



# BIBLIOTEKA DZIEŁ WYBOROWYCH

WYCHODZI CO TYDZIEŃ

w objętości jednego tomu.



## WARUNKI PRENUMERATY

w WARSZAWIE:	Z przesyłką pocztową:
Rocznie . (52 tomy). rs. 10	} Rocznie . (52 tomy) rs. 12 Półrocznie (26 tomów) „ 6 Kwartalnie (13 tomów) „ 3
Półrocznie (26 tomów) „ 5	
Kwartalnie (13 tomów) „ 2 kop. 50	
Za odnośzenie do domu 15 kop. kwart.	

Cena każdego tomu 25 kop., w oprawie 40 kop

### DOPLATA ZA OPRAWĘ:

Rocznie . . (za 52 tomy) . . . . .	rs. 6 kop. —
Półrocznie. (za 26 tomów). . . . .	„ 3 „ —
Kwartalnie (za 13 tomów). . . . .	„ 1 „ 50

Za zmianę adresu na prowincyi dopłaca się 20 kop.

### Główni współpracownicy:

Dr. Piotr Chmielowski,  
Teodor Jeske-Choiński,  
Dr. Julian Ochorowicz,  
Julian Adolf Świącicki.

WYDAWCY

*Granowski i Sikorski.*

REDAKTOR

*Franc. Jul. Granowski.*



Redakcja i Administracja: Warszawa, Nowy-Świat 47. — Telefonu 564.  
Filie: w Łodzi ul. Piotrkowska № 92, — we Lwowie Plac Maryacki l. 4.

Drukarnia Granowskiego i Sikorskiego, Nowy-Świat 47.

BIBLIOTEKA DZIEŁ WYBOROWYCH

N. 81.

ISTOTA I GRANICE

WIEDZY LEKARSKIEJ



*E. Biernacki*

*Edmunda Biernackiego,*

z przedmową

Juliana Ochorowicza.



**Cena 40 k**

*W prenumeracie 30 k*

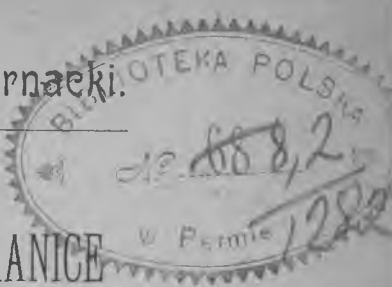
WARSZAWA.

Redakcja i Administracja:

47. Nowy-Swiat 47.

1899

Edmund Biernacki.



ISTOTA I GRANICE

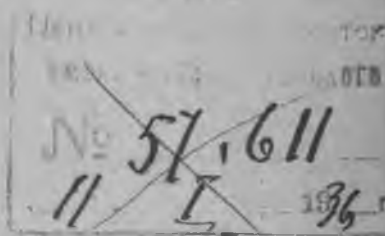
# WIEDZY LEKARSKIEJ.



31523

Z przedmową

Juliana Ochorowicza.



61  
B

WARSZAWA.

DRUKARNIA

Granowskiego i Sikorskiego.

47. Nowy-Swiat 47.

lp 50 12



Дозволено Цензурою.  
Варшава, 30 Марта 1899 года.



2760

My



## PRZEDMOWA.

Medycyna dzisiejsza przechodzi okres przeobrażeń, widocznych wprawdzie, ale tak zawilych, że niepodobna jeszcze określić dokładnie, jakim będzie ostateczny ich wynik.

Przewidywanie byłoby ułatwionem, gdyby, jak to bywało przed laty, stały naprzeciw siebie jakies dwie szkoły różne, walczące o sprzeczne zasady. Ale tak nie jest. Pominawszy homeopatyę, która zresztą rozwija się spokojnie, niejako po za medycyną urzędową, i z którą nikt już dziś nie walczy, w łonie samej uniwersyteckiej nauki panuje błogi spokój.

Nigdy może jeszcze ogół lekarzy nie był tak jednomyślnym jak dzisiaj—a praktyka lekarska tak podobną do siebie we wszystkich krajach cywilizowanych.

Niema też żadnej wyłącznej metody, któraby z rozgłosem dobijała się uznania — a od czasu, gdy ucichła sprawa wodoleczniczej reformy Kneippa, i z chwilą, gdy hypnotyzm wszedł na spokojne tory badań klinicznych—nawet po za medycyną urzędową zapanowała błoga cisza.

Rzeczy można, że wyższa siła zażegnała burzę walk zasadniczych, sprowadzając pożądaną harmonię.

A harmonia ta jest tak zupełna, że nie wiem, do prawdy, po co niektórzy chorzy wciąż podróżują do zagranicznych lekarzy, kiedy jest rzeczą pewną, że za granicą zalecą im najdokładniej też same środki, co w kraju?

A jednak w tej powszechnej harmonii są głuche dysonanse, i na tem pogodnem niebie gromadzą się oznaki, zwiastujące jakiś przewrót.

Jeśli dzisiejszą medycynę porównamy z tem, co było przed laty kilkudziesięciu, dostrzeżemy szereg zmian, powolnych, ale niemniej doniosłych.

Przedewszystkiem, zniknęły stopniowo owe łokciowe recepty, w których na każdy symptom znajdował się środek, skombinowany z innymi, chociażby wbrew możliwości rozpuszczenia się w jednej miksturze. Recepty dzisiejsze są krótkie i jasne.

Powtórę, jest ich znacznie mniej. Jeżeli do niedawna jeszcze lekarz uważałby, że skrzywdził pacjenta, gdyby mu recepty po każdej wizycie nie zostawił, dziś już nietylko wyznawcy jednego kierunku, jak to było za czasów szkoły wiedeńskiej, ale wszyscy wogóle wybitniejsi lekarze zapisują mało i nie przeładowują żołądków lekami.

Po trzecie, nieznacznie i stopniowo zyskały sobie szerokie zastosowanie środki naturalne, takie jak powietrze, gimnastyka, masaż, kąpiele etc., a nawet czysto-higieniczne i dyetetyczne metody i przepisy, zalecane bez pomocy apteki— a natomiast środki heroiczne: jak puszczanie krwi, ostre wizykatorye, załoki i t. p., całkiem wyszły z mody, i nieraz nawet

tam, gdzie puszczenie krwi prawdopodobnie byłoby przytecznem, lekarze dzisiejsi poprzestają na pijawkach.

Po czwarte, dzięki hipnotyzmowi, ustaliła się wiara w działanie sugestyi i wogóle wpływów moralnych, tak dalece, że doprowadziła nawet do przesady; niejednokrotnie można było słyszeć i czytać zdania lekarzy, przypisujących skuteczność najrealniejszych czynników, jak np. elektryczności i zimnej wody, samej tylko sugestyi. Powiedziałbym nawet, że pod tym względem i nasz autor cokolwiek przesadza, a przynajmniej, że zbyt uogólnia znaczenie sugestyi, zaliczając do niej i objawy zaufania i wpływy wzruszeń moralnych, nie mających właściwie nic wspólnego z sugestją.

Po piąte, pod wpływem bakterjologii powstał szereg metod, dających się podciągnąć pod jedną kategorię wstrzykiwań podskórnych, a polegających na tem, że już nie jakieś mineralne środki, ale części i wytwory organizmu, jego krew, produkty życia mikrobów i t. p. czynniki wprowadzane są pod skórę, bądź to w celach jedynie zapobiegawczych, bądź leczniczych.

Tendencja poszukiwania tego rodzaju środków, raczej niż aptecznych, była i jest jeszcze tak silną, że kiedy przed kilku laty zasłużony bakterjolog R. Koch ogłosił swój mniemany środek przeciwko suchotom, wbrew wszelkim zasadom przyrodniczego eksperymentowania i zdrowej logiki, nie zważano ani na niedorzeczności teoretyczne, ani na kliniczne braki i „odkrycie“ przyjęto z entuzjazmem.

Dowodziło to wprawdzie niewyrobień zmysłu



krytycznego, zaniedbanego w fakultetach lekarskich, ale zarazem dowodziło także ogólnego domagania się środków racjonalniejszych niż te, jakie przeważnie rozchodzą się z „oficyn zdrowia.“

Natomiast nadmiar *nowych* leków aptecznych, dzisiaj liczniejszych wprowadzie niż kiedykolwiek—bo każda fabryka chemiczna ma jakieś odpadki, któreby rada w świat puścić w charakterze leków—spotyka się z większą niż dawniej niewiarą lekarzy, znużonych tak częstym przyływem nowych a wiecznie zawodzących wynalazków.

Nareszcie, jedną z wybitnych cech dzisiejszej medycyny jest olbrzymi postęp chirurgii, tej prawdziwie pozytywnej gałęzi terapii, której chyba to tylko zarzucić można, że rozzuchwalona powodzeniem, zbyt często, a więc nie zawsze potrzebnie stosuje swoje środki. W każdym razie wspaniały rozwój chirurgii należy niewątpliwie do charakterystyki nowoczesnej medycyny, bo kiedy przed stu laty jeszcze uważano chirurgów na równi z cyrulikami i nie dopuszczano ich do korporacji lekarskich, dzisiaj chirurdowie raczej z góry spoglądają na lekarzy, jako przedstawicieli mniej ścisłych odłamów wiedzy.

To też chirurgia dzisiejsza, nie naśludując bynajmniej ogólnego złagodnienia środków właściwie lekarskich, hołduje metodom śmiałym i energicznym.

Jeżeli teraz do powyższych znamion czasu dodamy jeszcze przewagę bakterjologii, to znaczy tendencyi wyszukiwania dla wielkiej liczby chorób „przyczyn“ wyłącznie zewnętrznych, mianowicie w niewidzialnych golem okiem grzybkach pasorzytnicznych, i bezsporne panowanie antyseptyki przy wszel-

kich opatrunkach, to będziemy mieli w kilku słowach powierzchowną charakterystykę dzisiejszej medycyny, tak doskonale zgodnej w sobie, a jednak tak sprzecznej w swoich składnikach.

Postaram się pokrótce objaśnić, w czym mianowicie widzę te sprzeczności.

Nie należy zapominać, że zanim psychoterapia z takim trudem wywalczyła sobie prawo obywatelstwa w nauce, panował w medycynie kierunek wręcz jej przeciwny, i to nie tylko w praktyce, ale i w pojęciach zasadniczych.

Całą tę poprzednią epokę możnaby nazwać okresem anatomii patologicznej, a zarazem okresem materializmu, przybranego w formę niby ścisłego systemu „patologii komórkowej,” w której zapominano nie tylko o duchowo-nerwowych siłach organizmu, ale wogóle o całym chorym, stawiając jako alfę i omegę studyowanie zmian, zachodzących w komórkach, i wyszukiwanie śladów walki zdrowia z chorobą na pobojowisku trupich tkanek.

Daleką jest odemnie myśl lekceważenia tej owocnej zresztą pracy, gdyż wogóle żadnej pracy nie lekceważę, a tem mniej badań anatomo-patologicznych, bez których nawet fizjologia obejśćby się nie mogła. Ale co innego jest poszukiwanie pożytecznych drobiazgów i wykrywanie ciekawych następstw złego, a co innego uogólnianie jednostronnej teorii i zastępowanie życia śmiercią.

Jakkolwiek nikt nie może brać za złe lekarzom, że starają się o ile możności nadać ścisły kierunek swej nauce, że radziby na jak najbardziej *dotykalnych* cechach oprzeć swą znajomość chorób, ale na nie-

szczęście, zawilość zjawisk życiowych jest zbyt wielką, a nasza możność śledzenia zmian w komórkach zbyt słabą, żeby na tych szczupłych danych, jakie anatomia patologiczna wykryć może, opierać cały pogląd na sprawy chorobowe organizmu.

Przedwczesna ścisłość jest zawsze nieścisłością i stary praktyk, który mniej zważał na domniemane zboczenia anatomiczne, wobec których zresztą medycyna jest po większej części bezsilną, a więcej na całego chorego i na empirycznie odczuta potrzebę takiego a nie innego z nim postępowania, więcej miał widoków ulżenia choremu, niż młody teoretyk, pozornie ściślejszy, ale tracący całość z oka.

Bądź co bądź, tego rodzaju kierunek, ustalony pod wpływem materyalistycznej szkoły przyrodników i popularnych filozofów niemieckich, musiał się znaleźć w zupełnej kolizyi z niespodzianem najściem psychologii na medycynę, wyrażonem w formie propagandy zjawisk hypnotycznych i dzisiejszej psychoterapii.

Walka się skończyła, ale wynikiem jej było ustalenie obok siebie i zmieszanie dwóch tak odrębnych punktów widzenia, jak bezwzględnej zależności funkcji od zmian materyalnych w komórkach, z jednej strony, a niezaprzeczonej siły wpływów psychicznych na funkcje, a nawet na materyalne zmiany w komórkach, z drugiej.

Co silniejsze? Co jest objawem pierwotnym, a co wtórnym? Jak te dwa wpływy jednoczą się i równoważą?—Oto pytania, które dzisiejsza medycyna kryje w sobie, nie mogąc jeszcze dać na nie, jakkolwiek tak zadawalniające odpowiedzi. A zadanie kom-

plikuje się tembardziej, że jeżeli niedawno jeszcze zdawało się nie ulegać wątpliwości, że czynniki duchowe są tylko funkcją rozwiniętego organizmu, dziś całkiem poważnie budzi się wątpliwość, czy czasem sam rozwój organizmu nie jest dziełem utajonych czynników psychicznych i czy granice tego rozwoju, podobieństwo dzieci do rodziców, dziedziczność cech i zbroczeń umysłowych, nie dowodzą właśnie przeniesienia się przede wszystkim jakiegoś czynnika *quasi* duchowego, który i rozwój pierwotnej komórki (jajeczka) i jego takie a nie inne własności, sam przez się warunkuje.

Za tą przemianą pojęć pójdą prawdopodobnie i inne, przebijające w pracy dra Biernackiego, a przeznaczone na to, żeby, na razie przynajmniej, wywołać zdziwienie, a może i oburzenie lekarzy.

Mówiąc to, mam na myśli przede wszystkim stosunek dyagnostyki do terapii, tak trafnie naszkicowany przez autora.

Niedawne to czasy, kiedy nacisk, położony na anatomię patologiczną, prowadził zarazem do rozwielenia się *dyagnozy*, jako najważniejszego, bodaj czy nie jedyne go zadania, uważanego za godne szanującego się lekarza.

Przypominam sobie, jak mnie oburzało zawsze w wykładach profesora Charcot'a jego lekceważenie wszelkiej terapii i zbywanie kilkowyrzową wzmianką zalecanych środków leczniczych; gdy tymczasem nad umiejscowieniem zbroczeń anatomicznych, nad upostaciowaniem choroby, jako jednostki patologicznej, upływały całe godziny. Charcot był skończonym artystą, gdy chodziło o to, żeby stworzyć wyrazisty

obraz danej formy chorobowej, nadać życie abstrakcyi, olśnić słuchaczy ścisłością teoretyczną, której nigdy w praktyce znaleźć nie mieli.

Zbiegali się też do znakomitego profesora młodzi lekarze z całego świata, a ponieważ ten sam duch dyagnostyczny panował i w uniwersytetach niemieckich, ustaliło się wśród lekarzy przecenianie doniosłości dyagnozy, a pogardliwe lekceważenie tych lub owych środków leczniczych, jako rzeczy nienaukowych i podrzędnych.

Rzekłbyś, że zadaniem lekarza było nie leczenie chorych, lecz tylko rozpoznawanie chorób, i że człowiek cierpiący powinien się być czuć zadowolonym, jeżeli mu wskazano łacińską nazwę jego cierpienia, zalecając przytem pierwszy lepszy środek, najczęściej z tą chorobą kojarzony.

A co dziwniejsza, że kierunek ten przyjął się nawet wśród chorych i wyrodził tłumy naiwnych, obchodzących po kolei najrozmaitszych lekarzy, w poszukiwaniu *nazwy* na swą chorobę.

Taki prąd zbyt był nienaturalny, aby mógł trwać dłużej.

Jakoż praca dra Biernackiego jest jednym z dowodów, że nastąpi w tym względzie reakcja i że istotny cel medycyny odzyska w umysłach lekarzy naturalną swą przewagę nad kwestyami dyagnozy i klasyfikacji.

A jeśli ma dojść do tego, to przedewszystkiem musi być ustalony pewnik, śmiało sformułowany przez autora, że jak przed wiekami, tak i dziś związek między rozpoznaniem choroby, a środkami na

nią jest bardzo luźny, lub nawet, iż w większej części wypadków nie ma go wcale.

Z dzisiejszego stanowiska jest to jeszcze herezja; mniemanie o istnieniu „lekarstw przeciw chorobom“ zbyt jeszcze jest zakorzenionem w umysłach i zbyt trudno przyjdzie nietylko cierpiącym, ale i lekarzom oswoić się z utratą tej iluzji. Niemniej jednak, ponieważ prawda może być tylko użyteczną, a ze złudzeń nikt nigdy pożytku nie wyniósł, należy pragnąć, ażeby ten pewnik stał się nareszcie oczywistym, co nie powinno być niemożliwem przy bezstronnej obserwacji faktów.

Cóż wtedy zajdzie, gdy lekarze dojdą do przekonania, że choroby nie są odrębnymi bytami i że tem samem nie może być takich substancyj, któreby specyficznie przeznaczone były od natury do tępienia tej a nie innej formy chorobowej?

Nie przywiązując zbytnej wagi do prognostyków, jakie w tym względzie wypowiedzieć można, pozwolę sobie jednak zaznaczyć, w jakim, według mnie kierunku, zwróca się umysły badawcze z chwilą, gdy uznana będzie luźność, niestałość lub nawet fałszywość związku dotychczasowej patologii z dzisiejszą terapią, czyli: opisowej znajomości chorób, z zalecaniami przeciw nim środkami.

Już hipnotyzm, otwierając fizyologom oczy na rozległość i głębokość wpływów moralnych, nietylko tę jedną dał nam naukę. Obok siły wpływów moralnych, dziś po większej części uznanej, wprowadził on nadto do skarbnicy wiedzy biologicznej inną jeszcze prawdę, bodaj czy nie większej doniosłości niż

poprzednia, choć bynajmniej jeszcze nie uprzytomnioną w umysłach.

Jest to jedna z tych wielkich prawd, a wielkich dlatego, że choć ją wszyscy znają, nikt o niej nie myśli i że gdy jakiś szereg nowych zjawisk zwróci na nią ostatecznie uwagę, wówczas wszyscy dziwić się będą, że doniosłości tak pospolitego zjawiska pierwiej nie spostrzegli.

Chcę inowić o takcie olbrzymich *różnic indywidualnych* między osobnikami.

Hypnotyzm dowiódł go w sposób jaskrawy, wykazując z jednej strony istnienie osobników, w których jeden wyraz lub jeden ruch ręki sprowadza nadzwyczajne zmiany fizyologiczne, a z drugiej strony takich, u których nawet najsilniejsze czynniki tych zmian nie sprowadzają. Skala jest tak wielką, krańce jej tak od siebie daleko, a stopni przejściowych tak wiele, że dla myślącego obserwatora siła różnic indywidualnych musiała z nich wyjść na jaw. Na nieszczęście, na razie przynajmniej, załatwiono się z tym faktem bardzo szybko, twierdząc, że podatni — są to histerycy, a niepodatni — ludzie zdrowi, że więc dalsze wyjaśnienia są zbyteczne.

Tymczasem było to grubym błędem. Są skończeni histerycy, absolutnie niepodatni, i są wysoce podatni, ludzie najzupełniej zdrowi. Różnice owej skali stanowią istotne różnice indywidualne, wrodzone, dziedziczne, a nie chorobowe i nabyte. Nie histerycy stanowią grunt podatny dla hipnozy i psychoterapii, ale przeciwnie, wrodzona wrażliwość na bodźce minimalne staje się u jednych gruntem sprzyjającym

histeryi, podczas gdy u drugich taż sama choroba rozwinać się nie może.

Te pewniki zasadnicze prędzej, czy później muszą się ujawnić.

Tymczasem przyjdzie im w pomoc druga kwestya, z czysto lekarskiej sfery.

Jeżeli, jak wspomniałem, utrwali się przekonanie, że zupełnie co innego jest rozpoznać chorobę, a co innego znaleźć środek na nią, to tem samem musi powstać pytanie: dlaczego tak jest?

Naprawić zegarek może tylko ten, kto dokładnie zna jego mechanizm — i maszyny elektrycznej nie naprawi profan, któremu obce są tajemnice jej budowy. Niemniej jednak, ponieważ w maszynie elektrycznej wchodzi w grę bardzo zawiłe czynności, można być mechanikiem, fabrykującym doskonale aparaty elektryczne i umiejącym je naprawiać, nie posiadając żadnych wyższych wiadomości z elektro-techniki i nie znając teoryi różnych maszyn i przyrządów elektrycznych.

Im zawiśle procesy weźmiemy pod uwagę, tem rozdział między ich znajomością teoretyczną, a praktyczną biegłością technika stanie się widoczniejszym.

W organizmie żywym zawiłość dochodzi do swego maximum. Tysiączne wpływy składają się na każdy objaw: dziedziczność łączy się z wpływami wychowania, a te ostatnie z wpływami telurycznemi, ze sposobem życia, ze skutkami nadużyć i wzruszeń moralnych, wreszcie czysto fizycznych i chemicznych bodźców. To wszystko, razem wzięte, w pewnej kombinacyi i przy pewnej przewodze kropli dolanej do pełnego, wywołuje chorobę. Jak



tu określić właściwą jej przyczynę? Filozoficznie przyczyną można nazwać tylko taki ogół warunków, w których dany objaw powstać musi, a bez których powstać nie może, a tem samem, nie ściśle jest mówić, że *przyczyną* choroby było zaziębenie, albo bakterye, albo zmartwienie, albo zarodek dziedziczny, gdyż właściwie wszystko to razem było w danym wypadku potrzebne, żeby wywołać skutek; ale w języku potocznym, a na nieszczęście, i w medycynie popelnia się tę nieściśłość, biorąc część za całość, współczynnik za przyczynę.

Gdybyśmy więcej się zajmowali chorym niż chorobą, gdyby dzieci wcześniej były badane wszelkimi możliwymi sposobami, gdyby każdy z nas przyuczony był w szkołach do obserwowania samego siebie, gdyby wreszcie lekarze porzucili scholastyczne spory o granice między chorobami, będącemi tylko zbiorem wiecznie zmiennych symptomów z pewną zaledwie przewagą typowych, wyłącznie dotychczas branych pod uwagę, to okazałoby się, że właściwie niema dwóch przypadków tej samej choroby całkiem do siebie podobnych, i że natomiast u jednego i tego samego osobnika, najrozmaitsze choroby, w najrozmaitszych porach życia, przybierają pewne cechy wspólne, czyli, że właściwie każdy ma *swoją chorobę*, która tylko pod działaniem zmiennych warunków i wpływów specjalnych rozmaicie się przeobraża.

Niewątpliwie, jak wszędzie tak i tutaj, istnieje skala stopni. Jedne choroby mniej, inne więcej zależą od otoczenia. Obok takich, dla których większość warunków tkwi w samym organizmie, są i takie, mianowicie: niewątpliwie zakaźne i zaraźliwe.

w których główny czynnik przyszedł z zewnątrz i został wprowadzony przypadkowo, jako jad obcy lub rozsadnik obcego jadu.

Ale i w tym ostatnim wypadku jeszcze należy wziąć pod uwagę czynnik indywidualny *usposobienia*, gdyż w jednych i tych samych warunkach, najbardziej sprzyjających zarazie, nie wszyscy jej podlegają.

Ostatecznie więc i tą drogą dochodzimy do uznania niezmiernej siły różnic indywidualnych i przewagi osobnika konkretnego nad uosobioną postacią chorobową.

Dlatego to związek między rozpoznaniem choroby a wskazaniem skutecznych na nią leków był, jest i będzie zawsze luźnym i nieścisłym. Dlatego to w historii medycyny spotykamy cały szereg środków, jednakowych na różne choroby, cieszących się jednak wielkiem powodzeniem przez czas dłuższy, dopóki się nie okazało, że to lub owo lekarstwo, tak pomocne dla jednych, niektórym w tej samej chorobie śmiertelnie szkodziło. Dlatego to i dziś jeszcze nieraz baba wiejska pomoże tam, gdzie nie pomogli luminarze nauki, jeżeli *przypadkiem* trafi na środek dla danego organizmu odpowiedni, albo przynajmniej interwencją swoją powstrzyma przewlekłe a szkodliwe działanie leków.

Natomiast ścisłym i nierozzerwalnym był, jest i będzie związek między indywidualną naturą danego organizmu a odpowiednimi dlań środkami. Roztropny lekarz domowy zawsze więcej będzie wart od zagranicznej powagi, przelotnie obserwującej chorego—a dawanie środków dziś czysto szematyczne musi prędzej czy później ustąpić miejsca rozważnemu przystosowaniu do natury, szybkości asymila-

cyi, wrażliwości, przyzwyczajień i organicznych wstrętów (idyosynkrazyj), pacyenta.

Wtedy dopiero okaże się, jak rozległą jest skala tych różnic nie tylko w stopniu, ale i w sposobie działania, pokarmów, napojów i leków, i że szematyczne dozowanie według płci i wieku zbyt często dzieje się z krzywdą chorych.

Jednym słowem, zdaje mi się, że dalszy rozwój medycyny musi pójść w kierunku większej *indywidualizacji*. przewagi badania *chorych* nad dyagnostyką *chorób*, środków *naturalnych* nad *sztucznymi*, *wzmacniających zdrowie* nad *zwalczającymi chorobę*, *psychicznych i fizycznych* nad *chemicznymi*, *zapobiegawczych* nad *lecznicznymi*, i że ostatecznie owe sprzeczności, tkwiące obecnie w zasadniczych poglądach na życie, będą się wyrównywały kosztem walk, wzniesianych przez nowe odkrycia biologiczne.

Mówię: kosztem walk, nie zaś urzędowej harmonii bo, mojem zdaniem, największą klęską dzisiejszej medycyny, największą zaporą w swobodnym i bujnym jej rozwoju, jest nie „zbyt mała opieka państwowa,“ na co narzeka nasz autor, ale wogóle opieka, której być nie powinno.

Medycyna zacznie się naprawdę rozwijać, t. j. szybciej postępować, dopiero wtedy, gdy wszelka nad nią opieka państwowa ustanie, gdy każdemu wolno będzie zakładać szkoły lekarskie najrozmaitszych kierunków i gdy po zniesieniu monopolu państwowych dyplomów, do medycyny przestaną się garnać ludzie oez powołania, a odpowiedzialność za szkodzenie oliżnim będzie rozciągnięta na wszystkich bez wyjątku i poddana zwykłym paragrafom karnym.

Ale są to mrzonki, na których spełnienie ludzkość długo jeszcze czekać będzie musiała, a tymczasem musimy się zadowolnić tem, za czem głosuje nasz autor: szczerą, prostą, nieokrytą egipskiemi zasłonkami popularyzacyą, pozwalającą ogółowi poznać, czem istotnie jest wiedza medyczna, jakie są jej zasady, zdobycze i granice.

Taka popularyzacya będzie pierwszym warunkiem współdziałania różnych warstw i różnych specjalności w sprawie postępów lekarskich, otrząśnięcia się z niewoli rutyny i tajemniczości, które, według dzisiejszych pojęć, mogą tylko ubliżać nauce.

\* \* \*

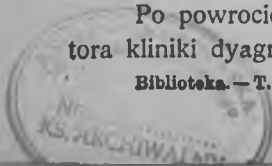
Autor niniejszej pracy nie jest nowicyuszem naukowym.

Imię jego znane już jest szerokim kołom naukowym w kraju i za granicą.

Urodzony w Opocznie 19 Grudnia 1866 r., Edmund Biernacki nauki gimnazyalne pobierał zrazu w Kielcach, potem w Lublinie (do r. 1884), a studia uniwersyteckie w Warszawie, gdzie otrzymał stopień lekarza „cum eximia laude“ w r. 1889.

Mianowany ordynatorem kliniki terapeutycznej, w rok później, uzyskawszy zapomogę kasy Mianowskiego, wyjechał na dalsze studia za granicę i uczęszczał na klinikę Erb'a w Heidelbergu, Charcot'a w Paryżu i Riegel'a w Giessen, a jednocześnie pracował naukowo u fizyologa Kühne'go, w pracowni terapeutycznej Hayem'a, oraz klinicznej Riegel'a.

Po powrocie do kraju objął obowiązki ordynatora kliniki dyagnostycznej i spełniał je do maja 1897



roku, t. j. do chwili otrzymania z konkursu stanowiska ordynatora szpitala Wolskiego w Warszawie.

Naukową działalność rozpoczął Biernacki wczesnie, bo jeszcze podczas studyów uniwersyteckich, i od tego czasu ogłosił cały szereg prac, głównie w języku polskim i niemieckim, a niektóre także w rosyjskim i francuskim.

Prace te dotyczą częścią medycyny wewnętrznej i neuropatologii, częścią zagadnień fizjologicznych i farmakologicznych. Tym ostatnim jednak poświęcał się tylko w pierwszych latach kariery, poczem obejmował stopniowo coraz to szersze widnokręgi. Owe pierwsze prace miały za przedmiot działanie środków antyseptycznych, zadawanych w małych dawkach na grzybki drożdżowe. Za pracę konkursową, doświadczalnie badającą nowy (nawiasem mówiąc, bardzo niefortunny) sposób leczenia cholery: wstrzykiwaniem do żył wielkiej ilości wody słonej (metoda Cantanie'go), otrzymał w r. 1888, jako student, medal złoty.

W rok później ogłosił w „Przeglądzie lekarskim“ pracę eksperymentalną: „O tak zwanym hypnotyzmie u żab,“ która to rozprawa, ukazała się następnie również w języku francuskim w „Archives de physiologie,“ a także swoje poszukiwania nad działaniem strychniny na mózg.

W pierwszych latach działalności lekarskiej prace Biernackiego poświęcone były zagadnieniom z zakresu fizjologii i patologii trawienia, a mianowicie wpływowi wysokiej ciepłoty na fermenty trawiące (u Kühne'go w Heidelbergu), znaczeniu śliny i trawienia ustnego dla działalności zdrowego i chorego

żołądka (w klinice Riegel'a), trawieniu żołądkowemu u chorych na zapalenie nerek, wpływowi różnych pokarmów na gnicie w kiszkaach i t. p., o których wzmianki znaleźć można w specjalnych podręcznikach.

Najważniejsze jednak prace Biernackiego, dotyczą krwi ludzkiej, w stanie zdrowia i choroby, a mianowicie: jej składu chemicznego, stosunku osocza do ciałek czerwonych, nowej teorii niedokrwistości, zboczeń krwi w chorobie cukrowej i t. p., dzięki którym, nasz autor zdobył imię specjalisty w zakresie hematologii, czyli nauki o krwi.

Za prace powyższe otrzymał Biernacki w latach 1895 i 1898 od Towarzystwa Lekarskiego nagrody imienia Kaczorowskiego, w r. 1897 imienia Chałubińskiego, a także kasa Mianowskiego przyznała mu w tymże roku wielką nagrodę imienia Natansona (około 3,000 rs.), jako za najlepszą pracę z działu nauk ścisłych w ubiegłym czteroleciu.

Jednocześnie pracował również Biernacki nad neuropatologią i ogłosił szereg spostrzeżeń, dotyczących bólów pochodzenia mózgowego, oraz afazji, czyli zaburzeń mowy.

W r. 1894 wykrył znieczulenie nerwu łokciowego, jako nowy objaw dyagnostyczny wiądnienia (tabesu) i niektórych innych cierpień nerwowych, który to symptom znany jest w literaturze niemieckiej pod nazwą „objawu Biernackiego.“ Zaś w r. z. ogłosił bardzo cenną i ważną pracę, rzucającą nowe światło na choroby nerwowe organiczne, w której na podstawie badań krwi dochodzi do wniosku, iż nie są to właściwie choroby czysto ner-

wowe, lecz objawy wtórne pierwotnych zaburzeń w utlenianiu tkanek i działania produktów trujących na układ nerwowy.

Pisał też Biernacki o leczniczym wpływie morza („Medycyna,” 1896—1898), oraz w osobnej broszurce polskiej i niemieckiej, o metodach fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuc (1896).

Wreszcie niedawno w „Krytyce Lekarskiej” (1898) w artykule: „Nasz ogół lekarski i nasza prasa lekarska” podał charakterystykę dzisiejszej naszej medycyny i prądów naukowych, panujących wśród lekarzy warszawskich.

Obecna, ostatnia praca dra Biernackiego, jakkolwiek napisana specjalnie dla „Biblioteki Dzieł Wyborowych,” przeszła już próbę ognia w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim, gdzie odczytana była na kilku ostatnich posiedzeniach, mianowicie w d. 24 i 31 stycznia, oraz 7 lutego r. b.

Wśród lekarzy, wywołała ona żywe dyskusye, głównie dzięki temu, że autor szczerze i bez rachowania się z różnemi ubocznemi względami przedstawił co wie, a czego nie wie medycyna.

Na taką szczerść, nie wszyscy lekarze się godzą, sądzimy jednak, że nasi czytelnicy mogą tylko być wdzięczni autorowi, z uwagi na starożytne przysłowie: *clara pacta faciunt claros amicos* <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Szczere umowy stanowią o szczerości przyjaźni.

1.

Popularność medycyny i brak znajomości jej treści wśród szerszego ogółu. — Przyczyny tego stanu; trudności wyłożenia treści wiedzy lekarskiej.

Z pośród działów wiedzy ścisłej medycyna najbardziej interesuje ogół inteligentny, najwięcej liczy ciekawych słuchaczy, a nawet najwięcej żądnych czynnego działania w zakresie lekarskim. Niedarmo też powtarzamy, pono za Stańczykiem, że najwięcej jest lekarzy na świecie. Rzeczywiście, wbrew temu, co wykazuje stanowisko innych nauk przyrodniczych stosowanych (np. technologia, rolnictwo) medycyna wedle tych lub innych „systemów“ niemal tak często jest przedmiotem wprost sportu dla nielekarzy, jak zbieranie marek pocztowych lub numizmatów. Odpowiednio do tego wiedza lekarska posiada tak obszerną literaturę popularną, jak chyba żadna inna, albo niewiele innych nauk ścisłych; popularyzacye te dotyczą nie tylko nauk wstępnych do właściwej medycyny (anatomia, fizjologia), ale mają na celu najczęściej samo leczenie, czy wedle zasad „urzędowej“ medycyny, czy też jej dość licznych sekt.

Ta popularność wiedzy lekarskiej jest zjawiskiem łatwo zrozumiałem. Żadna inna nauka nie ma do czynienia tak często z jednostkami w społeczeństwie, żadna nie dotyka tak ważnych i drogich interesów człowieka. Zdrowie, wszak to pierwszy wa-



runek tego, co nazywamy szczęściem na ziemi, pierwszy i nieodzowny warunek dążenia, działania, dochodzenia do celu, używania—słowem, tego wszystkiego, co stanowi treść życia ludzkiego. Widmo śmierci nawet dla filozofów nie jest obojętnem. A więc wiedza, celem której ma być przywracanie zdrowia, ratowanie od śmierci, musi siłą rzeczy bardziej zwracać na się uwagę ogółu i jednostek, musi stać się popularniejszą, niż np. nauki, mające tylko abstrakcyjne zadania na widoku.

Z tą popularnością medycyny dość konsekwentnie wiąże się okoliczność, że chyba co do żadnej gałęzi wiedzy czystej, czy stosowanej ogół szerszy nie *czuje* w sobie tyle kompetencji, jak względem wiedzy lekarskiej. Niemal każdy laik ma swoje przekonania lekarskie, jak ma swe przekonania etyczne. I nikt z przedstawicieli innych nauk nie bywa tak często... na języku ogółu, niczyja działalność zawodowa nie bywa omawianą z taką dozą pewnością, a nawet głębokiego wewnętrznego przekonania, jak wykonawstwo synów Eskulapa. Bez porównania większa wstrzeźliwość i ostrożność zdania istnieje względem innych nauk stosowanych i innych zawodowców. Jak inżynier ma most budować, a budowniczy dom stawiać, o tem rzadko kiedy laik śmie wyrokować, i odwołuje się do kompetencji tylko tych, którzy zawodowo zajmują się budowaniem domów i mostów. Natomiast, jak lekarz postępuje w danym przypadku choroby, jak on postępować powinien, czy był powinien, o tem śmiało, kategoryczne sądy wygłasza wiele osób, znanych z kądinąd z rozwagi i wahań się przy uzewnętrznianiu swych myśli.

Tymczasem faktem jest, że mimo wielkiej popularności medycyny ogół, nawet ogół najinteligentniejszy nie zna zupełnie, albo zna bardzo mało *treść* tej wiedzy. Mówiąc ściślej, pojęcia istniejące u ogółu szerszego o istocie i granicach wiedzy lekarskiej ogromnie różnią się od tych pojęć, do jakich doprowadza

zawodowa znajomość tej wiedzy, inaczej, jakie ma o niej ogół urzędowych przedstawicieli medycyny, ogół lekarski. Zapewne, granice w tym względzie między lekarzami i laikami nie zawsze są wybitne i bezwzględne: są one tem wybitniejsze, im dłużej i coraz więcej przedstawiciel medycyny pracuje nad swą nauką, a właściwie im głębiej i coraz bardziej przedmiotowo rozważa osobiste doświadczenie. Bądź co bądź, tak silnych różnic nie przedstawia ogół szerszy względem innych działów wiedzy stosowanej. Śmiem to wygłaszać, mimo, iż zdania powyższe łatwo wzbudzić mogą uśmiech niedowierzania. Podobne słowa słyszy bowiem laik nie tak rzadko, ale słyszy najczęściej wtedy dopiero, kiedy odwraca się od urzędowych przedstawicieli wiedzy lekarskiej i szuka kompetencyi gdzieindziej.

Kwestya nie jest tak prosta, jak się wydaje na pierwszy rzut oka. Jak zobaczymy i jak to szczegółowo rozbierać będziemy poniżej, istnieją przyczyny natury psychologicznej, w moc których ogół szerszy, przedewszystkiem ogół cierpiący, ma utrudnione zdobycie dokładnych pojęć w zakresie medycyny i, co najważniejsza, nie może się *kierować* temi pojęciami naukowemi, choćby je nawet poznał dokładnie. A co się tyczy ostatniego punktu, to jest poznania treści medycyny, to tu istnieją przeszkody natury bardziej formalnej. Mówiąc językiem zwyczajnym, co wiedzą lekarze, to się nie podaje do wiadomości szerszego ogółu. Obecne publikacye, o ile nie dotyczą nauk wstępnych do medycyny, jak anatomia i fizyologia, nauk właściwie czystych (nie stosowanych), nietylko nie przyczyniają się do wyrobienia jasnego pojęcia o istocie i zadaniach nauki lekarskiej, ale, mając najczęściej za treść wiadomości czysto specjalne z zakresu lecznictwa, nieraz wprost bałamuca ogół i wytwarzają w nim różne błędne aspiracye i kompetencye. Z drugiej strony materiały te nie mogą zaspo-koić umysłów, któreby zechciały szukać w medycy-

nie, jak w każdej innej gałęzi wiedzy ścisłej, idei ogólniejszych. Przeciwnie, te różne „poradniki” i „domowe leczenia” utrwalac i rozpowszechniac raczej mogą przekonanie, że medycyna jest gałęzią wiedzy tak specjalną, jak żadna inna, że w porównaniu z innymi nie zasługuje nawet na nazwę „nauki”, nie wnosi bowiem do ogólnej skarbnicy wiedzy ludzkiej idei ogólniejszych, że jest to w zasadzie tylko zbiór wiadomości, obracających przeważnie stronę pamięciową umysłu.

Rzeczywiście tak było stosunkowo do niedawna, bo prawie do połowy przeszłego wieku. Rzeczywiście przez czas bardzo długi medycyna, to jest wiedza o chorobie i jej leczeniu, była przeważnie zbiorem różnorodnych materiałów, często nic wspólnego z nauką nie mających, materiałów mało z sobą powiązanych, albo też wiązanych błędnie, i właściwie nie zasługujących na nazwę nauki. Ale obecnie jest inaczej, medycyna już stała się „nauką”, staje się nią codzień więcej, choć zapewne daleko jej jeszcze do tego stopnia rozwoju, jaki posiada fizyka lub choćby chemia. I jako nauka, medycyna posiada już szereg idei ogólnie przyrodniczych, idei, dla całokształtu wiedzy przyrodniczej niemal równie ważnych, jak niektóre idee fizyki czy chemii. Z drugiej strony, gdy medycyna stanęła na stanowisku nauki, to zarysowała się i uwydatnia się coraz dokładniej jej *treść*, jej istota i granice. I jeśli nie możemy wymagać od wykształcenia ogólnego, by dawało ono znajomość poszczególnych idei naukowo lekarskich, to obecnie już obowiązaniem jest ono do dania wiadomości o *treści* wiedzy lekarskiej, to jest o tem, czem jest ta wiedza, jakie są jej granice obecne, tak jak powiadamia ono o tem, czem jest fizyka, chemia i inne nauki przyrodnicze. Słowami temi chcemy powiedzieć, że *treść* medycyny staje się, i powinna być, przedmiotem ogólnie kształcącym.

Powziąwszy zamiar porozmawiania z szerszym

ogółem czytelników o istocie i granicach współczesnej wiedzy lekarskiej, nie tailem przed sobą i nie taję wszystkich trudności tego przedsięwzięcia. Strona faktyczna, na której opierać się mają nasze wnioski, zawiera niemało punktów, które mogą być przez niektórych uważane za sporne, bynajmniej nie za idee podstawowe. Nie znaczy to, bym chciał opierać swe wywody na faktach wątpliwych. Rzecz polega na tem, że wiele idei zasadniczych zdobyto dopiero w najnowszych czasach, że wprost nie było jeszcze czasu na to, by idee te wsiąkły należycie w umysły, by zdobyły sobie powszechne prawo obywatelstwa choćby w ogóle lekarskim, mimo, iż są to już niewątpliwe podstawy naukowe. Przypomnijmy np., wielu nawet lekarzy kiwało głowami do ostatnich czasów nad bakteryologią, mimo, iż ten dział wiedzy posiada szereg faktów, aż nadto czyniących zadość wymaganiom dowodu logicznego <sup>1)</sup>.

Z drugiej strony, wiele poglądów, nawet przesądów, o błędności których współczesna nauka jest w zupełności przekonana, jeszcze niekiedy okazuje żywotność wśród przedstawicieli wiedzy lekarskiej. Ale mimo to wszystko mniemam, że w umysłach współczesnego ogółu lekarskiego istnieje ten sam łańcuch poglądów na istotę i granice wiedzy lekarskiej, jaki zacznę rozsnuwać przed czytelnikiem, chociaż może u pojedynczych osobników istnieje on w stanie nieuświadomionym.

Dla czytelników nielekarskich wiele z wywodów poniższych brzmieć będzie, jako coś zupełnie nowego, nawet niekiedy mało prawdopodobnego. Kto, jednakże, lubi i umie się zastanawiać, kto nie chce się zasklepiac w sferze komunałów, powtarzanych

---

<sup>1)</sup> Niepotrzeba lepszego przykładu nad ten, jakiego dostarczyły niedawno nieszczęśliwe wypadki dżumy w Wiedniu. Wobec nich powinien nareszcie zniknąć szkodliwy sceptycyzm względem bakteryologii, zarówno u niektórych lekarzy, jak laików.

i słyszanych ze wszęch stron, a z wynikami nauki nie wspólnego nie mających, tego dowody, jakie przytaczać będę, do uznania istniejących w nauce wniosków skłonić powinny. A zestawienie pojęć lekarskich naukowych z pojęciami ogółu laików, historia rozwoju pojęć lekarskich, wyprowadzenie przyczyn różnicy pojęć ogółu lekarskiego i nielekarskiego, wykaże mu pewne strony przedmiotu, których nie posiadają zupełnie, albo posiadają tylko w stopniu słabym inne gałęzie wiedzy. Mianowicie geneza pojęć lekarskich i stanowisko medycyny, jako zawodu w społeczeństwie, przedstawia bardzo ciekawe i dotąd mało użytkowane źródło dla historii cywilizacji, dla psychologii mas ludzkich i psychologii jednostek. Rzeczywiście, niektóre czynniki, jakie współdziałały i współdziałają w dziedzinie medycyny, małe mają znaczenie w zakresie innych odłamów wiedzy ludzkiej.

---

## II.

Rozumowania ogółu nielekarskiego co do istoty i sprawności wiedzy lekarskiej. — Pojęcia: poznanie i rozpoznanie choroby. — Przykłady uwydatniające różnicę pomiędzy temi pojęciami: choroby zakaźne. — Postępy poznania i rozpoznawania chorób (dyagnostyka) i ich granice obecne. — Przykłady. — Cecha wniosków dyagnostycznych.

Posłuchajmy, w jaki sposób ogół szerszy rozumuje o znaczeniu medycyny i o jej przedstawicielach, a wyniknie, że różne pytania w tym względzie są rozstrzygane przezeń wogóle w sposób prosty i określony, i, dodajmy, zasadniczo bynajmniej nie paradoksalny. A więc przeciętnie powiada sobie chory człowiek tak: istnieją na świecie choroby, istnieją i lekarstwa na nie. Żeby „trafić“ na lekarstwo, t. j. żeby właściwie leczyć, trzeba się przede wszystkim „poznać“ na chorobie: lekarz, który dobrze poznaje się na chorobach, dobrze leczy. W takim czy innym wypadku leczyło tylu doktorów, i nie było żadnego rezultatu; nareszcie zawołano tego czy innego, i ten „widocznie poznał się na chorobie“, bo od razu pomógł. Ową wiarę w zależność dobrego leczenia od dobrego poznania choroby, spotyka się w umysłach nawet najmniej oświeconych. Wcale nierzadko słyszy lekarz od jednego, drugiego chorego w szpitalu, wyrobnika czy baby z pod kościoła: „ty-le razy byłam u doktorów, chodziłam na wizytę i nic

mi nie pomogli; może pan nareszcie poznać się na mojej chorobie i co mi dopomoże."

Jednocześnie tkwi u laików — i powiedziałbym zupełnie konsekwentnie — wysokie pojęcie o sprawności lekarstw i leczenia. Wyrażenia o lekarzu: „zaskodził“ choremu, a nawet „zabił“ go przez zadanie takiego, a nie innego lekarstwa, są na porządku dziennym. Nawet w sferach najinteligentniejszych, nawet przy sądzeniu sprawy na zimno, bynajmniej nie rzadko przypisuje się śmierć chorego niewłaściwemu leczeniu, to jest nieumiejętności lekarskiej. „Gdybym był słuchał X. czy Z., dawno byłbym w grobie“; gdyby byli takiemu choremu dali to lekarstwo (choćby olej rycinowy), a nie inne, żyłby jeszcze sto lat. Zarzut, że ten a ten lekarz „przeciąga“ chorobę, to jest umyślnie (w celach osobistych) nie leczy jej szybko, należy chyba do najpowszechniejszych; a od epitetów „zabił“, „zgubił“ nie są wolni nawet najbardziej wzięci, najslawniejsi lekarze.

W gawędach tych przebijają niewątpliwie najsluszniejsze postulaty cierpiącego ogółu względem medycyny, której zadaniem i celem ma być leczenie chorób. Ale... postawmy kwestyę odrazu jasno. Od postulatów tych daleką jest aktualna sprawność wiedzy lekarskiej, daleką jest ona od zadośćuczynienia slusznym w zasadzie wymaganiom chorego człowieka. Z nielicznymi wyjątkami, ani nie posiada ona lekarstw na choroby, ani, jako prawidło, leczenie obecne nie jest ściśle związaniem z „poznaniem“ choroby, ani nareszcie znaczenie zabiegów leczniczych nie jest tak wielkiem, aby lekarz mógł często ratować chorego, lub z drugiej strony zabić go. Również nie jest w jego mocy „przeciągać“ chorobę.

Przedewszystkiem w rozumowaniach ogółu nielekarskiego tkwi nieznanomość jednego podstawowego pojęcia. Publiczność właściwie zna tylko jedną nazwę, jeden termin: „poznanie“ choroby, i używa

jej do określenia dwóch różnych pojęć: „poznanie“ choroby i jej „rozpoznanie“. Terminu „rozpoznanie“ ogół szerszy prawie nie stosuje, używają go właściwie tylko lekarze. Tymczasem „rozpoznanie“ choroby bynajmniej nie oznacza „poznania“ choroby. Rozpoznawać wiele chorób umiemy i wogóle rozpoznawanie (dyagnostyka) stoi na wysokim stopniu rozwoju, na daleko wyższym, niż poznanie chorób. Poznania dokładnego bardzo wielu chorób niema jeszcze zupełnie, w wielu jest ono tylko częściowem, dopiero się zaczyna, i stosunkowo w niewielu jest dość wyczerpującem.

Cóż oznacza „poznanie“ choroby? Oznacza ono znajomość *przyczyny i istoty* choroby, a więc czynnika, bez którego dany stan chorobowy nie może istnieć, warunków, wśród których czynnik taki wchodzi w życie, następnie poznanie zmian w ustroju, charakterystycznie odróżniających dany stan chorobowy od stanu zdrowia i od innego rodzaju chorób. Poznanie choroby ma na celu dokładne wyjaśnienie, która z pośród istniejących zmian stanowi *szkodliwość zasadniczą*, innemi słowy, która zmiana jest podstawową, a które są jej następstwem i posiadają tylko znaczenie uboczne i drugorzędne.

Co innego rozpoznanie choroby. Rozpoznanie ma na celu wykazanie, że dany przypadek choroby jest tą, a nie inną jednostką chorobową, i skutecznianem bywa na podstawie t. zw. *objawów* (symptomów) chorobowych. Każde zaburzenie chorobowe sprowadza w ustroju szereg różnych dolegliwości, odczuwanych przez chorego (objawy podmiotowe) lub też obok tego i szereg przejawów zewnętrznych, które łatwo mogą być zauważone (objawy przedmiotowe). Tak objawami są np. ból, osłabienie, kaszel, przyspieszenie tętna (pulsu) i oddechu, podniesienie ciepłoty ciała (gorączka), utrata czucia, utrata ruchu i t. p. i t. p. Otóż niezmiernie często pojedyncze objawy mogą być jednakowe, mimo iż cho-



roby co do swej przyczyny i istoty są różne. Ból głowy może być zarówno objawem cierpienia mięśni głowy, jak różnorodnych ciępień opon i mózgu, a dalej objawem ogólnych cierpień nerwowych, w innych razach znów objawem cierpienia nerek i t. d. Jeden i ten sam kaszel może być objawem najróżnorodniejszych łagodnych i ciężkich cierpień dróg oddechowych, a nawet niekiedy objawem cierpień narządów innych, nie oddechowych. Ale ilość objawów i ich wzajemna kombinacja różne bywają w różnych stanach chorobowych; ztąd możebnem staje się na podstawie stwierdzenia tych różnych kombinacji objawów co do czasu ich trwania, wzajemnego następstwa, rozpoznanie, że ten chory przedstawia pewną daną formę chorobową, a inny znów—inną. Należy zapewne dodać, że rozpoznanie choroby może stykać się w pewnym punkcie z poznaniem przyczyny choroby: najczęściej, jeżeli w chorym ustroju tkwi jeszcze przyczyna choroby i ta przyczyna, jako objaw, służy do rozpoznania choroby.

Przykłady najlepiej rzecz wyjaśnia. Najwybitniejszych dostarcza dział chorób, zwanych zakaźnymi. Co to jest ospa, tyfus, szkarlatyna, dżyfteryt i t. d., wogóle choroby gorączkowe, na które w pewnych okresach zapadać może szereg ludzi, niemal całe narody (epidemia, pandemia), z których pewne mogą udzielać się od osoby do osoby, nie wiadomo nic jeszcze przed 20—30 laty, to jest nie miano zupełnie poznania tych chorób. Gubiono się w domysłach i przypuszczeniach: że pochodzą one od złego powietrza, że w wodzie czy powietrzu istnieje jakiś jad chemiczny i t. p. i t. p. Zagadkowość tych chorób, brak wszelkich punktów oparcia do ich wyjaśnienia, nużyły nie mało umysłów i sprawa kończyła się nieraz odwołaniem do sił wyższych. To też jeszcze Marcin Luter nie wątpił, że „dżuma, gorączka i inne choroby są niczem innym, jak sprawką dyabła.“

I dopiero w ostatnich czasach zaczęliśmy *poznać* te choroby. Przekonano się, i to już jest faktem niewątpliwym, że przyczyną ich są organizmy niższe, drobnoustroje, grzybki, niewidzialne gołym okiem, a dopiero pod mikroskopem. Grzybków tych są różne gatunki, odmienne dla różnych chorób zakaźnych. Nie we wszystkich takich chorobach zdolano już wyosobnić swoisty dla nich gatunek grzybków: znane są już dosyć dokładnie drobnoustroje wywołujące karbunkul u zwierząt i ludzi, błonicę (difteryt), dżumę, cholera azyatycką, tyfus powrotny (inaczej zwany tyfusem głodowym), tyfus brzuszny i t. p. Nie zdążono dotychczas, ale to jest tylko kwestią czasu, wyosobnić grzybków w wielu innych chorobach, np. szkarlatynie, odrze, ospie i t. d. Jak niema fermentacji i gnicia bez udziału drobnoustrojów, tak samo niema tyfusu, czy zapalenia płuc bez ich obecności. Wiemy dalej nieco, w jaki sposób grzybki owe prowadzą do przejawów chorobowych: przekonywamy się, że nie sama ich obecność ma znaczenie, ale okoliczność, że w organizmie ludzkim wytwarzają one *trucizny* (tak zwane toksyny) i właśnie te trucizny warunkują wiele objawów chorób zakaźnych, że często zejście śmiertelne w chorobach zakaźnych zależy przedewszystkiem od nadmiernej ilości tych trucizn i ich działania paraliżującego na serce, rdzeń przedłużony. Trucizny te wyrabiane są przez bakterye nie tylko w organizmie ludzkim, ale i na zewnątrz, jeśli mamy bakterjom odpowiedni grunt (pokarm), na którym mogą się one dobrze rozwijać. Można też w laboratorium otrzymywać sztucznie takie trucizny, które po wprowadzeniu do organizmu zwierząt, wywołują niektóre objawy, jakie widzimy w chorobach, warunkowych przez odpowiedni gatunek bakteryj.

Tak dalece postąpiło poznanie chorób zakaźnych, ale bynajmniej nie jest ono zupełnem. Dużo ważnych braków istnieje i nie prędko zostaną one wy-

pełnione. Nie wiemy przedewszystkiem dokładnie, śród jakich warunków drobnoustroje sprowadzają chorobę. Bakteryj wszędzie jest masa i wchodzą one do ciała bardzo wielu ludzi: tymczasem na choroby zapadają tylko niektórzy. Oczywiście, potrzeba jeszcze wielu warunków pomocniczych, aby drobnoustroje, dostawszy się do ustroju ludzkiego, rozwinęły tam swą niepomyślną działalność. Być może, że *zaziębienie*, czynnik tak powszechnie wśród laików uważany za szkodliwy, odgrywa pewną rolę: ale jak, kiedy, w jakim stopniu — nic pewnego nie wiemy. Być może, że ma także niemałe znaczenie *usposobienie* pojedynczych osobników względem przyjęcia pewnej zarazy: ale, co to jest usposobienie, znów nic pewnego nie wiemy. Równie ciemnem przedstawia się bardzo często pytanie, w jaki sposób dostają się bakteryje do ustroju ludzkiego, w którym mają sprowadzić chorobę. Istnieją różne *przypuszczenia*, ale pewników dotychczas także niema. Taką zagadkę stanowi np. sposób powstawania tyfusu brzuszego, o którym przecież wiemy niewątpliwie, że rozwija się on przez działanie bakteryj, że w chorobie tej obecne są trucizny, wytwarzane przez te bakteryje. Obwiniamy wodę, że to ona wprowadza zarazki tyfusowe do ustroju, obwiniamy także pokarmy; inni wskazują na wpływy telluryczne, dzięki którym w pewnych porach roku bakteryje tyfusowe stają się zjadliwsze niż w innych i t. p. Mimo dużej ilości pracy już włożonej i ciągle wkładanej w wyjaśnienie tych zagadek, pewności odnośnie do wielu punktów jeszcze niema.

Tyle braków, powtarzam, posiada obecnie poznanie chorób zakaźnych. A tymczasem nietylko obecnie po pewnem wniknięciu w istotę tych chorób, ale i dawniej, kiedy to one były „niczem innym, jak sprawką dyabła“ istniało już *rozpoznanie* wielu chorób zakaźnych. Malaryę, tyfus brzuszny, ospę, znano i rozpoznawano dwa tysiące lat temu, często nie-

mał równie dobrze, jak obecnie. Istniały bowiem różne *objawy*, oznaki zewnętrzne, dolegliwości podmiotowe, na które uskarżał się chory, i, choć nieraz w różnych chorobach objawy były podobne, jednakże zauważono oddawna różną kombinację tych objawów: na podstawie tego można było wnioskować, że takie a takie zaburzenie chorobowe jest co innego, a inne, bardzo podobne do pierwszego, znów co innego. Łatwo można było nauczyć się rozpoznawania takich chorób zakaźnych, które dają charakterystyczne objawy na skórze, to jest chorób wysypkowych: inaczej wygląda bowiem wysypka przy ospie, inaczej przy szkarlatynie i odrze. Zapewne w tych czasach, kiedy badanie ograniczało się prawie tylko do zewnętrznego obejrzenia chorego, nieraz nie odróżniano jednej formy chorobowej od drugiej. Z biegiem czasu, a szczególnie wtedy, gdy zaczęto dokonywać badań pośmiertnych, zauważono, że w takim a takim przypadku chorobowym znajdują się takie zmiany narządów, a w innym inne; gdy dalej rozwinięły się różne sposoby badania chorych, to zaraz lepiej zaczęto rozpoznawać choroby, mimo, iż nie poznawano ich istoty. Tak stała sprawa np. z tyfusem brzuszny i plamistym. Przez długi czas nie wiadano, że istnieją dwie różne formy chorobowe tego rodzaju. Rzeczywiście przy małej ilości sposobów badania różnice pomiędzy tyfusem brzuszny i wysypkowym mogły być nie zauważone: w jednym i w drugim, jako dominujący objaw, występuje długotrwała gorączka, i tu i tam bóle głowy, osłabienie, pragnienie i t. d. Dopiero, gdy zaczęto ściślej zajmować się mierzeniem gorączki, dostrzeżono odmienny jej przebieg w tyfusie brzuszny i plamistym; gdy baczniej zaczęto uważać na objawy postronne, przekonano się, że w tyfusie brzuszny istnieją bardzo często zaburzenia ze strony kanału pokarmowego (biegunka), podczas gdy w tyfusie plamistym tego

niema. Gdy zaczęto dokonywać badań pośmiertnych, wykryto przy tyfusie brzuszny owrzodzenia w kanale kiszkiowym, podczas gdy w tyfusie plamistym takich owrzodzeń nie znaleziono. Temi drogami nauczono się rozpoznawać tyfus brzuszny i tyfus wysypkowy już w tym czasie, kiedy ważnych danych o istocie obu tych chorób zakaźnych, jakie obecnie zdobyliśmy, nawet nie przeczuwano.

Podobnych przykładów różnicy pomiędzy poznaniem i rozpoznaniem można przytoczyć niemało. Podagrę umieli dobrze rozpoznawać już lekarze rzymscy — mieli oni dosyć okazji do nauczenia się tego rozpoznawania — ale, co jest właściwie podagra, co stanowi w niej zasadniczą nieprawidłowość, pierwsze ogniwo w szeregu różnych szkodliwości — dotychczas nic stanowczego nie wiemy i posiadamy w tym kierunku tylko mniej lub bardziej zręczne teorie i przypuszczenia. Umieemy często rozpoznawać obecność t. zw. okrągłego wrzodu żołądka, ale nie wiemy nic pewnego, skąd i dlaczego taki wrzód powstaje. Umieemy rozpoznawać i odróżniać hysteryczne porażenia (paraliże) i znieczulenia w przeciwstawieniu do porażień t. zw. organicznych, to jest warunkowanych przez zmiany w ośrodkach nerwowych, czy w samych nerwach, a istota hysteryi wydaje się obecnie czemś innym, niż wydawała się dawniej.

Umieemy, jednym słowem, rozpoznawać bardzo dużo chorób, a daleko mniej chorób *poznaliśmy* z pewną dokładnością. Dyagnostyka chorób rozwija się coraz lepiej i ten rozwój i wyprzedzanie przez nią poznania uwydatnił się w latach ostatnich szczególnie w dziale chorób układu nerwowego. Nauczono się rozpoznawać dużo nowych form chorobowych, podano oznaki, na podstawie których można odróżniać jedną od drugiej, ale dla bardzo wielu z tych form nawet początków poznania jeszcze niema, nic nie wiadomo o ich przyczynie, warunkach powstawania i istocie.

W wielu razach rozpoznawać umiemy nietylko formę chorobową, ale nawet i niektóre poszczególne zmiany zachodzące w danej chorobie, mimo, iż nie rozumiemy jeszcze znaczenia tych zmian. W wielu stanach chorobowych, w których narządy ustroju ulegają zmianom, (tak zwane zmiany anatomo - patologiczne) udaje się dowieść powiększenia śledziony, serca lub płuc, można wskazać, w którym miejscu płuco jest zajęte lub zniszczone i t. d. Dyagnostyka cierpień układu nerwowego doszła do tego stopnia perfekcyi, że można często wskazać, w którym miejscu rdzeń jest chorobowo zmieniony, w którym miejscu mózgu zmiana jest umiejscowiona.

Nie należy jednak mniemać, że dyagnostyka jest nauką skończoną, względnie, aby możebne były zawsze i wszędzie dokładne rozpoznania stanów chorobowych. Przeciwnie, nie zbyt rzadko rozpoznanie jest niemożliwem, albo możebnem tylko w ogólnych zarysach, bynajmniej nie co do szczegółów. Niemożebność rozpoznania daleko rzadziej przytrafia się w przypadkach chorób zewnętrznych, cierpień miejscowych, ograniczonych do pojedynczych narządów, jak oko, ucho. Natomiast w przypadkach stanów chorobowych ogólnych, w przypadkach, gdzie sfera chorobowa umiejscawia się w jamach ciała, w narządach głęboko położonych, rozpoznanie, szczególnie w początkowych okresach choroby, napotykać może na nieprzewyciężone trudności, względnie zupełnie nie znajdując odpowiedzi. Niekiedy choroba przez czas dłuższy przebiega w t. zw. sposób skryty, t. j., nietylko nie daje żadnych oznak zewnętrznych, przedmiotowych, ale i nie sprowadza wybitniejszych objawów podmiotowych; takich przypadków, zresztą, nie jest tak wiele. W innych razach objawów jest zbyt mało, są one niewyraźne, kombinacja tych objawów jest zbyt mało charakterystyczna, aby można z niej wyprowadzić pewniejszy wniosek. Tak rzeczy stoja

nieraz w chorobach zakaźnych: początkowe okresy tych chorób, ich pierwsze godziny, nawet pierwsze dni posiadają bardzo często objawy jednakowe i rozpoznanie niezawodne staje się bardzo trudnem, niemożliwą np. odpowiedź, co będzie dalej, jeśli ktoś dostaje dreszczów i gorączki. Ztąd rozpoznanie tyfusu brzuszego jest prawie niemożliwem w pierwszych dniach, a najczęściej dopiero w drugim tygodniu choroby, przy rozwoju oznak charakterystycznych. Pierwsze okresy zapalenia płuc mogą być zupełnie podobne do początków tyfusu; a różne choroby wysypkowe w pierwszych godzinach często wyglądają zupełnie jednakowo. I czy po zjawieniu się gorączki wysypie odra, czy też ospianka, odpowiedź znaleźć się może dopiero po kilku dniach. Tak zw. rozsiana gruźlica kombinacją objawów może dawać prawo do rozpoznania tyfusu brzuszego; to też ta choroba w dużej odsetce przypadków bywa rozpoznawana, jako tyfus brzuszny. Podobnie i zapalenie wewnętrznej błony sercowej (zapalenie wsierdza), może przez długi czas dawać obraz tyfusu. Ropienie, rozwijające się w głębi ciała, np. naokoło nerki, może całemi tygodniami nie dawać żadnych, albo prawie żadnych objawów miejscowych, a tylko ogólne w postaci gorączki, podobnej do malaryi.

Liczba tych przykładów zmniejszać się będzie i zmniejsza się niemal codzień, bo ciągle badanie i praca doprowadzają do wykrycia oznak i wynalezienia sposobów, pozwalających coraz częściej rozpoznawać choroby przy takich warunkach, wśród których jeszcze niedawno rozpoznanie było niemożliwem. Niekiedy zawdzięczamy takie lepsze rozpoznawania właśnie badaniom nad istotą i postępom we względzie poznania choroby. Tak dzięki wykryciu lasecznika gruźliczego, jako przyczyny suchot płucnych, stało się możebnem w wielu przypadkach rozpoznawanie gruźliczego zajęcia płuc w początkowych okresach, kiedy za pomocą innych sposobów

badania zmian w płucach jeszcze wykryć nie można; przy takim gruźliczym zajęciu płuc, bowiem, w płowinie znajdujemy laseczniki gruźlicze. Podobnie zaczyna być umożliwionem dokładniejsze rozpoznanie tyfusu brzuszego. Przekonano się mianowicie, że surowica krwi ludzi chorych na tyfus, działa na laseczniki tyfusowe zabójczo; tracą one swoje ruchy, sklejają się w kupki, co łatwo stwierdzić pod mikroskopem. Surowica krwi przy innych chorobach takiego działania nie wywiera,—przy tyfusie zaś nieraz już w pierwszych dniach choroby, kiedy zwykle objawy tyfusu, oznaki zewnętrzne jeszcze nie istnieją, albo też słabo są wyrażone. Poszukiwanie i znalezienie we krwi żyłatek, tak zw. plazmodyi, które uważamy za przyczynę gorączki bagiennej (malaryi), pozwala stanowczo stwierdzić obecność tej choroby, a nie innej, przebiegającej z gorączką o typie malarycznym. Innego rodzaju badania krwi umożliwiają rozpoznanie anemii (niedokrwistości) prawdziwej w przeciwstawieniu do niedokrwistości rzekomej, która tak samo, jak anemia prawdziwa przejawia się zewnętrznie w postaci bledości skóry twarzy, błon śluzowych dziąseł i warg.

Z nowszych postępów wspomnimy nareszcie już powszechnie znane promienie Röntgena, za pomocą których udaje się w niejednym wypadku stwierdzić napewno obecność i miejsce sprawy czy produktu chorobowego, rozpoznanie których za pomocą metod dotychczasowych okazywało się często niemożliwym.

Podnieść należy następującą okoliczność. Choć dyagnostyka już stoi bardzo wysoko, choć zjawia się coraz więcej metod badania, umożliwiających coraz dokładniejsze rozpoznawania, choć rozpoznawać możemy coraz więcej form chorobowych, jednakże wnioski dyagnostyczne bynajmniej nie posiadają tego stopnia pewności, jaki cechuje nauki matematyczne. To też nauka rozpoznawania, dozwalająca



na podstawie danej kombinacji objawów uznać ten a nie inny stan chorobowy, tę lub inną formę chorobową, zaleca zawsze *ostrożność* w stawianiu wnioska dyagnostycznego i nie pozwala w pojedynczych przypadkach na bezwzględną *pewność*. Dlatego też lekarze najczęściej niemają prawa *twierdzić*, ale mogą tylko *przypuszczać* istnienie takiego stanu chorobowego, a nie innego.

---

### III.

Leczenie wobec braków poznania chorób.—Stanowisko medycyny jako wiedzy stosowanej w porównaniu z innymi gałęziami takiej wiedzy.—Geneza lecznictwa i wiedzy lekarskiej; leczenie objawowe, jako początek i podstawa lecznictwa dawnego i obecnego.—Braki leczenia objawowego i pierwotne lecznictwo radykalne, na podstawie teurgicznej.—Początki naukowej medycyny: Hippokrates, jego zasługi i braki.—Zwrot w nauce lekarskiej ku podstawom przyrodniczym: szkoły anatomiczne w Egipcie.—Zwrot ku dawnym porządkom: empirycy.—Galen.—Wiek średni: wpływ młodego chrystyanizmu na rozwój medycyny.—Zasługi Arabów, collegium Salernitanum.—Świt w wiedzy lekarskiej, początki anatomii i fizjologii, Vesal i Harvey.—Średniowieczne lecznictwo.—Paracelsus.—„Systemy“ lecznicze.—Lecznictwo francuskie i holenderskie.—Początki anatomii patologicznej.—Wynalezienie perkussji i auskultacji: Auenbrugger i Laënnec.—Zwrot w lecznictwie pod wpływem postępów naukowych, szkoła wiedeńska i udowodnienie samolecznictwa.

Jeżeli wszystko to tak jest, zapyta czytelnik, jeżeli medycyna i lekarze nie znają wcale istoty chorób, albo znają ją źle, niedokładnie, nie wiedzą na czem polega podstawowa szkodliwość wielu chorób, jeżeli, co najwyżej, mogą tylko rozpoznawać choroby, i to nie zawsze, nie u wszystkich pacjentów z pewnością, ale tylko warunkowo, przypuszczalnie, to jakże można leczyć choroby, i wogóle, jaka może być wartość współczesnego leczenia?

Takie pytanie musi sobie zrobić każdy człowiek myślący. Boć przecie, jeśli popsuje się maszyna parowa, nie chce dalej chodzić, lub chodzi wol-

niej, wykonywa przy tych samych warunkach mniejszą ilość pracy, niż poprzednio, to, żeby ją naprawić, trzeba *wiedzieć, dlaczego* ona się popsuka, *co* w niej się popsuka. I dopiero, gdy się rozpatrzy i pozna przyczynę wadliwej działalności i istotne uszkodzenie—czy to będzie pęknięcie trybu, czy popsucie tłoka, czy zardzewienie, czy brak smaru i t. d. i t. d., to stosuje się odpowiednią pomoc i maszyna działa napowrót z równą sprawnością jak poprzednio.

Człowiek jest także maszyną, jak powtarza sobie nie tylko ogół laików, ale i ścisła nauka; i w człowieku działają te same prawa przyrodnicze, jak w narządzie mechanicznym. Różnica zachodzi tylko ta, że człowiek jest maszyną najbardziej skomplikowaną i złożoną ze wszystkich, jakie znamy, względnie bardziej doskonałą i złożoną, niż jakakolwiek maszyna martwa, zbudowana przez człowieka, i że w maszynie ludzkiej działa więcej sił natury, niż w maszynie nieożywionej. Bądź co bądź, jeśli chcemy naprawiać ludzką maszynę, widząc, że jest ona popsuta (rozpoznanie), powinniśmy przeciw przedewszystkiem wiedzieć, na czym polega to popsucie (poznanie).

W tem miejscu doszliśmy do punktu, wyłożenie którego i, co najważniejsza, dokładne zrozumienie jest najtrudniejszym z całej nauki lekarskiej. Leczenie istnieje mimo wielkich braków poznania chorób; ono istniało nawet i wtedy, kiedy te braki były jeszcze większe, kiedy wogóle wiedza o chorobie, jako nauka przyrodnicza nie wytrzymywała porównania z nauką współczesną, nawet kiedy nie istniała jeszcze jaka taka znajomość budowy organizmu ludzkiego, to jest kiedy anatomia dopiero była w zawiązku. Innemi słowy, były już zastosowania praktyczne, było leczenie, kiedy nie było oprócz tego prawie nic. Podobnie uderzającego zjawiska nie spotykamy w innych działach wiedzy przyrodniczej, czystej i stosowanej. Tu zastosowania praktyczne, przynajmniej zastosowania

najważniejsze, powstają i powstawały zwykle dopiero po poznaniu odpowiednim zjawisk przyrodniczych. Farby anilinowe i przemysł w tym kierunku zrodził się po zbadaniu własności pewnych związków węgla, maszyny parowe po poznaniu własności pary, telegrafy i telefony po poznaniu odpowiednim prądów elektrycznych i t. p.

Dlaczego medycyna przedstawia zachowanie odmienne, dlaczego leczenie istniało i istnieje mimo braków poznania chorób, jakie znaczenie miało leczenie dawniejsze i ma leczenie współczesne, najlepiej wyjaśni, pomoże do zrozumienia i zarazem udowodni rozważenie genezy (powstania) wiedzy lekarskiej i przypomnienie w głównych zarysach historii jej rozwoju. W tem miejscu odbiegniemy na czas dłuższy od logicznego wątku myśli, ale koniecznym to się okazuje dla zrozumienia przewodniej idei naszej pracy.

Istotnie, medycyna jest tą dziwną nauką, która, że tak powiemy, zaczynała się od końca, ale... inaczej być nie mogło. Medycyna zrodziła się dlatego, że zawsze była choroba na świecie, i że chory człowiek od ludzkości zawsze przedewszystkiem wymagał pomocy; *najpierw* musiały być znalezione pomoce, musiało wytworzyć się lecznictwo (terapia). Pierwotna wiedza lekarska ograniczała się do lecznictwa i wiedzę tę, jako jedyną wiedzę lekarską posiadały i posiadają narody, stojące nawet na najniższym szczeblu cywilizacji.

Jakiego rodzaju mogła być i zawsze jest taka pierwotna medycyna, to pierwotne lecznictwo, bardzo łatwo zrozumieć. Dlaczego chory obecnie wzywa pomocy lekarskiej? Otóż dlatego, że dostał w jednym wypadku bólów głowy, brzucha, czy w boku, kaszlu, czy biegunki i t. d. Przeciw temu samemu wzywał i wzywa pomocy człowiek pierwotny. I jak dla człowieka chorego pierwotnego, czy współczesnego cywilizowanego, ten ból brzucha lub kaszel był i jest

*całą chorobą*, — tak samo dla ludzi pierwotnych, bliźnich chorego, których chory prosił o pomoc, te bóle i kaszle były chorobą, i na te „choroby“ szukali oni rady i środki pomocy znajdowali. W jaki sposób, jakimi drogami poznajdywano te środki, ginie nieraz w pomroce dziejów. Ale ostatecznie wobec wymagań chorej ludzkości wynaleziono różne pomoce. Znalaziono też środki łagodzące ból, zmniejszające kaszel, wstrzymujące biegunkę i t. d., środki, które usuwały czy łagodziły te „choroby“ pierwotnego człowieka.

Ale czemuż są dla nas obecnie te bóle, kaszle i biegunki? Są to bynajmniej nie choroby, ale *tylko objawy* chorób. Ból w jamie brzusznej, ból głowy, jak wzmiankowaliśmy, może być objawem dziesiątka cierpień, różniących się swemi przyczynami i istotą, cierpień łagodnych i poważnych. I jeżeli człowiek pierwotny znalazł i posiadał środki łagodzące bóle i kaszle, to środki te nie leczyły chorób, ale łagodziły czy leczyły *objawy* chorób. Otóż to leczenie pierwotne jest t. zw. *leczeniem objawowem*, ale nie leczeniem chorób, i leczeniem właśnie tych objawów, o których *sam* chory powiadamia lekarza i przeciw którym wzywa jego pomocy. Nie potrzebowano też najpierw szukać objawów, czyli badać człowieka chorego, ale musiało najpierw szukać pomocy na objawy podmiotowe. Ale tak samo i obecnie człowiek cywilizowany szuka pomocy lekarskiej przede wszystkim przeciw dolegliwościom, odczuwanym przez niego samego i żąda jak najszybszego usunięcia tych dolegliwości, czyli objawów choroby. Leczenie objawowe genetycznie powstało jako początek leczenia, i zarazem początek wiedzy lekarskiej, ale wobec wymagań chorego człowieka nie mogło nigdy zginąć. I obecnie podstawą leczenia jest leczenie objawów, leczenie, które może istnieć bez wszelkiej dalszej wiedzy, resp. wiedzy o istocie choroby.

Pewnem jest, że już w odległej starożytności

musiano się przekonać, iż leczenie objawowe nie może wystarczać. Chory szukał pomocy na kaszel: u jednego kaszel ten przy zażywaniu różnych środków zmniejszał się, czy stawał się lżejszym, u drugiego przy tem samym leczeniu — nie ustępował, lub też ustępował, żeby znów wrócić, i chory ginął. Widziano, tym sposobem, nieraz, że leczenie objawów nie jest bynajmniej leczeniem choroby; jednocześnie nasywało się przekonanie, że jeden i ten sam objaw nie oznacza tej samej choroby. Przez zwrócenie uwagi na objawy uboczne powstawało stopniowo pewne pojęcie o stanie chorobowym, a jednocześnie rodziło się zapytanie, co to jest choroba. I gdy wytworzono sobie pewne pojęcie o przyczynach i istocie danej choroby, zaczęto się starać usuwać te przyczyny i wpływać na istotę choroby.

Tą drogą obok leczenia objawowego powstały *próby leczenia radykalnego, racjonalnego*, leczenia właściwego, bo usuwania przyczyny choroby, wpływania na jej zasadniczą szkodliwość. Ale to leczenie racjonalne w zamierzchłej starożytności przedstawiało się w zupełnie swoistej postaci. Człowiek pierwotny, który wszędzie w otaczającej go przyrodzie uznawał obecność bóstw, dobrych i złych, nie mógł nie uznawać ich uczestnictwa w takim zjawisku przyrodniczym, jak choroba. To też nie mało chorób, szczególnie chorób epidemicznych, chorób zagadkowych z przyczyny, było dlań działaniem złych duchów, obecnością złego ducha w człowieku, albo też karą za przewinienie ze strony bogów dobrych. Taką chorobą „boską“ była dlań np. epilepsya: nazywała się ona w starożytności „*morbis sacer, divinus*“ (choroba święta, boska). A więc, jeśli *istota* choroby polega na osiedleniu się złego ducha, lub jest karą ze strony dobrego, to jedyną radą na taką chorobę będzie błaganie, modlitwa do dobrych duchów, aby pokonały i wypędziły złego, lub też, aby zechciały wstrzymać karę. To też modlitwy *Das Götter...*

żane były za najistotniejszy środek leczniczy, który stosowano w tem większej obfitości, tem bardziej usilnie, im cięższą, dłuższą, bardziej zagadkową była choroba. A niekiedy nawet przy najprostszych, najlżejszych zaburzeniach nie obchodziło się bez modlitw. Narody miały swych „bogów zdrowia,“ którym budowano świątynie i ołtarze, tu zbiegali się chorzy i tu czekali na wyzdrowienie. Naturalnie, nie dziw, że przy takim pojęciu choroby zajmowali się leczeniem ci, którzy byli pośrednikami pomiędzy bogami i zwyczajnymi ludźmi, a więc kapłani. Oni, stosując modlitwy i ofiary do bogów, w wynajdywaniu materialnych środków pomocy, posługiwali się także bogami: czerpali wskazówki z tego, co mówiła pyta na trójnogu, co wysnił sam chory i t. p.

Dobre ślady tego rodzaju racjonalnej terapii widzimy teraz u znachorów, u nieoświeconych warstw ludności, gdzie zaklinalia i gusła istnieją, jako ważny środek leczniczy. Niemale okrucy jej trwały aż do wieków średnich, może i do niedawna. Różnego rodzaju hysterycy byli to „opętani“ przez złego ducha, dyabła; i jedyne leczenie mogło być w kościele, gdzie za pomocą egzorcyzmów wypędzano dyabła, to jest oddalano przyczynę choroby, a więc leczono chorobę istotnie, racjonalnie.

Obok pomocy symptomatycznych, obok tej swoistej terapii racjonalnej, znalazły się oddawna i niektóre rzeczywiste leczenia. Dotyczyły one, mianowicie, pewnych chorób miejscowych, zewnętrznych, ograniczonych, wogóle wielu tych, które obecnie nazywamy chirurgicznymi. Domyśleć się istotnego leczenia np. przy złamaniach, zwichnięciach (ujęcia kości złamanych w łupki, wprawienia stawu) było rzeczą bardzo łatwą. Jeśli dzieciak nakładł sobie grochu do nosa lub do uszów, wyraźnem było, że należy ten groch, jako ewentualną przyczynę następczych cierpień, wyjąć; jeśli ktoś połknął truciznę, to

nie ulegało chyba odrazu wątpliwości, że należy tę truciznę (przyczynę) coprędzej z żołądka wydalic.

Tak się przedstawia szkielet medycyny i lecznictwa, i trudno przypuszczać, aby rzecz ta inaczej się rozwijała. W przeciagu wieków różne narody nazybierały dosyć różnych doświadczeń i spostrzeżeń, nauczyły się różnych pomocy dla chorego człowieka, ale wszystko to leżało jako martwy materyał, nie było uporządkowane, jako odłam wiedzy ludzkiej. Dopiero na cztery wieki przed Chrystusem zjawił się człowiek, który materyały te przejrzał, wyprowadził z nich ogólniejsze wnioski, słowem — wlał w nie ducha naukowego: od niego też datujemy początek naukowej medycyny<sup>1)</sup>. Był to Hippokrates, lekarz z wyspy Kos, jeden z wielkich synów sławnej Grecyi, mąż „chwalony przez chwalonych,“ bo przez genialnych Platona i Arystotelesa. Był to duch o tej zawrotnej wielkości, jakich historia rozwoju umysłowego ludzkości zna nie wiele. Bo, rzeczywiście, co stworzył Hippokrates, to trwało wieki. Przez dwa tysiące lat ludzkość nic lepszego nie wymyśliła nad to, co dał Hippokrates; i wiele z tego, co później stworzono i wygłoszono, okazywało się gorszem od tego, na co wskazał Hippokrates. To też najprzedniejsze umysły lekarskie nietylko ze średnich wieków, ale jeszcze z przeszłego, trzymały się podstaw Hippokratesa, ba nawet uważały za najwyższy cel naukowy, za cel swego życia, pracy — powrót do zasad tego męża, oczyszczenie „hipokratyzmu“ od różnych naleciałości. A nawet i w wieku bieżącym, kiedy medycyna poszła nowemi, przedtem nieznanemi drogami, kiedy zmieniła swój wygląd i poczyniła przez dzie-

<sup>1)</sup> Materyały faktyczne do poniższego rysu historycznego czerpałem głównie z dzieła *S. Samuel'a*: Die therapeutischen Aufgaben und Ziele. Berlin i Wiedeń, 1897. (Odbitka z „Lehrbuch der allgemeinen Therapie“), a miejscami także z dzieła *J. Peterse-n'a*: Hauptmomente in der älteren Geschichte der medicinischen Klinik. Kopenhaga 1890.



siątki lat większe postępy, niż dawniej przez tysiące, kiedy, zdawało się, pochowano zupełnie hippokratyzm i złamano nad nim tarcze herbowe, niektóre zasady Hippokratesa znów wypływają na wierzch, jakiś znów się odnajdują, chociaż w innej odzieży.

Wielkość umysłu Hippokratesa uwydatnia się przedewszystkiem w tem, że potrafił on wyprowadzić dużo słuszných wniosków, rozporządzając nader lichym materiałem naukowym. Rzeczywiście, główna część tego materiału były wiadomości, odnoszące się do lecznictwa; wiadomości co do choroby były znacznie szczuplejsze. Niektóre formy chorobowe znane były nieźle, np. suchoty płucne. Chorób serca nie znano zupełnie; wogóle nie znano ich aż do przeszłego wieku, bo uznawano, że człowiek z chorem sercem żyć nie może ani chwili. Objaśnienie różnych stanów chorobowych musiało Hippokratowi udawać się z tem większą trudnością, iż o budowie ciała ludzkiego, o prawidłowej anatomii nie miał on dostatecznych pojęć. To też zapalenie płuc zależało wedle niego od drażnienia płuc przez śluz, który spływa z mózgu do płuc. Wiemy obecnie dobrze, że ani takiego śluzu mózg nie wytwarza, ani on spływać do płuc nie może. Tem właśnie dziwniejsza, że przy różnych mylnych pojęciach tego rodzaju filozoficzny umysł Hippokratesa potrafił znaleźć niejedno zdrowe ziarno.

Z pism hippokratesowskich można się dowiedzieć, jak obszernem było w owe czasy lecznictwo mimo wszelkich braków rozpoznania i poznania choroby. Znano masę środków lekarskich, działających symptomatycznie: różne środki czyszczące, narkotyki (np. obecnie nie używana mandragora), środki moczopędne i t. p. Znanem było wiele pomocy chirurgicznych, nawet amputacje; ostatnie uważano za rzeczy ciężkie, bo nie umiano jeszcze opanowywać krwawienia. Używano także i puszczania krwi z żyły. Stosowanie tego środka podobno powstało z te-

go, iż konie, chore na gorączkę, same przegryzają sobie żyły. Hippokrates zalecał dosyć często puszczenie krwi z żyły w chorobach gorączkowych, i opierał racjonalność tego środka na okoliczności, iż choroby gorączkowe polegają na nagromadzeniu się w organizmie różnych substancji szkodliwych: przez puszczenie krwi część ich oddała się z ustroju.

Pomijam poszczególne wnioski lecznicze i patologiczne Hippokratesa, które mogą bardziej interesować specjalistów, niż ogół szerszy. Epokowem było w jego działalności przedewszystkiem to, że przy objaśnianiu choroby odrzucił on wszelki nadnaturalizm, udział bóstw, a przez to odrzucił wpływające z takich pojęć leczenie chorób. Choroby dla Hippokratesa były to przejawy naturalne, przeciw którym trzeba stosować i szukać przedewszystkiem pomocy materialnych. Ało skoro raz uznał on za niewłaściwe wszelkie leczenie za pomocą modlitw do bogów, to jest odrzucił jedyne w starożytności leczenie racjonalne, wypływające z pojęcia istoty choroby, skoro z drugiej strony od używanych środków spostrzegał wpływ tylko na objawy, ale nie na istotę samej choroby, to musiał dojść do zapytania, w jaki sposób ludzie leczą się z chorób. Rozważając różne dane, doszedł Hippokrates do zupełnie wyraźnego przekonania, albo, lepiej mówiąc, do odkrycia przyrodniczego, że *choroby leczą się same przez się*, że nikt inny, tylko natura je leczy.

Ta idea Hippokratesa nie została bynajmniej zapomniana. Przeciwnie, lekarze powtarzali ją sobie przez wieki następne; ale postępowanie ich dowodziło, że nie rozumieli oni dokładnie całej głębokości i ważności tego odkrycia. Była ona raczej frazesem, niż przekonaniem głęboko wpojonym. Zobaczmy później, dlaczego idea ta nie mogła i nie może dobrze zakorzenić się w umysłach późniejszych i wielu współczesnych. Ale jak prawdziwem jest odkrycie Hippokratesa, jak ważnem w swych konsekwencyach, na to

najnowsze badania niemal codziennie przynoszą szereg dowodów, zdobytych za pomocą dokładnych metod badania. I obecnie możemy znów dziwić się genialności tego *divus pater medicinae*, jak nazywano Hippokratesa, oceniając ważność *idei samoleczenia*, jako jednej z podstawowych prawd biologicznych.

W myśl tej idei Hippokrates podnosił, że lekarz bynajmniej nie jest — jak to później z łacińska mawiano — „magister,” ale „minister naturae” (nie jest panem, ale tylko sługą natury), że leczenie może polegać na „dodawaniu” albo „odejmowaniu,” ale, uzupełnijmy, bynajmniej nie na zasadniczym zmodyfikowaniu istoty choroby. Pierwszym zadaniem lekarza jest nieszkodzenie, nieprzeszkadzanie naturze. Za najważniejszy czynnik, którym lekarz może dopomóc naturze, uważał Hippokrates dyetę: rozumiał on jednak pod tą nazwą nie współczesną dyetetykę, naukę o żywieniu chorego, ale przepisanie choremu odpowiedniego sposobu życia, przyczem zwracał uwagę na ważne znaczenie zimnej wody, gimnastyki, różnych czynników fizycznych dla leczniczej działalności natury. Po zatem, jeżeli lekarz chce pomagać naturze, to ponieważ ona leczy, ona jedna „umie” leczyć, powinien zawsze starać się ją naśladować. To też Hippokrates zalecał np. stosowanie środków wymiotnych przy uporczywych wymiotach, gorący napój przy gorączce i t. p. Zapewne, wiele z tych rad było niepewnych, bo co w przejawach choroby należy uznać za przejaw leczniczy, na czynnik teleologiczny (celowy), to do tychczas bardzo często pozostaje nierozstrzygniętem.

Stanąwszy na punkcie, że jedynie natura leczy choroby, że lekarz może tylko „dopomagać” naturze, Hippokrates poniekąd zrzekł się poszukiwania istotnego leczenia, to jest lecznictwa, wpływającego wprost na istotę choroby, bez udziału samoleczniczej działalności natury. Innemi słowy, Hippokrates zwęził do pewnego stopnia granice poszukiwań w zakresie le-

cznictwa; taki, przynajmniej, wniosek można wyprowadzić z całego ducha nauk tego męża. On nadał samodzielność medycynie, odrywając ją od teologii i filozofii; ale jednocześnie ograniczył jej treść, jej główne zadanie, że tak powiem, do *podglądania*, czem natura leczy chorobę. Nakazując, tym sposobem, medycynie pozostawać w sferze objawów chorobowych i szukać rozwiązania zadań leczniczych tylko w tej sferze, bez oglądania się na inne działy wiedzy, Hippokrates hamował do pewnego stopnia postęp nauk lekarskich. Nie przyczynił się też on do znajomości lepszej wielu stanów chorobowych, chorób narządów ukrytych, np. nie poznał chorób układu nerwowego, bo poznanie tych chorób niemożliwym było—jak pokazała dalsza historia naszej nauki—bez znajomości anatomii tych narządów. A tymczasem anatomia w hippokratyzmie nie należała właściwie do medycyny: była to filozofia.

Dalszy postęp wiedzy nie mógł się obejść bez pewnego zwrotu od głównego punktu widzenia Hippokratesa. Zwrot się ten odbył, odczuwamy go do dzisiaj, i poznaliśmy dobrze jego nieodzowność. Ewolucyjnie zwrot ten musiał się odbyć w medycynie z większą koniecznością, niż odbywają się zmiany kierunków w innych działach wiedzy, bo, mimo całego autorytetu Hippokratesa, ludzkość cierpieć nie przestawała, jego zasady lecznicze nie wystarczały nieraz do podania pomocy takiej, jakiej wymagał chory człowiek. Przy całym uznaniu dla samoleczniczej działalności natury ludzie często umierali, kiedy jeszcze sami i otoczenie ich chciało życia, cierpieli długo i dłużej, niż mogła wytrzymać ich cierpliwość. Musiano zwrócić oczy w inne strony, zapytać się, azali z innej strony nie przyjdzie zbawienie.

Zwrócono się do filozofii, która w starożytności, jak wiadomo, obejmowała nie tylko współczesną filozofię, ale matematykę i nauki przyrodnicze, a która

w epoce Hippokratesa stała na słynnie wysokim stopniu rozwoju (Sokrates, Platon, Arystoteles). Zaczęły się dalsze epoki naszej nauki, podczas których nieraz „historia kręciła się w kółko.“ Bądź co bądź, w panoramie dziejów postać Hippokratesa, mimo braków i niewystarczalności jego zasad dla dalszego rozwoju nauki, świeci ciągle, jako prawdziwego „ojca medycyny,“ najgłębszego myśliciela pośród głębokich.

Pod wpływem Arystotelesa, który, jak wiadomo, położył fundament pod wiele nauk przyrodniczych, między innymi dał początki fizjologii, nauki o czynności narządów, i który sam zajmował się i uczył innych medycyny (uczył jej i Aleksandra Wielkiego), zaczęto przykładać się pilnie do anatomii. W Grecji przeszkadzały tej nauce pewne względy religijne, natomiast znalazła ona miejsce w Egipcie, gdzie, jak wiadomo, przyzwyczajano się od tysięcy lat do otwierania trupów celem ich balsamowania. I oto w epoce Ptolomeuszów założono pierwszą szkołę anatomiczną, która znajomość anatomii pod wpływem dwóch przewodników Herofilusa i Erasistrata ogromnie posunęła naprzód w porównaniu z wiadomościami poprzednimi. Zapał do anatomii tak się wzmógł, że w tych czasach pogańskich nie wahano się czynić wiwisekii na złoczyńcach: tych po kawałku za życia preparowano i zamęczano do śmierci. Spodziewano się od studyów anatomicznych olbrzymich odkryć, bo znalezienia duszy, a przynajmniej odkrycia różnych zagadek życiowych, i naturalnie ogromnego postępu lecznictwa. W ostatnim względzie musiało nastąpić rozczarowanie, bo poznanie budowy ciała ludzkiego bynajmniej nie może prowadzić bezpośrednio do ulepszenia leczenia chorób. To też w półtora wieku później powstała szkoła „empiryków,“ która wyrzekła się zupełnie tych początków, na jakich mógł się opierać dalszy rozwój medycyny, i różnie pięknie brzmiącymi sofistkami

dowodziła zbyteczności anatomii, poznania ciała ludzkiego dla postępów nauki lekarskiej. Niektórzy z tych empiryków pisali nawet specjalne prace, dowodzące niepożyteczności anatomii. Wpływ tej szkoły był niemały i anatomie stopniowo zarzucono, tembardziej, iż później przyszyły czysto zewnętrzne przeszkody. Na wznowienie tej nauki trzeba było czekać aż półtora tysiąca lat!

Ta sama filozofia, która przyczyniła się do zwrotu medycyny w stronę anatomii, w półtora wieku spowodowała zwrot nowy. Filozofia napełniła ludzi mniemaniem, iż drogą prostego myślenia dojdzie się do rozwiązania podstawowych zagadek przyrody, a więc i zagadek lecznictwa. Drobiazgową, mało pożyteczną, bo daleką od szerokich idei filozoficznych, musiała się wydawać praca anatomów, którzy tylko wielkim trudem, wielkim nakładem pracy mogli stwierdzać różne fakty, właściwie nie wspólnego z lecznictwem nie mające. A tymczasem okazało się nie tylko raz, ale kilka razy w historii rozwoju naszej nauki, że tylko drogą takich sumiennych poszukiwań, bardzo wolno, krok za krokiem, mogą być zdobyte szersze idee i nowe podstawy dla lecznictwa.

Nie można twierdzić, że z zarzuceniem anatomii nie uczyniono później żadnych innych postępów. Przeciwnie, zasady Hippokratesa umożliwiły jeszcze udoskonalenie różnych pomocy, wynalezienie nowych. Postęp dotyczył głównie cierpień zewnętrznych, wogóle zaburzeń chorobowych, widzialnych golem okiem; a więc przedewszystkiem działu medycyny, nazywane o obecnie chirurgią. Nauczono się np. przy operacjach przewiązywać krwawiące naczynia, czego jeszcze nie umiał Hippokrates; umożliwiono tą drogą wykonywanie większych operacji, np. amputacji, którą poprzednio rzadko wykonywano wobec grożącego krwotoku. Poznano operację katarakty, a narzęście udoświadczono dawniejsze i zaczęto wykony-

wać niektóre nowe ważne operacje położnicze. Ale zaznaczyć należy, że nie uczyniono postępów podstawowych w tym rodzaju, jakie zrobił Hippokrates, i że wogóle poznawanie chorób, przedewszystkiem wewnętrznych, bardzo mało posunięto naprzód. Z oddzielnych gałęzi medycyny rozwinęła się najbardziej gynecologia (nauka o chorobach kobiecych) dzięki Soranus'owi, żyjącemu w czasach rzymskich cesarów Adriana i Trajana.

Nowa epoka zaczęła się od Galena, żyjącego w latach 131—210 po Chrystusie. Galen zrozumiał potrzebę oparcia medycyny na zasadach przyrodoznawstwa, przedewszystkiem uznał znów konieczność anatomii, chociaż jednocześnie widział i uznawał ważność zasad hippokratesowych. Jako lekarz trzymał się on tak samo poglądu, że natura leczy choroby, że lekarz powinien się strzedz przeciwdziałania naturze. Ale, jednocześnie, chcąc umieć coraz lepiej pomagać tej naturze, Galen starał się poznawać budowę i czynności ciała ludzkiego. Jednakże sam mało miał sposobności badania ciał ludzkich. Anatomia w czasach Galena znajdowała się w takim upadku, iż uważał on za szczególne szczęście, że widział raz w Aleksaadryi szkielet ludzki. Studyował też anatomię przeważnie na zwierzętach, na małpach, niedźwiedziach, świniach i znalazł dużo rzeczy nowych. Jeszcze większe i ważniejsze postępy poczynił on w fizyologii, nauce o czynnościach narządów; w tym względzie stanął wyżej od Arystotelesa i może być uważany za głównego założyciela fizyologii doświadczalnej, głównie w dziedzinie fizyologii mózgu, rdzenia i nerwów. Galen np. stwierdził, że istnieją dwa gatunki nerwów: nerwy czuciowe i ruchowe.

Z dziedziny medycyny praktycznej mniej on posunął naprzód działy chirurgiczne, więcej natomiast kwestyę rozpoznawania i leczenia pewnych chorób. Dobrze opisywał niestrawność różnego rodzaju i podagrę; do spostrzegania jednego i drugiego miał

niemal0 sposobności w społeczeństwie rzymskiem, szeroko używajacem przyjemności ziemskich. Zda je się takżę, że on pierwszy zauważył wpływ pomyslny klimatu na suchotników i stworzył podstawę do klimatycznego leczenia suchot płucnych, posyłając takich chorych do Egiptu, Libii i t. d.

Naukę swoją wykładał Galen w sposób jasny, dokładny i bardzo określony. To też we względzie pedagogicznym był on nawet bardziej cenionym, niż Hippokrates, który wykładał swe zapatrywania lecznicze w sposób bardziej ogólny, bardziej filozoficzny. Tymczasem Galen, rozwijając podstawy lecznicze hippokratyzmu, czynił to w sposób odpowiadający potrzebom codziennego życia. Galen ponieważ ułatwiał zadanie umysłowe lekarza przy chorym, bo dawał określone konkretne wskazówki niemal dla każdej pojedynczej ze znanych form chorobowych. On sam uważał to szczegółowe określenie t. zw. „wskazań chorobowych“ za swą największą zasługę, za dzieło, równe pracom Trajana nad poprawą dróg w państwie rzymskiem. Wogóle Galen dążył do zao krąglenia całej znanej mu nauki lekarskiej, do utworzenia z niej systematycznej budowli. I stworzył też systemat, ale nie mogło to być nic dobrego. Luka pomiędzy empirycznymi zdobyczami lecznictwa, a niewielkimi zdobyczami anatomii i fizjologii była bardzo duża, i odczuł ją sam Galen. Starając się zbudować z wiedzy lekarskiej systematyczną całość, zwrócił się też do filozofii, do rozumowania i udało mu się pozornie połączyć jedno z drugim, zbudować gmach, w którym na wszystko była odpowiedź, wszystkie zagadki były rozwiązane: naturalnie, wobec braku faktów, były to tylko pozory, fantazyje, jak pokazała późniejsza historia. Ale dzięki zao krągleniu i pozornemu wykończeniu budowli naukowej, dzięki pozornemu rozwiązaniu wszystkich zagadek, jakie nasuwały się umysłom lekarskim, Galen zyskał olbrzymi autorytet i dzieła jego były przez sze-



reg wieków biblią lekarzy. Narówni z faktami wierzone i w jego fantazyje, i w rezultacie okazał się on bardziej szkodliwym niż pożytecznym, szczególnie podczas ciemnoty wieków średnich. Rozumowania jego, mające na celu objaśnienie istoty choroby, znów otworzyły na roścież drzwi różnym siłom nadnaturalnym, różnym czarownicom i złym duchom. Galen sam przecież radził niekiedy wyprowadzać wskazówki lecznicze ze snów. Cofnięto się do epoki przed Hippokratesem i trwało to całe wieki. I, jak to często bywa, właśnie największy wpływ wywierały fałszywe nauki Galena, najuporczywiej ich się trzymało (np. zupełnie błędnych jego poglądów o krwi i krążeniu krwi), podczas gdy zdrowe ziarna nie wschodziły wcale. Rzeczywiście, całe wieki leżały odłogiem początkowania Galena na polu anatomii i fizjologii. Nadmierny autorytet jego w tych ciemnych wiekach hamował wszelki postęp, narażał na prześladowania każdego, ktoby śmiał wystąpić przeciw naukom uznanym. Tak było z Vesal'em, twórcą anatomii współczesnej, a jeszcze bardziej z Harvey'em, sławnym odkrywcą krążenia krwi w wieku siedemnastym, który... stracił całą praktykę lekarską po ogłoszeniu swych prac wiekopomnych.

Przez długie lata wieków średnich historia nauki naszej prawie nic niema do zanotowania. Był nawet okres, w którym młody chrystyanizm doprowadził do nieco podobnych poglądów na istotę choroby, jaki u pogan panował przed Hippokratesem. Choroba była uważaną nie tyle za szkodliwość materialną, ile za karę za grzechy, lub też za próbę Boską, której należy poddać się bez szemrania. Jeden Bóg może leczyć z chorób, ale nie człowiek. To też Bernhard de Clairvaux zabronił swym mnichom używania lekarzy i leków. Chorobę właściwie wolno było leczyć tylko modlitwą i zaklinaniami. Po za tem medycyna znajdowała się prawie wyłącznie w rękach mnichów: tym nie wolno było robić zabiegów.

chirurgicznych, przy których występuje krew. Wprawdzie w myśl zaleceń religii chrześcijańskiej stosowano szczerze praktykę miłości bliźniego względem chorych, zakładano przytulki dla trędowatych, szpitale, w których chorymi opiekowali się diakoni i diakonisse. Ale o leczeniu w tych szpitalach prawie nie było mowy: modlono się, chorych dotykano relikwiami i świętymi przedmiotami.

Zapomniano dzięki takiemu pogładowi niemal zupełnie dawniejszą medycynę. Przechowali ją i przynieśli napowrót Arabowie, którzy przetłómaczyli Galena, Hippokratesa i innych mniej ważnych autorów lekarskich na język arabski, pozakładali szpitale i uniwersytety, zarówno na Wschodzie, jak w świeżo zawojowanych krajach. Postępów w lecznictwie i wogóle w medycynie nie zrobili jednak prawie żadnych. Anatomią zabraniał zajmować się koran, który uważa za nieczyste samo dotknięcie się do trupa. Jednak Arabowie, zdaje się, pierwsi (Rhazes) opisali dokładnie ospę, zalecali przy operacjach, zamiast noża, używanie rozpalonego żelaza. Po za tem spodziewano się ogromnej korzyści dla lecznictwa od alchemików, poszukujących „kamienia mądrości“ celem przemiany metali nieszlachetnych na szlachetne. Ten kamień mądrości w odpowiednim rozcieńczeniu miał się stać środkiem pewnym na wszystkie choroby, środkiem przywracającym starcom młodość. W to wierzyły najlepsze głowy ówczesnych czasów. Tak daleko poszła umysłowość wstecz w porównaniu z czasami Hippokratesa!

Zresztą nie wydalano się po za Hippokratesa i Galena, z których uczono się medycyny teoretycznej. Szkołą, w której można było zdobyć wiedzę medyczną, było sławne „Collegium hippocraticum“ w Salerno, założone w 840 roku. Tutaj zbiegali się uczniowie z całego świata, i cztery narodowości: Grecy, Rzymianie, Żydzi i Arabowie, mieli swoich nauczycieli, wykładających każdy w swym języku.

Ciekawem jest niezmiernie dla historii współczesnego ruchu kobiecego, że w tej szkole uczyły się także kobiety, dostawały tytuły naukowe, a nawet same wykładały z katedr. Słynna Abella pisała w XI wieku „de natura seminis humani“, równie piękna, jak uczona Constanza Callenda otrzymała w XIV wieku tytuł doktora medycyny, a nawet jeszcze w XV wymieniają Mercuriadis i Rebekkę Guarna.

W kolegium salernitańskim wykładano tylko książkową medycynę: o spostrzeganiu chorych, o kontrolowaniu wiadomości książkowych przez uczących się w szpitalach lub klinikach nie było mowy. Była to czysta scholastyka, i dla późniejszej działalności lekarza wystarczały różne dogmaty, zaczerpnięte z książek. Nie przyuczał on się czerpać swe przekonania ze spostrzegania własnego, przeciwnie nagiął widywane u chorego przejawy do zakorzenionych w swym umyśle wiadomości szkolnych. Z pokolenia na pokolenie przechodziły różne błędy, utrwały się różne fałszywe przekonania, rósł coraz bardziej upadek wszelkiego krytycyzmu i samodzielного myślenia.

Świtać zaczęło w medycynie w epoce odrodzenia. Po kilkunastu wiekach poczuło znów potrzebę oparcia medycyny i lecznictwa na podstawach ścisłych i zaczęła się nowa epoka medycyny, która trwa aż do naszych dni, a która dopiero obecnie zaczyna wydawać pożądane owoce. Potrzebę dokładnego poznania budowy ciała ludzkiego zbudziło poniekąd wynalezienie prochu i innego rodzaju rany, niż te, z którymi dotychczas miała do czynienia chirurgia. Kula, drażniąca wewnątrz ciała i zmieniająca kierunek przy przejściu przez tkanki i członki, nie mogła być nieraz wynalezioną i wydobytą bez dokładnej znajomości miejsc ciała, przez które przeszła. To też chirurdzy (Guy de Chauliac w r. 1363) zaczęli wołać: „bez anatomii nic nie można zrobić w chirurgii“. Bezpośrednie korzyści anatomii dla celów leczniczych zaczęły się uwydatniać coraz bardziej i wyźłobiły drogę

do uznania prac anatomów. Ci zaś mieli nietatwe zadanie. Potrzeba była bull papieskich, zezwoleń najwyższych instancyi administracyjnych do tego, by móżdż otwierać trupy; w r. 1556 uniwersytet w Salamance deliberował nad zapytaniem Karola V, czy „wypada chrześcianom katolikom otwierać trupy ludzkie“. Uniwersytet na szczęście dla nauki dał odpowiedź liberalną, podniósł, że wedle zdania lekarzy otwieranie trupów jest nieodzownem dla nauki lekarskiej. Ale jeszcze Vesal, pierwszy, który zachwiał autorytetem anatomicznym Galena, cierpiał prześladowanie, musiał odbyć podróż pokutniczą do Jerozolimy, ponieważ wrzekomo przy jednej sekcyi, dokonanej przez niego, zauważonem było drganie serca.

Od Vesala zaczął się szybki postęp anatomii, która w czasach obecnych uważaną jest za naukę prawie skończoną. Ale Vesal nie naruszył jeszcze powagi Galena co do kwestyj fizyologicznych. Uczynił to Harvey, który odkrył działalność serca i krążenie krwi, i który zupełnie pogrzebał różne fantastyczne nauki rzymskiego lekarza w tym kierunku. Musiał on za to także niemało wycierpieć od współczesnych, ale odkrycie jego utworzyło ruch ciągły i postępujący w dziedzinie fizyologii. Wynalezienie mikroskopu (1608 r.) umożliwiło początek anatomii mikroskopowej, to jest nauki o tem, jak wyglądają tkanki i narządy ludzkie pod mikroskopem, co ze swej strony przyczyniło i przyczynia się do rozstrzygnięcia różnych pytań fizyologicznych.

To postawienie medycyny na podstawach ścisłych, po za poszczególnemi pomocami chirurgicznymi, przez długi czas, bo prawie do początku wieku bieżącego nie miało bezpośredniego znaczenia i nie wywierało wpływu na wiedzę o samej chorobie i o jej leczeniu. Ten dział rażąco odbijał od powyższych ścisłych początków. Scholastyka doprowadziła do różnych zasad, które nietylko nie oznaczały żadnego postępu, ale były wprost zasadami szkodliwemi. Te

czasy, w których prowadzono publiczne dysputy nad tezą, ilu aniołów może się pomieścić na końcu szpilki, uwidoczniły równie dobrze swą tendencję do dyalektyki i sofizmatyki w dziedzinie lecznictwa. Na podstawie dogmatów, przenoszonych z pokolenia na pokolenie, różnych fantazyi autorów z przed tysiąca lat, fantazyi, których nikt nie myślał sprawdzać, ani nie ośmielił się sprawdzać, tworzone różne tezy, teorie o istocie chorób, a ztąd i równie pewne wnioski o ich leczeniu. A do czego raz dochodzono drogą dyalektyki, to się zakorzeniało równie dobrze w tych czasach, jak były utrwalone różne pozorne aksjomaty. Ze zdrowych leczniczych zasad Hippokratesa mało co właściwie ostatecznie pozostało i chorzy leczeni byli wedle różnych wywodów teoretycznych. Naturalnie w oczach współczesnych leczenie to było nienaruszalnym, nieodzownym, nikt nie miał prawa odstępować od niego przy łóżku chorego, jak nikt nie miał prawa powstawać przeciw anatomii Galena. I nieraz trzeba było dopiero przypadku, któryby otworzył oczy i wykazał, jak błędnymi były te różne wychwytnane z powietrza zasady lecznicze.

Tak się stało np. z leczeniem ran od broni palnej. Niejaki Vigo wywnioskował, że rany takie są jadowite, i że po wyjęciu kuli i oczyszczeniu rany, należy ją leczyć wrzącym olejem, rozpalonym żelazem, gorącym sadłem, a do wewnątrz rozmaitemi wstrętными napojami. W tem przekonaniu żyły następne pokolenia, i nikt nie śmiał inaczej leczyć, ponieważ chory niewątpliwie umrze. Raz się jednak zdarzyło Ambrożemu Paré, chirurgowi ze szpitala Hôtel Dieu w Paryżu, że po jednej bitwie zabrakło mu wrzącego oleju. Był on głęboko zasmucony tym wypadkiem, bo nie miał wątpliwości, że drugiego dnia nie zostanie ani jednego ze swych pacjentów przy życiu. Nie mało też został zdziwiony, gdy odnalazł ich wszystkich w dobrym stanie i, dodajmy od siebie, prawdopodobnie bardzo zadowolonych z tego,

że choć raz minęła ich barbarzyńska pomoc. To zmusiło Paré do zmiany zapatrywań na leczenie ran, które wyłożył w specjalnem dziele. Był to ten sam Ambroży Paré, któremu chirurgia zawdzięcza na nowo wprowadzenie podwiązywania tętnic przy operacjach, zabiegu, jak zaznaczyliśmy, znanego już przez Rzymian a zapomnianego w wiekach średnich.

Jakimi drogami starano się zdobyć nowe sposoby leczenia, przekonywa historia Paracelsusa. Theophrastus Bombastus Paracelsus von Hohenheim (1493 — 1541) posiadał dużo wiadomości przyrodniczych, znał wiele związków chemicznych, ale jednocześnie uważał za zupełnie niepotrzebne studyowanie anatomii i fizjologii do celów lekarskich i dalszego rozwoju medycyny. O istocie i powstawaniu chorób wytworzył on sobie różne teorye astrologiczne, doszedł dalej do przekonania, że cały świat jest apteką na choroby i że gwiazdy oznaczyły odpowiednie środki. A więc roślina Polygonum Persicaria z czerwonymi plamkami na liściach jest najważniejszym środkiem do tamowania krwi, ranunculus, jako z liśćmi formy nerek, na choroby nerkowe, czarne plamy na kwiatach Euphrasia na choroby żrenicy, złoto, które wedle danych kabalistyki stoi w harmonii z sercem, na choroby serca i t. d., i t. d. Z temi odkryciami śmiało wystąpił w świat, operował masą środków na prawo i na lewo, i trzeba trafiać, że jednakże zastosował niewątpliwie cenne własności rtęci do leczenia przymiotu, który w owym czasie zaczął szeroko grasować w Europie. Miał Paracelsus bardzo dobre przekonanie o sobie: „jestem monarchą”, mawiał: „moje siwe włosy na karku wiedzą więcej, niż wy wszyscy i wasi skrybenci, więcej niż wasz Galen i Avicenna“.

Paracelsus ma w historyi opinię awanturnika i trochę szarlatana. W gruncie rzeczy nawet inni, którzy tej opinii wobec spokojnego zachowania się i braku zarozumiałości nie zyskali, nie na wiele lo-

gicniejszych podstawach opierali swoje „racjonalne“ sposoby leczenia, niż Paracelsus. A tych sposobów, tych rozmaitych „systemów“ o istocie chorób i ich leczeniu było nie mało. Trudno mi by było wymieniać je i objaśniać treść każdego z nich: pogrzebane one zostały już dawno. Było to szczęściem dla chorego, jeżeli taki system wymagał mało krwi, mało środków wymiotnych i czyszczących. Ale bywało gorzej. Bouillaud jeszcze w wieku bieżącym wymagał w chorobach gorączkowych w moc różnych kombinacji teoretycznych puszczania krwi niemal co godzinę, Broussais dla swego „kataru żołądka i kiszek“, który miał być źródłem wszystkich objawów chorobowych, przystawiał po 100 pijawek na brzuch i t. p. Łagodniejszym był niejaki Bontekoe w XVII wieku, który wprawdzie był przeciwny puszczaniu krwi, ale za to dla wymycia jakiegoś „blota z trzustki“ kazał wypijać na raz po 50 — 100 szklanek herbaty. Wedle Dolacus'a (1638 — 1707) nie może powstać żadna choroba bez „króla żołądkowego“ i „króla sercowego“; gorączka jest zaburzeniem krwi wskutek gniewu tych dwóch królów.

Wogóle puszczanie krwi i środki czyszczące stały się, szczególnie dla szkół francuskich, środkami uniwersalnemi, bez których nie mógł wyleczyć się żaden chory. Piotr Frank, dyrektor kliniki wiedeńskiej, a później założyciel kliniki wewnętrznej w uniwersytecie Wileńskim, ojciec sławnego w dziejach naszej medycyny i oświaty Józefa Franka, opowiada, jak w szpitalu Strasburskim lekarz naczelny leczył swych dwustu chorych. „Wchodzi on do sali w towarzystwie z prawej strony cyrulika, z lewej aptekarza, obaj przeznaczeni do notowania z uszanowaniem przepisów lekarskich. Podchodzi szybko do pierwszego łóżka, rzuca okiem na prawo i na lewo, co zostało dnia poprzedniego zanotowanem w dzienniku aptekarza i cyrulika, i pyta: „Jean, comment

vous portez-vous?“ „Très mal, monsieur le médecin!“ <sup>1)</sup> odpowiada chory żołnierz. „Avez-vous été saigné?“ „Oui, monsieur!“ Avez-vous pris la médecine à purger?“ „Oui, monsieur!“ <sup>2)</sup> Lekarz kładzie dwa palce na puls i rozkazuje, na prawo: „Saignée!“ na lewo: „médecine évacuante!“ <sup>3)</sup> i idzie do następnego chorego, przy którym powtarza się ta sama historia.

Ten szablonowy sposób postępowania, mizerny stan nauki, nie uszedł uwagi ludzi dowcipnych, stojących po za medycyną, i Molière w swym „Chorym z urojenia“ stworzył krwawą satyrę na ówczesne porządki, satyrę, obecnie mniej zrozumiałą dla szerszego ogółu. Bo, rzeczywiście, lewatywa, później puszczanie krwi, następnie przeczyszczenie, znowu jeszcze raz lewatywa, i t. d. stanowiły niemal kwintesencję całego leczenia. Niezachwiana wiara, z jaką urzędowi przedstawiciele medycyny stosowali ten sposób leczenia, upoważniała ich do potępiania wszystkich, którzyby, postępując inaczej, wrzekomo skazywali swych chorych na pewną śmierć. Kiedy więc umarł z zapalenia płuc van den Linden (1664), profesor kliniki w holenderskiem Leyden, nie pozwoliwszy sobie zrobić wenesekcyi (puszczenie krwi), Guy Patin, ówczesna sława paryska, napisał o nim w jednym liście: „quelle pitié, faire tant de livres, savoir tant de Latin et de Grec, et se laisser mourir de la fièvre et d'un catarrhe suffoquant sans se faire saigner! J'aime mieux être ignorant et me faire saigner quelques fois. Voila, comment meurent les fous et les chimistes!“ <sup>4)</sup> Van den Linden bowiem hoł-

---

<sup>1)</sup> „Janle, jak się miewacie?“ „Bardzo źle, panie doktorze!“

<sup>2)</sup> „Czy puszczano wam krew?“ „Puszczano.“ „Czyście brali środek czyszczący?“ „Brałem.“

<sup>3)</sup> „Puścić krew!“ „Środek czyszczący!“ Ustęp, wyjęty z dzieła Petersen'a.

<sup>4)</sup> Politowania godne! napisać tyle książek, umieć tyle pc



dował w terapii t. zw. zasadom chemiatrycznym. I Guy Patin mógł z czystem sumieniem zaliczyć van den Linden'a pomiędzy waryatów. bo dopiero w wieku bieżącym krakowski profesor Dietl dowiódł ku niemałej zgrozie wielu lekarzy, że, nie stosując puszczania krwi przy zapaleniu płuc, otrzymuje się ten sam procent uzdrowień, może nawet większy, niż przy dawnej metodzie leczenia, że, tym sposobem, wenesekcja nie jest bynajmniej warunkiem wyleczenia z tej choroby.

Holenderska szkoła, a później blisko spokrewniona z nią wiedeńska, które w XVI do XVIII wieku miały najslawniejszych ówczesnych przedstawicieli medycyny, w Leyden Sylwiusz, Boerhave, w Wiedniu Je Haen, Stoll, Piotr Frank, daleko mniej była krwiożerczą, niż szkoła paryska, ale za to bardzo często odznaczała się polyfarmacją, t. j. używaniem masy środków aptecznych. Na wszystkie choroby, na wszystkie objawy były gotowe łokciowe recepty, po 15 i 20 środków razem zmieszanych, nieraz przeczących sobie wzajemnie, a najczęściej zupełnie niewinnych lub niemających żadnego szczególniejszego działania ziólek. Kiedy np. van Heurne przepisuje pacjentowi w klinice lekarstwo czyszczące, złożone tylko z sześciu środków, to uważa za potrzebne uniewinnić się przed słuchaczami niewielkimi funduszami szpitala. Między innymi środkami stosowano wtedy często i chętnie tak zwany teriak (*Theriaca Andromachi*), który składał się ni mniej, ni więcej, jak z 72 środków i miał być lekarstwem na wszystkie choroby, odtrutką na różne zatrucia, miał działać na serce, wypędzać robaki z kiszek, uśmierzać bóle i t. d. To ostatnie działanie było najprawdziwsze; bo teriak zawierał nie małą ilość opium. Teriak miał być wy-

---

lacinie i grecku i umrzeć z gorączki i duszącego kataru, nie pozwoliwszy sobie puścić krwi! Wolę być nieukiem i kazać sobie kilkakrotnie puszczać krew. Oto w jaki sposób umierają chętnicy i waryaci!" Ustęp wyjęty z dzieła *Petersen'a*,

naleziony przez króla Mitrydatesa Wielkiego, który bardzo chętnie zajmował się truciznami i studyował ich działanie na przestępcach. Dokładne przygotowanie teriaku uważanem było za majsterszytk aptekarski, i nieraz odbywało się z uroczystościami publicznymi. Teriak stosowano równie chętnie zewnętrznie, jak do wewnątrz.

Wiara w działanie tych różnych środków była tak wielką, że, jak w szkole paryzkiej chory nie mógł wyzdrowieć bez puszczenia krwi, tak tu ustąpienie jakiegokolwiek objawu choroby nie mogło istnieć bez użycia ulubionych specyfików. „Patrzcie—woła Boerhave do swych słuchaczy w klinice, przedstawiając im jednego chorego—podziwiajcie siłę leków: zwyciężyliśmy wszystkie objawy!” To nie przeszkadzało, że chory w 3 dni potem umarł. A kiedy van Heurne ośmielił się raz chorego ze wstrząśnieniem mózgu leczyć „metodą wyczekującą”, to jest pozostawić wszystko siłom natury (przy tej metodzie wyczekującej nie obeszło się bez sążnistych recept czyszczących i „lavements” do lewatyw), to na usprawiedliwienie swego śmiałego kroku powoływał się na dzieła Hippokratesa, w których opisany był podobny przypadek, zakończony wyzdrowieniem bez wszelkiego leczenia.

Wszystkie te systemy na dowód prawdziwości swych teoryj powoływały się na wyzdrowienia i wszyscy... mieli rację. Chorzy zdrowieli od ciężkich chorób przy wszelkiem leczeniu dzięki samolecniczej własności przyrody. Samolecząca działalność natury nie ustawała, i zwyciężała nieraz niewątpliwie szkodliwe postępowanie, jakim było np., że nazwiemy dosłownie, owo wytaczanie krwi z żył chorego. Tego wszystkiego nie widziano, *prawo* przyrodnicze samo'eczenia pozostawalo zupełnie zasłoniętem, choć powtarzano go za Hippokratesem bardzo często. Był to w ustach ówczesnej medycyny czczy frazes, retoryczne upiększenie wykładu, ale nic więcej. Ale

inaczej być nie mogło. Do zdobycia światła, do rewizji różnych fałszywych pojęć w zakresie leczenia brakowało bardzo dużo, brakowało przede wszystkim jakichkolwiek szerszych wiadomości o samej chorobie.

Ostatecznie ewolucja naukowa musiała zrobić swoje. Niezmiernie ważnym krokiem naprzód było założenie *anatomii patologicznej, jako oddzielnej nauki*. Anatomia patologiczna, nauka o zmianach narządów i tkanek, zachodzących podczas choroby, do połowy wieku przeszłego mało była odgraniczoną od zwyczajnej anatomii. Zapewne, przy sekcyach trupów w celu poznania budowy ciała ludzkiego i dawniej spotykano różne rzeczy zastanawiające, np. olbrzymie powiększenie serca, wątroby czy śledziony, ale stosunkowo mało na to zwracano uwagi. Dopiero Morgagni w r. 1762 dziełem swem: „*de causis ac sedibus morborum per anatomen indagatis*“ (o przyczynach i umiejscowieniach chorób, zbadanych przez anatoma) dał podstawy nauce, która stworzyła pierwszy hamulec na niezliczone „systemy“ wieków poprzednich co do istoty chorób. Bo jeśli ktoś wypowiadał najrozmaitsze twierdzenia o tem, co choroba wytwarza w organizmie, to daną została możliwość, przynajmniej częściowa, sprawdzenia tych różnych przypuszczeń teoretycznych. Potrzebę takiego sprawdzania w medycynie odczuwał już genialny Arystoteles, twierdząc, że panująca w jego czasy nauka o pochodzeniu chorób gorączkowych z przeniesienia żółci na płuca, opłucną i żyły, powinna znaleźć potwierdzenie na sekcyach, jeśli jest prawdziwą. A jeśli anatomia patologiczna dopomagała do niszczenia różnych scholastycznych teoryj, to jednocześnie unicestwiała lub ograniczała tworzenie dowolne różnych sposobów leczenia, jakie wpływały z tych teoryj. Z drugiej strony badanie zmian chorobowych na trupach ludzkich stworzyło ogromny krok naprzód ku poznaniu istoty i przyczyn chorób.

Anatomia patologiczna w początkach swego istnienia bynajmniej nie wywarła dużego wpływu na lekarzy i leczenie. Do pewnego stopnia podzieliła ona los historyczny zwykłej anatomii. Jak wielki rozwój greckiej filozofii napełnił lekarzy otuchą, że na drodze szerokiego myślenia filozoficznego daleko prędzej znajdzie się rozwiązanie zagadek choroby, niż na drodze mozolnego, drobiazgowego poszukiwania, tak względem anatomii patologicznej zaśzło coś podobnego w końcu przeszłego i na początku niniejszego stulecia. Epoka wielkich filozofów niemieckich (Schelling) wytworzyła lekarzy, którzy za ich przykładem spodziewali się zdobyć dla nauki lekarskiej przez myślenie przy zielonym biurku, zdala od kontroli materyalnej<sup>1)</sup>. Ta epoka „naturfilozofów“ przeszkadzała wyciągnięciu z anatomii patologicznej tych korzyści, jakie w niej tkwiły. I dopiero działalność Rokitansky'ego w Wiedniu, a głównie od połowy wieku bieżącego genialnego, dotychczas żyjącego Virchow'a w Berlinie, zrobiła anatomie patologiczną niezbędnym czynnikiem postępu wiedzy lekarskiej i składnikiem wykształcenia współczesnego lekarza. Ten sam Virchow przez szerokie zastosowanie doświadczeń na zwierzętach przy swych badaniach zmian chorobowych w narządach dał podstawy t. zw. patologii eksperymentalnej (doświadczalne wywoływanie stanów chorobowych na zwierzętach), która to metoda umożliwiła w ostatnich latach poznanie przyczyny i istoty wielu chorób zakaźnych.

Niemal w tym samym roku, jak Morgagni ogłosił swoje dzieło o anatomii patologicznej, wiedeński lekarz Auenbrugger wynalazł perkusję (ostukiwanie), nowy sposób do badania chorych. Spo-

<sup>1)</sup> Na takiej drodze „filozoficznej“ Reil utworzył 243 gatunki gorączki, a w wykładach przy łóżku chorego profesor roz-wodził się godzinami nad różnicą, zachodzącą pomiędzy terminem: „synochus“ i „synocha“!

strzegł on, że przez ostukiwanie klatki piersiowej, przez różnicę otrzymywanego dźwięku, można oznaczać objętość i stan narządów. Sposób ten bardzo prosty opierał się na spostrzeżeniu, że narząd pusty, zawierający powietrze, daje przy ostukiwaniu inny odgłos, niż narząd zbity, nie zawierający powietrza, innemi słowy, że narząd z powietrzem daje ton jasny, wyraźny, a narząd zbity ton tępy, mało słyszalny. Jest to zasada, którą każdy sprawdzić może choćby na beczce, zawierającej płyn i na beczce pustej. Zdaje się, że murarze i budowniczkowie dawno już używali tego sposobu badania do wykrycia, czy ściana jest całkowita, czy też zawiera przestrzenie wolne. Odnośnie klatki piersiowej, w tych miejscach, gdzie do niej przylega serce, ton na pewnej przestrzeni jest inny (tępy), niż w tych, gdzie przylega płuco, zawierające powietrze. Jeśli serce przez chorobę zostanie powiększonym, to i ostukiwanie wykaże na większej przestrzeni ton tępy, niż u człowieka zdrowego. Jeśli płuco zostanie w chorobie zmienionem tak, że nie będzie zawierać powietrza, a stanie się podobnem do wątroby, lub też jeśli w jamie opłucnej, pomiędzy płucem i klatką piersiową zbierze się płyn (wysięk), to ton w odpowiednim miejscu klatki piersiowej zmieni się, stanie się z jasnego tępym i t. p.

Metoda ostukiwania pozwalała, jednym słowem, u chorych ludzi stwierdzać pewne zmiany narządów, czego dotychczas zupełnie nie umiano. Otworzyło się ogromne pole do badań chorych, do rozpoznawania różnych zmian chorobowych: mianowicie perkusya umożliwiła wykazywanie lub wskazywanie na niektóre z tych zmian narządów, jakie znajdowała przy sekcjach anatomia patologiczna. Rzecz dziwna i pouczająca, jak ewolucya naukowa doprowadziła — niezależnie jedno od drugiego — do sposobu badania, sposobu wykrywania zmian właśnie takiego samego charakteru (zmian anatomicznych w organizmie, a nie

np. zmian chemicznych), jakie zauważyła w chorobach nauka, nie mająca z lecnictwem związku bezpośredniego (anatomia).

Odkrycie Auenbrugger'a nie miało przez pół wieku prawie żadnego powodzenia, fakt nieodosobniony w dziejach wielkich odkryć. Sam Auenbrugger umiał jednak z niego wyciągnąć korzyść nietylko do badania, ale i do leczenia chorych. Za pomocą ostukiwania łącznie z innymi oznakami zyskał on możliwość rozpoznawania obecności płynu w jamie opłucnej (t. j. pomiędzy płucem i klatką piersiową)—na co przedtem miano nader kunsztowne i niepewne sposoby — i często wykonywał przy tem zaburzeniu chorobowem przekłucie klatki piersiowej, celem wypuszczenia płynu. Zabieg ten, jak wiemy obecnie, sprawia ulgę choremu, przyspiesza wyleczenie, a niekiedy ratuje wprost od śmierci.

Dopiero w r. 1807, Corvisart, lekarz nadworny Napoleona I, przetłómaczywszy dziełko Auenbrugger'a o perkussyi na język francuski, nadał szerokie rozpowszechnienie nowemu odkryciu, które szybko stało się nieodzowną częścią współczesnego badania lekarskiego. W r. 1818 genialny Laënnec, uczeń Corvisart'a, w następstwie rozwoju naukowego wynalazł inny sposób fizyczny badania — mianowicie osłuchiwanie (auskultację) — sposób, wskazujący także na zmiany anatomiczne płuc i serca, dopełniający w niektórych kierunkach wyniki badania za pomocą perkussyi, a w wielu innych dający nowe wskazówki co do stanu narządów. Osłuchiwanie polega na tem, że przy przyłożeniu ucha do klatki piersiowej w okolicy płuc słyhać podczas oddychania charakterystyczny szmer, a w okolicy serca dźwięki (tony), że przy zmianie chorobowej oskrzeli i płuc szmer ten zmienia się, można słyszeć także inne dźwięki (np. piski, dźwięk podobny do tarcia włosów o siebie i t. d.), a przy zmianach w sercu zamiast tonów powstają t. zw. szmery. Dzięki nowej metodzie badania, Laënnec

nauczył wykrywania wielu chorób serca, o których, jak zaznaczyliśmy, dawniej mniemano, że nie istnieją.

Perkussya i auskultacya, że tak powiemy, wzmochniły u lekarzy stanowisko anatomii patologicznej; zresztą możnaby to samo powiedzieć i o ostatniej względem pierwszych. Dwie nowe metody badania, wynajdując w chorobach zmiany narządów, nakazywały anatomo-patologom przy sekcjach zwracać baczniejszą uwagę na przypuszczane za życia zmiany; z drugiej strony anatomia patologiczna, znajdując przy różnych stanach chorobowych nieznane lub mało znane przedtem zmiany, nakazywała lekarzom poszukiwać tych zmian u spostrzeganych chorych. Przy takim wzajemnem uzupełnianiu rozwijały się obie gałęzie wiedzy, wzbogacała się i rozwijała szybko dyagnostyka chorób, znajomość wielu nowych objawów choroby, możność rozpoznawania nieznanym przedtem stanów chorobowych. Przyczyniło się do tego i wprowadzenie niektórych chemicznych sposobów badania (np. wykrywanie białka w moczu), dalej mikroskopowych. Wygląd wiedzy lekarskiej zmienił się w przeciągu dziesiątków lat więcej, niż poprzednio w przeciągu dziesiątków wieków. Ale choć nowe sposoby badania, rozwój nowych gałęzi wiedzy nie dotyczył bezpośrednio leczenia, jednakże poruszenie umysłów było tak wielkie, krytycyzm, samodzielność myśli tak urosła, że musiało to się odbić i na specjalnej gałęzi lecznictwa. Jeżeli, powiadano sobie, te różne „systemy“, objaśniające istotę chorób nagromadzeniem żółci, królami „żołądkowymi“ i „sercowymi“ są absurdem, to co mogą być warte wynioskowane z nich sposoby leczenia? Jeżeli w tyfusie brzuszny mamy i obrzodzenia w kiszki i powiększenie śledziony i obrzmienie gruczołów zaotrzewnowych, to w jaki sposób może leczyć tyfus jakiś nasrój z trawek? Tą czy inną drogą, a najpewniej, gdy raz umysły wyszły z dróg

ubitych przez całe wieki, na zasadzie psychologicznego prawa kontrastu zaczęła się reakcja. Zaczęto pozwalać sobie przy leczeniu chorych na to, co wielka wiara w teorye medyczne wieków średnich uważała za nieludzką, ciężki grzech przeciw obowiązkom lekarza, to jest wprost zaczęto nie używać uświęconych wiekami mikstur i ziółek, puszczania krwi i środków czyszczących. Rozpoczął to głównie Dietl, który dowiódł, że bez puszczania krwi przy zapaleniu płuc, zdrowieje ta sama odsetka chorych, co przy dawniejszych metodach leczenia, że chorzy zupełnie nie giną, jeśli im krwi nie puszczają, co niechybnie powinno było nastąpić wedle dawnych przekonaniań. Za Dietlem posunięto się jeszcze dalej i ostatecznie *w szkole wiedeńskiej chorych pozostawiano bez wszelkiego leczenia*. Był to tak zwany „wyczekujący sposób leczenia“, przy którym chory co najwyżej dostawał miksturę z lekkiego roztworu gumy arabskiej. Rezultaty były zdumiewająco pomyślne: chorych na ogół nie umierało ani trochę więcej, może nawet mniej, niż przy poprzednich energicznych sposobach leczenia.

Zapanował nihilizm terapeutyczny<sup>1)</sup>. Słynny klinicysta wiedeński Skoda, wygłosił wtedy historyczne zdanie: „możemy chorobę rozpoznać, opisać i zrozumieć, ale nie łudźmy się, abyśmy mogli ją uleczyć jakimkolwiek środkiem.“ Ten sam Skoda, łącznie z nie mniej nihilistycznie nastrojonym Oppolzer'em, cieszyli się, mimo swoich poglądów, sławą pierwszych lekarzy w Europie. Tysiące pacjentów, od nędzarzy do królów, stało im błogosławieństwem, równie szczere, jak w siedemnastym wieku ówczesnej gwiazdzie medycznej, Boerhave'mu!

<sup>1)</sup> Profesor Cejka w Pradze żałował, że „niewypada“ mu leczyć swych chorych homeopatycznie: taniejby to kosztowało, niż zadawanie li tylko dla spokoju chorego mikstury gumowej (Wedle artykułu *Ziem'a*. Vierzig Jahre innerer Therapie Berlin. klin. Wochenschrift, 1887).



#### IV.

Dawne pojęcia w zakresie lecznictwa wobec idei samoleczenia.— Współczesne dowody naukowe samoleczenia: objawy wyrównania i przystosowania.— Przykłady.— Samoleczenie gruźlicy i chorób zakaźnych.— Lekarstwa na choroby: chinina, rtęć, jod i t. p.— Znaczenie ogólnie używanych środków lekarskich.— Współczesne postępy: środki znieczulające.— Odkrycie środków antyseptycznych, jako płód myśli naukowej.— Znaczenie współczesnych pomocy chirurgicznych.— Odkrycie Jenner'a, szczepienia Pasteur'a.— Leczenie surowicami.— Idea ochrony przed chorobami i rozwój higieny.— Znaczenie czynników ogólnych w leczeniu chorób: czystość, światło, powietrze, odżywianie.— Spokój i odosobnienie.— Czynniki psychiczne w lecznictwie.— Hypnotyzm i psychoterapia.

W tem miejscu przetniemy zarys historyczny i zaczniemy dawać odpowiedzi na pytania co do znaczenia współczesnego lecznictwa, jakie postawiliśmy na początku rozdziału poprzedniego.

Szkoła wiedeńska po raz pierwszy dała *dowód namacalny, niezbity* istnienia samoleczenia, jako prawa przyrodniczego, prawa, właściwie odkrytego już przez Hippokratesa, ale, zdaje się, przez niego jeszcze nie uznawanego tak szeroko, w takiej rozciągłości, jak to wypłynęło ze spostrzeżeń, uczynionych na tysiącach przypadków w klinice wiedeńskiej.

Wyniki, otrzymane przez tę szkołę, oznaczały przede wszystkim zupełną mylność poszczególnych pewników terapeutycznych przeszłych wieków. Oznaczało to, że masy środków, dawanych chorym po-

przednio, te masy mikstur, różne teriaki nic wspólnego nie miały z wyleczeniem choroby, oznaczały dalej, że wobec samoleczniczego działania przy wszelkich środkach, przy wszelkich sposobach leczenia, wyzdrowienia mogą i będą istnieć. Co dla dawnej medycyny było następstwem zadawania różnych leków, stało się na ogół następstwem samoleczniczego działania natury, następstwem zwyczajnego przebiegu choroby. Rzeczywiście, dzięki spostrzeganiu choroby bez domieszki wpływów ubocznych, to jest leczniczych, zaczęto poznawać dokładniej normalny przebieg stanów chorobowych, poznano np., że krytyczne zakończenie zapalenia płuc, nagły spadek gorączki wśród obfitych potów, i następna pomyślna zmiana stanu ogólnego, leży w naturze tej choroby, a bynajmniej nie jest następstwem dawniej używanych puszczających krwi, środków napotnych, czy wymiotnych.

Stwierdzeniem istnienia samoleczenia pytanie nie zostało wyczerpanem. Jeżeli samoleczenie istnieje, to w jaki sposób, krok za krokiem, natura ulecza chorobę. W tym względzie rozwój nowych gałęzi wiedzy lekarskiej doprowadził i doprowadza do wykrycia szeregu faktów, z jednej strony szczególnie dowodzących zjawisk samoleczenia w różnych stanach chorobowych, tendencji organizmu do usunięcia zmian chorobowych, z drugiej wyjaśniających bliżej mechanizm i istotę sprawy samoleczenia.

A więc, jako przejawy tej samoleczniczej działalności natury poznano wiele t. zw. zjawisk przystosowania i wyrównania w stanach chorobowych. Są to wyrównania głównie w działalności pojedynczych narządów, dzięki czemu przy zniszczeniu lub ciężkiej zmianie narządu, bezpośrednio szkodliwe następstwa zostają znihilowane i człowiek może żyć. Ta własność ma przedewszystkiem znaczenie w różnych przewlekłych stanach chorobowych (choroby chroniczne): niejedne z nich trwają lata całe i dzięki spr-

wom wyrównania człowiek chory nieraz niewiele odczuwa ciężar swej choroby.

Przedstawmy kilka przykładów. Czynnością nerek jest wyprowadzanie z ustroju produktów spalania ustrojowego (t. zw. produktów przemiany materii), produktów już niepotrzebnych, nawet szkodliwych. Są dwie nerki i czynność ta zostaje rozdzieloną na obie w równej mierze. Jeśli tak jest, to w razie cierpienia czy zniszczenia jednej nerki, wogóle takiej zmiany, że nerka czynności swej wykonywać nie może, powinna być wydalona z ustroju tylko połowa tych produktów, jakie się wytwarzają, powinny nastąpić zatrucie organizmu i szybka jego śmierć. Tymczasem tak nie jest. Człowiek i zwierzę mogą żyć bardzo dobrze i z jedną nerką: bo właśnie dzięki wyrównywającej sile organizmu, nerka zdrowa zaczyna pracować podwójnie, nawet powiększa swoją objętość, ulega, jak mówimy naukowo, przerostowi. Fakty te zostały stwierdzone wielokrotnie: dzięki temu chirurdzy obecnie śmiało wycinają jedną nerkę, jeśli to okazuje się koniecznem ze względu na jej ciężkie zmiany chorobowe, na stan ogólny ustroju.

Zadaniem kanału pokarmowego jest przyjmowanie i przerabianie pokarmów za pomocą różnych soków trawiennych w ten sposób, aby produkty tej przeróbki zostały wchłonięte, weszły w krew i stały się dalej źródłem energii. Ta przeróbka należy do żołądka i kiszki. Otóż zdawałoby się, że jeżeli żołądek cierpi, jeżeli nie wydziela soków trawiennych, nie przerabia tej ilości pokarmu, jaka prawidłowo przypada na jego udział, to powinno zostać strawionem wogóle mniej, do krwi powinno dochodzić mniej przetrawionych pokarmów i w rezultacie powinny wynikać znaczne straty dla ustroju. Tymczasem okazuje się, że przy odpowiednich warunkach wszystko tego nie będzie, bo kiszki wzmagają swoją działalność, przerabiają, przetrawiają oprócz swojej

części i tę część pokarmów, jakiej nie mógł przerościć żołądek. A ztąd nieraz zdarza się, że przy zaburzeniach żołądkowych chory nietylko nie chudnie, ale przy dowozie odpowiednich pokarmów nawet zyskuje na wadze.

Szczególnie ciekawe są zjawiska, spostrzegane w ciężkich niedokrewnościach. Pierwszą czynnością krwi, którą obecnie najlepiej znamy, jest chwytanie tlenu z powietrza. Odbywa się to za pośrednictwem związku chemicznego, zawartego we krwi, t. zw. hemoglobiny, związku, nadającego krwi barwę czerwoną. U człowieka zdrowego ilość hemoglobiny we krwi jest wielkością określoną, określoną też jest i ilość tlenu, którą krew powinna schwytać, aby człowiek mógł żyć i pracować. Wogóle obecność tlenu jest pierwszym warunkiem życia: gdy tlen przestaje do płuc dochodzić, np. przy ściśnięciu szyi (uduszeniu), człowiek natychmiast żyć przestaje. Otóż w ciężkich niedokrewnościach ilość hemoglobiny we krwi jest znacznie zmniejszoną. Wobec tego należałoby się spodziewać, że krew w takich stanach chwycić będzie daleko mniej tlenu, niż krew prawidłowa. Tak myślano przez długie lata, bo tak mówiła, zdawało się, najzwyczajniejsza logika, i istotną szkodliwość upatrywano w braku tlenu w ustroju. Istotę anemii porównywano do powolnego zaduszenia i różne objawy tłumaczono sobie niedostatecznym dowozem tlenu przez krew. To też zalecano nawet oddychanie czystym tlenem, jako środek leczniczy. Tymczasem, gdy przystąpiono do szczegółowych badań, okazała się rzecz niespodziewana: przy ciężkiej niedokrewności człowiek pochłania tyle samo tlenu, może nawet więcej, niż człowiek zdrowy, bo krew, mimo zmniejszonej ilości hemoglobiny, *wyrównywa* swą działalność, chwycić może tyle samo tlenu, jak krew prawidłowa.

Powyższe przykłady świadczą, jak organizm dąży do wyrównania zaburzeń czynności oddzielnych

narządów i tkanek, znajdujących się w stanie chorobowym. Istnieją w tym kierunku fakty jeszcze wybitniejsze: do zrozumienia i oceny ich potrzebne są jednak pewne specjalne wiadomości. Ale współczesna nauka posiada dowody wyrównania i samoleczenia, nie tylko co do pojedynczych narządów i tkanek, które już zostały, czy pozostają jeszcze zmienione przez sprawę chorobową. Poznaliśmy także wiele zjawisk, wskazujących, w jaki sposób organizm stara się osłabić czy zniszczyć przyczynę choroby, jeżeli ona obecna jest w ustroju, jak stara się znihilować istotną szkodliwość stanu chorobowego. Bardzo ciekawe w tym względnie dane mamy co do gruźlicy (suchot) płucnej. Przyczyną tej choroby jest, jak wspominaliśmy, wykryty przez Koch'a łasecznik gruźliczy, który, osiedlając się w płucach osób usposobionych, prowadzi tam do wytworzenia tworów, zwanych gruzelkami. Gruzelki te koloru białoszarego są różnej wielkości, łepka szpilki czy grochu, a zlewając się z sobą, mogą dochodzić wielkości orzecha i więcej. Takie gruzelki są masą martwą i w tym miejscu, gdzie są one umiejscowione, płuco naturalnie ulega zniszczeniu, bo gdy gruzelek rozpadnie się i zawartość jego zostanie wydaloną w płwocinie przy kaszlu, to w płucu powstaje w tem miejscu jama, mniejsza czy większa, zwana kawerną. Ale to jeszcze nie jedyna szkodliwość gruzelka. Ważniejszym, zdaje się, jest to, że cząstki gruzelka, rozpadając się bardzo łatwo, mogą zostać zawleczone do zdrowych części płuc, a, zanosząc do nich znajdujące się w tych cząstkach łaseczniki gruźlicze, przyczyniać się do coraz większego zajęcia płuca.

Z temi szkodliwemi wpływami organizm walczy, często bardzo skutecznie, w ten sposób, że naokoło gruzelka zaczyna się rozrastać tkanka łączna (podobnie, jak to bywa naokoło kuli niewydobytej z ciała), a podrugie, że w gruzelek zostają odkładane sole wapienne. Dzięki ostatniej sprawie gruzelek

może zwapnieć, do pewnego stopnia skamienieć, co naturalnie utrudnia, lub czyni niemożliwym rozpad i następstwa tego rozpadu. Zaś tkanka łączna, rozrastając się naokoło i poprzez gruzełek, z jednej strony przeszkadza mu rozszerzać się i niszczyć dalej płuco, z drugiej strony zapełnia te utraty w mięszu płuca, jakie gruzełek już poczynił, czyli wytwarza bliznę. Dzięki temu odkładaniu soli wapiennych i rozrostowi tkanki łącznej może nastąpić zupełne powstrzymanie i dalsze szerzenie się sprawy chorobowej. I zjawisko to bynajmniej nie jest rzadkiem: przeciwnie stosunkowo bardzo często na sekcyach ludzi zmarłych z innych chorób, ludzi starych, spotykamy taką zagojoną gruźlicę płucną. Dodać tu należy, że ta dążność ustroju do rozrostu tkanki i zwapnienia gruzelka jest większą w wieku dojrzałym, niż w zupełnie młodym; ztąd to, jak dość powszechnie wiadomo, suchoty płucne są daleko mniej groźne, dają więcej nadziei na poprawę, czy zupełne wyleczenie w wieku późniejszym, niż u osób młodych. Zresztą i u ostatnich przejawy samoleczenia gruźlicy wcale nie są rzadkie.

Innego rodzaju wiadomości o istocie samoleczniczego działania natury, wiadomości stosunkowo dość wyczerpujące, zdobyliśmy w ostatnich kilku latach względem chorób zakaźnych. Wspominałem już, że zasadnicza szkodliwość chorób gorączkowych polega, wedle wszelkich danych, na zatruciu produktami, wytworzonymi przez bakterye po ich wdrażeniu i przy ich rozwijaniu się w ustroju; obok niej muszą być i inne, drugorzędne, warunkujące cały obraz i przebieg choroby, ale znamy je daleko mniej. Zresztą różnie się tu dźać musi z różnemi formami chorobowymi, zależnemi od działania drobnoustrojów: są to kwestye, choć bardzo ciekawe, ale podlegające jeszcze, że tak powiem, fermentacyi naukowej, i wielu pewników w tym względzie dotychczas niemamy. Bądź co bądź, zatrucie truciznami bakteryjnymi w nie-

których chorobach zakaźnych dominuje, stanowi istotną przyczynę śmierci, w razie zbyt silnego zakażenia, lub zbyt słabej odporności ustroju: tak, między innymi, sprawa stoi z błonicą (dyfteryt). Zauważono, przedewszystkiem w doświadczeniach wykonanych na zwierzętach, sztucznie zarażonych bakteriami chorobowymi, że jednocześnie z wytwarzaniem trucizn (toksyn) organizm zaczyna wytwarzać przeciwtrucizki (antytoksyny) na te trucizny. Ilość odtrutki stopniowo się zwiększa, przez co zostaje obezwładnionem działanie trucizn. Zejście pomyślne choroby zależy ma głównie od tego, że nagromadziła się dostateczna ilość przeciwtrucizki, antytoksyny; zejście niepomyślne — że ilość trucizn była zbyt dużą, że organizm nie zdążył przygotować odpowiedniej ilości antytoksyny. Po przebyciu choroby, ta antytoksyna pozostaje czas dłuższy lub krótszy w sokach w ustroju, i tą okolicznością objaśniają zjawisko, dlaczego ludzie, po przebyciu wielu chorób zakaźnych, nie podlegają im po raz drugi. Jeżeli przeto od zwierzęcia, które przebyło szczęśliwie sztuczne zakażenie dyfterytem, wziąć surowicę krwi, to ta w odpowiedniej ilości wprowadzona pod skórę, nie dopuści do rozwoju choroby (dyfterytu) u drugiego zwierzęcia, lub też osłabi, nawet od razu ją przerwie, jeżeli ta już się rozwinęła. Doświadczenia tego rodzaju przerabiano po tysiąc razy, tak, że co do istnienia faktów i ich znaczenia, obecnie niema żadnej wątpliwości. Zapewne, jeszcze dużo poszczególnych kwestyi zostaje do wyjaśnienia i jest obecnie przedmiotem badań w pracowniach i klinikach. Między innymi, zachodzi ważne pytanie, czy w walce z chorobą zakaźną organizm leczy się tylko wyłącznie za pomocą wytwarzania odtrutek? Otóż jest dużo danych na to, że nieraz używa on jednocześnie, w większym czy mniejszym zakresie i innych środków obrony. Mianowicie, zauważono, że przeciwdziałając truciznom, niszczyć może same bakterie. Wa-

zną rolę w tym względzie odgrywają t. zw. białe ciała krwi, które zbierają się w miejscach, gdzie są bakterye i wprost je pożerają, przetrawiają, czyniąc tym sposobem niezdolnymi do szkodliwej działalności. Sprawę tę nazywamy w nauce *fagocytozą*.

Czekamy jeszcze na bliższe wyjaśnienie procesu samoleczenia, na wyjaśnienie tego rodzaju, jakie już mamy względem chorób zakaźnych, względem innego rodzaju stanów chorobowych. Bo, że ono istnieje nietylko w chorobach ostrych, zakaźnych, że i w chorobach chronicznych samoleczenie sprowadza okresy znacznej poprawy, na to każdy bezstronny lekarz w ciągu swej działalności nabiera niemało dowodów. Ale to jest kwestya czasu, wyjaśnienia takie prędzej czy później będą dostarczone i przyczynią się do utrwalenia coraz lepszego w nauce samoleczenia, jako prawa przyrodniczego.

A teraz na pytanie postawione przez nas powyżej—„jeżeli medycyna nie zna wcale istoty chorób i co najwyżej może je rozpoznawać, jak można leczyć choroby,“ odpowiadamy, że *istnieje leczenie chorób mimo braków wielkich ich poznania, ale wprost dlatego, że zasadniczo leczą się one same przez się*. Samoleczenie chorób zaradza wszelkim brakom ich poznania i rozpoznawania, jest pierwszym i najważniejszym środkiem leczniczym.

Zdanie powyższe dla niejednego czytelnika może brzmieć paradoksalnie, robić wrażenie odpowiedzi wykrętej, albo też wydawać się szablonowem, boć przecie obijają mu się o uszy wyrazy: „nie medycyna leczy choroby, ale natura.“ Ale rozjaśnią znaczenie konkretne tego zdania następujące dane.

Mianowicie, można się zapytać: być może, może to nawet jest pewnikiem, że choroby leczą się same przez się, ale przecież ludzie tak często umierają i z tych chorób, w których samoleczenie najlepiej zostało wyjaśnionem (z chorób zakaźnych). Widocznie samoleczenie nie jest środkiem pewnym; co



się robi, gdy ono zawodzi, co robić, aby ono nie zawodziło?

Na to nauka daje jedną odpowiedź.

Nie znamy istoty chorób, albo znamy ją niedokładnie, *ale też wogóle nieznamy środków na choroby, nie znamy środków wpływających bezpośrednio i niewątpliwie na przyczynę i istotę choroby.*

Istnieje tylko kilka *wyjątków* z tego prawidła. Takimi wyjątkami są przede wszystkim rtęć i preparaty jodu względem zakażenia przymiotowego, chinina—przeciw zakażeniu malarycznemu. Niewątpimy, że obie te choroby mogą niekiedy uleczać się, czy ulegać poprawie bez wszelkiego leczenia z naszej strony, t. j. tylko dzięki samoleczeniu, ale z drugiej strony zarówno rtęć, jak chinina tak niezmiernie często, tak uderzająco szybko usuwają przejawy chorób powyższych, że uznajemy leki te za istotne „środki na chorobę.“ Uznajemy to i przekonywamy się o tem setkami spostrzeżeń, mimo, iż nie znając jeszcze dobrze zarówno istoty przymiotu, jak malaryi, nie znamy bliżej całego mechanizmu leczniczego działania rtęci, jodu, chininy, nie wiemy dobrze, na co w pierwszej linii działają te środki. Swoiste działanie posiadają także używane dopiero od lat niewielu preparaty salicyłowe przy ostrym reumatyzmie stawowym. W tym razie także niezmiernie często zmiany w stawach poprawiają się tak szybko, że preparaty salicyłowe zaliczamy do „specyfików“ chorobowych, choć także nie znamy istoty ich działania. To podnieść należy, że mamy mniej dobre przekonanie co do sprawności ostatnich leków, niż co do rtęci, jodu, chininy.

Nie ulega następnie wątpliwości, że preparaty żelaza są środkiem przeciw blednicy u kobiet, że choć blednica uleczać się może sama przez się i nie słychać, żeby ktoś z blednicy umarł, ale przy użyciu żelaza uleczenie następuje w olbrzymiej większości przypadków napewno szybciej, niż przy samoleczeń-

niu. Mimo, iż zbliżamy się w ostatnich czasach coraz bardziej do poznania istoty blednicy, o wpływie leczniczym żelaza stawiamy tylko przypuszczenia. Nadmienić potrzeba, że znaczenie żelaza zostało nieco zdyskredytowane w ostatnich czasach, bo stosowano i stosują go bardzo często w stanach podobnych do blednicy, w stanach anemicznych wtórnych, zależnych od cierpień różnych narządów, nareszcie w tak zwanych pseudoanemiach (niedokrwistościach pozornych), a w tego rodzaju stanach żelazo wpływu leczniczego, zdaje się, nie wywiera wcale, albo bardzo mały. Niewątpliwie skutki wywiera nareszcie w pewnych stanach chorobowych arsenik, niekiedy jod przy wolu i zmianach naczyń.

Tyle mamy lekarstw na choroby, w znaczeniu dosłownem, to jest lekarstw, wpływających na istotę choroby. Można do nich dodać jeszcze szereg środków, wypędzających glisty i tasiemce z kiszek, jako przyczynę zaburzeń kanału pokarmowego, pewnych objawów nerwowych, niekiedy stanu anemicznego, można dodać różne środki bardzo pożyteczne w chorobach skórnych. Ale po za tem niemamy żadnych specjalnych lekarstw na tyfus, szkarlatynę, cholere, czy dżumę, to jest lekarstw takich, aby ich przyjęcie do wewnątrz chorobę przecinało, w krótkim czasie ją usuwało. Nie mamy lekarstw, któreby cofnęły wstecz zmiany nerkowe, zmiany w wątrobie, w sercu, zmiany gruźlicze w płucach. W tym względzie mogą zapewne niektórzy posiadać... nie środki lecznicze, ale złudzenia. Ale, że środków leczniczych na to niema, najlepszym jest dowodem zainteresowanie się ogólne, jakie wzbudzą wiadomości o różnych nowych lekach, mających leczyć istotnie te choroby.

Posiadamy jednakże szereg środków, które nie wywierając wpływu na istotę choroby, nie sprawdzając uzdrowienia narządu chorego, niezawodnie pomagają samoleczniczej sile przyrody, niewątpliwie bardzo często przyspieszają powrót do względnej

zdrowia i być może, że tym sposobem przyczyniają się do przedłużenia życia. Takim środkiem, wyraźnie pomagającym naturze, jest np. naparstnica (*digitalis*), obok niej kofeina i szereg środków z podobnym, ale już najczęściej daleko słabszym działaniem na serce. W stanach osłabienia serca, warunkowanych przez zmiany zastawek (wady serca), lub mięśni sercowych, mianowicie w tych stanach, które przejawiają się obrzękami, dusznością, naparstnica u bardzo wielu chorych i często bardzo szybko podnosi siłę serca i pośrednio przez to dopomaga do zniknięcia ciężkich objawów. Cenimy też bardzo środek ten, chociaż z drugiej strony wiemy, że i samoleczenie zasadniczo może sprowadzać poprawę, że każdy lekarz widuje w swem życiu chorych tego rodzaju, u których samoleczenie i tylko ono jedno doprowadziło jeszcze raz do znacznej poprawy, mimo iż naparstnica i środki o działaniu pokrewnem, pomocy naturze już nie dawały. Nie ulega także wątpliwości, że i istotne „katary“ żołądka i choroba kamieni żółciowych, nerkowych, pewne zaburzenia przeróbki materji, same przez się nie trwają bez końca i mogą ulegać samoleczeniu, ale z drugiej strony dopomagają naturze, ułatwiają uleczenie czy poprawę — znów dobrze nie wiemy, jakimi drogami—różne sole średnie (siarczan, dwuwęglan sodu, sól kuchenna), względnie środki, zawierające te sole w roztworze, jak karlsbadzka woda mineralna.

O przeważającej większości pozostałych środków lekarskich, używanych obecnie, czy dawniej, trudno nawet powiedzieć w przeciwstawieniu do naparstnicy, aby one „dopomagały“ naturze. Są to przeważnie środki t. zw. objawowe, to jest usuwające, a właściwie łagodzące różne objawy chorobowe, nieprzyjemne czy straszne dla samego chorego i otaczających. Z tych środków jedne i te same używane bywają w najrozmaitszych stanach chorobowych, o ile staje się dokuczliwym pewien objaw,

Takimi są np. środki wyksztuśne, najrozmaitsze mineralne i roślinne preparaty, sole, ziółka, czy korzenie, ułatwiające oddzielanie się płwociny przy kaszlu. Używamy też takich środków zarówno w kaszlu przy zapaleniu płuc, czy w kaszlu u suchotników, czy w kaszlu od kataru oskrzeli i t. d. Co do całego szeregu takich środków nie ulega wątpliwości, że nie wywierają one żadnego wybitniejszego wpływu na podstawowe cierpienie, na przyczynę i istotę choroby. Najczęściej też obojętnem jest, czy użyjemy np. ten lub ów środek z pośród wyksztuśnych. Ze środków objawowych najcenniejszemi, wogóle niezmiernie ważnemi są środki narkotyczne, to jest środki usuwające lub łagodzące bóle. Ból jest tak częstym objawem różnych chorób, tak często dla samego chorego stanowi istotę cierpienia, że narkotyki imponują mu jako lekarstwo na jego chorobę. Można powiedzieć, że lecznictwo straciłoby dla chorego ogółu połowę wartości, gdyby nie posiadało środków narkotycznych.

Tak w zarysach ogólnych stoi sprawa z naszymi „lekarstwami na choroby.“ Jako правило, nie mamy środków na choroby, ale mieć je w przyszłości możemy, przynajmniej na niektóre. Nadzieje te mają realną podstawę, bo wielki ruch umysłów w wieku bieżącym już doprowadził do znalezienia niektórych cennych środków lekarskich, których dawniej nie było. Zapewne wiele z tych środków nie zostało znalezione, jako następstwo zbadania istoty choroby, wiele odkryto drogą przypadkową, nareszcie wiele z pośród nich ma w zasadzie działanie tylko objawowe, ale mimo to znaczenie nowych zdobyczy okazało się olbrzymiem.

Przedewszystkiem dotyczy to środków tak zw. anestetycznych, czyli sprowadzających znieczulenie. Jako pierwszy środek tego rodzaju poznano tak zwany gaz rozweselający, na który zwrócił uwagę Humphrey Davy w roku 1800. Przez czas długi nie

używano go jednak, dopiero w kilkadziesiąt lat później znalazł on obszerniejsze zastosowanie w dentyście. Większe znaczenie miało zastosowanie przez Jackson'a i Morton'a eteru (1841 — 1842), a jeszcze większe wprowadzenie przez Simson'a chloroformu. Dziwnie tragiczny los spotkał kilku z tych, którzy wprowadzeniem środków anestetycznych zdobyli sobie nieśmiertelną zasługę. Jackson, otrzymawszy nagrodę Monthyon'a, wkrótce zwaryował, Morton, który zapoznał bliżej chirurgów z działaniem eteru, umarł w nędzy, a niemniej zasłużony w tym względzie Wells skończył życie samobójstwem.

Wprowadzenie środków anestetycznych stało się błogosławieństwem dla chorych, ulegających operacyom chirurgicznym, a zmuszonych poprzednio strasznie cierpieć przy takiej „pomocy.“ Trzeba przypomnieć, że nawet tak męcząca trepanacja czaszki musiała się dawniej odbywać bez wszelkiej ulgi! Przez wprowadzenie środków tych pomoc chirurgiczna utraciła dużo ze swej złowrogiej sławy, a chirurgi, nie ograniczeni tak krótkością trwania operacji, jak poprzednio, mogli obmyśleć i obmyśleli też nowe sposoby pomocy.

Jeszcze większe znaczenie miało wprowadzenie środków dezynfekcyjnych i antyseptyki. Jeśli przy wykryciu czynników znieczulających dużą jeszcze rolę odgrywał przypadek, to antyseptyka jest prawie w całości płodem świadomej myśli ludzkiej, wynikiem poznania bliższego zjawisk przyrodniczych, rezultatem mozolnej pracy, spostrzegania i wnioskowania. Jest ona, tym sposobem, w medycynie pierwszym ważnym płodem, zawdzięczającym swe powstanie nie grubej empiryi, ale naukowemu traktowaniu przedmiotu. Nauka w tym razie zatrumfowała i dowiodła, jak głębokimi byli ci badacze, którzy upatrywali postęp leczenia przedewszystkiem w pracy od podstaw, bez oglądania się na traf i przypadek; zdobywszy te zachęcili i zachęcają do używania

przedewszystkiem dróg naukowych w celu znalezienia nowych środków pomocy.

Chirurgiczne pomoce znane już były, jak wspominałem, Hippokratesowi. Pomoce te najłatwiej było odgadnąć, najłatwiej nasuwały się umysłom; a ponieważ dotyczyły głównie ograniczonych i zewnętrznych zaburzeń chorobowych, najłatwiej było skontrolować ich znaczenie—o ile one rzeczywiście pomagają naturze. Jeżeli np. zdarzyła się gangrena stopy, jeżeli bardzo łatwo było stwierdzić, że część zgangrenowana jest martwą, nieżywą, że już nigdy nie wraca do życia, jeżeli przytem widziano, że sama natura stara się odgraniczyć i odrzucić taką stopę, to oddalenie części zmartwiałej, przedstawiło się rozwiązaniem bardzo prostem i jedynem. Ale, o ile łatwym okazywało się wogóle dokonanie samego zabiegu, o tyle niepewnymi były dalsze losy chorego. Tu setki razy stwierdzano, wiele niebezpieczeństwa kryje w sobie każdy zabieg za pomocą noża, jak problematycznej wartości jest taka pomoc, jak często przeczy ona nakazowi ojca medycyny: „pierwszym obowiązkiem lekarza — nie szkodzić!“ Zmorą chirurgów były ciągle przypadkowe choroby ran (róża, dyfteryt), bardzo często z następczem zakażeniem całego ustroju: nieraz sam w sobie małoznaczny zabieg stawał się źródłem śmierci chorego. Ironiczna ocena sprawności chirurgów: „operacja się udała, ale chory umarł,“ która i do dziś dnia tuła się po pismach humorystycznych, była aż nadto usprawiedliwioną. Operacje umiano robić, umiano nawet robić bardzo szybko i zręcznie, ale bardzo często po tem wszystkiem — w tydzień, dwa, czy później—chory ginął. Śmiertelność po niektórych operacjach była przerażająca; np. po amputacji uda przeciętnie dochodziła do 80% (t. j. na stu ulegających tej operacji umierało około 80), czyli była wyższą od śmiertelności cholery. Nie dziw, że ludzie czuli wstręt do chirurgii, — bo, najprawdopodobniej pozostawienie choroby

bez pomocy, zdanie się na samoleczniczą działalność, dawało na ogół lepsze wyniki.

Dopiero gdy genialny Pasteur, twórca współczesnej bakteriologii, wykazał i dowiódł, że fermentacja i gnicie nie istnieje bez drobnoustrojów, gdy dalej znaleziono, że można powstrzymać fermentację i gnicie przez dodawanie różnych środków, zabijających drobnoustroje, żyjący dotychczas chirurg edynburski John Lister zadał sobie pytanie, czy ów rozkład, zakażenie ran (rany naprawdę wyglądały nie raz jak zgnile i wydawały zapach zgnilizny) nie zależy także od dostania się do nich drobnych żyjątek i czy przez zastosowanie środków dezynfekcyjnych przy operacji—celem niedopuszczenia i wyniszczenia drobnoustrojów—nie uda się uniknąć zakażenia ran operacyjnych i ewentualnego ogólnego zakażenia ustroju. Jedno i drugie okazało się zupełnie słusznem i otworzyło nową erę dla chirurgii. Dawniejsze pomoce chirurgiczne stały się prawdziwą pomocą, a nie obustronnym mieczem; a oprócz tego zjawiała się możliwość dokonywania zabiegów operacyjnych takich, których potrzeba dla dopomożenia naturze, lub nawet wprost dla uratowania chorego, już oddawna była odczuwaną, a na które, ze względu na niezawodne niebezpieczeństwo w okresie pooperacyjnym, chirurdzy decydować się nie mogli. Rzeczywiście, dawniej otwarcie jamy brzusznej, stawu, czaszki niemal stale prowadziło do śmierci w skutek zapaleń (pod działaniem drobnoustrojów) błon, wyściełających te jamy; obecnie przy zasadach antyseptyki, chirurgia nie waha się w celach pomocy wykonywać te operacje, wiedząc, że same przez się, przy dokładnem wykonaniu, nie stawiają one życia chorego w niebezpieczeństwie.

Wobec takich postępów chirurgia urosła nietylko w oczach lekarzy ale i szerszego ogółu. Nastąpiło nawet przecenienie wartości pomocy chirurgicznej w zestawieniu z leczniczem znaczeniem przyrody. Tymczasem pomoc chirurgiczna w zasadzie

rzadko ma na celu i działa na istotę choroby (właściwie tylko w wypadkach uszkodzeń natury mechanicznej, jak złamania, zwknięcia), a najczęściej ma za przedmiot następstwa i wytwory już istniejącego stanu chorobowego. I jeśli zechcemy porównać zabieg chirurgiczny ze stanowiskiem środków lekarskich, to działalność chirurga zwykle stanowi coś analogicznego z działalnością naparstnicy. Jeśli chirurg przecina ropień, celem wypuszczenia nagromadzonych produktów chorobowych, to on właściwie nie leczy, ale tylko *pomaga* naturze do tego, do czego ona sama dąży. A każdy ropień dąży do oddania na zewnątrz swej zawartości, do „pęknięcia,” jak wiedzą o tem i nielekarze, to jest, każdy ropień dąży do samoleczenia; niemało też takich ropni, lżejszych i cięższych, leczy się same przez się bez udziału lekarza. Ale, chirurg, przecinając ropień, *przyśpiesza* wydalenie na zewnątrz produktu chorobowego. Pomoc tego rodzaju w pojedynczych przypadkach może mieć nawet większe znaczenie, niż naparstnica w chorobach serca, bo może napewno warunkować *istnienie życia*. Jeśli mamy np. ropień gdzieś w głębi ciała, koło nerek, po za kiszki, pomiędzy płucem i opłucną, to, zapewne, i w tych razach zawsze jest dążenie do samoleczenia, do wydalenia produktu chorobowego na zewnątrz. tylko to „na zewnątrz,” może dla natury oznaczać także takie miejsce (jamę otrzewnej), dokąd wylanie się ropy doprowadza łatwo do nowej ciężkiej, często śmiertelnej choroby. Tymczasem pomoc chirurgiczna, stwarzająca drogę najbezpieczniejszą, bo istotnie na zewnątrz, zwiększa napewno szanse wyleczenia i napewno w pojedynczych przypadkach ratuje życie.

Fakt, iż zabieg chirurgiczny ma za przedmiot nie tyle samą chorobę, ile jej następstwa i produkty, czyni zrozumiałem, dlaczego wcale nierzadko pożyteczne znaczenie takiej pomocy — czy to we względzie szybszego wyleczenia miejscowego cierpienia,



czy też nawet we względzie uratowania życia — zostaje sparaliżowanym przez sam charakter sprawy chorobowej. Tak się zdarzać może, gdy chirurg pomaga naturze w obecności złośliwych cierpień ogólnych (gruźlica, nowotwory) Bądź co bądź i w tych razach pomoc chirurgiczna, nie zawsze warunkując przedłużenie życia, dać może ulgę choremu, t.j. działać na podobieństwo lekarstw symptomatycznych.

Postępy na polu znieczulania i antyseptyki zwiększyły znaczenie i tych zabiegów, które, nie będąc w znaczeniu dosłownem pomocami chirurgicznymi, to jest pomocami przy udziale noża, napewno nieraz nietylko skracają cierpienia, ale i ratują życie. Mamy tu na myśli mechaniczne zabiegi położnicze. Wprowadzenie w ostatnich latach kokainy, środka znieczulającego miejscowo, oddało olbrzymie usługi okulistyce, której pomoce operacyjne mają często dla chorego znaczenie powrotu do życia, bo polepszają czy przywracają czynności tak cennego narządu, jakim jest oko.

Ale postępy współczesne wskazują, że nie tylko w zakresie środków lekarskich czy pomocy chirurgicznych, można wywierać wpływ na chorobę.— Nowe drogi otworzyło szczepienie ospy ochronnej— wprowadzone przez angielskiego lekarza Edwarda Jenner'a (1749—1823); rocznicę jego odkrycia obchodziliśmy niedawno. Odkrycie to zrobionem było na drodze zwykłej obserwacji — było właściwie plodem tych dróg naukowego postępu, jakie wskazywał Hipokrates, t. j. wynikło do pewnego stopnia z „podglądania“ natury. Wiadomem było dawniej niektórym osobom, że dziewczyny, dojące krowy, pozostają później wolne od ospy naturalnej. Otóż Jenner zauważył, że te pozostają wolne, które poprzednio zarażają się ospą krowią, umiejscowioną na wymionach zwierząt, i w myśl tego zaczął szczepić krowiankę ludziom. Dotychczas, zapewne, istnieją przeciwnicy szczepienia ospy, ale, czy kiedykolwiek brakowało na świecie ludzi, którzy

nie chcą widzieć światła? Nie ulega wątpliwości, że odkrycie Jenner'a doprowadziło do zmniejszenia ospy: nawet w tych krajach, gdzie szczepienie ospy jest przymusowem, jak np. w Niemczech, wypadki ospy naturalnej są niezmiernie rzadkie.

Choć odkrycie Jenner'a dokonaniem zostało przed powstaniem współczesnej bakteriologii, jednakże niektóre dalsze zdobycze, wynikające z rozwoju tej nauki, znajdują się z nim w duchowym związku. Idea szczepienia ochronnego posłużyła Pasteur'owi do leczenia wścieklizny za pomocą przyzwyczajania zakażonego ustroju do coraz większych i mocniejszych dawek jadu wścieklizny. Na tej samej zasadzie wzmacniania odporności i wytwarzania jej w ustroju osnute są, wprowadzone od lat kilku, a już powszechnie znane, leczenia surowicami. Opierając się na fakcie, że przy wprowadzaniu coraz to silniejszych dawek jadów bakteryjnych rozwija się w ustroju zwierzęcym odporność zarówno przeciw tym jadom, jak i przeciw odpowiednim bakterjom, tak że nawet wielkie ilości bakterij i ich jadów stają się nieszkodliwe — a to w skutek nagromadzenia się w sokach ustroju omawianych już przez nas powyżej przeciwtrutek — Behring zaproponował leczenie dżyfterytem za pomocą wprowadzania do ustroju ludzkiego surowicy krwi, otrzymanej od koni, sztucznie uodpornionych przeciw tej chorobie. Nie ulega wątpliwości, że u zwierząt taka surowica powstrzymuje i przecina rozwój sztucznego zakażenia dżyfterytem.

Co do ludzi, wedle przeważnej większości głosów wynika, że surowica zmniejsza śmiertelność w tej chorobie, że jest ona istotnym środkiem na chorobę, to jest środkiem, wywierającym wpływ na istotę choroby, tak, jak chinina działa na istotę malaryi.

Zachęcona temi wynikami nauka współczesna próbuje leczenia odpowiednimi surowicami innych chorób zakaźnych, np. tyfusu, tężca.

Jaką będzie przyszłość tego kroku, zdobytego przez poznanie bliższe istoty choroby — a więc na drodze czysto naukowej, trudno przesądzać. — Z zestawienia różnych danych wynika, że prawdopodobnie nie zawsze zdoła ono znaczeniem swem przewyższyć lub choćby dorównać samoleczniczym siłom przyrody. Jeśli już jest faktem, że zatrucie produktami bakteryjnymi jest ważną szkodliwością chorób zakaźnych, to z drugiej strony mamy wskazówki, że zatrucie to chyba nie stale jest szkodliwością jedyną, że obok zatrucia mogą istnieć jako rzeczy wtórne, jako rzeczy, wynikające np. ze zmiany anatomicznej narządów, inne szkodliwości, na któreby trzeba także wpływać, chcąc naprawdę leczyć chorobę. W niektórych stanach chorobowych zakaźnych sprawa wikła się jeszcze przez okoliczność, że obok bakterij swoistych często współuczestniczą inne drobnoustroje (np. przy dyfterji drobnoustroje ropne), które ze swej strony także wywierają działanie trujące. Wobec tego wszystkiego leczenie surowicami wydaje się obecnie nie tak prostem, jak to było z początku, mimo, iż, powtarzam, podstawy tego sposobu postępowania, wątpliwości, zdaje się, ulegać nie mogą. Ale nietylko z chorobami zakaźnymi tak sprawa stoi. Badanie bliższe istoty różnych innych stanów chorobowych wskazuje nam nieraz dość wyraźnie drogi, któremi iść należy chcąc znaleźć „lekarstwo“ na tę chorobę—ale jednocześnie poznajemy, jak niezmiernie trudnymi i skombinowanymi są te drogi, jak nieprędko będziemy mogli je przebyć. Niekiedy dość jasno widzimy, dokąd tylko dojść będziemy mogli, poznajemy granice naszych przyszłych zdobyczy. Nie wątpiąc mimo to, że mozolne poszukiwanie naukowe doprowadzi nas do poznania czynników, bezpośrednio działających na *chorą jednostkę*, i nie ustając w pracy na tej drodze, jednocześnie staramy się zejść drogę nieprzyjacielowi z innej strony. A mianowicie: skoro niema i nie prędko jeszcze być mogą znalezione środki na wiele

chorób, kryjących w sobie niebezpieczeństwo dla życia, to najpewniejszą radą będzie *ochronienie* jednostek społecznych od takich chorób, szukanie i stosowanie środków zapobiegawczych wszelkiego rodzaju, aby pewna choroba nie istniała, jako zjawisko przyrodnicze. Idea ta, jeśli nie zrodziła się, to rozwinęła głównie pod wpływem odkrycia Jenner'a, którego szczepienia nie są przecież środkiem na chorobę i przy zachorowaniu na ospę nie mają znaczenia, ale są pewnym czynnikiem „*ochraniającym*” ludzkość od ospy, poniekąd wyłęgającym tę chorobę w przyrodzie.

Ta sama idea tkwi w szczepieniach Pasteur'a, które właściwie *zapobiegają* wybuchowi wścieklizny, a nareszcie przenika i całą kwestyę leczenia surowicami, które stosowane są nie tylko jako środek przeciw rozwiniętej chorobie, ale i jako środek *ochronny* u ludzi zdrowych, przeciw błonicy. Rozwijając konsekwentnie ideę zapobiegania chorobom, i poznając coraz lepiej przyczyny chorób, czynniki sprzyjające ich powstawaniu, medycyna współczesna coraz większy nacisk kładzie na unikanie i usuwanie tych przyczyn i czynników. A więc jeżeli alkoholizm niewątpliwie sprzyja powstawaniu przewlekłych chorób wątroby czy nerek, i jeżeli niema dotychczas środków na cofnięcie wstecz tych zmian, to najlepszą radą będzie unikanie wódki i przeciwdziałanie alkoholizmowi w społeczeństwie. Jeżeli zła woda sprzyja rozwojowi cholery, na którą także jeszcze środka niema, to środkiem ochronnym będzie unikanie podejrzanego wody; jeżeli nagromadzenie ludzi w ciasnym pomieszczeniu, w złych warunkach dopomaga wybuchowi epidemii tyfusu wysypkowego, to ważnym dla ochrony pojedynczych jednostek od tej choroby będzie otrzymanie przez nich dobrych warunków życiowych i t. d. Zastosowanie tych różnych środków ochronny jednak, wybiega nieraz za ramy nauki lekarskiej i styka się z rozstrzygnięciem wielu kwestyj społecznych. To też sprawa zapobiegania chorobom za-

częła należeć nie tyle do właściwej medycyny, ile do *hygieny*, nauki nietyle lekarskiej, ile społecznej, nauki, która rozwinęła się głównie w stuleciu bieżącym, a w ostatnich dziesiątkach lat rozwija się coraz bardziej i zdobywa coraz większe znaczenie.

Z drugiej strony współczesne poruszenie umysłów dostrzegło, że szereg czynników, mających znaczenie przy ochranianiu ludzkości od chorób, może mieć znaczenie niemałe i dla samej chorej jednostki. Jak zwykle bywa, najprostsze prawdy czekają najdłużej na odkrycie: i ludzie, mozołąc się nad wynalezieniem w retortach kamienia filozoficznego, jako uniwersalnego środka na choroby, nie dostrzegali przez czas długi, gdzie należy poszukiwać istotnych środków uniwersalnych, t. j. mających znaczenie dla wszelkich chorób. A tymczasem środki takie leżały bardzo niedaleko: zapewne, znaleźć je było nieraz trudno, bo działanie ich nie podpada tak szybko pod zmysły, jak działanie chininy w gorączce bagiennej. Z drugiej strony nie są to środki, któreby właściwie bezpośrednio działały na przyczynę i istotę choroby: one przede wszystkim działają, usuwając przeszkody z dróg samoleczenia, i dopomagając, tym sposobem, ubocznie do pokonania stanu chorobowego przez organizm. I niewątpimy obecnie, że olbrzymie znaczenie w tym względzie ma np. *czystość*, środek tak prosty, a w higienie zajmujący jedno z pierwszych miejsc pośród środków zapobiegających rozwojowi chorób. Współczesna chirurgia wie też, że jej tryumfy polegają właściwie nie na antyseptyce, ale na zasadzie czystości, *ochronieniu* rany od zakażenia. To też można robić i robią operacje zupełnie bez środków antyseptycznych, o ile zachowaną zostaje od początku do końca bezwzględna zasada czystości. Nie ulega, dalek, wątpliwości, że mają ogromne znaczenie w leczeniu takie czynniki, jak dobra *opieka nad chorym*, względnie ogólne *dobre warunki życiowe*, dobre *powietrze* i *światło*, które dla higieny mają znowu ogromne znacze-

nie, jako środki zapobiegające chorobom. Rzeczywiście tyfus plamisty na wojnach przy ogólnych złych warunkach życiowych daje nieraz 50% śmiertelności, a ten sam tyfus w odpowiednio urządzonych szpitalach jest chorobą łagodniejszą, niż tyfus brzuszny. Cenimy coraz bardziej tak prostą rzecz, jak dobre powietrze, przy leczeniu chorób, bo wiemy już, że w suchotach płucnych dobre, czyste powietrze (leśne, górskie) jest dzielnym „lekarstwem,” najniewątплиwiej dopomaga samoleczniczym skłonnościom natury, jako środek stokroć wyżej stoi niż masa preparatów aptecznych. Nie wątpimy, że wyprowadzenie białych, skrofulicznych dzieci z ciemnych suteryn, a nawet z ciemnych mieszkań wielkomiejskich na świetlne przestronie łąk i pól, ma dla wyrównania ich zmian chorobowych równie dobroczynne znaczenie, jak wystawienie zamierającego kwiatu na stronę słoneczną. Jeżeli złe odżywianie usposabia wogóle do rozwoju wielu cierpień, a dobre wzmacnia sprawność i dzielność w pracy już zdrowego człowieka, to i na ten punkt musiało zwrócić uwagę leczenie, i okazało się, że w tym kierunku także niemało można zdobyć dla chorego człowieka. Wiemy też już, że dobre *odżywianie*, tak samo jak dobre powietrze, dopomaga nieraz powstrzymaniu gruźliczej sprawy chorobowej; wiemy też, że dla leczenia otyłości, poprawy i przedłużenia życia w chorobie cukrowej (na jedną i drugą *gruźlicę* środków aptecznych także nie mamy) najważniejszym jest *odpowiednie* odżywianie. *Dyetetyka*, nauka o odżywianiu chorych, stała się w wiedzy leczniczej jednym z ważnych rozdziałów.

Widząc pożytek czynników takich, jak powietrze i światło, współczesne leczenie miało tylko krok jeden do zapytania, czy i inne proste czynniki przyrodnicze nie będą miały znaczenia w dopomaganiu dzia'alności samoleczniczej. I oto zrodziło się obszerne zastosowanie *wody* do celów lekarskich; i *hydroterapia*, względnie *kąpiele morskie, rzeczne* i t. p. niemałe mają znaczenie w cierpieniach układu nerwowego i in.

Pożyteczną bywa w niektórych zaburzeniach mięśniowych i nerwowych *elektryczność*, choć naturalnie nie jest ona jakimś środkiem na wszystkie choroby, jak mniemano z początku. Przypomnijmy nareszcie *masaż*, niekiedy *zabiegi gimnastyczne*, i t. p.

Trudno mi omawiać poszczególnie różne czynniki ogólne, stosowane obecnie w szerokim zakresie, w myśl wzmocnienia odporności ustroju. Wspomnieć należy, jednak, jeszcze o paru prostych zasadach, mających także niemałe znaczenie we współczesnym leczeniu, a więc o zasadzie *spokoju* fizycznego (niekiedy ćwiczenia) dla chorego narządu i chorych organizmów, która ma najoczywistsze znaczenie dla niejednego osobnika, cierpiącego np. na niedokrewność, i o zasadzie *izolacji*, odosobnienia, w higienie stosowanego w celu niedopuszczenia do szerzenia się chorób zakaźnych, udzielających się od osoby do osoby, a w leczeniu pomyślnie i wyraźnie wpływającego na przebieg niektórych zaburzeń umysłowo-nerwowych.

Niestety, zastosowanie wielu z tych nowoczesnych potężnych, a prostych środków, trafia często na nieprzewyciężone przeszkody natury ekonomicznej. Kiedyś słyszałem, że najlepszym środkiem na gruźlicę są... pieniądze, i zdanie to jest niemniej prawdziwe jak dowcipne. Człowiek bogaty może sobie szukać po świecie odpowiedniego klimatu, może odżywiać się jak najlepiej, i żyć ze swemi suchotami lata całe; dla biedaka pozostaną głównie krople i mikstury, które zwykle o tyle wpływają na przebieg choroby, o ile zechce samoleczenie<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Taki stan rzeczy pobudza w ostatnich czasach wiele państw i społeczeństw do działania, aby biedacy mogli tak samo odzyskiwać zdrowie i siły do pracy za pośrednictwem czynników leczniczych ogólnych, jak i ludzie zamożni. Zakładają też dla niezamożnych suchotników w miejscowościach z dobrem powietrzem specjalne sanatoria, dzięki którym spora odsetka chorych odzyskuje życie, lub znaczną poprawę.

Obok omówionych czynników materialnych lecznictwo posiada jeszcze czynnik zupełnie innego rodzaju, bo *czynnik niematerialny, psychiczny*. Powiadam „obok,” bo czynnik ten jest obecny przy stosowaniu pomocy materialnych niemal zawsze, bez względu na to, jakiego rodzaju jest pomoc materialna. Zawsze też on istniał, odkąd istnieje medycyna czy lecznictwo na świecie: wykryto go zaś, a właściwie uczyniono przedmiotem naukowego roztrząsania może dopiero od paru dziesiątków lat. Czynnikiem tym jest *wpływ moralny*, jaki przynosi z sobą do chorego osobnik, podający pomoce materialne lecznictwa—t. zw. obecnie naukowo „sugestyja.” O istnieniu tego czynnika przedewszystkiem przekonują się chory sam na sobie i jego otoczenie: następstwem, bowiem, jest owa zmiana nastroju psychicznego po bytności lekarza u chorego w porównaniu przed tą bytnością, mianowicie *spokój moralny*. I ten czynnik psychiczny może być tak samo jak lekarstwo materialne, zadawany w różnej dawce: to też każdy chory wie, że zmiana nastroju po bytności lekarza nie zawsze jest jednakową w znaczeniu dodatniem, nie zawsze trwa jednakowo długo. Czasem wpływ moralny jest zupełnie nieobecny, nastrój chorego czy jego otoczenia nie wiele się zmienia lub nie zmienia się zupełnie wskutek obecności lekarza.

Na powyższy czynnik zwrócono uwagę głównie z okazji doświadczeń z hypnotyzmem. Przekonano się, że zmiana psychiki, jaka następuje w śnie hypnotycznym, umożliwia sprowadzenie pewnych przejawów materialnych u człowieka, a z drugiej strony wywarcie wpływu na pewne objawy chorobowe. Zaczynamy się też pytać, czy *wogóle* czynnik psychiczny w lecznictwie po za pierwszym następstwem uspokojenia umysłu chorego może mieć znaczenie dla samej istoty choroby, czy może okazywać wpływ na stronę materialną choroby? Takie zapytanie musiało powstać, bo oddawna znane już były zjawiska cha-



rakteru odwrotnego—że zmiany nastroju psychicznego mogą mieć znaczenie w powstawaniu chorób. Istnieją rzeczywście spostrzeżenia, że np. przygnębienie umysłowe może ułatwiać rozwój choroby zakaźnej, np. tyfusu wysypkowego. jeśli osobnik ulega styczności z osobami dotkniętymi tą chorobą. Powtarza też ogół, zdaje się nie bez podstawy, że „ze zmartwienia dostaje się suchot,” co przetłomaczone na język naukowy, znaczy, że zmartwienie ułatwia zakażenie i rozwój złośliwej działalności bakterij gruźliczych. Znanem jest także powszechnie i znaczenie wpływu psychicznego na pewne *objawy* chorób: niejednemu ustaje ból zęba już wtedy, gdy oczekuje na dentystę. A w stanie hypnotycznym udaje się nieraz wprost tylko przez *wmówienie* w chorego usunąć niektóre objawy chorobowe, przedewszystkiem objawy nerwowe, np. porażenie kończyn i t. p.

Nie będziemy w tem miejscu dotykać bliżej pytań powyższych, na które, zresztą, obecnie dowodów naukowych niewiele zebrano; potrącić o nie kilkakrotnie wypadnie nam jeszcze poniżej. To tylko nadmienić trzeba, że, opierając się na powyższego rodzaju spostrzeżeniach, nowoczesna myśl ludzka w ciągłym dążeniu ku coraz lepszemu pomaganiu cierpiącej ludzkości wytwarza nową gałąź lecznictwa, t. zw. psychoterapię, to jest podawanie pomocy leczniczej przez działanie na umysł, psychikę chorego człowieka. Ta psychoterapia, obecnie, głównie, jeśli nie wyłącznie, ma na widoku — i stanowi to zakres jej wpływów i badania — ludzi cierpiących na tak zwane choroby nerwowe czynnościowe, to jest przedewszystkiem na histerję i neurastenję, a także i na choroby umysłowe. Znano przed kilku czy kilkunastu laty tylko jeden sposób, za pomocą którego można było działać w tym kierunku — wprowadzenie chorego w stan hypnotyczny, co, jak zwykle bywa, w początkach wydawało się uniwersalnem lekarstwem. Obecnie hypnozę stosujemy rzadziej i przytem z coraz wyraźniejszym prze-

konaniem, że za pomocą niej można usuwać tylko *objawy* chorób nerwowych czynnościowych. A nawet ci sami, którzy wytworzyli współczesną naukę o hipnotyzmie (np. Bernheim i jego szkoła z Nancy), przychodzą do wniosku, że i bez wprowadzenia w stan hipnotyczny, bo tylko przez wpływ na umysł chorego można otrzymywać te same skutki, jak w śnie hipnotycznym. Natomiast psychoterapia, jako metoda naukowa, zwraca uwagę chętniej na innego rodzaju sposoby wpływu na chorego, które nieraz stosowane były przez chorych instynktowo i wcześniej, niż nauka na to zwróciła uwagę. Komu np. nie jest znany wpływ dobroczynny wogóle *spokoju moralnego*, usunięcie się z pod działania czynników, naruszających ten spokój i pośrednio wywierających wpływ ujemny na stronę wegetacyjną życia ludzkiego, na apetyt, trawienie, sen i t. p.. Urzędnik, drżący wobec podwładnego o kawałek chleba dla siebie i rodziny; „businessman“, trzymający w napięciu siły umysłowe, celem dokonania korzystnych operacji finansowych, działacze społeczni na polu politycznym, artystycznym, naukowym, których miłość własna i godność co chwilę narażaną bywa—o ileż lepiej się czują, nawet w stanie zdrowia, po usunięciu się ze sfery wpływów, naruszających ich spokój moralny. Tem większe znaczenie musi to mieć, jeśli ci sami ludzie są chorzy. Niestety — zaleceniu spokoju moralnego przez lekarza, nie może być zadośćuczynionem często wobec różnych warunków, nieodzownie związanych z powołaniem chorego, a najczęściej przeszkadza temu ta sama okoliczność, jaka nie pozwala zastosować wielce pożytecznych ogólnych czynników materialnych... marna mamona!

## V.

Pogląd ogólny na znaczenie współczesnego lecznictwa.—Stosunek leczenia do rozpoznania choroby.—Znaczenie dobrego rozpoznawania dla chorych jednostek i we względnie społecznym.—Cechy współczesnej dyagnostyki.—„Intuicya“ dyagnostyczna.

Taką jest treść naszego współczesnego lecznictwa, tylko tyle zdrowego owocu dostarczyła wiedza różnych narodów i pokoleń, różnych wieków i okresów historycznych, wiedza w rękach urzędowych i nieurzędowych. W następstwie rozwoju *naukowego* medycyny i wprowadzenia zasad krytycyzmu naukowego do wiedzy o pomocach w chorobie, przekonano się, że sprawność lecznictwa, mimo wybitnych postępów w tym kierunku w wieku bieżącym, jest daleko mniejszą, niż przypuszczano dawniej, niż jeszcze teraz przypuszcza ogół szerszy nielekarski

Lwią część wszelkiego *wyleczenia*, nieraz wszystko, wykonywa samoleczenie, i nasze ludzkie ucześnictwo wobec niego maleje do karlej wysokości. To, co się nazywa leczeniem chorego, jest przede wszystkim przynoszeniem *ulgi* w cierpieniach, bez wywierania znaczniejszego wpływu na przebieg samodzielną choroby. To jest nasza największa i najważniejsza czynność, chociaż, niestety, wyznać należy, że istnieją nieszczęśliwe wypadki, gdzie nawet ulgi wiedza ludzka przynieść nie umie. Po za tem możemy, chociaż już rzadziej, dopomódz naturze

w jej celach samoleczniczych, wpłynąć na przedłużenie życia, najrzadziej zaś, choć to może brzmieć nieprawdopodobnie — bo się często mówi o ratowaniu życia przez lekarzy — wiedza lekarska ratuje *bezsrednio* od śmierci. Trudno bardzo obliczyć odsetkę, jaka medycynie wprost zawdzięcza wybawienie od śmierci. W każdym razie, na ogólną liczbę chorych (bez sztucznych współczesnych podziałów) wypadnie ona małą. Przy wykonawstwie lekarskiem, ograniczonym do pewnego działu zaburzeń chorobowych, np. do położnictwa, wypadnie zapewne wyższą, może nawet wyższą, niż odnośnie tego rodzaju cierpienie, które obecnie nazywamy chirurgicznymi. Najlepiej rzecz się przedstawi przy leczeniu cierpień miejscowych, ograniczonych, np. specjalność chorób oczu, lub zębów, bo tu zagrożenie ustroju utratą życia zdarza się bardzo rzadko i pomoce lecznicze, jak wogóle w cierpieniach nieogólnych, są częściej istotnymi, niż w przypadkach chorób ogólnych. Podnieść przy tem wszystkim należy wielką *nierównomierność* znaczenia pomocy lekarskich dla *pojedyńczych* chorych ludzi. Pozornie przy jednakowych warunkach, przynajmniej dla ogółu szerszego, co do istoty stanu chorobowego w jednym wypadku lecznictwo znajduje dla siebie dużo do zrobienia, w drugim, trzecim i dziesiątym — prawie nic.

W myśl tylko tych wniosków, do jakich ostatecznie prędzej czy później każdy lekarz myślący dochodzi, ma prawo ogół szerszy stawiać wymagania medycynie i jej przedstawicielom: a więc przedewszystkiem żądać ulgi w cierpieniach. Lekarstw „na życie i śmierć,” na „wóz i przewóz,” jakich nieraz wymaga chory, wogóle niema; „wóz i przewóz” sprowadza w olbrzymiej większości przypadków sama natura, czyli samoleczenie. Ztąd też lekarz odpowiedzialnym jest za wynik choroby bez porównania rzadziej, niż przypuszcza ogół szerszy.

Stanie się wobec powyższych wywodów łatwo zrozumiałym, jak mniemam, stosunek lecznictwa do *rozpoznania* choroby. Wriosek odnośny wyprowadza się bardzo łatwo i jest pewnym, mimo, iż treść tego wniosku jest nieoczekiwaną i staje na pozór w zupełnej sprzeczności z tem, co ogół szerszy, a nawet i niektórzy lekarze mniemają. Uznanie wniosku tego dopomóż jednak może do zrozumienia pewnych zjawisk w stanowisku społecznem medycyny.

Mianowicie: skoro z małemi wyjątkami medycyna niema środków na choroby, a przeważnie działa objawowo, bez względu na rodzaj choroby, skoro różne dzielniejsze ogólne zabiegi, mające na celu wzmocnienie sprawności ustroju w jego dążeniu do samoleczenia, obowiązują *wogóle* w każdej chorobie, co, naturalnie, rozpoznawanie chorób, jak je obecnie pojmujemy, bynajmniej nie zawsze jest dla leczenia potrzebne. Tłumacząc to, na język zwykle używany, wypada, że „żeby dobrze leczyć, wcale nie zawsze potrzeba poznawać się na chorobie.“

Zdanie to, tchnące dla wielu herezya, nie może jednak obejść się bez komentarzy, by znaczenie jego mogło być należycie ocenione. A więc, przede wszystkim, choć rozpoznanie choroby najczęściej nie jest potrzebnem dla leczenia, jednakże, nie znaczy to bynajmniej, by dążenie do rozpoznawania dobrego choroby *wogóle* nie było potrzebnem. Przeciwnie, jest ono potrzebnem i koniecznem, ale nie dla leczenia, tylko dla lekarza; jest ono często nieodzownem, bynajmniej nie dla chorej jednostki, ale we względzie społecznym. Na tem polegają właśnie zasadnicze różnice. Wyjaśnijmy je na przykładach.

Jeżeli lekarz przychodzi do chorego, który zaczyna gorączkować, i znajduje się w okresie choroby, nie przedstawiającym odpowiedniej kombinacji objawów do rozpoznania jednostki chorobowej — to jest, do rozpoznania, czy to jest tyfus, ospa, odra, czy szkarlatyna, to ta okoliczność bynajmniej mu nie

utrudnia postępowania względem *samego* chorego. Niema jeszcze żadnych oddzielnych lekarstw na zapalenie płuc, tyfus, czy szkarlatynę, można tylko dać ulgę na jeden czy kilka objawów, na które uskarża się chory, i wahań w tym względzie nie będzie. Ale potrzebę dokładnego rozpoznania, odczuwa lekarz wtedy bardzo silnie z dwóch względów: ze względu na *przepowiednię*, co z danym chorym stać się może, i ze względu na *otoczenie* chorego. Czy coś jest lub będzie zapaleniem płuc lub dżumą, w obu tych wypadkach lekarz wie, że prawie niczem wpłynąć nie może na przebieg choroby i na jej wynik: ale wie, że w pierwszym przypadku samoleczenie doprowadza najczęściej do wyniku pomyślnego dla chorego, w drugim—rezultat pracy samoleczniczej ustroju jest najczęściej żaden i chory ginie. Wie dalej, że zapalenie płuc nie szerzy się epidemicznie z jednostki na jednostkę, a w wypadku dżumy, zaraźliwość i skłonność do szerzenia się zarazy od jednostki do jednostki, są olbrzymie. Znaczenie społeczne pierwszej choroby jest niewielkie, drugiej—niesłychanej doniosłości, tak, że trzeba stosować wszelkie sposoby do ograniczenia zarazy. Świeży też przykład z dżumą w Wiedniu dowodnie wykazuje, jak ważnem jest wczesne rozpoznanie: gdyby u zarażonego dżumą posługacza można było już w pierwszych godzinach rozpoznać naturę choroby, nie byłoby najprawdopodobniej innych nieszczęśliwych ofiar, które, widząc w początkach tylko oznaki zapalenia płuc, zachowywały się przy chorym tak, jak zachowujemy się zwykle przy zapaleniu płuc.

Podobnie ważnemi są rozpoznawania dokładne oddzielnych przypadków innych chorób zakaźnych, nie dlatego, byśmy mogli wpłynąć naszym leczeniem na wynik choroby, ale by móz od niej przez zastosowanie dezynfekcyi, odosobnienia, wogóle postępowania higieniczno-sanitarnego, *ochronić* otoczenie, zapobiedz szerzeniu się tej choroby.

I nietylko w chorobach zakaźnych, tak małe znaczenie ma dokładne rozpoznanie dla samego chorego, tak duże w innych względach. Czy porażenie (paraliż), kończyn dolnych zależy od zapalenia rdzenia, czy jest tylko pochodzenia histerycznego, dokładne lub mylne rozpoznanie, bardzo mało zaważą przy wyborze sposobów pomocy, jakie w wypadkach porażen zastosujemy. Ale  *pewne*  rozpoznanie, że paraliż zależy od zapalenia rdzenia, bardzo zasepi naszą przepowiednię, nietylko co do możebności powrotu do zdrowia, ale niekiedy i co do możebności życia, gdy tymczasem o zejściu śmiertelnem porażenia histerycznego mowy nie będzie, a zupełne ustąpienie zjawić się może bardzo szybko, pod wpływem czynników czysto psychicznych.

Można masę przykładów przytoczyć na dowód, jak duża przepaść istnieje pomiędzy rozpoznaniem a leczeniem, w pojedynczych stanach chorobowych. Można powiedzieć jeszcze więcej: niekiedy rozpoznania dokładne, nietylko dla leczenia chorego, ale i w innych względach praktycznych nie są potrzebne i mają tylko specjalne, czysto teoretyczne, naukowe znaczenie. Powody tego leżą w drogach, jakimi chadzała w swym rozwoju nauka dyagnostyki lekarskiej. Wspominaliśmy, że współczesne wielkie postępy dyagnostyki (sposobów badania i rozpoznawania chorób) szły w parze z postępami anatomii patologicznej, wzajemnie na siebie wpływ wywierały i wzajemnie się uzupełniały. Anatomia patologiczna ostatecznie przeważała, i dyagnostyka, że tak powiemy, zaczęła jej słuchać, a nie odwrotnie. Zmiany, jakie anatom znajdował na trupie, lekarz uważał się zobowiązany wykrywać podczas choroby i ostatecznie cała dyagnostyka, (ale nietylko ona, wogóle nauka o chorobie), stała się głównie dyagnostyką anatomiczną. Tymczasem cele anatomii patologicznej, bynajmniej nie są identyczne z celami leczenia; anatom zwracał uwagę i kazał rozpoznawać

(nie dając, naturalnie, sposobów na ich usunięcie) i takie rzeczy, które bynajmniej zasadniczą szkodliwością, zmianami pierwotnymi, w danej chorobie nie są, i, przynajmniej obecnie, celem leczenia być nie mogą. Takie rysy uderzają szczególnie w rozpoznawaniu chorób serca. Znajdując różne zmiany na zastawkach serca, w jednym wypadku ich zrośnięcie, w drugim skurczenie, w jednym warunkowane przez zrośnięcie zastawek zwięźlenie otworów pomiędzy oddzielnymi jamami serca, w drugim niedomykalność tych otworów, anatomici nakazali szukać sposobów rozpoznawania za życia tych różnic, i dyagnostyka podała w tym kierunku różne wskazówki, często bardzo zawodne, często sporne. To też pewnych rozpoznawań tego rodzaju być nie może: mylimy się w tym kierunku nieraz potężnie, u łóżka chorego często spieramy namiętnie („doktorzy zgodzić się z sobą nie mogą”)—a ostatecznie żadnej korzyści w stawianiu takich rozpoznań nie widzimy. Bo czy zmieniona jest ta lub owa klapka w sercu, czy zmieniona w taki lub inny sposób, to zmian tych cofnąć napowrót nie umiemy, nowych zastawek nie wstawimy, a choćbyśmy kiedy chcieli tego, to już zdrowy rozsądek nie pozwala przypuszczać, byśmy mogli znaleźć jakieś specjalne sposoby, oddzielne lekarstwa na oddzielne klapki. I ostatecznie na tyle różnych zmian i chorób serca, tyle różnych dygnoz sercowych, mamy tylko jeden środek pomocniczy (czy kilka działających podobnie), który stosujemy wtedy, kiedy występują objawy osłabienia działalności sercowej, bez względu, czy przy nich są zmiany w klapkach serca, czy też zmian w klapkach niema, a cierpi tylko mięsień sercowy.

Niemają takich czysto teoretycznego znaczenia dygnoz, zawiera współczesna neuropatologia (nauka o chorobach nerwowych), która także rozwinęła się na fundamentach anatomicznych. Istnieje np. choroba polegająca na stopniowym zanikaniu mięśni ra-



mion, kończyn górnych, twarzy i t. d. (t. zw. dystrophia musculorum pogressiva), a w niej dyagnostyka wytworzyła do rozpoznawania z dziesięć różnych form, dała impuls do naukowych i... osobistych sporów, kiedy ostatecznie przy leczeniu cała sprawa, wobec nieznamości przyczyn i istoty tej choroby, redukuje się do pomocy objawowej, (elektryzowanie, masaż, metodyczne ćwiczenie zanikających mięśni), bez względu na różnicę formy chorobowej. Wspomnianą formę chorobową, odróżniają znów od innej choroby, gdzie zanik mięśni zaczyna się od mięśni dłoni, (t. zw. atrophia musculorum progressiva), a która ma być w istocie swiej czemś innym, niż „dystrophia:“ rozpoznawanie dobre w tych razach już nietylko niema znaczenia dla samego chorego, ale i lekarzowi żadnej różnicy w innych względach, t. j. co do przepowiedni obu chorób nie robi. W nauce o afazyi, utracie mowy, jako objawie cierpień mózgu, poczyniono także masę kunsztownych dyagnostyk, mamy przynajmniej 15 różnych dygnoz, gdy tymczasem żadnych oddzielnych leczeń dla każdej z tych dygnoz wiedza nie zna.

Pomijając te sztuczne wytwory, a wiedząc z drugiej strony dobrze, że ogólna dokładna dyagnoza w tym zakresie, jaki wytworzyła współczesna wiedza, może być różnorodnie pożyteczną, dyagnostyka stara się szybko uzupełniać luki, jakie istnieją jeszcze co do ścisłości rozpoznawania, a w szczególności có do *wczesnego* rozpoznawania chorób, a następnie zadość czynić nowym postulatom, wynikającym z ciągłego postępu wiedzy. A więc, gdy uwidoczniło się, że dyagnostyka, mająca na celu stwierdzanie już istniejących zmian anatomicznych, w chorobach nie może wystarczać i wyczerpywać wszystkich pytań dyagnostycznych, zjawiają się, jak już wspomniałem, nowe metody badania i wykrywania stanów chorobowych w innych kierunkach, jak np. chemizmu ustrojowego, obecności bakteryj i t. d. I lekarz obowiązany

jest poznawać nowe sposoby i wogóle zawsze stosować jak najtroskliwsze badanie chorego, starać się o możebnie dokładne rozpoznanie. Bo choć często takie rozpoznanie, świadczące o szerokiej wiedzy lekarskiej, o wysokiego stopnia jego uzdolnieniu umysłowym, o jego krytycyzmie, pozostaje dla chorej jednostki bez żadnego znaczenia, to jednakże w *pojedynczych przypadkach*, może nawet stanowić o życiu chorego. Skoro nie wątpimy o działaniu rtęci i jodu w przymiocie, to musimy dobrze rozpoznawać przymiotowe cierpienia mózgu, nie brać ich za coś innego, bo zastosowanie rtęci i jodu u bardzo wielkiej liczby takich chorych da poprawę, nieraz zupełne wyleczenie. Rozpoznawanie wczesne gruźlicy płucnej (co obecnie jest daleko łatwiejszem, niż dawniej) i wysłanie chorego do odpowiedniego klimatu lub sanatorium niewątpliwie zwiększy szanse poprawy, a niekiedy i zupełnego wyleczenia. Rozpoznawanie przez uważnego lekarza ropnia w opłucnej czy naokoło nerek, zamiast malaryi, warunkuje cenną pomoc chirurgiczną, a niekiedy wprost znaczy uratowanie od śmierci, i t. p.

Nigdy naprzód nie można wiedzieć, ile znaczyć będzie będzie dobre rozpoznanie bezpośrednio dla interesów chorego. Nieraz kosztuje ono dosyć pracy, a rezultat jego musi pozostać bezowocny. Ale to nie powinno nigdy upoważniać lekarza do opieśzałości. Gdyby cała jego wiedza i starania tylko raz na rok pośród masy chorych, przydały się w tym kierunku, ba, nawet gdyby badania wielu wieków i tysięcy lekarzy nad rozpoznaniem choroby, były bezpośrednio pożyteczne tylko dla jednego z pośród tysiąca chorych, to i wtedy nie wolno ich zaniedbywać, bo tu chodzi o mikrokosmos ludzki.

I chory człowiek ma prawo wymagać od lekarza starania i dążenia ku możebnie dokładnemu rozpoznawaniu jego stanu chorobowego. A te starania wymagają nieraz, mimo jaknajwiększego uzdolnienia

lekarza, wprost pedanteryi, by nie złapać się na różne kruczki, jakie natura zastawia na mniej uważnych i pracowitych dyagnostów. Nie pomoże na to i nie zastąpi nieraz konieczności drobiazgowego badania owa „intuicya“ lekarska, o której wysokie pojęcie mają nielekarze. Dyagnostyka współczesna jest produktem wiedzy, stworzonej przez ludzi, produktem, którego trzeba się nauczyć, w przeciwstawieniu do uzdolnienia artystycznego, z którym najpierw trzeba się urodzić. Zapewne, do umiejętności rozpoznawania chorób, potrzebne są, jak do wszystkich umiejętności, odpowiednie zdolności ogólne, wyrobienie w sobie spostrzegawczości względem objawów chorobowych przez częste przebywanie z chorymi. Na podstawie dostrzeżonych i stwierdzonych objawów tworzy się wedle prawideł logiki wniosek dyagnostyczny—w zakresie tych wiadomości co do stanów chorobowych, jakie dotychczas zdobyła wiedza: wniosek ten, jak podnosiliśmy, bynajmniej nie oznacza jeszcze poznania choroby. To też zachwyty różnych osobistości nad „genialną intuicyą“ różnych wielkości nielekarskich, uprawiających lecznictwo, nad intuicyą, pozwalającą im bez wszelkiej nauki „poznać“ choroby i przez to trafnie leczyć, oparte są tylko na grubym nieporozumieniu i nieświadomości. Może, zapewne, i lekarz „zgadnąć“ niekiedy chorobę, nie mając danych do jej rozpoznania: ale zgadnięcie to tyle ma wspólnego z intuicyą, co zgadnięcie „orła“ i „reszki“ lub numeru i koloru w ruletce.

---

## VI.

Podział wiedzy lekarskiej na wiedzę o chorobie i wiedzę leczniczą. — Element sztuki w medycynie i warunki umysłowe do zdobycia obu działów wiedzy lekarskiej. — Przedstawiciele medycyny w zasadzie różnią się, różnić i przewyższać się mogą w wiedzy o chorobie. — Równość lekarzy w zakresie materialnych pomocy leczniczych. — Czynniki psychiczne lecznictwa, jako przyczyna przewagi pojedynczych przedstawicieli wiedzy lekarskiej dla ogółu chorego. — Warunki wewnętrzne i zewnętrzne istnienia czynnika moralnego w lecznictwie. — Znaczenie czynnika moralnego dla medycyny, jako zawodu. — Cechy sławy lekarskiej, niezależność jej od sławy naukowej. — Konieczność etyki lekarskiej wobec swoistych warunków działalności lekarza. — Cechy dodatnie korporacji lekarskiej. — Analogia pomiędzy współczesnym stanem lekarskim a dawniejszą kastą kapłanów.

Ze wszystkiego, cośmy dotychczas powiedzieli, wypływa jeden podstawowy wniosek, wypowiedzenie którego okazuje się niezbędnym dla zrozumienia dalszych naszych wywodów. A mianowicie historia rozwoju wiedzy lekarskiej najdowodniej wykazuje, że wiedza ta nie jest tworem jednolitym, ale przeciwnie, składa się z dwóch działów, wytworzonych wogóle niezależnie jeden od drugiego. Jedna część jest to nauka o chorobie, druga — wiedza o pomocach w chorobie. Pierwsza część jest treścią naukową medycyny i właściwie ta część tylko zasługuje na mianc nauki, druga — na tę nazwę niezupełnie zasługuje. Rzeczywiście, współczesna wiedza o chorobie łącznie z jej zastosowaniami praktycznymi ku rozpoznawaniu

chorób zbudowaną została od podstaw, opiera się na zasadach ogólnych wiedzy przyrodniczo-biologicznej, i znajduje się też w ścisłym związku z innymi gałęziami tej wiedzy. Natomiast współczesne leczenie, którego znaczna część istniała już wtedy, kiedy nie było jeszcze podstawowych nauk współczesnej medycyny, anatomii i fizjologii, jest przeważnie dziełem przypadku, empiryi, w niewielkim tylko stopniu zawdzięcza swe istnienie logicznej myśli ludzkiej, i nie przedstawia się na ogół, jako system naukowy. O tyle tylko, zapewne, leczenie współczesne może rościć nazwę nauki, że zastosowano już do niego krytycyzm naukowy (rezultatem czego było ogromne ograniczenie jego znaczenia w porównaniu z wiekami ubiegłymi), że staramy się na drodze naukowego badania uzasadnić różne empiryczne zdobycze leczenia, i związać je z wynikami nauk przyrodniczych <sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> Jest to jedyny racjonalny podział wiedzy lekarskiej, bo oparty na jej historycznym rozwoju. Podział obecny na medycynę wewnętrzną i zewnętrzną (pierwszą ogół szerszy nazywa zwykle medycyną, a drugą chirurgią), oparty jest głównie na względach praktycznych — niemożności dokładnego objęcia przez pojedynczego lekarza całej wiedzy o chorobie, niemożności jednakowo dokładnego wywyczenia umysłu co do umiejętności rozpoznawania chorób i umiejętności pomocy mechanicznych leczniczych. Rzeczywiście, t. zw. medycyna wewnętrzna (łącznie ze swymi poddziałami — nauką o chorobach nerwowych i umysłowych) w zastosowaniu praktyczno-życiowym ma za cel przeważnie i pochłanianie czynności lekarską na rozpoznawanie choroby, medycyna zaś zewnętrzna (choroby t. zw. chirurgiczne, choroby oczne, kobiece i t. d.) — przeważnie na wykonawstwo lecznicze własnoręczne. O ile z punktu widzenia medycyny, jako nauki stosowanej, uprawnioną być może specjalizacja lekarska w głównych działach i niektórych poddziałach medycyny wewnętrznej i zewnętrznej, o tyle bezzasadną, nawet wręcz szkodliwą, zarówno we względzie naukowym, jak czysto praktycznym, okazuje się nadmierna specjalizacja ostatnich czasów, kiedy ogół cierpiący zaczyna poszukiwać „specjalistów“ niemal na każdą oddzielną chorobę!

Genetycznego związku, tym sposobem, pomiędzy obu działami medycyny, z małymi wyjątkami, niema, i wiedza o chorobie i leczenie istnieć mogą niezależnie jedna od drugiego, i istnieją też w umyśle lekarza właściwie jako dwie odrębne rzeczy, dwa odrębne rodzaje wiedzy. Rzecz ważna — zdobycie tych dwóch rodzajów wiedzy odbywa się nieidentycznymi drogami, nie wśród jednakowych warunków.

Przedewszystkiem należy podnieść okoliczność, że, gdy wiedza o chorobie i wiedza lecznicza zaczynają wchodzić w życie, to jest zaczynają być stosowane przy łóżku chorego, to zjawia się i staje się koniecznym element sztuki. Element ten w leczeniu jest znacznie większy, niż w wiedzy o chorobie. Co do ostatniej nabrał on znaczenia, uwydatnił się, przeważnie po wynalezieniu tegoczesnych metod badania — perkusji i auskultacji; dawniej było go znacznie mniej. Rozwój współczesnego leczenia także wzmocnił w nim element sztuki. Niedarmo też dawniej, kiedy medycyna składała się niemal wyłącznie z leczenia, nazywano ją „szuką“, i Platon porównywał Hipokratesa z Polykлетem i Fidyaszem.

Co oznaczają wyrazy: „element sztuki?“ Oznaczają to, że, chcąc rozpoznawać chorobę i leczyć chorego, należy się bardzo często *wprawić* w różne manipulacje. Chcąc badać chorego, trzeba nabrać wprawy w ostukiwaniu i osłuchiwanie chorego, żeby nie otrzymywać mylnych danych, chcąc mu pomagać, trzeba się nauczyć np. pomocy chirurgicznych i mechaniczno-ręcznych. Liczba takich zabiegów urosła znacznie w ostatnich latach, zjawily się też różne manipulacje pomocnicze (np. masaż), których dawniej nie było; znikło natomiast masę łokciowych recept. A ztąd, jak tylko co mówiłem, element sztuki znacznie wzmógł się w leczeniu.

Przy uczeniu się tych różnych sposobów badania i pomagania choremu, chodzi, naturalnie, w pier-

wszej linii nie o kształcenie umysłu, kształcenie myśli logicznej, ale o kształcenie zmysłów, a chyba najwięcej... mięśni dłoni. Wykonanie operacji nazywamy też sztuką. Właściwie jest to nazwa nieco krzywdząca to, co rozumiemy pod nazwą współczesnej sztuki, do wykonywania której potrzeba specjalnego utalentowania, „iskry Bożej.“ Sztuka lekarska więcej ma pokrewieństwa z czynnościami rzemieślniczymi. Do wykonywania perkusyi, auskultacyi, nawet — wbrew temu, co myśli szersza publiczność — do wykonywania operacyi nie potrzeba żadnego szczególnego daru, żadnego wielkiego utalentowania. Zape- wne — jeden człowiek jest mniej zręczny, drugi wię- cej, ale ostatecznie w zakresie sztuki lekarskiej chy- ba niewiele więcej potrzeba talentu, niż do dobrego wyheblowania deski, do dobrego zrobienia... pończo- chy. Ostatecznie mamy masę lekarzy, co jednakowo dobrze ostukują chorego, jednakowo dobrze zakładają sondę żołądkową, jednakowo dobrze wykonywają zabiegi położnicze i t. d.

Po za elementem sztuki niewiele w zakresie leczenia pozostaje dla czynności umysłowych. Bę- dąc przeważnie zbiorem empirycznych wiadomości, potrzebuje wiedza ta głównie pamięci. Trzeba pa- miętać szereg środków lekarskich, w jakich dawkach je się używa, jakie jest ich działanie, kiedy chętniej używamy tego środka, a kiedy innego. Przy stoso- waniu tych środków wielkiego trudu umysłowego najczęściej także niema, ponieważ to są przeważnie środki objawowe, a objawy podstawowe nawet nie- lekarz łatwo zauważa, sam chory zwraca na nie uwagę i przeciw nim wymaga pomocy. Zapewne, zdarzyć się może przy naznaczaniu choremu pomocy i niemało dla wnioskowania logicznego, ale, co najciekawsza, bywa to najczęściej wtedy, gdy lekarz wpada przy leczeniu na drogę pozornie racjonalnych, a w zasadzie błędnych i niekiedy szkodliwych „sy- stemów“ leczniczych naszych przodków.

Zupełnie inna sprawa z wiedzą o chorobie. Tu już mamy budowlę naukową, budowlę wprowadzającą w wielu miejscach nawet pod dach niewyprowadzoną, ale już bardzo obszerną, bardzo wysoką. Tutaj bynajmniej nie tylko pamięć jest potrzebną, ale i szereg innych zdolności, wielki krytycyzm, umiejętność analizy, zdolność wnioskowania. Tutaj ogarnięcie mniej lub więcej dokładne całego przedmiotu, poznanie, co jest ideą przewodnią pośród masy fermentującego materiału. sprzecznych zdań, poglądów opartych na subiektywizmie i mistycyzmie, idzie równoległe z osobistym uzdolnieniem. A gdy przechodzi się do zastosowań naszej wiedzy o chorobie, do dyagnostyki, to tu niemal na każdym kroku lekarz spotyka szarady, nad którymi dobrze biedzić się musi. Dyagnostyka współczesna, niewątpliwie jest rzeczą trudną i w przyszłości uproszczoną być musi: stanie się to, gdy coraz bliżej będziemy poznawali istotę choroby, i gdy rozpoznawać będziemy chorobę bezpośrednio wedle danych co do jej istoty. Ale obecnie, gdy rozpoznajemy chorobę właściwie z tego kalejdoskopu, jaki przedstawia kombinacja różnych przedmiotowych i podmiotowych objawów choroby (a objawów tych ostatecznie nie jest tak wiele), umysł lekarza przy wielu wypadkach chorobowych trzymanym jest w napięciu, zmuszonym do wykonania nie jakiejś szablonowej automatycznej czynności, ale samodzielnej pracy umysłowej, która stoi w pewnym pokrewieństwie z twórczością. Wyczerpującą jest przeto czynność dyagnosty, choć z drugiej strony ma ona dla indywidualności lekarskiej duże znaczenie. Zdaje mi się, że, wobec tego częstego zmuszania umysłu do rozwiązywania łamigłówek, niema wogóle lepszego materiału do rozwijania umysłu, do udoskonalania umiejętności logicznego wnioskowania, jak materiał lekarski, specjalnie materiał dyagnostyczny. I jeżeli lekarze wogóle cieszą się opinią ludzi inteligentnych, to niewątpliwie zawdzię-



czają oni to w znacznej części temu ciągłemu ćwiczeniu umysłu przy wykonywaniu spraw czysto zawodowych, w przeciwieństwie do wielu innych specjalności, gdzie wykonawstwo schodzi do czynności bardziej automatycznych. Gdyby sprowadzało się to wszystko do roli pamięci, jak o medycynie wiele osob mniema, kwestya prawdopodobnie przedstawiałaby się nie tak dodatnio.

Otóż we względzie znajomości choroby, umiejętności jej rozpoznawania i oceny pojedynczych objawów chorobowych lekarze muszą się różnić między sobą znacznie, muszą się różnić o tyle, o ile różnią się osobistem uzdolnieniem.

Ale gdy chodzi o wykonawstwo lekarskie, to jest o leczenie, to w tym względzie różnice olbrzymio się wygładzają i wogóle wykonawstwem lekarze, o ile przeszli niezłą szkołę, o ile samodzielnie pracowali nad sobą i działali jako lekarze, nie wiele różnią się między sobą. Lekarz zdolny i mniej zdolny, stając przy łóżku chorego, mogą być od siebie oddaleni o całe mile: jeden będzie wiedział, jak daleko ma prawo sięgać jego wniosek dyagnostyczny, dojrzy nawet coś nowego, nieznanego dotychczas, drugi nie będzie zdolny zrozumieć, o co chodzi, i czując to, rzeknie się wszelkich prób dochodzenia, albo z drugiej strony będzie pewnym siebie, jak... bóg olimpijski. Ale gdy zejdzie na sprawę leczenia, to obaj często stają się równi, obaj niewiele będą mieli kłopotu z zaleceniem choremu takiej lub innej pomocy, najczęściej czysto objawowej. Mijają już te czasy, kiedy jeden lekarz z *przekonania* wyrzucał recepty drugiego za okno; teraz czyni to niemal wyłącznie zła wola i nieuczciwa konkurencya.

Wobec takiego stanu rzeczy lekarze, którym społeczeństwo daje zawód medyczny w ręce, jako zawód do zdobywania kawałka chleba, a których wiedza wymagalną jest przez jednostki społeczne naturalnie przede wszystkim w zakresie leczenia, stają

obok siebie uzbrojeni *materyalnie* niemal wszyscy jednakowo. I, co najprzykrzejsza, do zapasów z nimi, do zdobywania sobie uznania i zasług, stawać może szereg ludzi, z nauką lekarską nic nie mających wspólnego, obznajmionych tylko z pomocami lecznictwa. Wiadomości w tym zakresie wcale bez wielkiego mozółu umysłowego mogą sobie zdobywać choćby felczerzy, przypatrując się, jakie środki zaleca lekarz w razie bólu, a jakie w razie kaszlu i t. p., nauczywszy się całego szeregu łatwiejszych pomocy mechanicznych czy chirurgicznych, co, powtarzamy, wszystko już istniało wtedy, kiedy nie było jeszcze żadnej *nauki* medycyny. I jeżeli lud wiejski i t. z. prosta klasa leczy się u felczerów — inne pytanie, czy tak być powinno — to bynajmniej nietylko przez ciemnotę: trudno bowiem przypuścić, by on szedł do felczerów, gdyby nie doznawał od nich żadnej pomocy. Ale właśnie ulgę w niemałej liczbie przypadłości tu znajduje tak samo, jak u lekarzy przysięgłych: znajdzie on łatwo pomoc na różne bóle, na kaszle i tym podobne. Będzie widział, że przy obecności felczera ludzie zdrowieją, boć przecież i bez wszelkiej pomocy przychodzą do zdrowia. A po za tem, te stosunkowo nieliczne przypadki, w których jest potrzebną prawdziwa nauka, w których dać może pomoc tylko lekarz rozumny i dobrze obznajmiony ze swym przedmiotem, tak się zacierają w masie pozostałych wypadków codziennych, i te znów, gdzie ciemnota leczącego uczyniła istotną krzywdę, tak się łatwo dadzą podprowadzić pod „wolę Bożą“, że wyraźnej przewagi powołanych lekarzy nad niepowołanymi te ciemne warstwy dojrzeć nie mogą.

Ale podobnie musi się zdarzać lekarzowi i w ogóle oświeconym. Tu lekarze stosunkowo rzadko mają sposobność wykazania swej naukowej przewagi jeden nad drugim. Każdy z nich przecież dla laików „wyleczy“ szereg chorych, każdy musi mieć wypadki śmiertelne: żaden niema sposobów materyal-

nych na to, aby znacznie mniej miał wypadków śmiertelnych, niż przeciętnie je mieć musi każdy lekarz.

Zapewne zdarza się, że lekarz niema prawie zupełnie zejść śmiertelnych wśród swoich pacjentów: ale bywa to tylko w razie wykonywania przez niego lecznictwa w zakresie wypadków chorobowych, które bezpośrednio wyjątkowo spowodzić mogą śmierć, jak np. choroby oczne. Z drugiej strony inni lekarze trudnią się przeważnie lub wyłącznie wykonawstwem w takiej dziedzinie patologicznej, która zawsze dawać musi — jak wynika z danych statystycznych — większą liczbę wypadków śmierci, niż inne dziedziny, przytem wypadków wydarzających się szybko, po krótkiej chorobie, np. choroby u dzieci. Zdawałoby się, że w ostatnim razie lekarz dla ogółu bardzo często przedstawia dowody, naturalnie swej osobistej nieudolności, bo nie umiał wyleczyć tego i drugiego, że ogół cierpiący powinien stronić od niego, że wogóle pogląd ogółu na takiego lekarza powinien być inny, względnie ujemny, w przeciwstawieniu do drugiego, który trudni się lecznictwem lekarskiem w zakresie cierpień, nie prowadzących do śmierci, lub też mniej narażających bezpośrednio chorego na zejście śmiertelne...

Tymczasem tak bynajmniej nie jest. Faktem jest, że ogół cierpiący poszukuje nieraz bardzo chętnie pomocy i u takich lekarzy, którzy przez osobistą chęć do działania w pewnym zakresie (np. choroby sercowe, płucne) statystycznie mają (i muszą mieć) większą liczbę wypadków śmierci pośród swych chorych, niż inni, pracujący w dziedzinie nie tak groźnej (naprzykład choroby nerwowe). Pierwsi mogą być i są nieraz dla ogółu swych pacjentów tak samo dobroczyńcami, jak drudzy. Innemi słowy, okazuje się, przy spoglądaniu na rzeczy z pewnego odalenia, że częstość zejść śmiertelnych nie decyduje

dla ogółu chorych o przewadze jednego lekarza nad drugim, mimo, iż poszukuje on u jednego pomocy chętniej, w przekonaniu, iż pierwszy ratuje częściej, skuteczniej od śmierci, niż drugi. Zapewne na bliższej mecie znajdzie się dosyć dowodów przeciw twierdzeniu powyższemu. Młody lekarz, osiedlając się po raz pierwszy w pewnej miejscowości, musi ją opuszczać po pewnym czasie, wobec głosu opinii, że ludzi nie umie ratować od śmierci, że chorych zabija i t. d. Rzeczywiście, okazuje się, że tak było, że na samym wstępie miał w swojej praktyce szereg wypadków śmiertelnych, tylko nie dzięki swej nieumiejętności, ale dzięki nieszczęśliwemu dla niego zbiegowi okoliczności, dzięki wybuchowi złośliwej epidemii błonicy (dylterytu), czy płonicy (szkarlatyny) i t. d. Z drugiej strony możnaby nie mało przykładów osobistych przytoczyć, że z dwóch, trzech konkurujących lekarzy, właśnie najmniej powodzenia ma ten, który, dzięki zbiegowi okoliczności, śmiertelnych wypadków w początkach swej działalności nie miał. Są przykłady i innego rodzaju. Chory, udając się kolejno do dwóch lekarzy, pozostaje z drugiego zadowolony, z pierwszego nie, drugiemu w swem przekonaniu winien poprawę, czy nawet życie, pierwszy mu nie pomógł, nawet zaszkodził, mimo, iż od obydwóch miał zalecony... pod różnemi synonimami aptecznemi ten sam środek, bardzo często niemający żadnego szczególnego znaczenia leczniczego!

Cóż tedy stwarza przewagę jednego lekarza nad drugim? Otóż stwarza ją przedewszystkiem czynnik psychiczny, który, jak mówiliśmy w odpowiednim miejscu, zawsze jest obecny w działalności lekarskiej. Wynika to wyraźnie choćby z ostatniego przykładu. Jeśli chory, zwracając się do dwóch lekarzy, otrzymuje jednakowy zabieg materyalny, a mimo to wynik dla niego jest niejednakowy, to oczywiście różnica działań obu lekarzy względem tego

chorego była także niejednakową, i różnica ta mogła polegać tylko na czemś niematerialnym, na wpływie, wyływającym i związanym z osobistością lekarza. I czynnik niematerialny nabiera realnego znaczenia wobec okoliczności, iż w całym szeregu stanów chorobowych lekarz rozporządza z całego aparatu leczniczego tylko swym wpływem osobistym na chorego. Rzeczywiście, ponieważ masę chorób ulega wyleczeniu czy poprawie dzięki samoleczeniu, a stosowane środki na istotę choroby wpływu żadnego nie wywierają, to chory przez cały przeciąg choroby otrzymuje ze strony lekarza właściwie tylko jedną rzeczywistą pomoc—pomoc moralną, zapewnienie, że będzie zdrow, czy, że mu będzie lepiej. Praktyka życiowa dowodzi, że ta pomoc moralna jest „*primum movens*“ w stosunku lekarza do chorego, że osobnik chory wymaga przede wszystkim tej pomocy i najpierw ją sobie ceni. Przypomnijmy, po co wzywa najczęściej otoczenie, czy sam chory lekarza do siebie: po to, ażeby go „uspokoił“, to jest sprowadził zrównoważenie umysłu, miotanego niepewnością o stan zdrowia. I chory zwykle dopiero wtedy zaczyna stosować zalecane pomoce materialne, gdy zdobył to „uspokojenie“, to jest pewność, *ufność*, że będzie mu lepiej. Gdy tego uspokojenia nie zyskał, to często nie zaczyna nawet stosować rad otrzymanych, a zwraca się do innego. Bynajmniej nie wystarcza przytem tylko *słowne* zapewnienie medyka o pożytku zalecanego leczenia materialnego: nieraz właśnie chory, czy otoczenie, nie zdobywa przekonania o pomyślnym wyniku u tego lekarza, który takie upewnienie wygłosił, a u innego, który tylko zalecił pewne pomoce bez żadnych własnych komentarzy. A najbardziej znamienym, jak ważne znaczenie posiada czynnik psychiczny w działalności lekarskiej, jest sposób, w jaki ogół chory kieruje się wyborem lekarza. Chory idzie mianowicie po pomoc do tego, do którego „ma zaufanie.“ Przez zaufanie osobiste poleca on

swym znajomym i przyjaciółom tego lekarza, a nie innego; nieraz widząc i uznając pomyślne wyniki działania innego przedstawiciela medycyny, sam w razie potrzeby nie udaje się do niego, bo „nie ma zaufania.“ Kiedy zaś mu potrzeba budowniczego, inżyniera, chemika i t. p., to bynajmniej nie kieruje się w pierwszej linii zaufaniem: idzie do tego, a nie do innego, bo słyszał o nim, czy wie, że jest zdolny, sumienny, energiczny i t. d. Z pośród zawodowców, może tylko względem kapłana, tak samo jak względem lekarza, kieruje krokami ogółu najpierw „zaufanie.“

Im większem jest zaufanie chorego ku lekarzowi, tem większą jest, naturalnie, doza czynnika psychicznego lecznictwa w rękach jego; im mniejszem—tem mniejszą. Który z lekarzy przy jednakowej pomocy materialnej da większą dawkę pomocy moralnej choremu, większą pewność pomyślnych wyników, ten będzie dla niego „lepszym“, który mniejszą—ten gorszym.

Spotykamy się, tym sposobem, w działalności lekarskiej ze zjawiskiem, którego niema zupełnie, albo, które jeśli istnieje, to tylko w stopniu bardzo słabym w działalności innych zawodowców. Do działalności chemika potrzebną jest suma pewnych wiadomości z zakresu wiedzy; im ta suma będzie większą i większemi uzdolnienie i umiejętność osobista używania tych wiadomości, tem działalność ta będzie lepszą. Tymczasem dla działalności lekarza potrzebną jest nietylko suma wiadomości z zakresu lecznictwa, ale oprócz tego jeszcze coś innego (nawet właściwie *najpierw* potrzebnem jest), coś, niemającego z wiedzą nic wspólnego, a umożliwiającego wykonawstwo strony niematerialnej lecznictwa.

Przewaga jednego chemika nad drugim opiera się na różnicy zasobów umysłowych, i zdolności osobistych, przewaga jednego lekarza nad drugim, nietylko na różnicy wiadomości w zakresie lecznictwa i umie-

jętności ich używania (różnicy zresztą często niema), ale na tych różnicach natury wewnętrznej i zewnętrznej, które wśród ludzkości cierpiącej wytwarzają do jednego lekarza zaufanie większe, niż do drugiego.

Cóż tedy daje lekarzowi w ręce ten czynnik psychiczny leczenia? Otóż dają je różne rzeczy, których... w uniwersytetach ani akademiach nie wykładają, bo, naturalnie, jako nienależących do zakresu wiedzy, wykladać nie mogą. Są to, zresztą, rzeczy, związane zawsze z *osobistością* leczącego. Przedewszystkiem, żeby chory miał zaufanie do lekarza, musi ten, jak to i wielu laików powtarza „umieć się wziąć“ do chorego. Co właściwie znaczy to wyrażenie, jakiego rodzaju „branie“ się do chorego, zapewnia lekarzowi jego zaufanie, nie sposób wytłómaczyć szczegółowo. Faktem jest, że żeby „umieć wziąć się do chorego“ odpowiednio, trzeba się do tego niekiedy... urodzić. Są lekarze, do których masę chorych ludzi czuje zaufanie, którzy całą swoją istotą wprost ciągną cierpiący ogół ku sobie, wzbudzają w nim stokroć potężniejszą wiarę, niż inni, pozornie postępujący tak samo. Na to wrodzone zaufanie składa się szereg różnych nieuchwytnych właściwości fizycznych i moralnych lekarza, pewien zupełnie nieświadomy z jego strony sposób postępowania, który sprawia, że np. lekarz, nie pochodząc z ludu i nie znając go bliżej, zyskuje sobie wśród tegoż ludu bardzo szybko wielkie zaufanie i szeroką działalność. Tacy lekarze działają nie tylko na chorych, ale równie dobrze i na swoich uczniów i kolegów. Miały ich różne wieki i narody. Takim był choćby na początku tego wieku berliński profesor Schönlein, o którym jego znany i bardzo krytyczny uczeń Griesinger pisał: „*alles schien er mir zu wissen, alles am Krankenbette zu können*“ <sup>1)</sup>, a jeszcze wcześniej, w wiekach śre-

<sup>1)</sup> Zdawało mi się, że ten człowiek *wszystko* wiedział, że przy łóżku chorego *wszystko* mógł“.

dnich holenderski Boerhave, takim był wedle zgodnych opinij nasz Chałubiński, chociaż wszyscy oni we względzie materyalnych pomocy dla chorego nie wiele więcej, a najczęściej tylko tyle potrafili, co ich niesławni koledzy.

Po za takim wrodzonym usposobieniem, niektóre cechy charakteru często bardzo wyraźnie i w szerokim zakresie stanowią o wpływie psychicznym lekarza na chorych. Niewątpliwie np. *pewność*, spokój i powaga w postępowaniu, wzbudza w chorym zaufanie ku lekarzowi, a chwiejność, lekkie traktowanie chorego, osłabia je. Ale ponieważ współczesny krytyczny i wykształcony lekarz nieraz musi odczuwać sam niepewność, sam mało ma wiary w sprawność swego postępowania, to, zdaje mi się, że osobniki z pewnym mistycznym nastrojem, spodziewający się ziszczenia zjawisk mimo przeciwnych dowodów nauki, mogą także mieć nieraz przewagę nad umysłami zupełnie trzeźwemi, mogą łatwiej, niż ostatni, wywrzeć wpływ psychiczny na swych chorych. Mistyczny nastrój lekarza, bowiem, może doprowadzić do wytworzenia spójni duchowej pomiędzy nim a chorym; spójnia zaś duchowa pomiędzy obu temi stronami potęguje wyraźnie zaufanie chorego do lekarza, czyli wpływ moralny ze strony drugiego na pierwszego. To też i przejawy współczucia ze strony lekarza niemal zawsze dają mu przewagę nad kolegą o usposobieniu mniej wrażliwem, bardziej suchem.

Trudno wyliczać różne osobiste cechy czy przymioty charakteru i postępowania lekarza, zapewniające mu wpływy moralne na chorych; zresztą zmienem jest ich znaczenie w zależności od różnych warstw społecznych, stopnia ucywilizowania tych warstw, charakteru rasy, i pojedynczych osobników cierpiących. Z drugiej strony pewnem jest, że bardzo wiele warunków czysto zewnętrznych potęgować może znakomicie czynnik psychiczny w działalności lekarskiej, a więc wogóle wszystkie te warunki, które



w obecnym ustroju społecznym dają przewagę jednemu osobnikowi nad drugim. Czy mało ludzi ulega wpływowi różnic stanowiska społecznego; czy niejednen biedak w dziurawych butach nie czuje się nieraz czemś gorszem od eleganta? Ztąd zupełnie jest naturalnem, że dla bardzo wielu chorych lekarz, wyróżniający się stanowiskiem z pośród swoich kolegów, będzie „lepszym”, będzie budzić więcej zaufania, niż lekarz tego nie posiadający; lekarz w mieszkaniu eleganckiem będzie wytwarzać u całego szeregu chorych suggestyę większą, niż lekarz, mieszkający tak samo, jak jego pacyenci, lekarz „w karecie” większą, niż chodzący piechotą i t. p. Rozumie się, dalej, że przy jednakowych innych warunkach lekarz, mający już rozgłos, obficie rozporządza lekarstwem psychicznem, niż lekarz o nazwisku dla ogółu nieznanem. To też... pustki w poczekalni najczęściej mogą zmniejszać, a tłum chorych zwiększać w stosunku geometrycznym zaufanie do lekarza.

A po za wyliczonemi warunkami cóż nie zyskuje zaufania dla synów Eskulapa w rozmaitych sferach i u rozmaitych ludzi, jeśli się uważnie przyglądać będziemy stanowisku różnych lekarzy w społeczeństwie: i dobry wzrost, i tęga mina, piękna broda lub wzruszanie ramionami à la księżę Athis. I różne te rzeczy, jako pośredniki czynnika moralnego w lecznictwie, są nieraz równoważnikami zdolności i głębokiej wiedzy!

Kiedy słynnego francuskiego klinicystę Trousseau pytano, co należy uczynić, żeby mieć praktykę, odpowiedział: „Beaucoup de bon sens, un peu de tact et du courage”. „Et la science?” „La science?... Oui, elle peu quelque-fois servir“<sup>1)</sup>. I odpowiedź ta bynajmniej nie była tylko conceptem, ale streszczeniem istniejącego stanu rzeczy. Zapewne, wiedza od cza-

---

<sup>1)</sup> „Dużo zdrowego rozsądku, nieco taktu i odwagi”. „A wiedza?” „Wiedza?... może niekiedy być pożyteczną”.

sów Trousseau już nie mało kroków naprzód zrobiła już częściej, niż za jego czasów znajomość i dobre rozpoznanie choroby, oparte na wiedzy i uzdolnieniu lekarza, może okazać się bardzo ważnem dla samego chorego. Ale jeszcze obecnie lekarze stosunkowo tak rzadko mogą okazać naukową przewagę jeden nad drugim, że ogół cierpiący kierować się może przy szukaniu pomocy tylko „zaufaniem“, czyli, że przewagę wśród lekarzy wytwarza suma różnych warunków, z wiedzą nie wspólnego niemających. To też obecnie możebnem jest, i zdarza się to, że zdobywać mogą znaczenie wśród szerszego ogółu chorych lekarze o umyśle lichym, z bardzo niewielkimi wiadomościami, nawet w zakresie lecznictwa, a więc lekarze, nieumiejący pomódz choremu, naprawdę uratować życie tam, gdzie uzdolnienie i wiedza czyni to możebnem — jeśli tylko posiadają pewne wewnętrzne i zewnętrzne warunki do budzenia zaufania. Bo, rzeczywiście, choćby tak ważną w zdobywaniu zaufania pewność i spokój postępowania dawać może, nieraz łatwiej, niż rozległa wiedza... ubóstwo umysłowe; a brak zdolności i krytycyzmu pozwala lekarzowi wierzyć i z wielką wiarą stosować u chorego postępowanie lecznicze, nie mające dla przebiegu choroby żadnego znaczenia, ale podnoszące ducha w chorym. Z drugiej strony, jeśli lekarz zdolny i wykształcony zdobywa sobie wśród chorego ogółu znaczenie i uznanie, to niekiedy nie dlatego, by coś więcej *mógł* dla przebiegu choroby, niż lekarz mało uzdolniony, ale wprost dlatego, że jego bystrość umysłowa pozwala mu ocenić znaczenie różnych warunków dla zdobycia zaufania, pozwala mu wyrobić w sobie umiejętność postępowania z chorym, lekarskie „savoir vivre“.

Wobec takiego stanu rzeczy, zrozumiałem się staje, że t. zw. sława lekarska jest rzeczą zupełnie odrębną i bynajmniej nie da się porównać ze sławą artysty, malarza, poety, czy choćby śpiewaka, gdzie, ostatecznie, produkcya i wartość tej produkcji wypły-

wają i zależne są wprost od osobistego utalentowania, wykształcenia i umiejętności eksploatawania zdolności przyrodzonych. Tymczasem sława lekarska, to jest przypisywanie jednemu lekarzowi większej znacznie produkcji zdrowia i życia w społeczeństwie, niż drugiemu, na ogół oparta jest na złudzeniu. Na sławę lekarza zawsze pracuje w pierwszej linii natura; bo wobec tego, cośmy mówili o znaczeniu samolecznictwa, tylko stosunkowo rzadko ten jest w stanie naprawdę wyrwać człowieka z objęć śmierci. Sławny i niesławny lekarz różnią się właściwie tylko tem, że pierwszy daje złudzenie, że przy nim nie ma śmierci, drugi takiego złudzenia nie daje. Sława lekarska daje się też prędzej zestawić ze sławą dyplomaty, czy polityka, dobrego psychologa, ale bynajmniej nie ze sławą zawodowca w zakresie nauk ścisłych. A nawet, jeśli spojrzeć na rzecz z pod kąta widzenia społeczno-ekonomicznego, sława lekarza bardzo jest zbliżoną do sławy... kupca. W handlu bardzo często jeden i ten sam towar w różnych rękach różnie idzie, zależnie od ubocznych czynników: umiejętności zaofiarowania tego towaru, lepszego wystawienia jego zalet przez jednego osobnika niż przez drugiego...

Istotna sława lekarza możebną jest właściwie tylko wtedy, kiedy medycyna nie jest wiedzą stosowaną, ale kiedy pozostaje nauką. Tutaj otwarte jest pole do osobistej produkcji, tutaj produkcja ta zależną jest od osobistych zdolności, na tej drodze jeden napewno może mieć przewagę nad drugim. Mogą też być istotnie sławni lekarze, tak, jak są sławni matematycy, fizycy, chemicy. Ale ta działalność, z życiem, naprawdę, ma mało wspólnego. Celem i zadaniem staje się wtedy wykrywanie, objaśnianie zjawisk, czy to z zakresu chorobowych zmian organizmu, czy to z zakresu wpływów, jakie na te zmiany chorobowe wywierają różne czynniki, stosowane obecnie z celami leczniczymi. Zapewne, wszyst-

ko to za przewodnią ideę zawsze ma znalezienie lepszych pomocy dla cierpiącej ludzkości niż te, które obecnie posiadamy. Ale przy działalności naukowej choćby najbardziej utalentowanych osobników, ten cel ostateczny rzadko kiedy zostaje osiągnięty: mówiliśmy o tem, jak daleko jeszcze do tego, byśmy z poznania choroby mogli już zdobywać zasady lecznicze. I jeśli nawet ktoś pracując naukowo, dochodzi do zdobycia nowego pewnika leczniczego, to bynajmniej nie ma on znaczenia uniwersalnego, nie jest lekarstwem na wszystkie choroby, ale tylko jedną więcej kroplą w całym morzu postulatów leczniczych. Nie wiele też to może zmienić stanowisko lekarza w społeczeństwie, jako wykonawcy lekarskiego; nie daje mu znów bezpośredniej przewagi nad innymi, bo co on znalazł, to, jako zdobycz nowa, staje się własnością i udziałem wszystkich. I znów wszyscy w każdym konkretnym wypadku choroby stają równi, znowu wszyscy pozostają jednakowo ograniczeni co do sprawności swego lecznictwa na wielu pozostałych punktach.

Tym sposobem sława naukowa bynajmniej sławy zwykłej lekarskiej dać nie może. Zapewne, w historii dziejów i obecnie bardzo często sława naukowa i sława lekarska były i bywają udziałem jednego osobnika. Lekarze, których zasługi dla postępów medycyny wielce cenimy, byli jednocześnie sławnymi lekarzami dla ogółu, byli poszukiwani przez chorych „z krain wszystkich panów“. Ale ostatnie bynajmniej nie było bezpośredniem następstwem pierwszego, i nie dlatego, by ogół chory czuł i widział, mógł czuć i widzieć ich niewątpliwą przewagę w kwestyi materialnego leczenia. Czy u sławnego Charcot'a nie leżały na klinice całe setki chorych, którym on nic nie pomógł, bo nic nie mógł pomódz; czyż na rękach słynnych Oppolzer'a, Traube'go lub Trousseau nie umierali tak samo królowie. O tem oni sami dobrze wiedzieli; przecież wspominaliśmy, do jakich

wniosków na znaczenie leczenia doszedł naprz Skoda. Ale zasługi naukowe stwarzały im stanowisko w społeczeństwie daleko wyższe, niż innym lekarzom, stwarzały im togi akademickie, honory i względy możliwych tego świata, stwarzały szeregi uczniów, podziwiających ich wielkie twórcze umysły na polu naukowym. I dopiero te względy podnosiły ogromnie ich wpływ moralny na ogół cierpiący, umóżebniały im wywieranie daleko większej sugestji niż zwykłym lekarzom. Nie ulega wątpliwości, że w następstwie poczucia osobistych zasług i wysokiego stanowiska wyrabiały się u wielu takich uczonych, w daleko większym stopniu i daleko prędzej te osobiste cechy, choćby pewność postępowania, które zawsze chorzy ludzie tak cenią w lekarzu.

Ze wszystkiego, co mówimy o znaczeniu różnych warunków dla wzmaganie wpływu moralnego lekarza na chorych, wynika, jak nawet nieraz nieodzowną i konieczną we względzie pożytku społecznego okazuje się obecność takich warunków, umożliwiających pośrednio sławę lekarską, a z drugiej strony, że sławy lekarskiej może bardzo łatwo nie być, jeśli takich warunków nie ma. Wielce ważnem może być np. nadanie lekarzowi uczonemu stanowiska akademickiego, by tym sposobem umożliwić mu zdobywanie zaufania u chorego ogółu i pożyteczną jego działalność w zakresie leczenia. Lekarz zdolny i zajmujący się wiedzą swą z wielkiem zamiłowaniem i usilnością, lekarz, który dzięki pracy nad sobą naprawdę w przypadkach pojedynczych może więcej, niż inni, nieraz wskutek skupienia umysłu w poważnym kierunku, nie posiada, czy nie wyrabia w sobie, jeśli ich nie miał od natury, różnych cech osobistych, znajomości ludzi, wogóle łatwo ma w zaniedbaniu lekarskie formy bytu, które w danym czasie i u danej rasy stanowią niemal nieodzowny warunek czynnika psychicznego w leczeniu. I dopiero czysto zewnętrzne wyróżnienie nadaje zupełnie

inną wagę pomocom materyalnym tego lekarza, bo choroby zaczynają patrzeć na niego oczami zaufanemi.

Okoliczność, że wogóle warunki wewnętrzne i zewnętrzne, nadające jednemu osobnikowi przewagę moralną nad drugim, różnić się muszą w zależności od charakteru rasy, sprawia, że lekarz sławny w jednym społeczeństwie może nie być takim dla drugiego. Łatwoby się stać np. mogło, że zimny lekarz angielski, człowiek zdolny i umiętny, ciesząc się dużą sławą w swoim narodzie, po przeniesieniu go na nasz grunt, chodziłby... bez butów, o ileby nie przyszedł poprzedzony sławą. Ale z drugiej strony przymioty i cechy charakteru naszego Chalubińskiego, które niewątpliwie miały znaczenie dominujące w rozwoju jego sławy lekarskiej, gdzieś u narodów północnych, mniej wrażliwych i namiętnych, niż nasz ogół, łatwo mogłyby pozostać bez wpływu. Zdaje się, że tylko w ostatnim względzie działalność lekarska znajduje się w pewnym pokrewieństwie z działalnością artystyczną: bo i wartość produkcji artystycznej nie zawsze jest jednakową dla różnych narodów i epok.

Ale bądź co bądź... z Pacanowa może wpływ wywierać na świat cały rzeźbiarz, malarz, czy poeta; ale wydaje mi się niemożliwym, aby wśród takich warunków „sławnym” stał się lekarz, o ile tylko pozostaje on lekarzem naukowym, o ile w lecznictwie trzyma się tego, co mu wskazuje wiedza i myśl logiczna. I takie gwiazdy naukowe jak Trousseau, Charcot, Billroth, nie byłyby gwiazdami dla chorego ogółu, gdyby nie urodziły się i nie działały w wielkich ośrodkach europejskich. Wobec tego zdaje się, że my w warunkach, w jakich żyjemy, „sławnych” na świat cały lekarzy mieć nie możemy. Niewątpliwie posiadamy duży szereg lekarzy, znających wykonawstwo lecznicze ani trochę nie gorzej, niż je znają różne znakomitości europejskie; posiadamy już lekarzy polskich, zasłużonych dobrze w dziedzinie

współczesnej nauki, wytworzyć z siebie możemy, o ile pracować zechcemy, w ostatnim względzie lekarzy, których na polu naukowym Europa będzie tak samo podziwiać, jak podziwiała naszego Matejkę. Ale dla chorego ogółu nie tylko europejskiego, ale naszego własnego, nikt chyba z naszych nie stanie się Boerhav'em czy Skoda'a, bo nie rozporządzamy zupełnie temi pośrednikami, jakie w sposób uboczny wzmacniają ogromnie czynnik psychiczny w lecznictwie, czyli zaufanie chorego ogółu. Nie mamy stanowisk akademickich, ani tytułów, ani honorów, ani obcować z królami nie możemy. Zawsze też „szarymi“ dla ogółu cierpiącego nasi przedstawiciele wiedzy lekarskiej pozostać muszą, zawsze zewnątrz mniejszymi w porównaniu z wielkościami narodów mocnych i politycznie znacznych...

Wobec tak dziwnych warunków sławy lekarskiej nie może ona zawsze zadowalniać lekarzy, nie może dla wielu z nich być celem samym w sobie, jak celem jest sława dla wielu artystów. Nie zadowalnia też ona przede wszystkim umysłów trzeźwych i samokrytycznych, indywidualności, które cenią i znajdują zadowolenie w niezłudnej i namacalnej produkcji własnego umysłu. A jeśli niejedyn z takich umysłów ma w dodatku duże poczucie osobistej godności, to nie może być sława lekarska dla niego wprost dlatego źródłem zadowolenia, iż stwarza nieraz kolizye, w zasadzie sprzeciwiające się podstawom ogólnie etycznym. Traktując medycynę jako zawód, musi się starać on o sławę lekarską, a starając się o nią, nieraz nie może świadomie... przytulić się do natury. Młody lekarz, wchodząc w świat, myśli o tem, żeby pierwsze jego początki przypadły, dajmy na to, na zapalenie płuc, bo wie, iż ta choroba, kończąc się siłami natury, przeciętnie dość szybko i kończąc się w sposób, wpływ znaczny wywierający na otoczenie, daje mu duże szanse do zdobycia odrazu opinii „dobrego i energicznego“

lekarza. Boć przecie po zadaniu tej lub owej miksturki w parę dni czy godzin odrazu spadła gorączka, nastąpiły poty, a za tem ogromna poprawa: a więc wszystko to jest następstwem „trafnego“ wyboru lekarstwa. Podobnych zdarzeń, gdzie dla chorego i jego otoczenia nastąpiła poprawa tylko dzięki lekarzowi, a... dla nauki tylko dzięki samoleczeniu, każdy lekarz ma w swojej praktyce niemało. I wiele razy można doznawać wewnętrznego upokorzenia, zbierając prawdziwą, serdeczną wdzięczność ludzką, za to, gdzie się nic nie znaczyło, gdzie od początku do końca chory obowiązany jest wszystkim siłom natury. To też zadowolenie w zbieraniu tego rodzaju dowodów uznania znaleźć mogą usposobienia mniej krytyczne, żyjące więcej chwilowemi wrażeniami, może niekiedy także i umysły wcale niepoślednie, ale noszące w sobie coś z natury istotnie kapłańskiej.

Nie ulega wątpliwości z drugiej strony, że odrębność i swoistość sławy lekarskiej otwiera szerokie pole do różnego rodzaju nadużyć zarówno we względzie stosunku lekarza do chorego, jak i we względzie wzajemnych stosunków pomiędzy oddzielnymi przedstawicielami wiedzy lekarskiej. Wiedząc, że zaufanie daje ogromną władzę nad chorym, może lekarz korzystać z niego w celach osobistej korzyści; wiedząc, jak wielkie znaczenie ma czynnik psychiczny w działalności lekarskiej, może używać różnych dróg niepewnych do zdobywania sobie tego zaufania. Może, podszywając się pod moce natury, wystawiać swoją rzekomą przewagę nad drugim symem Eskulapa. Weźmy przykład konkretny. Lekarz, przywołany w początkach choroby, zwykle staje w daleko gorszych warunkach co do zdobycia sobie zaufania, niż lekarz, stający wobec choroby rozwiniętej: pierwszy „nie poznaje“ się nieraz na chorobie, bo na to niema objawów, drugi „poznaje się,“ bo ma przed sobą wszystko, co jest potrzebne do



rozpoznania. Co najważniejsza — pierwszy nieraz nie nie pomógł, a nawet zaszkodził w oczach chorego i otoczenia, bo po jego lekarstwach wystąpiło więcej objawów niż poprzednio (na powstrzymanie chorób wogóle nie mamy, jak mówiłem, lekarstw i choroba musi przejść różne etapy w swoim rozwoju), po zabiegach drugiego nastąpiło polepszenie, bo bardzo często po przejściu najwyższego rozwoju obrazu chorobowego, następuje wskutek samolecznictwa złagodzenie stanu chorobowego bez żadnego udziału pomocy materialnych. A ocena różnego rodzaju nadużyć lekarskich staje się nierzadko sprawą nader delikatnej wagi, bo interesy jednostki można przeciwstawić interesom ogółu. Lekarz, czyniąc jakiś krok szarlataniński, może się bronić tem, że tym jedynie sposobem zdobył zaufanie u jednego czy wielu chorych, może wystawić dowód, że dzięki zdobyciu czynnika psychicznego tą drogą, zdołał naprawdę wywrzeć wpływy lecznicze u jednego czy kilku chorych, którzy szukali pomocy bez skutku u innych lekarzy. I pewna racja w tem być może. Ale jeśli szarlatanizm we względzie społecznym jest zawsze złem, to osobnik *z jednym* tylko życiem ma prawo wymagać pomocy leczniczej bez względu na jej pochodzenie. Rozstrzygnięcie tego rodzaju i analogicznych kwestyj nie daje się często uskuteczyć na drodze podstaw moralnych, obowiązujących ogół zwykły. I choć wiele świątłych umysłów nielekarskich nie uznaje potrzeby, t. zw. etyki lekarskiej, to jednak w życiu ciągle podsuwa się konieczność takiego rodzaju etyki, etyki oddzielnej jedynie dla zawodu lekarskiego w przeciwstawieniu do innych gałęzi działalności ludzkiej. Zapewne, etyka ta nie może być czemś zasadniczo nowem, sprzeciwiać się ogólnym podstawom moralności; powinien być to raczej regulamin lekarski, wyprowadzony na podstawie reguł ogólno-etycznych.

To jednak pewna, że niektóre punkty tego regulaminu, konsekwentnie rozwiniętego mogą sta-

nać w sprzeczności z niektórymi zasadami etyki ogólnej.

Ale choć działalność lekarska w społeczeństwie otwiera łatwe drogi do nadużyć, to faktem jest, że tych nadużyć, szczególnie względem chorych, jest znacznie mniej, zdarzają się znacznie rzadziej, niżby tego wobec zwykłego biegu spraw ludzkich spodziewać się należało. Zapewne, wszędzie się różni ludzie zdarzają; chadzają i niektórzy lekarze drogami, prowadzącymi wprost do kodeksu kryminalnego. Ale jeśli trudno dowieść, że mniej jest niemoralnych osobników w korporacji lekarskiej, niż w innych, to z drugiej strony korporacja ta, nawet dla wielu bezstronnych umysłów nielekarskich, przedstawia daleko więcej przejawów podnioślejszych, niż inne. Daleko częściej u pojedynczych jej osobników widzi się prawdziwe zamiłowanie i ciągłą kulturę wiedzy, daleko więcej istotnej bezinteresowności (wspomnijmy choćby te tłumy lekarzy, pracujących za darmo i z wielką korzyścią dla chorych po szpitalach), nareszcie daleko więcej przejścia się zasadą równości, niż w innych stanach i zawodach. Tytuł „kolega,” z jakim zwracają się do siebie lekarze różnych wieków, zasług, narodowości, nie jest tylko zwykłą i kurs mającą formą: uzewnętrznia on niewątpliwie to poczucie demokratyczne równości, jakie żyje w sferach lekarskich. I chyba takie poczucie zrodzić się musi przez ciągłe obcowanie z nieszczęściem, przez codzienne przekonywanie się, jak wszyscy stają się równi w obliczu śmierci, jak mało znaczą na łożu boleści honory i pieniądze. To nawet mimowoli musi nieco odwracać myśl od zwykłych dążeń ludzkich, od pogoni za zyskami i znaczeniem, a zwracać ją ku bardziej wzniosłym ideałom.

Być może, iż ta okoliczność sprzyja pewnemu odosobnieniu korporacji lekarskiej od reszty społeczeństwa, jaka niewątpliwie istnieje i jaką ogół szerszy często oznacza mianem „kastowości” lekarzy,

Daleko ważniejszym, prawdopodobnie podstawowym czynnikiem w rozwoju tej kastowości, jest, zdaje się, ta ogromna dywergencycja pojęć co do istoty działalności lekarskiej, jaka zawsze istniała i istnieje między lekarzami i ogółem. Rzeczywiście, analogiczne moce, jakie niegdyś ogół przypisywał kapłanom egipskim, choćby możliwość sprowadzania zaćmienia słońca, istnieć mają wedle mniemania i wymagań ludzkości cierpiącej w rękach lekarzy. I, jak niegdyś kasta kapłanów знаła istotę swej rzekomej potęgi, ale wiadomość o tem zachowywała tylko dla siebie, tak i obecnie bardzo często lekarz nie może się dzielić wynikami nauki z jednostką, zainteresowaną w tym względzie, a musi, nawet Lynajmniej nie w celach osobistych, zachować je dla siebie. Bo czyż ma prawo wyjawić niejednemu choremu nietylko mową, ale choćby wyrazem twarzy, smutny wynik poszukiwania naukowego... *lasciate ogni speranza*, skoro wzywany jest przez niego przedewszystkiem, jako pocieszyciel, i tym tylko z natury rzeczy nieraz pozostać musi. Otuchy lekarz choremu, jako człowiek człowiekowi, nigdy odmawiać niema prawa. Ten ostatni punkt zbliża niewątpliwie stanowisko lekarza w społeczeństwie do stanowiska kapłana — zjawisko, jak zobaczymy poniżej, znajdujące potwierdzenie jeszcze z innej strony. Zachodzi jeszcze pewna analogia pomiędzy współczesną korporacją lekarską a starożytną kastą kapłanów. Jak dawniej ogół, uważając kapłanów za właścicieli różnych tajemnic nadludzkich, jednocześnie niedowierzał im i zdradzał względem nich pewne objawy nieprzyjaźni, tak i obecnie ogół szerszy, odczuwając może istotny stan rzeczy, nieraz nie może się powstrzymać od pewnej... niechęci względem ogółu lekarskiego. Charakterystycznym jest fakt, dający się zauważyć wcale nierzadko: wielu chorych uważa tylko swego lekarza za cudotwórcę, ale za to resztę pozostałych... za szarlatanów i blagierów!

## II.

Powolny postęp medycyny, jako nauki.—Utylitaryzm, jako przyczyna tego zjawiska i współczesnych braków nauki lekarskiej.—Trudność medycyny, jako obiektu naukowego w porównaniu z innymi gałęziami wiedzy. — Czynniki psychologiczne, utrudniające rozwój naukowy medycyny i rozprzestrzenienie pojęć naukowych wśród ogółu lekarskiego i nielekarskiego: subiektywizm, afekt psychologiczny.—Skłonność do mistycyzmu w zakresie pojęć lekarskich i przyczyny tego zjawiska.—Medycyna i wierzenia religijne. — Sekty lekarskie: homeopatya, Rademacher, baunszeidtyzm, medycyna ludowa, leczenie „naturalne”. — Zaslęgi Priesnitz'a i innych lekarzy naturalnych dla postępu lecznictwa i medycyny naukowej; przyczyny tego faktu. — Czynniki psychiczne, jako warunek działalności i wpływu sekciarstwa lekarskiego na ogół chorych.—Granice czynnika psychicznego lecznictwa i ujemne strony działalności sekt lekarskich. — Rozpowszechnienie sekt lekarskich wśród ogółu współczesnego, jako następstwo psychologiczne rozwoju naukowego medycyny. — Konieczność opieki państwowej i społecznej nad medycyną naukową.

Dwa zjawiska zwracają na się uwagę w historii rozwoju pojęć lekarskich: pierwsze, niezmiernie powolne zdobywanie pewników ogólniejszych, względnie bardzo późne wstępienie medycyny na stanowisko nauki; podrugie — bardzo powolne rozpowszechnianie się prawd już zdobytych. Medycyna posiadała świetnych przedstawicieli i tłumy pracowników daleko wcześniej, niż wiele innych gałęzi wiedzy przyrodniczej, a tymczasem dopiero od połowy zeszłego wieku, uważamy ją za naukę i obecnie stoi

ona niżej od wielu młodszych odłamów wiedzy ludzkiej. Zapewne, za aksyomat pono uważamy, że najprostsze prawdy najtrudniej odkryć, i można by powiedzieć, że późne odkrycie przez lecznictwo takiej podstawowej i prostej idei, jak czystość, potwierdza tylko ten aksyomat. Ale zwykle dzieje się tak, że skoro raz pewna prosta prawda została wykryta, to szybko staje się ona „krwią i ciałem narodu” i prześląka umysłu ogółu. Tak było np. z prawem zachowania energii, które po odkryciu go przez R. Mayer'a i Helmholtz'a bardzo prędko zdobyło prawo obywatelstwa, stało się nieomal aksyomatem dla wszelkiego wykształconego umysłu. Tymczasem inaczej się dzieje z prawdami w zakresie pojęć lekarskich. Taka podstawowa idea medycyny, nawet, jak mówiłem, idea ogólnoprzyrodnicza, jak samoleczenie, wykryta została właściwie już dwa tysiące lat temu, a tymczasem nie jest ona punktem wytycznym, ogólnie przyjętym, nawet dla przedstawicieli wiedzy lekarskiej, nie mówiąc już o ogóle szerszym, a choćby tylko o przedstawicielach ogólnej wiedzy przyrodniczej.

Rzeczywiście to, co przedstawia historia rozwoju naszej nauki, uwydatnia poniekąd i historia rozwoju pojedynczych przedstawicieli medycyny. Każdy lekarz, umiejący obserwować samego siebie, może potwierdzić, jak odmiennie przedstawia mu się całość wiedzy lekarskiej po przejściu pewnego kawałka drogi zawodowej, w porównaniu z tym okresem, kiedy, czy jako uczeń patrzył na działalność innych, czy też już jako osobnik uprawomocniony rozpoczynał działalność samodzielną. W początkach daleko bliżej stał on do pojęć i postulatów ogółu nielekarskiego, daleko dumniejszym był z mocy, jakie daje mu wiedza lekarska w ręce, daleko też chętniej i pewniej przypisywał wyniki pomyślne działalności sobie osobiście. I dopiero później powstało mu w umyśle przekonanie, że w początkach znał tylko

formę wielu współczesnych pojęć lekarskich, która dopiero później uzupełniła się treścią<sup>1)</sup>.

Za podstawową przyczynę tego powolnego rozwoju i rozpowszechniania się podstawowych idei lekarskich w porównaniu z innymi gałęziami wiedzy przyrodniczej, uważałbym następującą okoliczność. Zdaje się być niezawodnym, że wszelka wiedza o tyle znajduje się w lepszych warunkach, o tyle szybciej dochodzi do pewników ogólniejszych, do stanowiska nauki, o ile idzie swemi własnymi drogami, nie oglądając się na żadne postronne cele, a mówiąc jeszcze ściślej, o ile nad nią nie ciąży bezpośrednio utilitaryzm. Zadaniem nauki jest spostrzeganie i stwierdzanie faktów, objaśnianie ich, znajdowanie między nimi wzajemnego i przyczynowego związku, ostatecznie wykrywanie prawd ogólnych, praw naukowych, — wszystko bez oglądania się, czy to jest korzystnem

---

<sup>1)</sup> Innemi słowy, do zdobycia prawidłowych pojęć w zakresie medycyny, potrzebnem jest osobiste „doświadczenie.“ O tej potrzebie mówią nie tylko lekarze, ale i ogół szerszy, który kładzie nacisk na „doświadczenie osobiste“ lekarza w stopniu daleko większym, niż u innych zawodowców. Nie należy jednak mniemać, aby to osobiste doświadczenie ważnem było przede wszystkim we względzie umiejętnego stosowania pomocy leczniczych; co do tego „osobiste doświadczenie“ stosunkowo szybko wygląda różnice pomiędzy lekarzami i lekarz młodszy, o ile przez pewien czas działał samodzielnie, potrafi materyalnie to samo dla chorego, co i osiwiaty syn Eskulapa. Doświadczenie osobiste — powiedziałbym w przeciwstawieniu do innych nauk przyrodniczych i ich przedstawicieli, potrzebne jest głównie we względzie czysto abstrakcyjnym, mianowicie do zrozumienia istoty i granic medycyny. Tu decydują nie zawsze i nie tyle długie lata, ile i najczęściej osobiste uzdolnienie; lekarz stary, a mniej zdolny, nieraz ma daleko mniejsze doświadczenie, to jest daleko mniej rozumie idee przewodnie wiedzy lekarskiej, niż jego młodszy, a bystrzejszy kolega. Jeżeli zaś ogół szerszy zwykle uważa lekarzy starszych za bardziej doświadczonych, niż młodszych i przekłada pierwszych nad drugich, to głównie dlatego, że lekarze starsi posiadają przeciętnie większą umiejętność obcowania z chorym, niż młodszy.

ze strony materialnej. Historia nauk wskazuje, że to jest droga najpewniejsza, nawet we względnie utylitarnym; rzeczywiście fizyka i chemia, działając tylko dla siebie samych i nie będąc ograniczone w swobodzie swego rozwoju, doszły do poznania zjawisk, umożliwiających zadziwiająco zastosowanie praktyczne.

Tymczasem medycyna w takim położeniu nigdy się nie znajdowała i znajdować nie mogła. Mając przed sobą chorobę, jako zjawisko przyrodnicze i chcąc być nauką, brała na się ten sam obowiązek, jak inne gałęzie wiedzy przyrodniczej. Jak istnienie rośliny zmuszało botanika do zastanawiania się bliższego i poszukiwania, czem jest ta roślina, jakie są cechy, własności, warunki bytu i rozwoju, bez zwracania uwagi, czy dana roślina jest i może być pożyteczną, tak i lekarza istnienie formy chorobowej, zobowiązywało przedewszystkiem do badania, czem jest ta choroba, jakie są przyczyny i warunki jej rozwoju.

Ale chory osobnik zasad tych nigdy uznać nie chciał, bo i nie mógł. — „Jeżeli we mnie jest choroba, to usuńcie ją, żebym nie cierpiał; dajcie mi takie wpływy, żeby ta choroba we mnie i u moich najbliższych nie istniała; jeżeli chcecie znać chorobę, to tylko po to, żeby ją umieć usuwać.“ Stawiano, tym sposobem, postulaty takie, jakich nie stawiano innym przedstawicielom wiedzy przyrodniczej, bo, konsekwentnie rzeczy biorąc, jednostka, wymagając od wiedzy lekarskiej przedewszystkiem pożytku dla siebie, powinnyby nakazywać botanikowi, aby on zajmował się i wynajdywał tylko takie rośliny, które człowiek może jeść, czy znajdować w nich przyjemność, przerabiać je na ubiór i t. d.

I ta zmora utylitaryzmu utrudniała niewątpliwie naukowy rozwój medycyny, jak dowodzi jej historia: widzieliśmy, iż porzucano nieraz drogi pewne i niezawodne, nawet we względnie utylitarnym, tylko dla-

tego, że nie znajdowano odrazu zadośćuczynienia wymaganiom chorej jednostki. Ten wpływ ujemny nie ginie i ginać nie może, bo postulaty chorych ludzi pozostają zawsze te same i zawsze wywierają nacisk na zadania naukowe. To też to samo, co wykazuje historia wiedzy lekarskiej, przejawia w szczegółach rozwój współczesnej wiedzy lekarskiej i historia rozwoju pojedynczych przedstawicieli wiedzy lekarskiej. A ztąd nauka medycyny przedstawia różne ujemne strony, pewne niekonsekwencye, których nie przedstawiają inne gałęzie wiedzy przyrodniczej.

Tak zarzucają medycynie brak „ducha filozoficznego.“ W tym względzie należy się porozumieć. O ile brak ducha filozoficznego ma oznaczać drobiazgowość poszukiwań naukowo-lekarskich, brak szerszego polotu w wypowiedaniu ogólniejszych idei i, co najważniejsza, wielką ostrożność w wynajdywaniu metod leczniczych li tylko na podstawie tych ogólniejszych idei, to zarzuty tego rodzaju są zupełnie nie na miejscu. Historia rozwoju medycyny i gorzkie doświadczenie nauczyło, że tylko mozolne poszukiwania za pomocą ścisłych metod badania, krok za krokiem, od elementarnych początków, może powiększyć nasze wiadomości w zakresie lecznictwa; i droga ta już wydała, choć bardzo niewiele, ale tak świetne owoce (antyseptyka), że z niej nauka nie da się nigdy sprowadzić. Ta sama droga pokazała, jak należy być ostrożnym w wypowiedaniu ogólniejszych idei lekarskich, jak często mamy zbyt mało materiału pewnego, jak z niewielu stron poznaliśmy bliżej przedmiot, abyśmy mogli wyprowadzić pewniejszy ogólniejszy wniosek; przekonała nieraz, jak łatwo te wnioski ogólniejsze upadają na drugi dzień po znalezieniu nowych metod badania, po poznaniu nowych stron obiektu. A, co się tyczy postępowania z chorymi na zasadzie wniosków „ogólniejszych,” to zbyt dużo dowodów zebrało się na przekonanie, jak niepewną, nawet szkodliwą może być ta droga. Garncę



krwi i nie jedno życie kosztowały w przeszłych wiekach te ogólniejsze wnioski, wyprowadzane na drodze „czystego myślenia“ za przykładem wielkich filozofów. Na „duch filozoficzny“ w tym kierunku nie pozwalają idee humanitarne.

Ale jeżeli brak ducha filozoficznego ma oznaczać w medycynie brak krytycyzmu, a właściwie w poszczególnych dążeniach zapominanie o tem, co się stało jasnym jak słońce, stąpanie drogami, o których już napewno wiemy, że są błędnymi, to zarzuty w tym kierunku nie są nieraz nieusprawiedliwione.

I ten brak krytycyzmu ujawnia się najwyraźniej, a może niemal wyłącznie wtedy, kiedy wiedza lekarska ma stać się wiedzą stosowaną, kiedy ona i jej przedstawiciele próbują odpowiedzieć tym postulatowi, jakie jej stawia chory człowiek. Poznaliśmy samolecznictwo, a mimo to różne współczesne propozycje lekarskie, rezultaty otrzymane tylko zabiegom zastosowanym przypisują, tylko od nich czynią zależną odsetkę uzdrowień. Poznaliśmy całą fałszywość różnych średniowiecznych „systemów“ leczniczych, wiemy, jak daleko stoimy jeszcze w wielu wypadkach od możliwości wyprowadzania zasad leczniczych z poznania choroby: a tymczasem nie jeden świetny umysł współczesny, zetknąwszy się z chorym człowiekiem, wstępuje na te same błędne drogi, jakimi kroczyli średniowieczni lekarze i z okrucichów poznania śmiało wyprowadza wnioski lecznicze<sup>1)</sup>, pozornie logiczne, a przy późniejszym sprawdza-

---

<sup>1)</sup> Na takiej drodze zbudowaną została np. metoda leczenia cholery wprowadzeniem pod skórę wielkiej ilości roztworu soli kuchennej. Punktem wyjścia dla tej metody było przypuszczenie, że zasadniczą szkodliwością w tej chorobie jest zgęszczenie krwi. A więc usuńmy to zgęszczenie krwi przez wprowadzenie dużej ilości płynu i... wszystko będzie dobrze. Tymczasem metoda zawiodła i sposób powyższy równie nie ratował

niu krytycznem równie nieprawdziwe, jak nieprawdziwym był punkt wyjścia dla tych wniosków. O tyle, zapewne, wyżej stoją niektóre współczesne „systemy“ lecznicze od dawniejszych, że przy układaniu ich kieruje lekarzem bez porównania większa ostrożność i wzgląd na samego chorego, niż to było dawniej; daleko też mniej źródeł szkodliwości one w sobie kryją, niż „przeciwzapalne“ upusty krwi *coup sur coup* w wiekach średnich. Z drugiej strony o tyle większą jest dążność do krytycyzmu współczesnej nauki lekarskiej, że daleko prędzej niż w wiekach średnich ujawnia się błędność różnych systematów „racyonalnych“ i nie pozwala im się tak zakorzeniać i tak długo panować, jak panowały dawniej analogiczne doktryny. Ale to nie przeszkada, aby na miejsce systemów zatopionych nie wpływała niemal równa liczba nowych z temi samemi podstawowemi błędami, jak poprzednie<sup>1)</sup>. A najcharakterystyczniejszym, najbardziej udowadniającym ten, niemal przymusowy, brak krytycyzmu jest stan medycyny współczesnej we względzie pedagogicznym. Szkoła i podręcznik, gdy tylko schodzą na przedstawienie treści medycyny we względzie utylitarnym, pozostawiają uczniom wrażenia zupełnie sprzeczne

---

chorych, jak i wiele innych, bo zgęszczenie krwi bynajmniej nie jest zasadniczą i pierwotną szkodliwością cholery, jak coraz bardziej wyjaśniają chemiczne i bakteryologiczne poszukiwania nad tą chorobą.

<sup>1)</sup> Na usprawiedliwienie tego zjawiska może posłużyć okoliczność, że niekiedy, mimo błędnej drogi logicznej, udaje się dzięki przypadkowi, zyskać coś pożytecznego dla lecznictwa. Rzeczywiście, klimatyczne leczenie suchot płucnych (pierwotnie leczenie klimatem górskim), zaimprovizowane było i zastosowane na podstawie fałszywych przesłanek logicznych (uśposobienie do suchot płucnych ma zależeć od wrodzonej małości serca, pobyt górski ma sprzyjać wzrostowi serca, a więc klimat ten powinien pośrednio przeciwdziałać rozwojowi suchot), a mimo to, dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności okazało się cennym nabytkiem dla lecznictwa.

z wynikami medycyny, jako nauki. Te też wielu młodych lekarzy, wychodząc ze szkoły, mają wysokie pojęcie o sprawności lecznictwa i swej osobistej, mają na wszystkie choroby... niezawodne recepty. Rzeczywiście, cała stosowana wiedza lekarska jest często wykładaną w takim tonie, że, gdyby ton ten był prawdą, nie powinny być ani choroby, ani śmierci na kuli ziemskiej.

Masę fałszywych pieniędzy, jak widzimy, rynek naukowy lekarski posiada i posiadać musi. I jeżeli przysięgli meklerzy tej giełdy, dopiero po latach pracy, przy uzdolnieniu osobistem nauczą się orientować w położeniu i odróżniać dobrą monetę od złej, to sprawa bez porównania gorzej stać musi dla ogółu szerszego, stojącego zdala od fabryki naukowo-lekarskiej. Dochodzą doń niekiedy tylko oddźwięki, ale zarówno idei prawdziwych, jak i teorii błędnych, przez pewien przeciąg czasu mających kurs równie dobry, jak i aksjomaty przyrodniczo-lekarskie. Uczucie sprzeczności, jakie często powstawać musi, utrudnia naturalnie poznanie istotnego stanu rzeczy.

Ale to jeszcze nie wszystko. Bardzo ważnym jest fakt, że wiedza lekarska, jako przedmiot naukowego badania, należy chyba do najtrudniejszych działów wiedzy przyrodniczej, wymaga dużej dzielności umysłowej i dużo pracy. Ktokolwiek zna wogóle biologię, to wie, ile trudności napotyka już badanie organizmu normalnego, o ile więcej, niż badanie nieorganizowanych tworów przyrody. Jeśli astronomia doszła do wysokiego stopnia rozwoju i uważaną jest za naukę niemal skończoną, zawdzięcza to ona głównie okoliczności, iż miała do zbadania jedną formę energii. W organizmie żywym mamy przed zaś sobą kombinację różnych form energii, mamy prawdopodobnie do czynienia i z takimi, który w naturze nieorganicznej nie istnieją. Trudności znacznie się zwiększają, gdy organizm znajduje się w stanie choroby, gdy znajdujemy w nim składniki i przeja-

wy, nieraz nieistniejące w organizmie zdrowym. A główny szkopuł polega na warunkach badania, śród których staje nauka lekarska wobec chorego organizmu. Tak badać chorobę, jak bada i może badać botanik i zoolog, zdrowe i chore rośliny lub zwierzęta, lekarz na ogół nigdy nie mógł i nie może. Chory człowiek zawsze był jednocześnie przedmiotem leczenia; a więc nauka lekarska w przeciwstawieniu do innych działów wiedzy przyrodniczej, chcąc dochodzić do prawdy, miała przed sobą jedno równanie z dwiema niewiadomymi: jedną—poznanie samej choroby, drugą — poznanie wpływów zastosowanych czynników leczniczych. Takie równanie, jak wiemy dobrze z podstaw matematyki, rozwiązywania mieć nie może i przez długi czas nie było go wcale. Istniała w nauce odpowiedź tylko dowolna i błędna, mianowicie: zmiana obrazu choroby i jej ustąpienie jest następstwem zastosowanych czynników leczniczych. Potrzeba dopiero było śmiałości szkoły wiedeńskiej, dzięki której lekarz stanął, może po raz pierwszy, na stanowisku botanika lub zoologa: zaczęto spostrzegać chorobę bez domieszki wpływów postronnych, i przekonano się, że poprawa, wyleczenie następuje wogóle samo przez się. Ale na tem stanowisku pojedynczy przedstawiciel medycyny, nawet obecnie stanąć może nie często i ma tak samo utrudnieniem zdobycie jasnych pojęć o obrazie choroby i o znaczeniu czynników leczniczych, jak miała to nauka w jej historycznym rozwoju. I trudniej mu w tym względzie, niż botanikowi i zoologowi jeszcze dlatego, że ma do czynienia z człowiekiem, który nań musi oddziaływać psychologicznie. Okoliczność ta potęguje olbrzymio subiektywizm, ten tak niepożądany czynnik w nauce; rzeczywiście subiektywizm święci u lekarza często takie tryumfy, jakich nie zdobywa u innych przedstawicieli wiedzy przyrodniczej. Ztąd niejeden lekarz rozwiązuje często jedno równanie z dwiema niewiadomymi w tym do-

wolnym i często przyjemnym dla siebie sensie, jak to czyniła dawniej nauka: wszelkie zmiany obrazu choroby i jej wyniki są następstwem zastosowanych czynników leczniczych. Bo jakże niema wierzyć, że to on, nikt inny, uratował chorego, skoro on w tym celu był wołany, skoro to było jego zadaniem i włożonym na niego obowiązkiem, jak niema się w nim wzmocnić wrażenie „po tem, a więc przez to,“ skoro chory okazywał mu wdzięczność, tę naprawdę najszczerszą i najlepszą wdzięczność, jaką człowiek okazać może człowiekowi. Jak nie miał jakiś prowodyr medycyny, choćby Boerhave, podnosić potęgi swoich leków, skoro jego działalność dawała mu sławę, opieka książąt, bogactwo!

I też często najbardziej analityczny współczesny umysł lekarski łapie się i w następstwie uśmiecha ironicznie nad własnymi wrażeniami i mimowolnym poczuciem zasługi, że to on uratował życie swemu pacjentowi, skoro, stojąc spokojnie na uboczu, i nie angażując osobistych uczuć, widzi jasno, że tu lekarz nic nie ratuje, ale tylko natura <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Należy podnieść i tę okoliczność, że zły chochlik-przypadek wcale nierzadko dopomaga subiektyzmowi, utrudnia badanie choroby i leczenia i otrzymanie trzeźwego wyniku. Przypominam sobie jeden wypadek, który przeżyłem przed kilkoma laty. Na oddział szpitalny przybył młody, dobrze zbudowany mężczyzna, chory dopiero od dwunastu godzin, a przedstawiające już wszystkie typowe objawy zapalenia płuc w lewym górnym płacie. Otóż na kilka dni czy tygodni przedtem, jakiś francuzki lekarz w jednym z pism lekarskich zalecał użycie większych dawek chininy w początkach zapalenia płuc, co miało przecinać i skrócić tę chorobę. Ponieważ właśnie chory, o którym mowa, znajdował się w początku zapalenia płuc, przeto bardzo się nadawał do stwierdzenia powyższego mniemania i jeden z kolegów usilnie mnie namawiał do zapisania mu większej dawki chininy. Mimo to, widząc, że stan chorego jest wogóle pomyślny, że nie dokucza mu szczególnie ani kaszel, ani niema żadnych bólów i wiedząc o samoleczeniu zapalenia płuc, choremu zaleciłem tylko obojętną miksturę. Trzeba trafu, że w kilkanaście godzin potem nastąpił spadek gorączki i choroba, trwając ledwie

Lekarz, ostatecznie, dzięki wskazówkom, jakich mu dla spostrzegania dostarcza nauka, dzięki specjalnej umysłowej „tresurze,” możliwości częstego kontrolowania swych mimowolnych wniosków, może zapanować nad osobistymi wrażeniami i dojść do tych prawidłowych poglądów na granice wiedzy lekarskiej i lecznictwa, do jakich doszła nauka. Tymczasem u chorej jednostki decydować musi z małymi wyjątkami tylko subiektywizm. Chory człowiek (o ile zachowuje przytomność) i jego otoczenie, jak już zwracaliśmy uwagę, niemal stale znajduje się w stanie niepokoju, obawy o swoje i swoich najbliższych życie, jednym słowem, mówiąc językiem psychologicznym, znajduje się w stanie afektu. Taki afekt oznacza już sam przez się zawieszenie logicznego biegu myśli ludzkiej, jeśli nie uniemożliwienie, czynności rozsądkowych. Kierują wtedy człowiekiem chwilowe wrażenia, przejawami jego czynności umysłowych są bezpośrednio z tych wrażeń odruchy psychiczne.

Jeżeli dolega mi coś, a brałem i czułem takie lekarstwo, zrobiło mi się lepiej, czy zrobiło mi się gorzej, a więc najoczywściej przez to lekarstwo. Bo, żeby wiedzieć napewno, czy to się zrobiło przez lekarstwo, czy też samo przez się, pomijając już zasób wiedzy i umiejętnego logicznego wnioskowania, potrzeba samemu nie *czuć*. A do jakiego stopnia u zaniepokojonego otoczenia, już nie mówiąc o chorym, dochodzi utrudnienie najprostszego biegu logicznego myśli, dowodem może być następujące zjawisko. Kiedy le-

---

półtorej doby, skończyła się pomylnie. Był to jeden z rzadszych wypadków zapalenia płuc o tak krótkim przebiegu; zwykle trwa ona 5—7 dni. Ale gdybym był dał choremu chininę, to wyniosłbym niewątpliwie wrażenie, może przekonanie, że środek ten „przeciera“ zapalenie płuc. Zresztą obecnie nie mamy żadnych dowodów na to, jak wogóle nie mamy żadnych środków do „przecięcia“ zapalenia płuc, czy tyfusu, czy wielu innych chorób zakaźnych.

karz, widząc, że chory już życie kończy, każe otworzyć lufcik, czy okno, aby przez dopływ świeżego powietrza ulżyć konającemu w walce życia ze śmiercią, to bardzo często spotyka się z zapytaniem: „czy nie zaszkodzi?“ Takie zapytanie robić może naprawdę wrażenie tragikomiczne, choć zupełnie jest zrozumiałem we względzie psychologicznym.

Na utrudnieniu czy uniemożliwieniu zdobycia jasnych pojęć naukowych rzecz się nie kończy. Zachodzi jedna okoliczność, która popychać może umysł ludzkie w kierunku, z wiedzą i nauką nic wspólnego nie mającym. Mianowicie, nigdy częściej, jak przy badaniu organizmów żyjących, umysł ludzki nie styka się z granicami poznania, wogóle z tą dziedziną, o której du Bois Reymond mówił: „ignorabimus,“ nigdy w stopniu tak wysokim, jak przy spotkaniu się z chorobą. Tutaj człowiek wprost uderza o zagadkę, tutaj nabierają dla niego, że tak powiem, znaczenia praktycznego kwestye bytu i niebytu. Nie znajdując rozstrzygnięcia tych kwestyj w granicach wiedzy, umysł ludzki szuka zadośćuczynienia w sferze fantazyi, w nadnaturalizmie, instynkty popychają go w objęcia mistycyzmu. Nadnaturalizmu w historii medycyny było też niemało, mistycyzmowi hołdowało wiele pierwszorzędných głów lekarskich.

Takim był już Galen, a w wiekach średnich szczególnie Paracelsus. I wszelkie nadnaturalne ich nauki zyskiwały posłuch szeroki, uznanie nawet tych, którzy z innej strony przedstawiali się, jako umysły trzeźwe, zdolne do myślenia ścisłego. Mistycyzmu na każdym kroku w zakresie medycyny było pełno jeszcze wtedy, kiedy już inne nauki, dawno się zeń otrząsnęły i uczyniły ważne postępy. Rzeczywiście w tych czasach, kiedy w medycynie panował Paracelsus, dla postępow naukowych nie mający prawie żadnego znaczenia, w innych działach wiedzy wypłynęły imiona Kopernika, Galileusza, Keplera, imiona, otoczone aureolą do dzisiaj. Z psycho-

logicznego punktu widzenia, niezmiernie jest pouczającym, jak niejedni z tych koryfuszów wiedzy ścisłej, stawali się mistykami odrazu, skoro tylko brali się do medycyny. Van Helmont (1578—1644) w historii chemii zyskał sobie niespożyte zasługi przez odkrycie i badanie gazów, szczególnie kwasu węglanego — i na tem polu działał jako badacz ścisły i trzeźwy. Gdy zaś ten sam van Helmont, po dłuższej zwłóce stał się lekarzem, zaraz na scenę wprowadził, jako przyczyny chorób, obok demonów, czarownic, duchów, niejakiego *archeus'a*, który ma być obecnym nietylko w ludziach i zwierzętach, ale i w innych tworach natury. Ten *archeus* (*archeus influus*) miał siedzieć w śledzionie i w żołądku, oprócz tego każdy narząd, posiadał swego *archeus'a* (*archei insiti*). *Archeus* działał za pośrednictwem „fermentu“. Ogólną przyczyną chorób jest grzech pierworodny, a specjalną — omyłki *archeus'a*, który roznosi ferment żołądkowy w miejsca nieodpowiednie. Gorączka ma być wyrazem obrażonych uczuć, dreszcz — wyrazem gniewu, a żar — wściekłości *archeusa*. — I t. d. i t. d. Takie to fantazyje płodziły umysły ściśle względem medycyny! Ba, przecież nawet między 2-im i 5-ym dziesiątkiem lat bieżącego stulecia trafiali się, zarówno na katolickich jak protestanckich wydziałach medycznych, profesorowie, którzy znowu wyprowadzali na arenę naukową demonów, jako przyczyny chorób umysłowych.

Stopniowy postęp wyrugował z nauki wogóle, z nauki medycyny w szczególności, elementy mistyczne niemal zupełnie, ale czy kiedykolwiek skłonność do nadnaturalizmu zdoła zniknąć z umysłu ludzkiego w kwestyach życia i śmierci. Głęboki filozof może umierać spokojnie, z przekonaniem, że to jest nieodzowne prawo natury, że ludzie na śmierć nigdy śródka nie znajdują, ale bynajmniej nie zwykły śmiertelnik. Gdy on sam choruje i lęka się śmierci, gdy drzeć zaczyna o swoje dzieci, żonę, ojca czy matkę, to wtedy



darmo mówić i próżno wymagać krytycyzmu filozoficznego. Umysł wymaga wtedy otuchy i wszystko dlań jedno, co mu ją daje, czy to jest prawdziwe czy nieprawdziwe, czy zgodne lub niezgodne z zasadami trzeźwego myślenia. Im kto jest bardziej przesiąknięty zasadami wiedzy, im częściej ćwiczy umysł w danej dziedzinie, ten trudniej, zapewne, nadnaturalizm nad nim zapanuje, tem rzadziej odezwie się w nim nuta mistycyzmu: to też i ogół lekarski mniej daleko musi ujawniać ją w sobie, niż ogół cierpiący, bezpośrednio zainteresowany chorobą.

Ale ten sam lekarz, który zna z osobistego doświadczenia, i z danych naukowych fatalny przebieg pewnej choroby, które wie, że nic na nią człowiek poradzić nie może—gdy mu zachoruje własne dziecko, czy nie zapomina o tem wszystkim, czy nie zwotywa urzędowych roznosicieli zdrowia, by oni ratowali, czy nie odzywa się w nim nadzieja, że ten lub ów „coś“ znajdzie, „czemś“ uratuje? I czy nieraz w każdym z nas lekarzy, gdy mu pacjent z głębokim przekonaniem opowiada o cudownem działaniu jakiegoś lekarstwa, które mu „uratowało“ życie, mimowoli nie budzi się ciekawość i pewna wiara w to „coś“, zanim się spojrzy na receptę; i czy nie doznajemy pewnego uczucia rozczarowania, nawet niezadowolonia, gdy wyczytamy na niej jeden ze zwykle używanych przez nas środków, sprawiających tylko ulgę, albo nawet działających... zupełnie niewinnie.

Wobec wywodów powyższych zrozumiałem się staje, dlaczego medycyna stykała się najbardziej i najprędzej ze wszystkich nauk z religią. W historii często widzimy blizkie sąsiedztwo medycyny i religii, czy to jako uprawianie lecznictwa w świątyniach i przez kapłanów, czy też praktyki religijne (modlitwa) jako środek lekarski, nieraz wyłączny (wieki średnie) i pomocny na wszystkie choroby. Celem i treścią religii są przecież sfery po za granicą ludz-

kiego poznania. W czasach najnowszych, kiedy medycyna i religia znacznie się od siebie odseparowały, widzimy, jednak, jeden fakt, który znów dowodzi, jak te dwa działy umysłowości ludzkiej, dużo mają wspólnego z sobą. Mianowicie: *medycyna jest chyba jedy-  
ną nauką, która posiada, zupełnie jak religia, sekty!* Jedna medycyna i jedna religia, nie mogły zadowolić ogółu ludzkiego. I zachodzi jedno ciekawe zjawisko, wskazujące, jak w zakresie pojęć lekarskich trudno z umysłowości ludzkiej wykorzeńić mistycyzm. Sekty lekarskie zaczęły się, mianowicie, tworzyć wtedy dopiero, kiedy medycyna szybko zaczęła wchodzić na tory naukowe i wykluczyła jako przedmiot badania wszelki nadnaturalizm. W wiekach średnich i później, kiedy dyabły i czarownice bywały przyczyną i istotą chorób, kiedy Paracelsus wynajdywał lekarstwa na choroby za pośrednictwem gwiazd, kiedy lekarze byli pełni głębokiej wiary w sprawność swych metod leczniczych, na wszystko mieli cudowny „teriak.“ o sektach lekarskich nic nie słyszymy. Byli tylko *jedni* lekarze, *jedna* nauka, która we wszystko wierzyła, wszystko przyjmowała w swe objęcia, i ogół znał tylko jednych lekarzy. Ale gdy tylko zaczęła się wylaniać prawdziwa nauka, i, co najważniejsza, dowiedziono istnienia samolecznictwa, gdy krytycyzm naukowy zniszczył masę wierzeń leczniczych i wiedza powiedziała sobie o całym szeregu chorób: „ja tu nic a nic nie mogę, nic dla wyleczenia nie znaczę“, natychmiast powstały różne nauki, które właśnie na wszystkie cierpienia, na wszystkie obawy chorób, znajdowały „niezawodnie“ sposoby. Ogół ludzki nie mógł znieść wyników trzeźwej nauki, tak jak nigdy jej nie znieśie w zakresie wierzeń religijnych. I wszystkie te sekty właśnie napowrót wprowadzały elementy mistycyzmu, a właściwie elementy fantazyi, dowolności, mędrkowania i sofistyki do nauki lekarskiej, zadośćczyniac tym wymaganiom umysłu ludz-

kiego, jakie wytwarza zetknięcie się jego z granicami bytu.

Pierwszą sektą lekarską, a zarazem mającą do dzisiaj najwięcej powodzenia, była homeopatya, założona przez Samuel'a Hahnemann'a (1755 — 1843). Niektórzy mniemają, że szkoła wiedeńska ze swym nihilizmem terapeutycznym, zawdzięcza swe powstanie głównie homeopatyi. Zdaje mi się, że tak nie jest: że zarazem homeopatya, jak nihilizm terapeutyczny szkoły wiedeńskiej, zjawily się na drodze kontrastu psychologicznego względem lecznictwa wieków poprzednich. Zwykle nauka formuluje to, co już w stanie utajonym istnieje w ogóle przez czas długi; to też najprawdopodobniej, już na wiele lat przed homeopatją z Hahnemann'em z jednej strony, a szkołą wiedeńską z drugiej istniało przekonanie o nicości poprzedniego lecznictwa. Szkoła wiedeńska stwierdziła tę nicość, a nie znajdując możliwości na drodze naukowej zastąpienia poprzedniego lecznictwa nowym, tylko udowodniła potęgę samoleczenia. Inna natomiast część ogółu lekarskiego, wprost uląklszy się własnej niemocy, gwałtownie wymagała stworzenia nowych wierzeń leczniczych, a w braku czegoś lepszego, chętnie przystała na te, które powstały na drodze dowolności.

Rzeczywiście nauka homeopatyi urąga wszelkim zasadom logicznego myślenia. Pierwsza zasada, jaką wprowadził Hahnemann, jest, że „podobne należy leczyć podobnem“: Zasada ta ostatecznie nie jest w lecznictwie czemś odrębnem: trzymał się jej do pewnego stopnia Hippokrates, radząc naśladować przy leczeniu naturę. Hahnemann'a, doszedł zaś do tej zasady na podstawie tego, że chinina u niego rzekomo wywołała febrę. A więc chinina dlatego leczy febrę, że wywołuje febrę. Miliony ludzi używały chininę przy różnych stanach chorobowych niegorączkowych i febry nie dostawały: wiemy, zresztą, obecnie, że febrę wywołują drobnoustroje. Zapewne, jak u niektó-

rych ludzi poziomki, tak u niektórych czasem chinina sprowadza pokrzywkę z pewnem podniesieniem ciepłoty, ale to nie jest febra. Mniejsza zresztą o zasadę: „similia similibus.“ Ważniejszym jest, że Hahnemann na podstawie różnych filozofowań doszedł, iż należy używać leków tylko w nadzwyczajnych rozcieńczeniach. Zasada tych rozcieńczeń była następująca. Punktem wyjścia były tak zwane podstawowe tinktury albo trytury: wyciśnięty sok z roślin do połowy rozcieńczano spirytusem, jedną kroplę takiego preparatu rozcieńczono 100 kroplami wody albo spirytusu i to była t. zw. I potencja. Jedną kroplę tej potencji rozcieńczano znowu 100 kroplami wody albo spirytusu i to była druga potencja i t. d. aż do potencji XXX, którą dopiero używano z celami leczniczymi. Ze środkami nierozpuszczalnymi postępowano w ten sposób, że jeden gran mieszano ze 100 granami cukru mlecznego, i to była pierwsza potencja, gran tej mieszaniny mieszano znowu ze stu granami i t. d. Otóż XXX potencja zawierała decyliowaną część pierwotnego środka. O jednym przytem zapomniano: mianowicie, że woda, którą używa się do rozcieńczeń, choćby to była woda przekroplona, zawiera zawsze sama przez się wiele z tych środków, którym Hahnemann w takich nadzwyczajnych rozcieńczeniach przypisywał niesłychane działania, np. sól kuchenną, sodę, wapno, żelazo, że przez to, niemożliwym jest zasadniczo otrzymanie takich rozcieńczeń, jakie chciano otrzymać, że, jeżeli zechcemy rozcieńczyć jeden gran soli do trzydziestej potencji, to przez samą wodę otrzyma się więcej, niżby chciano otrzymać. Ale tego jeszcze mało. Ciekawą jest metoda, jakiej użyto do wypróbowania działalności rozcieńczeń. Oto po zadaniu takiej potencji, kazano zdrowym ludziom przez całe tygodnie notować najszczegółowiej różne sensacje, jakich doświadają, i to miały być skutki danej potencji. Jakich

odkryć wtedy nie poczyniono! każdy środek miał po 200, trzysta i nawet tysiąc działań! Naprzykład sól zwyczajna w trzydziestej potencji, sprowadzała między innymi: niechęć do pracy (Nr. 40), niecierpliwe drapanie się po głowie (Nr. 45), swędzenie ucha (Nr. 287), sny miłosne (Nr. 1240). Dynamizacja zwykłej sody sprowadzała np. rozkoszne sny o pierwszych dwudziestu dniach miodowych miesiący (Nr. 1012), oprócz tego, co kto chce, i sny o żołnierzach, o rozbójnikach. Ten sposób badania, wykrył aż 930 działań w węglu drzewnym (którego codzień zjemy nie mało z chlebem i bułkami) o XXX potencji, 1040 działań w siarce i t. d. Leczenie przy takich działaniach było bardzo łatwe: „similia similibus“, „podobne podobnym“. Jeśli kto miał sny o rozbójnikach, kosztował trzydziestej potencji sody, swędzenie w nosie—trzydziestą potencję lycopodium. W ten sposób znalazły się środki i na zazdrość, upór, nieszczęśliwą miłość, niezręczność, nawet przeciw pisaniu wierszy! <sup>1)</sup>

Niema potrzeby dowodzić, co takiego rodzaju nauka była warta: zresztą, nawet i obecnie, nie mało znajdzie się umysłów mistycznych, i nawet pośród ludzi, zajmujących się naukami ścisłymi, które w wywodach homeopatyi „coś” znajdują. W czasie ogłoszenia tych zasad, mimo całej fantastyczności materiału dowodowego, uznanie dla twórcy, przeczuwanie w nim jakiegoś nadzwyczajnego geniusza intuicyjnego, u laików i wielu lekarzy musiało się znaleźć, bo chorzy przy przyjmowaniu różnych potencji zdrowieli; kto zaś umierał, na to objaśnienie pisma Hahnemann'a także znajdowały. Ale gdy w kilkanaście lat później szkoła wiedeńska dostrzegła, że chorzy zdrowieją lub poprawiają się, nawet przy

---

<sup>1)</sup> Dane powyższe co do homeopatyi wedle broszury S. Samuel'a, Medicinische Secten, Berlin i Wiedeń 1898. (Odbitka z Lehrbuch der allgemeinen Therapie, 1898).

przyjmowaniu roztworu gumy lub wody dystylowanej, to odrazu wyjaśnioną została skuteczność leczenia homeopatycznego. Okoliczność ta nie mogła odrazu znieść wielkiej w owe czasy popularności, którą wyrobiła sobie homeopatya, działając na umysły zupełną odrębnością od zwykłych zasad lecznictwa. Później powodzenie zasad Hahnemann'a znacznie zmniejszyło się, jego pierwotne nauki uległy wielu ograniczeniom przez uczeni i współwyznawców, ale to ostatnie nie mogło nadać homeopatyi stanowiska istotnej nauki i zapewnić jej dalszy rozwój.

Nihilizm terapeutyczny szkoły wiedeńskiej, która puszczala lekarzy w świat, nakazując im właściwie być tylko świadkiem choroby, pchnął wielu w objęcia Rademacher'a. Rademacherjanizm rozstrzygał równie kategorycznie kwestye lecznictwa i dawał w ręce lekarza tak samo pewne sposoby na choroby, jak homeopatya, tylko nie miał tyle szczęścia i powodzenia, co ona. O ile homeopatya radziła małe dawki lekarstw, o tyle Rademacher kazał dawać duże. Znał on tylko trzy uniwersalne środki: miedź, żelazo i kubiczną saletrę, a oprócz tego szereg innych, które miały działać na pojedyncze narządy. Wedle rozmaitych nauk Rademacher'a choroby mają szczególną predylekcyę do trzech uniwersalnych środków; w jednej epidemii np. zapalenie płuc ma pociąg do miedzi, w drugiej do żelaza czy saletry. Trzeba w każdej epidemii wypróbować, jakiego ona jest charakteru, czy to jest np. „żelazne“ zapalenie płuc, czy „miedziane“ i później dawać odpowiednie środki. Trudno mi tu wyłuszczać różne specjalne zasady Rademacher'a, tembardziej, że obecnie sekta ta już ma tylko historyczne znaczenie.

Były i inne, o rozmaitem powodzeniu: był np. „baunszeidtyzm“, propagowany przez mechanika Baunscheidt'a, który leczył wszystkie choroby i wszystkie objawy chorób, nakłuwając skórę za pomocą specjalnego instrumentu i wcierając w miejsca

nakłute mieszaninę oleju krotonowego i terpentynowego.

Ostatnie zaś lata cechują się zwrotem ku medycynie ludowej i rozpowszechnieniem t. zw. leczenia naturalnego (Naturheilkunde). Znamiennym wyrazem tych prądów są masowe pielgrzymki do Wörrishofen. Znajduje się coraz więcej wierzących, że lud posiada różne zbawienne środki na choroby, nieznane lekarzom; znajduje się coraz więcej przekonanych, że znachorzy nie darmo mają tyle powodzenia, bo nieraz temi środkami potrafią „wyleczyć“ niejednego chorego, którego już lekarze „odstąpili.“ Zgodnie z temi przekonaniem, nawet w poważnej prasie ogólnej dają się słyszeć głosy, naganiające ostro lekarzy na ich rzekomą niechęć do badania medycyny ludowej, do stosowania szerszego różnych ziół, o których przecież słyszano, że sprawiają niezawodne takie a takie działania lecznicze. I nawet nie tylko wśród ogółu laików medycyna ludowa zdobywa takie stanowisko: nie mało współczesnych lekarzy zwraca oczy w tę stronę, roszcząc pewne—raz mniejsze, drugi raz szersze nadzieje, że, być może, w skarbnicy ludowej znajdują się środki na choroby, na które ludzkość oddawna poszukuje lekarstwa. Przypomnijmy naprzykład, wielu lekarzy kilka lat temu rzuciło się do stwierdzania skuteczności jaskółczego ziela (chelidonium) na raka, środka, wydobytego także przez lekarza z lecznictwa ludowego, a ostatecznie, jak się okazało, równie nieskutecznego, jak i wiele innych rzeczy, ludowych czy naukowych, próbowanych poprzednio.

Wartość lecznictwa ludowego da się ocenić i wymierzyć w sposób bardzo łatwy. Gdyby naprawdę lud posiadał różne środki na takie choroby, na które medycyna naukowa środków nie zna, toby pośród tej części ogółu, która najwięcej i najchętniej oddaje się w ręce różnych osobników, uprawiających medycynę ludową, nie powinno być wypadków

śmiertelnych np. z raka, suchot i t. p., albo, co najmniej, przypadki chorobowe tej kategorii powinny w dużej liczbie ulegać znacznej poprawie, czy dłużej trwać, czy też ludzie, dotknięci takimi chorobami, powinni mniej cierpieć. A tymczasem na naszych oddziałach szpitalnych mamy masę chorych, którzy już byli w objęciach medycyny ludowej, i którzy przychodzą mimo to w ostatnich okresach suchot, z nowotworami, których z powodu rozprzestrzenienia *już* nie można operować, w celu przedłużenia życia, z cierpieniami chirurgicznymi, które przy umiejętnej pomocy nie byłyby groźne dla życia, a wyleczenie z których po stosowaniu różnych metod ludowych trzeba opłacić większą operacją, czy utratą członka i t. d. I gdy taki chory przyjdzie do lekarza ze śladami owej medycyny ludowej, to nieraz i dla laików jest widocznem, że nie zna ona najważniejszej i niezłomnej, choć zdobytej dopiero niedawno, zasady współczesnego naukowego leczenia — mianowicie *czystości*. O tę zasadę nikt już z ludzi inteligentnych spierać się nie będzie. A jak medycyna ludowa zadość jej czyni, niechaj pouczy następujący przykład. Jednego dnia na swym oddziale szpitalnym zastałem świeżo przybyłą chorą z różą na twarzy, ale róża, przykrytą jakąś cuchnącą skorupą. Po dłuższych dopytywaniach okazało się, że chora w domu za przykładem i namową różnych lekujących bab dla... odstraszania róży wysmarowała sobie chorą twarz... własnym kałem, co naturalnie nie przeskodziło (a być może i dopomogło) dalszemu rozprzestrzenieniu się choroby.

Nie chcę bynajmniej twierdzić, że medycyna ludowa nie zawiera żadnych pomocy leczniczych w sobie. W tym względzie nauka współczesna troskliwie bada i przeszukuje jej arsenał, ale... nic nowego i podstawowego znaleźć nie może. Okazuje się, że medycyna ludowa jest to leczenie wieków ubiegłych, konglomerat sposobów leczniczych różnych



epok i szkół lekarskich. Mamy w niej zaklinania i okadzania, jako pozostałości jeszcze z czasów przed Hippokratesem, mamy nieraz puszczanie krwi, jako naleciałość z epoki różnych „systemów“ lekarsko-naukowych. A środki lekarskie są te same, jakich używał Hippokrates, czy Galen, czy jeszcze później Paracelsus. Cały ten skarbiec leczniczy (zestawiony przez ks. Kneippa w jego książkach i podany światu, jako nowe objawienie lekarskie) nic więcej nie zawiera po nad środki z działaniem symptomatycznym, czy to jako leki lekko narkotyczne, czy czyszczące, wykrztuśne czy napotne, to jest środki łagodzące objawy chorobowe, ale bynajmniej nie środki na choroby. Wszystko to już było znane i używane w „urzędowej“ medycynie i bardzo wiele z tego zostało wymiecione i zastąpione środkami lepszymi. Niekiedy przy nowoczesnym gorączkowem poszukiwaniu i rewizji dawnych sposobów leczniczych cokolwiek z tego ludowego lecznictwa znowu powraca do medycyny naukowej. Tak weszły w ostatnich czasach w użycie np. konwalia i gorzykwiat (adonis), jako środki sercowe i moczopędne, ale bynajmniej nie przewyższają one swem działaniem przy zaburzeniach sercowych dobrze znanej naparstnicy, nawet przeciwnie, okazują najczęściej daleko słabszy skutek niż ostatnia. Przeważnie tak sprawa stoi i z innymi nowowprowadzonymi środkami ludowymi: to też wiele z nich po krótkim okresie panowania znów zostaje zarzuconem. Z drugiej strony najdzielniejsze środki lekarskie, poznane w bieżącym stuleciu, środki, bez których lekarz współczesny obejść się nie może (np. chloroform, preparaty salicylowe), medycyna zawdzięcza współczesnej chemii, i bardzo często występuje tak wyraźna przewaga tych nowozdobitych środków, wprawdzie środków także z działaniem tylko symptomatycznym, że lekarz współczesny nie odczuwa zupełnie potrzeby powrotu do środków leczniczych,

dawniej używanych, czyli — powtórzmy — do środków współczesnej medycyny ludowej.

Nadzieje, pokładane w medycynie ludowej, mogą poniekąd być podsycane przez okoliczność, że niektórzy „z ludu“ wyprowadzili na jaw czynniki lecznicze, uznane następnie i przez urzędową medycynę. Tyczy to się głównie Priessnitz'a, chłopca z Gräfenbergu, który zaczął leczyć wszystkie choroby zimną wodą i dyetą. Jego sąsiad i antagonistą Schroth, także chłop, leczył znów wszystkie choroby względnie głodem — bo pozwalał jeść tylko pewną ilość suchych bułek — i powstrzymaniem się od napoi. Pomyślnie rezultaty, otrzymane w pojedynczych przypadkach chorobowych, przy pomocy tych czynników fizycznych, wytworzyły im tak wielką propagandę, że powstała w ostatnich latach i rozprzestrzeniła się coraz bardziej sekta lekarska „leczenia naturalnego“ (Naturheilkunde), odrzucająca wszelkie leki, wszelką aptekę, a ograniczająca leczenie chorób tylko do zimnej wody, diety, światła, powietrza i t. p. W Niemczech uprawia to leczenie nie mało laików (Naturärzte), powstało w celu wykonywania tego rodzaju leczenia dosyć zakładów leczniczych, prowadzonych czasem nawet przez lekarzy. Najwięcej sławy zyskał, jak wiadomo, w ostatnich dziesięciu latach ks. Kneipp, który w zasadzie robił to samo, co Priessnitz, ale wymyślił chodzenie na bosaka po wilgotnej łące lub wodzie, różne „Guss'y“ — oblewania twarzy, głowy, nóg, zimną wodą; dodał do tego kąpiele ziołowe.

Nie ulega obecnie dla medycyny naukowej wątpliwości, że zarówno ogólne czynniki fizyczne, jak wodolecznictwo, leczenie dyetetyczne, mogą bardzo pomagać naturze przy zwalczaniu przez nią choroby, i nie ulega wątpliwości, że współczesna wiedza lekarska poznanie tego zawdzięcza głównie działalności.. dwóch chłopów — Priessnitz'a i Schroth'a. Fakt ostatni lubi niejeden z laików przeciwstawić naukowej działalności lekarzy, i fakt ten jednocześnie

skłania tych samych laików do oddawania się w ręce nielekarzy. Ale należy istotę tego faktu zrozumieć i odpowiednio ocenić znaczenie różnych „lekarzy naturalnych.“ Choć to może wydać się paradoksalnym, ale dwie rzeczy stworzyły postęp, o którym mówimy: przypadek i ciemnota. Nie jakaś „genialna intuicyja“ podsunęła wodolecznictwo Priessnitz'owi, któremu zachciało się leczyć, ale tylko przypadek, jak przypadek pozwala poszukiwaczowi złota znaleźć bryłę rodzimą, jak przypadek nieraz dużo znaczy w odkryciach, jak przypadkowi zawdzięcza medycyna poznanie odpowiednich własności rtęci, którą wprowadził Paracelsus, a bynajmniej nie astrologicznym teoryom tego samego Paracelsusa. Podrugie — jest niewątpliwem, że nauka „szkolna“, właściwie nauka ścisła ogranicza niekiedy wolność myśli i postęp naukowy. Lubią to wystawiać przeciwnicy nauki szkolnej. Tak było i jest przedewszystkiem z medycyną. Medycyna szkolna ogranicza mianowicie wolność eksperymentowania, które stanowi pierwszy warunek postępu w wiedzy przyrodniczej. Pierwszym warunkiem poznania jakichkolwiek własności leczniczych, jest i będzie *badanie doświadczalne*, sprawdzanie na chorych, czy pewien czynnik ma lub może mieć znaczenie lecznicze, czy też nie. Na to sobie lekarz dawniejszy i obecny, nigdy w zakresie szerokim pozwolić nie mógł i nigdy nie pozwala, choć ogół szerszy tak chętnie przypisuje lekarzom różne „niebezpieczne próby“ na chorych. Lekarzowi hippokratesowemu ciągle brzęczało w uszach: „primum non nocere“—przedewszystkiem nie szkodzić, lekarz okresu „systemów“ lekarskich był napojony nieodzownością różnych zabiegów leczniczych do uleczenia chorego i pod ciężką i zrozumiałą odpowiedzialnością osobistą i przed własnym sumieniem nie mógł odstąpić od przepisanej modły—tu przecież chodzi o życie ludzkie—lekarz

szkoły wiedeńskiej lub najnowszej zawsze najwięcej wierzył naturze.

Wszystkich tych skrupułów nie mieli zupełnie ani Priessnitz, ani Schroth, ludzie, ciemni na punkcie jakiegokolwiek myślenia przyrodniczego i lekarskiego, niezdolni do krytyki filozoficznej. Do żadnych ograniczeń oni się nie poczuli, eksperymentowali też na prawo i na lewo. To, co dla wyrobionego spostrzegacza jest zasadniczą różną sprawą chorobową, o różnym przebiegu, różnem zejściu, dla ich niewyrobionych zmysłów, powierzchownej obserwacji było zawsze jednym i tem samym.

I zawsze dla nich „post hoc” było „propter hoc”: po tem, a więc przez to. Bo, widząc przy używaniu swej metody szereg wyników pomyślnych, nie umieli i nie mogli oni rozróżniać, co czyniła sama natura, a jaki udział i w jakim przypadku należał się stosowanemu czynnikowi. Ale ta właśnie niezachwiana wiara „po tem” a więc „przez to”, ośmielała ich coraz bardziej do stosowania swej metody, nadawała im coraz więcej osobistej pewności i wiary we własną osobę i niezawodność swego postępowania. Nie mieli też oni najmniejszych ograniczeń wewnętrznych, jakie ma zawsze lekarz wykształcony, i... jedynie dzięki temu brakowi nieświadomości zebrali ogromny materiał naukowy.

Nie obyło się przytem, i nie mogło się obyć, bez ofiar ze zdrowia i życia ludzkiego. W przeciwstawieniu do homeopaty, której potencie nie mają żadnego działania fizyologicznego, czynniki fizyczne, jak wodolecznictwo, sucha dyeta Schroth'a, mają działanie potężne. Dzięki temu potężnemu wpływowi na przeróbkę materii, na sprawy spalania w ustroju, w *pojedynczych* przypadkach, szczególnie różnych przewlekłych spraw chorobowych, udaje się czy za pomocą hydroterapii, czy diety suchej sprowadzić rewolucyę w ustroju, znacznie przyśpieszyć sa.noleczniczą działalność natury. Ale z drugiej stro-

ny, w przypadkach, w których względne zdrowie i życie trzyma się ledwie dzięki sprawom wyrównania w organizmie, można wszystko popsuć przez zastosowanie tych potężnych działań. Odkąd nauka lekarska zaczęła rozbierać krytycznie materiały, dostarczone przez Priessnitz'a i innych, żaden lekarz nie ośmieli się poddawać działaniu zimnej wody, np. wyniszczonych suchotników, ludzi z daleko posuniętymi wadami serca, z zapaleniem przewlekłym nerek i t. d. i t. d. A tymczasem setki tego rodzaju chorych dążyły dawniej do Gräfenbergu, obecnie do Wörishofen, i zarówno Priessnitz jak Kneipp leli na nich zimną wodę, kazali im chodzić po wilgotnej łące, z równie czystym sumieniem i mocnym przekonaniem, jak stosowali to samo u neurasteników i histeryków; Schroth głodził tak samo dobrze ludzi przejezonych, jak i wygłodzonych. Skrupuły w zastosowaniu różnych energicznych metod wytwarza tylko wiedza, której ci działacze nie mieli. Zapewne, siła samolecznicza natury, dążność do wyrównania w ustroju jest tak wielka, że często przemoże i najszkodliwsze działanie czynników zewnętrznych. I jak za czasów Bouillaud'a cały szereg chorych na tyfus i zapalenie płuc zdrowiał mimo wypuszczenia z nich masy krwi, tak i w praktyce różnych „Naturarzt'ów“ dążności samolecznicze ustroju przetrzymują i znihilują wpływ ujemny energicznych zabiegów fizycznych, np. zimnej wody u całego szeregu chorych na suchoty, wady serca czy zapalenie nerek, i nawet zdarzyć się łatwo może, że mimo tych ujemnych wpływów, chory także okaże pewną poprawę, jeśli ku niej kierowało samolecznictwo ustrojowe. Ale cały szereg innych indywidualności ostatecznie tym szkodliwym wpływom ulegnie: znaleźmy też i znamy niemałą liczbę chorych z rąk Priessnitzów, Kneippów i innych „lekarzy naturalnych“, którzy szybkie pogorszenie przewlekłego stanu chorobowego, szybkie zajście śmiertelne zawdzięczają—

dla wszelkiego krytycznego umysłu—najniewątpliwiej różnym ober- i untergussom, forsownym głodzeniom, bieganinom i t. d.

Tych wszystkich rzeczy ani lekarze z ludu, ani, co najważniejsza, ogół cierpiący nie widzi i widzieć nie może. Dla chorego człowieka sprawa przedstawia się bardzo prosto i w sposób dla niego zupełnie przekonywający. I ten i ów leczył się u „lekarza naturalnego,” i ten i ów leczył się u homeopaty, polepszyło mu się i wyzdrowiał — a więc, stało to się *przez* zastosowanie „naturalnego,” czy homeopatycznego leczenia. Wszelkie sekty lekarskie, przedstawiają i zawsze przedstawiać będą dla swych twórców i ogółu cierpiącego ten, pozornie niezbity argument, że przy stosowaniu ich nauk nastąpiło polepszenie lub wyleczenie. Ale ten argument, naturalnie, zawsze istnieć musi, bo zawsze istnieje dążność samolecznicza w chorobie, dzięki której, powtarzamy, cały szereg ludzi zdrowieje, czy zdobywa polepszenie swego stanu chorobowego, bez względu na to, czy otrzymuje podczas tego rzeczywistą pomoc, czy też tylko fikcyjną (homeopatya), czy nawet zastosowane czynniki lecznicze w danym razie działają szkodliwie. Niewątpliwie w wielu przypadkach chorobowych zabiegi hydriatyczne, dyetetyczne dopomagały wywleczeniu najwyraźniej zarówno dla chorego, jak lekarza, podczas gdy stosowanie środków aptecznych wpływu nie wywierało. A nawet niewątpliwie, zdarzają się przypadki, gdzie lekarz urzędowy skrzepowany wiedzą, możliwymi ujemnymi następstwami obawia się zastosować energiczniejsze leczenie dyetetyczne, czy hydropatyczne, podczas gdy „lekarz naturalny,” zawsze pewny i śmiały, bo ciemny, nie zawaha się ani trochę w zastosowaniu tych czynników energicznych i (to już jest osobiste szczęście chorego osobnika!), naprawdę dopomoże do wyleczenia tam, znów zupełnie wyraźnie zarówno dla chorego, jak lekarza, gdzie lekarz urzędowy nie dopomógł.

Ostatnia ewentualność, choć ostatecznie przytrafia się bardzo rzadko, musi ogromne wrażenie na ogół cierpiący wywierać. Ona też każe zapomnieć o wielu niepomysłnych wynikach działalności „lekarzy naturalnych;“ i o tych wielu chorych, którzy żadnej ulgi nie doznali, i o tych, którzy pogorszenie—dla ogółu rzadko wyraźne—wynieśli. Musi też jeden i drugi przypadek tego rodzaju potęgować ogromnie *zaufanie* ludzi chorych do leczenia naturalnego i do działaczy na tem polu. Po tem, cośmy mówili o znaczeniu czynnika psychicznego w działalności lekarskiej, i o znaczeniu różnych momentów dla spotęgowania tego czynnika łatwo staje się zrozumiałem, jak wysokie stanowisko zająć on może w różnych sektach lekarskich. Fakt, że nieraz nielekarz, człowiek, co się nie uczył medycyny, Priessnitz czy Kneipp, tak samo „uzdrowia“ pacyentów—i dodajmy, czasem naprawdę dopomóż tam, gdzie lekarz nie dopomógł — wytwarza wiarę, zaufanie większe—niż je zdobyć może najuczeńszy przedstawiciel medycyny.

I oto tłumy chorych zaczynają się zbiegać do Gräfenbergu i Wörishofen, bo tłumy te przedewszystkiem znajdują tam większy spokój umysłowy, każdy osobnik przeciętnie większe przekonanie osobiste, że zostanie wyleczony, niż u lekarzy naukowych. I znajdują tam większy spokój moralny--dla nich osobiście pierwszą i najważniejszą pomoc — także dlatego, że u tych różnych sekciarzy lekarskich — czy to są jeszcze lekarze, czy laicy — spotykają się z wielką *pewnością* działania, z niezachwianym spokojem, i z kategorycznem przekonaniem, że ich sposób leczenia pomaga, że zawsze pomódz musi.

Zachodzi teraz następujące pytanie. Jeżeli strona psychiczna w działalności lekarskiej ma, jak potrącaliśmy parokrotnie, duże znaczenie i jeżeli niejednen znachor, homeopata czy „lekarz naturalny,“ może dać dużą dozę tego środka, dużą dozę tej sugestyi swym chorym, to tem samym uprawnionem może

być istnienie różnych sekt lekarskich, na równi z medycyną naukową. W tem miejscu dotknęliśmy najdelikatniejszego punktu całego pytania. Przypomnijmy, cośmy już raz mówili. Pierwsza pomoc, jakiej chory doznaje od leczenia, i jaką odczuwa, jakiej doznawać zawsze powinien, jest to pomoc psychiczna, uspokojenie, pewne zrównoważenie umysłowe, wiara, że będzie mu lepiej, że uniknie cierpienia i śmierci. Możliwym jest zupełnie, że ta pomoc psychiczna, ten czynnik moralny przez całe trwanie choroby ma znaczenie dla samej istoty choroby, wzmacnia działalność samoleczniczą, przyspiesza i zwiększa poprawę tam, gdzie poprawa jest jeszcze możliwą—tym sposobem odsuwa koniec w tych stanach chorobowych przewlekłych, które obecnie napewno są nieuleczalnymi. W jakim stopniu zachodzi to w pojedynczych przypadkach chorobowych, jest niemożliwym ściśle określić i wymierzyć: to są rzeczy nieuchwytnie. Najchętniej znaczenie lecznicze tych wpływów psychicznych przyjmujemy obecnie względem t. zw. chorób nerwowych, nerwic czynnościowych (histerya, neurastenia); rzeczywiście wiemy, iż w tych chorobach pod wpływem czynników czysto psychicznych ustępują nieraz szybko różne objawy ze strony układu nerwowego, objawy, powstające wedle pojęć współczesnych—głównie na drodze psychicznej.

Świadectwem tego są owe cudowne uleczenia porażenia i przykurczenia hysterycznych w Lourdes; i, zapewne, tak samo u znachora, czy Kneippa niejeden objaw nerwowy może szybko ustąpić dzięki li tylko wpływowi psychicznemu, wielkiej wierze, podczas, gdy ten sam chory napróżno szukał ulgi poprzednio u całego szeregu lekarzy przysięgłych. Możliwym jest, konsekwentnie, że jeden, drugi chory na wadę serca czy zwyrodnienie mięśnia sercowego może w obecności homeopaty, przyjmując jego potencje, pożyć dłużej — niż lecząc się u lekarzy, jeśli



przy leczeniu homeopatycznym wpływy moralne były trwalsze, mocniejsze, niż u ostatnich.

Ale wszystko to jest tylko jedna strona medalu. Jeżeli nie wiemy, jak głęboko wpływ moralny osiąga materialnej strony choroby, to wiemy, z drugiej strony, napewno, że wpływ ten działać może tylko do pewnych granic: granice te występują często zupełnie wyraźnie. Żeby przez wpływ moralny (sugestyę) odrosły komu zmienione zastawki w sercu, lub odrodziła się na nowo zniszczona przez sprawę chorobową wątroba, to jest dla znających ją ko tako zasady biologii równie niemożliwe, jak żeby odrosła na nowo ucięta ręka, albo noga. Ale po co sięgać tak daleko. Czy wielu nawet z najmniej świadomych chorych uwierzy, żeby przez wpływ moralny można znieść wytworzony ropień w głębi ciała, lub zniszczyć guz w jamie brzusznej, usunąć uwięgniętą przepuklinę, wypędzić glisty z kanału pokarmowego i t. d., i t. d.

Co może wpływ moralny dla katarakty oka lub zapalenia oczów u noworodków — a równie dobrze dla świeżby? Czy wpływ moralny może ochronić i czy kiedykolwiek ochronił od szerzenia się w rodzinach, miastach i państwach złośliwych epidemij? Były przecież zawsze wpływy moralne ze strony lekarskiej, i może potężniejsze, niż dzisiaj, a ospa grasowała w straszny sposób i w wielu miejscach znikła dopiero wtedy, kiedy wprowadzone zostały ochronne szczepienia Jenner'a. A jeśli w szeregu analogicznych przykładów możnaby niekiedy wyznać cokolwiek odnośnie znaczenia wpływów moralnych jako czynników leczniczych, to w wielu razach znaczenie ich dla samego chorego jest daleko mniejsze, wyraźnie słabsze, niż znaczenie pomocy materialnych. Być może, że niekiedy malarya ustępuje pod wpływem czynników moralnych (zamawiania, sympatyczne środki), ale nie wolno nie stosować przedewszystkiem chininy i arszeniku, niewątpliwie

nader często przecinających tę chorobę w krótkim przeciągu czasu. Jeśli kogo męczą straszne bóle wskutek napadu kamieni żółciowych lub nerkowych, to, zapewne, często odczuć on może ulgę już wtedy, gdy lekarz zaufany zbliża się do łóżka; ale któkolwiek z czytelników doświadczał takich bólów, to wie dobrze, jak wielce różni się ta ulga od działania morfiny, jakim błogosławieństwem było dla niego, zmęczonego i wyczerpanego, wstrzyknięcie podskórne tego leku, który, w bardzo szybkim czasie, jeśli nie usunął zupełnie bólu, to przynajmniej tak go złagodził, że można było znów swobodnie odetchnąć i swobodnie myśleć.

Wobec takiego stanu rzeczy kwestya sekciarstwa lekarskiego znajduje ostatecznie dość określone rozwiązanie. Sekciarze lekarscy i działają przede wszystkim czynnikiem moralnym jako środkiem leczniczym, i przeciętnie, że tak powiemy, posiadają w rękach większą dawkę tego czynnika, niż medycyna. Jedni z nich rozporządzają właściwie tylko tym czynnikiem (homeopatya), inni posiadają obok czynnika moralnego i energiczne czynniki fizyczne (wodolecznictwo, kuracje głodowe). Czynniki psychiczne niewątpliwie dać może niekiedy takie polepszenie stanu chorobowego, jakiego napróżno szukali bez zaufania niektórzy z chorych u przedstawicieli medycyny naukowej. Czynniki fizyczne, które ostatecznie przez współczesnych lekarzy tak samo są znane i używane, jak przez sekciarzy, w rękach ostatnich wskutek ich wielkiej śmiałości działania, mogą w pojedynczych przypadkach chorobowych sprowadzić pomyślny zwrot ku dobremu — równie niewątpliwie, jak w pojedynczych przypadkach doprowadzić do zguby; zależy to od trafu i osobistego szczęścia chorej jednostki. Ale to już wszystko a zarazem bardzo mało. O tem, że aparat lecznictwa składa się przedewszystkiem z czynnika moralnego, ani Hahnemann, ani Priessnitz, Schroth czy Kneipp, znachorzy nie wie-

dzieli ani nie wiedzą. Dla nich wszystkie wyniki lecznicze były tylko skutkiem ich potencji, suchych bułek, czy chodzenia na bosaka.

I oto powstaje *wyłączność, jednostronność* różnych lekarzy naturalnych, Priesnitz'ów, Kneipp'ów et consortes; oni znają tylko swoje leczenie, bo po co mają znać inne, skoro ich leczenie tyle dobrego czyni! I nietylko wyłączność, ale wprost fanatyzm, jakiego prawdziwa nauka nie zna, a jakim w stopniu najwyższym właśnie często cechuje się wogóle sekcjarstwo. Tylko ich leczenie daje zbawienie fizyczne, żadne inne; wszelkie leki to są trucizny, wszelkie szczepienia ochronne krew niszczą, wszelkie operacje—to dzika chęć lekarzy krajania ciała ludzkiego i t. d. I oto obok propagowania słowem, pismem i czynem swego leczenia idzie gorąca, krucyata przeciw wszelkim sposobom naukowej medycyny, i, dodajmy, krucyata najczęściej z głębokiego wewnętrznego przekonania.

Rezultaty są ostatecznie smutne. Dwóch zdań w tej kwestyi być nie może. Albo uznajemy, że logiczna i trzeźwa myśl ludzka, praca naukowa od podstaw coś znaczą i coś mogą, albo tego nie uznajemy; albo pewni jesteśmy, że umysł ludzki przez badanie i poszukiwanie mógł dojść do niektórych niewątpliwych wniosków w zakresie lecznictwa, tak jak podobną drogą doszedł do innych współczesnych zastosowań wiedzy przyrodniczej, albo w to nie wierzymy. Otóż analiza krytyczna wykazała, że po za sugestją, przecież istnieją różne materialne pomoce lecznicze, pożyteczność których nie ulega dyskusyi. Zapewne, jak mówiliśmy, mało istnieje takich pomocy, któreby warunkowały życie albo śmierć: medycyna rzadziej *ratuje* życie ludzkie, niż się to dość powszechnie zdaje. Olbrzymia większość wyzdrowień z choroby zawdzięcza swe uzdrowienie tylko naturze, tylko samoleczeniu. To też każdy inteligentny lekarz wie, że, nieraz, ostatecznie wszystko

jedno, kto będzie leczyć chorego, czy to będzie wykształcony czy niewykształcony lekarz, czy to będzie homeopata, czy znachor, czy baba wiejska. Dla nieświadomych tych rzeczy uleczenie będzie skutkiem czy mikstur lekarskich, czy potencji homeopatycznych, czy ziółek znachora i t. p. Wie taki lekarz dobrze, że wcale nierzadko zaniechać musi niesienia wszelkich pomocy, i że po nim w obecności znachora stan chorego znakomicie się poprawi, ale, tylko dlatego, że w najbardziej zrozpaczonych przypadkach nie ziółka, ale samolecznictwo natury zwrot pomyślniejszy jeszcze raz sprowadza. Wie także nauka, że nieraz wszystko jedno, czy będzie dobra, czy zła dyagnoza, czy wogóle żadna dyagnoza: dla zejścia z choroby i dla leczenia jest to obojętne. Ale przecież pozostaje odsetka przypadków (jaka—rzecz to trudna do obliczenia), w których potrzebnem jest rozpoznanie choroby dokładne w tym zakresie, w jakim to umożliwiły postępy dyagnostyki chorób, w których wynik choroby będzie zależeć od podania odpowiedniej pomocy. I tych pomocy nie zna i nie chce znać sekciarstwo lekarskie, odpowiednich rozpoznań choroby nie może czynić żaden Kneipp, żaden „lekarz naturalny“, bo do tego potrzeba umieć zbadać chorego, potrzebną jest wiedza lekarska. A jeśli medycyna nie umie uratować wielu chorych, to przecież posiada często takie pomoce symptomatyczne, które dla chorego człowieka mają niemal znaczenie odzyskania zdrowia: posiada preparaty narkotyczne, umie nieraz uśmierzyć bóle chorobowe, ten najdotkliwszy i najstraszniejszy dla pacyenta objaw. Dla sekciarzy są to trucizny: oni o żadnem opium, czy morfinie nie chcą wiedzieć, i pozbawiają chorego złagodzenia cierpień. Zapewne i ból ostatecznie przechodzi, i wogóle czego chory nie zniesie, mając wiarę w lekarza, ale po co mu kazać cierpieć, jeśli może nie cierpieć...

Z drugiej strony faktem jest, że współczesna medycyna naukowa pomocami swemi, wbrew temu, co niewątpliwie bywało dawniej, nie przyczynia szkodliwości organizmowi, że coraz bardziej uniemożliwia swym wykonawcom zaszkodzenie choremu. Zapewne, publiczność bardzo często posądza lekarzy o zaszkodzenie choremu, nawet o zabicie go; ale to jest tylko nieświadomość. Masę z tych mikstur, które lekarz zapisuje, chory mógłby używać nie tylko „co 2 godziny łyżkę,“ ale i całą butelkę, bez żadnej szkody dla swego zdrowia. To, co jest dla laików szkodliwem następstwem leków, czy nieodpowiedniej diety i t. d., jest wprost zmianami stanu choroby w jej niezmiennym rozwoju. Lekarz współczesny w zasadzie rzadko wyraźnie zaszkodzi choremu, częściej zdarzyć się może, że przez braki wykształcenia i wyrobienia nie poda pomocy tam, gdzie ją można podać.

A tymczasem, powtarzam, inaczej sprawa stoi z sekciarzami lekarskimi. Operując przy braku zupełnym wiadomości przyrodniczo lekarskich energicznymi czynnikami, mogą narazić życie i zdrowie chorego, nie uznając żadnych pomocy oprócz swoich, albo, jak homeopaci, nie rozporządzając żadnemi materialnemi działaniami, pozbawić mogą chorego pomocy tam, gdzie ona napewno jest możebną. Ludzie zawsze umierać będą, zarówno przy obecności lekarzy naukowych, jak znachorów i różnych sekciarzy. I wobec tego, co mówiliśmy o znaczeniu pomocy lekarskich dla uratowania życia, we względzie liczby przypadków śmiertelnych, wśród liczby ogólnej chorych, udających się za pomocą w tą lub drogą stronę, różnice pomiędzy lekarzami i sekciarzami na korzyść pierwszych (lub odwrotnie na niekorzyść drugich), nie mogą być uderzająco wybitne. Ale pojedynczych przypadków jest niemało. Raz się widzi, jak osoba w sile wieku, mając guz dobrotliwy w jamie brzusznej, bawi się homeopatyą, która przyrzeka jej „ro-

zejście“ się guza, dopóty, dopóki ten guz nie rozrośnie się, póki nie nastąpi ogólne wyniszczenie; udaje się dopiero wtedy do chirurgów, kiedy już wszelka pomoc stała się niemożliwą. Chora ginie, choć mogła napewno żyć. To znów kto inny, mając objawy przymiotu mózgu, leczy się potencjami homeopatycznymi, póki zupełnie nie zidyocieje, póki nie podostaje porażen i t. p.; podczas, gdy przy leczeniu odpowiednim, jeśli nie wyleczyłby się zupełnie, to zyskałby dużą poprawę, przedłużenie życia. To zdarzy się, że połowa rodziny inteligentnej wymiera na ospę, bo zaufany „lekarz naturalny” zakazał starszym i dzieciom szczepień ochronnych, pod grozą zatrucia krwi i różnych smutnych następstw na całe życie. A jak grasował tyfus w sławnym Wörishofen wobec tego, że Kneipp nie znał i nie uznawał po za swojemi guss'ami żadnych środków sanitarnych, o tem wiedziały przedewszystkiem bawarskie urzędy policyjne.

Wiele z powyższych przypadków nawet na laików wywiera wrażenie. Powinnyby one odwodzić szerszy ogół od sekciarstwa lekarskiego, a tymczasem nowych przykładów przybywa nie mało. Powtarzają wtedy lekarze i niektórzy laicy: „ciemnota na ziemi nie wyginie.” Ja myślę, że to nawet nie może być nazwane ciemnotą: to jest, przedewszystkiem, wprost nieszczęście osobiste tych ludzi, których los wybrał na przypadki, dowodzące szkodliwości sekciarstwa lekarskiego. Bo, jeśli pojedyncze przypadki i dla ogółu nielekarskiego tego dowodzą, to widział on także i odwrotne, wykazujące pozornie wyższość lecznictwa sekciarskiego nad lecznictwem naukowem. Zresztą nie chodzi tu nawet o dowody wyraźne w tę czy inną stronę. Decydować może, a decyduje—czynnik moralny.

Człowiek, drżąc o swoje zdrowie i życie, czy życie swoich najdroższych, nie może stanąć na punkcie logicznego wnioskowania, utracą, jak wyprowadzałem, w mniejszym lub większym stopniu

zdolność myślenia prawidłowego. Najmądrszy człowiek staje się wtedy „ciemnym,“ chce pomocy, nie może w to uwierzyć, aby uratować nie można. I jak nie wdaje się i wdawać się nie może, czy wierzenia religijne mają podstawy logiczne, czy też nie, jeśli tylko w religii tej znajduje on pomoc duchową, tak samo nie będzie pytał się, czy dane leczenie jest racjonalne, jeśli tylko ono daje mu pierwszą pomoc—spokój umysłowy, jeśli da mu przekonanie moralne, że będzie zdrow. A tymczasem w ostatnim względzie przedstawiciel medycyny naukowej niekiedy znajduje się w gorszych warunkach, niż sekciarz.

Pod wpływem postępów naukowych lekarz współczesny staje się coraz mniejszym mistykiem w zakresie leczenia, coraz wyraźniej widzi granice obecne i przyszłe sprawności ludzkiej w tym względzie, coraz ostrożniej i skąpiej stosuje sztuczne pomoce lecznicze, nie chcąc ewentualnie przeszkodzić najpotężniejszej — samoleczeniu, nareszcie wie, że leczenie w wielu razach nie posiada pomocy. Ten stan jego umysłowości musi się ostatecznie uwidaczniać w stosunku z ogółem cierpiącym. Chory człowiek zawsze wymaga pomocy, wyleczenia, jego instynkt samozachowawczy nie zgodzi się nigdy z wynikami coraz pewniejszymi nauki, że w danym razie sprawność ludzka nie ma znaczenia, że musi tak być, a nie inaczej. A w każdym razie ludzkość cierpiąca, wymaga przede wszystkim słów otuchy, w postaci zapewnienia moralnego co do pomyślnego zakończenia cierpień. Tego zapewnienia lekarz współczesny nieraz nie może, w przeciwstawieniu do lekarza średniowiecznego, wypowiedzieć choremu z taką szczerością i wewnętrznym przekonaniem, któreby ślad trwały w umysłowości chorego wyryło i wytworzyło w nim spokój moralny. Biegnie też on tam, gdzie ta pomoc lekarska rzadziej go zawiedzie, gdzie zawsze otrzymuje zapewnienie życia i zdrowia,

a więc u sekciarzy lekarskich. I oto wytwarza się niezmiernie ciekawe we względzie psychologicznym zjawisko, że współczesny ogół, zdaje się, coraz więcej odsuwa się od lekarzy naukowych, że coraz chętniej uznaje różnych nielekarzy, twórców uniwersalnych metod leczniczych. Dzieje się to w najszerszym zakresie, właśnie tam, gdzie nauka lekarska stoi na najwyższym poziomie, zarówno co do wykształcenia przeciętnego lekarza, jak i co do zasług, poczynionych dla postępów współczesnej wiedzy, mianowicie w Niemczech. W Niemczech zrodziły się wszystkie sekty lekarskie i rodzą się tam ciągle nowe, w Niemczech obecnie różni „Naturärzte“ ściągają tysiące pacjentów nietylko swoich, ale i z krajów obcych. Zjawisko to nie sposób objaśnić różnemi frazesami, wygłaszanemi przez domorośliwych filozofów, jak „upadek nauki i stanu lekarskiego,“ „medycyna znajduje się jeszcze w kolebce“ i t. p. Medycyna, być może, znajduje się jeszcze w powijakach, ale wtedy, kiedy była ona tylko embryonem, sekt lekarskich nie było. Tylko, że wtedy lekarz wymagania instynktu zadawałniał więcej, wierząc zawsze w potęgę swych sposobów leczniczych i mogąc dać choremu przeciętnie więcej sugestyi, niż to może coraz trzeźwiejszy lekarz współczesny <sup>1)</sup>).

Jeżeli zgodzimy się na powyższą genezę psychologiczną sekciarstwa lekarskiego, to konsekwentnie stanie się bardzo wątpliwem, czy ono wygaśnie kiedykolwiek, czy nawet będzie w przyszłości mniej rozpowszechnionem, niż obecnie. Bo czy kiedykolwiek

---

<sup>1)</sup> Obok tych, mniemam, przyczyn podstawowych, czynnikiem sprzyjającym powodzeniu sekt lekarskich, niewątpliwie jest ogromne rozpowszechnienie w czasach obecnych chorób nerwowych, wględnie t. zw. nerwic czynnościowych (hysteria, neurastenia), cierpień, nieraz najwyraźniej modyfikujących czynności umysłowe, wzmagających wrażliwość chorych i ułatwiających przez to kierowanie się „zaufania“ tych chorych w stroiny, nie zasługujące bynajmniej na zaufanie.



wyginie choroba i śmierć na ziemi. Będą też istnieć zawsze surogaty, jako narzędzia sugestyi, dające człowiekowi nie życie i zdrowie, tam gdzie to nie leży w siłach ludzkich, ale odpowiednie złudzenie. Kącik mistyczny nie zniknie, zresztą, nigdy z umysłowości ludzkiej.

Czy mimo to powinno być tolerowane w państwie i społeczeństwie sekciarstwo lekarskie? Gdyby w lecznictwie sugestya napewno była czynnikiem podstawowym i jedynym, to niechaj chory człowiek leczy się, gdzie chce i jak chce. Ale ponieważ pomoce materyalne często napewno przewyższają czynnik psychiczny we względzie znaczenia bezpośredniego dla życia i zdrowia chorego, ponieważ czynnik ten małą odgrywa rolę w kwestyi zapobiegania chorobom, względnie w niezmiernie ważnych dla zdrowia ludzkiego sprawach higieny współczesnej, to ogół powinien zwracać się tylko tam, gdzie pomoce materyalne mogą istnieć. Powtarzamy, pomoce takie posiada tylko medycyna naukowa, ona jedna umie je odpowiednio stosować, ona jedna umie i uczy unikania szkodliwości przy stosowaniu tych pomocy, bo tylko trzeźwa myśl ludzka zdolną jest zdobywać zastosowania ważne i pożyteczne. Ale czy medycyna naukowa posiada możność nakazania ogółowi, aby słuchał jej jednej, choć posiada niezaprzeczone prawo moralne do tego? Jak wynika z wywodów naszych, nie ma tej możności; nie ma możności sama przez się wyrobić sobie w społeczeństwie stanowisko dominujące w przeciwstawieniu do innych gałęzi wiedzy przyrodniczej, które takie stanowisko własnymi siłami nakazać sobie, mogą i nakazują, nie potrzebując walczyć z sekciarstwem. I jeśli społeczeństwo ma korzystać z dobrodziejstw nauki lekarskiej, to nie może się obejść, że tak powiemy, bez sztucznego wprowadzania jej w życie. Swego rodzaju cła ochronne potrzebuje mieć medycyna naukowa, analogicznie, jak wiedza duża pojedynczego lekarza

musi dla korzyści ogółu nieraz być uwydatnioną w sposób sztuczny i takiego uwydatnienia daleko więcej wymaga, niż wiedza chemika czy fizyka. A tymczasem takiej opieki społecznej i państwowej medycyna naukowa bardzo często nie posiada, nawet skarży się słusznie wprost na upośledzenie w porównaniu z innymi naukami stosowanymi. Rzeczywiście, w niejednym kraju europejskim głos urzędnika policyjnego w kwestyach, dotyczących medycyny, więcej znaczy, niż głos kompetentnego lekarza. Ale trudno, żeby było inaczej, skoro sfery i jednostki, które są w możności dać opiekę społeczną nauce lekarskiej, mimowoli nie dowierzają jej wnioskom, widząc tyle pozornie stanowczych dowodów przeciwnych, skoro lekarze przedstawiają im się jako swoista kasta, odbijająca swymi przekonaniami od reszty ogółu. Wszak i Bismark, któremu umysłu dzielnego nikt odmówić nie może, oddawał się przez pewien czas w ręce sekciarzy lekarskich; obawa o własne życie i zdrowie robiła go tak samo względnie „ciemnym,” zawieszając w pewnych chwilach zdolność myślenia logicznego, jak u najmniej sławnego człowieka.

K O N I E C.



2760 A