża klientki nie powinno mieć dla lekarza znaczenia³⁾.

W przykładzie powyższym mąż przeszkadzał lekarzowi w akcji ratunkowej, jaką ten chciał podjąć na korzyść jego żony. Rzecz może się mieć i odwrotnie: mąż może żądać od lekarza, aby wykonał na żonie zabieg operacyjny, kiedy ta wcale sobie tego nie życzy. Jako przykład niech służy ewentualność, kiedy przyście na świat żywego dziecka zawisło od dokonania na matce cesarskiego cięcia. Naturalnie, że w tej kolizji między życiem dwojga osób,

¹⁾ St.-Petersburger Medic. Wochenschrift. 1896. 23. III.

²⁾ Artykuł 1451 kod. karnego omawia zabójstwo między krewnymi lub w bliższych stosunkach pozostającymi osobami a zagrożone karą główną robót ciężkich na czas nieograniczony.

³⁾ „The Medical Press“ 1893. 28. VI (ref. Wracz 1893. № 30.)

dziecka i matki, władza stanowienia spoczywać winna tylko w rękach tej ostatniej. Z jednej bowiem strony nie można przecież od nikogo wymagać bohaterstwa i żądać, aby kosztem niebezpieczeństwa swego życia ratował inne życie; z drugiej znów strony—należy mieć na względzie, że dobro, jakie pragniemy ocalić, powinno być większe od dobra, które nadwierzamy: poświęcenie w danym wypadku dziecka stanowi mniejszą stratę, niż śmierć matki. To też, otrzymawszy nawet zezwolenie od rodzącej na wykonanie na niej operacji, należy ją jeszcze dokładnie informować o całym niebezpieczeństwie, na jakie wystawia siebie, pragnąc ocalić dziecko. Jedynie tylko na wyraźne i stanowcze życzenie matki, i tylko jej jednej, może się lekarz imać tego niebezpiecznego zabiegu. Są bowiem notowane zdarzenia, kiedy skutecznianie cesarskiego cięcia, podejmowane przez akuszerza w najlepszej wierze, było jedynie wysługiwaniem się samolubnym widokom męża.

Udział więc chorego w rzeczach, dotyczących jego zdrowia i życia, stanowi jego nietykalne prawo. Od tego udziału nie możemy odsuwać rodziców oraz osób, sprawujących obowiązki opiekunów, pod małoletność pacjentów. Ta swoboda decyzji, jaką uświęcił czas i obyczaje, wypływa z przyrodzonego człowiekowi uczucia: chory sam nieraz może najlepiej wiedzieć, czy posiada sił podostatkiem, aby wytrzymać ten lub ów zabieg leczniczy. Nie mówiąc już o tem, że lekarz nigdy nie może ręczyć za pomyślny wynik swoich zachodów, należy jeszcze pamiętać iż wykonanie operacji może być zbyt szkodliwe: popełnić bowiem pomyłkę — to rzecz ludzka. Zresztą, niepodobna pomijać i tak ważnego względu, jak ten, że sprawy lecznicze oparte są wyłącznie na zaufaniu do lekarzy i na ich ludzkim obchodzeniu się z chorymi. A zaufania chorego nie zdobywa się wstępnym bojem. Niech czynność lekarza względem pacjenta ma jakieś pozory dowolności, niech lekarz dopuści się kroków siły, a starga się ów węzeł, jaki łączy lekarza z chorym i lekarz narazi się, że zarzuca jego postępowaniu nieszczerłość, a celom jego—dwulicowość. Przeżyliśmy przecież niedawno lata próby i żywe są jeszcze w pamięci naszej dowody, jak nieufnem i niechętnem okiem spoglądał lud na zarządzenia przymusowe podczas ostatniej epidemii.

A jednak, jak często zapominamy o tej elementarnej zasadzie i, kierując się najlepszymi wprawdzie zamiarami, mimowoli przekraczamy granicę, jakie nam zakreślają dobrze zrozumiane interesy chorego oraz względy ludzkości. Oto przykład. W Petropawłowsku przed sześcioma laty kilka osób zostało pokąsanych przez psy wściekłe.

W mieście z tego powodu zapanowała panika¹⁾. Zarząd miasta wyasygnował potrzebny fundusz, aby wysłać pokąsanych do najbliższego instytutu, w Samarze. Pokąsane jednak osoby, które w pierwszej chwili wyraziły były gotowość poddania się leczeniu, zmieniły po namyśle pierwotny zamiar. Gdy żadne perswazje nie pomogły, zarząd miasta zwołał komisję sanitarną w celu obradowania nad tem, co począć. Otóż lekarze, wchodzący w skład komisji, wyrazili pogląd, że należy uciec się do... środków przymusowych²⁾.

Samo się przez się rozumie, że zasada przyzwolenia powinna być przestrzegana i w tych wypadkach, kiedy uskuteczniano na kimś zabieg operacyjny, podejmowanym jest w interesie zdrowia osoby trzeciej. Mam na myśli transplantację, transfuzję i t. d. Zwracam uwagę na to ze względu, iż notowano uchybienia lekarzy i na tym punkcie. W San-Francisco, na przykład, pewien chory wystąpił z powództwem cywilnem przeciwko chirurgowi o zasądzenie mu od tegoż 25,000 dolarów. Chirurg miał być podczas operowania chorego, gdy ten ostatni był uspiiony, zdjąć z uda kilka płatów skóry dla przesadzenia ich innemu choremu, nie zapytawszy się uprzednio operowanego, czy na to zezwala.³⁾

Lekarz więc powinien dokładnie informować chorego o zabiegach, zwłaszcza poważniejszych, jakie zamierza podjąć w interesie jego zdrowia lub życia; może, a nawet winien doradzać, lecz nie wybiegać po nad tę miarę, nigdy zbyttno nalegać, a tembardziej wymuszać na pacjencie zezwolenia. Choremu należy pozostawiać wolną rękę co do decyzji. Napotkawszy ze strony pacjenta na opór, powinniśmy uznać, że tu jest kres naszych zabiegów. Chociażby niezbędność interwencji lekarskiej narzucała się nam z całą jasnością — nie możemy iść przebojem, gdyż rwąc się do czynu wbrew woli chorego, naruszamy jego osobistą wolność i wdzieramy się w prywatne jego prawa. Wbrew więc woli nie wolno umieszczać w szpitalu osób,

¹⁾ „Wracz“ 1894 № 27.

²⁾ Nie mówiąc już o samej zasadzie, iż lekarz niema prawa zmuszać chorego do leczenia się, gdy chory tego nie chce, niepodobna nie zauważyć, że w powyższem zdarzeniu lekarze nie mieli nawet podstawy obawiania się, aby pokąsane osoby przedstawiały niebezpieczeństwo dla otoczenia. Dotychczas bowiem nie zanotowano ani jednego jeszcze przykładu, któryby naukowo i niezbiacie stwierdził, iż wścieklizna może się udzielać od dotkniętego nią człowieka innym.

³⁾ „The British Medical Journal“ 18. VIII. 1894 (Ref. Wracz 1894 № 34).

dotkniętych chorobą zakaźną¹⁾. Gwałtem nie wolno nikomu ospy szczepić, zdejmować nawet kołtuna i t. d. i t. d. Tę samą zasadę sankcjonuje i państwo w stosunku nawet do osób, których uległość woli państwowej jest najpierwszym obowiązkiem. Mam na myśli żołnierzy i nowobrańców: choremu żołnierzowi nigdy się nie narzuca operacji, jeśli on jej nie zechce, a odmowa z jego strony nie jest uważana za nieposłuszeństwo. Takie przynajmniej prawidło, o ile mi wiadomo, obowiązuje w armji francuzkiej²⁾. Wyjątek stanowią: obowiązkowe szczepienie żołnierzom ospy ochronnej, wypadki nie cierpiące zwłoki, lub gdy chory żołnierz znajduje się w stanie niepoczytalnym. To samo dotyczy rekrutów: nowobranca uwalnia się raczej całkowicie od powinności wojskowej i nie dokonywa się na nim operacji, jeśli on się jej sprzeciwi. W tym samym duchu i ten sam stosunek jest przestrzegany względem chorego przestępcy.³⁾

Że osobista swoboda chorego nie powinna być ograniczana, wynika zresztą i z przeświadczenia prawnego o słuszności. Dowodów w tej mierze dostarcza nam między innymi i kazyjstka sądowa w sprawach zatargów między instytucjami zabezpieczeniowymi od nieszczęśliwych wypadków, a ich klientami. Objaśnię rzecz nieco bliżej. Przypuśćmy, iż osoba, ubezpieczona w takiej instytucji, ponosi przy pracy uszkodzenie. Uszkodzoną została, naprzykład, kończyna górna. Po zagojeniu się stłuczonego miejsca klient spostrzega, że nie posiada już w ręku tej władzy, co poprzednio. Zawiadamia więc o zdarzeniu zarząd ubezpieczeniowy i żąda przyznania mu renty. Instytucja ze swego ramienia deleguje do klienta lekarza. Ten stwierdza zmniejszenie się wydolności do pracy, lecz wyraża przekonanie, że możnaby temu drogą operacji zaradzić i poprzednią wydolność, najprawdopodobniej, przywrócić. Wobec takiego oświadczenia lekarza Towarzystwo ubezpieczeniowe żąda od swego klienta, aby poddał się

¹⁾ Wyjątek stanowi przymusowe odosobnianie w leprazorjach, osób dotkniętych trądem oraz przymusowe leczenie prostytutek. Co się tyczy prostytucji, to punkt czwarty ustawy, uchwalonej przez Akademię lekarską paryżką w r. 1888 (des mesures de surveillance et de prophylaxie) głosi: „Prostytutka, dotknięta cierpieniem wenerycznym, zostaje umieszczona w szpitalu, którego jej nie wolno opuścić tak długo, dopóki nie zostaną usunięte objawy, mogące szerzyć zarazek (des accidents transmissibles) („L'Union médicale 1888. 22. III.) Takie same środki przymusowe istnieją i w innych państwach.

²⁾ „Le Bulletin medical“ 1898. 15. VI. („Wracz“ 1899 № 27).

³⁾ W Austrii jednak na mocy rozkazu ministra sprawiedliwości z dnia 11. Grudnia 1888 roku szczepi się ospę każdemu aresztantowi: (Münchener Medic. Wochenschr. 1889. 29 Januar.

na koszt Towarzystwa operacji. Przypuśćmy dalej, iż ten żądaniu powyższemu nie czyni zadość. Czy Towarzystwo ubezpieczeniowe może wobec podobnego zachowania się klienta, które uważa za szkodliwe dla siebie, wypłacenia renty odmówić?

Konflikty tej natury między ubezpieczonymi, żądającymi zaspokojenia swych prawnych pretensji, a instytucjami ubezpieczającymi, powstawały zagranicą już niejednokrotnie¹⁾. [Rozwiązywanie zatargów powierzano sądom i te zawsze oddały pretensje Towarzystw ubezpieczeniowych. Sądy wyjaśniały, że poddanie się operacji zależy od dobrej woli ubezpieczonego i że instytucje ubezpieczeniowe nie mają prawa zmuszać klienta, aby po dopiero co przeżytym cierpieniu narażał się na nowe cierpienie, lub wystawiał swe życie na niebezpieczeństwo. Klientowi najwyżej można tylko przełożyć, że poddanie się operacji leży w interesie, zarówno instytucji, jak i jego własnym, lecz nigdy nie należy wywierać nań przymusu, jakim jest bezsprzecznie groźba zawieszenia renty w razie oporu. Wobec bowiem pogroźki, iż od poddania się operacji zawisła renta, klient może zdobyć się na krok, na jaki by się może nie zdobył, gdyby nie był przyparty do muru. Przez wzniesienie w uszkodzonym obawy utracenia renty, instytucja — zdaniem sądów — ucieka się do zewnętrznej przemocy, a zatem do czynu przeciwnego.

Lecz nietylko krwawy zabieg nie może być podejmowany wbrew woli uszkodzonego. Nie wolno nikogo zmuszać i do takich zabiegów, jak zachloroformowanie i t. d.

Na jednej z ulic Paryża pewien przechodzień został ugodzony kawałem oderwanego z muru gżemu. Ponieważ oderwany kawał pochodził z publicznego gmachu, uszkodzony zażądał od prefektury miasta zwrotu kosztów leczenia oraz odszkodowania za pozostały po złamaniu obojczyka bezwład ręki. Rada prefektury wysłała do niego lekarzy, w charakterze ekspertów. Ci, podejrzewając w chorym symulanta, uważali za konieczne zbadać go przy zastosowaniu narkozy. Uszkodowany w żaden jednak sposób nie chciał dać się zachloroformować. Tłumaczył swą odmowę tem, że tego rodzaju badanie może być połączone z niebezpieczeństwem dla jego życia. Sprawa oparła się o sąd. Ten przyznał najzupełniejszą słusność uwadze uszkodzonego i wyjaśnił, że zmuszać kogo do poddania się narkozie byłoby rzeczą niesprawiedliwą²⁾.

¹⁾ Kazyjstyka sądowa w sprawach tego rodzaju stanowi dosyć obfity materiał.

²⁾ „L'Union médicale“ 1889. 25. V. Ref. z „Wracza“ 1889 № 23).

ROZDZIAŁ III.

Wyjątki z ogólnego prawidła.

TREŚĆ: Wykonywanie operacji w przypadkach nagłych. Częste ztąd nieporozumienia między lekarzami i ich klientelą. Zapatrywania sądów w tej mierze. Odnośne debaty w „Société de pédiatrie“ Uchwała wniosku w temże towarzystwie. Władza stanowienia w trakcie operacji. Leczenie morfinistów. Akcja ratunkowa na rzecz płodu w wypadku śmierci ciężarnej. Uskutecznianie cesarskiego cięcia na trupie i ustawodawstwa nowoczesne. Rozporządzenie würtemberskie. Okólnik sasko-wejmarski. Ustawodawstwo rosyjskie. Wykonywanie operacji w zakładzie dla obłąkanych.

A teraz pytanie: czy zawsze zasada, nakazująca podejmowanie operacji za zezwoleniem chorego, powinna być przestrzegana? Czy też ogólne prawidło ulega pewnym wyjątkom?

Otóż są wyjątki, kiedy wola chorego lub prawnego jego opiekuna nie jest ową rozstrzygającą instancją. Pod dany przepis nie mogą, naprzykład, być podciągane wypadki ratowania samobójców. I w samej rzeczy. W wypadku samobójstwa każdy przecież z obecnych usiłuje, wedle sił i możliwości, nieść pomoc ginącemu. Czyżby więc lekarz był mniej uprawniony i miał zachowywać się, jako widz nieczynny, pod pozorem, że nie posiada zezwolenia tego, co targnął się na własne życie? Mamy więc już jeden wyjątek; lecz takich jest więcej. Przypuśćmy, że chory z nowotworem w krtani. a znajdujący się w szpitalu, zaczyna się nagle dusić. Potrzeba dokonania tracheotomji jest nagląca; chory jest nieprzytomny. Czyż lekarz wobec niebezpieczeństwa, które z każdą chwilą staje się większe, będzie oczekiwał na zezwolenie chorego lub posyłał po nie do rodziców lub krewnych tegoż? Jeszcze jeden przykład. Ktoś został zraniony. W celu wyśzukania i podwiązania broczącego naczynia, potrzeba ranę znacznie

powiększyć. Czyżby lekarz nie miał prawa tego skutecznie dla tego, iż zemdlały chory nie może dać mu swego zezwolenia?

Powyższych przykładów jest aż nadto dla wyjaśnienia, że od ogólnej zasady należy odstępować zawsze, kiedy stan chorego jest ciężki, a potrzeba udzielenia pomocy nagłą. Że rzecz ta nie zawsze bywa przez ogół należycie oceniana, mamy dowody w dosyć częstych z tego powodu nieporozumieniach. W r. 1890 wytoczono w jednym z miast angielskich sprawę chirurgowi o wykonanie operacji na dziecku bez zapytania rodziców. Rzecz się tak miała. Przywieziono do szpitala 13-to miesięczne dziecko z utrudnionym oddechem. Zaledwie matka dziecka opuściła szpital, trudność oddychania powiększyła się do tego stopnia, że chirurg widział się zmuszonym przystąpić szybko do przecięcia tchawicy. W pół godziny potem dziecko zmarło. Rodzice zmarłego dziecka wzięli za złe lekarzowi, iż ich o operacji nie uprzedził i zaskarżyli go o to do sądu. Sąd jednak skargę oddalił, przyznając zupełną słuszość lekarzowi i wyraził pogląd, że w podobnych warunkach byłoby ze strony lekarza przestępstwem postąpić inaczej¹⁾.

Pytanie, jak postąpić w wypadku, gdy wiele zależy na szybkim udzieleniu pomocy operacyjnej małodzieńcu, pozostającemu w szpitalu, było niedawno jeszcze, bo przed kilkoma zaledwie miesiącami, przedmiotem ożywionej dyskusji na jednym z posiedzeń paryskiej Société de pédiatrie. Obradowano nad niem z okazji omawiania jednego przypadku tyfusu brzuszego u dziecka, zako nzonego przedziurawieniem kiszki, a spostrzeganego w szpitalu przez Barbier'a i Herrenschildt'a. Ci ostatni sądzili, że szybko podjęta operacja uratowa aby, najprawdopodobniej dziecko, jednakże nie została uskuteczni na, nie chciano bowiem za latwia  tak ważnej czynności bez udziału rodziców dziecka, a na zawiadomienie rodziców i wyczekiwanie od nich zezwolenia—nie było już czasu. Obecni na posiedzeniu, Lannelongue i Sevestre, wyrazili przekonanie, że w podobnym po ozeniu, kiedy każda chwila jest droga, spełniliby swój obowiązek, nie robiąc sobie najmniejszego skrupuł z braku przyzwolenia rodzicielskiego. Zdanie Lannelongue'a i Sevestre'a znalazł aprobat  całego zgromadzenia. Dyskusj  nad tym przedmiotem zakończono jednobrzmi cem uchwaleniem następującej formuły: „Znaczna liczba dzieci ginie w szpitalach dla tego, iż w braku zezwolenia rodziców niezbędny mierz, a niecierpiący zwłoki, rękoczyn bywa zaniechany. Wzgl d więc powyższy wystarcza, aby

¹⁾ „The British Medical Journal“ 1890. 1/III. (Врачь 1890. № 10).

upoważnić chirurga do samodzielnego w nagłych wypadkach decydowania o operacji i załatwiania jej bez udziału rodziców¹⁾.

Może się również zdarzyć, że po otrzymaniu zezwolenia chorego na poważny zabieg leczniczy, spostrzegamy dopiero w toku wykonywania zabiegu, iż niezbędnem jest zrobić coś, czego się przed przystąpieniem do operacji nie przewidziało. Chirurg zabiera się, naprzykład, do wyłuszczenia guza jajnika. Po otwarciu jamy brzusznej okazuje się, że i drugi jajnik jest chory i że należy go usunąć. Czyżby więc dla tego, że lekarz pomylił się w swoich przypuszczeniach i chora nie była uprzedzona, należało ją obudzić i zapytać się o pozwolenie lub dokonać wyłuszczenia z jednej strony i dopiero następnie, po pozyskaniu zgody operowanej, przystąpić do powtórzenia tak ciężkiego i niebezpiecznego rękoczynu? Byłoby to igrać nierozsądnie z niebezpieczeństwem i wystawiać życie chorej na ciężką próbę. A oto podobny przykład. Morfinista, pojmujący cały ogrom szkody, jaką zrzadza jego nałóg, pragnie się z niego wyleczyć. Udaje się więc dobrowolnie do zakładu dla tego rodzaju chorych. Zapisując się, dowiaduje się, że będzie musiał podlegać w zakładzie dosyć surowemu rygowi. On wszystko najchętniej akceptuje. Metoda zakładu polega na zupełnem powstrzymaniu się chorego od morfiny. W pierwszych dniach leczenia chorzy bywają niezwykle podnieceni: pragną przerwać leczenie, opuścić zakład i t. d. Czy lekarz zakładu powinien uwzględnić tego rodzaju żądania pacjentów? Wielu jest zdania, że nie powinien tego czynić. Tak, naprzykład, sądzi Erlenmeyer. Względ, że morfinista, gdy wstępował do zakładu, wiedział co go tam oczekuje, najzupełniej, zdaniem E., dla lekarza wystarcza, przymus zaś w trakcie leczenia jest niezbędny, inaczej bowiem nie uda się wyleczyć ani jednego morfinisty. Erlenmeyer usprawiedliwia stosowanie w omawianym wypadku przymusu i tem, że morfinistów, będących w stanie podnieconym, należy uważać za niepo czytalnych i postępować z nimi nie inaczej, jak z chorymi, naprzykład, na tyfus, gdy są nieprzytomni.²⁾

Do owych wyjątkowych sytuacji, jakie upoważniają lekarza do niesienia pomocy według jego uznania, należy ratunek płodu, w wypadku, gdy osoba, będąca w daleko posuniętej ciąży, umiera. Do rozwinięcia akcji ratunkowej w interesie życia dziecka prawie wszystkie nowoczesne ustawodawstwa wyposażają lekarza w szczególny zakres

¹⁾ Société de pédiatrie. 1899. Séance du 12 Decembre (Münch. medic. Wochenschrift. 1900. № 5. S. 174).

²⁾ W. Rudeck (l. c.) S. 89 i 90.

władzy. Osnowa przepisów, jakie w tej mierze obowiązują, jest mnie-
wiecej następująca: Jeżeli śmierć ciężarnej nastąpiła w chwili, kiedy
ciąża była posunięta poza piąty miesiąc, to powiadomiony o tem le-
karz powinien uważać za swój obowiązek przedsięwziąć natychmiast
środki, mające na celu uratowanie, znajdującego się w łonie matki
dziecięcia. W tym celu powinien zastosować całą swą umiejętność,
próbując to uskutecznić przedewszystkiem drogą naturalną bez uszko-
dzenia ciała zmarłej. Do otwarcia łona matki należy przystąpić do-
piero wówczas, kiedy się wyczerpie cały zasób sposobów, prowadzą-
cych do sztucznego rozwiązania drogami naturalnemi; a i w tedy na-
leży postępować z całą oględnością i rozważą, jak gdyby się dokony-
wało tego na żywej osobie. Ostatni warunek stanowi rękojmię bezpie-
czeństwa przeciwko strasznej pomyłce, notowane są bowiem zdarzenia,
kiedy brano za umarłą i dokonywano cesarskiego cięcia na osobie po-
zornie tylko zmarłej. Przepisy niektórych krajów narzucają lekarzowi
uskutecznianie wymienionego zabiegu nawet w wypadku, gdyby akcja
ratunkowa, podjęta w interesie życia płodu, spotkała się z przeszkodą
ze strony męża zmarłej, jej krewnych lub otoczenia. Jeśliby poczynio-
ne w tej mierze przez akuszera przedstawienia nie odniosły skutku,
ten — że winien, w myśl owych przepisów, użyć całej swej powagi,
a w razie potrzeby zmóźdz napotkany opór przy pomocy władzy. Wy-
raźnie zwłaszcza podkreśla to rozporządzenie würtemberskie. Pierwszy
punkt rozkazu würtemberskiego z r. 1828 brzmi dosłownie:

„Jeżeli ciężarna kobieta umarła i można przypuszczać, że znaj-
dujące się w jej łonie dziecko jeszcze żyje i jest zdolnem do życia,
lekarz powinien zastosować odpowiednie środki, prowadzące do oca-
lenia dziecka, a w wypadku, gdyby się temu sprzeciwiali krewni
zmarłej, spełnić obowiązek z udziałem władzy urzędowej“¹⁾.

Taką samą władzę składa w ręce lekarza artykuł 25-ty okólni-
ka ministerjalnego wielkiego księstwa sasko-wejmarskiego z roku
1888. Końcowy ustęp wymienionego okólnika obowiązuje lekarza w
razie oporu ze strony krewnych, zawiadomić o tem odnośnie władze,
pod groźbą surowej odpowiedzialności za uchylenie się od tego rozpo-
rządzenia.“²⁾

Jakośmy wyżej nadmienili, wszystkie prawodawstwa poruczają
lekarzowi uskutecznianie cesarskiego cięcia na trupie jedynie wtedy,
gdy istnieje pewność, że płód żyje. Wyjątek w tej mierze stanowi
ustawodawstwo rossyjskie, zawierające rozporządzenie o wykonywaniu

¹⁾ Wilhelm Rudeck (l.c) S. 59.

²⁾ W. Rudeck (l.c) S. 60.

omawianego zabiegu bez względu na to, czy płód daje znaki życia, czy nie. Naturalnie, że w wypadku, kiedy dziecko nie żyje, wykonanie cięcia cesarskiego jest bezcelowem. Mając na uwadze ten wzgląd, III. zjazd lekarzy rossyjskich, w roku 1889, zaproponował (Dr Sutugin) poczynić u władz starania o zamianę przepisu ustawy na wzór przepisów, ustalonych zagranicą t. j. aby ograniczyć przymus prawny do wykonywania cięcia cesarskiego na trupie tylko do wypadków, kiedy dziecko żyje¹⁾.

.

Gdy mowa o wyjątkach z ogólnego pravidła, nie od rzeczy będzie zwrócić w tem miejscu uwagę na zagadnienie, należące do rzędu zawilszych, a zarazem niezupełnie jeszcze rozstrzygnięte. Rzecz dotyczy pytania, jak postąpić w zakładach dla umysłowo chorych, gdy zachodzi potrzeba wykonania operacyjnego zabiegu na obłąkanym osobie. Czy należy uskutecznić operację zawsze w podobnych wypadkach czynić zależnem od zezwolenia krewnych chorego, czy też pozostawić decyzję w tej mierze uznaniu lekarza ?

Nad pytaniem powyższem toczyły się przed trzema laty rozprawy w paryzkim Towarzystwie Medycyny Sądowej. Jeden z przyjmujących udział w dyskusji (Briand), wychodząc z założenia, że umysłowo chory nie może postanawiać w sprawach dotyczących jego zdrowia, dowodził, iż należy zawsze, wyjąwszy wypadki nagłe, zasięgać w tej mierze zdania krewnych chorego i odpowiednio się kierować. Nie wszyscy jednak obecni na posiedzeniu podzielili ten pogląd. Zwrócono między innymi słuszną uwagę (Picqué), że wcale nie rzadkie bywają zdarzenia, kiedy krewni obłąkanego, dla których ten jest ciężarem, z niecierpliwością wyczekują śmierci jego. Otóż tacy krewni mogą i nie zechcieć dać zezwolenia na uskutecznienie operacji już chociażby z prostego tylko wyrachowania, iż wykonanie operacji mogłoby choremu przedłużyć życie.²⁾

¹⁾ „Врачъ“ 1889 № 2 стр. 42.

²⁾ „Le Bulletin médical“ 1898. 15. VI.

ROZDZIAŁ IV.

Dokonywanie zabiegu leczniczego za zgodą chorego, lecz bez wskazania lekarskiego.

TREŚĆ: Wskazanie lekarskie, jako drugi warunek legalności zabiegu. Dogadzanie kaprysom klienta. Lekarz wobec beznadziejnie chorego. „Gnadenstoss“ w pojmowaniu poetów i beletrystów. Skracanie życia ze stanowiska prawnego i etycznego. Euthanasia, czyli sztuka uczynienia cierpień przedśmiertnych mniej dotkliwymi.

Widzieliśmy wyżej, iż zezwolenie pacjenta na uskutecznianie zabiegu leczniczego stanowi integralny warunek legalności zabiegu. Nie znaczy to bynajmniej, aby lekarz mógł imać się każdego zabiegu, jaki mu chory zaproponuje. Wezmę przykład najwyczerpiący. Do lekarza może się zwrócić kobieta, znajdująca się w stanie odmiennym, z żądaniem przerwania ciąży. Ciąża może być dla niej ze względów rodzinnych, towarzyskich lub wprost z wyrachowania, rzeczą wysoce nie pożądaną. Czyż dla zadosyćuczynienia żądaniu klientki wystarczą lekarzowi powody, na jakie się przybyła powołuje? Naturalnie, że nie. Do wywołania sztucznego poronienia brak tu jest potrzeby w interesie zdrowia lub życia, czyli brak wskazania lekarskiego. Gdyby lekarz dogodził żądaniu tej kobiety stałby się współwinnym zbrodni.

Aby więc przedsięwzięty zabieg leczniczy był legalny, niezbędną jest, prócz zezwolenia klienta, obecność innego jeszcze warunku. Tym warunkiem jest naukowe uzasadnienie zabiegu. To, co się ma zamiar zastosować przy łożu chorego, powinno z punktu widzenia

nteresów zdrowia, odpowiadać rzeczywistej potrzebie. Można przedsiębrać zabiegi, nie mające wprawdzie bezpośredniego związku z interesami zdrowia pacjenta, jak na przykład, zabiegi kosmetyczne (ryno-plastyka i t. p.), lecz nigdy, naturalnie nie wolno przykładąć ręki do zachodów, noszących cechy występne, lub do takich, któreby dogadzały chociażby tylko kaprysom klienta.

Z jakimi nieraz zwracają się do lekarzy żądaniami, za przykład niech posłuży następujący fakt autentyczny.

Do jednego z lekarzy, w mieście niemieckiem Zittau, zwrócił się student. Przybyły opowiedział lekarzowi, że studjuje prawo i urozmaica sobie studia pojedynkami, dodając, że miał już kilka pojedynków, lecz wychodził z nich zawsze cało, z czego właśnie jest niezadowolony, ponieważ pragnąłby bardzo mieć na swej twarzy dowody, któreby świadczyły o jego odwadze. Nieszczęśliwy bursz prosił lekarza, by zechciał zaradzić jego utrapieniu i zrobił mu na twarzy kilka nacięć, któreby pozostawiły trwałe blizny. Lekarz, naturalnie, nie uczynił zadość prośbie tego obiecującego młodzieńca.¹⁾

Idźmy dalej. Człowiek beznadziejnie chory i uginający się pod bezmiarem bólu błaga swego lekarza, aby zlitował się nad nim i skrócił przynajmniej, gdy mu już pomódz nie może, jego męczarnie. Czy lekarz może uleż podobnemu żądaniu chorego?

Poruszam powyższe pytania ze względu na to, iż znalazły się głosy, które — pod pozorem uczuciowych a przesadnych porywów — stawały po stronie rozwiązania tej kwestji w znaczeniu twierdzącem. Jeśli można — oto jak rozumowano — mieć litość i dobijać zdychające zwierzę, to dla czegożby nie mieć litości nad człowiekiem, dla którego już niema ratunku, a który uosabia boleść, sam widok jakiej rozdziera i krwawi serce?

Zagadnienie to pociągało wyobraźnię i wielu belletrystów, a uczuciowa strona jego była wyzyskiwana jako tło i wcielona do utworów zkadinańd nawet większej wartości artystycznej. W romansie, na przykład „La sacrifiée“ bohater Dr. Morget, obiecuje swojemu przyjacielowi, dotkniętemu atakiem apoplektycznym, iż skróci jego męczarnie, jeżeli w dalszym przebiegu choroby wystąpią objawy, które nie pozostawiają już żadnych widoków uratowania mu życia.²⁾ Jakoż wkrótce złowróżbne objawy nie omieszkały nastąpić i M., przynaglony natarczywym żądaniem, jakie wyczytał w spojrzeniu, dręczonego cierpieniami przyjaciela, spełnia obietnicę i truje go morfina.

¹⁾ Allgemeine Medicin. Central-Zeitung. 1894. 22. VIII.

²⁾ Edouard Rod: „La sacrifiée“. Lausanne 1892.

W innym znów utworze, obfitującym w sceny rzewne i uczuciowe, znajdujemy zupełnie podobną fabułę i układ powieściowy¹⁾. Przyjaciel młodego lekarza, zapatrzony w ponury los swego ojca, który był dotknięty nieuleczalnym obłędem, pozostawał od wielu lat pod groźbą złowrogiego widma dziedziczności. Pożerany trwogą wy-mógł na lekarzu przyrzeczenie, iż go otruje, gdy przewidywania jego się spełnią. Chwila spełnienia obietnicy nadeszła. Choroba coraz więcej opanowywała umysł nieszczęśliwego. W przeddzień zupełnej utraty zmysłów wzywa do siebie lekarza. Ten daje się ująć współ-czuciu i, zdjęty litością, spełnia obietnicę.

Pogłębienie będącego w mowie zagadnienia znajdujemy i w innym romansie Heyse'go p. t. „Auf Tod und Leben“, oraz w powieści Teodora Storm'a: „Ein Bekenntnis“

Lecz powróćmy do postawionego pytania: czy może lekarz wobec beznadziejnie chorego a wstrząsanego męczarniami ciężkiego konania, rządzić się uczuciem?

Ze stanowiska prawnego i etycznego odpowiedź na pytanie powyższe jest jasna i prosta: pozbawiający kogo życia, na usilną tegoż prośbę, postępuje wprawdzie zgodnie z wolą szczególną, lecz obraża wolę ogólną, która ustanowiła przepisy, ochraniające życie, w wido-kach interesu pospolitego²⁾. Życia więc nikt niema prawa odbierać, tembardziej lekarz, którego obowiązkiem jest opóźniać, chociażby na godziny i minuty gasnące życie. Skracanie życia byłoby niezgodne, z duchem powołania lekarskiego i uwłaczałoby szczytności nauki oddanej na użytek cierpiącej ludzkości. Zresztą, czynić inaczej, zna-czyłoby nie liczyć się z rzeczywistością. Należy bowiem nie zapo-minać, że rzeczywistość nieraz kłam zadaje naszym przewidywaniom i sztydzi z najprawdopodobniejszych przypuszczeń naszych. Chyba każdy z lekarzy potrafi uprzytomnić sobie chociażby jedno zdarze-nie ze swej życiowej praktyki, kiedy to stan chorego nie wzbudzał w nim już żadnej nadziei, a stojąc bezsilny przed łóżem cierpiącego, oczekiwał z całą pewnością rychłej już katastrofy, aż tu nagle w stanie chorego następował zwrot niespodziewany... Nie jesteśmy przecież nieomylni, a wiedza nasza nie jest znów tak doskonała, aby można zawsze było obliczyć siły żywotne ustroju ludzkiego.

¹⁾ Paul Heyse: „Die schwerste Pflicht“ (tragedja).

²⁾ Albert Friedrich Berner: „Lehrbuch des deutschen Strafrechtes“. 1863. W tłumaczeniu polskiem przez prof. Małkowskiego: „Prawo karne“ Warszawa, 1866. Str. 111.

Lekarz więc, stojący na wyżynie posłannictwa, nigdy nie powinien się dać unieść do tego stopnia, aby gorąco odczute cierpienia pacjenta oraz bolesne błaganie dogorywającego, zagłuszyły w nim głos obowiązku. Jedyne, co lekarz może i powinien zrobić tam, gdzie śmierci zażegnać już niepodobna, gdzie chwila zgonu, pomimo najszerszej wiedzy odwrócić się już niedaje, to skierować swój wysiłek ku temu, aby udręczenia przedśmiertne uczynić konającemu lżejszemi i chwilę nieodzowną a tragiczną — mniej bolesną. To będzie prawdziwa i ostatnia posługa, jaką on odda choremu i posługę tę już z dawien dawna zaliczano do zadań sztuki lekarskiej (Euthanasia).

ROZDZIAŁ V.

Zabiegi lecznicze nie usprawiedliwione rozmiarami cierpienia.

TREŚĆ: „Delirium operatorum“ w ósmym i dziewiątym dziesięcioleciu. Oddziaływanie przeciwko tym przejawom. Zjazd lekarzy angielskich w r. 1894. Ginekologowie amerykańscy. Projekty, wniesione do senatu kanadyjskiego i parlamentu stanu Michigan. Przejawy, o jakich mowa, ze stanowiska etyki.

Zastosowanie przeciwgnilnego i bezgnilnego traktowania ran stanowiło, jak wiemy, dobę przelomową w chirurgji. Z ową chwilą technika operacyjna weszła w nowy a współczesny nam okres swego rozwoju. Uciążliwe zadanie leczenia ran, częste powikłania pooperacyjne, jak zgorzel szpitalna, róża przyrana i t. p., które przed siódmym dziesiątkiem obecnego stulecia stanowiły postrach operatorów, dziś przestały już niepokoić. Wprowadzenie metody przeciwgnilnej zaznaczone zostało niezwykle ożywieniem działalności pracowników na tem polu medycyny. Mając w nowej metodzie znaczną rękojmię bezpiecznego operowania, zaczęto stosować zabiegi, jakie przeszły najśmielsze nawet marzenia dawnych lekarzy.

Udoskonalenie jednakże techniki operacyjnej wywołało i mniej pożądaný skutek.

Operator, mając przedtem do czynienia z wrogiem niewidzialnym, musiał rozwijać w sobie spostrzegawczość kliniczną, postępować z wielką ostrożnością i starannie rozważać wszelkie szanse, zanim się podjął zabiegu operacyjnego. Wymienione zalety wraz z nową techniką zaczęły się stawać rzadszemi. Do zachodów operacyjnych zaczęto

uciekać się zbyt łatwo i nieoględnie. Kierunek zachowawczy w chirurgji schodził coraz bardziej z widowni: zaczęto obcinać i usuwać z ustroju nietylko to, co było dla tegoż rzeczywiście szkodliwem, lecz i to, co w danej chwili za takowe uchodziło. Wpłynęły zwłaszcza na te niepożądane objawy, efemeryczne, krótkotrwałe, poglądy innych dziedzin nauki, przy pomocy których tłumaczono przyczynę wielu cierpień.

Grzeszyli w tej mierze zarówno chirurgowie, jak i ginekologowie, Kastrowano więc histeryczne kobiety w przekonaniu, że tą drogą usunie się najpewniej podstawowe cierpienia; usuwano jajniki przy przewlekłych cierpieniach tychże; w ciągu krótkiego czasu ogłoszono znaczną ilość wyłuszczeń nerek; usiłowano nawet dostąpić wyleczenia ostrego obłądu przy pomocy usuwania całej półkuli mózgu i t. d.¹⁾ Nóż w rękach wielu chirurgów i ginekologów stawał się nie tyle środkiem, ile celem zabiegów krwawych i dogadzał skłonnościom ambitnym operatora; im rękoczyn był niezwyklejszy i świetniejszy tem więcej miał dla niego powabu.

Lecz nie tylko w celach leczniczych przedsięwzięto najryzykowniejsze operacje; uciekano się do nich lekkomyślnie i w celach rozpoznawczych. Do jakiego stopnia dochodził ten szal, zwłaszcza u ginekologów, cechuje wymownie fakt, jaki często przytaczał Le-Fort, gorliwy przeciwnik tego kierunku. Otóż Le-Fort spotkał był raz znajomego ginekologa, który w rozmowie między innymi wzmiankował o pewnej chorej, do której był wezwany, a która skarżyła się na dolegliwości w okolicy podbrzusza. „Rodzaju cierpienia — opowiadał ginekolog — rozpoznać nie mogłem. Ponieważ nie można było skutecznie wewnętrznego badania, aby nie uszkodzić błony dziewiczej, postanowiłem wykonać próbną laparatomję. Po uskutecznieniu operacji okazało się, że żadnego cierpienia nie było.“²⁾

Połowa ósmego dziesięciolecia odznaczała się największem napięciem w omawianym kierunku. Od owej jednak chwili następował powolny zwrot ku umiarkowaniu. Przyczyniła się do tego, między innymi, postawa, jaką zajęli w tej mierze wybitni chirurgowie, jak wzmiankowany Le-Fort i inni. Nie dzieląc panującego zaślepienia, nawoływali oni swych towarzyszy do większej powściągliwości. Z ginekologów powstawali przeciwko gorączce krajania Schroeder, Martin, Olshausen, O'Reilly, Doleris.

¹⁾ Prof. A. S. Tauber: „K woprosu o chirurgji briansznoj potosti“ (Wracł 1894, Nr. 51).

²⁾ „Journal de Médecine de Paris“ 1897 7. II. („Wracł“ 1897, Nr. 7.)

Na początku dziewiątego dziesięciolecia pogon za bezcelowymi i ryzykownymi zabiegami operacyjnymi, jakkolwiek już znacznie osłabła, całkowicie jednak jeszcze nie minęła. Najlepszym tego dowodem, iż na jednym ze zjazdów lekarzy angielskich w r. 1894 nader cierpkie uwagi w tej mierze były wypowiedziane przez Banks'a. Tenże zarzucał chirurgom, iż w zbytnej pogoni za nowymi zabiegami tracąc z oczu to, co mieć powinni przedewszystkiem na uwadze, a mianowicie: chorego. Wielcy chirurgowie — oto słowa Banks'a — stawiali zawsze na pierwszym planie chorego, świetny zaś zabieg operacyjny był dla nich rzeczą podrzędną. Mówca nawoływał do umiarkowania i radził, aby z próbowaniem nowych zabiegów zbyt nie spieszyć i krytyczniej oceniać to, co podają za nowe.¹⁾ System lekkomyślnego uciekania się w praktyce ginekologicznej do noża znalazł zwłaszcza chętnych i gorliwych wyznawców w Ameryce.

Jednostronne a modne wierzenia, jakoby większość cierpień kobiecych zależną była od nieprawidłowości ich narządów płciowych, znalazły wśród ginekologów amerykańskich dobry grunt. Najrozmaitsze cierpienia kobiet spychano na karb zaburzeń płciowych i bez dostatecznego uzasadnienia i stwierdzania swych przypuszczeń, przystępowano do leczenia kobiety z nożem w ręku. Gorączką operowania kobiet dochodziła w Ameryce do tego stopnia, że jeden z wziętszych tamtejszych ginekologów, trzeźwiej i lepiej snadź na zadanie leczenia się zapatrujący, Goodell, odczuwał potrzebę przy każdej sposobności, bądź to na swych wykładach, bądź też na zebraniach lekarskich, nieustannie przypominać lekarzom niestosowność ich postępowania. „Pamiętajcie, panowie — mawiał on — że u kobiety prócz organów rozrodczych, są jeszcze inne narządy!“²⁾

Przykład ginekologów zaczął już w Ameryce oddziaływać i na psychiatrów.

W r. 1892 komisja, wydelegowana dla zbadania jednego z zakładów dla obłąkanych, w stanie Pensylwania, znalazła w jednym z oddziałów zakładu cztery kobiety po świeżo wykonanem wyluszczeniu jajników, oraz listę, na którą wniesiono imiona 50-ciu innych kobiet, na jakich postanowiono uskuteczyć tę samą operację. Z przeprowadzonego z tego powodu śledztwa okazało się, że zarządzający zakładem lekarz, powziął za правило usuwać jajniki wszystkim obłąkanym, u których przypuszczał powstanie cierpienia na tle zaburzeń płciowych.³⁾

¹⁾ The British Medical Journal 1894. X. (Wracez 1894. N. 42).

²⁾ Wracez 1890. № 8.

³⁾ „The Lancet“ 1893. 4. III. „Врачъ“ 1893. № 9.

Upodobanie do operacyjnych zabiegów urosło w Ameryce do takich rozmiarów, że w nożu zaczęto upatrywać nie tylko środek, który powinien usuwać rozmaite już rozwinięte cierpienia, lecz i środek zapobiegawczy, przy pomocy którego możnaby zapobiedz szerzeniu się cierpień, przekazywanych drogą dziedziczności. Pewien amerykański lekarz podniósł w miesięczniku „Litterary Digest“ myśl, aby wszystkich epileptyków i umysłowo chorych... kastrować. Kastracja — zdaniem wnioskodawcy, odgrywałaby rolę środka przeszkadzającego rozmnażaniu się ludzi psychicznie chorych¹⁾. Byli więc tacy, co sądzili, że owej tajemniczej a okrutnej sile, pod wpływem której umysłowe cierpienia rodziców często przechodzą na potomstwo, a przeciwko której bezsilnymi się nieraz okazują wychowanie i higjena, najpewniej jest przeciwstawić — nóż.

Że pomysł powyższy nie wszystkim wydawał się dzikim, brutalnym i nieludzkim, dowodem jest, iż znalazł gorliwych orędowników. Otóż w Kanadzie gorąco go podtrzymywali prawnicy i przedstawili nawet senatowi do uchwały.²⁾ Taki sam projekt wniesiono w r. 1894 do parlamentu stanu Michigan.³⁾ Żądano prawa kastrowania wszystkich epileptyków i umysłowo chorych przed wypuszczeniem ich ze szpitali. Projektodawcy żądali nawet rozciągnięcia tego prawa i na ważniejszych przestępców — recydywistów, skazanych za powtarzanie przestępstw przez sądy po raz trzeci.

.....

Dziś przejawy, o jakich mowa, należą już prawie do przeszłości. Jeżeli jeszcze gdzieś występują, to rzadko i w każdym razie w postaci łagodniejszej. Kierunek zachowawczy, który był zawsze ideałem w chirurgji, powrócił znów do swych praw. Jest bowiem zbyt jasną rzeczą, że sztuka chirurga mieści się nie tylko w technicznej stronie zabiegu operacyjnego lecz tkwi w orjentowaniu się w całości kształcie zjawisk chorobowych i w umiejętnym wyborze wskazania leczniczego. To samo da się powiedzieć i o ginekologii. „Dobry ginekolog — oto słowa Doleris'a — powinien być terapeutą zawsze, operatorem zaś — czasem.“⁴⁾

Operacyjny zabieg, zwłaszcza połączony z utratą ważniejszego narządu, musi być uważany za środek ostateczny i powinien być stosowany w braku innych skutecznych środków jedynie tylko wtedy,

1) „Revue Scien-tifique“ 1894. 7. VII. (Врачъ 1894, № 29).

2) „The Lancet“ 1894. 8. XII.

3) „Klinisch-therapeutische Wochenschrift“.

4) „La Presse médicale“. 1896. 7. X.

kiedy zachodzi nieodzowna tego potrzeba. Dokonywanie zabiegu leczniczego, który rozmachem przewyższa rozmiary cierpienia, przeciwko jakiemu został użyty, chociażby i był uskuteczniiony z największą zręcznością, wytrąca operatora z tej normy, którą powinien mieć zawsze na uwadze i nietylko nie stanowi o umysłowym zasobie i zdolności chirurga lub ginekologa, ale jest, jak się dosadnie wyraża Łucziewicz — „występkiem przeciwko nauce, sumieniu i ludzkości.“¹⁾

¹⁾ Prof. Henryk Łucziewicz: „Kurs propedutyki lekarskiej“. Warszawa 1876. Str. 188.



ROZDZIAŁ VI.

Zabiegi, podejmowane bez wiedzy chorego i nie w interesie jego zdrowia.

TREŚĆ: Doświadczenia naukowe na chorych. Zachowywanie się wobec nich lekarzy i prasy lekarskiej. Potępienie doświadczeń na chorych przez Akademię lekarską paryzką. Doświadczenia na osobach skazanych przez sądy na śmierć. Doświadczenia na chorych ze stanowiska prawa i etyki. Sprawa prof. Neissera. Dokonywanie przez lekarzy doświadczeń na sobie. Przykłady samopoświęceń lekarzy.

Dwa więc warunki powinniśmy mieć na względzie, przystępując do zabiegu leczniczego: należy działać w porozumieniu z chorym, a podejmowany przez nas zabieg musi być naukowo uzasadniony i niezbędny.

Współczesne istnienie obydwóch wymienionych warunków stanowi o legalności zabiegu lekarskiego. Gdy brak jednego z powyższych warunków, a mianowicie zezwolenia chorego, to zabieg, zależnie od okoliczności, może być jeszcze legalny. Brak natomiast obydwóch warunków nosi zawsze cechy postępowania bezprawnego.

Pozostaje więc pytanie: jaki cel miałyby lekarz, gdyby podjął się zabiegu, nie mając na to ani zezwolenia chorego, ani też potrzeby w interesie zdrowia tegoż?

Przykład poniższy da odpowiedź na to pytanie.

Przypuśćmy, że lekarz — neuropatolog pragnie się przekonać, o ile jest prawdziwy panujący w nauce pogląd, że paraliż postępowy jest pochodzenia przymiotowego. Ponieważ jednorazowe przebycie

przymiotu daje przeciwko powtórnemu nabyciu tegoż cierpienia prawie zawsze odporność, sądzi więc, że zaszczepienie paralitykowi przymiotu będzie tu najlepszym sprawdzianem: nieprzyjęcie się przymiotu dowiedzie, że panujący pogląd jest prawdziwy. Robi więc tę próbę na chorym. ¹⁾ Chory, naturalnie, nie odgaduje prawdziwych zamiarów lekarza. Będąc pewnym, że lekarz robi coś w celu podźwignięcia go z choroby, sili się, aby znieść cierpienie, zachody bowiem lekarza wzbudzają w nim nadzieję powrotu do zdrowia.

Tego rodzaju uchybienia lekarzy u nas nigdy nie miały miejsca. Wszystko co wiemy w tej mierze—a są to zdarzenia nader rzadkie—pochodzi z zagranicy. A i tam każde takie zapomnienie się lekarza spotykało się ze słusznym oburzeniem jego towarzyszków zawodowych i surowem skarceniem ze strony prasy specjalnej. Wypierano się wszelkiej wspólności z tym, co stawiał chorego w jednym rzędzie ze zwierzęciem do doświadczeń; każdy czyn tego rodzaju wyciągano na jaw i piętnowano w obawie, aby nie znalazł naśladowców.

Za miarę zachowania się ogółu lekarzy względem podobnych doświadczeń mogą służyć burzliwie manifestacje, jakich widownią było posiedzenie Akademii lekarskiej paryskiej w d. 12 Czerwca 1891 r. W dniu owym prof. Cornil zawiadomił obecnych na posiedzeniu o fakcie przeszczepialności raka, jaki mu zakomunikował pewien chirurg, którego nazwiska C. nie chciał wymienić, a który dokonał był doświadczenia na chorej, dotkniętej tym złośliwym nowotworem. Ledwo Cornil skończył swe przemówienie, gdy okrzyk zgromy wyrwał się z piersi obecnych. Uderzono na Cornil'a z całej siły i obrzucono go wymówkami, iż miał odwagę podjąć się tak niezaszczytnej roli, jak obwieszczenie Akademii o odkryciu, połączonem z tak gorszącym wybrykiem.²⁾ Między innymi powstał stary Le-Fort i powiedział, że brak mu wyrazów na określenie całej szkarady tego czynu, przed którym myśl się wzdryga i który grozą przejmuje w swej brutalności. Mówca gorąco protestował przeciwko tego rodzaju doświadczeniom w imieniu francuzkich chirurgów i w imię moralności. W tymże duchu przemawiali Larrey, Bichet i Moutard-Martin. Ten ostatni nazwał takie znęcanie się nad chorym wprost przestępstwem, noszącym cechy zbrodni; i odwołał się do Akademii, jako instytucji, która reprezentuje nie tylko interesy nauki, lecz stoi i na straży cnót obywatelskich jej adeptów, wzywając ją do wspólnego oddziaływania przeciwko tego rodzaju wybrykom, które dyskredytują stan w oczach ogółu. Przewodniczący po-

¹⁾ Carl Stooss (l. c.) S. 80.

²⁾ Le Bulletin Médical 1891. 24. VI.

siedzeniu przychylił się natychmiast do żądania Montard'a i w sposób najuroczystszy oświadczył, że Akademia potępia i piętnuje tego rodzaju postęпки. Przemówienie przewodniczącego porwało wszystkich zgromadzonych i zostało pokryte burzą entuzjastycznych oklasków.¹⁾

Oto w jaki sposób przyjęła Akademia przekazany nauce przez anonimowego eksperymentatora, krwią ociekły, upominek!

Sprawa, poruszona przez Cornil'a, ześrodkowywała przez długie miesiące uwagę lekarzy i stanowiła wątek rozmaitych dociekań i domysłów co do osoby niefortunnego eksperymentatora. Kampanja przeciwko doświadczeniom na chorych, prowadzona w kolumnach czasopism specjalnych, doprowadziła w dalszych konsekwencjach do drażliwych nawet starć między lekarzami francuskimi i niemieckimi. Wziąwszy bowiem asumpt z cytowanego zdarzenia, Francuzi przypomnieli światu, iż podobne próby i w tych samych okolicznościach dokonane zostały w r. 1888 przez Niemca Hahn'a²⁾ i następnie powtórzone zostały przez prof. Bergmann'a. Doszło do tego; że pruski minister oświaty zażądał od Hahn'a i Bergmann'a, aby w ciągu 24 godzin poczynili wyjaśnienia w przedmiocie imputowanych im zarzutów.³⁾

Z powyższego więc widać wymownie, jakie stanowisko zajmuje każdorazowo opinja lekarska wobec tego rodzaju taktyki jakiegokolwiek z członków jej korporacji. Każde nowe odkrycie, okupione próbami na chorych, nawet największej doniosłości, wniosłoby do skarbcza wiedzy ponure piętno, jako zdobycz, pochodząca z mętnego źródła, jako wytwór podejścia ze strony lekarza. Takiego odkrycia nie wita się z entuzjazmem, nikogo ono nie pociąga. Przeznaczeniem wiedzy lekarskiej w jej dziejowym pochodzie jest nie stąpanie po krętych ścieżkach, lecz kroczenie po szerokim, prosto wytkniętym, jasnym gościńcu. Ten sam zmysł moralny nie pozwala nam spychać na stanowisko królika lub morskiej świnki nawet przestępców, skazanych przez sądy na karę śmierci. Któż nie pamięta owego oburzenia, jakie ogarnęło przed kilkunastu laty świat lekarski na wieść, iż znalazł się lekarz, co pragnąc przekonać się o zaraźliwości trądu, wystarał się o zamianę wyroku śmierci dla pewnego przestępcy na wyspach Hawaj i, za zgodą delinkwenta, zaszczerpił temuż trąd? Jakkolwiek dodatni wynik zaszczerpienia Hanzen'owskich laseczniczków miał doniosłe znaczenie dla nauki, jednakże czyn owego eksperymentatora doznał ogólnego potępienia, jako nieludzki i wstrętny.⁴⁾

¹⁾ Bulletin de l'Académie de médecine 1891. 23. VI. (Ref. we Wraczu 1891. № 26).

²⁾ Hahn: „Ueber Transplantation von carcinomatöser Haut“ (Berlin. Klin. Wochenschr. 1888. 4. V S. 413).

³⁾ „Allgem. Medic. Central-Zeitung“ 1891. 18. VIII (Wracz 1891. № 29).

⁴⁾ Doświadczenie powyższe było dokonane w r. 1885.

Tryumfy nauki lekarskiej nie powinny odbijać się bolesnem echem tych, na których pożytek ona istnieje. Byłoby to bowiem sprzeniewierzenie się wysokiemu posłannictwu, stanowiłoby rozdźwięk z odwiecznem hasłem, wypisanem na sztandarze nauki i przywiązaniem do wielkiej tradycji stanu lekarskiego, a wpłynęłoby rozprzegajaco na zaufanie chorych do lekarzy. Usiłowanie swe musi lekarz zawsze naginać do granic, zakreślonych przez zasadę, że dobru chorego należy podporządkowywać interesy nauki. Ostatnią metę naszych zabiegów zawsze najlepiej będzie określać sentencja, zawarta w prastarej dewizie: *primum non nocere!*

Jeszcze słówko.

Jesteśmy obecnie w przededniu dochodzeń śledczych i rozpraw sądowych, wynikłych znów z powodu robienia doświadczeń na chorych.

Oto człowiek, zajmujący wybitne stanowisko w świecie lekarskim, pierwszorzędną gwiazdą na widnokręgu umiejętności, książkę nauki, zapragnął złożyć na ołtarzu powszechnego dobra niebywały dar, któryby spełnił marzenia wieku. Lecz uniósł się, przekroczył zakres władzy i atrybucye zawodowe lekarza i ściągnął na siebie ciężki zarzut. Z tego powodu czyn jego jest obecnie przedmiotem rozpraw w parlamencie niemieckim, a on, prowodyr myśli, celem napaści...

Jaki będzie wynik dochodzeń sądowych, przesądzać trudno. Nie ulega jednak wątpliwości, że niespożyte zasługi, jakie położył dla nauki zaważą na szali sprawiedliwości.

Zanim zamknę ten rozdział pozwolę sobie zauważyć, że w historii medycyny spotykamy koryfeuszów wiedzy, co ulegając nieprzepartej żądzy unaocznienia prawdziwości swych przekonań naukowych, szli na cierpienia dobrowolne a nawet nie wahali się, dla stwierdzenia głoszonych przez się prawd, uciekać się do poświęcenia, narażając na niebezpieczeństwo własne zdrowie i życie. Duch dziejów otacza blaskiem promiennym imiona Alibert'a, Biett'a, Fayet'a, Lenoble'a i innych, owych fanatyków, w piersiach których gorzał święty ogień nauki...¹⁾

¹⁾ Wymienieni badacze zaszczipili sobie złośliwe nowotwory, pragnąc się przekonać o ich zaraźliwości (Union médicale du Nord— Est 1891. VII).

POMYŁKI, ZASZŁE w DRUKU.

			<i>zamiast:</i>	<i>powinno być:</i>
Na str. 6	w 8	wierszu od dołu	nielegalnie	nielegalne
„ „ 6	3	„	wiedzenia	widzenia
„ „ 7	7	„ góry	Villarat	Villaret
„ „ 7	16	„ dołu	pedyatrów	pedjatrów
„ „ 19	19	„	ten—że	tenże.

Na str. 1 w 3 wierszu od dołu te kwestje bywały te kwestje by-
nierz na porządku nieraz na porządku wały za granicą
dziennym. dziennym. nieraz na po-
rządku dziennym.

Biblioteka Główna WUM

KS.1442



210000001442



www.dlibra.wum.edu.pl



INNE PRACE TEGOŻ AUTORA:

do nabycia w księgarni E. Kolińskiego, Marszałkowska № 122.

- Przebieg epidemji Cholery Azjatyckiej w Królestwie Polskiem**
w zestawieniu z ówczesnym stanem meteorologicznym kraju,
graficznie przedstawiony. (Praca nagrodzona medalem sre-
brnym na II wystawie higienicznej w Warszawie . . . —30
- Miasto Zgierz ze stanowiska sanitarnego.** (Praca zyskała uznanie
Komitetu hyg. lud. II wystawy higienicznej w Warszawie)—50
- Przyczynki do sprawy partactwa lekarskiego na prowincji** (Odb.
ze „Zdrowia“ 1896) — 30
- Dyskrecja lekarska ze stanowiska prawnego i etycznego** (Odb.
z „Medycyny“ 1895). —25
- O cholerye.** —10
- Przypadek zniekształcenia włosów pochodzenia bakteryjnego**
(Odb. z „Medycyny“) —20
- Źródła i drogi pozapłciowego szerzenia syfilisu** (Syfilis niewin-
nych). (Odb. ze „Zdrowia“). — 30
- Tajemnica lekarska, jako nakaz stanowy, przepis prawny i postę-
powanie etyczne** (Odb. z „Czasopisma Lekarskiego“ 1899) —35
- Przypadek cierpienia znanego pod mianem „Mycosis fungoides“**
(Odb z „Medycyny“) —15
- Przypadek długiego okresu wylęgania rzeżączki** (Odb. z „Kroniki
Lekarskiej“ 1899). —20