

4. 59!

Z ZAGADNIEN NIEPRAKTYCZNEJ MEDYCYNY

NAPISAŁ
DR. STANISŁAW WĄSOWSKI
Ordynator Szpitala N. M. P.
w Siedlcach.

SIEDLCE — NAKŁADEM AUTORA.

Skład główny w księgarni E. Wende i S-ka (T. Hiż i A. Turkuł) w Warszawie

Cena kop. 40



br. 34816

EDMUNDOWI STANISZEWSKIEMU POŚWIĘCAM.

Zamiast przedmowy.

Tym, którzy myślą i tym, którzy szukają, poświęcam te kartki—owoc długich rozmyślań lekarskich, owoc może nieudolnego szukania Prawdy.

Wierzę, że przysięgli krytycy znajdą w nich dużo rzeczy, zasługujących na usprawiedliwioną chłostę. Wierzę, że znajdą się lekarze, dla których rzeczy tu napisane będą, jako przebrzmiałe echa spraw znanych i przemyślanych. Ale chcę wierzyć, że będą i tacy, którzy odnajdą tutaj odblask, słaby cień tego, czego sami w skrytości przed światem szukają.

Dla nich i tylko dla nich pisałem te kartki. Wiara w to, że wśród młodszej generacji lekarzy polskich znajdę takich, którzy odczują w autorze bratniego ducha—ośmieliła mnie do druku.

Zresztą na swoje usprawiedliwienie niech wolno mi będzie zacytować słowa H. Roger'a: „zawsze jest pewna część prawdy nawet w wielkich błędach... Pisać historję błędów ludzkich — czyż nie jest to pisać historję postępu ludzkiego?! Ludzkość idzie nie od nieznanego do znanego, ale od błędu do Prawdy“.

Z pietyzmem traktując to, co mu dało „wczoraj“, autor wita tutaj entuzjastycznie to, co nam daje „dzisiaj“ i chciałby marzyć o tem, co nam da „jutro“. A nad tem „wczoraj“, „dzisiaj“ i „jutro“ widzi płomienne zgłoski, jakie na 5 wieków przed Chrystusem nakreśliła ręka ojca medycyny Hippokratesa:

„należy przenieść filozofję do medycyny i medycynę do filozofji, bowiem «jatrós philósophos isotheós» (lekarz—filozof podobny jest bogom)“.

St. W.

„La nature est le premier médecin
des maladies et ce n'est qu'en favori-
sant ses efforts, que nous obtenons
quelques succès. Dans l'intérieur est
un agent inconnu qui travaille pour le
tout et pour les parties

Hippocrates

(Boinet: Les doctrines médicales).

Jest kilka punktów widzenia, z których leczący może patrzeć na chorego, chorobę i leczenie tej choroby. Punkty te zmieniają się w miarę tego, jako rośnie znajomość i medycyny, i arkanów ciała ludzkiego. Jako na punkt, nie obchodzący nas w danym wypadku—wskazać należy na praktykowane dotychczas wśród prostego ludu t. zw. leczenie objawowe. Chory cierpi na kaszel, więc żąda od „doktora“ lekarstwa od kaszlu—bynajmniej nie wchodząc w roztrząsanie kwestji, że kaszel ten może być skutkiem zwyczajnego zakatarzenia gardzieli—skutkiem gruźlicy—lub skutkiem zapalenia płucnej...

I. Najpierwszym punktem widzenia—i niestety, najbardziej rozpowszechnionym jest punkt widzenia tak. zw. klasyczny — przeprowadzany we wszelkiego rodzaju podręcznikach i wykładach uniwersyteckich naszych i zagranicznych. Ten klasyczny pogląd na chorego, chorobę i leczenie, nazwałbym z racji kraju, skąd wziął początek, niemieckim punktem widzenia. Ten punkt właściwie

ma na względzie — tylko i tylko chorobę — i z niej drogą czystego doświadczenia wyprowadza leczenie. Jeżeli wyobrazimy sobie psychikę lekarza, uzbrojonego w ów klasyczny punkt widzenia — jako pewnego rodzaju aparat fotograficzny — to na pierwszym planie zdjęcia staje choroba — gdzieś za nią ginie w półcieniu: chory i leczenie. Choroba jest czemś mającem samoistny byt, samoistną wielkość i jakość. Choroba jestto jakgdyby plama na czystym białym papierze — plama naturalnie na ten papier trafiła zzewnątrz — lecz obecnie jest faktem, z którym jedynie liczyć się należy... Cały wysiłek klasycznej medycyny skierowany był tylko w kierunku zbadania rozmiarów tej plamy i dodatkowo jej pochodzenia i sposobów jej wytrawienia. Tutaj główną — jeśli nie najgłówniejszą rolę musiała odgrywać anatomia patologiczna — której podwaliny w tak genialny sposób założył Virchow. Pochodzenie tej plamy — choroby już — jak wspomniałem — tylko dodatkowo podlegało dochodzeniu: a więc mikroorganizmy określonego pochodzenia, nadużycia alkoholu, czasami dziedziczność; czasami wprost niewiadomo co. Sposoby zaś wytrawienia plamy, leczenie choroby — zależały od czystego przypadkowego doświadczenia: — gdzieś ktoś przypadkiem użył kilka razy lekarstwa X przy pewnej chorobie i wbrew wszelkiemu spodziewaniu chory wyzdrowiał — oto i asumpt do zalecania lekarstwa X w danej chorobie. Zapominano przytem o tem dowcipnem powiedzeniu, że chorzy częstokroć wyzdrowiewają pomimo lekarstwa i pomimo lekarza. Dlaczego zaś lekarstwo to tak działa skutecznie przy tej chorobie, to tłumaczenie najmniej sprawiało trudności. Gdzieś ktoś kiedyś skonstatował (na-

przykład), że owo lekarstwo X działa anemizująco na te organy, z którymi się styka — więc i w danym wypadku może działać także anemizująco na ognisko zapalne a więc dobre jest na zapalenie, a więc jest wskazane przy zapaleniu. Nie bierze się tutaj pod uwagę istoty choroby — istoty samego chorego, wszak to jest konglomerat żywych komórek! Niebrano oddzielny suchy fakt — empirycznie sprawdzony, i całe leczenie jak na dłoni..

II. Ktokolwiek zechce głębiej wejrzeć we wskazania owej klasycznej medycyny — a cała nasza medycyna jest niemiecką medycyną — tego doprawdy może ogarnąć rozpacz — z jednej strony, a z drugiej — podziw przed tą skrzętną i drobiazgową pracą, jaką włożyli wszyscy ci badacze w swoje dzieło. Rozpacz przed tą mnogością małych drobnych objawów towarzyszących danej chorobie, objawów, które są poniekąd przywiązane do tej choroby, same zaś te objawy już wyjaśnienia nie mają. A już czarna melancholja ogarnie go przed tym potopem środków, zalecanych przy każdej chorobie, bez wskazania na mechanizm działania — ale za to z powołaniem się na 2—3 lekarzy, którzy stosowali jakikolwiek z tych środków „z dobrym skutkiem“.

Weźmy np. taką szkarlatynę: charakterystycznymi objawami dla niej są: ból gardła, wymioty, duża gorączka i wysypka. Te objawy uczący się student powinien wykuć na pamięć — i te objawy musi znać lekarz expedite. Dlaczego jednak przy szkarlatynie bywa ten ból gardła i wymioty? Na to nikt odpowiedzi nie daje. I kiedy lekarzowi zdarzą się jednocześnie u dziecka te objawy — to

w umyśle jego musi zrobić się maleńkie równanie: objawy te odpowiadają szkarlatynie — a więc jest to szkarlatyna. Następną czynnością lekarza po tem rozpoznaniu jest określenie stopnia ciężkości owej szkarlatyny: rzecz czysto pamięciowa, polegająca na rozróżnianiu odcieni wysypki, ilości wymiotów. Jakaż kuracja? I tutaj musi popracować pamięć... A więc lekarz musi sobie przypomnieć, jakie w podręczniku, który on sam sobie wybrał za autorytet—są wskazane leczenia tej szkarlatyny, a więc taki np. Fiłatow radzi kalomel, później specjalną miksturę, później środki pobudzające; do gardła płukania tym a tym.

III. Wzięłem przykład pierwszy z brzegu—chorobę jedną z najbardziej rozpowszechnionych. Górzej jest jednakowoż w tych cierpieniach, gdzie czy to pochodzenie, czy leczenie jest ciemne. Na każdym kroku lekarz napotyka się na owe „być może“, „prawdopodobnie“ „zdaje się“—zaś zarówno cała anatomia patologiczna, jak i pochodzenie choroby jak i rokowanie i leczenie są rzeczami dla lekarza czysto pamięciowymi. Weźmy np. taką marskość wątroby według Strümpfla najbardziej klasycznego z klasycznych—znanego autora jeszcze bardziej znanego podręcznika. Weźmy oddział pierwszy—etiologję: „Według naszego zdania — niema wątpliwości, że punktem wyjścia tej choroby jest porażenie pierwotne samych komórek wątrobianych, do którego przyłącza się wtórne bujanie i następne ściąganie tkanki łącznej“. Przyczyny zaś: „...alkohol okazuje specyficznie szkodliwy wpływ na same komórki wątrobiane, wobec czego odżywianie ich podupada i one ostatecznie giną“. Jeże-

li jednak alkoholizmu nie wykrywa się, to „w takich wypadkach zwykle nie można wynaleźć żadnej określonej przyczyny takiego cierpienia“. Idźmy jednak dalej do ważniejszej części—przebiegu choroby i symptomatów. Oto co pisze Strümpell:—„W początku marskość wątroby nie wywołuje żadnych objawów chorobowych. Na sekcjach czasami znajdują bardzo wyraźne formy marskości, które za życia nie dawały absolutnie żadnych objawów“. „Stan ogólny w niektórych wypadkach bywa wyraźnie nadwreżony, w drugich—przeciwnie — chorzy czują się dość silnymi z początku“. Dalej: — „zastoina żylna w naczyniach żołądka i kiszek wywołuje katar błony śluzowej na nich, który wyraża się brakiem apetytu, nudnościami, nienormalnym stolcem itp. Zwykle istnieje bardzo uporczywa obstrukcja, ale niektórzy chorzy cierpią—przeciwnie—na długotrwałe rozwolnienie. Jednakowoż objawy te często nie dominują wyraźnie w początku choroby, poczęści dlatego, że cierpienia te mogą się zjawić przy każdej ciężkiej chorobie chronicznej, poczęści dlatego, że chorzy częstokroć na długo przed początkiem marskości cierpieli na rozstrój żołądkowy“. Dalej Strümpell wylicza objawy marskości: wysięk w jamie brzusznej, powiększenie śledziony, zastoina żylna w ściankach żołądka i kiszek, rozszerzenie żył w ściankach przełyku, żółtaczką, która ma znów pochodzić od stanu kataralnego dwunastnicy, wygląd skóry specyficzny.

Przejdźmy do terapii: „Jeśli choroba doszła do pewnego stopnia rozwoju, to—niestety—bywa tylko możliwe leczenie objawowe. Leczenie to powinno być skierowane głównie przeciwko objawom

zastoinowym w okolicy krążenia żyły wrotnej. Zadanie polega na tem, aby—o ile możności—zmniejszyć przekrwienie w ujściu tej żyły, a z drugiej strony, aby drogą zwiększonego wyprowadzenia wody z organizmu współdziałać wysysaniu płynu wysiękowego. Wobec tych wskazań zdawna używamy środków czyszczących. W lekkich początkowych stadjach radzą używanie soli czyszczących, głównie w postaci wód mineralnych, zawierających sól glauberską lub gorzką. Również celem zadziałania na jednoczesny katar żołądka, chorym radzą stosować używanie wód mineralnych Karlsbadu, Kissingenu, Marienbadu. Długotrwałe użycie kalcymelu w niewielkich dawkach, czasami także—o ile się zdaje—daje dobre rezultaty. Jeżeli istnieje znaczny wysięk, to czasami bywa korzystnem naznaczanie drastycznych środków, z których największą sławą cieszy się *gummi gutti*. Sasaki otrzymywał przy marskości doskonałe wyniki przy stosowaniu *Cremor tartari* w kombinacji z odżywianiem wzmacniającem (mleko—surowe skrobane mięso). Pozostaje stosowanie środków moczopędnych. Oprócz zwykłych środków, trzeba wskazać na *balsam kopaivae* i *resina balsami kopaivae*, które na zasadzie badań lekarzy angielskich, działają bardzo dobrze przy różnych postaciach marskości wątroby..“

IV. Kończę cytaty. Naumyślnie przytoczyłem je w tak rozległym dosłownym tłumaczeniu, bowiem chciałem wykazać na tym żywym przykładzie całe dodatnie i ujemne strony ujęcia sprawy niemieckiego. Niezawodnie chory może poczuć się lepiej, jeżeli będziemy stosowali wszystkie te środki, jakie są polecone. Niezawodnie jednak student

medycyny musi dużo trudu użyć, aby zapamiętać wszelkie cechy kliniczne i lecznicze tej choroby. $\frac{9}{10}$ tego ujęcia będzie czysto pamięciowe, zaledwie $\frac{1}{10}$ tego całego obrazu, jaki daje Strümpell pod nagłówkiem „cirrhosis hepatis“ będzie logicznie wypływała z tych danych — jakie ten student zna z fizjologii; a zapamiętawszy musi psychicznie postąpić tak, jak postępuje zbieracz jakich minerałów: musi wsadzić to wszystko do pewnej komórki — do pewnej szufladki w swym mózgu, ułożyć to tam porządnie i nalepić etykietkę „cirrhosis hepatis“. I kiedy na swej drodze napotka chorego, u którego zobaczy, przypuśćmy, wysięk w jamie brzusznej, musi na gwałt wysuwać szufladkę, oznaczoną ową etykietką; mówiąc inaczej musi odejść od owego chorego organizmu, zaś wejść w siebie i rozwiązywać tam zadanie: marskość wątroby — równa się temu a temu, tym a tym objawom i temu a temu leczeniu. Chory od tej chwili przestaje jakby istnieć dla lekarza; istnieć zaczyna i to chwilowo tylko wtedy, kiedy zastosowany taki np. kalomel nie daje żądanego efektu i trzeba szukać, czy też Strümpell nie zaleca jeszcze tam czego. Zaleca balsam kopajski — więc jest jeszcze jedna okazja do zapisania recepty. A jeśli już Strümpell wyczerpał wszelkie swoje zasoby, to wszak są pisma lekarskie, które ciągle komunikują dłuższe lub krótsze lub nawet b. krótkie uwagi: ten a ten stosował przy marskości wątroby to a to z dobrym skutkiem. Ten znów drugi miał doskonałe wyniki przy stosowaniu innego środka. Wszystko to musi pamiętać nieszczęsny lekarz i łykać bardziej nieszczęsny chory. Aż nareszcie pozostając najzupełniej zadowolonymi w duchu ze spełnionego obo-

wiązku — patrzymy z uśmiechem politowania i pogardy, jak chory udaje się do znachora, który zaleca jakiś środek, tyleż warty, co i nasze, i dany — bądźmy szczerzy — z taką samą pewnością siebie — jak i my to robimy, i — często — ku zdziwieniu naszemu chory czuje się lepiej przez dłuższy czas. Dziwimy się i objaśnić tego nie możemy, a zresztą i nie chcemy.

V. Przytoczyłem tak długie tłumaczenie Str. i z innych względów — mianowicie, aby rzucić myśl, że to, co Strümpell nazywa marskością wątroby, czego objawy przytacza i co chce leczyć, musi być już jakimś trzecim a może i czwartym okresem tej choroby. Owa marskość wątroby, tak jak ją opisuje Strümpell, musiała mieć swój początek bardzo dawno — może 5 — 10 lat przed początkiem klasycznych objawów. Może kiedy chory cieszył się jeszcze zupełnem zdrowiem, już rozpoczął się ów fatalny zanik komórek wątrobianych — i tylko drobiazgowy badacz mógł z drobnych, nieznaczących, bardzo odległych objawów sądzić o rozpoczynającym się cierpieniu. „Częstokroć mówią — pisze Héricourt w „*Les frontières de la maladie*“, — że te choroby zaledwie rozpoczynające się, znajdują się w stanie utajonym; w rzeczywistości jednak są one już należycie osiadłe i już rozpoczęły swój rozwój i swój bieg powolny, ale stały...“ „W obecnym stanie naszych nawyków społecznych lekarz widzi przeważnie i najczęściej te choroby, które się już kończą“

„Jak wojna — pisze Biegański ze słów Strickera — sprowadza śmierć całych tysięcy ludzi, spustoszenia wsi i miast, tak choroba powoduje śmierć komórek i spustoszenia w tkankach ustroju. Po

wojnie widzimy całe stosy trupów, wioski spalone, miasta spustoszone; po chorobie również znajdujemy w ustroju odpowiednie rozległe spustoszenia; ale wszystko to są tylko następstwa wojny lub choroby. Jeżeli anatomopatolog mówi, że zmiany znalezione na trupie stanowią główną treść choroby, to postępuje tak, jak ten, co w spalonych wsiach i stosach trupów widzi istotę wojny. Wszak istotą wojny jest walka pomiędzy przeciwnikami, istotą choroby jest walka pomiędzy ustrojem a niezwykłymi działającymi z zewnątrz podnietami.“

VI. Ale przytoczyłem kwestję szkarlatyny i marskości wątroby głównie poto, aby wykazać i podkreślić to, co najbardziej jest w nich pożałowania godnem: kwestję zupełnego abstrahowania choroby od życia, choroby od chorego. Choroba — a więc między innemi i owa szkarlatyna, owa marskość wątrobianą — przyjmuje jakiś samoistny byt; choroba — to nie jest organizm cierpiący, a coś, co ma swój kształt i swoje życie, oddzielne zupełnie; coś — na co wpływa się za pomocą tysięcy najrozmaitszych środków — co daje na siebie wpływać lub nie daje; zaś biedny chory jest tylko wskaźnikiem, czy reakcja odbywa się należycie, czy też nie, jest ową phenolphthaleiną przy określaniu ilości kwasu solnego...

VII. Spotkać może mię zarzut, że ujmuję kwestję zbyt wąsko, że Strümpell wreszcie jest tylko owym drogowskazem, którym ma się kierować myśl lekarza, aby dojść do istoty rzeczy. Jeśli nawet tak jest, a o tem wątpię, to zdaje się, że ów drogowskaz stoi i pokazuje drogę napróżno. Nie mówię już o lekarzach prowincjonalnych, któ-

rzy zawalení pracą nie mogą puszczać się na żywianie „choroby“ Strümpła; ale i wśród wielkich, większych i mniejszych specjalistów stołecznych, zdaje się, trudno byłoby znaleźć lekarza, któryby uniknął owych Strümpłowskich szufladek z etykietką—i któryby nie uważał za swój święty obowiązek odczytania przy sposobności owej „etykietyki“—rzeczy—mało ciekawej i poniekąd znanej lub przypuszczanej... Bowiem ilekroć miałem przyjemność być na konsyljum z jakimkolwiek z lekarzy warszawskich—napróżno wyczekiwałem od niego postawienia chociażby dyagnozy czynnościowej—djagnozy, któraby dla lekarza prowincjonalnego mogła być czemś rzeczywiście nowem i niezwykłym — coby dawało choć blady odblask *chorego życia*. Niestety—zawsze znajdowałem tylko jedno słowo—etykietykę—i tym tylko taki kolega różnił się od kolegów prowincjonalnych, że mając większy materiał mógł (przeważnie intuicyjnie) trafniej dać rokowanie, i znając więcej literaturę lekarską — zaordynować środek lub zabieg, o którym myśmy nie słyszeli lub nie wiedzieli nawet.

VIII. Nietylko Strümpell daje nam owe etykietyki, owe abstrakcje chorobowe. Cały system nauczania w Niemczech, Austrii i Rosji jest oparty na tym samym punkcie patrzenia: patrzenia na chorobę jako na rzecz, żyjącą swoim oddzielnym życiem. W umysłach lekarskich wyrabia się pewien sposób myślenia, który z czasem zaczyna być drugą naturą—sposób myślenia szufladkami i etykietkami. I napróżno do takiego lekarza będziemy mówili o indywidualizacji, choć słowo to jest mu znane; indywidualizację on pojmuje, jako owo za-

barwienie się lub niezabarwienie phenolphthaleiny—więc nieskuteczność reakcji, nieodpowiedniość wyników każe mu zmienić tylko środek używany — to jest według niego indywidualizacja. Z tego punktu patrzenia na chorobę wypływa drugi wniosek fałszywy. Jeśli chory cieszący się jaknajlepszym zdrowiem, raptownie bez przyczyny, zdaje się, widocznej, zapadnie np. na zapalenie ślepej кишки to on to będzie uważał za takie same nieszczęście, jakgdyby przechodzącemu spadła cegła na głowę. Tak będzie się w istocie rzeczy zapatrywał i lekarz. Prawda, on zrobi mały wysiłek myślowy i będzie przypuszczał—jak to było dawniej, że pestki wiśniowe sprawiły owo zapalenie, Ale nie będzie on uważał tego za prawdziwe poszukiwanie przyczyny, ani też za prawdziwą przyczynę. Chory się spyta—więc trzeba mu coś odpowiedzieć. Wszak owa przyczyna nie będzie miała najmniejszego wpływu na przebieg kuracji...

IX. Według Strümpa i całej szkoły klasycznej zapalenie płuc, zapalenie ślepej кишки będą zwyczajnym ślepym trafem, jak nim będzie upadek cegły na głowę przechodniowi lub wystrzał bandycki na ulicy. Dlatego też — jeśli powiemy, że przyczyną śmierci w tych wypadkach był ten ślepy traf, to będziemy mieli co do istoty rzeczy także wyjaśnienie — jak kiedy powiemy, że przyczyną zapalenia płuc był specjalny mikrob lub zapalenia ślepej кишки—pestka wiśniowa. Podobnie również załatwia się z przyczyną turysta, który widząc gdzieś pomnik jakiego króla — zadawalnia się powiedzeniem Baedekera, że to jest dzieło takiego a takiego rzeźbiarza. Jak tu ginie z przed oczu tury-

sty cały wysiłek autora, aby stworzyć dzieło sztuki, i cały nastrój społeczeństwa, które ze składek pomnik ten chciało postawić, tak samo przy powstawaniu czyto zapalenia ślepej kiszki czy zapalenia płuc—giną z przed oczu i lekarza i chorego—owe pierwotne przyczyny powstawania tych chorób, kryjące się w warunkach przepuszczalności mikrobów przez pewną stale nieprzepuszczalną błonę śluzową i o wiele ważniejszych warunkach życia tych komórek mikrobowych z jednej strony—a z drugiej — w warunkach samoobrony organizmu.

Zresztą nie tylko zapominano o tem przy zapaleniach ślepej kiszki lub płuc; uważano ponieważ, że jedyną przyczyną zachorowania osobnika na jakąkolwiek chorobę infekcyjną — był i jest mikrob. Cała patogenеза chorób zaraźliwych oparta była na tem rozumowaniu: oto jest organizm zdrowy, przychodzi doń mikrob, przenika do krwi — i oto jest on chory. Bardzo mało i to tylko jakby przypadkowo, mówiono nam o tem, że istnieje przy tem osobnik, w którym może rozwijać się ów mikrob lub nie może; ten jednak osobnik odgrywa tutaj drugorzędną rolę, główna rola, rola czynna należała zawsze do mikroba. On, rozwijając się we krwi lub też w organach osobnika sprawiał to, że choroba była lżejszą lub cięższą, od niego i tylko od niego zależał *genius epidaemicus*. Zapominano o człowieku, o osobniku żywym, o funkcjach obronnych organizmu żywego; zapomniano o tym powszechnie znanym fakcie, który znajduje się w najlichszym podręczniku fizjologii, że błona śluzowa i skóra są normalnie nieprzepuszczalne dla mikrobów.

X. Kiedy Papież Aleksander VI (Borgia) był konającym—to lekarz jego przyboczny, chcąc ratować gasnące życie, postanowił zastosować mu do środka heroiczny—według siebie—środek: proszek z brylantów, prawdopodobnie rozumując w ten sposób: papież jest najpotężniejszą istotą na świecie, brylant—najdroższym kamieniem; może więc obie te wielkości, skombinowane ze sobą, dadzą wynik dobry. Kiedy lekarz nowoczesny ogłasza w pismach, że od bezsenności doskonale wyniki daje mu veronal lub proponal, od szumu w uszach — atropina, a przy marskości wątroby — balsam kopajski, to—zdaje się—rozumowanie jego niewiele odbiegło w istocie swojej od rozumowania lekarza papieskiego. Tamten chciał własnem rozumowaniem zgwałcić *życie*, ten chce to zrobić jednym lub kilkoma empirycznymi faktami; chce zgwałcić życie, ową najdelikatniejszą tkaninę żyjącą — kamieniem proponalu lub balsamu kopajskiego!

XI. Prawda, jest jedno tłumaczenie, jedno usprawiedliwienie dla lekarza kiedy stawia obcesowo rozpoznanie lub kiedy stosuje środek ten lub inny. Tem usprawiedliwieniem jest chęć chorego dowiedzenia się czegokolwiek określonego o swem zdrowiu, albo też—co ważniejsza—żądanie pomocy natychmiastowej, choćby to połączone było z użyciem środków niezwykłych. Prawda — ten punkt jest nadzwyczaj ważny. Ta natychmiastowa pomoc, to uspokojenie jest może największą zasługą lekarza — zasługą praktyczną przy łożu chorego... W tej chwili nie chodzi nam jednak o tego chorego—chodzi nam głównie o *lekarza*. Chodzi o to aby lekarz ten ani swego rozpoznania — dla chorego

zrobionego, ani lekarstwa stosowanego dla ulżenia cierpieniom—nie uważał za wykwit swej działalności lekarskiej. To, że np. rozcięcie wrzodu sprawi ulgę i uleczy chorego, nie powinno myśli lekarskiej odciągać od tego, aby nie myśleć o zapobieganiu tym wrzodom.

XII. Jako prosty skutek całego tego kierunku medycyny klasycznej musiał powstać gwałtowny podział na specjalności, nie tyle dlatego, aby tego wymagała sama medycyna, ile dla tego, że pogląd na chorobę, jako na rzecz zgoła oddzielną od organizmu, dał istnieniu specjalności logiczną podstawę. Z punktu widzenia tej klasycznej medycyny mogą istnieć polypy nosowe, wyrosłe adenoidalne, zapalenia powiek, ekzemy, zapalenia macicy, jajników i jajowodów, gruźlica płuc, epilepsja — jako rzeczy, absolutnie nie mające nic wspólnego z resztą organizmu, istniejące same przez się, i jako takie podlegające specjalnej przez specjalistów stosowanej kuracji... Szanujący się lekarz zwłaszcza prowincjonalny, nie zechce nawet zagłębiać się w przyczyny takiej np. ekzemy ucha... Z czystym sumieniem odeśle on chorego do specjalisty, który przeciwko tej ekzemie skieruje cały arsenał środków zewnętrznych... Jak choroba — tak twierdzą specjaliści—jest miejscową tylko, tak i leczenie powinno być tylko miejscowe: a więc maść albo zabieg chirurgiczny... Leczenie takich np. chorób kobiecych — jeśli wykluczmy chirurgję — ogranicza się do tak ubogich ideowo a nielicznych środków leczniczych, że nawet dziwnem się wydaje istnienie specjalistów chorób kobiecych...

I tylko kiedy chory na zabieg krwawy nie

zgadza się, a środki zewnętrzne zawiodły — wtedy specjalista jest zmuszonym uciec się do środków ogólnych—przeważnie środków, ekscytujących organizm: arszeniku, żelaza, glycerophosphatów, sanatogenów i innych, których imię legion... Podniósłszy działalność komórek ad maximum, pobudziwszy organizm do najwyższego wykazania swych sił żywotnych — lekarz często ma to szczęście, że widzi chorobę uleczoną... Ale ceną jakiego wysiłku organizmu?!

„Te wszelkie polepszenia — pisze Dr. Carton—są z jednej strony złudne, z drugiej—kupione za zbyt drogie pieniądze, albowiem do tego polepszenia dochodzimy z pewnym wysiłkiem organizmu cierpiącego, poniekąd kalecząc jego tkanki i przyspieszając tempo przemiany materji w tych tkankach; brutalnej akcji z naszej strony odpowiada bardzo silna reakcja—z drugiej“. To wszystko—pisze on dalej—podobne jest do silnego płomienia lampy; ale patrząc na nie powinniśmy pamiętać o tem, że im jaśniej płonie, tembardziej zmniejsza ilość nafty...

Prawda, Sahli stwierdził gdzieś, że ideałem lekarza jest lekarz prowincjonalny. Ale stwierdzenie to, pochlebne dla nas, interpretowane być może w ten sposób, że lekarz prowincjonalny (według Sahli'ego) nie może być z natury rzeczy wązkim specjalistą—ale musi być jednocześnie wszystkim: i pedjatrą i dermatologiem, i internistą i akuszerem; musi być wszechstronnie uzdolnionym, a nie jednostronnie, jak to widzimy u specjalistów, poza swoją specjalnością nie mających pojęcia o czem innem. Tego więc wszechstronnie uzdolnionego

lekarza miał na myśli Sahli, ale nie lekarza, któryby, będąc wszechstronnym, mógł przez to łatwiej objąć swoim umysłem *całego człowieka*, więcej jeszcze—*życie ludzkie*.

XIII. Stosownie do kierunku traktowania choroby na sposób klasyczny—każdy i student medycyny i lekarz cały swój wysiłek skierowuje w kierunku praktyki (nie mówię tutaj o materjalnem jej znaczeniu)—w kierunku obejrzenia jaknajwiększej ilości chorych z tym poniekąd zamiarem, aby wyrobić sobie samemu normy postępowania przy danej chorobie, aby drogą doświadczenia praktycznego uniknąć kalendarzyków lekarskich—tej ucieczki młodych lekarzy, bez której pierwsze ich kroki byłyby niemożliwe prawie. Ani profesorowi, ani studentowi medycyny nie chodzi o podpatrywanie natury, nie chodzi także o pomożenie organizmowi w sposób taki, jaki w *danym wypadku u danego* chorego jest wskazany. Chodzi o to, aby stosować środek, zalecony w takich razach przez kalendarzyk lub podręcznik taki lub inny, a później przez — własną obserwację, tyjącą się tego, że przy używaniu danych środków—on—lekarz—żadnych złych skutków nie widział, lecz przeciwnie. Takie myślenie, taka obserwacja wchodzi z czasem w krew lekarzowi — i lekarz ten będąc już i starszym i doświadczeńszym, będzie uważał za szczyt eksperjencji lekarskiej wysypanie ze specjalnej szufladki swego mózgu jaknajwiększej ilości środków—wyuczonych, wyczytanych lub przypadkowo z dobrym skutkiem stosowanych. Więc jeśli lekarz leczący jakiego chorego przed nim, stosował to a to, to wszak (tutaj w grę wchodzi

kwestja pamięci) nie stosował jeszcze tego a tego, więc trzeba jeszcze użyć tego środka.

„Nie potrzeba — mówi Biegański — być wcale bystrym spostrzegaczem, żeby zauważyć, że pod względem leczenia nasza medycyna praktyczna przedstawia duże braki. Ogromna większość lekarzy leczy choroby, a nie chorych — i dlatego też leczy szablonowo. Lekarz zaś — leczący szablonowo — przypomina wojaka, który z zamkniętymi oczyma wymierza razy naokoło siebie; taki wojak, walcząc z nieprzyjacielem, i przyjaciół razami obdarza“.

Publiczność może więcej instynktownie, niż świadomie odczuwa ten szablon lekarski, i dlatego, że czuje, że po za rozpoznawaniem w lekarzu ukrywa się mały kalendarz lekarski, lekarze są przedmiotem częstokroć ironicznych żartów i uwag i w towarzystwie i w prasie humorystycznej.

XIV. Zastanówmy się oto na chwilę krytycznie nad niektórymi danymi Strümpfa, jakie podaje w swoim opisie chociażby owej marskości wątroby. „Według naszego zdania — pisze on — niema wątpliwości, że punktem wyjścia tej choroby jest porażenie pierwotne samych komórek wątrobianych, do którego przylącza się wtórne bujanie i następne ściąganie tkanki łącznej“. Czy w tych słowach: punktem wyjścia jest porażenie — czy w tych słowach nie słyszymy spadania cegły na głowę? Były komórki funkcjonujące, jak się należy, zdrowe; organ — wątroba — był zdrowy; wtem przychodzi porażenie — i oto jest on chory. Zkąd przyszło to porażenie? Jaki jest mechanizm tego porażenia? Gdzie jest causa efficiens cierpie-



nia? Czyż komórki wątroby nie broniły się przeciwko insultom chorobowym? Na to odpowiedzi nie mamy, walki nie widzimy. Mamy goły fakt, porażenie, mamy zdjęcie fotograficzne porażenia. A gdzie jest tutaj chory organizm? Czy nie łatwiej przypuścić, że to, co Strümpell nazwał maiskością wątroby, jest to ruiną miasta, spalonego przez pożar, przez nieprzyjaciela, którego już dawno nie ma, ruiną miasta, po którym błądzą nieszczęśliwi zgłodniaли mieszkańcy? I czy w całej terapii, jaką nam daje Strümpell, jest choć słówko o tem, jak ocalić tych pojedynczych mieszkańców, tułających się wśród zgliszcz, dać im opiekę, nakarmić i напоić? Czy taki balsam kopajski nie będzie rzeczywistą cegłą, spadłą na głowę owej nieszczęsnej pozostałej komórki??!

XV. „Stan ogólny w niektórych wypadkach bywa wyraźnie nadwyrężony, w drugich przeciwnie chorzy czują się dość silnymi z początku“. Dlaczego—nadwyrężony—i dlaczego—dobry? Czy nie narzuca się przypuszczenie, że w tym drugim wypadku—zdrowe komórki, podnosząc swą funkcję, pracują za siebie i za chore, że jesteśmy w okresie hyperfunkcji poszczególnych komórek? Albo też—że przypadkowo chory, nie mogąc lub instynktownie odrzucając obfitsze jedzenie—czuje się dobrze dzięki temu, że pozostałe komórki zdrowe potrzebują mniej pracować? I czy w pierwszym wypadku (stan chorego nadwyrężony)—czy w tym wypadku nie odgrywa roli przeciążanie komórek danego organizmu pracą od najwcześniejszego dzieciństwa? A może te komórki wątrobiane już na świat przyniosły ze sobą zdolność tylko do u-

miarkowanej pracy? Może zdolność ta zmniejszyła się—będąc nawet przed tem normalną — dzięki jakim długotrwałym chorobom poprzednim?

XVI. Tak idąc krytycznie dalej — przy każdym twierdzeniu najklasyczniejszego z klasycznych Strümpela znajdziemy dziesiątki pytań, których Strümpell bynajmniej nie rozstrzyga — on nawet nie usiłuje ich rozstrzygnąć, zresztą—nawet może nie wie o ich istnieniu. Bo zresztą czy gdziekolwiek w trzynomowym swoim podręczniku chce on rozstrzygnąć pytanie: czy dlatego jestem chory, że mam zapalenie płuc, zapalenie nerek lub marskość wątroby, czy też mam tę chorobę dlatego, że jestem chory? Zarówno Strümpell, jak i cała plejada jego następców i uczniów—bardzo wielkich i zupełnie małych—cała zresztą niemiecka, polska i rosyjska medycyna nie rozwiązuje tego ogromnie ważnego pytania — bo — ona go sobie nawet nie stawia...

XVII. I choć dziwnem się to może wydać, ale przy takim upośledzeniu myślenia lekarskiego ogromną rolę odegrała emancypowana córka wewnętrznej medycyny—chirurgja. Nawet trudno powiedzieć—co na co więcej wpływało; czy rozwój szalony chirurgji utrwalił i nadał wszelkie pozory prawdy naukowej temu pojęciu, jakie medycyna klasyczna wprowadziła, czy też ten stan nauk lekarskich, mających do czynienia tylko z *czynem dokonanym*, uwarunkował rozwój chirurgji? Zdaje się jednak, że zachodzi tutaj ta druga ewentualność; jeśli bowiem staniemy na stanowisku klasycznej medycyny, jakie nam daje Strümpell i jego następcy i naśladowcy i codziennie nam dają cza-

sopisma lekarskie; jeśli djagnozując chorobę, będziemy djagnozowali tylko to, co już dla organizmu straciło swoją wartość, jako rzecz zniszczona przez poprzednie wpływy (o których ta medycyna wiedzieć nawet nie chce), wtedy nic nam rzeczywiście nie pozostaje, jak uciec się do noża. Aseptyka i technika — sprzyjają temu, aby chirurg brał się za najbardziej skomplikowane i niebezpieczne operacje. Tem tylko objaśnić możemy rozwój chirurgji, tem—tę trochę dziwną fanfaronadę chirurgów, którym zdaje się, że niema już żadnej wewnętrznej medycyny, i którzy widzą już, jako niedaleki ów czas, kiedy oni będą panowali we wszelkiego rodzaju dyscyplinach lekarskich. „Po za chirurgją nie masz zbawienia”—twierdzą oni — krew z krwi i kość z kości medycyny klasycznej. To też mają rację tacy Sigaud i Vincent, odróżniając prawdziwy duch lekarski, naukę lekarską (*L'Esprit médical*) od nauki chirurgicznej i doświadczalnej, która widzi tylko część—nie widząc i nie patrząc na całość, i która w tej małej części widzi tylko reakcję na przypadkowe lub sztuczne podniety.

Czyż bowiem przyjętem jest, aby kiedykolwiek chirurg zastanawiał się nad tem, że takie np. wycinane przez niego powiększone migdały powiększyły się dla tego, że to było koniecznością organizmu i jego potrzebą? Czy kiedykolwiek on, gojąc ranę po zwyczajnej phlegmonie, zastanowił się nad tem, że szybsze lub wolniejsze gojenie tej rany może zależeć od pewnych reakcji całego organizmu? Odwaga i technika starczą czasami za znajomość rzeczy; pomyłki rozpoznawcze mogą być poprawione, gdy się całą rzecz zobaczy *ad oculos*!

XVIII. Co stworzyło ową klasyczną niemiecką medycynę? Trudno odpowiedzieć. Może odgrywał tutaj rolę specjalny charakter badania niemieckiego, racjonalnego w wysokim stopniu, widzącego tylko wszędzie fakt, i tylko fakt. Wyjaśnienie jest doprawdy trudnem, zresztą nie o nie tu chodzi. Jest faktem, że razem z nauką niemiecką przejęliśmy cały ten sposób myślenia lekarskiego—sposób niemiecki.

I nie my tylko, ale nawet narody romańskie, stojące wyżej od nas pod względem kultury myślowej i specjalnie lekarskiej, nie mogły się uchronić od wpływu geniusza niemieckiego. Włosi i francuzi przejęli dużo, bardzo nawet dużo tych pojęć i tych szufladek, jakie potworzyła medycyna niemiecka. Ale—taki lotny—geniusz romański nie mógł się zadowolić konstataowaniem suchych faktów — nie mógł się zadowolić fotografią, nie mógł się zadowolić abstrahowaniem choroby od chorego. I tam też zaczyna się przedewszystkiem reakcja przeciwko takiemu pogładowi na chorobę. Słynne powiedzenie Huchard'a, że przy zapaleniu płuc choroba jest w płucu, niebezpieczeństwo w sercu, a wyzdrowienie—w organach wydzielniczych—jest przykładem tej reakcji. Tu na ostatnim planie stoi „choroba“, na pierwszym planie staje chory, staje działalność jego organów, nawet na pierwszy rzut oka nie mających nic wspólnego z miejscem „choroby“. Student i lekarz nie potrzebują obkuwać się tutaj i w przyszłości pamiętać, *co należy* stosować przy zapaleniu płuc; tutaj terapia wypływa wprost ze stanu chorego. Rób, co chcesz — ale

pamiętaj o działalności serca, pamiętaj o tem, że organy eliminacyjne powinny funkcjonować należycie. I jeśli z anamnezy, która przy zapaleniu płuc według Strümpfla, tyczy się tylko chwili i okoliczności zachorowania, samego momentu inwazji pneumokoków; jeżeli z anamnezy wykaże się, że chory przechodził jakąś dłuższą chorobę, która już wyczerpała jego zdolności eliminacyjne; jeżeli z anamnezy okaże się ten człowiek, jako nadużywający wysokoku, jako wielki gastronom, lubiący dużo i dobrze zjeść; jeżeli—dalej — dziedziczności jego z pewnych względów również okaże się podejrzaną, wtedy *ceteris paribus* możemy wysnuwać rokowanie co do wyzdrowienia dość niepomysłne. Skonstatowawszy zapalenie płuc, nie oderwiemy się od chorego, ale pozostaniemy przy nim, badając jego stan przeszły nadzwyczaj drobiazgowo i wysnuwając czas przyszły nie z cyfr statystycznych, ale ze stanu samego chorego. Takie pojmowanie, takie rozpatrywanie chorego organizmu stanowi ogromny krok naprzód w myśleniu lekarskiem.

XIX. W nowszej literaturze francuskiej coraz to częściej przejawiają się takie właśnie rzuty oka na chorobę, zupełnie przeciwne temu, co twierdziła dotąd i twierdzi medycyna klasyczna. Oto co pisze taki np. Sabourin, mówiąc o racjonalnem leczeniu gruźlicy: «Zanadto zapominano dotąd o tem, że lekarz leczy suchotnika, a nie suchoty, przeciwko którym nie mamy wszak żadnego bezpośrednio działającego środka; zapominano o tem, że każdy suchotnik zachorowuje na gruźlicę na swój sposób (*chacun a sa façon d'être tubercu-*

leux) — stosownie do swej konstytucji fizycznej, stosownie do stanu swych sił żywotnych. Leczenie więc gruźlicy nie jest leczeniem specjalnem, ale leczeniem ogólnem“.

Taki Carton w swem niezwykle obfitującym w wiele wprost genialnych uwag dziełku (*La tuberculose par l'arthritisme*) rzuca takie, wyglądające na herezję zdania: „(Przy leczeniu gruźlicy) należy patrzeć dalej, niż przepisywanie mikstur z kodeiną i 150,0 surowego mięsa. Należy szukać, *dłaczego* ten oto chory zapadł na suchoty, zaś znalazłszy ściśle określoną przyczynę, wszelkie swoje wysiłki skierować ku temu, by przyczynę tę zważyć. Tak leczyć jest to leczyć przyczynowo (*c'est traitement pathogénique*), t. j. w jedynie możliwy sposób, i jeśli gruźlica jeszcze nie zbyt daleko jest posunięta, będziemy mieli wszelkie widoki zatrzymać jej postęp i wylczyć owe suchoty, zupełnie nie zajmując się lasecznikiem, ale poprawiając ten stan, który się do powstania owych suchot przyczynił“.

XX. Ale genjusz francuski nie stanął przy tem. On zaczął się doszukiwać w chorym, a właściwie we zdrowym prapoczątków owych chorób, których trzeci okres podał w taki klasyczny sposób — Strümpell. Zaczął doszukiwać się jeśli nie pierwszego stadjum tej choroby, które zazwyczaj kryje się w objawach mniej lub więcej kwitnącego zdrowia, to przynajmniej drugiego lub przedostatniego. Stworzył całą naukę o „*frontières de la maladie*“, o tych chorobach ukrytych, których niema jeszcze, a właściwie one już są — o tych potencjalnych gruźlicach, o potencjalnych za-



paleniach nerek, o potencjalnych marskościach wątroby. Wyciągnął na jaw całe szeregi odcieni, objawów przelotnych, już od wczesnego dzieciństwa zjawiających się i nie spostrzeganych lub uważanych za wypadki nic nie znaczące. Tacy potentaci myśli lekarskiej, jak Bouchard, Dieulafoy, Huchard, Robin i cały szereg ich uczniów i wyznawców środek ciężkości zaczął przenosić z „choroby”—na chorego, z anatomji patologicznej — na żyjącą komórkę żyjącego ciała...

* * *

XXI. Pozwolę sobie przytoczyć tutaj, co pisze Héricourt w swej książce wzmiankowanej wyżej, a wydanej w „Bibliothèque de la Philosophie contemporaine”: „Jeżeli okreslając stan zdrowia i stan choroby, uznamy je za dwa stany, wręcz sobie przeciwne i takie, które łatwo dadzą się scharakteryzować, — to w rzeczywistości dla dużej sumy wypadków te dwa stany w pewnym stopniu wchodzi jeden w drugi; granica między nimi jest zawsze nieokreśloną — i czasami jest wprost niemożliwe przeprowadzenie jej.

Zaledwie dom został zbudowany — już on zaczyna się psuć. Zaledwie powstawanie jednostki zostało ukończone, już zaczyna się ona chylić do upadku; zaledwie doskonała równowaga czynności, która stanowi o zdrowiu, załamała się — jak stan „choroby“ zajął jej miejsce“.

„Choroba — pisze on w końcu swej nadzwyczaj ciekawej książki — choroba zainstalowana, wykrywana z łatwością, jest zawsze trzecim okresem choroby. Choroba wtedy przeszła już przez pierw-

szy okres, odpowiadający temu czasowi, kiedy ona wchodziła zaledwie do organizmu; przeszła drugi okres, mniej lub więcej długi — odpowiadający wysiłkom kompensacyjnym organizmu, wysiłkom samoleczniczym jego. I właśnie w tym okresie drugim organizm najbardziej potrzebuje pomocy w swoim oporze — i wtedy tylko przepisy higieniczne i terapeutyczne — najbardziej proste — mają pewne widoki pomóc mu w tej samoobronie. Lecz tylko w trzecim okresie choroby lekarz najczęściej bywa proszony o radę, bowiem chory wtedy czuje się najbardziej cierpiącym... W tym momencie — organizm jest już zwyciężonym, choroba — zwyciężczynią! “

XXII. I mówiąc o lekarzu przyszłości — Héricourt pisze w ten sposób:

„Ten lekarz przyszłości będzie wytworem kształcenia lekarskiego, zgoła odmiennego od tego, jakie daje się obecnie. Wiedza jego powinna być gatunku o wiele wyższego, a jego dar obserwacji — mocniej wydoskonalony — powinien być bardziej zwracającym uwagę na drobiazgi. Uwaga tego lekarza powinna być skierowaną na tłumaczenie oznak niewyraźnych, przelotnych, na podkreślanie odcieni, na logiczne wnioskowanie o skutkach i możliwościach. Więc nie będzie on więcej tym człowiekiem sztuki, którego każdy farmaceuta — od biedy — będzie mógł zastąpić, i którego wzywa się przeważnie wtedy, kiedy cały świat może już postawić rozpoznanie. Ale będzie on człowiekiem nauki, jedynym, mającym odpowiednie dane do przepowiadania i unikania cho-

rob, — i wtedy tylko on odzyska te atrybuty moralne kapłaństwa, które na swoją biedę utracił...”

Cytowany wyżej Biegański z innej bardziej praktycznej strony ujmuje kwestję: „Chcąc być dobrym terapeutą należy umieć myśleć, należy się przyzwyczaić do zdawania sobie sprawy z każdego zaleconego przepisu lub środka, z każdej nawet dawki tego środka. Tylko ten lekarz, który zawsze przy chorym zadaje sobie pytanie, co należy i co można w danym wypadku robić — tylko ten lekarz może być dobrym terapeutą”.

XXIII. Jeszcze głębiej ujmują sprawę choroby dwaj autorzy francuscy Sigaud i Vincent w swoim nadzwyczaj oryginalnem, choć na ogół trochę mętnem dziełku, zatytułowanem „Les origines de la maladie”: „Klinika obejmuje — piszą oni — całe życie człowieka. Przeto lekarz nie powinien ograniczać się do badania zjawisk li tylko chorobowych. On powinien starać się przeniknąć we wszelkie te okresy, gdzie zjawiska życiowe przyjmują charakter ewolucyjny nawet ukryty. On powinien wiedzieć, w jaki sposób okresy te wchodzi jeden w drugi i jakie są charakterystyczne oznaki tych okresów. Jednem słowem — on — lekarz powinien poznać całą ewolucję osobnika”.

„Dla lekarza klinicysty — piszą oni w drugim miejscu — nie powinny istnieć ani stan choroby, ani stan zdrowia; natomiast powinny istnieć stany reakcji zmienne i stale zmieniające się; stany reakcji ze strony żywej komórki na podniety zewnętrzne”.

XXIV. Przytoczyłem dwa głosy autorów francuskich, wykazujące jasno zupełnie, w jakim kie-

runku chce iść reakcja przeciwko klasycznej medycynie. Reakcja ta nadzwyczaj płodna w następstwa—musi iść w tym kierunku, bowiem on więcej odpowiada godności umysłu ludzkiego, aniżeli fotograficzne konstatowanie d'un fait accompli — faktu dokonanego. Nie marskość wątroby — tak jak ją opisał Strümpell, będzie przedmiotem uwagi lekarza; nie abstrahowanie choroby, wyciąganie jej z łóżka chorego do mózgu lekarza—będzie stanowiło zadanie jego. Choroba w jej ewolucji—i więcej: całokształt życia danego osobnika od samego jego początku — będzie objektem myśli lekarskiej, i w tym kierunku idąc będzie mógł lekarz dojrzeć nawet w człowieku normalnie—złaje się—zdrowym te możliwości i te potencjalne „choroby,” jakie czekają go na drodze życiowej w tych warunkach, w jakich on żyje... Lekarz wtedy tylko stanie się lekarzem naprawdę; wtedy tylko, kiedy może zapobiedz złu lub usunąć je w samym początku — może być nazwanym dobroczyńcą ludzkości.

„Dzięki takiemu pogładowi na rzeczy— piszą wzmiankowani wyżej Sigaud i Vincent—rola lekarza staje się wybitną i zakres jego działania bardziej szerokim. Jego interwencja wzniesie się nareszcie po nad banalne formułki niebezpiecznej farmakopei i odzyska swój charakter rzeczywiście naukowy. Wszak on wchodzi —ściśle mówiąc—w najdokładniejszy kontakt z przyrodą, i staje się jej najprawdziwszym tłumaczem“.

XXV. Jeżeli staniemy na stanowisku Sigaud'a i Vincent'a, na stanowisku a limine odrzucającem wszelki podział na choroby,ściśle odgraniczo-

ne od siebie i od całego organizmu, — wtedy spostrzeżemy, jak wielką szkodę wyrządza nam — nie Strümpell, ale uznanie tego, co mówi taki Strümpell — za omeęę poznania i myślenia lekarskiego.

Szkoda ta (ten system rozumowania) powiększa się dziesięćkrotnie przez pisma lekarskie, demoralizujące poniekąd lekarza codziennie i stale — i jako kropla, drażąca kamień — doprowadzająca go do szablonu pomimo wysiłków częstokroć rozpaczliwych ze strony ducha jego. Za to, odrzućciwszy Strümpella, wyemancypowawszy się z pod jego (i jego szkoły) określeń i poglądów, — poniekąd ze zdumieniem spostrzeżemy tysiące odcieni, drobnych różnic i nawet całych „chorób“, o których Strümpell wstydliwie zamilczał. I nowa postać chorobowa nie będzie nas gniewała, jak poprzednio, kiedy nie mogliśmy wtłoczyć jej w nadane ramki i — cierpiąc na duszy z tego powodu — rzucaliśmy się po całej literaturze, aby wyczytać, że gdzieś ktoś kiedyś albo podobny objaw, albo podobną «chorobę» obserwował.

Podnosząc wiarę w swój własny umysł takie nieskrępowane formułkami myślenie lekarskie pozwoli lekarzowi pozbyć się nareszcie tego stałego oglądania się na autorytety martwe i żywe, tego stałego powoływania się na cudze opinie, co dotychczas było uważane wśród kół lekarskich za pewnego rodzaju dobry ton. „Ja tak uważam“ — twierdzenie takie dotychczas tchnące chełpliwością, powinno znaleźć swoje miejsce w ustach myślącego lekarza.

XXVI. Jeśli więc stanowisko nowe tak różne od dawniejszego uznamy za jedynie miarodajne i

godne myślącego lekarza, to stąd wypływa ogromna ważność wywiadów dla tego lekarza. Wywiady te nie ograniczają się i nie powinny ograniczać do precedensów danej postaci chorobowej, nie powinny doszukiwać się tylko najbliższej przyczyny choroby. One powinny objąć wszystko, co tylko chory przebywał od dzieciństwa, najłżejsze odcinienie i najłżejsze drobiazgi cierpieniowe. Nawet częste lub długotrwałe bóle zębów, łatwe zapadanie na katary nosa, reagowanie chorego na „choroby“, jakie go nawiedzały, lekkie lub silne bóle głowy; wszystko co chory już nawet zapomniał i tylko przypomina sobie pod presją lekarza i jego pytań — wszystko to powinno znaleźć swoje miejsce w całokształcie życia chorego i dać asumpt do wnioskowania o obecnym stanie jego.

Jednak wywiady te — że się tak wyrażę: osobiste — nie są jeszcze wszystkiem: one muszą objąć i precedensy dziedziczne. Wogóle wewnętrzna medycyna bardzo mało uwzględnia momenty dziedziczne, które wzięte zostały we władanie przez dział chorób nerwowych i psychicznych głównie. Tymczasem w chorobach t. zw. wewnętrznych dziedziczność odgrywa bardzo często ogromną rolę, może czasami nawet pierwszorzędną. W niej, w tej dziedziczności częstokroć znajdziemy klucz do tego, co by można było nazwać *meioprągią* komórkową, mniejszą sprawnością komórek względnie poza-tem normalnego organizmu... Drobne choroby ojca i matki i dalszych przodków, przyczyny ich śmierci, charakter ciąży matki, ilość dzieci, wszystko to może rzucić szalony słup światła na życie danego osobnika, określić jego «ja» fizyczne zupeł-

niej i lepiej, aniżeli wywiady, tyczące się jego osoby.

XXVII. Chociaż Sigaud i Vincent, a także i nasz Biegański wychylają się dużo po za to popularne pojęcie choroby, jakie przenikło do mas, twierdząc, że nie można zrozumieć stanu poszczególnego osobnika, nie zwracając uwagi na jego stany poprzednie normalne i chorobowe — jako że te dwa stany stanowią jedność jego fizycznej istoty, jednak brak pojęciom ich pewnego zaokrąglenia.

Aczkolwiek porównanie nie może służyć jako argument; jednakowoż wobec tego, że częstokroć bardzo dokładnie ilustruje to, co chciałoby się powiedzieć, pozwolę sobie tutaj dla zilustrowania myśli na którą chciałbym zwrócić uwagę, użyć małego porównania.

Jeśli będziemy obserwowali rzekę jakąkolwiek w miejscu ujścia jej do morza, będziemy zdumieni ogromem wód płynących. Stosunkowo jednak do tego, jak będziemy posuwali się ku początkom tej rzeki, będzie ona malała coraz bardziej, aż gdzieś wreszcie spostrzeżemy maleńki strumyk, niczem nie przypominający ogromu rzeki, poprzednio widzianej. Wreszcie dojdziemy do jakiegoś źródła czy trzęsawiska, skąd ona rzeczywiście bierze początek. Czy jednak ten początek jest istotnym? Czy możemy patrząc na owo trzęsawisko powiedzieć sobie: — oto mamy początek rzeki? Zwyczajny umysł ludzki gotów odpowiedzieć: tak. Ale badacz przyrody nie stanie w tym miejscu. On pójdzie dalej w swych docieka-

niach i stwierdzi, że nie to trzęsawisko jest początkiem rzeki, ale cały pewien obszar, pewien wodozbiór, ograniczony górami od innych wodozbiórów, dających istnienie innym rzekom... Z całego tego obszaru drogami widocznymi i niewidocznymi spływa woda do pewnego miejsca, które nazwiemy rzeką; trzęsawisko zaś owo będzie najdalszym punktem, z którego woda spływa jeszcze do tej rzeki. A jeśli badacz przyrody w swych dociekaniach pójdzie dalej, to stwierdzi początek rzeki w energii słonecznej, w parowaniu wody z oceanów, w skraplaniu się jej i opadaniu. Czem dla niego będzie owa rzeka? Drobnostką w wielkich procesach kosmicznych; potwierdzeniem pewnych przypuszczeń — nic więcej.

Tak samo ma się z pojęciem „choroby”. Strümpell widzi ją w jej ujściu do morza, w stanie najwyższego rozwoju; Héricourt — w jej przebiegu, Biegański, Sigaud i Vincent — poniekąd — w życiu.

Tu jest właściwe miejsce na chorobę. Nie jest więc ona czemś samoistnie będącem, lecz tylko objawem życia. I jak w tem kole, jakie wytwarza energia słoneczna, rzeka jako realność odchodzi na plan drugi, tak samo w życiu to co się nazywa chorobą powinno odejść na plan drugi. Na pierwszy plan powinno być wysunięte życie, jako takie — a biorąc ściślej — życie organizmu, życie człowieka...

*

*

*

XXVIII. Sprowadzenie pojęcia choroby do pojęcia chorego życia, sprowadzenie, które w ostatnich

czasach daje się zauważyć — jak to zaznaczyłem — w literaturze lekarskiej francuskiej, — nie jest jednak czemś zupełnie nowem, w literaturze czy w życiu nie spotykanem. Do pojęcia chorego życia — zamiast pojęcia choroby, — przypuszczam — dochodził w swoim życiu niejeden lekarz — praktyk. Jestem pewny, że jest okres w życiu każdego lekarza, kiedy duch jego rewoltuje się przeciwko narzucenym mu pojęciom niemieckiej medycyny. Może owa rewolta nie będzie w zupełności uświadomiona, może zaledwie lekkie przebłyski jej obudzą ducha i skierują myśl do szukania innych postulatów... Ale niewątpliwie są umysły, które z całą świadomością chcą zrzucić z siebie brzemień tych pojęć, jakie włożyła w ich głowy szkoła niemiecka. Jednak konsekwentne przeprowadzenie nowych poglądów — wcielenie ich w życie — jest udziałem bardzo a bardzo niewielu niezależnych duchów. Szukanie nowych dróg — okres swego rodzaju idealizmu lekarskiego — jest nadzwyczaj krótki, ustępujący przed tchnieniem zwykłego życia i tej zwykłej codziennej praktyki.. Mówię tu o lekarzu prowincjonalnym. Na ożywienie choroby, na zrozumienie tego nienormalnego życia, jakie daje mu w dziesiątkach egzemplarzy codzienna praktyka, niema czasu, niema częstokroć chęci. Pogoń za chlebem, małokulturalne otoczenie, niezrozumienie przez ogół zadania lekarza, nawyknienia wyniesione z uniwersytetów, przepojonych metodyką niemiecką, a zresztą łatwość osiągnięcia szablonu, tak znakomicie ułatwiającego ze swej strony myślenie lekarskie, to są te kamienie, jakie na drodze swego idealizmu spotyka lekarz wogóle, a w

szczególności prowincjonalny. Pomimo tego są inne przyczyny, które także nie pozwalają lekarzowi stanąć na jedynie godnem jego stanowisku względem chorego osobnika; są to przyczyny, że się tak wyrażę, ogólnoludzkie. Każdy człowiek, który się leczy, żąda przede wszystkim od lekarza poprawy swego stanu, ale poprawy: z jednej strony—odrazu widocznej, z drugiej — możliwie z minimalnym wysiłkiem z jego—chorego—strony otrzymanej. Obie okoliczności zmuszają lekarza — ze względu na swoją reputację, do używania najbardziej skoncentrowanych środków, możliwie najbardziej pobudzających i system nerwowy i komórki organizmu, aby chory mógł odczuć działanie lekarstwa możliwie prędko. Co nam szkodzi, że komórki pacjenta doprowadzimy do wyczerpania, stetanizujemy poniekąd i wytworzymy w dalszym ciągu niepowetowaną szkodę?

XXIX. Weźmy przykład: do lekarza zwraca się chora z wyraźnemi oznakami blednicy. Pierwszy odruch lekarza: żelazo, drugi—arszenik. Chorą rzeczywiście doppinguje się jednym i drugim środkiem, aby system nerwowy otrzymał maximum wstrząsu, a komórki wysiliły się na maximum swej pracy. Jeśli jednak zastanowić się na chwilę—czyż nie będzie to coś, co jest przeciwne naturze ludzkiej? Czyż takie przeekscytowanie nie będzie samo przez się zgubnem dla organizmu, który maximum swych sił żywotnych wyladuje, a na wypadek infekcji — już pozostanie bezsilnym? Czyż takie doppingowanie — jest leczeniem przy czynowem?

Ale za to chora będzie się czuła doskonale. Chuda—zacznie przybierać na wadze, blada—zacznie nabierać rumieńców, słaba—poczucie się silną—quod erat demonstrandum. A lekarz zyskuje miano dobrego lekarza...

Bo niechby ten lekarz — powiedział, że owa blednica jest to skutek jakichś zaburzeń w organizmie, że zmniejszenie ilości hemoglobiny (jeśli pomyśleć logicznie) nie mogło być bez przyczyny, że trzeba szukać tej przyczyny i sprowadzić odtrucie organizmu, w którym bardzo małą a może i żadną rolę odegrałyby środki farmaceutyczne... Niechby chorej zaproponował odpowiedni régime, odpowiednie zabiegi higieniczne, a zapowiedział, że skutek może być dopiero po miesiącach.. Reputacja jego zginęłaby, i gdyby nawet wszyscy lekarze tak zapatrywali się na chorobę — chora poszłaby do felczera, który z wdziękiem, a jeszcze mniej myśląc,—zacząłby stosować iniekcje arszenikalne.

XXX. Te dwie okoliczności, idące ze strony chorego: żądanie natychmiastowej pomocy, od razu widocznej, a bez żadnego wysiłku otrzymywanej—te dwie okoliczności — po za czysto osobistemi, pchają lekarza w objęcia niemieckiej medycyny.

Idzie więc walka lekarzy z chorobami (bo nie z chorem życiem) — w której lekarze najczęściej w dobrej wierze, ale czasem z rozpaczą i przekleństwem w duszy, rąbią na prawo i na lewo medynalami, pyramidonami, terpentyną, strychniną, kolą, arsycodilem, glycerophosphatami w tysiącznych odmianach i haematogenami tysiącznych

firm... Aby prędzej, aby gwałtowniej, aby skuteczniej... Aby później z uśmiechem udanej lub rzeczywistej skromności usłyszeć z ust chorego: oto byłem słaby—a pan mię postawił na nogi...

Pozostawmy jednak na stronie dusze lekarzy i ciała nieszczęsnych pacjentów. Wróćmy do źródeł wiedzy.

XXXI. Jak zaznaczyłem—ów zwrot w zapamiętaniach medycyny francuskiej—prawda, że dotychczas bardziej teoretyczny, niż praktyczny, nie jest nowością, nie jest czemś, co precedensów w życiu nie miało. I z pewnego rodzaju dumą my Polacy możemy powiedzieć o sobie, że u nas przed pięćdziesięciu laty był właśnie człowiek, który nie tylko poglądy te przeczuwał, ale i w życie wciągał. Był to niezapomniany niepospolity a oryginalny klinicysta—Chałubiński. „Choroba—nauczał on—jest przejawem życia, jest stanem, w którym proces życia częściowo lub w całości odbywa się nieodpowiednio do celów, leżących w planie życia fizjologicznego“. Rozpoznać chorobę—według niego—to znaczy rozpoznać wszystkie funkcje życiowe, o ile one w danym wypadku zostały zmienione, o ile odbiegły od normy fizjologicznej. Dlatego też Chałubiński—jako profesor, kładł niewielki nacisk na erudycję, na teoretyczną znajomość poszczególnych opisów chorobowych i objawów;gruntowna znajomość fizjologii i patologii ogólnej miały zupełnie wystarczać lekarzowi do zrozumienia chorego życia.

Niestety—los chciał, że Chałubiński zbyt krótko był profesorem, aby szkoła jego mogła pozost-

stawić wyraźniejszy ślad w życiu umysłowym le-
karskiem. Szkoła Główna istniała zaledwie 7 lat..
i jeden z wydatniejszych luminarzy tej szkoły
zmuszony był zamilknąć.. Jego szkoła, jego punkt
patrzenia na chorobę i chorego nie znalazł takiego
rozpowszechnienia, na jakie zasługiwał. A znako-
mity, fenomenalny rozwój niemieckiej medycyny z
Virchowem na czele, zawrotna ilość fotografii ży-
cia, przez tę szkodę zrobionych z najwyższym ta-
lentem — to wszystko załało poniekąd te drobne
kieleki, jakie chciał zasadzić Chałubiński; — zginęły
w tem morzu słabe wysiłki Baranowskiego i po-
niekąd Biegańskiego. Rozwój medycyny zaczął
iść potwornie szybkimi krokami — tysiączne wi-
adości i odkrycia, jakie rzuciła w świat niemie-
cka nauka, fascynowawszy oczy lekarzy — i wiodły
ich w kierunku, który próbowałem określić po-
wyżej.

Zamiast życia lekarz posiadał w swym mózgu
szafkę z milionem wiadomości. Metodą myślenia
jego stało się — równanie...

Życie — rzeczywistość przestały istnieć dla
niego, pomimo to istniały...

* * *

XXXII. Umysł ludzki z natury rzeczy jest tak
ułożony, że stara się zawsze ograniczyć swój horyzont
myślowy, odwrócić od tego, co nie stanowi jego
bezpośredniego interesu praktycznego. W tem po-
niekąd wyraża się pewnego rodzaju przystosowal-
ność umysłu ludzkiego. Życie praktyczne wymaga
tego, abyśmy nałożyli duchowi naszemu okulary

(jak to się czyni u koni), abyśmy nie patrzyli na prawo, ani na lewo, ale wprost przed siebie na to, co mamy przed oczyma. My mamy w swym duchu mały aparat fotograficzny, który puszczaemy w ruch wtedy, kiedy to jest dla nas potrzebne, i te wykrawki rzeczywistości, jakie on daje, później przyjmujemy za samą rzeczywistość. Nie dość tego: te oddzielne obrazy, te skrawki rzeczywistości częstokroć przestają być jedną jedyną rzeczywistością; one zaczynają w naszym mózgu uniezależniać się jedne od drugich i zaczynają stanowić tyle rzeczywistości, ile było tych skrawków. Stąd więc pochodzi dzielenie życia na życie chore i zdrowe, a życia chorego na gruźlicę, zapalenia płuc, marskości wątroby, sklerozy i inne „choroby“ Tymczasem prawda leży w tem, że niema ani nieruchomego, jakby zamrożonego podłoża, ani różnych stanów, któreby po tem podłożu przechodziły, jak aktorzy po scenie. Istnieje melodia ludzkiego życia nieprzerwana, ciągła od samego początku aż do końca. Tę melodię mamy usłyszeć właśnie z pomocą intuicji.

XXXIII. Jeżeli będziemy patrzyli na jakikolwiek ruch ręki wykonywany przez osobę drugą, np. na podnoszenie ręki do góry, to zauważymy, że ręka ta, aby dojść do pewnej wysokości musi przejść przez punkt A, później przez punkt B, potem C i t. d. Punkty te będą bardzo blisko położone względem siebie, ale nie będą stanowiły niczego więcej nad serję punktów, lecz ta serja punktów, przez które przechodzi ręka, będzie stanowiła dla oka patrzącego to, co on (zupełnie zresztą niesłusznie) nazwie ruchem. Tymczasem dla mnie podnoszącego rękę, owo podnoszenie ręki jest czemś, co stanowi

jedną nieprzerwaną całość, prostą jednolitą czynność..

Weźmy drugi przykład. Komukolwiek dają do oglądania tysiąc widoków Paryża, z tysiąca najrozmaitszych miejsc sfotografowanego. Czy rozpatrzenie całej tej serji widoków da mu to pojęcie o Paryżu, jakie on odbierze, jeśli przez pół godziny chociażby przejdzie po jednej z jego ulic? Nie — i to każdy zrozumie. I nie tylko tysiąc widoków takiego ogromu, jak Paryż — nie da nam wrażenia Paryża; ale nawet tysiąc fotografii jakiego pomnika na ulicach Paryża nie zastąpi dla mnie jednego spojrzenia na ten pomnik.

XXXIV. Pierwszy na te różnice w percepcowaniu rzeczywistości zwrócił uwagę jeden z najznakomitszych filozofów ostatniej doby Henryk Bergson. Pierwszy sposób — sposób poznawania czegoś z zewnątrz, sposób jakby obchodzenia przedmiotu dookoła, nazwał on analitycznem poznawaniem rzeczywistości. Sposób drugi — poznanie rzeczywistości za pomocą pewnego wysiłku wyobraźni, wchodzącej jakby w sam przedmiot, nazwał on poznaniem za pomocą intuicji; poznaniem intuitywnem, poznaniem absolutnem, kiedy analityczne poznanie jest tylko relatywnem.

Poznać życie takim, jakim ono jest, możemy tylko za pomocą intuicji, to tylko poznanie, dając nam Absolut, ma być ideałem poznania ludzkiego.

XXXV. Cóż to więc jest owa intuicja? Intuicja jest to pewien rodzaj współczucia czy sympatii intelektualnej, z której pomocą przenosimy się

do wnętrza jakiegoś przedmiotu, aby zejść się z tem, co ma on w sobie jedyne, a więc niewyraźnego. Jest to sposób—mówiąc po lekarsku—auskultacji intelektualnej, sposób stopienia się z danym przedmiotem — zidentyfikowania się z nim. Ta czynność nie zawiera w sobie nic tajemniczego—jest każdemu dostępna, i każdy się nią posługuje, nie wiedząc o tem i nie zdając sobie sprawy, jak pisze często dobrze ten, który nigdy gramatyki się nie uczył. Aby tę zdolność umysłu ludzkiego skierować na poznanie rzeczywistości—na to trzeba pewnego wysiłku, pewnego pozbycia się wpajanych od dzieciństwa poglądów. I jeśli zdobędziemy się na ów dar intuicji, jeśli z pomocą jej przeniesiemy się poniekąd w życie, stopimy z nim i przenikniemy w niego; kiedy obserwując życie obserwować będziemy jakby siebie, swoją istotę fizyczną i psychiczną, wtedy i tylko wtedy odpadnie od nas nawet ten podział zasadniczy na zdrowie i chorobę, jaki mamy obecnie; wtedy spostrzemy, że rzeczywistość, że życie jest zmienne, że niema w niem nawet dwóch momentów do siebie podobnych lub jednakowych, że zmienność jest istotą rzeczy. Wtedy odpadną dla nas wszelkie te przegródki i te niezmiennie podziałki, jakie wprowadziła obecna nauka—analityczna w swym punkcie wyjścia. W medycynie odpadną owe sztuczne podziały na choroby, jakie daje Strümpell, jakie uznają i Biegański i Héricourt i inni. Wszystko przyjmie na siebie nieuchwytną rozedrganą szatę, gdzie jedna rzecz łączy się z drugą, a właściwie z niej wypływa, gdzie zatarte są wszystkie granice i kontury, gdzie nie fotografia działa, a

kinematograf, gdzie duch nasz jest filmą, chwytającą życie wiecznie zmieniające się.

XXXVI. Jednak poznanie z pomocą intuicji nie jest zwykłym prostym aktem, dostępnym bez przygotowania. Aby rzeczywistość dała przeniknąć w siebie, trzeba zyskać jej zaufanie przez długie a zażyłe obcowanie z jej powierzchownymi objawami. Pełnia poznania rzeczywistości wtedy będzie osiągnięta, kiedy intuicję poprzedzi poznanie analityczne. Więc nie wyklucza poznanie absolutne poznania analitycznego, jakiego klasyczny przykład w medycynie daje nam właśnie Strümpell.

Niema uczucia tak prostego, pisze Bergson — aby nie zawierało ono in potentia całej przeszłości i teraźniejszości istoty, która go doznaje; uczucie to może oddzielić się od owej osoby i zmienić w stan tylko wysiłkiem abstrakcji albo analizy. Również śmiało można powiedzieć, że niema „choroby“ tak prostej, któraby in potentia nie obejmowała sobą i przeszłości i teraźniejszości osoby, która jej doznaje, i która (choroba) mogłaby być rozważaną bez pewnego rodzaju abstrahowania jej; ale to abstrahowanie powinno być tylko czynnością pomocniczą umysłu, ale nigdy — czynnością istotną jedyną... Czynność taka powinna być podobną do tej czynności, kiedy z wielu przedmiotów wychwytujemy jeden, aby go zbliżyć do oczu i obejrzeć lepiej.

Na zakończenie pozwolę sobie zacytować słowa samego Bergsona (w doskonałym tłumaczeniu Błęszyńskiego) o intuicji:

„Zdolność ta nie ma w sobie nic tajemniczego. Każdemu z nas zdarzało się z pewnością w czyn ją wprowadzać w pewnej mierze. Kto próbował np. pracy literackiej, ten wie doskonale, że gdy już wszystkie materiały zostały zebrane, wszystkie notaty porobione, przedmiot wystudjowany, to jednak by się zabrać do samej kompozycji trzeba czegoś więcej, trzeba wysiłku często bardzo uciążliwego, aby za jednym zamachem przenieść się do samego serca przedmiotu i z możliwie najdalszej głębi zasięgnąć podniety i nabrać pędu, któremu już wystarczy potem się poddawać. Pęd ten raz nabyty skierowuje umysł na drogę, na której znajduje on i wiadomości poprzednio zebrane i tysiące innych szczegółów oprócz tego, rozwija się, analizuje sam siebie w terminach, których wyliczanie mogłoby być bez końca, nigdy się nie dochodzi do tego, aby powiedzieć wszystko, a jednak... gdy się nagle zwrócić w tył, ku podniecie pędu, który czuje się za sobą, aby ją schwytać, wówczas kryje się ona; nie była to bowiem rzecz, ale kierunek ruchu, coś rozciągniętego wprawdzie do nieskończoności, a jednak samą prostotą będącego: intuicja właśnie zdaje się być czemś w tym rodzaju“.

Tą tylko drogą, idąc śladem B., możemy przeniknąć w tajniki życia, w tajniki chorego i zdrowego organizmu. Więc nie umysł zimnego analityka powinien kierować nami w naszej pracy, ale całokształt wiedzy, całokształt tych najróżnorodniejszych faktów, jakie nam daje fizjologia i patologia, pozwoli nam dotrzeć naszym słuchem do najdrobniejszych drgnień życiowych. Szkoły, kierunki, poglądy znikną nam z przed oczu, znikną sztuczne przegrody, sztuczne podziałki, sztuczne

wymyślne nazwy, któremi tak łatwo daje się oma-
mić ludzkość, biorąc je za znajomość rzeczy. Zmie-
niające się wiecznie, wiecznie płynące życie stanie
się obiektem i zarazem subjektem naszej myśli.*)

* * *

Autorowi niniejszych szkiców nie chodziło
jednak o to, aby w swej pracy podkreślić ważność
intuitywnego poznania rzeczywistości. Intuicja
wydaje mu się tylko bardziej odpowiednią do
względego poznania życia; wydaje mu się więc
ważnem zrozumienie tego faktu, że jest w tem
życiu pewna melodja, pewien stały ciąg, czy bieg
i że wszystko, co życie to na drodze spotyka, musi
znaleźć się potem w niem, jako pewna częśćka
tego życia: niema tu ani podłoża ani aktorów —
wszystko jest jednym ciągiem bez przerwy i bez
początku. Każde życie ludzkie w danym momen-
cie jest wypadkową, całej jego teraźniejszości i

*) Z niemieckich autorów—o ile sądzić mogę—najbardziej
starał się uchwycić owe życie, dać kinematograficzną filmę psy-
chiki ludzkiej—Freud. Nie wchodzę tutaj w roztrząsanie kwestji
czy i o ile teoria „freudyzmu“ odpowiada rzeczywistości. Ale w
sposób niesłychanie genialny Freud stanął na tem apriorystycz-
nem stanowisku, że nic w psychice ludzkiej normalnej i nienor-
malnej—nie dzieje się bez przyczyny, że nie można wyrwać z
psychiki ludzkiej ani jednego zjawiska, ani jednego faktu, któ-
ryby nie był w związku organicznym z całym „ja“ psychicznym
osobnika. W teorii Freuda, więcej, niż gdziekolwiek podkreśl-
oną jest ciągłość zjawisk życiowych, dla tego też ona powinna
mieć znaczenie przedewszystkiem metodologiczne; statyce psy-
chicznej, tak szeroko traktowanej przez urzędową medycynę,
Freud zadał cios poważny, przeciwstawiając jej badanie dynami-
ki psychicznej. Między Freudem a Bergsonem jest wobec tego
podobieństwo w pewnych punktach, chociaż punkty wyjścia są
zgoła odmienne.

całej jego przeszłości i przeszłości, nie tylko indywidualnej, ale i dziedzicznej. Więcej jeszcze — człowiek każdy potencjalnie ma wszystko to, co mu przeszłość i teraźniejszość trzeci czynnik: wpływy świata zewnętrznego — dawali, dają i dadzą...

Otóż nie chodziło tutaj autorowi o podkreślenie sposobu rozumienia czy też pojmowania życia.

Jemu chodziło głównie o protest przeciwko temu kierunkowi, jaki on sam — krew z krwi i kość z kości medycyny niemieckiej — jaki on sam wyniósł był z uniwersytetu, i jaki wpajały mu codziennie pisma lekarskie i książki lekarskie przez cały czas jego praktycznych studjów. Wtłaczanie chorego w szufladki, wyszukiwanie nowych kombinacji starych środków przy jeszcze starszych chorobach, troskliwe zapisywanie niezwykłych kombinacji receptowych — to było jego dziełem i jego pracą przez lata... Kalendarzyk lekarski, a później pamięć (niesłusznie zwana doświadczeniem) — kazała mu znajdować na każde chore życie — martwy odpowiednik w postaci recepty... Hygiena, djeta — naturalnie były to rzeczy znane po trzykroć i wiadome, ale to było coś dodatkowego, coś, na co i lekarz kładł mały nacisk i co — jak to wspominałem — nie pociągało i chorych... Więc pisał recepty dłuższe lub krótsze, prostsze lub bardziej skomplikowane.

Wiara w moc środka lekarskiego, wiara w prawdę tego, co napisano i tego, czego uczono — były mu wszystkiem — były mu odpowiedzią na to, co spotykał w życiu. Przekonywał się jednak powoli, że — niestety, — nie wszystko, co napisane było

ta prawdą, o której marzył. Przekonywał się po-
woli, że chorzy wyzdrowiewali wprost pomimo
zabiegów lekarza i działań lekarstwa. A z bie-
giem czasu zaczął uważać, że postępowanie jego
przy pewnych chorobach dzisiaj było biegunowo
przeciwnie temu, jakie było przed rokiem, a je-
dnak chorzy czuli się lepiej wtedy, niż dzisiaj, kie-
dy experjencja i odczytanie dawały mu pewne
widoki trafniejszego leczenia i trafniejszego rozpo-
znania.

Życie w milionach swych form nie opisanych
dotychczas—drwiło sobie z wysiłków jego. Życie
na każdym kroku obdarzało go takimi zjawiskami,
jakich nie znajdował ani w najszczegółowszych
podręcznikach, ani u bardziej doświadczonych ko-
legów...

Więc stojąc na granicy zwątpienia, zaczął szu-
kać.

Poniekąd trafem wpadła mu w ręce drobna,
nawet nie zbyt głęboka rzecz Huchard'a—„Leczenie
chorób serca“. Wśród dość powierzchownych ro-
zumowań tego lekarza—autor znalazł pewien wy-
silek w kierunku wejścia w głąb życia i zrozu-
mienia jego objawów. Więc z zapalem rzucił się
w tym kierunku. Prace Huchard'a, Gautrelet'a,
Robin'a, Monteuuis'a, Pascault'a, Carton'a, Sa-
bourin'a, Carnot'a, Héricourt'a, Bouchard'a, Mau-
rel'a, Combe'a—pchnęły go w kierunku zgola in-
nym, niż wyniesiony z uniwersytetu. Kierunek ten
doprowadził go do niniejszej pracy, pracy, która—
według zamierzeń autora — ma być wstępem do
obszerniejszej pracy, mającej za zadanie stworzyć
próbę syntezy lekarskiej.



Wydrukowano: — powinno być

Str. 5, w. 11 od góry	— nadwyrężony	— nadwyrężony
str. 5, w. 7 od dołu	— żółtaczka	— żółtaczka
str. 9, w. 9 „	— phenolphthaleina	— phenolphthaleina
str. 22, w. 11 od góry	— dziedziczności	— dziedziczność
str. 22, w. 13 „	— ceteris	— caeteris
str. 28, w. 8 „	— doprowadzająca	— doprowadzające
str. 32, w. przedost.	— kamienienie,	— kamienie,
str. 36, w. 9 od góry	— szkodę	— szkołę
str. 36, w. 16 od góry	— fascynowawszy	— fascynowały
str. 38, w. 23 „	— intuicji;	— intuicji,
str. 42, w. przyp. w. 2	— owe	— owo
str. 44, w. 17 z góry	— na granice	— na granicy

Biblioteka Gł. UPH Siedlce
nr inw.: BR - 34816



br.34816