



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘĆ ·
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru Nr 2780.

O G Ł O S Z E N I E.

Magistrat m. st. Warszawy ogłasza konkurs na stanowisko lekarza naczelnego szpitala św. Stanisława w WARSZAWIE.

Kandydaci winni składać podania wraz z curriculum vitae do Wydziału szpitalnictwa (ul. Jasna Nr 1) do dnia 1 kwietnia 1919 roku włącznie.

WARUNKI KONKURSU:

- współubiegać się mogą a) lekarze uprawnieni przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego do praktyki lekarskiej;
b) wiek nie wyżej 50 lat;
c) płaca roczna wraz z dodatkami 11.475 marek.

„Zadanie racjonalnego leczenia fosforem rozstrzygnięte zostało dopiero z wykryciem phytiny“

Prof. Gilbert.



PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, zawierający w przybliżeniu 22% zupełnie przyswajalnego, nieszkodliwego fosforu w związku organicznym. Główny materiał rezerwowy roślin. Pobudza łaknienie, polepsza stan krwioobiegu, zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materii,



Znak ochronny.

WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, zolzy, krzywica, gruźlica, blednica, niedokrwistość. Choroby nerwów. Bezsenność nerwowa neurastenia (m. i. neurastenia płciowa). Rekonwalescencya, karmienie piersią. Upośledzony lub nadmierny rozwój dzieci.
Rp. Phytini scat. orig. unam. (Pud. org. zawiera 40 kaps.).

Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się
PHYTINUM LIQUIDUM Rp. *Phytini liquidi lag. orig.*
Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.
Pabianickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego
w Pabianicach, ziemi Piotrkowskiej.

Próby na każde żądanie gratis i franko.

Warszawski Zakład dla chorób mowy

(jąkanie, mowa nosowa i t. p.)
przeniesiony na Marszałkowską № 61.

Są do sprzedania
narzędzia rynolaryngologiczne oraz książki i atlasy
treści laryngologicznej.

Wiadomość u Dra Włodz. Hertza,
Koszykowa № 24.

PRACOWNIA ANALITYCZNA D-ra R. SZERYPY

w WARSZAWIE,

PIĘKNA 25 (róg Marszałk.).

Analizy lekarskie: bakteryologiczne, chemiczne
i mikroskopowe. Serodyagnostyka kiły. Szczepionki Wrighta.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).

Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

ALFONS MANN

Firma egzystuje od 1819 r.

Fabryka narzędzi chirurgicznych
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i pomoce lecznicze.

Wykonywa zamówienia podług modeli i rysunków.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisal

T A D E U S Z K O R Z O N.

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesięcio-
lecie dyugie-

Warszawa, d. 15 marca 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2780

OTTON HEWELKE.

(Wspomnienie pośmiertne).

Zawarła się mogiła nad zwłokami śp. Ottona Hewelkego ale świeża run nie pokryła jej jeszcze i żywo w pamięci wszystkich stoi Jego wyniosła postać, słyszymy jeszcze dźwięk Jego głosu, a Jego życie



rozwija się przed nami, jak wstęga, pełna treści.

I na tej wstędze rysują się wspólnie łączące nas węzły pracy na niwie nauki polskiej i na niwie społecznej.

Przed 31 laty po raz pierwszy spotkałem się z Ottonem Hewelkem w praco-

wni farmakologicznej, ja jako student-laborant i On jako lekarz przygotowujący rozprawę na stopień doktora medycyny, pracowaliśmy przy jednym stoliku. Kończyłem właśnie wtedy rozprawę konkursową i długie godziny pracy zadzierzgnęły podówczas między nami stosunki, które trwały po dzień Jego zgonu.

Przy tej pracy wspólnej nauczyłem się cenić w Nim zamiłowanie do nauki, niezwykłą sumiennność, pomysłowość, systematyczność, a przede wszystkim gorącą chęć służenia sprawom ojczystym.

Od lat paru był wtedy ś. p. Hewelke redaktorem Kroniki Lekarskiej, zbogacając piśmiennictwo ojczyste wieloma pracami i dążąc do utrzymania piśmiennictwa polskiego na poziomie nauki nowoczesnej.

Zaproponował mi współpracownictwo w piśmie, i odtąd przez cały czas istnienia pisma, które rozwijało się coraz więcej, nie rozstawaliśmy się z sobą. Byłem więc świadkiem bliskim najplodniejszej w piśmiennicze zasługi epoki działalności Hewelkego, która trwała od 1886 do 1905 roku. Zespół kolegów, grupujących się około Kroniki Lekarskiej, oceniał właściwie zalety swego współredaktora, Jego takt, spokój, równowagę i inicjatywę.

Przy Jego spółdziale dział społeczny w tem piśmie rozwijał się coraz więcej, żadna ze spraw bieżących w świecie lekar-

skim i w dziedzinie życia społecznego, mająca związek z medycyną lub higieną, nie przeszła bez echa. Pracując pod cenzurą rosyjską, trzeba było poruszać te właśnie tematy bardzo ostrożnie, ale mimo czujności cenzorów udawało się dotknąć skalpelem ostrym krytyki stosunki ówczesne niejednokrotnie, czytelników wdrożyć do czytania między wierszami tego, czego nie można było napisać.

To też w tej epoce nieomal wszystkie sprawy, dotyczące higieny kraju i medycyny społecznej znajdowały odbicie w Kronice i niejednokrotnie wychodziły z pod pióra Hewelkego. Z miesięcznika paruarkusowego pismo urosło do rozmiaru kilkoarkusowych zeszytów co dwa tygodnie i w tym zakresie aż do końca było prowadzone.

W r. 1905 Hewelke opuścił redakcję, zajęcia bowiem ordynatora szpitala Św. Rocha pochłaniały Mu zbyt wiele czasu, został jednak członkiem redakcji Gazety Lekarskiej, gdzie wiele prac pierwszorzędного znaczenia klinicznego drukował.

Żywy udział Hewelkego w pracy społecznej przypada na lata od 1900 roku. Kolejno uczestniczył we wszystkich instytucjach społecznych, w Pogotowiu ratunkowym, Tow. higienicznym, gdzie przewodniczył w wydziale przeciwgruźliczym, w Tow. przeciwgruźliczem, w Towarzystwie Lekarskim, którego był wiceprezesem przez 3 kadencje.

Na każdym z tych posterunków społecznych wykazywał zawsze właściwe sobie przymioty: sumiennosc, pracowitość, jasny sąd o rzeczy, gorące umiłowanie sprawy. Nie pisał się nigdy do wyższych zaszczytów ani nie dążył do wybiecia się na szerszą arenę, ale za to wszelkie przyjęte obowiązki spełniał z zamięłowaniem, oddając mu czas wolny od zawodowej pracy.

Ś. p. Hewelke po za działalnością piśmienniczą, redaktorską i społeczną zyskał sobie niemałe uznanie jako lekarz-praktyk.

Uczeń Baranowskiego, jak i mistrz jego ukochał dziedzinę chorób płuc i narządów jamy piersiowej. Jeszcze jako asystent Baranowskiego poświęcił się tej specjalności, udoskonalać się w niej podczas pobytu w szpitalu Dziec. Jezus w charakterze lekarza miejscowego.

Czas spędzony w szpitalu poświęcał sumiennie chorem i rozwojowi umiłowanej specjalności.

Zyskało Mu to uznanie nie tylko wśród kolegów-lekarzy, którzy chętnie na naradach słuchali Jego zdania, ale i wśród szerokich warstw społeczeństwa.

Życie i warunki szpitalne poznał doskonale, najprzód, jako asystent kliniki dyagnostycznej, później jako lekarz miejscowy szpitala Dz. Jezus i ponownie asystent Baranowskiego z krótkotrwałego okresu jego ordynatury. Po otrzymaniu w r. 1893 ordynatury w szpitalu Ś-go Rocha już nie rozstawał się ze szpitalem do ostatnich chwil życia.

Jako ordynator szpitala nie tylko sam pracował, ale pobudzał do pracy kolegów młodszych, wpajając w nich sumiennosc lekarską, ścisłość badania i poszanowania nauki, wpłynął na utworzenie pracowni w szpitalu S-go Rocha i oddział swój postawił na poziomie współczesnych wymagań nauki.

W r. 1911 opuścił szpital S-go Rocha i otrzymał nominację na lekarza naczelnego szpitala Wolskiego.

Na nowem tem stanowisku wykazał zdolności organizacyjne i administracyjne oraz sprężystosc niezwykłą; w uznaniu tych zalet powierzono mu kierownictwo większego szpitala ś-go Stanisława dla zakaźnych. I tu nie zawiodł zaufania i przetrwał najcięższe chwile wojny i epidemii duru wysypkowego.

Będąc klinicystą niepospolitym, Hewelke starał się o postawienie szpitala św. Stanisława pod względem leczniczym na poziomie możliwie wysokim. Niemał codzienne wizytowanie wszystkich oddziałów, dopomaganie młodszym kolegom w stawianiu rozpoznania zawiłych przypadków, podejmowanie wespół z kolegami prac nad poszczególnymi zagadnieniami z dziedziny kliniki chorób zakaźnych, zabiegi nad urządzeniem w szpitalu pracowni bakteriologicznej i zachęcanie kolegów do korzystania z jej pomocy, wreszcie niezliczona liczba sekcji, wykonanych przez Hewelkego zawsze w obecności ordynatorów lub asystentów oddziałów, z których materyał był czerpany—wszystko to znakomicie wpływało na podniesienie wartości pracy lekarzy szpitalnych.

Posiedzenia kliniczne, zainicyowane wcześniej niż w innych szpitalach warszawskich w szpitalu św. Stanisława, dopiero pod światłym kierunkiem Hewelkego wzbudzały coraz większe zainteresowanie. Na zebraniach tych omawiano wiele tematów, dotyczących kliniki i bakteriologii chorób zakaźnych, debatowano nad planem wykorzystaniem materyału klinicznego; na zebraniach klinicznych powzięto inicjatywę opracowania regulaminu odkażania w szp. św. Stanisława; regulamin ten ułożony przez kilku kolegów pod kierownictwem Hewelkego obecnie obowiązuje w szpitalu św. Stanisława i został

ogłoszony w jednym z wydawnictw Ministerstwa Zdrowia, jako wzór dla szpitali zakaźnych¹⁾. Na posiedzeniach klinicznych zainicjował też Hewelke opracowanie programu kursów dla służby szpitalnej i sióstr miłosierdzia.

Zawsze młody w ruchach i czynach, wykwintny w obęjściu zyskiwał sobie ludzi i jedynał serca ku sobie. Dopiero wojna wszechświatowa wywarła na Nim swój wpływ. Przeżycia jej głęboko utkwily i w Jego duszy, utrzymywała Go jednak nadzieja lepszej doli dla ojczyzny.

Zmarł nagle, nieoczekiwanie dla wszystkich, w pełni jeszcze sił do pracy i do dalszego służenia ojczyźnie.

Pozostawia po sobie żal w sercach wszystkich tych, co poznali Go bliżej, żal wśród kolegów i licznej rzeszy przyjaciół.

Zmarł w chwili, gdy dla Jego pracy szersze otwierało się pole, na którym siły swe i doświadczenie mógł odpowiednio zużytkować.

Niechże ta ziemia, którą ukochał jak matkę, przytuli Go i ukołysz do snu wiecznego.

J. Zawadzki.

* * *

O. Hewelke oprócz wielu rozpraw cennych z patologii i terapii pozostawił w spuściźnie kilkanaście artykułów z dziedziny szpitalnictwa, z zakresu spraw zawodowo-lekarskich, wreszcie, z działów pokrewnych medycynie. W artykułach działu pierwszego autor omawia krytycznie sprawę zamierzonego rozszerzenia szpitali w Warszawie w r. 1898; rozpatruje prace komisji szpitalnej z r. 1901; zaś w r. 1908 sprawę ambulatoriów przy szpitalach; wypowiada się za skasowaniem ich przy szpitalach, a proponuje podzielić miasto na okręgi, w których winny powstać ambulatoryja i domaga się, aby lekarze ambulatoryjni byli doświadczeni i wybierani drogą konkursu.

Kwestya pomocy lekarskiej dla ludności była przedmiotem parokrotnych roztrząsań przez O. Hewelkego. Najważniejszą rozprawą Jego pod tym względem, mającą poniekąd znaczenie historyczne, jest ocena projektu urządzenia pomocy lekarskiej w gub. Płockiej. (Kron. Lek. 1897). Autor bardzo rzeczowo a jednocześnie bezwzględnie skrytykował projekt ten, który pod osłoną pomocy miał cele rusyfikacyjne. Część rozprawy tej weszła do memoriału, podanego generał-gubernatorowi warszawskiemu.

Również żywo interesował się O. Hewelke sprawami zdrowotnymi i higieną. Z kilku rozpraw tych za najważniejszą

uważam „Projekt organizacyi nadzoru sanitarnego obywatelskiego“ (Zdrowie 1903), który wszedł w życie i stał się poniekąd wzorem dla następnych organizacyi takich.

Wykonawstwo lekarskie, sprawy bytu lekarzy i t. p. miały w Hewelkem bardzo gorącego i wymownego rzecznika i orędownika. Wiele artykułów i rozpraw z tego działu zasługuje, bez wątpienia, zwłaszcza dzisiaj na przypomnienie, zawierają one bowiem dużo cennych myśli i trafnych uwag co do położenia ekonomicznego lekarzy, ich stanowiska w społeczeństwie i t. p.

Wreszcie, O. Hewelke, jeden z bardzo niewielu lekarzy, podejmował tematy i zagadnienia, że tak powiem z pogranicza medycyny z innymi naukami, a także z krytyki medycyny i z filozofii medycyny.

Do rozpraw takich O. Hewelkego zaliczam między innymi: O błędności objaśnień niektórych zwyczajów z punktu widzenia higieny (Zdrowie 1909). Jakie przygotowanie jest korzystniejsze dla przyszłego medyka, realne czy klasyczne (Kron. Lek. 1897); Kilka uwag w sprawie wychowania jedynaków (Zdrowie, 1909); Metoda genealogiczna w medycynie (Przegląd Lek, 1909). Autor w rozprawie tej wypowiada zdanie, że dziedziczność, nie może być uznana za moment etyologiczny w pojęciach współczesnej patologii, zdaniem autora, badanie genealogii ludzkiej wkracza w dziedzinę biologii.

Z innych prac tego typu wymienię jeszcze dwie z r. 1903: 1-o Autorytety w medycynie, 2-o Kornelia Metella w Irydionie Krasieńskiego, którą autor uważa jako dotkniętą manią religijną wraz z nadmiernie rozbudzonym erotyzmem. W obu pracach tych autor wypowiada oryginalne myśli, a uzasadnia poglądy swoje w sposób, który dowodzi nie tylko wielkiego odczytania i erudycji, lecz i filozoficznego myślenia.

Wogóle, rozczytując się w niektórych pracach O. Hewelkego, prowadząc z Nim rozprawy, odnosiło się wrażenie, że posiadał umysłowość oryginalną, sposób rozumowania i argumentację także odrębny, nieposzedni, wielkie upodobanie w podejmowaniu i roztrząsaniu tematów abstrakcyjnych jednocześnie jednakże bardzo realne ocenianie zjawisk i faktów.

J. Jaworski.

* * *

Ś. p. Otton Hewelke urodził się w 1858 r. jako syn pastora, w 1881 ukończył uniwersytet warszawski, poczem do r. 1885 był asystentem kliniki dyagnostycznej, w tymże roku

¹⁾ K. Szokalski. Wskazówki do wykonywania dezynfekcyi praktycznej i tępienia robactwa.

mianowany lekarzem miejscowym szpitala Dz. Jezus przetrwał na tem stanowisku do r. 1889, w r. 1891 otrzymał stopień doktora medycyny, w r. 1893 mianowany został ordynatorem szpitala ś-go Rocha, w 1911 naczelnym

lekarzem szpitala Wolskiego, a w r. 1914 szpitala, ś-go Stanisława.

Wydrukował kilkadziesiąt prac z zakresu medycyny i medycyny społecznej.

Wykaz prac, ogłoszonych drukiem:

1. Wrodzone połączenie komórek serca. Gaz. Lek. 1886.
2. Przypadek niedrożności przewodu kiszkowego. Tamże. 1888.
3. Przypadki tyfusu brzuszego. Medyc. 1889 (wspólnie z Jakowskim).
4. Przyczynek do farmakologii fluorku sodu. Gaz. Lek. 1889.
5. Beiträge zur Kenntniss der Fluornatriums. Deut. Med. Woch. 1890.
6. Przypadek pseudoleukemii z gorączką okresową. Kron. Lek. 1890.
7. Materiały dla farmakologii ftoristago natrja — Dissertatio — Warsz. 1891.
8. Przyczynek do leczenia zgorzeli płuc. Kron. Lek. 1891. To samo po niemiecku. Deut. med. Woch. 1891.
9. W kwestyi powikłań płucnych przy malarji. Kron. Lek. 1891.
10. Cholera i jej leczenie. Kron. Lek. 1892 (współ. z Dzierżawskim, Janowskim i Zawadzkiem).
11. Przegląd krytyczny niektórych metod leczenia cholery. Gaz. Lek. 1892.
12. W kwestyi t. zw. czarnego języka. Kron. Lek. 1892 (wsp. z Ciągłińskim). To samo po niemiecku. Zeitschr. f. klin. Medicin. 1892.
13. Nowotwór części lędźwiowej kolumny kręgosłupa. Kron. Lek. 1892.
14. Obecny stan etyologii nagminnego zapalenia opon mózgoworodzeniowych. Kron. Lek. 1894.
15. Znaczenie kreozotu w leczeniu suchot płucnych. Tamże. 1894.
16. Badanie bakteriologiczne krwi suchotników. Pam. Tow. Lek. 1895 (praca nagrodzona na konkursie im. Koczorowskiego).
17. Przypadek zgorzeli płuc wskutek stłuszczenia. Kron. Lek. 1896.
18. Nalewka Actae racemosae w ostrym gościecu stawowym. Tamże. 1896.
19. Stan współczesny teorii zaraźliwości suchot płucnych. Tamże. 1899.
20. Przypadek ropnia migdałka gardzielowego. Tamże. 1899.
21. Przyczynek do leczenia róży. Tamże.
22. O stosunku trwania ruchów do szmerów oddechowych. Gaz. Lek. 1906.
23. Uspokojenie do suchot. Referat na IX zjazd w Krakowie w 1900 r. Kron. Lek. 1900 i w książce zbiorowej z sekcji gruźliczej.
24. Rzut oka wstecz na metody badania klinicznego na przełomie XVIII i XIX wieków. Kron. Lek. 1901.
25. Zatkanie oskrzela płatowego przez skrzep krwi. Gaz. 1907.
26. Uspokojenie do gruźlicy. Zdrowie. 1908.
27. Kto ma zasilać naszą literaturę lekarską? Kron. Lek. 1896.
28. Jakie przygotowanie jest korzystniejsze dla przyszłego medyka: realne czy klasyczne. Tam. 1896.
29. O potrzebie zakładów wychowawczych dla idiotów. Zdrowie. 1900.
30. Reforma wychowania. Kraj. 1901.
31. Z zadań wychowawczych. Tyg. Ilustr. 1902.
32. Medycyna, lekarze i ogół. Tamże. 1903.
33. Projekt organizacji nadzoru sanitarnego obywatelskiego. Zdrowie. 1903.
34. W kwestyi t. zw. uświadamiania. Kryt. Lek. 1901.
35. Krytyka pomocy lekarskiej w gub. Płockiej. Kron. Lek. 1897.
36. Kornelia Metella w Irydionie Krasieńskiego. Kryt. Lek. 1905.
37. Fałszywy rubel. Kurjer Warsz. 1903.
38. O zanieczyszczaniu się powietrza i szkodliwości zjad. Gaz. Świąteczna. 1903.
39. O skórze i potrzebie jej pielęgnowania. Tamże. 1904.
30. O internacie. Zdrowie. 1907.
41. Praca i płaca. Kurjer Warsz. 1907.
42. Felietony w Gazecie Lekarskiej w kwestyi wynagradzania ordynatorów i kasy ubezpieczeń w r. 1908.
43. Praktyka wolna, czy upaństwowienie lekarzy? Przegl. Lek. 1908.
44. Walka z gruźlicą. Kurjer Warszawski. r. 1909.
45. Kilka uwag w sprawie wychowywania jedynaków. Zdrowie. 1909.
46. Metoda genealogiczna w medycynie. Przegl. Lek. 1909.
47. W sprawie walki z gruźlicą. Ziemianka 1909.
48. O mylności objaśnienia niektórych zwyczajów i obrzędów starożytnych z punktu widzenia higieny współczesnej. Zdrowie 1910.
49. Zastawka półksiężycowa aorty o czterech listkach. Gaz. lek. 1910.
50. Przemówienie nad grobem St. Markiewicza. Gaz. lek. 1911.
51. Gimnastyka szwedzka w świetle nowoczesnej fizjologii. Now. Lek. 1912.
52. O walce z gruźlicą, jako zadaniu społecznem Towarzystwa Przeciwgruźliczego Warszawskiego. Zdrowie 1912.
53. Sposób ilościowego określania mocznika zapomocą ureazy. Med. i Kron. Lek. 1914.
54. Gruźlica i szkoła ludowa. Zdrowie. 1913.
55. Nowe prawa o ubezpieczeniu robotników. Tamże 1913.
56. W sprawie badań naukowych w dziedzinie gimnastyki. Tamże. 1913.
57. Sposób mechaniczny ułatwiania defekacji. Gaz. Lek. 1915.
58. Sposób określania objętości żołądka. Tamże. 1913.
59. Zmiany anatomiczne w durze wysypkowym. Med. i Kron. Lek. 1917.

Kilka słów w sprawie przebiegu klinicznego choroby, wywołanej przez zatrucie gazami.

Podał

Dr med. Karol Zaleski (Warszawa—Mińsk).

(Dokończenie—patrz № 10).

Bóle w okolicy wątroby u otrutych gazami stanowią wogóle zjawisko powszednie, bałbym się jednak uważać je za związane z wątrobą i o tych przypadkach nie mogę mówić, że wątroba jest bolesna, chociaż nie wyuczulna. Naprzód skargi wielu chorych bywają bardzo nieokreślone i niedokładne, o niepowiększonej lecz bolesnej wątrobie można by było mówić tylko wtedy, gdybyśmy byli w stanie wykluczyć istnienie bólów w dolnej części klatki piersiowej, w mięśniach górnej okolicy brzucha, które spotykamy prawie u wszystkich otrutych gazami, prawdopodobnie jako następstwo silnego i męczącego kaszlu.

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o zakrzepach w żyłach goleniowych (*trombophlebitis*). Powikłanie to spostrzegałem u jednastu moich chorych. Pierwsze objawy zjawiały się po upływie trzech, a najpóźniej — siedmiu tygodni od dnia zatrucia. Na bóle w łydkach i pod kolanami skarżyli się wszyscy moi chorzy. Bóle te są uporczywe i nieco utrudniają rozpoznanie rozpoczynającego się zakrzepu. Zazwyczaj sprawa chorobna rozpoczyna się w ten sposób, że na pewnej przestrzeni łydki bóle wzmagają się, a o ile zakrzep powstaje w żyłach powierzchownych, to wyczuć się wtedy udaje twardy i bolesny sznur, odpowiadający przebiegowi żyły. Jeżeli zakrzep umiejscawia się w żyłach głębokich to cała prawie łydka wyraźnie obrzmiewa, stopniowo staje się twarda i bolesna, a na stopie częstokroć występują obrzęki. Sprawa chorobna zazwyczaj jest obustronna, przeciąga się do dwu tygodni, a nawet i dłużej i przebiega bez wyraźnego podrażnienia ogólnego ciepłoty ciała.

Do rzadszych objawów lekkiego zatrucia gazami należy chrypka. W dwóch spostrzeganych przezemnie przypadkach trwała ona około pięciu tygodni. Obadwaj chorzy ulegli zatruciu jednocześnie i po upływie dziesięciu dni przybyli do oddziału mego z chrypka. Badanie krtani, dokonane przez laryngologa kol. Szyka, dało wynik następujący: więzy głosowe przekrwione i nieco obrzmiałe; podczas fonacji głośnią nie domyka się w całości, bo między więzami głosowymi pozostaje

szpara w kształcie trójkąta. Obraz laryngologiczny był identyczny u obydwóch chorych. Trzeci chory został otruty gazami z pocisku chemicznego; do oddziału przybył po 10-ciu dniach z bezgłosem zupełnym, mówił szeptem i skarżył się na ból w gardle. Ponieważ poprzedni chorzy stracili chrypkę po 3-ch prawie tygodniach, więc w oczekiwaniu polepszenia nie spieszyłem się z wezwaniem specjalisty. Z tego powodu badania krtani dokonał kol. Szyk dopiero po sześciu tygodniach pobytu chorego w szpitalu i znalazł stan taki sam, jak i u poprzednich dwóch chorych z tą różnicą, że lewy więz głosowy był mocno obrzmiały i zgrubiały w tylnej części. Chory ten pozostawał w szpitalu dwa miesiące i został ewakuowany, nie odzyskawszy głosu. Co do przyczyny chrypki u moich chorych, to wobec istniejących objawów zapalnych można by podejrzewać, że sprawa zapalna objęła nie tylko błonę śluzową, lecz i mięśnie, zwężające głośnię, aczkolwiek kol. Szyk nie był w możności wykluczyć udziału nerwu.

O zaburzeniach wzroku, powstałych na tle zatrucia gazami, pisano bardzo mało. U moich chorych polegały one na tem, że chorzy ma wrażenie, iż wszystkie przedmioty są zabarwione na kolor żółty. Według słów moich chorych, u których objaw ten stwierdziłem, wystąpił on na trzeci lub czwarty dzień po zatruciu i po dwumiesięcznym pobycie ich w szpitalu nie ustąpił. Okulista prof. Łotin, który badał tych chorych, nie wykrył żadnych zmian na dnie oka i wyraził przypuszczenie, że zjawisko to zależy od nieznanych nam dotąd zmian w siatkówce.

Pragnąłbym wreszcie zwrócić uwagę na jeden objaw, który stwierdziłem u jednego z moich chorych, mianowicie o podskórnych wylewach krwi. Chory ten uległ zatruciu 27/II, a do oddziału przybył 7/III 1917. Według słów chorego, zdążył on zaledwo 2—3 razy odetchnąć gazem, kiedy wkładał maskę. Odrazu zaczął kaszlać i doznawać bólu głowy, lecz jeszcze przez 4 dni pozostawał w swoim oddziale i zgłosił się do szpitala dopiero wtedy, kiedy zjawiała się duszność i osłabienie, a na brzuchu jakieś bolesne „guzy“. Podczas pierwszego badania w moim oddziale znale-

ziono dużo suchych świstów i furczeń, rozrzuconych po całej przestrzeni płuc, niewielkie stłumienie i osłabienie oddechu pod kątem lewej łopatki, prawa granica serca na prawym brzegu mostka, lewa nie dochodzi na 1 cm. do linii sutkowej lewej; dolny brzeg wątroby na dwa palce niżej łuku żebrowego, lekka żółtaczka. Tętno 106 miękkie. Mięśnie brzucha nieco wrażliwe na ucisk, a na lewej połowie twarde, jak deska. Nieco ku przodowi od linii pachowej lewej poniżej łuku żebrowego znajduje się wybroczyna ciemnoniebieskawego koloru, wielkości dłoni; powłoki brzuszne w tym miejscu bardzo bolesne i napięte, twarde. Druga wybroczyna o takich samych cechach znajduje się trochę ku wewnątrz od pierwszej. Chory blady, bardzo zdenerwowany, w czasie wywiadów zdradza chęć do płaczu. Wybroczyny te stopniowo wysały się i w dniu 4/IV znikły zupełnie. Następnie w dziesięć dni bez żadnej przyczyny utworzyła się nowa wybroczyna w dolnej trzeciej biodra lewego, która uległa wessaniu w przeciągu pięciu dni. Nareszcie ostatnia wybroczyna zjawiała się 28/IV na prawej stronie brzucha i znikła w przeciągu około dwóch tygodni.

Kiedy po raz pierwszy badałem chorego, sądziłem, że mam do czynienia ze skorbutem lecz najdokładniejsze badanie chorego w tym kierunku, powtarzane kilkakrotnie, nie wykryło żadnych objawów tej choroby. Uderzyło mnie jednak to; że chory, będąc na froncie, jak sam powiadał, cierpiał przez kilkanaście dni na ślepotę kurzą i dlatego nie mogę twierdzić, że tworzenie się u niego wybroczyn znajdowało się w związku bezpośrednim przyczynowym z otruciem gazami, zwłaszcza, że bardzo wielu chorych na skorbut na pewien czas przed wystąpieniem innych objawów tej choroby, cierpiało na ślepotę kurzą. W każdym bądź razie pozwalam sobie zwrócić uwagę Sz. Kolegów na ten szczegół w nadziei, że może spostrzeżenia dalsze wyjaśnią należycie tę sprawę.

Co się tyczy objawów ze strony układu nerwowego, to sprawa ta została opracowana w sposób wyczerpujący przez specjalistów, ja chciałbym jedynie zaznaczyć te zaburzenia, które spostrzegałem u chorych w moim oddziale. Do najczęstszych należy stan przygnębienia. Chorzy są jak gdyby senni, apatyczni, leniwie i niechętnie odpowiadają na pytania, skarżą się na uczucie ciężaru w głowie i upośledzenie zdolności kombinowania, twierdząc, że „głowa nie chce pracować”. Po tygodniu mniej więcej stan ten przecho-

dzi w okres przypominający stany neurasteniczne: chorzy zdradzają pewne rozdrażnienie, stają się niecierpliwymi, wciąż skarżą się na co raz to nowe dolegliwości, są kłótlivi, niczem nie można ich zadowolnić i czasem płaczą bez żadnego powodu. Okres ten trwa dłużej, niż poprzedni i w przeciągu około dwóch tygodni mija, pozostawiając nieco wzmogoną pobudliwość.

Rzadziej spotykałem stan podniecenia: chory dużo i szeroko opowiada o warunkach, wśród których uległ zatruciu, jest kapryśny, skarży się na bezsenność i rozmaite bóle i sensacje, posiadające cechy parestezyi (kłucie, palenie, pieczenie i drętwienie) w rozmaitych okolicach ciała. Zachowanie się chorego, częsta zmienność nastroju psychicznego, oraz brak równowagi psychicznej przypominają stany histeryczne. U dwóch chorych, u których stan ten był wyrażony bardzo jasno, zbadałem zachowanie się odruchów i czucia skórnoego. Odruchy ścięgnowe były bardzo żywe, skórne zaś nieco leniwe, a prócz tego na zewnętrznych powierzchniach bioder i klatki piersiowej znalazłem u jednego z nich na niewielkiej przestrzeni zupełną utratę czucia bólowego przy zachowaniem czucia dotyku. Wymienione zaburzenia stopniowo łagodniały chorzy uspakajali się, aczkolwiek zawsze zdradzali nadmierną pobudliwość.

Leczenie otrutych gazami jest dotąd jedynie objawowe. Najważniejszym wskazaniem leczniczym będzie zawsze przede wszystkim zapewnienie choremu zupełnego spokoju oraz obfity dostęp czystego powietrza do sal zajętych przez chorych. W tym celu należałoby unikać nadmiernego przepelniania sal i pod żadnym pozorem nie dopuszczać pozostawiania przy chorych odzieży, w której znajdowali się w czasie ataku gazowego, a więc przesyconej gazem. Dobroczynny wpływ na otrutych obfitego dopływu świeżego powietrza miałem możność stwierdzić niejednokrotnie, zresztą sprawa ta, zdaje się, została dostatecznie wyjaśniona przez wielu klinycystów. Wreszcie należałoby starać się, by ci chorzy zajmowali oddzielne ubikacje, a nie wraz z innym rodzaju chorymi.

Drugim niezmiernie ważnym czynnikiem jest bezwzględne pozostawienie tych chorych w łóżku. Wszelki ruch, nawet umiarkowany, a tembardziej wysiłek w przeciągu pierwszych dwóch tygodni po otruciu powinien być stanowczo wzbroniony, chociażby to były nawet przypadki lekkie. Ewakuacja otrutych wszelkich kategorii nie powinna odbywać się pieszko już od samych pozycji, jak to. niestety

zdarzało się często, bez względu na bardzo smutne następstwa tego rodzaju ewakuacji. W końcu dodam, że chorzy powinni być należycie zabezpieczeni od działania zimna, ponieważ stają się bardzo wrażliwymi na niską temperaturę powietrza. Są to wskazania najważniejsze, które dla wszelkich stopni zatrucia posiadają znaczenie może niemniejsze, niż środki kojące i krzepiące, które od pierwszej chwili po otruciu stają się nieodzownymi.

Zaznaczyłem już, że leczenie wszystkich postaci otrucia jest czysto objawowe. To uwalnia mnie od wdawania się w szczegóły postępowania lekarskiego, które dla mniejszej wyrobionego lekarza nie będzie następcą zbyt trudności, ponieważ stan chorego będzie mu dostarczał najlepszych wskazówek. Chciałbym tylko zatrzymać się nieco nad kilkoma metodami, które dotychczas posiadają zarówno zwolenników, jak i przeciwników. Zaczę od stosowania upustu krwi. W tych przypadkach, w których obok sinicy i mocno wyrażonego obrzęku płuc istnieje osłabienie czynności serca, upust krwi wraz z poprzedzającym go wlewaniem pod skórę fizyologicznego roztworu soli kuchennej przynosi wielką ulgę choremu. Nie należy kierować się obawami niektórych autorów, że wprowadzenie pod skórę 500 cm. sz. płynu może przyczynić się do powiększenia istniejącego już obrzęku płuc. Wielu kolegów, którzy stosowali hipodermoklizę w przypadkach bardzo ciężkich, widzieli stąd zawsze wielki pożytek dla chorego, natomiast nie mogli stwierdzić żadnego wpływu ujemnego. Na podstawie tych spostrzeżeń możnaby sądzić, że mechanizm powstawania obrzęku płuc jest inny, niż sądzą niektórzy autorowie (np. Andrejew¹⁾). Możnaby przypuszczać, że ta metoda działa w sposób dwojaki, mianowicie przynosi ulgę komórce prawej i zmniejsza lepkość krwi, co odbija się korzystnie na pracy komory lewej. Czy istnieje w przypadkach zatrucia gazami zgęszczenie krwi, rozstrzygać nie mogę, zdaje mi się jednak, że bliższymi prawdy są ci autorzy, którzy fizyczne zmiany we krwi, mianowicie wzmożoną jej krzepliwość łączą ze zjawieniem się w krwiobiegu dużych ilości trombokinazy.

Skuteczność wdechań tlenu, zwłaszcza bezpośrednio po ciężkim zatruciu, wydaje mi się bardzo problematyczną. Kto widział w po-

bliżu pozycji na najbliższych posterunkach lekarskich ciężkie postaci zatrucia, ten, zdaje mi się, zgodzi się ze mną, że taki chory bardziej potrzebuje środków kojących (morfina) i pobudzających (kamfora, kofeina), niż tlenu, którego stosowanie *lege artis* jest wprost niemożliwe zwłaszcza przez personel chociażby doskonale wyszkolony, lecz wytrącony z równowagi dużą liczbą potrzebujących pomocy. W szpitalach zarówno liczni moi koledzy, jak i ja, również nie widzieliśmy istotnego pożytku stosowania tlenu, który, płynąc zbyt skoncentrowanym i silnym strumieniem, raczej powiększa kaszel i nie daje prawie żadnej ulgi choremu. Być może, iż wdechanie tlenu przez ciepłą wilgotną maskę, jak to zaleca instrukcja francuska z 14 lipca 1916 r., nie posiada tych stron ujemnych i sprawia choremu ulgę istotną, lecz ten sposób stosowania tlenu często wprost z rurki i bez maski, jak to się działo przy otruciach masowych u nas, posiada działanie raczej sugestywne, niż chociażby nawet paliatywne. Zupełnie to samo stosuje się do wstrzykiwań tlenu pod skórę lub do prostnicy, wstrzykiwań zaś wprost do żyły należałoby zaniechać ze względu na częste wypadki śmierci po tym zabiegu wskutek zatoru gazowego.

Środki sercowe w ciężkich, a nawet średnich postaciach zatrucia stosować należy bardzo ostrożnie. Doświadczenie przekonało, że w ciężkim, ostrym okresie choroby naparstnica i jej przetwory są bardzo niebezpieczne, a biorąc pod uwagę bardzo często spotykane rozszerzenie i zwióczenie prawego serca przy małym tętnie, należałoby sądzić, że naparstnica w tych przypadkach jest wprost przeciwwskazana. Sam kilkakrotnie miałem sposobność przekonać się o szkodliwym działaniu naparstnicy nawet w przypadkach zatrucia lekkiego, kiedy jedynie natychmiastowy upust krwi ratował życie chorego. Te właśnie spostrzeżenia, jak i orzeczenia kolegów, wraz z którymi w Kwaterze Głównej brałem udział w Komisji, opracowującej nową instrukcję do leczenia otrutych gazami, upoważniają mnie do ostrzegania przed szerokim stosowaniem naparstnicy, digalenu lub digipuratu. Lepiej w tych razach uciec się do kamfory w kombinacji ze strychniną, co chorzy znoszą doskonale. W przeciągu półtora roku miałem możność widzieć lub badać bardzo dużo rozmaitych stopni zatrucia gazami, dla tego też nigdy nie zgodziłbym się ze zdaniem Landau²⁾, że w „ciężkich przypadkach zatrucia ga-

¹⁾ Andrejew F. A. O proischożdenii otioka logkich pri otrawlenii uduszliwymi gazami w swiazi z woprosom o podacze pierwoj pomoszczy otrawlennym. Rus. Wracz. 1916 r.

²⁾ A. Landau. Otrucie gazami duszącymi, jego obraz kliniczny i metody leczenia. Mies. Lek. № 4.

zami obawiać się należy nie nadmiaru środków sercowych, lecz ich braku" Z większą słuszością możnaby odnieść orzeczenie powyższe do środków podniecających, które chorzy ci znoszą doskonale nawet w dawkach wysokich. Stosować je należałoby *larga manu* w oddziałach czołowych, na pierwszych punktach opatrunkowych, gdzie należała i szybka pomoc mogłaby uratować nie jednego chorego, a w najgorszym razie sprawić mu ulgę, lekarzowi zaś dałaby możliwość zyskania na czasie w celu zastosowania odpowiedniego leczenia.

Reasumując całokształt objawów, wywołanych przez gazy duszące w ustroju, widzimy, że gazy przedewszystkiem wywierają działanie miejscowe. Narządy oddechania są narażone na uszkodzenia najcięższe, skąd wpływa zahamowanie wymiany gazów, a następnie zmiany we krwi i narządach krążenia ze wszystkimi dalszymi następstwami. Jeżeli uszkodzenia są bardzo poważne, chory często umiera, w przeciwnym razie może powrócić do względnego zdrowia. Wyrażenia „do względnego zdrowia” użyłem celowo, ponieważ pragnąłbym zaznaczyć, że żaden z zatrutych gazami do zupełnego zdrowia nie powraca. Dla poparcia mego twierdzenia wystarczy zwrócić uwagę na następstwa zatrucia. Po zatruciu ciężkiem pozostają zbliźnowacenia lub stwardnienia tkanki płucnej, jako następstwo zapalenia, które nie uległo zupełnej rezolucji, lub częściowej zgorzeli płuca. W mięśniu sercowym również znajdujemy blizny i trwale upośledzenie jego czyn-

ności; wreszcie chorzy stają się bardzo wrażliwymi na zmiany temperatury powietrza, ulegają łatwo nieżytom oskrzeli i stają się niezdolnymi do ciężkiej pracy fizycznej. Wielokrotnie miałem możność badania żołnierzy, którzy przed kilkunastu miesiącami ulegali nawet niezbyt ciężkiemu zatruciu i ci wyraźnie zaznaczali, że od czasu otrucia gazami nie mogą powrócić do poprzedniego stanu zdrowia, gdyż łatwo się męczą, nie mogą długo i szybko chodzić z powodu zjawiającej się przy wzmożonym ruchu, duszności lub doznają zawrotu głowy i bicia serca podczas ciężkiej pracy fizycznej. Zresztą, jeżeli, biorąc rzecz z punktu widzenia anatomopatologicznego, nie można poczytywać za zdrowe płuca, które uległo częściowemu zbliźnowaceniu lub stwardnieniu, zarówno jak i serca, w którego mięśniu znajdują się blizny, powstałe na miejscu byłych nacieczeń, to i pod względem czynnościowym nie można narządów tych poczytywać za zdrowe ze względu na skutki zmniejszonej ich sprawności i wydatności pracy. Dla tych powodów uważałbym za słuszne, by wszystkich, którzy ulegli ciężkiemu zwłaszcza zatruciu, nie uważać za bezwzględnie zdrowych jedynie dlatego, że w danej chwili nie znajdujemy u nich tych lub innych objawów chorobnych, jak to się często czyni, ponieważ tylko badanie, dokonane w rok lub więcej po otruciu, może nam dać pewne wskazówki, na podstawie których będziemy w stanie sądzić o istotnym stanie zdrowia badanego.

ODCINEK.

O przedmiocie studyów lekarskich pod nazwą „historia i filozofia medycyny”

napisał

Władysław Szumowski

Zle i bez przyszłości jest to społeczeństwo, w którym niema dążności do przodowania innym.

Biegański.

Historia medycyny z jednej strony jest częścią obszernego działu historii powszechnej, zwanego historią kultury, z drugiej zaś historia medycyny, jako wykład i rozbiór zmieniających się pojęć i metod lekarskich, wpłata się w wielu miejscach w sam wykład medycyny, stanowiąc jego część nierozdzielną. W żadnym języku, w żadnym piśmiennictwie nie wypowiadano tak często zdania, że

historia medycyny powinna być przedmiotem studyów lekarskich, jak właśnie w języku polskim. Nie jest to jednak bynajmniej w związku z jakimś większym rozwojem tej nauki w Polsce, gdyż takiego rozwoju u nas niema, lecz łączy się to ściśle od wielu lat z prądem filozoficznym, jaki przenika współczesną polską medycynę.

Gdy Zygmunt Kramsztyk na łamach

„Krytyki Lekarskiej“ podkreślał znaczenie wykładów ogólnych, obejmujących całą medycynę, to, mówiąc o historii medycyny, nie chciał bynajmniej przedmiotu, któryby polegał na wyliczaniu nazwisk, pamięć obciążał i erudycję wzbogacał, lecz pragnął przedmiotu, któryby uczył słuchacza spoglądać szeroko na naukę i zawód. „Kto chce poznać istotnie naukę, ten w historycznym rozwoju poznać ją musi“. „Historia medycyny, o ile dobrze jest wykładana, musi mieć w wysokim stopniu podkład filozoficzny“. To były myśli Kramsztyka, programowe dla całego kierunku znakomitego pisma.

Z pism Biernackiego i Biegańskiego, dwóch innych, przedwcześnie zgasłych filozofów-lekarzy polskich, wiemy, jak wielką również ci dwaj mężowie przywiązywali wagę do historii medycyny, która im tyle dostarczała materiału do rozmyślań filozoficznych nad zmiennymi kolejami naszej nauki i nad źródłami jej błędów. Słowem, jest rzeczą niewątpliwą, że działalność współczesnej szkoły filozoficzno-medycznej¹⁾ wyrosła na niwie, na której bardzo chętnie uprawiano studia nad historią medycyny, nie zawsze może w znaczeniu zbierania nowych materiałów, ale zawsze w znaczeniu głębokiego rozumienia przedmiotu. Dalszy rozwój w Polsce obu gałęzi zapewne nieraz pójdzie również ze sobą w parze.

Z dotychczasowych rozpraw nad urządzeniem polskich wydziałów lekarskich, jako też z wielu artykułów, wykazujących w polskich czasopiśmie lekarskich potrzebę filozoficznego wykształcenia lekarzy, zdaje się wynikać, że kierunek filozoficzny polskiej medycyny będzie przez nasze uczelnie i nadal uprawiany. Wydaje mi się tedy rzeczą konieczną na podstawie doświadczenia, jakie mi dała od r. 1907 docentura historii medycyny we Lwowie łącznie z prowadzonym czas jakiś przeze mnie seminaryum logiki medycyny, rzecz ująć jeszcze raz nieco szerzej i dojść do pewnych sformułowanych wniosków.

Przedewszystkiem — co do nazwy „filozofia medycyny“. Podnosiłem dwa lata temu na łamach „Polskiego Miesięcznika Lekarskiego“²⁾ w Kijowie, że trzeba ostatecznie tę nazwę sankcjonować. Zupełnie tak samo mówimy: filozofia prawa, filozofia przyrody, filozofia religii, filozofia architektury. Podobnie jak filozofia jest syntezą nauk, albo teorią nauki, albo nauką o nauce, w podobny sposób filozofia medycyny powinna być syntezą medycyny, nauką o medycynie w przeciwstawieniu do nauki medycyny, t. j. do nauk medycznych poszczególnych. Podobnie jak wykłady filozofii obejmują szereg przedmiotów: wstęp do filozofii, historię filozofii, logikę, teorię poznania, etykę i t. p., w

podobny sposób filozofia medycyny powinna obejmować wstęp do medycyny, historię medycyny, logikę medycyny, teorię poznania lekarskiego, etykę lekarską¹⁾.

Historia medycyny podobnie, jak historia filozofii lub historia prawa jest nauką filozoficzną o tyle, o ile przedstawia rozwój nauki i ewolucję pojęć w sposób więcej syntetyczny i metodologiczny, a nie zapuszcza się w życiorysy i szczegóły, mające znaczenie historyczne, lecz nie mające znaczenia filozoficznego. Jasną jest jednak rzeczą, że oddzielić „historyczną“ część historii jakiegokolwiek nauki od części „filozoficznej“ — nikt nie potrafi, gdyż obie części są ze sobą jak najściślej połączone. Przeciwnie, jest rzeczą bardzo pożądaną łączyć w jeden przedmiot historii i filozofii prawa, historii i filozofii religii, historii i filozofii medycyny. Dla historii medycyny takie połączenie byłoby niezmiernie pożądane, nauka ta bowiem zawsze jeszcze przeważnie jest nauką analityczną, kronikarską, zbiorem, często nie powiązanych, faktów, nazwisk i dat, a stanowczo za mało nauką syntetyczną. A właśnie dopiero pewne uogólnienia mają prawdziwe znaczenie dla wykształcenia lekarskiego i dla postępów wiedzy lekarskiej. Wyjaśnijmy rzecz na przykładach.

Weźmy spór empiryzmu z racjonalizmem. Czy podczas kuracji karlsbadzkiej należy zachowywać dyetę, unikać surowizn i t. d., czy nie? Racyonalista powiada: właściwie my nie wiemy, dlaczego surowe owoce miałyby szkodzić podczas picia wody karlsbadzkiej, nie wiemy, co by mogło takiego przez to powstać w ustroju, dlań szkodliwego. Empiryk zaś mówi: nie o to chodzi, czy znamy przyczynę i mechanizm zaburzeń, lecz o to chodzi, czy faktycznie obserwujemy przypadki zaburzeń przy niezachowywaniu diety podczas kuracji karlsbadzkiej. Spór empiryzmu z racjonalizmem jest bardzo dawny, a historia zna oba kierunki w najskrajniejszych postaciach. Nieznajomość tych kierunków sprawia, że lekarze ciągle wpadają w jedne i te same błędy. Z wielu przykładów, jakiego tu można przytoczyć, wymienię tylko jeden.²⁾ W r. 1916 ukazały się we Francji trzy dzieła o leczeniu ran. Autor jednego Marion jest zdecydowanym zwolennikiem antyseptyki i stosuje środki przeciwnie i energicznie i obficie. Drugi autor Dastre również energicznie i z całą siłą przekonania zwalcza antyseptykę, jako bezwzględnie szkodliwą. Trzeci wreszcie Willems zajmuje stanowisko mniej więcej pośrednie. Jakaż więc droga jest naprawdę wskazana i jaka, co najważniejsza, metodę należy stosować w myśleniu? Na pytania te odpowiedzieć może filozofia medycyny, oparta na rozbiórce materiału historycznego. Bez tego odpowiedzi chirurgii muszą być jednostronne, a obracają się w kółko zawsze tych samych błędów.

¹⁾ Pisałem o niej w artykule pod tyt. „Parę słów o polskiej szkole filozoficzno-medycznej“. Polski Miesięcznik Lek. 1917 str. 301. Kijów.

²⁾ Tamże.

¹⁾ O psychologii będzie mowa niżej.

²⁾ Omówiony przeze mnie obszerniej w artykule „Trzy dzieła francuskie o leczeniu ran“. Pol. Mies. lek. 1916. № 2.

Weźmy dogmatyzm. Dogmatyczny sposób przedstawiania medycyny narobił w dziejach dużo złego. Zauważyć jednak trzeba, że dogmatyzm widzi się dopiero z odległości. Zbliżka nikt nie jest dogmatykiem. Nawet najzagorzalsi zwolennicy nieomyślności Galeana przed wiekami byliby twierdzili z pewnością, że patrzą na rzeczy bardzo krytycznie. Dzisiejsza medycyna na pierwszy rzut oka nie wydaje nam się dogmatyczną. Dopiero za 200 lub 300 lat, gdy $\frac{9}{10}$ obecnie używanych leków pójdzie w zapomnienie, historia medycyny rozstrzygnie, o ile lekarze w pierwszej ćwierci wieku XX posiadali umysł krytyczny.

Niewątpliwie współczesne szkoły wytwarzają w umysłach młodzieży nowego rodzaju dogmatyzm, „dogmatyzm z braku czasu”, albo „dogmatyzm z przeciążenia”. Dobrze jeszcze, jeżeli młodzieniec nie znajdzie się w takiej rozterce, jak Weresajew¹⁾ za młodu, który miał dwóch profesorów: jeden dawał „niedostatecznie” uczniowi, który na egzaminie powiedział, że trąd jest zaraźliwy, drugi dawał „niedostatecznie” uczniowi, który na egzaminie powiedział, że trąd nie jest zaraźliwy. Dzisiejszy student medycyny od 1-go roku studyów „śpieszy się”. Olbrzymi materiał pakuje sobie w głowę, coraz więcej, coraz więcej, aby pędzej. Liczne nauki w sposób pewny, niewątpliwy podają mnóstwo środków z dokładnymi wskazaniem. Wszystko przedstawia się racjonalnie. Młody medyk otrzymuje olbrzymi arsenał racjonalnych środków, jako broń w rękę. Wkrótce jednak potem przychodzi życie, a z niem rozczarowanie. Broń nie działa, choroby nie ustępują, chorzy umierają. Teraz od dogmatyzmu prosta droga prowadzi, jak zawsze w historii — do sceptycyzmu. Umysły bardziej przedsiębiorcze, bardziej radykalne szukają wyjścia, formułują swoje myśli. Słyszysz się więc zdanie: „cała medycyna nie nie warta; jedna chirurgia—coś, reszta—nic”.

Nihilizm terapeutyczny nie należy wcale do wyjątków, nawet u koryfeuszów medycyny. Wszak taki Skoda w Wiedniu nie uznawał żadnych leków, prócz *aqua laurocerasi*. Inni lekarze, machnąwszy ręką na całą medycynę, rzucają się w objęcia poglądów rewolucyjnych, sekciarskich, jak leczenie „naturą”, leczenie wodą radioaktywną, magnetyzm, homeopatia, taumaturgia i t. p.

Liczba zwolenników różnych sekt i liczba dzieł, przez nich wydawanych, jest dużo większa, niż się pozornie wydaje, zarówno w językach obcych, jak i po polsku. Z obowiązku historyka niejedno z tych dzieł miałem w rękę, o czym kiedyś osobno napiszę. Jedno ze znakomitszych dzieł w tym rodzaju wyszło w r. 1917 we Francji p. t. „*Preuves médicales du miracle*”. Śmiem twierdzić, że całość piśmiennictwa lekarskiego danego narodu jest odbiciem stanu szkół lekarskich tegoż narodu. Jeśli i w polskim piśmiennictwie znalazłoby się sporo dzieł lekarskich w tym

rodzaju, to ten stan jest odbiciem stanu szkół jakieśmy mieli, i ich wad—rosyjskich i austriackich. Szkoła prawdziwie polska, zorganizowana w duchu narodowym polskim, musi się opierać na metodzie Sniadeckich, Chałubińskich, Biegańskich i musi tchnąć od początku studyów prawdziwie głębokim duchem krytycznym. A nic tak nie usposabia krytycznie, jak historia medycyny, filozoficznie pojęta, *resp.* logika medycyny, oparta na historycznych przykładach. Sądzę, że medyk podczas studyów swoich powinien dowiedzieć się o homeopatii, mesmeryzmie, teurgii, taumaturgii i powinien istotę tych poglądów zrozumieć. To go uchroni od błędów na przyszłość i od rzucania się wskutek niepowodzeń w objęcia sekt, opartych na fałszywej metodzie. A więc wydaje się rzeczą pożądaną, ażeby obowiązkowym przedmiotem studyów lekarskich była historia i filozofia medycyny.

Wielokrotnie było podnoszone przez autorów, że i historia filozofii nie powinna być całkiem obcą medykowi. Należy to rozumieć w ten sposób, że liczne karty historii nauki, a więc i historii medycyny stają się zrozumiałe dopiero na tle dzieł filozofii. W ten sposób wykazują zawsze na wykładach, że w dziejach umysłowości ludzkiej istnieją dwa wielkie prądy, które od czasów starożytnych aż po dzień dzisiejszy nurtują w głębi u podstaw nauki. Jeden prąd — idealistyczny, często supranaturalistyczny, nieraz o zabarwieniu okkultystycznym wywodzi się przez Paracelsa i Plotyna — od Platona, drugi — materialistyczny, czysto przyrodniczy — od Demokryta. Nie potrzebuję tutaj przypominać niezmiernie doniosłego wpływu badań przyrodniczych o zabarwieniu właśnie materialistycznym na rozwój medycyny. W tej atmosferze powstaje anatomia, fizjologia, histologia, anatomia patologiczna. Wśród teoretyków materializmu spotykamy w dziejach bardzo wielu lekarzy lub przyrodników z lekarskimi wykształceniem, jak La Mettrie, Cabanis, Büchner, Moleschott, Vogt i in. Nauki lekarskie, najwięcej anatomia, anatomia patologiczna i psychiatria w ten właśnie sposób urabiają umysł lekarza, podsuwając młodym umysłom przekonanie, że ciało ludzkie składa się tylko z materii. To też Pagel na katedrze historii medycyny w Berlinie wołał, że materializm jest „katechizmem” medyka.

Tutaj jednak zaraz występują jednostronność przyrodniczego kierunku współczesnych szkół lekarskich i następstwa braku filozoficznego wykształcenia u lekarzy, współczesna bowiem teoria poznania właściwie materializm już zarzuciła i materialistów w znaczeniu Büchnera lub Vogta znaleźć można dzisiaj jedynie chyba tylko w kołach, stojących zdala od filozofii. Fryderyk Albert Lange w swej „Historii materializmu” rozprawił się z tą doktryną krytycznie. Ostwald, Verworn i wielu innych przyrodników-filozofów dużo pracy włożyło w zwalczanie materializmu. Filozof Falkenberg wyraża się wprost ironicznie, że materializm może słu-

¹⁾ „Zapiski wracza”.

żyć dzisiaj chyba tylko do zaspokojenia wolnomyślnych porywów młodzieży gimnazjalnej. Materyalizm został ostatecznie obalony przez współczesną chemię fizyczną, która dowiodła, że materii takiej, jakąśmy sobie dotąd wyobrażali, wcale nie ma, atom bowiem składa się z elektronów, a więc z pewnych sił niematerialnych.

Ta sprawa, na pierwszy rzut oka teoretyczna, nabiera doniosłego znaczenia praktycznego, gdy się zważy, że materyalizm w teorii poznania łączy się zwykle z materyalizmem w etyce. Materyalizm i epikureizm, jak uczy historia filozofii, bardzo często chodzą ze sobą w parze. Materia i ciało — to jest podstawa wszystkiego; idea i duch — to chimera. A więc materia i ciało — to jedyny cel, do którego warto dążyć; idea i duch? — to niedorzeczność. Tak mówili dawni materyaliści, tak samo mówią i dzisiejsi.

Czy potrzeba wykazywać szkodliwe, wręcz zgubne następstwa takich poglądów u młodzieży? Wszak nie przez epikureizm prowadzi droga do fizycznego zdrowia narodu! Nie tędy też droga do rozwiązywania kardynalnych zagadnień, jak problem seksualny, rozwiązywany przez młodych lekarzy najczęściej w duchu materyalizmu, rozwiązywany tak dlatego, że młody lekarz nie wynosi ze studiów lekarskich szerszych podstaw poglądu na świat i na zadania człowieka. Ilekroć jednak mógłby młody lekarz odnieść, poznając choćby tylko naukowe poglądy Forela na problem seksualny albo tchnące pięknym optymizmem poglądy Miecznikowa na życie i śmierć (ortobioza Miecznikowa). A więc i tutaj historia i filozofia medycyny na tle historii filozofii łącznie z etyką powinny się przyczynić do ugruntowania słusznych i zdrowych poglądów.

Nie będę mnożył przykładów dla braku miejsca. Można by dużo jeszcze powiedzieć o przyczynowości, celowości, obserwacji, eksperymentcie, hipotezie, wskazaniach lekarskich i t. p. i wykazać, że rozbiór tych pojęć na odpowiednim materiale historycznym powinien należeć do programu wykładów lekarskich. Mam tę pełną świadomość, że żeby uzasadnić należycie możliwość i potrzebę stworzenia przedmiotu pod nazwą „historia i filozofia medycyny“, to po prostu trzeba napisać dzieło pod tym tytułem. Tymczasem sprawa organizacji wydziałów lekarskich w Polsce jest dziś aktualna i zapewne organizacja taka lub inna zadecyduje na dłuższy czas o rozwoju

polskiej medycyny, jak też o dalszym rozwoju lub zaniku najoryginalniejszej cechy naszej medycyny, mianowicie, jej kierunku wybitnie filozoficznego.

Przedmiot pod tą nazwą powinienby się składać z kursów obowiązkowych i z kursów nieobowiązkowych. Obowiązkowym powinien być wstęp do medycyny, krótki kurs historii medycyny oraz logika medycyny. Nieobowiązkowym byłby pełny kurs historii medycyny, pełny wykład teorii poznania lekarskiego, pełny wykład etyki lekarskiej oraz seminarium, któreby należało prowadzić w miarę zainteresowania raz jako seminarium historyczne, innym razem jako seminarium filozoficzne. Tu nasuwa się także myśl o wykładach psychologii dla lekarzy. Sądzę jednak, że wykłady psychologii są bliższe psychiatrii, niż metodologii, która powinna być głównym tonem w wykładach historii i filozofii medycyny.

O kursach obowiązkowych zauważyć trzeba, iż materiał filozoficzny ma to do siebie, że wymaga w wykładzie ciągłości i pewnej systematycznej pracy myślowej ze strony audytoryum. Uczęszczanie na takie wykłady nie może być dorywcze, gdyż wtedy cel wykładu jest zupełnie chybiony. Wstęp do medycyny, historycznie ujęty, powinien być wykładany na pierwszym roku; historia i logika medycyny nie wcześniej, niż na czwartym, a najlepiej na piątym. Zakończeniem całego kursu, który w swej obowiązkowej całości, jak ja ją sobie wyobrażam, byłby niewielki, powinien być egzamin, na który młody słuchacz miałby wykazać — bez erudycji historycznej, że rzecz rozumie i że zna metody myślenia lekarskiego. Przedmiot nasz bez egzaminu narażony byłby znowu na traktowanie dorywcze, płytkie i anegdotyczne, a więc mijałby się najzupełniej ze swoim założeniem. Egzamin z historii i filozofii medycyny powinien być jednym z ostatnich egzaminów lekarskich.

Zdaje mi się, że takie postawienie sprawy bardzo by się przyczyniło do uchronienia młodych lekarzy od pewnej bezmyślności, z jaką niekiedy z dyplomem lekarskim w świat wchodzi, i od pisania potem dzieł w rodzaju „Zwierzeń lekarza“ Weresajewa i wielu podobnych. Takie postawienie sprawy zapewniłoby też dalszy rozwój polskiej szkole filozoficzno-medycznej ku pożytkowi ojczystej medycyny i ku chwale Polski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 15 października 1918 r.

Zieliński E. wypowiedział rzecz p. t. „O nerce ruchomej“.

Do ustalonych dotychczas warunków powstawania nerki ruchomej—1) rozwarłe niszki nerkowe, 2) ogólne opuszczenie trzew, 3) ogólna astenia, idąca często w parze z wolnym dziesiątym żebrzem, Zieliński dodaje jeszcze zmniejszenie lub brak zupełny lordozy fizyologicznej. Jest ona wyrazem osłabienia mięśniowego, powstałego w życiu płodowym i dowodzi zahamowania rozwoju tułowia. Częstsza ruchomość nerki prawej tłumaczy się mniej korzystnymi warunkami topograficznymi w porównaniu z nerką lewą.

W dyskusji Janowski Wł. nie zgadza się z poglądem prelegenta o decydującym znaczeniu ustawienia kręgosłupa na powstawanie nerki ruchomej, gdyż stwierdzić można często, że nie jest ona taką od urodzenia, lecz powstaje nagle wskutek urazu. Budowa anatomiczna może być tylko czynnikiem usposabiającym; czynniki dynamiczne (siła powięzi i ciśnienie w jamie brzusznej) odgrywają dużą rolę.

Hewelke przytacza spostrzeżenie sekcyjne, w którym nerka lewa położona była przy wejściu do małej macicy. Spostrzeżenia podobne mogą się przyczynić do wyjaśnienia omawianej sprawy.

Rzętkowski jest zdania, że u osób, do-

tkniętych opuszczeniem trzew, stwierdza się nie hypolordoza, lecz hyperlordoza. Pierwiastkiem wrodzonym jest słabość i rozciąłość więzów; częste występowanie omawianej wady u kobiet tłumaczy się fizyologicznym infantylizmem ustroju kobiecego. R. nie podziela opinii prelegenta, jakoby nerka ruchoma, jako taka, dawała powód do jakichś wyraźniejszych skarg u dotkniętych nią osób.

Szenajch twierdzi, że na materyale sekcyjnym dzieci w pierwszych latach życia (2—4) spotyka się często nerkę ruchomą obok innych objawów t. zw. *morbis asthenicus*, jak wolne 10-te żebro, prosty kręgosłup i t. p.

Grudziński zaznacza, że badanie promieniami Roentgena potwierdza częste ogólne opuszczenie trzew w przypadkach nerki ruchomej.

W odpowiedzi Zieliński podtrzymuje swoje twierdzenie o powstawaniu nerki ruchomej; nie może sobie wyobrazić tego objawu bez jednoczesnego opuszczenia trzew; wpływy dynamiczne nie mogą być warunkiem głównym, gdyż nerka ruchoma stwierdza się często u kilkomiesięcznych dzieci oraz u mężczyzn znacznie częściej (badania sekcyjne prelegenta), niż to jest naogół przyjęte; łączność nerki ruchomej z innymi wadami rozwojowymi przemawia za tem, że jest to sprawa wrodzona.

K. Jonscher.

Wiadomości bieżące.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie (z przedmieściami). Od d. 3. III. do 8. III. 1919 r. było zachorowań: na ospę 0, odrę 10, dur plamisty—177 (w tem mężczyzn 82, ko-

biet 95, chrześcijan 142, żydów 35), dur brzuszny 10, dyfteryt 1, dyzenterję 3, drętvicę karku 8 (w tem 3 chrześcijan i 5 żydów).

N A D E S Ł A N O.

1) Dr Wincenty Puławski. Przyczynek do epidemiologii i zwalczania iymfusu plamistego w małych miastach i wsiach na zasadzie spostrzeżeń własnych w czasie wojny obecnej.

Odb. z Pam. Zjazdu w sprawie małych miast i wsi r. 1918. 2) Dr Wincenty Puławski. Walka z chorobami zakaźnymi w małych miastach i wsiach. Zasady ogólne. Odb. z Pam. Zj. r. 1918.

T R E Ś Ć N U M E R U.

	Str.		Str
Otton Hewelke (Wspomnienie pośmiertne)	121	przedmiocie studyów lekarskich pod nazwą „historia i filozofia medycyny“	128
Karol Załęski. Kilka słów w sprawie przebiegu klinicznego choroby, wywołanej przez zatrucie gazami (dokończ.)	125	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenie kliniczne d. 15 października 1918 r.	132
Odcinek. dr Władysław Szumowski. O		Wiadomości bieżące	132

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2}, do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 36, półrocznie Mk. 18; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 40, półrocznie M. 20. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobem pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.75 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 188-70

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów

C. VOGEL 'A

w tłumaczeniu **Popiela i Zweigbauma**
z 214 rysunkami w tekście.

Cena marek 10.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych

przekład odczytu **prof. A. Dieudonné'go.**

Cena m. 1.50.

**O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na
rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem.**

Przez **Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego.**

Cena m. 2.

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

przez **dra med. H. N u s b a u m a.**

Cena m. 6.25.

Dyagnostyka chirurgiczna

przez **dra Romana Jasińskiego.**

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i dla studentów cena zniżona m. 4.

Choroby serca

przez **prof. O s k a r a W i d m a n a.**

Cena m. 7.50.

Dla prenumeratorów i studentów m. 4.

PSYCHIATRYA

przez **dra R o t h e g o.**

Cena m. 4.50. Dla prenumeratorów i studentów m. 2.50.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i w księgarniach. Po cenie zniżonej nabywać można tylko w Administracji.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,
ponownie przez autorów opracowane.

Cena m. 12.50, z przesyłką m. 13.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio
w Administracji, cena niższa na **m. 10.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruzlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Żółtyca. Zakażenie wąglikowe. Nosaczka. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.