



ROBERT T. MORRIS

PIĘĆDZIESIĄT LAT
ŻYCIA CHIRURGA

WARSZAWA 1936

WYDAWNICTWO J. PRZEWORSKIEGO

AUTORYZOWANY PRZEKŁAD
R. CENTNERSZWEROWEJ

PRZY WSPÓŁUDZIALE
DR. S. CENTNERSZWERERA



OKŁADKA PROJEKTU ATELIER „MEWA”
ZAKŁ. DRUK. GALEWSKI I DAU, WARSZAWA

W S T Ę P

Książka ta ujmuje w sposób autobiograficzny doświadczenia i przeżycia jednego z chirurgów w przebiegu ostatnich pięćdziesięciu lat, stanowiących półwiecze, bogate w najbardziej ważne, przewrotowe wydarzenia w dziejach chirurgji. Zarazem też jest ta książka rodzajem sprawozdania z działalności kolegów, którzy—jak to musimy czynić wszyscy — usiłowali dotrzymać kroku owym przewrotom. Nie pisałem jej jednak dla moich współczesnych; ma ona raczej za zadanie zainteresować młodsze pokolenie medyków: internów szpitalnych i studentów medycyny, jak również zapoznać szerszy ogół z zagadnieniami, szczególnie leżącymi na sercu dzisiejszym lekarzom i chirurgom.

Zmiany, mające cechy rewolucji w medycynie, sięgają naogół niewiele dalej niż pięćdziesięciu lat wstecz, włączając w to wcześniejsze duchy twórcze, jak: Pasteur, Virchow, Ludwig, Conheim, Hueppe, Fluegge, Neisser, Rosenbach, Roux, Calmette, Koch i Ehrlich, z których większość zeszła już z tego świata. Wszyscy ci ludzie, obalający przeszkody i otwierający nową erę cywilizacji, uważani byli za rozmyślnych mącicieli spokoju, którzy uwzięli się, aby narzucić teorie, zrodzone w ich własnej fantazji, tak zwanemu zdrowemu, trzeźwemu audytorjum uczonych. Nie wydaje się prawdopodobnem, aby życiu któregośkolwiek jeszcze z lekarzy dane było przebiegać współcześnie z wydarzeniami tak wielkiej wagi. Kto wie zresztą? Carrel

hoduje już żywą tkankę poza ustrojem w płynnej pożywce, a Crile wyprodukował komórkę o cechach podobnych do żywej. Nauka o uodpornianiu—immunologia—wprowadza nas w dziedzinę reakcyj chemicznych i wzajemnego na siebie oddziaływania mikrobów, komórek ustrojowych, toksyn i przeciwciał w sposób, który podważa u samych podstaw moje słownictwo lekarskie. Badacze tłoczą się dokoła możliwych do filtrowania zarazków, niczem górnicy dokoła miejsca nowych złóż, a witaminy należą już do historii, która wydaje się niemal starożytną. Nauka o gruczołach dokrewnych — endokrynologia — wypłynęła już na szerokie wody.

Paré w przedmowie do swojego dzieła o chirurgji, wydanego w 1582 roku, utrzymuje, że poza małoważnemi szczegółami nic już nie będzie dodane do nauki i sztuki chirurgji. W trzy wieki później Dr. Samuel D. Gross, przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgicznego, wygłosił podobne twierdzenie, mówiąc, że „wszystkie drogi docierania do chirurgji zostały już zbadane“. Dla przyszłych chirurgów nie pozostawiono nic poza przyswojeniem sobie tego, co było już wiadome, oraz udoskonaleniem techniki.

Od czasu tych naiwnych przepowiedni, wygłoszonych przez największe powagi owych czasów, dwie nowe twórcze ery chirurgji wbiegły pędem na stopnie, nacisnęły guzik i skierowały promienie światła na rzeczy, o których ani się śniło Paré'mu czy Grossowi.

Gdybym miał powrócić na ziemię od dzisiaj za pięćdziesiąt lat, przynosząc z sobą w zanadrzu mój obecny zasób wiedzy, nie zrozumieliby lekarze mojego języka, ani też ja

wzajemnie nie potrafiłbym uchwycić toku ich rozmów na posiedzeniach towarzystw lekarskich.

W książce niniejszej przeważają wzmianki o sprawach zapalnych wyrostka robaczkowego niewspółmiernie do doniosłości tego przedmiotu w chirurgji. Użyłem go jako rodzaju zasadniczego tematu, bowiem należałem do lekarzy, poświęcających się, jako jedni z najpierwszych, gruntownemu zbadaniu tej dziedziny, która weszła tem samem w znacznej części w skład mojej praktyki.

ROZDZIAŁ I

MŁODOŚĆ I POCIĄG DO MEDYCYNY

W Orange, w stanie New Jersey, istnieje malowniczy stary kościół kamienny, którego mury są omszone i porośnięte bluszczem. Napis na wrotach kościoła wskazuje, że stara budowla wzniesiona została w 1857 roku — data mojego urodzenia! Ojciec mój był z zawodu prawnikiem, sędzią urzędu stwierdzającego autentyczność testamentów, a potem gubernatorem stanu Connecticut. Cieszyło go wszystko co sprawiało uciechę jego dzieciom. Pozwalał nam tak długo pobierać nauki, jak mogliśmy tylko życzyć sobie, pod warunkiem, że przygotuje to nas wkońcu do samostannego utrzymywania się. Jego środki materialne, jak większości przedstawicieli wolnych zawodów, były ograniczone, ja sam też nie byłem nigdy w stanie wyzwolić się, częściowo przynajmniej, z tej tradycji.

Matka moja, łagodna, nieco lękliwa, trzymająca się nau-boczu, pisywała i drukowała pod pseudonimami opowia-dania i artykuły, właściwem jednak jej zajęciem było wy-chowywanie sześciorga dzieci. Ja, jako najstarszy, musia-łem być z natury rzeczy przedmiotem prób i doświadczeń i wskutek tego wychowywanym odnowa niejako.

Najmłodsze moje lata przeżyłem w New-Haven, któ-rego atmosfera przesiąkła nawskroś wpływem wielkiego uniwersytetu miejscowego. Dom nasz położony był w oko-licy podmiejskiej, zwanej Westville, otoczonej otwartemi polami i wielkimi lasami. Niedaleko od gościńca mały,

zimny strumyk pełen pstrągów przedzierał się przez trzęsawiska. Szopy, piżmowce i łasice pozostawiały swoje ślady na zwałach piaszczystych. Strzępiaste goryczki i borówki rosły w obfitości gdzie tylko „postęp“ nie stawiał im przeszkód. Mały strumyk wpadał do rzeki West River, w której znajdowały się większe okazy pstrągów. Były tutaj również czarne kaczki i świszczce, podrywające się z zarośli szerokolistnych pałek i marzanek.

Rozkwitłe jaskry i ptaki, mile śpiewające za zachodnimi oknami acz brzydko zwane trupialami, przeszkadzały uczyć się i skupiać uwagę. Pewnego wieczora, kiedy powinienem był uczyć się przykładowie, zastał mnie ojciec zagapionego na starą, wiszącą na ścianie rycinę.

— Jak widzę, chłopcze, myśli twoje wędrują daleko po lasach zamiast skupić się na odrabianem zadaniu arytmetycznym.

— O, nie, ojcie — odrzekłem — przyglądałem się właśnie tej łasicy na rysunku, wydostającej się z klasztoru¹⁾. Legenda, powstała spowodu podobieństwa brzmienia, utrzymała się.

Szkoła w Westville była tradycyjnym, małym, czerwonym, w danym wypadku pomalowanym tylko na białło, budynkiem szkolnym. Stała na skraju lasu i nauczyciele nasi posyłali krnąbrnych uczniów, aby sami ścinali różgi brzoźowe na osmaganie własnej skóry. Przy jednej z takich bolesnych rozpraw wtłoczył sobie delikwent okładkę websterowskiego elementarza pod spodnie, postępnego jego zo-

¹⁾ Po angielsku *mink* — łasica; *monk* — mnich.

stał jednak wykryty skutek osobliwego odgłosu, jaki wydawała różga przy uderzaniu o twardą przeszkodę.

W domu, do którego przeprowadziliśmy się następnie, położonym przy Prospect-Street w New Haven, ogród otoczony był z trzech stron lasem, gwarным mnogością szarych wiewiórek. Mogłem wyruszać wprost z ogrodu na gnieźdzące się wśród zbóż słomki i przepiórki, a także, wędrując szeregiem bagnisk aż do East Rock i powracając wschodniem zboczem do domu, mogłem liczyć napewno, że natrafię na okazy sezonowego ptactwa. Czasem reprezentował je specjalny gatunek głuszców z krezami, czy dzikie gołębie. Króliki bywały zawsze.

W piątkowe wieczory jesienne gromadzili się myśliwi w sklepie rusznikarskim Tuttle'a na Broadway'u i Elm Street celem omawiania planów stałego sobotniego polowania na morskie kaczki w Sound u Mansfieldów. Przypominam sobie dokładnie jeden z takich wieczorów. Wobec zapowiadającej się na następny dzień pogody, wymarzonej na polowanie na ptactwo wodne, postanowiono wypłynąć szeregiem łodzi. Ja jednak wiedziałem niestety, że muszę uczyć się, powiedziałem też chłopcom, że niepodobieństwem będzie dla mnie wziąć udział w wyprawie. Kiedy wszakże wychodziłem ze sklepu, ujął mnie Nickey za ramię i zaczął pogwizdywać, naśladując trzepotanie skrzydeł morskiej kaczki. Bezwiednie pogwizdywałem za nim to samo przez całą drogę do domu, dostosowując tylko oddźwięk do odmiennego trzepotu skrzydeł tak zwanej kaczki-żałobnicy, kaczki szerokodzióbej i kaczki złotoookiej.

Nazajutrz zrana wstałem bardzo wcześnie, zabrawszy się ochoczo do moich zadań arytmetycznych, których roz-

wiązywanie szło mi doskonale, kiedy nagle przez otwarte okno usłyszałem przygłuszony odgłos wystrzału, po którym nastąpił wkrótce drugi, a potem nagle „Bunk! Bunk! Bunk! Bunk!” — cztery wystrzały, bezpośrednie jeden po drugim! To było już ponad moje siły! Zatrzasnąłem z rozmachu książki i zeszyty, chwyciłem przybory myśliwskie z szafy, przebrałem się z takim pośpiechem, że podarłem spodnie i pobiegłem pędem aż do East Haven River, spóźniony, ale szczęśliwy. Zdążyłem jeszcze na czas, aby ustrzelić parę białoskrzydłych żałobnic, próbujących okrążyć koniec liny w miejscu, gdzie pośpiesznie zakotwiczyłem moją łódź. Ojciec mój, który usiłował zatrzymać mnie, abym zjadł śniadanie, powiedział, że z równym skutkiem mógłby usiłować powstrzymać wichurę huraganową.

Okres spędzony w konwikcie szkolnym, a potem w szkole średniej Hopkinsa w New Haven, wypełniony był płataniem złośliwych figlów i oddawaniem się sportom. Zdarzały się godziny pełne przygód, spędzane na wybieraniu z gniazd, ukrytych na wysokim jakimś drzewie, jaj czerwonoskrzydłych lub cooperowskich jastrzębi. Pewnego dnia w konwikcie Wigginsa w Nassau, w stanie New York, wykradłem się z sypialni w najlepszym ubraniu niedzielnej, aby ćwiczyć się w przeskakowaniu na tyce przez strumyk. Zabawa ta skończyła się głębokim ugrzęźnięciem tyki w błocie i moim bezradnym utkwieniem w ubraniu odświętnym w pośrodku strumyka. Innego znów dnia schwytałem w tajnej kryjówce małego czarnego węża, wpakowałem go sobie nie bez trudności do bocznej kieszeni kurtki i wypuściłem w klasie, powodując tem wskoczenie kilku skromnych dziewczynek na ławki i ukazanie

przy tym skoku swoich łydek. W owym czasie starannie jeszcze ukrywano łydki dziewczęce i kobiece pod spódniami

Wszystko niemal, co było w ruchu, nasuwało nam pomysły figlów. Pewnej jesieni jeden ze starych farmerów, wyjątkowy sknera, sprowadził do swojego sadu rozplodowego byka, aby uchronić sad przed inwazją chłopaków. Znalazłszy powiewającą na sznurze od bielizny czerwoną bawełnianą chustkę nauczyciela, rychło uczyniliśmy sad pełen jabłonek dostępnym dla całej gromady kolegów, mających teraz równe szanse korzystania z owoców. Z czerwoną chustką w ręku zajęliśmy stanowisko przed wysokim drzewem orzechowym, wesoło wymachując drażniącą czerwienią w kierunku byka, który wnet ze spuszczonego łbem i zadartym w górę ogonem, rycząc przeraźliwie, przyskoczył ku nam. Ale my, nie czekając, pewni już, że udało nam się rozwścieczyć zwierzę, cofnęliśmy się pośpiesznie. W tej samej niemal chwili byk rzucił się na orzech włoski i huknął łbem o pień drzewa tak potężnie, że cios ten wstrząsnąłby chyba całym państwem chińskim. Po ochłonięciu z zamroczenia wywołanego tem huknięciem niełatwo dał się już byk nabrać ponownie na zbliżenie do nas.

W szkole średniej Hopkinsa mogliśmy używać dowoli wszystkich praktykowanych w owym czasie sportów i gier. Mecz piłki amerykańskiej z wynikiem 22 do 26 mógłby wypaść zupełnie inaczej, gdyby nie... gdyby nie dwa czy trzy „gdyby”. W grze futbolowej kopanie ograniczało się przeważnie do piłki nożnej. Nie wiedzieliśmy wówczas nic jeszcze o kunsztownych wyczynach, które w następstwie

podniosły tę grę do znaczenia społecznego, czyniąc z niej sposób popisu i reklamy dla kolegów. Niektórzy z nas, studjujący historję, dowiedzieli się, że ciekawa gra, zwana golfem, wynaleziona została w Holandji i grywana jest w innym jakimś kraju europejskim, w Szkocji być może.

Ton, panujący w szkole Hopkinsa, sprzyjał braniu nauki na serjo; tradycyjne było zdobywanie odznaczeń i stypendjów przez uczniów, pochodzących z rodzin Whitney'ów, Hoppinsów, Thachersów, czy Woolsey'ów; ale i przeciętni uczniowie, a nawet opieszali, porobili w następstwie wybitne kariery w rozmaitych wolnych zawodach i w kupiectwie. Można by nieledwie powiedzieć, że celowanie w nauce szkolnej zależy raczej od typu umysłowości, aniżeli od faktycznych uzdolnień ogólnych. Tym i owym spośród moich przyjaciół, którzy zyskali stopnie naukowe w Oxfordzie i Cambridge, nie powiodło się osobliwie w życiu, gdy innym, którzy nie zdali wstępnych egzaminów do kolegium, poszczęściło się niezwykle w obranym przez nich zawodzie. Najsolidniej ugruntowane stanowisko obywatelskie może iść w parze ze zdobywaniem laurów w nauce szkolnej, ale wyróżniające się kariery mogą być osiągnięte przez tych, którzy nie są w stanie sprostać ustalonym programom kształcenia. Wiedza jest podłożem wątpliwości. Logicznym wynikiem wątpliwości jest zawahanie się, a potem zatrzymanie się. Moje własne stopnie w szkole szeregowały się po obu stronach równika, podlegając zmianom, w zależności od sezonów łowienia ryb i polowania.

Wielu z moich towarzyszy szkolnych od Hopkinsa, zarówno spośród pilnych jak miernych uczniów, stało się wybitnymi handlowcami. E. M. House osiągnął sławę je-

dnego z najbardziej rozgłoszonych dyplomatów świata. Już w latach szkolnych zdradzał szczególny zapal do studjowania ekonomji i polityki. Chętniej obnosił się z egzemplarzem de Tocqueville'a, aniżeli z kijem do gry w piłkę. Ilekroć zdarzała się bójka pomiędzy studentami, zjawiał się niewiadomo skąd Ed i po kilku minutach ściskali się wszyscy wzajem przyjaźnie za ręce. Dzisiaj osoba Eda House'a płoszy nieco społeczeństwo amerykańskie, które nie jest zdolne zrozumieć z jakiej racji człowiek, taki jak on, niezależny materialnie, upiera się koniecznie przynosić pożytek światu, kiedy ma przed sobą tyle innych możliwości. Europejczycy rozumieją go lepiej.

T. B. Osborne, stały towarzysz mego włóczenia się po polach i lasach za czasów szkolnych, zyskał międzynarodową sławę swoją klasyczną pracą o roślinnych proteinach i witaminach. Stanął w szeregu badaczy pracujących dla Instytutu Carnegi'ego w Waszyngtonie i był jednym z pionierów biochemji w Ameryce. A. S. Van de Graff objął katedrę prawa w uniwersytecie w Alabamie, a potem został dziekanem sądownictwa stanu Alabama. George'a Woolsey'a powołano na profesora chirurgji, zrazu w nowojorskiej uniwersyteckiej Szkole Medycznej, a potem w uniwersytecie fundacji Cornella. W. B. Cabot, inżynier, zatrudniony przy budowie dróg i mostów, był pionierem w przeprowadzaniu studjów nad szczepem Indjan Nasco-pi; zbadał także głąb Labradoru.

Będąc w szkole w New Haven, zamierzałem wstąpić na kurs przyrodznawczy w jednym z kolegów w nadziei, że otworzy mi to drogę do jakiegoś stanowiska rządowego w Waszyngtonie. Co prawda, w owym okresie, kiedy po-

lityka była alfą i omegą, niewiele stanowisk w Waszyngtonie było dostępnych dla człowieka, którego wiadomości obejmowały inne dziedziny poza właściwym sposobem głosowania. Po przejrzeniu najrozmaitszych programów doszedłem do przekonania, że najlepszym kursem przyrodoznawstwa będzie dla mnie prowadzony przez Wildera i Gage'a w uniwersytecie imienia Cornella.

Dr. Burt G. Wilder (profesor biologji) wyszedł ze szkoły Asa Gray'a, Olivera Wendell'a Holmes'a, Jeffriesa Wymana i Louisa Agassiza w Harvardzie i był wykładowcą w Penikese pod kierunkiem Agassiza. Gaige zyskał wielkie uznanie jako ilustrujący swoje wykłady pokazami mikroskopowymi — tajemniczo olśniewająca nowość na horyzoncie ówczesnych kursów uniwersyteckich. Każdy, kto umiał barwić tkanki tak, aby móc wyodrębnić każdą oddzielnie i kto mógł posługiwać się przy pracy olejkami i soczewką imersyjną, uważany był za istotę wyższą, nie do pomyślenia w zwykłym kolegium. Żywiliśmy wielki szacunek dla wysokich walorów ludzi, przystanych z kolegów imienia Amhersta i Williamsa, nie mogliśmy jednak wyobrazić sobie niczego takiego jak manipulowanie olejkami i soczewką imersyjną w żadnej z tych uczelni.

Nietylko wszakże ze względu na możliwość posługiwania się temi cennymi środkami pomocniczymi obrałem uniwersytet imienia Cornella. Pociągała mnie imponująca wizja samego doktora Wildera. Organizował on w owym czasie jeden z pierwszych w kraju kursów przygotowawczych do studjowania medycyny. Większość studentów nie obierała jednak uniwersytetu ze względu na osoby poszczególnych wybitnych wykładowców na danym wydziale. Gdyby słu-

chacze czynili tak, wywarłoby to wielki i wielce dodatni wpływ na nasze uniwersytety. Moglibyśmy dzisiaj przewodzić światu na polu wyższego kształcenia, a płaca murarza nie przewyższałaby honorarjum uzdolnionego wykładowcy.

Dr. Wilder oraz grupa studentów, sposobiących się pod jego kierunkiem do przyszłego studjowania medycyny, zarazili mnie swoim zapalem do tego stopnia, że i ja również zacząłem rozważać sprawę wstąpienia na fakultet medyczny, zamiast marzenia o płatnej posadzie naukowca. Możliwe, że był to pierwotnie jedynie impuls do pójścia śladem całej paczki, chęć pozostania pospołu z grupą przyjaznych duchów, z których każdy poszczególnie miał wyraźnie nakreślony cel w życiu i wstąpił do kolegium z ustalonym programem. Powzięcie postanowienia przyszło mi z wielką trudnością. Wreszcie, pewnego dnia, kiedy w dalszym ciągu jeszcze studjowałem nauki przyrodnicze, osobliwe wydarzenie rozstrzygnęło sprawę.

Pewien chłopiec w naszym mieście pokąsany został przez psa, jak przypuszczano, wściekłego. Gazety miejscowe podawały, że chłopiec umiera na wodowstręt. Ludzie tłumnie biegli do domu jego rodziców, aby przyrzec się przerażającemu widowisku. Z gazet czytałem, że wypadkiem tym zajął się Dr. P. C. Gilbert. Polowałem dopóty na d-ra Gilberta, aż wreszcie złapałem go i poprosiłem, aby zabrał mnie z sobą do małego pacjenta.

Chłopiec, dziesięcioletni mniej więcej, leżał na pościeli z zamkniętymi oczami i, jak zapewniało jego otoczenie, pozostawał zupełnie bez pożywienia od dwóch czy trzech



dni. Próby wlewania mu przez ojca czy matkę paru kropel wody czy innego napoju wywoływały u malca napady drgawek. Na widok czegokolwiek w rodzaju chustki, zbliżanego do jego twarzy, warczał, żądnie chwytając płótno zębami, przyczem w kątach ust pokazywała mu się piana. Od czasu do czasu warczał groźnie jak zły pies.

Następnego dnia, będąc w uniwersytecie, opowiedziałem o tej mojej wizycie profesorowi weterynarji, Jamesowi Lawowi. Zainteresowany, chętnie ofiarował się pójść ze mną niezwłocznie do chłopca. Po przybyciu na miejsce zapytał przede wszystkim czy pies był oddany na obserwację, lub też poddany badaniu celem ustalenia czy w istocie dotknięty był wścieklizną. Nikt wszakże nie zdawał się wiedzieć o psie nic poza tem, że go zastrzelono. Chłopak został napadnięty i, oczywiście, wielce tem wystraszony. Dr. Law spostrzegł odrazu, że znaki zębów na przedramieniu były sińcami tylko bez obrażenia skóry, a sam przypadek nie sprawił na nim wrażenia wodowstrętu. Przypomniawszy sobie, że czytał już o symulowaniu tej choroby, jako o przypadkowym objawie histeroepilepsji.

Pobiegłem szybko do biblioteki, porzuciwszy zwykłe moje studia dopóki nie przewertowałem wszystkiego, co miały do powiedzenia w zakresie psychoz i wścieklizny największe powagi na polu psychoterapii, przyczem szczególnie uwzględniłem prace ich, dotyczące danej sprawy. Lektura moja pozwoliła mi dojść do wniosku, że przypadek, o którym mowa, zdradzał wyraźnie objawy hysterji i tem samem mógłby być skutecznie leczony sugestją. Porobiłem notatki z prac, omawiających metodę oddziaływania hipnozą i sugestją, poczem udałem się do chłopca i za-

żądałem, aby pozostawiono mnie z nim sam na sam w pokoju. Ku nieopisanemu mojemu zdumieniu udało mi się wprowadzić go w trans hipnotyczny, poczem, idąc ściśle za wskazówkami, podanymi przez owe powagi, oznajmiłem chłopcu, że wyzdrowieje nagle o piątej popołudniu tego samego dnia. Pozostając w uśpieniu hipnotycznym, zdawał się chłopak tak dalece nie wiedzieć nic o mojej obecności, że mocno wątpiłem, czy uświadomił sobie wogóle moje oświadczenie, a także położenie przezemnie szczególnego nacisku na fakt, że wzbudzi podziw wszystkich nagle mojem wyzdrowieniem. Wiedziałem, że chęć wzbudzania podziwu jest jedną z najsilniej działających pobudek u histeryków.

Wyszedłem potem z pokoju, nakazawszy rodzicom chłopca, aby nie wpuszczali do niego nikogo przez czas mojej nieobecności i trzymali licznych odwiedzających zdala od domu. Przez zapomnienie nie pozostawiłem zegarka w pokoju pacjenta, mimo to jednak o piątej popołudniu, czy mniej więcej o tej godzinie, chłopiec, kierowany podświadomem poczuciem czasu, podniósł się z pośłania, zawołał matkę, oświadczył jej, że jest zupełnie zdrow i żądał wieczerzy.

Całą tę sprawę, która mogłaby wydać się bajką nieledwie, zrozumie doskonale we wszystkich jej szczegółach każdy psychiatra. Wrażenie, jakie wywarła na mnie, było niesłychanie głębokie. Poczułem, że jeśli lekarze mogą zdobyć podobną wiedzę i umiejętność, dzięki której władni są oddawać ludziom tak zdumiewające usługi, żadne inne powołanie na świecie nie mogłoby oderwać mnie od studiowania medycyny.

Przez dwa czy trzy dni byłem w nader przykłej sytuacji, bowiem tłum ciekawych, oblegających dom rodziców chłopca, aby oglądać małego pacjenta, chciał teraz widzieć na własne oczy tego, który „sprawił“ cud, uzdrowiwszy chorego na wodowstręt przez „nałożenie rąk“ jedynie. Niektórzy prosili, abym nałożył ręce na ich zreumatyzowane stawy.

Wydarzenie to przyczyniło się do zawarcia przezemnie znajomości z miejscowymi lekarzami, którzy uprzejmie zezwalali, abym towarzyszył im podczas wizytowania chorych w godzinach wolnych dla mnie od zajęć. Ich życzliwe zainteresowanie oraz wyjaśnienia przypadków chorobowych, spotęgowały rychło urok, jaki zyskała w moich oczach medycyna. Każdy człowiek chory stał się dla mnie o wiele bardziej interesującym, niż ludzie zdrowi, którzy wydawali mi się osobnikami zupełnie pospolitymi. Tak się więc złożyło, że drobne wydarzenie zadecydowało o kierunku i celu ostatecznym moich przeznaczeń życiowych. Było to jedno z owych wydarzeń, rozstrzygających o losach ludzi — często, jak chcą powieściopisarze.

Lekarze z Ithaki, jak również koledzy moi z kursu „przed-medycznego“, opromienili najjaśniejszemi blaskami słonecznemi cały przebieg mojej kariery lekarskiej, a zarazem zasnuli życie moje niejedną najciemniejszą chmurą, kiedy nieubłagana Atropos kładła kres przeznaczeniom ukończonych, szczerze mi oddanych przyjaciół. Wiele radosnych godzin spędziłem, polując wraz z nimi. Ithaca, a właściwie jej okolice, grunty, należące obecnie do uniwersytetu Cornella, obfitowały w owym czasie w słomki, przepiórki i głuszce z krezami. Często wszakże zapuszczaliśmy się za

dnia dalej jeszcze w pola i knieje. Zawartość naszych torb myśliwskich w bardziej sprzyjające dnie, kiedy udawało nam się wspinać na wysokie wzgórza i łązić po wąwozach, znacznie przekraczała granice, dozwolone obecnie przez prawo. W dni deszczowe czy wietrzne, natomiast, zdarzało nam się nie przynosić nic wcale. W mroźne poranki nastroczała się zawsze możliwość polowania na błotach w pobliżu jeziora Cayugi na dzikie kaczki i bekasy. Bywało, że miliony dzikich gołębi ogłuszały wrzaskiem swoim knieje dębowe i gęste zarośla cierni na grzbietach górskich, sprawiając wrażenie jak gdyby ziemia i powietrze całej tej okolicy pełne były życia i ruchu.

Kurs przygotowawczy do studjów medycznych, jaki przeszedłem na uniwersytecie Cornella, dał mi znacznie większą znajomość anatomji, chemji i fizyki, aniżeli wymagane były przy wstąpieniu na pierwszy kurs kolegium medycznego i dlatego pozwolono mi wstąpić odrazu na drugi kurs Kolegium Lekarzy i Chirurgów w New-Yorku. Kolegium to w owym czasie wymagało trzyletniego uczęszczania na wykłady teoretyczne. Jedynym żądaniem, stawianem przy przyjęciu, było ukończenie wyższej szkoły oraz praca pod kierunkiem lekarza, zajmującego się praktyką ogólną i pełniącego rolę preceptora.

Studenci, wstępujący za moich młodych lat na medycynę, kierowali się jedynie „pociągiem“ do tego zawodu, rozbudzonym w nich przez lekarzy praktyków, z którymi w ten czy inny sposób zdarzyło im się zetknąć w życiu. Każdy studjujący medycynę musiał mieć preceptora, opromienionego w oczach studenta, którym kierował, glorią bohatera nieledwie. Każdy z nas znał „wielkiego jakiegoś

starszego człowieka“, którego ustosunkowanie się do życia pobudzało nas do pójścia w jego ślady, a w każdym razie do poświęcenia się zawodowi, który umożliwiłby dorównanie obranemu mistrzowi. Gdybyśmy zetknęli się z takimi ludźmi w innych zawodach wyzwolonych, a także w handlu, czy wogóle w interesach, mógłby ich przykład natchnąć nas pociągiem do reprezentowanej przez nich profesji.

Moimi bohaterami byli doktorzy F. J. i F. H. Whittemorowie, ojciec i syn, praktykujący w New Haven. W ich gabinetach lekarskich nauczyłem się bardzo wiele w okresie sposobienia się do wstępnego egzaminu do Kolegium Lekarzy i Chirurgów w New-Yorku.

Słyszymy często o „urodzonych lekarzach“, przyczem określenie to używane jest niejako w tonie żartobliwym, nie przeze mnie jednak po bliskim zapoznaniu się z wieloma „urodzonymi“ lekarzami. Takimi byli nadewszystko ojciec i syn Whittemorowie, do dzisiaj też jeszcze nie przestaje być dla mnie bodźcem podniosłym wspomnienie o automatycznym nieledwie przystosowywaniu się do każdego odcienia natury ludzkiej, stale przez nich ujawnianem w przebiegu codziennych ich wizyt u pacjentów. Trudno wręcz wyobrazić sobie człowieka, który czułby się w dalszym ciągu prawdziwie chorym po odwiedzeniu go przez jednego z obu doktorów Whittemorów.

Ich gabinet był oblegany nieustannie, poza tem miał każdy z nich wypisany w karneciku swoim długi szereg adresów pacjentów, których musiał odwiedzać u nich w mieszkaniach dniem i nocą. Poród o 3-iej nad ranem — rodzice uszczęśliwieni; nagłe wezwanie, przed zjedzeniem śniadania

jeszcze, do zamachu samobójczego spowodu zerwanego narzeczeństwa; wkrótce potem równie nagłe wezwanie do poparzonego dziecka, które przewróciło na siebie pełen imbryk ukropu; atak astmy nerwowej u starszej damy; przypadek zapalenia opłucny w stadium gotowem do wypuszczenia płynu; zapadnięcie na dyfteryt trojga dzieci w jednej rodzinie; chłopak, który spadł z drzewa i złamał kość ramieniową; inny chłopiec pociął sobie przegub ręki; ciężki napad migreny u człowieka obarczonego poważnemi interesami; stan zapaści w zapaleniu płuc tuż przed momentem przełomu; silny napad malarji; dwa przypadki gruźlicy płuc; przeciągające się przychodzenie do zdrowia po ataku apoplektycznym; świnka; zreumatyzowane kolano; i wreszcie, około północy, wezwanie do ostrego napadu kolki żółciowej.

Od dwudziestu do trzydziestu, a czasem i więcej wezwań dzień po dniu, nie wyłączając niedziel, ani świąt. Mimo to nigdy nie słyssało się z ust żadnego z obu lekarzy wyrzekania na zmęczenie, nie było nigdy najmniejszej próby uchylecia się od niesienia pomocy, bez względu na to komu: bogatemu, czy biednemu, każdemu, komukolwiek pomoc lekarza była potrzebna. Żadnego ofuknięcia, ani złego, gniewnego słowa w stosunku do nikogo. Żaden z obu, ani ojciec, ani syn, nie urządził sobie nigdy wakacyj, nie czuł wprost ich potrzeby. Same przypadki chorobowe nastroczały tyle odmiany i urozmaïcenia, że starczyło tego doktorom Whittemorom w zupełności.

Podobny stan rzeczy uległ ostatniemi czasy zmianie, w miastach zwłaszcza. Pacjent musi być bardzo ostrożny z porą zachorowania — wolno mu zachorować wyłącznie

za dnia; broń Boże, aby iskra czy drobina węgla wpaść miała komuś do oka około północy, chyba że znaleźć można o tej porze lekarza dzielnicowego. Myślę nieraz nad tem co stałoby się, gdyby miało komuś przyjść kiedyś na myśl zaproponować podzielenie się honorarjum przez obu tych lekarzy, domowego i dzielnicowego. Można sobie wyobrazić wyraz twarzy każdego z nich.

Pewna liczba wypadków, wymagających już tylko drobnych zabiegów, powierzona została mojej pieczy. Powierzchnowa zmiana opatrunków na ranach i powtarzanie recept dawało mi doświadczenie, nie narażając pacjentów na niebezpieczeństwo. Moje studia anatomji porównawczej w uniwersytecie Cornella zapewniły mi wcale niezgorszą znajomość anatomji człowieka, dzięki czemu można było zaufać mi, że poradzę sobie z odłamkami w niektórych wypadkach złamań. Często zdarzały mi się okazje występowania w charakterze asystenta w przypadkach operacyjnych; pozwolono mi nawet dokończyć amputacji nogi, oddzielonej niemal całkowicie od tułowia w katastrofie kolejowej. Stąd też moje wkroczenie w dziedzinę chirurgji rozpoczęło się pod dość szczęśliwymi auspicjami w r. 1879, na trzy lata przed otrzymaniem dyplomu lekarskiego w r. 1882.

W gabinecie doktorów Whittemorów zdałem sobie ze zdziwieniem sprawę, że lekarze muszą być obdarzeni znacznie większą siłą fizyczną i wytrzymałością, niż wszyscy inni ludzie. W następstwie bywałem niejednokrotnie świadkiem przedwczesnej śmierci lekarzy domowych, spowodowanej tem prawdopodobnie, że kiedy, chwilowo może, źle się czuli, doprowadzali organizm swój do ostatecznej

go wyczerpania pełnieniem w dalszym ciągu swoich zawodowych obowiązków. Zdarzało się to często, zwłaszcza podczas epidemji grypy, kiedy to doktorzy spieszyli na wezwanie stałych swoich pacjentów, często znacznie mniej chorych, aniżeli ich lekarze. Wszystko zresztą w życiu zawodowem, w kupiectwie, czy w przemyśle, zależne jest bezpośrednio od ustroju fizycznego ludzi, zajmujących odpowiedzialne stanowiska.

Obaj Whittemorowie nie tylko posiadali odpowiedni zasób siły i wytrzymałości fizycznej do pełnienia ciężkiej swojej pracy dniem i nocą, ale zarazem czynili to ze spokojem, pogodą i życzliwem wlewaniem otuchy i nadziei, najsmadniej przyczyniając się tem do kojenia bólów, trosk i niepokojów, na jakie wypadało im wywierać dobroczynny swój wpływ. Wydaje mi się czasem, że te właśnie dodatnie cechy charakteru dają ludziom, w drodze pięknej retroaktywnej wymiany, ich wielką siłę i wytrzymałość fizyczną. Widujemy wszyscy, natomiast, ludzi, obdarzonych dobrze rozwiniętymi mięśniami, których ta ich siła właśnie czyni chytrymi, zachłannymi cynikami i którzy płacą potem za tę dowolnie obraną przez siebie postawę życiową utratą krzepkości fizycznej i zdrowia.

Ludzie tacy jak obaj Whittemorowie sprawiają, że system preceptorów w kształceniu zawodowem staje się wręcz nieoceniony. Odbywanie studjów lekarskich pod przewodem lekarza, zajmującego się praktyką ogólną, nastęrczało możliwość wielostronnego całkowitego niemal przygotowania studenta do działalności lekarza, odpowiadając takiemu samemu systemowi w adwokaturze pod przewodem wykwalifikowanego prawnika. Młodzi lekarze i młodzi

adwokaci już w samym zaraniu swojej kariery zawodowej karmieni byli kaszką wiedzy.

Okres preceptorski rozpoczynał się z samego zaraz początku studjów medycznych i trwał dłużej czy krócej, dopóki młody lekarz, po ukończeniu kolegium, nie uznał się za wyższego na tej zasadzie, że pamiętał jakie nerwy rządzą ruchami stawu biodrowego, gdy preceptor jego mętnie przypominał sobie, że istnieją—wedle wszelkiego prawdopodobieństwa—nerwy jakieś w tej okolicy. Ta wiara we własną wyższość, jaką przejęty był młody lekarz, nie opuszczała go przez długi jeszcze czas potem, kiedy i on sam również zapominał jakie nerwy—o ile wogóle jakieś—rządzą ruchami stawu biodrowego.

Ogólna suma wiedzy lekarskiej była w owym czasie znacznie skąpsza, aniżeli dzisiaj. Trzy lata studjów medycznych w kolegium pozwalały studentowi opanować całkowicie dziedzinę teorii. Dzisiaj ciało profesorskie mocno biedzi się nad zagadnieniem co należy wybrać do wtłoczenia w ramy wielce pracowitego kursu czteroletniego, a preceptor znikł zupełnie prawie z widowni.

Z chwilą kiedy znacznie posunięta praca teoretyczna stała się górującą ideą przewodnią w szkołach medycznych, a metody „zdobywania metod“ pochłaniać zaczęły studentom moc czasu, skurczył się system preceptorski do zera niemal—miejsce serca zastąpiła głowa, zamiast żeby się nadal wzajemnie dopełniały.

Emerson mówi:—„Lubimy przebywać z bohaterskimi osobistościami, jako że nasza zdolność przejmowania nie ma granic; w obcowaniu z wzniosłymi myśli nasze i nasze obyczaje łatwo stają się wzniosłe. Wystarczy jeden tylko

mądry człowiek w towarzystwie, a wszyscy stajemy się mądrzy, tak szybko udziela się zarazek“.

Trzema najpotężniejszymi czynnikami społecznymi na tym świecie są według mnie: miłość, siła przekonywania i pokrewność ducha, z nich pokrewność ducha jest czynnikiem najpotężniejszym.

Na wydziale medycznym uniwersytetu w Wisconsin studenci czwartego kursu pracują obecnie pod kierunkiem kompetentnych lekarzy, zajmujących się ogólną praktyką, a nadto posyłani są na część tego czwartego roku studjów do Chicago, Milwaukee i innych pomniejszych miast, aby pracować pod przewodnictwem doświadczonych klinicystów. Wchodzą w ten sposób w bezpośrednią styczność z rozlicznymi zagadnieniami medycyny. Dziekan Gleen Frank twierdzi, że otrzymują oni staranniejsze osobiste wskazówki w dziedzinie medycyny klinicznej, niż może im dostarczyć jakakolwiek inna szkoła medyczna i że są prawie taksamo dobrze przygotowani ku końcowi czwartego roku swych studjów w Wisconsin, jak studenci wielu szkół medycznych w końcu ich trzeciego (szpitalnego) roku jako internów. Mój własny komentarz do tego powiedzenia brzmi: są daleko lepiej przygotowani.

Zaznaczając, że preceptorzy nie otrzymują pieniężnego wynagrodzenia za swój udział w kształceniu, skromnie pozostawia Frank poszczególny ten punkt w jego sensie ujemnym: „nauczyciel nie ma z tego nic“. Według mnie istnieje dodatni moment stosunku nauczyciela do ucznia. Pszczoła zbiera najwonnejszy pyłek ze świeżo rozwartych kwiatów. Rzeczy najlepsze, darzące mnie uznaniem w mojej praktyce lekarskiej, zawdzięczam moim młodym asysten-

PIĘĆDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

tom szpitalnym, którzy świeżo wyszli z kolegium. Ergo: uniwersytet w Wisconsin kształci lepiej, aniżeli sam przypuszcza. Ten nawrót do systemu preceptorów stanowi prawdziwie wielki krok naprzód w nieustalonych jeszcze w obecnym stuleciu prądach, kierujących szkoleniem lekarzy. Inne szkoły medyczne będą prawdopodobnie naśladowały ten przykład.

ROZDZIAŁ II

SZKOŁA MEDYCZNA W OSIEMDZIESIĄTYCH LATACH

Kiedy w roku 1880 wstąpiłem do szkoły medycznej w Kolegium Lekarzy i Chirurgów, podstawą, na jakiej opierała się medycyna, była: anatomja, fizjologja, chemja, botanika i farmakologja. Jaki skromny program w porównaniu z dzisiejszym, obejmującym biologję, histologję, bakterjologję, endokrynologję — naukę o gruczołach dokrewnych — psychjatrję i immunologję — naukę o uodpornianiu ustroju. Ta ostatnia stała się tak olśniewająca w swoich możliwościach (niezależnie od zawodnych jej wyników w praktyce), że gdybym miał ponownie rozpoczynać dzisiaj moje życie zawodowe, obrałbym, jako pole działalności, medycynę ogólną oraz immunologję, jako poboczne studjum specjalne, na wzór jednego z moich przyjaciół klubowych, który zajmuje się wyższą matematyką wprost dla oderwania umysłu, dla wytchnienia.

Za moich czasów studenckich nie istniało już owo legendarne zdziczenie studentów szkół medycznych. Psychologowie zwykli wyjaśniać ten objaw faktem, że młodzież męska, wychodząca spod wpływów domu rodzinnego, nasiąkała wyobrażaniem sobie jakobyśmy wewnątrz naszego ciała posiadali nadewszystko duszę. Kiedy potem w sali sekcyjnej znalazła we wnętrzu trupa jedynie wątrobę i inne podobne zawartości, wytrąciło jej to ster z ręki, puszczając ją zdeзорjentowaną na rozshukane fale, zanim zdo-

łała stworzyć dla siebie nowy aparat kierowniczy. Możliwe, że legenda tego zdziczenia sięgała dawnych dziejów studentów medycyny, zrodzona w czasach, kiedy porwanie ciała z cmentarzy było czymś więcej niż przypuszczeniem tylko. Niejednemu z nas obijały się o uszy szczegóły tego zwyczaju, który stał się anachronizmem, odkąd domy przytułku zaczęły przekazywać kolegom medycznym narzucone swojej opiece ofiary po ostatecznym zakończeniu przez nie porachunków życiowych. O ile sobie przypominam, nie było śladu zdziczenia wśród studentów Kolegium Medyko - Chirurgicznego w roku 1882.

Kolegium to mieściło się w owych czasach na rogu Fourth Avenue — Czwartej Alei i Dwudziestej Trzeciej ulicy. Mieliśmy słynnych profesorów, jak: Markoe, Sands, Weir, Bull, Detmold, Clark, Sabine, Dalton, Curtis, Chandler, Delafield, Jacobi, Thomas, Mc. Lane, Agnew. Istniało laboratorium patologiczne, którego kierownikiem był Dr. T. Mitchell Prudden, ale praca w tym laboratorium nie należała do zajęć obowiązujących i większość spośród nas tak była przejęta obawą „ścięcia się” na egzaminach, że mało miała czasu na studjowanie czegoś tak „niepotrzebnego”, jak histologia, czy bakterjologia!

Z punktu widzenia studentów nie był Dr. Prudden jednostką wybitną dlatego tylko, że nie musieli brać go pod uwagę przy dawaniu odpowiedzi na zadawane im przy egzaminach pytania — jedyna rzecz, budząca szacunek studentów. Kilku wszakże spośród nas, a nadewszystko zamieszkały w 1882 r. we wspólnym ze mną pokoju kolega Frank Dwight, nabrało głębokiego przeświadczenia, że dr. Prudden staje się jedną z największych amerykańskich po-

wag rodzącego się ruchu w kierunku medycyny społecznej. Zadawaliśmy sobie również często pytanie czy nie jest dr. Prudden na polu patologji pionierem, który pozostawi chlubną kartę w historii. Często, podczas naszego wspólnego włóczenia się po lasach i polach wpadaliśmy nagle, Frank i ja, równocześnie niemal w rozmowach naszych na temat Pruddena i, po powrocie, szliśmy do laboratorium, aby zarzucać niedorzecznymi pytaniami tego człowieka tak wyrozumiałego i skromnego, że nadawał odrazu pytaniom tym doniosłe znaczenie. Jeśli nawet nie były doniosłe, czynił je niemi dla nas, zanim jeszcze zdążyliśmy wyjść z laboratorium.

Aż do czasu zapoznania się mojego z dr. Pruddenem przypuszczałem z młodzieńczą naiwnością, że jedynie wybitnymi, ważkimi na świecie osobistościami są ci, o których słyszało się wiele. Odtąd miewałem okazję poznawać bliżej, zarówno pośród towarzyszy i towarzyszek mojego zawodu, jak i poza nim, bardzo wielu mężczyzn i bardzo wiele kobiet, którzy przy pobieżnem, przypadkowem zetknięciu się z niemi wydawali się powszednimi jedynie, przeciętnie dzielnymi jednostkami, a o których przekonano się w następstwie, że wywierają ukryty potężny wpływ w dobrej sprawie, jakiej służeniu oddali się. Pragnąłbym, abyśmy posiadali autobiografie niektórych spośród nich, oni wszakże są tymi właśnie, którzy nie piszą autobiografij, jak to czyni reszta z nas.

Weir pierwszy zapoznał nas z nową w owym czasie ideą listeryzmu. Był on niewątpliwie pierwszym spośród chirurgów, którzy wprowadzili ją do New-Yorku, słabo jednak jeszcze opracowany był wówczas system stosowa-

nia jej i czołowi chirurgowie traktowali ją z rodzajem rozbawionego pobłażania. Ich sposób zapatrywania się na nią równał się niejako pytaniu: „Ślicznie, a cóż potem”? Używali antyseptyków, nie nazywali ich jednak tem mianem i nie wiedzieli właściwie dlaczego wywierają one dobroczynne skutki. Rozmaite roztwory chlorowe, kwas karbolowy, dziegieć, związki alkoholowe i balsamy należały do ustalonej rutyny przy opatrywaniu ran, żaden wszakże z tych bakterjobójców nie był nazywany tem mianem, jak również nie był żaden z nich używany w myśl jakiegoś ustalonego świadomego systemu. Tem bodaj tłumaczyć można oddawanie przez nie w drobnej tylko części usług antyseptycznych. Większość amerykańskich chirurgów szydziła z rzeczy tak urojonej jak wpływ mikrobów, nie krępowano się też z wypowiedaniem swojego zdania o ludziach, których wyobraźnię mogli porwać ci maleńcy źli czarownicy.

Przypominam sobie, że pewnego dnia sprowadzono kobietę z niewielkim guzem w piersi na wykład kliniczny doktora Williama Detmolda. Był dzień upalny i dr. Detmold siedział na krześle, mając w ręku wachlarz z liścia palmowego, którym gwałtownie wachlował się. Jednemu z asystentów kazał trzymać mocno pacjentkę, poczem, wzięwszy nóż, zrobił nagle cięcie i wyłuszczył guz jedną ręką, gdy drugą nie przestawał wprawiać wachlarza w ruch. W trakcie operowania wskazywał nam na korzyści szybko i dokładnie dokonywanej operacji, a potem opowiedział o wydarzeniu, które zwróciło na niego uwagę czynników decydujących w czasie, kiedy był młodym, nieznanym chirurgiem w Niemczech. W pewnym arystokratycznym do-

mu, do którego był zaproszony na obiad, uprzykrzona mucha siadała nieustannie na obrusie przy nakryciu samej gospodyni, nie dając się odpędzić. Zniecierpliwiony, chwycił ze stołu ostry nóż, podniósł go i zatrzymał na sekundę w powietrzu, a potem zamachnął się nim błyskawicznie i rozciął muchę przez pół. Człowiek, który potrafił dokonać podobnego czynu, uznany został za tak zręcznego chirurga, że opowiedziano zdumiewające to wydarzenie w wyższych sferach, dzięki czemu powierzono doktorowi Detmoldowi stanowisko, które zjednało mu sławę podczas wojny francusko-pruskiej.

Ciekaw jestem jaki wynik miałoby dzisiaj dla młodego chirurga amerykańskiego przecięcie pięknego kosztownego obrusa i zrobienie głębokiej rysy na politurowanym mahoniowym stole jedynie po to, aby przekrajać muchę i pozostawić przepołowionego jej trupa na stole na widoku wobec wszystkich biesiadników? Dni tego rodzaju dzikich, dziwacznych popisów należą już przeważnie do historii. Nie bawią już nawet ludzi, którzy ściągają obecnie z siebie surduty i zabierają się do wykonywania prawdziwie mistrzowskich czynów, zjednywających im pełne szacunku uznanie ze strony innych, którzy robią to samo.

W czasie rozpoczynania przezemnie studjów lekarskich Mott i Wood mogli jeszcze popisywać się przed galerją z korzyścią dla samych siebie i dla ich pacjentów—odróżnienie, które winno być czasem zaznaczane. Ich błyskawicznie wykonywane amputacje były dokonane wobec przejętych aż do utraty tchu studentów. Chandler w sposób godny uznania zabawiał słuchaczy podczas swoich wykładów fizyki i chemji. Pobudzał nas nieustannie do śmiechu,

umiejąc tak zabawnie naginać sztywne szczegóły naukowe, że udawało mu się zahaczyć je o naszą pamięć i trwale wyrzucić je w niej. Wielce poważny fizyk czy chemik surowo potępilby go za podobną płochość, napewno jednak nauczyłby nas mniej. Chirurgowie, cieszący się najwyższem poważaniem, byli wówczas, taksamo jak teraz, jedynymi, którzy, nieświadomie dla nich samych zjednywać nas umieli, i trafiać do nas swoją życzliwością, szlachetnością charakteru, głęboką wiedzą i zręcznością.

O ile pamięć mnie nie myli, zetknąłem się po raz pierwszy z doktorem Józefem Leidy w 1876. Zaniósłem mu kilka okazów wnętrznika pstrąga (*Salvelinus fontinalis*), nie sklasyfikowanego jeszcze. Zrozumiałe zakłopotanie młodego chłopca wobec wielkiego uczonego było tym razem tak wielkie, że zerwało mi z ust jakieś nedorzeczne wręcz pytanie. Zdałem sobie odrazu sprawę z mojej niezręczności, i zmieszałem się jeszcze bardziej. Dr. Leidy, zrozumiałwszy w lot sytuację, odpowiedział mi cichym, uprzejmym głosem z wielką życzliwością: — „Takie same pytanie mógłby mi zadać każdy inny student“. Miałem przed sobą człowieka o niewątpliwie wielkiej, zasłużonej sławie, który nie uważał jednak za zbędne uczynić co było w jego mocy, aby ośmielić młodego chłopca i wybawić go z kłopotu. Doktor Prudden, w takiej samej zupełnie mierze uprzejmy i życzliwy, umożliwił Frankowi i mnie przychodzenie do jego laboratorium, aby pytać go o rzeczy, z którymi nie śmielibyśmy zwrócić się do nikogo innego. Obecnie wiem już, że spotkałoby nas takie same przyjęcie ze strony jdenego z profesorów z Bellevue College, Welcha, który w rzeczywistości wyczekiwał żądnie na przychodzenie

młodych studentów i niepokojenie go różnemi pytaniami. Za moich czasów uniwersyteckich całkowity kurs fizjologii zawarty był w podręczniku jednotomowym przeciętnej grubości. Dzisiaj niepodobieństwem byłoby dla jednego człowieka bliżej zapoznać się ze wszystkimi jej rozgałęzieniami. Wiąże się ona z całym szeregiem nauk niezależnych, doprowadzonych do wysokiego stopnia rozwoju.

Który z wydawców w osiemdziesiątych czy dziewięćdziesiątych latach ubiegłego stulecia odważyłby się wypuścić na rynek księgarski trzypięciotomowy podręcznik Needhama „*Chemical Embryology*“ w cenie trzydziestu pięciu dolarów za całość? Nie wiedzieliśmy wówczas nawet czy istnieje jakaś chemja zarodka, zasługująca wogóle na wspomnienie o niej. Ale nadewszystko kto z ówczesnych ludzi nauki posiadał wogóle trzydzieści pięć dolarów?

Mogliśmy w owym czasie znaleźć siedemnastu lekarzy, którzy nie wierzyli w mikroby, na jednego, który gotów byłby zapłacić sześć dolarów za książkę Ottona Rahna „*Physiology of Bacteria*“?

Mieliśmy bardzo niewiele narzędzi precyzyjnych. Był stetoskop, który, w owym czasie, taksamo jak teraz, informował nas o tem co się dzieje we wnętrzu badanego zależnie od rodzaju ucha, jakie przykładane jest do jego piersi. Termometr kliniczny wymagał trzech minut na wykazanie temperatury ciała, i publiczność była mniej lub więcej nieobeznana z jego znaczeniem. Pewna stara dama irlandzka z lepszej sfery, leczona na jednym z oddziałów naszego szpitala Bellevue, nie pozwoliła włożyć sobie termometru do ust na tej zasadzie, że doktor włożył taki termometr do ust jej sąsiadce z najbliższego łóżka, która umarła w nie-

pełna godzinę potem. Wzierniki znane były oczywiście oddawna już w medycynie i czasem w gabinetach lekarskich. Edison wynalazł żarówkę w 1879, wiele jednak lat upłynęło jeszcze, zanim znalazła ona zastosowanie w cystoskopie i innych skopach.

Przed rokiem 1870 nie istniały w Ameryce laboratoria poza anatomicznymi. Wydatek związany z ich urządzeniem i prowadzeniem, uważany był za nazbyt wielki przez profesorów, którzy dzielili się wnoszonym przez studentów czasem. Oczywiście w niektórych późniejszych kolegiach, finansowanych przez prywatne osoby, kształcili studentów wzorowi kierownicy, naogół jednak aż do końca niemal dziewiętnastego stulecia szkoły zalewały kraj mnóstwem niedouczonej, jakkolwiek ożywionych najlepszymi chęciami lekarzy, słabo uzbrojonych w wiedzę techniczną i mniej jeszcze wyćwiczonych etycznie.

Aż do roku 1890 conajmniej wykonywał aptekarz wymyślnie skombinowane recepty, pośród których niebrakło zdradzających przebłyśki genjuszu ze strony zapisujących je lekarzy. Farmaceuci dostatecznie wykwalifikowani do starannego, precyzyjnego wykonywania recept, wpelni ogarniali ducha sytuacji, często też zwracali lekarzom uwagę na niedające się chemicznie połączyć niektóre składniki, albo też ostrzegali autorów recept przed możliwym niebezpieczeństwem. Ja sam pamiętam, że parokrotnie pisałem zawiele czegoś. Obecnie wszystko to zmieniło się. Wypisywanie recept przeszło w znacznym stopniu w ręce fabrykanta, zaś aptekarz stał się raczej sprzedawcą tylko. Nietylko pacjenci, ale i lekarze również, a czasem i aptekarze podporządkowani są w wyższym stopniu, aniżeli

sami zdają sobie z tego sprawę, względem handlowym. Zamiast starannego, umiejętnego obmyślenia recept staje się lekarz coraz bardziej rozdawcą leków, których skład musi uważać za odpowiadający w rzeczywistości podawanemu przez wytwórnictwo¹⁾.

Zmiany, jakim uległo kształcenie lekarzy w ciągu ostatniego półwiecza, były uderzające. Wypromowanie na lekarza stało się przedsięwzięciem nader kosztownym, a wydziały medyczne na uniwersytetach wymagają znacznie większych wydatków, aniżeli wszelkie inne kolegia wchodzące w skład uniwersytetów. Całokształt wyszkolenia lekarza związany jest z faktycznym kosztem piętnastu do dwudziestu tysięcy dolarów, zanim może on przystąpić do objęcia praktyki. Dawniej kilka miesięcy studjów w szkole medycznej oraz dwa czy cztery lata terminowania pod kierunkiem lekarza, poświęcającego się ogólnej praktyce, wystarczały jako przygotowanie medyka do jego zawodu. Obecnie studjujący medycynę spędza — nie mówiąc już o szkole średniej — cztery lata na studjach ogólnych, klasycznych czy realnych, następnie cztery lata na uniwersyteckim wydziale medycznym a dalsze dwa lata poświęcić musi na pracę szpitalną, zanim myśleć może

¹⁾ Skądinąd wszakże przemawia wiele na korzyść sprzedawania niektórych gotowych środków farmaceutycznych. Prawdziwie wartościowe nowe leki zyskują szerokie rozpowszechnienie dzięki rozgłosowi, jaki potrafią im zapewnić kierowani względami handlowymi producenci, nie skąpiący na kosztowną reklamę i umiejętne metody rozdawnictwa. Nadto żywy udział w rozwoju i doskonaleniu środków niewątpliwie wartościowych biorą specjaliści rzeczoznawcy, pracujący w tym celu, aby wynalazcy i badacze mogli mieć ze swoich odkryć osobiste korzyści. Należy też oceniać bezstronnie obie strony wyjątkowej tej sprawy.

o rozpoczęciu praktyki. Pozatem udaje się wypromowany amerykański lekarz na dodatkowy rok czy dwa do Europy celem zapoznania się z metodami pracy w innych krajach, zanim zabierze się do wyrobienia sobie klienteli we własnym. Dobiega on już w ten sposób do połowy swojego żywota, zanim może zacząć myśleć o wyciąganiu finansowych korzyści z tak wielkiego wkładu pieniędzy, pracy i czasu. Gdyby też widoki zysków materialnych czy wygodnego życia miały stanowić jedyną zachętę do obrania kariery lekarskiej, Ameryka stanęłaby w ciągu jednej nocy niejako w obliczu braku medyków.

Ale zyski materialne nie są głównie działającym motywem wstępowania młodzieży na medycynę. Przekonywamy się, że w ciągu długich lat studjów ożywia przyszłych medyków pociąg do samego przedmiotu ich nauki. Niejeden z ludzi, którzy zamłodu poświęcili się handlowi, chętnie oddałby część zdobytego na tej drodze majątku wzamian za możliwość zdobycia wiedzy lekarskiej. Najcenniejszymi skarbami darzy nas życie w trakcie naszego przygotowywania się do niego. Jepson mówi w przedmowie do swojego dzieła: — „*Drzewa Kalifornji*”: — „Człowiek wykształcony, o bystrym umyśle i szerokim, liberalnym światopoglądzie, wyciąga więcej z życia i okazuje się w rzeczywistości bardziej praktycznym, aniżeli tak zwany człowiek praktyczny, który zamknął swoje zainteresowania życiowe w ciasnych ramach, obejmujących bezpośrednio jedynie, osobiste jego potrzeby”.

Jedynym szczęśliwym wynikiem długich, mozolnych i kosztownych studjów medycznych z ich możliwością korzystania z wszelakiego rodzaju zetknięć z życiem było

wyplenienie spośród szeregów kandydatów na lekarzy tych wszystkich, którym nie przyświeca ideowa strona stanu lekarskiego jako cel sam w sobie. Ci, których pociąga jedynie nadzieja na zyski finansowe, obeznani są bardzo dobrze z widokami materialnymi każdego zawodu. Niektórzy spośród najbardziej wykształconych prawników, duchownych, inżynierów i lekarzy nie zarabiają dostatecznie na przyzwoite utrzymanie. Możliwe, że skupienie całej ich uwagi na filozoficznej, czy naukowej stronie ich zawodu tamuje przystęp genjuszowi, skłaniającemu naturę ludzką do otwierania puszek z daniną. Pewien adwokat, mający rozległą klientelę, powiedział mi, że niektórzy z jego dependentów znają prawo lepiej od niego. Kierownik jednego z wyższych wydziałów kolejniactwa otwarcie przyznał, że jego sekretarka daje sobie lepiej od niego radę w kierowaniu całym tym wydziałem.

Są lekarze, wyróżniający się wzniosłością charakteru i wybitnymi kwalifikacjami, nastawieni wszelako tak filozoficznie, że wobec pacjentów rozważają w umyśle swoim nurtujące ich wątpliwości. Zapominają jednak, że myśli lekarza są zawsze wlot przenikane nawskroś przez pacjentów, a zwłaszcza przez pacjentki, bez względu nawet na słowa, jakie lekarz uważa za właściwe głośno wypowiadać. Lepiej bodaj byłoby, aby wcale ich nie wypowiadał, o ile wątpliwości, jakie żywi, są istotnie poważne.

Jeden z moich kolegów kursowych, który otrzymał wyróżniający się dyplom w uniwersytecie Yale, zyskał specjalną nagrodę przy otrzymaniu stopnia naukowego w Kolegium Lekarzy i Chirurgów, zajął pierwsze miejsce na egzaminie konkursowym na objęcie stanowiska miejscowe-

go lekarza w Szpitalu imienia Roosevelta, nie mógł wyrobić sobie praktyki. Był człowiekiem czarującej powierzchowności i zasługiwał w pełni na zaufanie. Pewnego dnia był przypadkowo w moim gabinecie lekarskim w chwili zjawienia się u mnie starszej damy, dotkniętej chronicznym zajęciem oskrzeli. Wyjaśniłem tej pani, że jestem chirurgiem, ale że obecny tu doktor H. chętnie weźmie ją w opiekę. Zbadał w istocie doskonale stan jej dróg oddechowych, zanotował w swojej książeczce sporo danych i wreszcie zapisał receptę, zaznaczając: — „Zechce pani brać to lekarstwo przez tydzień, gdyby zaś nie pomogło, proszę, niech pani przyjdzie do mnie, a spróbujemy czegoś innego“. Znalazłem klucz do zrozumienia sytuacji. Kolega mój był człowiekiem nieuleczalnie uczciwym i sumiennym. Miał pewne wątpliwości, a publiczność nie uznaje takich rzeczy, Gdyby poinformował pacjentkę, że „stan jej będzie się poprawiał powoli z każdym dniem“ w ciągu pierwszego tygodnia, po którego upływie będzie mógł przepisać silniejszy środek—wynik byłby zupełnie inny. Jodek potasu i belladonna miałyby czas wywrzeć pomocny swój wpływ. Lubiliśmy wszyscy doktora H. i kilku z nas utrzymywało go w ciągu kilku lat, dopóki nie zdołał wreszcie zdobyć posady agenta do rozpowszechniania pewnej wody mineralnej. Fabrykant takiej wody, której wartość lecznicza jest znikoma najczęściej, może przy umiejętnym jej reklamowaniu zarabiać miliony dolarów i zatrudniać uczonych medyków, zdobywających nagrody konkursowe, jako swoich agentów za groszowe wynagrodzenie. Publiczność posuwa daleko swoją wiarę w uzdrawiającą siłę wód mineralnych.

Wielu dobrych lekarzy zatracą się, ulegając żywiołowi mody, której dyktatura obejmuje na całym obszarze świata mnóstwo czczych, jałowych żywotów. Jegomość, cierpiący na drobną dolegliwość, i rozporządzający godzinami wolnego czasu, ma nareszcie coś, na czym może skupić swoją uwagę. Pieniądze nie odgrywają roli, kiedy w grę wchodzi rzecz tak ważna, jak własna dolegliwość. Wzywanie lekarza z wzrastającą sławą staje się tak natarczywe i nieustanne, że wreszcie cały czas wyjątkowo wybitnego klinicysty może być do tego stopnia pochłonięty tą bezwartościową, łatwą, nader popłatną praktyką, iż stopniowo, nieświadomie dla siebie samego, zatracą on zainteresowanie dla prawdziwie ciekawych, trudnych rozpoznań i leczenia poważnych chorób. Ten sam pierwiastek mody skłania ludzi ze sfer inteligentnych do leczenia się u magów i znachorów. Do momentu przejmowania się pacjenta doniosłością stwierdzonego u siebie objawu dołącza się nadto urok wypróbowania czegoś, co ma podniecającą cechę tajemniczości, przeciwnieństwa i rzeczy zakazanej.

W związku z wysokimi wymaganiami, stawianymi przygotowaniu lekarzy do wykonywania obowiązków ich zawodu, powstało poważne zagadnienie społeczne. Doktorzy, wyszkoleni i wykwpipowani tak wielkim nakładem, nie mogą znajdować rzetelnego zadowolenia, obierając jako miejsce swojej praktyki środowisko, które nie potrafi ich ocenić i którego pacjenci nie będą mogli, czy nie zechcą pozwolić lekarzowi korzystać z wszelkich nowoczesnych, zawdzięczanych nabytej wiedzy metod pomocniczych, umożliwiających postawienie rozpoznania i właściwe, celowe leczenie. Lekarz, który wie w jaki sposób winien brać

pod uwagę momenty infekcyjne, wywołujące zapalenie stawu, i co należy zrobić, aby wyleczyć chorobę, czułby się bardzo nieszczęśliwym, gdyby jakiś stary jegomość zażądał od niego jedynie „przyłożenia mu czegoś na kolano” — czegoś, co działałoby skuteczniej, aniżeli wcieranie kupione w drogerji. A ponieważ „przyłożenie czegoś na chore kolano” było wszystkim czego żądał od niego pacjent, nie miał on zamiaru płacić doktorowi nic ponad to, co zapłaciłby w drogerji za buteleczkę lekarstwa. Jednym ze sposobów rozwiązania tego zagadnienia było założenie szpitali w mniejszych skupiskach.

JAKO INTERN W BELLEVUE

Po otrzymaniu stopnia lekarskiego w kolegium medycznym w roku 1882 przystąpiłem do egzaminu konkursowego na stanowisko miejscowego lekarza w szpitalu Bellevue i otrzymałem je na Czwartym Oddziale Chirurgicznym. Rozpoczęła się dla mnie nowa zupełnie faza życia zawodowego. Odpowiedzialność! Poprzednio, dopóki występowałem w roli nieurzędowego asystenta innych lekarzy, nie przychodziło mi wcale na myśl, aby szczególna jakaś odpowiedzialność ciążyć miała na mnie w związku z roztaaczaniem pieczy nad pacjentem. Chory zjawiał się poprostu w gabinecie lekarskim, czy w szpitalnym pokoju przyjęć, gdzie ordynator stosował właściwe leczenie — albo niewłaściwe, jak się czasem zdarzało. Lęk przed tem „niewłaściwym” zaczął przybierać u mnie zatrwajające rozmiary i ciążyć poważnie na lekarskiem mojem sumieniu.

Szpital Bellevue, zwrócony frontem do basenu wodnego East River, nie mieścił w owym czasie zaokrąglonej liczby ośmiuset łóżek, mimo to był największym ogólnym szpitalem w Stanach. Jako jeden z grupy szpitali, pozostających pod opieką Wydziału Dobroczyńności Publicznej i Więziennictwa New-Yorku, stanowił on miejsce, do którego kierowano nieustający strumień ofiar wszelkiego rodzaju wypadków, a także chorych wielkiego miasta. O każdej porze dnia i nocy przywoziły pacjentów własne wozy ambulansowe szpitala Bellevue, lub też przewozowe

ambulanse z innych szpitali. Beznadziejne wypadki chroniczne, obłąkani, jak również wypadki chorób zakaźnych, odsyłane były do szpitali na wyspie — Island Hospital — w East River, na miejsce ostatecznego lądowania nędzy ludzkiej i szumowin, zbieranych z powierzchni rwących potoków wielkomiejskiego życia. Nagłe wypadki, jakim ulegały sprowadzane z ulicy osoby, będące w stanie opłacać koszty bardziej komfortowej opieki, przenoszone były w odpowiednim czasie do innych zakładów leczniczych. Pawilon noszący nazwę Sturgis i pawilon pod mianem Marion Sims miały płatne łóżka.

Naogół zapewniał szpital Bellevue swojemu medycznemu i chirurgicznemu sztabowi olbrzymie pole do nabycia doświadczenia zarówno w dziedzinie djagnostyki, jak leczenia prawie każdej znanej formy chorobowej, czy wszelkich form obrażeń. Pacjenci byli sprowadzani, lub przychodzili sami „co minutę“ rzec można. Poważniejsze wypadki przewożono wozami ambulansowymi do szpitala miasta New Yorku — New York Hospital —, jakkolwiek złośliwe języki utrzymywały, że do Bellevue kierowano „murowane wypadki śmiertelne“.

Chępliwy z natury i młodzieńczo lubiący popisywać się, nie omieszkalem opowiedzieć innym kolegom asystentom o niezwykłych przywilejach, z jakich dane mi było korzystać w New Haven. Miałem też wybitną tendencję do robienia „drobnych rzeczy“ samodzielnie, bez zdawania z nich sprawy, w myśl obowiązujących przepisów szpitalnych, kierowniczym przedstawicielom miejscowego ciała lekarskiego. Rychło wszakże przytarto mi rogów i wykazano, że medycyna nie zna rzeczy drobnych.

Tak na przykład, kiedy pewnego razu nałożyłem na zadrapany palec wilgotny opatrunek z roztworu kwasu karbolowego i kazałem choremu pójść do domu, przychwycił go przypadkowo we drzwiach dr. A. Powers i sprowadził spowrotem, pouczając mnie, że szpital mógłby być pociągnięty do odpowiedzialności za szkody i straty. Dlaczego?! Otóż dlatego, że roztwór kwasu karbolowego miełwa szczególnie wynik wywoływania zgorzeli, o ile stosowany jest na palce rąk i nóg.

Faktem jest, że dział drobnych rzeczy w medycynie i w chirurgii obarczony jest przeraźliwym odsetkiem nieszczęśliwych wyników. Przyrównać je można niejako do drobnych słówek wstawianych do brzmienia umowy, czy testamentu, albo też do maleńkiej muterki, sprowadzającej spustoszenia w maszynierji, o ile znajdzie się w miejscu niepotrzebnem, lub też o ile brak jej w miejscu, gdzie jest potrzebna. Nikt nie wie ilu ludzi, przynoszących korzyść innym i sobie, cierpiało i umarło, ponieważ przyłożony plaster angielski czy zastosowany inny podobnego rodzaju środek domowy zawierał uwięzione w nim drobnoustroje, które przedostały się tą drogą do nieznacznego skaleczenia na ręce. Ludzie zapominają, że natura czyha wciąż na okazje, pozwalające jej drobnoustrojom rozmnażać się i, o ile sądzić możemy, w takim samym zupełnie stopniu dba o pomyślność paciorkowca, jak o dobro antropocentrycznego filozofa, przeświadczonego, że świat został stworzony dla człowieka, a bodaj nawet dla niego samego poszczególnie. Prosię ma zupełnie takie same pojęcie o własnej doniosłości i przystępuje na tej podstawie do czynu z taką samą wiarą w siebie i powagą, jak czyni to filozof.

Kiedy wszakże przychodzi do decydującej próby, przekonujemy się, że mikrobia odnosi ostateczne zwycięstwo nad życiem całego świata zwierzęcego i roślinnego. Ostatnią pozostałą na świecie żyjącą istotą będzie z wszelką pewnością mikrobia.

Tysiące ludzi powymierało powodu użycia środka przeczyszczającego, mającego przynieść ulgę w drobnej napozór dolegliwości, w napadzie bólu brzucha, gdy tymczasem okazało się, że był to pierwszy zwiastun zagrażającego zapalenia wyrostka robaczkowego. Niejedna matka zabiła ubóstwiane swoje dziecko, dając mu w podobnym wypadku do przełknięcia porcję oleju rycynowego w momencie, kiedy natura celowo powstrzymała wszelką działalność kiszek, aby pozwolić zakażonemu wyrostkowi bezpiecznie opieczetować się i oddzielić plastycznym wysiękiem. Setki, a prawdopodobnie nawet tysiące kobiet umiera corocznie na raka piersi, dlatego tylko, że lekarz, nie chcąc zaniepokoić pacjentki, mówi: — „Poczekamy i przekonamy się, czy to małe stwardnienie powiększy się czy nie“. Kiedy wszakże to „małe stwardnienie“ powiększyło się, zapóźno już było na uratowanie życia dokonaniem zabiegu operacyjnego. Ileż to razy, kiedy chirurgowie, przypuszczając nawet, że drobna narośl nie ma znaczenia, uważali jednak za właściwe usunąć ją celem starannego zbadania pod mikroskopem, wykazała ona złośliwe tkanki we wczesnym stadium ich rozwoju. Szczęśliwie dokonany w porę zabieg umożliwił niezwłoczne przystąpienie do radykalnej operacji, która uleczyła chorobę w zupełności. Pewnego razu w momencie, kiedy wyciąłem z podeszwy kobiecej stopy to, co wzięłem za narośl bez znaczenia,

wszedł do pokoju dr. W. T. Bull. Rzuciwszy okiem, powiedział, że jest to nabłoniak i kto wie, czy moje nożyczki nie wpędziły złośliwych komórek do krwioobiegu pacjentki, która może umrzeć na raka wskutek mojej nieznajomości rzeczy.

Innym razem zgłosiła się młoda dziewczyna z nałożonymi luźno łupkami na złamane przedramię. Kości zdawały się napozór tak mało przemieszczone, że poprzestałem na mocniejszym zaciśnięciu bandażu i pacjentka miała już odejść, kiedy dr. L. Stimson, zainteresowany wypadkiem, pouczył mnie, że mocno nałożone łupki tej długości, uciskając staw łokciowy, prawie napewno wywołałyby, powodu niedostatecznego ukrwienia, paraliż, który naraziłby pacjentkę na niedowład ręki, a szpital na pociągnięcie go do odpowiedzialności za wynikłe stąd dla chorej szkody i straty.

Czwartego lipca zjawił się chłopiec z małą, z pustego naboju, ranką na dłoni, sprawiającą wrażenie nieznacznego okrągłego uszkodzonego miejsca, na które zaaplikowałem jakiś rodzaj maści. Dr. Bull w przejściu rzucił okiem na moją robotę, zadał pytanie, poczem powiedział, że będę tu miał okazję nauczenia się czegoś. Pod narkozą z tlenu azotu zrobiono chłopcu podłużne cięcie na dłoni, z której wyciągnięto kawał filcowej przybitki naboju, wtłoczonej na sporej przestrzeni pod skórą. Dr. Bull zaznaczył, że pod moim opatrunkiem chłopiec umarłby prawdopodobnie na tężec, albo na posocznicę. Tego rodzaju rany z pustych naboju — wyjaśnił — spowodowały więcej zejść śmiertelnych, aniżeli rany od kuli coroku w dniu święta Niepodległości i to jedynie powodu dostawiania się pacjentów do

lekarzy - niechirurgów, którym ta powierzchowna ranka wydaje się drobiazgiem. Wielu nie wie nic o możliwości wtłoczenia się filcowej przybitki naboju tuż pod małą dziurką i o prawdopodobieństwie tężcowego wyniku tego postrzału¹⁾.

Teoretycznie ponosili ordynatorzy szpitalni odpowiedzialność za losy wszystkich pacjentów na swoich oddziałach, przychodzili wszelako do szpitala na kilka godzin jedynie, aby operować, robić obchód chorych, i zapoznać się z historią chorób. Po ordynatorach ciążyła skoła odpowiedzialność na starszym i młodszym chirurgu miejscowym, byli oni jednak ogromnie zajęci przygotowywaniem pacjentów do operacji, asystowaniem przy operacjach, nakładaniem łupiek, robieniem obchodu chorych z ordynatorami, badaniem świeżo przyjętych chorych i kreśleniem notatek dla mnie, jako trzeciego asystenta, którego obowiązkiem było uzupełniać je i wciągać do ksiąg szpitalnych.

Jako trzeciemu asystentowi przypadało mi szczegółowe wykonywanie przepisów miejscowego chirurga. Równało się to bezpośredniej, natychmiastowej odpowiedzialności. Wypadało zmieniać często opatrunki, jako że stały opatrunk nie był jeszcze wówczas tak bardzo w użyciu jak te-

¹⁾ W szpitalu nowojorskim przy Beckman - Street Dr. Robert T. Findley zaznacza w swoim raporcie, że 39 przypadków ran postrzałowych z pustych nabojów było zgłoszonych w dniu czwartym lipca w 1929, co równa się setkom czy tysiącom takich wypadków w całym kraju. Niewiadomo nam jaki odsetek pacjentów traci przytem życie, rękę czy ramię. Przybitka naboju wtłoczona pod skórę uchodzi uwagi i pacjent umiera „najbardziej niespodzianie spowodu powierzchownej ranki“.

raz. Sprawowałem również władzę nad wypisywaniem recept i rozdziałem lekarstw.

Obowiązkiem moim było między innemi wiedzieć, że naparstnica i whisky, podawane równocześnie na podtrzymanie słabnącej działalności serca w zapaleniu płuc, mogą zarazem położyć kres wszystkim innym objawom chorobowym, bo i życiu pacjenta także.

Miałem wciąż pracy bezliku przy zdejmowaniu i nakładaniu łupiek, ilekroć pacjenci uskarżali się na skurcz mięśnia i nie mogli ani spać ani uleżeć spokojnie spowodu niedokładnie nałożonego przyrządu. Pierwszy wzywany byłem dniem i nocą w wypadkach wtórnych krwotoków, — co zdarzało się nierzadko, i to w sposób przeraźliwy, mimo nawet, że pelota uciskająca nakładana bywała luźno, aby, zgodnie z obowiązującą rutyną, nie stać na przeszkodzie szybkiemu dokonaniu amputacji w razie potrzeby. Mawialiśmy zazwyczaj, że dr. Goule przewiduje na godzinę naprzód kiedy wystąpi wtórny krwotok. Wśród klasy pacjentów, jakich dostarczano nam do szpitala Bellevue, często występowały przypadki szafu opilczego w nocy po wstrząsie operacyjnym lub spowodu złamania.

Dawanie sobie rady z objawami hysterji, czy też nagle występującymi obłędami, wchodziło w skład moich obowiązków dniem i nocą. Widywałem wiele wypadków zachwiania równowagi umysłowej. Miewałem także kolejne dyżury w kancelarji szpitalnej, podczas których musiałem baczyć, aby chorzy kierowani byli na odpowiednie oddziały. Popęlniłem pewnej nocy fatalne niedopatrzenie, posyłając tyfusowego chorego, a nadto przypadek ospy we

wczesnem stadjum, na ogólny oddział szpitalny. Pomyłka moja miała w wyniku śmierć jednej z naszych pielęgniarek, zapadłej na tyfus, i zachorowanie posługacza. Nie dowiemy się nigdy ile innych jeszcze istnień narażonych zostało na zetknięcie z mikroskopijnymi nosicielami tyfusu czy ospy, zanim ordynator nie postawił — już w świetle dziennem — właściwego rozpoznania. Oboje chorzy zostali wówczas przesłani „na Wyspę“.

Skurcz, występujący po wprowadzeniu do cewki moczowej zgłębnika, czy kateteru, musiał być uspokojony chininą, roztworem octanu żelazowego i czystą wódką — kilka takich wypadków mogło zdarzać się w ciągu dnia. Poczucie odpowiedzialności za życie ludzkie i spokój, tak bardzo zależne od sprawnego wykonywania przezemnie moich obowiązków, lęk przed popełnieniem fatalnego błędu — zaciążyły mi tak bardzo, że, utraciłem sen, i nie mogłem zaznać prawdziwego wypoczynku nocnego, wciąż bowiem godzinami całemi rozmyślałem nad wszystkimi powierzonymi mojej pieczy przypadkami. Zrana pacjenci, którzy przyczynili mi tyle kłopotu i niepokoju, tak często bywali w lepszym stanie, aniżeli mogłem przewidywać, że postanowiłem wziąć sobie za przykład francuską lalkę, zamykającą odrazu oczy kiedy kładzie się ją na plecach. Wyśiłkiem woli postanowiłem być taką francuską lalką co wieczór o jedenastej. Weszło to u mnie rychło w zwyczaj, który utrzymał się aż do dzisiejszego dnia. Przeszkody, powodowane wezwaniem do nagłych wypadków, czy obowiązkami towarzyskimi, nie przełamały ustalonego zwyczaju. Zdarzało nam się słyszeć laików, utrzymujących, jakoby chirurgowie biegali przez całą noc nerwowo tam

i spowrotem po pokoju w oczekiwaniu poważnej operacji, jakiej mieli dokonać nazajutrz rano. Daleko lepiej byłoby, aby pacjent spacerował przez całą noc po pokoju, a chirurg przespał ją spokojnie, bowiem spokój i opanowanie są dla niego zasadniczymi zawsze warunkami powodzenia w odpowiedzialnej jego pracy. W świecie chirurgji niema miejsca dla przemęczonego, zdenerwowanego, łatwo niecierpliwiego się, czy mającego wybuchowy temperament operatora.

Chirurgiczna praca operacyjna obejmowała na naszym wydziale szeroki zakres — od wyluszczenia stawów do operacyj ocznych. Po odbyciu przez jakiś czas studjów przygotowawczych pod kierunkiem doktora Pooley'a usunąłem trzy soczewki oczne powodu katarakty, nie utraciwszy ani cząsteczki ciała szklistego; operowałem zrosty tęczówki i zęzy — rzeczy, które uważałbym dzisiaj za niedające się usprawiedliwić, mimo że wyniki miałem pierwszorzędne. Przypadki te wymagają czegoś o wiele więcej poza samym tylko zabiegiem operacyjnym, w owym czasie wszakże nie zdawano sobie z tego sprawy. Osobliwe zdarzenie zanotować mogę w związku z jednym z pacjentów, którego operowałem na zeza. Włamywacz, postrzelony w plecy — z uszkodzeniem kręgosłupa — był stale, dniem i nocą strzeżony przez policję. Odmówił mojej propozycji wyrównania mu jego zeza, ja jednak tak bardzo paliłem się do tej operacji, że pewnego dnia wpadłem na świetny pomysł. Oświadczyłem mu naiwnie, że jeśli pozwoli mi wykonać na nim zabieg, jego powierzchowność ulegnie tak wielkiej zmianie, iż detektywi nie będą mogli poznać go dopóki policja nie sporządzi nowego jego ry-

sopisu. Podstęp ten okazał się odrazu skutecznym. Zez został wyrównany nazajutrz z wiedzą czuwającej nad delikwentem straży policyjnej. Równocześnie z gojeniem się z dniem każdym rany postrzałowej czujność policyjna słabła coraz bardziej wskutek znużenia straży długotrwałym, męczącym dozorowaniem. Pewnego dnia, kiedy policjant pozwoił sobie na pogawedkę z jedną z sióstr w innej części oddziału, mój włamywacz zerwał się z łóżka, pochwycił nóż do krajania chleba i ubranie cywilne jednego z posługaczy, wyskoczył przez okno, wdrapał się na mur szpitalny, ześlizgnął się po nim na 27-ą ulicę i czmychnął.

Miewaliśmy w Bellevue wszelkiego rodzaju kajdaniarzy i obwiesiów. Slim Jim przybył ze stanu Utah, aby zastrzelić jednego ze swoich znajomych, którego tropił aż do samego New-Yorku. Spotkali się na Placu Unji. Jim zabił na miejscu swoją ofiarę, sam jednak został fatalnie zraniony w pachwinę i z rany tej umarł w parę dni później. Przed śmiercią zdążył jednak uraczyć mnie licznymi opowiadaniem o swych wyczynach. Przy pewnej okazji w Nowym Meksyku zatrzymał karetkę pocztową. Wszyscy pasażerowie podnieśli posłusznie ręce do góry z wyjątkiem starej jakiejś babiny, która zielonym swoim parasolem tak dzielnie zaczęła okładać go po głowie, że zmuszony był wycofać się. Wyjaśnił mi, że nie mógł przecież strzelać do kobiety. Włamywacz z owych czasów różnił się wielce od dzisiejszego przemytnika narkotyków. Bywał to często człowiek, który osiągnął w wysokim stopniu umiejętność posługiwania się narzędziami, starannie unikał przeszkód przy swojej pracy, czytywał artykuły wstępne w gazetach

i z humorem porównywał swoją działalność do prowadzenia wielkich interesów, uważał ją jednak za bardziej bezpośrednią i wymagającą mniej czasu.

Autobiografie, barwnie opowiadane przez pacjentów z Bellevue, mogłyby dostarczyć obfitego materiału dla niejednego pisarza, poufne wyznania były jednak rezerwowane dla lekarza wyłącznie. Wiedzano dobrze, że nie zawiedzie zaufania i nie powtórzy nic nikomu. Czasem zdarzali się pochodzący z lepszych sfer, dobrze wychowani wykolejenci, których z wyżyn społecznych ściągnęło na dno upadku pijaństwo najczęściej. Wielu takich, którzy nie byli wcale łotrami, doprowadził do nędzy i występku fatalny nałóg, z którym walczyli, aż wreszcie ulegli. Terminatorzy drukarscy i chwilowo bezrobotni zecerzy należeli do tej drugiej kategorii, licznej w owym czasie niczem dzikie gołębie. Obecnie podobne typy spośród drukarzy i zecerów uchowały się jedynie we wspomnieniu. Poza pochodzącymi z dobrych rodzin wykolejencami, których na dno upadku ściągnął alkohol, większość pacjentów, przewijających się przez sale szpitalne Bellevue, nie miała nigdy w życiu swoim szans zostania uczciwymi, pożytecznymi członkami społeczeństwa. Dlatego właśnie lekarze, duchowni i policja, zdający sobie dokładnie sprawę z faktycznego stanu rzeczy, tak mało notują szczegółów, mówiąc o tej klasie przestępców. Przypominam sobie, że kiedyś stałem przy łóżku pijaczki - rozpustnicy, która zamglonemi, mętными oczami śledziła jedną z sióstr, życzliwie pracującą przy powierzonych jej pieczy chorych. Zdziwiony szczególnym zainteresowaniem, ujawnionym przez pijaczkę, zapytałem dlaczego tak ciekawie przygląda się

siostrze. „O, gdybym mogła być taka jak ona!” — odpowiedziała żywo z wyrazem wzruszającej tęsknoty. To nędzne, niepewne, migotliwie pełgające życie nie natrafiło nigdy na tak szczęśliwą sposobność.

Ludzie, którzy z braku innego zajęcia bawią się w akademickie dysputy na temat względnej wartości dziedziczenia i wpływu środowiska, dobrze zrobiliby, gdyby zechcieli pofatygować się o bądź jakiej porze do szpitala Bellevue, gdzie mogliby oglądać konkretny pokaz sposobu, w jaki dziedziczność dostarcza rodzaju gliny, a środowisko urabia ją i kształtuje. Często wdawałem się w pogawędkę z pewnym starym Anglikiem, kupcem z zawodu, dość czytany, znającym wiele języków, poetą, niegdyś pisarzem, który w ciągu całego życia wiele podróżował. Do szpitala przywieziono go spowodu beznadziejnego złamania biodra — poślizgnięcie się podczas gołoledzi na ścieżce i jego karjera życiowa, jakakolwiek ona była, przekreślona została raz nazawsze. Otrzymaliśmy nakaz przewiezienia go „na Wyspę” — na to ostatnie śmietnisko życiowych rozbitków. Przypadł mi smutny obowiązek zakomunikowania mu decyzji wyższej naszej władzy, oznajmiłem mu ją wszakże w tej formie, że będzie musiał być przewieziony, o ile nie zajmą się nim jego przyjaciele i nie rozporządzą się inaczej co do niego. Odpowiedział mi wyraźnie oszołomiony, cedząc powoli słowa: — „Przyjaciele?! Przyjaciele?! Nie mam przyjaciół. Pan jest jedynym, który od wielu lat zwrócił się do mnie z życzliwym słowem”. — Prędej czy później położony będzie na jednym z obitych blachą cynkową stołów w podłużnym pokoju w trupiarni, a w nogach jego umieści posługacz bardzo zużyty, zbrukaną ta-

bliczkę z lakonicznym, wymownym napisem: „Nikogo z bliskich”. Z trupiarni wywiozą go na cmentarz ogólny dla biedaków, ludzi nieznanych i przestępców, albo też do teatru anatomicznego, gdzie studenci, paląc papierosy, będą oglądali jego przyczepy mięśni i rozgałęzienia jego nerwów, zwracając uwagę na każdy, bardziej interesujący szczegół jego anatomji.

Czasem znów zdarzali się ludzie, mający zbyt wielu bliskich. Przypominam sobie pewnego komiwojażera, sprowadzonego jako ofiarę nagłego wypadku w bójce, w której fatalnie go poturbowano. Notatka, ogłoszona o jego śmierci, sprowadziła do szpitala dwie żony, z których żadna nie wiedziała uprzednio o istnieniu drugiej. Byłem obecny przy pierwszym ich spotkaniu. Po zamianie paru wstępnych wyrazów zdumienia i wnikliwego wzajemnego wybadywania się przeszły na ton zwykłej rozmowy bez śladu wzajemnego rozżalenia, czy urazy. Była to jedna z najrozsądniejszych, najspokojniej prowadzonych przez dwie osoby rozmów, jakie zdarzyło mi się słyszeć kiedykolwiek. Wkońcu obie zgodnie postanowiły podzielić się tem, co pozostało po zmarłym, jakkolwiek ze stanowiska prawa podział podobny nie byłby możliwy. Zgodziły się także wziąć jednaki udział w opłaceniu kosztów pogrzebu, o ile nie weźmie ich na siebie ojciec zmarłego. Przypuszczam, że sprawa podziału spadku nie pociągnęła za sobą większych trudności. Najprawdopodobniej współczucie jednej żony dla smutnego położenia drugiej rozbroiło wzajemne żale. Współczucie okazało się obustronne, przyglądałem się też scenie tej, jako jednemu z dodatnich przejawów natury ludzkiej.

Wiele przypadków w przebiegu codziennej pracy interesowało mnie niezależnie zupełnie od chirurgicznego ich znaczenia. Wspomnienie o nich powstaje mgliście w mojej pamięci po upływie tylu lat. Młoda, siedemnasto, czy osiemnastoletnia dziewczyna sprowadzona została wozem ambulansowym. Jej wytworne zachowanie i wykwinny strój wskazywały odrazu, że nie ma się tu do czynienia z pospolitym przypadkiem. Jakie były jej dzieje? Podała się gdzieś zakazanej operacji i próbowała powrócić pieszo do domu, zemdląła jednak na ulicy. Sprowadzono ją z ciętą raną głowy, spowodowaną uderzeniem się o ostry kamień, oddzielający jezdnię od miejsca, na którym przechodnie mogą się zatrzymywać. Oszolomiona po zemdleńiu i upadku, opowiedziała nam, nie mając właściwie zamiaru tego uczynić, smutne swoje przeżycie. Po drodze do szpitala, a może przedtem jeszcze, zatarła wszelkie ślady, mogące zdradzić kim właściwie jest. Nazwisko, jakie podała w kancelarii szpitalnej, było zmyślane. Stan jej wymagał trzech czy czterech dni leczenia szpitalnego, zanim można było pozwolić jej powrócić do domu. Nazajutrz w porannych dziennikach znalazła się notatka o tajemniczym zniknięciu młodej dziewczyny, należącej do jednej z wybitnych miejscowych rodzin. Rysopis zaginionej zupełnie odpowiadał wyglądowi naszej pacjentki, poszedłem więc do niej, aby zbadać tę sprawę. Zanim wszakże zdążyłem podejść do jej łóżka, sąsiadka jej, stara Irlandka, chwyciła mnie za ramię, żądając, abym nachylił się do niej i wysłuchał co ma mi do powiedzenia.

—O, mój złociutki panie doktorze, ta biedna dziewczynina ani na chwilę nie zmrużyła oka przez caluszką noc.

Niech też pan doktor da jej coś na uspokojenie. — „Co panience jest?” — zapytałam się jej, ale ona ani mrumru. Chuda fara — pomyślałam zaraz. Biedna dziecina, takie to młode, a taki już ciężki los przyszło biedulce znosić.

Podszedłem skolei do łóżka młodej dziewczyny i szepcetem powtórzyłem jej treść notatki w gazecie. Z oczu chorej strzelił dziki błysk rozpaczy.

— Wiedzą gdzie jestem?

— Nie.

— Czy będą mogli dowiedzieć się?

— Proszę mi powiedzieć, jakie jest życzenie pani.

— Jeżeli dowiedzą się, popełnię samobójstwo.

Wszedłszy do pokoju ordynacyjnego, zastałem dyżurną siostrę, czytającą gazetę z ową notatką. Porozumiałem się z nią i oboje uznaliśmy zgodnie, że sprawa musi być zatajona. W godzinę później wielki, otyły Tim, detektyw policyjny, ukazał się w drzwiach.

— Zginęła młoda osoba i...

— Tss... Timie, nie tak głośno.

— Zginęła młoda osoba i policja ma nakazane przesukać szpitale. Nie macie tu przypadkiem takiej?

— Tak, Timie, mamy ją.

— To dobrze, będę mógł złożyć raport.

— Nie, Timie, żadnych raportów! — przerwała mu siostra. — Wiem, że zacny z pana chłop, a i spryciarz nielada! Mądry i dobry! Tyle tylko powiem, że życie biedaczki jest w pańskich rękach. Jeżeli jej rodzina dowie się, dziewczyna zabije się jak amen w pacierzu.

— Skąd to siostra wie o tem tak dokumentnie?

— Ona sama powiedziała i poznać jej po oczach, że zrobi jak mówi. Za parę dni wyzdrowieje, będzie mogła powrócić do domu i powiedzieć swoim, że poprostu napadła ją chęćka poważenia się. Albo może powiedzieć, co już nie będzie kłamstwem, że upadła, rozbiła sobie głowę i straciła przytomność.

— Chęćka ważenia się?! Chęćka ważenia się?! Cóż to znów za nowomodne wymysły?

— Widzi pan, mój Timie, młodzi miewają czasem takie napady, że chce im się nagwałt uciec gdzie oczy poniosą. To już wszystkim wiadomo.

— Tak, ale proszę siostry, jak nie zaraportuję, a pokaże się, że ta cała heca pachnie kryminałem?...

— Ha, jeżeli tak się pokaże, będziemy odpowiadali wszyscy troje.

— Tak, sprawiedliwie siostra gada. Takie same prawo siostry jak moje. Pójdę na posterunek i przeczytam książeczkę z przepisami. Ale, jeżeli to jakaś nieczysta sprawa... Niech- no siostra powie po prawdzie, wróci dziewczyna za parę dni do domu?

— Tak, Timie; wróci napewno.

— No, to niech tam z tym kryminałem... Jak siostra myśli, czy ja sam mógłbym coś zrobić dla niej?

Był to okres wchodzenia w życie zorganizowanego na szeroką skalę reportażu prasowego. Nic nie mogłoby bardziej dogodzić gazetowemu reporterowi, aniżeli możliwość wywleczenia na światło dzienne podobnie pikantnej historyjki i wylania kubła pomyj na powszechnie szanowaną rodzinę. A gdyby jeszcze wynikiem całej awantury było samobójstwo, tem większa byłaby sensacja, tem większą

poczytność zyskałaby gazeta, której udałoby się wyłowić podobny skandal.

Pewnego dnia siostra, będąca na służbie w pawilonie chorych na różę, wezwała mnie do nagłego wypadku. Młody człowiek, przewieziony świeżo z innego szpitala, bredził przy bardzo wysokiej temperaturze. Powtarzał nieustannie, że wie w jaki sposób ma się ochłodzić i patrzył przytem przez okno na rzekę. W przypuszczeniu, że będzie mu potrzebny specjalnie czuwający przy nim pielęgniarz, posłałem po niego, a na razie, chcąc rozważyć sytuację, przeszedłem wraz z siostrą i dyżurnym posługaczem na koniec sali, skąd niemożna byłoby usłyszeć naszej rozmowy. Nie powinniśmy byli pozostawić chorego bez opieki ani na jedną chwilę. Na mnie ciążyła cała odpowiedzialność. Nagle usłyszeliśmy krzyk, odgłos upadku i plusk. Posługacz i ja pobiegliśmy co tchu na miejsce, było już jednak zapóźno. Ciemna, kłębiąca się woda, która uniosła tylu innych pod doki nowojorskie, porwała go od razu i ukryła nazawsze przed okiem ludzkim poza deskami, obwieszonymi ciężką oponą zawilgłych zielonych wodorostów.

Na salach naszego oddziału bywali częstymi gośćmi krnąbrni chłopcy, przyczyniający niemało kłopotu siostram. Nikt ich nie uczył jak mają się zachowywać. Kto wie, może w niejednym z nich taił się materiał na pierwszorzędnego obywatela, bity wszelako i poniewierany przez rozpijaczoną matkę, nie słyszący nigdy nic o swoim ojcu, przez kogo miał być uświadamiany jak ma się zachowywać i jak postępować? Dzisiejszy New York lepiej opiekuje się dziećmi z zaułków. Wyciągają się ku nim ży-

czliwe dłonie. Kiedy zaniedbani malcy, chłopcy i dziewczęta, znajdują się w szpitalu, bardziej jeszcze podrażnieni i podnieceni wskutek choroby, wystarczy byle współczujące, życzliwie skierowane do nich słowo, aby ujawniło się ziarno dobra, utajone na dnie duszy prawie każdego z nich. Jako młody i pełen zapału członek miejscowego sztabu lekarskiego Bellevue - Hospital, nie byłem szczególnie zbudowany systemem i manjerą profesorów kolegium medycznego, prowadzących wykłady dla studentów przy łóżkach chorych. Częstoć kierowali przewodnicy nasi całą uwagę na sam przypadek chorobowy raczej, aniżeli na osobę pacjenta. Szczegóły i objawy danego przypadku bywały często dyskutowane wobec chorego w taki sposób, że musiałem potem wchodzić do niego i uśmierzać zrozumiałe jego wzburzenie, koić obawy, wzbudzone groźną tajemniczością niezrozumiałych dla niego wyrażeń i terminów technicznych. Zachowanie się profesorów przy łóżku chorego w podobnych warunkach było godne potępienia, a nadto demoralizowało młodych studentów, którzy mieli w przyszłości zajmować się nietylko leczeniem przypadków chorobowych, ale zarazem mieć w pieczy swojej także i psyche chorych, niezależnie od trapiących ich chorób. Dr. E. G. Janeway był wyróżniającym się wyjątkiem. Zwracał się do pacjenta w sposób życzliwy, z przyjaznym, łagodnym błyskiem oczu: — „Tak wiele nacierpiał się pan, kochany panie; otóż widzi pan, jeśli opowiem zgromadzonym tutaj studentom wszystko o pańskiej chorobie, zrozumieją co pan musiał przejść z jej powodu. Dopomoże im to także do ulżenia innym chorym, dotkniętym tem samem co pan cierpieniem“.

Pewnego dnia podczas mojego obchodzenia sal szpitalnych z doktorem W. F. Fluhrerem jeden z pacjentów, leczony u nas na złamanie ramienia, chciał skierować moją uwagę na dokuczającą mu już od lat egzemę. Egzema nie należy do objawów, szczególnie dramatycznych dla lekarzy, nie zainteresowała mnie też ani trochę. Przeszedłem dalej, nie zatrzymawszy się dłużej przy pacjencie, i poprzestawszy jedynie na stwierdzeniu, że złamane ramię jest w porządku. Kiedy w kilka minut potem weszliśmy do hallu, zatrzymał mnie dr. Fluhrer, mówiąc: — „Posłuchaj mnie pan, młodzieńcze! Ten pacjent z egzemą bardziej niż pan interesował się czemś, co gnębi go od lat całych zarówno fizycznie jak moralnie. Wyraz rozczarowania na jego twarzy był aż nadto wymowny, kiedy pan poszedł obojętnie dalej, rzuciwszy na niego przelotnie tylko okiem i nie zwróciwszy uwagi na nic innego poza jego złamanem ramieniem, które zrośnie się wkrótce zupełnie i które teraz już nie przyczynia mu żadnych cierpień. Powrócimy zaraz do naszego chorego i pogadamy z nim tak, jak będzie pan musiał rozmawiać z pacjentami, kiedy obejmie pan praktykę samodzielnie. Są inne jeszcze rzeczy poza chirurgją, o których należy pamiętać“. — Pacjent ów był prawdopodobnie „z twardej gliny“ i znaczną część życia spędził niewątpliwie w pozycji obronnej wobec świata, jak to bywa przeważnie z tymi, którzy nie mieli nigdy szczęśliwej okazji zetknięcia się z życzliwym, uprzejmym stosunkiem wzajemnym. Damy i panowie nie będą zapewne wiedzieli o czem mówię.

Dr. Fluhrer z tkliwością uczuć, która była zupełnie szczerą, mimo że przeznaczona wyłącznie prawie na be-

nefis pouczenia mnie o moich obowiązkach lekarza, wy-
pytał dokładnie pacjenta o jego środowisko i warunki ży-
ciowe, o zwykły sposób jego odżywiania się i o jego za-
jęcia codzienne. Wszystko to, jak się okazało, było takiego
rodzaju, że mogłoby oddziaływać zgubnie na ustrój fizyczny
słonia bodaj. Po zasięgnięciu tych informacji z ust pacjen-
ta wziął mnie dr. Fluhrer na stronę i powiedział, że gdy-
bym zajął się w dalszym ciągu danym przypadkiem, pole-
cając pacjentowi przychodzić do mojego gabinetu na le-
czenie go zarazem przez lekarza i gentlemiana, osiągnę wy-
nik nader pouczający pod wieloma względami. Okazało
się, że dr. Fluhrer przewidział trafnie! Przypuszczam nad-
to, że moje pójście za jego radą przyczyniło się w znacz-
nym stopniu do złagodzenia charakteru i stosunku do
świata nieugięte, zdałoby się, twardego pacjenta z Belle-
vue. Wielokrotnie przychodził on do mojego gabinetu le-
karskiego na poradę wówczas jeszcze, kiedy oddawna już
osiedliłem się w śródmieściu, aby pełnić tutaj obowiązki
mojego zawodu.

Co się tyczy kalumnji jakoby inne szpitale odsyłały bez-
nadziejne przypadki chorobowe do Bellevue celem uzyska-
nia lepszej statystyki własnej, pewien jestem, że nikt spo-
śród władz kierowniczych nie wydałby takiego polecenia.
Jeśli zaś gorliwi młodzi lekarze miejscowi robili to napraw-
dę z umysłu, przyczynili się tem może do wyrobienia ze-
społu lekarskiego Bellevue na prawdziwie najlepszy
w owym czasie personel szpitalny w kraju. Ofiary cier-
pień są najkorzystniejszym materiałem w zrutynizowanej
pracy szpitalnej.

Istnieją wszelako t. zw. „kawały“ we wszystkich zawo-
dach. Zdarzało się czasem, że przypadki „nieciekawe“ kie-
rowane były do szpitala Bellevue w rzetelnie dobrej wie-
rze przez chirurgów z innych szpitali, które nie chciały
zapełniać swoich łóżek „martwym materiałem“. Pamię-
tam, że ambulans szpitala z Chambers Street przywiózł
do Bellevue pewnego dnia po zawiei śnieżnej i gołoledzi
kilka wypadków złamań w okolicach kostki. Jeden z na-
szych lekarzy miejscowych zupełnie niewinnie zapytał ko-
legę, miejscowego lekarza, z New York Hospital, dlaczego
nie chcą zatrzymywać u siebie tych ciężkich przypadków,
wymagających wysokiego stopnia umiejętności w dawaniu
sobie z nimi rady. Przyparty do muru chirurg odpowie-
dział, że uważał je tylko za skręcenie kostki, dlatego też
z chwilą dostania ich w swoje ręce zawiózł je od razu do
Bellevue. Wprowadzenie promieni X przekonało nas w na-
stępstwie, że prawie każde „skręcenie kostki“ jest złama-
niem.

Mimo że w 1882 nie było w Bellevue więcej niż cztery
czy pięć zgonów dziennie, wynosiło to w przeciągu roku
do tysiąca pięciuset zejść śmiertelnych, nastroczając nam
obficie materiału do badań pośmiertnych. Mogliśmy prze-
rabiać na trupach wszelkie trudniejsze operacje, zanim
przystępowaliśmy do wypróbowania ich na żywych pa-
cjentach. Wątpię, czy jakikolwiek chirurg może zdać sobie
sprawę jak dalece jest to ważne, o ile nie miał możliwości
korzystać z podobnej okazji, będącej niewątpliwie udziałem
większości mistrzów. Przeraża mnie sama myśl o błę-
dach, fałszywych krokach i anatomicznych pomyłkach,
z konieczności popełnianych codziennie w całym kraju

przez chirurgów amatorów, którzy nie przerabiali operacyj na trupach przed wbijaniem noża w anatomję żywą. Prawa, rządzące w Stanach, dają im jednakże ten przywilej.

Już w roku 1930 Wydział Dobroczyńności Publicznej i Więziennictwa miał pod swoją pieczę w Bellevue zgórą dwa tysiące łóżek. Półmiljona pacjentów rocznie leczonych jest tutaj oraz w dwóch połączonych ze szpitalem przychodniach. Ustał już powszechny strach, który w pewnym okresie zrodził nawet utartą popularną nazwę „Czarnej Butelki“, dla miejsca, z którego tak wielu chorym nie udawało się już powracać na świat boży.

Myślę czasem z zaciekawieniem czy też dzisiejsza młodź lekarska ma równie wiele z pobytu swojego w Bellevue jak my. Może nawet i więcej, w inny sposób jednak. Czy istnieje obecnie jeszcze psiarnia na trawie porastającej dziedziniec szpitalny, gdzie każdy z lekarzy miejscowych mógł trzymać, jak ja na przykład, pięknego swojego wyżła irlandzkiego, ułożonego do polowania, na jakie wybierałem się od czasu w okolicę albo na „Jersey Side“. Doktorzy—W. T. Oppenheimer, Horacy N. Williams i Juljusz H. Woodward—uprzejmie zastępowali mnie na oddziale podczas mojej nieobecności, częściej bodaj, aniżeli ja ich wzamian. Nas wszystkich, miejscowych lekarzy w Bellevue, łączyła przyjaźń, która przetrwała potem zresztą, i po naszym wyjściu ze szpitala. Każdy z nas wiedział, że wszyscy jego współtowarzysze pracują tutaj, taksamo jak i on na zasadach koleżeństwa, w imię nauki, zatem czegoś nakazującego szczerą wzajemny szacunek. Obowiązywało to za młodszych naszych lat przynajmniej. Nadto każdy

z nas był pochłonięty własnymi sprawami — co jest wszędzie i zawsze najpewniejszą rękojmią spokoju. Patrzyliśmy z uczuciem głębokiego szacunku na ludzi, mających o sześć miesięcy więcej doświadczenia od wszystkich pozostałych i umiejących dzięki temu o tyle właśnie więcej od nich.

Wszyscy lekarze miejscowi, zarówno z oddziałów medycyny wewnętrznej, jak z chirurgicznych, siadali do posiłków przy jednym wspólnym długim stole w jadalni. Był tu nadto wraz z nami „Freddy“, Dr. F. V. Wilman, z pawilonu dla umysłowo chorych. Wszyscy nazywaliśmy się po imieniu, albo po przezwisku, gdy poważne tytułowanie „doktorze“ mogło wychodzić jedynie z ust trzecich asystentów czy zastępców.

Spośród chirurgów ordynatorów z moich czasów ostatnim, jaki pozostał jeszcze, był Fryderyk S. Dennis, którego czarodziejską wręcz zręcznością operowania zachwycaliśmy się wszyscy i którego klasyczne dzieła o chirurgji stały się obowiązującą przynależnością bibliotek lekarskich we wszystkich Stanach. Pamiętam, że pewnego dnia poszedłem przyjrzeć się usuwaniu przez niego kamienia z dróg moczowych. Owróciłem się na chwilę, aby powiedzieć coś stojącemu poza mną koledze. Kiedy ponownie, spojrzałem w stronę Dennisa, podnosił on już ujęty w długie kleszczyki kamień wysoko w górę, pokazując go całemu audytorjum.

Dawne przeżycia spowitę są miłą, ale zamgloną już opołą przeszłości. Obecnie stoją wielkie bloki kamienic miejskich, gdzie kiedyś odzywały się przepiórki, nieco dalej wszakże, na skraju bagnisk Hockensacku mógłbym i teraz

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

nawet znaleźć parę słomek, bekasów czy też czarnych kaczek. Doniedawna także były nory piźmowców, taksamo jak przed trzydziestu laty, widzialne z napowietrznej linii kolejowej Broadway'u nadługo przed dotarciem do Sto Pięćdziesiątej Piątej ulicy.

ROZDZIAŁ IV

NARODZINY ANTYSEPTYKI

W dobie objęcia przezemnie stanowiska miejscowego lekarza w szpitalu Bellevue nasza sala operacyjna była podobna do większości sal operacyjnych w innych ówczesnych wielkich szpitalach ogólnych. Urządzenie jej składało się ze zwyczajnego drewnianego stołu do trzymania na nim narzędzi, szarpi czy pakuł do opatrunków, bandaży z niebielonego muślinu (nie posiadaliśmy higroskopijnej gazy ani waty) oraz dużej miski z wodą z kranu. Czasem znajdował się tu również sproszkowany gips, łupki i inne przyrządy, potrzebne do unieruchomiania. W misce z wodą umieszczonych było parę gąbek morskich, uczono nas też trzymać je w takiej czystości, aby żadne ziarenko piasku czy kruszynka skorupki muszlowej nie mogła dostać się do rany, „ponieważ takie rzeczy są drażniące!“ Gąbki były wyciskane w przebiegu operacji nad pochylonym dzbankiem, aby uniknąć zbyt częstego zmieniania wody w misce. Jeśli posługacz nie obmył narzędzi dość dokładnie, aby uwolnić części metalowe z poprzedniego zbrukania ich, musiał wysłuchać surowej reprimandy, na drewnianych wszakże rączkach nie miało to tak wielkiego znaczenia. Okuliści byli bardziej skrupulatni, jak przystało delikatniejszemu rodzajowi chirurgji. Rozkładali swoje narzędzia na bardzo czystej serwetce, w takim porządku, w jakim miały być użyte. Staranne to drobiazgowo rozkładanie odpowiadało przygotowaniu do operacji, która

musiała być wykonana szybko, zręcznie, bez niezdarnego szukania i grzebania się.

Przy pracy w szpitalu zrzucał często operujący, nie krępując się, swój surdut i zakasywał rękawy. Coś podobnego nie byłoby jednak do pomyślenia w eleganckim domu prywatnym, gdzie operowało się w owym czasie przeważnie w obecności przerażonej rodziny. Aby uniknąć poplamienia ubrania, często przepasywał operujący kuchenny fartuch, najchętniej ciemnego koloru, albo też płócienny płaszcz od kurzu. Inni znów woleli czarny kitel, używany w sali anatomicznej, uchodziło to wszakże za rodzaj pozy. O ile zdarzało się, że gość jakiś wpadał z zapalonem cygarem w rękę do pokoju, w którym operowano, ostrzegano go, aby trzymał się zdaleka od znieczulającego, jeśli użyty był do znieczulenia eter, a to spowodu niebezpieczeństwa wybuchu. Gość liczył się zwykle z tem ostrzeżeniem, chyba że zapominał o niem, pochłonięty ciekawymi szczegółami operacji. Wybuchy podobne zdarzały się od czasu do czasu w rozmaitych szpitalach, nigdy jednak w żadnym z nich dwukrotnie. Muchy nie przeszkadzały zupełnie operującemu; wołały zawsze siadać na ranie, jemu zaś dawały święty spokój.

Na „pobudzanie gojenia się“ ran używano rozmaitych roztworów chloru i chlorków, alkoholu i kwasu karbолоwego. Każdy z tych środków miał swoich stronników, którzy oburzali się na innych chirurgów, nie pochwalających ich wyboru. Balsam peruwjański był w wielkiej estymie, zwłaszcza o ile nasycalo się nim pakuły. Pachniał lepiej i był bardziej arystokratyczny ze względu na swoją cenę aniżeli dziegieć, chętniej znów używany przez niektó-

rych, opierających się oczywiście na poparcie swojej racji na statystyce. Słyszę niemal czytelników, wykrzykujących: — „A jednak pacjenci nie umierali!“ — Ta-a-a-k! Dodajmy tylko „niewszyscy“, a uwaga będzie słuszna.

Dr. Bryant, który w następstwie szedł ściśle z postępem czasu, za mojej pamięci trzymał, niczem rozbójnik morski, nóż pomiędzy zębami, podczas nakładania gumowej peloty z paskiem uciskowym, a potem szybko pociągał kilkakrotnie nożem o skórzany obcas swojego buta, aby wyostrzyć brzeg noża przed amputowaniem nogi. Amputacje bywały w owych czasach bardzo częste, jako ostatnie słowo wszystkich prawie powikłanych złamań kończyn. Zdarzało się czasem, że jednego dnia wozy ambulansowe sprowadzały nam kilka takich wypadków. Chirurgowie naogół myli ręce raczej po operacji, aniżeli przed nią, albo, ściślej powiedziawszy, po wypchaniu rany operacyjnej, otwartej na dużej przestrzeni, cudownie skutecznym Syare'owskim opatrunkiem z pakuł nasyconych balsamem peruwjańskim.

Zgodnie z obowiązującym w ówczesnej chirurgji zwyczajem używano na niektórych oddziałach jednej lub dwóch gąbek, wkładanych do tej samej miednicy do opatrywania wszystkich ran na oddziale podczas ранnego obchodu chorych, woda jednak nalewana z dzbanka, była zmieniana do każdego opatrunku oddzielnie, a gąbki starannie opłukiwane, z wyjątkiem jedynie tych wypadków, kiedy taki „drobiazg nie był potrzebny“. Wyjątkowa finezja polegała na korzystaniu z małej, miękkiej, białej gąbki obok grubszej i szorstkiej, kładzionej do tej samej miednicy. Ilekroć zdarzało się, że na oddziale występowało zbyt

wiele przypadków róży przyrannej, ropnych zakażeń krwi, albo posocznicy, usuwano chorych z sal, pieczętowano drzwi i wykadzano sale „nawskroś“, jako że „zepsute powietrze“ było powodem tego stanu rzeczy.

McLean zwykł radzić nam, abyśmy zachowywali tyleż ostrożności w wypadkach akuszeryjnych, ile obowiązywało nas przy przechodzeniu od jednego chorego na odrę do drugiego. Niektórzy z czołowych akuszerów doszli do przekonania, że gorączka połogowa jest w samej rzeczy zaraźliwa, jakkolwiek nie mogli sobie zupełnie wytłumaczyć dlaczego miałoby tak być. Większość wszelako przechodziła od jednej takiej gorączkującej pacjentki do następnej skoiei położnicy bez żadnych odpowiednich przygotowań. Dość mieli zajęcia z usiłowaniem zapamiętania wszystkiego o czem wiedzieli już dotychczas. Fatalizm, prześladowany pod tym względem jednego z akuszerów, przypisywany był owrzodzeniom w nosie, na jakie cierpiał. Jako człowiek sumienny, odstępował wszystkie przypadki akuszeryjne kolegom, dopóki nie został zupełnie wyleczony ze swojej dolegliwości nosowej, która mogła być wistocie czynnikiem sprzyjającym zakażeniu. Odróżniano gorączkę połogową od gorączki mlecznej. Dreszcz, poprzedzający wybuch tej ostatniej, występował zazwyczaj mniej więcej trzeciego dnia po porodzie, gdy ów groźniejszy dreszcz, zwiastun zakażenia połogowego, zjawiał się około szóstego dnia.

Przy robieniu obchodu chorych z doktorem Gouley'em, specjalistą chorób narządów moczopłciowych, nosiłem podstawkę z kateterami, które zakładałem jednemu cho-

remu po drugim, pamiętając jedynie o nakazanem mi starannem wycieraniu kateteru przed każdym użyciem go w następnym przypadku. Czy możecie wyobrazić sobie coś podobnego wy, współcześni aseptycy? Dr. Gouley, nie-pohamowanie gwałtowny w sporze, ale gołębio łagodny wobec cierpiących chorych, był czarodziejem niemal pod względem zręczności wykonywania zabiegów, umiejętności i wyrozumiałości w obchodzeniu się z pacjentami. Jaka szkoda, że niema go już wśród nas i że nie możemy dać mu dowodów naszej czci i uznania. Antyseptykę w chirurgii wszakże uważał za „urojenie i szarlatanerię“. Dr. W. F. Fluhrer i dr. Stephen Smith czynili co było w ich mocy, aby wprowadzić nową ideę do szpitala Bellevue, usiłowania ich wszakże słaby naogół znajdowały oddźwięk. Prawie wcale nie było przyrządów do wprowadzenia jakiegokolwiek bądź systemu antyseptyki, istniało jedynie kilka „kociołków z karbolem“, jak pogardliwie nazywano listerowski aparat do rozpylania.

W drugiej połowie 1883 roku, czy w początku 1884, dokonany został przewrót rewolucyjny w naszych metodach szpitalnych. Dobrze znany zagranicą dr. Fryderyk Lange, który przeszedł przez szkołę przygotowawczą w Królewcu, w Prusach, objął stanowisko ordynatora naszego czwartego oddziału. Rzeczą niezwykłą w stosunku do świeżo przybyłego obcokrajowca było tego rodzaju wyróżnienie w czasie, kiedy tylu amerykańskich chirurgów daremnie szukało pracy. Dr. Lange był typowym pruskim feldfeblem. Przy całej swojej surowości wszakże posiadał ów rodzaj życzliwej, nakazującej posłuch, nieubłagane stanowczej energii, skłaniającej innych do robie-

nia tego, co jest najlepsze dla nich samych i zdolnej doprowadzić niechętnych do buntu. Wygłaszane przez niego teorie były objawieniem dla nas, niezależnych młodych Amerykanów, przywykłych do podchwytywania na polu wiedzy wszystkiego, co uważaliśmy dla siebie za korzystne i do odrzucania rzeczy, stanowiących rozdźwięk z tem, co już umieliśmy. Były to czasy dowolnego obierania sobie kursów w niektórych uniwersytetach, gdzie przygotowywano młodzież z wyższych sfer do wielkich karier, bez zapewniania jej solidnych podstaw naukowych i ogólnokształcących. Dr. Lange zabrał się do nas ostro, zaprawiając nas z nieubłaganą surowością do najskrupulatniejszego stosowania wszelkich szczegółów techniki antyseptycznej. Jego sokoli wzrok spostrzegał najdrobniejsze nasze przeoczenie wymaganej przez niego dokładności, było też zrazu wiele sarkania na „błazeństwo“, za jakie uważaliśmy z jego strony zmuszanie asystenta do ponownego szorowania rąk, ilekroć palec jego musnął bodaj jakiś niewysterylizowany przedmiot. My, asystenci wszelako, nienadarmo szkoleni byliśmy w okresie kolegów, przygotowujących nas do studjów medycznych, i dlatego zdawaliśmy sobie sprawę z tego czym jest w rzeczywistości i czego wymaga metoda naukowa, o ile ma być wogóle stosowana. Rychło też zrozumieliśmy to, na co patrzyły nasze oczy, a tem samem nauczyliśmy się szacunku dla nauczyciela, który zmuszał nas do właściwego postępowania. Dzisiejsi chirurgowie ze swojemi wysterylizowanemi kitlami, czepcami i maskami na twarz, z gumowemi rękawiczkami, wysterylizowaną gazą zamiast gąbek i niezłomnemi zakazami dotykania czegokolwiek niewysterylizowanego w sali ope-

racyjnej, nie mogą wyobrazić sobie czasu, kiedy podobne rzeczy były nowością.

W wyniku zmian, dokonanych na naszych oddziałach szpitalnych w Bellevue przez niezachwianie stanowczego, bojowego doktora Lange, znalazły nareszcie uznanie nauki i wskazówki, dawane nam uprzednio przez łagodnego, sympatycznego, wyrozumiałego doktora Stephena Smitha i nader światłego doktora Fluhrera. Niesłuchanie szybkie zmiany metod zaprowadzone zostały na wszystkich oddziałach chirurgicznych, jakkolwiek młodzi miejscowi lekarze zdążyli już wyprzedzić w sprawie techniki niektórych spośród własnych ich szefów. Obcy przybysze do New Yorku, którzy, po obowiązkowem zwiedzeniu dzielnic chińskiej i Brooklynu, nie pomijali i szpitala Bellevue również, pytali, zajrzawszy przez wskazane im otwarte drzwi do wnętrza sal: — „Ale gdzie są chorzy? — ...Ci, których tutaj widzimy, czytają, bawią się w rozmaite gry, czy wprost rozmawiają. Pokażcie nam prawdziwie cierpiących, wijących się i jęczących z bólu“. — Nie zwracali się oczywiście dosłownie z takimi pytaniami, dawali wszelako do poznania po co właściwie przyszli, i co chcieliby zobaczyć. Może i udałoby się im dostrzec przypadkowo coś podobnego, gdyby zwiedzali szpital w okresie mojego objęcia w nim po raz pierwszy stanowiska stałego lekarza, ale nie w czasie mojego kończenia służby w Bellevue, to znaczy w półtora roku później. Sala szpitalna stała się już wówczas, mocą kontrastu, rodzajem klubu towarzyskiego.

Zwiedzający Bellevue należeli do najbardziej różnorodnych typów. Czasem zjawiały się komitety anielsko-licych

niewiast z rozmaitych towarzystw filantropijnych z samego New Yorku i spoza niego; przychodziły przyjrzeć się naoznie warunkom, aby móc zdać z nich sprawę instytucjom, które reprezentowały. Dzisiaj komitety podobne występują ze znacznie większą pewnością siebie; wiedzą, jak należy praktycznie i celowo zabrać się do rzeczy. Inni goście przychodzili kierowani jedynie niezdrową ciekawością, jeszcze inni zwiedzali szpital jako rzecz godną widzenia, wielokrotnie opisywaną w gazetach. Niektórzy przychodzili w poszukiwaniu emocjonującego widowiska, budzącego dreszcz, czy chociażby dreszczyk zgrozy. Reporterzy gazetowi otrzymywali raz wraz od swoich redakcyj polecenie napisania artykułu o Bellevue i oczywiście przychodzili po materiał. Niewolno nam było wszakże — pod groźbą dymisji — udzielać im żadnych wyjaśnień. Stanowiło to niewzruszoną regułę szpitalną, to też artykuły ich były przeważnie zmyśleniami, nakreślonemi przez niecierpliwych, podnieconych zbieraczy sensacji, którzy musieli na czas dostarczyć żądanych nowin, o ile nie chcieli obchodzić się bez obiadu. Bardziej wartościowa, wybitniejsza prasa dzisiejsza szuka źródłowych wiadomości w sprawach tak doniosłych jak postęp w dziedzinie medycyny.

Inny rodzaj gości szpitalnych stanowili adwokaci *minorum gentium*, rodzaj pokątnych doradców, znanych u nas pod nazwą „łowców ambulansowych“. Jegomość taki dostawał się do ofiary nieszczęśliwego wypadku, fałszywie podawszy się w kancelarji szpitalnej za jego brata, czy innego członka najbliższej jego rodziny, wiedząc, że bliscy krewni mieli prawo odwiedzania chorych w określonych godzinach raz czy parę razy w tygodniu.

Kiedy antyseptyka chirurgiczna zmieniła radykalnie wygląd naszych oddziałów szpitalnych, wystąpiło ciekawe zjawisko, związane z zastosowaniem zasady stałego opatrunku. Umożliwiał nam on pozostawianie opatrunków na ranach bez zmiany w ciągu paru dni nawet, aby przez ten czas dokonywać się mógł spokojnie proces gojenia. Liczni pacjenci spośród bywających poprzednio w szpitalu zaczęli uskarżać się, że są zaniedbywani, dowodzili, że ich rany powinny być opatrywane codziennie, w przeciwnym razie, grozili poszukaniem sobie sprawiedliwości gdzie należy i poruszeniem odpowiednich sfer politycznych, które potrafią już wyrzucić na nas należyty nacisk.

Zdarzało się nawet, że byle opój czy włóczęga domagał się głośno, w sposób arogancki, aby mu zmieniono opatrunk. W razie odmowy z naszej strony pozwalał sobie pytać nas za co właściwie nam płacą. (Pracowaliśmy oczywiście bez żadnej zapłaty). Czasem, kiedy rana nie goiła się jak należy, dowiadaliśmy się od towarzyszy pacjenta z tej samej sali, że uchylał on cichaczem opatrunk, aby zobaczyć co się pod nim dzieje i jak rana się goi. Przy tem „uchylaniu“ opatrunku mikroby dostawały się do rany. Mieliśmy także sporo kłopotu z włóczęgami, nadciągającymi do New Yorku z nastaniem zimy i pragnącymi dostać się do szpitala na dłuższy czas. Ilekroć udawało im się zmylić czujny dozór sióstr, sypali sól i pieprz z przynieszonej tacy z jedzeniem na owrzodzenia na nogach lub na rany, które rozmyślnie zadawali sobie sami.

Z chwilą, kiedy ordynaturę po doktorze Lange objął doktor X., przyszła na mnie kolej objęcia stanowiska starszego miejscowego chirurga. Nowy ordynator był zdecydo-

wanie przeciwny wszelkim „nowatorstwom“ w chirurgii, mającym zastąpić miejsce tego, co uznane było za „pewne i bezpieczne“ — wyrażenie chętnie używane przez ludzi, którzy nie chcą zmienić ani na jotę swoich poglądów. Zaraz pierwszego dnia objęcia przez niego ordynatury odmówiłem spełnienia jego poleceń. Podobne nieposłuszeństwo, okazane zwierzchnikowi, nie mogło oczywiście ująć bezkarnie. Doktor X., doprowadzony do wściekłości, oznajmił mi krótko i węzłowato, że jeśli wolę iść za wskazówkami „przekłętego jakiegoś Szwaba“ (miał oczywiście na myśli doktora Lange) znajdzie sobie odrazu innego miejscowego chirurga. Dowiedzieliśmy się, że zwołano specjalne posiedzenie członków Urzędu Lekarskiego celem rozpatrzenia kwestji, czy wskazane jest wprowadzenie niebezpiecznego precedensu, jakim byłoby zezwolenie, aby miejscowy chirurg narzucał własną wolę bezpośrednio swojemu zwierzchnikowi, chociażby nawet ów miejscowy chirurg miał w zasadzie słuszność. Jak nam powiedziano, doktor Stephen Smith, doktor Fluhrer i doktor Janeway zdołali ostatecznie opanować sytuację, postanowiono też, że inny ordynator obejmie chwilowo nasz oddział.

Ciekawe, że mniej więcej w trzy lata później dr. X. wybaczył mi, jak się zdawało, moją winę w osobliwych zresztą okolicznościach. Wezwano mnie, jako najbliższego zamieszkałego lekarza do wybitnego aktora, cierpiącego na sprawę zakrzepową nogi. Kiedy powstała kwestja operacji, zaoponował pacjent bardzo żywo: — „O, nie, pan jest za młody! Zbyt wielka ciężyłaby na panu odpowiedzialność. Niech mi pan da jakiś środek uśmierzający, zanim uda mi się dostać doktora X., o ile ma być wogóle mowa

o operacji“. Zdarzyło się, że podczas trwania mojej wizyty zjawił się doktor X., pośpieszyłem więc z obowiązującą w naszym zawodzie koleżeńską kurtuazją odstąpić mu leczenie danego przypadku.

Zdziwiło mnie nieco jego życzliwe, uprzejme znalezienie się wobec mnie i dopiero po chwili zrozumiałem co było powodem takej zmiany frontu. Nie zdał sobie widocznie sprawy, że sam pacjent zażądał mojego ustąpienia na jego korzyść i że wyraźnie mi to oznajmił. Możliwe jednak, że w ciągu trzech lat, jakie upłynęły od owego aktu mojej nie-subordynacji uległ dr. X. naciskowi opinji, zwłaszcza, że zmiany w poglądach lekarzy dokonywały się w owym okresie nader szybko. Przekonać się musiał w każdym razie, że powody, skłaniające mnie wówczas do oparcia się jego zarządzeniom, były najzupełniej usprawiedliwione, zaś on sam zajmował tak wysokie stanowisko, że mógł sobie pozwolić na „puszczenie całej sprawy w niepamięć“.

Po przeminieciu tego, chwilowego, na szczęście, ale przykrego okresu zaburzeń i scysyj w pracy szpitalnej, miałem możność w ciągu pozostałych miesięcy pobytu w Bellevue korzystać z znacznej swobody działania, udało mi się też wykonać szereg drobniejszych operacji, a nadto, dzięki uprzejmości doktora Fluhrera, zastosować i przeprowadzić liczne nowe metody lecznicze. Dr. Fluhrer nie interesował się łatwemi, pospolitemi operacjami; zajmowały go te jedynie, które wymagały szczególnej zręczności i umiejętności; w owym czasie poświęcał się specjalnie operacjom mózgowym, w których wykonywaniu doszedł do wielkiej wprawy i nader cennej techniki.

Dr. Fraser Fuller, miejscowy chirurg na innym oddziale, „zdrutował“ rzepkę kolanową powodu zwykłego złamania. Podobny przypadek został sprowadzony na mój oddział w parę dni później, i dr. Fluhrer, obecny przytem dawał mi wskazówki, dotyczące technicznych szczegółów, które mogły okazać się przydatnymi. Powinienem był w ogłoszonym sprawozdaniu o tym przypadku, jak również o innym podobnym, wyrazić się o pomocy doktora Fluhrera z należnem uznaniem, mój młodzieńczy wszelako brak należnych szefowi względów wyszedł mu tylko na dobre, zaoszczędził mu bowiem zatrutych strzał gwałtownej napaści skierowanej bezzwłocznie przeciwko doktorowi Fullerowi i przeciwko mnie. Były to pierwsze przypadki ściągnięcia drutem rzepki kolarowej przy złamaniu, jakich dokonano, o ile było nam wiadomo, w Stanach, czy gdzieindziej. Chirurgowie zaciekle oponowali naogół przeciwko otwieraniu niezakażonego stawu kolanowego. Skierowano przeciwko nam ostrza zarzutów zarówno w prasie, jak na posiedzeniach towarzystw lekarskich za ważne się na „dziwaczną chirurgję, płodną w tak wielkie możliwości katastrof, że nie da się ona niczem usprawiedliwić“. Oświadczone nam bez ogródek, że o ile tego rodzaju wypadek miałby dostać się przed kratki sądowe, co niewątpliwie rychło nastąpi, nie moglibyśmy znaleźć obrony z ramienia kół zawodowych. Stworzyłoby to oczywiście sytuację daleko poważniejszą, aniżeli może sobie wyobrazić niefachowiec.

Prawo nie dozwala lekarzowi na zrobienie czegokolwiek, co nie zostało dokonane uprzednio przez kogoś innego, chyba że nowator gotów jest ponieść ryzyko kary. Chi-

rurg, otwierający nowe drogi swojemu zawodowi, staje zawsze naprzeciw lufy naładowanego karabinu w nadziei, że żaden adwokat nie zjawi się, aby pociągnąć za cyngiel.

Wielce ryzykowną awanturniczością jest dla każdego lekarza znalezienie się zbyt blisko obwodu zawodowego naszego koła. Doktorzy „trzymają się razem, o ile nie uważają, że poszczególny jakiś osobnik spośród nich powinien wisieć oddzielnie“. Pomysł narażenia zwykłego złamania wszelkiego rodzaju na niebezpieczeństwo chirurgicznego zabiegu, aby zdrutować przemieszczone odłamki, był zupełnie nowy i prawdziwie przerażający dla wielu starszych lekarzy, którzy uważali, że tą drogą staje się podobny przypadek tak bardzo groźnem złamaniem powikłaniem. W ich pojęciu powikłane złamanie prowadziło zazwyczaj do amputacji, o ile nie do śmiertelnego zejścia, a my rozmyślnie wywoływaliśmy u chorego podobnie krytyczny stan. Chirurgowie z innych szpitali, którzy przychodzili, aby przyjrzeć się naszej technice, nie szczędzili nam ostróg i wyrażania usprawiedliwionych obaw. Moja działalność zaliczona została do „agresywnej chirurgji“, w odróżnieniu od dawnej, ograniczającej się przeważnie na leczeniu ran zadanych przypadkowo, czy innych niedających się uniknąć, zależnie od panujących w owej dobie poglądów.

W owym czasie niezmiernie obawiano się otwierania jamy brzusznej. W pismach lekarskich osiemdziesiątych lat znajdziemy opisy rozlicznych sposobów unikania przerażającej tej fatalności, chyba że ryzyko jej było wyraźnie usprawiedliwione. Należałem do tych nielicznych, którzy przestali żywić taką obawę, wierząc, że otrzewna jest bar-

dziej odporna na zakażenie, aniżeli skóra, a to dzięki lepszemu ochronnemu mechanizmowi, zależnemu od fizjologii otrzewny. Ten pogląd mój, wyrażony po raz pierwszy, wywołał wiele okrzyków i dreszczów przerażenia, obecnie wszakże jest do tego stopnia powszechnie uznany, że nie ulega już nawet dyskusji. Obecne pokolenie chirurgów nie będzie nawet wiedziało co mam na myśli, poruszając ten temat.

Teoria zakażenia drogą kontaktu rozwinięta została w połowie ubiegłego stulecia przez Holmesa i Semmelweissa. Oni pierwsi bronili metody, która obecnie wkracza w obręb aseptyki. W owym czasie wszelako nie mieli jeszcze prac Pasteur'a, jako podstawy swojej teorii. Zostali też wyśmiani. Holmesa zupełnie zignorowano, Semmelweissa wyszydzono. Pierwszy z nich miał poczucie humoru, które pozwoliło mu utrzymać zdrową równowagę. Semmelweiss, natomiast, zadręczał się tak bardzo, że doprowadziło go to do domu obłąkanych, gdzie też zakończył życie.

Dopiero w dwadzieścia lat później wprowadził Lister swoją teorię zakażenia przez powietrze i, znalazłszy mocne oparcie w Pasteurze, rozwinął swoją antyseptyczną metodę gojenia ran. Von Bergmann w 1892 poszedł o krok dalej i wprowadził aseptykę. Teoria ta, udoskonalona przez Schimmelbuscha, udowodniła, że ważniejsze jest niedopuszczanie do tego, aby bakterje dostały się do pola operacyjnego, aniżeli niszczenie ich już po ich dostaniu się. Zasada von Bergmanna trzymania mikrobów zdala szybko zastąpiła ideę listerowską, mimo że zbudowana była na jej podstawie. Von Bergmann oparł ją na tak niezbi-

cie naukowych danych, że przyjęła się odrazu, osiągnąwszy przewagę nad teorią zabijania mikrobów, które zdołały już dostać się do rany. Wskrzesła tą drogą w świecie chirurgicznym pamięć Holmesa i Semmelweissa, którzy pozostawili szczęśliwie prace piśmienne, nie zdoławszy wszelako rozwinąć techniki, która mogłaby zapewnić im sławę praktycznych pionierów.

Są to zresztą zwykłe dzieje. Świetna myśl wykwita i promieniuje w ciągu lat, aż wreszcie zjawia się ktoś uzbrojony w młot i przygważdża ją trwale do gruntu. Zwykliśmy powtarzać, że w dawnych czasach nie było udziałem wynalazcy znajdować za życia uznania dla swojej idei. Czasem nawet ta własna jego idea skracała mu życie. Nieco później czas przyjęcia się idei określano na trzydzieści lat (nowe pokolenie). Obecnie nie trwa więcej niż pięć lat, zanim możliwe do wykazania dane zostają przyjęte przez wpływową mniejszość przynajmniej. Zmiana, jaka dokonała się w ciągu ostatniego półwiecza, polega na przejściu od czynnego sprzeciwu wobec nowych pomysłów do trudności notowania wogóle nowych danych.

Zakażenia przyranne powstają nietylko na drodze zetknięcia, ale i z powietrza również, podkreśliłem też specjalnie, że ten ostatni moment winien być bardzo poważnie uwzględniany przez chirurgów, pozostawiających otwartą ranę, wystawioną bez przeszkód na wpływ powietrza przez czas trwania nazbyt przeciągającej się operacji. Głównym źródłem zakażenia jest bezsprzecznie zetknięcie się z zarazkami, ale płytki Petri'ego z jakąkolwiek pożywką, wystawione na działanie powietrza w sali operacyjnej, porastają szybko różnemi drobnoustrojami. Jakkolwiek na-

wet drobnoustroje te nie są przeważnie charakteru złośliwego, nie pozwala nam fakt ten pomijać zagadnienia niezłośliwych hodowli, rozwijających się na płytkach Petriego. W warunkach, stwarzanych przez rany, górować mogą inne rodzaje bakterij, w przeciwnym razie nie byłoby potrzeby trzymania przypadków róży zdala od oddziały operacyjnego.

Po ukończeniu okresu pracy mojej w Bellevue postanowiłem pojechać do Londynu, aby przyjrzeć się pracy Listera u źródła. Jakież było tedy moje zdumienie, kiedy przekonałem się, że wielki odkrywca antyseptyki był w swoim kraju wciąż jeszcze ofiarą brutalnych napaści. Jego metody nie zostały bynajmniej ogólnie przyjęte przez brytyjskich jego kolegów.

Sprzeciw były wypowiedzane tak swobodnie, że sprawiały mi prawdziwą przykrość, uważałem też za wskazane możliwe unikać wymieniania nazwiska Listera przy odwiedzaniu innych wybitnych chirurgów. Poza Watsonem - Chaynem był Ogston jedynym z tych, z którymi zdarzyło mi się mówić, wyrażającym się o Listerze z szczerem uznaniem. Dowiedziałem się w następstwie, że Lister miał kilku wybitnych stronników i naśladowców. W klinice jego można było zastać często trzech czy czterech zwiedzających ją brytyjskich lekarzy. Wszyscy oni stali dokoła stołu operacyjnego w zwykłych swoich długich, luźnych, sukiennych togach z aksamitnymi kołnierzami, podczas, gdy posługacz obchodził zacieśniony, przegrzany pokój, okadzając parą karbolową nie tylko powietrze, ale bezpośrednio także dostojne czarne togi sukienne. Gdyby który z tych okadzonych doktorów spotkał na swojej dro-

dze powrotnej śmierdziela, myślę, że ten okaz kuniej odmiany uznałby w nim równego sobie.

Ilekoć w przebiegu operacji osnawiał Lister znalezienie czegoś ciekawego, zakasywał ten i ów z przyglądających się rękaw i wyciągał palec, zamierzając wpakować go do rany, jak to było dyktowanym przez kurtuazję przywilejem, ofiarowywanym przez operującego gościom swoim we wszystkich krajach przed wprowadzeniem chirurgji antyseptycznej. Odmówienie tego przywileju przez Listera przyjmowano z wyraźną urazą; na twarzach obecnych, którzy po raz pierwszy w swoim życiu spotkali się z tego rodzaju odmową, widoczne było spłoszenie i rozczarowanie.

U siebie w domu był Lister typem ociążałej brytyjskiej dostojności. Posuwając dworskość swoich manier do najwyższego stopnia ugrzecznienia, nie był nigdy służalczy, a jego częsty uśmiech był dość powierzchowny i wyraźnie sztuczny. Wielki twórca miał małą rękę, kobieco niemal miękką, osobliwie kontrastującą z męskością wyrazu jego twarzy i z ostro zaznaczoną stanowczością jego rysów.

Tak mało widzieć można było chirurgji antyseptycznej w Londynie, że uznałem za wskazane pojechać dalej, do Niemiec. Ścisłe naukowe podstawy listerowskiej chirurgji antyseptycznej porwały wyobraźnię Niemców, przyciągając do ich klinik Rosjan i Japończyków. Wzmocnione potężnymi temi siłami, wysunęły się Niemcy szybko na naczelne w całym świecie stanowisko w każdej znanej dziedzinie chirurgji z wyjątkiem mechanicznej ortopedji,

w której Ameryka uznana była powszechnie za przodującą.

Nauka była hasłem dnia, istnym fetyszem i w krajach skandynawskich również oraz w Austrii, z jednym godnym zaznaczenia wyjątkiem: kiedy Bilrothowi poradzono, aby pojechał do Londynu celem zapoznania się z listerowską metodą leczenia ran, zapytał w odpowiedzi na tę propozycję dlaczego Lister nie miałby przyjechać do Wiednia, aby zapoznać się z metodami Billrotha. Dopiero w kilka lat później, kiedy ogół niemieckich lekarzy przyjął i uznał drobnoustrojową teorię zakażenia, dał się wreszcie i Billroth przekonać o jej zasadności.

Francja, ojczyzna właściwego proroka, Pasteura, była w owym czasie równie cofnięta w dziedzinie chirurgji antyseptycznej, jak Anglja—ojczyzna Listera. Wówczas, jak również w późniejszych latach, bywałem często zapraszany do przemawiania na zebraniach rozmaitych chirurgów europejskich celem zapoznania ich z metodami stosowanymi w Ameryce.

Po powrocie moim do Stanów stwierdziłem, że ostro występujące sprzeczności i zażarte walki panują tu wciąż jeszcze w sprawie antyseptyki w chirurgji. Tak naprzykład, jeden z mistrzów sztuki operacyjnej, Dr. Stimson, wielka powaga, utrzymywał, że listeryzm mógłby może znaleźć gdzieś zastosowanie, napewno jednak nie w jego specjalnej dziedzinie — w chirurgji kości.

Dr. Thomas W. Harvey z Orange, w stanie New Jersey, idący stale od wielu lat za postępem wiedzy w naszej specjalności, pisze mi, że pierwsze pokazy listeryzmu, jakie widział, będąc studentem, urządzane były przez dok-

tora Williama Detmolda w roku 1878. Operacja polegała na wycięciu piersi i Detmold rozpylił kwas karbolowy po całym polu operacyjnym. Kiedy ręczniczek upadł na podłogę, podniósł go i wpakował spowrotem w ranę, bądź co bądź jednak zademonstrował teorię i technikę listeryzmu. Nawet pośród rzekomych stronników listeryzmu było wielu, którzy uchwycili zasady, nie wiedzieli jednak jak przeprowadzać je skutecznie w praktyce.

Tak więc, świeżo po powrocie z Europy, zasiadłem przede wszystkim do spełnienia zadania, które uważałem za bezpośredni mój obowiązek i w tydzień niespełna opracowałem materiały do niewielkiej broszury, pod tytułem: „*Jak leczymy obecnie rany*“. Przed oddaniem rękopisu do druku odbyłem konferencję z doktorem Schrady, redaktorem pisma *Medical Record*, który ostrzegł mnie po ojcowsku, abym nie ogłaszał tej książki drukiem. Wyraził nade wszystko obawę, że naraziłoby to mnie na scysję z ludźmi, od których zależy popieranie młodego lekarza i zapewnienie mu powodzenia w jego specjalności. Skolei zanieśli rękopis doktorowi Weirowi, który powiedział: — „Ogłoszcie kolego książkę tę drukiem, bądźcie jednak przygotowani na poniesienie konsekwencji waszego walenia pięściami syllogizmów“. Brzmiało to po sportowemu niejako, coś z rodzaju piłki nożnej czy boksu chociażby.

Książka rozeszła się szybko w kilku wydaniach; przełożono ją na język francuski i rosyjski. Przyjęta została przez Generalne Biuro Chirurgiczne w Waszyngtonie na użytek posterunków wojskowych. Niektóre, przytoczone poniżej notatki, jakie ukazały się w ówczesnej prasie medycznej, świadczą z jakimi spotkała się ocenami.

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

„Książkę tę cechuje nadewszystko napuszony styl przy braku wszelkiej wartości praktycznej“. (*Médical Bulletin*, listopad, 1886).

„Książka jest tak nawskroś praktyczna, że należy polecić ją tym, którzy pragną zyskać dokładną znajomość szczegółów antyseptycznego leczenia ran. (*Boston Medical and Surgical Journal*“ 1886).

„Nie ulega wątpliwości, że jest to najbardziej godna polecenia książka, jaką napisano kiedykolwiek na użytek medyków. Styl jest taki, jakiego można było spodziewać się po żarliwym wyznawcy, mającym małą wiedzę i zły smak“. (*Medical Herald* — listopad, 1886).

„*Mais ce rapide aperçu ne peut donner qu'une idée fort insuffisante de ce précieux petit traité, et nous ne saurions trop en recommander la lecture*“. (Ale pobieżny ten przegląd daje bardzo niewystarczające pojęcie o cennym tym traktacie, wszelkie też nasze zalecanie przeczytania go nie byłoby nadmierne). *Revue de la Chirurgie*, 10 grudnia 1886.

„Wybitny przykład jaknajgorszego stylu i w najwyższym stopniu sofizmatycznego dowodzenia“. (*Southern Practitioner* — Grudzień. 1886).

„Plan tomiku jest kapitalny. Każda stronica obfituje we wskazówki praktyczne, podane przez doświadczonego widocznie chirurga“ (*London Medical Press and Circular* — czerwiec 30, 1886).

Przepowiednia doktora Shrady okazała się zupełnie trafna. Dwaj czy trzech lekarze z ugruntowaną praktyką,

NARODZINY ANTYPSEPTYKI

którzy zdawali się gotowi zaproponować mi przystąpienie jako współnika do ich przychodni, ociągali się ze zrobieniem mi konkretnej propozycji spowodu mojego radykalnego stanowiska i rozgłosnego echa, jakie ono wywołało.

ROZDZIAŁ V

DOSKONALENIE TECHNIKI

Już w 1800 roku pisał Humphry Davy: — „Ponieważ tlenek azotu zdolny jest, jak się okazuje, usuwać ból fizyczny, mógłby prawdopodobnie być z korzyścią stosowany w przebiegu operacyj chirurgicznych“. W roku 1818 pisał Faraday: „Wdychanie par eteru wywołuje wyniki bardzo zbliżone do tych, jakie daje tlenek azotu“. Świat medyczny nie zwrócił jednak uwagi na jego słowa, dopóki pewien chirurg brytyjski, dr. Henry Hickman, nie ogłosił drukiem w 1884 roku broszury, w której wykazał, że „zahamowanie życia“, wywołane zastosowaniem tlenku azotu, dokonywane było przez niego bez żadnego niebezpieczeństwa przy operowaniu zwierząt. W wyniku tych doświadczeń wyraża on przypuszczenie, że można użyć tego środka i przy operowaniu ludzi. Świat lekarski nie zajął się bliższem zbadaniem tej idei—może pod wpływem obawy, aby to zahamowanie życia nie okazało się zawieszeniem go nastale, i aby cała odpowiedzialność za podobny wypadek nie spadła bezpośrednio na barki lekarza. W 1842 użył Crawford Long eteru w chirurgji, a Wells w dwa lata później — tlenku azotu. Morton użył po raz pierwszy eteru w 1846. Hickman jest wistocie ojcem anestezji, jakkolwiek dzieło jego przebrzmiało bez uznania.

Przed pięćdziesięciu laty pozostawała sprawa znieczulania w powijakach jeszcze; względne zalety eteru i chloroformu były przedmiotem nieskończonych sprzeciwów

DOSKONALENIE TECHNIKI

i sporów. W Stanach północnych ustaliła się opinja powszechna na korzyść eteru, jako najlepszego i najbezpieczniejszego środka znieczulającego. W Stanach południowych ugruntowało się mocne przeświadczenie na rzecz chloroformu. Europa dokonywała prób, chloroform wciąż jednak stał na czele, wchodząc w znacznym stopniu w skład mieszanin, wypróbowywanych na uśmierzanie bólu. Chlorek etylu używany był jedynie, jako czynnik zamrażający przy znieczuleniu miejscowem w wypadkach wyciągania drzazg z palców dziecięcych, albo też przy otwieraniu ropni. Nie wiedzieliśmy nic o obecnem miejscowem czy regionalnem znieczuleniu za pomocą wstrzykiwania do tkanek rozmaitych środków znieczulających.

W roku 1884 byłem obecny na zebraniu lekarskiem w Berlinie, na którym Karl Koller po raz pierwszy demonstrował publicznie działanie kokainy, jako środka znieczulającego przy operacji ocznej. Pokaz ten wzbudził od razu sensację i rozmaici eksperymentatorzy zaczęli rozszerzać stosowanie kokainy, ogarniając niem stopniowo olbrzymią dziedzinę, jaką zajęło ono w następstwie. W Ameryce na czele eksperymentatorów na tem polu stanął dr. W. S. Halsted.

Gdyby Kollerem powodowały pobudki handlowe zamiast etycznej zasady bezpośredniego przekazywania wszelkich odkryć z zakresu lecznictwa na użytek lekarzy i publiczności, stałby się on w ciągu krótkiego czasu milionerem. Gdzie są jego korzyści materialne? Podzielał w zupełności sympatję dla zasad etycznych, czasem wszakże przychodzi mi na myśl, czy nie powinno by instytucji takiej jak Amerykańskie Zrzeszenie Lekarzy, przysługiwać

prawo — po bliższym rozpatrzeniu kwestyj podobnych do kollerowskiej — zupełnie oficjalnego przyznania twórcy niewielkiego stałego dochodu, jako honorarjum, niezależnie od zaszczytu dokonania odkrycia o tak olbrzymiej doniosłości dla świata. Możliwe, że bodziec taki wpłynąłby pośrednio na oddawanie jeszcze większych usług zarazem ludzkości i danemu zawodowi. Dane mi było śledzić wszystkie etapy olbrzymich zmian, jakie zachodziły w wyniku odkrycia przez Kollera miejscowego znieczulającego działania kokainy.

Dopiero pod sam koniec dziewiętnastego stulecia wpływ ludzi takich jak Bennett w New Yorku i Allen w Bostonie zdołał postawić stosowanie środków znieczulających na poziomie doniosłych zadań specjalnych.

W czasie, kiedy eter uważany był w Stanach północnych za najbezpieczniejszy środek znieczulający, a chloroform — w południowych, zawarliśmy rodzaj kompromisu, uważając, że chloroform jest bezpieczniejszy dla dzieci. Był przyjemniejszy dla nich w użyciu i ten wzgląd właśnie zaważył na naszej opinii. Pewnego razu, kiedy — korzystając z usypiania chloroformem przez jednego z asystentów, dziecka, operowanego powodu pałkowatych nóg — wyjaśniałem obecnym przy zabiegu słuchaczom z mojej kliniki bezpieczeństwo znieczulania małych dzieci chloroformem, jeden z przyglądających się zawołał, że, o ile mu się zdaje, dziecko na stole operacyjnym nie żyje. Było tak w istocie. Zaledwie po kilku minutach udało nam się przywrócić działalność serca małej pacjentki. Przed półwiekiem było powodu użycia chloroformu wiele wypadków śmiertelnych na fotelach dentystycznych, dlatego, że

pacjent pozostawał w pozycji siedzącej i że dawano mu słabą tylko narkozę — dwa wielce niebezpieczne błędy. Wstrząs przy wyrywaniu zęba powstrzymywał działalność serca, zaś dentyści ówcześni nie byli uzbrojeni w środki przywracania jej.

Przy pewnej okazji pacjentka jednego z moich przyjaciół chciała poddać się wyprostowaniu zgiętej macicy i założeniu krążka macicznego. Mąż jej był przeciwny dokonaniu na żonie podobnego zabiegu i oświadczył to bardzo stanowczo. Pewnego dnia sama pacjentka zawiadomiła nas, że jej mąż wyjechał, gdybyśmy więc mogli przybyć i zastosować chloroform w taki sposób, aby nie pozostawił po sobie zapachu w mieszkaniu, pragnęłaby, aby ta drobna operacyjka mogła być dokonana. Lekarz jej i ja byliśmy obaj w owym czasie młodzi i nierozważni. W tej samej chwili, kiedy krążek został wprowadzony do macicy, przyjaciel mój zawołał, że serce pacjentki przestało bić. Nastąpiło około dziesięciu minut rozpaczliwych wysiłków przywrócenia sercu działalności, zanim udało nam się podchwycić najrozkoszniejszy dla nas odgłos, jaki kiedykolwiek obił się o nasze uszy — szmer słabego, nierównego oddechu. Upłynął jeszcze kwadrans conajmniej, zanim nastąpiła zupełna poprawa. Mąż nie dowiedział się nigdy o naszej wizycie, a pacjentka — o niebezpieczeństwie, w jakim pozostawała; zapamiętali je nazawsze jednak dwaj młodzi lekarze.

Od tego czasu zaszły wielkie zmiany. Dzisiaj znieczulanie osiągnęło tak wysoki stopień bezpieczeństwa, że poddawanie mu się jest przyjemnością nieledwie, chyba że przedłużenie zabiegu chirurgicznego powoduje niezwykle

jakieś przejawy. I wówczas jednak nawet może być mowa o przykrości raczej, aniżeli o faktycznym niebezpieczeństwie. Nadto metody miejscowego, regionalnego i lędźwiowego znieczulenia usunęły dokuczliwość ogólnej anestezji przy wielu rodzajach zabiegów. Przed pięćdziesięciu laty sprzedawcy środków aptecznych usiłowali przekonywać intendentów, nabywających je dla szpitali, że inne rodzaje eteru są zupełnie taksamo dobre jak produkt Squiba, znacznie tylko tańsze. Musieliśmy głośno protestować, zanim udało nam się zyskać posłuch nabywających środki intendentów; przychodzili oni do nas potem z dość uzasadnionymi wyjaśnieniami, że inne rodzaje eteru są zupełnie równoważnościowe. Wiedzieliśmy o tem!

O promieniach Rentgena nie słyszało się nic aż do roku 1895, mimo że obecnemu pokoleniu lekarzy wydaje się, jakoby ludzie byli dla nas przejrzyści od niepamiętnych czasów już. Kiedy wreszcie promienie X weszły i w Ameryce również w skład metod rozpoznawczych, stały się one dla nas, chirurgów, tem, czem możność otrzymania stereoskopowego obrazu duszy byłaby dla teologów. Trapiliśmy się nadmiernie złamaniami, kiedy fotografia wykazywała odchylone od siebie odłamki kości — zapominając, że odłamki te miały swoje cudowne sposoby zrastania się wówczas, kiedy nie umieliśmy ich dostrzec. Jednym z pierwszych przypadków, jaki nadarzył mi się do prześwietlenia promieniami X, była ręka zraniona postrzałem śrutu przy polowaniu na ptaki. Ręka uległa fatalnemu zniekształceniu spowodu dostania się śrutu do stawów. Śrucinki były zbyt drobne, aby można było wyczuć ich miejsce drogą nacięć, aż wreszcie fotografia pozwoliła mi oznaczyć na

skórze miejsce każdej ranki postrzałowej i dostać się bezpośrednio do niej. Fotografie tej ręki dokonane „przed“ i „po“ wisały przez czas jakiś na ścianie mojego gabinetu, zwracały jednak tak powszechną uwagę, że uznałem za wskazane usunąć je. Dzisiaj nie spojrzalby na nie nikt zgoła.

Jedną z pierwszych, poddanych przezemnie prześwietleniu promieniami X, pacjentką była młoda kobieta, która, ubierając się na bal, trzymała w ustach szpilkę do zapięcia gazowego wualu na głowę. Nagle ktoś rozśmieszył ją i w śmiechu tym szpilka została wciągnięta do lewej rurki oskrzela, niedaleko od miejsca jego rozdwojenia. Na ekranie fluoryzującym można było wyraźnie widzieć zarysy szpilki i rozpoznać miejsce jej usadowienia się. Zażądałem od wytwórcy instrumentów wykonania jaknajspieszniej wyjątkowo długich kleszczy kształtu aligatora. Zastosowaliśmy miejscowe znieczulenie; tuż nad mostkiem zrobiliśmy w tchawicy otwór — jak dziurkę od guzika — poczem rozpyliliśmy nad oskrzelem, jak daleko dało się sięgnąć, roztwór kokainy. Uprzedziłem młodą kobietę, że gdyby zakaszła w momencie wprowadzenia i tkwienia narzędzia, mogłoby ono przedziurawić oskrzele i doprowadzić do fatalnego wyniku. Zapewniła mnie bardzo stanowczo, że nie zakaszle. Wierzyłem w jej siłę woli, jako że należała do sekty Christian Scientists — wyznawców Nauki Chrześcijańskiej. Z chwilą wprowadzenia kleszczy mogliśmy, dr. Ludwig Kast i ja, obserwować ich wdrażanie się coraz bardziej wgłąb, wyraźnie ku szpilce, co wymagało niezmiernie ostrożnego manipulowania. Kiedy szczęki imadła oworzyły się we właściwym miejscu uwięźnięcia

szpilki, dr. Kast, mający lepszy odemnie wzrok, zawołał, że uchwyciły ją, uniosły w górę i wydobyły wreszcie na zewnątrz. Pacjentka powróciła po pięciu czy sześciu dniach do swojego domu w Massachusetts zupełnie zdrowa. Zapomniałem przedstawić rachunek za ten zabieg; z przykrością też wypisałem go kiedy zażądano tego odemnie.

Zadaję sobie nieraz pytanie, w jaki sposób którykolwiek z nas, starszych chirurgów, mógł utrzymać się przy życiu zanim w 1907 roku przeciwbłonicza surowica Behringa nie skierowała węża sikawki na straszliwy ogień i nie wypaliła go doszczętnie na popiół. Jedną z naszych najpospolitszych operacji przed błogosławioną tą datą była tracheotomia — rozcięcie tchawicy u duszących się chorych na błonicę. W momencie kiedy pacjent był zdolny zaczerpnąć głęboko oddech, następował gwałtowny, spazmatyczny wybuch kaszlu, rozpryskujący cząsteczki błony wprost nam w twarz, o ile nie mieliśmy się na baczności. Nie było zresztą łatwo mieć się na baczności, o ile wypadło robić tracheotomię o północy na pucółowatej szyi małego pacjenta, leżącego na grubej, szorstkiej pościeli, właściwej najuboższemu norom, nie mając innej pomocy poza trzęsącą się matką, trzymającą w jednej ręce lampę, a w drugiej jeden z moich odciągaczy, gdy ja musiałem pilnie uważać na maskę chloroformową, nietrzymaną przez żadne z nas w krytycznej chwili otwierania tchawicy.

Moi asystenci zaczęli dostrajać się już do haseł bardziej nowoczesnych, zamiast więc żądać od którego z nich, aby wstał o północy celem niesienia mi pomocy w przypadku, za który nie otrzyma żadnej zapłaty, albo prawie żadnej, wolałem radzić sobie sam, podobnie zresztą

jak to robili wszyscy rówieśnicy moi, trzymający się starych obyczajów. Znam tylko czterech czy pięciu lekarzy, którzy w tych warunkach zarazili się niebezpieczną chorobą, gotów byłbym też uwierzyć w wyjątkową opiekę Opatrzności, oszczędzającej żywoty, gdyby nie fakt, że właśnie najlepsi spośród nas zachorowali i umarli. Niedawno, zamierzając zrobić inhalację z pary octowej dziecku choremu na dyfterytyczne zapalenie migdałków, zapomniałem się do tego stopnia, że zażądałem od matki, aby podała mi swój kociołek krupowy. Nie wiedziała oczywiście czego od niej chcę. W czasach przedberingowskich dobrze wiedziały matki co to jest kociołek krupowy.

Stosowanie szczepionek w wypadkach zakażeń, należących do działu chirurgji, było zupełnie nieznane za moich dni studenckich. W owych czasach „szczepienie“ stosowane było empirycznie jedynie, jako środek zapobiegawczy przeciwko ospie. Nie znaliśmy źródła, ani przyczyny jego działania. Jego ogólne rozpowszechnienie było oparte na przypadkowej nieledwie obserwacji Jennera, który stwierdził, że szczepienie krowianką działało równie skutecznie i było bezpieczniejsze, aniżeli szczepionką ospy naturalnej. Ten ostatni rodzaj szczepienia, sięgający bardzo dawnych czasów, wprowadzony został do Europy z Konstantynopola przez Lady Mary Wortley Montagu¹⁾.

¹⁾ To zbogacenie medycyny europejskiej przez osobę niefachową zaćmione zostało przez dzieło Pasteura, który również nie był lekarzem. Ostatnie słowo, stanowiące przewrót w myśleniu lekarskim, wypowiedziane zostało obecnie przez doktora filozofji, a nie medycyny, Dr. Wilder D. Bancroft z uniwersytetu Cornella wykrył jakoby, że narkomanja i obłęd miewają często ten sam podkład fizyczny w zmianie zachodzącej w białkach mózgu. Oba te stany chorobowe wykazują obecnie procent wyzdrowień, przewyższający wszelkie dotych-

Obecnie używamy szczepionek z całą świadomością, wiedząc nie tylko jaką drogą zapobiegają one powstaniu wielu rodzajów chorób, ale także w jaki sposób potrafią opanować niektóre już powstałe. Nauka ta rozwinęła się z taką szybkością, że tysiące światłych, dobrze wyszkolonych lekarzy nie są w stanie nadążyć ogarnięciu porywającego tego przedmiotu, ani też przewidzieć nowych dziedzin, jakie objąć może stosowanie tak potężnego środka bez należytego wyboru, czy niecelowo....

Pozwolę sobie wyjaśnić tutaj w kilku słowach znaczenie szczepionek i surowic. Fakt, że dopiero od niedawna stały się one czemś więcej niż zwykły zabieg jedynie, zadziwi następne pokolenie lekarzy.

Leczenie szczepionkami polega, ujmując rzecz zgruba, na wprowadzaniu do ciała preparatu białkowego, pochodzącego z jakiegoś drobnoustroju, zdolnego do wywołania swoistej choroby. Materiał ten, wprowadzony przez lekarza, został przygotowany uprzednio w taki sposób, że wywołuje lekką tylko formę danej choroby, budzi natomiast służące do specjalnych celów komórki, których zadaniem jest zwalczać tę swoistą chorobę na wypadek jej wybuchu. Pobudzone do życia komórki niezwłocznie wydzielają materiał obronny w postaci fermentu, który unicestwia szkodliwe ciało, wytworzone przez samą chorobę. Materiał

czasowe przypuszczenia i przewidywania. Przeznaczenie szpitali państwowych, przeistoczonych ze zwykłych tylko instytucji odciągających, zdaje się obecnie odbiegać coraz dalej od pierwotnych planów i zadań.

Schaudinn, który wykrył przyczynę syfilisu, był zoologiem, a nie bakterjologiem — bakterjologowie nie dopatrywali się jej zupełnie taksamo, jak botanika przeoczyła okazję objęcia całkowitej dziedziny drobnoustrojów i możliwie stanięcia obecnie tą drogą na czele wszystkich nauk.

obronny, wytworzony przez własne komórki danego chorego, gromadzi się w jego krwi, aby mógł służyć w razie zaatakowania organizmu danego osobnika przez drobnoustroj, powodujący ową swoistą chorobę. Ochronione w ten sposób dzięki szczepionce komórki ustrojowe zostały uzbrojone w produkty obrony.

Wytwarzanie różnorodnych surowic szło w parze z wytwarzaniem szczepionek. Kiedy zwierzęciu został zaszczipiony dany jad bakteryjny, komórki ustroju tego zwierzęcia zaczynają wytwarzać przeciwciała, które gromadzą się w surowicy jego krwi. Surowicę jednego zwierzęcia, zawierającą materiał obronny, wstrzykujemy innemu, któremu jest ona potrzebna. Bardzo szczęśliwie się składa, że zwierzęta mogą nam służyć do naszych celów wytwarzania surowic ochronnych i szczepionek zapobiegawczych na użytek ludzkości. Przed pięćdziesięciu laty zwierzęta używane były wyłącznie do prac laboratoryjnych, obecnie są one hodowane setkami przez specjalne domy handlowe, dostarczające żądanych przez lekarzy materiałów obrony.

Szczepionka daje odporność czynną drogą pobudzania szczepionego ustroju do wytwarzania przeciwciał ochronnych. Surowica zawiera materiał obronny w postaci gotowych do walki z zarazkiem przeciwciał, będących wytworem pobudzenia obrony do życia. Ustrój ludzki nie bierze wtedy udziału w wytwarzaniu przeciwciał ochronnych, mając je podane gotowe w surowicy i zyskując tym sposobem odporność bierną. Na tem właśnie polega różnica!

Gdyby jakiś Rip Van Winkle z lat dziewięćdziesiątych nawet zjawił się obecnie na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego, którego członkowie reprezentują wszystkie pra-

wie gałęzie współczesnej medycyny, zrozumiałby w części tylko ich przemówienia, a nawet zrazu wcale nie połąpałby się może o czym jest wogóle mowa. Bakterjologia, jako nauka stosowana, biegła równolegle z medycyną w półwiekowym wyścigu. Uczestnicy naukowego tego wyścigu byli zbyt zaabsorbowani, aby móc zatrzymać się i napisać faktyczne jego dzieje. Teraz rozpoczyna się praca ścinającego ich Żeńca, niektórzy wszelako, będący jeszcze pośród nas, osiągnęli już wiek spoczynku, zachowawszy pamięć dramatycznych swoich przeżyć. O ile ani jeden z nich nie napisze dziejów półwiecza bakterjologii w jej związku z medycyną, da się klęska ta porównać do spalenia biblioteki aleksandryjskiej przez kalifa Omara.

Stary mój przyjaciel, dr. William H. Welch, przypomina mi, że teoria bakteryjna chorób przyjęta była w ogólnej praktyce lekarskiej z powszechnym sceptycyzmem, a nawet ośmieszana była w dobie, kiedy on sam w roku 1878 rozpoczynał pracę w laboratorium patologicznym Szkoły Medycznej Bellevue. To ośmieszanie skierowane było nie tylko do ogółu stronników teorii bakteryjnej, ale i do wybitnych powag zawodu lekarskiego w ówczesnych naszych kolegiach. Znamiennym wyjątkiem — jak zaznacza dr. Welch — był dr. Austin Flint. st. Był on jednym z pierwszych, który uznał rolę prątka w przypadkach gruźlicy. Wykrycie tego prątka w 1882 przez Kocha powitane zostało przez dra Flinta z zapalem, potwierdzało bowiem teorię Laennec'a o jedności różnorodnych faz tej choroby.

Dr. Welch przybył z laboratorium Cohnheima we Wrocławiu, gdzie pracował pospołu z Weigertem i Ehrlichem. Był dokładnie obeznany z nowymi pracami na tem polu,

dokonywanemi w Niemczech, które w owym czasie wyprzedziły wszystkie kraje w rozwoju medycyny. Zade-monstrował on prątek gruźliczy studentom w 1882 na swoim kursie anatomji patologicznej w związku z wykładami d-ra Flinta. Temperament d-ra Welch'a umożliwił mu utrzymanie bez walk i scysyj swojego stanowiska w sprawie teorii bakteryjnej w dobie, kiedy koledzy jego po fachu przypatrywali mu się przez lornetkę. Dzięki wyjątkowej swojej znajomości psychologii lekarzy umiał w sposób tak czarujący postępować z nimi, że udawało mu się z równą łatwością opanować niebezpieczny grunt, jak łatwo umiał zjednywać zwolenników propagowanej przez niego doktryny. Czasem trzeba czegoś więcej, aniżeli wiedza jedynie, aby zdobyć nosłuch i umieć utrzymać go.

ROZDZIAŁ VI

SZPITALA ZOSTAJĄ UZNANE I ROZWIJAJĄ SIĘ

Jedną z największych zmian, jakie miałem możność zaobserwować w ciągu minionego półwiecza, dotyczy stosunku ogółu do szpitali. Strach przed nimi był powszechny i zupełnie uzasadniony w czasie poprzedzającym wprowadzenie antyseptyki do chirurgii. Wraz jednak z wprowadzeniem jej i szerokim rozpowszechnieniem rozwiała się szybko obawa przed szpitalami w umysłach laików.

Kiedy w latach siedemdziesiątych statystyka von Nussbauma wykazała 79 zejść śmiertelnych na stu operowanych w jednym roku, postanowił on nie operować już więcej w szpitalach. Odsetek śmiertelności położnic w takich instytucjach był wręcz przeraźliwy. Na całym świecie, jak długi i szeroki, sam wyraz „szpital“ nasuwał wizję zarazy i obłądu. Niewielu ludzi decydowało się iść dobrowolnie do podobnego zakładu chociażby nawet był on jaknajlepiej wyposażony do czynienia zadość codziennej rutynie szpitalnej. Dzisiaj każdy nieomal, bez względu na rodzaj choroby, na jaką zapadł, pragnie dostać się do szpitala.

W osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych latach pierwiastek indywidualny odgrywał nieporównanie większą rolę, aniżeli dzisiaj, w doniosłej sprawie operacji chirurgicznej. Operacje dokonywane bywały w prywatnych domach często, tak, że cała rodzina brała udział w rozważaniu sprawy, czy dokonanie zabiegu chirurgicznego jest

SZPITALA ZOSTAJĄ UZNANE I ROZWIJAJĄ SIĘ

wskazane czy nie. Nierzadko też zdarzało się, że głowa rodziny czuła się upoważnioną do pouczenia chirurga co powinien i czego nie powinien robić, bez względu na to czy miała jakiegokolwiek pojęcie o chirurgii, czy nie.

Wszyscy chirurdzy nowojorscy wykonywali w owym czasie znaczną część pracy w prywatnych mieszkaniach pacjentów poczęści ze względu na brak ułatwień szpitalnych, a może bardziej jeszcze dlatego, że ludzie nie zaczęli jeszcze myśleć kategoriami szpitalnymi. Kiedy w grę wchodziło coś tak poważnego, jak operacja, rozumowano, że „niewątpliwie najlepiej będzie choremu w otoczeniu oddanej mu rodziny“. Inne wyjście było w owej dobie nie do pomyślenia. Mąż, żona, ukochane dziecko wśród obcych w momentach, kiedy najwięcej im będzie potrzeba tkliwego współczucia?!... Nigdy!... Obecnie wreszcie przekonali się ludzie, że wiedza bardziej pomaga choremu niż pocałunki, zanim wszakże doszli do tego przekonania, musieli dobrze zastanowić się i rozważyć—proces, dający zawsze cudowne wyniki, ilekroć ma się czas na to. Chirurg zmuszony był czasem stawać w roli obrońcy wobec składu sędziowskiego, złożonego z tuzina osób w wieku od lat dziewięciu do dziewięćdziesięciu. Aeropag ten wygłaszał swoje zdania, które — bez względu na to, czy wypowiadali je przedstawiciele rodzaju męskiego, żeńskiego, czy nijakiego—należało uzgodnić i doprowadzić do jednego mianownika — zezwolenia. Nie miewało to miejsca tam jedynie, gdzie rodzina żywiła bezwzględne zaufanie do swojego lekarza domowego, który wezwał chirurga. Było wszakże wiele rodzin, nie posiadających cennego takiego przewodnika, a może nie ufających mu bezgranicznie z tych czy

innych względów. W rodzinach katolickich był najwyższą instancją ksiądz, którego postanowienia cieszyły się bezapelacyjnym posłuchem. Rodziny protestanckie zwracały się czasem do swojego pastora z prośbą o odbycie modłów, przed przybyciem chirurga, aby Bóg raczył oświecić co należy czynić¹⁾.

Wszystko to dzisiaj we wspomnieniu jeszcze dręczy mnie niczem zmora nocna. Obecnie chirurg po dokonaniu na swoim oddziale szpitalnym, jednej po drugiej, z półtuzina większych operacji, łatwo może, przechodząc przez poczekalnię po wyjściu z sali operacyjnej, powinszować szczęśliwego wyniku operacji niewłaściwemu, zastygłemu w trwożnym oczekiwaniu kółku najbliższej rodziny. Pewni być możemy, że nic podobnego nie mogłoby wydarzyć się w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych.

Wiele rodzin nie miało wcale okazji, albo też nie wiedziało jak wybrać godnego zaufania, zdolnego lekarza domowego. Sparzywszy się niejednokrotnie na wyborze finansowego doradcy, nie mieli już wielkiego zaufania i do przedstawicieli innych zawodów także. Sprawa wyboru kompetentnego czy niekompetentnego lekarza nie była zresztą związana z tą czy inną warstwą społeczeństwa.

Niejednokrotnie rodziny, mające naogół opinię wielce uświadomionych, pozostają wciąż jeszcze w opiece lekarzy,

¹⁾ Zachowawczy żydzi polscy, także węgiercy, zwykli w tym celu jeździć do swoich cadyków - cudotwórców, którzy orzekają czy należy operować, czy nie, często nawet wskazują wprost chirurga, do którego należy się zwrócić. Żyd, ślepo wierzący we wszechwiedzę swojego cadyka, nie zdecyduje się na poważniejszy jakiś zabieg chirurgiczny na samym sobie, czy na którym z członków swojej rodziny bez zasięgnięcia porady świętego człowieka. Zdarzało się to czasem nawet w wypadkach, kiedy zwłoka zaważyć mogła na życiu pacjenta. (Przypl. tl.).

dbających bardziej o zdobycie dyplomacji towarzyskiej, aniżeli wiedzy zawodowej; ich brak umiejętności i sprawności stał się tu i ówdzie powodem skandalu na europejskich dworach monarszych nawet. Równocześnie na dalekim Wschodzie król Sjamu zdołał zyskać międzynarodową sławę starannym doбором swoich lekarzy, jak również innych doradców wszelkich rodzajów specjalności. Faktem jest, co prawda, że laikowi niełatwo było zorjentować się komu ma poruczyć sprawę swojego zdrowia, zanim nie powstały w Stanach instytucje takie, jak Amerykańskie Kolegium Chirurgów i Amerykańskie Kolegium Lekarzy. Do członków tych zrzeszeń można mieć w każdym razie zaufanie, że udzielą rady sumiennej i odpowiedzialnej, bowiem w tym celu właśnie zostali obrani i powołani. Laik może z łatwością dowiedzieć się ich nazwisk.

W 1882 w Ameryce nawet niewiele było szpitali poza największymi miastami; nie mogliśmy mieć wówczas pojęcia o obecnych olbrzymich instytucjach, zatrudniających sztaby architektów przy budowie swoich gmachów, nie mówiąc już o techniczno-zawodowym ich wyekwipowaniu. Dział ten stał się sam w sobie specjalnością, mającą już bogatą swoją literaturę. Obecnie mniejsze nawet miasta w całym kraju mają własne szpitale, z których wiele, mimo że skromnych rozmiarów, stoi na wysokości nowoczesnej wiedzy i techniki lekarskiej, posiada sprawną administrację i obsługę pielęgniarstwa i tem samem zapewnia chorym wszelkie ułatwienia i możliwości.

W 1882 istniało na całym obszarze Stanów około 200 szpitali oraz instytucji pokrewnych, gdy w 1924 było zarejestrowanych na liście Amerykańskiego Zrzeszenia Szpi-

talnego — 6,762. W 1900 było w Stanach tylko 150 klinik, umożliwiających kształcenie lekarzy, natomiast już w 1925 wciągniętych było takich klinik na listę przeszło 5,000.

W 1882 nie znało się prawie wcale sanatorjów prywatnych poza nielicznymi, przeznaczonymi dla narkomanów, niedorozwiniętych, reumatyków czy innych swoistych grup pacjentów. Nie istniały wówczas szpitale, do których lekarz zzewnątrz, to znaczy nienależący do składu lekarskiego danego szpitala, mógłby kierować pacjentów. Nie istniały owe liczne doskonale urządzone i wyekwipowane sanatoria, które obecnie znaleźć można we wszystkich dzielnicach amerykańskich miast. Nieliczne przypadki chirurgiczne, z jakimi zwracano się do mnie, musiały być leczone w prywatnych mieszkaniach pacjentów, gdzie trzeba było doraźnie zarządzić odpowiednie przygotowania, nader uciążliwe, ale niezbędne do wykonania operacji techniką antyseptyczną.

W 1882 istniała w New Yorku, o ile mi wiadomo, jedna jedyna tylko płatna klinika — może nawet niezupełnie zasługująca na nazwę kliniki, brak w niej bowiem było zorganizowanych wykładów dla studentów. Oddział ambulatoryjny szpitala New York Hospital pobierał od każdego pacjenta jednego dolara wpisowego — za zarejestrowanie jego nazwiska na liście. Pracowałem tam wówczas jako asystent doktora Roberta Abbé, zapomniałem już jednak ile wynosiły dalsze opłaty po wstępnym wciągnięciu nazwiska chorego do rejestru. Możliwe, że każda wizyta kosztowała dolara. Niektóre przychodnie doliczały dodatkową jeszcze opłatę za lekarstwa, o ile pacjent mógł płacić;

czasem też bywali pacjenci tacy kierowani do prywatnych gabinetów lekarzy funkcjonujących w przychodniach, którzy brali od nich za poradę bardzo niewiele, albo i nic, o ile przypadek mógł przydać się im dla celów naukowych. Niektórzy spośród pacjentów, zgłaszających się do przychodni na bezpłatne leczenie, mogli w rzeczywistości pozwolić sobie płacić za nie, bywali nawet wśród nich, o ile dochodziły nas słuchy, właściciele domów, gruntów oraz innych pozytywnych wyników skąpstwa, które kazało im szukać opieki lekarskiej w przychodniach.

Późniejsze powstanie i rozwój tak zwanych obecnie płatnych klinik nastęrczył wiele tematu do ożywionych dyskusyj. Tworzenie grupowych klinik, w których pacjent może korzystać z dajagnozy, opartej na podstawie różnorodnych badań, przeprowadzanych przez poszczególnych specjalistów, uważać należy teoretycznie za przejaw racjonalnego kierunku. Takie wielostronne specjalne badania są z natury rzeczy bardzo kosztowne. O ile płatna klinika jest w możności obsłużenia w ten sposób ludzi niezamożnych za niską opłatą, spełnia w wysokim stopniu społeczne swoje zadanie, jakim w mojem pojęciu winno być nadewszystko postawienie właściwej dajagnozy.

Znane jest oddawna zdanie, że bądź jaki doktor może dać sobie radę z przypadkiem chorobowym, o ile ma właściwą dajagnozę. Powiedzenie to jest dość słuszne w zasadzie. Większość chorób chronicznych leczona bywa bez ścisłego rozpoznania, raczej symptomatycznie, aniżeli źródłowo. Dlatego też potrzebne są kliniki, obsługujące za niską cenę, do których lekarz mógłby kierować swoich pacjentów, udaremniając tą drogą niepożądane współzawo-

dniectwo niedość kompetentnych lekarzy, posiadających swoje własne urządzenia. Szanujący się, należycie wyszkoleni lekarze, zdolni i umiejący właściwie zachować się wobec pacjentów, nie mają jednak powodu obawiać się jakiegokolwiek współzawodnictwa. Możliwe, że płatna, tania klinika zrównoważy zsocjalizowanie medycyny państwowej.

Klinika Cornella nie chciała nigdy pogodzić się z tem, jakoby winna być kliniką czysto diagnostyczną lub też dla celów swoistego leczenia. Wielu pacjentów, posyłanych przez lekarzy do tej kliniki na postawienie rozpoznania, ponownie, za poradą tych samych lekarzy, powraca do niej na dalsze leczenie. Taki rodzaj stosunku, łączącego lekarzy zewnątrz z instytucją leczniczą zamkniętą, wydaje się jaknajbardziej godnym uznania, nie wprowadzając zarazem pierwiastka współzawodnictwa. W 1929 roku tylko 41% przypadków zgłosiło się z Manhattanu; około jednej piątej pacjentów przysłali lekarze. Bliższe badania wykazały, że położenie ekonomiczne około 90% pacjentów, wstępujących do kliniki Cornella, odpowiadało istotnie danym, udzielonym przez samych tych pacjentów. Każdy pacjent zapytywany jest czy pozostaje lub pozostawał w ciągu ubiegłych sześciu miesięcy pod opieką jakiegoś lekarza, a w takim razie przyjęty zostaje o tyle tylko, o ile lekarz jego wyraża listownie czy telefonicznie zgodę swoją na to.

W 1900 powstała kwestja „otwartych czy zamkniętych“ szpitali. Wzrost liczby szpitali miał w wyniku spótgowanie autorytetu ludzi, zajmujących kierownicze stanowiska w nich, zarazem też spowodował nieunikniony

konflikt pomiędzy lekarzami szpitalnymi i pozaszpitalnymi. Najlepsze szpitale były starannie zorganizowane i „zamknięte“, czyli dostępne wyłącznie dla doborowego składu ich własnych stałych lekarzy. Wszyscy inni, dorównywający im nawet wartością, ale niemający jak tamci łączności ze szpitalem, stali się „pozaszpitalnymi“. Doktorzy w zamkniętym szpitalu zdobywają stanowiska i utrzymują je jedynie na podstawie uznanych zasług swoich. Gdyby ktokolwiek spośród niewchodzących w skład stałego sztabu takiego szpitala miał wydawać rozkazy i polecenia pielęgniarkom i asystentom, wynikłoby z tego naturalnie takie same zamieszanie, jakie spowodowałyby podobne warunki w urzędzie kolejowym.

Lekarze wciąż jeszcze wyrzekający na niesprawiedliwość systemu zamkniętych szpitali, który trzyma osoby nienależące do stałego ich personelu lekarskiego poza ich obrębem, mogą wszak zrzeszyć swoje siły i zapewnić sobie stworzenie dowolnej liczby szpitali otwartych, których pewna część mieć będzie niewątpliwie doskonałą obsługę lekarską. Otwarte szpitale będą w każdym razie korzystniejsze dla pacjentów, aniżeli leczenie ich w domu, bowiem dostarczą im wszelkich udogodnień, związanych z dobrze wykwpipowanymi i umiejętnie prowadzonymi laboratorjami oraz wyszkoloną obsługą pielęgniarską. Takie same leczenie w domu jest mniej usprawnione i bardziej kosztowne.

Sposób, w jaki mój towarzysz szkolny z kolegum, William S. Edwards, wyrobił sobie zrzeszeniową klientelę prawniczą, zilustruje nam, jak na dłoni, kwestję otwartych szpitali. Opłacał on swoje prawnicze studia uniwersytec-

kie drogą pełnienia obowiązków stenografa sądowego, co zarazem dało mu możliwość zapoznania się z praktycznymi metodami procedury sądowej. W następstwie został członkiem Senatu i wybitnym radcą prawnym związków i zrzeszeń. Młodzi adwokaci zwracali się czasem do niego, pytając jakiej tajemnicy zawdzięcza zdobywanie tak rozległej klienteli korporacyjnej. Odpowiadał, że niema w tem żadnej tajemnicy. On sam powołał do życia i zorganizował związki i zrzeszenia, których z natury rzeczy stał się radcą prawnym.

Brak szpitala w Ithace powodował dla mnie nieznośną stratę czasu i sił. Nie miałem żadnych ułatwień przy dokonywaniu zabiegów chirurgicznych w prywatnych mieszkaniach moich pacjentów. Nalegałem też na miejscowych kolegów, aby zainteresowali zamożniejszych obywateli miasta sprawą wybudowania szpitala i skłonili ich do zebrania funduszków na ten cel. Lekarze zdawali się jednak cofać przed taką misją. Byłem wówczas zbyt młody jeszcze, abym mógł zrozumieć pobudki, jakie nimi kierowały. W późniejszych latach wszakże, kiedy ja sam zaliczałem do grona moich pacjentów, a zarazem osobistych przyjaciół, wielu potentatów finansowych, bywałem często nabywany o zwrócenie się do nich z prośbą, aby zapisali się na stałych członków, popierających materialnie jakąś godną tego poparcia instytucję, czy zasługujący na uznanie cel. Zrozumiałem wówczas, że lekarz, któremu udało się zyskać zaufanie i przyjaźń ludzi wpływowych, nie może pogodzić się z myślą wyzyskania tych stosunków przyjacielskich chociażby w imię sprawy, najbardziej godnej poparcia. Ludzie bogaci i wpływowi są i bez tego stale i ze

wszystkich stron osaczani prośbami i żądaniem. Ceniony przez nas przyjaciel może być urażony i gotów ochłodnąć w uczuciach swoich dla nas, jeśli zechcemy pouczać go o tych czy innych jego obowiązkach.

Pewnego dnia wreszcie postanowiłem ja sam poruszyć wszelkie sprężyny celem zjednania miejscowej opinii publicznej dla projektu szpitala. Pierwszego zaraz dnia zebrałem zapisy na sumę, która pozwoliła z miejsca przystąpić do urzeczywistnienia projektu. Jeden z dawnych moich kolegów szkolnych zaofiarował na ten cel w imieniu własnem i swoich krewnych gmach i grunty. Inny wszakże z obywateli, wyróżniający się szczególną zdolnością utrzymania swojego majątku w stanie nienaruszonym, odmówił zasiłku na tej zasadzie, że doktorzy doskonale dotychczas dawali sobie radę bez miejskiego szpitala, „na cóż więc budować go teraz?” W następstwie jednak dał się przekonać i otworzył własną kieszeń wcale szeroko, jak na niego. Szczegółami sprawy zajęli się najdzielniejsi obywatele miasta, ludzie, którzy odrazu nieodmiennie stają do szeregów, ilekroć rozlegnie się pobudka służby publicznej. Niewiele też upłynęło czasu, a Ithaca miała swój „Memorial Hospital¹⁾”, a później Infirmerję uniwersytecką, umożliwiającą leczenie chorych wedle najbardziej nowoczesnych metod. Pierwsze organizacyjne posiedzenie komitetu szpitalnego, złożonego z najwybitniejszych obywateli miasta, odbyło się w Bibliotece miejskiej w dniu 29 stycznia 1889

¹⁾ *Memorial - Hospital* — szpital poświęcony pamięci żołnierzy Północnych Stanów Ameryki, którzy polegli w wojnie domowej — *Civil War* — z Południem. *Memorial day* — dzień 30 maja — rocznica uroczyste obchodzona w Stanach (przyp. tł.).

roku. Szczegółowe sprawozdania z rozlicznych posiedzeń tego komitetu, a także spisy nazwisk wszystkich obywateli, którzy przyczynili się do urzeczywistnienia projektu, są obecnie w posiadaniu pana Roberta C. Osborna, sekretarza Memorial - Hospital w Ithace. Faktyczne otwarcie szpitala nastąpiło dopiero 1-go stycznia 1892 roku. Cena łóżek w salach ogólnych oznaczona była na dolara dziennie, w separatkach na dwa do trzech dolarów. Pensja głównej kierowniczkii, która była zarazem przełożoną pielęgniarek, wynosiła 40 dolarów miesięcznie, a jej asystentki, starszej pielęgniarki, 30 dolarów. Wszystkie pielęgniarki przeszły przez odpowiednie wyszkolenie praktyczne w innych szpitalach, było to jednak jeszcze w czasie, poprzedzającym wprowadzenie instytucji rejestrowanych pielęgniarek. Kucharz otrzymywał trzy dolary tygodniowo, a stróż — osiem dolarów miesięcznie.

Niesłychany wysiłek pracy, dokonywanej przez wszystkich tych ludzi głową, sercem i mięśniami, bez względu na porę dnia czy nocy, był typowy dla okresu wiktoriańskiego. Nikt nigdy nie prosił o urlop, ani też nie pragnął go. Zawiele było do roboty! Duch służby publicznej darzył taką radością życia, że starczyła ona za wszelkie przyjemności i rozrywki nazewnątr.

Nasza praca szpitalna wzmogła się tak dalece, że Ithaca zapowiada się w krótkim czasie na środowisko kliniczne niebywałych rozmiarów. Zmuszony bywałem często dokonywać od dziesięciu do dwunastu poważnych operacji dziennie, czasem jeszcze więcej nawet. Nasze statystyki wykazały w ciągu pierwszych dwóch lat na oddziale chirurgicznym po większych operacjach odsetek śmiertel-

ności mniejszy, aniżeli pośród zdrowych ludzi, odbywających przejażdżki łodzią po jeziorze. Brakło mi jednak, jako wiecznemu marzycielowi, praktycznego talentu wykonawczego. Dążyłem do pozbycia się tych wyjazdów, odrywających mnie od głównego miejsca mojej pracy, aby móc przebywać stale w samym New-Yorku.

I tutaj w dalszym ciągu pochłonięty byłem sprawami szpitalnemi, a zwłaszcza usiłowaniem przeprowadzenia dwóch skojarzeń. Jedno z nich zostało już dokonane przez kogo innego: poddanie Nowojorskich Doksztalujących Kursów Lekarskich pod kontrolę uniwersytecką. Ambicją moją było podporządkowanie ich — jak również pół tuzina mniejszych stale deficytowych szpitali — uniwersytetowi imienia Cornella. Chyliły się one ku upadkowi zarówno pod względem sprawności zawodowej, jak niedoborów materialnych, zależnych od konieczności utrzymywania kosztownego personelu nadzorczego i administracyjnego. Nie mogły także pełnić doniosłego swojego zadania pobocznego — instytucyj, dających studentom wyszkolenie kliniczne — a to ze względu na rozmieszczenie ich na znacznej od siebie wzajem odległości oraz na brak kontaktu z jakąkolwiek centralną instytucją kierowniczą. Zapewniłem sobie osobiście zgodę personelu wszystkich tych szpitali na przeprowadzenie fuzji, której sprawę poważnie wziął pod rozwagę dziekan uniwersytetu Cornella, Schurman, w owym czasie jednak brakło pieniędzy na urzeczywistnienie tego projektu.

Inna fuzja szpitali, jaką proponowałem — połączenia w jedno szpitala Broad Street ze szpitalem Beekman Street — rozważana jest obecnie ponownie. Po wycofaniu

się w 1916, ze względu na granicę wieku, z wykładania na Kursach Lekarskich Dokształcających, objąłem stanowisko ordynatora na oddziale chirurgicznym szpitala Broad Street. Odrazu dostrzegłem możliwości rozwoju największego w mieście szpitala poza pozostającymi pod opieką Wydziału Dobroczynności Publicznej i Więziennictwa.

Szpital Broad-Street mieści się w pobliżu ośrodka transportowego ze wszystkich osad podmiejskich, ze wszystkich części Stanów i ze wszystkich części świata, lądem i morzem. Położenie szpitala nastrocza faktycznie nieograniczone pole ekspansji na całą dzielnicę miasta, obejmując wielki park Battery, jako wymarzone miejsce przechadzek dla ozdrowieńców, a także park Jeannette, odsłaniający dostęp światła słonecznego do okien szpitalnych, a w porze letniej przywiewający południowo-zachodni wiatr od morza. W zimie osłone od mroźnych wiatrów stanowią dla gmachu wielkie, strzelające wysoko w niebo drapacze chmur z dolnego Manhattanu. Większy szpital mógłby obsługiwać nie tylko biedotę z danej dzielnicy, ale także wielu ludzi zamożnych z gmachów, mieszczących handlowe biura najbogatszej części New Yorku. Wielokrotnie w przebiegu codziennej pracy biurowej i handlowej w dolnej części miasta zachodzą wśród tysięcy zatrudnionych tutaj pracowników nagle wypadki, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej. Czułem nadto, że prywatni pacjenci, przybywający zewsząd do New Yorku, zwróciliby się na pewno do szpitala na Broad Street, gdyby został on odpowiednio powiększony i unowocześniony. Rzuciłem myśl przeistoczenia czwartego filaru pomostu na mieszczący się nad wodą pawilon dla ozdrowieńców, zaofiarowa-

łem się też z udekorowaniem na własny koszt parku Jeannette drzewami i krzewami. Wielokrotnie wychodziłem na jeden z obszernych doków East River i, patrząc stamtąd na stary gmach szpitalny, wyobrażałem sobie co mogłoby i co może być z niego zrobione.

Wraz z wzrostem liczebnym i rozszerzeniem ich rozmiarów otworzyły się nowe widoki dla zawodu pielęgniarstwa. Zaczął on popłacać. Wprowadzenie odpowiednio wyszkolonej służby pielęgniarstwa w szpitalach angielskich w roku 1860 było dziełem osoby świeckiej, Florencji Nightingale. W jakieś dwanaście mniej więcej lat później urządzona została szkoła kształcenia pielęgniarek w szpitalu Bellevue w New Yorku, w Massachusetts General Hospital w Bostonie, w Connecticut Training School w New Haven i w Orange Memorial Hospital w New Jersey. Nie należy zapominać ani na jedną chwilę, że pośród „niewyszkolonych“ pielęgniarek dawnego typu była pewna liczba wyjątkowo uzdolnionych i sprawnych — własna matka niejednego z nas chociażby. Istniała znaczna liczba matek, które, jako wdowy, zmuszone były samodzielnie zarabiać na utrzymanie, a także wiele innych, które zajęły się pielęgniarstwem z zamiłowania do tego zawodu. Wiele z nich nabrało takiej umiejętności i wprawy, że młody lekarz musiał mieć się wobec nich mocno na baczności. Nauczyłem się dalego więcej, aniżeli chciałbym przyznać się do tego, od pielęgniarek, które zmuszone były potem ustąpić na rzecz wyszkolonych naukowo koleżanek.

Stwierdziwszy, że moi koledzy z wydziału medycznego obrali swój zawód przeważnie pod wpływem głosu szcze-

rego powołania, zadawałem sobie zarazem pytanie czy wyćwiczone zawodowo pielęgniarki kierowały się również wrodzonym pociągami do obranego rodzaju pracy. Zapytałem o to jedną z nich, która pracowała w szpitalu Bellevue przed czterdziestu siedmiu laty. Odpowiedź jej brzmiała zasadniczo jak następuje: — „Czuję w istocie, że większość dzisiejszych pielęgniarek skłania do obrania ich zawodu jego popłatność, wysoka gaża, jaką otrzymują; w dawnych wszakże czasach było szczere powołanie rozstrzygającym z zasady motywem. Była to chęć niesienia pomocy cierpiącej ludzkości w nowej dziedzinie, jaka otworzyła się wówczas dla kobiety“.

Potem skolei zapytałem o to samo inną siostrę, która względnie niedawno ukończyła szkołę pielęgniarek. Odpowiedziała mi: — Niepodobna uogólniać tej sprawy. Jedne z dzisiejszych naszych sióstr kierują się względami ekonomicznymi, inne moralnymi, czasem jednymi i drugimi po prostu. Wiele zależy od miejscowości, z której pochodzą. Kanadyjska grupa w szczególności zdaje się powodować przy wstępowaniu do szkół pielęgniarek pobudkami ekonomicznymi, a jednak ta właśnie grupa wyróżniła się sprawnością swojej obsługi“.

Nietylko uzdolnieni lekarze, ale także wyjątkowo cenne pielęgniarki mogą być, jak złoto, w pełni wartości, wycofywane z faktycznego obiegu. Przypominam sobie jeden zwłaszcza wzruszający wypadek. Szczególnie trudno było mi poradzić sobie z jedną z pacjentek, która żądała natarczywie, abym odwiedzał ją codziennie, ofiarując mi — wobec mojej odmowy i tłumaczenia się brakiem czasu — podwójne honorarium. Z pierwszego uzdrowiska, do któ-

rego ją wysłałem, powróciła rychło, przywiózłszy stamtąd, w dodatku do trapiących ją objawów, cały zbiór innych, przejętych od sąsiadek z tarasu, na którym brała słoneczne kąpiele. Nie było innego wyboru, jak tylko wysłać ją na kurację klimatyczną, tu wszakże powstała kwestja odpowiednio wyszkolonej pielęgniarki.

Nieco nieopatrznie, przyznaję, wybrałem jedną z naszych najlepszych młodych sióstr, dającą dowody osobliwej zręczności i umiejętności przystosowywania się do najtrudniejszych zadań. Niebawem zacząłem otrzymywać wiadomości od niej. Nie mogła znieść tracenia czasu na zajmowanie się chora, której nie było właściwie nic poważnego, pacjentka jednak zniewoliła ją do pozostania jeszcze przez miesiąc. Po upływie tego czasu zaofiarowała pielęgniarcie podwójną płacę wzamian za pozostanie przy niej przez cały rok.

Wówczas właśnie rozpoczęła się prawdziwa tragedia. Pielęgniarka, o której mowa, obrała swój zawód, powodowana wrodzonym pędem niesienia pomocy cierpiącej ludzkości. Ideał ten przyświecał jej nieodłącznie, zarazem jednak zarabiane tą drogą pieniądze dopomagały dziewczynie do umożliwienia młodszemu bratu odpowiedniego kształcenia. Ze względu na niego zgodziła się wyrzec swoich ambicji i poświęcić rok z tego, co było dla niej jedynem właściwym życiem, w imię zarobienia większej sumy pieniędzy. Cierpiała jednak nad miarę spowodu nieodpowiadającego jej ideałom zajęcia. Ku końcowi umówionego roku pacjentka ofiarowała pielęgniarcie książeczkę zapłatę, gdyby zgodziła się zostać przy niej nazawsze w charakterze towa-

PIĘĆDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

rzyszki, a nadto przyobiegała nie zopomnieć o niej w testamencie. Nie przestałem nigdy poczuwać się do winy odciągnięcia cennego tego istnienia od szczytnych jego zadań i uczynienia go bezużytecznym.

ROZDZIAŁ VII

LEKARZ W ÓSMYM DZIESIĄTKU UBIEGŁEGO STULECIA

Warunki, na jakie natrafiłem, wdziwając po raz pierwszy zawodową zbroję, dadzą się określić, jako mniej lub więcej nagle zawroty. Faktem jest, że dziesięciolecie, od 1880 do 1890 roku, cechowała w przebiegu mojego życia daleko większa różnorodność, aniżeli jakąkolwiek dalszą jego dekadę. Wstąpiłem do Kolegium Medycznego w 1879 roku; otrzymałem dyplom w 1882; ukończyłem mój okres służby jako lekarz miejscowy w szpitalu Bellevue w 1884, a w 1885 powróciłem z Europy, gdzie brałem udział w odbytym w Kopenhadze Międzynarodowym Kongresie Lekarskim, poczem zwiedziłem szereg klinik europejskich. Zorganizowałem szpital w Ithace; objąłem stanowisko wykładowcy na Kursach Doksztalujących dla Lekarzy; wysłany byłem jako delegat na Międzynarodowe Kongresy Lekarskie w 1887 i 1890; zapisałem się i zostałem przyjęty na członka wielu towarzystw i zrzeszeń medycznych, a pierwsza moja książka spotkała się z biegunowo przeciwnymi krytykami — rzeźwiąco ostra podnieta życiowa!

New-York nie był tem samem miastem, jakim jest teraz. Każdy prawie spacerujący w późnych godzinach popołudniowych po Piątej Alei, pomiędzy Dwudziestą Trzecią Ulicą, a Parkiem Centralnym, mógł z całą pewnością liczyć na konieczność witania skinieniem głową conajmniej

tuzina znajomych, zdejmowania kapelusza przy spotkaniu się z paniami, zatrzymywania się na parę słów pogawędki z trzema czy czterema przyjaciółmi, mimo że stawanie i rozmawianie na ulicy uważane było w owym okresie wiktoriańskim za coś niewłaściwego. Piąta Aleja oddawna już przestała być przytulnym miejscem, jakim była przed półwiekiem mniej więcej — nawet nie o poranku wielkanoctnym, kiedy wszyscy spacerowali po wyjściu z kościoła i kiedy każdemu z nas znane były bliższe szczegóły życia każdego prawie ze spotykanych. Nie sprawiało żadnej trudności przechodzenie pieszo na drugą stronę ulicy po linii przekątnej czy inaczej. O ile nawet powożący kabrioletami, otwartymi powozami, karetami, czy wozami targowymi, nie starali się wymijać pieszych przechodniów, byli konie ich dość przezorne, aby to czynić.

W zimie, kiedy jezdnię zaścielała gruba warstwa śniegu, zastępowały wesoło pobrzękujące w mroźnym, czystym powietrzu dzwonki sanek, trąby i klaksofony, których przeźrliwy ryk dzisiaj zdaleka już zapowiada przemykające z sykiem i świstem cuchnące rakiety na kołach.

W dziewiątym dziesiątku stulecia, i nieco później jeszcze, istniały w Nowym Yorku znane salony towarzyskie. Ryszard Watson Gilder i Ella Wheeler Wicox, mimo że znacznie różniący się wzajem temperamentem, nie mogli pomieścić na swoich karnetach wszystkich zaproszeń, tak wielkie było zainteresowanie „szampanem podniosłych rozmów“. Tu i ówdzie natrafić można i teraz jeszcze na drobne grupki znajomych — zwłaszcza na dawnych kolegów uniwersyteckich, wydaje mi się jednak, że obecna

nagminnie panująca manja brydżowa będzie wyrokiem zagłady dla salonów w Ameryce, narazie przynajmniej. Brydż przerzucił most przez konwersację, zbliżając wzajem do siebie oba przeciwległe brzegi i zgodnie je łącząc.

Lekarze w dziewiątym dziesiątku ubiegłego stulecia stroili się stale w ciemne surduty i wysokie, lśniące cylindry. Jedynie młodszy praktycy, mniej dbali o zewnętrzne pozory, czując się już mocno na nogach, mieli odwagę nie zrzucić stroju roboczego, idąc na wizyty do chorych. Pamiętam, że jednym z takich był dr. Gaspar Griswold. Przy okazji pozwalali sobie i inni również na odstępstwo w postaci tużurka i sztywnego melonika filcowego, jednakże dopiero w kilka lat później odważyli się śmielsi stale, codziennie, jeździć do chorych w garniturze marynarkowym. W Europie, natomiast, oraz wśród przedstawicieli starszej generacji w Ameryce, niedopomyślenia był jakkolwiek inny strój poza surdudem i cylindrem. Przy stole operacyjnym w szpitalach amerykańskich, a czasem w domach prywatnych, o ile chirurg był obyczajów bardziej prostaczych, zdejmował on surdut, zastępując go rodzajem bluzy roboczej z szorstkiej czarnej wełny. W Europie, przeciwnie, gdzie obowiązywało nadewszystko zachowywanie godności i powagi zawodowej wobec choroby, stanowił czarny, długi surdut, niejako akt kurtuazji w stosunku do rodziny i krewnych pacjenta. Było to nakazem imperatywnym nieledwie przy operacjach, dokonywanych w mieszkaniu prywatnym chorego, które stanowiło teren większości zabiegów chirurgicznych. W Paryżu wielki Pean posunął się jeszcze dalej nawet. Nosił stale garnitur frakowy, zarówno podczas operowania w szpitalu Hôtel-

Dieu, jak i w swojej prywatnej klinice. Wyjątkowo pozwolił w pewnym wypadku, abym zakasał mu rękawy powyżej łokci w słusznym przewidywaniu, że ubranie jego będzie fatalnie ochlapane. Jeden ze starszych niemieckich chirurgów opowiedział mi, że rodzina chorego wolałaby raczej zapłacić chirurgowi za nowy surdut, aniżeli pozwolić mu na wprowadzenie uwłaczającego godności lekarskiej zwyczaju noszenia ochronnego kitla, czy zakasywania rękawów. Pamiętać należy, że operacja chirurgiczna była faktem wyjątkowym, dokonywanym w nielicznych tylko wypadkach. Okazje takie miały charakter teatralny niejako i chirurgowie umieli w mniejszym czy większym stopniu dostosowywać się do swojej roli. Kabriolet wiejskiego lekarza ustępował w miastach miejsca zamkniętej karetki, lub powozikowi doktorskiemu z sztywną, niedającą się złożyć podniesioną budą. Wystarczało to dla wyróżnienia doktorów spośród pospolitego tłumu adwokatów i innych zawodowców zupełnie taksamo nieomylnie, jak zapach jodoformu, przywarły do ubrania lekarzy w dziesięć lat później, pełnił niejako rolę malowniczo zawiązanego fontasia, stanowiącego, zamiast zwykłego krawata, nieodłączną, nieomylną cechę artysty.

W 1880 dochodziły nas wieści, że lampy łukowe byłyby zdumiewającym udoskonaleniem, gdyby można je było zaprowadzić na ulicach. Światło elektryczne zaczynało pokazywać się nadobrze dopiero około 1882 r. Przed tem знаmiennem wydarzeniem w zupełności zastąpiła nafta „płonącą ciecz“, którą, jako mały chłopiec, przynosiłem do domu ze sklepu korzennego w blaszanym wiaderku. Nafta pomimo niebezpieczeństwa, jakim zagrażała, uważana

była za produkt bardziej wartościowy niż niewybuchający olej wielorybi i świece, które pozwalały przodkom naszym zdobywać równocześnie wiedzę i ból głowy. Mój stary przyjaciel, Charles Pratt, odznaczający się subtelnym, zręcznym dowcipem przy niepospolitej wiedzy, zwykł żartować, że ma prawo rościć sobie pretensje do roli największego cywilizatora świata. Istotnie, jego wynalazek „gwiazdzistego oleju“ — bezpiecznej lampy naftowej, tak skonstruowanej, że, dzięki spłaszczonemu, pierścieniowatemu, zawierającemu naftę, rezerwuarowi, dawała nad stołem równe, niemigotliwe światło, pozwolił, już po zapadnięciu zmroku, czytać i uczyć się dorosłym, dzieciom i młodzieży, którzy, gdyby nie jego lampa, poświęcaliby ten czas na wyrządzaniu krzywd i szkód sobie i innym.

W 1882 ulice Nowego Yorku wciąż jeszcze oświetlane były latarniami gazowymi, których zapalacz pędził co wieczór z płonąłą pochodnią od jednej latarni do drugiej. Nie słyszało się wcale, co prawda, o napadach rabunkowych w słabo oświetlonych dzielnicach, ostrzegano nas jednak przed krążeniem nocą po niektórych zaułkach dolnego miasta, o ile nie potrafimy zachować się powściągliwie. Wydaje się, jak gdyby wczoraj dopiero rozżarzone iskry sypały się na wybrukowane kamieniami ulice przy przejeździe przez nie sikawki, dążącej do pożaru i ciągnionej przez zdążające umiarkowanie gwałtownym kłusem rumaki. Rąchości ich zazdrościły im i pragnęły naśladować ją, inne konie, zaprzężone do wozów towarowych, ładownych jankami i butelkami. Konie, przymocowane do słupów wzdłuż jezdni, stawały dęba, aby móc lepiej przyrzyć się wyścigowcom.

Lekarze uparcie trzymali się zwyczaju oświetlania gazowymi lampami swoich gabinetów przyjąć nadługo jeszcze po wynalezieniu żarówki przez Edisona. Konserwatyzm ten usprawiedliwiała nagłe gaśnięcie światła elektrycznego, które zwykło, jak gdyby naumyślnie, obierać na płatanie podobnych figlów momenty najbardziej dramatyczne. Pamiętam jak bardzo przejęci byliśmy wszyscy, kiedy Sawyerowi udało się praktycznie wyzyskać odkrycie Dawy'ego, polegające na tem, że pomiędzy dwoma niezupełnie zbliżonemi do siebie węgielkami powstaje przy przebieganiu prądu o znacznem napięciu jasna smuga świetlna łuku voltaicznego. A potem kiedy Edison wpadł na zbawczy pomysł zastąpienia drutów metalowych włókienkami węglowemi, które umieścił w szczelnie zamkniętych i opróżnionych z powietrza kulach czy gruszkach — zadawaliśmy sobie pytanie, jakie jeszcze nowe wynalazki i odkrycia czekają świat na tem polu! W ciągu krótkiego czasu zaszło też istotnie wiele nowego.

Dr. Morton miał maszynę elektryczną Grama w swoim gabinecie. Chodziłem często do niego, aby móc przyglądać się jej funkcjonowaniu i obserwować zachowanie się pacjentów podczas jej działania. Postanowiłem wraz z jednym z moich przyjaciół nabyć i przestudjować dzieła, wyczerpujące całą ówczesną wiedzę o elektryczności, która wydawała nam się wówczas szczególnie zasługującą na poważne zajęcie się nią.

Około roku 1882 dr. Robert Abbé przeprowadził telefon w swoim gabinecie. Wywołało to niesłychane zainteresowanie kolegów, którzy nie przestawali zadawać mu mnóstwa pytań na ten temat. Jako asystujący doktorowi

Abbé od czasu do czasu przy operacjach w prywatnych mieszkaniach pacjentów w obecności innych jeszcze lekarzy, miałem niejednokrotnie okazję przysłuchiwać się tym pytaniom. Czy pacjenci i ich otoczenie często zasięgają jego porady przez telefon, nie fatygując się osobiście do jego gabinetu lekarskiego? Czy każe sobie płacić za udzielanie tą drogą porad? Czy telefonujący wyobrażają sobie, że lekarz może podejść do telefonu w momencie, kiedy zajęty jest wprowadzaniem sondy do kanału łzowego? Czy byłoby z jego strony niegrzecznością odmówić podejścia do telefonu w takiej chwili, i czy dzwoniący do niego pacjenci zdają sobie sprawę, że oni sami są niegrzeczni i natrętni, żądając od lekarza, aby zawsze gotów był odpowiadać na ich telefoniczne zapytania? Czy dzwonią do niego często i niezawsze potrzebnie w nocy?—Przypominam sobie pewnego pocziwego starego lekarza, wyrażającego osobliwe zaniepokojenie na tym punkcie. Zwracał nam uwagę na to, o czem wszyscy wiedzieliśmy z własnego doświadczenia, „że członkowie najbliższej rodziny pacjenta, mieszkający pod jednym z nim dachem, niezawsze troszczą się szczególnie o niego. Ale po północy, kiedy wszystko ucisza się w domu i prawie wszyscy śpią, znajdzie się nagle ktoś z bliskich, któremu przywidzi się, że coś niepokojącego zachodzi z chorym i dlatego zachciewa mu się sprowadzić nagwałt doktora. Wysilek ubrania się po nocy i pójścia po lekarza działa, na szczęście, powściągająco w takich razach. O ile jednak wystarczy w tym celu podejść do telefonu, zadzwonić do lekarza i zażądać, aby *on* był tym, który ma ubrać się jaknajspieszniej i przyjechać do chorego, zadanie będzie znakomicie uproszczone“.

Stary lekarz nie miał najmniejszych co do tego wątpliwości.

Pierwsze moje gabinety przyjąć otworzyłem: jeden — na najwyższym piętrze gmachu Cumberland Building, gdzie obecnie wznosi się Flatiron Building, w punkcie przecięcia Broadway'u, Piątej Alei i Dwudziestej Trzeciej ulicy, a drugi pod numerem 212 Wschodniej Ulicy Jedenastej w niemieckim pensjonacie „Tante Niemeyer“. Urządzenie przez młodego, początkującego lekarza dwóch gabinetów przyjąć od razu — mogłoby brzmieć bardzo wspańiale dla kogoś, komu obce są bliższe warunki i okoliczności, wyjaśniające zazwyczaj wiele spraw i rzeczy. Otóż musiałem mieć gabinet przyjąć w wytworniejszej dzielnicy i w eleganckim otoczeniu dla uczynienia zadość wymaganiom klientów, która, jak wyobrażałem sobie teoretycznie, będzie skupiała się kiedyś dokoła mnie. Równocześnie jednak bardziej prawdopodobnym wydawało się, że mniej wybredna klasa ludzi, gnieźdzących się na którejś z bocznych uliczek, skłonniejsza będzie do opłacania skromnymi honorarjami za leczenie się u młodego lekarza jego potrzeb życiowych. Obie te rachuby okazały się zawodne. Gabinet przyjąć w górnej, eleganckiej części miasta płać, kiedy nadeszła właściwa na to pora, za siebie i za dolny gabinet. Miejsce obrane przezemnie nie przestało być siedzibą „górnego miasta“ jeszcze w 1885 roku. Skorzystałem skwapliwie z nadarzonej okazji i objąłem obowiązki asystenta w jednej z przychodni — West Side Dispensary.

W owym czasie było zwyczajem, że lekarze, ordynujący w przychodniach, brali u siebie w domu bardzo skromne honorarja od pacjentów, którzy woleli leczyć się w pry-

watnych gabinetach lekarzy. Często nawet leczyli takich chorych darmo, o ile zwłaszcza cierpienie ich nadawało się jako obiekt obserwacji naukowych. Do „dolnomiejskiego“ gabinetu lekarskiego u „Tante Niemeyer“ przy Wschodniej ul. Jedenastej nie zajrzał nigdy żaden pacjent. Moja tabliczka na drzwiach miała takie same znaczenie, jakie miałaby pułapka na lisa, umieszczona na dzwonnicy kościelnej. U Niemeyerki spożywałem jedynie posiłki. Przychodziłem tutaj także, aby wygodniej rozgościć się w gabinecie, ile że dzielący go zrazu ze mną dawny mój kolega, Harold Gifford, zamieszkał u Niemców, chcąc nabrać nieco wprawy we władaniu ich językiem. Był to mądry pomysł, który mógł urodzić się tylko w jego głowie. Warto było zapoznać się z psychologią i poglądami ludzi, wchłoniętych zdałoby się przez nowojorskie społeczeństwo, a jednak nie mówiących po angielsku w codziennym prywatnym życiu, przy stole, czy przy innych okazjach. My obaj, zarówno ja jak Harold Gifford, zdobyliśmy w kolegium naszą znajomość języka niemieckiego i francuskiego, umieliśmy też zupełnie poprawnie zapytać w obu tych językach: — „Czy pańska babka ma wielką czerwoną siekierę?“ — Żaden z nas jednak nie mógłby podtrzymać potocznej rozmowy w normalnie używanym narzeczu ze wszystkimi jego specyficznymi właściwościami, składającymi się wszędzie, na całym świecie, na język prowadzonych w codziennym życiu rozmów przez ludność danego kraju.

Gmach Cumberland Building miał jedną jeszcze zaletę: wielki płaski dach o dwa czy trzy piętra ponad moim gabinetem. Mój piękny wyżeł mógł, poza bieganiem po uli-

cy, używać tutaj ruchu dowoli. Niewolno było zabierać psów na peron kolei napowietrznej Broadway'u, ale sprzedający w godzinach popołudniowych bilety kolejowe w budce na Dwudziestej Trzeciej Ulicy był studentem medycyny, który w ten sposób zarabiał na utrzymanie, aby umożliwić sobie naukę w kolegium. Zapoznaliśmy się, kiedy pewnego dnia dostrzegłem kość skrzydłową w jego pudełku z drobną monetą. Od tego dnia nie widział mego wyżła, o ile wsiadałem z nim do ostatniego wagonu.

Upłynęło kilka tygodni, zanim zjawił się pierwszy „poważny” mój pacjent. Był nim mieszkający w tym samym domu bardzo znany architekt, do którego wezwano mnie spowodu nagłych wstrząsających dreszczy, jakimi rozpoczął się u niego silny napad malarji. Pacjent uprzedził mnie, że nie może brać chininy, ani wogóle żadnego lekarstwa jakie mógłbym zastosować. Wytworzyła się dla mnie w ten sposób sytuacja niezwykle gnębiącej bezradności. Tyle pieniędzy i czasu kosztowało zawodowe moje wykształcenie! Łaknąłem możliwości wykorzystania i praktycznego zastosowania mojej wiedzy medycznej w każdym niemal wypadku, i, oto, tutaj, u progu mojej praktyki lekarskiej, znalazłem się wobec pierwszego „ważnego” pacjenta, w warunkach, przekraczających najzupełniej moją zdolność poradenia sobie z niemi. Byłem nadziany wiedzą lekarską, niewtajemniczony wszakże w arkana sztuki leczenia. Opanowała mnie dręcząca nad wszelki wyraz depresja wobec konieczności szczerego przyznania się mojemu pacjentowi, że nie wiem co robić. Obecny przy tem jego przyjaciel posłał po lekarza homeopatę, który zajął się pacjentem. Świadomość, że znalazł się ktoś inny, kto po-

trafi dopomóc choremu, była dla mnie prawdziwą ulgą, zarazem jednak przykrością, związaną z szczególnie gwałtownym w owym czasie konfliktem pomiędzy homeopatią a allopatją.

W ciągu długiego czasu nie zjawił się w moim gabinecie nikt poza kilkoma pacjentami z przychodni. Czy będę miał wogóle kiedykolwiek jakiegoś mogącego liczyć się chorego? Skąd i w jaki sposób mógłby zjawić się taki? Każdym zosobna zdawała się kierować obawa powierzenia troski o cenne swe zdrowie młodemu lekarzowi. Jak długo może trwać zanim lekarz, pomimo najszczerzych swoich usiłowań, przestanie wreszcie być uważany za młodego? Pozostawałem w korespondencji z niektórymi spośród najsłynniejszych powag lekarskich na świecie, a nawet wymyśliłem przyrząd ortopedyczny, który został już uznany i przyjęty w Europie. Tego rodzaju wyróżnienia nie dawały mi wszakże ani żdźbła korzyści materialnych, które starczyłyby na kupienie ołówka bodaj. Jak długo jeszcze będę zmuszony korzystać z przysyłanej mi miesięcznej zapomogi z domu? Teraz, kiedy „zdobyłem już kosztowne, długotrwałe przygotowanie do samodzielnego utrzymywania się?”.

Nagle przyniosła mi pewnego dnia poczta poranna list od dawnego mojego przyjaciela i współtowarzysza studjów z kolegium w Saint Paul w Minnesocie. Zawiadomił mnie on w tym liście, że pewien zamożny handlowiec z jego miasta wybrał się do Nowego Yorku, aby znaleźć ulgę na trapiące go cierpienia żołądkowe i zamierza właśnie zwrócić się po poradę do mnie. Pacjent, przybywający zdaleka! Tego rodzaju choroby zwykli dostawać się wyłącznie

w ręce wielkich praktyków! W nastroju prawdziwie podniosłym udałem się nazajutrz, wezwany telefonicznie, do hotelu przy Fifth Avenue, do człowieka w kosztownym garniturze i krawacie — w prawdziwym krawacie! Miałem pełną świadomość całej wagi mojej odpowiedzialności i mojego znaczenia.

Pacjent opowiedział mi, że cierpi od wielu lat na dolegliwości żołądkowe, na które nie pomagało dotychczas żadne leczenie. Najwyższy już czas, aby ktoś zabrał się umiejętnie do jego choroby. Wydało mi się, że mądrze będzie zacząć od czegoś bardzo niewinnego, zanim nie zapoznam się bliżej z poszczególnymi objawami cierpienia. Aby zyskać na czasie i uniknąć popełnienia z samego początku grubszego błędu, poleciłem mu, aby obiad tego dnia składał się wyłącznie z nasmarowanej masłem grzanki i szklaneczki kumysu. Oznajmił mi wprawdzie, że nigdy jeszcze nie miał kumysu w ustach, nie wątpiłem jednak, że ten świetny napój odżywczy wyda mu się smacznym i zaspokoï jego żołądek do następnego rana. Zarządzenie to dało mi czas do rozważenia głównych danych historii jego choroby, które wynotowałem skrzętnie w moim receptariuszu.

Nazajutrz zrana powitanie nie było nazbyt uprzejme. Upadłem na duchu. Czy kumys nie spełnił swojego zadania? W odpowiedzi pacjent mruknął ze złością, że „na nic się to wszystko nie zdało“. W chwili, kiedy, pochylony był nad miską do mycia, aby otworzyć butelkę, wyskoczył z niej nagle korek. Wystraszony, cisnął butelkę na miskę do mycia, przebijając ją nawskroś. Właściciel hotelu uprzedził go, że będzie musiał zapłacić dwadzieścia pięć dolarów

za wprowadzenie nowej. Nadto prawie połowa zawartości butelki oblała suknię jedwabną jego żony, o ile też plamy nie dadzą się wywabić, będzie kosztowała nowa około stu dolarów. Ale co najgorsze, reszta pozostałego w butelce kumysu zaszkoziła pacjentowi, spowodowała rozstrój kiszki i zakłóciła mu spokój nocy. Dowidzenia zatem z „dobrym“ pacjentem numer drugi! W następstwie dopiero dowiedział się on, ku wielkiej swojej ucieście, o roli, jaką odegrał niegdyś w tragicznym epizodzie.

Po nowej serii pacjentów z przychodni spadł mi z nieba trzeci „porządny“ pacjent, oczywiście znów jako nagły przypadek. Gdyby możliwe było dostać równie szybko innego lekarza, nie zwróconoby się niewątpliwie do mnie. Młoda kobieta z gatunku wesołych cór Koryntu podniosła podczas obiadu butelkę szampana wysoko w górę, a jeden z gości, rodem z „rozległych wolnych obszarów, gdzie ludzie zachowali jeszcze pierwotne instynkty“ próbował zestrzelić korek z trzymanej przez nią butelki. Kawałek strzaskanego przy tej okazji szkła wpadł młodej kobiecie do oka, powodując poważne jego obrażenie. I tym razem miałem do czynienia z przypadkiem, który nie mógł być traktowany na ogólnych podstawach wiedzy medycznej, jedynych, jakimi wówczas rozporządzałem. Potrzebna była jaknajszybsza pomoc doświadczonego, znającego się na rzeczy okulisty - chirurga. Postanowiliśmy wezwać bezwzględnie na radę doktora Agnew. Zastałem go siedzącego wraz z żoną przy stole bibliotecznym w ich domu. Nie chcąc urazić uszu dobrze wychowanej damy opowieścią o zestrzeleniu korka z butelki szampana, trzymanej wysoko w górę przez osobę lekkich obyczajów, poprosi-

łem pana domu, aby zechciał przejść ze mną do sąsiedniego pokoju. Dr. Agnew powinszował mi mojej delikatności uczuć i kazał bezzwłocznie sprowadzić dorożkę — zbytek, do którego nie byłem przyzwyczajony, mogąc sobie pozwolić conajwyżej na korzystanie z lokomocji tramwajowej.

Po obejrzeniu przez doktora Agnew uszkodzonego oka i wydaniu przez niego odpowiednich zarządzeń odprowadziłem zanego lekarza do jego domu, przyczem wydała mi się rzecz fatalna. Nie miałem w kieszeni pieniędzy na zapłacenie za dorożkę. Nie było innej rady, jak tylko objechać tym samym kosztownym wehikułem cały szereg ulic, dopóki nie znalazłem jakiejś przyjaznej, a zasobnej duszy, która mogła pożyczyć mi potrzebną kwotę. Nazajutrz wydało mi się rzeczą najuczciwszą poradzić mojej chorej, aby pozostała lepiej pod opieką specjalisty i kazać sobie zapłacić jedynie za pierwszą udzieloną jej pomoc.

Tak wyglądały trzy pierwsze „poważne“ przypadki, jakie nadarzyły się młodemu lekarzowi. Wszystkie one skończyły się fatalną klapą, bez żadnych innych widoków na przyszłość.

W ciągu pierwszych lat praktyki czerpałem jedynie moje dochody z łatwiejszych przypadków bądź z zakresu medycyny wewnętrznej, bądź z takich, które wymagały zastosowania małej chirurgji. Większość tych przypadków, zarówno wewnętrznych, jak chirurgicznych, zawdzięczałem łaskawym względom starszych kolegów, którzy powierzali mi mniej odpowiedzialną część swojej praktyki, ilekroć sami udawali się w dłuższą podróż, czy też urządzali sobie

krótsze ferje. W owych czasach bardzo nieliczni lekarze mogli pozwolić sobie na wakacje, chyba że istniały osobliwe po temu powody, które mogły wydać się dostatecznie ważkimi ich pacjentom. Od tego czasu zaszły zasadnicze zmiany w obyczajach przedstawicieli naszego zawodu, obecnie też trudno byłoby przez większą część lata znaleźć w Nowym Yorku którego z wybitniejszych specjalistów czy wogóle którego z poważniejszych lekarzy. Przypomina mi się w związku z tem zabawny epizod z czasów, kiedy urządzenie sobie wakacyj przez lekarzy zaczęło nadobrze wchodzić w modę. Chudy, wysoki Anglik w jaskrawo kraćciastym garniturze wpadł, wymachując wielką lachą, do mojego gabinetu przyjąć i w progu już zawołał: — „O, nareszcie udało mi się znaleźć jakiegoś chirurga w mieście! Ani jednego z wybitniejszych niema w domu. Wszyscy co do jednego, powyjeżdżali na wakacje! Rozumie pan naturalnie!“

Kiedy wzrastająca fala rozwoju handlu i przemysłu — i wraz z nią powodzenia w interesach — zalała Dwudziestą Trzecią Ulicę, Piątą Aleję i Broadway, zmiatając na swojej drodze pensjonaty rodzinne i Cumberland Building, jako przeznaczony na mieszkania prywatne, przeprowadziłem się do domu doktora George'a Ewansa pod 135 numer Zachodniej Trzydziestej Czwartej Ulicy. Miałem tutaj gabinet przyjąć wspólnie z doktorem A. M. Phelpssem. Wkrótce potem jednak my obaj, a także właściciel domu jako trzeci, zmuszeni byliśmy przenieść się pod 47 Zachodniej Trzydziestej Dziewiątej Ulicy. Trzeba było, decydując się pozostać w mieście, dbać o zdrowie swoje tylko co o powodzenie w obranym zawodzie. Tutaj przynaj-

mniej mieszkaliśmy w nieco odosobnionym niewielkim domu, nienadającym się na pomieszczenia fabryczne, handlowe czy biurowe i dlatego niezanieczyszczonym dymem, kopciem i sadzą.

Następnie skolei przeprowadziłem się do wydzierżawionego przezemnie murowanego domu pod numerem 58 Zachodniej Pięćdziesiątej Szóstej Ulicy, poczem wreszcie powstał projekt urządzenia sobie gabinetu przyjąć oddzielnie od mieszkania prywatnego w gmachu specjalnie wystawionym na gabinety lekarskie. Pomysł wystawienia podobnego domu snuł się już od paru lat wśród kół zawodowych, nie znalazł się jednak ani jeden lekarz, który odważyłby się wziąć faktyczny osobisty udział w podobnej inowacji; bałby się, że jego opinia mogłaby uciepnieć na tem.

W niektórych dzielnicach śmielszego Zachodu bardziej przedsiębiorczy lekarze zdążyli już zrozumieć, że pożądanem byłoby urządzić gabinety przyjąć w specjalnie wybudowanych na ten cel gmachach, wciąż jednak jeszcze nie było ani jednego takiego gmachu na całym obszarze Stanów. Pierwsza Filadelfja zdobyła się w roku 1896 na „Gmach Zawodowy“ dla lekarzy, nie wyłączając i dentystów również. Myśl wybudowania w Nowym Yorku gmachu, poświęconego wyłącznie na lekarskie gabinety przyjąć, kielkowała już od dłuższego czasu, bardziej wszakże konserwatywni przedstawiciele naszego zawodu stawiali bezwzględny opór jej urzeczywistnieniu, przytaczając na poparcie swojego protestu argumenty następujące: „Wszelkiego rodzaju jednostki, niepewne etycznie, wynajmą dla siebie gabinety przyjąć w takim gmachu, aby móc stać w pojęciu ogółu narówni z lekarzami moralnie niepo-

szlakowanymi“. „Taka wielka ilość tabliczek z nazwiskami, z wymienieniem specjalności i godzin przyjęć, nada gmachowi charakter sklepiczarsko - kramarski“. „Lekarze, zajmujący się ogólną praktyką, nie będą mogli mieć tam swoich gabinetów, bowiem pacjentkom zwłaszcza, przykro będzie, aby widziano, że wchodzi do gmachu publicznego celem zasięgnięcia porady lekarskiej“. Żony lekarzy zwierzały się sobie wzajem poufnym szeptem, że „nie będą mogły śledzić podejrzanych osób, udających, że przychodzą jako pacjentki do gabinetów ich mężów“. Co prawda, rekompensatą będzie dla nich poniekąd fakt, że ludzie obandażowani, chodzący o kulach, nie będą razili niemiłym swoim widokiem na frontowych schodach w dni towarzyskich przyjęć pań doktorowych.

Bez względu wszakże na wszelkie zastrzeżenia i sprzeciwy przerobiony został ostatecznie dawny Madison Avenue Hotel przy 53-ej Ulicy na gmach dla lekarzy, spośród których około tuzina — między innymi i ja również — otworzyło w nim swoje gabinety na wiosnę 1904-go roku. Gmach został nazwany „Sydenham Building“¹⁾. Obrano specjalny komitet, którego zadaniem było ustalanie kolejnej listy przyszłych lokatorów.

Słusznem okazało się przewidywanie, że pewna liczba niepożądanych kandydatów pospieszy zamówić dla siebie gabinety, wskutek czego na pięćdziesiąt pierwszych zgłoszeń odrzuconych zostało dwadzieścia osiem. Tak wielkie jednak wybredzanie nasze, dające w wyniku pokąsną liczbę

¹⁾ Tomasz Sydenham był słynnym angielskim lekarzem (1624—1689); nazywano go Hipokratesem medycyny angielskiej.

bę niezajętych gabinetów, było wielce nie na rękę właścicielom gmachu, zwłaszcza wobec bardzo wysokich tenet dzierżawnych, ofiarowywanych za pomieszczenia parterowe przez drogistów, sprzedawców książek i narzędzi lekarskich, przez zarządy miejsc kąpielowych czy wytwórców wód mineralnych. Dla właścicieli „Sydenham Building” były niemiłą pokusą oferty lekarzy nieżonatych, pragnących zabezpieczyć sobie przy gabinetach i apartamentach mieszkalne zarazem, komitet kategorycznie jednak odrzucił wszystkie te propozycje.

Postanowiliśmy nie wywieszać żadnych znaków, ani tabliczek w oknach, nie życzyliśmy sobie bowiem zajmowania gabinetów przez takich kolegów, którym potrzebne były znaki i tabliczki. Lekarzom, którym są one potrzebne, potrzeba jest i czegoś innego jeszcze. Zwykle tabliczki z wymienieniem nazwisk lekarzy i godzin ich przyjęć lub też zgrabne, drobne, jednakowe litery na szklanej szybie drzwi nadawały wnętrzu domu cechę dobrego smaku. Dostał nam się najspokojniejszy i najbardziej odpowiedni gmach w całej okolicy. Fakt ten został tak szybko należycie oceniony, że niebawem wszystkie gabinety zajęte były przez poważnych, renomowanych lekarzy. „Sydenham Building” okazał się imprezą nader udatną. Dwie służące już w hallu parterowym wypytywały każdego z przybywających jakiego rodzaju porady chce zasięgnąć i u którego z lekarzy. Służące te zdumiewająco szybko wprawiły się w odgadywanie istotnych zamiarów każdego z przybywających. Ustaliło się też przeświadczenie, że Małgorzata zwłaszcza umiała odrazu wywęszyć różnych sprzedawców i agentów, zanim jeszcze zdążyli wejść. Drogiści,

właściciele wielkich domów handlowych, przysyłający swoich przedstawicieli, którym polecali „rozejrzeć się po całym gmachu i rozmówić się z każdym z lekarzy”, rychło przekonali się, że muszą specjalnie zapowiedzieć im przybycie swoich agentów i otrzymać wyznaczoną godzinę. W następstwie założona została nawet spółka udziałowa, do której przystąpili niektórzy spośród nas; nie umieli jednak zapewnić sobie należytego wglądu w szczegóły administracji i jej kontrolę.

W jakie dwadzieścia lat po zajęciu przez nas „Sydenham Building” nowa zachłanna fala rozwojowa handlu i przemysłu z gruntu przeistoczyła cichą, ukulturowaną naszą dzielnicę. Zmusiło nas to do ponownego przesunięcia naszych gabinetów przyjęć. Tragedją nieledwie była dla nas konieczność wyrzeczenia się dawnego gmachu, w którym zrzeszył nas prawdziwy duch braterstwa, naturalny zawsze tam, gdzie ludzie wyższej kultury umysłu mają możliwość w nieustannym bliskim ze sobą wzajem zetknięciu szczerze żyć się i polubić. Ja osobiście przeprowadziłem się do „Medical Chambers Building” pod Nr. 114 przy Wschodniej 54 ulicy. Gmach ten był kooperatywą, której udziałowcami byli wszyscy zajmujący tutaj gabinety przyjęć. Pod zarządem komitetu, w którego skład wchodził doktorzy: Lewis A Coffin, Howard Fox, J. E. P. Fowler i Duncan Mac Pherson, powodziło się współdzielni bardzo dobrze i pod względem finansowym również. Po zajmowaniu budynku przez dziewięć lat zmiany, jakie nadał charakterowi dzielnicy potęgujący się wciąż rozwój interesów handlowych, zmusiły nas do ponownego wyemigrowania poprzez Lexington Avenue do nowego, znacznie

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

obszerniejszego gmachu, jaki wystawiliśmy pod numerem 140 przy Wschodniej 54-ej Ulicy. Zachowaliśmy jednak nazwę „Medical Chambers“ — Izb Lekarskich.

ROZDZIAŁ VIII

POSTANAWIAM SPECJALIZOWAĆ SIĘ

Młody lekarz, kończący Kolegium Medyczne, ślubuje na Hipokratesa, że poświęci życie swoje dobru bliźnich bez względu na korzyści osobiste.

Praktyka lekarska jest grą, podobnie jak golf czy brydż, musi być też rozgrywana wedle pewnych ustalonych reguł. Ideały medycyny są ideałami intelektu, charakteru i służenia bliźnim. Nie możemy rozgrywać dobrze naszej gry pośród oszałamiających obecnych możliwości osobistego zysku, o ile, zarzekłszy się ideałów ogólnoludzkich, probujemy zastąpić je nakreślonym indywidualnie planem życiowym, czy ponętną jakąś pokusą samowypowiedzenia się.

Po przejściu ogólnie obowiązującego wykształcenia przygotowawczego do pracy w naszym zawodzie — wykształcenie to daje nam — poza uniwersytetem — przebyty okres służby szpitalnej — musi młody lekarz nauczyć się przede wszystkim jak ma zachować się wobec rodziny i otoczenia chorego, a nadewszystko musi umieć wnikać w psychę samego pacjenta, aby móc odpowiednio traktować jego i jego cierpienie.

Umiejętność tę zdobywać zaczynają młodzi interni od chwili wejścia w skład sztabu miejscowych lekarzy szpitalnych. Pod kierunkiem swoich zwierzchników i za ich zgodą mogą szkolić się — bez poczucia szczególnej odpowiedzialności osobistej — i zdobywać cenną rutynę w sto-

sowaniu metod leczniczych i niesieniu praktycznej pomocy chorym. Kiedy wszakże, w następstwie, przystępują do praktyki samodzielnej, biorąc na siebie, wraz z całkowitą pieczę nad chorym, odpowiedzialność za jego życie i zdrowie, musi ich metoda postępowania ulec odpowiedniemu przeistoczeniu.

Chirurg musi przekonać się już w samym zaraniu swojej praktyki, czy jest stworzony na chirurga, a potem skończy przekonać się na podstawie dokładnej, obiektywnej samoanalizy do jakiego poszczególnego rodzaju chirurgii zdaje się nadawać. Czy jego silną stroną jest wykrywanie podstawowych zagadnień i formułowanie zasad? W takim razie dociekania badawcze o charakterze filozoficznym pobudzą do działania ukryte możliwości jego władz mózgowych. Czy jego uzdolnienie w kierunku mechaniki zapowiada uczynienie z niego sprawnego technika? W tym wypadku niewątpliwie wyrobi się na sprawnego technika. Czy jest essayistą, skłonny do poddawania krytycznej analizie zasad chirurgii przy ich stosowaniu do objawów patologicznych? Czy przywykł do notowania swoich obserwacji z dziedziny stosowanej nauki i sztuki chirurgii? W takim razie będzie drukował rozprawy i artykuły na pożytek swojego zawodu. Jego umysłowość może nawet posiadać wystarczające walory do obejmowania wszystkich tych dziedzin, ograniczony czas zmusi go wszelako do bliższego rozwinięcia tych spośród wrodzonych osobistych jego uzdolnień, które związane są z pewnym poszczególnym działem pracy chirurga. O ile posiada typ umysłowości skłonnej do uogólniań, a także zdolności organizacyjne, może powierzać asystentom prowadzenie pod

jego kierunkiem pełnego wyszkolenia chirurgicznego przyszłych specjalistów — oczywiście poza uposażeniem ich w wyjątkową zręczność i technikę, które są sprawą zależną od uzdolnień czysto osobistych.

O ile wszakże jego zainteresowania skierowane są nade wszystko ku osiągnięciu korzyści materialnych i zdobyciu rozgłosu, nie zdobędzie ani fortuny, ani sławy, bowiem uzależnione są one od uznania jego uzdolnień i zręczności przez jego współtowarzyszy po fachu i nie mogą być zyskane bez takiego uznania.

Lekarz ma możliwość dostrzegania obu stron każdego przejawu natury ludzkiej; ludzie chorzy tracą samokontrolę i zdolność grania komedji — im poważniejsza choroba, tem mniej komedji. Nie staje się jednak lekarz cynikiem. Pogląd doświadczonego lekarza — praktyka na naturę ludzką nie jest wistocie bardziej dowolny, aniżeli pogląd ornitologa na obyczaje interesujących go ptaków.

Ku końcowi dziewiątego dziesiątka ubiegłego stulecia byłem prawie zdecydowany poświęcić się całkowicie chirurgii. Żaden inny lekarz w Stanach przedemną — o ile mi wiadomo przynajmniej — nie próbował ważyć się na to, z wyjątkiem jedynie doktora Lange, który przywiózł już z sobą z Niemiec sławę chirurga, do czego dodał wyspecjalizowanie się w leczeniu chorób wenerycznych.

W owym czasie praktyka chirurgiczna wykonywana była przeważnie przez lekarzy dwojakiego typu. Patologia chirurgiczna z jej guzami, przepuklinami, kamieniami żółciowymi, wycinaniem stawów i operacjami plastycznymi, spoczywała całkowicie w rękach mistrzów. Lekarz domowy z reguły ograniczał chirurgiczny dział swojej pracy do

wypadków nagłych oraz do zabiegów drobniejszych, nie wymagających specjalnie sprawnej, wyszkolonej ręki.

Dopiero w ostatnim dziesiątku minionego stulecia nastąpił szybki podział chirurgji na różnorakie jej specjalności. Do owego czasu wchodziło w skład praktyki chirurga wszystko faktycznie, co należało do najszerzej ujmowanej jego specjalności. Jedynie oko już w latach osiemdziesiątych, podobnie jak oko skorupiaków, uczone było na oddzielnej własnej łodydze. Chirurgja oka była wyłączną domeną okulistów. Zwróciłem się do niektórych spośród czołowych chirurgów ówczesnych w Nowym Yorku, aby usłyszeć jakiego są zdania o moim zamiarze wyspecjalizowania się w chirurgji. Dr. Stomson powiedział mi, że uważa zawsze poświęcanie się chirurgji, jako wyłącznej specjalności, za ideał praktyki, sam wszakże nie miał odwagi wyrzec się poza nią i praktyki ogólnej również. Dr. Mc Burney utrzymywał, że najbardziej interesującą częścią jego praktyki było leczenie przypadków wewnętrznych, jakie wydarzały się w rodzinach, powierzających mu pieczę nad swoim zdrowiem. Wyraził też wątpliwość, czy którykolwiek z lekarzy mógłby poświęcić się wyłącznie chirurgji. Dr. Bull odpowiedział: — „Byłoby to ciekawe, musicie jednak, kolego, zarobić waszą praktyką na chleb z masłem i dlatego brać takie przypadki chirurgiczne, jakie stopniowo będą dostawały się w wasze ręce“. — Dr. Bryant rzekł: — „Mojem zdaniem nie możecie liczyć na zyskanie tak wielkiego zaufania ludzi, aby mieli powierzać wam przypadki chirurgiczne, o ile nie zdobędziecie uprzednio tego zaufania dzięki uprawianej z powodzeniem praktyce ogólnej“. — Zdanie doktora Ch. Phelps'a brzmiało: —

„Wiele lat upłynie, zanim będziecie mogli wypełnić całkowicie wasz czas chirurgją. Będziecie wzywani na narady przez kolegów - rówieśników waszych, którzy powierzą wam niektóre przypadki chirurgiczne, nie mogą oni jednak rozporządzać tak wielką praktyką, aby dawany wam przez nich materiał chirurgiczny mógł wystarczyć na wasze utrzymanie“. — Dr. Fluhrer wyznał szczerze: — „Ja sam pragnąłbym poświęcić się wyłącznie chirurgji, ale ci spośród nas, którzy ją uprawiają, niezdolni są całkowicie wypełnić nią swojego czasu. Praktyka specjalna podzielona jest w ten sposób pomiędzy lekarzy, że musimy wszyscy zajmować się również praktyką ogólną“.

Biorąc poważnie pod uwagę wszystkie te opinie i rady ludzi, zajmujących stanowiska czołowe, umacniałem się jednak stopniowo w przeświadczeniu, że powinienem poświęcić się wyłącznie pracy operacyjnej, czułem bowiem coraz wyraźniej, że chirurgja, o ile poprzedza ją odpowiednio wyszkolenie ogólne i specjalne, może wypełnić całkowicie czas pod warunkiem wszakże niezaniechania w dalszym ciągu pracy doświadczalnej. Moment decydujący nastąpił dla mnie pewnego dnia w drugiej połowie 1889 roku, kiedy do czwartej nad ranem zajęty byłem przy porodzie, a o dziewiątej tego samego rana miałem wykonać trudną operację pęcherzyka żółciowego. Wtedy właśnie zapadło nieodwołalnie moje postanowienie niebrania się nigdy więcej do jakiegokolwiek rodzaju medycyny wewnętrznej. Jak bardzo zmieniły się czasy i obyczaje od owej doby! Setki, jeśli nie tysiące lekarzy poświęcają się teraz wyłącznie chirurgji w jej najrozmaitszych gałęziach, z bezwzględnym wyłączeniem wszelkiej praktyki we-

wnętrznej. Aż do roku 1889 jedyny tylko człowiek na całym obszarze Stanów zdawał się wierzyć w możliwość czegoś podobnego.

Gdybym miał w owym czasie do utrzymywania rodzinę, byłoby to krokiem dość ryzykownym. Dla siebie osobiście nie dbałem nigdy o wysokość dochodów, jedynie tylko chodziło mi o moich najbliższych. Jednaką sumę zadowolenia daje zarabianie trzech tysięcy dolarów rocznie i trzydziestu, pod warunkiem jednak, że nie ma się dokoła siebie bliskich sercu istot, zależnych od naszych zarobków. Okupujemy większe dochody odpowiednią sumą trudów, przykrości i ciężkiej odpowiedzialności.

Moja praktyka ogólna obejmowała nieomal wszelkie typy oddawanych chorym usług. W zakresie oftalmologii nawet miałem wyniki wcale zadowalające. Było jednak oczywiste, że niepodobna ogarnąć całkowicie wszystkich dziedzin, zdobywając się w którejkolwiek z nich na najwyższą miarę o ile nie wykluczy się ze swojego pola działania większości tych dziedzin, to znaczy nie będzie się odsyłało wielu rodzajów chorych odpowiednio wyszkolonym specjalistom. Wychodząc z tego założenia, wyrzekłem się okulistyki ze względów moralnych. O ile mieszka się w takim zakątku świata, gdzie niemożna mieć pod ręką wszelkiego rodzaju specjalistów, ma się moralne prawo a nawet obowiązek dokonywania takiej pracy samodzielnie, nigdy w innym razie.

W zakresie cierpień nosa i krtani obmyślałem kilka sposobów, które wydały się naogół trafne, inni specjaliści wszakże umieli lepiej odemnie zająć się podobnymi przypadkami, które kierowano też do nich. Poświęciłem wiele

czasu i starań na udoskonalenie chirurgii ortopedycznej; był to naturalny wynik wrodzonego każdemu Yankesowi upodobania do mechaniki. Uważałem jednak za bardziej wskazane zaniechać uprawiania tej dziedziny, bowiem specjaliści, poświęcający się jej wyłącznie i nie robiący nic innego poza nią, większy przynosić mogą pożytek pacjentom tego rodzaju.

Chirurgja narządów moczopłciowych niezmiernie mnie pociągała dzięki dwóm cudownie uzdolnionym mistrzom moim i przewodnikom w tej specjalności: Gouley'owi i Fluhrerowi. Dział ten jest tak ściśle związany z ogólną chirurgją i podporządkowany tak wielu jej zasadom, że stał się on ostatnią specjalnością, z którą wziąłem rozbrat, nie odmawiając jednak w dalszym ciągu wykonywania niektórych operacyj tego działu, wchodzących w skład ogólnej chirurgji. Teraz, kiedy wycofuję się już z praktyki, czuję, że nie istnieją dla mnie narzędzia miłsze od owych delikatnie precyzyjnych, używanych w dziedzinie, w której wyjątkowa zręczność ma wyjątkowo wielkie znaczenie, z czego zarówno pacjent, jak sam lekarz, odrazu, tuż na miejscu, zdaje sobie sprawę.

Szczególnie fascynująca była dla mnie neurologja i psychjatrja zarówno ze względu na ich charakter filozoficzny, jak i na ich znaczenie podłoża pewnych przejawów patologji chirurgicznej.

Kiedy wreszcie zapadło ostatecznie moje postanowienie, trudno mi było wyrzec się w zupełności ogólnej praktyki lekarskiej. Każdy lekarz grupuje dokoła siebie pewne grono pacjentów, żywiących do niego pełne zaufanie, przeświadczonych, że najlepiej zna on właściwości ich ustroju

i rodzaj ich cierpienia, i dlatego najtrafniej potrafi ich leczyć. I on sam zresztą skłonny jest przypuszczać, że może przynieść taką ulgę niektórym z dawnych swoich pacjentów, jakiej nie jest w stanie przynieść im nikt inny, dzięki temu, że zna ich i rozumie, jak nikt inny. Przeważnie też okazuje się ta wiara lekarza i pacjenta zupełnie uzasadnioną.

Każdy lekarz, zamierzający poświęcić się poszczególnej jakiejś specjalności, winienby jednak nabyć uprzednio doświadczenie we wszelkich dziedzinach ogólnego leczenia. W przeciwnym razie będzie kulawym, skaczącym na jednej nodze ptakiem, owym — parafrazując hinduskiego Sasrute — jednoskrzydłym ptakiem, do jakiego przyrównano człowieka, władającego jednym tylko językiem. Każdy lekarz zamierzający poświęcić się chirurgji, musi być obeznany ze wszystkimi innymi specjalnościami. To zapoznanie się chwilowo tylko stanie na przeszkodzie jego karierze chirurgicznej.

Tu i owdzie natrafić można na grupę lekarzy, którą należałoby nazwać niepożądaną. Lekarze tej grupy włączają chirurgję do ogólnej swojej praktyki, nietylę jednak ze względu na dobro chirurgji, ile — własnej kieszeni. Można jednak spotkać się czasem z prawdziwie mistrzowską robotą, dokonywaną przez tego pokroju ludzi — interes osobisty stanowi od czasów najpierwotniejszych bodziec o wybitnej sile pędnej.

Zwykłem wypytywać moich słuchaczy na Kursach Doszkalających o warunki, w jakich pozostaje chirurgja w ich rodzinnych miastach. Odpowiedzi ich brzmiały stereotypowo niemal: — „Wszystko jest naopak w naszym

mieście. Prawie każdy doktor wyobraża sobie, że potrafi być chirurgiem, bodaj jednak ani jeden z nich nie poświęca się chirurgji w taki sposób, aby być należycie wyszkolonym do tego zadania i dostatecznie biegłym w tej sztuce“.

Skolei zapytałem pewnego uzdolnionego chirurga, praktykującego w mieście o stutysięcznej ludności, o stan chirurgji w jego rezydencji. „Dwaj czy trzej z nas — odpowiedział — którzy zadali sobie trud specjalnego przygotowania się do chirurgji, skupiają w swoich rękach wszystko, co są w stanie zrobić, stanowi to wszakże drobną zaledwie część pracy chirurgicznej, jaka jest dokonywana. Przeważająca większość wypadków operacyjnych dostaje się w ręce ludzi, którzy nie wiedzą, jak i od czego mają zacząć i kiedy i na czym poprzestać“.

Praca operacyjna otaczana bywa przez pospolity tłum pewną aureolą wyższości. Opaczne to pojęcie uzależnione jest od mniej lub więcej surowego stadjum kultury obecnej w Stanach Zjednoczonych. Conajmniej połowa lekarzy, wchodzących w skład przeciętnego szpitalnego sztabu lekarskiego i świadomych rozpowszechnionego fałszywego tego poglądu, uważa za powinność swoją uwieńczyć się glorią, promieniującą z chirurgji operacyjnej. Daje to wynik dwojaki: Tu i ówdzie człowiek, obdarzony wrodzonym talentem i pomysłowością techniczną, wypływa na widownię, stając się cennym nabytkiem dla chirurgji, wielu wszakże spośród operujących przekracza rychło granice swoich możliwości, dyskredytując całą specjalność. Mój serdeczny przyjaciel, niedawno zmarły, dr. Maurice H. Richardson, uważał za klęskę, że tak wielu ludzi wycho-

dzi z życiem z tak wielu przebytych operacji, bez względu na to czego się na nich dopuszczono. Należałoby raczej, ilekroć rozważana jest sprawa oburzającego obecnego nadużywania operacji, kierować całą uwagę na procent tak zwanego ogólnego charłactwa i wyczerpania pooperacyjnego, aniżeli na odsetek pooperacyjnej śmiertelności.

Moralna strona kwestji polega, jak mi się wydaje, na tem, że każdemu, kto odpowiada wymogom, stawianym pod tym względem przez państwo, przysługuje prawo zajmowania się chirurgją pod warunkiem, że przeszedł przez najlepsze, dostępne dla niego wykształcenie uprzednie, zanim natarł na matkę naszą z nożem w ręku. Jego obowiązkiem jest poświęcić się od tej chwili jedynie chirurgji z wyłączeniem wszelkiej innej pracy lekarskiej, najrychlej jak tylko jest w stanie uczynić to. Niewolno mu oddawać się — łącznie z chirurgją — żadnemu innemu działowi medycyny. Nadewszystko jednak przyjąć należy, że kwestja jego usprawnienia do obranej specjalności, jako rękojmia pomyślnego uprawiania jej, musi znaleźć mocne podstawy we wrodzonym uzdolnieniu do tego zawodu. Państwo winoby jednak wejrzeć bliżej w doniosłą tę sprawę i zająć się nią w znacznie większej mierze, aniżeli czyniło to dotychczas. Poziom wymagań powinien być niewspółmiernie wyższy.

Rzeczą państwa jest ustalić ogólnie obowiązujące podstawy i poziom wykształcenia chirurga i ściśle określić stawiane mu wymagania. Osoba samego chirurga taksamo nie może podlegać ogólnej standaryzacji, jak nie może jej podlegać artysta, architekt, czy inżynier, ale stawiane mu przez państwo wymagania pod względem naukowego i fa-

chowego treningu muszą być ujęte w ściśle określone ramy. Zadaniem państwa jest ustalenie lat nowicjatu dla każdego, kto zamierza poświęcić się pracy operacyjnej.

Członkowie zbiorowego ciała lekarskiego, (jak wszelkie wogóle czynniki składowe ogólnej organizacji) pozostawieni własnemu popędowi, podlegają naturalnemu prawu współzawodnictwa, przyczem główną ofiarą tego współzawodnictwa na polu chirurgji jest publiczność. Otóż z chwilą, kiedy ta główna ofiara zda sobie sprawę ze stanu rzeczy, ponownie wyznaczy ona chirurgji miejsce, jakie zajmowała sztuka operacyjna przed czterdziestu laty w stosunku do osobników, mających wykonywać pracę specjalną. Publiczność nie powinna obawiać się młodego chirurga, odpowiednio uzbrojonego przez mistrzów jego w umiejętność i wiedzę. Może on i powinien przewyższać sprawnością i umiejętnością mentorów swoich, którzy tego właśnie od niego wymagają.

Chirurg - amator lubi przytaczać przykłady jednostek, które przystąpiły do pracy operacyjnej z nader słabym i skąpem do niej przygotowaniem, co im nie przeszkodziło jednak wysunąć się na czołowe stanowiska i zyskać rozgłosną sławę. I on sam również czuje, że musi kiedyś zacząć podobnie jak owi nieliczni, na których się powołuje. Niewątpliwie jest pewna doza słuszności w tem rozumowaniu, o ile brać pod uwagę fakt, jak trudno bywa natrafić na pełne możliwości i moc je wyzyskać.

W Niemczech poddał pruski minister oświaty do rozpatrzenia Radom Lekarskim projekt prawa, na mocy którego tytuł specjalisty mógłby przysługiwać jedynie lekarzowi, mogącemu wykazać się przejściem odpowiedniego

państwowego wykształcenia doksztalającego — kursu trzy-letniego zasadniczo — pod kierunkiem powołanych do tego zadania specjalistów. Austriacki minister oświaty zwrócił się do przedstawicieli stanu lekarskiego swojego kraju z taką samą propozycją, z zastrzeżeniem w dodatku, że prawo specjalizacji może przysługiwać w jednej tylko gałęzi medycyny. Na zasadzie tego projektu nie miałoby być wolno nikomu wykonywać zabiegów operacyjnych, o ile nie posiada uprawnionego przez państwo tytułu do tego. Państwa starego kontynentu stale wyprzedzają Amerykę w sprawach oświaty.

Niezbędność doświadczenia w pracy operacyjnej uznana jest przez każdego chirurga, który na własnej skórze dochodzi do wniosku, że przy każdej prawie i każdego rodzaju operacji oprzeć się musi na nabytem doświadczeniu. O ile doświadczenie to jest wysokiej miary i przeprowadzone na rozległą skalę, istnieją wszelkie szanse korzystnego dla pacjenta wyniku operacji; w przeciwnym razie, każda operacja może pójść naopak, i, nie narażając nawet chorego na niebezpieczeństwo utraty życia, powiększyć, niezależny od procentu śmiertelności, odsetek pooperacyjnego charłactwa.

Nikt z laików nie może zdać sobie sprawy ile czasu, trudu, błędów, wysiłków wyobraźni, ile ciężkich przeżyć i zmagania duchowych, ile pieniędzy wreszcie wymaga urobienie doświadczonego chirurga. Wiele jednak z uprzednich tych przygotowań omijanych bywa przez pewien gatunek lekarzy, tłoczących się do chirurgji dlatego jedynie, że nie byli zdolni utrzymać się na wysokim poziomie nowoczesnej medycyny wewnętrznej, ulegającej tak szybkiej ewo-

lucji, i temsamem nie mogli uprawiać jej z należytem powodzeniem.

O ile ten czy ów operujący ma osiem wyzdrowień w dziesięciu przypadkach cesarskiego cięcia, wydaje mu się to wynikiem, z którego może być dumny, a nawet chlępieć się nim. Taki jest jeden sposób zapatrywania się na te sprawy. Z drugiej jednak strony utrata dwóch chorych z dziesięciu operowanych przez prawdziwie uzdolnionego, doświadczonego chirurga odpowiadałaby 20% zejść śmiertelnych, a zatem w pojęciu wybitnych sił zawodowych odsetkowi śmiertelności przerażającemu wręcz. Tak więc uratowanie 80% operowanych uważane jest przez jeden typ chirurga za triumf, gdy utracenie 20% takich samych chorych jest klęską w pojęciu innego operatora. Obydwa te rodzaje chirurgów operują w dalszym ciągu do chwili obecnej.

Jednakże nawet chirurgowi, najświetniej wyćwiczonemu w poszczególnym jakimś dziale praktyki operacyjnej, zdarzyć się mogą przypadki, z którymi nie potrafi radzić sobie tak sprawnie, jak należałoby, o czem on sam wie najlepiej. Liczba takich przypadków maleje jednak stopniowo coraz bardziej. Niepowodzenia i niekorzystne wyniki nie tak często bywają spowodowane popełnieniem jakiegoś błędu zasadniczego, ile nieudaniem się owego lekkiego odepchnięcia wiosłem łódki, porwanej przez prąd. Wioślarze i chirurdzy rozumieją co mam na myśli. Zastępy ludzi ginęły po wykonanych prawidłowo operacjach z tego jedynie powodu, że założony dren nie spełnił należycie mechanicznego swojego zadania, mimo że zasadnicze prze-

pisy skrupulatnie zachowane były przez operującego. Owo źdźbło subtelного „włoskiego muśnięcia pendzlem“ tu i ówdzie nadaje artystyczne piętno, stanowiące rękojmię powodzenia. W operacjach brzusznych, na przykład, powoli, rok po roku, maleć powinna, chociażby minimalnie za każdym razem, liczba niepowodzeń i, przynajmniej o pół procentu, zmniejszać się z roku na rok nasz odsetek zejść śmiertelnych. Zupełnie jak w prowadzeniu wielkiego interesu handlowego powolne, zwiększające się jednak z roku na rok, zatykanie liczby drobnych dziur, które w sumie ogólnej składają się jednak na poważne szkody. Chirurgom, poświęcającym się wyłącznie swojej specjalności, nie wydaje się nigdy, że osiągnęli coś zbliżonego bodaj do doskonałości w swojej pracy. Nie upłynął czasem miesiąc, aby nie wydarzył mi się w mojej praktyce operacyjnej przypadek, który wolałbym móc przerobić raz jeszcze odnowa.

Pacjenci (czy pacjentki), którzy udają się do specjalisty na własną rękę, nie zasięgnąwszy przedewszystkiem porady domowego swojego lekarza, wpadają często z deszczu pod rynnę. Znałem osobiście pacjentkę, która zwróciła się samorzutnie do słynnego specjalisty chorób żołądka spowodu trapiących ją uporczywie mdłości. Specjalista zalecił jej całomiesięczną kosztowną kurację wypoczynkową przy zachowaniu specjalnej diety, co jednak nie sprawiło chorej żadnej prawie ulgi. Ku końcowi przepisanego terminu kuracji jedna ze znajomych owej pacjentki wyraziła przypuszczenie, czy nie jest to ciąża, i skłoniła pacjentkę do poradzenia się ginekologa, który w samej rzeczy stwierdził ciążę.

Zdarza się, że dziecko wpakuje sobie mały guziczek do ucha i zupełnie zapomni o tem. Kiedy na tem tle występuje kaszel—objaw dość częsty w podobnych wypadkach,—zaniepokojeni rodzice zwołują czy obchodzą, jednego po drugim, specjalistów płucnych, aż wreszcie lekarz domowy wyciąga guziczek i kaszel ustaje odrazu. Pacjent, cierpiący na bóle iszjacyjne, radzi się najróżniejszych specjalistów: neurologów, elektro-terapeutów i lichy wie kogo jeszcze, aż wreszcie wezwany lekarz domowy znajduje powiększony gruczoł krokowy, czy guz miednicy. Utykanie i wyraźne zaburzenie funkcji stawu biodrowego u chłopca czy dziewczynki skłania rodziców do szukania porady u specjalisty - ortopedyka. Zdarza się czasem, że po roku i dłużej zadręczania dziecka trzymaniem go w specjalnym aparacie, stwierdza skromny lekarz „omnibus“, że obrzezanie chłopca, czy dziewczynki, z miejsca usunie wszystkie objawy zaburzeń w stawie biodrowym. Pacjentka z obluźnioną nerką poddana zostaje operacji wyrostka, umocowaniu macicy i rozmaitym innym zabiegom, dokonany przez najrozmaitszych specjalistów, aż wreszcie pomijany lekarz domowy kładzie kres całemu temu błędzeniu po manowcach.

Widywałem przytoczone powyżej przypadki oraz tak wiele innych jeszcze, że wolę pozostawić któremu z lekarzy „omnibusów“, o ile zabierze się do napisania swojej autobiografji, dokończenie opowieści o specjalistach. Zamawiam sobie zgóry już egzemplarz jego książki. Wszystkie te uwagi będą oczywiście nie na miejscu, o ile w grę wchodzi specjalista, gruntujący swoją wiedzę specjalną na mocnych podstawach praktyki ogólnej. Nie mogą one rów-

niez stosować się do lekarzy kompetentnych, którzy przeszli szkolenie dokształcające w różnorodnych specjalnościach i którzy przede wszystkim posiadają wrodzone nastawienie w tym kierunku. Poważne, prowadzące na fatalne bezdroża błędy dżagnozy nie występują zresztą stale z reguły, dość często jednak, aby rzucać się w oczy wyraźnie i zdecydowanie.

Specjaliści, którzy nie przeszli przez ogólne wyszkolenie lekarskie, podatni są do popełniania daleko sięgających błędów dżagnostycznych. W ciągu ostatnich sześciu miesięcy widziałem dwie pacjentki ze zwykłymi ropniami w piersi w przededniu wstąpienia do kliniki celem poddania się amputacji spowodu rzekomego raka; trzeci przypadek, w którym doszło już do operacji w parę dni później, był prawie napewno tego samego rodzaju. Lekarz, poświęcający się ogólnej praktyce, wyjaśniłby napewno tym pacjentkom, że rak nie rozwija się w ciągu dziesięciu dni, czy jeszcze krótszego czasu, jak to miało miejsce w tych przypadkach zapalenia sutka.

Przypominają mi się wydarzenia, dotyczące lekarzy, których znałem osobiście z kolegium medycznego jeszcze. Pozdawali oni doskonale egzamina i zdobyli stanowiska, wciągające ich bezpośrednio do pracy w dziedzinie tej czy owej specjalności. Niektórzy z nich objęli dział ginekologii na przykład, nie przeszedłszy uprzednio żadnego dokształcającego szkolenia ogólnego, czy chirurgicznego. Oni właśnie należą do takich, którzy gotowi będą usunąć dotknięte nerwobólami jajniki, gdy w rzeczywistości neuralgja ta ma źródło w neurastenji trzewiowej, możliwie spowodowanej zaburzeniami organów tak odległych, jak przerost

nosa, czy też otorbienie zęba mądrości. Ludzie ci, wiem o tem napewno, nie posiadali kwalifikacyj, które umożliwiłyby im wykrycie tak dalekich przyczyn, zanim zaczną zawracać sobie i pacjentce głowę zgięciem macicy, które jest zawsze symptomatycznym objawem czegoś zupełnie innego. Większość miejscowych zabiegów, stosowanych przy zgięciu, a nawet przy pochyleniu macicy, prowadzi w każdym razie do zgubnych wyników. Nie wytrzymuje też krytyki logicznej. Jak gdyby ktoś chciał zalecać zatkanie nosa chustką, aby zdławić kichanie, nie szukając jego przyczyn. Bardzo trudno jest narzucić podobne rozumowanie, jako stały sposób myślenia, ludziom, którzy poświęcili się ginekologii, nie zatroszczywszy się o zdobycie doświadczenia w zakresie medycyny ogólnej. Dopiero po dokładnem opanowaniu podstaw medycyny wewnętrznej i chirurgji — niewcześniej jednak! — jest ginekolog należycie przygotowany do przodowania w dziedzinie, ku której skłaniają go przyrodzone uzdolnienia i właściwości. Zdarzyło się w pewnym okresie, że odsetek śmiertelności po operacjach brzusznych w jednym ze szpitali kobiecych wzrósł niepomniernie, stając się skandalem wręcz w kołach chirurgów. Ten stan rzeczy uległ obecnie zasadniczej zmianie.

.

Neurolodzy wznieśli dziedzinę naukowych swoich badań na bardzo wysoki poziom, niektórym z nich jednak taksamo potrzebna jest pomoc lekarza chorób wewnętrznych, jak potrzebna jest chirurgowi, dociekającemu podstawowych przyczyn danyh objawów. Niedawno wi-

działem pacjentkę, cierpiącą na podrażnienie rdzenia i ból kości ogonowej. Neurolog stwierdził po starannem zbadaniu, że objawy te wywołane są przez wstrząs duchowy i moralny, jakiego pacjentka doznała w przebiegu tocznej sprawy rozwodowej. Kość ogonowa skrzywiła się, powodując objawy neurasteniczne. Widywałem niejednokrotnie poważne zaburzenia, wynikłe wskutek wstrząsu duchowego i moralnego, rzadko jednak aż do nadłamania kości ogonowej.

Zdarza się często, że neurologowie i psychiatrzy dają przypadki neurastenji jako cierpienia funkcjonalne, niechętnie przyjmując podsunętą im myśl dokonania zabiegu chirurgicznego celem przyniesienia choremu ulgi. Nie są skłonni do szukania w chirurgji czynników uzdrawiających, jakkolwiek chirurgowie skądinąd wiedzą, że jakiś możliwy do usunięcia defekt może być czasem głównym szkodnikiem u pacjenta należącego do kategorii nadwrażliwych. Niewątpliwie jednak zbyt często popełniali chirurgowie błąd, przypuszczając bezzasadnie, jakby niektóre neurastenie mogły być z powodzeniem leczone na drodze chirurgicznej — mnie również zdarzało się dawnymi czasy wyrządzać niektórym spośród pacjentów tej kategorii krzywdę niefortunnym pomysłem chirurgicznego ich leczenia. *Experientia docet!* Popełnione przezemnie samego błędy umożliwiły mi poznanie obu stron ostatecznego wyniku sprawy.

W większości szpitali naszych obliczonych na pokaźną liczbę chorych, trzymane bywają na oddziale wewnętrznym przypadki chirurgiczne bez udzielania im należytej pomocy; niemniej często przypadki czysto wewnętrzne

poddawane są zupełnie niepotrzebnie zabiegom chirurgicznym.

Dopóki ten stan rzeczy trwa, pozostajemy zawodowo w stanie poczwarek, z których będziemy mogli wykluć się wówczas dopiero, kiedy zwierzchni nadzór nad wszystkimi chorymi szpitalnymi powierzony będzie prawdziwie kompetentnemu ogólnemu klinicyście.

Do bardzo niedawna przynajmniej było zwyczajem w niektórych większych szpitalach obarczanie jednego z niższych pracowników, urzędujących w kancelarji szpitalnej, sprawą bezpośredniego kierowania świeżo przyjmowanych chorych na poszczególne oddziały. W tych warunkach łatwo mogło wydarzyć się, że chory z rozszerzeniem żył hemoroidalnych, spowodowanem marskością wątroby, był skierowany na oddział chirurgiczny, do którego zupełnie nie kwalifikował się. Chory na ból kulszowy, w związku ze sporym brodawczakiem odbytnicy, bywał napewno kierowany na oddział neurologiczny, którego bardziej wydelfikowany sztab lekarski czuł pewną odrazę do badania odbytnicy. Chory z objawami zajęcia stawów, mającemi źródło w utajonem zakażeniu korzenia zębowego, czy innem ognisku zakażenia, napewno również kierowany był nie tam dokąd należało go skierować. Teraz gruntownie już uświadomieni jesteśmy co do poszczególnych tych spraw, niektórym z nas jednak wciąż jeszcze przydałyby się zarówno podniety jak hamulce.

Kobieta, dotknięta rozpoczynającą się prześladowczą manją okresową i uskarżająca się na newralgiczne bóle macicy, kierowana bywała zazwyczaj na oddział ginekologiczny. Oczywiście, że niewłaściwie skierowani pacjenci nie

pozostawali długo na nieodpowiednim dla nich oddziale, o ile dostawali się do rąk prawdziwie kompetentnych klinicystów. Niestety wszakże, dobrzy tacy diagności są zbyt zapracowani, aby mogli mieć czas na dokładne zajęcie się każdym pacjentem z osobna na swoim oddziale. Gdyby mieli na to czas, napewno nie uszłyby ich uwagi momenty niedopatrzone przez specjalistów w owych przytoczonych przeze mnie przypadkach. Na tem właśnie polega całe zło! W ciągu jednego tylko roku widziałem cztery przypadki raka odbytnicy, przeoczone przez jednego z najwybitniejszych, najslawniejszych naszych klinicystów, do którego chorzy ci zgłosili się po poradę powodu zaburzeń w trawieniu. Skierowani oni zostali do mnie przez specjalistę chorób odbytnicy, dr. S. Ganta, do którego zwrócili się wówczas dopiero, kiedy rak był już w stadium znacznie posuniętem.

Pewien oficer przyszedł do mojego gabinetu przyjąć ze swoją żoną, chwytając się tej ostatniej isierki nadziei. Żona cierpiała na sarkomat uda z przerzutem na kręgosłup. Objechali już wiele miast, aby zasięgnąć porady najwybitniejszych specjalistów, którzy jednak wszyscy bez wyjątku zdecydowali, że przypadek jest beznadziejny i że nie ma żadnej możliwości ratunku. I ja również byłem tego samego zdania, uważałem jednak, że warto jeszcze zasięgnąć porady doktora Williama B. Coley'a. Okazało się, że pomysł mój był zbawienny, bowiem żona oficera wyzdrowiała zupełnie po przeprowadzonej przez niego kuracji.

Pozostał mi żywo w pamięci przypadek, dotyczący pewnej młodej kobiety, której środki pozwalały na korzystanie z wszelkich, najkosztowniejszych bodaj możliwości le-

czenia się u specjalistów na fatalne oszpecenie wskutek nieustannie występujących na jej twarzy drobnych wrzodzików. Cierpiała również w silnym stopniu na rozstrój trawienia i w notesie swoim miała wynotowane adresy bezmała trzydziestu specjalistów, przeważnie słynnych powag, których porady zasięgała w ciągu piętnastu lat zgorą. Żaden z nich wszakże nie zdołał przynieść jej ulgi na krótką bodaj metę. Kiedy zwróciła się do mnie, skierowałem ją przede wszystkim do specjalisty chorób żołądka i kiszek, do którego miałem wielkie zaufanie, po dwumiesięcznem wszakże bezskutecznem leczeniu się u niego powróciła znów do mnie. Posłałem ją skolei do specjalisty chorób nerwowych, potem, wobec ujemnego wyniku jego kuracji, do skórника, który zastosował u niej kilka najbardziej nowoczesnych metod leczniczych w przeświadczeniu, że muszą jej dopomóc. Niestety jednak, okazało się, że i one zawiodły, jak wszystko inne. Wreszcie skierowałem pacjentkę do lekarza chorób ocznych, niedawno zmarłego doktora J. H. Woodwarda, aby zbadał wzornikiem czy nie zachodzi tu błąd w załamywaniu promieni światła, przyszło mi bowiem na myśl, czy w tem właśnie nie tkwi źródło zaburzeń trawiennych. Ani przypuszczałem jednak, aby ten błąd refrakcji mógł mieć zarazem związek jakiś z zaburzeniami odżywiania skóry. Pomysł skierowania chorej do doktora Woodwarda okazał się wyjątkowo trafny. Wadliwe załamywanie się promieni świetlnych wskutek nadmiernego wysilania oczu wywołało nieprzewidziane zgoła objawy, bowiem z chwilą usunięcia błędu refrakcji została pacjentka uleczona zarazem z dolegliwości żołądkowych i zaburzeń skórnych. Gdzieś, o ile tylko można go znaleźć, istnieje

musi lekarz, który natrafi na najlepszy sposób pokonania prawie każdej chronicznej choroby.

Władze zwracają się teraz do prawodawców z żądaniem rozpatrzenia w sposób oficjalny wszelkich działów higieny społecznej. Nowe zarządzenia społeczne wydane w wyniku wkroczenia państwa w dziedzinę higieny, wywołały powszechną obawę o zsocjalizowanie medycyny. Co się tyczy mnie osobiście, nie sądzę, aby istniał powód do obaw w tym kierunku. Jeżeli istotnie jesteśmy na drodze do jakichkolwiek zmian, będą one polegały jedynie na wprowadzeniu pożądanych nowych dostosowań do wymogów nauki i czasu. Indywidualny praktyk ogólny i indywidualny specjalista będą w dalszym ciągu poszukiwani, bowiem dziedziny ich pozostają niezmiennione z powodów równie zasadniczych, jak siła wzajemnego tarcia przylegających powierzchni, wchodząca jako czynnik składowy do obliczeń, dokonywanych przez inżyniera. Cały Państwowy Urząd Zdrowia z jego zarządzeniami oficjalnymi nie jest w stanie wpłynąć na spotęgowanie akcji zamierającego serca. Szczegół ten należy do kompetencji ogólnego praktyka, a takich szczegółów jest mnóstwo.

Lekarz domowy przekonywa się rychło, że niewolno mu wysłuchać jednostronnej tylko relacji, bez zapoznania się z drugostronnem jej brzmieniem. Bywa on stale wzywany jako doradca, a zarazem jako instancja rozstrzygająca we wszelkich troskach i tarciach rodzinnych, przyczem winien stale, we wszelkich okolicznościach, zachowywać stanowisko doświadczonej, bezstronnej matki, pytającej: — „Kto zaczął pierwszy?”

W okresie zbyt pochopnego wycinania grubej kiszk —

pod wpływem wskazań Lane'a o usuwaniu tą drogą zatruc kiszkiowych — wezwał mnie dr. von Strensch, żądając, abym zbadał cierpiącego na manję prześladowczą pacjenta, którego stan wymagał, aby nieustannie dozorowali go dwaj posługacze. Krzyczał on tak głośno i tak nieustannie, że cały szereg prywatnych sanatorjów odmówił trzymania go u siebie.

Znalazłem, że okrężnica wstępująca i poprzeczna były stale rozdęte i że po ich opróżnieniu występowało uczucie chwilowej ulgi. Zgodziłem się usunąć te rozdęte części, doszliśmy bowiem, dr. von Strensch i ja, do zgodnego wniosku, że zabieg ten, jakkolwiek ryzykowny, jest jednak dozwolony ze względu na beznadziejność przypadku.

Chory niebawem odzyskał zdrowie tak całkowicie, że nie tylko zbędni okazali się jego dwaj pielęgniarze, ale mógł ponownie stanąć na czele wielkiego przedsiębiorstwa, jakie prowadził uprzednio. (Dzisiaj próbowałbym przedewszystkiem leczenia psychozy jako powstałej przypuszczalnie drogą zatrucia).

Ten sam lekarz skierował do mnie nieco później inny przypadek obłądu, występującego okresowo i dotyczącego pięknej dziewiętnastoletniej dziewczyny. Pacjentka zachowywała się w czasie napadu nader burzliwie, biegała po pokoju, zdzierając i niszcząc dzieła sztuki, drąc na strzępy kotary i firanki, przyczem odczasu doczasu przykładła prawą dłoń do prawej strony głowy. Zbadałem powierzchnię jej czaszki, aby przekonać się czy niema na niej gdzieś śladów obrażenia. Ktoś z bliższej rodziny chorej przypominał sobie wówczas, że, będąc jeszcze małym dzieckiem,

spadła z krzesła i mocno uderzyła się w głowę. W wyniku tego upadku pozostały trwale zrosty. Z chwilą usunięcia ich ustały w zupełności nawroty psychozy. Dla pacjentki tej była chirurgia jedynym ratunkiem.

Dr. Condict W. Cutler przysłał mi młodą, mniej więcej trzydziestoletnią kobietę, dotkniętą występującym w okresie miesiączki obłędem na tle erotycznym. Zachowaniem się swoim ściągała chora hańbę na swoją rodzinę. Wycięcie obu jajników wyleczyło pacjentkę gruntownie. Miało to miejsce w dobie, poprzedzającej wielkie nasze zdobycze w dziedzinie terapii hormonalnej. Nie jest wykluczone, że pacjentka byłaby leczona obecnie metodą hormonalną, bez potrzeby uciekania się do pomocy chirurgii. Doktryna doktora Sajous w tej sprawie nie znalazła uznania lekarzy.

Matka jednego z moich asystentów została uleczona z obłędu po dokonaniu na niej przezemnie operacji Bassini'ego spowodu zaburzeń ze strony przepukliny, dających w wyniku rozstrój kiszek, przyczem produkty zatrucia stanowiły tło, wywołujące psychozę. Trudno przypuszczać aby którykolwiek ze specjalistów chorób umysłowych miał podsunąć pomysł dokonania któregośkolwiek z tych zabiegów chirurgicznych na chorych dotkniętych psychozą. Raczej byłoby wręcz przeciwnie. Istnieje wiele wzajemnych oskarżeń ze strony chirurgów - rzeczników wkraczania ich własnej specjalności w dziedzinę psychjatrów, którzy zarejestrowali czarno na białym niejedno pożałowania godne, fatalne w skutkach posunięcie operacyjne. Mój własny stosunek do tych spraw był zawsze taki: O ile dotknięty psychozą chory ujawnia jakieś nieprawidłowo-

ści, które domagają się chirurgicznego leczenia ich — bez względu na psychiczny stan pacjenta, zgadzam się na zrobienie tego, co powinno być zrobione na zasadach ogólnych. Usunięty zostaje tą drogą jeden przynajmniej z czynników, możliwie wywołujących czy pobudzających ten stan, a temsamem będzie miał lekarz domowy uproszczone pole działania, zyskując możliwość łatwiejszego dania sobie rady z innemi czynnikami pobudzającymi, a nawet wywołującymi cierpienie w przypadkach, w których momentem przyczynowym jest brak równowagi gruczołów dokrewnych.

ROZDZIAŁ IX

OBEJMUJĘ PRAKTYKĘ CHIRURGICZNĄ.

W tym właśnie czasie, kiedy obrałem chirurgję jako wyłączną moją specjalność, nadpłynęła potężna jej fala, wysuwając się odrazu na czoło wszystkich innych działów medycyny. Rozkosz wzniesienia się na sam szczyt spiętrzonej, ogłuszającej tej fali nie będzie nigdy bodaj ponownie udziałem lekarzy.

My, chirurgowie, obnosiliśmy się z olbrzymimi workami ze skóry świńskiej, tak ciężkimi, że musieliśmy przekładać je co chwila z ręki do ręki. Były w nich poszczególne przedziały i kieszenie na wysterylizowane prześcieradła, ręczniki i fartuchy, na gazę i watę opatrunkową, na bandaże i butle z roztworami antyseptycznymi, na ligatury jedwabne i catgut, na grzechoczącą kolekcję instrumentów. Drukowane przepisy, wyszczególniające sposób przygotowania sali operacyjnej, rozsyłane były do pielęgniarek, czy do członków rodziny w przededniu krytycznej chwili. O ile operacja miała być dokonana w mieszkaniu prywatnem, musiały być wszelkie draperje, firanki i dywany pozdejmowane. Miski wygotowane, i wielki garnek, czy słój napełniony przegotowaną, wysterylizowaną wodą. Okna szorowano wodą i mydłem, którem zasmarowywano szyby, aby, pozostawiając wolny przystęp światłu, uniemożliwić ciekawym czy współczującym sąsiadom śledzenie interesujących szczegółów.

OBEJMUJĘ PRAKTYKĘ CHIRURGICZNĄ

Uzbrojeni w ten sposób, byliśmy w każdej chwili gotowi wyruszyć dokądkolwiek nas wzywano, do jakiegokolwiek części miasta, Stanu, czy do któregośkolwiek ze Stanów. Dopóki mniejsze miasta nie miały pierwszorzędnych chirurgów, wzywani bywaliśmy często do bardzo odległych nawet miejscowości. Pamiętam, że pewnego dnia otrzymałem telegraficzne wezwanie do San Francisco i, równocześnie jeszcze jedno, telegraficzne taksamo, do El Paso — nie mogłem jednak przyjąć żadnego z nich. Okazuje takie nie zdarzały się oczywiście codziennie, prawie każdy jednak spośród nas, nowojorskich chirurgów, czy chirurgów większych miast, miewał je od czasu do czasu. Często jednak zmuszeni byliśmy odmawiać wyjazdów do odległych miejscowości, zwłaszcza o ile żądano od nas stawienia się bezzwłocznie. Nie mogliśmy wszak pozostawić bez opieki operowanych czy leczonych przez nas chorych miejscowych, wobec których mieliśmy obowiązki przedewszystkiem.

Lekarze z Ithaki, miasta mojego kolegium, zaczęli wzywać mnie tak często, że wkońcu musiałem ustalić dni moich wyjazdów, z wyjątkiem oczywiście wypadków nagłych, które zmuszały mnie do udawania się na miejsce najbliższym pociągiem.

Pewnego rana wśród zimy, dr. M. A. Dumond z West Danby w pobliżu Ithaki wezwał mnie telegraficznie do zoperowania uwięźniętej przepukliny, zaznaczywszy zarazem, że pacjent nie jest w stanie dużo zapłacić. Nie robiło mi to jednak różnicy, o czym Dumond dobrze wiedział. Przybyłem do niego około północy wśród straszliwie rozpętanego orkanu i oślepiającej zawiei śnieżnej, któ-

ra ukryła wszystkie płoty i zagrody pod grubą warstwą srebrzącego się puchu. Pacjentem był stary farmer, mieszkający o kilka mil za miastem. Wyruszyliśmy saniami, pędząc szparko naprzelaj przez pola i łąki, bowiem drogi były całkowicie zablokowane. Jednakże i na polach nawet musieliśmy wysiadać kilkakrotnie z sani, aby przedostać, konia, po boki grzęznącego w śniegu, poprzez płoty i nawiane sterty. Panujących dokoła ciemności nie rozpraszał nawet błysk latarni, których niepodobna było zapalić na tym wietrze. Około północy ugrzęzła biedna szkapa tak beznadziejnie, że zmuszeni byliśmy uwiązać ją, okrytą kocem, do wystającej żerdzi płotu, a sami przebrnęliśmy resztę drogi pieszo. Na miejscu stanęliśmy dopiero nad ranem, na szczęście jednak w porę jeszcze, aby uratować życie staro farmera. Po kilku godzinach trzeba było ponownie przedzierać się przez zwały śnieżne, dowlekliśmy się też do domu lekarza zaledwie około południa. Zastawione tam wnet śniadanie, złożone z gorących placków gryczanych z kielbaskami i z filiżanki dymiącej, aromatycznej kawy przywróciło nam odrazu utracone siły. Kiedy wyruszyliśmy na stację, zabrał Dumond worek z owsem i kubel z wodą dla swojego konia.

Przypomina mi to jeszcze jedną moją wyprawę nocną. Dopóki czułem się fizycznie sprawny, nie unikałem największych bodaj trudów i wysiłków. Lubilem zawsze stawiać czoło wszelkim przeszkodom i zdobywać się na karłomne wyczyny, o ile zwłaszcza miały one posmak sportu. Szczególnie wszakże utkwiała mi w pamięci jazda, na którą zmuszony byłem ważyć się pomimo trapiącego mnie przeziębienia grypowego. Położyłem się do łóżka

w domu jednego z moich przyjaciół w Glen Cove na Long Island, gdy, około północy, zatelefonowano po mnie z pewnego mniejszego miasta w New Jersey do nagłego krwotoku w przebiegu tyfusu brzuszego. Zachodziło przypuszczenie perforacji. Wzywał mnie dawny kolega i przyjaciel z Nowego Yorku, w którego pieczy pozostawał pacjent, budzący w nim od początku choroby niepokój o możliwość podobnie niebezpiecznego powikłania, jakie wystąpiło teraz nagle. Miewaliśmy z kolegą tym wielu wspólnych pacjentów, wiedzieliśmy też w jakim kierunku możemy liczyć na siebie wzajem — rzecz pierwszorzędnej wagi — w krytycznych momentach. O tak późnej porze nocy równałoby się korzystanie z komunikacji kolejowej znacznemu opóźnieniu pomocy, nie było zaś chwili do stracenia. Powiedziałem o tem gościnnemu mojemu gospodarzowi, który oddał mi natychmiast do rozporządzenia samochód wraz z szoferem. Dzięki temu stanąłem na miejscu już między trzecią a czwartą nad ranem. Wykonałem miejscowe sączkowanie, zatem operację, wymagającą niespełna minuty czasu operacyjnego i pacjent, którego stan wydawał się rozpaczliwy, powrócił niebawem do zdrowia. W owym czasie był on jednak w tarapatach pieniężnych i nie mógł zapłacić przedstawionego mu rachunku za operację. Prawdziwie współczuję człowiekowi, który ma odwagę żyć, zagrożony równocześnie poważnem powikłaniem tyfusowem i finansowemi kłopotami. Z tych ostatnich nie wyplątał się biedak nigdy, i aż do swojej śmierci, która nastąpiła przed trzema czy czterema laty w wyniku zapalenia płuc, nie był w stanie wyrównać rachunku za okazaną mu przeze mnie pomoc.

Doktór John S. Kirkendall i jego żona zaprosili mnie raz nazawsze, abym był gościem ich podczas bardzo częstych wyjazdów moich do Ithaki. Dr. John zajmował się w owym czasie praktyką ogólną i, taksamo jak obaj Whittemorowie, ojciec i syn, nieustannie krążył po okolicy i po samem mieście bez względu na stan pogody i porę dnia czy nocy. Żona jego nigdy nie wiedziała, kiedy może oczekiwać go na spożycie posiłku — zato jakież to były posiłki, kiedy znalazł się wreszcie w domu! Służba nietylko nie utyskiwała na wieczne jego opóźnianie się, ale w pełnem zrozumieniu wyjątkowych warunków, nie traciła nigdy pogodnego humoru, gotowa zawsze na skinienie. Świadomość użyteczności, a bodaj niezbędności dokonywanej przez niego pracy budziła współczujący odzew ze strony całego otoczenia. Niejednokrotnie, wezwany do którego z odległych Stanów, wolałem pozostać przez kilka dni w gościnnym domu kolegi, aby nieść niezbędną pomoc chirurgiczną i wyprowadzić operowanego chorego na bezpieczną drogę.

Wszyscy lekarze, praktykujący w Ithace i w okolicy, gromadzili dla mnie odpowiednie przypadki na dni stałych moich przyjazdów do tego miasta. Wszyscy, z wyjątkiem jednego tylko, który od wielu lat już sprawował obowiązki głównego chirurga na cały okręg, co nie psuło zresztą naszych szczerze przyjaznych stosunków. Był to człowiek wielkiej wiedzy i szerokiego światopoglądu, wpelni zasługujący na powszechny szacunek, jakim się cieszył. Zbyt zajęty wszakże — poza chirurgją — praktyką ogólną, własną i konsultacyjną, nie miał czasu, ani możliwości zapoznać się z metodami antyseptyki, obowiązującymi

już wówczas w praktyce operacyjnej. Kiedy jeden z moich asystentów, dr. H. Besemer, powiedział mu, że tego dnia operowaliśmy trzy przypadki zapalenia wyrostka, odparł, że mimo zgórą trzydziestoletniej swojej praktyki lekarskiej, nie widział ani jednego przypadku tej choroby. Zdumiony dr. Besemer zawołał: — „Jakto?! Miał pan przecież ostatnio w swoim leczeniu dwóch pacjentów, którzy poprzednio już przechodzili napady!“ — Tak rzecz miała się naogół z najlepszymi nawet spośród dawniejszych lekarzy — praktyków w całym kraju. Większość z nich miewała napewno corocznie nieomal do czynienia z przypadkami zapaleń wyrostka, „nigdy jednak nie widziała żadnego“.

Operowaliśmy tak wiele podobnych przypadków w samej Ithace, że laicy zupełnie poważnie zadawali pytanie, czy nie jest temu przypadkiem winna woda z miejscowych studzien. Zebrali dane statystyczne i na ich podstawie doszli do wniosku, iż żadne inne miasto w całym Stanie nie jest dotknięte w tym samym stopniu klęską tej choroby. Rozwiązanie zagadki polegało oczywiście na tem, że w Ithace stawiane były właściwe rozpoznania. Dzisiaj każde nieomal miasto, każda gmina na całym obszarze cywilizowanego świata „dotknięta“ jest klęską apendycytu w tym samym stopniu — zapalenie wyrostka robaczkowego jest najczęstszą z chorób brzusznych, wymagających zabiegu operacyjnego.

Wysoki, otyły mężczyzna z Ithaki sprowadził mi małenką swoją córeczkę, cierpiącą na wypadnięcie prostonicy. Kiedy przystąpiłem do wyciągania kolejnych pasków błony śluzowej, krwotok nie mógł być dostatecznie opanowa-

ny przy użytej przezemnie metodzie, trzeba więc było zaniechać zamierzonego zabiegu. Oznajmiłem ojcu, że będziemy musieli poczekać aż dziewczynka będzie starsza i wtedy wykonamy innego rodzaju operację. Po miesiącu mniej więcej zjawiał się u mnie ojciec małej z upomnieniem, że nie otrzymał jeszcze rachunku i odrazu wyjął z kieszeni garść monet. Powiedziałem mu, że nie będzie żadnego rachunku i zapytałem o zdrowie dziecka. Odpowiedź jego ogromnie ucieszyła mnie:—„O, ma się zupełnie dobrze. Jak wróciliśmy do domu, żona moja przypomniała sobie, że najlepiej ściąga ałun. Rozpuściła sporo ałunu w wodzie i robiła z tego okłady dwa czy trzy razy dziennie. Po tygodniu dziecko zupełnie wyzdrowiało“. — Powiedziawszy to, zapytał ponownie ile mi się należy, kiedy jednak stanowczo odmówiłem przyjęcia zapłaty na tej zasadzie, że to żona jego, a nie ja, wyleczyła dziecko, odpowiedział:— „Prawda, panie doktorze, wszyscy robiliśmy co się dało, ale pan najwięcej miał z tem kłopotu“.

Podobny wypadek wydarzył się w kilka lat później w Nowym Yorku. Pewna czarująca młoda kobieta nie mogła pozbyć się całego mnóstwa brzydkich brodawek, jakie wyrosły jej na obu rękach. Kilku specjalistów, pod których opiekę udała się, próbowało różnego rodzaju kosztownych kuracji, bez dodatniego wyniku wszakże. Wreszcie poszła za radą jednej z sąsiadek i zaczęła smarować ręce na noc olejem rycynowym. Niewymyślny ten zabieg wyleczył ręce młodej kobiety z brodawek, a sąsiadka nie policzyła nic za przeprowadzenie tak skutecznej kuracji.

Podobne wydarzenia były typowe we wczesnem stadium mojej praktyki lekarskiej. W późniejszych latach

pracowałem z mniejszem może napięciem, z niemniejszym wszakże zainteresowaniem. Oto jak wyglądał mniej więcej mój dzień pracy:

Czterdziestominutowa jazda na stację, obsługującą 125-ą i 25-ą ulicę. Stąd taksówką w kilka minut do Fifth Avenue Hospital, gdzie, po przywitaniu się z moimi asystentami, wysłuchiwałem ich sprawozdań o stanie chorych, poczem obchodziłem sale. Po tej rannej wizycie udawałem się koleją podziemną do mojego gabinetu przyjąć, gdzie przede wszystkim poświęcałem godzinę, czy półtora na odczytywanie poczty porannej i dyktowanie odpowiedzi. Oto przeciętna zawartość tej poczty: Cztery cyrkularze domów handlowych, zachwalających wyrabiane specyfiki i zapewniających, że stosowanie ich w mojej praktyce lekarskiej zapewni mi niezmiennie powodzenie. Jeden czy dwa z tych cyrkularzy odkładane bywały do późniejszego rozpatrzenia — reszta szła do kosza. Niektóre z dołączanych do nich próbek dawałem mojej sekretarce z poleceniem obdarowywania nimi ludzi, szukających ulgi w swoich cierpieniach. Dwa listy od agentów giełdowych, ofiarujących akcje do nabycia i usiłujących przekonać mnie o niebywałych korzyściach, jakie zapewni mi wyzyskanie nadzwyczajnej tej okazji. Dwa listy od zarządów towarzystw filantropijnych, zwracających się do mnie z prośbą o zapisanie się na stałego członka. Każdy z tych listów zawierał gorący apel do mojej wspaniałości, starając się zarazem wpoić we mnie przeświadczenie, że działalność towarzystwa prawdziwie zasługuje na jaknajhojniejsze popieranie jej własną kieszenią. Cyrkularz od wydawcy książek lekarskich, pośród których natrafiałem tu i ow-

dzie na dzieła prawdziwie pożądane. Ciekaw jestem, czy wydawcy w istocie odpowiednio dobierają adresy osób, do których wysyłają swoje cyrkularze, nie zdarzało mi się bowiem nigdy prawie pośród tytułów polecanych mi książek znajdować świeżo wydanych, przeraźliwie realistycznych romansów i powieści.

Poza cyrkularzami list od lekarza, zamieszkałego w jednym z odleglejszych miast. Zapowiada przybycie dwóch pacjentów, których poleca mojej specjalnej opiece. Inny z mieszkających zdala od Nowego Yorku kolegów prosi mnie o zajęcie się jego córką, którą przysyła do stolicy, aby mogła wstąpić na kursy doksztalające. Bardzo zaszczytna, zarazem kłopotliwa i odpowiedzialna misja. Ciekawy list od starego lekarza. Opisuje szczegółowo jeden z leczonych przypadków, wyrażając wielkie zadowolenie, że udało mu się dotrzeć do pierwotnej przyczyny stwierdzonego nadmiaru czerwonych ciałek krwi. Przeprowadził skuteczne leczenie płynem Lugola. Werwa, z jaką stary praktyk opisał przypadek, zdradza niesłabnący z wiekiem, iście młodzieńczy zapał zawodowca; przyszło mi też na myśl, czytając słowa listu, czy ktoś, wygrywający kilka tysięcy dolarów na loterii, lub na giełdzie, mógłby okazać żywszą radość od tej, jaką odczuł ten rozmiłowany w swojej specjalności klinicysta. Słyszałem kiedyś bardzo uzdolnionego, doświadczonego lekarza, który utrzymywał, że gotów byłby zrzec się praktykowania nadal, gdyby miał zostać pozbawiony płynu Lugola. Mówiąc to, zmuszony był zatrzymać się na chwilę, aby przypomnieć sobie jaki jest skład tego leku. Każdy z lekarzy posiada swój ulu-

biony, w jego pojęciu bardzo skuteczny środek, rzadko, albo i wcale nieużywany przez innych jego kolegów.

Ranna poczta owego dnia przyniosła mi jeden tylko rachunek i kilka czeków; przeważnie bywa odwrotnie. List, zachęcający mnie do nabycia prawdziwych, wysokiej wartości antyków, przeadresowany został przez pocztę. Skierowany był przez wysyłającego do miejsca mojego zamieszkania przed dziewięciu laty — antykwaryusz zaopatrzył się widocznie w stary wykaz adresów — nienadarmo handluje starożytnościami. Odbitka artykułu lekarskiego o ujemnych stronach leczenia jodem. List, skoncypowany i napisany z wyraźnym wysiłkiem przez jakiegoś farmera, który słyszał o mojem zainteresowaniu hodowlą drzew orzechowych. Do listu dołączona marka pocztowa na odpowiedź oraz prośba, abym napisał co wiadomo mi bliższego o hodowli tych drzew. Ogłosiłem istotnie drukiem książkę i napisałem około dwóch setek artykułów na ten temat. Jakiś pacjent mój z przed lat dwudziestu pisze, że świat jest mały, natrafił bowiem ostatnio w wędrówkach swoich na innego mojego pacjenta, jakiegoś farmera z Luizjany. Obaj widocznie rozczulili się, przypomniawszy sobie dokonane na każdym z nich i oddawna zapomniane przezemnie operacje. List ten, jako dowód pamięci i życzliwości, zachowanej wiernie po tylu latach, sprawił mi rzetelną przyjemność.

Od południa godziny przyjść. W poczekalni cztery osoby. Dostatnio ubrany cudzoziemiec wchodzi do gabinetu pierwszy, uprzedziwszy pozostałych, że muszą czekać, „ponieważ umówił się ze mną i ma wyznaczoną godzinę“. W rzeczywistości powinien był wejść ostatni ze wszyst-

kich czworga, jak wyjaśniła mi w następstwie moja sekretarka, dodając, że jedyną formą „umówienia się“ ze mną było telefoniczne zapytanie o godziny moich przyjęć. Ma do sprzedania akcje Towarzystwa Kopalni Nafty. Agenci nie byli pod żadnym pozorem wpuszczani do naszego gmachu, nie mam też pojęcia w jaki sposób uniknął czujności cerbera przy drzwiach wejściowych. Sprawił to chyba jego wygląd tak wyraźnie zamożnego człowieka, że prawie każdy doktor — jak wykombinował znać odźwierny — chętnie będzie widział go u siebie. Zapewnia mnie, że akcje są wyjątkową, bajeczną okazją — cena ich wzrośnie kolosalnie lada dzień. Zażąda telegraficznie przysłania ich — nie ma zaufania do poczty. Zaznaczył, że skierował go do mnie dr. Fox i że dr. Cooley i dr. Mc Kendree podpisali się również na pakiety akcji. Odparłem, że nie interesuję się akcjami i że w poczekalni jest kilku chorych, z których jeden, o ile wiem, bardzo spieszy się, aby zdążyć na pociąg powrotny do domu. Nie zraża to bynajmniej agenta, który zwraca moją uwagę na olbrzymie zyski, jakie zapewniły ich posiadaczom akcje Singerowskich Maszyn do szycia. Moja odpowiedź, że interesuje mnie jedynie nauka, a nie pieniądze, płoszy go na jedną chwilę tylko. Odzyskuje wnet tupet i pyta, czy pamiętam czem było dla harwardzkich ludzi nauki zastosowanie metod elektrolitycznych do wydobywania miedzi. — „Wzbogaciło ich, mogli też odtąd spokojnie poświęcać się czystej nauce jedynie“. Natręt wychodzi nareszcie. Dr. Fox, do którego telefonuję, odpowiada mi, że nie oglądał nigdy na oczy rzeczonoego jegomościa, pozostali koledzy mówią, że ich sekretarki uwolniły ich od niego od razu.

Pierwszy po niefortunnym agencie wchodzi pacjent, któremu spieszy się do domu. Ma nawrót przepukliny, którą zoperowałem mu przed dwoma laty. Jest rozgoryczony i rozczarowany, a i ja także, niemniej od niego. Czy przywiózł z sobą moje formalne, złożone na piśmie stwierdzenie, że była to przepuklina prosta, a temsamem wielce prawdopodobny nawrót jej prędzej czy później? — Nie! Wsunął je do jakiejś szuflady i zapomniał o niem zupełnie. Szczęśliwie jednak posiadam w moich kartotekach duplikat, który ratuje poniekąd sytuację. Pacjent decyduje się poddać operacji ponownie.

W ciągu długich lat miałem w swoim gabinecie przyjęć niewypełnione formularze, aby móc wpisywać pod właściwe rubryki przepisy dla pacjentów, zbyt łatwo zapominających o mojem zastrzeżeniu się co do możliwych niepomyślnych wyników kuracji. Formularze te dają w streszczeniu rozpoznanie przypadku, rokowanie, proponowany plan leczenia oraz przewidywanie wyników. Są one osobliwie cenne w przypadkach złamań, stanowiąc niezbity kontrargument w razie sprawy sądowej. Łagodzą niesprawiedliwiony żal do lekarza w razie nawrotu czy przerzutu raka. W poszczególnym przypadku, o jakim mówię w tej chwili, możliwość potrzeby ponownej operacji w przyszłości stwierdzona była najwyraźniej czarno na białem. Pokazanie szczęśliwie przechowywanego w mojej kartotece duplikatu od razu zmieniło nastawienie pacjenta wobec mnie.

Gdybym miał rozpocząć raz jeszcze odnowa moją pracę lekarską, dodałbym do wspomnianego zwyczaju wypełniania formularzy jeszcze jeden szczegół — rodzaj zwar-

tej historii choroby, podającej pacjentowi również prognozę tego, co i kiedy może zająć w dalszym ciągu. Każdy prawie z pacjentów pragnąłby posiadać znacznie pełniejsze wyjaśnienie, obejmujące całokształt spraw, związanych z trapiącym go cierpieniem. O ile poruszamy tę kwestję pobieżnie w rozmowie, albo też wyjaśniamy mu ją zbyt lakonicznie, powtarzać zwykły użyte przez nas terminy i określenia techniczne w sposób groteskowy, czego nie domyślamy się nawet często, o ile nie dowiemy się przypadkowo od sąsiada owego pacjenta co mówił mu on o swojej chorobie. Po przejściu przez półtuzina powtarzających tę relację i coraz bardziej zniekształcających ją ust wytwarza się coś takiego, co musi przerazić każdego lekarza, który dowie się tą drogą jakoby ktoś z jego kolegów miał znaleźć u pacjenta podobną formę chorobową i określić ją w taki właśnie sposób. Dopóki nie nabrałem jeszcze doświadczenia, skłonny byłem uważać niektórych kolegów za nieuków na zasadzie przytaczanych przez ich pacjentów rzekomych ich poglądów na dane cierpienie. Teraz dopiero wiem, że wszyscy jesteśmy narażeni na zupełnie opaczne, często kompromitujące nas przytaczanie naszych rzekomych powiedzeń.

Nie jest wcale rzeczą tak kłopotliwą podyktować maszynie streszczoną historię choroby pacjenta wraz z uwagami, prognozą i wyjaśnieniem zasadniczych punktów, jakie lekarz pragnąłby, aby pacjent wyraźnie zrozumiał. Zredagowany w ten treściwy sposób dokument wręczyć należy pacjentowi, zachowując kopję we własnej kartotece. Zauważyć może ktoś, że plan taki nie nadawałby się zasadniczo dla chorego na raka chociażby. Uwaga naj-

zupełniej słuszna! Ale w takim wypadku zwykłem wręczać dokument komuś z bliższego otoczenia pacjenta. Robię zresztą to samo z neurastenikami, wsłuchanymi i wpatrzonymi we wszelkie istotne czy urojone objawy ich choroby. Pacjenci tego typu nie chcieliby wcale posiadać prawdziwej relacji ich cierpienia.

Następnie skolei wchodzi mocno zatroskana matka ośmiomiesięcznego chłopca, który połknął małą agraftkę.

— Czy była otwarta? Mam nadzieję, że uwięźnie gdzieś bezpiecznie, nie wyrządzając żadnej krzywdy.

— Jakto? Co pan chce przez to powiedzieć, panie doktorze? Brzmi to przerażająco, ale pan uśmiecha się przytem.

— Większość przedmiotów połkniętych przez małe dzieci szczęśliwie wydostaje się nazewnątrz, nie wyrządzając poważniejszej krzywdy. Oglądałem się właśnie za jakimś przedmiotem, który mógłby to pani wykazać.

— O, pociesza mnie to co pan doktor mówi! Jestem pewna, że nie żartowałby pan, gdyby to było coś tak bardzo poważnego, jak się obawiałam. Czy naprawdę słyszał pan doktor kiedykolwiek o otwartej agraftce, bezpiecznie wydostającej się nazewnątrz?

— Tak! O agraftce tak niewielkiej, że można ją połknąć. Czasem musimy w ostatnim momencie jej podróży pomóc sobie użyciem wziernika, zwykle jednak mała, czająca się w brzuszku dobra wróżka tak zgrabnie odwraca agraftkę, że wychodzi ona bezpiecznie jak to jest przecież właściwem jej zadaniem.

— O, czyżby naprawdę, jak pan doktor mówi, miał

ktoś tkwić w brzuszku małego?! Jakaś inna maleńka istotka obok mojego maleństwa?!

— Wykazałyby nam to zaraz promienie X, moglibyśmy też zoperować i usunąć intruza.

— Biedny mój maleńki musi naprawdę bardzo cierpieć, bo wciąż płacze, jak gdyby żalił się.

— Czy płakał także zanim jeszcze zjawił się w moim gabinecie i zobaczył srogięgo doktora?

— Tak! Ale nie tak bardzo.

Nareszcie podsuniecie zbawczej myśli! Zróbmy próbę. Nasmarujemy wskazujące paluszki obu małych rączek lepką mazią. Teraz kawałek waty na jeden z paluszków. O! Maleństwo od razu próbuje zerwać watę, nie udaje mu się to jednak, bo wata przylega do następnego skolei paluszka. Daliśmy dziecku zabawę, która zajęła jego uwagę. Z zacięciem przekłada ono watę z jednej rączki do drugiej i od razu przestaje płakać!

Stary kawaler z Connecticutu, zjawiający się w moim gabinecie przyjąć corocznie prawie, za każdym razem z nową chorobą, na którą szuka ratunku. Tym razem zrobiło mu się coś w łokieć. Pyta na ile chorób może jeden człowiek chorować. Wymieniłem cyfrę dwóch tysięcy, na co mój pacjent zawołał z przerażeniem: — „Boże wielki! Czekam więc jeszcze osiemnaście!”

Po nim weszła miła siwa niemiecka starsza dama, która przyniosła mi małą doniczkę bluszczu ze swojego ogrodu. Przed kilku laty zeszyłem fatalną, zadaną ostrym szkłem ranę ścięgien na przegubie jej ręki, za co policzyłem bardzo niewiele. Spłacała mi należność regularnie w ratach pię-

ciodolarowych co tydzień. Podczas Wojny Światowej zjawiała się często i z pełnemi łez oczami prosiła: — „*Bitte, geben Sie etwas für die armen deutschen Leute, die so viel zu leiden haben!*” Jej powtarzanie tylokrotnie tego samego zawsze zdania miało w sobie coś wzruszającego. Pracowała biedaczka ponad siły, zarabkując szcieniem, aby móc nie tylko zarobić na własne utrzymanie, ale przesyłać drobne kwoty do niemieckiej swojej ojczyzny. Dałem jej pewnego razu pięć dolarów w kilka miesięcy już po wypłaceniu mi przez nią mojej należności. Zrodziło to sytuację paradoksalną wręcz. Ja, major armji Stanów Zjednoczonych, dawałem pieniądze Niemcom, z którymi pozostawaliśmy w stanie wojny! „Konsekwencjo, jesteś prawdziwym klejnotem!”

Ofiarowanie mi przez nią w darze doniczki bluszczu, którą przytąszczyła aż z New Rochelle, starczy za dowód prawdziwej dobroci serca, cechującej wciąż jeszcze niektórych ludzi na tym świecie. Za poprzednią bytnością swoją w Nowym Yorku przywiozła mi doniczkę niezapominajek. *Lebewohl Tante! Aufwiedersehen!*

Do gabinetu wchodzi żydówka przedziwnej urody, poruszająca się z niebywałym, wyraźnie niewystudjowanym wdziękiem. Twarz jej promienieje pięknem, którego urok mógłby odczuć artysta jedynie, chociażby nie był zdolny odtworzyć go w pełni. Najmniejsze źdźbło sztuki, użyte na niepokalanej tej twarzy, byłoby zasmarowywaniem płatków lilii. Mówiąc językiem bardziej współczesnym, twarz stuprocentowo samowystarczalna, jedna z tych, jakie widywaliśmy w latach młodości naszej jedynie. Jej mąż należał do typu intelektualistów; zachowuje się z powścią-

gliwością człowieka wielkiej kultury, tającego w głębi duszy poważną, dojmującą troskę. Czeka ją oboje na moje orzeczenie w sprawie dowodu rzeczowego, posłanego do laboratorium. Orzeczenie jest tragiczne. Rak. Zbyteczne głośne wymówienie przezemnie tego wyrazu. Bosko piękna kobieta wyczytuje od razu prawdę z moich oczu.

Rzuca mi się na szyję, oplata ją rozpaczliwym uściskiem obu ramion i woła: — „O, niech mnie pan uratuje, panie doktorze! Niech mnie pan uratuje przez wzgląd na mojego męża! Kochamy się od najmłodszych lat. Dopomagaliśmy sobie wzajem w naszych studjach. Odkładaliśmy każdy grosz, odjęty od ust prawie, aby móc pobrać się wreszcie, przed rokiem dopiero,—a teraz, sam pan widzi czem się to skończyło! Jaką straszną wyrządziłam mu krzywdę! Jaki okrutny ciężar zwałam na jego barki, na barki człowieka najdroższego mi na świecie, człowieka, któremu pragnęłam dać syna! O tem mówiliśmy nieustannie — nie o raku!“

Myśli o nim tylko, nie o sobie. O, jak bardzo harmonizuje to z wyrazem i z typem jej twarzy! W jej wieku jest to przypadek beznadziejnie stracony. Usiłuję uspokoić ją, że znane są przypadki, w których pod wpływem naświetlań radem następuje zahamowanie rozrostu złośliwych tkanek. Kieruję ją do jednej z największych powag w tej dziedzinie. Niestety, nietylko ja sam świadom jestem istotnej prawdy — zna ją i ona także narówni ze mną. Mimo to chcemy oboje żywić bodaj iskierkę nadziei.

Po niej wchodzi dawniejsza moja pacjentka, aby mi podziękować za ostateczne wyleczenie jej z zapalenia nerwu, w który, po rozciągnięciu go, wstrzyknąłem alkohol.

— Przechodziłam tędy i nie mogłam odmówić sobie przyjemności wpadnięcia do pana doktora chociażby na chwilę.

— Nie wyszła pani zamąż? O ile mi wiadomo, miała pani taki zamiar?

— O, drogi doktorze, chciałabym, ażeby John zdecydował się nareszcie! Już trzy lata upłynęły, a nie może biedak zdobyć się na odwagę i wymówić słowo, na które czekam daremnie.

— Chciałaby pani mieć dzieci?

— Nie wiem. Nigdy nie zaprzętałam sobie tem głowy. Gdyby jednak przyszły, myślę, że nie miałabym nic przeciwko temu.

— Niech mu pani to powie.

— Co też pan doktor mówi?! Jakże mogłabym być do tego stopnia niedelikatną!

— O, są rozmaite sposoby mówienia o tych rzeczach. Najnaturalniejszym, najbardziej podstawowym dążeniem każdego normalnego mężczyzny jest posiadanie potomstwa. Chociażby nawet nie zdawał sobie sprawy z tego pragnienia, tkwi ono niezmiennie utajone w jego podświadomości.

W dziesięć dni potem dowiedziałem się o ich zaręczynach.

Ostatni pacjent. Pośrednik przy sprzedaży samochodów, który wyświadczył mi kiedyś przysługę sprzedaniem mi „po starej znajomości“ samochodu w cenie hurtowej — jak utrzymywał — uważał więc, że mam względem niego obowiązki. Przesłużył trzy miesiące w wojsku podczas wojny Hiszpańsko - Amerykańskiej, nie był jednak we-

zwany do służby frontowej. Mimo to domagał się teraz wypłacania mu przez Rząd pensji inwalidskiej na podstawie przebytego w kilka lat po wojnie zapalenia opłucny z pozostałymi po nim zrostami. Żąda odemnie zaświadczenia, że to zapalenie opłucny wynikało wskutek przemęczenia i narażania się (prawdopodobnie graniem w pokera w niedzielę o czwartej popołudniu i wypijaniem przemycanego whiskey). Wręczając mi papiery, podpisane już przez inne osoby, dodał:

— Ale niech pan doktor napisze mocno i dobitnie. Te bubki w Waszyngtonie w Urzędzie Emerytalnym nie zwrócą żadnej uwagi, o ile pan nie potrafi przemówić im do sumienia, jak się patrzy.

Jest urażony, kiedy mu oznajmiam, że nie napiszę, ani nie podpiszę niczego podobnego. Przytacza niezwłocznie szereg przykładów, dotyczących jego kolegów i przyjaciół, którzy zyskali pensję inwalidską na podstawie daleko mniej usprawiedliwionych skarg. Nazywa ich „oszustami“. Oni sami zresztą śmieją się w kulak z naszego Rządu, że tak łatwo jest naciągnąć go na wypłacenie pensyj inwalidskich.

— Co sądzi pan — pytam — o uchwale naszego Rządu Federalnego, dotyczącej otaczania weteranów Wojny Światowej opieką lekarską ogólną i chirurgiczną, i to zarówno biednych jak bogatych, obarczonych cierpieniami fizycznymi, chociażby nawet nie miały one nic wspólnego z ich służbą wojenną?

— Samobójcza polityka! Jeżeli jednak podobne rzeczy mają być słuszne, dlaczego wzdraga się pan podpisać taki drobiazg, jak to moje podanie?

— Dlatego, że należy być konsekwentnym. Zatrzymałem się kiedyś w pewnej wsi, której wyjątkowo oszczędna ludność rozważała w tym czasie właśnie sprawę wydatku, związanego z wysłaniem jeszcze jednego biedaka do przytułku dla ubogich. Nagle wystąpił jeden z obecnych z świetnym pomysłem.—Dlaczego nie mianoby wystarać się dla niego o stały zasiłek rządowy? W postaci pensji inwalidskiej? Pełnił jakąś czynność podczas Wojny Cywilnej. „Pensja inwalidska — zwrócił uwagę inicjator projektu— nie tylko uwolni gminę od konieczności umieszczenia go w domu ubogich, ale dostarczy mu gotówki do wydawania na miejscu“. Zażądano odemnie, abym go zbadał i stwierdził, że zdrowie jego jest w zdecydowanie złym stanie. Odpowiedziałem, że takie stwierdzenie wymagałoby specjalnych badań, leżących poza obrębem mojej kompetencji. Sprawą tą zajął się pewien polityk, któremu, wspólnie z adwokatem, zajmującym się specjalnie wyjednywaniem pensyj inwalidskich, udało się zapewnić petentowi jednorazową wypłatę zaległych poborów w kwocie tysiąca dwustu dolarów oraz stałą pensję miesięczną. Zbogacony w tak niespodziewany sposób niedawny nędzarz pysznił się, że ma teraz więcej pieniędzy niż ktokolwiek w całej wsi — co niewątpliwie było faktem.

— Sam pan widzi, że sprawa mojej pensji jest daleko bardziej uzasadniona?

— Może i racja, a jednak nie podpiszę pańskiego podania; nie mogę podpisać go.

Po skończonem przyjęciu chorych idę wraz z doktorem Bayardem Clarkiem i E. P. Fowlerem na lunch, do restauracji na rogu, gdzie zastajemy czekającego już na nas dok-

tora Colmana W. Cutlera. Mamy we czwórkę oddzielny stolik, możemy więc dyskutować swobodnie na wszelkie tematy — zacząwszy od Architektury i skończywszy na Zenobji. Po lunch'u spieszę do szpitala — Lexington Hospital — aby odwiedzić chorego na kamicę żółciową staro generała, który przybył przed dwoma dniami na pokładzie parowca z jednego z południowych krajów wraz z żoną, ośmiorgiem dzieci i czworgiem służby, spodziewając się znaleźć pomieszczenie w szpitalu dla wszystkich czternaściorga. Rodzina jego została ostatecznie ulokowana w najbliższym hotelu, całe to zamieszanie wszakże, łącznie z obawą zagrażającej mu operacji, odezwało się na nerwach staro generała. Zniecierpliwiony, uciekł ze szpitala, zapewniając, że czuje się lepiej i przyobiecując, że powróci prawdopodobnie jesienią. Jego lekarz domowy, który z nim przyjechał, pobiegł za nim czemprowadzić do hotelu. Po wyczerpującej, prowadzonej po hiszpańsku rozmowie, równającej się wielosłownością poważnej międzynarodowej dyspacie, udało mu się nakłonić pacjenta do powrotu do szpitala, gdzie wyjąłem mu pod narkozą eterową jego szesnaście kamieni żółciowych.

Włożywszy trofea do flaszki, kazałem umieścić je na stoliku przy wezgiłowi, aby miał, jak tylko obudzi się z narkozy, naoczny dowód skuteczności mojego zabiegu. Wszedłszy do pokoju, zbliżyłem się do łóżka, na którym spodziewałem się zastać generała, wyciągniętego bez ruchu na plecach (miał nakazane pozostać w tej pozycji cały tydzień); nagle zrywa się on, siada wyprostowany, kładzie mi obie ręce na ramionach i wyciska na moich policzkach dwa siarczyste pocałunki.

Po odwiedzeniu generała jadę do szpitala na Broad Street. Mam tu wykonać przedewszystkiem operację skomplikowanego złamania ramienia, które wymaga zeszyca przerwane go nerwu, a potem usunąć włókniak macicy u pacjentki, liczącej niespełna czterdzieści lat i pragnącej mieć dziecko. Uprzedzono ją, że o ile wykonamy konserwatywną operację — z zachowaniem organu — włókniak odrośnie prawdopodobnie w niedalekiej przyszłości. Jest najzupełniej gotowa przebyć dwie operacje, o ile w międzyczasie będzie istniała dla niej możliwość urodzenia jednego czy dwojga dzieci. Pozostawiłem tę kwestję do rozstrzygnięcia pacjentce, zamiast rozstrzygnąć ją samodzielnie. Nie miałem pewności, czy w trakcie dokonywania operacji nie znajdziemy się w sytuacji, uniemożliwiającej zachowanie organu.

Skolei udaję się do laboratorium patologicznego, aby obejrzyć wzięte do zbadania preparaty, potem do gabinetu rentgenologicznego celem przejrzenia radiogramów przypadku, w którym zachodzi podejrzenie kamienia w nerce. Okazuje się, że rozpoznanie było trafne. Potem narada z jednym z miejscowych internistów, niemogącym doszukać się powodu zapalenia nerwu kulszowego u jego pacjenta. Pozostają jeszcze do przejrzenia historie choroby oraz instrukcje do wydania miejscowym lekarzom.

Obiad w klubie ze starymi przyjaciółmi, ale przedtem jeszcze telefon do domu, czy wszystko w porządku. Po obiedzie posiedzenie Towarzystwa Chirurgów w Akademji Medycznej i ożywiona dyskusja w sprawie punktów, wy-

suniętych przez jednego z prelegentów. Po posiedzeniu powrót do klubu na noc, jak zawsze z uczuciem żalu, że przeciągające się posiedzenia naukowe, czy sesje zarządów, zatrzymują mnie tak często w mieście.

Pozostawanie na noc w mieście ma oczywiście swoje strony pociągające, nadewszystko możliwość obcowania ze starymi przyjaciółmi i dyskutowania na tematy bieżące z ludźmi, biorącymi bezpośredni udział w stwarzaniu tych tematów. Nie jest to wszakże właściwym uwieńczeniem pracowitego dnia. Koroną jego jest możliwość powrotu do domu na łono rodziny.

Chirurdzy bywają często zapytywani, czy nie odczuwają szczególnego zdenerwowania przed każdą operacją. Ja osobiście nie mogę wyobrazić sobie czegoś podobnego. Zwykliśmy skupiać całą naszą uwagę na myśli dokonania czegoś, co ulży ma pacjentowi w jego cierpieniu. Jakże więc mogłaby denerwować nas świadomość, że przynosimy ludziom pożytek?! Jeżeli też trapił mnie niepokój, do tyczył on jedynie obawy o to, aby inny pacjent—zamiast wyznaczonego we właściwej kolejności—nie został wtooczony na wózk do szpitalnej sali operacyjnej w dniu, kiedy ma być dokonany w niej szereg operacji. Chorzy są przygotowani i okryci w taki sposób w pokoju, gdzie daje im się narkozę, że chirurg i lekarze miejscowi niezawsze rozpoznają poszczególnego, wtaczanego na wózk pacjenta. Zaś rozkład kolejnego dokonywania operacji bywa czasem zmieniany w ostatniej chwili. Nawyk krąjania nie stępi jednak wcale wrażliwości chirurga. Pamiętam, że pewnego dnia słabo zrobiło mi się do tego stopnia, że musiałem oprzeć się o barierkę, na widok brekowego,

który fatalnie zeskoczył z będącego jeszcze w ruchu wagonu towarowego, wskutek czego stopa jego dostała się wprost pod koło. W następnej wszakże chwili podniósł się i, utykając niezdarnie, posztykował dalej. Okazało się, że na miejscu katastrofy, pozostawił jedynie oderwaną podszew buta, gdy stopa pozostała nietknięta. Innym znów razem, jadąc w towarzystwie przyjaciół wzdłuż wybrzeża, dostrzegłem orła, który przeleciał ponad naszym powozem ze sporym łososiem w szponach. Jedna z z siedzących w powozie pań zapytała dlaczego tak zbłądłem nagle, na co odpowiedziałem, że słabo mi się zrobiło na widok kropel krwi, spływających wzdłuż boku ryby. Żadna z pozostałych trzech osób nie doznała osobliwego wrażenia na ten widok, który podziałał tak wstrząsająco na mnie, jedyne go w całym towarzystwie lekarza, otraskanego przecież z krwawymi operacjami chirurgicznymi, których dokonywał niejednokrotnie po kilka dniennie.

Nie pamiętam, natomiast, abym doznał kiedykolwiek szczególnego wstrząsu w sali operacyjnej, z wyjątkiem fatalnych momentów, kiedy najbliższa rodzina przychodziła do operowanego i zastawała trupa. Czem więc wytłomaczyć, że łzy zakręciły mi się pod powiekami na widok drobnego nieżywego ptaszka z rozciągniętymi łapkami, ruchem niemego protestu niejako przeciwko losowi, który zgasił isierkę życia, tlejącą w drobnym, niewinnym ciałku. Przypominam sobie także naiwny gest małej, pięcioletniej dziewczynki, pieszczotliwie wygładzającej nastrożone piórka nieżywego ptaszka. Widok martwej ptaszyny nie wzruszył małej, zachwycona była jedynie barwnością

piórek ptaszących. Przy zagrzebaniu w ogrodzie zwłok ptaszka musiała jednak zauważyć przelotny wyraz wzruszenia w moich oczach, bowiem nazajutrz znalazłem dwa zwiędłe fijołki i jeden brodawnik, położone pomiędzy dwiema tyczkami, wetkniętymi niezdarnie w ziemię na obu końcach małej mogiłki. Dziecko położyło kwiatki, nie powiedziawszy mi o tem ani słowa, co tembardziej mnie przejęło.

Narówni z wieloma innymi chirurgami nie jestem w stanie patrzeć na okno wystawowe, w którym, niepomni zadawanej tortury, umieszczają sprzedawcy żywego homara na bryle lodu, przygważdżając do niej kołkami jego kleszcze. Homary w rodzimych swoich wodach nie wchodzi nigdy w zetknięcie z czemś tak zimnem jak lód, napewno też powoduje to dla nich uczucie niezmiernie przykre, o ile nawet nie wywołuje u nich choroby wskutek przemarznięcia. Okrucieństwo przebijania kleszczy nawskroś drewnianym zaostrzonym kołkiem budzi w chirurgu dreszcz zgrozy. Równa się to dla niego ostrej drzazdze, wbitej w rękę pomiędzy wskazujący palec a duży palec i pozostawionej tam, wywołując nieunikniony stan zapalny. Chociażby nawet homar był mniej wrażliwy na ból, aniżeli ludzie, jego fizjologia odrodcza i ochronna wykonywać musi wzmożoną pracę na miejscu kołka wbitego w żywe ciało. Przypuszczam, że członkowie Towarzystwa Ochrony Zwierząt wysłuchiwać musieli wielu reprimand za dopuszczenie, aby wytworzył się stan zapalny kleszczy biednych, bezradnych homarów jedynie ze względu na wygodę właściciela sklepu, który musiałby dopomagać sobie szczypcami.

Od dziewiątego dziesiątka ubiegłego stulecia ulegały moje poglądy i sposoby odczuwania wielokrotnym zmianom, nigdy wszelako nie ztracałem współczucia dla żadnej żywej istoty, która cierpi.

ROZDZIAŁ X

NAUCZANIE

W 1889 otrzymałem, dzięki staraniom mojego wieloletniego przyjaciela, doktora A. M. Phelps'a, stanowisko instruktora działu chirurgicznego na Lekarskich Kursach Dokształcających przy Nowojorskiej Szkole Medycznej i w związanym z niemi szpitalu. Był to wstępny krok do katedry profesorskiej.

Czułem od samego początku zaraz, że jestem zbyt wielkim heretykiem, aby móc nauczać innych, i że nadawałbym się raczej do niezależnego szukania nowych dróg w mojej działalności chirurgicznej. Wolałbym popełniać błędy jako człowiek wolny, naprawiać je samoistnie i móc mówić bez ograniczeń i zastrzeżeń. Z tego właśnie względu przejmowało mnie nauczanie innych uczuciem niemile krępującem.

Niektórzy spośród członków fakultetu wyrażali obawę, aby moje radykalne poglądy na pewne tematy i sprawy nie naraziły na szwank powodzenia instytucji, która była nowem, dość ryzykownem, jak na owe czasy przedsięwzięciem. Nie było jednak obawy o to. Audytorja moje składały się z ludzi, posiadających już pewien zasób doświadczenia w pracy zawodowej, żadnych wiedzy i pochoptych do toczenia ożywionych dysput. Prowadziłem wykłady dla lekarzy trzydzieści lat bezmała aż do przymusowego mojego wycofania się z nich powodu przekroczenia granicy wieku.

NAUCZANIE

W ciągu tego czasu ofiarowano mi katedrę chirurgii w Ann Arbor, a także w uniwersytecie Virginji, nie przyjąłem jednak żadnej w przewidywaniu, że szpital i biblioteka w tych uczelniach nie będą odpowiadały moim wymaganiom. Od tego czasu inni wykładowcy, którzy objęli te katedry, postarali się o postawienie szpitala i biblioteki na odpowiednim poziomie. Umieli przewidywać na dalszą metę niż ja; byli także lepszymi odemnie wykładowcami, dla studentów przynajmniej.

Wykłady prowadzone dla lekarzy sprawiały mi szczerą przyjemność, nie jestem jednak pewien czy sprawiały ją i moim słuchaczom również.

Sfotografowano moje audytorjum na kursie dokształcającym celem umieszczenia odbitki fotograficznej w dorocznym katalogu. Fotograf, chcąc uniknąć sztucznego pozowania i otrzymać zdjęcie możliwie naturalne, stanął ci-chutko za mną. Nie uprzedziwszy audytorjum o mającym nastąpić błysku magnezjowego światła, obrał moment, w którym zrobiłem wymowny gest. W owym czasie nie istniały jeszcze możliwości zdjęć błyskawicznych. Po wywołaniu negatywu okazało się, że wszyscy moi słuchacze mieli zamknięte oczy. Mogło to służyć za przychwycony na gorącym uczynku dowód przemawiania do uśpionych moim wykładem słuchaczy. Następnego dnia zrobiono zdjęcie ponownie, zamówiłem jednak dla siebie osobiście nieco zdjęć pierwszej serji, aby móc posłać je moim przyjaciołom. Jeden z nich dla żartu oprowił fotografię i powiesił ją w swoim gabinecie przyjąć.

Bądź co bądź jednak było sporo takich, którym wykłady moje zdawały się przypadać do gustu, mimo, że dopa-

trywali się w nich często herezji. Obecny pewnego popołudnia przy moich wykładach i pokazach klinicznych dr. Bernays z St. Louis, zauważywszy, że nie ograniczam się na krótkich cięciach przy wszystkich moich operacjach brzusznych, podkreślił to.

— Rozumie się, że nie ograniczam się — potwierdziłem.

— Dlaczego więc nie mówicie tego? — zapytał. — Chirurgowie są przekonani, że chcecie, aby operowali krótkimi cięciami, oszałamia ich więc zupełnie to, czemu przypatrują się na waszych pokazach.

— Liczę na ich zdrowy rozsądek.

— Ale im właśnie wydaje się, że nie liczycie na to.

— Ślicznie. Czy nie zaprzestali jednak „swojej sztuki wypychania“ i stosowania skomplikowanego systemu sączków do odprowadzania wydzielin?

— Tak! Niektórzy z nich.

— A czy Abbe nie stosuje już systemu krótkich cięć i nie mówi o tem?

— Tak, prawda; kiedy jednak zapytałem tego rana doktora X., czy zamierza zastosować krótkie cięcie, spojrzał na mnie gniewnie spodełba i zrobił cięcie trzy razy dłuższe niż należałoby.

— To właśnie mam na celu. Dawać im coś takiego co mogliby obrzucać kamieniami. Gdybym powiedział zwyczajnie, w sposób przemawiający do rozsądku, że krótkie cięcia mogą być stosowane z korzyścią w odpowiednich okolicznościach, nie nadarzyłyby się nigdy takie odpowiednie okoliczności. Z chwilą zaprzestania walki przestają ludzie myśleć. Moja taktyka zmusza ich do wyskoczenia z okopu obojętności na chwilę, wystarczającą do rozejrze-

nia się. Chcę tego jedynie, aby starali się stawiać chorego w jaknajkorzystniejszych dla niego warunkach zamiast stawiania w takich warunkach samych siebie.

— Każdy kto mówi z wami, panie kolego, przez pięć minut bodaj, zatracą zdolność walki. Dlaczego jednak powtarzaliście kilkakrotnie, że kiedy ropa wydostaje się na wolną otrzewną, staje się odżywczym płynem białkowym? Wasi słuchacze mogą pomyśleć, że mają do czynienia z szaleńcem.

— Mówię tak, bo widywałem ich, zabijających chorego swojemi drobniakowo dokładnemi metodami oczyszczania otrzewny. Tak ją zadręczali, że zatraciła wreszcie swoją odporność. Zwykła ropa zawiera niewiele czynnych bakterij. Otrzewna, zbrojna w zwykłe fizjologiczne czynniki obrony, wchłonie ją bez szkody dla siebie. Dlaczegoż więc nie wyolbrzymić tego punktu do tego stopnia, aby zmusić każdego do skorygowania rażącego wyolbrzymienia? Przesada odgrywa tu rolę mikroskopu, który ujawnia doniosłe drobne pewniki w sposób dobitnie uwielokrotniony, nie wprowadzając nas jednocześnie w błąd co do istotnych ich rozmiarów. Chirurgowie wiedzą, że otrzewna w wypadku ropnia staje odrazu do walki zbrojna w cudowne środki obronne. Mimo to nie wahają się wyrządzać jej krzywdy potęgowaniem zaburzeń ogólnych, wywołanych chirurgicznym urazem. A przecież świadomi są, że wykonywaniem tak wielkiego cięcia i tamponowaniem całej przestrzeni masami gazy wywołują jeszcze większy uraz! Jest to pozostałość z czasów, kiedy szerzyć zaczęto pierwsze pojęcia o mikrobach. Chcę jedynie, aby chirurgowie nie zapominali o tem, o czem już wiedzą. O ile uda mi

się wrazić im to w głowy, zadowolnię moją ambicję i uważać będę moje posłannictwo życiowe za uwieńczone powodzeniem.

Była to niewątpliwie herezja, przeświadczony jednak jestem, że w obecnych czasach nie może wykładowca wyrządzić żadnej krzywdy propagowaniem herezji z katedry profesorskiej. Zbyt wiele umysłów spośród słuchaczy zaprawionych jest do stosowania metod analizy krytycznej.

W Szkole Medycznej im. Cornella ostro przeciwstawił się przed kilku laty pewien wysokiej miary profesor chorób dziecięcych stosowaniu przeciwjadów dyfterytycznych, które w owym czasie były uznane i przyjęte przez ogół lekarzy. Byłem wówczas członkiem kuratorjum uniwersyteckiego. Zjawiła się u mnie delegacja studentów, żądających pozbawienia owego profesora jego katedry, albo też uzupełnienia jego wykładów równorzędnymi, prowadzonymi przez kogo innego. Studenci wychodzili z założenia, że sposób prowadzenia wykładów przez rzeczonego profesora pozbawia ich możliwości zapoznania się z nowoczesnym stanem nauki w zakresie przeciwjadów płonicy. Na zwołanej specjalnie w tej sprawie konferencji Komitetu Kolegium Medycznego postanowiono uprosić jednego z profesorów, aby kurs jego objął również wykłady o przeciwjadach. Tarcia jakie powstały wskutek tego wydarzenia, do tego stopnia podnieciły słuchaczy, że opanowali oni po mistrzowsku całą tę gałąź wiedzy.

Mój ukochany wieloletni przyjaciel, niedawno zmarły dr. Andrew D. White, zwykł mawiać, że najlepszym wychowawcą jast ten, kto zmusza ludzi do myślenia. Pragnął on dla siebie audytorjum, zdolnego odpowiadać na zapy-

tania metodą sokratesową. Tego rodzaju audytorja miewamy na posiedzeniach towarzystw lekarskich.

Od najwcześniejszego okresu mojego życia zawodowego uważałem za swój punkt honoru, ilekroć znalazłem się wobec zgromadzenia lekarzy, powiedzieć coś takiego, co mogłoby być przyjęte lub wręcz odrzucone, zależnie od stopnia rewolucyjności tego z czem występowałem. Brałem prawie stale udział w miejscowych, stanowych, narodowych i międzynarodowych zjazdach lekarskich bez względu na to nawet, że pociągało to za sobą szkodliwe dla mojej praktyki przerwy. Na zjazdach tych zdobywałem nowe wiadomości, korygowałem braki czy opaczność własnych moich poglądów, a nawiązywane szeroko stosunki przyjazne i stale podtrzymywana łączność z współkolegami po fachu były dla mnie źródłem wielu przyjemności i pod względem towarzyskim również. Mogłem wysiąść z pociągu w bezmała każdym mieście cywilizowanego świata i zatelefonować do osobistego znajomego, z którym zetknąłem się na jednym ze zjazdów. Daje to miłe poczucie zadowolenia na całej prawie kuli ziemskiej.

Swobodne wypowiedzanie poglądów w słowie czy piśmie sprawiało mi zawsze wielką przyjemność, niezależnie od mogących wyniknąć stąd dla mnie konsekwencji. Życie jest nieustanną szermierką. Kto chce nauczyć się przyjaznego podawania ręki współzawodnikowi zarówno przed zmierzeniem się z nim, jak i po walce, może nie obawiać się braku okazji do zajmującej rozgrywki w życiu codziennym. Jeden z moich znajomych przestał ogłaszać drukiem prace lekarskie dlatego, że stale nadeptywał komuś na nagniotki. Nietylko powinien był nadeptywać na cudze na-

gniotki, ale wskakiwać na nie obydwoma obcasami. Zawsze byłem wdzięczny tym, którzy nadeptywali mi na nagiotki — zmuszało mnie to do myślenia i zastanawiania się

CZWARTA ERA CHIRURGJI

Chirurgja może być podzielona historycznie na cztery ery: pierwsza — bohaterska, druga — anatomiczna, trzecia — patologiczna i czwarta — fizjologiczna. Kolejne te ery zaznaczają się olbrzymimi postępami w rozwoju techniki chirurgicznej, a zarazem obniżaniem przez każdą z nich procentu śmiertelności pooperacyjnej.

Ostatnie trzydzieści lat mojego życia zawodowego spędziłem na uświadamianiu chirurgicznego świata o doniosłości czwartej ery, na pobudzaniu świata tego do wykorzystywania całej jego znajomości fizjologii, do wdrażania sobie w pamięć, w przebiegu każdej dokonywanej operacji, podstawowego faktu, że *chory jest naogół najlepszym swoim antyseptykiem*. Ja sam stosowaniem metod czwartej ery obniżyłem odsetek śmiertelności w operowanych przezemnie przypadkach zapalenia wyrostka do 2% w czasie, kiedy inni chirurgowie miewali od 15 do 17% zejść śmiertelnych po tych samych operacjach.

Era bohaterska historycznie datuje w zakresie leczenia od Hippokratesa czy pierwotnych Egipcjan. Zdumiewająca mnogość zabiegów chirurgicznych dokonywana była w ciągu stuleci przez ludzi, mających bardzo słabe pojęcie o anatomji i fizjologii. Szybkie operowanie musiało być w owym okresie regułą celem uniknięcia krwotoków i wstrząsu, nie znajdujemy jednak wzmianki, o tem u pisarzy starożytności aż do Celsa (25 przed Chr.), który mó-

wi: „Chirurg nie powinien powodować się współczuciem, przynaglającym do pośpiechu“.

W szesnastym stuleciu był Ambroży Paré stronnikiem wykonywania operacji w szybkim tempie. Heister w następnym stuleciu powrócił do stanowiska Celsa. Pisał, że operujący powinien pracować sprawnie, ale nie pośpiesznie. Większość dzisiejszych chirurgów podziela ten pogląd.

Aż do 1550 roku panowało przeświadczenie, że chirurgia osiągnęła szczyt swoich możliwości, ale wówczas właśnie wyprzedził Andreas Versalius nadejście drugiej ery — anatomicznej. Spowodu uprzedzeń religijnych wszelako nastąpić ona mogła dopiero po upływie 200 lat, kiedy studenci, pod kierunkiem Johna Huntera, zdobywali głębokie zrozumienie dla posuniętej nader wysoko subtelnej znajomości anatomji.

W 1772 Morand z Paryża zwrócił uwagę na fakt, że dawne powiedzenie: „*Tuto, cito et jucunde*“ równie dobrze stosuje się do chirurgji, jak do medycyny ogólnej. W sto lat potem wyraził Bardeleben tę samą myśl, dodając: — „Bezpieczeństwo jest pierwszym warunkiem, ale szybkość jest celem, do którego należy dążyć i który bywa czasem nieodzowny“. Wielu z nas pamięta tego starego siwowłosego chirurga i jego zręczne manipulowanie w dobie, kiedy, żaden inny chirurg berliński, z wyjątkiem Izraela, nie zdawał się dbać o osobę pacjenta.

W październiku 1820 roku rozgłosiła prasa codzienna, że pewien rosyjski szewc nazwiskiem Kolesnikof, który zdobył w sposób podstępny dokumenty i naukowe zaświadczenia zmarłego doktora Meskiego, zajął się chirurgją

i objął stanowisko naczelnego chirurga w szpitalu kijowskim. Dokonał on 600 operacji z odsetkiem zejść śmiertelnych niższym od przeciętnego w owym czasie. Kiedy wyszło najaw kim właściwie jest ów rzekomy doktor Meski, byli chirurdowie kijowscy zdumieni wynikami jego operacji. Na przewodzie sądowym stwierdzono, że operował on z „brutalnym pośpiechem“.. W tem właśnie tkwiło źródło osiągniętych przez niego wyników, czego nie domyślano się jednak wówczas. Brutalny pośpiech może być miłosierny.

Przedstawiciel angielskiej szkoły ery anatomicznej, Sir Astley Cooper, nie wspomina o pośpiechu w operowaniu, kładzie, natomiast, główny nacisk na dokładną znajomość anatomji. Sir Robert Liston podnosi zręczność i śmiałość, nie wspominając również o szybkości. Bell, Lizare oraz inni współcześni im pisarze nie poruszają sprawy kwalifikacji poza znajomością anatomji. Velpeau nie wspomina o skracaniu czasu jaki ma trwać operacja, chyba że się ma do czynienia ze stanem omdlenia.

Z chwilą wprowadzenia systemu znieczulania wpadł Skey, jako jeden z pierwszych, na myśl, że stosowanie go może być źródłem wstrząsu spowodu przedłużonego trwania operacji. „Czas trwania operacji może przewyższać wytrzymałość chorego“ — ostrzegał. Skądinąd znów Treves w 1892 mówi o szybko operującym chirurgu, jako o aktorze grającym dla galerji. Nie przychodzi mu wcale na myśl, że tego rodzaju chirurg może mieć nadewszystko na względzie zachowanie energii żywotnej pacjenta. Doznaje się wrażenia, że Treves powiedzeniem swoim celuje w poszczególnego jakiegoś kolegę, w Lawsona Taita bodaj, któ-

ry, stosując metody drugiej ery, drwił z antyseptyki, czy z aseptyki, w chirurgji w okresie, kiedy jedna i druga leżały nam bardzo na sercu. Mimo to mógł popisywać się daleko lepszymi wynikami w operacjach brzusznych, aniżeli jakikolwiek spośród współczesnych mu chirurgów, stosujących w całej rozciągłości zasady Listera. Wyniki te domagały się wyjaśnienia, którego nie byliśmy w stanie dać wówczas.

Tait operował szybko, małymi cięciami. Pracował lekko, kierowany zmysłem dotyku. Grał trochę dla galerji, z pewnem wszakże poczuciem humoru, kierowaniem, jak się zdawało, w stronę Trevesa. Tait polegał na wrodzonej sile odpornej pacjenta, która nie ulegała wstrząsowi i nie traciła się dzięki szybkiemu operowaniu i możliwemu ograniczeniu chirurgicznych urazów. Wyglądało tak, jak gdyby jego chorzy lepiej dawali sobie radę z zakażeniem, aniżeli pacjenci wszystkich nas, chirurgów trzeciej ery z naszą imponującą techniką operacyjną, opartą na najświetniejszych zdobyczach nauki ówczesnej.

Podczas odwiedzin moich u Listera Knowsley Thornton, który drwił z rozpylania karbolu, oprowadził mnie po swoich salach szpitalnych i pokazał, że opatrywanie winem i balsamami dokonywało wszystkiego prawie, czego Lister żądał od antyseptyki. Thornton, podobnie jak Tait, operował szybko. Jego rany pod opatrunkiem z wina, były bardzo czyste, udawało mu się uniknąć przynajmniej powierzchownego zakażenia, a otrzewna reaguje tylko na zakażenie głębokie. Opatrywanie winem było stosowane z powodzeniem pośród nawpółdzikich szczepów Arabji.

Statystykę Taita uzupełniał fakt, że pacjenci z obficie nagromadzoną ropą w jamie otrzewnej bardzo często zdrowieli bez operacji. I to również świadczyło na korzyść poglądu, że pacjent zdolny jest prowadzić wcale sprawną i wydatną pracę bakterjobójczą na własny rachunek bez wszelkiej pomocy z naszej strony.

Europejczycy stosowali w owym czasie nader kunsztownie obmyślaną procedurę operacyjną, polegającą na długich cięciach oraz na używaniu grubych ligatur jedwabnych do szwów zamiast delikatnego catgut, będącego w użyciu w Ameryce. Amerykanie uważali, że ich chorzy nie wyjdą żywcem z takiego rodzaju natarć chirurgicznych i że ci, którzy utrzymują się przy życiu, należą do okazów najlepiej przystosowanych po wielowiekowem poważnem podleganiu niebezpieczeństwom.

Rosyjski robotnik ładuje sztaby żelazne na pociąg towarowy we Władywostoku. Z ramion zwisa mu zarzucony przez nie ciężki łańcuch; przy każdym podejściu do sterty żelaznych sztab okręca on łańcuchem tym pięć sztuk, które potem dźwiga do wagonu. Każdy ładunek waży wraz z łańcuchem przeszło pięćset funtów. A jednak człowiek ten wytrzymuje wysiłek taki jako całodzienną swoją pracę.

W Austrii przyglądałem się bosym kobietom, taszczącym po drabinach od rana do nocy ciężkie stosy cegieł i wielkie kubły wapna—bosym, zaznaczam!— Każdy taki ładunek ważył od pięćdziesięciu do stu funtów. Taki gatunek Europejczyków może przeżyć europejskie operacje.

Potem przyszła trzecia era—patologiczna. Otworzył ją pracami swojemi Lister, opierający się na bakterjolo-

gicznych odkryciach Pasteura. Zaznaczyła się ona rewolucyjnymi przewrotami w chirurgii.

Znajomość biologii mikrobów pozwoliła chirurgom prowadzić swoją pracę z zapewnieniem chorym tak wysokiego stopnia bezpieczeństwa, że wielu operatorów miało odwagę brania na siebie odpowiedzialności, do której ponoszenia nie upoważniała ich ani zdolność należytej oceny sytuacji, ani doświadczenie, ani wiedza. To właśnie stanowiło jedną z ujemnych stron trzeciej ery w chirurgii obok jej stron dodatnich.

Inną cechą ujemną tej ery była długość czasu, jaki chirurgowie, ufni w mocne poparcie antyseptyki i znieczulenia, poświęcali rozmyślnie na wykonanie każdej operacji. Zawiele grzebali się w trzewiach i w tkankach, nie licząc się z niewłaściwością czy zbędnością zabiegów, z których każdy oddziałował zgubnie na ośrodki świadomości pacjenta, bez względu na jego stan znieczulenia. Chirurgowie zapomnieli o wszystkim co im było wiadomo o wartości zmysłu dotyku i zaczęli coraz bardziej kierować się przy pracy zmysłem wzroku. Ideą przewodnią tej ery było zwalczanie i usuwanie mikrobów i ubocznych produktów ich działania, bez znajomości, a przynajmniej bez należytego brania pod uwagę, naturalnych sił obronnych, jakimi rozporządza dany osobnik. Każdy poszczególny mikrob musiał być zwalczany w sposób, wyrządzający choremu poważną krzywdę.

W pierwszej i drugiej erze chirurgii człowiek górował nad mikroblem. W trzeciej — mikrob przerósł człowieka.

Wrogie mikroby zarówno jak komórki ustroju składają się z protoplazmy. I jedno i drugie są niezłożone pod wzglę-

dem budowy i kształtu, subtelnie wszakże zorganizowane chemicznie. W przebiegu ewolucji stały się one równymi sobie wzajem jako wynik walki o byt. W oczach Natury „są jedne zupełnie taksamo dobre jak drugie“; zarówno jedne jak drugie mają prawo do życia. Wszystko, co działa niwecząco na protoplazmę mikrobów, może oddziaływać taksamo zgubnie i na protoplazmę komórek ustroju również. Środki bakterjobójcze, wprowadzone w ciąg trzeciej ery — patologicznej — do arsenału sił zbrojnych naszego organizmu wyrządzały ogromną krzywdę, o ile użyte były bez znajomości faktu, że działają one niwecząco i na komórki ustrojowe również. Wielu bakterjobójców niweczyło nie tylko wrogie mikroby, ale również i te komórki ustroju, którym należało pozostawić swobodę fizyczną, aby mogły skutecznie oprzeć się wtargnięciu wszelkiego rodzaju mikrobów. W dodatku, odkażanie ran, mające na celu usuwanie produktów zakażenia, wyczerpywało czasem znaczny zasób siły odpornej pacjenta, pozostawiając go mniej dobrze uzbrojonego do podjęcia na własną rękę walki z mikrobami. Co więcej, nasza wiara w środki, zapewniające aseptykę i antyseptykę — łącznie z udoskonaleniami metodami anestezji — doprowadziły nas do zapominania, że, operując, mieliśmy do czynienia z żywym, wrażliwym organizmem.

Operacje, z którymi załatwiano się pośpiesznie, uważano za dokonywane niedbale z racji pomijania drobnych szczegółów technicznych. Operacje dokonywane krótkimi cięciami uważane były za niedokończone, ponieważ: „Nie odsłaniały całej patologii“ — jak zwykli lekarze wyrażać się w owym czasie. Operacje, które nie pozwalały usunąć

doszczętnie, drogą chirurgiczną, produktów zakażenia, uznawane były za zabiegi niesłychanie ryzykowne, biegunowo przeciwstawne wszystkiemu, czego nauczono się o bakterjologii, antyseptyce i aseptyce.

Właściwe wyjście polegało mojem zdaniem na rozstrzygnięciu: co powinno było górować w razie konieczności zwalczania stanu patologicznego — liczenie się z fizjologią chorego czy też pozwolenie chirurgowi na drobiazgowo dokładną robotę?

W tem właśnie tkwiło jądro naukowego zagadnienia. Rozwiązanie jego w myśl wskazań nauki wymagało: określenia — na podstawie krytycznej rewizji dostępnych faktów — najtrafniejszych sposobów podejścia, obrania odpowiednich metod ustalania wskazań i zbijania zarzutów, przeprowadzenia doświadczeń, wyprobowujących skuteczność tych metod i w ten sposób zgromadzenia danych, umożliwiających sformułowanie ogólnej zasady postępowania.

Każda przeprowadzona próba popierała moją hipotezę: Pacjent jest naogół najlepszym dla siebie antyseptykiem.

Czytelnik, który nie brał w owym czasie bezpośredniego udziału w toczącej się akcji, nie jest w stanie ocenić radykalizmu podobnej idei.

W ostatnim dziesięcioleciu ubiegłego wieku było zwyczajem chirurgów, mających do czynienia z przypadkami zapaleń wyrostka, którym towarzyszyło zakażenie otrzewny, robienie długich cięć, powodujących wstrząs. Cięcia, nadające się do zabijania niedźwiedzi, robione były na bez-

silnych chorych. Chirurgowie dokonywali wielokrotnych cięć celem drenowania, co również powodowało wstrząs. W owym czasie pakowano wielkie ilości gazy i zakładano wiele dużych drenów. Sama obecność takiej ilości śmiecia w jamie brzusznej powodowała wstrząs, utrudniając choremu korzystanie z czynników jego własnej odporności fizjologicznej.

Zadałem kolegom pytanie, co stałoby się, gdyby wprowadzono do szpitala dziesięciu tęgich drabów - policjantów z ich rewirów i wpakowano do jamy brzusznej każdego z nich yard gazy. Czy mieliby się oni nazajutrz rano tak dobrze, jak należało się spodziewać? A przecież na tem polegało właśnie ówczesne traktowanie zakażeń jamy brzusznej. Trzeba było nieraz przy zmianie opatrunku znieczulać chorych, aby móc wydostać gazę, która przylgnęła do ścianek. Co gorsze, do zwykłego tamponowania jamy brzusznej oraz do zakładania drenów, używano gazy jodoformowej, co wpływało specyficznie na podniesienie odsetka zejść śmiertelnych spowodu zdradliwych trujących właściwości jodoformu. Objawy zatrucia jodoformowego są tak zbliżone do zakaźniowego, że zejście śmiertelne, kładzione na karb zakażenia, uzależnione było w rzeczywistości od użycia jodoformu. Jeden z bardziej znanych chirurgów powiedział mi, że nie widział na swoim oddziale ani jednego wypadku zatrucia jodoformowego. Kiedy wszakże obszedłem wraz z nim jego salę, wydało mi się, że rozpoznaję taki właśnie przypadek. Pod wpływem namowy mojej polecił oddać mocz chorych do zbadania i, ku wielkiemu jego zdumieniu, znaleźliśmy trzy przypadki takie w tej jednej sali.

Niemożliwością prawie jest przekonać pielęgniarki i asystentów, że powinni unikać osuszania czy obmywania gojącej się rany. Motywem, jaki nimi kieruje, jest umiłowanie zwykłej czystości, która byłaby na miejscu u kucharki. Czwarta era chirurgji uznaje, że ropa na powierzchni gojącej się rany zawiera niewiele szkodliwych bakterij, o ile wogóle zawiera je. Jeśli zachodzi obawa zmacerowania świeżo utworzonych komórek, możemy zastosować ucisk na podziurkowany nieprzemakalny opatrunek ochronny, który wchłania komórki nabłonka, zamiast oplątywania ich, jak to czyni gaza.

Dawbarn wykazał, że ropa nie może być całkowicie usunięta. Nalewał mleko do jamy brzusznej trupa, a potem starał się wydostać całą wlaną ilość mleka nazewnątrz. Okazało się to niepodobieństwem, w owym czasie wszakże podobnie doniosły eksperyment nie zwrócił na siebie niczyjej prawie uwagi. Olbrzymią szkodę śródbłonkowej warstwie otrzewny wyrządzały metody odkażania. Pojedyncza warstwa komórek ponad otrzewną stanowi tak samo, jak na skórze, wszystko co pierwotnie oddziela nas od klęski mikrobowej. Otóż ta pojedyncza warstwa komórek śródbłonkowych, czy nabłonkowych, odgrywa rolę cienkiej kory brzozowej na łódce, najzupełniej bezpiecznej dzięki niej w zawrotnie bystrym nurcie. O ile w korze brzozowej utworzy się dziura, musimy pośpieszyć z pomocą, aby zatkać otwarte miejsce. O ile utworzy się dziura na naszym nabłonku, czy śródbłonku, spieszy Natura z pomocą naszej pojedynczej warstwie komórek ochronnych i zatyka dziurę.

Operacje, które mogłyby być całkowicie ukończone w ciągu dwudziestu czy trzydziestu minut, przeciągały się czasem, trwając godzinę, a nawet dwie, celem wykonania zabiegu z doprowadzoną do perfekcji techniką operacyjną. W ciągu tego czasu opróżniał się mózg chorego i komórki jego nerwów, nito przedziurawiony worek z ziarnek grochu, z nagromadzonych w nich granulek energii żywotnej. Nie zdawaliśmy sobie wszelako sprawy z krzywdy wyrządzonej ośrodkowemu systemowi nerwowemu, dopóki Crile nie wskazał drogi do stwierdzenia tego. Nie rozumieliśmy również w całej rozciągłości, że mechanizm gruczołów bezprzewodowych, — endocrin — celowo obmyślonych przez Naturę dla przeciwstawienia się zakażeniu i przyspieszenia odbudowy, unieruchomiony również został wskutek operacyjnego wstrząsu chirurgicznego.

Kiedy na teren fizjologii i patologji wkroczyli Miecznikow i Wright ze swojemi wyjaśnieniami roli fagocytów i opsonin, za których pośrednictwem chory unicestwia własne mikroby, umożliwiły mi wyniki badań obu tych uczonych sformułowanie nowej ogólnej metody postępowania, opartej na fizjologicznych zasadach, naturalnej obrony komórek. W tej fizjologicznej czy czwartej erze stało się zadaniem naszym zachowanie przyrodzonej odporności chorego i skierowanie go, jak tylko się da najrychlej i najskuteczniej, ku samemu sobie — ku jego własnym fagocytom i przeciwciałom. Rzeczą chirurga będzie jedynie zwrócenie kierunku walki w ten sposób, aby rozgrywała się ona pomiędzy mikroblem a komórką ustrojową. On sam „ma tylko „wpadać i wynosić się“.

Chirurdowie przeoczałi fakt, że każdy człowiek umarłby prawdopodobnie w wyniku zwyczajnego zakłucia szpilką, gdyby nie siła odporna, jaką przeciwstawiają wtargnięciu mikrobów ochraniające go komórki jego ustroju. Zauważyłem, że zdolność uchronienia się od zakażenia jest największa przy zakłuciu szpilką i maleje w stosunku do powiększania się zadanej rany. Prosty stąd nasuwał się wniosek, że im bardziej potrafimy zbliżyć operację chirurgiczną do rozmiarów zakłucia szpilką, tem większe będzie miał choroby szanse przeciwstawienia zakażeniu własnych swoich wewnętrznych środków obronnych. Stopniowo, krok za krokiem, operować zacząłem coraz krótszemi pojedynczemi cięciami, a także zaniechałem tamponów „do ochrony otrzewny“ i usiłowałem dawać sobie radę bez całego aparatu drenów, nawet w przypadkach rozlanego zakażenia.

Badanie materiału ropnego w tych przypadkach wykazywało, że bywa on często prawie zupełnie jałowy. Dostające się zzewnątrz bakterje dokonywały swojego dzieła na tkankach raczej, aniżeli na wielkich zbiornikach płynu, bez względu nawet na to jak bardzo płyn ten był cuchnący. Była to woń tioalkoholu czy siarkowodoru, zależna od obecności różnorodnych mikrobów, spośród których większość nie była niczem gorszem od saprofitów. Zauważyłem, że kiedy, przy oddzielaniu rozległych zrostów, dostawał się materiał ropny na normalną otrzewną, nie wywoływał on jej stanu zapalnego. Wprost przeciwnie, wytwarzała się w sąsiadującej części otrzewny ochronna hyperleukocytoza — fakt niezmiernie znamieny. Wydawało się rzeczą najbardziej wskazaną nie usuwać wcale materia-

łu ropnego, który dostał się na części sąsiadujące. Unikało się w ten sposób wstrząsu.

W wyniku prac, opartych na tego rodzaju obserwacji, mogłem przedstawić Akademji Medycznej w 1896 roku statystykę, obejmującą sto kolejnych, niedobieranych specjalnie przypadków zapalenia wyrostka, w których śmiertelność pooperacyjna nie przekraczała 2%. Sprawozdanie to było wkrótce potem ogłoszone drukiem w drukiem wydaniu mojej książki o tym przedmiocie.

W dniu przedstawienia mojego sprawozdania stawiała się na posiedzeniu Akademji Medycznej większość wybitnych chirurgów nowojorskich, których sprowadziła chęć zwalczania moich poglądów. Użyli oni nawet szczególnych wysiłków, aby być obecnymi: byli przeświadczeni o szkodliwości mojego wpływu i stąd o konieczności najgwałtowniejszego przeciwstawienia mu się. Paru tylko mówców, zabierających głos w dyskusji, przyjęło sprawozdanie w tej formie, w jakiej zostało ono przedstawione. Ci, którzy przemawiali pierwsi, napomknęli ostrożnie, czy nie dobrałem specjalnie może przypadków. Jeden z najwybitniejszych chirurgów w tej dziedzinie wstał i powinien szował mi mojej statystyki, kładąc nacisk na wyrazie „statystyka“ w sposób niepozostawiający wątpliwości co do znaczenia, w jakim go użył. Po tak śmiałem wkroczeniu przez niego na tę drogę, posypał się z ust wielu obecnych szereg ostrych napaści na moje metody. Przewodniczący zebrania, któremu z racji jego godności przysługiwało wygłoszenie ostatniego słowa, wyraził opinię, że, bez względu na przedstawioną przemennie statystykę, stosowana przemennie metoda jest trudna, niebezpieczna, niezgodna

z ustalonymi zasadami, a temsamem nie nadająca się do polecenia jej.

Wkrótce potem na zebraniu Amerykańskiego Zrzeszenia Lekarzy w Denver pewien chirurg z Filadelfji, który oddał wielkie usługi naszemu zawodowi, a zarazem dzielnie zasłużył się społeczeństwu, oświadczył wobec całego zgromadzenia, że moja statystyka nie powinna być brana poważnie w rachubę przez ogół lekarzy, jako przedstawiająca rzeczy wręcz niemożliwe. Zaznaczył również, że nie istnieje chirurg, który mógłby wykonać sto takich jak moje operacyj brzusznych z wynikiem śmiertelności nieprzekraczającym 2%. Przebywałem w owym czasie w Europie, nie mogłem więc odpowiedzieć na tak sformułowany zarzut. Obecni na zgromadzeniu przyjaciele moi zawiadomili mnie o przebiegu obrad, stwierdzając jednak, że przemówienie owego chirurga filadelfijskiego nie miało cech szczególnej złośliwości, ani wrogich względem mnie zamiarów. Była to wprost z jego strony chęć usprawiedliwienia wyższego odsetka śmiertelności po operacjach, wykonanych przez wielkich chirurgów ówczesnych. Od tego czasu osiągnęli liczni chirurgowie w tysiącznych szeregach wypadków lepsze od mojego wyniku, przyjęcie wszakże, jakiego doznała moja statystyka, jest pouczające. Wskazuje ono ile żywotów ludzkich poszło na zagładę z winy chirurgów, którzy nie byli w stanie uwierzyć mi wówczas.

Pewien chirurg, nieznany mi osobiście, był do tego stopnia poruszony całą sprawą, że ogłosił w piśmie *Medical Record*, w numerze z 12 grudnia 1896 roku artykuł, w którym wręcz oświadcza, że „tak fantastyczna statysty-

ka dowodzi wybierania specjalnych przypadków“ i że najprawdopodobniej odmawiałem operowania w całym szeregu takich, które domagały się życzliwej pomocy chirurga“. Dodał, że „podawanie takich cyfr jest świadomem omamianiem, dyktowaniem przez chętną żądzę sławy i chęć złożenia tą drogą świadectwa własnego uzdolnienia“.

Nie istnieje dotkliwszy sposób skrzywdzenia chirurga, aniżeli twierdzenie, jakoby, powodowany chęcią przedstawienia korzystnego dla samego siebie wykazu statystycznego, odmówił operacyjnej pomocy ludziom, którym była ona potrzebna. Mimo że przypisywanie podobnie hańbiących nasz zawód czynów często rzucane bywa na wiatr w prywatnej, nie liczącej się ze słowami rozmowie, taką mam jednak wiarę w zasadniczą uczciwość moich kolegów, że w głębokim moim przekonaniu żaden z szanujących się i szanowanych chirurgów nie dobierał nigdy specjalnie przypadków, mając podobny cel na względzie.

Moja lista wymieniała serję operowanych w najściślejszym kolejnym porządku przypadków zapalenia wyrostka, jakie przewinęły się w mojej praktyce w ciągu okresu, objętego statystyką. Ani jednemu z pacjentów nie odmówiłem operacji. Przedstawiłem sprawozdanie bez żadnej ubocznej myśli, ani tem mniej zamiaru wywyższania własnej umiejętności i zdolności operowania. Pragnąłem jedynie wykazać kolegom - chirurgom, że stosowanie nowej zasady umożliwi im uratowanie więcej istnień ludzkich, aniżeli byli w możności czynienia tego dotychczas. Wydawałem się zawsze samemu sobie rodzajem bezosobowego czynnika, usiłującego zagrzewać do czynu ludzi, stojących wyżej

odemnie i stąd zdolnych owocnie popierać pożądane reformy.

Niedawno zdarzyło mi się wejść do sali operacyjnej, w której człowiek o uznanej opinii dobrego chirurga miał do czynienia z przypadkiem ropnia wyrostka. Niepotrzebnie zrobił cięcie tak długie, że pozwoliło mu ono wytamponować cały obszar gazą celem niedopuszczenia, aby ropa dostała się na otrzewną. Oddzielił potem ciężką masę ciemnej, zgęszczonej sieci, pokrytej plamami płynu wysiękowego. Zaznaczając, że ma ona wygląd zgorzelinowy, wyciął ją — wyjątkowo fatalny błąd techniczny, jako wymagający przeładowania materiałem ochronnym. Czas, użyty na usunięcie jej, spowodował nowy wstrząs dla pacjenta, a nadto długa, obnażona powierzchnia krezki na linii cięcia niezwykle sprzyjała utworzeniu się pooperacyjnego zrostu w brzuchu, rzecz niesłychanie ryzykowna. Po usunięciu ropnia i przedziurawionego wyrostka odwrócił jego kikut. Był to zabieg zarówno niebezpieczny jak niepotrzebny. Szwy na ślepej kiszce, słabe powodu nacieczenia tkanek łącznej śródmiąższowej, prawie nieuniknienie muszą rozjechać się przy następczem nadymaniu, powodując ropień wtórny, albo coś jeszcze gorszego. Skolei odkaził gruntownie pozostałe po ropniu wgłębienie — temsamem jeszcze więcej czasu i siły pacjenta poświęcił na zgoła zbędną technikę. Potem wytarł skolei całą przestrzeń roztworem antyseptycznym, który, wchodząc w zetknięcie z obnażoną otrzewną, wywołać mógłby napewno niemal zrosty na niej. Brzegi otrzewny zamknięte zostały catgutem chromowym, który, pozostając skoniczności przez dłuższy czas, spowodowałby jeszcze więcej zrostów. Powinien był użyć zwykłego

cienkiego catgut. Mały dren był odpowiednio wprowadzony i to było, w mojem pojęciu, jedynym właściwym krokiem w całym procesie operacyjnym. Nie zeszywał wszystkich warstw mięśniowych oddzielnie i pacjent mógł być prawie pewny wystąpienia u niego w następstwie przepukliny.

Jego sposób operowania i przeprowadzenia antyseptyki były bez zarzutu. Chirurg ten miał napewno conajmniej 15% śmiertelności pooperacyjnej w przypadkach, które powinny były dawać mniej niż 5%.

Z drugiej strony weźmy chociażby statystykę szpitalną Hood - Wright Hospital. Liczba śmiertelnych zejść w zapaleniach wyrostka wynosiła tutaj przed 1904 rokiem, to znaczy przy opieraniu się na zasadach trzeciej ery, 30%. Dr. L. W. Hotchkiss, naczelny kierownik szpitala, określił stosowane przezemnie metody, jako „niepewne, a nawet faktycznie niebezpieczne“, kiedy wszakże zgodził się wypróbować je, mógł szpital zanotować 76 kolejno następujących po sobie operacyj zapalenia wyrostka, które skończyły się wszystkie bez wyjątku wyzdrowieniem. Ani jednego wypadku śmierci! Jego sprawozdanie z pierwszych 72 przypadków było ogłoszone drukiem w piśmie *Medical News*, w numerze z 2 lipca 1904 roku. On sam opowiedział mi później, że następne 28 przypadków dało 4 zejścia śmiertelne, czyli razem z poprzednimi — 4% śmiertelności zamiast 30% na sto kolejnych przypadków. Gdyby procent śmiertelności pooperacyjnej w zapaleniu wyrostka nie był tak wielki w Hood - Wright Hospital, nie zmieniłby prawdopodobnie dr. Hotchkiss swoich metod. Przyda-

łoby się wielu dzisiejszym szpitalom pójść za jego przykładem.

Pierwsze moje formalne zapoznanie audytorjum z zasadami czwartej ery w chirurgji zostało dokonane wobec Sekcji Chirurgicznej i Anatomicznej Amerykańskiej Akademji Medycznej w 1908 roku i ogłoszone drukiem w rocznym zeszycie pisma „*Transactions*“ (Protokoły). Użyłem terminu „Czwarta era w Chirurgji“ na Międzynarodowym Kongresie Lekarzy w Budapeszcie w 1909 roku i opublikowałem myśl tę w grudniowym zeszycie 1909 roku miesięcznika „*Surgery, Gynecology i Obstetrics*“ (Chirurgji, Chorób Kobięcych i Akuszerji). W 1910 wydał Saunders niewielkie moje dziełko pod tytułem: „*Dawn of the Fourth Era in Surgery*“ (Świt czwartej ery w chirurgji).

Prace naukowe, publikowane w tym samym czasie z akademicką powagą i spokojem przez innych autorów i dotyczące tej samej sprawy, przeoczone były przez bardzo zaabsorbowanych swoją praktyką chirurgów, którym wystarczały wciąż jeszcze metody trzeciej ery, zapewniające im w ich własnem mniemaniu zupełne bezpieczeństwo. Dr. John G. Clark z Baltimore ogłosił drukiem pracę pierwszorzędnej doniosłości dla chirurgów o zamykaniu rany bez wprowadzania drenów po operacjach ropniaka jajowodu. Widząc, że znamienne prace tej wartości co praca Clarka są obojętnie odrzucane, użyłem przy zgłaszaniu własnych poglądów i obserwacji stylu, który szkodził wprowadzić mnie samemu, okazał się jednak skuteczniejszym od uroczyscie naukowego tonu, jakim do uprzykrzenia przesiąkły wystąpienia zawodowców.

Statystyka moja zdawała się jeno drażnić kolegów, zajmowałem też przez długi czas zdecydowanie odosobnione stanowisko, sam jeden przeciwko wyraźnie określönemu przeświadczeniu rozsiąanych po świecie chirurgów trzeciej ery. Ciekawe, że przedmiotem mojego sprzeciwu był ten sam właśnie typ chirurgji, w którego obronie stoczyłem przed wielu laty pierwszą moją, wielce energiczną walkę ze światem chirurgów zjednoczonych w jednolity prawie opozycyjny front. Uznawszy wkońcu i przyjąwszy broń odosobnioną przezemnie wówczas zasady, przeciwstawiali się teraz chirurgowie mojemu głoszeniu ideałów nowej, czwartej ery, z taką samą, jak poprzednio, zaciekłością i siłą oporu. I inni również chirurgowie probowali torować drogi czwartej ery, brakło wszakże wymownych obrońców, którzy potrafiliby przemówić skutecznie do przedstawicieli naszego zawodu. Ich usiłowania były przeważnie chwytniem niedźwiedzia za ogon.

Ilekoć starałem się utrzymać na uwierzy uwagę wymykającego mi się, a czasem dalekiego audytorjum, zwykłem układać zdania w taki sposób, aby drażnić niemi moich słuchaczy i pobudzać ich do gniewnego myślenia, byle tylko przełamać ów najgroźniejszy martwy punkt we wszystkich sprawach ludzkich — uprzejmą obojętność. Kiedy podczas moich polowań na grubą zwierzynę przekradałem się cichaczem do kniei tuż za niedźwiedziem, przekradał się i on równie cichutko i zaszywał się głębiej w gąszcz leśny, aby bez przeszkody objadać się tam jeżynami. Jeśli jednak udało mi się zranić go na większy dystans i rozwścieczyć go tem, zbliżało nas to natychmiast, zwieraliśmy się gwałtownie i, zanim łapy burka zdążyły osiągnąć mo-

jej czaszki, skutecznie trafiała go kula wycelowana z mojej fuzji.

Marek Twain zrobił kiedyś uwagę, że w piśmie czy w przemawianiu publicznie „Różnica pomiędzy właściwym wyrazem i prawie właściwym jest różnicą pomiędzy błyskawicą a robaczkiem świętojańskim“.

Mówiąc o długim cięciu, nazywałem je „upiornem chłaśnięciem“ i oczywiście, jak należało przewidzieć, napadnięto na mnie gwałtownie za „grubą, niezdarną przesadę“, za „płochę gonienie za sensacją“, „za szukanie łatwego rozgłosu“. Ale napaści te, świadczyły bądź co bądź, że poruszyły się drętwe mózgi, że zmusiłem je do myślenia, a to właśnie było moim zadaniem.

Dwaj spośród najwybitniejszych naszych profesorów chirurgji zadali sobie trud napisania do mnie listów z wyrazami uznania za to, że „zniewalam chirurgów do myślenia“. Innem moim wyrażeniem, które bawiło niektórych chirurgów, drażniło jednak większość spośród nich, było „faszerowanie pacjentów wypychaniem im brzucha gazą opatrunkową“.

Dr. J. E. Stillwell wezwał mnie do człowieka na bardzo wysokim stanowisku, dotkniętego gwałtownym napadem zapalenia wyrostka. W chwili mojego przybycia dwaj jego współpracownicy handlowi natarczywie zażądali oddania chorego w ręce innego chirurga, doktora Bulla. Wyczułem, że dr. Stillwell jest niezmiernie zakłopotany wytworzoną sytuacją, podszedłem więc do telefonu, połączyłem się z doktorem Bullem i opowiedziałem mu jak się rzecz ma. Dr. Bull rozmówił się ze współnikami chorego, którzy jednak obstawali tak uporczywie przy swoim żądaniu, że dr.

Bull zmuszony był przyjechać. Zaraz na wstępie oznajmił, że o ile ma dokonać operacji, musi pacjent być natychmiast przewieziony karetką ambulansową do szpitala na Trzydziestej Trzeciej ulicy. Polecenie jego zostało niezwłocznie wykonane, a kiedy wszystko było gotowe, zwrócił się dr. Bull do mnie i rzekł: — „Kolego Morris, musicie wykonać tę operację“. — „Nie, panie doktorze, — odparłem — byłoby to nieuczciwością w stosunku do tamtych panów i zarozumiałstwem z mojej strony“.

Ale dr. Bull nie ustąpił. — „To moja rzecz. A zresztą chcę przyjrzeć się metodzie, jaką stosujecie, kolego, w takich wypadkach. Skoro jesteście tacy uparci, zgódźmy się na kompromis. Ja będę operował, a wy będziecie kierowali każdym moim krokiem.“

— Dobrze — zgodziłem się. — Zatem naprzód cięcie trzyczalowe.

— A jak będzie z produktami zakażenia? Nie mogę wytamponować przestrzeni przez tak mały otwór.

— Niech doktor nie tamponuje wcale. Długie cięcie jest już samo w sobie wystarczająco złe, ale paski gazy są jeszcze gorsze, bo drażnią otrzewną. Ropa będzie zresztą najprawdopodobniej prawie zupełnie jałowa.

— Możliwe, że macie słuszość. Teraz wyrostek jest już obnażony. Koniec jego wygląda na zgangrenowany. Nie mogę uwolnić ślepej kieszki i podnieść wyrostka przez tę małą szczelinę.

— Niema potrzeby uwalniania ślepej kieszki. Naderwałaby ona zbyt wiele ochraniających zrостów i zbełtałaby wszystko w chorym.

— Zbełtałaby wszystko w chorym?! Aha, to jedno z ważnych wyrażań! Ale co dalej?

— Trzeba zacisnąć wyrostek u podstawy parą długich cienkich kleszczyków, oderwać go palcem, i pozostawić do jutra kleszcze, które dopomogą do pozostawienia otworem drogi odpływu.

— Ale możemy wytworzyć w ten sposób przetokę kałową — zaprotestował Bull.

— Naturalnie! Ale może ona wytworzyć się w każdym razie. Wiadomo jednak, że zamykają się one szybko same przez się, o ile nie będziemy grzebali koło nich. Jak się panu doktorowi zdaje — co będzie pacjent wołał: mieć chwilowo przetokę, czy być na stałe nieboszczykiem?

— No, to ostatnie nie jest alternatywą konieczną — odparł.

— Może i nie; ale tak samo nie jest pewne czy musi wytworzyć się przetoka; skwitowaliśmy się więc!

— A co będzie z dokładnem osuszeniem całego pola operacyjnego?

— Niema się co tem przejmować. Wystarczy zlekka zebrać płyn, o ile się chce, pozostawiając resztę drenom.

— A teraz?

— Dren cienki jak papieros, założony w pobliżu dna rany, ale niedochodzący do samej ślepej кишки. Należy pozostawić miejsce, aby wysięk czy skrzep krwi mógł zasklepić to słabe miejsce po odjęciu kleszczy. Cienki pasek jodoformowej gazy pomiędzy brzegi rany na ścianie brzucha, aby uniknąć zapchania drenu przez powierzchowne warstwy w tym punkcie. Zwyczajny catgut do otrzewny. Parę szwów chromowym catgutem wystarczy do zamknię-

cia większej części rany, nie zamykać jednak zbyt blisko przy drenie. Trzeba pozostawić mu szansę.

— A jak będzie ze zmianą opatrunku?

— Wystarczy powierzchowną jego warstwę wchłaniającą zmienić trzy, czy cztery, a nawet więcej razy w ciągu pierwszych dwudziestu czterech godzin, pozostawiając jednak dren w spokoju. Po upływie pierwszego dnia można kierować się na oko.

Dr. Bull zwrócił się do swojego asystenta.

— Jakie jest pańskie zdanie o tej operacji, kolego Walker?

— Teraz, kiedy już jest po wszystkim, nie wydaje mi się to takie przerażające, jak wydawało się przedtem.

Pacjent powrócił rychło do zdrowia¹⁾.

Chory zachowuje naogół spory zasób naturalnej odporności w ciągu pierwszych piętnastu minut operacji bez względu na jej rodzaj i sposób jej wykonywania. Zazwyczaj jednak, po godzinie trwania zabiegu operacyjnego wpada w stan depresji, bez względu na to jakiego rodzaju zabiegów dokonano na nim. Dlategoż dobrze jest starać się zawrzeć czas operacyjny w ramach piętnastu minut, o ile to jest tylko możliwe.

¹⁾ Dr. J. B. Walker, przyjaciel zmarłego już doktora Bulla, nie mógł chyba pamiętać szczegółów pospolitego wydarzenia sprzed trzydziestu lat zgórą, dla mnie wszakże było ono rzeczą wielkiej wagi ze względu na powszechną prawie opozycję ówczesnych konserwatywnych kolegów moich. W odpowiedzi na moje zapytanie pisze dr. Walker pod datą 25 marca 1931 r.: — „Nie pamiętam już dokładnie szczegółów tego wydarzenia, przypominam sobie jednak wyraźnie, że dr. Bulłowi bardzo podobał się artykuł, jaki pan ogłosił o pańskiej technice. Stosował ją w swoich operacjach. Wszyscy czuliśmy, że to pańskie krótkie cięcie było wielce korzystne jako zabezpieczenie przeciw przepuklinie“.

Kiedy sprawa ta została pewnego dnia poddana pod dyskusję niewielkiej grupy chirurgów, zgodziłem się ściśle obliczać i notować czas, jaki zajmie mi wykonanie najbliższych skolei dwunastu operacyj. Żadna z nich nie była wykonana tak szybko, jak wykonywałem podobne poprzednio; dwie z tych operacyj wymagały więcej czasu niż wyznaczany na nie przeciętnie. Mimo to były one uczciwą ilustracją korzyści tego systemu „wpadania i wynoszenia się”. Krytykowanie go polega pospolicie na zarzucie zaniedbywania ważnych szczegółów. Tę stronę kwestji wszelako rozstrzygać mogli ci, którzy byli obecni przy wykonywaniu przezemnie rzeczonych operacyj.

Wszystkie one były, z wyjątkiem operacji gruczołu krokowego — wykonane w obecności moich słuchaczy z Kursów Doksztalających Szkoły Medycznej. Nie jest rzeczą pożądaną operować pod batutą czasu, warto wszakże liczyć się z każdym ruchem, uważając, aby dokonanie zamierzonej pracy nie przeciągnęło się zbyt długo.

Oto wyszczególnienie wszystkich owych dwunastu przypadków: Są one ściśle kolejne poza drobniejszymi zabiegami, nieobjętymi przez ten wykaz. Czas zanotowany liczył się od przystąpienia do pierwszego cięcia aż do umocowania ostatniego szwu, albo też, w przypadkach bez szycia, do chwili nałożenia opatrunku.

Przypadek I: Dziewiętnastoletni chłopak. Nawroty zapalenia wyrostka. Wyrostek całkowicie zagrzebany pomiędzy mocnymi zrostami.

Operacja: cięcie półtoracalowej długości narzędziem Mc Burney'a; usunięcie wyrostka i zeszywanie catgutem oddzielnych warstw ściany brzusznej.

Czas: szesnaście i pół minuty.

Wynik: Doraźne zrośnięcie się. Pacjent opuścił łóżko siódmego dnia.

Przypadek II: Dwudziestodwuletni mężczyzna. Wyrostek zgangrenowany, dawne i nowe zrosty.

Operacja: Cięcie półtoracalowe, usunięcie wyrostka i zszywanie oddzielnych warstw ścianki brzucha catgutem. Bez zakładania drenu. Brzuch zamknięty.

Czas: dwanaście minut.

Wynik: Zagojenie się doraźne. Pacjent opuścił łóżko siódmego dnia.

Przypadek III: Kobieta, lat trzydzieści jeden. Cięża pozamaciczna; przypadek nagły. Krwotok; pacjentka umierająca, jak się zdawało. Wstrzyknięto dożylnie około 3000 cm. sz. roztworu soli i odłożono operację aż do możliwości policzenia pulsu.

Operacja: Cięcie wzdłuż środkowej linii brzucha, wydostanie wielu półkwartków krwi i skrzepów, usunięcie jajowodu; nie zakładano drenów; warstwy tkanek oddzielnie zeszyte catgutem.

Czas: dwanaście i pół minuty.

Wynik: Zagojenie się. Pacjentka opuściła łóżko piętnastego dnia.

Przypadek IV: Mężczyzna sześćdziesięcioletni. Przerost gruczołu krokowego; pęcherz zawierający 20 uncjy zatrzymanego moczu; pacjent osłabiony.

Operacja: Usunięcie obu płatów prostaty zapomocą cięcia kroczonego i założenia drenowego aparatu Fergusona.

Czas: Pięć minut na usunięcie prostaty i cztery minuty na założenie drenu i nałożenie opatrunku.

Wynik: Pacjent opuścił łóżko dziewiątego dnia.

Przypadek V: Mężczyzna trzydziestoletni. Kostniak lewej szczęki górnej, zajmuje lemiesz—os vomeris—oraz kości sitowe.

Operacja: Uprzednie podwiązanie lewej tętnicy szyjnej i wypilowanie klasycznym cięciem górnej szczęki (kości szczękowej oraz innych kości).

Czas: około pięciu minut na podwiązanie tętnicy oraz około dwudziestu sześciu minut na wypilowanie. Trwanie znieczulenia — czterdzieści pięć minut. Straciło się trochę czasu na znalezienie i wysterylizowanie drucianej piłki, której potrzeby nie przewidziano. Niezmiernie trudna operacja tego rodzaju.

Wynik: zagojenie per primam wszystkich pozszywanych tkanek. Pacjent opuścił łóżko trzeciego dnia.

Dalsza historia choroby: Proteza, przystosowana przez d-ra F. L. Fossume'a, nie tylko utrzymywała policzek w normalnej formie i umożliwiała wyraźną mowę, ale zarazem trzymały się na niej zęby, które przywróciły twarzy dawny wygląd oraz funkcję utraconej szczęki.

Przypadek VI: Trzydziestotrzyletni mężczyzna. Nawroty zapalenia wyrostka z jedną krótką taśmą zrostów.

Operacja: Miejscowe znieczulenie kokainą. Półtoracalowe cięcie. Usunięcie wyrostka i zamknięcie oddzielnych warstw tkanek catgutem.

Czas: siedem minut.

Wynik: Zagojenie doraźne. Pacjent opuścił łóżko trzeciego dnia, a piątego dnia wydał bez mojej wiedzy i zgody obiad dla przyjaciół w mieście. Nerozsądny wybryk. Pacjent był lekarzem, który szukał w tem popisu.

Przypadek VII: Trzydziestopięcioletnia kobiet. Rozległe zrosty otrzewny zagarniające sieć, pętle trzew i narządy miednicy. Rozejście się mięśnia prostego ścianki brzusznej, jako wynik niezupełnego zamknięcia po uprzedniej operacji.

Operacja: Oddzielenie wszystkich zrostów i nałożenie błony Cargile'a, aby uniknąć ich nawrotu. Rozcięcie powięzi mięśnia prostego brzucha i staranne zeszywanie oddzielnych warstw tkanek. Pacjentka bardzo otyła.

Czas: Dwadzieścia trzy minuty.

Wynik: Zagojenie doraźne z wyjątkiem małego miejsca wielkości ziarnka grochu. Pacjentka trzymana była w pozycji wpołleżającej przez osiemnaście dni, aby uniknąć niepożądanego napięcia przerośniętej tłuszczem tkanki brzucha.

Przypadek VIII: Siedemnastoletnia dziewczyna. Bolesne miesiączkowanie, przypisywane marskości jajników. Czynny trądzik na czole i na barkach. Zrosty napletkowe.

Operacja: Odtorbienie sklerotycznych jajników zapomocą cięcia wzdłuż środkowej linii brzucha. Obrzezanie.

Czas: Trzydzieści i pół minuty na obie operacje.

Wynik: Zagojenie per primam. Trądzik znikł piątego dnia, pozostawiając drobne suche strupki. Pacjentka opuściła łóżko piętnastego dnia po operacji.

Dalsza historia choroby: Odtorbienie jajników nie ulżyło bolesności miesiączkowania, trądzik, natomiast, który był w ciągu wielu lat dokuczliwym objawem chorobowym, znikł zupełnie. Wyjaśnienie zagadkowe. Dzisiaj nie wykonałbym operacji jajników w podobnym wypadku; zamiast tego zastosowałbym leczenie hormonalne.

Przypadek IX: Trzydziestokilkuletnia kobieta. Rozległe zrosty otrzewny miedniczej. Pęknięcie otrzewny drugiego stopnia.

Operacja: Cięcie wzdłuż środkowej linii brzucha, oddzielenie zrostów, konserwatywne leczenie jajników i przewodów, nałożenie błony Cargile'a, aby zapobiec nawrotowi zrostów. Doprowadzenie otrzewny do porządku cięciem półksiężycowym i zeszytanie w przegrodzie krocza mięśnia opuszkowojamistego i mięśnia unoszącego odbyt.

Czas: Trzy i pół minuty zużyto na operację otrzewny i dziewięć minut na operację brzuszną.

Wynik: Doraźne zagojenie rany brzucha i otrzewny. Pacjentka opuściła łóżko siedemnastego dnia.

Przypadek X: Dwudziestopięcioletnia kobieta. Duże otrzewnowe zrosty miednicy, obejmujące pętle jelit, sieć, macicę i przydatki maciczne; konserwatywne leczenie prawego nadszarpniętego przydatka.

Czas: Piętnaście i jedna czwarta minuty.

Wynik: Zagojenie per primam. Pacjentka opuściła łóżko na siedemnasty dzień.

Przypadek XI: Siedemdziesięcioczworoletnia kobieta. Rak prawej piersi; pacjentka niezmiernie otyła.

Operacja: Zdjęcie piersi, mięśni piersiowych, gruczołów pachowych, podobojczykowych i tłuszczu, mocno zrośniętego z naczyniami pod pachą, boczny sączek, wielkości dziurki od guzika, dla drenażu. Reszta zaszyta.

Czas: Dwadzieścia sześć minut.

Wynik: Zagojenie doraźne na całej długości linii szwu.

Przypadek XII. Osiemnastoletnia dziewczyna. Gruźlica trzonu kości i nasady lewej piszczeli, rozciągająca się na staw kolanowy.

Operacja: wycięcie kolana.

Czas: dwadzieścia i jedna minuta.

Wynik: Rana pokryta zdrową ziarniną w miejscach, gdzie spowodu kształtu rany niemożna było liczyć na zagojenie doraźne. Pacjentka zatrzymana w łóżku przez cztery tygodnie. Wyzdrowienie.

Z wyjątkiem przypadków wycięcia szczęki i kolana użyte narzędzia składały się zazwyczaj z pary nożyczek, z zagiętej igły Hagedorna, z haka o pojedynczym zakrzywieniu i dwóch par kleszczyków do chwytania naczyń.

Używałem nożyczek zamiast klasycznego noża chirurgicznego, bowiem przy użyciu nożyczek wytryskuje o wiele mniej krwi z drobnych naczyń, i zmniejsza się ilość narzędzi. Bezpodstawność dowodzenia, jakoby używanie nożyczek utrudniało gojenie się doraźne, jest aż nadto udowodniona przytoczonemi przykładami, nie sięgając wcale do innych statystyk. Istnieje jednak różnica pomiędzy nożyczkami. Muszą one być z najlepszej stali, przyczem ja osobiście wolę model o jednym zaostrowym i jednym tępych końcu. Takie nożyczki mogą prawie zupełnie zastąpić skalpel w większości naszych zabiegów chirurgicznych, nadają się też do liczniejszego szeregu pożytecznych rękoczynów przy szybkim operowaniu.

W zaczątkach mojej kariery operacyjnej zauważyłem, że dość liczny zastęp chirurgów używa zbyt wielu narzędzi, co powoduje zamieszanie dla asystentów. Chcąc dać moim słuchaczom dowód, że chirurgia operacyjna jest

w rezultacie sprawą nieskomplikowaną, wykonywałem czasem trzy czy cztery operacje brzuszne skolei, używając jednej tylko pary nożyczek, igły oraz kleszczyków do chwytania tętnic, a czasem nawet obchodziłem się bez tych kleszczyków. Oczywiście, że inne jeszcze narzędzia były wysterylizowane, gotowe pod ręką do użycia w razie potrzeby. Moi asystenci oraz moi słuchacze zdawali sobie doskonale sprawę z tego czego chcę ich nauczyć, inni chirurgowie wszakże uważali to za „zwykły popis z mojej strony“. O takich „popisach“ moich opowiadano sobie w rozmaitych klinikach w całym kraju, myślę też, że miało to bezpośredni wpływ na wszczęcie w umysły chirurgów kierującej mną idei przewodniej.

Wyjaśniając kiedyś moim słuchaczom, że półtoracalowe cięcia dawały korzystne wyniki w znacznej większości naszych przypadków zapaleń wyrostka, którym nie towarzyszyło zbyt wiele ostrych powikłań, zaznaczyłem, że pacjenci po takich operacjach nie mieli potrzeby pozostawać w łóżku dłużej niż dziesięć dni. Wówczas dr. Oppenheimer, miejscowy chirurg w szpitalu przy Kursach Do kształcących, przechylił się ku mojej mównicy i zawołał głośno: — „Dziesięć dni — to półtora tygodnia!“ — Podchwyciwszy to, zwróciłem się głośno do moich słuchaczy: — „Wynikiem półtoracalowego cięcia jest półtoratygodniowe tylko uwięzienie w łóżku!“ — Zrozumiano mnie wlot.

Wkrótce potem ogłosiłem drukiem artykuł, zatytułowany: — „Półtoracalowe cięcie i półtoratygodniowe uwięzienie w łóżku w przypadkach zapaleń wyrostka“. — Hasło to zostało odrazu podchwyczone przez lekarskie pisma

nie tylko w Ameryce, ale i w krajach cudzoziemskich, przypominając wielu lekarzom, że i oni również posiadają wystarczające możliwości przeprowadzenia tej idei w praktyce. Niektórzy z moich słuchaczy uzupełnili dla żartu formułę słowami: „półtora narzędzia“. Jeden z moich pacjentów zaproponował dodatek „półtoradolarowe wynagrodzenie“. Te cztery połówki poruszyły nutę humoru wśród przedstawicieli naszego zawodu, bardziej też przyczyniły się do zmiany panujących poglądów w tej sprawie, aniżeli mógłby to uczynić szereg najpoważniejszych, uczonych, czy filozoficznych, rozpraw na ten temat. Przytaczano je w Petersburgu, w Sydney, w Tokio, w Buenos-Ayres i w San Francisco.

Chirurgowie podzielili się na dwa obozy — tych, którzy nie zgadzali się na wprowadzenie technicznych utrudnień i tych, którzy szukali okazji wypróbowania maximum własnej sprawności technicznej.

W czasie, kiedy przeciwności były najbardziej zjadłe, zjawił się u mnie dr. G. F. Lydston z żądaniem wykonania na nim operacji wyrostka metodą krótkiego cięcia. Po tygodniu niespełna opuścił łóżko, a w dwa czy trzy dni później zdarzyło mu się odwiedzić pewnego starego przyjaciela z nim oddawna chirurga. Nie wspominając ani słowem o operacji, jakiej sam świeżo poddał się, poruszył dr. Lydston ogólnie sprawę zapalenia wyrostka, na co przyjaciel jego rzekł: — „Słyszałeś może, że jest tutaj w Nowym Yorku jakiś zatracony idjota, który przechwala się, że potrafi operować półtoracalowym cięciem i pozwala swoim pacjentom wstać po półtoratygodniowym leżeniu? Ja trzymam moich chorych w łóżku miesiąc, a nawet sześć

tygodni“. — Dr. Lydston nie odezwał się na to ani słowem. Opowiedział mi potem, że czuł, jak jego blizna rumieni się, potrafił jednak powściągnąć się i zachować zimną krew.

Boston był jednym z ostatnich miast, które zdecydowały się przyjąć zasady czwartej ery, przynajmniej w stosunku do zakażeń brzusznych. Przyczynił się do tego stanu rzeczy wysoki poziom nauki i uzdolnień technicznych, jakie cechowały chirurgów tamecznych w epoce, kiedy trzecia era rozjaśniła nowem, wspaniałem światłem całą dziedzinę chirurgji. Im lepszy, bardziej uzdolniony i wyćwiczony jest chirurg, tem trudniej jest mu odrzucić doprowadzone do mistrzostwa, głęboko przemyślane i trwale zakorzenione metody i zmienić poglądy, jakimi kierował się w najlepszej wierze, znajdując mocne dla nich oparcie we własnym intelekcie i w uznanej powszechnie tradycji.

Mając do czynienia z rozlanem zakażeniem przy zapaleniu wyrostka, zwykli bostońscy chirurgowie robić liczne cięcia celem założenia kunsztownego systemu drenów z gazy w rozmaitych punktach jamy brzusznej. W Baltimore w tym samym czasie bywali pacjenci faktycznie wypatroszani z wnętrzości, aby umożliwić gruntowne oczyszczenie zakażonej otrzewny. Ja równocześnie robiłem jedno krótkie cięcie, prawie że nie tykałem trzew i — po szybko dokonanej operacji — wprowadzałem jedynie drobny knot, innemi słowy, szedłem niewielej niż o krok dalej od lekarza, który nie operował wcale w przypadkach zapalenia wyrostka.

Niedawno zmarły dr. Thomas L. Bennett, słynny anestezjolog, mający ogromne doświadczenie z najrozmaitszy-

mi chirurgami, wyraził się kiedyś, że — według jego obserwacji — najlepszym chirurgiem jest ten, kto przez cały czas zachowuje się tak, jak gdyby bał się obudzić chorego. Powiedzenie to przydałoby się na napis, wyryty na wzniesionym na jego cześć pomniku. Pomniki bywają często wznoszone za mniejsze usługi oddane ludzkości.

Stosowałem zasady czwartej ery nadewszystko w zapaleniach wyrostka, dadzą się one jednak równie dobrze zastosować i w innych typach rękoczynów chirurgicznych. Tak na przykład, chcąc możliwie zaoszczędzić cierpień chorem, dotkniętym ropniakiem jajowodu, zamknięciem pęcherza czy przedziurawieniem wrzodu lub trzew, dzieliłem operację na dwie części. Pierwsza miała wprost na celu uratowanie życia pacjenta. Drugą odkładałem do odzyskania przez niego sił i wykonywałem ją w kilka godzin, czasem w kilka miesięcy później. Wówczas dopiero kończyłem niezbędne zabiegi.

Ropniak jajowodu z zapaleniem otrzewny był leczony przedewszystkiem z uwzględnieniem zapalenia otrzewny podawaniem metodą Clarka opjum i miejscowo okładami z lodu. Po dwóch czy trzech dniach przy otworzeniu jamy brzusznej nie usuwałem jajowodów, chociażby nawet światła ich były zamknięte, lub zawartość ich była zropiała. Czasem znajdowałem poszarpane masy zrostów, pośród których trudno było odróżnić jajnik od obrzmiałych szerokich więzadeł. Otwierałem szeroko jajowody aż do rogu macicy, podnosiłem je do tylnej ściany brzucha i zszywałem je catgutem tuż przy miejscu cięcia i po obu jego stronach. Wprowadzałem wówczas mały drenik i miejsce cięcia zamykało się. Skolei wypełniałem pochwę wełną ja-

gnięć, nasyconą ściągającą mieszanką (dawna formuła Mariona Simsa; na cztery uncje mikstury, jedna uncja borogliceryny, trzy uncje gliceryny i jedna drachma sproszkowanego ałunu). Wełna jagnięca utrzymuje tę miksturę w tamponach, nie twardnieje i nie drażni, jak gaza czy wata. Także stosowane są, o ile można je otrzymać, szczepionki z głównych szczepów bakteryjnych — czasem tygodniami — dopóki zakażenie nie osłabnie i nie minie.

Mniej więcej w trzy miesiące później otwarta zostaje jama brzuszna ponownie, aby uwolnić jajowody palcem. Zdarza się czasem, że były już oddzielone i bez tego. Natura tak bardzo dba o zachowanie mechanizmu rozrodczego, że jajowody mogą — rzecz ciekawa — przybrać ponownie zaokrąglony kształt. Światło może otworzyć się i natychmiast strzępy lejka, które mogły być niewidoczne w czasie wykonywania operacji, mogły odrodzić się ponownie. O ile lejek ponownie zamknął się i zwęził ponownie w kształt kijka, otwiera się go znów i wypełnia sproszkowanym jodkiem tymolowym. Strzępki wyrosną wówczas z utajonych komórek, co można stwierdzić, mając sposobność ponownego operowania w celu dalszego oddzielenia zrostów.

Tej procedurze całkowicie przeciwstawiali się ginekolodzy, którzy usuwali czasem nietylko jajowody i jajniki, ale dowodzili nadto, że usunięta winna być i macica również. Niszczycielska chirurgia miednicy przybierała w podobnych przypadkach tak oburzające rozmiary, że uznano za najlepsze poniechać zupełnie operacji, albo też operować jedynie w wypadkach następnych powikłań. Poza moimi własnymi asystentami czy słuchaczami nie

znam ani jednego operatora, który zgodziłby się wziąć rozbrat z zasadami trzeciej ery i spróbować procedury ery czwartej.

Piękna młodzianka córka jednego z naszych kolegów zapadła na ostre obustronne ropne zapalenie jajowodów z abscesem. W momencie operowania jej przezemnie weszli do sali operacyjnej dwaj inni ordynatorzy szpitalni. Nie robili żadnych uwag w obecności pielęgniarek i asystentów, później wszakże jeden z nich rzekł: — „Kolego, wasz sposób traktowania ropniaka jajowodu może narazić nasz szpital na poważną krytykę“. — W parę lat potem, otrzymałem list od starszej siostry młodej mojej pacjentki, w którym dzieli się ze mną w imieniu całej rodziny radośną wieścią o wydaniu na świat pysznego chłopaka przez jej młodszą, zamężną od roku, operowaną niegdyś przezemnie siostrę. Posłałem niezwłocznie list ten owemu ginekologowi, tak zaniepokojonemu wówczas o opinię szpitala i zapytałem go, czy fakt, o jakim mowa w liście, nie jest dostatecznym wynagrodzeniem za ryzyko, na jakie mogłem narazić instytucję.

Wskazany przez czwartą erę sposób traktowania ropniaka jajowodu pozostawia ryzyko ciąży pozamacicznej, nie powinno to wszakże niepokoić tak bardzo pod warunkiem, że pacjentka świadoma jest sytuacji i gotowa poddać się operacji w razie istotnego wystąpienia objawów, wskazujących na pozamaciczną ciążę. Zdarzyło mi się operować ropniak jajowodu metodą czwartej ery. W rok mniej więcej po przebytej operacji urodziła pacjentka moja śliczną córeczkę, obdarzając nią świat, który byłby pozbawiony posiadania pięknej istotki, gdyby ów ropniak jajo-

wodu, na jaki zapadła matka, dostał się w ręce lekarza, hołdującego wciąż jeszcze metodom trzeciej ery.

Nawet przy ciąży pozamacicznej możemy jeszcze w niektórych przypadkach uratować jajowód, uciekając się do pewnego drobnego wybiegu. Lekarze, hołdujący ustalonej tradycji, usuwają jajowód dlatego, że ma wygląd taki poszarpany i że ocieka jak gąbka. Nie licząc się z tradycją, moglibyśmy zwykłym catgutem podwiązać całą masę, umieszczoną w pobliżu macicy. Powstrzymuje to krwawienie i masa staje się wielkim szczepem, w którym życie utrzymuje się dzięki krążeniu limfy w przylegającej otrzewnie dopóki catgut nie zostanie wchłonięty. Ligatura catgutowa, umieszczona dokoła całej ociekającej macicy, odda takie same usługi. Po jednym takim podwiązaniu wielkiego, poszarpanego, bezkształtnego, ociekającego jajowodu znalazłem, przy następnej operacji, dokonanej mniej więcej po roku, jajowód ten prawie zupełnie normalnym.

Wartość dwurazowej operacji w chirurgji gruczołu krokowego oceniona została należycie niedawno dopiero. Pierwsza operacja polega prosto na zdrenowaniu pęcherza. Gruczoł krokowy nie zostaje usunięty dopóki działalność nerek nie odzyskała naturalnej równowagi fizjologicznej.

W nadłonowych operacjach pęcherza spowodu kamienia, a także przerostu prostaty, nakazywały pacjentowi ogólnie przyjęte w trzeciej erze zasady leżenie prawie nieporuszenie w łóżku nawznak w ciągu kilku dni, podczas których starannie wysterylizowany przyrząd drenowy opróżniał pęcherz z jego zawartości, spływającej do wy-

sterylizowanego naczynia ustawionego poniżej łóżka. Stosując w podobnych przypadkach zasady czwartej ery, pozwalając chorym często już po jednym dniu czy dwóch siedzieć na łóżku czy na fotelu z niewielkim tylko drenem, założonym po przez warstwę gazy jodoformowej tuż przy ranie, której wydzielina wsiąkała w wyściółkę z mchu torfowca. Wyściółki takie mogą być zmieniane co godzinę, o ile byłoby to pożądane.

Przebywałem wśród Indjan północnej Ameryki, których kobiety używają tego mchu do miesięcznego oczyszczania się, a nadto do spowijania małych Indjaniątek zamiast w powijaki i pieluchy z płótna. Używają one także mchu takiego do opatrywania ran. Mech torfowiec, nawet stosowany w naturalnej, surowej, postaci, jest miękki i, jak się zdaje, nie dopuszcza w ciągu kilku godzin do swobodnego rozwijania się drobnoustrojów. Dla celów chirurgicznych zwykłem zanurzać wysuszony torfowiec w misce z mocno nasyconym roztworem boraksu, czy kwasu bornego, wy-ciskam go i, zlekka wilgotny jeszcze, przechowuję w dużym słoju szklanym lub kamiennym. Garść tak spreparowanego mchu łatwo skręcić w płaską poduszczykę, owiniętą jedną warstwą gazy i umocowaną agraftką, czy nawet drewnianą wykałaczką. Ten rodzaj mchu nabyć można za grosze u każdego kwiaciara, czy w każdym składzie przyborów kwiaciarskich. Nie wiem do jakiego stopnia można mu zaufać, istnieje wszakże wiele dostępnych raportów, zdających sprawę z doświadczalnego posiłkowania się nim.

Po wprowadzeniu przezemnie udoskonalonych metod czwartej ery znikły zupełnie z brzusznej mojej praktyki operacyjnej przypadki tak zwanego ostrego rozszerzenia

żołądka czy niedrożności jelit spowodu atonii. Często jednak widywałem takie przypadki, wzywany na narady. Rozpaczliwe te stany zdają się pierwotnie spowodowane wstrząsem unerwienia żołądka i jelit — którego przeważnie można było uniknąć. Przypadki takie uważane bywają częstokroć za beznadziejne. Kiedy jednak położy się pacjenta brzuchem na poduszce celem podniesienia żołądka i zwolnienia zapory przy zgięciu odźwiernika, dozna chory odrazu uczucia ulgi. Jeśli uzupełnimy ten zabieg przepłókiwaniem żołądka co dwie godziny (niewątpliwie opróżniającem go z gazów i płynu) oraz chwilowem podawaniem, jako narkotyku, dawek opium, pacjent rychło wyzdrowieje. Najlepszym wszakże sposobem uniknięcia klęski w tych wypadkach jest niedopuszczanie do nich. Obszerna literatura tego przedmiotu skurczy się wydatnie wraz z powszechnem uznaniem i przyjęciem metod czwartej ery.

W wypadkach tyfusowego przedziurawienia jelit robi chirurg trzeciej ery szerokie cięcie, poczem odbywa się mozolne poszukiwanie miejsca przedziurawienia. Po odnalezieniu go następuje skolei zeszywanie. Tkanki są wszakże tak kruche wskutek nacieczeń śródmiąższowych, że taksamo nie są zdolne utrzymać szwów, jak nie byłby zdolny utrzymać ich ser. Nieszczęśliwy chory nacierpi się dostatecznie i bez dodatkowego takiego obciążenia. Chirurgowie czwartej ery stosują zgoła odmienną procedurę. Operacja, wymagająca około jednej minuty, wykonana zostaje celem założenia drenu w ogólnej okolicy przedziurawienia, nie szukając wcale faktycznego jego miejsca. Stosuje się przytem znieczulenie miejscowe lub regionalne. Wprowadziłem

ten sposób traktowania podobnych przypadków od czasu, kiedy w szereg lat po tyfusowym przedziurawieniu bez następnej operacji, znalazłem materiał kałowy uwięziony pośród starych zrostów.

W ostrych przedziurawieniach żołądka czy dwunastnicy chirurg trzeciej ery z nabożeństwem oczyszcza otrzewną i zaszywa otwór, odnajdywany czasem po mozolnych poszukiwaniach i mocnym sprzeciwie ze strony zwoju trzewnego. Chirurg czwartej ery szybko zakłada po przez małe cięcie mały dren w ogólnej połaci przedziurawienia, nie doszukuje się dokładnego jego miejsca, poczem pozostawia otrzewną własnemu jej przemysłowi, stosując oschnerowską metodę głodzenia. H. A. Singer ogłasza w czerwcowym zeszycie 1930 roku „*Archives of Internal Medicine*“ pracę, opartą na czterdziestu przypadkach¹⁾ nagłego wyleczenia z przedziurawionego owrzodzenia peptycznego. Przedziurawionego, pamiętajmy!

Teoretycznie opiera się zarzut stawiany leczeniu ostrego przedziurawienia dwunastnicy metodami czwartej ery na tem, jakoby wystąpić musiała tą drogą przetoka, która będzie wymagała wtórnej operacji. Tak się ma rzecz w zasadzie, jednakże, w razie zaniedbania jej leczenia, nastąpi natychmiastowe zamknięcie zupełnie taksamo, jak następuje przy przetoce wyrostka. Przekonałem się o tem przypadkowo, zaniedbawszy — powodu wyprawy na połów łososi — trzech spośród moich pacjentów z przetoką. Po moim powrocie zastałem wszystkie przetoki w zupełności zagojone.

¹⁾ Trzy dalsze przypadki podane zostały przez d-ra Singera w zeszycie z 13 stycznia 1934 roku „*Journal of the American Medical Association*“.

W przypadkach gruźlicy gruczołów szyi robi chirurg trzeciej ery szerokie cięcie. Nerwy mogą być w ten sposób uszkodzone, powodując niedowład. Szczypczyki, zaściśnięte na naczyniu krwionośnym, mogą uchwycić nerw błędny i spowodować wstrzymanie działalności serca. Dokonane manipulacje mogą wyzwolić ostrą gruźlicę prosówkową. A już conajmniej wynikiem ich będą brzydkie blizny. Wprost przeciwnie, chirurg czwartej ery w podobnych wypadkach opróżnia wprost z płynu, używając do tego szpryki podskórnej, zupełnie zapadnięte gruczoły, każdy oddzielnie, w przerwach tygodniowych. Pozostałe gruczoły leczone są następnie „metodą przekrwienia“, to znaczy przykładaniem gumowego worka z gorącą wodą przez kwadrans i zaraz potem gumowego worka z lodem przez następny kwadrans w ciągu dwóch godzin dziennie. Osusza to rozszerzone gruczoły drogą wywoływania hyperleukocytozy, pozostawiając gładką szyję zamiast porytej bliznami, idącej w parze z chirurgicznym leczeniem takich przypadków metodą trzeciej ery (o ile pacjent wychodzi z niego z życiem).

Nie przyszło mi na myśl, że chirurgia chorób ocznych następcza tak rozległe pole stosowania zasad czwartej ery, dopóki nie przeczytałem pracy na ten temat D-ra L. Webstera Foxa w zeszycie październikowym z 1930 roku miesięcznika „*Medical Review of Reviews*“. Dr. Fox pisze, że „każdej operacji chirurgicznej towarzyszy wstrząs chirurgiczny i chirurgiczny uraz. Mamy wrażenie, że oba te czynniki słabną proporcjonalnie do doskonalenia umiejętności i techniki chirurgicznej. Technika, dająca poczucie bezpieczeństwa, uzbraja w odwagę do zwlekania z operacją, osła-

biając zarazem ambicję doskonalenia samej operacji. W dobie przedznieczuleniowej zmuszeni byli chirurgowie do zdobycia tej zręczności, skutkiem czego wszystkie olśniewające postępy chirurgji w zakresie oftalmologii należą do tego okresu. W dobie, jaka nastąpiła po wprowadzeniu znieczulenia i aseptyki, górują skomplikowane przygotawcze i dodatkowe zabiegi w oftalmologii operacyjnej. W naszym przeświadczeniu im mniej manipulowania i urazów w chirurgji oka, tem lepsze będą wyniki zarówno natychmiastowe jak dalsze, i tem krótszy okres pozostawania w szpitalu“. Ten pogląd doktora Foxa jest poniekąd niespodzianką dla chirurga, który zwykł łączyć pojęcie chirurgicznego wstrząsu i urazu jedynie z pracą operacyjną na większą skalę.

Ta właśnie „technika, dająca poczucie bezpieczeństwa“ wpłynęła tak ujemnie na doskonalenie umiejętności i zręczności operacyjnej w chirurgji ogólnej. Chirurg trzeciej ery czuł się tak bezpiecznym dzięki swojej aseptyce i swojemu znieczulananiu, że zapominał zupełnie o rysunku i perspektywie, jak wyraziłby się artysta. Hołduje on swojemu fetyszowi — sztuka chirurgiczna dla sztuki.

Niedawno w momencie przygotowywania się do operacji pęcherzyka żółciowego, zauważyłem, że dwaj młodzi członkowie szpitalnego sztabu lekarskiego zdawali się zdziwieni, widząc, że nakładam gumowe rękawiczki. Inni lekarze, którzy weszli wkrótce potem, zrobili nawet głośno uwagę na ten temat.

Niedawno jeden z naszych starszych chirurgów przedstawił mi swojego syna, który świeżo powrócił z nowocze-

śnie prowadzonego szpitala. — „Dr. Morris — dodał w charakterze wyjaśnienia — operuje bez gumowych rękawiczek“. — Syn zdumiony zawołał: — „O, nie może być!“

Drobne te wydarzenia wskrzesiły w myśli mojej pamięć uczuć, jakich, będąc młodym chirurgiem, doznałem w stosunku do Lawsona Taita.

Gumowa rękawiczka jest fetyszem formułki. Uważam za zbrodnię operowanie przepukliny bez osłonięcia rąk rękawiczkami, ale taką samą zbrodnią jest w mojem pojęciu wkładanie ich przy wyciąganiu wyrostka, przyrośniętego o całe cztery cale wgląb. Rękawiczki, chroniące przed zakażeniem w jednym typie przypadku operacyjnego, ułatwiają zakażenie z powietrza w innym typie, bowiem operacja, przy której wykonywaniu kierujemy się oczami, wymaga większej rany, dłuższego czasu i większego manipulowania z jelitami. Chirurgowie, którzy nie zdawali sobie jasno sprawy z mojego stanowiska w danej kwestji, mają je teraz sprecyzowane wyraźnie.

Zmysł dotyku jest o wiele dokładniejszy aniżeli zmysł wzroku, jako bliższy nam osobiście. Palec, wyćwiczony w orjentowaniu się pośród zrostów, wyczuwa na daleki dystans „zarys“ zagrzebanego jajnika, czy pęcherzyka żółciowego. Mój stary przyjaciel, Joseph Price, najrzęczniejszy spośród operatorów brzusznych, jakiego obserwowałem kiedykolwiek przy pracy, mówił, że, ilekroć dostawał się pomiędzy powikłane zrosty, doznawał uczucia, że chciałby poprosić kogoś, aby zawiązał mu przepaską oczy. Kierując się zmysłem dotyku przy pracy pośród zrostów, można odnaleźć w ciągu paru sekund miejsce zagrzebanego jajowo-

du, gdy znalezienie go przy kierowaniu się wzrokiem może wymagać kilku minut.

Kierując się dotykiem, można wyciągnąć nazewnątrz w trzydzieści sekund wyrostek, zagrzebany pomiędzy zrostami, zaś dokonanie tego samego przy posługiwaniu się oczami wymaga trzydziestu minut. W obu wypadkach narażony jest operator, kierujący się wzrokiem, na nieustanne niebezpieczeństwo uszkodzenia moczowodu czy tętnicy lędźwiowej, które są dość łatwe do wyróżnienia dotykiem pośród najbardziej zwartych zrostów, nie do odróżnienia, natomiast, okiem.

Dr. Jacob Sarnoff w знамениym artykule zatytułowanym „Nieżasyta rana przy wycięciu wyrostka robaczkowego“, ogłoszonym w styczniowym zeszycie z 1932 roku miesięcznika „*Medical Times and Long Island Medical Journal*“ zdaje sprawę z przyjęcia zasady krótkiego cięcia w przypadkach zapalenia wyrostka z gangreną i zapaleniem otrzewny. Jego cięcia są tak krótkie, że nie zachodzi potrzeba nakładania szwów, gdyż całe drobne miejsce zajęte jest przez jeden dren czy parę drenów w postaci sączków. Cała operacja nie trwa często dłużej niż pięć minut. Jego technika dała korzystny wynik w przypadku zgorzeli wyrostka u siedemdziesięcioletniej kobiety, ważącej 350 funtów — najbardziej otyła pacjentka, jaką operowałem w podobnym przypadku, ważyła o sto funtów mniej niż tamta.

Można wyobrazić sobie chirurgję trzeciej ery w podobnym przypadku! Olbrzymia, głęboka cięta rana poprzez tłuszcz i poprzez ciało; nacieczone tłuszczem mięśnie; rozbijanie, jakgdyby młotem, ciężkich zrośniętych mas krezek,

sieci i jelit; o ile zaś chory ma niezwykle szczęście dotarcia aż tak daleko, następcza przepuklina i drażniące zrosty. Wyobraźmy sobie drwiący śmiech dwunastu tysięcy biljonów mikrobów, już obecnych w takim przypadku, na widok zbliżającej się gumowej rękawiczki!

ZAPALENIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO

Przerobiłem wszystkie rodzaje operacyj brzusznych i pomieściłem pracę o chirurgji brzusznej w Encyklopedji Sajous'a. Opierając się na doświadczeniu zawodowem, obejmującym okres życia ludzkiego, powiedzieć mogę, że nie znam operacji, która narażałaby na większe trudności pod względem techniki chirurgicznej i lekarskiego traktowania, aniżeli ostre zapalenie wyrostka. Nie istnieje też może poza niem inna choroba chirurgiczna, nastroczająca więcej powikłań.

Wycięcie żołądka brzmi w uszach laika, jako wielka operacja, nie wyobrażam sobie jednak dobrego chirurga, który nie potrafiłby wykonać jej z łatwością. Tego samego chirurga przerażają jednak niekiedy trudności, na jakie natrafia przy operowaniu zapalenia wyrostka. Zdarzają się przypadki, w których nie odważyłby się próbować nawet wydostania go, a tam gdzie nowicjusz próbuje, pacjent umiera.

W Afryce, kiedy lew wpada na stado zebra i rozszarpuje jedną z nich, pozostałe pierzchają bez sprzeciwu, aby paść się w dalszym ciągu na bardziej oddalonym miejscu. Pogodziły się z myślą, że takie rzeczy wydarzają się i będą się wydarzały odczasu doczasu. Uważają procent śmiertelności na tej drodze za ustalony. Ten mały przykład, zaczerpnięty z psychologii porównawczej, rzuca światło na pogodzenie się chirurga z procentem śmiertelności, jaki wyka-

zują dokonane przez niego operacje. Zachowujemy się jak zebry. Traktujemy statystyki śmiertelności po operacjach wyrostka jak coś, co nie dotyczy nas osobiście. Nie jest tak wszakże. Ja i ty nie jesteśmy objęci niemi dotychczas jeszcze. Zmarła tylko twoja własna piękna córka. Zmarł twój dorodny, tyle zapowiadający syn. Twój własny brat zmarł. Zmarła twoja siostra. Zmarła twoja uwielbiana matka, twój szanowany powszechnie ojciec zmarł. Zmarli tylko twoi ukochani przyjaciele. To właśnie oznacza procent śmiertelności!

Rozważ to z takiego stanowiska. A potem pomyśl co dałoby się zrobić, aby obniżyć w danej miejscowości 15% tych zgonów do 2%, jak to się dzieje gdzieindziej w tej samej grupie przypadków. Wykryj czem to się dzieje, że na każde sto operacji wyrostka w jednej miejscowości tracimy o tuzin więcej córek, synów, braci, sióstr, matek, ojców czy przyjaciół, aniżeli w innej.

Przypadkowa śmierć może wydarzyć się spowodu takich powikłań jak sprawa zakrzepowa krezki, zakażenie żyły wrotnej, ropień wątroby, posocznice zapalenie płuc czy ogólna bakterjemja. Tu i ówdzie chory dotknięty cukrzycą, uremją, czy chorobą serca nie jest zdolny, pomimo najbardziej umiejętnych zabiegów lekarskich znieść dodatkowego obciążenia apendycytem. Kobiecie, która roni wśród posocznicznych powikłań zapalenia wyrostka robaczkowego, grozi wielkie niebezpieczeństwo. Gnilny zator płuc, ropień otrzewny czy ropień podprzeponowy, mogą uragać naszym wysiłkom opanowania ich. Stanowi to jednak tak drobny naogół odsetek przypadków, że niejedyn z mistrzów chirurgii* jest w możności utrzymać swój pro-

cent śmiertelności dość ściśle w granicach 2% w kolejnych szeregach przypadków wraz ze wszystkimi ich powikłaniami.

W biuletynie kwietniowym z r. 1928 Amer. Kolegium Chirurgicznego wykazuje dr. Charles E. Phillips ze szpitala Powszechnego w Los Angeles, że śmiertelność wzrosła tam w zapaleniach wyrostko o 31%; we wrzodzie żołądka o 72%; o 77% w kamicy żółciowej i o 250% po operacjach wola.

W numerze z 2 maja 1931 r. pisma *Journal of the American Medical Association* zdaje dr. John A. Bower sprawę ze szczegółowego przeglądu zapaleń wyrostka w Filadelfji. Jego referat obejmuje przypadki operowane przez 364 chirurgów w 27 szpitalach z ogólną liczbą pacjentów—5,121. W jednym ze szpitali, gdzie przeciętny procent śmiertelności po operacjach wyrostka wynosił 11,2%, kilku chirurgów nie miało wcale przypadków śmierci, jeden miał 3,3%, kiedy inny — 20%! Dr. Bower stwierdza nader trafnie, że „śmiertelność po operacjach wyrostka maleje wraz ze zwiększeniem się doświadczenia chirurga“. Gdyby pacjenci chirurga, mającego 20% śmiertelności, byli operowani przez jednego z chirurgów, nie mających wcale wypadków śmierci, jakże wiele rodzin zachowałoby najukochańcze istoty w swoim gronie!

W 1929 roku ogłosił dr. Fryderyk L. Hoffman, naczelny lekarz Amer. T-wa Ubezpieczeń „*Prudential*“, bardzo szczegółowo i starannie opracowany raport w sprawie statystyki zapaleń wyrostka, obejmującej wiele miast i krajów. Śmiertelność w zapaleniach wyrostka w 60 miastach amerykańskich podniosła się z 13,3 na 100,000 chorych

w r. 1910 do 15,7 w r. 1920 i do 18,0 w r. 1929 — najwyższa śmiertelność w jakimkolwiek kraju świata, gdziekolwiek dostępne były statystyki. We Włoszech odsetek śmiertelności w zapaleniach wyrostka wynosił od 1927—1928 na 100.000 przypadków 2,9. Specjaliści ubezpieczeniowcy zażądali ode mnie wyjaśnienia im tego faktu. Wyjaśnili go Phillips i Bower. Publiczność ponosi konsekwencje.

W odpowiedzi, jaką dałem ubezpieczeniowcom, streściłem dzieje zapaleń wyrostka, wykazałem, że sposoby postępowania, zastosowane w 1910 przypadkach, dały najmniejszy odsetek śmiertelności i zaproponowałem, aby towarzystwa ubezpieczeń przez dostarczanie Amer. Zrzesz. Lekarskim i Amer. Kolegium Chirurgów swoich statystyk zespoliły się z niemi w usiłowaniu powrócenia do owych sposobów. Oddałoby to nieocenione usługi służbie publicznej, zaoszczędziłoby Tow. Asekuracyjnym tysięcy dolarów, a społeczeństwu tysięcy istnień ludzkich.

Przebieg dyskusji, przeprowadzonej na posiedzeniu Royal Society w Londynie w sprawie leczenia ostrych zapaleń wyrostka, przytoczony jest w *Journal of the American Medical Association*, w numerze z 17 grudnia 1932 r. Tego rodzaju ścieranie się zdań, podobnie jak inne dyskusje, odbywane w Ameryce — spóźnione jest o całe pokolenie ludzkie.

Trybunał lekarski, którego zadaniem byłoby wyrokowanie w tych sprawach, będzie jedną z owych spóźnionych instytucyj, która w końcu jednak zostanie urzeczywistniona.

W obecnym stanie medycyny nie mamy ani prawodawców, ani izb rozrachunkowych, ani żadnych instancyj, które dawałyby możliwość wyraźnego orjentowania się w rozporządzalnym materjale. Może leży to w szerokich planach nadmiernie hojnej Natury. Miljon wyprodukowanych przez nią nasionek klonu zatracą się na stworzenie jednego drzewa. Aż do listopada 1930 roku zarejestrował *Index Medicus*—wedle obliczenia doktora R. D. McClure'a z Detroit—9233 prace, mające za temat chroniczne zapalenie wyrostka. Większość tych prac poszła namarnie, zupełnie jak owe zmarnowane nasionka klonu. Odpowiednie ustępy z podręczników oraz niezarejestrowane artykuły zaokrągliłyby ten wykaz do dziesięciu tysięcy — zgórą nawet — opracowań na ten jeden temat. Studującemu tę sprawę nie pozostaje nic innego jak tylko zadyszeć się, jęknąć, i rozłożyć bezradnie obie ręce, a potem dodać do tego spisu jeszcze jedno własne opracowanie. Chcę wierzyć, że rozdział niniejszy przyczyni się do odwrócenia podobnego niebezpieczeństwa.

Czterdziestoletnie moje poranie się z zapaleniami wyrostka zdaje się usprawiedliwiać streszczenie w ogólnych zarysach na najbliższych stronicach tej książki moich wiadomości i nabytych doświadczeń w tym przedmiocie. O ile rozdział ten miałby okazać się nazbyt ściśle lekarskim dla czytającego laika, zbędnem byłoby chyba zalecanie mu, aby opuścił go. Jeżeli jednak statystyka ma wogóle jakieś znaczenie, niewielu stosunkowo znajdzie się czytelników spośród lekarzy, którzy nie znaleźliby w nim czegoś, co uważać będą za zasługujące na uwagę.

Istnieje siedem wyraźnie określonych rodzajów zapaleń

wyrostka robaczkowego: dwa ostre i pięć przewlekłych. Do przewlekłych należą apendycyty zakaźne wewnątrz i nazewnątrz wyrostka.

W pierwszym z nich, stanowiącym postać pospolitą, są ogniskiem, w którym powstaje zakażenie, tkanki wewnątrz wyrostka; o ile takie wewnętrzne zakażenie nie zostaje opanowane, może rozszerzyć się nazewnątrz i zająć wiele innych tkanek bliższych i dalszych, poczynając od pęcherza i kończąc na śliniance przyusznej. W drugiej, mało pospolitej formie apendycytu rozpoczyna się zakażenie poza wyrostkiem, w jajowodzie na przykład. Tkanki wyrostka zostają w takim wypadku wciągnięte zzewnątrz w obręb siedliska zakażenia.

Ostre zapalenie wyrostka staje się niebezpieczne z chwilą, kiedy zakażenie objęło jedną jedyną tętnicę, albo też kiedy obrzmienie narządu pozbawia wewnętrzne warstwy dopływu krwi i stąd czyni je podatnymi na zakażenie bakteryjne. Światło wyrostka zostaje czasem zatłumione, tworząc zamknięty obręb zakaźny. W obu ostrych formach zapalenia wyrostka znajduje się miejsce szczególnej wrażliwości na głęboki ucisk bądź przy samym wyrostku, bądź w jego pobliżu, w tak zwanym „punkcie McBurney’a”.

Mały chłopiec przyszedł pewnego rana do mojego gabinetu przyjąć, aby poprosić mnie o odwiedzenie jego chorego brata. Po drodze wypytywałem go o okoliczności, w jakich powstała choroba. — „Wczoraj wieczorem dostał Lutek bólu brzucha¹⁾. Jak tylko się rozwidniło, posłała mama

¹⁾ Zapytałem doktora Fr. Pottengera dlaczego pierwszym objawem ostrego zapalenia wyrostka bywa pospolicie „ból w dołku” żołądkowym. Oto co mi odpisał: — „W odpowiedzi na ostatni list kolegi zaznaczę, że rozwiązanie po-

po naszego doktora Jonesa. Doktor był dzisiaj rano i powiedział, że Lutek musiał widać zjeść coś, co mu nie posłużyło. Kazał mu dać rycynę. Ale jak już doktor był za drzwiami, przypomniało mi się o ślepej kiszce, nacisnąłem z całej siły to miejsce w brzuchu Lutka. A on jak ci nie wrzaśnie w niebogłosy... Odrazu wiedzieliśmy, że to musi być ślepa kiszka, zawróciliśmy doktora z drogi, a on kazał mi pójść czemprędzej po pana”.

Wszystkim pięciu rodzajom chronicznego zapalenia wyrostka robaczkowego odpowiadają dwa zasadnicze momenty rozpoznawcze. Mając je przed sobą, może byle uczniak postawić rozpoznanie z równą łatwością, z jaką brat chorego Lutka rozpoznał u niego ostry napad apendycytu. Rozstrzygnięcie jednak, do którego z pięciu typów należy dany przypadek, nie jest bynajmniej dziecięcą zabawką.

Oto wszystkie typy zapaleń wyrostka robaczkowego wyliczone w kolejnym porządku, zależnie od częstości ich wydarzania się: Pierwszy typ idący w parze z włókniko-

stawionego przez was pytania daje ilustracja, pomieszczona na str. 148 czwartego wydania „Objawów Choroby Trzew” („Symptoms of Visceral Disease”). Ilustracja ta przedstawia zespolone zwoje nerwowe dla najważniejszych trzew i klatki piersiowej, brzucha i miednicy, i tem samem może wyjaśnić drogę bólu odruchowego, zaznaczonego w nadpępczu w ostrem zapaleniu wyrostka. Uwagę waszą zwróci fakt, że jelito czcze otrzymuje swoje regularne unerwienie z odcinków piersiowych od V—IX włącznie, przyczem zawsze oczywiście zdarzają się odchylenia zasięgu do większej, czasem znów do mniejszej liczby odcinków. Unerwienie okrężnicy biegnie również od IX—II piersiowego i od II—III lędźwiowego odcinka. Wyrostek mieści się na przecięciu pomiędzy jelitem biodrowem a okrężnicą, mogącą odsyłać w ten sposób spowrotem do tych odcinków swoje bodźce, które, przekazane nerwom rdzenia, wyraziłyby się bólami w okolicy nadpępcza w jamie brzusznej. Bóle te zdają się mieć charakter tak bardzo wędrujących, że wyjaśnienie ich pochodzenia jest prawdopodobnie bardziej zawile, aniżeli możemy przypuszczać. Sądzę, że niebezpieczeństwo polega na naszych próbach upraszczania go”.

wym zanikiem wyrostka. Drugi: drażniąca tkanka bliznowa, pozostała po poprzednich ostrych napadach zapalenia wyrostka. Trzeci — współnawałowy apendycyt, w którym wyrostek uczestniczy we wzmożonym napływie krwi do sąsiadujących części jelita (naprzykład jako jeden z objawów stale towarzyszących opadnięciu okrężnicy). Typ czwarty: podostre zapalenie nabłonka, wyściełającego wyrostek wraz z niewielkiem zapaleniem śluzówki, wyściełającej sąsiednie jelito (jak w niektórych tak zwanych „reumatyzmach“). Wreszcie — przerost limfoidalnych tkanek wyrostka, towarzyszący „skazie limfatycznej“.

Wszystkie te postaci stanowią raczej urazy spowodu podrażnienia, aniżeli uszkodzenia zakaźne, jakkolwiek podostry stan zapalny w apendycytach drugiego i trzeciego typu może zagrażać pewnem niebezpieczeństwem. Przypadki, w których wyrostek jest zabliźniony, ale wciąż jeszcze częściowo wydzielający, mogą czasem przedstawiać się jako uszkodzenia zakaźniowe.

Podczas narad, odbywanych z innymi lekarzami w przypadkach przewlekłego zapalenia wyrostka, widuję często moich kolegów szukających miejsca wrażliwego na głęboki ucisk w punkcie McBurney¹⁾). Nie tutaj jest właściwe jego siedlisko; przesunęło się ono ku punktowi bezpośrednio ponad miejscem zespolonego drugiego i trzeciego współczulnego zwoju lędźwiowego²⁾, około dwóch cali naprawo od pępka i nieco niżej od niego.

¹⁾ Jeżeli pępek połączymy linią z górnym prawym kolcem biodrowym, to punkt na tej linii, oddalony od kolca o 6 cm., ma odpowiadać miejscu zwykłego początku wyrostka robaczkowego — punkt McBurney'a.

²⁾ Jest to ośrodek nerwowy, w który trafia szpikulce, wetknięty pionowo poprzez ścianę brzucha trupa w opisanem miejscu.

Inny zasadniczy moment rozpoznawczy stanowi rozdęcie gazami okrężnicy. Nazywam to objawem „baryłki z jabłecznikiem“. Opukiwanie okrężnicy wstępującej wywołuje oddźwięk, przypominający baryłkę z jabłecznikiem w czerwcu, odmienny od oddźwięku, jaki wywołała ta sama baryłka w minionym październiku.

W licznych podręcznikach znajdujemy teraz przy stawianiu rozpoznania przewlekłego zapalenia wyrostka opis „punktu Morrisa“ w odróżnieniu od „punktu McBurney'a“ w ostrym apendecycie. Nie wszystko jednak na tem tylko polega. Zarówno objaw „zwoju“, jak „baryłki z jabłecznikiem“ muszą być stwierdzone przez klinicystę, jako występujące łącznie, zanim może on postawić rozpoznanie.

Oba te objawy są, jak się zdaje, nierozłączne w przewlekłych zapaleniach wyrostka.

Oto zestawienie porównawcze:

- a) W przewlekłym zapaleniu wyrostka *niema nigdy* wrażliwości na głęboki ucisk w okolicy wyrostka.
- b) W zapaleniu ostrym *jest zawsze* wrażliwość na głęboki ucisk w okolicy wyrostka.
- c) W przewlekłym zapaleniu wyrostka *jest zawsze* wrażliwość na głęboki ucisk w miejscu zespolonego zwoju nerwowego.
- d) W ostrym zapaleniu wyrostka *niema nigdy* wrażliwości na głęboki ucisk w miejscu zespolonego zwoju nerwowego.
- e) W przewlekłym zapaleniu wyrostka *jest zawsze* rozdęcie okrężnicy wstępującej.

f) W ostrem zapaleniu wyrostka *niema nigdy* rozděcia okrężnicy wstępującej.

Jakie jest wyjaśnienie obu tych zasadniczych momentów rozpoznawczych w przewlekłym zapaleniu wyrostka? Nadwrażliwość w miejscu zespolonego zwoju jest wyrazem przewodnictwa bodźca odprowadzającego, przesłanego z odcinka rdzenia pacierzowego, albo też z połączenia między komórkami nerwowymi, jakie następuje po przejęciu bodźca, przesłanego przez podrażniony wyrostek. Nie ma żadnego nerwu czuciowego pomiędzy wyrostkiem, a zespolonym zwojem.

Kiedy poruszyłem tę sprawę na posiedzeniu sekcji chirurgicznej Nowojorskiej Akademii Medycznej, uproszono kilku anatomów, aby byli obecni i wzięli udział w dyskusji na ten temat. Dr. Robert F. Weir z cechującą go stale dokładnością nie zapomniał o przyniesieniu tablic anatomicznych. Anatomowie nie umieli jednak wyjaśnić zagadnienia. Ja osobiście przypuszczałem, że mamy tu zjawisko analogiczne do reagowania miejsc na powierzchni na bodźce, których siedliskiem są podrażnione trzewia, jak to opisali: Sherrington, Ross, Head i Sherren. W ostrem zapaleniu wyrostka przerywa się stale ośrodkowe zahamowanie i zapalenie rejestruje nieustannie w mózgu świadomość „ból”. W przewlekłym zapaleniu wyrostka pozostaje ośrodkowe przejmowanie podniet zahamowane przeważnie na wegetacyjnym poziomie, stąd też, wydarzają się jedynie przelotne „przebłyśki bólu w okolicy wyrostka”, lub też „ból tylko w niektóre dni”, wyrażając się językiem pacjentów. Kiedy zapytałem doświadczonych neurologów, czy uzasadniony jest mój domysł co do wyjaśnienia objawu ze

strony zwoju współczulnego, wyczytałem z ich oczu, że nie zdają sobie sprawy, milczeniem też odpowiadali mi na moje pytanie.

Dr. Pettenger, zapytany przeze mnie o zdanie w tej sprawie, odpowiedział, że nasza znajomość fizjologii trzew wewnętrznych jest niewystarczająca do wyjaśnienia objawów klinicznych; że trzewny system doprowadzający nie jest dostatecznie wyjaśniony i że rozmaite synapsy—połączenia między komórkami nerwowymi — z jakimi mamy do czynienia, wymagają długich i starannych studjów, zanim będziemy w stanie zrozumieć jako tako dokładnie naturę naszych objawów klinicznych. W swoim liście do mnie pisze:

„Chciałbym, abyście wy, moi panowie, którzy widujecie tak wiele przewlekłych zapaleń wyrostka, obserwowali starannie, czy zachodzi, lub nie, powierzchowny zanik w okolicy, o której pan wspomina, naprawo i nieco poniżej pępka. Rozumiem, że pańskie wzmiankowanie o wrażliwości w miejscu zespolonego drugiego i trzeciego lędźwiowego zwoju współczulnego narazi pana na scysje z anatomami. Ja sam miałem trochę trudności z wynajdywaniem dokładnego opisu objawów klinicznych, których istnienie jest dla mnie niewątpliwe“.

Wyjaśnienie objawu „baryłki z jabłecznikiem“ jest prostsze z natury rzeczy. Nieustanna dokuczliwość, wywołana przez podrażniony wyrostek, wyczerpuje unerwienie mięśniowej ścianki okrężnicy wstępującej. Ulega ona zwątleniu i rozciągnięciu wskutek wypełniania gazami.

Wystarcza krótkie wyjaśnienie tego, co powoduje alar-

mowanie nas przez wyrostek w apendycycie przewlekłym: W pierwszych dwu postaciach drażnienie jest wyraźnie spowodowane kurczeniem się wybijającej tkanki łącznej na włókienkach nerwowych, które, jak to wykazałem na fotografii, pozostają w bliznach. Tkanka bliznowa w wyrostku wytwarza się w przebiegu normalnego zanikania, a także jako pozostałość po ostrym zapaleniu wyrostka. Kiedy włóknisty zanik z jego tkanką bliznową wydarza się u ludzi po przebyciu wieku średniego, stanowi on proces normalny. Jeśli, natomiast, zdarza się u osób młodych, wkracza to w dziedzinę znamion wczesnego upadku fizycznego.

Następne dwie postaci przewlekłego zapalenia wyrostka wprowadzają zupełnie inną przyczynę drażnienia. Zamiast kurczenia się wewnętrznych tkanek wyrostka mamy tu do czynienia z ich nabrzmiewaniem. To nabrzmiewanie wewnątrz ciasnej błony otrzewnowej drażni, jak się zdaje, elementy nerwowe. U pacjentów naszych, dotkniętych chorobą Glenarda z opadnięciem okrężnicy i wyciągnięciem krezki, znajdujemy mechaniczne zaburzenie w dostarczaniu krwi i chłonki. U tych samych pacjentów stwierdzić się także daje zazwyczaj obłuźniona prawa nerka. Mają oni również krótki mostek (objaw Moshera).

Nieżytowa postać przewlekłego zapalenia wyrostka występuje wtórnie po ostrym zapaleniu śluzówki okrężnicy. W tym wypadku podrażnienie wyrostka, prowadzące do obu zasadniczych punktów rozpoznawczych, nie jest, jak się zdaje, spowodowane ani kurczeniem się, ani rozciągnięciem tkanek, lecz jedynie stałym drażnieniem błony śluzowej. Przerost tkanki limfoidalnej wydarza się przeważnie

u osób młodych w związku z przerostem innych limfoidalnych tworów ustroju.

Ciekaw jestem ilu lekarzy, stawiających rozpoznanie przewlekłego zapalenia wyrostka, czytało pracę doktora Elizy M. Mosher pod tytułem „*Anatomiczna przyczyna opadnięcia trzew*“ (*An Anatomical Cause for Enteroptosis*), ogłoszona drukiem w czerwcowym zeszycie 1924 r. „*Archives of Pediatrics*“ (Archiwum pedjatryczne). Znacznej liczbie pacjentów z opadnięciem trzew, którzy szukają porady u lekarzy, zajmujących się praktyką ogólną, usunięto uprzednio wyrostek bez zwrócenia uwagi na pozostałe objawy przypadku. A właśnie te pozostałe objawy były jedynie ważne i wskutek tego usunięcie wyrostka było czemś gorszym niż zabieg zbędny jedynie. Chirurgowie przygodni, nieobeznani z dwiema ściśle określonymi oznakami rozpoznawczymi przewlekłego zapalenia wyrostka, uważali że właściwie robić długie cięcia, które pozwalały im na rozległe doszukiwanie się „czegoś innego“ z chwilą, gdy przekonali się, że wyrostek jest w porządku.

Wedle wskazań chirurgji wymagają oba rodzaje ostrego zapalenia wyrostka szybkiego operowania. W przewlekłym natomiast zapaleniu wyrostka operacja bywa zazwyczaj szkodliwa ze względu na przerost tkanek limfoidalnych; bywa zazwyczaj szkodliwa w przypadkach przekrwienia, idącego w parze z zespołem objawów Glenarda; zawsze jest szkodliwa w przypadkach „nieżytego zapalenia“, które wymagają leczenia wewnętrznego, a nie chirurgicznego. Operacja bywa zazwyczaj szkodliwa, albo bezcelowa przy włóknistym zaniku wyrostka, wydarzającym się u osób młodych. Operacja daje czasem wynik do-

datni przy włóknistym zaniku wyrostka u ludzi, mających tkankę bliznową, pozostałą po ostrym napadzie apendycytu. Naogół wszakże większość operacji, dokonywanych w przewlekłych zapaleniach wyrostka tysiącami, jak to się dzieje obecnie, jest bądź bezcelowa, bądź nawet szkodliwa.

A teraz dwa rodzaje ostrego zapalenia wyrostka w streszczonym opisie:

Zewnętrzne zakaźne zapalenie wyrostka — wedle mojej nomenklatury — wydarza się dość rzadko. Czasem zakażenie, wychodzące z zakażonego jajowodu, czy miejscowa gruźlica otrzewny rozszerza się aż do zamknięcia jedynej tętnicy, albo też powoduje nabrzmienie tkanek wyrostka, prowadzące do podatności ich na zakażenie. Rozliczne rodzaje mikrobow wiedzą wówczas jak mają postąpić z tkankami, pozbawionymi mechanizmu obrony naturalnej.

Ze wszystkich schorzeń wyrostka budzi największe zainteresowanie to, które nazywam *wewnętrznym zakaźnym apendycytem*. Przykuwa on do siebie uwagę ze względu na gwałtowność przebiegu. Taką właśnie formę mają na myśli lekarze i laicy, wspominający w zwykłej rozmowie o zapaleniu wyrostka.

Wyrostkowi jak wszystkim narządom szczałkowym, brak naturalnego fizjologicznego mechanizmu obrony. Jego układ anatomiczny powoduje podatność jego na zakażenia ze względu na jedyną końcową tętnicę. Ona to wraz z drobniejszymi jej naczyniami krwionośnymi zostaje w razie zakażenia zamknięta częściowo lub w całości. Właśnie dlatego, że wyrostek ma jedną tylko główną tętnicę, ima się go tak łatwo zakażenie. Traci on wówczas naturalną obronę. Ilekroć białe ciała krwi nie mogą dostać się do ja-

kiejś okolicy, czy też nie mogą wydostać się z niej, stają się tkanki podatnymi na wszelkiego prawie rodzaju drobnoustroje, jakim uda się wtargnąć do nich. Mikroby mogą wzajem darzyć się łaską harmonijnego współżycia, albo też, przeciwnie, mogą wytaczać sobie wzajem zażartą walkę na śmierć i życie o zawładnięcie nieobronioną, mlekiem i miodem płynącą krainę. Górujący jakiś gatunek bakterji, obecnej w czasie rozwijania się hodowli, może mieć faktycznie bardzo mało do czynienia z powstawaniem danego schorzenia. Może ona tylko przefruwać mimo, jedynie jako towarzysz pasorzytniczego najeźdźcy, uczepony do innych bakterji.

Zamknięcie światła tętnicy może wystąpić nie tylko pod wpływem jądów spowinowaconych chemicznie z tkankami, ale może nawet być wynikiem nadmiernego reagowania miejscowych przeciwciał na obecność jadu, który jest wytworem mikrobow odległego jakiegoś zakażenia, zanim pojawiły się jakiegokolwiek bakterje, znajduwane w następstwie. Kilka rodzajów bakterji może spowodować zgorzel drogą anatomiczną, o ile jednak chirurdowie zechcą zapomnieć wszystko co wiedzą o bakterjach, aby pamiętać o anatomji głównie, będą mogli zaprzestać używania „surowicy przeciwzgorzelinowej“, tego przerafinowania obecnej sztuki stosowania surowic.

Po sfotografowaniu końcowych tętnic, zamkniętych przez zakażenie w przypadkach zapalenia wyrostka, i, po przyjęciu — tytułem próby — teorii wybiórczego powinowactwa chemicznego tkanek na jady, nie była dla mnie zagadką równorzędną sytuacja, dotycząca wrzodu żołądka i dwunastnicy, ponieważ w obu tych przypadkach mamy

do czynienia z istnieniem końcowej tętnicy. Niezależnie od sprawy mikrobowej, szukałem zawsze wyjaśnienia częstego spotykania wrzodu żołądka i dwunastnicy u wrażliwych młodych kobiet, które były niedokrewne, nie zdradzały jednakże obecności wyraźnych ognisk zakażenia. Wobec tego, że podlegały one często kurczowi odźwiernika wskutek zaburzeń natury wzruszeniowej, dlaczego nie miałyby występować u nich równocześnie skurcz ścianek końcowych tętnic? Teoretycznie mogło wydarzyć się to łatwo, niewielką wszakże miałem szansę znalezienia dowodu, potwierdzającego słuszność mojego przeświadczenia.

Znalazłem jednak niespodzianą pomoc w tym względzie ze strony doktora Harvey'a W. Cushinga. Wiedzieliśmy oddawna, że międzymózgowie odgrywa doniosłą rolę w procesie trawienia, ulegającym zakłóceniu pod wpływem przejść natury uczuciowej. Cushing zdał sprawę z kilku przypadków, w których wrzód żołądka był bezpośrednim następstwem usunięcia guzów z tej części mózgu. Stąd wniosek, że zaburzenia międzymózgowia powodują bardzo prawdopodobnie kurczowe zamknięcie końcowych tętnic okolicy śródjelicia, bardzo podobnie jak mamy do czynienia z takim zamknięciem w chorobie Raynaud'a. Tkaniki, zaopatrywane w krew przez końcową tętnicę, która uległa skurczowi, stają się przez to samo podatne na upośledzenie trawienia oraz na gwałtowny najazd bakterij. To wyjaśnia tak częste jednoczesne występowanie wrzodów żołądka, dwunastnicy i zapaleń wyrostka. Końcowa tętnica wyrostka podlega tym samym wpływom, które powodują bądź skurczowe zamknięcie bądź też zakaźne zczopowanie końcowej tętnicy okolicy żołądkowo-dwu-

nastniczej. Mikroby jest najbardziej bezpośrednim wrogiem, wpływającym niszczycielsko na pozbawione dopływu krwi komórki. Z drugiej zaś strony, niemniej bezpośrednim wrogiem są soki żołądkowe, które niweczą, pozbawione również dopływu krwi, tkanki ścianek żołądka.

Jedyna tętnica wyrostka może nawet zamknąć się mechanicznie. Kątnica grającego w piłkę nożną, uderzona i zepchnięta chwilowo ze swojego miejsca, może opaść wtył i spowodować skręcenie wyrostka dookoła samego siebie. Może on zgiąć się we dwoje, a także zostać wciśnięty w jeden z pospolitych defektów anatomicznych, zwany kieszonką otrzewnową.

Niektóre z najmniej szkodliwych bakterij wydają czasem niezmiernie przykry odór powodu swoich produktów ubocznych w postaci związków siarki, czy też należących do grup indolowych. Ten wstrętny odór nie jest bardziej szkodliwy dla pacjenta, niż woń Camembert'a, Limburga, Ramadour'a czy innych smakowitych serów. Byłem kiedyś obecny przy rzuceniu się chirurga trzeciej Ery z krwiożerczą tygrysa na jamę brzuszną, której woń mocno mu się nie podobała. Chory zmarł w wyniku pooperacyjnych jądów skrętu jelita w nadbrzuszu. Gdyby chirurg ograniczył się wprost na zrobieniu pięciominutowej operacji, założył mały sącdek, a potem zastosował ochsnerowską kurację głodową, kroplówkę Murphy'ego albo hipertoniczny roztwór soli i makowiec Clarka, jego pacjent napewno wstałby wkrótce z łóżka i zasiadłby do stołu wraz ze swoją rodziną i przyjaciółmi. Jestem pewien, że w początkach mojej praktyki, w dobie, kiedy lekarze przeważnie nie operowali apendycytów, mniej było naogół zgonów spowodo-

wanych zapaleniem wyrostka, aniżeli jest dzisiaj w wyniku wyrafinowanych nowoczesnych prób w połączeniu z niedostateczną wprawą chirurgiczną ludzi, którym wręczono urzędowe pozwolenie robienia z chorym co im się podoba.

Bałbym się prawie mieć dzisiaj zapalenie wyrostka, gdy przed dwudziestu laty nie doświadczałem wcale lęku na tę myśl. W dobie pierwszego mojego obserwowania tych przypadków, to znaczy przed półwiekiem, nazywane one były często „zapaleniem kiszek“ przez lekarzy starej daty, dla których choroby płucne były „zapaleniem płuc“. Wzywani na narady wybitniejsi konsultanci, pragnący zaimponować w owych czasach swoją wiedzą, ilekroć wzmiankowali o przypadkach zapaleń kiszek, nazywali je zapaleniem kątnicy albo zapaleniem okątniczem. Niektórzy spośród pacjentów byli bardzo chorzy, albo też miewali napady nawrotowe. Kwékali miesiącami nieraz, opornie przychodząc do zdrowia, albo też dotknięci byli stałem do pewnego stopnia niedomaganiem kiszki. Mimo to jakoś się z tego przeważnie wygrzebywali, o ile mowa była o samym procesie życia. Nikt oczywiście nie wie ilu umierało w parę lat potem wskutek oddziaływania na ich serce, nerki i błony śluzowe toksyn, jakie wytwarzały się pod wpływem przewlekłych zaburzeń kiszki.

Odsetek śmiertelności i charłactwa w zapaleniach wyrostka, które dostają się do rąk dzisiejszych mistrzów chirurgji, staje się znikomy prawie w porównaniu z wynikami najlepszego leczenia wewnętrznego. Niestety, przypadki zapaleń wyrostka niezawsze dostają się pod opiekę mistrzów chirurgji. Mówiąc o odsetku charłactwa, mam na myśli długotrwałość okresu zdrowienia oraz ujemne wy-

niki, spowodowane przez powikłania takie, jak pooperacyjne zrosty otrzewnowe, albo przepuklina pooperacyjna. Co się tyczy ostrego zapalenia wyrostka, nie ulega wątpliwości, że jest to choroba operacyjna. Cała kwestja sprowadza się teraz do rozstrzygnięcia: Który z chirurgów? — To wszystko!

Kiedy w przebiegu mojej działalności konsultacyjno-rozpoznawczej wyrobiłem sobie własną metodę wymacywania wyrostka i ogłosiłem pracę o tym przedmiocie, jeden z naszych najpoważniejszych, najbardziej cenionych konsultantów internistów w Nowym Yorku utrzymywał, że nie istnieje lekarz zdolny wymacać normalny wyrostek. W jego pojęciu każdy, kto twierdzi, że potrafi tego dokonać, albo sam wprowadzony jest w błąd, albo świadomie tumani innych. Jego zdanie, mające wielki walor, utrzymało się długo. A jednak i Edebohls również posługiwał się specjalną metodą wymacywania. My obaj urządzaliśmy stałe pokazy dla słuchaczy, poczem przekonywaliśmy ich w trakcie dokonywanej operacji o zasadności naszej metody. Rzucając czasem okiem na audytorjum, dostrzegałem banknot dolarowy, kursujący po sali, jako zakład, wygrany przez któregoś z dawniejszych słuchaczy od jednego z nowych, ilekroć operacja wykazywała, że metoda wymacywania nie zawiodła, albo też odwrotnie.

Ten stan rzeczy uległ zmianie. Dzisiaj prawdopodobnie większość doświadczonych klinicystów amerykańskich potrafi wymacać normalny wyrostek u pacjenta przeciętnie normalnej budowy. Kątnica naciskana jest w kierunku naprawo dłonią położoną na lewej stronie brzucha pacjenta. Palce prawej ręki, wciśnięte pod uniesioną kątnicę, mogą

wymacać wyrostek tak swobodnie, że sam chory może wyczuć swój wyrostek, o ile podciągnięty jest on dość blisko do przedniej ściany brzucha. Ale wymacywanie nie może być dokonywane inaczej, jak tylko drogą ścisłego stosowania tej metody. Ktokolwiek próbowałby pakować palce pod kątnicę, natrafi natychmiast na opór ściany brzucha. Przedewszystkiem należy wygładzić nieco ścianę brzucha, a potem trzy lekko wciśnięte napłask palce dokonają sztuki.

Studenci zadają czasem pytanie: — „A jak poradzić sobie, jeśli wyrostek leży za otrzewną? — albo a pacjenta z napiętą ścianą brzucha? — albo przy wyrostku w nienormalnej pozycji wskutek wadliwego opuszczenia okrężnicy? — albo u bardzo otyłych pacjentów?“ — Jak poradzić sobie?... Otóż w takich przypadkach nie możemy wymacać wyrostka. Wymacywanie wyrostka w ostrym stanie zapalnym jest równie niebezpieczne, jak niepotrzebne. Wymacywanie w celach rozpoznawczych jest wskazane we wszystkich postaciach przewlekłego zapalenia wyrostka i właśnie w celu rozpoznania różniczkowego.

Znaczna liczba śmiertelnych zejść w zapaleniu wyrostka bywa wynikiem drobnych błędów techniki. Przygodny chirurg podwiązuje zbyt krótko kikut krezeczki wyrostka. Ligatura na tak krótkim kikucie ześlizguje się przy silniejszym śmiechu chorego. Krwotok z drobnej tętnicy może nie być zauważony w ciągu kilku godzin i tacy pacjenci często umierają wśród nocy, kiedy wszyscy są śpiący i nie-
dość czujni.

Operujący może przy oddzielaniu przyrośniętej krezki zrobić w niej małą okrągłą dziurkę i zaniedbać zamknięcia

otworu. Pacjent wymiotuje po obudzeniu się z narkozy eterowej i wtłacza uchylek jelita w ten otwór krezki, co wywołuje fatalne zamknięcie jelita z objawami, przypisywanymi posocznicy. Wtórna operacja nie zostaje dokonana spowodu fałszywego rozpoznania przyczyny objawów. Przypadek kończy się śmiercią w ten sam mniej więcej sposób, jeśli warstwa otrzewnowa nie jest dokładnie zeszyta po zamknięciu rany brzusznej.

Na zmiążdżeniu kikuta wyrostka kleszczykami ciąży wina specjalnego odsetka zejść śmiertelnych, ponieważ zmiążdżenie powoduje obumarcie tkanki i ściąga do tej obumarłej tkanki bakterje — takich szukają one właśnie. Ściągnięcie szwem kapciuchowym wtłoczonego kikuta, kiedy zakażenie zważyło tkanki kątnicy wskutek nacieczeń śródmiąższowych, zapowiada napewno pęknięcie szwu, o ile kątnica nadmie się, jak to bywa często po operacji.

Zwyczajne podwiązanie kikuta wyrostka, jak i tętnicy, jest wszystkim czego potrzeba, prawdopodobnie dlatego, że natura zakończyła swoje porachunki z narządem szczątkowym, jakim jest wyrostek, i nie usiłuje otworzyć go po zamknięciu. Natura otworzy jajowód po podwiązaniu go, chociażbyśmy nawet użyli do zamknięcia jedwabiu czy srebrnego drucika. Zadaniem jej jest zachowanie nienaruszalności wszystkiego, co pozostaje w związku z aparatem rozrodczym. Natura nie jest zupełnie zdecydowana co zamierza zrobić z przewodem pęcherzyka żółciowego, może więc otworzyć go po podwiązaniu, albo i nie otworzyć. Dla biologa jest rzeczą niesłychanie interesującą odczytywanie zamierzeń Natury z jej ustosunkowania się do tych

trzech rodzajów tworów, anatomicznie tak podobnych do siebie wzajem.

Zgięcie kiszki pod kątem spowodu zrostów nie powoduje wielu wypadków śmierci, conajwyżej ½%. Nie wspominałbym o tem, gdyby nie to, że jeśli każdy błąd techniki powoduje tylko ½% zejść śmiertelnych po operacji wyrostka, w takim razie cztery takie błędy techniki, popełnione przez tego samego operatora przy każdej operacji, obarczyłyby go odpowiedzialnością za 2% śmierci z przyczyn, których dałoby się w zupełności uniknąć.

Największy może odsetek śmiertelności spowodu tego, co wedle mojego określenia jest błędem techniki, daje postanowienie wyciągnięcia wyrostka nazewnątrz w tem stadium przypadku, kiedy sam wyrostek wyrządził już prawie całą szkodę, jaką mógł wyrządzić, a technika chirurgiczna, zastosowana przy wydostaniu go nazewnątrz, kosztowałaby chorego zbyt wiele. W przypadkach postępującego zapalenia otrzewny robię teraz operację w dwu etapach — (1) — pięć minut na założenie drenu bez usuwania wyrostka, poczem głodówka systemu Ochsnera, leżenie w pozycji Fowlera, kroplówka Murphy'ego, makowiec i lód; (2) — właściwa operacja w dwa dni do dwóch lat później, może i więcej. Skądinąd zaś udaje nam się temi środkami opanować tak pomyślnie zapalenie otrzewny, powstałe na drodze zakażenia jajowodowego, że nawet pięciominutowa operacja może być zbyteczna. Możemy odłożyć na później operowanie ropnia czy zrostów.

W leczeniu ostrego zapalenia wyrostka możemy dostać się z deszczu pod rynnę. Jeśli ruch robaczkowy jest powstrzymany, zostaje też powstrzymane rozszerzanie

się zakażonego wysięku otrzewny, wytworzyć się mogą jednak w jelicie powyżej wielce trujące produkty niedrożności jelit. Oba stany są zabójcze. Co zatem winniśmy wybrać? Podstawą mojego wyboru była kwestja czasu. Trujące produkty niedrożności jelit wymagają do zabijania dłuższego czasu, aniżeli trujące produkty ostrego zapalenia otrzewny, którego zabójcze działanie jest zarówno bardziej niewątpliwe jak szybsze. Możemy zazwyczaj opanować ostre zapalenie otrzewny w przeciągu czterdziestu ośmiu godzin, a nawet mniej. Dokonawszy tego przede wszystkim — możemy skolei bezpiecznie opróżnić kiskę uncją sproszkowanego alunu rozpuszczonego w dwudziestu czterech uncjach letniej wody, wlewanej powoli jak lawatywa. O ile nie działa to dostatecznie po upływie mniej niż półgodziny, możemy wstrzyknąć podskórnie pituitrynę. Oba rodzaje czynnego leczenia byłyby zabójcze, gdybyśmy stosowali je zanim udało nam się zahamować ruchy robaczkowe na wystarczająco długi przeciąg czasu przed zastosowaniem jednego czy drugiego rodzaju leczenia.

Chirurg, lekarz chorób wewnętrznych i pielęgniarzki muszą dokładnie rozumieć się wzajem. Weźmy na przykład przypadek szybko postępującego zapalenia otrzewny. Przypominam sobie jeden taki zwłaszcza. Wydane było polecenie powstrzymania przede wszystkim wymiotów dawkami morfiny, wystarczającymi do istotnego powstrzymania torsyj bez względu na ilość dawek, ponieważ dotkliwa bolesność każdego zosobna wysiłku przy wymiotowaniu byłaby równie zabójcza jak każdy oddzielnie cios zadany młotem w głowę. Następuje skolei obniżenie liczby oddechów do czternastu i zatrzymanie ich przy tej czę-

stości, aż do mojej rannej wizyty. To obniżenie osiąga się spuszczeniem na język chorego ziarenka sproszkowanego makowca w przerwach godzinnych, o ile potrzeba, aby, idąc za wskazaniem Clarka, że nie powinniśmy odmierzać makowca, ale jedynie częstość oddechów, kontrolować skutek kumulacyjny. Częstość oddechów jest wskaźnikiem liczby ruchów robaczkowych, a o nie właśnie chodzi nam. Ruchy robaczkowe ustały faktycznie, kiedy liczba oddechów zniżyła się do czternastu. Życie chorego zawisło na włosku. Jeżeli lekarz, czy pielęgniarka, nie stoją tuż przy łóżku, czujnie wsłuchani przez cały czas, użyje Parka Atropos swoich nożyc. Z rana w rzeczonym przypadku przekonałem się, że lekarz niezupełnie zrozumiał różnicę pomiędzy makowcem a morfiną w zabójczym działaniu zapalenia otrzewny. Wydał polecenie wstrzykiwania morfiny „odczasu doczasu“ w ciągu nocy, a pielęgniarki nie zdawały sobie sprawy co jest wskazane; nie powinny były w każdym razie brać na siebie tej odpowiedzialności. Miejscowi lekarze i pielęgniarki obawiali się obniżenia liczby oddechów do czternastu na minutę. Przepołowali różnicę. To właśnie przepoławia życie chorego na zapalenie otrzewny. Powinienem był ja sam pozostać przy tym chorym przez całą noc.

PRACA DOŚWIADCZALNA

W przebiegu moich prac doświadczalnych notowałem szczegółowo w artykułach, umieszczanych w prasie lekarskiej, albo w książkach moich, wszystko co według mnie mogło mieć wartość jakąś dla naszego zawodu. Dane, zawarte w niniejszym rozdziale, należą przeważnie do wspomnień.

Bardzo niewielu lekarzy miało przed 1890 rokiem zwyczaj wciągania przypadków do prowadzonych systematycznie ksiąg, żaden z nich też, o ile mi wiadomo, nie miał ustalonej w tym kierunku metody. Wskutek tego zaniebdania wiele doniosłych odkryć nie zostało nigdy ujawnionych, i trzeba było w następstwie odkrywać je ponownie. Dzisiaj kartoteki z szczegółowymi historjami choroby i z przejrzystym indeksem przypadków, zaprowadzone są wszędzie, we wszystkich szpitalach, klinikach, przychodniach, sanatorjach i w prywatnych gabinetach lekarskich.

Niektórzy z nas w dawnych latach probowali notować pewien poszczególny rodzaj przypadków, pacjenci zmieniali jednak adresy, przenosili się często w inne okolice, niepodobna było nieraz odnaleźć ich, a oni sami nie byli pochoptni do listownego zawiadomiania o wynikach kuracji. Sprawozdania niektórych spośród nich brzmiały niczem wyroki Pytji Delfickiej. Pewnego dnia, w czasie poprzedzającym nasz obecny system kartotek, zniecierpliwio-

ny szukaniem notatek o pewnym przypadku chorobowym, zapodziały w jakiejś szufladzie biurka, oświadczyłem przyjacielowi mojemu, Haroldowi Griffordowi, że mam zamiar obmyśleć niezawodną metodę ścisłego notowania danych i utrzymywanie ich w porządku.

— Ty?! — roześmiał się Giff. — Ależ ty nie potrafiłbyś prowadzić systematycznie, ani utrzymywać w porządku, żadnych notatek. Twojem zadaniem życiowym jest wyciąganie z powietrza rzeczy, które my wszyscy musimy przerabiać i sprawdzać.

Pełnienie tego zadania nie przyczyniło się do spokojnego przebiegu mojego życia zawodowego. Los mój bywał nieraz podobny do losu wynalazcy, którego niepowodzenia ośmieszają go i ściągają na niego niesławę, gdy jego próby udatne pociągają za nim zastępy naśladowców, mających rychło prześcignąć twórcę. Jemu zaś wystarcza, jeśli ludzie chcą uznać jego pomysły za dobre. W rozdziale niniejszym znajdzie czytelnik niektóre z nich.

Kiedy po raz pierwszy wysunąłem myśl, że zasada włoskowatości w postaci małego sączka - knota, owiniętego w materię nieprzemakalną, oddałaby nieocenione usługi przy zamykaniu ran posocznicznych, wydało się to chirurgom zupełnie taksamo rażące, jak pacjentom wydało się rażące pakowanie przez chirurgów masy gazy do jamy otrzewny.

Dr. Howard Lilienthal, jako jeden z pierwszych, zastosował w swojej klinice szpitalnej, system sączków-knotów z gazy. On i dr. A. V. Moschkowitz nazwali to „sączkiem B. M.“ (skrót mojego imienia i nazwiska — Bob Morris). Przez jakiś czas nazwa ta utrzymała się również i w in-

nych szpitalach, ostatecznie wszakże ustalił się termin „sączka - papierosa“. Młodsze pokolenie chirurgów nie może mieć pojęcia nawet, jak dalece byłem wykpiwany za wprowadzenie za pośrednictwem „tej zabawki“ zasady włoskowatości do metody sączkowania. Niektórzy jednak ze starszych lekarzy napewno pamiętają to jeszcze.

Nazwa „sączka - papierosa“, która zastąpiła pierwotną nazwę „sączka - knota“, ma swoją bardzo złą stronę — właśnie powodu pojęcia, jakie nasuwa każda nazwa. Niejeden z młodych asystentów lepiej jest obeznany z papierosami, aniżeli z mechanizmem knotów. Dwie zasadniczo różne zasady objęte są tutaj jedną nazwą. Knot działa przez wchłanianie, a papieros przez wypuszczanie. Jest to różnica pomiędzy wchodzeniem a wychodzeniem. Jeśli sączek jest założony w postaci papierosa jedynie, zabieg nie powiedzie się, zdradzając zarazem brak poczucia techniki ze strony asystenta. Jeden koniec gazy musi być wyciągnięty z nieprzemakalnej opony o taki właśnie kawałek, aby wprowadzić zasadę knota. Bez uwzględnienia tego warunku będzie sączek - knot tylko gestem bez znaczenia, pospolitą błagą.

Asystent, który zakłada sączek - knot wprost ku dołowi na linii szwu, czy w miejscu podwiązania, nie dopuszcza do tego, aby plastyczny wysięk bezpiecznie zasklepił ten obszar. O ile odcina on gazę na jednym poziomie z gumową otoczką górnego końca knota, odrazu unicestwia przez to samo zasadę działania włoskowatości. Jedna „czwarta część cała błędu“ na każdym z końców sączka-knota może łatwo w niektórych przypadkach spowodować wielkie powikłania, a bodaj nawet kosztować życie pacjenta.

Przy sekcyjnym badaniu pośmiertnym skutków udaru przyszło mi na myśl, że gdyby można było przeprowadzić natychmiastowe sączkowanie w niektórych z tych przypadków, a także w przypadkach krwotoków pod-pajęcznikowych, operacja byłaby czasem skuteczna. Podzieliłem się tą myślą z moimi przyjaciółmi i wkrótce potem dr. J. C. Kennedy zawezwał mnie pospiesznie do jednego z wypadków udaru. Założyłem dren, który napewno sączkował, nie uratował jednak chorego życia. Neurologowie, zdający sobie sprawę z rozległych obrażeń tkanki mózgowej, zapatrują się nader sceptycznie na wartość zabiegu operacyjnego. Ja jednak wciąż jeszcze przypuszczam, że w niektórych nie występujących gwałtownie krwotokach mogłaby chirurgia oddać wielkie usługi.

Jedyny mój pomysł, który odrazu przyjął się na całym świecie, należał do gatunku poronionych. Niektórzy pracownicy laboratoryjni włączyli nadtlenek wodoru do rzędu środków bakterjobójczych, wobec czego zabrałem się do przeprowadzenia praktycznych prób z nim przy odkażaniu ran. Na jednym z posiedzeń Amer. Związku Lekarzy zwrócił przewodniczący sekcji chirurgicznej uwagę, że oddawna już nie przedstawiłem żadnej pracy, zapytując zarazem, czy nie zechciałbym wypełnić referatem niezajętego czasu ku końcowi jednego z posiedzeń porannych. W owym czasie przewodniczący sekcji nie był tak zarzućany referatami jak jest dzisiaj. W kilka minut nagryzmołem na odwrocie kartki z wydrukowanym na niej porządkiem dziennym wynik moich doświadczeń z nadtlenkiem wodoru aż do owej daty. Notatki te, po ogłoszeniu ich drukiem, powtórzone zostały niemal we wszystkich

pismach lekarskich, przetłumaczone na wszystkie prawie języki świata. Przyczyniły się one do powszechnego stosowania przez krótki czas nadtlenku wodoru, jako środka bakterjobójczego zarówno przez lekarzy, jak i przez laików. Wejście jego w użycie w gospodarstwie domowym było dziełem usilnego reklamowania tego środka przez wytwórców.

Użyty w odpowiednim zastosowaniu przez doświadczanego chirurga posiada nadtlenek wodoru, jako środek bakterjobójczy, szczególną wartość. Liczyć się wszakże należy z faktem, że, niwecząc istotnie mikroby i płyny posocznice, niweczy on równocześnie tkanki ziarninowe, nowy nabłonek hialinowy oraz nowe komórki ochronne. Jest on — w moim pojęciu przynajmniej — niezastąpiony, o ile użyjemy go doraźnie, w charakterze pierwszej pomocy w wypadku zakażonej, gnilnej jamy albo też, do obluźnienia przywarłego, nałożonego w pierwszej chwili opatrunku. O ile, natomiast, użyty jest w celach odkażania zabliźniającej się rany, albo jako doraźny środek antyseptyczny, czy do płukania ust i gardła, szkoda, jaką wyrządza normalnym komórkom, może okazać się bardzo poważną. Opóźnienie regeneracji ran bywa codziennym prawie zjawiskiem tam, gdzie lekarze, pielęgniarki i laicy oczarowani są rzucającymi się w oczy odkażającymi właściwościami tego środka bakterjobójczego. Sprawa ta nie powinna być zostać nigdy poruszona — złe wyniki stosowania nadtlenku wodoru zemściły się na nim, obniżając z dużą nawiązką jego wartość.

Jeden, natomiast, z prawdziwie dobrych moich pomysłów zwrócił, na siebie, o ile mi wiadomo, w nader niezna-

cznym stopniu uwagę przedstawicieli mojego zawodu. Zrosty stawowe po chirurgicznym przełamaniu ich skłonne są do rychłego odnawiania się. Istnieje wiele przypadków bolesności stawów, zwłaszcza stawu kolanowego i barkowego (tak zwanych stawów zreumatyzowanych czy zartrytyzowanych) wywołanych napozór osobliwą ich podatnością na bakterje i ich jady. Wydało mi się, że możnaby zastosować z pożytkiem sztuczną maź stawową w tych przypadkach. Wybór mój padł po kilku doświadczeniach i próbach na mieszaninę, złożoną z jednej części boroglicerydu, z trzech części gliceryny i czterech części zwykłego roztworu soli. Mieszanina ta była najbardziej upodobniona do mazi stawowej ustroju. Nadto była ona przeciwnilna. Ze względu zaś na swoją higroskopijność miała skłonność przyciągania ku sobie płynów surowicznych, a temsamem, wstrzyknięta do stawu, zdolna była opierać się wchłonięciu dłużej, aniżeli mógł to uczynić jakikolwiek płyn oleisty.

Stosując ją w mojej klinice na kursach dokształcających, mieliśmy prawdziwie zdumiewające wyniki pod względem przynoszenia ulgi w bólach, mających siedlisko w zreumatyzmowanych stawach, a także przy zapobieganiu rychłemu odnawianiu się zrostów w sztywnych stawach po ich uruchomieniu. W przypadkach gruźlicy stawu biodrowego i kolanowego nie mogliśmy zyskać dowodów szczególnie korzystnego działania wstrzykiwań mazi stawowej, ponieważ stosowaliśmy zawsze równocześnie aparat unieruchamiający, któremu przypisywane są własności lecznicze. Byliśmy pewni wszelako, że zastrzyk przyspieszał wyzdrowienie w podobnych wypadkach.

Oliwa zostaje wchłonięta dość szybko. Nie jest ona środkiem bakterjobójczym i nie jest higroskopijna, ale pojęcie o oliwie, jako o nadającej się na smarowidło, „wszczepione“ zostało ogółowi i zdołało, jak się zdaje, zdobyć dla siebie umysły i lekarzy również. Używanie oliwy nie wymaga sięgania myślą poza obręb utartych dróg pojęciowych, gdy przeciwnie, posługiwanie się sztuczną mazią stawową jest owocem procesu myślowego, wychodzącego poza szablon automatyzmu.

Opowiedziałem kiedyś Murphy'emu w początkach mojej kariery o próbach, jakie przedsiębrałem nad zespалaniem naczyń krwionośnych. Rozumowałem, że warstwa śródbłonkowa naczyń krwionośnych będzie odgrywała taką samą rolę, jak warstwa śródbłonkowa otrzewny, w szybkim wytwarzaniu zlepień. Próba moja, dokonana na paru zwierzętach, nie udała się spowodu trudności zachowania aseptyki. Murphy podchwycił odrazu tę myśl, zapewnił sobie lepsze wyniki, poczem metoda przyjęła się pośród zawodowców.

Kiedy w następstwie Matas ogłosił pierwszą swoją pracę o używaniu szwów do zamykania wylotów tętnicy przy tętniakach, wezwał mnie dr. Geib ze Stamford w Connecticut, do przypadku bardzo dużego tętniaka podkolanowego u człowieka w średnim wieku. Zamiast zwykłego wyłuszczenia, przeprowadziłem tytułem próby nowy kanał, mniej więcej trzycalowej długości, poprzez oś tętniaka szwem ciągłym, a potem wygarnąłem ciężkie masy skrzepów przywarłych do ścianki tętniaka. Chwila, w której zdjęty został zacisk (tourniquet), pełna była naprężonego oczekiwania. Ani jedna kropla krwi nie wymknęła się spod

linji szwu, noga chorego stała się bezzwłocznie ciepła i można było wyraźnie wyczuć pulsowanie w jej tętnicach. Pacjent nie tylko został uleczony z tętniaka, ale uniknął niebezpieczeństwa zgorzeli. Fakt, że nowy kanał tętniczy mógł zostać przeprowadzony poprzez tętniak, był znamienny, mimo nawet, że w kilka miesięcy później tętniak ponowił się, jak to bywa zresztą jego zwyczajem.

Około roku 1900 zaczęło zwracać moją uwagę, że dodatkowe, obce tkanki, powodujące wiele powikłań, wytwarzały się często w okolicy pęcherzyka żółciowego, odźwiernika i dwunastnicy. Zdawały się one być dwóch rodzajów. W mniejszej liczbie przypadków miało się do czynienia z defektem w otrzewny, zależnym od przetrwania pozostałości zarodkowych, takich jak węzeł Lane'a i błony Jacksona, z których żadna nie była w owym czasie opisana. W większej liczbie przypadków dokonał się — widocznie wskutek zatrucia — rozpad śródbłonna, prowadzący do wytworzenia zrostów otrzewny. Większość chorych nie wspominała wcale o przebytem zapaleniu otrzewny w tej okolicy, wydało mi się też, iż musi zachodzić tu bardzo często utajony proces toksyczny bez wydatniejszych ostrych objawów. Lane i ja zaczęliśmy prawie równocześnie (w 1903) pisać o znamionach tych spraw toksycznych, pozostałych na otrzewnie. Jego obserwacje dotyczyły okolicy ślepej кишки, którą miała dla nas wszystkich w owym czasie górujące znaczenie, moje — ześrodkowywały się na zmianach, zachodzących wyżej, niewielką wszakże ściągaly na siebie uwagę, dopóki nie nazwałem ich „pajęczyną na poddaszu“.

Specjaliści chorób dziecięcych wprowadzani byli tu

i owdzie w błąd przez wilgotny pępek lub przez wypryskowe zapalenia w jego pobliżu, nieprzemijające czasem aż do wieku młodzieńczego, a nawet i później jeszcze. W pewnym cięższym przypadku wyciąłem pępek i w laboratorium przekonałem się, że schorzenie wywołane było utrzymaniem się pozostałości zarodkowego przewodu żółtkowego. Mieliśmy istotnie do czynienia z wydzielaniem rodzaju śluzu jelitowego, który fermentował i powodował zaburzenia skóry. Leczyłem je w następstwie z powodzeniem w licznych przypadkach, unosząc w górę środek guzika pępkowego małym haczykiem i obcinając go zakrzywionymi nożyczkami.

Przeprowadziłem szereg doświadczeń, aby ustalić, czy trypsina, kwas trzustkowy i pepsyna rozpuszczają na miejscu strzępki tkanek i skrzepy, które trudno było wygarnąć z jam. Przekonałem się, że pepsyna działa w tym kierunku najlepiej. Dzięki niej skrzepła krew zwłaszcza mogła stać się rodzajem dawnej „drjakwi“, tak że wypływała w postaci nawpółpłynnej z pęcherza czy klatki piersiowej. Pepsyna usuwała także zmartwiałą kość z głębokich kanałów i jam po odwapnieniu jej rozpuszczonym kwasem solnym. Doświadczenia wykazały, że ani kwas, ani pepsyna, nie miały żadnego wpływu na żywą kość.

Pytanie, czy ewolucja dąży do zniesienia łechtaczki, powstało wskutek częstego znajdowania tego gruczołu ukrytego w stanie niedorozwoju pod przylegającym napletkiem. Przeprowadziłem badania i przekonałem się, że ze względu na drażnienie, spowodowane zrostami łechtaczkowymi, potrzebne jest obrzezanie i dziewczętom także nie mniej niż chłopcom. Niekompletne rozszczepienie jest, jak

się zdaje, u obu płci raczej jednym ze znamion fizycznego zaniku, aniżeli objawem rozwoju. W niektórych klinikach amerykańskich należy obecnie ten drobny zabieg chirurgiczny, dokonywany na dziewczętach, do codziennej rutyny operacyjnej.

W zaczątku wprowadzenia Rentgena wyleczyłem przypadek przewlekłego zwknięcia zewnętrznego końca obojczyka przewierceniem w nim dziurki nawskroś poprzez drobny otwór i wbiciem w nią srebrnego kolka. Wkrótce potem przekonałem się, że kolek jest szczególnie przydatny w pewnych typach złamań, w których ułożenie kości bez następczego zniekształcenia jest niemożliwe. Zacząłem wówczas robić próby z nim przy rozmaitych innych złamaniach i przekonałem się, że nawet w spiralnym złamaniu piszczeli z bardzo skośnymi odłamkami kolek upraszczał często sytuację w kłopotliwych przypadkach. Jedna z fabryk, wyrabiających narzędzia, przygotowała pełny ich komplet do tej pracy, dzięki czemu przy pomocy ekranu możliwe było spojenie poprzez bardzo drobne otwory cząstek właściwie dobranych odłamków.

W przypadku złamania kręgu szyjowego przy niefortunnym nurkowaniu zdecydowałem się otworzyć kanał kręgowy w nadziei zniesienia możliwego ucisku na rdzeń, albo może spojenia obu rozdzielonych jego końców drogą usunięcia jednego czy więcej kręgów. Żaden z lekarzy miejscowych nie chciał asystować mi przy podobnym rękoczy nie, co zmusiło mnie do sprowadzenia dwóch asystentów z Nowego Yorku. Tymczasem rozniosła się wieść o zamierzonej operacji, wywołując gwałtowne sprzeciwy. Uprze-

dzono mnie, że w razie niepomyślnego wyniku zajmie się całą sprawą uprzedzony już o niej szeryf.

Poszkodowany młodzieniec był członkiem kongregacji, której kościół mieścił się na tej samej ulicy, prawie naprzeciwko domu, gdzie miałem operować. W chwili, kiedy przystąpiłem do operacji, dał ktoś sygnał i uderzono w dzwon kościelny. Operacja była już ukończona, kiedy dzwonienie nie ustało jeszcze, a szeryf czekał w pogotowiu. Pokazało się, że rdzeń, zwyrodniały w miejscu uszkodzenia, zamienił się w sznurek włóknisty, wskutek czego nie było możliwości ulżenia choremu. Na szczęście dla nas obu nie stało się nic złego. Od tego czasu dokonano tysięcy operacyj w celu usunięcia ucisku na rdzeń kręgowy. Nadto, kilku spośród tych samych lekarzy, którzy odmówili wówczas wzięcia udziału w owej pierwszej operacji, zaprzyjaźniło się w następstwie zemną i wzywało mnie na narady.

Błędy w pracy doświadczalnej są czasem dozwolone. W pewnym przypadku mięsaka napięstka, wymagającego w każdym razie amputacji, chciałem przekonać się najpierw, czy odpowiednio dobrane zabarwienie jądra złotej komórki wpłynęłoby na proces chorobowy. Nałożyłem zacisk na ramię. Roztwór błękitu metylenowego, wstrzyknięty dożylnie, dostał się do krwioobiegu poniżej zacisku i wytrysnął przez otworzoną żyłę. Kiedy zdjęto zacisk, krew nie krążyła już, prawdopodobnie powodu wysięku w naczyniach włoskowatych, który nie wytworzyłby się może, gdyby użyto roztworu Ringera zamiast sterylizowanej wody, jako roztworu błękitu metylenowego. Ten ostatni w roztworze krążył jednak we krwi przy napiętku.

W przypadku wodogłowia złączyłem srebrną rurką boczną komorę mózgową ze skroniową żyłą po tej samej stronie po to tylko, aby się przekonać, że równowaga hydrostatyczna była taka, iż płyn z komory nie rozciągał żyły i nie wchodził do krwiobiegu.

Wspominam o podobnych ekskursjach chirurgicznych w nadziei, że dzisiejsi chirurdowie mający więcej wytrwałości ode mnie, rozporządzający bardziej udoskonalonemi środkami i bardziej nowocześnie wyszkoleni, rozszerzą ich zakres.

PRZESZCZEPIANIE GRUCZOŁÓW

Wszelkiego rodzaju tkanka, wzięta z jednego osobnika i zaszczepiona innemu, jest ciałem fizjologicznie obcym. Biorca przyswaja je sobie stopniowo, wchłaniając je w siebie. Proces ten dokonywa się powoli lub szybko, zależnie od wrodzonego stopnia pokrewności wzajemnej obu osobników: biorcy materiału szczepiennego i jego dawcy.

Zanikanie skrawka, wziętego z innego ludzkiego osobnika, czy z innego zwierzęcia, związane jest ze sprawą odporności. Bordet wykazał, że kiedy czerwone ciała krwi jednego zwierzęcia zostaną przetoczone innemu zwierzęciu, wytwarza ono coś takiego, co rozpuszcza obce ciała. Cała sprawa przeszczepiania gruczołów oparta jest na tej pierwotnej obserwacji Bordeta.

Wszczepiony skrawek może pozostać bardzo długi czas, o ile dawca i biorca są chemicznie szarmonizowani. Wielu ludzi cechuje takie przyrodzone wzajemne przeciwieństwo, że i tkanki ich nawet są wzajem chemicznie czy fizjologicznie przeciwstawne. Dawca i biorca krwi muszą być klasyfikowani, aby uniknąć reakcji na niewłaściwy typ krwi. Podczas robienia doświadczeń z szczepieniem jajników królikom miałem wiele trudności z usiłowaniem wytworzenia grupy ich odpornej na surowicę krwi innej grupy królików, w rezultacie wszakże przekonałem się, że wynikiem tych usiłowań było większe jeszcze jeszcze przyspieszenie wchłaniania.

(Fizjologowie wyjaśnili mi później, że powinienem był wiedzieć o tem zgóry).

Przeszczepianie człowiekowi tkanek ze zwierząt następcza — przypuszczalnie z racji większej rozpiętości różnic fizjologicznych — większe przeszkody w osiągnięciu powodzenia, kto wie jednak, czy doświadczenia, przeprowadzane obecnie z człękoksztaltnemi małpami, nie przyniosą nam osobliwych niespodzianek. Doświadczenia i badania wszelkiego rodzaju tak bardzo obfitują w niespodzianki, że najgoręcej polecam je znudzonym, zblazowanym młodym ludziom, którzy „widzieli już wszystko“.

Doznajemy zazwyczaj rozczarowań przy szczepieniu heteroplastycznym — to znaczy przy przeszczepianiu tkanek z jednego osobnika innemu osobnikowi. W szczepieniu homoplastycznym — czyli przeszczepianiu tkanek jednej części ciała danego osobnika na inną część ciała tego samego osobnika — osiągamy często wynik pożądaný. Takie transplantowanie skóry, kości, ścięgien, tłuszczu i nerwów należy już dzisiaj do pospolitych zabiegów w naszych szpitalach. Stanowi to jedną z wielkich zmian, jakie przyniósł nam wiek dwudziesty. Jakkolwiek też skrawki, przeszczepione z jednego osobnika na inny, podlegają mniej lub bardziej szybkiemu wchłonięciu, mogą oddać bardzo wielkie usługi, jako przewodnictwo przy tworzeniu się nowych tkanek, które stopniowo zastępują tkanki przeszczepione. Zapelnianie luk w kościach, w które wprowadzone były odwapnione blaszki kostne z innych zwierząt, jest szczególnie uderzające.

Jeszcze szybsze zastąpienie materiału kierowniczego ma miejsce, kiedy do zapelniania braków i luk w rozmaitego

rodzaju tkankach użyte są skrzepy krwi. Od początku stosowania w szpitalu Bellevue w r. 1883 długotrwałych opatrunków na rany miałem możność stwierdzić, że tam, gdzie nie było zakażenia, skrzep krwi pozostawał nietknięty. Zdawał się on wpływać na przyspieszenie procesu odrodzkiego, a sam zostawał zastąpiony przez komórki tkanek tego gatunku, z jakimi znajdował się w najbliższym zetknięciu. Na podstawie tego spostrzeżenia zabrałem się do doświadczeń, polegających na rozmyślnem wypełnianiu jam skrzepem krwi, aby uniknąć powolniejszego wypełniania ich przez naturę tkanką łączną. Przy używaniu roztworu kwasu karbolowego jako czynnika przeciwnie-ego, kruszył się wielki skrzep i czerniał, co miało w wyniku nieudawanie się próby. O ile gaza dotykała skrzepu, wyciągała ona zbyt wiele surowicy, pozostawiając ranę tak suchą, że proces odrodzcy nie mógł rozwijać się pomyślnie. Tkanina gutaperkowa zatrzymywała tak wiele wilgoci, o ile używano jej jako materiału ochronnego, że skrzep wy- miękał. Powodzenie uwieńczyło wreszcie moje usiłowania, kiedy za ochronę posłużyła mi nawpółprzepuszczalna, naoliwiona jedwabna ceratka listerowska, a wyjałowiony roztwór Ringera zajął miejsce innych środków przeciwnie- nych do ostatecznego oczyszczania ran.

W roku 1884 pozwolił mi dr. Schede urządzić w swojej klinice w Hamburgu pokaz tej metody przy paru operacjach, polegających na cięciach przy otwieraniu stopy szpawej. Dr. Schede udzielił pozwolenia nie bez złych przewidywań, utrzymując, że moja metoda mogłaby okazać się wielce niebezpieczną w razie wdania się zakażenia. Tak był jednak zachwycony wynikiem obu tych operacji, że

bezzwłocznie stosować zaczął moją metodę w całym szeregu przypadków innego rodzaju, poczem ogłosił sprawozdanie z tej procedury w czerwcowym numerze 1886 roku pisma „*Deutsche Medizinische Wochenschrift*“. Gojenie ran za pośrednictwem wilgotnego skrzepu krwi przyjęło się na całym świecie pod nazwą „metody Schede'go“.

Skrzep krwi, użyty w ten sposób, staje się technicznie materiałem szczepiennym, a spowodowane jego obecnością procesy gojenia są podobne do stosowania szczepiennych skrawków innych rodzajów. Skrzep krwi służy nam wprost jako pokaz w przyspieszonym tempie tego, co zachodzi wolniej ze szczepieniem skrawków innego rodzaju. Tak na przykład, metoda szczepienia blaszek kostnych, doprowadzona przez doktora F. H. Albee do szczytu technicznego arcyzmu, pozwala na pozostawianie blaszek i klinów kostnych faktycznie niezmiennymi w swojej budowie przez całe życie osobnika pod warunkiem, że wzięte one będą z jakiejś innej części własnego jego ustroju. Z drugiej zaś strony blaszki kostne i kliny wzięte z innego osobnika, a nawet zrobione z najtwardszej kości słoniowej zostają wchłonięte, jako — że kość słoniowa jest „obca“ tkankom biorcy.

Sprawa przeszczepiania gruczołów zainteresowała mnie już w ostatnim dziesiątku ubiegłego stulecia, w samym zaraniu jej powstania. Główne zainteresowanie nią ogółu zdawało się ześrodkowywać na gruczołach narządów płciowych. Co się tyczy mojego osobistego doświadczenia na tem polu, stwierdzonego aż po dzień dzisiejszy, polegało ono i polega na uważaniu za jedynie praktyczne przeszczepianie jajników celem uniknięcia przyspieszonego

przekwitania. Cephalos w „*Respublice*“ Platona określa moje ustosunkowanie się do czynienia ludzi starych młodymi zdaniem: — „Czas, aby mieć spokój“.

Niema tyle dostępnego materiału do przeszczepień dla mężczyzn, ile go jest dla kobiet. W pewnym okresie zwłaszcza, operacja Hegara — wycięcie jajników celem powstrzymania rozwoju mięśniaka macicy czy włókniaka — dostarczała pełno materiału szczepiennego, operacja ta wyszła jednak z użycia.

U mężczyzn bywa czasem pożądane usunięcie nieopuszczonego jądra, albo też jądra, stojącego na przeszkodzie w doprowadzeniu do porządku przepukliny u chorego z anormalną ścianką brzucha. Ten materiał jądrowy mógłby być przeszczepiony komuś innemu, komu jest on potrzebny. W pewnym przypadku uporządkowanie pola operacyjnego po radykalnej operacji wodniaka spowodowało nieprzewidziany skutek. Niebezpieczeństwo tej operacji ujawniło się, kiedy puściły szwy na osłonie pochwowej, pozwalając na wymknięcie się tkanki jądrowej.

W każdym większym mieście można mieć codziennie prawie obfity materiał do szczepień, o ile lekarz, asystujący urzędnikowi, który prowadzi śledztwo w wypadkach nagłej śmierci, albo lekarz, któremu powierzane są oględziny trupów, będzie uproszony o bezzwłoczne zapewnienie sobie materiału szczepiennego. W takich wypadkach powinien mieć przygotowaną flaszkę z szerokim otworem, albo miskę z wysterylizowanym roztworem Ringera temperatury ciała.

W takim razie jednak musimy zrobić uprzednio próbę Wassermann'a. Ja osobiście pamiętałem zawsze o zapew-

nieniu sobie od ewentualnego biorcy materiału szczepiennego piśmiennego zaświadczenia, że zgadza się ponieść ryzyko. W krajach zwrotnikowych należałoby również pamiętać o wielorakich gatunkach drobnowidzowych pasorzytów wewnętrznych, które mogłyby być udzielone biorcy wraz z zaszczepionym mu skrawkiem.

Ewentualni dawcy i biorcy materiału szczepiennego ujawniają niezmiernie ciekawe różnice ustosunkowania się do samej sprawy transplantacji. Niektórzy spośród upraszanych o to, aby byli dawcami, obruszają się nieraz na podobną propozycję, dając nawet czasem mocny wyraz swojemu oburzeniu. Inni znów niezmiernie chętnie gotowi są służyć każdemu, komu może być potrzebna częśćka ich ciała. Ilekroć w nagłym przypadku potrzebna jest krew do przetaczania, okazują mężczyźni daleko większą gotowość niż kobiety — dochodzi nawet u mężczyzn czasem do współubiegania się o okazję poniesienia tej ofiary. Kobiety natomiast są bardziej niż mężczyźni pochopne do poświęcania narządów stałych (krew jest narządem płynnym). Przed półwiekiem każda operacja brzuszna wywoływała lęk, graniczący z uczuciem zgrozy, obecnie kobiety tak dalece nie boją się operacji, dokonywanej na jajnikach, że niejedna samorzutnie czasem ofiarowuje się poświęcić oba swoje jajniki na rzecz innej kobiety, chociażby nawet obcej, której mogą one być potrzebne. Taki rodzaj ofiarności nie byłby wszakże dozwolony prawnie, chociażby nawet zdobyła się na nią kobieta, która urodziła już dostateczną liczbę dzieci.

Jedna z moich pacjentek, wielka kpiarka, która miała otrzymać jajnikowy materiał szczepienny uzyskany drogą

operacji Hegara, chciała koniecznie wiedzieć czy dawczyni jest metodystką, czy też należy do episkopalnego kościoła!

Lekarze mogą napytać sobie czasem biedy, o ile zapominają o mocy drobnej części materiału szczepiennego, pozostawionego przez nieuwagę, kiedy, po podwiązaniu szyjki jajnika, pozostało parę jajnikowych komórek. Natura tak gorliwie dąży do utrzymania mechanizmu rozrodczego, że od razu wprawia tę drobną częśćkę w stan czynny. O ile brak dostatecznej ilości komórek, aby zadowolnić jej dążenia, może ona wyłowić wszelkie, utajone w szerokim więzadle „szczętki“ komórek i przerzucić je na doniosłe pozycje. Moja najpierwsza operacja brzuszna taki właśnie wzięła obrót. Studjowałem anatomję porównawczą w uniwersytecie Cornella około roku 1878. Restaurator, Harry Clark, miał wyżlicę irlandzką, do której cała rodzina była bardzo przywiązana. Na nieszczęście rodziła wyżlica zbyt wiele potomstwa i za każdym razem poród wyczerpywał ją śmiertelnie nieomal. Właściciel jej zażądał odemnie wycięcia suce jajników. Nienawiele się to wszakże zdało. Przy następnym porodzie, jaki odbył się pomimo dokonania na niej tego zabiegu, wydała na świat czternastoro małych — najobfitszy poród ze wszystkich. Weterynarz, dr. James Law, przeprowadził na niej w kilka lat potem badanie pośmiertne, które wykazało, że szereg jajnikowych komórek „szczętkowych“, utajonych w szerokich więzadłach, był widocznie wprawiony w stan czynny w taki sposób, że mógł zastąpić utracone jajniki. To właśnie szczęśliwie ratowało przed wielu laty jajniki przed zupełną ich zagładą w wyniku dokonywanej na nich rzezi drogą straszliwej operacji Battey'a.

Moje zapoznanie świata z ideą przeszczepiania jajników, wraz z opisem i techniką zabiegu oraz zdaniem sprawy z szeregu przypadków, ogłoszone zostało drukiem w 1895 r.—Chrobak i Knauer z Wiednia poszli za moim przykładem w r. 1896 i od tego czasu powstała już obszerna literatura tego przedmiotu. Sprawozdanie z urodzenia się żyjącego dziecka po heteroplastycznym przeszczepieniu ogłosiłem w zeszycie majowym 1906 roku pisma „*New York Medical Record*“.

Inne, ogłoszone również przeze mnie, sprawozdania z takiego samego przeszczepienia jajników kobiecie, która w następstwie wydała na świat dwoje żywych dzieci, wywołało gwałtowny protest adwokatów, utrzymujących, że będzie to powodem niebywałego zamętu w prawodawstwie, dotyczącem podziału majątkowego, bowiem niepodobna będzie dowieść kto jest czym wstępnym czy zstępnym krewnym. Może na jedno niewiniątko przypada troje rodziców! Castle rozstrzygnął pod pewnym względem tę niepewność. Przeszczepił jajnik czarnej morskiej świnki białej morskiej śwince i otrzymał czarne potomstwo białego ojca i białej matki. Co prawda, mieliśmy dość precedensów w ogrodnictwie, wiedzieliśmy więc, że zraz zaszczipiony zachowuje swoją tożsamość, dopóki nie zostanie wchłonięty. Tak na przykład, jabłotka, nosząca nazwę jabłotki Baldwina, zaszczipiona na tuzinie jabłonek innych odmian, rodzi tylko jabłka baldwinki.

Skrawek jajnika w moim jedynym przypadku, który dał potomstwo, pochodził od „młodej kobiety w średnim wieku“. Dr. H. J. Boldt, robiąc hegerowską operację włóknia i tyłopochylenia macicy, urządził się w ten sposób,

że z chwilą ukończenia zabiegu umieścił skrawek jednego z jajników w misce z ciepłym roztworem soli i trzymał ten preparat w pogotowiu, abym w półgodziny później mógł zaszczipić go mojej pacjentce.

Po obszernej dyskusji, jaką przeprowadziły pisma lekarskie (nielekarskie na szczęście, nie interesowały się tem) w sprawie przeszczepiania przeze mnie jajników, ofiarowano mi znaczne wynagrodzenie pieniężne wzamian za otrzymanie takich samych wyników w innych przypadkach. Chciałbym, aby chirurgowie we wszystkich krajach mogli czytać żałosne listy kobiet, które utraciły swoje jajniki. Napewno zamknęłyby się bardzo szybko szeregi lekarzy, którzy nie byli konserwatystami w tym względzie.

Większość kobiet, które utraciły na drodze operacyjnej jajniki, utraciły równocześnie i jajowody także. W pewnym przypadku wszczepiłem opatrzone strzępkami koniec jajowodu wraz z lejkiem w kikut pozostały po utraconym jajowodzie. Równocześnie też wszczepiłem w to samo miejsce drobny skrawek jajnika. Cięża nie nastąpiła w ciągu czasu, kiedy ten heteroplastyczny materiał szczepienny mógłby funkcjonować.

W innym przypadku usunąłem pacjentce wyrostek, odciąłem obwodową jego połowę i wszczepiłem ją w rożek macicy z jednej strony. Skrawek był bez strzępków, ale możliwość jego przydatności oparłem na fakcie, że otwarty koniec kikuta jajowodu czasem, jakkolwiek rzadko, kierował jajo do macicy, co miało w wyniku ciążę. W tym poszczególnym przypadku niemożna było liczyć na zachowanie aseptyki po zanurzeniu skrawka wyrostka w roztworze soli; musiałem też opanować lekkie zapalenie

otrzewny, które mogło doprowadzić do zaczopowania wszczepionego skrawka.

Nie skusił mnie żaden z przypadków, za które ofiarowano mi dodatkowe wynagrodzenie pieniężne. To, co może być święte dla adwokatów, jest grzechem dla lekarzy, bowiem dodatkowa zapłata przewiduje dokonywanie pracy dla pieniędzy bez względu na pełnienie służby humanitarnej. Tego rodzaju pacjentki otrzymywały ode mnie czasem piśmienne zaświadczenie, że zapłacą dwieście pięćdziesiąt dolarów jako normalne moje honorarium za zwykłą laparotomię. Uprzedzałem je nadto, że operacja przeszczepienia będzie czysto doświadczalna i może nawet grozić pewnem ryzykiem. Trzy czy cztery kobiety podpisały taki cyrograf. Usiłowałem odstraszyć je, gotowe były jednak odważyć się na wszelkie ryzyko, byle tylko mieć dziecko. Czasem wchodziła w grę sprawa dziedziczenia, czy podziału majątku, powstałaby też prawdziwie ciekawa kwestja prawna — i napewno powstanie ona — z chwilą, gdy kobieta urodzi żywe dziecko z przeszczepionego jajnika, co pociągnie za sobą sprawę dziedziczenia, czy podziału majątku.

Pewien młody człowiek, będąc jeszcze małym dzieckiem, utracił oba jądra, jako powikłanie przebytego zapalenia ślinianek przyusznych. Dotknięty był niemocą płciową. Wszczepiłem skrawek jądra z jednej strony moszny. Stopniowo został on wchłonięty, przed zniknięciem wszakże pobudził do rozrostu kilka utajonych komórek przy utraceniu jądra po tej właśnie stronie. W czasie, kiedy demonstrowałem pacjenta na zebraniu Chirurgicznej Sekcji Akademji Medycznej w Nowym Yorku, jego nowe jądro

było mniej więcej połowy naturalnej wielkości z zupełnie wyraźnie zaznaczonem przyjądrzem i sznurkiem nasennym. Umożliwiło mu to ożenienie się i pełnienie normalnych funkcji, nie miał jednak dzieci, przynajmniej wedle ostatnich wiadomości. Ten sam rodzaj wyniku pod względem funkcji dało wszczepienie skrawka jądra młodemu człowiekowi, niezdolnemu do stosunków płciowych spowodu nieopuszczonych jąder, zbyt małych i szczątkowych, aby można było je odnaleźć przy operacyjnem szukaniu ich. Przypuszczam, że musiały one być pobudzone do funkcjonowania dzięki temu, że wszczepione skrawki zostały wchłonięte podczas kiedy funkcja wydzielania wewnętrznego jąder trwała w dalszym ciągu.

Stan rzeczy u danego pacjenta był zupełnie odmienny od tego, w jakim wszczepiłem spory płat człowiekowi, którego jądra zostały usunięte wskutek wypadku. Zyskał on więcej niż rok prawie normalnej przejściowej funkcji wydzielania wewnętrznego, które potem zanikło u niego. Oto jak brzmią odnośne ustępy z listów owego człowieka w czasie pomiędzy 16 marca a 21 lipca 1914 roku:

„Jestem zachwycony wynikiem, a żona moja jest tak szczęśliwa, że płacze z radości“.

„Przybrałem 14 funtów na wadze, a mój stan fizyczny jest doskonały niemal. Fakt, że podrzucam podczas ćwiczeń 100-funtową hantlę żelazną. Życie jest dla mnie nieprzerwaną rozkoszą. Spółkowanie zupełnie normalne. Dokonał pan wielkiego czynu, pozostanę też zobowiązany panu do końca życia“.

Można łatwo wyobrazić sobie jak dałby się wyzyskać list taki, puszczony w obieg przez niesumiennego przeszczep-

piacza gruczołów. Pominąłby on naturalnie milczeniem wiadomości, jakie nadeszły w rok później, stwierdzając, że cały dobry wynik przeszczepienia gruczołów poszedł na marne. Pacjent, o którym mowa, wpadł w stan silnej depresji, opanowany wskutek doznanego rozczarowania nie dającą się zwalczyć manją samobójczą. Wnioski, do jakich dochodzę obecnie, zdają się odmienne od wniosków, stawianych przez powagi naukowe, których zdaniem wynik przeszczepiania gruczołów równa się jedynie czasowej dawce substancji wewnątrzwydzielniczej, wpływającej korzystnie na przykład na uchronienie przed przyspieszonym zanikiem miesiączki. Ale leczenie hormonalne, właściwie zastosowane, zdolne jest sprawić to samo. Dane, dotyczące dwu przeprowadzonych przeze mnie doświadczeń, wskazują, że otworzyło się przed nami w każdym razie nowe pole działania.

1) Przypadek, w którym uraz, spowodowany powikłaniem przebytego w dzieciństwie zapalenia ślinianki przyusznej, pozostawił w wyniku drobne szczątki jądra oraz niemoc płciową. Wszczepienie drobnego skrawka z prawej strony wpłynęło na rozwój szczątkowego narządu mniej więcej do połowy normalnej wielkości jądra, pozwalając młodemu człowiekowi na zawarcie związku małżeńskiego. Teoretycznie powinnyby szczątkowe pozostałości jądra po lewej stronie zareagować w taki sam sposób na wszczepienie skrawka po stronie prawej, nie stało się tak jednak.

2) Wprowadzenie drobnego skrawka w przypadku niedorozwoju nieopuszczonych jąder pobudziło, jak się zdawało, rozwój tych szczątkowych narządów. Wniosek ten wyprowadzić należy z faktu, że, po wchłonięciu zaszcze-

pionego skrawka jądra, pacjent, niezdolny dotychczas do pełnienia czynności płciowych, mógł ożenić się i wywiązywać się ze swoich obowiązków małżeńskich, o ile dotyczyły one aktu płciowego. Nie można było jednak znaleźć żywych plemników w jednej próbce płynu nasennego, otrzymanego i zbadanego pod mikroskopem.

Dokonałem dwu wszczepień jajnikowych, co doprowadziło w wyniku do normalnego miesiączkowania, którego brak spowodowany był niedorozwojem narządów. Dzisiaj rozumiem, że wszczepione skrawki jajnikowe pobudziły jeno drżącą funkcję nieczynnych jajników do normalnej czynności w bardzo podobny sposób, jak drżająca funkcja jąder pobudzona została przez zaszczipione skrawki. Zdaję sobie sprawę, że rola jajników w miesiączkowaniu stanowi jedno tylko z ogniw zawilego zagadnienia hormonalnego.

Wyznawcy freudyizmu dopatrywali się w swoim dziele medycyny zboczenia płciowego, jeśli jednak defekt jest pochodzenia anatomicznego, winniśmy zbadać w jakim kierunku i stopniu możnaby nań oddziaływać. W niektórych z tych przypadków niedorozwój gruczołu tarczowego, czy błony śluzowej nosa, daje się wyraźnie wykazać.

Miałem krowę z rasy guernseyów, której ryk i sposób zachowania zmieniły się, przybawszy cechy bycze. Ten sam dumnie podniesiony łeb, te same wyłupiaste oczy, groźnie toczony wzrok, niecierpliwe uderzanie kopytem o ziemię i niepokojąco napastliwe występowanie wobec obcych, a potem nawet wobec własnego mojego farmera, który zaczął wprost bać się jej. Zły pomruk i ryk były najzupełniej pomrukiem i rykiem byka. Sprzedano krowę rze-

znikowi podczas mojej nieobecności; gdyby nie to, zbadałbym jej jajniki, które były może siedliskiem miejscowej gruźlicy.

U ssaków występuje czasem w warunkach hodowli zmiana nastawienia płciowego. Wśród oswojonego drobiu — nie wyłączając bażantów — samiczki nietylko przybierają sposób zachowania samców, ale występuje odpowiednia zmiana w ich upierzeniu. Badanie pośmiertne uderzających tych okazów opacznego zachowania wykazało faktyczne zmiany degeneracyjne w budowie narządów, spowodowane bądź gruźlicą, bądź innym jakimś wyraźnym czynnikiem.

Niełatwo było znaleźć pacjenta ze zboczeniem płciowym, który zgodziłby się współdziałać w przeprowadzeniu doświadczenia, mającego na celu obserwowanie wyników przeszczepiania gruczołów. Natrafiłem wreszcie na młodego żonatego mężczyznę, który zgodził się i który, jak się okazało, posiadał fizyczną budowę płciową normalną. Upłynęło sporo czasu, zanim miałem sposobność zdobycia dla niego drobnego skrawka jądra. Bezpośrednie wyniki były zupełnie takie, jakich spodziewałem się na punkcie zmiany zboczenia na normalne nastawienie płciowe; w parę miesięcy później wszakże nastąpił nawrót do nienormalnego stanu. Rozpacz młodego człowieka budziła litość.

Psychiatrzy zapytają zaraz, czy chwilowa zmiana — przejście do stanu normalnego — nie była natury psychicznej, uzależniona od napięcia woli, podsycanej namacalną podstawą żywienia nadziei. Freudyści przytaczali korzystne wyniki metafizycznego leczenia zboczeń płciowych. Możliwość osiągnięcia przejściowej bodaj poprawy zbo-

czenia płciowego na drodze przeszczepienia gruczołu nie została odrzucona w zupełności.

Rozpowszechnienie się pojęcia homoseksualizmu sprawia, że bywa ono czemś wyzyskiwanem rozmyślnie. Z drugiej zaś strony lekarze wiedzą, że wśród osobników, podlegających temu zboczeniu, jest wielu prawdziwie zgnębionych świadomością swojego wynaturzenia i czyniących rozpaczliwe wysiłki wyleczenia się. Osamotnienie, jakie bywa ich udziałem, budzi zrozumiałe współczucie.

Byłem jednym z założycieli Amer. Towarzystwa Endokrynologów i pokusa zarzucenia wszystkiego innego, aby móc poświęcić się wyłącznie badaniom tej nowej dziedziny, była tak potężna, że zmusiła mnie do wystąpienia z Towarzystwa i trzymania się zdala od jego zebrań. Kilka dokonanych prób z przeszczepianiem gruczołów w rozmaitych dziedzinach doświadczalnych wystarcza, aby dać pojęcie o olbrzymiej, fatalnej potędze, jaka dostaje się w ręce szarlatanów i szalbierzy, którzy rozgłaszają chwilowe wyniki takiego przeszczepienia, w czym skutecznie podtrzymują ich szczeremi, pełnemi zapalem zaświadczeniami sami ich pacjenci, uszczęśliwieni doraźnemi, ale niestety, przejściowemi tylko wynikami. Ta wszakże strona danej sprawy, która pozostawia otwarte pole terapii wewnętrznej w zakresie leczenia hormonalnego, nie zagraża podobnie opłakanemi możliwościami.

Prawie każdy dział, jakiego kiedykolwiek dotknąłem — zarówno w ramach mojej specjalności, jak i poza nią — usiłował odrazu ściągnąć mnie przemocą z mojego chirurgicznego stołka. Nauka o wydzielaniu wewnętrznem i jej faza przeszczepiania gruczołów nastrocza niewątpliwie

możność zapoznania się z takimi stronami duszy ludzkiej, których wyjaśnienia daremnie szukalibyśmy w psychiatrii, czy w psychoanalizie.

Praca doświadczalna z przeszczepianiem gruczołów, oddana we właściwe ręce, otwiera pole niebywalej wręcz rozpiętości. Mój stary przyjaciel, niedawno zmarły dr. G. F. Lydston, dowcipkował na temat moich doświadczeń, po bliższym wszakże rozważeniu kwestji wziął się sam do nich, poczem zdał sprawę w zeszycie z 14 listopada 1914 roku pisma „*New York Medical Journal*“ z wyleczenia pryszczycy podeszwy, a także z łuszczycy, po przeszczepieniu gruczołu płciowego. Nie wiem, czy specjaliści chorób skórnych zwrócili dostateczną uwagę na ten artykuł, faktem jest jednak, że jego znaczenie sięga wgląd niektórych trudnych ich zagadnień.

Znałem dwoje ludzi, którzy chętnie zgodziliby się zapłacić sto tysięcy dolarów za wyleczenie ich z łuszczycy. Jeden z moich przyjaciół, który cierpiał na tę dolegliwość od dwudziestu lat, zauważył przypadkowo, że jest uczulony na pszenicę, z chwilą też, gdy wykreślił ją ze swojego jadłospisu, wyleczył się gruntownie. Dlaczego lekceważyłmy świadectwa, jakich dostarczają nam takie przypadkowe wyleczenia dokuczliwych, przewlekłych chorób? Czy dlatego, że są one tak nieliczne? Stawia to nas, ludzi nauki, w jednym rzędzie z ową młodą dziewczyną, która prosiła, aby wybaczone jej, że ma dziecko i na usprawiedliwienie swoje podała, że jest takie małeńkie. Stając wobec niejednej uleczalnej choroby, wymagającej jedynie zdobycia się na pewien wysiłek myślowy z naszej strony, zachowujemy się jak gromada jałowych fatalistów. My, lekarze,

zwracamy przeważnie zbyt skąpą uwagę na doniosłość, jaką powinno mieć dla nas przypadkowe gruntowne wyleczenie przewlekłego jakiegoś cierpienia i pozwalamy ludziom, którzy wierzą w nas i żywią dla nas szacunek, cierpieć w dalszym ciągu pomimo naszego leczenia, polegającego na bezcelowych paljatywach, zaczerpniętych z podręczników. Wyleczenie przypadku łuszczycy drogą przeszczepienia gruczołów, czy wykreślenia z diety czynnika, wywołującego uczulenie, czy wreszcie jakiegokolwiek z podanych do wiadomości wpływów, dowodzi, że zagadnienia medycyny jak dotychczas przynajmniej, zaledwie poskrobane zostały po wierzchu.

W pewnym przypadku choroby Addisona, spowodowanej przypuszczalnie gruźlicą nadnerczy, wszczepiłem w fałdę sieci świeży gruczoł nadnerkowy, (otrzymany od doktora Schultza, lekarza urzędowego). Choroba pacjenta weszła już w stadium zbyt posunięte, aby można było liczyć na dodatni wynik operacji, przy sekcji wszakże okazało się, że wszczepiony płat zespolony był ściśle ze zrostami sieci. Sieć może być użyta do wielu rodzajów szczepień gruczołów ze względu na jej łatwość otorbiania obcego ciała.

Pobudzenie do działania utajonych komórek, jako zaobserwowany przezemnie wynik heteroplastycznego przeszczepienia gruczołów, otwiera tak rozległe pole dalszych możliwości, że nie śmiem wprost wypowiedzieć myśli, jakie wiążą się z niemi. Nasuwające się przed nami widoki nie tylko obejmują sprawę przeszczepiania gruczołów, ale również kwestję wpływu, jaki może wyrzucić leczenie hormonalne na utajone komórki, czy na pozostałe szczątki

narządu, ku któremu jest ono skierowane, to zaś skolei prowadzi do dalszych rozważań, nie wykluczających nawet sprawy tworzenia się guzów.

Ostatnią pracą z tej dziedziny jest dzieło dra Charles'a R. Stockarda: „*The Human Personality*“ (Osobowość ludzka). Autor opisuje w niem wpływy, jakie wywiera odziedziczony ustrój gruczołów oraz odziedziczone cechy układu wewnętrznego na osobowość jednostki. Do tego samego działu należy książka: „*Biological Basis of Human Nature*“ (Biologiczne podstawy natury ludzkiej) Jennings'a.

Wielką pociechą jest móc powiedzieć sobie, o ile ktoś jest odmiennego niż my zdania, że musi być coś nie w porządku z jego gruczołami.

LEKARZ, ZAJMUJĄCY SIĘ PRAKTYKĄ OGÓLNA

Wyspecjalizowałem się. Gdybym miał jednak dzisiaj przed sobą jeszcze jedno półwiecze, kto wie, czy zadowolenie z korzystania w praktyce ogólnej z mojej wiedzy lekarskiej i zdolności przystosowywania się do wszelkiego rodzaju umysłów i chorób, nie przeważałoby szali satysfakcji znajdowania się na liście specjalistów. Istnieje jeszcze mnóstwo lekarzy, dla których każdy pacjent jest, zdaniem na ich pieczę, przedmiotem serdecznej, szczerzej troski. Radość i zadowolenie, idące w parze z poczuciem podobnej odpowiedzialności, muszą górować nad ambicją wydoskonalenia się w obranym specjalnym dziale.

Napisałem o tem do pewnego lekarza domowego w Teksasie w związku z chorobą pacjentki, przysłanej mi przez niego do leczenia. Oto odpowiedź owego lekarza:

„Dziwnie nieco brzmi w ustach chirurga takiego, jak pan, panie kolego, stwierdzenie, że, gdyby pan mógł rozpocząć życie odnowa, wołałby pan być lekarzem, poświęcającym się praktyce ogólnej. A jednak ja, dla którego medycyna wewnętrzna zawsze i wiecznie jednaki posiada czar, mogę prawdziwie zrozumieć pana“.

Przypadek, przysłany mi przez lekarza z Teksasu, dotyczył młodej dziewczyny, obdarzonej wyjątkowo żywym umysłem, ale drobnej, fizycznie niepozornej, której stan wymagał dokonania na niej operacji wyrostka. Mając

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

w przebiegu operacji okazję dokładniejszego jej zbadania, wykryłem przypadkowo co spowodowało opóźniony jej rozwój. Po jej powrocie do domu zaczęto, na podstawie mojego rozpoznania, stosować u niej leczenie hormonalne. Ten sam domowy lekarz jej rodziny napisał do mnie w tej sprawie co następuje: —

„Będzie pan pewnie rad usłyszeć, że nasza młoda pacjentka rozwija się szybko i wspaniale na dojrzałą kobietę. Pobudzenie jej fizycznego rozwoju w sposób wręcz zdumiewający nie wymagało wcale długiego leczenia“.

W ciągu mojej pracy studenckiej pod kierunkiem obu Whittemorów, a także u pacjentów, jakich pozostawiali pod moją opieką lekarze, wyjeżdżający na wakacje, nauczyłem się rozumieć czym jest dla ludzi przywiązanie do ich domowego lekarza i lojalność względem niego. Pacjenci z taką niecierpliwością wyczekiwali powrotu swoich stałych lekarzy, że mógłbym czuć się dotkniętym, gdyby nie było to zarazem świetną dla mnie wskazówką na przyszłość.

W początkach dwudziestego stulecia była spacyalizacja hasłem dnia. Co się stało z ogólną praktyką lekarską? Rozwojowi specjalizacji w każdym zawodzie towarzyszy odpowiednie osłabienie ducha ogólnej opieki, a zarazem wzmożenie tendencji do robienia tego tylko, za co jest się zapłaconym. Przekonaliśmy się rychło, że nie można mieć zaufania do specjalistów w sprawie ostatecznej decyzji. Lekarz — praktyk ogólny — jest jedynym, który potrafi dać sobie radę z całokształtem obrazu chorobowego. Cała kwestja jest tem właśnie, z czym ja i wy przychodzimy do niego, kiedy jesteśmy chorzy.

LEKARZ, ZAJMUJĄCY SIĘ PRAKTYKĄ OGÓLNĄ

Celem przeciwdziałania słabym stronom specjalizacji organizowane były kliniki grupowe. W klinikach tych badają specjaliści rozmaite strony przypadku chorobowego i składają łączne sprawozdanie z poczynionych wywiadów i obserwacji. Dało to powód do sparafrazowania znanego uszczypliwego żartu o krawcach: — dziewięciu specjalistów złożyć się musi na jednego doktora. Nie jest to wcale tak bardzo dalekie od prawdy.

Najlepszy lekarz diagnosta nie jest z tej samej racji najodpowiedniejszym do szczegółowego opiekowania się chorymi. Obie te funkcje wymagają dwu różnych typów umysłowości. Psychologiem naukowcem nie jest ten, kto kontroluje stan umysłu pacjenta w okresie jego gorączkowych halucynacji w przebiegu tyfusu; psycholog-teoretyk szczególnie nie nadawałby się do takiego zadania. Zatraciłby się. Potrzebom pacjenta najlepiej odpowiada obdarzony wrodzoną intuicją wytrawny lekarz domowy, który umie czynić zadość rozlicznym potrzebom chorego, o wiele przewyższając zdolnością ujmowania ogólnego obrazu wyniki badań laboratoryjnych, przeprowadzanych przez poszczególnych specjalistów. Praca domowego lekarza jest czemś pokrewnem duchowej opiece księdza, czy pastora.

Sądzę, że lekarz domowy, zajmujący się praktyką ogólną, — przewodnik, doradca i przyjaciel, odzyska wpłeni dawną swoją rolę i to z kilku powodów. Przedewszystkiem potrzebny jest do zajęcia fotela przewodniczącego na sądzie najwyższym naszego zawodu, gdy poszczególni specjaliści będą zwięźle wyłuszczać wobec niego swoje poglądy. Na lekarzu - praktyku ogólnym, zajmującym stanowisko wyrokujące, będzie ciążyła odpowiedzialność

większa niż kiedykolwiek. On zaś sam będzie w przyszłości mniej pochopny do żywienia niezmąconej naiwnej wiary we własny, sformułowany na poczekaniu sąd o stanie rzeczy, którego to sądu żądają od niego pacjenci. To właśnie było jego słabą stroną w przeszłości. Powtóre, jak dobrze powiedział Osler: — „Niema specyfików w medycynie poza temi, jakie stosuje sztuka lekarska“. — Powiedzenie to równie dobrze dotyczy specyficznych leków, jak dotyczyć może i specyficznego sprawozdania każdego poszczególnego specjalisty.

Robert Louis Stevenson znał typ lekarza — ogólnego praktyka i tak go określał: — „Cechuje go wspaniała ofiarnosć w tym stopniu, w jakim jest ona możliwa dla ludzi, którzy uprawiają jakąś sztukę, nigdy zaś dla tych, którzy prowadzą handel; dyskrecja, wypróbowana setkami powierzanych mu tajemnic; takt, nie zawodzący w tysiącnych sytuacjach kłopotliwych i zawiłych, co zaś najważniejsze, herkulesowa siła i odwaga. Dzięki tym swoim cechom wnosi on z sobą sztukę i pogodę ducha do pokoju chorego, i dość często, jakkolwiek nie tak często, jak pragnąłby on sam, przynosi mu uzdrowienie“.

Niezadowolnienie z praktyki lekarskiej uzależnione jest często od powierzchownego sądu, idącego w parze z powierzchownym wykształceniem i płytkością zapatrywań. Ogół głęboko ocenia gruntowne zainteresowanie się lekarza, zwłaszcza w obliczu budzącej przerażenie choroby, a każdego przeraża jego własna choroba.

Nikt nie może być stuprocentowej wartości lekarzem, dopóki sam nie przebył poważnej choroby, czy operacji chirurgicznej. Nie należy to do przepisowych punktów

programu Kolegium Medycznego, było wszelako jedną z rzeczy, jakich nauczyłem się po jego ukończeniu, bardziej doniosłą, aniżeli każda poszczególna, jakiej nauczyli mnie moi profesorowie. Ich wykłady nie mówią nam nic o uczuciu ulgi, jaką sprawia choremu podłożenie pod znękaną nieprzespaną nocą jego ciało świeżego, niepofałdowanego prześcieradła; o wszystkich potrzebnych mu w łóżku przyrządach odpowiednio ogrzanych przez pielęgniarkę i o kojącem poczuciu bezpieczeństwa, jakim darzy sama jej obecność w pokoju. Nie mówią nam też nic wykłady o podnoszącym na duchu wpływie odwiedzin pogodnie usposobionego lekarza, tej najlepszej chwili całego dnia czy nocy. Odpowiadamy mu wówczas tak różnie, że jego samego wprowadza to w błąd co do istotnego naszego stanu. Ani też nie wspominają nam nic nasi profesorowie o miękkim, łagodnem dotknięciu współczującej dłoni, czy o odwiedzinach przyjaciół, których podejrzewaliśmy o zupełne o nas zapomnienie. Dobrze jest być chorym, raz jeden chociażby tylko.

Lekarz pewien, który posiadał wiele pewności siebie, zapytał mnie, czy mojem zdaniem powinien zadowolnić się rolą ogólnego rozdawcy przypadków, z jakimi zwracają się do niego pacjenci i kierować każdego z nich do największej powagi w danym dziale zamiast zatrzymywać go dla siebie. Odpowiedziałem, mu, że ja osobiście pełnię taką właśnie rolę.

Wybór konsultanta - specjalisty wymaga ze strony lekarza, zajmującego się praktyką ogólną, dokładnego zapoznania się z kwalifikacjami konsultantów, a także umiejętności odpowiedniego wyzyskania specjalnej wiedzy

i zdolności każdego z nich. Lekarz - praktyk ogólny musi znać specjalistów osobiście, o ile ma prawdziwie i skutecznie bronić interesów swoich pacjentów. Musi znać indywidualne właściwości każdego specjalisty, pamiętając, że o ile konsultant z tych czy owych względów nie odpowie poкладanym w nim nadziejom, spada cały ciężar krytyki i odpowiedzialności na barki lekarza, który go obrał.

Pewien kolega z Connecticut wezwał mnie do przypadku ostrego ropniaka jajowodu u młodej zamężnej kobiety. Zakażenie weszło już w stadium utworzenia się ropnia miednicy. Najlepsi spośród chirurgów mieli tak złe wyniki z pustoszącej chirurgji miedniczej, wycinającej jajniki, jajowody, a czasem i macicę nawet, że jęczyzek wagi przesunął się znacznie na stronę „konserwatywną“ — unikania chirurgji.

Pacjentki, które przechodzą ropniaki jajowodu bez operacji, bardzo powoli zdrowieją z ostrych przejawów choroby, nazbyt często wszakże pozostają w stanie ciągłego słabowania spowodu zrostów otrzewny, zazwyczaj nie rodzą, a nawet zagraża im ciąża pozamaciczna. Ową pacjentkę z Connecticut ustrzegłem przed długim, powolnym, połowicznym zdrowieniem oraz niepewnymi wynikami „czujnego czekania“, jakie weszło w ustalony zwyczaj wśród ginekologów. Szybko otworzyłem brzuch, opróżniłem ropnie, szeroko rozwarłem jajniki na całej długości, umocowałem je do przedniej ściany brzucha i wprowadziłem mały sączonek, poczem udzieliłem ordynującemu koledze wskazówek w sprawie specjalnego leczenia pochwy i stosowania szczepionek. Ojciec pacjentki zapytał mnie ile policzę za tę operację. Odpowiedziałem, że honorarium

moje wyniesie dwa tysiące pięćset dolarów: tysiąc za pierwszą operację i tysiąc pięćset za drugą, która będzie polegała na uwolnieniu jajowodów i zajęciu się innemi, subtelniejszemi szczegółami, co może jednak wymagać kilku miesięcy uprzedniej obserwacji. Młoda osoba doskonale zniosła pierwszą operację. jak zwykle bywa u takich pacjentek. Czek tysiąc dolarowy został mi wręczony bezzwłocznie.

Po upływie trzech miesięcy, to znaczy, w czasie, kiedy winna być zazwyczaj dokonana powtórna operacja, wysłałem list, przypominający o tem. Ilekroć w ciągu tego czasu przychodził mi na myśl ów przypadek z Connecticut, doznawałem prawdziwego uczucia zadowolenia. Miałem przed sobą młodą kobietę, którą udało mi się nie tylko szybko wyrwać z ciężkiego stanu, zagrażającego nawet bezpośredniem niebezpieczeństwem, ale uratować przed niemożnością rodzenia i charłactwem, wywołanem zrostami — jeden z triumfów, stanowiących rację bytu chirurgji. Na list mój nie otrzymałem odpowiedzi. Może zaginął w drodze, a może źle był zaadresowany. Wysłałem przypomnienie po raz drugi. Tym razem przysłała ostra odpowiedź od ojca pacjentki. Zasięgnął porady „jednej z największych powag“ i został poinformowany, że „moja operacja była wykonana zupełnie fałszywie, a raczej nie powinna była zostać wcale dokonana. Szczęśliwym, wyjątkowym tylko trafem wyszła pacjentka z życiem z tak bardzo niewłaściwie dokonanego przeze mnie zabiegu“. Zrozumiałem odrazu, że nie będzie mogło być mowy o powtórnej operacji i że artystyczna część mojej pracy pozostanie nieukończona. Byłem w położeniu rzeźbiarza, który ma już na ukończeniu stworzone przez niego arcydzieło,

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

kiedy nagle zjawia się inny rzeźbiarz i burzy je doszczętnie.

Jaka jest rola domowego lekarza w podobnej sytuacji? Gdzie on się podziewa? Był wszak odpowiedzialny za wezwanie mnie, naraził się też na ostry krytycyzm wielce wpływowych ludzi, spędzających ferje w modnym letnisku, gdzie sprawy pomocy lekarskiej i chirurgicznej i związanych z tem wydarzeń zawzięcie bywają dyskutowane. Odpowiedzialność za wynik pracy, dokonanej przez specjalnie sprowadzonego konsultanta, obarczała lekarza domowego w pierwszym rzędzie.

Wystarczająco wielką odpowiedzialność ponosi lekarz z ogólną praktyką samem już braniem na siebie leczenia przypadku po odbytej konsultacji czy po dokonanej operacji. Jeśli, dajmy na to, operuje chirurg wrzód żołądka w przypadku, w którym zachodziło już wiele powikłań, dokonał tą operacją jedynie zabiegu leczniczego o charakterze doraźnym. Prawdziwe dzieło uzdrowienia rozpoczyna się dopiero z chwilą, kiedy pacjent, po przebyciu operacji, powraca z kliniki chirurgicznej, i wówczas najdonioślejsza rola przypada w udziale lekarzowi zajmującemu się praktyką ogólną.

Wiedza, uzdolnienie i odpowiedzialność, jakich wymaga trzymanie — dosłowne w tym wypadku — ręki na pulsie w przebiegu zwykłego stwardnienia tętnicy z jego powikłaniami z roku na rok, może być przyczyną niejednego dodatkowego siwego włosa na głowie domowego lekarza. Honorarjum za odbywane przez niego u takiego pacjenta wizyty lekarskie będzie zupełnie niewspółmierne z tem, czego żąda się w takich wypadkach od lekarza i co on sam

LEKARZ, ZAJMUJĄCY SIĘ PRAKTYKĄ OGÓLNĄ

z siebie daje. W niejednym przypadku z powikłaniami usprawiedliwione byłyby w zupełności honorarja roczne, sięgające kilku tysięcy dolarów, gdyby pacjent był w stanie je zapłacić.

Niestrawność jest objawem, mogącym objąć nieomal całe pole medycyny. Z chwilą gdy pacjent uskarża się na zaburzenia żołądkowe, powstaje dla domowego lekarza obowiązek wykrycia co mu właściwie dolega. Wymaga to tak kunsztownego zastosowania intuicji zarazem i głębokiej, wszechstronnej wiedzy medycznej, że zwyczaj wynagradzania lekarza za ilość złożonych wizyt należy do zamierzchłego okresu, kiedy lekarze robili objazd pacjentów konno z workiem z lekarstwami, przewieszonym przez łęk siodła. Możemy z dość wielkiem prawdopodobieństwem twierdzić, że „kiedy pacjent uskarża się na zaburzenia żołądkowe, nie jest to, na co cierpi, w rzeczywistości zaburzeniem żołądkowem. Lekarz chorób oczu, nosa, zębów, nerwów, ortopeda — i Bóg wie kto jeszcze — oto właściwi specjaliści, którzy powinni być wezwani na naradę w przypadku, w którym sam pacjent postawił rozpoznanie „zaburzeń żołądka“. Po odejściu wszystkich tych specjalistów i zapłaceniu im ich należności, kiedy pacjent, nie doznawszy żadnej ulgi, narzeka w dalszym ciągu, zdarza nam się wykryć wreszcie, że drobna, wielkości orzecha laskowego, przepuklina brzuszna, przeoczona zrazu, była powodem owych „zaburzeń żołądkowych“, na jakie uskarża się pacjent.

To samo powtarza się z funkcjonalną dolegliwością serca. Kiedy pacjent uskarża się na podobnego rodzaju cierpienia, należy zbadać co jest mu w rzeczywistości.

Pojęcie, że lekarz - praktyk ogólny, winien zadowolnić się mniejszymi dochodami, aniżeli specjalista, jest z gruntu fałszywe. Jeden z dawnych moich asystentów, który powrócił do swojego miasta rodzinnego, aby zająć się tam praktyką, posiadał szczególne dane na dobrego diagnostę. Zdarzyło się, że wkrótce po jego osiedleniu się tam miałem okazję skierowania do niego pewnego pacjenta, dotkniętego astmą. Zachwalałem pacjentowi temu wybitne walory naukowe owego lekarza i natchnąłem go zgóry zaufaniem do polecanego tak żarliwie. Kiedy jednak pacjent, po przybyciu do Nowego Yorku, zjawił się u mnie po raz drugi, dał wyraz wielkiemu swojemu rozczarowaniu, utrzymując, że lekarz, do którego skierowałem go, był nie lepszy od przeciętnego praktyka, dał mu bowiem jedynie jakiś przepis i kazał przyjść powtórnie w razie ponownego napadu. Skomunikowałem się zaraz telefonicznie z byłym moim asystentem, aby nauragać mu, że, krocząc taką utartą drogą, krzywdzi i mnie i siebie. Posłałem mu pacjenta, który gotów byłby — w razie potrzeby — wydać wiele setek dolarów na gruntowne zbadanie jego choroby; wiedząc o tem, postarałem się zetknąć go z lekarzem, który zarazem posiada odpowiednią kompetencję do należytego zgłębienia danego przypadku chorobowego i jest w wielkiej potrzebie zarobienia tych setek dolarów. Ludzie skwapliwie szukają lekarzy, poświęcających się medycynie ogólnej, którym mieliby powód płacić tyleż ile płacą specjalistom.

Jeszcze jedna zmiana, konieczna dla przyszłego lekarza-ogólnego praktyka — będzie polegała na podzieleniu się przez niego pracą we wspólnym gabinecie przyjąć z innym kolegą, poświęcającym się również praktyce ogólnej. Bę-

dzie mógł wówczas bez przeszkody podróżować, bądź dla dalszych studjów, bądź dla wytchnienia, bądź wreszcie dla dogodzenia jakimś specjalnym swoim upodobaniem, a jego współtowarzysz będzie przez ten czas pilnował praktyki ich obu. Chauncey Depew zwykł mawiać, że człowiek może odrobić pracę całoroczną w ciągu dziesięciu miesięcy, ale nie dwunastu. Lekarz domowy w dobie minionej miał z racji swojego indywidualizmu wyraźną skłonność do pracowania i dawania sobie rady „samodzielnie“, przyczem zdawał sobie jasno sprawę z motywów, jakie nim kierowały. W wyniku takiego ustosunkowania się do praktyki był niebawem tak przeładowany dźwiganą odpowiedzialnością za życie i zdrowie pacjentów, że nie mogło być dla niego mowy o urządzaniu sobie wakacyj. Zresztą w owych czasach urządzanie sobie przez lekarza czegoś w rodzaju wakacyj uważane byłoby za płochość przez wielu jego pacjentów, którzy sami nie urządzali sobie nigdy wakacyj. Przypominali oni starą kucharkę Karola Darwina, która była niezbyt wysokiego mniemania o swoim panu, jako że „zwykł przesiadywać na ławce w ogrodzie, nie robiąc nic, tylko obracając wciąż bez końca w rękach zielony liść i wpatrując się weń, jak pierwszy lepszy głupi chłopak“. Światoburcze myśli, olśniewające błyskawicą mózg Darwina przy oglądaniu tak cudownego tworu, jak żywy liść, przekraczały oczywiście granice jej pojmowania. Myśli, jakie budzą się w mózgu prawie każdego wykształconego człowieka, który wpatruje się w trzymany w ręku liść, mogą oderwać go całkowicie od pospolitości spraw codziennych. Lekarz zajmujący się praktyką ogólną musi mieć czas i możność spojrzenia na liść. Ciężkie obowiązki zawo-

dowe, skuwające jego skrzydła, winny być od czasu do czasu przerzucane na inne barki, gdy jemu samemu dana będzie możność szybowania ponad dziedzinami jego pracy codziennej. Będzie to możliwe wówczas dopiero, kiedy zdecyduje się on na podzielenie swojego gabinetu przyjąć i swojej praktyki na mieście z którymś ze swoich współtowarzyszy, jak to czynią specjaliści.

Dzisiaj już wyjątkowy tylko lekarz „bywa stale na miejscu z dnia na dzień, z miesiąca na miesiąc i z roku na rok“, jak to bywało za dawnych czasów“. Na dobrą sprawę jednak mniej są teraz potrzebne lekarzowi wakacje, niż dawniej. Przypadki nagłe odsyłane są przeważnie do szpitali, a niejedna z naszych wyszkolonych pielęgniarek może w zupełności dać sobie samodzielnie radę ze zwykłymi szczegółami zabiegów leczniczych, które wymagały dawniej osobistej współpracy lekarza. Niejeden wyćwiczony klinicysta musi dobrze rozważyć każdy swój krok, zanim wyda rozstrzygające polecenia współczesnym naszym doświadczenym pielęgniarcom, z których wiele pokończyło wyższe studia w kolegjach i na uniwersytetach.

W szpitalu nawet może „nagły przypadek chirurgiczny“ nie należeć w rzeczywistości do chirurgji, ale raczej nadawać się uprzednio do bliższego zbadania, zatem być odesłany „na obserwację“, jak się teraz słyszy najczęściej. Weźmy chociażby dość częste pęknięcie śledziony wskutek katastrofy samochodowej. Obfite krwawienie przeraża narazie, może jednak, podobnie jak krwawienie mięsaszowe wątroby czy nerki, ustać nagle, przynajmniej w stopniu, który przestaje już zagrażać niebezpieczeństwem. To nagłe wstrzymanie krwotoku pozostawia do-

koła wielką masę skrzepów i surowicy. Jestem pewien, że wiele takich pęknięć bywa przeoczanych, uchodząc za „nieokreślone bliżej obrażenia wewnętrzne, które należy wziąć pod obserwację“. Kiedy wszakże postawione zostaje rozpoznanie pęknięcia normalnej śledziony, pociągnie prawie każdego entuzjastę chirurga myśl wykonania świetnej operacji. Chirurg, bardziej zainteresowany właściwą oceną stanu rzeczy, aniżeli samym procesem operacyjnym, może okazać się wobec podobnego przypadku bardziej zachowawczy. Wie on, że krew krąży wciąż jeszcze w pewien sposób w jamie brzusznej, albowiem wielki worek otrzewny zwraca bardzo pośpiesznie składniki surowicy do ogólnego krążenia. Chirurg oswojony jest z takim samym zjawiskiem w niektórych swoich przypadkach pęknięcia jajowodu w ciąży pozamaciczej. Bywał często zaskoczony ilością krwi, znalezionej podczas operowania przypadków pęknięcia jajowodu, w których pacjentki nie zdradzały oznak prawdziwie poważnego krwotoku. Przy braku zakażenia dość znaczna ilość krwi w jamie otrzewnej może ulec wessaniu w sposób tak dalece zapewniający bezpieczeństwo, że sprawa operacji może być pozostawiona do rozstrzygnięcia raczej domowemu lekarzowi, niż specjaliście, który wykonałby mistrzowską operację i którego zniecierpliwie gotowo to wtrącanie się „starego zacofańca“. Słyszałem o pewnym wypadku, gdzie poczyniono już wszelkie przygotowania do operacji zwykłej torbieli jajnika u młodej kobiety, u której podobna torbiel pękła uprzednio już, bezpiecznie wylewając wodnistą zawartość swoją przez jajowody. Wezwany na naradę na żądanie rodziny dr. T. Gaillard Thomas wypowiedział się przeciwko ope-

racji, czem naraził się na opryskliwą uwagę chirurga, że „Thomas stracił już odwagę na starość“.

Niedawno zostałem wezwany na naradę wraz z bardzo nowoczesnym ginekologiem celem ustalenia, czy w danym przypadku ma się do czynienia z ciążą, czy z guzem brzucha, czego stropiony stały lekarz chorej nie umiał rozstrzygnąć samodzielnie. Mnie, jako starszemu wiekiem konsultantowi, oddano pierwszeństwo w zbadaniu pacjentki. Było jeszcze nieco zbyt wcześnie na usłyszenie pod stetoskopem cykania maleńkiego zegareczka, naciskałem wszakże nieustannie ręką brzuch ponad macicą, aby zaniepokoić małego, Bogu ducha winnego lokatora, nie zasługującego na podobne traktowanie w tak wczesnym okresie jego życia. Po chwili wyczułem od wewnątrz drobniuchne wierzgnięcie, wobec czego oświadczyłem, że zbędne byłoby wszelkie dalsze badanie celem ustalenia rozpoznania. Mój współkonsultant, specjalista ginekolog, zdawał się rozczarowany, zapytał też, czy poczułem więcej wierzgnięć niż jedno. W odpowiedzi zapytałem ile właściwie wystarczy mu. Specjalista nie zrewanżował się jednak żartem za żart, uważając, że dla uratowania własnego honoru winien przeprowadzić szereg innych jeszcze rozstrzygających prób.

Jeden z moich krewnych zwykł przyjeżdżać do Nowego Yorku na wypoczynek. Był człowiekiem bardzo zajęтым, mającym niewiele czasu na czytanie poza temi właśnie dniami feryj, a jako szczerzy miłośnik literatury czytał bardzo chętnie. Stale wszakże po kilku dniach namiętnego oddawania się czytaniu zapadał na nerwoból kulszowy. Posyłałem go do rozmaitych neurologów, nie przynieśli mu

wszelako żadnej ulgi. Wreszcie, w związku z nawrotowym silnym bólem głowy, powstała kwestja możliwego nadwężenia oczu. Skierowałem go wówczas do okulisty, który wyrównał mu to nadwężenie, co nietylko uwolniło chorego od bólów głowy, ale uleczyło go z wciąż powracającego nerwobólu kulszowego, jak również z morskiej choroby, jakiej stale ulegał podczas jazdy samochodem i koleją. Przypuszczam, że ów nerwoból kulszowy nie był w żadnym razie bezpośrednią reakcją nerwów na nadwężenie oka. Prawdopodobnie stało się to raczej na drodze rozstroju żołądka i złego trawienia pokarmów. Nerwoból kulszowy musiał być niewątpliwie pochodzenia toksycznego, jako wtórny objaw niestrawności. Jednakże gdyby nie nadwężenie oka, nie wydarzyłby się fakt uleczenia przypadku nerwobólu kulszowego „nałożeniem okularów“.

Dr. C. G. Stockton z Buffalo, jako lekarz, zajmujący się ogólną praktyką, skierował do mnie kiedyś przypadek zapalenia naczyńniówki oka u duchownego, który zaniewidział do tego stopnia, że nie mógł pełnić dalej swoich czynności kościelnych. Dr. Stockton podejrzewał, że stan oka może być pochodzenia toksycznego, jako wtórny objaw niestrawności, spowodowanej przewlekłym zapaleniem wyrostka. Usunąłem drażniący wyrostek, który znajdował się w stanie włóknikowego zaniku. Niestrawność została opamnowana; zapalenie naczyńniówki oka uleczone i zacny kapłan powrócił na swoją kazalnicę.

Pacjent z manją okresową, posłany do państwowego szpitala, mógł być narażony na niebezpieczeństwo zastosowania u niego przez specjalistę jakiejś gotowej formułki schematycznej. Ten sam pacjent w rękach endokrynologa

mógłby być leczony hormonami i może właśnie odpowiednio.

Gdyby ten sam pacjent dostał się do psychoanalityka, mógłby być poddany nader męczącemu doszukiwaniu się płciowego zahamowania, które napewno zostałyby u niego wykryte, bowiem taki rodzaj zahamowania jest dość rozpowszechniony wśród przyzwoitych, zdrowych ludzi, zjadających trzy suto posiłki dziennie.

Chirurg domacałby się u tego samego pacjenta guza na czaszce, jaki pozostał mu po uderzeniu się w głowę przed wielu laty, powodując zrosty oponowe. Usunięcie ich drogą operacyjną mogłoby położyć kres całej chorobie umysłowej w tego rodzaju przypadku. Nie jest to bynajmniej obrazem wysnutym z fantazji. Podobnie jak wielu innym chirurgom zdarzało mi się uleczyć niejedną obłąd, czy nerwicę drogą oddzielenia zrostów mózgowych. Lekarz, praktyk ogólny, powinien kierować od samego początku leczeniem danego przypadku chorobowego, nie pozwalając pacjentowi szukać porady u żadnego specjalisty, dopóki on sam, jako stały ordynator, nie zbada gruntownie stanu rzeczy. Takie postawienie sprawy wymaga nieuprzedzonego lekarza - praktyka, zbrojnego w odpowiednią kompetencję do wniknięcia w istotę choroby. Nieudolność do konsekwentnego przeprowadzania takiego systemu wprowadza tylko zamieszanie do naszych szeregów, co obserwuję codziennie niemal.

U pewnego duchownego z Kanady, którego wtłoczona kość czołowa była wynikiem kopnięcia końskim kopytem, wystąpiły objawy padaczki z atakami *grand mal*, zmuszając go, pomimo leczenia, jakiemu był poddany, do

zrzeczenia się obowiązków kaznodziei. Wyprostowałem mu wtłoczoną kość i oddzieliłem zrosty twardej opony. W wyniku tego zabiegu jego napady *grand mal* złagodniały do drobnych napadów *petit mal*, dzięki czemu mógł powrócić na kazalnicę. Poprawa okazała się trwałą, o czym przekonały mnie wiadomości, otrzymane od niego w kilka lat później.

Jeszcze jeden przypadek ciężkiego *grand mal*, złagodzonego do rozmiarów *petit mal*, z możliwością podjęcia nanowo pracy przez pacjenta po bezskutecznym leczeniu wewnętrznym, dotyczył młodego parobka młynarskiego. Został on pchnięty przed kilku laty na kolistą piłę, która werznięła mu się w kość czołową aż do mózgu. Ciekawym szczegółem tego przypadku podczas operowania go było wyciągnięcie około cała kwadratowego otorbionego kawałka starego kapelusza filcowego.

Spróbujmy powiedzieć specjaliście chorób nerwowych, że nerwoból kulszowy, czy opilstwo okresowe, mogą być uleczone wyrównaniem nadwężonego oka, a gotów wyśmiać podobny pomysł. Pomówmy jednak o tem samem z okulistą, a nie tylko potwierdzi nasze rozpoznanie, ale przytoczy nadto inne jeszcze fakty, niemniej ciekawe i będące również wynikiem wadliwego załamywania się światła. Ci dwaj specjaliści nie wiedzą wzajemnie nic o swojej pracy. Specjalista chorób żołądka może latami karmić jajkami chorego na wrzód dwunastnicy, gdy tymczasem lekarz z praktyką ogólną może wykryć, że chory w tym przypadku był uczulony na tłuszcz jajka, co stanowiło nadewszystko podstawową przyczynę wrzodu.

Rolą lekarza z praktyką ogólną jest zajęcie się tem

wszystkiem po treściwym przeglądzie rozpoznań, jakie stawiają wezwani na poradę rozmaici specjaliści. Pacjent, który sam stawia sobie rozpoznanie zaburzeń żołądka i samorzutnie udaje się do specjalisty, może drogo zapłacić za podobną nierozwagę. Specjaliści każdego poszczególnego działu medycyny urządzają sobie ze swoich posiedzeń kapliczki wzajemnej adoracji i na posiedzeniach tych formułują doniosłe wnioski, zupełnie obce i nieznane specjalistom innych działów.

Potrzebę ogólnego wywiadu, dokonanego na podstawie łącznego porozumienia się rozmaitych specjalistów, ilustruje najlepiej postępowanie niektórych specjalistów chorób ocznych. Używają oni zazwyczaj wody do sporządzania swoich roztworów. Fizjolog wie, że w laboratorium zwykła woda z kranu jest żrąca. Więzadła ogonowe szczura mętnieją w niej tak szybko, że nie nadają się do badania. Nadżeranie tkanek spowodowane jest odrywaniem się z nich soli podczas ustalania równowagi osmotycznej. Ten sam ogon szczurzy, zanurzony w fizjologicznym roztworze soli, albo w roztworze Ringera, pozostaje w stanie nie naruszalnym. Gdyby zapytano o zdanie fizjologa, nie pozwoliłby on specjalście ocznemu używać zwykłej wody, (woda dystylowana byłaby jeszcze gorsza), do roztworów, przeznaczonych do wpuszczania do oka pacjenta, czy do przemywania oka. Woda przeżera również śródbłonną powłokę otrzewny spowodu exozmozy soli komórek, używana była wszakże wielokrotnie bez fizjologicznej zawartości soli. Naturalnym wynikiem są zrosty otrzewny, stąd też w wypadkach ponownej operacji znajdujemy tak często sieć przylegającą do przedniej ścianki brzucha, że wy-

daje nam się to nieledwie rzeczą naturalną. Przeważnie jednak można było tego uniknąć.

Kto zepchnął lekarza - ogólnego praktyka na jego chwilowo drugorzędne stanowisko, przyczyniając się tem do pominięcia go w spisach oddziałów Amerykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy? Uczynił to ogół, to znaczy ci sami, którym lekarz - praktyk ogólny był najbardziej potrzebny. Będą oni usiłowali wyzyskiwaniem jego wspaniałomyślności zepchnąć go ponownie, gdyby miał znów wypłynąć. Jak często obijały się o uszy lekarza domowego słowa powtarzane przez pacjentów przy regulowaniu rachunku: — „No, mam nadzieję, że płacę panu po raz *ostatni!*” — Komisja Szkolenia Lekarskiego oblicza, że wytrawny lekarz, zajmujący się ogólną praktyką, jest w możności dawania sobie rady z 80—90% chorób, w których pacjenci szukają porady. A jednak lekarze — praktycy ogólni — nie są wciągani w tym charakterze na listy Amer. Stow. Lekarskiego!

Wydział Oświatowy St. Zj. wyraził zdanie, że specjalizacja zaczyna rozpadać się na uprawnione jej działy. Przewiduje on, że lekarz, który przygotował się do radzenia sobie z większością chorób, z jakimi zwracają się do niego pacjenci, odda większe usługi społeczeństwu, aniżeli lekarz, zacieśniający pole swojej praktyki do granic jednej specjalności.

Mamy biegłych poddostatkiem w każdym zawodzie. Najbliższą sprawą, którą zająć się wypadnie na dzień jutrzejszy, będzie przyuczenie ludzi do umiejętnego korzystania z usług biegłych, jakich już posiadają.

ROZDZIAŁ XVI

MECHANOTERAPJA

Osteopatja i chiropraktyka — metody lecznicze, oparte na teorii, jakoby można leczyć skutecznie choroby rękoczynami na kościach, nerwach i naczyniach krwionośnych — cieszyły się w Ameryce mniejszem lub większem powodzeniem. Rękoczyny te bywają czasem skuteczne, o ile zastosowane są we właściwy sposób, odpowiednio umiejętnem manipulowaniem. Szkodliwe wszakże wyniki niewłaściwego manipulowania przez nieuków, uprawiających tak zwane „kręgarstwo” — naprostowywanie nadwichniętych kręgów — były tak miażdżące, że osteopaci wymagają teraz od swoich adeptów przechodzenia długotrwałego kursu nauki, zanim odważają się udzielić im prawa wykonywania praktyki. Dzięki temu wzniosła się obecnie osteopatja na wyższy poziom, pozostawiwszy brutalne, zgubne swoje cechy chiropraktyce.

W zaraniu stosowania osteopatji wysunął się pewien lekarz nowojorski z Wschodniej Trzydziestej Czwartej Ulicy na czoło uprawiających tę specjalność. Jeden z moich przyjaciół, homeopata, który mieszkał na tej samej co on ulicy i miał bardzo rozległą praktykę, opowiedział mi, że wielu z jego pacjentów leczyło się u owego osteopaty z pożałowania godnymi skutkami. Poprosiłem go o wynotowanie takich przypadków, bowiem dane te mogły okazać się nader cenne, jako materiał do przedstawienia komisji pra-

MECHANOTERAPJA

wodawczej w Albany. Przyjaciel mój opracował kilka sprawozdań na podstawie wywiadów, urządzanych z krewnymi czy przyjaciółmi pacjentów osteopaty, zmarłych w ciągu kilku następnych miesięcy.

Młody człowiek, chory na zapalenie wyrostka, słyszał, że zabiegi osteopatyczne opróżnią jego wyrostek i że „wyrównanie kości pacierzowej” uchroni go od napadów na przyszłość. Próby opróżnienia wyrostka siłą wywołały rozlane zapalenie otrzewny, które rychło położyło kres życiu pacjenta. Młody chłopiec z chorym stawem biodrowym dowiedział się, że osteopatja nadaje się właśnie doskonale do leczenia chorób tego typu. Nadmierne manipulowanie przy chorym stawie wywołało ostrą prosówkową gruźlicę, powodując śmierć pacjenta.

Kobiecie z niewielkiem guzem sutka powiedziano, że guz ten może być rozmasowany i że kręgowanie uchroni ją od jego nawrotu. Mięsień wywołał szybki rozrost raka i kobieta umarła przy objawach rakowatego charłactwa.

Mężczyznę, którego niewyrównana wada serca pozostawała w ciągu długich lat pod stałą, czujną kontrolą lekarza, zapewniono, że osteopatja uwolni go od ucisku kości kręgów na nerwy, od których zależą objawy sercowe. Pod wpływem osteopatycznego leczenia powstało rychło miganie przedsionków i chory umarł na blok serca.

Młody człowiek, którego padaczka pozostawała pod tak ścisłą kontrolą lekarską, że w ciągu roku miewał conajwyżej dwa albo trzy jej napady, pragnął uwolnić się od nich zupełnie. Powiedziano mu, że jedyną radą na to jest poddanie się leczeniu osteopatycznemu. Pod wpływem tego

leczenia napady wzmogły się gwałtownie i chory umarł w napadzie drgawek.

Mężczyzna, dotknięty drżączką porażną, utrzymywany był we względnie niezłym stanie. Powiedziano mu, że nastawienie kręgów położy kres jego chorobie. Istotnie, pod wpływem leczenia nastąpił rychło kres, nie choroby jednak, ale życia pacjenta, który umarł w męczarniach.

Wszystkie te wypadki śmierci, w liczbie sześciu, wydarzyły się w ciągu krótkiego czasu, jako dzieło jednego tylko osteopaty, dokonane na pacjentach jednego tylko internisty w przypadkach chorobowych, w których udało się zebrać ściśle dane, dotyczące historii chorób. Nie dowiemy się nigdy o zejściach śmiertelnych, ani o poważnych obrażeniach, będących dziełem setek innych osteopatów amerykańskich w owym poszczególnym okresie pierwocin tego sposobu leczenia. W następstwie widywałem wiele zejść śmiertelnych w wyniku leczenia przez innego „specjalistę” tego typu. Osteopata, o którym mówię w tej chwili, nie był bynajmniej szarlatanem. Był to człowiek obdarzony potężną siłą mięśniową, którego właściwe zajęcie, uprawiane przed zajmowaniem się mechanoterapią, polegało, o ile mi wiadomo, na kierowaniu furgonem towarowym. Poświęciwszy się osteopatji, był po kilku tygodniach nauki szczerze przekonany, że potrafi zdziałać cuda. Miałem sposobność rozmówić się z nim bez szczególnego zaciętrzewienia. Zetknęliśmy się przypadkowo w hallu hotelowym, z czego skorzystaliśmy, aby poruszyć interesujące nas obu sprawy. Było to po mojem oskarżeniu go w Albany o spowodowanie śmierci sześciu osób. On pierwszy wszczął rozmowę.

— Czy może pan zaprzeczyć, że i ukończeni lekarze popełniają także błędy i tracą chorych spowodu złego leczenia? — zapytał.

— Tak, niewątpliwie — odparłem — ci spośród nas, którzy wzywani bywają na narady, widują wiele przypadków, idących namarnie spowodu fałszywego lub niezupełnie dokładnego rozpoznania i temsamem niewłaściwego, czy niezupełnie odpowiedniego leczenia. I ja sam również poczuwam się do niejednej winy w tym względzie.

— Dlaczego więc nie chce pan nam pozwolić na uzyskanie prawa praktyki, abyśmy mogli pełnić obowiązki naszego zawodu?

— To rzecz względna: im lepsze wykszolenie lekarskie, tem mniej błędów, a wiadomo panu przecież, że wielu spośród przedstawicieli pańskiego zawodu posiada bardzo skąpe wykszolenie w każdym kierunku.

— Podnosimy jednak nieustannie poziom naszych wymagań właśnie w celu trzymania takich ludzi zdaleka od naszego zawodu.

— Dlaczego więc nawet najlepsi spośród was nie przestają mówić o przesuwaniu czy o przemieszczaniu kości, skoro wiedzą, że żaden z kręgów kolumny pacierzowej, na przykład, nie może być poruszony, ani przemieszczony o cząsteczkę cala i że gdyby nawet mógł być poruszony, nie pozostałby na tem nowem miejscu ani przez ułamek sekundy?

— A wy, dyplomowani lekarze, czy nie dajecie ludziom pigulek z chleba?

— Zapewnie, ale nie wtedy, kiedy mają prawdziwe

ustrojowe dolegliwości, które wymagają prawdziwego rozpoznania i poważnego leczenia.

Ukryty sens ostatniego jego zapytania dotyczył najwidoczniej działania na wyobraźnię pacjenta i przykucia jego uwagi do czegoś określonego, jak poruszane z miejsca kości, aby umożliwić osteopacie otrzymywanie dobrych wyników jego mechanoterapii, o ile będzie ona stosowana we właściwy sposób i w odpowiednio nadającym się przypadku. Kto ma być sędzią na tym punkcie? Napewno nie sam pacjent — i napewno także nie lekarz — praktyk ogólny, niedostatecznie obeznany ze sprawami mechanoterapii — a już napewno nie ów osteopata, mający nazbyt słabe pojęcie o istocie procesów chorobowych.

To, czego domaga się ciało lekarskie, jest jasne i usprawiedliwione. Żądamy, aby ludzie, pragnący uprawiać mechanoterapię w jakiegokolwiek jej postaci, przeszli uprzednio przez takie samo wykształcenie, jakie wymagane jest od każdego lekarza praktykującego w Stanach. Mechanoterapia usiłuje przecież wkraczać w pewnej fazie we wszystkie niemal dziedziny medycyny. O ile uprawiający mechanoterapię zdobywaliby przed przystąpieniem do praktyki normalną wiedzę lekarską, ich sztuka mogłaby w istocie stać się nader cenną specjalnością. Możliwe nawet znacznie skrócić kurs ich przygotowania naukowego, pod warunkiem wszelako, że mieliby prawo uprawiania swojego zawodu jedynie pod kierunkiem dyplomowanych lekarzy.

Zarzut, jaki możnaby postawić takiemu ujęciu sprawy, dotyczy słabej z reguły znajomości zasad mechanoterapii, jaka cechuje ogół lekarzy, w tym samym zresztą stopniu, jak nieznajomość innych doniosłych specjalności, nie leżą-

cych na linii poszczególnych studjów i zainteresowań każdego z nich. Tak na przykład, poświęcanie się chorobom dziecięcym wymaga podstawowej znajomości medycyny ogólnej, uzupełnionej nadto specjalną sztuką i umiejętnością traktowania dziecka. Każcie mi dzisiaj wziąć na siebie odpowiedzialność za prowadzenie szpitalnej sali dziecięcej, a zatracę się w zupełności, bardziej jeszcze niż będą zatracone nieszczęśliwe dzieci. Zapytajcie adwokata, broniącego spraw związków zawodowych, o poszczególny jakiś punkt prawa morskiego, a wyraz zdumienia w jego oczach wskaże wam odrazu jak mało orientuje się on o co wam właściwie chodzi. Zapytajcie adwokata kratkowego o sprawę jakiegoś legatu do wypłacenia po uwzględnieniu innych zapisów, a potrwa napewno dobrą chwilę, zanim przyjdzie mu na myśl do kogo właściwie ma skierować was w tym względzie.

Jeśli uda się jakiemuś masażystcie, czy kręgarzowi, mającemu nader mętne pojęcie o medycynie ogólnej, przynieść doraźną ulgę któremuś z adwokatów, cierpiącemu na dotkliwy ból lędźwiowy, niewątpliwie poruszy wdzięczny mecenas niebo i ziemię w uczciwym wysiłku wobec instancyj prawodawczych, aby uzyskać dla owego kręgarza pozwolenie na łamanie karków ludziom, których wyleczyć ma z bólów głowy. Czy to przesada? Bynajmniej. Nie jeden też znajdzie się adwokat suto opłacany za wyjednywanie takich pozwoleń. Ostatni przypadek „złamanego karku“, jaki widziałem, był wynikiem „nastawienia przesuniętej osi“, dokonanego celem wyleczenia z bólu głowy przez kręgarza, który nie miał najślabszego pojęcia o istocie i pochodzeniu bólu głowy (poczynając od nadwergżenia oczu

i kończąc na dziedzicznej nerwicy, czy braku równowagi wydzielania wewnętrznego). Czy kręgarz wiedział o tem? Oczywiście nie wiedział! Powiedział choremu, że przyczyną jego bólu głowy jest przesunięcie kręgu — ale krąg nie przesunął się, ani nie poruszył się z miejsca, dopóki kręgarz nie zaczął wykręcać go i prostować przez dłuższą chwilę. Wówczas dopiero „przesunął się” i pacjent miał złamany kark. W zeszycie sierpniowym 1931 r. pisma „*Journal of the A. M. A.*” przeczytałem, że kręgarz, chcąc przerwać choremu katar, przerwał mu krąg.

Pisma literackie „*Time*” zamieściło w swoim zeszycie z 17 lutego 1930 r. wzmiankę o odbytem w Nowym Yorku zebraniu Amer. Biura Chiropraktyków. B. J. Palmer, założyciel w 1903 r. Szkoły Kręgarstwa jego imienia, w odpowiedzi na uskarżania się swoich kolegów na brak zarobków, zgromił ich, mówiąc, że kwestja honorarjów za wyświadczone przysługi jest stroną czysto kupiecką. „Największym złem, jakie popełniacie, moi panowie,— dodał— jest wasze usiłowanie wmawiania waszym pacjentom, w nadziei że wam uwierzą, takich rzeczy, w które nie wierzycie sami”.—To szczere przyznanie się przedostało się niedyskretnie do prasy w wyniku osobliwego wydarzenia. Reporter Alva Johnson z gazety „*New York Herald Tribune*” pozostał — wbrew zwyczajowi — na zebraniu i skrzętnie notował przebieg rozpraw zamiast zadowolnić się zwykłą procedurą przyjmowania gotowego protokołu, jaki rozdawano reporterom innych pism.

Najbardziej treściwą książką o leczeniu masażem jest wciąż jeszcze, tłumaczone przez Hartwella z niemieckiego na angielski, dziełko Kleina, wydane przed wielu laty i za-

aprobowane przez doktora S. Weir Mitchella. Mimo że półki bibliotek medycznych uginają się pod stosami bardziej szczegółowo opracowanych rozpraw na ten temat, polecam jednak lekarzom i prawodawcom do czytania ten właśnie podręcznik „*Handbook of Massage*” Emila Kleina, dr. med. i dr. fil. (wyd. J. Blakiston S-wie i S-ka, Filadelfja, 1892).

Masaż i gimnastyka stanowią dwa odrębne działy mechanoterapii; różnicę tę należy mieć stale na uwadze. Obie te specjalności należą do rozleglejszej klasyfikacji ortopedji. Dzieje mechanoterapii sięgają zamierzchłej starożytności, bo dwudziestu pięciu wieków przed Chrystusem, aż do chińskiego Konfucjusza, do starożytnych Hindusów, Egipcjan, Greków i Rzymian. Peter Henry Ling w pierwszej połowie dziewiętnastego stulecia swoją pracą o „*Leczeniu Gimnastyką Szwedzką*” wysunął tę sprawę w sposób, wywołujący żywe zainteresowanie Europy. Lingowi brakło naukowego wykształcenia, nie znał też medycyny. Nic z tego wszystkiego, czego nauczał, nie było nowością, o ile chodziło o kwestje zasadnicze. Ale jako mistrz, zdolny porwać i przekonać, potrafił zdobyć uznanie i zachwyt nie tylko własnych uczniów, ale i laików spośród najwyższych towarzysko sfer europejskich. Zdumiewające wyniki lecznicze, jakie osiągał, posiadają wartość bezsprzeczną w specjalnej dziedzinie, zaniedbywanej do jego czasów przez ogół lekarski, który gwałtownie zwalczał zarówno jego samego, jak stronników i wyznawców jego teorii.

Każda specjalność w medycynie posiada doniosłe wartości, z których niewiele może być znanych lekarzom, poświęcającym się innym specjalnościom, a nawet ogólnej me-

dycynie, a to ze względu na niemożliwość opanowania przez każdego z nas całokształtu wiedzy medycznej. Jakiż więc powód tych napaści na Linga i jego stronników, jeśli istotnie czynili oni tak wiele dobrego? Otóż ten nadewszystko, że mechanoterapia, podobnie jak inne specjalności, leżała poza ramami ustalonego programu Kolegium Medycznego. Nie była ona obierana jako specjalność przez dyplomowanych lekarzy z tego względu chociażby, że wymaga znacznego zasobu siły mięśniowej, jako głównego czynnika oddziaływającego przy stosowaniu tej metody. Wszelkie inne specjalności w medycynie wymagają nakładu sił umysłowych. Obierane są przedewszystkiem specjalności, wymagające zasobu energii umysłowej, odpowiada to bowiem właściwemu nastawieniu i kierunkowi kształcenia lekarskiego. Wojna światowa i epidemie paraliżu dziecięcego powołały nagle do czynu mechanoterapię, wskazując jej właściwe pole działania. W przeszłości wszelako była ta metoda wykorzystywana przez fantastyczne wierzenia ciemnych, niewykształconych ludzi, którzy poza siłą mięśni nie mieli żadnych innych danych do uprawiania sztuki leczniczej. Przedstawiciele zawodu lekarskiego widzieli zło, jakie się dzieje. Stanęli też instynktownie na straży, jako opiekunowie i obrońcy cierpiącego ogółu. Pacjenci maltretowani przez nieoświeconych „ugniataczy mięśni” powracali do swoich lekarzy często zbyt późno, aby mogli oni uratować im życie. To właśnie było powodem coraz bardziej wzmagającego się zaciętrzewienia, jakie zapanowało przeciwko mechanoterapii wśród lekarzy, zbyt zajętych, aby mieli czas i możliwość bliżej się z nią zapoznać i należycie ocenić jej istotne wartości. Zrozumiały i oce-

niły je nieliczne jedynie, głębiej ujmując rzeczy powagi lekarskie.

Na przesłuchaniu przed komisją prawodawczą zagadnął mnie szyderczo pewien dziennikarz: — „Czy wy, panowie lekarze, nie żywicie niesłuszných uprzedzeń przeciwko tym ludziom, domagającym się jedynie prawa leczenia ich własną metodą, bez żadnych środków aptecznych?” — Odpowiedziałem mu na to innem pytaniem: — „Czy żywiłby pan uprzedzenia przeciwko bandycie, który zażądałby, aby pan pozwolił mu zabrać żonę pańską do restauracji na obiad?” — Oczywiście żywimy uprzedzenia. Człowiek, pragnący uzyskać pozwolenie na zajmowanie się zabiegami leczniczymi, powinienby ograniczać uprawianie swojej sztuki jedynie do leczenia przypadków prawdziwie nadających się. Nie znam ani jednego przypadku chorobowego wewnętrznego czy chirurgicznego, którego nie byłby gotów leczyć swoją metodą jeden chociażby z uzdrawiaczy, znanych mi osobiście jako ludzie niewątpliwie uczciwi. Byli oni poprostu zbyt ciemni, aby mogli mieć jakiegokolwiek, przybliżone bodaj pojęcie o naturze leczonych przez nich chorób.

Gdyby specjaliście chorób ocznych wypadło usunąć naderwaną chrząstkę ze stawu kolanowego, byłby głęboko skonsternowany. A gdyby nawet zdobył się w razie konieczności na taki akt odwagi, wyszedłby nieszczęsny pacjent na tem prawie napewno jaknajgorzej. Z drugiej zaś strony specjalista chorób stawów byłby nie mniej bezradny, gdyby zażądano od niego wycięcia soczewki w zaćmie ocznej, a pacjent napewno straciłby oko, jeśli nie oba oczy.

Osteopaci, którzy stali się teraz specjalistami w dziedzi-

nie mechanoterapii, są pomocą leczniczą dla lekarzy chorób wewnętrznych, którzy wiedzą w jakim kierunku mogą wyzyskać umiejętność tego rodzaju specjalistów. Słuszny żal do nich powstał z tej racji, że mniej uświadomieni spośród nich próbowali zagarnąć prawie całkowite pole medycyny, jak to uczynili na przykład pierwsi uprawiacze szwedzkiej gimnastyki. Ich własni czołowi przedstawiciele byli tego najzupełniej świadomi. Korporacja lekarska domaga się jedynie, aby osteopaci zakreslili taksamo ścisłe granice swojej działalności, jak wszyscy inni specjaliści w zakresie medycyny. Zdawałoby się, że to wymaganie jest chyba wystarczająco usprawiedliwione.

Kręgarze na tem przeważnie opierają swoje żądanie zezwolenia im na wykonywanie ich praktyk, że, nie dając chorym żadnych środków aptecznych, nie stają w niczem na zawadzie lekarzom. Zalecenie takiego drobiazgu, jak łyżka oleju rycynowego w rozpoczynającym się może zapaleniu wyrostka nie liczy się przecież! W ciemnocie swojej i naiwności nie wiedzą, że łyżka oleju rycynowego liczy się do tego stopnia, iż — narówni z wszelkim środkiem czyszczącym w takim przypadku — jest jedną lufą dwururki, której drugą lufą jest manipulowanie... Każda z nich oddzielnie może zabić i zabija. Obie lufy, wymierzone do jednego takiego przypadku, dają podwójną szansę zabicia — a takie właśnie zabijanie odbywa się dzisiaj jeszcze.

Kiedy laik słyszy chrupnięcie kości pod ręką osteopaty-kręgarza czy nastawiacza — musi mimowoli zawsze zastanowić się i zapytać, czy nie wzięto go na kawał. O ile istotnie jest to wzięcie na kawał, podstęp polega na tem, że manipulator wywołuje odgłos chrupnięcia drugiego sta-

wu wielkiego palca swojej ręki w taki sposób, że pacjent ma wrażenie, jak gdyby to było chrupnięcie jego własnej, poruszonej z miejsca kości, a nie, zgiętego w stawie, palca manipulatora. Każdy prawie może nauczyć się tego triku po kilku próbach. Mnie samemu zademonstrował go nastawiacz kości, który zdobył nagrodę konkursową za dokonanie pewnego wynalazku, poczem wycofał się ze swojej praktyki leczniczej. O ile oszukiwany pacjent pozwala manipulatorowi po tem „chrupnięciu“ pracować w dalszym ciągu i zabrać się do właściwej, uprawnionej swojej roboty, może w istocie szybko nastąpić ulga w rozmaitego rodzaju bólach. Oszukańcza wszakże część procedury świadczy *prima facie* o zamiarze podejścia.

Wiele jednak może jeszcze upłynąć lat, zanim nasz ogół lekarski zda sobie sprawę z rozległej doniosłości odruchowych ośrodków rdzenia, rządzących czynnością wszystkich organów wewnętrznych. Nasze wnętrze stanowi prawdziwą kopalnię nowych badań. Osteopaci oraz inni mechanoterapeuci otworzyli nam drzwi i wskazali drogę. Urządzili pokaz niektórych prawdziwie godnych uwagi wyników, jakie mogą być osiągnięte w funkcjach narządów przez pobudzanie ośrodków rdzeniowych. Fakt, że uprawiacze mechanoterapii wyrządzili tyle straszliwych szkód, narówni ze sprawieniem tylu wyraźnych ulg, oznacza jedynie, że możliwości na tem polu obejmują zbyt szeroki zakres, aby światły, wytrawny internista mógł pozostawić je niezbadanemi bliżej. Interniści usprawiedliwiają się tem, że są już i tak przeładowani pracą. Jak na to zaradzić i co da się zrobić w tym kierunku?

Podczas jednego z przesłuchań przez komisję prawo-

dawczą w Albany stwierdził pewien osteopata, że członkowie jego bractwa mieli w swoim leczeniu połowę członków Senatu i Białego Domu w Waszyngtonie. Podejrzewałem, że to prawda, sądząc z zachowania się Kongresu przy roztrząsaniu kwestyj nadawania udziałów, przyznawania ulg rolnych, określania stawek taryfowych, wypłacania pensyj żołnierskich i urzędnika Trybunału Wszechświatowego. Prostowanie grzbietów przydałoby się bardzo amerykańskiemu Kapitolowi. Jeśli kręgarz porusza wnętrzności polityka — co może mu się łatwo udać, a czego nie potrafili dokonać dyplomowani lekarze — ów wdzięczny polityk gotów poruszyć skolei wnętrzności prawodawców tak skutecznie, że skłonni będą uchwalić szerokie prawa, wymierzone przeciwko całemu oficjalnemu zawodowi lekarskiemu.

Usankcjonowany zawód lekarski nie żywi uprzedzeń do prawd uznanych i przyjętych przez osteopatów i kręgarzy. Żywi natomiast uprzedzenie do fałszów, głoszonych przez nich i podtrzymywanych jako prawdy. Dopóki prawda i fałsz będą nam podawane w jednej mieszance, pozostaniemy przy naszym uprzedzeniu.

Strażnik więzienny oprowadzał po celach miłosierną damę. Zatrzymała się, aby porozmawiać przez dłuższy czas z jednym z więźniów, poczem, zwróciwszy się do strażnika, rzekła: — „Wie pan, panie Finnegan, wydaje mi się, że w tym człowieku jest dużo dobrego“. — Na co Pat odparł: — „A tak, proszę pani. Ale nie za to siedzi tutaj“.

ZNACHORZY I CUDOTWÓRCY

Nietylko lud ciemny tłoczy się do znachorów i wierzy w nich. Człowiek w przebiegu swojego rozwoju, od chwili kiedy zaczął chodzić wyprostowany, ujawniał mnóstwo ustrojowych upośledzeń anatomicznych, i równocześnie także jego procesy duchowe stały się mniej lub więcej zawodne. Dzisiaj stoi w połowie drogi pomiędzy częściowo zatraconymi instynktami pierwotnymi i przyswojonymi w stopniu niedoskonałym metodami myślenia. Ludzi ciemnych, tłoczących się tysiącami do różnych znachorów i cudotwórców, pcha ku nim, poruszona przez ich praktyki, strona uczuciowa. Oświeceni szukają na tej drodze ulgi w cierpieniach, i doznają jej, kierowani pobudkami natury intelektualnej.

Niektóre cudowne uzdrowienia nie są zasadniczo pozbawione wartości. Niektóre wyrządziły niezmiernie wiele krzywd. Pielgrzymki do miejsc świętych szerzyły epidemie. Lekarze wiedzą o wielu śmiertelnych zejściach, będących wynikiem brutalnych metod nastawiaczy kości. Sekciarze, leczący wczesne okresy zapaleń ślinianek przyusznych, ospy i szkarlatyny, których objawów nie rozpoznali, wyrządzają wiele szkód rozsiewaniem zarazy, zanim jeszcze wiadoma im jest natura tych chorób. Nawet najwprawniejszemu klinicyście niełatwo jest wszak rozpoznać z czem ma do czynienia w najwcześniejszym stadium chorób zakaźnych czy zaraźliwych.

W sprawach dotyczących finansów rzadko panowała równocześnie większa liczba niebezpiecznie fantastycznych teoryj. Wolność wybijania srebra, doktryny polityczne bronione przez stronnictwa ludowe, czy hasła trwałego dobrobytu, podporządkowujące system cel ochronnych interesom nielicznych wytwórców, mogą pociągnąć za sobą szerokie warstwy społeczne, na krótko jednak tylko. W medycynie, natomiast, w całym przebiegu dziejów szerzyła równocześnie swoje panowanie znacznie większa liczba szkodliwych teoryj. Daleko lepiej umiemy dbać o nasze interesy materialne aniżeli o nasze ciało, może dlatego, że możemy, mając własność naszą w ręku, dokładniej ocenić nasz stan posiadania. Mrzonka finansowa z chwilą, kiedy jej obrońcy wyczerpią swoją zdolność przekonywania, może być łatwo sprowadzona do podstawowych jej cyfr, w medycynie wszakże tli się w każdym pomysle fantastycznym, w każdym bziku nawet, iskierka rzetelnej wartości, podtrzymująca nieosłabły ogień zapалу wymownych jej stronników.

Co właściwie rozumiemy przez pojęcie „uzdrowienia”? Może ono dotyczyć — po pierwsze: nieoczekiwanych wyników niezwykłego leczenia; po drugie: dziwnych, ale dających się wyrozumować wyników leczenia i — po trzecie: wyników, osiąganych przez znachorów, cudotwórców, przedstawicieli rozmaitych kultów czy twórców najfantastyczniejszych pomysłów.

Jako przykład, ilustrujący pierwszą grupę uzdrowień — nieoczekiwane wyniki niezwykłego leczenia — mogą służyć „cuda“, działywane wskutek porażenia piorunem. Sporo osób bywa porażonych piorunem; ci spośród nich, którzy

nie zostają zabici, doświadczają osobliwych wyników następnych, czasem natury uzdrawiającej. Tilesius notuje przypadek, dotyczący człowieka, który, bezpośrednio po rażeniu go piorunem, odzyskał słuch. Le Conte opisuje ciekawy przypadek, dotyczący pewnej murzynki, która cierpiała na niedokrewność, prawdopodobnie typu złośliwego, przeważnie nieuleczalnego. Uległszy porażeniu od pioruna, murzynka ta szybko powróciła do normalnego stanu zdrowia. Wspomina również o starszej kobiecie, zgrzybiałej wskutek posuniętego wieku, która, porażona od pioruna, odzyskała młodą kobiecość. Znam takie i takich, którzy gotowi byliby zaryzykować podobną szansę. Młody mężczyzna z dokuczliwie sztywnem kolaniem jechał na wozie, w który uderzył piorun. Chora jego noga została odcięta jakgdyby rozmyślnie we właściwym miejscu, aby umożliwić mu w następstwie noszenie sztucznej. Odciętą nogę znaleziono w parę dni później przy drodze. Człowiek pewien z okolicy Cartaret, w północnej Karolinie, mający paraliż mięśni twarzy, który uniemożliwiał mu przymykanie powiek, uleczony został uderzeniem pioruna. Lekarze chętnie uciekaliby się do leczenia, które działałoby równie skutecznie jak porażenie piorunem, na nieszczęście kuracje tego rodzaju nie mogą być przepisywane w zwykłej praktyce lekarskiej. Jeden z chirurgów pogotowia lekarskiego opowiedział mi jednak o nagłym wezwaniu do przypadku skrętu jelita, które, jak dobrze wiadomo lekarzom, należy do stanów chorobowych niezmiernie poważnych, zagrażających katastrofą. Po drodze do szpitala podskakiwanie wozu ambulansowego odkręciło jelito, chory został uleczony i tego samego dnia pieszo powrócił do domu.

W drugiej grupie cudownych uzdrowień dają się osobliwe wyniki kuracji wyrozumować logicznie. Tak na przykład, przekonywamy się czasem, że właściwe przystosowanie szkieł pacjentowi, cierpiącemu na nadwężenie oczu, uleczyło go odrazu z przewlekłej niestrawności. — Kokaina czy azotan srebra, znosząc wrażliwość drobnego punktu w nosie, może czasem uleczyć całkowicie z pewnych zaburzeń funkcji kobiecych. Reumatyzm, dręczący stawy kolanowe, może rychło zniknąć po wykryciu i wyleczeniu właściwej przyczyny — zakażonego korzenia zębowego. — Całe mnóstwo zagadkowych chorób znika po wycięciu zakażonych migdałków. Zajęcie się w sposób właściwy leczeniem gruczołów dokrewnych, z których jednym jest tarczyca, usuwa bardzo wiele postaci obłądu. Można by uleczyć wielu pisarzy nowoczesnych powieści z ich chorobliwie destrukcyjnego wpływu na nasz układ społeczny poddaniem ich gruczołów wewnątrzwydzielniczych odpowiedniemu leczeniu. Wymagałoby to jednak wydawania pieniędzy zamiast gromadzenia ich dzięki dochodom, czerpanym z rozsprzedaży tych powieści.

Ktoś dotknięty głuchotą odzyskał nagle ku swojemu zdumieniu, słuch, — przejściowo co prawda — po gwałtownym upadku z wielkiej wysokości podczas katastrofy samolotowej. Przez jakiś czas potem inni głusi narażali się na to niebezpieczne i kosztowne leczenie, dopóki nie przekonano się, że ta sama błyskawiczna zmiana ciśnienia może być osiągnięta dla pewnych wybranych przypadków w sposób znacznie prostszy i mniej ryzykowny przez specjalistów chorób usznych.

Przechodzimy skoiei do trzeciej grupy ciekawych uzdro-

wień — do tak zwanego uzdrawiania przez znachorów, których dziełem jest znaczne powiększanie nakładów pism i od czasu do czasu gwałtowne poruszanie mas. Poddane analizie krytycznej okazują się tego rodzaju uzdrawiania opartymi na kapitalizowaniu optymizmu. Pesymista musi pozostać nieuzdrowiony; jest to kara za jego nieufny, ponury stosunek do życia. Każdy człowiek smutny, czy stroškany podlega depresji fizycznej. Ta zaś skoiei może wyrazić się w postaci rozmaitych cierpień, jak: niestrawność, bóle głowy, bezsenność, nerwobóle w rozmaitych częściach ciała. To, co znane jest jako „stan ducha“, może być źródłem wielu chorób ciała, korzystna zaś zmiana stanu ducha może pociągnąć za sobą wyzdrowienie fizyczne. Wykluczyć musimy oczywiście faktyczne choroby ustrojowe oraz zakażenia, stanowiące lwią część codziennej pracy lekarza. Urojone te, cudowne kuracje znachorskie mogą jednakże wywrzeć dodatni wpływ i na przebieg ustrojowych chorób nawet, przynajmniej o ile to dotyczy objawów chorobowych.

Poprzez cały bieg dziejów szły nieprzerwane kolejne szeregi wszelkiego rodzaju uzdrawiaczy z ich najróżnorodniejszymi metodami leczenia. Posiadamy nieskończone opisy cudownych uzdrowień „po daremnych w tym kierunku wysiłkach lekarzy“, dziwaczne te wszakże metody lecznicze prowadzone są mniej lub więcej osobiście, szybko też wychodzą z użycia, pozbawione swoich twórców i prowodyrów.

Dr. James J. Walsh w dziele swoim, poświęconem tej sprawie, stwierdza, że prawie każda substancja na kuli ziemskiej, pod ziemią, czy w niebiesiech, bywała wyko-

rzystywana, jako wychwalany czynnik uzdrawiający fizycznie, a równocześnie przemawiający do strony duchowej, nie wyłączając koncepcyj metafizycznych i religijnych.

Jednym z najbardziej nowoczesnych uzdrowiaczy cudownymi metodami był Coué. Utrzymywano, jakoby 50% owych zjeżdżających się do niego corocznie tysięcy ludzi było zupełnie uleczonych, a tylko 10% nie doznało wcale poprawy zdrowia. Powtarzając — jak to nakazywał Coué — zrana i wieczorem: „Pod każdym względem i z każdym dniem czuję się coraz lepiej“, stwierdzać mieli na sobie pacjenci korzystne wyniki takiej kuracji. Metoda taka nosi nazwę „autosugestji“.

Niektórzy spośród nas, chirurgów, namawiali swoich pooperacyjnych chorych, aby stosowali formułę Coué'go. Ciekawe, że w istocie przyspieszało to czasem rekonwalescencję. Oddźwięk fizyczny bywał taksamo wyraźny, jak bywa u matek, które mówią sobie po operacji chirurgicznej: — „Muszę powrócić jaknajprędzej do moich dzieci, którym tak bardzo jestem potrzebna w domu“. Takie pacjentki często natężeniem całej siły woli wyrywają się ze stanu, budzącego poważny niepokój chirurga. Wielu przedstawicieli zawodu lekarskiego szczerze opłakuje zgon Coué'go.

Medycy patrzą również z żalem na podział wpływów i autorytetu w szeregach wyznawców Nauki Chrześcijańskiej (Christian Science) w obawie, że osłabi to ich potęgę. Wyznawcy ci byli najlepszymi pacjentami chirurgów. Bywaliśmy nieraz świadkami, gdy pacjenci tacy opanowywali czasem nakazaną sobie samorzutnie siłą woli takie nie

dające się pokonać cierpienia, jak mdłości po narkozie eterowej. Ich formułki, mające na względzie wykorzystywanie optymizmu w celu uzdrawiania, były głębsze od nieskomplikowanej metody Coué'go i od Kneipowskiego ranego biegania boso po zroszonej trawie. Prawie każdy, kto wstanie rano dość wcześnie, aby móc biegać po rosie, będzie tak wzruszony śpiewem ptaków oraz pięknem porannych światła i cieni, że orzeźwi go to i doda mu sił do pracy całodzienniej. Zniknięcie wielu jego dolegliwości może być również zaliczone do rzędu ciekawych uzdrowień. Nadto spacer boso po mokrej od rosy trawie pociąga za sobą „wczesne pójście spać“ ze znanymi konsekwencjami tego nawyku¹⁾.

W jaki staje się to sposób, że niektórzy ślepi faktycznie widzą, niektórzy głusi słyszą, a ci i owi spośród sparaliżowanych odzyskują moc władania rękami i nogami i, w dodatku, trwale utrzymują te nabytki? W tej poszczególnej grupie przypadków może specjalista chorób umysłowych znaleźć czasem oko niewrażliwe na dotyk, obojczyk, nadczuły na naciskanie wewnętrznego jego końca, a także inne dobrze znane znamiona, należące do tego, co nosi nazwę „histeria major“. Ten typ histerji jest zupełnie różny od tak zwanej „histeria minor“ — zwykłej histerji, z którą ogół dobrze jest obeznany. Jest to coś znacznie więcej, aniżeli nagłe załamanie się nerwowe, o którym popularnie mówi się jako o „zachowaniu się histerycznym“. Ludzie dotknięci ową histerją „major“, są poważnie chorzy, przy-

¹⁾ Aluzja do angielskiego przysłowia: „early to bed and early to rise makes a man healthy, wealthy and wise“ (wczesne kładzenie się spać i wczesne wstawanie czyni człowieka zdrowym, bogatym i mądrym). *Przyp. tł.*

czem zwykła, codzienna ich działalność przysłańa czasem objawy ich choroby. Bywają oni zazwyczaj określani mianem „dziwaków“. Cechy histerji „major“ obejmują udawanie prawdziwych chorób, dążenie do wzbudzenia współczucia, do zyskiwania rozgłosu, a często chęć wywoływania zdumienia i podziwu.

Czynniki „histeria major“ odgrywały znaczną rolę w przypadkach owych ślepych, głuchych czy sparaliżowanych, istotnie uleczonych metodami uzdrowiaczy, o ile mowa jest o poszczególnych tych objawach. Natura samej metody uzdrawiania jest w danym razie obojętna—wszystko, zaczawszy od niebieskiego szkiełka, i skończywszy na freudyzmie, może zdziałać takie cuda.

Dr. Elisha Perkins z Plainfield, w Connecticut, zauważywszy kurczenie się mięśnia dotkniętego nożem w przebiegu operacji, wyobraził sobie, że przedmioty zrobione z metalu wywierają osobliwy wpływ na nerwy i mięśnie. Skonstruował więc dwie pałeczki metalowe mniej więcej trzycalowej długości i przystąpił do wyciągania chorób temi „róźdzkami“ zwykłym przesuwaniem ich po dotkniętej cierpieniem części ciała. Niektórzy spośród najwybitniejszych ludzi w kraju świadczyli na korzyść pałeczek.

Róźdzki Perkinsa mogą być oglądane obecnie w muzeach lekarskich. Dr. Oliver Wendell Holmes opowiedział, że róźdzki takie były wyprobowane na nim i że jakoś wyszedł z tego leczenia cało, zupełnie jak z przebytych chorób dziecięcych. Dr. Perkins leczył wielotysięczne rzesze chorych, kiedy wykreślono go za szarlatanerję z Towarzystwa Lekarskiego Stanu Connecticut. To wykreślenie zrobiło mu taki rozgłos, że odtąd zjeżdżać się do niego zaczęli

na leczenie i z innych Stanów także. Wmawiał ludziom, że za dziesięć dolarów potrafi ich wyleczyć z każdej choroby, a dziesięć dolarów w owym czasie równało się obecnym pięćdziesięciu.

Syn jego udał się do Anglii, gdzie rozpoczął swoją działalność od wyleczenia jakiegoś księcia i księżny. Jego pomoc lekarska była wielce ceniona ze względu na stanowisko społeczne owych pierwszych pacjentów, jacy zwrócili się do niego, a potem innych, którzy poszli w ich ślady. Osiąganie powodzenia tą drogą jest zjawiskiem codziennym. W Europie istnieje specjalna klasa dostawców — Dostawców Ich Królewskich Wysokości, Rzeczywistych Dostawców Ich Królewskich Wysokości i Rzeczywistych Czynnych Dostawców Ich Królewskich Wysokości. Prawie każda Wysokość może podnieść poziom lekarskiego, handlowego czy politycznego szarlatana.

Czasem, kiedy zdarzało mi się rozmawiać z jednym z moich europejskich przyjaciół, którego wiedza i poglądy filozoficzne były wysoce interesujące, zjawiał się nagle w jego gabinecie szambelan i stuknięciem swojej wysokiej laski oznajmiał przybycie którejś z Wysokości. Momentalnie przybierały oczy mojego uczonego przyjaciela dziwnie błędny wyraz, zaczynał plątać się w rozmowie, a kolana tak wyraźnie pod nim dygotały, że brała mnie ochota uśmiercić nieboraka, aby uwolnić go od tego ohyd nego stanu.

W Anglii nietylko przyjęły Perkinsa dwa uniwersytety, ale urządzono Instytut Perkinsowski, aby zarówno biedni jak bogaci mogli korzystać z jego nowego cudownego wynalazku — rzadka cecha podobnie fantastycznych po-

mysłów. Młody Perkins powrócił do Ameryki, oświadczając, że uzdrowił 1,200,000 osób.

Hrabia Mattei, pragnąc uratować rodzinne dobra ziemskie od zagrażającej im ruiny, obmyślił leczenie chorych na raka wstrzykiwaniem im tajemnego jakiegoś leku. W ciągu krótkiego czasu zdobył majątek. Wszyscy mówili o leczeniu raka metodą hrabiego Mattei. William T. Stead, wydawca „*Review of Reviews*“ (Przegląd przeglądów) przejął się metodą Mattei'ego do takiego stopnia, że, nie przebierając w słowach, beształ lekarzy za to, iż śmieli podawać w wątpliwość zasługi człowieka tej miary, zajmującego tak wysokie stanowisko. W zapale ciskania gromów na lekarzy piętnował Stead całą medycynę, zarzucając jej zacofanie i nietolerancję. Jeden z przypadków dostał się przed kratki sądowe i wyniosły pan hrabia zmuszony był wyznać, że jego tajemnicze uzdrawianie chorych na raka polegało na dawaniu im sterylizowanej, zlekka zabarwionej czemś wody. W Ameryce miewaliśmy wiele rzekomych uzdrawiań chorych na raka, polegających na takim samym mniej więcej oszukaństwie i przyjmowanych z takim samym zapalem przez ludzi, którzy pragnęli być oszukiwani. Nawet ludzie nauki bywają nieraz oplątywani siecią, misternie wysnutą z tego pierwotnego instynktu, tak umięjętnie wyzyskiwanego przez P. Barnuma. Wiedział on, że ogół chętnie będzie płacił tym, którzy zrobią mu przyjemność wystrychnięcia go na dudka.

Z roku na rok widują lekarze przypadki raka w stanie już beznadziejnym. Młoda kobieta wykrywa nagle małe stwardnienie w swojej piersi. Czeką miesiąc, aby stwierdzić czy nie rozejdzie się ono pod wpływem leczenia jakas do-

mowego wyrobu maścią. Wreszcie udaje się do swojego stałego lekarza, który, usiłując uspokoić ją, że może to nie być nic poważnego, radzi jednak, aby udała się do chirurga. Ta propozycja poradzenia się chirurga zniechęca pacjentkę do stałego jej lekarza, rozstaje się więc z nim i szuka porady u przyjaciółki, która przypomina sobie, że słyszała o kimś, leczącym prawie wszystkie choroby bez lekarstw i noża — coś zupełnie nowego, nieznanego dotychczas.

Po sześciu miesiącach tej cudownej kuracji, za grubą gotówkę — inaczej ani marzyć! — stwardnienie nie tylko powiększyło się, ale prócz tego drugie daje się wyczuwać pod pachą. Tyle pieniędzy wyrzuconych nadaremnie, utracone zaufanie do wszystkich, i wreszcie pacjentka zjawia się ponownie w gabinecie przyjąć dawnego swojego lekarza — przyjaciela, któremu tak niegdyś ufała. Prowadzi on ją do chirurga i dowiaduje się, że już zapóźno na wszelkie leczenie. Operacja mogłaby przedłużyć życie chorej na krótko, nic poza tem. Prawdziwie skuteczne leczenie raka nie zostało jeszcze wynalezione, poza operowaniem w bardzo wczesnem stadium i naświetlaniem promieniami X. Uczni usiłują znaleźć sposób zapobieżenia powstawaniu raka, śledząc rozwój jego komórek. Setki ludzi oddają się badaniom na tem polu.

Ruch, zapoczątkowany przez Emmanuela i noszący jego imię, wszczęty był zrazu z wielkim rozmachem, okazał się jednak najściślej związany z tym człowiekiem, który był jego twórcą i jedynym przedstawicielem. Ci, którzy poszli w jego ślady, nie byli osobistościami zdolnymi natchnąć innych mocą i głębią swojego przekonania, nie udało im się

też uzdrowić wielu z tych, którzy do nich przychodzili. Tysiące tłoczyły się do ich prowodyra, mało już jednak słyszy się dzisiaj o jego metodzie, z wyjątkiem nakładania rąk przez niektórych duchownych, obdarzonych jakoby wyjątkowymi właściwościami, i zdolnych dzięki temu do wykonywania tych praktyk uzdrawiających. Wszystko ma zależeć od ich osobowości.

Wielu z nas pamięta leczenie niebieskim szkiełkiem, pomysłu generała Pleasantona. Tysiące ludzi siadywało godzinami pod błękitnym szkłem, które uzdrawiało ich z wszelkiego rodzaju chorób. Nowa myśl, mesmeryzm czy leczenie magnetyzmem uzdrowiłoby ten sam rodzaj pacjentów.

Jeden z wybitnych członków Amer. Stowarzyszenia Terapeutów popierał używanie soli chromowych, jako środka mającego leczyć zdumiewający zastęp chorób. Jego raporty składane były w dobrej wierze w obecności grupy krytycznie usposobionych lekarzy, z których żaden, o ile mi wiadomo, nie przyjął tej teorii za dobrą monetę. Zaczynał projektodawca oszukiwać samego siebie, nie był jednak w stanie „przeforsować” swojego pomysłu.

Jeden z dawnych moich kolegów, obecnie wytwórca specyfików lekarskich, zapewnia, że mógł nasypywać sproszkowaną cegłę do kapsulek, które szumnie reklamował, po czym otrzymywał stosy listów z zaświadczeniami cudownych skutków leczenia. Niektóre z tych listów opatrzone były fotografią i zawierały prośbę o umieszczenie tej fotografii w pismach razem z zaświadczeniem.

W numerze z 6 czerwca 1930 r. gazety „*New York Times*” zamieszczona była notatka o człowieku, który od-

niósł ciężkie obrażenie nóg spowodu wypadku w windzie. Zastrzelił on medjum spirytystyczne — kobietę — za odmowę zwrotu 500 dolarów, zapłaconych jej za „uzdrowienie” go. Na jej kartach wizytowych był wydrukowany napis: „Bueno Palmira - Medjum spirytystyczne. Uzdrowia z wszelkiego rodzaju chorób”.

W jednym z miast Dalekiego Zachodu, mąż i żona zapłacili 45.000 dolarów pastrowi miejscowego kościoła za „wewnętrzne pouczenie o tajnikach wszechświata”. Ten sam pastor dowodził, że potrafi uzdrawiać ze wszystkich chorób przewlekłych i powracać zmarłych do życia. Oszust był postawiony przed sąd, o czym doniosły pisma. Możliwe, że to zdumiewające połączenie łatwowierności i płynnej gotówki jest wynikiem z bogaceniem się ludzi, którzy nie potrafią dostosować się do swojego stanu zamożności.

W obecnej chwili wciągnięci jesteśmy w odmet modnych gusiel, dotyczących naszego sposobu odżywiania się. Nowe odkrycia, dokonywane w laboratoriach przez badaczy składników odżywczych, są podchwytywane wlot przez interes handlowy, a ogłaszanie połowicznych, niedostatecznie stwierdzonych pewników, żądanie pochłanianie jest przez szeroki ogół, dumny z tego, że ma wreszcie możliwość nauczania się czegośkolwiek. To zbudzenie wśród społeczeństwa uświadomienia w tak doniosłej sprawie okaże się niewątpliwie korzystnym. Pokonana w każdym razie została obojętność na tym punkcie, a obojętność i wynikająca z niej bierność są główną tamą rozwoju i postępu na drodze zapewnienia pomyślności światu. Ludzie muszą płacić za przepisy dietetyczne, dyktowane przez owe „systemy

odżywiania“, a zazwyczaj wszystko, za co płacą grube pieniądze, „dobrze im robi“, w teorii przynajmniej.

Ale to co „dla jednego jest mięsem, jest trucizną dla innego“. Taki czy inny system odżywiania stawia jednego na nogi, a innego może powalić na łóżko choroby, chyba że sposób odżywiania ustalony jest z przepisu lekarza, który wie czego trzeba danemu osobnikowi. Ja osobiście zwykłem radzić chorym, aby rozpoczynali leczenie od jazdy do Szwecji i odżywiali się tam tak, jak odżywia się miejscowa ludność. O ile ku końcowi miesiąca zyskają wspaniały stan fizyczny, czerstwy wygląd i pogodny humor Szwedów, leczenie ich będzie ukończone i nie będzie im potrzeba niczego więcej. Jeśli ktoś, nie znoszący mleka i jajek, zechce stosować otrzymany listownie przepis odżywiania się mlekiem i jajkami — a bywa to na porządku dziennym — wynik będzie taki, jak u owego pacjenta, któremu lekarz kazał wypalać jedno tylko cygaro dziennie. Stan pacjenta pogorszył się — biedak nigdy przedtem nie palił. Teorja, że proteiny i węglowodany nie powinny być spożywane przy jednym i tym samym posiłku, nie zrodziła się nigdy w głowie niedźwiedzia, ani świni, a wiadomo wszak, że oba te gatunki zwierząt doskonale rozwijają się wbrew podobnym ostrzeżeniom. Twierdzenie, że popijanie wody przy posiłkach rozgadnia zbyt pożywienie, powinny być ogłaszane na tablicach ostrzegawczych, umieszczanych przy źródle, przy którym poją się krowy. Słowem: dieta nie powinna być narzucona nikomu przez nikogo poza lekarzem, który starannie zbadał dany indywidualny przypadek.

Miałem okazję zwiedzenia pewnego uzdrowiska, zało-

żonego na podstawie rozgłosnej sławy, jakiej zażywało miejscowe źródło magnetyczne. Niektórzy spośród gości, powracających tutaj corocznie, stwierdzali z zapalem dobroczynne skutki wody z tego źródła. Nie była to woda magnetyczna. Ktoś kiedyś wbił w łóżysko strumienia żelazną rurę celem przeprowadzenia artezyjskiej studni i istotnie zyskał dla niej stały dopływ wody. Ktoś inny zauważył, że ostrze noża, wprowadzonego w zetknięcie z rurą, stawało się namagnetyzowane, stąd wniosek, że działa się to za sprawą wody. Każda rura żelazna czy pręt, wbite w ziemię pod prostym kątem do płaszczyzny jej powierzchni, staje się magnesem powodu prądów ziemskich.

Upoważnienie państwowe udzielane sekciarzom medycznym pozwala im oczywiście na zajmowanie się takimi tylko przypadkami, które nadają się do osobliwych, propagowanych przez tych sekciarzy metod leczniczych, sekciarze wszakże zaczynają niebawem rościć sobie pretensje do wszystkich nieomal działów medycyny, utrzymując, jakoby nadawały się one w ten czy inny sposób do ich poszczególnych systemów. Jeden z takich znachorów w małym miasteczku, jakie zdarzyło mi się zwiedzić, przechwalał się, że dochody, jakie czerpie ze swoich praktyk, przewyższają wpływy wszystkich razem wziętych lekarzy w danej miejscowości. Lekarze ze swojej strony przyznają, że jego przechwałki nie wydają się dalekimi od prawdy.

Znachorów, szarlatanów medycznych, wytwórców rzekomych „uniwersalnych“ środków leczniczych, agentów i sprzedawców zachwalanych specyfików, wynalazców nowych sposobów odżywiania, masażystów, kręgarzy, „twórców“ wszelkich metod bezwartościowych, ludzi,

którzy żyją z cierpiących i łatwowiernych — zarejestrowano z górą 25.000 w „Galerji Szalbierzy“, zorganizowanej przez Nowojorski Miejski Departament Zdrowia i uchodzącej za pierwszą tego rodzaju instytucję w którymkolwiek z departamentów Zdrowia na całym świecie. „Galerja“ została zestawiona przez Narodowe Biuro Podniesienia Poziomu Handlowego na żądanie Departamentu Zdrowia. Zadaniem jej miała być pomoc przy wypienianiu z zawodu lekarskiego zachwaszczających go szarlatanów i wydrwigroszy. Specjalny Komisarz Zdrowia, delegat, Edward T. Brown, zaprojektował utworzenie tej „Galerji Szalbierzy“, co też zostało uskutecznione pod jego kierunkiem. Edward L. Green, dyrektor Urzędu, powierzył w styczniu 1930 roku specjalnemu wydziałowi, na którego czele stanął Allan E. Backman, zestawienie wykazu, skompletowanego ostatecznie 13 lipca, tego samego roku. „Galerja“ została umieszczona w Oddziale Medycyny Sądowej Departamentu Zdrowia, gdzie miała pozostawać pod kierunkiem doktora S. Dana Hubbarda, szefa Wydziału. Służy ona przy wytaczaniu skarg przez ofiary szarlatanów i oszustów, jako materiał dowodowy w procesach przeciwko gwałcicielom praw, dotyczących lecznictwa, jak również wyrobu i sprzedaży leków. Oddaje także „Galerja“ wielkie usługi przy popieraniu wszelkiego rodzaju kroków i zarządzeń prawnych w tym kierunku.

Po raz pierwszy poruszona została sprawa „Galerji“ w początkach 1930 roku, kiedy dr. Wynne rzucił hasło wyzbycia się przez radiowe stacje nadawcze puszcanych na anteny reklam znachorów, oszustów na polu lecznictwa i innych szarlatanów. Poparł on gorąco myśl zestawienia

tak zwanego „Indeksu Wyplenającego“, i zażądał powołania komitetu, który czuwałby nad kierownictwem stacyj nadawczych, aby uchronić je przed obniżaniem etycznego poziomu programów reklamami znachorów i szarlatanów.

Znachorzy i szarlatani, wykreśleni z kolumn ogłoszeniowych szanujących się pism amerykańskich, zabagniali służbę radiową. Jeden z takich „specjalistów“, ogłaszający się w Kansasie, urządził sobie własną prywatną stację nadawczą, nie ponosząc narazie odpowiedzialności wobec nikogo, poza sobą samym. Pozwolenie, udzielone mu na własną stację, zostało cofnięte w Kansasie, telefonuje więc teraz programy z Texasu, spoza kordonu granicznego, do Meksyku, gdzie nadawane są przez jego nową, znacznie silniejszą stację X E R. Sprytnym tym podstępem potrafił uczynić się niedościgłym zarówno dla St. Zj. jak i dla meksykańskich władz lekarskich.

W Berlinie w 1879 r. było tylko 28 szarlatanów, znachorów i fabrykantów cudownych leków, ale już w 1907 liczba ich wzrosła do 1349. W 1898 opublikowany został w Niemczech raport oficjalny, wykazujący, że 20% szarlatanów, uprawiających swój zawód na terytorjum pruskim, należy do klasy robotniczej, 40% do stanu rzemieślniczego, 16% do stanu kupieckiego i tylko 24% oddawało się zajęciom, wymagającym poważniejszego wykształcenia. Jednakże dopiero w 1927 uchwaliło prawodawstwo niemieckie pierwsze surowe ograniczenia kodeksowe, krępujące działalność rozmaitego rodzaju szalbierzy i oszustów na polu lecznictwa.

Co się tyczy prawodawstwa amerykańskiego, uniemożliwiło ono nieomal prawdziwie usprawnionemu, wyso-

kiej klasy lekarzowi współzawodniczenie z nieoświeconymi szarlatanami. Udzielało ono im prawa praktyki po parotygodniowym czy paromiesięcznym przygotowaniu, czasem nawet bez ukończenia szkoły średniej chociażby. Dr. C. S. Huffman, pomieszczający prace swoje w roku 1914 w piśmie „*Journal of the Kansas Medical Society*“, pisze, że w ciągu ośmioletniego urzędowania w charakterze członka prawodawstwa kansaskiego zdołał przekonać się, że „znaczna większość prawodawców gotowa jest poprzeć wszelkie zarządzenia, podważające podstawy egzystencji zawodu lekarskiego, regulujące sprawy niezafałszowywania produktów spożywczych, czy dotyczące higieny publicznej i tem samem należące do kompetencji Urzędu Zdrowia“. Aż do bardzo niedawna lekarze z Nowego Yorku i z Nowej Anglii musieli walczyć z takim samem jak kansaskie stanowiskiem prawodawstwa wobec ich zawodu. Obecnie zachodzi pod tym względem szybka zmiana na lepsze dzięki sprawniej zorganizowanym usiłowaniom państwowych towarzystw lekarskich, podporządkowanych Zrzeszeniu Amerykańskich Lekarzy.

Przepisy lekarskie w niektórych Stanach wciąż jednak jeszcze pozostawiają dość znaczną swobodę wszelkiego rodzaju „kultystom“ na polu leczenia, stawiając równocześnie nader surowe i drobiazgowo wymagania wyszkoleniu dyplomowanych lekarzy. Zdaje się jednak, że punkt kulminacyjny uprawniania szarlatanów przesunął się obecnie na wschód i jest już w zaniku. Był jednak okres, kiedy wyraźnie nieprzychylnie nastawienie prawodawstwa w stosunku do dyplomowanych lekarzy było ogólnie obowiązującą we wszystkich Stanach regułą.

Niezmiernie znamienne jest pod tym względem rozporządzenie, regulujące prawo uprawiania zawodu przez chiropraktyków¹⁾ i podpisane przez gubernatora stanu New Jersey w 1930 roku. Brzmi ono jak następuje:

„Określenie chiropraktyki: Termin „chiropraktyka“, użyty w niniejszym rozporządzeniu, winien być pojmowany jako nazwa, nadana studjum i stosowaniu powszechnej filozofji, biologji, teologji, teozofji, zdrowia, choroby, śmierci, znajomości przyczyn chorób i sztuki, pozwalającej na odbudowanie trójjedynego stosunku pokrewności wszelkich warunków, niezbędnych do normalnego układu sił, do scharmonizowania ilości i wartości przez zestawienie za pomocą rękoczynów anormalnych układów stwardniałych określonych mechanicznych części i w ten sposób wyrównywania wszelkich nadwicznich stawów kręgosłupa stosownie do jego celu, jakim jest umożliwienie odtworzenia wszystkich normalnych okrężnych prądów, które idą poprzez nerwy i które nie mogły uprzednio być przekazywane przez napędzanie, ale nie przybrały normalnego swojego rozmiaru i zdolności swojej kierowania, ponieważ wypływają poprzez wyrażające chorobę otwory bezkręgowce, których wygniatania były uprzednio nadmierne lub częściowo niedostateczne“.

Jeśli ludność New Jersey zdolna była naprawdę „połapać się“ w tem, nisko skłonić należy głowę przed siłą i sprawnością jej mózgu!... Widzimy w każdym razie przeciwko komu kierują swoje strzały gubernatorzy, usiłujący zjednać nową grupę wyborców na swoją listę, bez względu na dobro publiczne. Nowa grupa wyborców spośród chiropraktyków będzie mogła teraz z całą swobodą szerzyć zakażenia, przyspieszać, czy powodować zgony leczeniem na podstawie fałszywego rozpoznania i bezpośrednio w ten sposób działać na szkodę mieszkańców stanu New Jersey.

Przed wielu laty udałem się do Albany, jako jeden z delegatów, wysłanych przez Nowojorskie Okręgowe Towarzystwo Lekarskie, aby przeciwstawić się uchwaleniu pro-

¹⁾ Patrz zeszyt z 15 maja 1930 roku pisma „*Journal of the American Medical Association*“.

jektów praw, wniesionych przez rozmaitego rodzaju znachorów, sekciarzy i szerzycieli guseł, usiłujących zalegalizować swoje praktyki. Wkrótce potem uproszono mnie o stawienie się przed komisjami prawodawczymi w dwu innych stanach, wskutek czego „kultyści“ zaczęli dopatrywać się we mnie swojego arcywroga. Listy z pogrozkami stały się codzienną, nieodłączną przynależnością mojej poczty. Było to dowodem postępów, jakie robiła nasza sprawa. Nie próbowałem wcale wpływać na zmianę wierzeń, żądałem jedynie od prawodawców, aby wystrzegali się krzywdzenia uprawnionego przez długoletnie studia zawodu lekarskiego.

Sekciarze „kultyści“ wszelkiego pokroju zjednoczyli się, występując jako jednolita zbiorowa siła przeciwko „medycznemu trustowi“, jak nazywali zawodową naszą organizację. Do rzędu „kultystów“, starających się wówczas o uprawnienie, należeli, o ile pamiętam, nastawiacze kości, kręgarze, wyznawcy Nauki Chrześcijańskiej, frenopatyści, jasnowidze, wtajemniczeni, wibracjoniści, spirytyści, magnetyzerzy, oraz leczący naturalnymi siłami przyrody. Każda z tych grup miała licznych swoich stronników. Zjednoczone w łączną masę stanowiły poważne niebezpieczeństwo głównie ze względu na osobistości wpływowe, żywiące bezwzględą w nie wiarę.

Mark Twain był w Albany, aby poprzeć osobiście kręgarzy, których specjalność w owym czasie nie wyszła poza nader pierwotne stadjum jej rozwoju. Dzisiejsi, odpowiednio wyszkoleni kręgarze wiedzą dobrze co to znaczy. Zademonstrowałem ułamek ciała rocznego dziecka z kręgosłupem przepiłowanym wzdłuż i zażądałem od

członków komisji prawodawczej, aby przekonali się na własne oczy, czy gadanie o przesuwanych kościach nie jest szalbierstwem. Moje uderzenia trafiały jednak w próżnię. Wreszcie podniósł się Mark Twain ze swojego miejsca na widowni, oświadczając, że każdy widzieć teraz może jak dzieci są traktowane przez zawodowych lekarzy!

Augusta E. Stetson, bardzo przystojna kobieta z łagodnym, cichym głosem, podbijająca serca prawdziwie kobiecym wdziękiem, którym rzucała czar na ogół mężczyzn, występowała w imieniu wyznawców Nauki Chrześcijańskiej. Powiedziała, że jej sparaliżowane ramię zostało uleczone przez Naukę Chrześcijańską wówczas, kiedy lekarze zadecydowali odcięcie go. Wyjaśniłem, że lekarze nie odcinają ramion, aby wyleczyć przypadek paraliżu histeryczek. Użyte przeze mnie określenie wywołało gniewny pomruk obecnych, oburzonych mojem zaliczeniem tak sympatycznej kobiety do rzędu histeryczek. „Obrona kobiety“ jest niepisaniem prawem, którego wszyscy mężczyźni instynktownie bronią z całą siłą i zapalem.

Prawie wszyscy sekciarze lekarscy mieli możliwość stykania się w taki czy inny sposób z moimi pacjentami i wywierania na nich wpływu. Wpływali podstępnie, ale bardzo wyraźnie na moje dochody z praktyki. Pewien gubernator sąsiedniego stanu, mający wśród najbliższych członków swojej rodziny gorliwych obrońców jednego z odłamów sekciarzy na polu leczenia, tak był rozwścieczony moją taktyką, utrudniającą zwycięstwo ich sprawy, że on sam i jego przyjaciele odciągnęli ode mnie całą klientelę, jaką zaczynałem grupować dokoła siebie w rządonym przez niego Stanie.

Lekarz, świadomy cięższej na nim odpowiedzialności, nie wymienia nazwisk wybitnych osób, które należą do jego pacjentów, chociażby nawet wzmianka taka nie miała żadnego osobliwego znaczenia. Stanowi to niepisane prawo dobrego smaku, ściśle przestrzegane przez naszych szanujących się kolegów. Znachorzy, wprost przeciwnie, zwykli ciągnąć zyski z nazwisk, które mogą przyczynić się do podniesienia ich „interesu“. Jeden z członków komisji prawodawczej zapytał mnie dlaczego nie potrafimy przytoczyć szeregu poważnych osobistości, leczonych przez nas z powodzeniem. „Znachorzy — rzekł — mają długie ich spisy, które im imponują, wywierając silne wrażenie na komisji“.

Zrozumienie ogólnej natury osobliwych uzdrowień może być dostępne dla byle chłopca czy dziewczyny, którym chciałoby się zrobić bardzo proste doświadczenie. Wystarczy w tym celu schwycić zwykłą kurę. Kury są niepomieranie wrażliwe aż do wpadania czasem w stan hysterji. Wyobraźmy sobie, że mamy wyleczyć kurę z napadu nerwowości.

Zakreślmy kredą znak na podłodze, poczem posadźmy kurę na tej podłodze w takim oddaleniu od nakreślonego znaku, aby dziób jej zaledwie go dotykał w momencie, kiedy kura ma wyciągniętą w całej długości szyję. Położmy dziób jej na znaku zrobionym kredą. A teraz powoli, metodycznie zamykajmy i otwierajmy lewą dłoń i równocześnie zwalniamy uciskanie grzbietu kury prawą ręką. Cofnijmy się na niewielką odległość, nie zaprzestając jednak rytmicznych ruchów lewą ręką. Kura jest zahipnotyzowana i niezdolna oderwać dziobu od znaku kredą.

Będzie pozostawała w tej pozycji spokojnie przez dłuższy czas, o ile przeprowadzający doświadczenie nie wyzwoli jej szybkim machnięciem ręką w innym kierunku, albo też cofnięciem się poza obręb pola widzenia kury.

Kura, po uwolnieniu się z hipnotycznego transu, pozbyła się swojego stanu nerwowego lęku, wyleczona też jest, narazie przynajmniej, pozostaje jednak kurą, zupełnie tak samo jak wyleczony nerwowo pacjent po wyjściu od znachora, bez względu na rodzaj leczenia, pozostaje nerwowcem. Kura, dopóki jest w transie, może być niezdolna do poruszenia się wówczas nawet, kiedy pies, którego boi się panicznie, wpadnie, wykazując wielkie zainteresowanie dla całej procedury. Naogół wszakże lepiej jest mieć spokojne otoczenie, jakie zapewnia gabinet znachora.

Bezradna kura, niezdolna oderwać dzioba od zrobionego kredą znaku, służyć może w stopniu najwyższym jako ilustracja stanu pacjentki, leczonej przez Charcota, Freuda, czy też różdżkami Perkinsa, z tą jedynie zasadniczą różnicą, że kura nie płaci za leczenie. Każda z tych trzech metod może być zastosowana z równym skutkiem, w leczeniu danego przypadku. Aby wprowadzić chorą w odpowiednie nastawienie, można posłużyć się pojęciem metafizycznym, mącąc jasność ujmowania. Charcot używał błyszczącego przedmiotu, aby, wywołując nim znużenie mózgu, zmącić widzenie. Perkins, celem mistyfikowania, korzystał z pary metalowych pręcików. Hipnotyzm we właściwych rękach, taksamo jak psychoanaliza we właściwych rękach, jest środkiem w leczeniu pewnych ściśle określonych stanów. Pod ich wpływem osiągamy

zdumiewające wyniki w przypadkach wstrząsów bombowych czy nerwic urazowych.

Alkoholizm, czy też nałóg używania innych środków odurzających, narówni z pewnymi postaciami chorób umysłowych, których znamioną cechą jest utrata siły woli, mogą czasem ulegać zdumiewającej poprawie pod wpływem sztucznie, drogą sugestji, poddawanej im woli. Jednakże stan chorobowy takich pacjentów, bez względu na mniejsze, czy większe jego nasilenie, rozpoznawany bywa łatwo przez ich bliskich. Jest to zresztą stan nieszkodliwy, chyba że dotknięci nim pacjenci są powieściopisarzami i wnoszą chorobliwe swoje nastroje do literatury. Nie zwiędziłem kliniki Bernheima w Nancy, wiem jednak, że głoszone przez jego szkołę teorie, dotyczące sugestji, bardzo ostro przeciwstawiają się urządzanym przez Charcota publicznym pokazom trzech stadiów transu hipnotycznego.

Widowiska, urządzane w Salpetrière, były ciekawą mieszaniną faktów i oszukaństwa, wykorzystującą obfitość nowego materiału, urabianego w salach szpitalnych, a potem dramatycznie wystawianego na pokaz. Kiedy po raz pierwszy byłem obecny na wtorkowym pokazie charcotowskim w Salpetrière, wydało mi się, że połowa świata mniej więcej mogłaby być umieszczona w tym upiornym domu zjaw, gdyby nie fakt, że wyznawcy mistrza i jego naśladowcy nie są tak biegli jak on. Charcot miał zgórą dwa tysiące takich zbzikowanych istot pod osobistą swoją kontrolą w Salpetrière, gdzie brak było tylko miejsca na potęgowanie doświadczeniami chorobliwego stanu większej liczby osób. Nie możemy mieć za złe laikom, że stają się wyznawcami Nauki Chrześcijańskiej, skoro światli, wy-

kształceni lekarze stają się uczniami i naśladowcami Charcota.

Znachorzy zyskują mocne poparcie ludzi, którzy wreszcie, po wielu niepowodzeniach i zawodach znaleźli coś nowego i zrozumiałego dla siebie. Gorliwie opowiadają oni o cudownych uzdrowieniach z chorób, wobec których lekarze byli bezradni. Opowiadaniom tym towarzyszy szerokie otwieranie z podziwu oczu i rozszerzanie nozdrzy, nieodłączne od dzielenia się tajemniczymi przeżyciami. O wszystkim tem opowiadają, rozglądając się podejrzliwie i gniewnie dokoła, aby przychwycić nieufne spojrzenia tego i owego spośród słuchaczy, ku któremu kierują wnet zdwojoną siłę wymowy. O ile jednak w grę wchodzi sprawa pieniężnego podtrzymywania instytucji znachorskich, stronnicy ich grubo się namyślają. Przypominają mi się dwaj niemiecko - amerykańscy przyjaciele, z którymi zasiadałem razem do stołu u Tante Niemeyer na Jedena-tej Ulicy. Jeden z nich uparcie wysuwał swój punkt widzenia w sporach i stale proponował pieniężne zakłady w danej sprawie. Jego przeciwnik, znudzony wreszcie zawołał pewnego dnia: — „*Ach, Koch! du wettest immer, aber du hast niemals die Courage deine Wette zu unterstützen*“.

Są osobniki, które wolą stale oponować, aniżeli poznać fakty. Dwaj ludzie stać mogą naprzykład przed sklepem rzeźnika i spierać się na temat przemieszczania kości kręgosłupa przez kręgarzy. Gdyby przyszło im, na myśl wejść do jatki i rzucić okiem na kręgosłup przepiłowanego wzdłuż jagnięcia czy prosiaka, sprawa byłaby prawie, ale niezupełnie, rozstrzygnięta. Są tacy, którzy utrzymywaliby

w dalszym ciągu, że człowiek jest osobliwym tworem, różniącym się od innych zwierząt, najprawdopodobniej też posiada kość pacierzową natury mniej czy bardziej uduchowionej.

W każdej prawie, najniedorzeczniejszej nawet, wykorzystywanej idei tkwi zazwyczaj doniosłe ziarenko prawdy. Cały system znachorskiego leczenia, który miał nawet swoje własne pismo (*The Orificial Journal* — Dziennik otworowy) oparty był na pojęciu, że leczenie otworów i miejsc ujściowych ciała ludzkiego daje zdumiewające wyniki. Podstawową ideą tej teorii był zgubny wpływ, wywierany przez podrażnione guzki odbytnicy. Musiałem ja sam mieć się na baczności, aby nie wyolbrzymić znaczenia zapalnego stanu tych guzków. Chcąc wyświetlić naukowo tę sprawę, poprosiłem jednego z moich asystentów, doktora Berta B. Strouda, o opracowanie anatomii tych guzków. Uczynił on to w „*Annals of Surgery*“ — lipiec 1896 — polecam też przeczytanie tej pracy wszystkim przedstawicielom naszego zawodu, którzy nie znają bliżej danej sprawy. Redaktor pisma pomieścił pracę dra Strouda na naczelnem miejscu miesięcznego zeszytu, wątpię jednak czy przeczytało ją tysiąc bodaj spośród stu pięćdziesięciu tysięcy amerykańskich lekarzy.

PSYCHOANALIZA I METAFIZYKA

Mój stary, kudłaty przyjaciel, Dash, i ja mieliśmy dzisiaj ciężki dzień polowania. Północno - zachodni wiatr napędzał zwały ukośnie opadającego, lśniącego, niemal oślepiającego śniegu, którego opona piętrzyła się puszyście w miejscach bardziej osłoniętych. Ostre porywy wichru zmiatały sterty śniegu z dachów i z ciemnych gałęzi jodeł, gęściej jeszcze przysypując tak głęboko zagrzebane pod śnieżną powalą tropy lisie, że, po powrocie naszym do domu folwarcznego miał biedny Dash minę desperacko rozczarowaną. Rozciągnął się teraz do wygodnej drzemki przed buzującym na kominku ogniem, coś jednak zdaje się niepokoić go w dalszym ciągu. Łapy jego zaciskają się kurczowo, znać pod wpływem nie milego snu.

Na co poluje? Za czym ugania się? Gdyby to miała być zwierzyna, musiałby przez sen nawet ujadać przeciągle; gdyby śnił mu się lis, warczałby groźnie. Ukarany był za polowanie na króliki i wie, że niewolno mu tego robić, ale teraz przez sen wydaje krótki, zniecierpliwiony szczek, zdradzający, że jest na tropie króliczym. A taki był zawsze z niego uczciwy pies! Kto mógłby podejrzewać, że, jako mały szczeniak, doznać widać musiał jakiegoś wstrząsu seksualnego, i że od owego przeżycia jego „cenzor“, stale tłumiący królicze jego zapędy, wyparł je do „nieświadomości“, przyczem szacunek, jaki Dash żywi dla mnie, działał jako „hamulec społeczny“. Dash, nieświadomie dla samego

siebie, dał mi „wskaźnik kompleksu“, a zarazem przekonującą ilustracją kontroli duszy nad ciałem. Dowiedziałem się od profesora Jamesa Law'a podczas słuchania przezemnie jego wykładów chirurgji weterynaryjnej, że nauczę się wielu rzeczy cennych, bo krowa nie będzie oszukiwała mnie przy odpowiadaniu na moje pytania.

Pojęcie, że dusza ma bardzo wyraźny wpływ na ciało, nie jest dowolnym wyskokiem własnej mojej obserwacji. Już w 1884 oświadczył Hack Tuke, że dusza pacjenta jest czynnikiem, z którym należy się liczyć w każdym bez wyjątku przypadku chorobowym. Dzieło jego o tym przedmiocie winno służyć za elementarz dzisiejszym studentom medycyny.

Od czasów Hacka Tuke'a była sprawa ta wyzyskiwana i wprzęgana do rydwanu przez nieskończone szeregi twórców nowych systemów myślenia. Co więcej, wzniesiona została ona na wyżyny religji: odpowiedzialność za uzdrowienie i jego zasługę przerzucono na siłę wyższą, której wyznaczano metafizyczne stanowisko na niebiesiech.

Tak zwana metafizyka jest grą, rozgrywaną w pojedynkę, mając za przeciwnika zaporę słów. Porywa ona wyobraźnię ludzi, ogarniętych próżnością intelektu-intelektualistów tego pokroju, którzy za czasów Plinjusza połykali kminek, aby nadać twarzy swojej bladość przejrzystą, mającą jakoby cechować filozofów. Ray Lankester w taki oto obrazowy sposób zilustrował metafizykę: — „Ślepiec, szukający w ciemnem zamknięciu białego kota, którego tam niema“. — „Wiedza bez filozofji jest ślepa. Filozofja nieoparta na wiedzy jest ślepa“. — Może ona być jak ów muł, którego Rastus kupił od pana Johnsona. Wyjeżdżając

z podwórza, wpadł muł na drzewo i roztrzaskał kabriolet. Rastus powrócił i rzekł: — „Do ciężkiego licha, panie Johnson, toć że ten muł jest ślepy!“ — Na co pan Johnson: — „Nie, mój Rastusie, nie jest ślepy, ale taka bestja przekłeta. Zawziął się i nie da mu rady“. — To samo dzieje się z filozofją, która musi wyrozumowywać sobie fakty.

Nielatwo jest przekonać ludzi, że filozofja spekulatywna zaliczona być może do przesądów niejako; zastępuje ona wiedzę czasowo tylko, dopóki wiedza nie zdoła zappełnić luk faktami. Powodem jej pompatycznego występowania jest chęć krycia się poza bezpieczną osłoną onieśmiania przeciwnika. Ludzie biorą filozofję tak poważnie, że jej faza religijna może prowadzić do prawdziwie fatalnych wyników. Jeden z moich przyjaciół, młody teolog, spędzał noce bezsennie na chodzeniu po pokoju, nie tyle nękany bólem ucha, ile utratą wiary. Staralem się pocieszyć go, mówiąc, że to, w co człowiek wierzy, nie sprowadza się tylko do szeregu pustych słów i że jedyną rzeczą, mającą znaczenie, są jego czyny.

W nauce czekają przedstawiciele przeciwnych poglądów na fakty, aby ustalić osobisty swój stosunek uczuciowy do pewnych spraw, ale wówczas jest już zapóźno. Rzecz jakaś jest taka, albo nie jest taka. W filozofji, natomiast, stosunek uczuciowy wiąże się w znacznym stopniu ze stanowiskiem, z jakiego zapatrujemy się na daną sprawę.

Hipokrates wyzwolił medycynę z pęt religji. Virchow wyzwolił medycynę z filozofji, wyjaśniając nam, że choroza duszy ma źródło w przyczynach fizycznych. Na czoło wiedzy medycznej wysunęła się wówczas medycyna do-

świadczalna. Freud usiłuje cofnąć nas do połowy ubiegłego stulecia, do czasów Shellinga i Hahnemanna. Nazywa on swój system „metapsychologią” i stosuje metody psychoanalityczne.

Po dotarciu metod freudowskich do Ameryki wypróbowałem je, aby zdobyć z pierwszej ręki dowody ich sposobu oddziaływania. Pacjenci moi poddawani byli leczeniu metodą psychoanalityczną, nikomu z nich wszakże nie przyniosło to ulgi. Jedna z moich pacjentek, podlegająca od czasu doczasu z niewyjaśnionych przyczyn napadom depresji, ostro zarzuciła mi namówienie jej do tego rodzaju leczenia. — „Po co mówiłam mu o wszystkim co robiłam? To wszystko było sztuczne i fałszywe. Byłam jak gdyby zahipnotyzowana. Tak natarczywie i żądnie wyciągał ze mnie pewne informacje, że nie mogłam oprzeć się popędowi opowiedzenia mu o niektórych rzeczach w takiej formie, w jakiej wcale nie miały miejsca. Po ocknięciu się z tych rzuconych na mnie czarów byłam wściekła na niego i na pana”.

Mogłem powiedzieć jej, że psychoanalitycy zwykli zaczynać od tak zwanego przez nich przedwstępnego „prześnięcia akcentu psychicznego”, było jednak coś takiego w błysku jej ciemnych oczu, co zachęcało mnie do utrzymania jej jako mojej pacjentki na wypadek, gdyby miała kiedyś złamać ramię, czy zapaść na coś innego, wchodzącego w zakres mojej specjalności. Mimo wszystko jednak zbudziło się jej zainteresowanie psychoanalizą freudowską. Wyraziła gotowość namówienia jednej ze swoich sąsiadek do poddania się zbadaniu tą metodą pod warunkiem wszelako, że wolno jej będzie podsłuchiwać przez dziurkę od klu-

cza. W następstwie stwierdzono u tej pacjentki mojej wadliwe załamywanie się światła w oku. Wyrównanie tej wady położyło kres „niedającym się niczem wytłumaczyć” okresem depresji”. — Psychoanalityk nie zajął się zbadaniem przyczyn fizycznych jej stanu duchowego.

Zachęciło mnie to do dalszych prób, które zacząłem od poddania leczeniu metodą Freuda pacjentki z niewydolnością gruczołu tarczowego. U chorej tej występowały okresowe zaburzenia psychiczne. Ponieważ szło tu o zadośćuczynienie mojej własnej ciekawości, zaofiarowałem się zwrócić jej sumę, jaką wyniesie honorarium za psychoanalityczne leczenie, pacjentka była jednak osobą zamożną, materialnie niezależną, postanowiła więc zapłacić za leczenie sama. Przyobiecowała mi, że podsunie psychoanalitikowi odpowiedni „wskaźnik kompleksu”, który naprowadziłby go na rozpoznanie w stronę tarczycy, zlekceważył jednak tak poziomą sprawę jak przyczyna fizyczna. Jej stan psychiczny z łatwością został opanowany w następstwie dzięki leczeniu przez endokrynologa.

Przysłano mi młodego chłopca z otępieniem wczesnem. Miał wielki żylak powrózka nasiennego i chciał wiedzieć, czy cierpienie to ma jakiś wpływ na jego psychozę. Wyraziłem wątpliwość, zaznaczyłem jednak, wedle zwyczaju, że żylak powrózka winien być leczony na ogólnych zasadach. Kiedy młody człowiek wyszedł ze szpitala bez zmiany stanu psychicznego — o ile nie wziąć pod uwagę chwilowej depresji spowodu zawiedzionej nadziei — został oddany pod opiekę lekarza freudysty. Leczenie to nie dało jednak pożądanego wyniku, wobec czego posłałem go do doktora Sajoux, który utrzymywał, że bardzo wiele

psychoz nadaje się do leczenia hormonalnego, zanim zdążą trwale zakorzenie się chorobliwe nawyki. Pod wpływem jego leczenia odzyskał młody człowiek zdrowie w zupełności i pozostał w tym stanie przez wiele lat.

Jednego z dawnych moich przyjaciół nękać zaczęły natrętne majaczenia senne i zaburzenia psychiczne, wielce niepokojące jego samego i jego otoczenie. Przybył do New Yorku, pragnąc poddać się psychoanalizie. Poślałem go do jednego z najwybitniejszych specjalistów w tej dziedzinie, któremu jednak nie udało się wpłynąć dodatnio na stan chorego, ani także postawić rozpoznania. W końcu dostał się mój przyjaciel do sanatorium dla umysłowo chorych, gdzie pozostaje do chwili obecnej, mając, jak przypuszczam, postawioną przynajmniej diagnozę.

Kilku spośród moich pacjentów nie było w stanie opłacać kosztów leczenia metodą freudowską. Wszystkie te nowe, postępowe systemy leczenia dostępne są wyłącznie dla ludzi zasobnych w środki materialne i pilnie baczących, aby zyskać coś za swoje pieniądze. Nie myślałem o tej stronie sprawy, jako przedmiocie krytyki. Ludzie bardzo lubią nowe sitka na kołek, zwłaszcza o ile drogo muszą za nie płacić.

Inna z moich pacjentek udała się do głównej kwatery psychoanalizy, do Wiednia, szukając tam ulgi w cierpieniu, które, jak odrazu stwierdziłem, spowodowane były wyraźnym defektem gruczołowym (nadmierną czynnością tarczycy). Pacjentka ta opowiedziała mi, że nie poddano jej żadnemu badaniu fizykalnemu. Wskazano jej jedynie na jej własne „ja“, z którym najściślej związane są jakoby wszelkie trapiące ją objawy i które temsamem winno być

leczone. Tego rodzaju porady udzieliły jej za grube pieniądze dwie największe sławy, uważające widocznie, że pacjentka może pozwolić sobie na taki wydatek. Jeden z leczących ją w Wiedniu jest autorem czarujących książek o psychoanalizie.

W nauce przyjmujemy, że dany wynik może być skutkiem pewnej działającej przyczyny. Wynik doświadczenia musi być wyraźnie określony i dający się wymierzyć. Dotychczas wszystko w porządku; pozostaje wszakże jeden jeszcze zasadniczy warunek. Musimy wyłączyć wszystkie inne możliwe przyczyny. Na tym punkcie właśnie niedopisała Freudowi cierpliwość. Gdy bowiem ze wszystkich stron natrafiał przy psychoanalitycznym traktowaniu objawów na dowody istnienia przyczyn, które stanowczo nie dały się dopasować do jego teorii przyczyn i skutków, odrzucał wprost te mocne, solidne cegiełki, jako niedopasowane, i w ten sposób otrzymywał wynik naciągnięty, „niewybaczalny grzech“ w nauce. Stwierdzam to bez powziętych zgóry uprzedzeń. Pewnego razu nie stawilem się na mający dla mnie wielkie znaczenie obiad proszony, aby móc wysłuchać w Akademii Medycznej freudowskiej analizy Leonarda.

Zamiast posługiwania się metodą dedukcyjną ustalania poszczególnych faktów, wpływających z zasad ogólnych, obrał Freud metodę indukcyjną, aby dojść do tego, co, jak nas pouczał, stanowi zasady ogólne, wyprowadzone z poszczególnych przypadków. Wydawało mu się, że wykrywa rzeczywiste zasady na podstawie jednego poszczególnego przypadku hysterji. Nie kontrolował swojego wniosku, ale podawał wprost, jako fakty, przypuszcze-

nia oparte na intuicji — największa zbrodnia, jakiej dopuścić się można w nauce. Poplecznicy Freuda bywali częstokroć ludźmi o wyższym wykształceniu, o ile wszakże przyjrzymy się bliżej ich stopniom akademickim, stwierdzimy znamienne i wiele wyjaśniające B. A., albo M. A. zamiast B. S., czy M. S.¹⁾.

Na marzeniaienne składają się te same pierwiastki, co na marzenia nocne, dla dostarczenia wszakże „wskaźnika kompleksu“ nie są nam potrzebne nawet marzeniaienne. Przyjąć możemy za decydujący punkt zaczepienia słowo, jakie wymknie się bezwiednie w przebiegu formułowania zwykłej myśli i, postępując metodą freudowską, zupełnie taksamo docieramy do kompleksu. Fakt ten mojem zdaniem pozbawia marzeniaienne freudystów i ich „wskaźniki kompleksów“ wszelkiej wartości. Najbardziej potrzebne nam są w chwili obecnej analizy freudystów dokonane przez freudystów. Powinnoby to doprowadzić nas do samego jądra rzeczy (czy do gonady rzeczy).

Niedawno napisał pewien słynny freudysta pracę, w której przedstawił Lincolna jako człowieka o rozdwojonej jaźni (schizomanjaka). Jeden z wybitnych psychiatrów zaprotestował przeciwko przedstawieniu podobnej pracy. Obaj ci ludzie należeli do grona moich wielce cenionych przyjaciół, gotów byłbym też odbyć najdalszą drogę, aby wysłuchać dowodzeń każdego z nich na ten temat. Rzeczona praca przedstawiona została ostatecznie na zebraniu naukowem w Toronto, wywołując takie podniecenie wśród

¹⁾ B. A., M. A. — *Bachelor of Arts, Master of Arts* — Bakałarz Sztuk i Magister Sztuk, B. S., M. S. — *Bachelor of Science i Master of Science* — Bakałarz Nauk i Magister Nauk.

słuchaczy, że określenie „schizomanjak“ musiało być wyjaśnione. Kiedy słuchacze dowiedzieli się, że budzący grozę termin oznacza wprost, w przekładzie na język pospolity, konflikt uczuciowy w duszy Lincolna, podlegającego okresom depresji, został spokój przywrócony.

Wyjawienie przez Freuda doniosłości stłumień w psychologii mogłoby upoważnić go do zajęcia miejsca w słońcu, ale słońce to składałoby się przeważnie z płam słonecznych i z ich własnych stłumień. Moje osobiste uprzedzenie do freudystów, do którego szczerze się przyznaję, oparte jest na nastawieniu podobnem do tego, jakiemu przed półwieczem dawali wyraz homeopaci, mówiąc: — „Wskażcie nam objawy, a możecie mieć rozpoznanie“. — Niepoprzedzanie leczenia duszy stwierdzeniem wyników odpowiednich badań stanu fizycznego stawia freudystów w jednym rzędzie z magami. Nadługo przed Virchowem wiedzieli naturaliści, że budowa narządu i jego czynność są nierozłączne; Virchow wykazał nam jednak, że zaburzenia czynnościowe komórek mogą występować po takim chemicznem uszkodzeniu tkanek, jakie może być spowodowane przez jady, czy straty przy przemianie materji. Zaburzenia czynności umysłowych bywają często naturalnym wynikiem zaburzeń czynności komórek.

Jednakże człowiek, który wywołał głoszonemi przez siebie teorjami sprzeciw tak wielki, jaki wzbudził Freud, i mimo to, zdołał utrzymać się na zajętem stanowisku, godzien jest szacunku. Jakkolwiek jego przyczynki do zrozumienia duszy ludzkiej są raczej dowolne niż naukowe, pobudził on w każdym razie ludzi do myślenia, do wysilania wyobraźni, ujętego w karby metody. Jego hipoteza „nie-

świadomości“, jego teoria nieuniknionej zależności woli od warunków fizycznych i duchowych, jego twierdzenie o faktycznym znaczeniu idei, nie dają się dowieść. A jednak, kierowany intuicją, wpadł Freud na pomysły tak wielkiego znaczenia, że usiłowanie odparcia jego teorii dało w wyniku przeprowadzenie systematycznej analizy procesów duchowych w nieznanych dotychczas rozmiarach. Dał nam również niesłychanie trafne określenia i terminy, jakkolwiek większość jego kompleksów, ustaleń i kategorii zaliczyć należy w moim pojęciu do rzędu pajaków muzealnych, przytwierdzonych na szpilkach i sklasyfikowanych przez kustosa.

Freudyści uczynili z dzieciństwa kamień węgielny wzniesionego przez nich gmachu, nie zadając sobie wszelako trudu badania rzeczywistego dziecka. Wyzumowali sobie dziecko na podstawie własnej świadomości wewnętrznej. Stawiając wniosek o istnieniu skłonności seksualnych od najwcześniejszego stadjum życia dziecięcego, nie oparli się na bezpośrednim studjowaniu dziecka, jak czynią to lekarze chorób dziecięcych, ale przeważnie na wspomnieniach jednego specjalnie dobranej odłamu dorosłych nerwowców, na których przeprowadzili badania psychoanalityczne.

Na czym właściwie polegają te seksualne skłonności? Wróżbita — poszukiwacz ze swoją różdżką czarodziejską znajduje, że zwraca się ona zawsze w stronę tego, czego on sam szuka. Jeśli szuka wody, jego różdżka zwraca się w stronę wody, jeśli jednak szuka nafty, różdżka ani drgnie w kierunku wody, chociażby niewiadomo ile wody było pod nią. Taksamo dzieje się z Freudem, poszukiwaczem

popędów płciowych, doszukującym się „stłumień seksualnych“ dlatego, że znaleźć je może prawie w każdym człowieku — bardzo bezpieczna stawka.

Karl A. Menninger w naukowym swoim dziele o duszy ludzkiej mówi, że krytycy Freuda mieszają bez znajomości rzeczy jego pojęcia „tłumienia“ i „hamowania“. Przyznaję, że i ja również zatrzymuję się czasem z niepewnością przy rozróżnianiu obu tych pojęć. Szukam wyjaśnienia w słowniku encyklopedycznym Webstera, który mam stale przed sobą na biurku, i znajduję, że określający te oba terminy uważają „tłumienie“ i „hamowanie“ za synonimy. Menninger stwierdza w dalszym ciągu, że wiele osób tworzy sobie fałszywe pojęcie o przejawach popędu płciowego u dzieci, nasuwa jednak myśl, że gdyby Freud wyjaśnił ten punkt podstawieniem wyrazu „socjalny“, zamiast „seksualny“, co odpowiadałoby równie dobrze jego celom, uniknąłby olbrzymiego mnóstwa krytyk. Boję się zajrzeć ponownie do słownika. Wyrazy: „socjalny“ i „seksualny“ mogą mieć istotnie dla niektórych ludzi odmienne znaczenie, nawet w naszym świecie nowoczesnym.

W warunkach życia cywilizowanego opóźnione bywa często normalne rozszczepienie napletka u chłopców i dziewcząt. Aż do trzeciego roku życia proces ten może spowodować tak znaczne podrażnienie miejscowe, że małenstwa automatycznie usiłują ulżyć sobie. Umiejętny, czujny lekarz domowy może wziąć parę szczypczyków i tępy ich końcem zaradzić złemu w przeciągu niespełna dwóch minut. Czy freudysta zatroszczy się o coś podobnego, czy pozostawi raczej sprawę tę jej naturalnemu biegowi, kiedy idzie o rzecz tak przyziemną, jak doszukiwanie

się fizycznego powodu „skłonności”? Zamiast naśladowania zacnego domowego lekarza woli wpaść w trans filozofowania.

Nie słyszałem nigdy prawdziwego specjalisty chorób dziecięcych, dowodzącego, jakoby wykryć miał „ustalony symbolizm” przy doszukiwaniu się przyczyny zachorowania na cholerę dziecięcą. Psychoanalityczne metody Freuda nie dają bezpośredniego poglądu na fakty. Oparte są na intuicji.

Przyjrzyjcie się ślicznej małej jasnowłosej dziewczynce, bawiącej się na podłodze miluchnem swoim białym kociątkiem. Zachwytowi małej, radosnym jej uniesieniom i pieśczętom, wesołemu pomrukowi czule tulonego kotka niema końca. Gdyby któremu z freudystów zachciało się wymyśleć jakieś podłoże seksualne czarującego tego obrazu niewinnego szczęścia, zareagowałbym na to wymysleniem robota, który zdrowo kopnąłby go przedewszystkiem, Spełniwszy ten główny swój obowiązek, wyciągnąłby wskazującym gestem dłoń ku aniołom i przytoczyłby kilka wierszy z platońskiej doktryny zachwycenia.

Dr. Knight Dunlap dowodził, jakoby wykłady psychoanalizy wpływały znieprawiająco na studentki kolegium, ja jednak zauważyłem, że studentki kolegium ze śmiechem nieledwie mówiły w mojej obecności o pomysłach Freuda. W okresie przygotowywania się do kolegium upajają się młode dziewczęta wszystkim, co ma posmak filozofji, po dwóch czy trzech latach wszakże umysł ich tak jest przesycony roztrząsaniem wszelkich nowoczesnych zagadnień, że nie wywierają one już na nie żadnego zgoła wrażenia.

Stykałem się ze studentkami kolegium przez półwieku zgórą, nie przypominam sobie wszelako ani jednej z nich, znieprawionej, spaczonej, czy nawet głębiej wstrząśniętej czemśkolwiek. Ta uwaga moja oparta jest jednak tylko na czysto osobistym doświadczeniu. Zdaję sobie sprawę, że nieprzetrawione należycie i niewyzyskane w sposób właściwy „kompleksy niższości” mogą wyrządzić młodym umysłom olbrzymią szkodę. Potrzebne im jest w takim razie kierownictwo umiejętnego psychjatra.

Freud ciągnie za sobą stale konika, uosabiającego spowiadanie się ze zbroczeń płciowych. Panuje wiara w to, jakoby ludzie doznawali ulgi po takim „oczyszczeniu się”. Kto wie, może jest w tem coś prawdy.

Biologja poucza, że bardzo niewiele istnieje zbroczeń płciowych poza temi, które należą do patologji. Pojęcie zbroczeń płciowych uzależnione jest od sztucznej normy, odpowiadającej ideałowi jednożeństwa — najpożyteczniejszemu planowi, obmyślonemu dotychczas ze względu na dobro rodziny i dzieci. Nie miałbym odwagi podsuwania innych planów, jakie mogą być nakreślone w przyszłości (Rosja jest w trakcie robienia doświadczeń); dopóki jednak cywilizacja rządzi się pewnemi prawami, grzesznikiem jest osobnik, który mówi o eskapadach. Społeczeństwo cierpliwie znosi zachowujących się cicho gwałcicieli ustalonego porządku, pogardza natomiast tymi, którzy głoszą na cztery strony świata o swoich zbroczeniach, a także takimi, którzy usiłują wyciągać najaw zbyt wiele (wyjawszy spod tej reguły czcigodny konfesor rzymsko-katolicki). Księża rzymsko - katoliccy utrzymują jakoby niemal 90% odbywanych spowiedzi wiązało się ze zbroczeniami płciowe-

mi. Prawie każdy doznaje wielkiej ulgi, „zrzuciwszy z piersi tłoczącą ją ciężar“.

Teoretycznie nazywa się, że freudowski „wskaźnik kompleksu“ zostaje ujawniony w przebiegu swobodnego puszczenia przez dany osobnik wodzy myślom, niewiele jest jednak tego swobodnego puszczenia wodzy myślom ze strony kobiety, którą freudysta zachęca do ponownego wprowadzenia do świadomości tego, co zostało stłumione i co tkwi w stanie utajenia w warstwie nieświadomości. Freudysta usiłuje wyprowadzić z psychiki to co w niej zawadza, obnażyć jej nurt wewnętrzny i, w przypuszczeniu, że badany osobnik zachowuje się zupełnie biernie w trakcie analizowania go, nie zadaje sobie wcale pytania, czy on sam nie wywierał pewnego rodzaju kontroli, a bodaj nawet presji, nad biegiem myśli pacjenta.

Boswell Freuda, dr. Fritz Wittels, utrzymuje jakoby psychoanaliza znieprawiała medycynę, zmuszając lekarzy do uznania psychicznych przyczyn takich chorób, jak tak zwany wrzód żołądka, napady kolki żółciowej, zaburzenia nosa i krtani, a nawet zapalenie wyrostka robaczkowego.

Freud jest niewątpliwie równie uczciwy, jak pani Mary-Bekker Eddy — stosunek do sprawy zgoła odmienny od ustosunkowania się doktora Abramsa czy przeszczepiacza gruczołu koźlego. Wszyscy czworo mogą liczyć na znalezienie dzielnych szermierzy swoich poszczególnych haseł, znajdują ich jednak wśród odmiennych warstw naszego układu społecznego. Freudyści z cechującą ich próżnością intelektu spoglądają zgóry na pospolitą trzodę — jak to czynili stronnicy Schellinga, w których pojęciu krytyczna filozofia Fichtego miała zastosowanie obiektywne raczej.

Sam Goethe nawet zgadzał się z Shellingiem ze względu na poetyckie jego ujmowanie, mające wszelkie pozory prawdziwej nauki. Porównawcze zestawienie Freuda z Shellingiem nastrocza temat niezmiernie interesującego wykładu.

Pani Mary Bekker-Eddy przemawiała do nastawienia duchowego podobnej do pewnego stopnia grupy, kierowanej wszakże uczuciem głęboko religijnym. Jej genjusz religijny dałby się może zestawić historycznie z takim samym genjuszem Marcina Lutera. Porównanie to wszakże natrafiłoby w pewnym momencie na ostrą różnicę — wówczas zwłaszcza, kiedy Luter, zwątpiwszy w samego siebie, wstąpił do klasztoru, zaś pani Eddy zwróciła się do doktora Williama H. Luska po poradę w sprawie swojego artrytyzmu.

Poruszając kwestję uczciwości Abramsa, nie należałoby pomijać pewnego punktu psychologii patologicznej. Znałem osobiście doktora Abramsa i doktora Cooka, badacza stref podbiegunowych, w czasie, kiedy oni obaj byli osobistościami o wybitnie mocnych charakterach. O ile mi też wiadomo, nikt ze znających ich prawdziwie blisko nie posądzał żadnego z nich wtedy o rozmyślne wprowadzanie w błąd. Widziałem zmianę, jaka wystąpiła u obu tych ludzi mniej więcej równocześnie, wyraziła się ona też w sposób jednaki w obu wypadkach. Czy były to umysłowości patologiczne i czy obaj oni byli nieodpowiedzialni w stopniu wymykającym się może ściślejszemu określeniu?

„Kompleksy oporu“ sprawiają tyleż kłopotu Freudowi, ile złośliwy magnetyzm zwierzęcy sprawił pani Baker-Eddy. W tych sprawach Bóg nawet natrafia na złego ducha, zdolnego pokrzyżować każde Jego dążenie, ten zły

duch jednakże jest własnym tworem Boga, zupełnie tak samo jak Freud stworzył „kompleks oporu“, który stał się szkolei największą dla niego samego plagą.

Mimo że Freud i pani Eddy należą terapeutycznie do równorzędnych napozór kategorii, zdawałoby się niemożliwym, aby znalazł się ktośkolwiek zdolny równocześnie przyjąć i uznać dogmaty ich obojga. A jednak miałem dwóch znajomych, którzy zdobyli się na ten wyczyn i którzy gotowi byłiby nawet stroić się w teorię, głoszone przez trzeciego jeszcze maga, gdyby zjawił się taki na horyzoncie. Utrzymuję z nimi w dalszym ciągu niezamięnienie przyjazne stosunki, postawiłem sobie bowiem za wytyczną w życiu pozwalać ludziom na tyleż egotyzmu i próżności, ile posiadam ich ja sam. Rzeczą bliźnich jest zniecierpliwienie się temi wadami moimi.

Dzieło wielu innych psychologów przypisywane jest obecnie Freudowi, podobnie jak rozmaite znane, powtarzane z ust do ust anegdoty opowiadane były w imieniu Lincolna. Kompleks niższości był ideą Adlera, który w moim pojęciu wyświechtął ją docna i którego metody obserwacji równie mało godne są zaufania jak metody freudowskie. Dewey i Durant, jakkolwiek należą do odrębnych kategorii, są powszechnie znani i szanowani — na wskroś współczesna możliwość. Znajduję ostatnio w piśmie wzmianki o tem, że widziano ich razem przysłuchujących się w towarzystwie freudystów rozprawom na temat filozofii medycyny na zebraniach, na które byli zaproszeni. Czytając to, siadam *cum arrectis auribus*.

W jednym z naszych uniwersytetów korzystali studenci z udogodnienia w postaci równorzędnych wykładów Ja-

mes'a i Münsterberga, oświeclających przeciwstawne strony zagadnienia, bowiem filozofja jest jak historia — dokładna jedynie o ile opracowana przez jednego człowieka. Ilekroć Freud zostaje napastowany ostrem wyszydzaniem go przez odpowiednio kompetentnych szermierzy, sprawia nam wszystkim przyjemność widok ciskających błyskawice oczu i wojowniczej pozy jego niemniej kompetentnych obrońców — kompetentnych w tem znaczeniu, że, jak biskupi znają przynajmniej swój przedmiot.

Namiętna obrona poglądów zdradza zazwyczaj brak mocnych podstaw wiary w nie, z wyjątkiem tych wypadków, kiedy ma się do czynienia z nadmierną funkcją tarczycy. Wyjątek niesłuchanie doniosły. Stopień roznamietnienia w sporze jest miarą braku dostępnych dowodów przekonywających ze strony mówcy, o ile, oczywiście, jego funkcje fizjologiczne są normalne.

W codziennem mojem zetknięciu z ludźmi klasyfikuję ich i umieszczam pod odpowiednio ułatwiającymi orjentowanie się rubrykami czterech „M“ ...Moronów, Metergonów, Metafizyków i typów pośrednich (po angielsku: *Mean — types*). Te ostatnie nazywane tak w biologji, jako uosabiające ulubiony przez Naturę typ pośredni, przeciętny. Moroni (osobniki, których rozwój postępuje normalnie do 8-go roku życia, poczem zatrzymuje się, nie przekraczając nigdy rozwoju 12-letniego dziecka), przyjmują wdzięcznem sercem skąpy zakres zrozumiałych dla nich faktów oczywistych. Metergoni, naodwrot, wolą przeciwstawiać się, aniżeli uznawać fakty oczywiste. Jest to prawdopodobnie wynikiem nadmiernego wydzielania hormonu tarczycy, kiedy przednie płaty przysadki mózgowej odpo-

wiadają na wszelkiego rodzaju bodźce. Na terenie psychologii porównawczej znajdujemy równoległe zjawisko, ujawnianie przez te okazy spośród płazów, które wprawiają w szybki ruch swoje języki w odpowiedzi na wszelkiego rodzaju bodźce, przyjemne czy przykre.

Metafizycy, nie wyłączając freudystów, mogą bardzo umiejętnie wykorzystywać fakty, o ile nie wchodzi one w konflikt z intuicją; w przeciwnym razie mogą być fakty odrzucane wręcz do kosza na śmiecie. Typy pośrednie, to znaczy przeciętne, stanowią wśród wszelkiego rodzaju gatunków w życiu organicznym—ulubieńców Natury. Bogowie zajęci są nieustannie przerzucaniem wszystkiego na typy pośrednie. Umysłowość takiego typu pośredniego jest niejako tem, co nazwalibyśmy umysłowością praktyka ogólnego.

Filozofja jako gra posiada jedną wyższość nad nauką. Bilety wstępu do gmachu wiedzy są kosztowne, dostają się też jedynie wyszkolonym specjalnie umysłom, podczas kiedy ty, czytelniku, i ja możemy otrzymywać bezpłatnie bilety wstępu na filozofję i wmawiać sobie, że przywilej ten należy się nam z prawa narówni ze wszystkimi typami i klasami umysłów.

Herbert Spencer wyprzedził o sześć lat Darwina w sprawie teorii ewolucji, ale świat ujmował tę ideę, jako należącą całkowicie do dziedziny filozofji spekulatywnej. Dopiero z chwilą, kiedy Darwin, operując metodami ściśle naukowymi, zgromadził ważne dane faktyczne, zwrócił szerszy świat należną uwagę na to zagadnienie.

Każdy może bawić się w spekulacje filozoficzne, zupełnie taksamo, jak każdy może uprawiać grę w szachy dla

miłego spędzenia czasu; sprowadzeniem wszakże ruchów szachowych do sklasyfikowanych metod wyznaczamy grę w szachy miejsce w rzędzie dyscyplin naukowych. Moje własne szukanie ostatnio rozrywki w dziedzinie spekulacji myślowej dotyczy natury związku, jaki zachodzi pomiędzy organiczną komórką, a ogólną budową kryształów. Ktokolwiek z ludzi, posiadających umysł skłonny do kojarzenia zjawisk, obeznany jest z danymi nowoczesnymi, dotyczącymi badań w zakresie elektro - fizyki, nie nazwałby tego prawdopodobnie myśleniem spekulatywnem.

Teraz, kiedy wiadomo nam tak wiele o eterze, sprawiamy wielkie osobiste zadowolenie hipotezą, że to, co nazywamy „myślą“, może być szczególnym przejawem, należącym do sfery eteru—czemś podobnym do promieni X. w tym sensie, że myśl, nie będąc budowy atomowej, jest może odbiciem wrażenia, otrzymanego przez atom, jako że wrażenie to odbierają atomy komórek mózgowych w starciu się z eterem. Układamy skolei odbite wyniki w zwykłą formę, znaną jako proces myślowy. Instynkt jest prawdopodobnie pamięcią komórek jedynie. Haeckel wyraził się, że dziedziczność jest pamięcią komórki, co odpowiadałoby w zupełności mojej teorii, bowiem komórka w stadium rozszczepiania się zdolna jest do dziedzicznego przekazywania, zapewniającego ciągłość jej typu w świecie organicznym. Pamięć komórki w wielorakiej jej postaci słabnie z wiekiem w miarę zwalniania się procesu budowy komórki. Stary człowiek, tracący pamięć, wolniej naogół reaguje na wszelkiego rodzaju podrażnienia. Mówi się o nim, że z wiekiem stał się bardziej pobłażliwym.

Dynamika mózgu daje się taksamo łatwo przyjąć, jak

dynamika mięśni, o ile wyjdziemy z założenia, że całe życie organiczne jest pulsującą reakcją na elektryczne *vis a tergo*, czasowo tylko nam użyczone przez Intelpekt Przodków.

Komórki mózgowe stają się, rzecz można, świadome wtóru, jakim eter odpowiada na ich atomowe pulsowanie w tensam mechaniczny sposób, w jaki fototropizm — skłonność narządów rośliny do odchyłania się w kierunku światła — ujawnia się w pewnych ustrojach, obracających się w kierunku oświetlonej części płytki w laboratorium.

W jaki sposób mogą atomy komórek mózgowych uderzać o fale eteru, o ile nie posiadają tego co nazywamy życiem? Wyobrażam sobie to, co nosi nazwę życia jedynie jako, odmienne od zachowania się krystaloidów, zachowanie się koloidów pod wpływem bodźca elektrycznego. Krystaloidy ograniczają ostateczne swoje ukształtowanie do formy kryształu, a ich łupliwość pod wpływem ciśnienia wewnętrznego sprowadza się do zwykłego rozdwojenia.

Koloidy, o ile ułożone wedle tych samych praw symetrii jak te, które rządzą kształtowaniem się nieorganicznego kryształu, ukształtowały się w przeszłości, jako komórki organiczne. Ten „kryształ koloidalny“ podlega podziałowi pod wpływem, że się tak wyrażę, naporu od wewnątrz, jak to bywa czasem z kryształem nieorganicznym. Zamiast jednak zwykłego takiego rozszczepienia i zatrzymania się na tem, następuje dalsze, progresywne rozszczepianie się i organiczne skupianie się dla celów rozbudowy, albo też, w innej fazie, ma podział w wyniku tworzenie się spór w drobnoustrojowym „gnieździe zarodków“. Zarazki, nie wyłączając bakterjożernych, dostarczają brakujące-

go ogniwa pomiędzy światem żywym, a nieożywionym, zdolnego do przekształcania się w obu kierunkach, ponoszą też odpowiedzialność za tworzenie się koloidalnego kryształu, jako pierwszego szczegółowego ogniwa w rozwoju życia organicznego. Zarazki mogłyby wydawać się wysłannikami woli bożej, gdyby kształtowały się i rozszczepiały na każdej planecie, dostatecznie ochłodzonej, aby umożliwić im przejście w stan czynny. Jak może być ujmowana różnica pomiędzy dwoma temi rodzajami parcia od wewnątrz, których działanie ujawnia się w nieorganicznym kryształ i w „kryształ organicznym“?

Kiedy pewnego razu siedziałem beczynnym na skale paleozoicznej, odłupując wyszczerbionym nożem myśliwskim drobinki minerału granatu, natrafiłem niespodzianie na kryształ niedoskonały. Zainteresował mnie on odrazu żywiej, aniżeli mogłoby zainteresować mnie znalezienie najdoskonalszego djamentu. Granat rozszczepił się, jak się zdawało, wedle niedoskonałych płaszczyzn łupliwości, cechujących system sześcienny. Dlaczego jednak rozszczepił się? Czy mógłby to być wynik wewnętrznego naporu, spowodowanego skłóconemi czynnikami różniącej się spoistości, czy też może przeciwnych napięć powierzchniowych pod wpływem naporu powietrza?

Jakie to podniecające! Wzruszenia, wywołane odegranym na scenie utworem dramatycznym, czy przeczytaną powieścią, mogą sięgać czasem wgląd duszy, ale w zjawiskach Natury może duch ludzki zawsze znaleźć dla siebie pożądaną odskocznnię.

Tą drogą właśnie powstała myśl, że komórka organiczna zawdzięcza układ swój tym samym prawom symetrii, któ-

re działały przy kształtowaniu się kryształu granatu. Czy możemy w takim razie nazwać komórkę organiczną koloidem krystalicznym? Gdyby napór wewnętrzny miał spowodować jego rozszczepienie, czy następce jego zachowanie się wyjaśniłoby życie organiczne, wykazując zarazem istotną różnicę pomiędzy koloidami a kryształami i równocześnie bliską ich pokrewność? Myśl tę ogłosiłem drukiem w 1915, a potem zapomniałem o niej, mając w owym czasie daleko ważniejsze bezpośrednie obowiązki do pełnienia.

Niedawno zwróciłem się do doktora Wildera D. Bancrofta, biochemika, z zapytaniem, czy przeprowadził już ktoś inny to porównanie? W liście z 24 lutego 1933 r. odpowiedział mi dr. Bancroft w te słowa: — „Wydaje mi się, że pan musiał być pierwszym, który nazwał komórkę organiczną koloidalnym kryształkiem; nie jestem jednak przekonany, jak dotychczas przynajmniej, czy określenie to należy uważać za dopuszczalne. Jeśli komórka zostaje przewężona w przebiegu dzielenia się jądra, nie byłoby to rozszczepieniem się pod wpływem parcia od wewnątrz, ale raczej czymś w rodzaju przecięcia od zewnątrz.

Lubiąc argumentować, odpowiedziałem w sposób następujący:

„Czy naprawdę miałoby sięganie lewą ręką do prawego ucha być zakazane przez prawo? Przypuśćmy, że przy dzieleniu się jądra przewęża się komórka wskutek wyższego napięcia powierzchniowego na linii jej równika, na której dokonywa się podział. Czy komórka ustępuje wskutek naporu dośrodkowego pod wpływem działania siły w tym miejscu, czy też jest moje pytanie wykrętem tylko? Czy

wyższe napięcie powierzchniowe na linii równika komórki jest zjawiskiem elektrycznym, uzależnionem od nierównego podziału jonów po obu stronach przepuszczalnej błony komórkowej? Czy komórka, jako elektrolit, reaguje na swojej linii równikowej częściowym rozszczepieniem się raczej, aniżeli przepływem całej masy? Czy pytanie to obejmuje gęstość przepływającej masy, innymi słowy ilość linii sił na jednostkę przekroju poprzecznego prostopadłego do linii sił?

Odpowiedź była taka, jakiej można było spodziewać się po ostrożnym uczonym. Brzmiała ona: — „Nie wiemy wcale co powoduje wysokie napięcie powierzchniowe na linii równika dzielącej się komórki. Moglibyśmy prawdopodobnie dojść do takiego samego wyniku, o ile przyjęlibyśmy wysokie napięcie powierzchniowe po stronie zewnętrznej równika, albo niskie napięcie powierzchniowe po jej stronie wewnętrznej. Niemożna zarzucić nic pańskiej teorii, jakoby było to uzależnione od działających gdzieś bodźców elektrycznych, pod warunkiem jednak, że nie będzie zachodziło niebezpieczeństwo przypisywania słowom pańskim innego znaczenia poza osobistym przypuszczeniem tylko, hipotezą, do której potwierdzenia czy odrzucenia w ciągu dającego się przewidzieć czasu nie będziemy jeszcze dostatecznie przygotowani.

W związku z tem ukazała się w prasie w dniu 15 lipca 1934 roku wiadomość z Pensylwańskiego Kolegium Państwowego o odnalezieniu pochodzenia kryształu — pierwotnej jednostki strukturalnej, stworzonej przez Naturę — w najmniejszych siłach elektrycznych. Zgadza się to z teorią Crile'a, że wszelkie procesy organiczne są z natury

swojej elektryczne. Jeśli zarówno procesy organiczne, jak nieorganiczne, są z natury swojej elektryczne, różnica pomiędzy światem żywym a nieożywionym zacieśnia się z każdym dniem. Jeśli rak posiada w gospodarce swojego ciała sposoby wydzielania wapna — substancji nieorganicznej — na budowę swojej skorupy, a równocześnie wydzielania mocznika — substancji organicznej — która może obecnie być wytworzona syntetycznie, w takim razie życie organiczne i życie nieorganiczne są wzajem bardzo zbliżone — jedno i drugie to jedynie poszczególne wydarzenia w dziejach planety czy planet.

KONTROLA ŻYCIA PŁCIOWEGO I URODZEŃ

Życie płciowe było gmatwane pojęciem moralności, usiłowaliśmy też łączyć je i kazać im płynąć jednym korytem, praktyka rychło wszakże poucza lekarza, że popęd płciowy jest sprawą zasadniczo fizyczną, która stoi zupełnie na uboczu od etyki, stworzonej na potrzeby ludzkości bez liczenia się z wpływami natury fizycznej. W oczach lekarza jest etyka płciowa czymś w rodzaju dodatkowego uzupełnienia ustroju fizycznego, traktuje on ją też w granicach możliwości fizycznych jedynie. My, lekarze, wiemy, że ludzie działają przeważnie w sposób naturalny raczej, zależnie od nastawienia swojego w sprawach płciowych, jakkolwiek z niskim ukłonem w stronę obowiązującego w tym względzie kodeksu.

Kiedy w Meksyku zanoszą właściciel domu publicznego modły do Przenajświętszej Dziewicy o zdobycie świeżego zastępu dziewcząt, a także kiedy tybetański Dalaj Lama, który jest bezżenny, wynagradza dworzan, sprowadzających mu nałożnice, nie uchybia to w niczem kunsztownie opracowanemu kodeksowi moralnemu tych krajów.

W sprawie podwójnego miernika moralności płciowej stanowi tkwiący w naturze ludzkiej czynnik fizjologiczny podkład niezmienny wszystkich innych czynników. Osobniki jednej z płci obarczone są dwoma krętami, męczącymi narządami, niepokojącymi czynnie i bezpośrednio, gdy osobniki płci odmiennej nie posiadają niczego podobnego.

Narządy męskie rozciągają się bez udziału woli i chęci mężczyzny. W tym stanie rzeczy popełnia murzyn akt gwałtu, powracając po asystowaniu przy powieszeniu za zgwałcenie; jelen na drodze nastawia rogi na widok pędzącego samochodu, a wikary wyjaśnia rozumiejącej go doskonale władzy kościelnej, że musiał chyba działać w chwilowym zamroczeniu. Czy kobiety są w stanie zrozumieć to? Nie, o ile Herbert Spencer ma słuszość, mówiąc, że zdolni jesteśmy sądzić jedynie na podstawie osobistego doświadczenia. Gdyby kobiety mogły opierać się na takim osobistym doświadczeniu, nie podtrzymywałyby swoich modniarek w ich dążeniu do uwydatniania tego, co jakoby winno być ukrywane.

Położ kawałek dynamitu na misce i przyłóż do niego zapalnik. Dynamit zapali się i będzie płonął równym, wesołym płomieniem. A teraz odwróć miskę do góry dnem, ukryj pod nią dynamit i trzymaj rozpalony żar w uwięzieniu, a wnet trzaśnie miska, rozsadzona fatalnym w skutkach wybuchem ukrytego pod nią dynamitu. To właśnie jest płciowość! Kiedy teologia ukryła ją pod odwróconą dogóry dnem miską, zwąc mężczyznę tworem szczególnym, wybuch wstrząsnął cywilizacją do samych jej podstaw — od niewinnych ploteczek wiejskich aż do polityki państwowej. W późniejszym jakimś okresie kultury wolno będzie płciowości płonąć równym, wesołym płomieniem, a następny Freud będzie musiał doszukiwać się innej przyczyny zamącenia życia ludzkiego.

Co pocznie nowy okres kultury z instynktem płciowym? Obecnie zajęła się nim socjologia, umieściwszy go w klatce, zbudowanej przez teologię. Instynkt stadny stłoczył ludzi

w zwarte, wielkie ugrupowania miejskie, w których chylą się oni ku upadkowi, przestając przyczyniać się do krzewienia ludzkiego gatunku. Instynkt płciowy w warunkach stłoczenia i ciasnoty daje w wyniku późne zawieranie małżeństw, szuka zastępczego ujścia dla siebie we wstrętnej literaturze realistycznej, powodując ilekroć uda mu się wymknąć z klatki, co zdarza się nierzadko po zapadnięciu nocy, poważne zaburzenia społeczne. Instynkt płciowy będzie może w przyszłej erze ekonomicznej korzystał ze swobody, która pozwoli na olbrzymie zużytkowanie młodych sił, nie wykraczając zarazem zbyt przeciwko zobowiązaniom, wziętym na siebie z mocy układu małżeńskiego. Państwo mogłoby zapewnić wcześniej zawierającym małżeństwom bezpieczeństwo gospodarcze. Wyobrażanie sobie podobnej zmiany metod społecznych jest narazie marzeniem tylko, ale nie sennem marzeniem freudowskim, bo wiem zdrowie, jakie zapewni taki nowy układ stosunków, będzie najskuteczniejszą przeciwwagą niebezpieczeństwa, jakim zagraża nienasycanie popędu płciowego.

Dr. Popenoe, po rozpatrzeniu 2,600 odpowiedzi na kwestjonariusz rozesłany absolwentom uniwersyteckim, doszedł do wniosku, że znaczna część zawartych przez nich małżeństw okazała się szczęśliwa, może dzięki temu, że wykształcenie umożliwia lepszy wgląd w sprawę wzajemnego dostosowywania się osobowości. Nieszczęśliwe małżeństwa podzielone zostały na siedem grup w następującym porządku: umysłowo chorych; wielkiej nędzy; wielkiego bogactwa; oddawania się zajęciom, związanym z wstrząsającymi doznaniem uczuciowymi, w których temperament znajduje dostateczne ujście; moralnych zboczeń

ców, niezdolnych i pod innemi względami również do wywiązywania się z obowiązków społecznych; stadeł, w których współmałżonków dzielą biegunowe różnice rasowe, religijne czy kulturalne i wreszcie ludzi najlepszej woli, zupełnie jednak nieświadomych zasadniczych warunków małżeńskiego współżycia.

William McAndrew, były kurator szkół w Chicago, wyraził zdanie, że szkolenie do obowiązków małżeńskich i rodzicielskich powinno wejść, jako obowiązującą część składowa, do programów wyższego szkolnictwa. Nie znajdzie się chyba lekarz domowy, który nie przyklasnąłby tej myśli z głębi przekonania.

Najważniejsze sprawy na świecie — małżeństwo i rodzicielstwo — pozostawiane były, jak dotychczas, na wole losu. Hodowca bywał wie dobrze co stanie się z jego stadami w razie corocznego coraz większego ich pomnażania sztukami brakownemi. Doprowadzi to wkońcu jego inwentarz do stanu skarłowacenia. Otóż tak właśnie postępuje świat ucywilizowany ze stadem ludzkim. Postępował tak w minionych okresach kultury i doprowadziło go to do ruiny. Naszemu obecnemu okresowi kultury nie powiedzie się prawdopodobnie lepiej pod tym względem.

Popieranie kontroli urodzeń ze stanowiska przeludnienia i zaopatrywania w żywność, czy też ze stanowiska religijnego, jest błędne i sztuczne. Sprawa ta należy wyłącznie do dziedziny ekonomji politycznej, zdrowia publicznego i wychowania.

Istnieje grupa pisarzy, utrzymujących z całym cynizmem jakoby sprawa kontroli urodzeń związana była najściślej z kwestją zagrażającego przeludnienia. Podejrzewam

pisarzy takich i wydawców ich dzieł o niskie pobudki. Nie ujmują oni problematu z należytem zrozumieniem jego wagi. Sprzedając poglądy swoje za pieniądze, ciągną zyski z pewnej bardzo nieszczęśliwej cechy, charakteryzującej ludzkość. Umysł ludzki równie żądnie syci się nieszczęściem, jak ludzki żołądek domaga się soli w swoim pożywieniu. Pokupność wielu książek i miesięczników związana jest z bezkarnem sianiem lęku i grozy.

Oskarżenie moje opieram na trzech punktach:

Piszący o kontroli urodzeń i ci, którzy wydają ich pisma, powinni wiedzieć, że gdyby ludność Stanów Zjednoczonych miała w ciągu najbliższych sześćdziesięciu lat podwoić się — jak jest przewidywane — a obecne obszary ziemi uprawnej miały zostać przepołowione w ciągu tego samego czasu, ludzie mogliby żyć lepiej i korzystać z większej różnorodności w odżywianiu, aniżeli ma to miejsce obecnie. Stałoby się tak dzięki wykorzystywaniu wpelni zbiorów, jakie dają drzewa i rośliny owocowe, także jarzyny, oraz zużywaniu na pokarm pewnych drobnych, mało dotychczas wyzyskiwanych w tym celu żyjątek i ryb. Gdyby ostatni wół zniknąć miał w tym roku z oblicza ziemi, gospodynie mogłyby korzystać z mięsa tańszego i w większej obfitości aniżeli kiedykolwiek dawniej. Zarazem miałyby więcej skór, i tańszych, na rozmaite wyroby, na użytek sztuki i na inne potrzeby.

Regulowanie sprawy zaludnienia jest automatycznym zjawiskiem biologicznem. Liczba narodzin maleje szybko z chwilą, kiedy jakiegś odmianie roślinnej, czy zwierzęcej, nie wyłączając człowieka, narzucane są ograniczenia w imię kultury, wskutek czego maleje i w stosunku do odmiany

ludzkiej pierwotny zapas energii protoplazmy, w jaką ubrojona została dana odmiana. Przykładem podobnego zjawiska w stosunku do odmiany ludzkiej jest to co nazywam „wskaźnikiem bezdzietności“ jako miernika chylenia się narodów do upadku wskutek zmniejszania się liczby urodzeń. Hodowcy zwierząt obeznani są z tem dobrze z własnego bolesnego dla kieszeni doświadczenia z wymierającymi stadami. W życiu roślin dał profesor Raymond Pearl nader prosty przykład tego zjawiska, hodując odmiany drożdży, aż do ich „wyjałowienia się“, jak zwykliśmy nazywać to popularnie.

Rozprawy na temat dodatnich i ujemnych stron kontroli urodzeń są przedmiotem chętnie uprawianej zabawki w obłudnym świecie udawania, gdy w rzeczywistości kontrola urodzeń prowadzi do głębokich wstrząsów politycznych. Dzięki faktycznemu stosowaniu jej przez wybrane żywioły we wszystkich krajach ucywilizowanych przerzedzają się szeregi ludzi wyższej kultury, pozwalając żywiołom barbarzyńskim rozplenić się zwycięsko w hodowli. Przypomina mi się w związku z tem pewne wydarzenie, kiedy, znalazłszy się podczas szalejącej burzy morskiej, tuż przed zapadnięciem nocy, w pobliżu nieprzystępnego wybrzeża północnego, szukałem miejsca lądowania. Na brzegu zamkniętej, otoczonej skałami zatoki dostrzegliśmy chatkę rybaka i maszty jego łodzi. Po grzbiecie wysokiej fali udało nam się wpłynąć do przystani. W chwili zarzucania przez nas kotwicy zawołał rybak:

— Nie możecie dostać się tutaj z tym waszym szkunem!

— Dlaczego nie?

— Bo niema dosyć wody przy krawędzi skały. Jak głęboko zanurzacie się?

— Około siedmiu stóp.

— Tak myślałem. Nie, nie możecie wpłynąć.

— Ale wpłynęliśmy przecież!

W taki mniej więcej sposób traktujemy ideę kontroli urodzin. Gdyby właściciel chatki rybackiej uprzedził nas, że prawdopodobnie nie będziemy mogli wcale wydostać się spowrotem, postawiłby sprawę jak człowiek rozumny.

Stronnicy i przeciwnicy kontroli urodzeń będą głośno rozprawiali na ten temat, nie dbając o sprawiedliwą, słuszną jej ocenę i o prawne jej przeprowadzenie. Rosjanin tymczasem, mocno usadowiony za swoją zagrodą, spokojnie będzie wyczekiwał dalszego biegu wypadków i, szczerząc w cynicznym uśmiechu zęby, powie, że kościół przeciwstawia się kontroli urodzeń, ponieważ do podtrzymania go potrzebne mu są zastępy moronów. Pośród tych przeciwnych poglądów na sprawę kontroli urodzeń daje Natura swobodny bieg własnym dążnościom w sprawach dotyczących zaludnienia, napewno też ostateczne zwycięstwo okaże się po jej stronie, jak zresztą wie o tem każdy studujący historję naturalną. Człowiek krąży pomiędzy zatraceniami instynktami i nabytymi niedoskonałymi metodami rozumowania. Kiedy na drodze swojej natrafia na wartki potok, próbuje wprost przeskoczyć przezeń, wówczas jednak występuje na widownię Natura i wyciąga ku niemu pomocną dłoń.

W 1928, zabrałem głos w specjalnie napisanym artykule pod tytułem „Otwarta Mównica w sprawie Kontroli Urodzeń“, i pomieściłem go w piśmie „New York Medi-

cal Journal and Record“. Stałem na tem stanowisku, że kwestja zaopatrywania w żywność nie powinna być brana w rachubę przy rozważaniu zagadnienia kontroli urodzeń. W odpowiedzi napisała do mnie Mrs. Sanger, że miała okazję zetknięcia się z wieloma europejskimi ludźmi nauki i że na tej zasadzie śmiało może twierdzić, iż spośród trzech setek ich, zgromadzonych w Genewie celem przeprowadzenia dyskusji w sprawie przeludnienia krajów, ani jeden nie przeczył istnieniu tego zagadnienia. Do listu swojego dołączyła prośbę o wyłuszczenie moich poglądów dla pisma „*Birth Control Review*“. Odpowiedź moja brzmiała jak następuje:

„Istnieje niewątpliwie zagadnienie przeludnienia, nie należy wszakże rozpatrywać go pod kątem kontroli urodzeń. Odpowiedniejsze byłoby stanowisko kontroli instynktu stadnego. Powinnoby ono służyć za podstawę najbliższego wielkiego ruchu socjalnego.

Słyszałem opowieść o pewnym niemieckim profesorze, wygłaszającym odczyty na temat cennych metali, znajdujących dokoła ziemi, którą opasują one dwoma pierścieniami. W odczytach tych dał prelegent geologiczne wyjaśnienie wskazanego faktu. Antropolog, który zabrał głos w dyskusji na ten temat, zaznaczył, że należy rozpatrywać go ze stanowiska antropologii, a nie geologii, to znaczy, że pierścienie, czy pasy dokoła ziemi, zawierające cenne owe metale, leżą w umiarkowanej strefie, zaludnionej przez osobniki o czynnym temperamencie, zdolne wykrywać naturalne bogactwa okolicy.

W podobny sposób jest sprawa zaludnienia raczej kwestją socjalną, aniżeli rolniczą. Świat ucywilizowany, uwa-

żając za najbardziej wskazane tłumienie pierwotnego naszego instynktu wpadł na pomysł kontroli życia płciowego. Człowiek, jako przedstawiciel najwyższego gatunku ssaków, który nie zatracił instynktu stadnego, ma skłonność do łączenia się w wielkie skupiska. Najbliższy krok przyszłego okresu kultury będzie polegał na sprawowaniu kontroli nad pierwotnym instynktem stadnym ludzkości w bardzo podobnym duchu do tego, jaki sprawował obecny okres kultury nad popędem płciowym. Wpakujmy widła od siana w sam środek natłoczonej ludności miejskiej Indyj czy Chin, wpędźmy ją tak głęboko w samo serce dżungli, aby tygrysy musiały użyć podstępów do wymknięcia się ciżbie z drogi, a ludzie zabiorą się żywo do rydla i motyki i wyhodują moc żywności, na którą złożą się soje, owoce, orzechy, ptactwo domowe i króliki.

Niech pani nie przypuszcza ani na jedną chwilę, aby moje ustosunkowanie się do kontroli urodzeń miało być wrogiem. Jest ona jednym z podstawowych przejawów dążności naszego wieku kultury do roztaczania opieki nad niedorozwiniętymi, umysłowo chorymi, nędzarzami i dotkniętymi chorobami fizycznymi. Walczyłem za was i za waszą sprawę. I właśnie dlatego pragnąłbym wyłączyć z niej czynnik rolniczy, o którym znawcy rolnictwa wiedzą, że jest fałszywy.

Kiedy stronnicy kontroli urodzeń wprowadzają argument, że powinniśmy poświęcić wesoły śmiech dzieci na rzecz utrzymania zapasu fasoli, jest to z ich strony zwykłym mydleniem oczu. Od czasów Malthusa do takiego stopnia zwiększyły się zapasy żywności pod względem ilości i urozmaicenia, że obecnie produkujemy w tym kierunku

ku zawiele. Powoduje to powikłania polityczne, a proces ten będzie trwał w ciągu tylu dalszych stuleci, ile możemy objąć ich myślą. Im więcej dzieci będziemy w stanie hodować w odpowiednim otoczeniu i właściwych warunkach, tem więcej zyskamy otwartych głów do ustalenia spraw żynościowych na racjonalnych podstawach.

Powracam właśnie z wycieczki samochodowej; zwiedziłem Florydę i Południe, gdzie niejednokrotnie wypadło nam jechać godzinami przez niezajęte, niewyzyskane pola, które wyżywiłyby kilku ludzi na jeden akr w warunkach bardziej intensywnej uprawy, a nadewszystko przy hodowli drzew, niewymagających wielkich starań i niewysilających zbyt gruntu“.

Znam osobiście Mrs.Sanger, dla której żywię szczerzy podziw i szacunek, przeświadczony też jestem, że włączenie przez nią sprawy przeludnienia do rzędu argumentów na rzecz kontroli urodzeń podyktowane było najuczciwszymi z jej strony intencjami. Życzę pełni powodzenia jej dążnościom w ich istotnem, prawdziwym znaczeniu.

Głównym środkiem zapobiegawczym przeciwko przeludnieniu jest ograniczenie, narzucone, jak się wydaje, przez Naturę. Niezależnie od wyskoków płciowych, wstrętów i zboczeń, idących w parze z wysokim rozwojem kultury, istnieje inne jeszcze automatyczne ograniczenie przerostu ludności. Jest ono oparte na obserwacji Bebe'a na wyspach Galapagos. Przekonał się on, że zwierzęta i ptaki tracą potencjalną energję i stają się bezpłodne, żyjąc w warunkach obfitości pożywienia, ciepła i braku wrogów. Sir Oliver Lodge twierdził, że kiedy kształtuje się planeta, zaopatrzona jest ona w pierwotny zapas energji, która zaczyna

stopniowo wyczerpywać się, jak mechanizm nakręconego zegara. Całe życie organiczne podlega takiemu samemu procesowi. Co oznacza specyficzne wyczerpywanie się energji? Crile utrzymuje, że wszelkie funkcje organiczne są funkcjami koloidalnemi, odbywanemi pod wpływem procesów elektrycznych. Kiedy energia staje się niedostateczna do właściwego podziału komórki na ustroje samcze i samicze, do różniczkowania się zarodka na części, służące odrębnym przeznaczeniom organów, mamy pośród istot ludzkich homoseksualistów, wskutek czego przychodzi koniec okresu kultury w postaci Nietzscheańskiego wiecznego ponawiania się Sodomy i Gomory — niweczonych ogniem karabinowym i udoskonalonemi wytworami siarki.

Coś podobnego zdaje się dziać obecnie wśród niektórych starszych tak zwanych aryjskich cywilizacyj. Czy jest nadzieja utrzymania wyróżniających się skądinąd grup narodowościowych wobec nieudolności zarodników komórki do właściwego różniczkowania się celem utrzymania odrębnych płci? Prawdopodobnie, o ile będziemy pamiętali o dawnym sposobie utrzymywania koni arabskich na wysokim poziomie ich doskonałości — o krzyżowaniu. Pożądane typy koni były hodowane, a kiedy jakikolwiek typ, jak na przykład znany ze swojej ręczności i wytrwałości, sprowadzony przez Maurów do Hiszpanji, zaczął ujawniać oznaki wyradzania się, stosowano krzyżowanie go z koniem rasy odmiennej. Japończycy, skorzystawszy z tej lekcji pogładowej na przykładzie koni, utrzymywali ród Mikada poddawaniem go odczasu doczasu krzyżowaniu z osobnikami półkrwi królewskiej — w sposób, w jaki zakładane są obecnie rodziny. Zdaje się istnieć jedna tylko możli-

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

wość zahamowania zwyrodnienia wśród szczepów aryjskich w Niemczech i w innych krajach — użycie semickich i innych wyższych gatunków w charakterze rozplodników. Bez takich rozplodników jest jak się zdaje mało nadziei utrzymania pożądaných odmian kulturalnych czy rasowych.

uen
na
ielk

ROZDZIAŁ XX

ZAWIŚCI ZAWODOWE

W mojem pojęciu człowiek powinien żyć tak, aby jedna grupa ludzi kochała go, a druga usiłowała napadać na niego, chcąc go unieszkodliwić. Im bardziej równe są sobie wzajem obie te grupy, tem większy triumf przedzierania się przez życie pomiędzy niemi. Kto nie zdziałał nic na tym świecie, zasłuli stale spokoju, ale umiera jako okrągłe zero. Krytyka party na dokładnie obmyślanem rozważaniu meabine obudek naszych kolegów, jest zasadniczym warunkiem szelnego postępu. Jedynie na otwartych posiedzeniach towarzystw lekarskich i w poważnych pismach fachowych mają przeciwnicy uczciwą okazję napaści i obrony, nigdy wszakże w rozmowie prywatnej.

Wypowiadałem zupełnie bez krępowania się poglądy moje na otwartych posiedzeniach towarzystw lekarskich i w zawodowej naszej prasie, postawiłem sobie wszelako za zasadę nie krytykować nigdy kolegów w rozmowie prywatnej. Pamiętam, że kiedyś, za moich lat dziecięcych jeszcze, usłyszałem ojca mojego, wyrażającego się bardzo ujemnie o kimś ze znajomych. Było to u niego rzeczą tak niezwykłą, że spojrzeliśmy na ojca wszyscy ze zdumieniem. Matka moja zgromiła go tonem lekkiej wymówki: „Bądź ostrożny, dzieci mogą cię usłyszeć!“. Tolstoj na początku swojej powieści „Zmartwychwstanie“ pisze: — „Szczęśliwe były rośliny, i ptaki, i owady i dzieci. Ale ludzie dojrzaży, dorośli ludzie dojrzaży nie zaprzestawali oszukiwać

i zadreć samych siebie, oszukiwać i zadreć się wzajem“.

Przy okazji moich objazdów celem wygłaszania przemówień w odległych zakątkach kraju zrobiłem spostrzeżenie, dotyczące różnicy uprzejmości zawodowej w różnych miejscowościach. W niektórych z miast zachodnich panowała podniecająca atmosfera zdrowego, szczerego krytycyzmu, nastrój uczciwej wymiany myśli, który oddziaływał prawdziwie krzepiąco. W jednym z takich miast przemawiałem wobec audytorjum, złożonego z pięciuset pięćdziesięciu lekarzy, którym przedstawiłem nowe zupełnie, mogące żywo zainteresować zagadnienie. Kiedy jednak w miesiąc później wystąpiłem w jednym z mniejszych miast Nowej Anglii z odczytem na ten sam temat, było obecnych zaledwie osiemnastu lekarzy, przyczem niektórzy spośród nich odzywali się z przekąsem o innych, o których działalność zapytywałem. W pierwszym z tych wypadków doznawałem wrażenia, że wszyscy moi słuchacze są dobrymi lekarzami, dobrze wyszkolonymi i stąd przynoszącymi prawdziwy pożytek swoim pacjentom. W drugim wyczuwałem wpływ żywiołów mącących zgodne współzycie, podburzających do kopania wzajem pod sobą dołków, co doprowadziło w wyniku do podważenia zaufania miejscowej ludności do jej lekarzy.

Bywałem często wielce zgnębiony, słysząc w jaki sposób lekarze odzywają się jedni o drugich. Niektóre z ich uwag krytycznych o innych odpowiadały raczej mojej ocenie ich własnej działalności zawodowej, ich charakterów, ich obyczajów. Możliwe, że to nieprzyjazne ustosunkowanie się jednych lekarzy do drugich oparte jest głównie na „oburze-

niu techników“, albo nawet na chwalebnie idealizowaniu swojego zawodu, które nakazywało im stawianie wysokich wymagań sobie samym i kolegom.

Jak jednak wygląda sprawa w rzeczywistości? Doktor X., który nie zgadza się z doktorem Y-kiem, uważającym uczulenie za objaw samoobrony ustroju, nie waha się potępić głośno, w obecności laików, doktora Y-ka za jego pogląd na daną sprawę. A przecież istnieje inne, daleko właściwsze wyjście. Opinia naukowa doktora X-a na dane zagadnienie powinno być wypowiedziane na zgromadzeniu fachowców, gdy tymczasem owi laicy, obecni przy surowem krytykowaniu Ygreka przez X-a, odnoszą wrażenie, że skoro człowiek tej miary co dr. X. nie zgadza się z poglądami doktora Ygreka, należy unikać wzywania Ygreka w wypadku świnki chociażby. Zarazem jednak tracą laicy zaufanie do lekarzy wogóle i zwracają się po poradę do znachora - szarlatana, który potępia w czambuł i X-a i Ygreka, jako należących do zawodowego trustu. Wzajemne urąganie sobie zawodowców w sprawach technicznych i naukowych nabiera w pojęciu laika szerszego znaczenia społecznego, oczywiście o ile laik jest w stanie połapać się w sytuacji.

Sędziowie Sądu Najwyższego niezawsze są z sobą wzajem w zgodzie co do pewnych punktów prawa. My, lekarze, domagamy się również możliwości wypowiedziania w każdym wypadku sprzecznego poglądu na pewne kwestje lekarskie, nieinaczej jednak, niż w zamkniętem kole współzawodowców, na specjalnych zgromadzeniach naukowych. Pewnego dnia obiadowało trzech czy czterech spośród nas w towarzystwie pewnego Chińczyka, który z bogacił się

w Ameryce. Zapytaliśmy go, czy przyjął wiarę chrześcijańską.

— Jak dotychczas, nie jeszcze — odpowiedział.

— Dlaczego?

— O, bo metodyści ciągną mnie do siebie i wymyślają, że kościół episkopalny i kościół presbiterjański nic niewarte. To samo kubek w kubek mówią przedstawiciele kościoła presbiterjańskiego i episkopalnego o metodystach. Jedni mówią źle o drugich, Myślę, że wszyscy muszą mieć rację.

Jeden z członków komisji prawodawczej opowiedział mi, że w jego rodzinnym mieście lekarze odzywają się o sobie wzajem zupełnie taksamo ujemnie, jak wyrażają się o sekciarzach i znachorach, tak że on osobiście nie wie prawdziwie komu ma ufać.

Drobne zawiści zawodowe pośród lekarzy udaremniają częstokroć najlepsze zamiary ludzi bogatych robienia hojniejszych zapisów na rzecz rozbudowy klinik i szpitali. Laicy, obdarzeni zmysłem społecznym, opowiadali mi niejednokrotnie, że wzajemne zawiści pośród miejscowych lekarzy niecierpliwiły ogół do tego stopnia, że odwracał się od nich w końcu zupełnie. Ja osobiście robiłem co było w mojej mocy, aby wytłumaczyć laikom, że takie wzajemne zawiści lekarzy mają w rzeczywistości uczciwe podłoże, bowiem każdy z krytykujących jest przekonany, że stosowaniem własnej metody przyniesie większą korzyść pacjentom, niż jego koledzy. Usiłowałem też nakłaniać laików do uznawania zasług lekarzy, przodujących w zawodzie i dopomagania im w naukowych ich zamierzeniach zbogacaniem w środki materialne ich szpitali, placówek badawczych i doświadczalnych. Niejednokrotnie zdarzało

mi się otwierać oczy ludziom, dowiadującym się odemnie ze zdziwieniem, że sława tego czy owego spośród lekarzy w jego mieście dotarła nietylko do New - Yorku i do dalszych Stanów, ale poza granice Ameryki nawet.

Znane jest określenie Chaucer'a, wedle którego gentlemanem jest „człowiek, który pełni tyle czynów szlacheckich, ile tylko może“. Stare przysłowie głosi, że „miarą wartości kobiety jest ocenianie przez nią wartości innych kobiet“. Ilekroć zapytuję którego z malarzy o obraz namalowany przez innego malarza, albo też muzyka o utwór innego muzyka, zyskuję od razu miarę wartości tego, do którego się zwracam. Astronomowie i geologowie skłonni są zawsze do odzywania się o kolegach swoich z wielkim szacunkiem, bowiem wszelkie dręczące każdego z nich osobna wątpliwości dają się łatwo rozstrzygać czy usuwać na solidnej podstawie ściśle ujmowanych faktów, a nie tylko wierzeń nieuchwytnych. To samo dzieje się obecnie w medycynie. Ustosunkowanie się lekarza do jego kolegów zaczyna opierać się na taksamo zdrowych, mocnych podstawach, jak jego wiara w naukę.

ROZDZIAŁ XXI

DZIELENIE SIĘ HONORARJUM

Jedną z największych zmian, jakie dokonały się w ciągu ubiegłego półwiecza na polu leczenia, jest potajemne dzielenie się honorarjum lekarskim. Wydaje się ono pasorzytem specjalizacji. Specjalista, którego uwaga ześrodkowana jest na bardziej materialnej stronie leczonych przypadków, może w sposób naturalny obniżyć poziom współczucia, jakim winien kierować się nadewszystko. Chory, cierpiący, staje się „prypadkiem” tylko. Stąd też pewien żywioł pośród nas zatracił w sobie uczuciowe i moralne pobudki i obniżył swój poziom.

Przez długie lata od czasu mojego wstąpienia do wielkiej rodziny lekarskiej był lekarz domowy szlachetnym, ofiarnym opiekunem powierzonej jego pieczy gromadki, stojącym na straży jej interesów wszelakiego rodzaju. Nie jeden wśród tego typu lekarzy był „drogim, nieocenionym, starym przyjacielem”. Nie nazywano go inaczej. Ilekroć zachodziła potrzeba korzystania z porady tego czy innego specjalisty, rzeczą domowego lekarza bywało zazwyczaj wymóc na owym specjalście przyjęcie niższego honorarjum, aniżeli należało mu się istotnie. Ileż razy do mnie samego, czy do innych chirurgów, zwracał się lekarz domowy z prośbą: — „To dawny mój przyjaciel, zależy mi bardzo na tem, abyście nie brali od niego wiele, kolego”. — Prawie każdy stały pacjent domowego lekarza był za dawnych dobrych czasów osobistym jego przyjacielem, wsku-

DZIELENIE SIĘ HONORARJUM

tek czego wielu zamożnych ludzi nie płaciło specjalistom za ich usługi nawet połowy tego, co powinni byli właściwie zapłacić.

Wielokrotnie na naradach z innymi lekarzami postanawialiśmy wzywać do pomocy poszczególnego jakiegoś specjalistę. Nieuniknionem prawie w takich wypadkach pytaniem samego pacjenta, lub członków jego rodziny, było: — „Czy specjalista ten jest bardzo drogi?” — Niezwłocznie jednak padało z ust domowego lekarza zapewnienie: — „Tak, ale, na szczęście, znam się z nim bardzo dobrze; poproszę go, aby policzył panu niewiele”. — Taki system był ustaloną regułą, dopóki nie został wprowadzony zwyczaj potajemnego dzielenia się honorarjum przez konsultanta z ordynującym lekarzem, o czem dowiadywaliśmy się jedynie z przebąkiwanych tu i owdzie półsłówek.

Stwierdzić mogliśmy jednak wyraźną zmianę. Zamiast dawnej prośby o „względy dla pacjenta” lekarze o niższym poziomie etycznym pozwalali specjalistom brać od pacjentów wysokie honorarja — im wyższe, tem lepiej, — bowiem podnosił się ich własny zysk na tem. Nie mówię oczywiście o pierwszorzędnym przedstawicielach szlachetnego dawnego typu domowego lekarza. Polecanie przez nich specjalisty, znanego z żądania wysokich honorarjów, było dowodem, że obrali oni celowo najwyższy autorytet, leży im bowiem tak bardzo na sercu interes pacjenta, iż wobec sprawy jego zdrowia odsuwają na drugi plan kwestję wydatku, związanego z opłaceniem usług wybitnego specjalisty. Nasi mistrze chirurgji są w znacznej większości ludźmi tak wysokiej miary pod względem etyki zawodowej i charakteru, że o kwestji potajemnego dziele-

nia się honorarjum nie może być u nich wcale mowy. Tak się dzieje dotychczas przynajmniej i będzie się działo, mam nadzieję, w dalszym ciągu, jednakże setki przypadków chirurgicznych dostają się do rąk specjalistów niższego poziomu etycznego i zawodowego, do których kierują je lekarze, hołdujący równie niskim zasadom i hasłom.

Po raz pierwszy w liście do pisma „*Medical Record*” próbowałem ujawnić hańbiący nasz zawód zwyczaj potajemnego dzielenia się honorarjum z wzywaniem konsultantami. Redaktor naczelny, doktor George F. Schrady, traktujący mnie zawsze prawdziwie po przyjacielsku, a bodaj po ojcowsku nawet, odpowiedział mi ze zwykłą swoją nieco gburowatą otwartością: — „lekarz, dzielący się honorarjum z konsultantem — to śmierdziel, którego lepiej nie tykać”. — Ostrzegł mnie zarazem, że ogłoszenie drukiem tego listu dotarłoby prędzej czy później do uszu szerokiego ogółu i napiętnowałoby w ich oczach całą korporację lekarską. Nadto skierowałoby przeciwko mnie nie tylko samych dzielących się honorarjami, ale również i najlepszych spośród naszych kolegów.

Miał słusność. Ludzie, stojący na wyżynie uzdolnienia zawodowego i etyki, wytykali mnie, jako ptaka, który nie waha się kłaść własne gniazdo. Z drugiej zaś strony kierowali przeciwko mnie zatrute strzały swoich napaści sami winowajcy dzielenia się honorarjami. Ci jednakże działali z ukrycia, a nie otwarcie, jak ludzie honoru. Metody, jakie stosowali owi dzielący się honorarjami, były zawsze ukryte obłudnie pod pozorną maską lojalności, zupełnie dostosowane do obranych przez nich sposobów gromadzenia pieniędzy. Znalazłem się w ten sposób pomiędzy górnem

i dolnem kołem młyńskim; i jedno i drugie groziły mi zmiażdżeniem.

Tak się wszakże składa na świecie, że każdy, nawet najbardziej zgubny i niszczycielski kierunek może mieć swoją dobrą stronę. Karol Lamb, autor czarujących „*Opowieści Szekspira*”, opowiada o upieczonem prosięciu, znalezionem w spalonym domu. Dzielenie się honorarjum miało również jedną taką dobrą stronę. Setki i tysiące przypadków, którym wielce przydałby się zabieg chirurgiczny, ale które zaniedbywano z tych czy innych względów, stały się przedmiotem zażartego wyławiania ich przez owych pokątnych lekarzy, dzielących się honorarjum z chirurgami i umiejących siłą swojej wymowy nakłonić pacjentów do udania się wreszcie do chirurga. Kierujące nimi pobudki handlowe najowocniej przyczyniły się do „chirurgicznego uświadamiania” pacjentów.

Stojący na wyżynie przedstawiciele naszego zawodu słusznie uważali owo potajemne dzielenie się honorarjami za zdradę pokładanego w nich przez pacjentów zaufania, które nie powinno być wyzyskiwane dla celów kramarskich. W każdym większem skupieniu znajdują się laicy, którzy umięją trafnie rozróżniać typy zawodowców, ogół publiczności wszakże nie umie zazwyczaj poznać się na tem.

W 1914 ogłosił Hendrick większy artykuł o zwyczaju potajemnego dzielenia się honorarjum, czem sprawił, że od owego czasu Izby Lekarskie wszczęły przeciwko temu haniebnemu bezprawiu energiczną kampanję, podobną do tej, jaką wytoczyła Izba Adwokacka swoim członkom, „żerującym na ofiarach nieszczęśliwych wypadków”. Zawód wyzwolony jest siłą rzeczy wytworem całego systemu

PIĘĆDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

społecznego, ilekroć też zagraża któremu z takich zawodów niebezpieczeństwo poślizgnięcia i stoczenia w odmet, musi ktoś stać w pogotowiu, aby ustrzec nieogłędnych i uratować ich przed ostateczną zagładą. Kiedy chirurgia fatalnie poślizgnęła się i stoczyła w bagno potajemnego dzielenia się honorarjami, wyteżyło Amerykańskie Kolegium Chirurgów wszystkie siły, aby wyciągnąć ją z błota.

Kiedy Kolegium Chirurgów założone zostało w Waszyngtonie, jego przewodniczący oświadczył, że do grona członków nie będzie przyjęty nikt z tych, na kim ciąży podejrzenie o branie udziału w „haniebnym obyczaju dzielenia się honorarjum“. Oświadczenie to przyjęte było z powszechnym entuzjazmem i Komitet uwierzytelniający listy żądał od każdego kandydata uroczystego ślubowania, że będzie stale i owocnie popierał to naczelne hasło Kolegium. Tekst ślubowania był następujący:

„Zobowiązuję się na mój honor gentelmana, że dopóki będę Członkiem Amerykańskiego Kolegium Chirurgów, nie splamię się uprawianiem w żadnej formie podziału honorarjum; ani też nie będę brał łącznego honorarjum z lekarzami czy chirurgami, kierującymi do mnie chorych swoich na narady czy operacje; ani również w żadnej postaci, bezpośrednio, ani pośrednio, nie będę wynagradzał nikogo przysyłającego mi pacjentów; ani także nie będę korzystał z pomocy żadnego z moich asystentów, wykrętnie wyręczając się nim dla tego rodzaju celów“.

W 1911 Komitet, wyłoniony przez Nowojorską Akademię Medyczną, zajął się bliższem zbadaniem sprawy potajemnego dzielenia się honorarjum. Dzięki gruntownemu

DZIELENIE SIĘ HONORARJUM

rozpatrzeniu zgromadzonych danych wyszło na jaw, że zwyczaj ten praktykowany jest nie tylko pomiędzy lekarzami — ogólnymi praktykami i specjalistami, ale że poszczególni wytwórcy, firmy i spółki, wyrabiające i sprzedające narzędzia lekarskie, techniczne środki pomocnicze, przyrządy, lampy i instalacje, płacą komisowe, czy też udzielają odpowiednich rabatów lekarzom wzamian za polecenie przez nich nabywania tych artykułów. Takie same komisowe i rabaty udzielane były lekarzom przez kierownictwo laboratoriów chemicznych, analitycznych, patologicznych czy radiograficznych. Optycy wypłacali komisowe okulistom za polecenie nabywania u nich okularów, czy szkieł, a drogiści udzielali lekarzom znacznych rabatów na sprzedawanych, z ich przepisów, patentowanych środkach.

Akademja uchwaliła wniosek, stwierdzający: „że lekarz, który przyjmuje podobne komisowe, czy rabaty, nie ujawniając tego faktu wobec swoich pacjentów, to znaczy inkasując pieniądze te jako własny dochód, dopuszcza się podstęp i oszustwa i że podobne obyczaje uwłaczają zawodowi, są nieetyczne“. Temsamem więc udowodnienie lekarzowi uprawiania ich będzie dostatecznym powodem do zażądania od niego, aby zrzekł się tytułu członka, albo też, o ile to nie odniosłoby skutku, do wykluczenia go.

Okuliści byli pierwszymi spośród specjalistów, których dotknął ostracyzm powodu wykroczenia przeciwko etyce. Niektórzy z nich lekkomyślnie, czy bezmyślnie, przyjmowali komisowe od wytwórców szkieł ocznych. Przyłapanie niektórych spośród nich na tem wykroczeniu skłoniło Up-
tona Sinclaira do wystąpienia przed forum prawodaw-

czem w Albany z kieszeniami wypchanymi mnóstwem pokwitowań z odbioru pieniędzy za tego rodzaju komisowe. Zaproponował mi przejrzenie nazwisk podpisanych pod pokwitowaniami. Odmówiłem jednak, aby pominąć wszelki moment osobisty. Sinclair w tym czasie popierał petycję szkodliwych znachorów, zarazem też pewien własny swój projekt prawa i zupełnie otwarcie oświadczał, że „doktorzy zajmują się swoim fachem jedynie dla pieniędzy, które mogą z niego wyciągać“.

Okazaniem tak przekonywującego dowodu rzeczowego, jak pokwitowania z odbioru pieniędzy za komisowe, wywarł Sinclair głębokie wrażenie na prawodawcach. Pokwitowania te, które miały posłużyć jego zgubnym dla zawodu lekarskiego dążeniom, zdobył Sinclair za pośrednictwem ludzi, nie zastanawiających się może co czynią. Niektórzy z nich byli nawet szanowani w swoim zawodzie, nie posiadali wszakże dostatecznego poczucia godności. Skądinąd wiadomo mi było, że niektórzy spośród wybitnych okulistów zwracali pacjentom swoim pieniądze, otrzymane tytułem komisowego, albo też potracali owe sumy z wypisywanych im rachunków za leczenie, komitet prawodawców nie był jednak poinformowany o tem.

Podczas trwania debaty w sprawie „potajemnego dzielenia się honorarjum“, zdarzyło mi się wziąć udział w zgromadzeniu lekarzy - socjalistów radykałów. Jeden z nich oświadczył wręcz, że lekarz dzielnicowy, płatny w przeciętnym stosunku pięciu centów za wizytę w domu pacjenta, nie byłby w stanie wyżyć ze swojej pracy, gdyby nie dopomagał sobie wzywaniem na narady „wybitnych sił lekarskich“ i otrzymywaniem od nich części ich honorar-

jum. Wyznał otwarcie, że on sam czyni to i że nie widzi powodu załamывania rąk z tego powodu. Jego zdaniem jest „Złota Reguła“ niedorzecznością, z której dawno już zdążyliśmy wyrosnąć.

Do każdego odpowiedzialnego chirurga kierowani są pacjenci zupełnie przygotowani już do poddania się operacji. W wielu takich wypadkach chirurg ten orzeka jednak, że można uniknąć operacji, albo nawet że mogłaby ona być szkodliwa. Gdyby operował takich pacjentów, mógłby być zmuszony na tej zasadzie do wycofania się z zawodu.

W czasie, kiedy dr. Harvey W. Willey walczył o prawa i przepisy, dotyczące niezafałszowywania produktów spożywczych i wogóle ich zdrowotności, ofiarowywano mu, jak sam mi opowiedział, sto tysięcy, a może i więcej nawet, dolarów, aby pozwolił wypuścić na rynek pewien produkt. Była to jedna tylko z okazji szybkiego porośnięcia w pierze, jaka nastroczała mu się wielokrotnie tą czy inną drogą w czasie toczenia przez niego walki. Doszło nawet do tego, że jeden z jego szefów, Podsekretarz Stanu w Departamencie Rolnictwa, oskarżył go, że, pomimo wydanego w tym względzie stanowczego zakazu, ośmielił się napiętnować publicznie produkt, który uważał za szkodliwy dla zdrowia. Oskarżyciel publiczny domagał się „zasłużonej kary“ dla Willey'a, ale prezydent Taft uniewinnił go. W następstwie jednak został doktor Willey zarządzeniem Rady Nadzorczej, nieupoważnionej do tego przez prawo, zawieszony w czynnościach szefa Wydziału Chemicznego w Waszyngtonie. Kiedy uniemożliwiono mu w ten sposób występowanie nadal w charakterze urzędnika państwowego, wycofał się, prowadził jednak w dalszym ciągu swoją

służbę publiczną wygłaszaniem odczytów i publikowaniem odpowiednich prac.

Nietylko zwalczał on zafałszowywanie produktów spożywczych i sprzedawanie leków bez wartości, a nawet szkodliwych, ale także wprowadzanie nabywców w błąd naklejaniem niewłaściwych etykiet na sprzedawanych artykułach. Działalność, rozpoczętą przez niego w tym kierunku, została obecnie znacznie rozszerzona, obejmując o wiele rozleglejszy zakres dzięki pokierowaniu nią przez Amerykańskie Zrzeszenie Lekarzy. Związek ten rozporządza tak potężną siłą wykonawczą, że obecnie trudno jest ocenić nawet czego dokonał na tem polu ów jeden, niepodtrzymywany przez nikogo, nieulękły działacz, jakim był dr. Willey. Dzisiaj stawać musi „uzyskanie szczególnego przywileju“ wobec całego zorganizowanego aeropagu sędziów spośród lekarzy.

Wobec olbrzymiej liczby ludzi, poświęcających się obecnie zawodowi lekarskiemu, należy liczyć się z tem, że pewien ich odsetek, pochodzący z moralnych nizin społecznych, musi zachwaszczać lichem zielskiem szlachetną rolę uprawną naszego zawodu. Medycyna nie stanowi zresztą wyjątku pod tym względem. Niebezpieczeństwo obniżania sztańdaru zawodowego przez niegodne jednostki zagraża na każdym polu, zarówno w zawodach wyzwolonych, jak w interesach, w handlu czy w przemyśle.

HONORARJUM CHIRURGA

Czy chirurgom płaci się zbyt wiele za ich robotę? Zależy jakiemu chirurgowi, jaki pacjent i za jaką robotę? Śmiało też powiedzieć można, że przepłacani są tylko niesprawni chirurdowie. Człowiek, który zgadza się zapłacić wysokie honorarium wybitnemu chirurgowi za wyjątkowo dobrze wykonaną operację, płaci tylko za ubezpieczenie się od wypadku, jeśli nie od śmierci.

Istnieje wszelako jeden mocny argument na rzecz obniżki honorarjów. Dr. G. F. Chandler, przewodniczący Lekarskiego Komitetu Gospodarczego Towarzystwa Lekarskiego stanu New-York, stwierdził w 1930, że wysokie honoraria, jakie liczą sobie wybitni chirurdowie, są „handlową przynętą“, zdolną skusić wielu ludzi mniej sprawnych do probowania szczęścia na polu chirurgji i że jedynym sposobem niedopuszczenia ich w szranki byłoby obniżenie honorarjów. W liście do mnie z 30 września 1930 r. pisze dr. Chandler, że jego zdaniem lekarze skłonni są do przeceniania swojej sprawności, że on osobiście uważał zawsze chirurgję za najłatwiejszą dziedzinę medycyny i że z tego właśnie powodu poświęcił się jej. „Nie wydawało mi się, abym posiadał dość rozumu na wyrobienie się na prawdziwie dobrego internistę“ — pisał.

Dr. Chandler był też przeciwny uzależnianiu wysokości honorarjum od dochodów pacjenta. Jego zdaniem pacjent, który zajmuje najpiękniejszy pokój w klinice, nie powinien

być zmuszany do płacenia podniesionego w odpowiednim stosunku honorarjum za okazaną mu pomoc chirurgiczną. Jako argument na rzecz swojej tezy przytaczał fakt, że kolej żelazna nie podnosi normalnej ceny za przejazd z racji zamożności podróżnego, który może sobie pozwolić na opłacenie oddzielnego przedziału pierwszej klasy czy salonki. Odpowiedziałem na ten list, oświadczając przede wszystkim, że w moim pojęciu chirurgom w takim razie tylko dostaje się najłatwiejsza dziedzina medycyny, jeśli z natury swojego uzdolnienia są powołani do uczynienia jej łatwiejszą. To samo zresztą dotyczy każdej innej gałęzi medycyny. Co zaś do pasażera, który zajmuje oddzielny przedział pierwszej klasy, czy salonkę, jest to tylko z jego strony pewniejsza asekuracja od nieszczęśliwego wypadku, a także od pozostawienia jego wagonu na linii. O ile zaś chirurg, dzięki swojej technice i wiedzy, zdolny jest obniżyć procent śmiertelności pooperacyjnej do 2% w przypadkach, dających przeciętnie, jak wykazują statystyki szpitalne, 15% zgonów, staje się to czymś więcej, niż ubezpieczeniem od wypadków.

Asekuracją na życie.

Pacjent, który płaci chirurgowi honorarjum, płaci za jego zręczność, umiejętność i biegłość. Jeden z moich przyjaciół opowiedział mi, że był obecny przy zdjęciu piersi spowodu raka przez lekarza, który miesiącami zwlekał z operacją, próbując zyskać na czasie innego rodzaju leczeniem. Wyciął pierś, nie wyjął wszakże mięśnia piersiowego, ani gruczołów pachowych, nie wiedział bowiem jak ma to zrobić. Jego robota była „dokonana łatwo“, przyczyniła się jednak tylko do przyspieszenia śmierci.

Młoda panna, ulubienica wytwornych kół towarzyskich New Yorku, miała szpecącą piękną jejszyję niewielką torbiel skrzelową. Poradzono jej, aby udała się w celu usunięcia tej torbieli do jednej z klinik. Ale lekarz pewien, który w tym czasie złożył młodej panie wizytę towarzyską, wyśmiał pomysł robienia takich ceremonij z podobną „błahostką“ i zaofiarował się, że przyjdzie nazajutrz i usunie torbiel pod miejscowem znieczuleniem w prywatnym domu pacjentki. Nie wiedział, że pochwęka torbieli skrzelowej łączy się bezpośrednio z pochwęką wielkich naczyń szyi. W momencie wyciągania małej torbieli cienkimi szczypczykami odciął ją u podstawy, która zawierała półcala żyły szyjnej. Spostrzegłszy co zrobił, załamał się, bezradnie upadł w najwyższem zdenerwowaniu na kanapę i ukrył twarz w dłoniach, podczas gdy młoda, kwitnąca przed chwilą pacjentka — jedyne dziecko — umarła po upływie dwóch minut na perskim dywanie, okrywającym posadzkę. Obie te operacje były tak zwaną „łatwą robotą“.

Dlatego właśnie utrzymuję, że sprawa wysokości honorarjum zależy w znacznym stopniu od tego kto operuje. Internista może dać pacjentowi lekarstwo na „rozpuszczenie“ kamieni żółciowych, nie wiedząc, że nie mogą one być rozpuszczone nawet w szklanym słoju, o ile nie użyje się do ich rozpuszczenia niszczących w wysokim stopniu chemikaliów. Albo też może „łatwo“ dać dawkę leku pobudzającego, która wywołała niezwłocznie blok serca w przypadku migotania. Jeden z moich wysoce wykształconych asystentów — człowiek, wyróżniający się wdziękiem towarzyskim, piękną powierzchownością i czarującym sposobem

bycia, manipulując brzytwą przy przygotowywaniu pacjenta do operacji, używał jej jak gracy. Przepowiadałem, że nie wyrobi się na dobrego chirurga powodu braku odpowiedniego zmysłu techniki. W dziesięć lat potem zajmował się sprzedażą akcji i obligacji. Niejeden spośród młodszych asystentów przy badaniu ropnia szukał dokładnie i uporczywie chelbotania. Pacjent wił się z bólu przy każdym dotknięciu. Cała ta brutalna procedura była zupełnie zbędna. Doświadczony, kompetentny chirurg, kierowany subtelnym wyczuciem, zorjentowałby się jednym łagodnym, lekkim dotknięciem co do wszystkiego, o czym powinien był wiedzieć w podobnym wypadku. Jeden z moich asystentów, który celująco zdał wszystkie egzaminy, zwykł, o ile nie śledzono uważnie jego roboty, zawiązywać węzły w sposób prostacki. Nie potrafił nauczyć się zawiązywania równego, zgrabnego węzła tak, aby stało się to drugą jego naturą. Można było zgóry przewidzieć, że niedaleko zajdzie jako chirurg.

Chirurgja nie jest „łatwą“. Innemi słowy, zgóry już musi istnieć nastawienie na nią w człowieku, o ile ma on objąć naszą specjalną dziedzinę. W przeciwnym razie wycofa się z niej prędko, na nieszczęście jednak, zanim się to stanie, zdąży wycofać sporo swoich pacjentów z tego świata. Ludzie chętnie płacą więcej za obraz pendzla Corot'a, czy Inness'a, aniżeli za prawdziwie „miły, gładki obrazek“. Jeśli jeden z chirurgów potrafi palcem wyluszczyć migdałek łatwo i kompletnie, z najmniejszym możliwie uszkodzeniem tkanek, kiedy inny będzie musiał nabyć cały arsenał kosztownych specjalnych narzędzi i, mimo użycia ich, pozostawi część migdałka (niezawsze przytem pozostawia-

jąc w całości łuki podniebienne), ów pierwszy chirurg zupełnie słusznie będzie żądał wyższego honorarjum. Ale czasem ci właśnie chirurdzy, którzy nie potrafią wykonać roboty tak sprawnie, jak należy, żądają tysiąca dolarów za usunięcie migdałków, podczas gdy prawdziwy majster uważa za zdzierstwo policzyć sto dolarów „za coś tak łatwego“. Gdybym ja sam miał poddać się podobnej operacji, daleko chętniej zgodziłbym się zapłacić sprawnemu chirurgowi tysiąc dolarów, aniżeli powierzyć tę robotę mniej kompetentnemu i zapłacić mu sto dolarów.

Chirurg ma prawo dowolnego rozstrzygnięcia wysokości własnego honorarjum... Czasem nie liczy nic wcale, a czasem zmniejsza swoje honorarjum do minimum.

Chirurg pewien skierował do mnie przypadek kamienia w moczowodzie, uwięźniętego w jego połowie, jak widać było z radiogramu. Operował on już wielokrotnie sam podobne przypadki, posiadał też kompletny zbiór najbardziej nowoczesnych narzędzi, ale pacjent jest jego osobistym przyjacielem i chce, aby operował kto inny. Otwór wielkości dziurki od guzika zrobiony został szybko, pozwalając, aby palec mój mógł dostać się do jamy otrzewnowej i przycisnąć kamień do boku. Zrobiłem krótkie cięcie nożyczkami od strony zewnętrznej boku i wyczułem od razu, że ich końce są tuż przy kamieniu. Jednym cięciem otworzyłem moczowód, kamień wślizgnął się pomiędzy oba ostrza nożyczek, aby szczęśliwie utkwic pomiędzy nimi i łatwo został wyciągnięty. W otwór zrobiony w boku wprowadziłem małą rurkę drenową i zamknąłem cięcie brzuszne. Cały zabieg operacyjny nie trwał dłużej niż parę minut. Jedyne narzędziami, jakich użyłem, była jedna

para nożyczek i jedna igła Hagedorna. Kolega mój ostrzegł mnie, że jakkolwiek jego pacjent znajduje się zasadniczo w dobrych warunkach materialnych, nie jest jednak przygotowany na zapłacenie tyle, ile żądam zazwyczaj za podobną operację. „Jest on waszym przyjacielem, kolego — odpowiedziałem — a wy jesteście moim. Operacja była bardzo łatwa głównie dzięki odpowiedniej szczupłości pacjenta, a także dzięki temu, że kamień dostał się szczęśliwie pomiędzy oba ostrza nożyczek. Moje wyniki zależą często od szczęścia raczej, aniżeli od umiejętności. Chętnie nie policzyłbym nic waszemu pacjentowi. Powiedzcie mu, że to była zwykła grzeczność z mojej strony; przyjemność, jaką sprawiło mi dokonanie tej operacji, jest dla mnie dostatecznem wynagrodzeniem za nią“.

Niedawno lekarze pewnego szpitala pozamiejskiego poprosili mnie abym przyjechał tam celem dokonania operacji wola. Nigdy jeszcze nie robili jej, przyglądali jej się tylko zdaleka w klinikach, pragnęli więc skorzystać w swoim szpitalu z lekcji pogładowej, jakiej im udzielię. Gdybym w owym czasie wiedział o tem, obrałbym klasyczny typ operacji. Wiedzieliśmy z uprzednio przeprowadzonych badań, że przypadek ten miał charakter przerostowy z drobnymi torbielami. Miąższ okazał się kruchy, dlatego wziąłem kawałek gazy, rozciągnąłem ją sobie na palcu i wygarnąłem z każdego zraza wszystko co wydawało się właściwe do usunięcia — nie tykając tylnej torebki i przytarczykowych gruczołów — wszystko to w ciągu kilku minut. Jeden z miejscowych lekarzy zauważył: — „Nie wiedzieliśmy, że to taka łatwa rzecz. Gdybyśmy wiedzieli o tem, robilibyśmy mnóstwo operacyj wola“. — Bogu jednemu

wiadomo jakiej biedy napytali sobie w następstwie. Cała rzecz polegała na tem, że obrałem nader prosty sposób, nadający się w odpowiednim przypadku. Honorarjum, wynoszące około sześciuset dolarów, byłoby zupełnie usprawiedliwione za tego rodzaju operację wola, robiłem wszakże uprzednio operacje wola, które zasługiwałyby na to, aby zażądać za nie po kilka tysięcy dolarów, oczywiście od człowieka, który mógł zapłacić je z taką samą łatwością, z jaką płacił pensję załodze swojego yachtu.

Pewnego dnia wezwano mnie do dokonania operacji córce bardzo znanego kupca w przypadku ostrego zapalenia wyrostka z zapaleniem otrzewny. Mój rachunek, wystawiony na dwa tysiące pięćset dolarów, został posłany pierwszego następnego miesiąca. Ojciec pacjentki zjawił się u mnie nazajutrz, przyczem odbyła się pomiędzy nami następująca rozmowa:

— Jestem panu doktorowi bardzo wdzięczny za to co pan zrobił. Gdyby to była kwestja wdzięczności tylko, zapłaciłbym panu pięćdziesiąt tysięcy dolarów. Niestety, rachunek pański zaskoczył mnie w okresie, kiedy moje wydatki są olbrzymie i dlatego prosiłbym pana doktora o obniżenie ceny.

— Dobrze. Niech mi pan zapłaci połowę zażądanej przeze mnie sumy. Nie mogę traktować sprawy ze stanowiska handlowego jedynie; mojem dążeniem było nadewszystko wyciągnąć piękną pańską córkę z niebezpieczeństwa.

— Ale, panie doktorze, musiałoby potrwać czas jakiś, abym mógł pokryć chociażby połowę pańskiej należności. A przez ten czas kto wie co może się przytrafić. Mam teraz

przy sobie pięćset dolarów gotówką. Gdyby pan zechciał przyjąć je i uważać sprawę za załatwioną, byłyby obie strony zadowolone.

— Dobrze! Wszelkie pertraktacje pieniężne w takim wypadku są dla mnie wstrętne. Doprowadzają mnie wprost do fizycznych mdłości.

Wziąłem więc te pięćset dolarów. W godzinę potem spotkałem na ulicy lekarza, który wezwał mnie do tego wypadku.

— Ale, ale! — rzekł — miałem dzisiaj rano u siebie wizytę pana L. Przyszedł z prośbą, abym postarał się wpłynąć na kolegę i nakłonić was do zgodzenia się na tysiąc pięćset dolarów za operację. Zgromiłem go jednak, mówiąc, że powinien się wstydzić występowania z podobnem żądaniem i że musi sam załatwić tę sprawę z wami. Jego położenie materialne pozwala w zupełności na zapłacenie wam żądanej przez was sumy? To tylko przyzwyczajenie do targowania się i urywania ile i gdzie się da.

A teraz inna sprawa. Jak należy liczyć za usługi zawodowe, świadczone krewnym i służbie?

Mojem zdaniem, pracując dla krewnych, należy im liczyć przeciętnie tyleż, ile liczyłoby się każdemu innemu pacjentowi. Uwalnia ich to od długu wdzięczności, co jest zawsze rzeczą niemiłą. Krewni zwracają się często do lekarza w rodzinie z dwóch powodów: przeważnie dlatego, że obawiają się urazić go leczeniem się u innego lekarza, a czasem wprost dlatego, że prorokiem jest właśnie człowiek znany i ceniony w swoim własnym kraju. Co się tyczy służby w rodzinie, możemy sobie pozwolić na liczenie im

minimalnie. Oddawanie tego rodzaju usług stanowi jeden z naszych obowiązków i przywilejów zarazem; ludzie rozumieją to przynajmniej w taki sposób.

Bardzo trudno jest posyłać rachunek za operację, o ile pacjent umiera, mimo że znajomość rzeczy i zręczność, z jaką operacja była dokonana, stały na najwyższym szczeblu możliwej doskonałości, a odpowiedzialność nasza wielokrotnie większa, aniżeli byłaby w innym, mniej beznaziejnym przypadku. Mimo to lekarz waha się czy ma posłać pełny rachunek spadkobiercom lub rodzinie zmarłego.

Przypominam sobie jeden tylko wypadek, kiedy nie skorzystałem z prawa operowania darmo. Guz jajnika został usunięty córce bardzo zamożnego człowieka. Syn, który był lekarzem, poprosił o przysłanie rachunku pod jego adresem. Odpowiedziałem, że jeżeli to on sam zwykł płacić rachunki swojej siostry, nie będzie żadnego rachunku. Nie odpowiedział mi na to nic, i nazajutrz przysłał mi srebrny puchar w puzdrze z wyrytą na nim firmą Tiffany'ego. Nie będąc bynajmniej znawcą dzieł sztuki, zauważyłem jednak, że model i rysunek pucharu nie wygląda na to, aby miał pochodzić z tak pierwszorzędного źródła. Umyślnie wybrałem się do Tiffany'ego, aby dowiedzieć się czy moje przypuszczenie jest słuszne. Odpowiedziano mi nie bez pewnego rozdrażnienia, że firma Tiffany nie wykonywała nigdy podobnego wzoru, zainteresowano się też w jaki sposób dostać się mogło ich puzdro, skoro model nie pochodził z ich wytwórni. Odesłałem puchar i równocześnie wystawiłem rachunek na nazwisko ojca pacjentki, któremu pociąłem tysiąc dolarów. Zapłacił je bezzwłocznie. Mój postępek być niewątpliwie komentowany w sposób bardzo

niekorzystny dla mnie, czułem, jednak, że sytuacja winna być wyjaśniona.

Większą sprawiał mi przyjemność, kiedy ktoś z mojej dawnej żydowskiej klienteli z przychodni płacił mi wielkie honorarium nie bez targowania się, ale z widoczną szczerą wdzięcznością, aniżeli kiedy bogaty człowiek płacił mi znacznie większą sumę w przeświadczeniu, że zdarłem z niego, wykorzystując opinię o jego zamożności. Niemożna się dziwić ani jednemu, ani drugiemu rodzajowi pacjentów; pierwsi mają na swoje usprawiedliwienie temperament i obyczaj odziedziczone po dalekich wschodnich ich przodkach, drudzy — fakt, że ludzie bogaci są tak często ofiarami wyzysku, iż automatycznie niemal, w każdym wypadku stają na straży własnych, zagrożonych w ich pojęciu interesów. Wiem z własnego doświadczenia, że taka samoobrona bywa nieraz koniecznością. Nauczyłem się stosowania jej, znalazłszy się w otoczeniu, fałszywie poinformowanym o stopniu mojej zamożności.

Dość liczny zastęp żydowskich pacjentów należał do najwierniejszych moich stronników od najdawniejszych czasów mojej praktyki w przychodni. Po zupełnym zarzuceniu przeze mnie medycyny wewnętrznej, aby oddać się całkowicie chirurgji, przychodzili do mojego gabinetu przyjąć po poradę do jakiego „medycznego doktora“ (w przeciwstawieniu do „chirurgicznego“) mają się zwrócić. Zdradzali jednak przytem tajoną w głębi serca nadzieję, że w stosunku do nich specjalnie moje postanowienie niezajmowania się więcej praktyką wewnętrzną mogłoby być chwilowo zawieszone. Ilekroć było coś chirurgicznego do zrobienia, targowali się ze mną zawzięcie o wysokość ho-

norarium, wynajdując zabawnie naiwne argumenty, mające jakoby świadczyć o ich niemożności płacenia pełnej ceny, żywią jednak dla tych lojalnych zawsze przyjaciół szczególnie ciepłe uczucie. Kiedy przyjdzie czas na odejście moje z tego świata, nie będzie napewno ludzi szczerzej mnie oplakujących, aniżeli niektórzy spośród dawnych żydowskich moich pacjentów. Nienawidzę pogrzebów i chętnie, gdybym mógł tego uniknąć, nie byłbym na moim własnym, przyda się jednak każdemu człowiekowi pomyśleć odczasu doczasu jakiego rodzaju zastęp żałobników odda mu ostatnią posługę.

Część moich dawnych pacjentów z przychodni pozostała w biedzie, inni ogromnie się z bogacili. To właśnie towarzyszenie pacjentom po przez wszystkie fazy ich życia nastręcza lekarzowi wielu ciekawych, pouczających spostrzeżeń. Jeden z najśłynniejszych obecnie miliardów na obszarze Stanów zaledwie po upływie trzech miesięcy był w stanie pokryć rachunek pięćdziesięci dolarowy, jaki wystawiłem mu w ostatnim dziesięcioleciu ubiegłego wieku za leczenie jednego z członków jego rodziny, nie zaniedbał jednak kilkakrotnie przeproszać mnie za tę zwłokę. Nigdy nie zapominał wytłomaczyć się po otrzymaniu rachunku, wysyłanego co miesiąc przez moją sekretarkę. Niewątpliwie to właśnie poczuwanie się do ciężącego na nim obowiązkowi było rysem jego charakteru, należycie ocenianym przez ludzi, z którymi prowadził wspólnie interesy.

Zdarza się, że młody człowiek na dorobku daje sobie doskonale radę dzięki pomocy opiekuńczego ducha, jakiego ma w osobie swojej żony. Parka czy trójka dzieci opromienia radosnym nastrojem jego ognisko domowe, gdy na-

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

gle spadający na nie cios w postaci ciężkiego zachorowania podrywa u podstaw egzystencję całej rodziny. Jeśli nawet udaje mu się otrzymać od krewnych czy przyjaciół większą pożyczkę na pokrycie kosztów leczenia, cierpi na tem poważnie jego poczucie niezależności. W takich właśnie wypadkach następuje się nam, lekarzom, wdzięczna okazja wpisania do książki rachunku i odłożenia jego regulacji na dłuższy, czasem na bardzo długi, czas.

Pewnego dnia otrzymałem list od człowieka, którego miałem operować i który zawiadomił mnie, że inny lekarz, chirurg taksamo jak ja, uważa wymagane przezemnie honorarium za wygórowane i gotów jest wykonać tę samą operację za znacznie niższą cenę. Moja sekretarka, przeczytawszy mi ten list, roześmiała się i zażądała odemnie zwrotu pięćdziesięciu centów, które pożyczyła mi tego rana na śniadanie. Chętnie wziąłbym od rzeczonoego pacjenta piętnaście dolarów, zamiast owych zażądanych przezemnie piętnastu setek dolarów, gdyby zażądał odemnie takiej zniżki, podając usprawiedliwione przyczyny swojego żądania.

W pewnym okresie rozeszła się wśród przedstawicieli naszego zawodu wieść, że jeden z najsłynniejszych starszych lekarzy, praktykujących w Chicago, bierze tylko jednego dolara za poradę w swoim gabinecie przyjąć, gdy tymczasem znacznie młodszy lekarz, mieszkający w pobliżu, żąda za taką samą poradę, udzieloną również u siebie w gabinecie, dwadzieścia dolarów. Opowiadano, że pacjenci chodzą często od jednego z tych lekarzy do drugiego, płacąc każdemu żądane przez niego honorarium i nie wyrażając z tego powodu żadnego zdziwienia. Widocznie

HONORARIUM CHIRURGA

zależało im na wysłuchaniu zdania obu tych powag lekarskich.

Pewne ziarenko prawdy tkwi najczęściej w zabawnych historyjkach, krążących o każdym z nas, napisałem też do młodszego z obu tych lekarzy, aby dowiedzieć się, czy prawdziwe są dochodzące nas wieści o nim i o jego starszym koledze. Usprawiedliwiałem ciekawość moją znaczeniem, jakie dana sprawa może mieć dla zasadniczego zagadnienia honorariów lekarskich. Odnośny ustęp jego odpowiedzi z 3 grudnia 1930 r. brzmiał jak następuje:

„To co Pan pisze w sprawie doktora X. i jego pobierania w swoim gabinecie przyjąć jednego dolara za udzielenie porady jest prawdą, a także prawdą jest, że w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia ja osobiście pobierałem od moich pacjentów wyższe honoraria, aniżeli on. Przeciętnie wynosiło moje honorarium pięć dolarów za wizytę; bardzo rzadko sięgało ono dwudziestu pięciu dolarów za gruntowne zbadanie podczas pierwszej wizyty.

Niektórzy pacjenci, przychodzący do mnie, zasięgali również porady doktora X-a. Kiedy liczyłem im pięć dolarów, a nawet więcej, bywali tacy, którzy protestowali przeciwko tej cenie, powołując się na pobieranie przez doktora X-a jednego dolara tylko, gdy ja, jakkolwiek lekarz początkujący dopiero, żądam pięciu. Pacjentom takim zwykłem odpowiadać: — „Przyszedł pan do mnie z własnej nieprzymuszonej woli i prawdopodobnie nie bez słusznej racji. Liczę panu tyle, ile mojem zdaniem warta jest moja porada, o ile zaś nie jest pan z niej zadowolony, nie stoi panu na przeszkodzie w powróceniu do doktora X-a.

Mogę tylko jeszcze dodać, że dr. X. był jednym z najzyczliwszych mi przyjaciół, jakich miałem kiedykolwiek i kiedy opowiedziałem mu o oburzeniu moich pacjentów, był tem szczerze ubawiony“.

Honorarjum adwokackie uzależnione jest od wartości obiektu spornego, albo też od odzyskania zagrożonej wolności, czy nawet życia. To samo winnoby w zasadzie obowiązywać w medycynie.

Dlaczegożby nie mieli bracia Mayo, na przykład, wymagać taksamo wysokich honorarjów, jakie liczą sobie adwokaci? Wobec potężnej obecnej rozbudowy instytucji, powołanej przez nich do życia, muszą bracia Mayo dzielić się teraz pracą z kierownikami poszczególnych wydziałów i z wielkim sztabem asystentów, zupełnie jak w organizacji wielkiego przemysłu. Wszyscy ci współpracownicy braci Mayo obierani są spośród najsprawniejszych, jak w zrzeszeniu handlowem, przyczem jednak duch ofiarnego zawodowego poświęcania się swoim zadaniom odgrywa w ich klinice naczelną zawsze rolę.

Kiedy w grę wchodzi cały majątek człowieka i adwokatowi udaje się po wielu trudach i mozolach ocalić jego własność, wynosi honorarjum obrończe nierzadko do dwudziestupięciu tysięcy dolarów, które klient chętnie zapłaci. Wszystko co posiada ten sam człowiek, zostaje ponownie poważnie zagrożone: uwięźnięta przepuklina wskazuje, że tylko patrzeć, a utraci on możność korzystania ze swojej własności. Na szczęście jednak udaje się lekarzowi kilkunutowym zabiegiem ocalić mu życie zarazem i dowolność rozporządzania własnym majątkiem. Oczywiście, że lekarz ten okupił zdolność wykonania w ciągu kilku minut

tak zbawczego zabiegu równie długoletnimi studjami przygotowawczemi, jakie zużyć musiał adwokat na zdobycie umiejętności uratowania owemu klientowi jego majątku jedynie.

Handlowcy, czy przemysłowcy niełatwo zdają sobie sprawę ze stosunku, jaki zachodzi pomiędzy pracą, dokonaną przez chirurga, a wysokością żądanego przez niego honorarjum. Usługi osobiste nie dadzą się oceniać miarą ustalonych norm prawnych. Publiczność jest przeświadczona, że skala naszych żądań na punkcie honorarjów jest wprowadzie bardzo elastyczna, ale zawsze nadmiernie wygórowana. Ja osobiście nie mogę przyznać słuszności temu zarzutowi. O ile uważam, że dokonanie tej czy owej operacji zasługuje na opłacenie jej kilkoma tysiącami dolarów ze względu na odpowiedzialność, znajomość rzeczy i zręczność techniczną, jakiej wymaga pomyślnie przeprowadzenie związanych z nią zabiegów, te kilka tysięcy dolarów należą mi się z prawa i winny być postawione w rachunku. Jeśli jednak pacjent jest w stanie zapłacić niewiecej niż pięćset dolarów, a i to nawet z wielkim wysiłkiem, moja cena za tę operację wynosi wprowadzie niezmiennie kilka tysięcy dolarów, ale rachunek, przesłany pacjentowi, znacznie różni się od tej ceny. Żądam od niego stu dolarów tylko, a różnicę pomiędzy ową setką dolarów, zażadaną faktycznie, a kilkoma tysiącami dolarów, jakie wynosi moja cena istotna, ofiarowuję mojemu pacjentowi w prezencie. To właśnie uważam za najcenniejszy nasz przywilej, którego nie umiałbym się wyzbyć.

Fakt, że własność jest instynktownie ceniona wyżej, niż życie ludzkie, uwydatniają w ciekawy sposób, ci, którzy

nie mają zamiaru płacenia swoich należności. Weźmy dla przykładu przypadek chronicznie powtarzającego się bólu głowy. Koszt najrozmaitszych badań, prób i analiz, jakim poddawany być winien pacjent tego typu, jest bardzo znaczny, bowiem możliwość wyleczenia jego bólu głowy wymaga zazwyczaj badania go przez różnorodnych specjalistów. Człowiek, obarczony tem cierpieniem, waha się często, czy ma ponieść tak wielki wydatek; kobiety zwłaszcza są bardzo oszczędne, ilekroć wypada pokryć rachunek lekarza, czyniący poważną szczerbę w budżecie domowym. Ale ludzie, którzy zgóry nie mają zamiaru płacenia swoich rachunków, nie będą odmawiali sobie w podobnym wypadku wzywania najróżnorodniejszych specjalistów w sposób najbardziej rozrzutny. Hotelarze, krawcy i magazynierki znają aż nadto dobrze ten typ klienteli, wiedzą też o kim mówię. Chcę tylko zaznaczyć, że własność jest uważana za cenniejszą niż zdrowie przez obywateli uczciwych, którzy zwykli płacić swoje należności.

Wszyscy pierwszorzędni lekarze żądają odpowiednich honorarjów, to znaczy odpowiednio niewłaczających ich istotnej wartości, jako wybitnych wykonawców swojego zawodu. Odpowiedzialność, jaką biorą na siebie, jest bardzo wielka, chcąc też móc utrzymać się na wysokości zadania i sprostać wymaganiom, jakie pociąga za sobą tak wysoki stopień zawodowego wyćwiczenia, muszą nabywać kosztowne narzędzia, środki pomocnicze, także najnowsze dzieła, jakie ukazują się w zakresie medycyny. Lekarz czy chirurg, zarabiający rocznie około 100.000 dolarów, wydaje znaczną część swojego dochodu na rzeczy niezbędne dla niego, jako wybitnego fachowca. Najlepsi, najznakom-

mitsi lekarze prowadzą bardzo skromny tryb życia, bardzo niewiele też potrzeba im na zaspokajanie osobistych ich potrzeb.

Nie zadawałem sobie zrazu trudu ścisłego notowania moich zarobków; dokładniejsze rachunki prowadzić zacząłem dopiero w jakieś piętnaście miesięcy po rozpoczęciu praktyki. O ile mogę ocenić w przybliżeniu, zarobiłem w ciągu tego pierwszego roku i kwartału około 500 dolarów. W następnym roku wskazał mój katalożyk — 840 dolarów; w trzecim roku — 1,490, potem w kolejnych latach — 2,041; 2,508; 3,317; 4,187. Dopiero od 1897 roku dochód mój zaczął przewyższać 10.000 dolarów rocznie. W ciągu lat następnych podlegał on poważnym wahaniom, zależnym w znacznym stopniu od zmiany miejsca zamieszkania, czy od wyjazdów, które wydały mi się pożądane. Dochody wzrastały do wcale imponujących cyfr i mogłyby, sądzę, utrzymać się na tym poziomie, gdyby mi na tem szczególnie zależało.

Zdarzało się naprzykład, że w ciągu szeregu dni spędzałem w Bibliotece Akademji Medycznej szeregi godzin, zaniedbując praktykę prywatną i świecąc nieobecnością w moim gabinecie przyjąć w godzinach konsultacyjnych w przypuszczeniu, że i tak nikt nie przyjdzie. Było to z mojej strony wielkim błędem, tu i owdzie też traciłem poważniejszego pacjenta, naogół wszakże ludzie znajdują tego, kogo szukają, zwłaszcza o ile niema wyjątkowego pośpiechu. W owym wczesnym okresie mojej praktyki lekarze z małych odleglejszych miast posyłali chętnie po mnie, wiedząc, że nie stawiam na pierwszym planie kwestji zapłaty. Wyjazdy, zabierające cały dzień, za które ho-

honorarium nie przewyższało dwudziestupięciu dolarów wraz z pokryciem wydatków na podróż, przyczem dokonywałem na miejscu poważniejszej operacji, były regułą niemal. Czasem nie dostawałem nawet żadnego honorarium, o ile przypadek był tego rodzaju, że osobliwie interesował mnie z naukowego stanowiska, albo też o ile pacjent był tak biedny, że nie mógł mi zapłacić.

Ludzie nie ujmują wartości operacji chirurgicznej w sposób porównawczy. Pewnego dnia jeden z dawnych moich znajomych przyszedł do mnie z prośbą o usunięcie mu niekształcającego znamienia na twarzy. Musiało go ono widocznie trapić już od szeregu lat. Zamroziłem znamię chlorkiem etylu i usunąłem je w ciągu jednej chwili. Za wykonanie takiej drobnostki, zwłaszcza dla dawnego znajomego, nie miałem wcale zamiaru nic policzyć, w chwili wszakże, kiedy pacjent zabierał się już do odejścia, zapytał mnie ile mu jestem dłużny. — „Tysiąc dolarów“ — odpowiedziałem żartem. Wziął jednak słowa moje zupełnie serio i skolei zapytał, czy nie robi mi różnicy, jeśli wypisze mi na razie czek na pięćset dolarów, a na pozostałe pięćset nieco później. Zgodziliśmy się wreszcie na kompromis. Policzyłem sobie jak za zwykłą poradę w moim gabinecie — dwadzieścia dolarów.

Zauważyć może ktoś, że był to pacjent niezwykle. Uwaga słuszna wistocie. Gdyby nie był dziwakiem, nie czekałby tak długo z usunięciem znamienia, będąc człowiekiem zamożnym. Znamię to przeszkadzało mu napełnio w jego zamiarach małżeńskich, nie mówiąc już o tem, że stanowiło niemiłą zawadę przy codziennem goleniu się. Honorarium tysiąc dolarowe za usunięcie w ciągu jednej

chwili czegoś, co przeszkadzało i dokuczało, powodując przykre poczucie fizycznego upośledzenia w ciągu czterdziestu lat bezmała, nie wydało mu się wcale wygórowanem.

Od owego czasu nauczyłem się, że „specjaliści od kosmetyki“, mający do czynienia przeważnie z osobami próżnemi, z pustogłowami, albo też z artystkami scenicznymi, dla których sprawy, związane z ich powierzchownością, są nierzadko kwestją chleba, często żądają i dostają daleko znaczniejsze wynagrodzenie, za mniej więcej taką samą robotę. W ubiegłym roku wyczytałem w pismach notatkę o honorarium, wynoszącą kilka tysięcy dolarów za usunięcie brodawki na podbródku, przyczem doszło do sprawy sądowej spowodu zakażenia, jakie wywołał ten rękoczyn. Stąd notatka w prasie. Coś podobnego nie mogłoby napewno mieć miejsca w rękach odpowiedzialnego, sprawnego chirurga, który nie zażądałby stu dolarów nawet za taką samą operacyjkę.

W stosunku do płacenia należności miewa się dobrych pacjentów i pacjentów poślednich, albo nawet zupełnie złych. Dokonałem amputacji piersi u pewnej starej kobiety w jednym ze szpitali małego miasta, do którego udałem się, wezwany do innego przypadku. Operowana pacjentka nie mogła nic zapłacić w owym czasie, wyraziła wszakże wielką swoją wdzięczność. Po pewnym czasie, kiedy byłem powtórnie w owym mieście, przyszła, pytając czy nie mogłaby zapłacić swojej należności ofiarowaniem mi trojga kurczaków, zabitych, oskubanych i starannie opakowanych w udekorowanym stokrotkami koszyczku. Przyjąłem z podziękowaniem oryginalne honorarium, dowiedziałem

się jednak w następstwie, że kobieta owa została aresztowana za wykradzenie owych trojga kurczaków z cudzego kurnika. Życzyłbym wszystkim moim kolegom możliwości liczenia na pacjentów, gotowych dopuścić się kradzieży, byle móc zapłacić należność lekarzowi!

Troje kurcząt figurowało również w innym wypadku. Pewien stary farmer, lichwiarz i kutwa, posiadający podobno grube pieniądze, zaproponował mi zapłacenie mojej należności trojgiem rasowych, premjowanych kuraków. Oczywiście były pełne łez, a głos załamywał mu się ze wzruszenia, kiedy mówił o oddaniu mi tych trzech sztuk, jako zapłaty za leczenie. Pocieszyłem go w jego smutku propozycją zachowania swoich kurczaków i zapłacenia mi zamiast tego trzystu dolarów z tych, jakie wypożyczał na wysoki procent. Okazy kurcząt były istotnie wyjątkowe, byłby też może osiągnął za nie pięćdziesiąt dolarów, co czyniło je bezcennymi w pojęciu starego farmera. Nie wątpię o jego uczciwości w nieodróżnianiu uczucia od wartości rynkowej przedmiotu posiadania. Ofiarowanie mi produktu własnej hodowli, pokazywanego z dumą krewnym i znajomym w niedzielne popołudnia, było z jego strony dowodem wielkiej dla mnie wdzięczności i nielada poświęceniem. Ja sam prezentowałem z niemniejszą dumą wyhodowane u siebie okazy, rozumiem więc w zupełności jego uczucia.

A teraz innego rodzaju przypadek. Byłem bardzo znużony, a nawet przeziębiony, kiedy pewnego późnego wieczora lutowego udałem się do siebie na wieś, postanawiając porządnie wygrzać się w łóżku i należycie przespać. Zamierzałem nawet wyłączyć telefon, byłem jednak zbyt

przemęczony i śpiący, aby zwlec się w tym celu z łóżka. Pogoda była ohydna. Srożyła się zawieja śnieżna, wicher dął tak gwałtownie, że byłoby żal wypuścić psa na dwór. Około północy zbudził mnie nagle jęklivy, przeciągły dzwonek telefoniczny. Wzywał mnie jeden z moich przyjaciół z New-Yorku.

— Mój kochany, przyjeźdź natychmiast do miasta. Ciężki przypadek apendycytu, chłopiec jest umierający.

— Jestem przemęczony i chory, zwróć się lepiej do innego chirurga, (Wymieniłem kilku).

— Dwaj z nich byli już u chłopca i orzekli, że może żyć parę godzin tylko.

— Jeżeli tak, nie widzę potrzeby przyjeżdżania. To przecież powagi.

Nastąpiła chwilowa pauza, poczem przyjaciel mój dodał:

— Ojciec chłopca jest tutaj. Mówi, że gotów jest zapłacić dziesięć tysięcy dolarów, bylebyś przyjechał. Błaga cię, abys się zgodził.

Wobec tak poważnego nalegania postanowiłem zbudzić kogoś ze służby i posłać, pomimo srożącej się w dalszym ciągu zawiei śnieżnej, po konie, które odwiozłyby mnie na odległą o trzy mile stację kolejową. Kiedy wreszcie około trzeciej nad ranem dostałem się do miasta, znalazłem brzuch małego pacjenta wypakowany masą gazy jodoformowej. Chłopiec był rzeczywiście bliski śmierci powodu zatkania brzucha, wywołanego wypakowaniem go gazą i zatrucia jodoformem. Zażądałem niezwłocznie wezwania chloformatora, aby móc opróżnić brzuch z gazy i usunąć jaknajwięcej się da przywarłego jodoformu możliwie

łagodnie, rozpuściwszy go w ciepłej oliwie. Dokonawszy tego, poszedłem wreszcie spać. Pacjent rychło wyzdrowiał.

Nie wykorzystuję nigdy tego, co człowiek mówi pod wpływem rozpaczy, zamiast też wystawić rachunek na dziesięć tysięcy dolarów, zażądałem zapłacenia mi siedemdziesięciu pięciu dolarów, dwadzieścia pięć za wizytę lekarską i pięćdziesiąt za niezwykle porę wezwania. Ojciec chłopca odmówił zapłacenia mi tej sumy, uważając żądane honorarjum za niesłychanie wygórowane, właściwie bowiem nie zrobiłem nic, gdyż operacji dokonali inni lekarze. Domowy lekarz, który mnie wezwał, przysłał mi swój własny studolarowy czek, który oczywiście zwróciłem mu, nie otrzymawszy w ten sposób ani centa za poświęcenie własnego zdrowia i sił.

Młodzi chirurdzy bywają czasem w kłopotach ile mają zażądać za wyświadczone usługi. Radzą się w takich wypadkach starszych, doświadczonych kolegów. Jeden z takich młodych chirurgów, dr. Santangelo, kończył właśnie operację w momencie mojego ukazania się we drzwiach sali operacyjnej. W chwilę potem, spotkawszy się ze mną w korytarzu, rzekł: — „Nie wiem ile mam zażądać od tego pacjenta. Proszę, niech mi pan doktor poradzi.

— Chory zawdzięcza wam, kolego, trwałe wyleczenie z nader dokuczliwego cierpienia. Operacja wykonana była bardzo gładko, dzięki czemu będzie mógł śmiało powrócić wkrótce do swoich zajęć. Czem właściwie trudni się chory?

— Jest włamywaczem. Zapłaci mi ile tylko zażądam, będzie musiał jednak w tym celu wyjść ze szpitala, aby

zdobyć pieniądze dla mnie. Ile wobec tego mam zażądać?

Inna, trudna do rozstrzygnięcia sprawa powstała pewnego razu, kiedy przyjaciel mój, dr. Brown, wyszedł pewnego wieczora ze swojego gabinetu przyjąć, aby zapolować na dzikie kaczkę na moczarach. Nie był pierwszorzędnym strzelcem. Brnąc po grzęskim gruncie i przedzierając się przez kępy trzcin i pałek wodnych, ostrożnie, aby nie spłoszyć ptaków, podpatrzył tuzin kaczek wśród zarośli i odrazu dał do nich ognia. W tej samej chwili z ukrycia poza niemi wyskoczył z okrzykiem bólu jakiś mężczyzna. Okazało się, że kaczkę były wystawione na przynętę. Wiedząc, że drobne śruciny nie mogą wyrządzić człowiekowi większej krzywdy na taką odległość, wysunął się dr. Brown cichaczem spośród trzcin i, szczęśliwie niepoznany powrócił jak mógł najszybciej do swojego gabinetu przyjąć. Zaledwie zdążył przebrać się i włożyć fartuch, kiedy przybiegł ów postrzelony przez niego osobnik, żądając wyjęcia mu śruciny. Aby uniknąć podejrzeń, zmuszony był przyjaciel mój policzyć mu dwadzieścia pięć dolarów.

Otrzymałem z zachodniej części stanu New York telegram, którego treścią było wezwanie mnie przez męża do chorej żony. Stan jej wymagał dokonania natychmiastowej operacji i doktor Miles Goodyear — telegram był podpisany przez męża pacjentki i przez niego łącznie — żądał przybycia mojego najbliższym pociągiem. Kiedy przybyłem po całonocnej podróży, zdziwiło mnie, że doktor Goodyear nie przyjechał na stację na moje spotkanie. Zamiast niego czekał roztrzęsioną bryczką folwarczną jakiś jegomość, który zawiózł mnie do małego domku wie-

skiego, poczem dopiero pojechał po doktora Goodyeara, który, przybywszy, okazał wielkie zdziwienie na mój widok. Zabraliśmy się z miejsca do zbadania chorej i do przygotowania wszystkiego do operacji, poczem wycięliśmy guz jajnika ze skręconą szypułą. Po dokonanej operacji odprowadził mnie doktor Goodyear na pociąg i serdecznie rozeźmiał się, kiedy pokazałem podpisany jakoby przez niego telegram. — „Gdyby stary Van był zawsze taki pomyślowy jak tym razem, lepiej może działałoby mu się na świecie. Nie posiada biedak ani dolara do zwrócenia wam kosztu waszego biletu kolejowego, nie mówiąc już nic o należności waszej za operację i za stracony czas“. — Okazało się, że dr. Goodyear miał słusność. Podróż, która zajęła mi dwadzieścia cztery godziny, jej koszt i niedająca się obliczyć w przybliżeniu nawet utrata całodziennego zarobku w New Yorku — za to wszystko nie otrzymałem ani grosza zapłaty.

A jednak warto może było wyświadczyć podobną przysługę człowiekowi, który tak bardzo dbał o swoją żonę, że nie zawahał się użyć dla ratowania jej sprytnego podstępów.

Lekarze mają tyle osobliwych doświadczeń w związku z płaceniem im ich należności, że przytoczyłem kilka jedynie z moich osobistych przeżyć na ten polu. Nie ulega wątpliwości, że najwłaściwszą, a przynajmniej najkorzystniejszą porą do zażądania zapłaty za dokonanie zabiegu chirurgicznego byłoby branie pieniędzy zgóry, wykorzystując nastrój strachu pacjenta i jego otoczenia!

Pacjenci spędzają często bezsenne noce, zdarza się nawet, że ten i ów popełnia zamach samobójczy pod wpły-

wem panicznego lęku, jakim przejmują go myśli o operacji. W parę dni wszakże po przebyciu zabiegu rekonwalescent mówi sobie: — „O! Więc to było wszystko?!“ — Mimo jednak, że rozumiałem doskonale psychologię chorego i jego otoczenia w tych warunkach, nie myślałem nigdy o wyzyskiwaniu praktycznem danej sytuacji. Nie mogę jednak potępiać bezwzględnie chirurgów, którzy to czynią. O ile istotnie oddają natychmiastowe, cenne usługi, i są bezzwłocznie odpowiednio honorowani, wychodzi to na dobre obu stronom. O ile, natomiast, czekamy dopóki nie rozwieją się resztki niepokoju i obaw, pozostawiając sprawę uregulowania honorarjum sprawiedliwej, rozważnej ocenie pacjenta, skłonny on jest mieć bardziej na względzie dobro swojego rachunku bankowego, aniżeli dobro lekarza. Wdzięczność, a zwłaszcza wdzięczność dla lekarza, zdaje się mieć częstokroć ciężar gatunkowy lżejszych węglowodorów — podlega ich prawom rozpraszalności. W każdym razie zanika wraz z nabieraniem sił przez pacjenta.

Zdarzyło mi się pewnego razu wykonać ciężką operację brzuszną synowi zamożnych rodziców, przybyłych z nim z Zachodu. Był to przypadek, w którym bardzo poważne honorarjum byłoby najzupełniej usprawiedliwione. Domywy ich lekarz uprzedził mnie: — „Ludzie ci są najzupełniej w możności zapłacenia koledze odpowiedniego honorarjum, ale matka pacjenta jest bardzo skąpa, jeśli więc przysłecie jej rachunek, przewyższający tysiąc dolarów, wpadnie w furję, co w sposób wielce niemiły skrupi się na mnie“. — Licząc się z tem ostrzeżeniem, mającem charakter prośby niejako, wystawiłem rachunek na tysiąc dolarów.

Jedna z pielęgniarek pacjenta zdała mi sprawę z bliższych okoliczności, w jakich odbyło się przyjęcie rachunku. Przezorna stara niewiasta sama otworzyła kopertę i, będąc nieco krótkowzroczną, zawołała po rzuceniu okiem na rachunek: — „Co?! Sto dolarów! Boże mój! Doprawdy ci nowojorscy doktorzy nie wiedzą już sami ile mają liczyć!“. — Pielęgniarka pozwoliła sobie wszakże zwrócić jej uwagę, że lepiej robi, wkładając okulary. — „Jestem najzupełniej pewna, — rzekła — że pani pomyliła się co do żądanej sumy“.

Rachunek został zapłacony bezzwłocznie. Zmysł oszczędności, jakiego dała dowód stara dama, czynił ją cenną towarzyszką życia. której mógł pozazdrościć każdy mąż.

W innym przypadku, kiedy policzyłem dwieście pięćdziesiąt dolarów za operację, za którą zupełnie uzasadnione byłoby dodanie jeszcze jednego zera na końcu (uratowałem życie żonie dłużnika), nie odpowiadał on wcale na moje listy w ciągu kilku miesięcy, a wreszcie oznajmił, że uważa żądanie moje za niedorzeczne wręcz z tego chociażby względu, że ani nie cieszę się rozgłosną sławą, ani też nie zajmuję stanowiska, które upoważniałoby mnie do liczenia sobie podobnie wygórowanych honorarjów. Znany jestem, jak pisał z jednego tylko — z obdzierania ludzi.

Miał słuszość. Operację wykonałem na jego żonie, a on sam był naturą indywidualistyczną.

Gdybym mógł wybierać operacje, którym poświęciłbym cały mój czas, obierałbym najtrudniejsze i najbardziej niebezpieczne. Wszystkie pozostałe powierzałbym moim asystentom. Gdybym zaś mógł wybierać pacjentów, operowałbym nadewszystko matki drobnych dzieci, albo też

wyznawczynię Nauki Chrześcijańskiej. Gdybym, natomiast, wybierać miał moich pacjentów pod kątem ich możliwości płacenia mi honorarjów, obierałbym nauczycieli i wykładowców naszych zakładów wychowawczych, którzy nie byłiby w stanie zapłacić, za najcięższą operację nawet, więcej niż sto dolarów, o ile nie mieliby ponieść poważniejszego uszczerbku na kieszeni, nie obciążyć zbyt dokuczliwie skromnego swojego budżetu.

Myślę, że każdy doświadczony chirurg, mający poza sobą wieloletnią praktykę, zgodzi się ze mną. Poglądy takie nie są dziwactwem. Trudna, odpowiedzialna praca daje chirurgowi zadowolenie nadewszystko z możliwości wykorzystania nabytej wiedzy i sprawności technicznej. Matka drobnych dzieci tak mocno postanawia żyć dla nich, że zdaje się obdarzona niemal nadnaturalną zdolnością pokonania każdej, najcięższej bodaj, choroby i to bez straty czasu. Jej zachowanie się napawa zachwytem serce lekarza.

Niemożliwością jest ująć w ustalony, sztywny system sprawę honorarjów lekarzy czy chirurgów, taksamo jak niemożliwością byłoby ustalić system wynagradzania artystów, czy standardyzowania cen malowanych przez nich obrazów. Honorarjum lekarza czy chirurga uzależnione jest w znacznej części od stanu finansów środowiska, w jakim ma on praktykę. W pewnym wypadku policzyłem tysiąc dolarów za operację brzuszną, za którą kilkakrotnie wyższe honorarjum nie byłoby wcale wygórowane. Matka pacjenta przysłała mi czek na sześćset dolarów, prosząc, abym przyjął tę sumę jako całkowite pokrycie mojej należności. Napewno wynosiło to mniej aniżeli koszt jednego

z licznych przyjęć, jakie urządzała w swoim domu. Byłem niezmiernie ciekaw poznać motywy, jakimi się kierowała w ocenianiu mojej pracy, nie ulegało bowiem dla mnie wątpliwości, że zupełnie łatwo, bez krzywdy dla siebie, mogła zapłacić mi żadaną sumę. Cała korespondencja, jaka związała się na ten temat między nią a mną, została, po starannem skreśleniu nazwiska owej damy, aby nikt nie mógł się go domyśleć, przesłana moim kolegom, których uprosiłem o otwarte wypowiedzenie się w tej sprawie na łamach prasy. Obustronna ta korespondencja została, wraz z głosami lekarzy, opublikowana przed kilku laty w piśmie „*New York Medical Record*“.

Dłużniczka zapłaciła wkońcu całkowitą należność, przesyłając wszakże ostatni czek, napisała: — „Moja dysputa z panem była natury zupełnie spokojnej, rzeczowej, dlatego też nie posądzę mnie pan chyba o szczególne rozgoryczenie, jeśli powiem panu, że uważam wogóle wygórowane obecne honorarja chirurgów za nadmierne, budzące powszechne niezadowolenie i zdumienie. Nie podajemy bynajmniej w wątpliwość waszych wysokich walorów zawodowych, uważamy jednak, że zbyt drogo każecie sobie panowie płacić za nie“.

Zaznaczyć muszę, że w tym wypadku szło o ostre zapalenie wyrostka u jej syna ze zgorzelą ścianek w stanie szybko postępującego ogólnego rozpadu, z zapaleniem otrzewny wybuchłem już w pełni. Całkowita operacja wykonana była techniką krótkiego cięcia w dziesięć czy dwanaście minut. Nie widziałem pacjenta powtórnie, cała procedura mogła więc naprawdę wydać się matce jego drobnostką raczej.

Gdybyśmy dyskutowali nad tym przypadkiem przez cały dzień i przez ten czas zapalenie otrzewny zdążyłoby rozszerzyć się w sposób nie do opanowania, gdybym zastosował długie cięcie, wymagające codziennych wizyt moich u chorego w jego wiejskiej siedzibie w ciągu długiego czasu, gdyby wreszcie udało mi się szczęśliwie wyciągnąć chłopca, pozostawiając mu przepuklinę, którą trzeba byłoby w następstwie zoperować, matka zapłaciłaby bezwątpienia kilka tysięcy dolarów bez żadnych zastrzeżeń. Uniknięcie wszystkich takich powikłań, uratowanie młodego życia łatwo i szybko w ciągu kilku minut właściwie zastosowanym rękoczynem chirurgicznym, wywołało tak silny protest tej samej matki. Pisała w najgłębszym przeświadczeniu, że straszliwie ją wyzyskałem.

Honorarjum chirurga nie może być uzależnione od długotrwałości jego manipulowania nożem. Podstawą materialnej oceny pracy operatora winna być raczej kwestja uratowania choremu życia dzięki technice, jaką chirurg umiał zastosować i na jakiej pomysł wpadł szczęśliwie przed siedmiu laty, kiedy zbudzono go o piątej rano i wezwano do zupełnie podobnego wypadku.

ROZDZIAŁ XXIII

CZERWONI BOGOWIE

Gdybym był pozostawiony samemu sobie, tkwiłbym prawdopodobnie w dalszym ciągu nieodstępnie w mieście, aby nie oddalać się od miejsca mojej pracy zawodowej. Ale dawni moi towarzysze, którzy wpadali do mnie wieczorami na pogawędkę i na wypalenie fajeczki, rysowali zbyt ponętne obrazy kaczek, przynęcanych na wabia o świtanie pośród trzcinowych zarośli trzęsawisk; kuropatw, gnieźdzących się w porośniętych iglastymi krzakami wądołach i słomek, świergolących na nagich listopadowych konarach olszyny. Słuchając ich opowiadań, czułem, że jestem stworzony do życia wśród lasów, rzek, gór i jezior. Komu podoba się New-York, może pozostawać w nim i rozkoszować się wszystkimi jego ponętami. Mnie stale ciągnęło serce ku wolnym, otwartym przestrzeniom. Ciężkie nogi moje jedynie trzymały się bruku miejskiego. Jak to trafnie ujął Kipling: — „Wzywają nas Czerwoni Bogowie i musimy za nimi iść“. — Niejednokrotnie słyszałem zew tych bogów czerwonoskórych Indian amerykańskich, rzadko jednak łatwo było pójść za nim.

Pewnego dnia majowego poszedłem na Dwudziestą Czwartą Wschodnią Ulicę, aby odwiedzić przyjaciela mojego, doktora Charlie Powersa, który dziwnie opornie przychodził do zdrowia po długotrwałej, ciężkiej chorobie. W pewnym momencie wyjrzałem przez okno jego pokoju i ujrzałem świeżo rozwarte liście wiązów na Madison Squ-

CZERWONI BOGOWIE

are. Widok ten odrazu skojarzył się w moim umyśle z rozpoczętym sezonem polowy pstrągów. Zwróciłem na to uwagę Powersa, którego apatyczne dotychczas rysy ożywił nagły wyraz zainteresowania. — „Złowiony w strumyku pstrąg smakowałby mi świetnie!“ — zawołał rozpromieniony.

Nie zdradziwszy ani słowem mojego zamiaru, wysunąłem się z pokoju, pobiegłem do mieszkania po mój rynsztunek rybołówczy, zdążyłem na pociąg do Sprain Brook w Bronxville i po paru godzinach byłem spowrotem z dwoma pysznymi, złowionymi w strumyku pstrągami. Każdy z nich miał prawie stopę długości, każdy zachęcająco owinięty był w świeży, jasnozielony liść ciemierzycy i przystrojony pęczkiem żółtych pierwiosnków, dopasowanych kolorem do żółtych plam na łusce pstrągów. (Muszę przyznać się do grzechu, że użyłem na przynętę glist, miałem jednak na usprawiedliwienie swoje wyjątkową okazję, a brak czasu nie pozwalał mi wypróbować, jakie muszki potrafiłyby skusić upragnioną zdobycz). Kiedy Charlie przeniósł się do Denver, napisał mi, że kilka obfitujących w pstrągi strumyków czeka na najbliższe moje odwiedziny.

O ile nie prowadzimy idealnego żywota na tym świecie, trudno przypuścić, aby mogła rychło nadarzyć nam się następna po temu okazja. Żona, dzieci, dom na wsi, gabinet przyjąć w mieście, możliwość oddawania się sportom na otwartym powietrzu i uprawianie zawodu wyzwolonego, który utrzymywałby ducha naszego w stanie pokory, były w moim pojęciu sześcioma podstawowymi warunkami szczęścia i zadowolenia. Mimo, że lata dziecięce spędziłem na krańcu miasta, okres szkolny w innem mieście, a moje

życie zawodowe w samym sercu wielkiego New-Yorku, nie byłem nigdy, nawet przebywając zagranicą, oddalony więcej, niż o sześćdziesiąt minut jazdy od życia na swobodzie, wśród natury. Pewnej łagodnej zimy, spędzonej w Hamburgu, dostrzegłem na śniegu, bardzo blisko mojego mieszkania pod Nr. 14 beim Lübecker Thor, wyraźny ślad kuny. Wraz z jednym z przyjaciół poszliśmy drobnymi temi śladami, ciągnącemi się na znacznej przestrzeni, aż wreszcie natrafiliśmy na miejsce, gdzie wdrapała się kuna na drzewo w pogoni za wiewiórką. W olbrzymim New-Yorku znalazłem pełno położonych w bezpośrednim pobliżu okazji polowania i łowienia ryb, nie wystarczało mi to jednak. Czułem, że nie uspokoję się, dopóki nie będę miał własnej stałej siedziby wiejskiej w pobliżu New-Yorku, o ile chcę naprawdę prowadzić idealny tryb życia.

Pewnego dnia w 1899 obiadowałem w mieście w towarzystwie Ernesta Thompsona Settona. Ze zwykłym sobie poetyckim entuzjazmem opisał mi on piękny szmat zalesionego gruntu, jaki nabył świeżo w Cos Cob. Dodał zarazem, że w pobliżu, nad rzeką Mianus, we wschodniej części Greenwich, jest do sprzedania posiadłość, ciągnąca się aż do Stamford; ma być ona, jak kusząco zapewniał, jeszcze piękniejsza od kupionej przez niego, niedostępna była wszakże dla jego kieszeni. Wiedziałem, że będzie niedostępna i dla mojej także, nie zaszkodzi wszakże, jeśli na-za-jutrz zrobię sobie urlop i pojedę obejrzeć to zachwalane cudo.

Znalazłem tutaj ciągnący się na milę bezmała rwący strumyk pełen pstrągów, dość głęboką wodę, nadającą się do wiosłowania po niej, granitowe skały, z których szczytów

roztaczał się piękny widok na spienione srebrzyste kaskady Long Island Sound i na porośnięte gęstemi, ciemnymi borami wzgórza i doliny. Dostrzegłem odrazu, że nastrezczała się tu możność urządzenia jeziora przez zagrodzenie groblą innego strumyka, przepływającego przez posiadłość Settona. Bażanty i głuszce z krezami zrywały się spod nóg nieledwie podczas spokojnego wędrowania mojego wydeptanymi ścieżkami leśnymi.

Marzenia na jawie podszeptywały mi, że muszę zostać kiedyś właścicielem uroczej tej posiadłości, noszącej nazwę Merribrooke. Agent, któremu powierzono jej sprzedaż wskazał mi odciski nóg człowieka, który dnia poprzedniego oglądał posiadłość i który — jak zapewniał sprytny pośrednik — nabędzie ją niewątpliwie. Stawiało mnie to w sytuacji rozpaczliwej. Brakło mi znacznej części sumy, którą należało wpłacić przy akcie kupna. Spędziłem noc bezsennie, ale w parę dni potem uśmiechnął się do mnie szczęśliwy traf. Wezwany zostałem poza New-York, aby wykonać trudną operację wyrostka. Pacjentem był syn zamężnych rodziców. Moje honorarium mogło bezmała dopełnić ową brakującą sumę. Zamiast więc wysłać rachunek pierwszego najbliższego miesiąca, jak to było w zwyczaju, posłałem go niezwłocznie. Czek na żadaną sumę nadszedł odwrotną pocztą, wraz z listem, pełnym wyrazów wdzięczności za uratowanie syna. Dzięki szczęśliwemu temu zrządzeniu losu mogłem nabyć Merribrooke i mało mnie już odtąd obchodziło kto pozostawiał ślady nóg na ścieżce, wiodącej do domu pośrednika.

Tryb życia w Merribrooke ułożył się idealnie. O 6-ej rano, wprost z łóżka, w pidżamie, wybiegam na trawnik

przed domem, a potem przez gąszcze paproci i pachnącej cykuty do pływalni, wygradzonej na rwącym strumyku skalnym. Makolągwa wyćwierkuje swoje trele wśród gałęzi lipy; śpiewa i chwyta owady, śpiewa i chwyta owady, śpiewa i chwyta owady. To będzie moim hasłem na cały dzień: będę odrabiał moją pracę, śpiewając.

Na brzegu strumyka małe żabki wiosenne wyskakują z wilgotnego chłodnego mchu i odrazu dają nurka do wody. W chwilę potem wynurzają się, przezornie wysuwając na zwiady mokre noski i świecące oczka spośród służącej im za ochronę kępy kaczeńców, które wdzięcznie kołyszą się na powierzchni strumyka. Żabki wyobrażają sobie zapewne, że nie mogą dostrzec ich. Nie fatygowałyby się dać ponownie nurka do wody, gdyby wiedziały jak mało niebezpieczeństwa zagraża im z mojej ręki. Ale czyje to zdradzieckie ślady na piasku? O, to szczur piżmowiec wdrapał się w tym miejscu na brzeg, zwabiony zapachem białej koniczy. Wyjadł przedewszystkiem kwiaty, zupełnie jak zrobiłby mały chłopak, rozpoczynający obiad od legominy. Ślady szopa i łasicy prowadzą do obnażonych korzeni wiązu, który podkopać musiał gwałtowniejszy nurt wodny. Mysz czy kret zaskoczone byłyby może widokiem podstępnej grzesznicy, jaką jest łasica, ja wszakże nie mam pojęcia jaki wielki okaz niedźwiedziowato poruszającego się szopa mógłby wyobrazić sobie, że zdoła ukryć się pod wystającymi korzeniami. Dawny już widocznie ślad wydry jest prawie zupełnie zatarty falami deszczów, jakie musiały po nim spływać, jako że winowajczyni jego bywa tutaj nieczęściej niż raz na dwa miesiące w trakcie nieustannego swojego krążenia. Wylądowuje zawsze najdokła-

dniej w tym samym miejscu i okrąża ten sam wielki kamień.

Mimo że południowa granica Merribrooke oddalona jest zaledwie o osiemnaście mil angielskich od krańców New-Yorku, otoczeni tu jesteśmy na każdym kroku żyjącą w dalszym ciągu na swobodzie zwierzyną, ptactwem i rybami, w jakie obfitowały tutejsze lasy i wody za czasów indyjskich. Znajdują się tu wciąż jeszcze, prócz płowej zwierzyny, rude i popielate lisy, szopy, dydelfy, łasice, śmierdiele, kuny i piżmowce.

Tuż pod powierzchnią wody widoczne są odcisnięte ślady łap wielkiej błękitnej czapli, która godzinami stała tej nocy bez ruchu, czyhajac, dopóki nierozważny okaz rybi z gatunku kleni nie podpłynął nieprzezornie pod sam błyskawiczny chwyt czaplego dzioba. O, a to co za plusk? Pstrąg wynurzył się w pogoni za liszką wodną czteroskrzydłego owadu, noszącego nazwę caddis, widoczne są jednak tylko kręgi na wodzie, goniące się kolejno ku brzegowi. Ciekaw jestem, jak wielki był ten pstrąg? Dlaczego właściwie z myślą o pstrągu kojarzy się nadewszystko zagadnienie jego rozmiarów? Powinnoby się raczej myśleć o jego pięknie i zwinności. Chmara gwarnych, rozswywołonych srok przelatuje, połyskując granatowymi smugami wśród gałęzi buku. Na wzgórzu, w moim zagajniku sosnowym — niebylejakie to sosny: pinjowe! — gromada skrzekliwych kawek darzy nas swoim chórem „ciągnionych po żwirze tacek“, jak trafnie określił kiedyś John Burroughs charakter śpiewu tych ptaków. Burroughs, odwiedzwszy mnie tutaj pewnego razu z Charliem Hallockiem, zapytał, dlaczego każdy posiadacz siedziby wiejskiej nie postara się

przedewszystkiem o wyhodowanie takiego zagajnika pinowego. Odpowiedziałem, że dzieje się tak z tego samego powodu, dla którego nikt nie sadi tutaj śliw daktylowych, ani karłowatych kasztanów (*castanea pumila*), jak te, któremi obrzeżona jest moja aleja wjazdowa. Każdy mógłby mieć dokoła siebie przepiękne okazy, gdyby tylko wpadł na pomysł wystarania się o nie, a potem umiał dbać o nie należycie.

A teraz ja sam daję nurka wgląb wartkiego strumyka pstrągowego, przepływam poprzez jego prąd ku przeciwnemu brzegowi i wnet płynę spowrotem. Wyskakuję z wody i pędzę do domu. Śniadanie czeka już na mnie na werandzie, zjadam je przy akompaniamencie żywo poćwierkujących oderwanymi nutkami mysikrólików i melodyjnego śpiewu leśnego drozda. Dziewięć minut jazdy na pociąg. Tuż przy ścieżce, równolegle z gościńcem, smukła sarenka i młody jelenź zatrzymują się na мгновение z zamartwieniem w czujnym bezruchu zgrabnemi główkami i niespokojnie nastawionemi uszami. Kilka wdzięcznych susów i odrazu stają, oglądając się przezornie poza siebie. Płochliwe, ale nieulekłe.

Nieopisana wspaniałość tarczy słonecznej, wynurzającej się na wschodzie spod nisko nawisłych obłoków porannych, roziskrzyła rubinowo, szmaragdowo i djamentowo krople rosy na płatkach świeżo rozkwitłej dzikiej róży. Dzień każdy jest nowem objawieniem, o ile łaskawe losy obdarzyły nas szczęściem rozpoczynania go w otoczeniu piękna.

Na wsi mogę mieć konia. Samochód nie wita mnie rykiem na dzieńdobry na odgłos spiesznych moich kroków,

ani też nie rzy i nie grzebie niecierpliwie nóżką w oczekiwaniu pieśczośliwego przytulenia się na powitanie do mojego rękawa. Kiedy zajęty jestem pracą w ogrodzie przy moich drzewkach owocowych, nie podkrada się cichaczem i nie kładzie mi jedwabistej główki na ramieniu. O, Boże, jak też ukochać można dobrego konia — a nawet takiego, który nie jest wcale dobry. Za wiernego towarzysza życia dajcie mi krnąbrnego, silnego górskiego mustanga, który nie pozwoli osiodłać się nikomu prócz mnie jedynie.

Merribrooke jest miejscem, w którym dzieci moje dorastają w otoczeniu piękna, dość blisko jednak miasta, aby móc w każdej chwili dostać się do jego środka, odwiedzać tam przyjaciół i znajomych, czy bywać w miejscach rozrywkowych. W pociągu mam czas na spokojne wypalenie dokońca fajeczki, przeczytanie porannej, czy popołudniowej gazety, na wymianę najświeższych nowin z współpasażerami i opowiedzenie im, a wzamian też usłyszenie od nich, najnowszych kawałów i dowcipów. W porze wiosennej rozmowa w wagonie nabiera cech literackich: tematu do niej dostarczają katalogi składów nasion i szkółek ogrodnich.

Potworni wyzyskiwacze zaczęli kraść mi wodę z mojego strumyka. Potężnym trustom potrzebna była moja rzeka, chciano więc wprost zabrać mi ją i użyć jako siły napędowej. Latami całemi użerałem się z niemi po sądach, wydając na to prawowanie się sumy, które były stanowczo ponad moją możność. Sądy przyznały, że to wyraźna kradzież; przedstawiciele trustów wszakże podawali na swoją obronę, że woda była im potrzebna. Sprawiedliwość amerykańska, nie pytając o nic, zamyka nieposiada-

jącego środków pieniężnych złodzieja w więzieniu, zarazem jednak pozwala bogatym trustom na sądowe domaganie się uprawnień oszustw swoich i podstępów, przy czem koszty prowadzenia sporu ponoszą ludzie uczciwi. Osiedlenie się ostatnio wielkich posiadaczy ziemskich w naszej dolinie zdjęło ten nadmierny ciężar z moich bark i piękna rzeka Mianus, unieśmiertelniona przez Whittiera w jego „Ciemnym dniu w Connecticut“ została szczęśliwie uratowana przed zachłannością przemysłu ku rozkoszy przyszłych pokoleń wielbicieli Natury.

Rzeka została ochrzczona tem mianem, zapożyczonem od szczepu Indjan zwanych Myanos, z których ostatni prowadzili jeszcze pod, utrzymaniem po dzień dzisiejszy, wielkimi dębami i wiązami handel zamienny z przodkami niektórych spośród przedstawicieli obecnej ludności tutejszej. Przy oraniu pługiem czy kopaniu motyką pól Merribrooke znajdujemy często ostrza strzał i rozmaite inne jeszcze pamiatki pozostałe po dawnych tubylcach. W pobliżu niewielkiego strumyka sterczą jeszcze resztki indyjskiego młyna, w którym żony Indjan męły ziarno pod kamiennym tłokiem. Niedaleko stamtąd wyraźnie widać wydrążoną w granitowej skale indyjską pieczarę.

Ze szczytu jednej ze skał dostrzegamy w oddali skrzące się, spienione wody Long Island Sound, a przy porośniętym pachnącą cykutą wąwozie hukiem złowieszczym ostrzega rzeka przewoźników, ilekroć jej wody, wezbrane wskutek długotrwałych deszczów, zagrażają łodziom i czółnom. Tuż przy skraju naszej łąki łyżwujemy w zimie tam, gdzie kąpiemy się i pływamy w lecie. Jezioroko wtuliło się pomiędzy skalne zapory i tutaj właśnie lubią

gnieździć się dzikie kaczki. Rosnące tu rozłożyste wielowiekowe dęby wystawiają wyzywająco konary swoje na ostre podmuchy zimowych burz i wichrów. Klonowoliściasta kalina ponownie przybiera na jesieni barwy, jakie miały jej pąki, nierozwarte w początku czerwca jeszcze. Mchy, paprocie, i dziko rosnące azalje stanowią wesołą dokoła niej gromadę.

Nasza sypialnia w Merribrooke ma okna, wychodzące na wartko płynący strumyk, który okrąża wielkie skały, rozbryzgując o nie z hukiem swoje piany. Huk ten dochodzi do nas przez całą noc i przez cały dzień — stale. Czem się to jednak dzieje, że ta nieomal harmonijnie powtarzana monotonja dźwięków działa na nas kojąco, a nie drażniąco i niepokojąco. Może szukać należy wyjaśnienia dziwnego tego zjawiska w zawarciu cichej, obustronnej umowy: skały mają pozostać nienaruszone, niezłomne, a wody mają walić w nie w dalszym ciągu taranami spienionych swoich fal. I właśnie te echa wspaniałomyślnie przez obie strony zawartej umowy docierają do naszych uszu, wpływając na nie uspokajająco.

Piękno poranka zespala się w przedziwnie harmonijną symfonię. Na określenie „piękna“ składa się w moim słowniku zarazem barwa, dźwięk, kształt, myśl i czyn, wszystko, co rodzi w duszach naszych uczucie, które pragnęlibyśmy, aby budziło i w duszach innych ludzi taksamo jak budzi w naszych.

Jesienią dzikie kaczki, które zatrzymały się na chwilę w przelocie na południe, nadlatują z głośnem kwakaniem ku naszej łące, wystraszone przeciągłem wyciem lisa o świtanie. Piękny łotr nie lubi snadź światła dziennego. W zi-

mie północny wiatr prószony drobnym śniegiem, który przedostaje się po przez zasłony werandowe, przysypując białymi drobinkami, wraz z każdą ponowną falą wichru, podłogę altan i werand.

Z nastaniem pory wiosennej słyszymy wesołe rechotanie młodych żabek i pierwsze radosne ćwierkanie wróbli. Nieco później wywiadowczy oddział harcerski śpiewającej gromady obsiada naszą rozkwitłą tuż przed domem jabłonkę, barwnie połyskując przenoszonymi na lekkich skrzydełkach kwiatowymi pyłkami, które przywarły do nich z pachnących białych - różowych płatków. Czasem z samego rana już obsiadło naszą jabłonkę siedem czy osiem sztuk naraz tych skrzydlatych chochlików. Zachowujemy się niemożliwie głośno, usiłując ostrzegać się wzajem szeptem, jak nam się wydaje:—„Cicho! Ostrożnie! Widzisz tego z błękitną szyjką?! A tego całkiem czarnego! Na tej samej gałęzi! O! odfrunął! Ale był tam! A tego z żółtym brzuszkiem?! A tego szkarłatnego?! To pewnie gil! Patrz! patrz! Nie widzisz?! Tam, trochę wyżej?! Szczygieł! Naprawdę szczygieł! Jaki śliczny!... O, jaka szkoda... Odfrunęły wszystkie... Musieliśmy je spłoszyć!...“.

Najwcześniejszym ptakiem, odzywającym się już o brzasku dnia, jest barwnie upierzona zięba, zwana tanagryną, której samce stroją się w szczególnie pstre piórka. Niezupenie jeszcze rozbudzeni łatwo przyjmujemy ją za czerwogardłą raszkę, której bardziej modulowany śpiew rozlega się w jakieś dziesięć minut później. Głośne, nietłumione, bez względu na wczesną porę, budzenie ptasiego światła przez ziębę tanagrynę znajduje rychły wtór z gardziołka czajki.

Pewnego dnia, będąc na polu, nękany myślą o najrozmaitszych powikłaniach i trudnościach, usłyszałem nagle śpiew leśnego drozda. Śpiewał już od dłuższego czasu, nie zdawałem sobie jednak sprawy z tego. Nie słyszałem go wprost. Gdy wreszcie jego wyraźne, harmonijne: „Li... ber... li... dir... ti... li...!“ ozwało się w moim uchu, pierzchły, jak gdyby wyzwolone czarem, posępne moje myśli. Cały mój nastrój uległ pod wpływem ptasiego ćwierkania nagłemu przeistoczeniu. Wszystkie trapiące mnie troski zdawały się narzucać wręcz łatwy sposób pozbycia się ich. Drozd śpiewał dla mnie przez cały czas, a ja po dłuższej chwili dopiero uświadomiłem sobie cudownie kojące działanie jego głosu.

Sharmonizowanie się z Naturą byłoby prawdopodobnie uznane przez psychologa za reakcję czysto uczuciową, w moim wszakże pojęciu linja graniczna pomiędzy uczuciem a rozumem bywa często zaledwie uchwytna. Sądzę, że artysta osiąga takie sharmonizowanie się na drodze intelektualnego doboru, ujawnionego w szczególnem upodobaniu danego kształtu, czy barwy w pejzażu. We mnie budzi dźwięk nade wszystko taki wtór uczuciowy. Znajduję osobliwe zadowolenie w chwytaniu uchem subtelnych różnic pomiędzy szelestem drżących przy najlżejszym powiewie liści osiki a szmerem kropel deszczowych, spływających po drzewach w lesie. Innym znów razem usiłuję słuchem określić miejsce szumiącej zdala kaskady, stojąc w miejscu, gdzie poświsty wiatru pośród ciemnych konarów sosen mogłyby zmylić dla mnie kierunek, skąd idzie szum. Pewnego razu przy okazji takiego właśnie wsłuchania się stałem do tego stopnia nieporuszony, że rybak ja-

kiś, przechodzący ścieżką, postawił nogę na moim bucie myśliwskim w przekonaniu, że to wystający na drodze pień. Komu jeszcze mogło przydarzyć się, że rybak przyjął nogę jego za wystający pień? Rybak nie zapomniał nigdy o zabawnej tej pomyłce.

Trudno jest czasem odróżnić żalną nutę w głosie zięby od bardzo podobnej w głosie sikory, a jednak w śpiewie sikory nutka ta brzmi wyraźnie mniej tęsknie, jak gdyby pod wpływem poczucia, że tęsknoty jej dzielą liczne towarzyszek. Kiedy srocza, przebiegła, jak bywają często szczególnie urodziwe okazy, próbuje przedrzeźniać kogoś, dla którego w rzeczywistości żywi najgłębszy szacunek, jak na przykład dla wielkiego drapieżnego jastrzębia, wystarczy przysłuchać się przez chwilę, aby rozpoznać z czyjego gardziółka naprawdę wychodzą te dźwięki. Nie potrafię odróżnić gruchania synogarliczki-żałobnicy od brzmienia głosu gołębia wędrownego, chociażby nawet głosy obu tych ptaków odzywały się równocześnie; kiedy wszakże sroka usiłuje naśladować i synogarliczkę - żałobnicę i gołębia wędrownego, zdradza ona większą jeszcze niż ja nieudolność podchwytywania właściwych dźwięków. Okazuje się, że obojgu nam brak dostatecznie subtelного wczucia się w nie. Któż z nas nie bywa zmuszony przyznać, że nie przewyższył sroki zdolnością całkowitego dostrojenia się do Natury i zespolenia się z nią?

Każdemu powinno być wolno mieć chociażby jeden tylko przesąd. Mój polega na wierze w to, że zwierzęta, żyjące w stanie dzikim w lesie, wyczuwają, wiedzione instynktem, czy człowiek, którego kroki słyszą w pobliżu, ma przewieszoną przez ramię lufę dubeltówki czy obje-

tyw aparatu fotograficznego. W okresie, kiedy byłem zapalonym myśliwym i polowałem na niedźwiedzie, łosie, renifery, także na sarny, jelenie i inną płową zwierzynę, niełatwo mi było natrafiać na nie, łażąc po lasach. Niejednokrotnie wydawać się mogło, że tylko co opuściły jakieś miejsce, pozostawiając obfite ślady po sobie, aby bardziej jeszcze zgłębić mnie melancholją utraconych nadziei.

Teraz, natomiast, kiedy, zamiast dubeltówki, jak dawniej, dźwigam aparat fotograficzny, z łatwością udaje mi się natknąć na nie w bezpośrednim pobliżu. Kiedy myśliwy wałęsa się po lesie, ani przypuszcza, że wnikliwie wpatrują się w niego setki czujnych oczu. Ptaki, myszy leśne i wiewiórki, nie mówiąc już o grubszej zwierzynie, śledzą go bezpośrednio wzrokiem przez cały dzień ze swoich bezpiecznych kryjówek i legowisk, on jednak nie wie nic o tem. Coś z jego nastawienia, z jego ducha myśliwskiego promieniować musi niewątpliwie, wprowadzając w drganie druty niewidzialnego telegrafu leśnego, który rozsyła na wsze strony ostrzeżenie: — „Pilnujcie się! Nadchodzi zbój!“ — Jakiś rodzaj przenoszenia myśli na odległość zdaje się odbywać w taki sam zupełnie sposób, ilekroć, zamiast chęci niweczenia, wnosimy z sobą do lasu współczujące zainteresowanie życiem jego fauny. Może to i nieprawda, ludzie gotowi przysiąc nawet, że nie jest to prawda, ale ja osobiście mam taki przesąd. Na potwierdzenie jego słuszności mogę przytoczyć tyleż faktów, ile zwykliśmy przytaczać ich na poparcie tego, w co chcielibyśmy wierzyć. Powiem więcej nawet: wielu spośród moich przyjaciół, którym udaje się w przyjaznym nastroju zetknąć w pobliżu obozów czy ogrodów z dziko żyjącymi

zwierzętami, zgadza się ze mną najzupełniej, że gdyby mieli w stosunku do tych samych zwierząt czy ptaków nastawienie myśliwskie, wypłoszyłyby je to od razu poza osiągalny obręb.

W sierpniu 1931 roku wyrząłem przez okno, przy którym stało moje biurko i zobaczyłem grupę dzikich kaczorów, brodzących w cichej wodzie u stóp naszej łąki w odległości niewiększej niż pięćdziesiąt jardów. Niektóre z nich były tutaj już od poprzedniej nocy, a inne znalazły na dnie płytkiej wody pożywienie dla siebie na czas jakiś. Kiedy ktoś z nas zupełnie jawnie, nie kryjąc się, szedł łąką wprost ku nim, ani jeden z nich nie odlatywał, i tylko młode ich wycofywały się dość pospiesznie spowrotem na tyły wyspy. Gdybym zdjął dubeltówkę ze ściany i niepostrzeżenie przekradł się cichaczem wzdłuż zarośli, aby ubić parę kaczorów na obiad, poderwałyby się najsamprzód czarne kaczki w powietrze, ogłuszając je kwakaniem, zanim zdążyłbym nawet złożyć się, aby dać do nich ognia.

Przyrodnik uzależniłby to od natury moich ruchów. „Každy najdrobniejszy ruch ma znaczenie“. Dzikie kaczory jadły wprost z ręki mojej małej córeczki, oczywiście poza krytycznymi momentami, kiedy jej faworyt piesek przybiegał za nią zdyszany, strzygąc nastawionymi czujnie uszkami. Nie może biedna psina zrozumieć dlaczego dzikie kaczki i króliki nie chcą nigdy zatrzymywać się i bawić z nim, mimo że takie szczerze pokojowe żywi względem nich zamiary.

Nie chciałbym zbliżyć się do ula, myśląc o unicestwieniu któregoś z pszczół. Wyczuwają one instynktownie różnicę pomiędzy przyjacielem a wrogiem. Ktokolwiek miałby

jakieś wątpliwości co do tego, może rozstrzygnąć je od razu na miejscu, otrzymując lekcję pogładową — radziłbym mu jednak dla własnego jego dobra, aby lepiej poinformował się co do tego u pierwszego lepszego bartnika, jakiego napotka.

Możliwe, że stało się to tylko za sprawą szczęśliwego trafu, faktem jest jednak, że znalazłem się kiedyś z moim aparatem fotograficznym tuż przy ogromnym niedźwiedziu, do którego przemawiałem tak, jak przemawiałbym do małego pieska, a niedźwiedź ze swojej strony odpowiadał mi głosem, zdradzającym zaciekawienie raczej, aniżeli wrogość czy przestach. Pewien jestem nieomal, że niedźwiedź rozpoznaje głos przyjazny w taki sam sposób, w jaki wyżeł wrażliwy jest na odcienie głosu, a nadewszystko na wyczuwane w nich istotne zamiary wzywającej go istoty.

Pewnego dnia, kiedy miałem z sobą aparat fotograficzny, zostałem zaatakowany przez zaskoczonego tem spotkaniem szczególnie silnego renifera (z gatunku caribou); w dziesięć minut później wszakże pozwolił mi zbliżyć się do niego na odległość pięćdziesięciu stóp, abym mógł zrobić migawkowe zdjęcie. Jak podają podręczniki, nie zwykł nigdy renifer z tego gatunku postępować w podobny sposób, ale w Klubie Ogniska Obozowego znajdzie się zawsze ktoś, potwierdzający opowiedzeniem zbliżonego zdarzenia prawdziwość mojej relacji. Ktoś inny skolei przypomni znów innego rodzaju wypadek, i ta jego opowieść wywoła znów poparcie ze strony jeszcze innego z obecnych. Rzadko zdarzają się opowiadania, które musiałyby występować w tym klubie samopas, jako opuszczone sieroty — nigdy

przecież niemożna przewidzieć jak zachowają się w danej sytuacji dzikie zwierzęta, tak samo jak niepodobna nigdy przewidzieć wprawiającego nieraz w zdumienie sposobu zachowania się wyżłów, czy innych psów myśliwskich.

Pewnego razu o zmroku stałem na drodze jezdnej, obserwując śmierzdźla, pochłoniętego przetrząsaniem liści, trawy i kamieni w poszukiwaniu chrząszczy, mrówek i glist. Kiedy nie bez racji tak brzydko przezwany zwierzak znalazł się w odległości trzech czy czterech stóp odemnie, pomyślałem, że byłoby nieuprzejmością z mojej strony zaskoczyć jakiegokolwiek żyjące w stanie dzikim stworzenie większem jeszcze zbliżeniem się do niego, cofnąłem się więc. Mój mały sąsiad momentalnie stanął w obronnej pozycji, ale, rzuciwszy na mnie okiem, wyraźnie złagodniał i powrócił spokojnie do swojego poszukiwania żeru. Człowiek, któremu udało się pozyskać zaufanie śmierzdźla, może być dumny z dokonania rodzaju podboju towarzyskiego.

O ile obecny właściciel Merribrooke potrafi utrzymać w stanie nietkniętym ten uroczy zakątek naturalnego piękna, zachowa miasto New York w swoim pobliżu skarb, jakiego nie posiada żadne inne wielkie miasto.

W ciągu większości lat mojej pracy zawodowej, korzystałem często z łatwego wypadu do morza z Wielkiego Kanału zatoki Jamaica Bay. Miałem tam szalupę i przechowywałem stale sprzęt myśliwski i rybołówczy w małym hoteliku Atlantic, będącym własnością Billa Dormana. Nad Kanałem tym teraz jeszcze rozbrzmiewają nocami przenikliwe, wibrujące krzyki dzikich gęsi, zwłaszcza pewnego szczególnego, drobnego ich gatunku. Znajdują się tam rów-

nież dzikie kaczki, a trzęsawiska są tak bezkresne, że obcy przybysz, zdezorientowany kłębiącą się dokoła mgłą, może łatwo zbłądzić pośród kęp wysokiego sitowia.

Wejście do Kanału przy Fresh Creek Basin położone jest niedaleko centrum New York City, w którego skład wchodzi wyspa Jamajka wraz z jej wodami na mocy ustawy z 1-go stycznia 1898 roku. Powierzchnia jej obejmuje trzydzieści dwie mile kwadratowe, jest więc większa od wyspy Manhattan. Wielkie dragi służą tam obecnie do urządzania kanałów dla okrętów, a domy wyrastają jeden po drugim na dunach i bagniskach, tam gdzie do 1930 roku mogłem swobodnie polować na kaczki i bekasy.

Ciekaw jestem, kto zabierze moje przynęty, wysokie buty i przepojone solą ubranie rybackie z małego schówka hotelowego, gdzie je pozostawiłem. Kaczki i bekasy będą może w dalszym ciągu pokazywały się przez jakiś czas jeszcze w zatoce. Wiem jednak, że dzikie gęsi przeniosły się ostatnio do Wielkiej Południowej Zatoki. Obcy przybysz może wciąż jeszcze znaleźć się w niebezpieczeństwie utraty życia, zaskoczony przez opary gęstej mgły na bagniskach Silver Hole Marsh i na moim dawnym ulubionym Jo Co Marsh. O ile zdarzy mu się uwięznąć podczas odpływu na dnie rozpadliny w nasiąkłym solą gnojowisku, zaskoczony zostanie przez falę przypływu, nie mogąc wydostać się z grzęskiej przepaści. Wydarzyło się to już kilkakrotnie. Moi przyjaciele lądowi nie rozumieją nawet może o czym mówię. Jest to coś zbliżonego do lotnych piasków.

Miewaliśmy w Kanale Jamajki wspaniałe połowy pasiatych wilków morskich, zwanych także barsami, złotolusków, pławów, leszczaków i fląder, a czasem nawet

wielkich chimer strasznic. Podczas odpływu wyruszaliśmy na poszukiwanie najrozmaitszych gatunków mięczaków, raków, homarów, miękkoluskich krabów i ostryg i wracaliśmy zawsze obładowani obfitą zdobyczą. Pani Dorman była mistrzynią w przyrządzaniu potraw z wszelkiego rodzaju fauny morskiej, a my, zgłodniiali jak wilki, umieliśmy należycie ocenić jej niezwyklej kunszt kucharski.

Nieubłagany Żeniec obszedł się bardzo surowo z małym gronem rybaków i łowców, gromadzącem się zazwyczaj w gospodzie „Atlantic“ u Billa Dormana w sezonie połowu i łowów. Samuel W. Taylor i ja jesteśmy jedynymi pozostałymi jeszcze przy życiu. I Bill także żyje jeszcze, sprzedał wszakże swoją gospodę i jest teraz portowym pilotem. Należy do owych ciekawych, interesujących typów, które „zna każdy“, jest jednak tak skromny, że nie udaje się żadnemu reporterowi nabrać go na wywiad. Zwykł powtarzać, że „ludzie zmienili się taksamo, jak zmieniła się Jamaica Bay — wszystko, co dobre, poszło, wymarło“.

Samuel Taylor i ja obieraliśmy zazwyczaj w gospodzie Billa sypialnię, z której mogliśmy słyszeć przelewanie się fal przyprływu i wdychać zapach wyrzucanych podczas odpływu na brzeg traw morskich wraz z przywarłemi do nich drobnymi ślimakami. Dok, obciążony algami i skorupiakami, dygotał podczas szalejących nocami wichrów. Pewnego razu podczas szczególnie srożącej się burzy zauważył Sam, że będziemy chyba musieli podnieść się z legowisk naszych i podłożyć pod siebie całą pościel wraz z kocami i poduszkami, aby nie porwał ich szalejący wichur. O, wszystkie wichry jak gdyby zmówiły się, aby dąć nad Jamaica Bay!

Wczesnym rankiem budziły nas wesołe odgłosy gruchania i jak gdyby śmiechu rybitw, urywane jakieś nawoływania niewidzialnych skowronków łąkowych, kwakanie czarnych kaczek pomiędzy wysokimi, gnącemi się od wiatru łodygami sitowia i donośnie rozbrzmiewający zew szybkołotnych bekasów błotnych w powietrzu ponad naszymi głowami. Ranki poświęcane były wycieczkom rybołówczym, albo łowieckim, czy wprost tylko wypływaniem na morze, zależnie od stanu pogody. Wieczory najbardziej nadawały się do beczynnego, biernego wchłaniania w siebie uroków pejzażu. Jesienią rozrzucone miejscami niewielkie kępy tak zwanego kopru morskiego czarownie wyjaskrawiały tajemnicze, ciągnące się milami obszary sztywnych szarzielonych traw, bujnie wyrastających na bagnistym gruncie. Ponad bezkresnymi rozlewiskami bagien, jak daleko okiem sięgnąć, rozpalały się, tańczyły i gasły błędne ogniki złociste, ślizgające się i znikające, niby cienie zwiewne.

Znałem ludzi, którym środki pozwalały podróżować po wszystkich, o jakich zamarzyć mogli, zakątkach świata, nie przychodziło im jednak nigdy na myśl, jaką rozkosz sprawia wyciągnięcie się na piaskach duny i śledzenie stąd oczarowanymi oczami nieprawdopodobnej wspaniałości wschodu słońca nad morzem. Krzepiące tchnienie życia spływa sponad bezkresu wód na wpatrzonego w te cuda, a potem już kierującego wzrok daleko, daleko ponad wody.

Pewnego razu, po czterech dniach listopadowych mój dawny przyjaciel, profesor Sanborn, wyrzekał i sarkał na przenikliwe, mroźne wichry wschodnio-północne, czyniące pogodę beznadziejnie gnębiącą wręcz, jak utrzy-

mywał. Odpowiedziałem mu, że należy do nieszczęsnych miejskich sybarytów, którzy nie potrafią odzwyczaić się od sarkania i wyrzekania, mimo że bezpiecznie osłonięci są parasolami. Zaproponowałem mu, aby poszedł do swojego pokoju, wdział wysokie buty gumowe i gumowy płaszcz, a pokażę mu coś osobliwego. Wicher i burza są wszak tylko jeszcze bardziej podniecającem do walki z nimi wyzwaniem. Powiedziałem, żeby wyobraził sobie widok wzburzonych, ciężko przewalających się w tej chwili bałwanów morskich, rozbijających z ogłuszającym łoskotem pienne swoje grzywy o skały nadbrzeżne, aby odtworzył sobie w myśli wspaniałe, imponujące siły Natury, rozigrane teraz w całej pierwotnej, nieokiełznanej ich potęgze.

W trzydzieści osiem minut zawiózł nas pociąg z Pensylwania Station do Rockaway. Nisko nawisłe zwały ciężkich, jak gdyby nalanych ołowiem chmur pędziły, gnane wichrem, nisko ponad naszemi głowami. Strumienie ukośnie padającego deszczu siekły nasze twarze. Ciemno-zielone, wysoko piętzące się grzbiety rozhukanych fal nadpływały ku wybrzeżu, rozpryskując się o nie z hukiem i świstem, wyrzucając na wyżej położone pokłady jego piasków, wraz z potokami żółtawej piany, ikrę ryb romboidalnych, zwanych skatami, skorupy wszelkiego gatunku mięczaków i zwoje roślin morskich. Dmący preraźliwie wicher wschodni podrzucał stosy gnijących na wybrzeżu, przesyconych solą alg, nadając im nieledwie pozór żywych istot, a potem znów ciskał je na piasek.

Gorąca czerwona krew napływała nam falą do policzków na spotkanie tnących je, niby biczem poświstów wiatru i strug deszczu, zabarwiła twarze nasze rumieńcem zdro-

wia, kraszając czerstwą tą powłoką wymokłą miejską naszą bladeść.

Mewy na sztywno rozpostartych skrzydłach ześlizgiwały się nisko po spienionych grzebieniach bałwanów, przeskakując z fali na falę bez zatrzymywania się. W oddali chmara kaczek morskich wznosiła się w górę po grzbietach spiętrzonych mas wodnych, a potem zapadała wraz z nimi w odmęty oceanu, aby znów po chwili wypłynąć ponownie na wznoszącym się następnym skolei olbrzymie. Rozmowa nasza prowadzona była urywkowo tylko.

— Gdzie się podziewają te kaczki w porze najsroższych burz zimowych, kiedy śnieg z deszczem naprzemian smaga dniami i nocami wszystko co żyje?

— Zostają na tem samym miejscu gdzie są teraz. Nie dbają o ochronę przed burzami i wichrami, a i ja także chciałbym być z nimi! Ale, ale, co to prawileś mi o niemożności wydostania się dzisiaj z miasta? O braku czasu? — sztydziłem z towarzysza.

— Nie miałem pojęcia, że wybrzeże morskie jest tak blisko. Nie przychodziło mi to na myśl. Dlaczego ten bekas nie przestaje krążyć tuż ponad naszemi głowami? Może biedactwo jest zranione i nie mogło odlecieć wraz ze swoją gromadą na Południe we wrześniu?

— Nie, ten gatunek bekasów nie odlatuje na zimę na Południe. Potrafi, gdyby chciał, polecieć z szybkością strzały, wypuszczonej z mocno napiętego łuku. Mylisz się jednak, to właściwie nie bekas, ale tak zwana purpurowa słomka, która lubi pędzić z ogromną szybkością i pozostaje tutaj przez całą zimę. Szczęśliwy ptak — może zawsze, przez całe swoje życie, robić to co lubi, co mu się podoba.

Nieomal spod naszych nóg wyfrunął z kępy porastającej dunę szorstkiej, bladej trawy czubaty skowronek, spiesząc osiąść bezpiecznie na pobliskim krzewie wawrzynowym, którego nieopadłe jeszcze jagody znęciły go widać. Stadko zięb wzbiło się z wiatrem w górę i, poćwierkując głośno, rozpierzchnęło się, potem zbiło się ponownie w jedną zwartą gromadkę i opadło na piasek, zawirowawszy jeszcze na chwilę w powietrzu, niby gęstwa ciemnych jesiennych liści.

Dotarliśmy w naszej wędrówce aż do samego Lawrence prawie, poczem zawróciliśmy spowrotem.

— Zaczyna się ściemniać — rzekł Sanborn. — Nabrałem takiego apetytu na tem świeżem, słonem powietrzu, że mógłbym, zdaje mi się, zjeść podeszew, gdyby mi nie dało nic innego.

Poszliśmy na obiad do Billa Dormana i w godzinę później, kiedy znaleźliśmy się już obaj na Trzydziestej Czwartej Ulicy, zaproponowałem Sanbornowi wzięcie taksówki, ale przyjaciel mój odparł:

— O, chodźmy do górnego miasta piechotą. Mam wielką ochotę przespacerować się. Do południa świat wydawał mi się czarny jak smoła, a teraz, o ósmej wieczorem, jest dziwnie promienny. Coś niezwykłego!.... Zapisać węglem w kominie. Taki sam zresztą, jaki dla ciebie bywa codziennie; coś mi się widzi przynajmniej, że tak jest“.

Stawiam wniosek, aby New York zachował w nietkniętym stanie moje ukochane Jo Co Marsh wraz z sąsiadującym Silver Hole Marsh jako sanktuarjum ptactwa morskiego i nadbrzeżnego, a kanały pomiędzy morzem, wybrzeżem i przyległymi małymi wysepkami aby były zam-

knięte dla zwiedzających. Bez względu na to, jak bardzo rozrośnie się stolica, zyskamy trwale miejscowość, w której żądni tego widoku będą mogli napatrzeć się na mewy, czaple, rybitwy, dzikie kaczki, derkacze i bekasy w warunkach ich atmosfery rodzimej.

ROZDZIAŁ XXIV

W CICHEJ PRYZYSTANI

Oddawna było zamiarem moim porzucić praktykę wraz z ukończeniem sześćdziesięciu pięciu lat, aby potem poświęcić ostatni złotojesienny odcinek życia najmilszym moim zawsze zajęciom — hodowli drzew, zwłaszcza drzew orzechowych, ich utrzymywaniu w należyтым stanie, pisaniu a nadewszystko życiu z naturą i wśród natury. Kiedy jednak osiągnąłem ów wiek, czując się wciąż jeszcze młodym na ciele i duchu, gdy zwłaszcza czwarta era chirurgii wymagała w dalszym ciągu jeszcze pomocy gorliwego krzewiciela i obrońcy, wydawało mi się moralnem przestępstwem dać za wygraną już tak wcześnie, i to z własnej, nieprzymuszonej woli. Dlatego też postanowiłem zajmować się nadal zawodową moją pracą, dopóki nie zamknę półwiekowego cyklu nieprzerwanej działalności na tem polu.

Po wycofaniu się z gorączkowego zamętu pracy zawodowej dociera człowiek wreszcie do cichej przystani, po brzeże jej wszakże tętni takim bogactwem zainteresowań, że dni jego nie przestają być podawnemu żywotne. W przeciwieństwie do Gibbona, który poczuł się nieszczęśliwym po doprowadzeniu wreszcie dzieła swojego do końca, nie zrywa lekarz — doostatka działalności swojej — bezpośredniego kontaktu z medycyną, która wiąże się w taki czy inny sposób z innemi jego zainteresowaniami życiowemi. Ja sam dzisiaj z chłopięcem niemal rozradowa-

W CICHEJ PRYZYSTANI

niem i z młodzieńczym zapalem myślę o czekających mnie w mojej cichej przystani pracach i rozrywkach, o tem, że będę mógł przeczytać raz jeszcze odnowa starych klasyków, rozkoszować się arcydziełami literatury, że będę miał czas na oddawanie się dostępnym jeszcze mojemu wiekowi sportom i grom na otwartem powietrzu, a nawet będę podchodził grubego zwierza — niedźwiedzia i łosia — nie z dubeltówką już wszakże, ale z aparatem fotograficznym. Teraz wreszcie będę mógł iść za wezwaniem Czerwonych Bogów.

Przed kilku laty pozostawiłem gwałtownie miotającego się wilka morskiego - zębacza o niezwykle zielonawym połysku jego grzbietu — pod piaszczystym nasypem, w miejscu, gdzie łowiliśmy kraby w rwących wodach górnej Mississipi. Mógłbym w tej chwili jeszcze ściśle określić gdzie należy go szukać, i w którym punkcie należałoby zapuścić wędkę w spieniony wir wodny. Kiedy zboże już będzie zwiezione do stodół i zacznie się opadanie liści jesiennych, Lou Smith i ja wdramy się tuż przed wschodem słońca przez śliską od zamrozu krawędź chwiejącego się już ze starości ogrodzenia, aby usłyszeć słomki, przefruwające z cichym trzepotem skrzydeł ponad olszynami... Znam przesmyk, gdzie bezpiecznie zakotwiczyć można szalupę i gdzie liny do podciągania żagli będą uderzały o maszt, a długi drąg będzie podskakiwał, podskakiwał, podskakiwał, gdy spienione fale morskie z hukiem będą rozbiwały się o zewnętrzną balustradę, przelewając ponad nią wody spiętrzonych nad miarę bałwanów...

Siodło będzie skrzypiało monotonnie podemną na grzbiecie małego silnego konia podczas kłusowania mojego godzi-

nami wzdłuż rzadka rozsianych kęp aloesów, agaw i kaktusów, wśród uroczystej, budzącej grozę ciszy pustyni. Raz jeszcze chciałbym wciągnąć w płuca orzeźwiający zapach świeżo zroszonej deszczem szałwji i upoić oczy przepychem szkarłatnych kwiatów kolczastego kaktusa, rozporządzając dowolnie czasem i nie spiesząc się, jak nie spieszy się Indjanin ze szczepu Navajo, ilekroć ma ochotę odpocząć. Za towarzysza wędrówki po pustyni obiorę przyjaciela, dla którego trudy podróży będą jedynie jej urozmaicheniem....

Potem spowrotem może do Wschodniej Kanady, gdzie wszystko zieleni się, a ile nie jest otulone warstwą śniegu. Gdzieś pośród splątanych gałęzi przewiercienia i ciemnogrnatowych jagód klintonji dwa wróbelki o białych gardziolkach będą śpiewały dla mnie wyłącznie i dla mojego towarzysza. Jasne, czyste tony w jasnym, czystym, prześwieconym słońcem powietrzu. Wiatr będzie szumił w lesie; złociste smugi słonecznego światła będą się przesączały poprzez gąszcz ulistwienia brzoź, padając na omszone białe ich pnie. Drozd - pustelnik będzie siał ku niebu swoją pieśń zbożnego zachwyty, rozbrzmiewającą uroczyście wśród ciszy tonami minorowymi i majorowymi naprzemian, podczas gdy zorza zachodu będzie padała ukośnie poprzez ciemne wierzchołki wysokopiennych, zaostzonych ku górze jodeł. Ani ja, ani mój towarzysz, nie przemówimy do siebie, zachowamy bezwzględne milczenie, obu nam bowiem wiadomo, że „muzyka zaczyna się tam, gdzie milkną słowa“.

A kiedy w powietrzu rozbrzmi zapowiedź najwspanialszej ze wszystkich muzyk — zapowiedź pieśni burzy, pój-

dę na jej spotkanie wysoko w góry, pomiędzy szczyty i urwiska.

O, jak bardzo kocham burzę! Wiatr powoli zamiera, groźna cisza zalega ponad znieruchomiałymi, szaro-zielonymi mchami. Od strony zachodu ciężko wtaczają się na przejrzysty błękit nieba zwały groźnych, ciemnych chmur, niby pułki w ordynku bojowym. Piętrzą się jedne nad drugimi, coraz ciemniejsze, coraz bardziej ołowiane, zwarte, coraz groźniejsze. Niebo zasnuwa coraz gęściej nieprzejrzana czarność. Majestatycznie spływają ciemne masy chmur coraz niżej, coraz niżej, przysłaniając szczyty górskie i urwiska skalne. Dokoła ciemność przepastna. Końce palców moich drgają, naładowane elektrycznością. Nagle przeszywa niebo olśniewający błysk. Ogłuszający huk wstrząsa granitowe złomy. Uragająca najtęższym, zda się, wichrom i burzom, drży i chwieje się pod moimi stopami skała. Przeciągle echa wstrząsów idą od kanjonu do kanjonu, zestrojone harmonijnie niby olbrzymie organy Natury. Basowe echa ogłuszających grzmotów toczą się najgłębszemi tonami. Coraz dalej, dalej, aż wreszcie giną, zatracone w bezkresie przestrzeni! I znów zapada na moment cisza, jak gdyby zdrętwiałe przerażeniem powietrze nabierało tchu przed następnym, gwałtowniejszym od wszystkich poprzednich wstrząsem...

Posłannictwo Jowisza spełnione; jego heroldowie rozpraszają się pospiesznie. Zamiast nich pozostały już tylko na stropie nieba rozsute, zwiewne aureole, przeświecone smugami królewskiego szkarłatu i różanopalcami wachlarzami bledszego rubinu. Glorja zachodu rozświetla złotem swoich promieni przejrzysty seledyn i opalizujący fiolet.

PIĘCDZIESIĄT LAT ŻYCIA CHIRURGA

Wysokie szczyty płoną ognistą purpurą, ale ta wspaniałość trwa krótką tylko chwilę. Podpełzają już coraz bardziej wydłużające się cienie, spowijają mrokiem doliny. Szczyty olbrzymów górskich bledną i szarzeją. Zapada noc.

W takich właśnie chwilach staję się wielbicielem gór; mimo to, kiedy wszystko dokoła mnie cichnie, wydaje mi się, że słyszę zdala huk roztrącających się fal. — Nie, to tylko dalekie echa, wyczarowane w pamięci człowieka, którego najmilszym, wrosłym mu wgłąb serca żywiołem jest morze.



SPIS RZECZY

	str.
I. W S T Ę P	5
II. Młodość i pociąg do medycyny	9
III. Szkoła medyczna w osiemdziesiątych latach	29
IV. Jako intern w Bellevue	43
V. Narodziny antyseptyki	67
VI. Doskonalenie techniki	88
VII. Szpitale zostają uznane i rozwijają się	100
VIII. Lekarz w ósmym dziesiątku ubiegłego stulecia	117
IX. Postanawiam specjalizować się	137
X. Obejmuję praktykę chirurgiczną	162
XI. Nauczanie	188
XII. Czwarta era chirurgji	195
XIII. Zapalenie wyrostka robaczkowego	239
XIV. Praca doświadczalna	263
XV. Przeszczepianie gruczołów	275
XVI. Lekarz, zajmujący się praktyką ogólną	293
XVII. Mechanoterapia	312
XVIII. Znachorzy i cudotwórcy	325
XIX. Psychoanaliza i metafizyka	351
XX. Kontrola życia płciowego i urodzeń.	375
XXI. Zawisści zawodowe	387
XXII. Dzielenie się honorarjum	392
XXIII. Honorarjum chirurga	401
XXIV. Czerwoni bogowie	430
XXV. W cichej przystani	454

KSIĘGARNIA

ANTYKWARIAT



120

946196 E

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Miejska Biblioteka Publiczna
w Kolnie



0017827