



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**W sprawie Organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału
Lekarskiego w szczególności.**

Sygnatura/numer zespołu: **171423**

Liczba stron oryginału

86

Liczba plików skanów

86

Liczba plików publikacji

87

Miejsce wydania oryginału

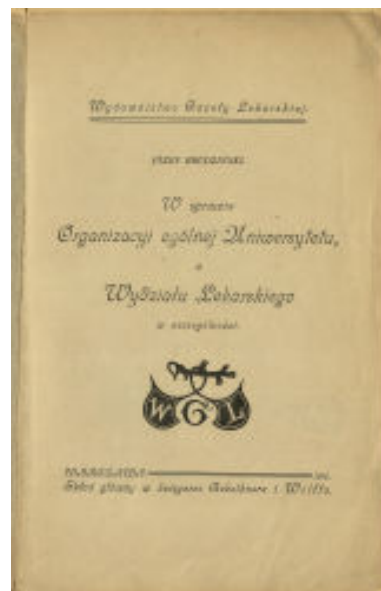
Warszawa

Data wydania oryginału

1915

Projekt/Sponsor digitalizacji

**Digitalizacja zbiorów Biblioteki SUM z funduszy
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w
ramach środków finansowych na działalność
upowszechniającą naukę.**



Udostępnianie publikacji cyfrowej/prawa własności

domena publiczna.

Lokalizacja/pochodzenie oryginału

Zbiory Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Przekazano do repozytorium cyfrowego: **2018.10.19**



**Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**

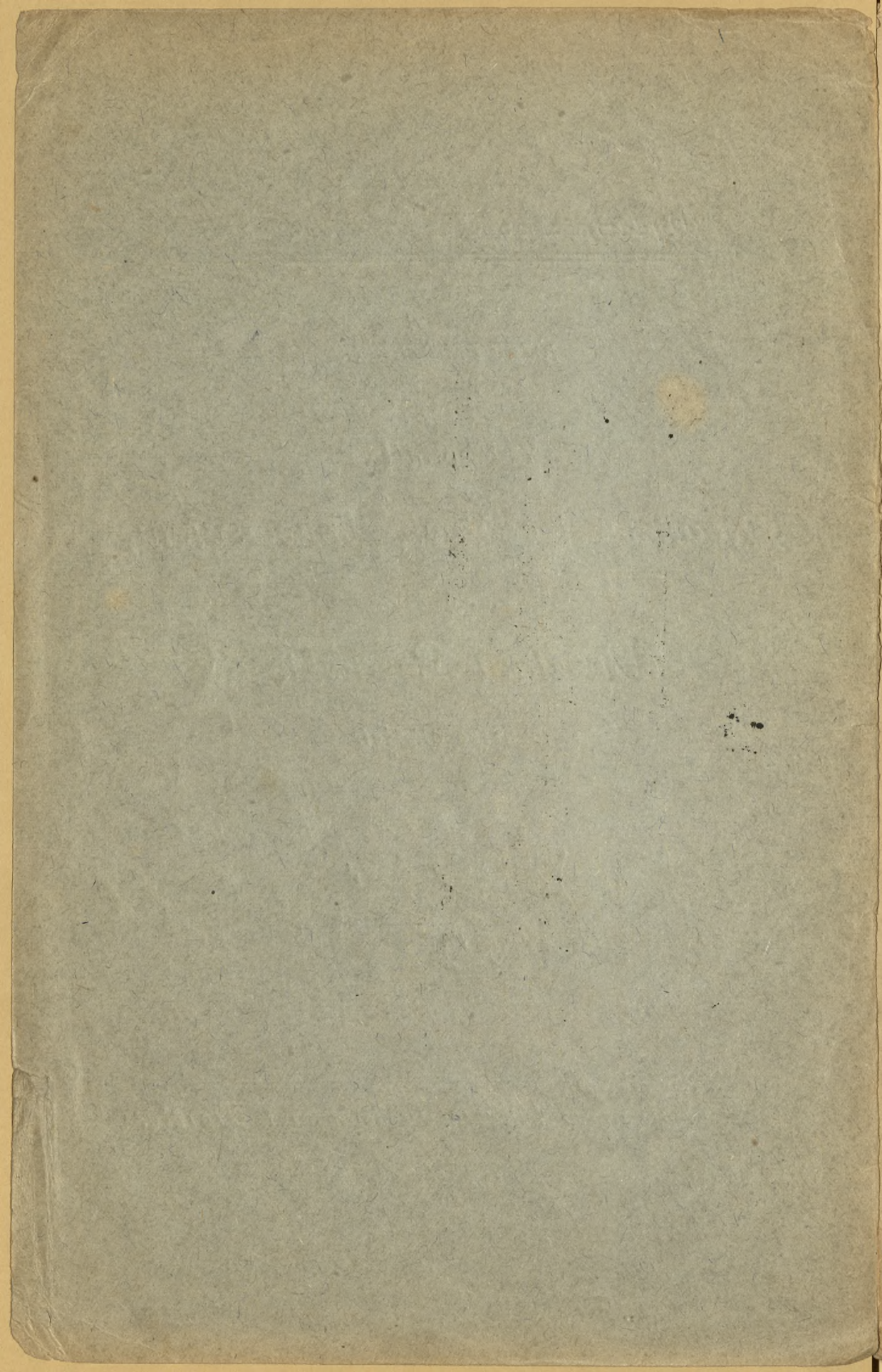
Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

JÓZEF BRUDZIŃSKI.

W sprawie
Organizacyi ogólnej Uniwersytetu,
a
Wydziału Lekarskiego
w szczególności.



WARSZAWA. ————— 1915.
Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffta.



Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

JÓZEF BRUDZIŃSKI.

W sprawie
Organizacyi ogólnej Uniwersytetu,
a
Wydziału Lekarskiego
w szczególności.



WARSZAWA. ————— 1915.
Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Br. wyz. - nauka



133197



306/64 JK

Śląska Akademia Medyczna



SAM026933

Odbito czcionkami „Drukarni Krajowej“, Żelazna 89. Telefon № 188-70.

Дозволено Военною Цензурою, Варшава 1-го мая 1915 года.

I.

Kilka uwag w sprawie organizacyi ogólnej uniwersytetu.

Ciężkie warunki polityczne Polski odbijały się zawsze na stanie szkolnictwa wyższego polskiego — chwile odrodzenia politycznego były jednocześnie chwilami odrodzenia szkół wyższych: tak za czasów Królestwa Kongresowego powstał Uniwersytet Warszawski, w okresie reform Wielopolskiego—Szkola Główna, nowy kurs w zaborze austriackim dał nam odrodzone wszechnice w Krakowie i we Lwowie. Obudzenie się nadziei społeczeństwa w r. 1905 obudziło, obok projektów politycznych, i nieusypiającą nigdy myśl o odrodzeniu Uniwersytetu Warszawskiego polskiego. Echa tych nadziei pozostały w zbiorowej pracy p. t. „Medycyna w Samorządzie“, gdzie poruszono również obszernie sprawę Uniwersytetu Warszawskiego, (E. Flatau i in.) oraz w szkicu historycznym prof. Askenazego p. t. „Uniwersytet Warszawski“. W obu pracach poddano sprawiedliwej krytyce działalność Uniwersytetu Warszawskiego.

Przeszła burza r. 1905, a na niebie naszym nie ujrzelismy tęczy, zwiastującej nam pogodę; pomimo to pożyteczne jest w chwili obecnej w pracach wymienionych mieć dokument żywotności myśli polskiej w tym kierunku i nie-wygasania pragnień posiadania szkoły wyższej polskiej w Warszawie.

Dziś, jak i przed laty, stoimy wobec nadziei lepszego

jutra, dziś znowu sprawa szkół wyższych polskich wysuwa się na plan pierwszy wraz z widokami odrodzenia politycznego. Staniemy być może niezdługo wobec konieczności organizowania szkół wyższych. Będzie to oczywiście zadaniem przyszłej naszej „Komisyi Edukacyjnej“, aby nawiązać nie tradycyi tak świetnie jeszcze za czasów Sejmu Wielkiego zadzierzgniętą, snutą za czasów Królestwa Kongresowego i reform Wielopolskiego, starganą od r. 1870; nim sprawa ta jednak wejdzie na drogę oficjalną, pojedyncze nawet głosy okazać się mogą pożytecznymi. Gdyby i tym razem sprawa nie miała wejść na drogę realną, głosy takie pozostaną jako echo znowu zawiedzionych nadziei, aż przyjdzie czas, gdy ta najwyższa i najistotniejsza potrzeba społeczeństwa kulturalnego zadowoloną zostanie.

*

*

*

W obecnej chwili trudno przesądzać, gdzie i ile uniwersytetów mieć powinniśmy; to pewne, że gdybyśmy się stali gospodarzami u siebie w granicach etnograficznych, normalny rozwój społeczeństwa naszego wymagałby istnienia kilku uniwersytetów na ziemiach polskich, z których dwa istnieć powinny w miastach prowincjonalnych. Sprawa zapewnienia normalnego rozwoju uniwersytetom t. zw. prowincjonalnym jest dla przyszłego rozwoju nauki i kultury polskiej niezmiernej wagi — za wszelką cenę od początku organizacyi uniwersytetów u nas unikać należy przytłumiania mniejszych ognisk uniwersyteckich przez większe, co nastąpiło np. we Francyi z wielką szkodą dla szkolnictwa wyższego, naprawianą z pośpiechem w ostatnich czasach przez czynniki miarodajne społeczeństwa francuskiego. Rozkwitły natomiast wszechnice niemieckie dzielnicowe, pielegnujące z pietyzmem swe odrębne właściwości. Każdy uniwersytet powinien być instytucją odrębną o cechach właściwych, wpływających z otoczenia i na otoczenie wywierając powinien wpływ wszechstronny.

Wszechnicami dzielnicowymi zainteresować należy społeczeństwa dzielnicowe, stworzyć „Towarzystwa Przyjaciół Uniwersytetu X“, któreby dbały o rozkwit każde swego

uniwersytetu przez dostarczanie środków pozabudżetowych na badania i instytuty naukowe, stypendya naukowe, tworzenie „Domów Akademickich“ dla młodzieży niezamożnej — na wzór francuskich — Société des Amis de l'Université de Paris np., Comité de patronnage des étudiants i t. d.

* * *

Organizowanie wszechnic pod względem doboru sił naukowych przedstawiać będzie poważne trudności, jak wszędzie zresztą w organizowaniu nowych instytucyi, ale wyniknąby u nas mogły trudności szczególne, powstałe wskutek nienormalnych warunków naszego życia wogóle, a więc i pod względem naukowym.

Spółczeństwo nasze robiło nieraz ponad siły tak samo w innych dziedzinach, jak i w dziedzinie nauki; położyli duże zasługi naukowe nieraz ludzie oddani ciężkim obowiązkom zawodowym, którzy wykradali swemu zdrowiu i spoczynkowi chwile na pracę naukową; świadczy to chlubnie o porywie naszym do pracy naukowej i każe się spodziewać, że z chwilą zmiany warunków na lepsze, wielu stanie przy warsztatach pracy naukowej. Ale zajmowanie się dorywczo pracą naukową z konieczności wytworzyć musiało u nas dyletantów naukowych cenionych ponad miarę, może przez uświadamianie sobie ciężkich warunków pracy naukowej u nas, a może, poniekąd, przez zatracenie poczucia, dla braku sposobności wykazania się na katedrach uniwersyteckich, wysokości skali wymagań, jakie się stawia ludziom naukowo pracującym zawodowo, wyszkolonym, poświęcającym cały swój czas pracy naukowej. Wytworzyła się niesłusznie pewna zarozumiałość dzielnicowa i przecenianie naszych sił naukowych w porównaniu np. z Galicyą — niedoceniano ciągłości, metodyczności pracy uczonych naszych w Galicyi, nie odróżniano dostatecznie uczonego od pedagoga, zapominano o wielkich trudach, na jakie zdobyć się musiały wszechnice nasze w Galicyi, aby postawić na wysokim poziomie naukowym przede wszystkim nauczanie uniwersyteckie.

Przystępować winniśmy do organizacji nauczania uniwersyteckiego u nas przede wszystkim z wielkim pietyzmem

dla niezapomnianej naszej Szkoły Głównej, z wielką wdzięcznością dla naszych wszechnic polskich w Galicyi, które po upadku Szkoły Głównej utrzymały polskie nauczanie uniwersyteckie na odpowiednim poziomie i utworzyły kadry nauczycieli uniwersyteckich; przystępować winniśmy z przeświadczeniem, że, jakkolwiek mamy w naszej dzielnicy ludzi o szerszym poglądzie, o większym polocie, nie mniej może niż gdzieindziej idealistów w nauki,—kandydatów „gotowych“ do objęcia katedr, w sensie gruntownego wszechstronnego przygotowania nie tylko do pracy naukowej w swej dziedzinie, ale do uniwersyteckiego nauczania, mamy w naszej dzielnicy mało, i szukać ich powinniśmy dla dobra naszych wszechnic wszędzie, gdzie ich losy zanosły, nie zapełniać zaś uniwersytetu siłami słabszemi dla tego tylko, że ambicja dzielnicowa tego by wymagała.

Gdy będziemy posiadali kilka uniwersytetów, wytworzy się między nimi współzawodnictwo, uniwersytet stołeczny uważany będzie za najwyższy szczebel kariery akademickiej,—widoki takiego awansu muszą istnieć, inaczej bowiem nie chcieliby niektórzy wogóle wyjeżdżać na prowincję; taka możność awansu istnieć powinna zarówno dla katedr teoretycznych, jak i praktycznych, i to nie tylko w teorii, że każdy uniwersytet jako jednostka autonomiczna ma prawo powoływania sił naukowych skąd chce, ale i w praktyce. W tym celu należy usunąć regulaminowo zapory, wytwarzane przez siły miejscowe, przeciwko dopuszczaniu wybitniejszych sił naukowych z zewnątrz, zwłaszcza gdy chodzi o katedry praktyczne.

Oprócz współzawodnictwa międzywszechnicowego stworzyć należy warunki dla współzawodnictwa wewnątrz tego samego uniwersytetu.

Często się zdarza, że pracują ludzie intensywnie na stanowiskach asystentów, docentów, z chwilą objęcia katedry praca naukowa maleje coraz wyraźniej, katedra traktowana jest jako wynagrodzenie zasług, zamiast jako danie możliwości położenia większych zasług w przyszłości. W społeczeństwach zachodnich najwyższego napięcia dosięga praca naukowa ludzi 40 — 50 letnich, u nas w tym wieku prze-

stają już pracować. Ponieważ granica wieku dla profesora wynosi w różnych krajach 60 — 70 lat (zdaniem naszym nie powinna przekraczać 65), lata całe trawia profesorzy na przeżuwanu dawnych wkładów naukowych — cierpi na tem zarówno nauczanie, jak i praca naukowa w danej dziedzinie. Oczywiście chwalebne wyjątki istnieją wszędzie, ale dla ogółu stworzyłoby należało takie ograniczenia, aby nieprodukcyjność sprowadzić do minimum. Środkiem najważniejszym byłoby zniesienie monopolu nauczania w zakresie danego przedmiotu — przez stwarzanie katedr równoległych lub przynajmniej docentur z prawem wykładu równoległego, z daniem prawa słuchaczom wyboru i nadania praw egzaminacyjnych profesorom lub docentom na katedrach równoległych.

Instytucja docentów prywatnych musi być odpowiednio zorganizowana, aby przynosiła pożytek uniwersytetowi — przede wszystkim unikać należy zbytecznego powiększania liczby docentów, i tak rozkładać działalność docentów, aby uzupełniali oni swymi wykładami i zajęciami praktycznymi działalność profesorów, rozszerzali ją, wyrabiając się jako specjaliści ściślejsi w danym przedmiocie. Kursy docentów, uznane przez uniwersytet za pożyteczne dla uzupełnienia programu nauk, powinny być płatne choć w skromnej mierze przez uniwersytet, opłatę zaś (czesne) ustanowićby należało za te kursy dodatkowe bardzo niską lub nie wprowadzać jej wcale, gdyż młodzież nie może opłacać zbyt wielu dodatkowych kursów, a znowu zwracanie opłaty przez docentów po oficjalnem zapisaniu się na ich kursy, jak to się w wielu uniwersytetach praktykuje, dowodzi tylko wadliwej organizacji tej sprawy. Tytuł docenta, o ile po upływie lat trzech nie wykazuje on pożytecznej działalności dla uniwersytetu, może być skasowany. Dążyć powinien uniwersytet do wprowadzania docentów, najdłużej po upływie lat sześciu, na etat wyznaczony dla profesorów nadzwyczajnych, po za tem powinienby uniwersytet przez porozumienie z władzami krajowymi ułatwiać docentom otrzymywanie stanowisk w instytucjach pozauniwersyteckich, któreby, zapewniając im byt materialny, dawały jednocześnie warsztat pracy naukowej;

rozszerzałyby się tą drogą i działalność pedagogiczna docentów, nie zawsze bowiem tak się układają stosunki wzajemne, aby mogli oni pracować z profesorami w zakładach wspólnych.

W obsadzaniu katedr kierować się należy nie tylko zasługami naukowymi kandydatów, co jest naturalnie warunkiem nieodzownym, ale i ich zdolnościami pedagogicznymi — profesor musi posiadać choćby przeciętny dar wykładu. Uniwersytet nie może zapominać o tem, że jest nie wyłącznie instytucją dla pracy twórczej naukowej, ale i instytucją, kształcącą młode pokolenia; talent pedagogiczny, choć w innym zakresie, wymagany jest od profesora uniwersytetu, jak i od nauczyciela szkoły średniej. — Uczni, nie obdarzeni darem wymowy, nawet przy najskromniejszych wymaganiach, lepiej spełniać będą swe zadanie w pracowniach naukowych bez charakteru pedagogicznego, bez przymusu wykładowego, i społeczeństwo powinno podtrzymywać istniejące już obecnie pracownie naukowe pozauniwersyteckie i popierać tworzenie nowych. Gdyby poza uniwersyteciem pracownia jakaś nie istniała i niedopuszczenie uczonego do uniwersytetu miałoby być równoznaczne z pozbawieniem go odpowiedniego warsztatu pracy naukowej i pociągnęłoby za sobą zubożenie nauki ojczystej, uniwersytet miałby naturalnie prawo odstąpić od zasady, powinienby jednak i w takim wypadku starać się o utworzenie docentury dla celów więcej pedagogicznych, aby ta część młodzieży, dla której jasne i potoczyste wyłożenie myśli ma znaczenie najważniejsze, miała możliwość wyboru i nie zniechęcała się do danego przedmiotu. Głębiej myśląca młodzież, nieprzymuszona, trafi do dzieł i do pracowni takich uczonych; w świątyni swojej wyda jej się ów, nieraz wydrwiany w audytorium przez lekkomyślną młodzież, uczony mocarzem ducha i porwie do badań naukowych.

Poza takimi wyjątkami każdy kandydat powoływany na katedrę musi być oceniony jako wykładający. O ile wyklada już gdzieindziej, powinni przekonać się o jego zdolnościach wykładowych i o tem zaświadczyć dwaj przedstawiciele uniwersytetu — jeden przedstawiciel danego wydziału,

drugi zupełnie bezstronny, daleki nawet specjalnością członek uniwersytetu, oceniający tylko dar i jasność wykładu kandydata, np. członek wydziału literacko - historycznego. O ile kandydat nie wykląda w żadnym uniwersytecie, a ma być powołany, dla zasług naukowych, na stanowisko profesora odrazu, przekonać się należy o jego darze wykładowym przez wysłuchanie jego odczytu w jednym z towarzystw naukowych lub na zjazdach naukowych. Najwięcej celowym byłoby istnienie zmienianej co 5 lat Rady Naukowej, której zadaniem byłoby zbieranie danych o możliwych kandydatach, prowadzenie listy kandydatów tak, aby uzupełnianie szeregów profesorskich było wynikiem źródłowej, celowo prowadzonej pracy wywiadowczej i krytycznej.

Zamiast stwarzania ogólnej dla wszystkich wydziałów Rady Naukowej możnaby w tym celu stworzyć „Komisye przygotowawcze wyborcze“ przy wydziałach, to już sprawa techniki. Chodzi o to, aby sprawa ta odrazu racjonalnie była postawiona. Ponieważ przy organizowaniu uniwersytetu sprawa ta nastroczać będzie poważne trudności wobec wielkiej liczby wprowadzanych odrazu na stanowiska kandydatów i brak będzie na razie ciała, któreby się tem zająć mogło, podjąć się powinny przygotowania takiej umotywowanej listy kandydatów, oczywiście jedynie jako przeglądu naszych sił naukowych, istniejące już u nas instytucje naukowe.

Ocena zasług naukowych, to już rzecz nie wymagająca szczególnego omówienia, istnieją ku temu wzory w postaci referatów składanych wydziałom zarówno w naszych uniwersytetach w Krakowie i Lwowie, jak i w uniwersytetach obcych. W ocenie działalności naukowej kandydata zwracać należy jednak uwagę nie tylko na ilość, a zwłaszcza jakość jego prac naukowych, ale i na zdolności do kierownictwa w pracach naukowych, a mianowicie, czy kandydat dał dowody umiejętności kierowania pracą naukową innych, czy wyrobił i jakich pracowników naukowych, dotyczy to bowiem zarówno zdolności pedagogicznych, jak, jeszcze bardziej, zdolności do wytwarzania środowiska naukowego, do stwarzania nowego pokolenia naukowego. Zdarzyć się mo-

że wyjątkowo, że zasługi naukowe danego badacza są wybitne, nawet dar wykładu świetny, a nie posiada on w swej organizacyi duchowej właśnie tych zdolności; w takich wyjątkowych wypadkach pogodzić się z tem można, ale wogóle brać należy wzgląd ten pod uwagę, bo uniwersytet dbać powinien o nieprzerwaną ciągłość pracy naukowej i stwarzanie kadrów przyszłych profesorów i kierowników.

Wykład uroczysty wstępny nowoobranego profesora to już tylko zapoznanie się wzajemne, po zaciągnięciu zobowiązań, których już cofnąć nie można, wszelkie więc ostrożności nakazane są przedtem. Wykład wstępny, a raczej wykłady wstępne rozstrzygać mogą o losie docentów, ale posiadać one powinny inny charakter. Kandydat na docenta, tak jak i kandydat na profesora, powinien podlegać czujnemu badaniu przedwstępnemu komisji wyborczej wydziałowej. Nim dopuszczony będzie do rozpoczęcia urzędowych wykładów i również urzędowego wykładu uroczystego wstępnego, wygłosić powinien dwa wykłady dla studentów na różne tematy, w charakterze nieurzędowym, w zastępstwie profesora danej katedry, w jego godzinach wykładowych; na wykładach takich powinni być obecni: dziekan danego wydziału, profesor wykładający dany przedmiot i delegat wydziału literacko-historycznego. Wykład trzeci wygłasza kandydat w obecności całego wydziału i dopiero potem może nastąpić głosowanie wydziału na dopuszczenie do wykładów urzędowych. Docentura powinna być najnaturalniejszą drogą do katedry, wstęp na tę drogę powinien być ułatwiony, ale z wielu wezwanych wybrani być powinni tylko ci najgodniejsi, którzy tą drogą pójdą aż do ostatecznego celu — katedry, czy w tym, czy w innym uniwersytecie.

Wieczyste docentury, albo dekorowanie docentów tytułami profesorów jedynie za liczbę lat, to są wszystko smutne skutki nieopatrznego wybierania sił młodych uniwersyteckich. Instytucya docentów powinna być sokiem odżywczym dla instytucyi profesorów.

Mówiąc o kwalifikacjach profesorskich nie wspomina-

liśmy dotąd o przeszkodach innych, jak tylko wypływających z wymagań dobrego nauczania i kierownictwa pracy naukowej. Ponieważ uniwersytety nasze będą polskimi, zbyteczne więc byłoby podkreślanie wymagania przynależności nie tylko formalnej, lecz duszą całą, kulturą najgłębszą do narodowości polskiej. My musimy w dziedzinie nauki, tak jak w innych, wydobywać zdolności, na szczęście nie rzadkie i nie małe, mozolną kierowniczą pracą, której się mogą podjąć i wykonać tylko kierownicy, głęboko odczuwający zadania kultury narodowej i zalety i wady duszy narodowej, przejęci pragnieniem gorącym leczenia tych wad, wykorzystania zalet. Nie dokona tego zadania ktoś z góry do nas uprzedzony nieprzychylnie lub ponadto do innej kultury, do innej duszy narodowej lub rasowej przywiązany.

Oprócz wykładów i działalności naukowej obowiązkiem profesorów jest przygotowywanie podręczników dla swych uczniów. U nas obowiązek ten jest szczególnie ważnym, gdyż niektóre dziedziny nauki nie posiadają wogóle podręczników, nawet tłumaczonych, w języku polskim. Rzeczą jest zgoła obrażającą naszą godność narodową, gdy studenci polscy, jak to niestety miało miejsce w naszych uniwersytetach w Galicyi, posługiwać się muszą podręcznikami obcymi, nieraz w języku państwa, którego srogim prześladowaniom sami osobiście podlegali.

W Ustawie Warsz. Med. Chir. Akademii przewidziano mądrze tę sprawę i w § 79 czytamy: „W razie uznania potrzeby przez konferencyę każdy z profesorów lub adjunktów obowiązany będzie ułożyć dzieło podręczne w przedmiocie wykładanej przez siebie nauki”.

Pisanie podręczników powinno być profesorów naszych obowiązkiem, nie zaś aktem dobrej woli. W piśmiennictwach obcych, gdy profesor wskazać może studentowi szereg podręczników, pisanych w ich ojczystym języku, obowiązek ten może nie ciążyć na profesorach, u nas powinno to być ustawowo przewidziane i wyznaczone fundusze uniwersyteckie na ten cel, jest to bowiem nie mniej ważna strona nauczania, niż prowadzenie wykładów, zajęć praktycznych.

Sprawą niezmiernie ważną w organizowaniu uniwersy-

tetu i wogóle szkół wyższych jest odpowiednie uposażenie profesorów i wogóle ciała wykładowego. O ile uniwersytet, zarówno pod względem pedagogicznym, jak i naukowym, ma przynosić korzyść społeczeństwu, od ciała wykładowego wymagać należy poświęcania całego swego czasu uniwersytetowi i pracy naukowej. Wykonalne jest to o tyle tylko, o ile stanowisko profesora zapewnia mu byt materialny odpowiedni i usuwa z jego pola widzenia zabiegi o kawałek chleba. Zrozumiano to wszędzie i nawet w Rosyi do ciał prawodawczych miała być wniesiona sprawa wyższego uposażenia profesorów uniwersytetu. Jeżeli państwo zdobywać się może na wysokie premiovanie dostojników wojskowych i cywilnych, jeżeli setki tysięcy wydaje nawet w państwach konstytucyjnych na pensjonowanie byłych ministrów i t. d., słusznem jest chyba, aby nie szczędziło grosza dla ludzi, stwarzających podwaliny wyższego życia kulturalnego narodu.

W tem miejscu zasługuje na poruszenie sprawa budżetów uniwersyteckich; nie mam zamiaru wyczerpująco jej tu przedstawiać, przytoczę tylko dane urzędowe co do wzorowo prowadzonych 10 uniwersytetów pruskich według budżetu na r. 1912. Ogólne wydatki wynosiły przeszło 20 milionów marek, t. j. koło 10 milionów rubli. Na oddzielne uniwersytety wydatki te rozkładają się, jak następuje:

Berlin —	4.738.061	Marek,
Wrocław	2.165.246	„
Halla	2.187.929	„
Bonn	1.940.584	„
Kilonia	1.931.964	„
Getynga	1.852.862	„
Królewiec	1.646.485	„
Gryfia	1.465.902	„
Marburg	1.394.306	„
Münster	672.635	„

Rozbity na oddzielne pozycje budżet ogólny, 20 milionów, przedstawia się, jak następuje:

Instytuty, zbiory 8.808.232 M.

Pensye, remuneracye profesorów, urzędników, asystentów, personelu pomocniczego	8.239.866 M.
Dodatki na komorne	1.154.750 „
Wydatki administracyi akadem.	373.066 „
Koszta budowlane	801.503 „
Stypendya i zapomogi	204.782 „
Na wydatki nieprzewidziane	443.883 „

Jak widzimy, pozycja na wynagrodzenie ciała wykładow-
jącego wynosi więcej, niż $\frac{1}{3}$ budżetu; w budżecie Uniwer-
sytetu Warszawskiego pozycja ta wynosiła $\frac{2}{3}$ budżetu, ale
na niekorzyść uposażenia instytutów i zbiorów. Normalnie
pozycja ta osiągać powinna $\frac{1}{2}$ budżetu.

* * *

Szczególnej pieczy podlegać powinien stosunek
uniwersytetu i profesorów do młodzieży
i na odwrót, i to wymaga obszerniejszego omówienia.

Stosunek do młodzieży określa się nazwą nadawaną od
dawien dawna uniwersytetom. „Alma Mater” — macierzą
być winien uniwersytet, nie zaś instytucją biurokratyczną
do wydawania dyplomów.

Dla należytego kształcenia i wychowywania młodzień-
ców na mężów w uniwersytecie, nie tylko zakres studyów
ma znaczenie, ale i cała atmosfera wśród ciała profesorskie-
go i koleżeńskiego. Nie jest to tylko trafem, że niektóre
uniwersytety wydają znaczną liczbę ludzi wybitnych, czy to
na polu nauki, czy działalności społecznej, inne natomiast
dziesiątkami lat produkują miernych fachowców tylko. Dość
przypomnieć długi szereg działaczy i ludzi nauki ze Szkoły
Głównej, pomimo tak krótkiego jej istnienia, dość przypo-
mnieć dobroczynny wpływ w tym kierunku Uniwersytetu
dawnego Dorpackiego, a z drugiej strony przejrzyć jało-
we listy b. wychowañców rosyjskiego Uniwersytetu Warsza-
wskiego.

Przykład, atmosfera panującą w uniwersytecie jest naj-
ważniejszą, pewne znaczenie posiada również atmosfera
miasta. Miasta wielkie dla młodzieży słabszego charakteru
mniej się nadają i do pracy naukowej i do kształcenia cha-

rakteru; wywierają one często ujemny wpływ nawet na pracę naukową profesorów. Dążyć więc należy i z tego względu do założenia i należytego pielęgnowania przynajmniej dwóch uniwersytetów polskich w miastach mniejszych, spokojnych, gdzieby się mogła kształcić młodzież z najbliższej dzielnicy i młodzież, wymagająca atmosfery spokojniejszej.

Na atmosferę danego uniwersytetu składa się duch panujący wśród ciała profesorskiego, — dążenie do wiedzy, opromienienie profesorów sławą naukową, solidarność wewnątrz ciała profesorskiego, racjonalne, oparte jedynie na zasługach naukowych, zdolnościach pedagogicznych i zalecanych charakteru, obsadzanie katedr, a brak systemu protekcyjnego. Młodzież nadzwyczaj żywo odczuwa te czynniki, i albo unika uniwersytetów bez takiej atmosfery, tak czyni młodzież lepsza, albo, zapisując się z konieczności, ulega wpływom nieodpowiedniej atmosfery.

Gdy młodzież ceni i kocha swych przewodników, wpływom ich zarówno w sprawach naukowych jak i ogólnych chętnie się poddaje. Ciało profesorskie powinno jednak interesować się życiem studentów — wyszukiwać jednostki wybitniejsze i nie pozwalać im się marnować, jak to często bywa, z biedy; jednostki przeciętne dociągać do poziomu siłą odpowiedniej organizacji pracy, wyzyskaniem lepszych stron ich umysłowości. Jak to przeprowadzić praktycznie? Uniwersytet powinien postarać się odrazu o utworzenie „Towarzystwa przyjaciół Uniwersytetu“ z szerokim udziałem profesorów i byłych wychowañców uniwersytetu. Zadaniem „Towarzystwa“ byłoby popieranie rozwoju uniwersytetu, czuwanie nad pielęgnowaniem łączności między pokoleniami uniwersyteckimi, pomoc materialna młodzieży uniwersyteckiej i b. wychowañcom w początkach ich kariery naukowej. Do zadań towarzystwa, w łączności z uniwersytetem należałoby urządzenie „Domów Akademickich“ z mieszkaniami tanimi dla niezamożnych studentów, z tanią kuchnią dla studentów, z czytelnią, salą odczytową, salą gimnastyczną i salą szermierki. Dbać powinno towarzystwo o ułatwianie młodzieży ćwiczenia się w grach ruchowych i t. d.

Uniwersytet nie powinien krępować swobody ży-

cia akademickiego, dopuszczać stowarzyszanie się młodzieży, ale pod warunkiem zgłaszania faktu założenia towarzystwa i jego statutu władzom uniwersyteckim. Nie powinny być hamowane ogólne narady młodzieży w sprawach czysto uniwersyteckich czy ogólnych, ale powinny się odbywać w gmachach uniwersyteckich za zezwoleniem rektora i pod protektorem jednego z profesorów (jak się np. odbywają wiece akademickie w polskich uniwersytetach w Galicyi).

Swoboda akademicka wymagałaby zezwolenia i na zakładanie wszelkiego typu korporacji studenckich klubowych, ale nad tą sprawą należałoby się zastanowić gruntowniej, czy wyjdzie na korzyść naszej młodzieży takie naśladowanie korporacji niemieckich, i czy zgodne są one z duchem polskim. Pod tym względem pewne dane możemy zaczerpnąć z życia istniejących korporacji polskich w Rydze, — dodatni wpływ wywierają one przez wytwarzanie solidarności i kontroli koleżeńskiej, której trwanie wykracza poza okres życia studenckiego, przyczynia się jednak poniekąd do wytwarzania w sferze stosunków studenckich ducha kastowości, wyłączności i niewiadomo, czy nakłady materyalne i duchowe ze strony młodzieży i filistrów, t. j. dawnych wychowañców, na podtrzymanie tych korporacji opłacają się w sensie społecznym i narodowym. Mniej i pożyteczniej by było, gdyby akademicy grupowali się w stowarzyszenia charakteru nie wyłącznie klubowego, a na wzór dawnych Filaretów i Filomatów, raczej w towarzystwa na podkładzie samodoskonalenia się pod względem fizycznym, moralnym — i w stowarzyszenia na podkładzie naukowym, przyczem pożądanym by był skład kółek nie wyłącznie ze studentów tego samego wydziału.

Wielką pomocą w kształceniu młodzieży jest samokształcenie, gdy ruchliwsi i zdolniejsi koledzy w gronie współkolegów dzielą się zdobytymi na wykładach i zwłaszcza przez czytanie i własną samodzielną pracę naukową wiadomościami i pobudzają do dyskusyi, zachęcają do samodzielnej pracy. Pożądanym jest udział pośredni ciała profesorского w takich kółkach. Stowarzyszenia dla samodosko-

nalenia się pod względem fizycznym winny być bardzo popierane przez uniwersytet pośrednio, przez „Towarzystwo przyjaciół uniwersytetu“ bezpośrednio; akademickie kluby: łyżwiarski, wioślarski, gier ruchowych, szermierki i inne winny być otaczane opieką i udostępniane dla młodzieży niezamężnej. Chóry akademickie powinny również być protegowane przez udział ich w uroczystościach uniwersyteckich. W stowarzyszeniach młodzieży, przez jej wewnętrzny nakaz, nie powinna być tolerowana gra w karty, i to powinno być punktem do niezatwierdzania lub rozwiązania towarzystwa przez władze uniwersyteckie, nic bowiem tak nie wyjawia umysłów młodzieży i nie zabija czasu, jak namiętnie i zbiorowo uprawiana gra w karty.

Pożądanoby było drogą oddziaływania wzajemnego szeregów wśród młodzieży dążeń do nieoddawania się złym nałogom i namiętnościom, i tu organizacja uniwersytecka może oddziaływać na młodzież przez urządzenie dla ogółu młodzieży uniwersyteckiej wykładów w Auli uniwersyteckiej o szkodliwościach dla zdrowia alkoholu, tytoniu, o normalnem życiu płciowem i niebezpieczeństwach czyhających na młodzież nierozważną, pod postacią chorób płciowych. — Powinny tu wejść i takie tematy, jak o ideałach życiowych, o obowiązkach i prawach obywatela względem społeczeństwa i państwa ze szczegółowem omówieniem warunków wypełniania różnych zawodów, jakim się młodzież poświęca. Zarząd uniwersytetu winien tę sprawę wziąć odrazu gorąco do serca, wyłonić komisję do zajmowania się bliższego tą sprawą — a resztę zrobić świetni, interesujący, przejęci doniosłością sprawy prelegenci.

Jest to tak ważne zadanie, że odbić się może na całej przyszłości, powierzonej uniwersytetowi przez społeczeństwo, młodzieży; a więc i na przyszłości samego uniwersytetu, który z tej młodzieży czerpać będzie siły naukowe i duchowe.

Ponieważ wielką przeszkodę w studiach młodzieży stanowi konieczność zarabiania na utrzymanie, w zakres zadań „Towarzystwa przyjaciół uniwersytetu“ wchodzić powinna piecza o ułatwienie młodzieży bytowania pod względem ma-

teryalnym. Spodziewać się należy, że gdy otrzymamy z powrotem stypendya i zapisy, któremi Uniwersytet Warszawski był obdarowany, gdy po podniesieniu się dobrobytu społeczeństwa, ofiarność społeczeństwa na te cele znowu się obudzi, uniwersytety nasze rozporządzać będą znaczną liczbą stypendyów. Nie należy się jednak łudzić, aby drogą nadawania stypendyów można było całkowicie zaspokoić potrzeby młodzieży niezamożnej, dla tego też „Towarzystwa przyjaciół uniwersytetu“ łącznie z organizacjami młodzieży utworzyć powinny „Biuro wyszukiwania pracy dla studentów“. Ustalićby jednak należało zasadę, aby zarabkowanie nie przeszkadzało, jak się to często dzieje, pracy fachowej studentów, do tego stopnia, że, albo się zupełnie wyczerpują z nadmiaru pracy, albo też bez należytej korzyści odbywają studia uniwersyteckie. W tym celu należałoby oprócz dostarczania pracy niewyczerpującej w ciągu roku, zwrócić uwagę i porobić starania u odnośnych instytucji i władz co do dostarczania pracy studentom przez część okresu wakacyjnego tak, aby młodzież mogła zabezpieczyć sobie w ten sposób spokój studyów choć przez część roku szkolnego. Władze rosyjskie wprowadziły już nawet ten system zarabkowania studentów; z władzami autonomicznymi i instytucjami polskimi łatwoby się było w tej mierze porozumieć; zwłaszcza w czasie urlopów urzędniczych w całym szeregu zakładów, biur i urzędów studenci różnych wydziałów daliby się zużytkować, albo w zakresie swego przyszłego zawodu, albo dla czynności natury ogólniejszej. O zużytkowaniu wakacyi studentów medycyny wyższych kursów pomówimy oddzielnie przy organizacyi studyów klinicznych, sprawa ta bowiem dotyczy nietylko młodzieży niezamożnej, ale ogółu młodzieży wydziału lekarskiego.

W organizacyi uniwersytetu uwzględnić należy organizację opieki nad zdrowiem młodzieży. Na pozór wydawałoby się, że sprawa ta poza odpowiedniem urządzeniem pomieszczeń, w których się odbywa nauka studentów, uniwersytetu nie obowiązuje, ma bowiem uniwersytet do czynienia z młodzieżą samodzielną, która sama dbać powinna o swoje zdrowie. Tak też czynią uniwersytety, któ-

re są tylko urzędami do dyplomowania fachowców; uniwersytet jednak, będący prawdziwą „Alma Mater“, dba nie tylko o wymienione powyżej sprawy rozwoju fizycznego i duchowego, nie tylko o sprawy, związane z bytem materialnym młodzieży, ale i o zachowanie zdrowia młodzieży. Mniej może tu wchodzi w grę choroby ostre, przemijające, w których nie można młodzież będzie miała zapewnioną opiekę lekarską w klinikach uniwersyteckich; głównie chodzi o zorganizowanie opieki nad chorymi na gruźlicę i nad chorobami płciowymi. Zdarza się często, że zapracowany student, źle się odżywiający, nie zdaje sobie nawet sprawy z tego, że cierpi na początki gruźlicy i doprowadza się do stanu, jeżeli nie beznadziejnego, to wymagającego kilkoletniej przerwy w studiach; jedynie studenci medycyny są pod tym względem w lepszych warunkach, mając łatwość porady u swoich kierowników klinicznych starszych i młodszych. Oprócz zapewnienia opieki studentom niezamężnym chorym na gruźlicę, należy zorganizować opiekę nad zagrożonymi gruźlicą studentami. Pierwsza kategoria groźna jest nawet dla otoczenia koleżeńkiego i z tego względu do czasu wyleczenia winna być poddana leczeniu sanatoryjnemu. Oczywiście, że uniwersytet jako taki bezpośrednio zajmować się sprawą tą nie jest w stanie, ale organizacja odpowiednia istnieć winna przy uniwersytecie i pod jego protektorem.

Najracjonalniejszym załatwieniem sprawy byłoby utworzenie „Studenckiej kasy chorych“, do której obowiązani by byli zapisywać się wszyscy studenci, wpłacając jakąś niewielką wkładkę roczną; oprócz tego pewną kwotą przyczyniać się winien zarząd uniwersytetu i brać udział w życiu kasy przez swego delegata, przyczyniać się również powinien zarząd miasta, w którym uniwersytet funkcjonuje, a niewątpliwie znajdują się i zainteresowani zdrowiem młodzieży ofiarodawcy. W sprawie zapobiegania i leczenia gruźlicy „Studencka kasa chorych“ mogłaby być w styczności z „Towarzystwami do walki z gruźlicą“ i korzystać z sanatoryj ludowych, przez nie prowadzonych; pożądane by było jednak zakładanie sanatoryj dla młodzieży szkół wyższych lub

rozszerzanie już istniejących (w Zakopanem, w Rudce i t. d.) oraz zakładanie kolonii letnich wiejskich dla przemęczonych niezamożnych studentów.

Istnienie „Studenckiej kasy chorych“ jest niezbędne i ze względu na racjonalne zapobieganie i leczenie chorób płciowych. Wspominaliśmy już, że, dla zapobiegania szerzeniu się tej plagi wśród młodzieży, uniwersytet organizować powinien dla ogółu młodzieży wykłady z tej dziedziny, poza tem jednak ratować należy już chorych. Odsetka młodzieży zapadającej corocznie na choroby płciowe jest duża — 25% w Uniw. Berlińskim, 33% w Uniwersytecie Piotrogrodzkim, aż do 40% w Uniwersytecie Warszawskim, według ankiety Kowalskiego. Często dla braku odpowiednich środków materialnych choroby te szerzą istne spustoszenia wśród młodzieży, podcinają jej zdrowie fizyczne, przygotowują grunt do scharłacenienia pokolenia następnego (kiła dziedziczna).

W tym względzie samopomoc koleżeńska i koleżeńska samokontrola odgrywać powinny rolę najważniejszą, i tu „Kasa studencka chorych“ zarządzana w znacznej mierze przez studentów, oddać może wielkie usługi. W dziale chorób wenerycznych pomoc lekarska powinna być zorganizowana w postaci porad poliklinicznych, udzielanych przez szereg specjalistów. W przypadkach cięższych powinno być ułatwione umieszczenie w klinice uniwersyteckiej.

„Studencka kasa chorych“ powinna mieć specjalne ambulatoryum dla porad we wszystkich specjalnościach, porady powinny być płatne przez kasę. Pożądaneby było, aby uniwersytet użyczał na ten cel bezpłatnie w swych gmachach pomieszczenia i aby kierownikami poszczególnych działów byli docenci i asystenci uniwersyteccy.

Uniwersytet zorganizować powinien coroczną kontrolę i statystykę zdrowotności młodzieży tak, jak to się praktykuje w szkołach średnich; wielką pomocą w tym względzie mogliby być studenci medycyny wyższych kursów. Badania te powinnyby się odbywać w specjalnie urządzonym gabinecie. Czuwać nad tem powinni profesorowie i docenci wydziału lekarskiego, a w szczególności docent wykładający



jący o wychowaniu fizycznym, interesować się tą sprawą powinien i profesor antropologii.

Ze zdrowiem młodzieży wiąże się odpowiedni rozkład roku szkolnego. Słusznie mówi prof. Milewski (Zagadnienia polityki narodowej), iż błędny termin końca roku szkolnego pozbawia u nas całą młodzież przez całą młodość prawdziwego swobodnego używania wiosny. Rok szkolny powinien kończyć się na Wielkanoc, tak aby ostatnie miesiące i tygodnie roku szkolnego, obracane najczęściej przez młodzież na doganianie zaniedbań, przypadają na czas zimna i słoty. Tak kończy się rok szkolny w wielu krajach o zbliżonym do naszego klimacie (np. w Niemczech i w in.).

Omówienia wymaga sprawa nadawania stopni uniwersyteckich. Na innych wydziałach, oprócz lekarskiego, możnaby pozostawić stopnie, zaprowadzone we wszystkich prawie uniwersytetach, a między innymi i w naszych polskich uniwersytetach w Galicyi, z tą jedynie zmianą, aby znieść stopień doktora filozofii jako ogólny, a wprowadzić na to miejsce stopnie: doktora nauk historycznych, doktora nauk matematycznych, doktora nauk przyrodniczych z podziałami na: doktora chemii, biologii i t. d. Tytuł i stopień „doktora filozofii” stosować się powinien do odbywających studia filozoficzne i inne bliżej z niemi związane. Na wydziale lekarskim we wszystkich prawie uniwersytetach kończący po obronie rozprawy otrzymują stopień doktora medycyny; w Rosyi istnieje podział na lekarzy, kończących studia, i doktorów medycyny, którzy dopiero później, po zdaniu specjalnych egzaminów i obronie rozprawy, otrzymują ten stopień.

W naszych uniwersytetach w Galicyi, na wzór innych uniwersytetów austriackich, kończący wydział lekarski otrzymywali stopień doktora medycyny odrazu bez obrony rozprawy. Należałoby, zdaje się, zastosować się w naszych uniwersytetach do zwyczaju ogólnego — kończący studia lekarskie po zdaniu egzaminu powinien przygotować i obronić rozprawę i otrzymać stopień doktora medycyny. Przy-

musowe pisanie rozpraw, pomimo iż wartość ich naukowa nie zawsze bywa wysoka, miałoby dla naszego piśmiennictwa, dla ruchu naukowego w instytutach i klinikach większe znaczenie, niż w piśmiennictwach bogatszych, jak francuskie i niemieckie, gdzie też wartość swoją rozprawy te (tezy) posiadają.

W sprawie dopuszczania kobiet do studyów uniwersyteckich nic innego nie da się powiedzieć, jak, że życie i w naszych polskich uniwersytetach rozstrzygnęło już ją w sensie pomyślnym dla kobiet i społeczeństwo do tej myśli już się przyzwyczaiło. Ale z doświadczenia m. i. i naszych uniwersytetów podnieść należy, iż na niektórych wydziałach, jak literacki, historyczny kobiety są często czynnikiem, mącącem powagę studyów; odnosi się to do takich kobiet, które, zapisując się jako wolne słuchaczki, z góry nie mają zamiaru traktowania studyów swych z odpowiednią powagą i natężeniem. O ile nagromadza się większa liczba słuchaczek tej kategorii, audytoryum ma charakter raczej sali odczytowej, co się ujemnie odbija na korzystaniu z wykładów nawet tych studentek i studentów, którzyby pragnęli z całym skupieniem śledzić bieg myśli profesora, a poniekąd przeszkadza to i samemu profesorowi.

Rada na to byłaby jedna — ograniczyć zapisywanie się na wolne słuchaczki do wypadków zupełnie wyjątkowych, a nawet, znieść to zupełnie, poza tem ustanowić pewne rygory co do repetitoryów, seminaryów i egzaminów po wysłuchaniu danego przedmiotu.

Życie rozstrzygnęło również pomyślnie dla kobiet i sprawę studyów lekarskich kobiet, pomimo, że i w naszym piśmiennictwie wywoływała sprawa ta spory i wątpliwości (Rydygier, Cybulski, Biegański, Wrzosek). W większości krajów, jak i w naszych uniwersytetach w Galicyi, kobiety odbywają studia wspólnie z mężczyznami na wydziałach lekarskich, jedynie w Rosyi założono „Instytut medycyny żeńskiej”, w którego działalności jednak wykazują się już rysy, np. w roku bieżącym Rada instytutu wystąpiła do Ministerium z wnioskiem o dopuszczanie do instytutu na miejsca wolne studentów mężczyzn, co się równa bankructwu zasa-

dy tworzenia oddzielnych instytutów dla kobiet. Wszystko zresztą, co możnaby przytoczyć na korzyść organizacji oddzielnych instytutów lekarskich dla kobiet, nie ostoi się wobec faktu, iż lekarki w swem życiu zawodowem nie będą się oddzialały murem chińskim od lekarzy i pożądane jest raczej, aby się do tego przyszłego koleżeństwa i wyrobienia wspólnej etyki zawodowej przygotowywały we wspólnem koleżeństwie uniwersyteckiem. Złe strony tego koleżeństwa występować będą tem rzadziej, im więcej powagi i taktu okazywać będą zarówno na wykładach jak w klinikach i pracowniach kierownicy młodzieży, i im wyższy poziom umysłowy i moralny cechować będzie młodzież uniwersytecka, do czego, przez odpowiednie unormowanie stosunku uniwersytetu do młodzieży w myśl uwag powyżej wyłożonych, usilnie dążyć należy.

* * *

Spółeczeństwo polskie powinno sobie uświadomić, że przez zorganizowanie odpowiednie szkolnictwa wyższego, najprędzej i najskuteczniej zaświadczyć będziemy mogli, iż potrafimy na równi z innymi narodami posuwać naprzód naukę i kulturę z chwilą, gdy odzyskamy swobodę działania na tem polu. Aby osiągnąć ten cel, trzeba przedewszystkiem w organizowaniu szkolnictwa wyższego wystrzegać się niewolniczego, wyłącznego naśladowania obcych wzorów, nawiązać nici z tradycją naukowo-pedagogiczną polską we wszelkich dziedzinach, tak aby wszechnice i wogóle wyższe szkoły nasze nie tylko z języka wykładowego, ale i z charakteru swej działalności, z opracowywanych tematów naukowych świadczyły o tem, że są polskie z ducha i do skarbcza wiedzy wkładały to, czego wszechnice obce włożyć nie mogą.

Mamy swoją szczytną tradycję i w prawoznawstwie, i w przyrodoznawstwie, i w medycynie, i w innych dziedzinach, ale zapatrzeni przeważnie we wzory obce, za mało znaleźmy i uwzględnialiśmy naszych badaczy. Dla tego też odrazu w organizacji wszechnic uwzględnić należy, jaknaj-

wszechstronniej i jaknajpoważniej traktowaną, **historię nauki rodzimej** we wszystkich jej gałęziach.

* * *

Że społeczeństwo polskie już oddawna oceniało wielkie znaczenie szkół wyższych dla przyszłości kraju, niech świadczą piękne słowa, wypowiedziane przez ministra wyznań i oświecenia publicznego Stanisława Potockiego podczas inauguracji Uniwersytetu Królewskiego Warszawskiego w r. 1817: „Wznosi się Uniwersytet nad wszystkie inne szkoły, jak cedry Libanu nad inne, choć potężne drzewa, i tem nad niemi góruje, że tam się uczniowie na ludzi, tu się ludzie kształcą na mężów, już nie przynaglani szkolnym musem, lecz szlachetnem duszy i rozumu uniesieniem“.

...the ... of the ...

...the ... of the ...

II.

Uwagi co do organizacji wydziału lekarskiego.

Medycyna polska uciepiała dotkliwie wskutek braku w Warszawie i w kraju uniwersytetów polskich i klinik. Istnienie wydziałów lekarskich w Krakowie i we Lwowie nie mogło zaradzić całkowicie złemu, gdyż wystarczało głównie na potrzeby Galicyi, i na całokształt życia lekarskiego polskiego decydującego wpływu mieć nie mogło. Przez czas pewien medycyna polska utrzymywała się jeszcze na wyższym poziomie dzięki tradycjom Szkoły Głównej, dzięki wpływom pozostałych jeszcze i w Uniwersytecie Warszawskim rosyjskim profesorów polaków i gromadzących się przy nich pracowników. W ostatnich czasach i te wpływy ustały, zamknęły się przed lekarzami polskimi drogi kariery naukowo-universyteckiej na wszystkich niższych i wyższych szczeblach. Oddziały szpitalne, z niezwykłą w innych krajach pracując intensywnością naukową, przez szereg lat ratowały losy medycyny polskiej, kształcąc całe szeregi lekarzy praktyków; wielu z nich wyrobiło się nawet na dzielnych pracowników na polu kliniczno-naukowym, ale brak instytutów uniwersyteckich teoretycznych uczuwać się dawał z każdym rokiem coraz więcej i przerzedzały się szeregi lekarzy teoretyków. Inaczej być nie mogło. Wysiłki jednostek, zdo-

bywających wiedzę teoretyczną poza granicami kraju, kończyły się albo na wciąganiu jednostek tych do obcych uniwersytetów, albo w najlepszym razie do uniwersytetów polskich w Galicyi, a często kończyły się po powrocie do kraju, dla braku warsztatów naukowych i organizacji odpowiedniej, przejściem do zajęć lekarza praktyka, dla którego praca naukowa pozostała już tylko szczytnem wspomnieniem. Trzeba to sobie uświadomić dokładnie, że pomimo wielkiej liczby prac ogłaszanych przez naszych lekarzy, prac niekiedy wartościowych, życie naukowe lekarskie u nas nie miało i nie mogło mieć charakteru głębokości i ciągłości naukowej, jakie nadaje mu jedynie istnienie instytutów uniwersyteckich z całą organizacją pracy — wyłącznie w kierunku naukowym i w kierunku wyższego nauczania.

Wielkie to i trudne zadanie — zorganizowanie wydziału lekarskiego. Otuchy dodawać może fakt, iż zorganizowana w cięższych warunkach życia naukowego lekarskiego Akademia Medyko-chirurgiczna i powstały z niej wydział lekarski Szkoły Głównej, potrafiły w nader krótkim czasie nie tylko sprostać zadaniu, ale pozostawiły niezatarte ślady swego istnienia na długi szereg lat. „W Szkole Głównej Warszawskiej zarówno program studyów medycznych jak i jego wykonanie nie wiele pozostawiały do życzenia, mówi prof. Wrzosek, i dziś mogłyby służyć pod niejednym względem za wzór dla naszych wydziałów lekarskich“; ze Szkołą Główną i jej wydziałem lekarskim wypadnie nam nawiązać nie tradycyi, a przede wszystkim skorzystać z organizacji i doświadczenia dwóch naszych uniwersytetów w Galicyi. Krytyce wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z okresu rosyjskiego poświęcili nader trafne i wyczerpujące uwagi autorzy pracy o Uniw. Warsz. w „Medycynie w Samorządzie (E. Flatau i in.); uwagi, które pragnę tu wypowiedzieć, nie będą więc już dotyczyły tej sprawy, a jedynie poruszą niektóre punkty organizacji wydziału lekarskiego w tej myśli, aby braki, pozostawione w naszym uniwersytecie w okresie gospodarki obcej, jaknajskuteczniej naprawić i uczynić z naszego wydziału lekarskiego wzorową uczelnię dla przyszłych lekarzy polskich i wzorowo urządzone warsztaty dla

pracy naukowej profesorów i legionu młodych uczonych. — Ze wszystkich wydziałów uniwersytetu wydział lekarski najwięcej i najbliżiej związany jest z życiem społeczeństwa, i zła lub dobra jego organizacya najwidoczniej i najprędzej ujawnić się może; we wszystkich też krajach organizacyi, względnie reformie, wydziałów lekarskich uniwersyteckich poświęcano w ostatnich czasach dużo uwagi i zabiegów, do rozkwitu doprowadzono kliniki uniwersyteckie w Niemczech, ale i tu co do organizacyi nauczania medyków odzywają się w ostatnich czasach głosy krytyczne; wielkim głosem wołają o reformy już nie poszczególne jednostki, lecz specjalnie wysadzane komisye urzędowe we Francyi i w Anglii.

Uwagom mym przyświeca nadzieja, iż znajdziemy się w takim położeniu, że będziemy mogli przystąpić do organizacyi naszych wydziałów lekarskich w granicach, pozwalających na zastosowanie jaknajlepszego systemu nauczania i organizacyi uniwersyteckiej zarówno w zakresie teoretycznym, jak i klinicznym.

Postawiona odrazu sprawa organizacyi „wydziału lekarskiego“ uwalnia nas od obszerniejszego omawiania formy organizacyi kształcenia medyków w szkołach specjalnych lekarskich, czy też na wydziałach lekarskich uniwersytetów ogólnych. Sprawa ta załatwiona już jest oddawna w kierunku wydziałowym w Niemczech. W Anglii powoli szkoły medyczne przy szpitalach przeistaczają się w organizacje uniwersyteckie i wszyscy jednozgodnie żądają reform w tym kierunku. We Francyi obok 8 wydziałów lekarskich uniwersyteckich istnieją i t. zw. „Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie“ w Marsylii i w Rennes (2) i „Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie“ (6), ale sama już liczba studentów na 8 wydziałach lekarskich uniwersytetów (7718) i w 8 szkołach lekarskich (986) wskazuje, w jakim kierunku życie sprawę tę rozstrzygnęło.

Na tem miejscu należałoby omówić sprawę istnienia przy uniwersytecie kursów farmaceutycznych. W tym względzie zgodzić się wypada całkowicie z wywodami autorów z „Medycyny w Samorządzie“ i oddzielić od wydziału

lekarskiego kursa farmaceutyczne i wyodrębnić je jako „Instytut dla farmaceutów“, jeżeli dotychczasowy cenzus wykształcenia i sposób praktykowania farmaceutów w aptekach nie byłyby zmienione. Gdyby jednak, co byłoby zdaje się niezmiernie pożądane, wprowadzono i dla farmaceutów wymaganie świadectwa z ukończenia szkoły średniej i zreformowano odpowiednio przygotowanie się praktyczne, nic nie stałoby na przeszkodzie włączeniu studyów farmaceutycznych do ogólnej organizacji uniwersyteckiej, po części do wydziału przyrodniczego, po części do wydziału lekarskiego, przyczem studia te powinnyby być przedłużone z lat dwóch, jak dotąd, do lat 3 — 4, i jako konieczne uzupełnienie wprowadzone gruntowne teoretyczne i praktyczne studia w zakresie higieny, co uczyniłoby farmaceutów na tem polu niekiedy bardzo pożytecznymi dla społeczeństwa, a wogóle takie postawienie studyów zmieniloby i zakres i skalę pracy i stanowisko farmaceutów w społeczeństwie. We Francji np. sprawa ta w różnych uniwersytetach różnie jest załatwiona: w trzech uniwersytetach (Paryż, Montpellier i Nancy) istnieją oddzielnie wydziały lekarskie, a oddzielnie szkoły wyższe farmacji (Ecole supérieure de pharmacie), w pięciu uniwersytetach (Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Toulouse) studia farmaceutyczne połączone są z wydziałem lekarskim (Faculté mixte de médecine et de pharmacie).

Tak samo zgodzić się należy z wymaganiami autorów z „Medycyny w Samorządzie“ co do zniesienia przyczepionej do wydziału lekarskiego szkoły felczerów oraz zupełnego zniesienia felczerystyki u nas, co już dawno nastąpiło zarówno w Galicyi jak i w Poznańskim. Sprawę tę w tym samym sensie bardzo obszernie omówili w „Motywach do projektu ustawy Uniwersytetu Warszawskiego“ profesorowie Szkoły Głównej. Na miejsce szkoły felczerów poza uniwersytetem założyć by należało szkołę pielęgniarzy i pielęgniarek.

Uregulowania wymagać będzie również sprawa dentystów i to w sposób taki, w jaki jest uregulowana w Galicyi i w Poznańskim, to jest, że dentystą-lekarzem, nie technikiem dentystrycznym, może być tylko doktor medycyny,

nie ma bowiem najmniejszej racji wyodrębniania dentystyki z całej medycyny i upoważniania do wykonawstwa w tym dziale nielekarzy. Sprawa ta może być u nas uregulowana stopniowo — przez odmawianie pozwolenia na zakładanie nowych szkół dentystycznych, określenie istniejącym pewnego terminu istnienia i poddanie ich ścisłemu dozorowi władz uniwersyteckich, szczególnie przez wprowadzenie ostatecznego egzaminu uczniów przed komisją uniwersytecką. Przy wydziale lekarskim muszą być urządzone katedra i instytut czy klinika dentystyczna, jak to już zostało urządzone we Lwowie i w Krakowie.

Omówienia wymaga sprawa połączenia studyów weterynaryjnych z wydziałem lekarskim. Sprawę tę poruszyli już w r. 1865 w swym „Projekcie ustawy Uniwersytetu Warszawskiego“ profesorowie Szkoły Głównej i aczkolwiek prawie wszędzie istnieją odrębne Akademie weterynaryjne, oświecenie tej sprawy ma takie pozory słuszności i tak się zgadza z pragnieniami naszego świata weterynarskiego, że warto motywy te przytoczyć w całości. Artykuł 39 projektu I. E. (Szkoła weterynaryjna) głosi: Szkoła weterynaryjna zostaje pod zwierzchnictwem i zawiadywaniem komisji rządowej oświecenia publicznego, a tylko co do kierunku naukowego zależy od uniwersytetu, a art. 40.: „Professor wykładający w Uniwersytecie epizoocyologią, jest dyrektorem szkoły weterynaryjnej. Programata wykładów tej szkoły przedstawiane będą do opinii Rady wydziału lekarskiego“. Głównie chodzi jednak o motywa do art. 39 i 40. „Ze stosunku tego odniosą liczne korzyści zarówno szkoła weterynaryjna, jak i wydział lekarski uniwersytetu. Cała fizyologja eksperymentalna jest prawie ugruntowaną na wiwisekcjach i doświadczeniach na zwierzętach: podobnie rzecz się ma z farmakologją, z wielu oddziałami chirurgii, w których nie jedna metoda leczenia opiera się na pewnikach, z doświadczeń na zwierzętach poczerpniętych. Nadto, ponieważ wiele jest chorób wspólnych ludziom i zwierzętom lub przechodzących z jednych na drugie, przeto studyowanie ich w medycynie ludzkiej i w medycynie zwierzęcej

objaśnia i uzupełnia badania i sprawia, iż obydwie nauki wzajemnie się posilkują. Dwie te umiejętności są dzisiaj w Zachodniej Europie na równym prawie stopniu rozwoju, uważane są jako dwie siostry, a z ich zetknięcia powstała medycyna porównawcza, jako wyraz współnictwa tych nauk, gałąź niezbędnie potrzebna dla oświeconego lekarza. W kraju naszym weterynaryja nie podniosła się jeszcze dość wysoko, nie wszyscy nawet czują tego potrzebę, uważając weterynaryę za coś podrzędnego. Dla tego też celem podniesienia z jednej strony tej nauki w poważaniu publicznem, celem zachęty samych nawet nauczycieli do pracy, a z drugiej strony ze względu na korzyści, jakie dwie te nauki odnieść mogą, uważać należy za bardzo pożyteczne to naukowe złączenie szkoły weterynaryjnej z wydziałem lekarskim. Oddzielna instrukcja czy ustawa dla szkoły weterynaryjnej, jaką komisya rządowa oświecenia publicznego uzna za potrzebne wydać, powinna oprzeć się na powyżej wyrażonej myśli jako zasadzie zdolnej jedynie wesprzeć rozwój obydwóch instytucyi i doskonalenie się wyższe obydwóch umiejętności“. Tak samo i obecnie sprawa ta, w tym czy innym kierunku, rozstrzygnięta będzie dopiero po oficjalnem powołaniu ludzi miarodajnych ze strony uniwersytetu i ze strony sfer weterynarskich. Dla organizacji wydziału lekarskiego wyciągnąć należy jednak z samego roztrząsania tej sprawy bardzo pożyteczny wniosek, aby w studiach lekarskich uwzględniono specjalnie anatomią porównawczą wraz z demonstracyami, jak również aby w muzeum instytutu patologii ogólnej uwzględniano okazy z patologii zwierzęcej, zdobyte na sekcjach zwłok zwierzęcych przez lekarzy weterynaryi i aby oprócz tego wprowadzono wykłady o chorobach zakaźnych zwierząt domowych ze szczególnem uwzględnieniem zaraz, przenoszących się na ludzi, i przepisów policyjno-weterynaryjnych, jak to ma miejsce w Uniwersytecie Lwowskim (docent Dr. Szpilman). Wykłady te powinny być połączone koniecznie z demonstracyami.

W organizacji wydziału lekarskiego zdać sobie trzeba sprawę z przypuszczalnej liczby sił nauczycielskich potrzeb-

ných dla wydziału. Wystarczy tu parę przykładów. W Berlinie na wydziale lekarskim czynnych jest 18 profesorów zwyczajnych, i 12 profesorów zwyczajnych zasłużonych (Honorarprofessoren), 41 profesorów nadzwyczajnych i 128 docentów prywatnych.

Z 18 profesorów zwyczajnych wypada p o 1 n a: higienę, farmakologię, anatomię patologiczną, fizyologię, otyatrię, patologię szczegółową i terapię, psychiatryę i neurologię, pedyatrię, okulistykę; p o 2 n a: anatomię, akuszerię i ginekologię, medycynę wewnętrzną, chirurgię. Z 12 profesorów zwyczajnych zasłużonych wypada p o 1 n a: higienę i bakteriologię, fizyologię, histologię, okulistykę, otyatrię, 2 na chirurgię, 3 na medycynę wewnętrzną. Z 41 profesorów nadzwyczajnych wypada p o 1 n a: patologię ogólną, historię medycyny, medycynę sądową, terapię doświadczalną, pedyatrię, p o 2 n a: anatomię, fizyologię, chemię lekarską, psychiatryę, p o 3 n a: higienę, medycynę wewnętrzną, neurologię, p o 4 n a: chirurgię, okulistykę, dentystrykę, 5 — na akuszerię i ginekologię.

Z 123 docentów wypada na przedmioty teoretyczne 31, reszta na przedmioty kliniczne, przyczem na 128 docentów aż 91 nosi już tytuły profesorów; zwraca uwagę wielka liczba ludzi starszych pośród docentów. Wydział lekarski berliński liczy koło 2000 studentów.

Wydział lekarski lwowski liczył koło 500 studentów. Profesorów zwyczajnych liczy 17, profesorów nadzwyczajnych — 12 (w tem pewna liczba docentów z tytułem profesora), i docentów 10 (prawie wyłącznie siły młode). Z 17 profesorów zwyczajnych tylko na fizyologię przypada 2, zresztą po 1 na wszystkie przedmioty teoretyczne i kliniczne, za wyjątkiem pedyatrii, do której przywiązana jest, jak wszędzie w Austrii, profesura nadzwyczajna, poza tem farmakognozja i farmakologia objęte są jedną katedrą zwyczajną.

W uniwersytecie Warszawskim obecnym było na wydziale lekarskim 18 profesorów zwyczajnych, 6 profesorów nadzwyczajnych, wliczając chemię, botanikę i zoologię.

W organizacyi wydziału lekarskiego uwzględnić należy organizacyę sił profesorskich, i tu przede wszystkim postawić należy pewne wymagania, któremiby się należało kierować, zarówno co do wyboru jak i co do zakresu pracy profesorów, uwzględnić również należy w organizacyi sprawę przygotowania sił profesorskich, wreszcie organizacyę samego nauczania — okres studyów medycznych, system nauczania, rozkład zajęć i t. d.

Obsadzanie katedr na wydziale lekarskim podlega zasadom ogólnym, uprzednio już omówionym, wymaga jednak i pewnego szczególnego omówienia. Na wydziale lekarskim oprócz zalet wykładu ważną jest niezmiernie rzeczą osobiste kierownictwo profesora nie tylko w zakresie wskazówek dyagnostyczno-leczniczych co do chorych, ale w zakresie całego postępowania z chorymi z personelem lekarskim i pielęgniariskim, z rodziną chorego. Profesor powinien tu stać na wysokim poziomie nie tylko naukowym, lecz i etycznym, powinien wpajać w młodzież zasady humanitarnego postępowania z chorymi; nawet działalność jego jako praktyka na mieście odgrywa tu rolę i, jeżeli jest sprzeczną z zasadami głoszonymi *ex cathedra*, demoralizuje młodzież. Stanowisko profesora medycyny wymaga też ogromnego zrównoważenia, nie wolno np. profesorowi udzielać niedoświadczonej młodzieży swego sceptycyzmu inaczej, jak pod postacią chłodnego obiektywizmu, aby przedwcześnie nie zniechęcać młodzieży do pracy naukowej, a co gorzej do szczytnego wypełniania zadań lekarskich.

Wszczepianie w młodzież materyalistycznych poglądów na zawód lekarski jest również wielce szkodliwe, wpływ ten wywierają nie tylko głoszone *ex cathedra* uwagi, ale i zły przykład profesora zaniedbującego dla praktyki pracę profesorską. Przykład taki wyrabia u części młodzieży jednostronny kult dla powodzenia materyalnego, lepszą częścią młodzieży zniechęca do kierowników i niekiedy do samego zawodu lekarskiego.

Profesor winien ściśle oddzielać te dwie strony swej działalności i umieć je pogodzić bez uszczerbku przedewszy-

stkiem dla działalności profesorskiej nie tylko co do czasu zużywanego na pracę pedagogiczną, ale i co do czasu zużywanego na pracę nad sobą w ciągłym dążeniu do doskonalenia się naukowego. Rzecz to już osobista każdego profesora, jak tę ostatnią sprawę w szczegółach sobie w życiu ułoży. Uniwersytet jednak ma prawo postawić swoje wymagania i przy organizacji uniwersytetu sprawa ta powinna być jasno postawiona. Samo określenie i trzymanie się godzin wykładowych na wydziale lekarskim nie wystarcza, praca profesora musi być daleko rozleglejsza poza wykładami zarówno dla kierownictwa studentów jak i asystentów.

Czy dyrektor kliniki poświęcać powinien cały swój czas klinice, jak to czynią przedstawiciele katedr teoretycznych na wydziale lekarskim i na innych wydziałach, czy też można pozwolić mu na wykonywanie praktyki lekarskiej? Za pierwszym przemawia bardzo wiele, chociaż wymagania tego nigdzie w praktyce nie urzeczywistniono. Obszar pracy w klinice społecznej jest wprost olbrzymi, — wystarczający do zupełnego zaabsorbowania sił i czasu jednego człowieka, który musi prowadzić nauczanie, czuwać nad leczeniem powierzonych mu chorych, pracować sam naukowo i dawać inicjatywę naukową innym. Ponętną też byłaby myśl o takich „nadklinikystach“ (Osler), dla których nie istniałyby kłopoty, związane z wykonywaniem praktyki lekarskiej, a jedynie badania naukowe całkowicie by ich zajmowały. Zwolennicy tego projektu przytaczają na dowód możliwości jego urzeczywistnienia to, że, jeżeli można było przeprowadzić wymaganie poświęcania całego czasu względem fizyologów i anatomów, dla czego by nie można było przeprowadzić względem klinikystów. Przeciwno temu wystawić by można argument, iż nie byłoby celowem oddawanie kształcenia studentów, którzy wszak w ogromnej większości wypadków będą lekarzami praktykami ogólnymi, w ręce profesorów, którzyby zupełnie nie znali warunków, w jakich spełniać będą swój zawód ich uczniowie.

Poza tem powstaje wątpliwość, czy przy przeprowadzeniu takiego wymagania można by zapewnić sobie najle-

psze siły na kierowników kliniki, ludzi obdarzonych talentem lekarskim, oprócz zasług naukowych, czy zadowolilyby ich, przy skromnem uposażeniu, godności i stopnie akademickie, i czy dla samych klinik pożyteczne by było takie odseparowanie najlepszych sił od życia praktycznego? Czy dla dalszego rozwoju medycyny nie tkwiłoby niebezpieczeństwo w wytworzeniu zastępów takich „mistrzów klinicznych“, których horyzont zamykałby się w laboratorium i których jedynem ludzkim zadaniem byłoby badanie naukowe. Trudno być zwolennikiem tego typu klinicystów, ale też trudno nie uznać, iż kierownikowi kliniki w obecnych warunkach niezmiernie trudno pogodzić działalność profesorską z obowiązkami konsultanta dla innych lekarzy i lekarza praktyka.

Jedynem możliwem wyjściem jest w y m a g a n i e o d profesora klinicznego poświęcania połowy swego czasu zajęciom klinicznym w godzinach rannych, określając czas wspólny dla wszystkich klinik od godz. 8 — 9 rano do 12 — 1-ej po poł. jako minimum. Zwyczaj rozpoczynania wczesnego zajęć powinien być odrazu zaprowadzony tak jak zresztą istnieje on już w naszych uniwersytetach polskich w Krakowie i Lwowie. Poza tem profesor byłby obowiązany odwiedzać klinikę 3 razy na tydzień od 6 do 8 wiecz. Jasne postawienie kwestyi od samego początku organizacyi wydziału jest konieczne i z tego względu, że np. w Warszawie wejdzie do wydziału pewna liczba praktyków miejscowych, którzy już mają uregulowany tryb życia lekarskiego i muszą sobie dokładnie zdawać sprawę, że objęcie katedry i kliniki w znacznie większym stopniu wpłynie na zmianę tego trybu, niż np. obowiązki ordynatora szpitalnego nawet najściślej wypełniane.

Największe zdolności nie zastąpią nakładu odpowiedniego czasu i pracy, a uniwersytet ma prawo wymagać, aby i te wielkie zdolności zużyte były z odpowiedniem nateżeniem. My szczególnie wytworzyć powinniśmy w naszych instytucjach wyższych pedagogiczno-naukowych, systematyczność, ciągłość pracy, polegającą na punktualności, obowiązkowości, aby, wyrabiając te zalety drogą przykładu

i przymusu w młodych pokoleniach akademickich, wydobyć na wierzch i wydoskonalic zalety naszej organizacji duchowej, tak zwłaszcza w zawodzie lekarskim potrzebne, a przytłumić wady powstałe wskutek nienormalnych warunków życia narodu.

Niezmierznie ważną sprawą w organizacji wydziału lekarskiego jest uplanowane przygotowywanie sił profesorskich. Sprawa ta wiąże się ściśle z organizacją nauczania lekarskiego wogóle, im lepiej bowiem zorganizowane będzie nauczanie, tem więcej liczyć będzie można na wydobywanie się na wierzch z masy studentów medycyny jednostek wybitniejszych, któreby mogły zająć stanowiska profesorskie. Wchodzą tu jednak w grę i inne czynniki. Same studia lekarskie są dość długotrwałe i kosztowne; przygotowanie się na lekarza specjalistę wymaga po ukończeniu studiów jeszcze kilku lat pracy na klinikach i w szpitalach krajowych i zagranicznych; kandydaci do stanowisk klinicznych uniwersyteckich zużyć muszą jeszcze znacznie więcej czasu i środków, i zdarza się w społeczeństwach biedniejszych, czy też mniej kulturalnych, iż brak bywa kandydatów na katedry profesorskie. W społeczeństwach, posiadających dużo uniwersytetów i dość ludzi bogatych, gdy wielu kandydatów nie dla chleba, a dla kariery naukowej poświęca się studjom uniwersyteckim, sprawa ta reguluje się samorzutnie; w społeczeństwach biedniejszych należy taką możliwość z góry przewidzieć i za pomocą stypendyów naukowych skierować lepszą i zdolniejszą a niezamożną młodzież na drogę naukową. Praca naukowa jednak nawet natężona i uwieńczona licznymi przyczynkami naukowymi nie wystarcza jeszcze jako przygotowanie się do racjonalnego wypełniania obowiązków profesora klinicznego; samorzutne, bezplanowe przygotowywanie się sił naukowych sprawiło już dużo rozczarowań nie jednemu wydziałowi lekarskiemu: powołani na katedry na podstawie ogłoszonych prac naukowych kandydaci, okazywali się często ludźmi bardzo jednostronnie przygotowanymi, wykazującymi kardynalne braki w całości kształcenia klinicznego i bardzo nieodpowiednimi nauczycielami młodzieży lekarskiej.

Zdarzać się to może u nas częściej niż gdzieindziej, gdyż nie mieliśmy utorowanych dróg do katedr uniwersyteckich, zdarza się to jednak wszędzie, i w różnych krajach odzywają się krytyczne głosy, domagające się reformy nauczania klinicznego i żądające rozpoczęcia reformy od przygotowywania nauczycieli klinicznych. Stosunkowo może najlepiej postawiona jest sprawa przygotowywania przyszłych profesorów we Francji; kandydat musi przejść wszystkie szczeble przygotowania klinicznego, zdać cały szereg konkursów, nim otrzyma prawo wykładania jako docent (professeur agrégé).

Zarówno ze względu na możliwość braku kandydatów samorządnych na profesorów, jak też i ze względu na konieczność planowego, systematycznego kształcenia się dla racjonalnego przygotowania się do stanowiska profesora klinicznego, byłoby niezmiernie pożądane, aby sprawa ta była od razu przewidziana w organizacyi wydziału lekarskiego. Sprawie tej poświęcimy kilka uwag, które odnosić się będą również do ogólnej organizacyi nauczania klinicznego.

Jako warunek konieczny zajęcia w przyszłości stanowiska klinicznego, bez względu na to w jakiej specjalności, powinno być postawione wymaganie odbycia dwuletniej praktyki w charakterze asystenta-interna, poświęcającego cały czas pracy przy chorych i w laboratoriach, w klinice chorób wewnętrznych jako klinice-macierzy dla wszystkich innych. Bez przygotowania w klinice tej ogólnej nie można wogóle wykształcić się na dobrego specjalistę, a tembardziej na dobrego nauczyciela klinicznego. Wszelkie wady i jednostronność wnauczaniu w zakresie specjalności wpływają z niedostatecznego przygotowania wykładających w zakresie kliniki ogólnej.

Po skończeniu dwuletniej praktyki w klinice chorób wewnętrznych kandydat powinien odbyć dwuletnią praktykę lekarską ogólną miejską lub wiejską, naturalnie w warunkach, zapewniających mu racjonalne wykonywanie tej praktyki. Powstaną u nas niezawodnie instytucje pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej i miejskiej. Wydział lekarski nie będzie miał wprawdzie prawa obsadzania stanowisk lekarzy

w tych instytucjach, ale może mieć ułatwiony wpływ na otrzymywanie kilku takich stanowisk dla wybranych swych uczniów, których listę wydział prowadzić powinien i interesować się dalszym losem „swych najcenniejszych”. Wymaganie odbywania dwuletniej praktyki w takich warunkach, niekonieczne może dla przygotowania się na dobrego specjalistę, niezbędne jest dla przyszłego profesora klinicznego, jako pedagoga, gdyż jedynie w tych warunkach może on nabrać niezbędnego obycia się z chorymi, ich otoczeniem, sposobem życia prywatnego i zawodowego oraz wynikającymi stąd szkodliwościami. Kto chce poznać chorobę i chorego musi iść w życie, poznać warunki życia chorego, a tembardziej, jeżeli ma później o tych warunkach, jako przyczynie choroby, nauczać. Przez ten czas kandydat wykazać się powinien własnymi spostrzeżeniami kazuistycznymi, badaniami nad powstawaniem i rozwojem choroby w sensie osobniczym i nagminnym, ze zwróceniem bacznej uwagi na stosunki zdrowotne ludności, wśród której pracuje. Wszystko to ująć powinien albo w oddzielne prace, albo w rodzaj sprawozdania z notowanych skrętnie spostrzeżeń. Uzupełni to pracami z materiału szpitalnego, powinien bowiem przez ten czas pracować w szpitalu miejskim czy wiejskim. Zarzucićby można temu projektowi, że wkłada za duże obowiązki na przypuszczalnego kandydata, tylko jednak kandydat, który będzie dość żywotnym, aby obok codziennych zajęć, takie spostrzeżenia zbierać, może budzić nadzieje na przyszłość. Dla ułatwienia pracy naukowej przez zaopatrywanie się w książki i przyrządy kandydat otrzymuje stypendyum.

Dla racjonalnego kształcenia przyszłych klinicystów należałoby również inaczej dobierać materiał kliniczny. Najczęściej student i młody lekarz widują w klinikach i szpitalach sprawy chorobowe z wyraźnymi objawami klinicznymi wskutek daleko posuniętych zmian w narządach, często bardzo już w okresie nieuleczalnym, nauka więc kliniczna daje im poznanie choroby w ostatniem stadium jej rozwoju. Po części wynagrodzić by to sobie mogli na materiale poliklinicznym, ale tu obserwacja jest przemijająca

a w braku objawów obiektywnych chory taki rzadko skierowywany bywa do kliniki, gdyż tam wymagane są przypadki t. zw. demonstracyjne. Otóż należałoby zarezerwować pewną część łóżek np. $\frac{1}{3}$ dla przypadków skierowywanych z polikliniki we wczesnem stadyum choroby, gdy istnieją zaledwie objawy subiektywne i zwracaćby należało szczególną uwagę w nauczaniu klinicznem na tę kategorię przypadków.

W tym samym celu należałoby wyzyskać ambulatorya i zorganizować je dla celów nauczania w jednej centrali, jak to ma miejsce m. i. w uniwersytetach w Moskwie, w Monachium, dla wzajemnego łatwiejszego komunikowania się kierowników różnych działów, jak również dla ułatwienia studentom korzystania wszechstronnego przez możność przyjrzenia się zbadaniu tego samego chorego przez różnych specjalistów, gdy złożony charakter cierpienia tego wymaga. Taka „Poliklinika Centralna Uniwersytecka“ byłaby instytucją wielce pożyteczną dla miasta i ogromnie pomocną w organizacyi miejskiej pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej, więc nawet pewne trudności natury finansowej mogłyby być ułatwione przez współudział miasta i kraju w budowie odpowiedniego gmachu.

Dla pogłębienia porad poliklinicznych studenci, podzieleni na grupy, powinnyby się zajmować dalszym losem chorych poliklinicznych, odwiedzać ich w otoczeniu domowem dla przekonania się, w jakich warunkach mieszkaniowych, odżywiania i t. d. żyją, co więcej za odpowiedniami upoważnieniami zwiedzać warsztaty ich pracy zawodowej, aby po zebraniu odnośnych danych przedstawić mogli profesorowi czy docentowi prowadzącemu dany dział polikliniki swoje wnioski co do przypuszczalnych przyczyn powstania choroby u danego osobnika, co im kierownik odpowiednio oświetli i sprostuje. Taki sam sposób postępowania powinien być stosowany względem chorych, którymi się studenci opiekują w klinice.

Tak zwane wizyty polikliniczne studentów wyższych kursów medycyny w mieszkaniach chorych, noszące charakter porad, są możliwe do przeprowadzenia w mniejszych miastach,

gdzie jest łatwiejsza kontrola przez kierowników, lub też w dzielnicach klinicznych; kryją one w sobie jednak i poważne niebezpieczeństwo: gdy studenci nie mogą być dostatecznie kontrolowani, dają one pole niektórym studentom do lekkomyślnego zabawiania się w lekarza, zamiast obserwowania chorego i warunków jego życia; obniża się przez to w oczach chorych powaga porad lekarskich i manieruje się młodzież. W miarę zresztą udoskonalenia organizacji pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej, obłożnie chorzy będą leczeni prawie wszyscy w szpitalach, inni będą korzystali z porad poliklinicznych lub porad lekarzy, należących do organizacji pomocy lekarskiej dla ludności niezamożnej. Dla studentów więc w ramach tej organizacji nie byłoby miejsca, chyba żeby odwiedzali chorych w towarzystwie lekarzy, co byłoby niekiedy z dużą korzyścią, nie może być jednak rozciągane do ogółu studentów.

Gdy przyszedłby profesor widywać będzie przypadki chorobowe w różnych stadiach rozwoju choroby w klinice, poliklinice i zapozna się z nimi bliżej w ich otoczeniu właściwym domowym, podczas studyów, a zwłaszcza podczas dwuletniej praktyki w warunkach wyżej omówionych, zyska i jako lekarz i jako przyszły kierownik zupełnie inny pogląd na powstawanie chorób i z innem przekonaniem udzielać będzie swych nauk uczniom. Po upływie lat czterech od skończenia studyów kandydat obiera specjalność kliniczną i w tej zaczyna się kształcić, najpierw w klinikach krajowych, poczem zostaje wydelegowany do klinik zagranicznych, licząc dwa lata pobytu na klinikach francuskich, angielskich lub niemieckich, a najmniej trzy lata w klinice krajowej, w której pracować powinien w charakterze asystenta interna poświęcającego cały swój czas pracy przy chorych i w laboratoryach. W tym czasie powinien kandydat pracować i w poliklinice w godzinach pozaklinicznych, a oprócz tego rok na oddziale szpitalnym. Praca na oddziale szpitalnym jest konieczna ze względu na zapoznanie się z odmiennymi i skromniejszymi warunkami pracy lekarza szpitalnego, co pozwoli przyszłemu profesorowi, zarówno jak praktyka polikliniczna, nabyć zdolności przystosowywania się w rozpoznawaniu,

a zwłaszcza w leczeniu chorób do przeciętnych warunków życiowych, w których działać będzie większość jego przyszłych uczniów.

W okresie tym kandydat powinien otrzymywać, oprócz wynagrodzenia, przywiązanego do stanowiska asystenta, stypendyum naukowe dla ułatwienia mu pracy naukowej; na wyjazd zagranicę powinien otrzymać stypendyum, umożliwiające mu całkowite utrzymanie w zakresie skromnym, lecz pozwalającym oddawać się bez kłopotów pracy naukowej. W okresie tym przygotowawczym kandydat powinien wykazać się poważniejszymi pracami klinicznymi i kliniczno-laboratoryjnymi, z poważniejszych dziedzin obranej przez niego specjalności. O ile prace te i ocena jego przygotowania praktycznego wypadną dodatnio, komisya naukowa wydziału kwalifikuje go do habilitacyi. Taka organizacya przygotowania przyszłych profesorów stanowiłaby dużą gwarancję, że nauczanie kliniczne prowadziliby tacy kierownicy z inicjatywą, wypływającą z ich własnego doświadczenia, z dokładnem zrozumieniem potrzeb przyszłego lekarza praktycznego i kandydata na przyszłego profesora i spodziewać się należy, że zorganizowaliby oni tak nauczanie kliniczne, że ich uczniowie może nie byliby zmuszeni przygotowywać się na przyszłych profesorów w ten sam sposób, a znaleźliby wszystko w uniwersytecie i klinikach. Sam proces habilitacyi odbywać się powinien według projektu przytoczonego przez nas w organizacyi ogólnej uniwersytetu. Jako docent otrzymywać powinien klinicysta do prowadzenia kliniki w zastępstwie profesora na czas wakacyi letnich. Kliniki, wbrew przyjętemu w niektórych państwach zwyczajowi, nie powinny być zamykane na ten czas, a jedynie profesor i jego asystenci mogą korzystać na ten czas z urlopu. Docent zastępuje również profesora w razie choroby dłuższej, po za tem wydział lekarski w porozumieniu z władzami krajowemi powinienby mieć zastrzeżoną dla docentów pewną liczbę wakansów na kierowników oddziałów szpitalnych; na tej drodze docenci kliniczni przygotowywaliby się w dalszym ciągu do swej działalności profesorskiej, a dla studentów wytwarzałyby się placówki, gdzieby w mniejszych grupach

ćwiczyć się mogli w danym przedmiocie klinicznym. W tym samym celu wydział powinien wybitnym kierownikom oddziałów nadawać tytuły docentów.

Proces przygotowania kandydatów na katedry t. zw. teoretyczne lekarskie (fiziologia, patologia, farmakologia) różnić się powinien o tyle od przyjętego obecnie, że kandydaci powinni rozpoczynać swoją specjalizację nie zaraz po ukończeniu studyów, ale każdy bez względu na to, jaką sobie specjalność obiera, powinien najpierw pogłębić swe wiadomości w zakresie kliniki ogólnej t. j. chorób wewnętrznych z całym jej aparatem naukowym, i dopiero po tym okresie, który wynosić powinien dwa lata, może być przyjęty jako asystent młodszy przy danej katedrze. Długość okresu asystentury przed habilitacją będzie zależna od specjalności i od intensywności pracy kandydata; każdy kandydat powinien również spędzić przed habilitacją dwa lata w instytutach zagranicznych. Podczas asystentury kandydat powinien być delegowany na pewien okres czasu (np. podczas wakacji) do klinik aby tam, pracując w zakresie swej specjalności w zastosowaniu do kliniki, pogłębiał i ożywiał swe wiadomości przez zetknięcie się bliższe z materiałem kliniki i jej potrzebami naukowymi, i przyczyniał się do takiego pogłębienia wiadomości pracowników klinicznych. Dotyczy to szczególnie takich przedmiotów, jak fiziologia, farmakologia, higiena, bakteryologia, nie wyłączając patologii i anatomii patologicznej.

Kandydaci na katedry teoretyczne w czasie praktyki dwuletniej w klinice ogólnej otrzymywać powinni stypendya, jak również i wtedy, gdy delegowani będą do instytutów zagranicznych przed habilitacją. Docenci przy katedrach teoretycznych oprócz pracy pomocniczej przy katedrach powinni być rozdzielani dla pracy naukowej po szpitalach w charakterze prosektorów, kierowników pracowni ogólnoszpitalnych, kierowników pracowni w wielkich sanatoryach i t. d. tak, aby czerpiąc dla siebie materiał naukowy i wykładowy, wnosić mogli ożywienie naukowe do instytucji, przeznaczonych do leczenia chorych. Uniwersytety działające dla społeczeństwa i zgodnie ze społeczeństwem łatwo

dojść mogą do porozumienia z odnośnemi władzami w celu zarezerwowania stanowisk podobnych dla docentów uniwersyteckich ku pożytkowi nie tylko uniwersytetu, ale i społeczeństwa.

W uwagach powyższych na tle przygotowania sił profesorskich wypowiedzieliśmy pogląd na przygotowanie kliniczne przyszłych lekarzy, zwłaszcza specjalistów. Wracając jeszcze do sprawy przygotowywania przyszłych profesorów, pragnąłbym podkreślić, że w projekcie tym nie ma zgoła rzeczy utopijnych, przekraczających granice możliwości wykonania — taki wybór najcelniejszych uczniów uniwersytetu nie będzie się odbywał co rok, lecz, w miarę potrzeby, co pewien okres czasu np. co lat pięć. Liczba stypendyów nie będzie więc tak wielka, gdyż w danym momencie korzystać może z takich stypendyów kilku jedynie kandydatów i można to tak unormować, aby nowi mogli być wprowadzani w miarę ukończenia okresu stypendyalnego przez poprzednich. Spodziewać się należy, że, gdy społeczeństwo żyć zacznie normalnie i będzie miało wskazane przez uniwersytet pewne cele, znajdą się jak i dawniej u nas, ludzie światli a moiżni, którzy i prywatną szeroką ofiarnością cele te popierać będą. Gdyby na razie obdarzanie stypendyami na ten cel okazało się niemożliwe, byłoby takie nakreślenie wymagań i planu przygotowywania się na katedry profesorskie i tak bardzo ważne dla tych kandydatów, którzyby o własnych siłach pragnęli dojść do tego stanowiska.

Ważną sprawą do rozstrzygnięcia w organizacji wydziału lekarskiego jest czas trwania studyów lekarskich. We wszystkich prawie uniwersytetach czas studyów wynosi 10 semestrów, z czego 4 semestry odchodzą na studia wstępne, a 6 semestrów na studia właściwe lekarskie.

Czas ten okazuje się wszędzie niedostatecznym i we wszystkich krajach zaznaczają się dążenia do reform. W Niemczech już od r. 1900 wprowadzono dodatkowy rok t. zw. praktyczny: po zdaniu egzaminu na doktora medycyny kandydat musi odbyć rok praktyki w szpitalach, najczęściej w akademiach medycyny praktycznej, i dopiero potem

otrzymuje prawo wykonywania praktyki lekarskiej. We Francyi oficjalna komisya zaprojektowała przedłużenie studiów lekarskich do lat 6, to samo dążenie istnieje w Anglii. W Rosyi studia lekarskie trwają 5½ lat, ostatnie jednak półrocze odchodzi całkowicie na zdawanie egzaminu państwowego. Możemy więc zgodnie z dążeniami w innych uniwersytetach określić czas trwania studiów lekarskich na 6½ lat. Czas ten obejmowałby 5 semestrów teoretycznych, (płaty semestr byłby przeznaczony na egzamina), a 8 semestrów przeznaczałoby się na studia kliniczne. Na wykłady przeznacza się 6 semestrów, a 2 semestry na praktykę w szpitalach i klinikach. Byłby więc to rok praktyczny, jak w Niemczech, ale ponieważ kilkonastoletnie doświadczenie w Niemczech wykazało, że wyniki tego zarządzenia nie są tak dodatnie, jak się spodziewano i jak twierdzą niektórzy klinicyści głównie dla tego, że rok ten przychodzi dla tych studentów, którzy nie są praktycznie dość przygotowani, już zapóźno, na wydziałach naszych należałoby tę praktykę rozłożyć inaczej. Pierwsze półrocze praktyczne powinno być wyznaczone studentom po trzech semestrach klinicznych i to obowiązkowo w klinice ogólnej lub na oddziałach chorób wewnętrznych w szpitalach, i praca tak rozłożona, aby studenci cały swój czas poświęcali pracy przy chorych nie tylko pod względem badania i leczenia, ale i pod względem nabywania umiejętności pielęgnowania chorych. Bardzo intensywnie powinni również pracować w laboratoryach oddziałowych i to nie nad jakimś wyłącznym tematem, a nad wykonywaniem badań bieżących niezbędnych dla chorych, nie wyłączając jaknajprostszych i jaknajczęstszych, które właśnie największej wprawy wymagają. Za zasadę powinno się uważać, aby studenci, na wzór praktykantów angielskich, czuli się potrzebnymi na oddziałach, i tak byli uważani. Drugie półrocze praktyczne wypadłoby po następnych dwóch semestrach czyli jako półrocze siódme; na to półrocze studenci wyznaczani by byli w połowie do kliniki chirurgicznej, w połowie do kliniki położniczej. Niezależnie od tych dwóch półroczy praktycznych studenci obowiązani by byli praktykować w klinikach i na oddziałach szpitalnych

podczas reszty semestrów poczynając od 6-go semestru studyów, czyli pierwszego klinicznego. Praktykę tę studentów należałoby unormować tak, aby ogółem wyniosła najmniej 18 miesięcy, zorganizować ją na wzór praktyki w klinikach francuskich i zwłaszcza angielskich. Oprócz tego studenci medycyny powinni poświęcać jeden miesiąc podczas wakacji letnich praktyce w szpitalach, wymaganie to jest ważne i dla tego, że zbyt długie przerwy w studyach rwą wciąż wątek nabytych wiadomości, zwłaszcza, gdy chodzi o wiadomości kliniczne związane tak ściśle z technicznym wykształceniem i znany jest fakt, iż w nauczaniu klinicznym po zbyt długich przerwach cofać się należy w wykładach dla wprowadzenia młodzieży w ustalone już poprzednio tory.

Poruszyliśmy najprzód zorganizowanie studyów lekarskich w ich części klinicznej w związku z obsadzaniem katedr i przygotowywaniem sił profesorskich, obecnie omówić musimy obszerniej zorganizowanie części teoretycznej studyów lekarskich zarówno pod względem rozkładu, jak zwłaszcza zakresu.

Rozkład studyów w ich części teoretycznej jest mniej więcej jednakowy we wszystkich uniwersytetach, podnieść jednak szczególnie wypada rozkład studyów uniwersytetu w Edynburgu, gdyż właśnie tu znajdują uwzględnienie i zajęcia praktyczne; dla tego też przytoczę tu plan studyów tego uniwersytetu w pierwszych 4 semestrach.

Rok I. Semestr zimowy (od początku października do końca marca).

- 1) Chemia nieorganiczna i organiczna 100 wykładów.
- 2) Practicum z chemii 80 godzin (40 zajęć).
- 3) Fizyka wraz z zajęciami praktycznymi 50 wykładów.
- 4) Anatomia 100 wykładów.
- 5) Zajęcia praktyczne z anatomii (15 miesięcy akademickich ogółem).

Egzamin z chemii i fizyki.

Semestr letni (od końca kwietnia do końca lipca).

- 6) Botanika 50 wykładów.

7) Practicum z botaniki 50 godzin (25 zajęć).

8) Zoologia 50 wykładów.

9) Practicum z zoologii 50 godzin (25 zajęć).

Zajęcia praktyczne z anatomii, jak w semestrze zimowym,
cały czas.

Egzamin z botaniki i zoologii.

Rok II. Semestr zimowy.

10) Fiziologia 100 wykładów.

11) Practicum z fizjologii.

a) zajęcia mikroskopowe połączone z histologią
80 godzin (40 zajęć).

b) chemia fizyologiczna 40 godzin (20 zajęć).

c) fizjologia doświadczalna 40 godzin (20 zajęć).

Zajęcia praktyczne z anatomii i zdawanie z preparatów.

Semestr letni.

Histologia, zajęcia praktyczne z anatomii, zdawanie z preparatów.

Egzamin z anatomii i fizjologii.

W sprawie studyów teoretycznych podnoszono w różnych uniwersytetach ich nieodpowiednie prowadzenie dla medyków, zwłaszcza co do zoologii, botaniki i fizyki a po części nawet i chemii. Proponowano prowadzenie tych przedmiotów oddzielnie dla medyków w zastosowaniu do nauki lekarskiej ze szczególnem uwzględnieniem zajęć praktycznych, zwłaszcza dla działów mających znaczenie dla nauk lekarskich. Zalecano nawet, aby wykładającymi byli profesorowie, którzy oprócz wydziału przyrodniczego i odpowiedniego wyspecjalizowania się naukowego w swym przedmiocie, obowiązkowo musieliby przejść trzyletnie studia kliniczne wraz ze studentami medycyny. Tacy profesorowie obeznani z wymaganiami nauki lekarskiej, daliby głębsze i gruntowniejsze przygotowanie medykom z tych niezbędnych w ich pracy naukowej i praktycznej przedmiotów przyrodniczych. W każdym razie na naszych wydziałach lekarskich uwzględnić bezwarunkowo należy rozszerzenie praktycznych studyów medycyny w zakresie przedmiotów przyrodniczych, wzorując się poniekąd na rozkładzie studyów w uniwersy-

tecie w Edynburgu, co zaś do przygotowania lekarskiego profesorów wykładających te przedmioty, możeby wystarczyło szarmonizowanie studyów przyrodniczych z ściśle lekarskimi przez porozumienie się w wydziale co do programu i zakresu studyów; ale nawet nad utworzeniem dodatkowych katedr czy docentur tych przedmiotów dla wydziału lekarskiego, wartoby się zastanowić; pewne obciążenie budżetu uniwersyteckiego, jakieby to za sobą pociągnęło, opłaciłaby korzyść, jakaby stąd prawdopodobnie dla wykształcenia lekarskiego wypłynęła. Na razie wartoby przynajmniej w małym zakresie rodzajem próby sprawę tę wprowadzić. Wprowadzenie zajęć praktycznych, które do tej pory uwzględniane były w dość szerokim zakresie dla anatomii, już w mniejszym dla chemii i histologii, w bardzo małej mierze dla fizyologii, a już zupełnie pomijane były dla medyków z zoologii, botaniki, fizyki, jest dla medyków sprawą pierwszorzędnej wagi — student medycyny może tu nabyć znajomości metod badania, i utrwalić sobie wiadomości, które mu są niezbędne w studyowaniu przedmiotów klinicznych, a które najczęściej przyswaja sobie dopiero w laboratoriach klinicznych, tracąc, niekiedy bezpowrotnie, gruntowne naukowe poznanie zjawisk, na których polegają spełniane przez niego badania i odczyny, a zadowalając się nabyciem mechanicznej sprawności, co zarówno na rozwój myślenia przyrodniczolekarskiego, jak i na głębszy postęp w dalszych badaniach naukowych wywiera wpływ niezmiernie ujemny; badania kliniczno-laboratoryjne obracają się wciąż w kole nauk ścisłych i przyrodniczych i inaczej zgoła poprowadzi te badania i inne wnioski wyciągnie lekarz z gruntownem, a więc opartem i na praktycznych studyach, przygotowaniem w zakresie tych nauk.

Część teoretyczna studyów lekarskich kończy się zdawaniem egzaminów z przedmiotów tym okresem objętych. System egzaminów bywa różny: jak widzieliśmy w Edynburgu (tsk samo i w Londynie) egzaminy są semestralne po ukończeniu wykładów i zajęć z danego przedmiotu; z anatomii egzamin odbywa się po ukończeniu całkowitego kursu teoretycznego i praktycznego, który trwa 4 se-

mestry. W uniwersytetach austriackich i niemieckich studenci zdają całkowity egzamin z przedmiotów części teoretycznej (rygorozum) w ciągu całego piątego półrocza studyów. Wskutek tego tracą na wartości studia w tem półroczu, gdyż kandydaci do składania egzaminów muszą poświęcać dużo czasu na przygotowywanie się i brak im zwykle czasu na należyte studyowanie przedmiotów, wykładanych w piątym półroczu, a wykładane są właśnie przedmioty niezmiernie ważne, jak anatomia patologiczna, histologia patologiczna, patologia ogólna i doświadczalna, wymagające od studentów dużego nakładu czasu i pracy i zupełnie swobodnej od egzaminów głowy. W uniwersytetach rosyjskich rygorozum dzieli się na dwie części w końcu pierwszego i w końcu drugiego roku, podobnie jak w Anglii. Najracjonalniej byłoby wyznaczyć egzaminy z chemii, fizyki, botaniki, zoologii, mineralogii i in. przy końcu II-go półrocza lub na początku III-go półrocza przed rozpoczęciem wykładów, egzaminy zaś z anatomii wraz z embryologią i anatomią porównawczą, fizylogii, wraz z chemią lekarską, histologią i t. d. wyznaczyć na V-e półrocze. Wobec tego że przedmioty te są niezmiernie ważne dla dalszych studyów lekarskich tak, że jako zasada powinno być przyjęte, aby student źle przygotowany z tych przedmiotów, nie mógł rozpocząć części klinicznej studyów, należy studentom dać dostateczną ilość czasu nie tylko na powtórzenie tego, czego się na wykładach i na zajęciach praktycznych nauczyli, ale i na pogłębienie tych wiadomości przez sumienne wystudyowanie obszerniejszego podręcznika, przerobienie samodzielne ważniejszych w klinice fizyologicznych metod badania i wszystkich ważniejszych odczynów z chemii lekarskiej, przez dokładne zaznajomienie się z pomocą podręczników i asystentów z preparatami histologicznymi. W tym celu w ciągu piątego semestru powinny być urządzane dla studentów przed egzaminami demonstracje z każdego przedmiotu, wystawiane preparaty, przyrządy i t. d. aby mogli z nich korzystać w pewnych godzinach pod kierunkiem asystentów. Część wakacyj po czwartym semestrze powinni spędzić studenci grupami w klinikach i wyznaczonych przez

wydział oddziałach szpitalnych, gdzieby pod kierunkiem lekarzy upoważnionych do tego w porozumieniu z profesorem fizjologii poznali fizjologię człowieka i metody badania fizjologiczne, używane w klinice, oraz odczyny z chemii lekarskiej w laboratoriach oddziałowych. Gdy będzie wyznaczony cały semestr na egzamin z tych przedmiotów, nie zagraża studentowi większa strata czasu, nawet gdyby zmuszony był powtarzać egzamin, co powinno być dopuszczalne. Niezdanie egzaminów zatrzymuje studenta jeszcze na VI semestr, z obowiązkiem powtórzenia zajęć praktycznych z tych przedmiotów. Egzamin z przedmiotów objętych rygorozum uważać należy za ostateczny, jak w Niemczech, i nie należy powtarzać go przy egzaminie państwowym, jak np. w Rosyi.

O ileby w zakresie tych przedmiotów w przeciągu okresu studyów klinicznych zaszły jakieś niezwykle odkrycia, zmieniające poglądy dotychczasowe, lub nawet odkrycia mniejszej wagi, które jednak posunęłyby naprzód niektóre mniej dotąd jasne zagadnienia — profesorowie wykładający odpowiednie przedmioty obowiązani byłiby urządzać dodatkowe wykłady i demonstracye dla medyków semestrów klinicznych, najlepiej w porozumieniu z profesorami klinicznymi najbliższej ich przedmiotu stojącymi, jako dodatek do ich wykładów i zajęć.

W części teoretycznej studyów należałoby wzorem Szkoły Głównej wprowadzić obowiązkowe wykłady logiki, psychologii, propedeutyki lekarskiej i antropologii, bez której znajomości studia lekarskie są w wielu razach niedostatecznie pogłębione; wprowadzić by również należało anatomię porównawczą a obok wykładów mineralogii uwzględnić obszerniej geologię, która, wobec rozwoju balneologii i poszukiwań źródeł leczniczych, zyskała na wadze w studyach lekarskich.

Wszystkie te wykłady powinny być połączone również z zajęciami praktycznymi w postaci seminaryów, czy zajęć w pracowniach.

Bardzo ważne znaczenie mają wykłady propedeutyki lekarskiej, które prowadzone były dawnymi czasy w Krakowie, potem zaniechane, podjęte znowu w ostatnich latach,

prowadzone przez cały czas w Szkole Głównej; wykłady te pomijane bywają nawet w bardzo dobrze skądinąd zorganizowanych uniwersytetach z krzywdą dla młodzieży lekarskiej. „Propedeutyka lekarska traktuje bowiem o powinnościach młodzieży lekarskiej, poucza rozpoczynających studia lekarskie o przedmiocie i zadaniach wszystkich nauk medycznych, tudzież o sposobach, w jaki należy je studyować. Trzeba bowiem dużo i umiejętnie pracować w czasie studyów medycznych, aby z nich korzyść należyta odnieść; równocześnie należy pamiętać o kształceniu woli i doskonaleniu uczucia: nie godzi się także zapominać o zwalczaniu wad charakteru, które mogłyby w przyszłości najlepsze zamiary pchnąć na niewłaściwe do ich urzeczywistnienia drogi. A wszystko to powinno się czynić z myślą o przyszłym zawodzie lekarskim“ (Wrzosek). Tymczasem nader często zapisujący się na wydział lekarski nie mają pojęcia ani o tem, co będą studyowali, ani o obowiązkach stanu lekarskiego, ani o tem, jak należy korzystać z wykładów i ćwiczeń. — Wykłady propedeutyki oświecają dość wcześnie studenta i co do zakresu jego przyszłych zajęć i obowiązków i co do sposobu ich wypełniania, i przyczyniać się mogą znakomicie do pokierowania na odpowiednią poważną drogę podczas studyów mniej świadomych lub chwiejnych, otworzyć też mogą niekiedy oczy dość wcześnie tym, którzy się nad wyborem zawodu niedostatecznie zastanawiali i zaczynają żałować swego wyboru już po niewczasie, ku własnej szkodzie lub rozterce, a niekiedy i ku szkodzie społeczeństwa. Najlepszym dowodem zrozumienia wielkiego znaczenia dla przyszłości medyków takich wykładów wstępnych do nauki medycyny jest fakt, iż w naszym dość ubogiem w podręczniki piśmiennictwie lekarskiem, posiadamy aż trzy podręczniki propedeutyki nieco starszej daty (Szczucki, Łuczkiewicz, Skobel) i jeden podręcznik świeżej daty (Wrzosek).

* * *

Uniwersytet w Edynburgu.

Rok III studyów.

Semestr zimowy.

12) Farmakologia i farmacya — 100 wykładów.

- 13) Practicum z farmacji — 25 zajęć albo trzymiesięczna praca u którego z upoważnionych farmaceutów-chemików.
- 14) Chirurgia — 100 wykładów.
- 15) Chirurgia kliniczna: zajęcia na salach chorych — 9 miesięcy.
- 16) Patologia wraz z bakteriologią — 100 wykładów.
S e m e s t r l e t n i.
- 17) Practicum z patologii — 50 zajęć.
- 18) Zajęcia z anatomii patologicznej (sekcye i mikroskop) 3 mies.
- 19) Szczepienie ospy — 6 zajęć.

E g z a m i n z p a t o l o g i i i f a r m a k o l o g i i.

R o k I V s t u d y ó w.

S e m e s t r z i m o w y.

- 20) Medycyna wewnętrzna, patologia szczegółowa i terapia — 100 wykładów.
- 21) Klinika chorób wewnętrznych — zajęcia na salach — 9 miesięcy.
- 22) Akuszerya i ginekologia — 100 wykładów.
- 23) Zajęcia praktyczne z akuszeryi. 20 porodów, osobiście przyjętych lub praktyka trzymiesięczna w instytutcie położniczym i 12 porodów osobiście przyjętych.
- 24) Praktyka polikliniczna — 6 miesięcy.

S e m e s t r l e t n i.

- 25) Chirurgia operacyjna — 30 zajęć.
- 26) Choroby dzieci (Klinika), 6 tygodni.
- 27) Psychiatria — 6 wykładów i 10 zajęć klinicznych.
- 28) Choroby zakaźne — 12 zajęć klinicznych.
- 29) Hygiena — 40 wykładów.
- 30) Medycyna sądowa — 50 wykładów.

E g z a m i n z h y g i e n y i m e d y c y n y s ą d o w e j.

R o k V s t u d y ó w. S e m e s t r z i m o w y.

- 31) Oftalmologia. 12 wykładów i 12 zajęć klinicznych.

32) Choroby nosa, uszu i gardła. 6 wykładów i 12 zajęć klinicznych.

33) Choroby skórne i weneryczne (klinika) — 20 wykładów.

Zajęcia kliniczne z medycyny wewnętrznej, chirurgii i ginekologii.

34) Narkoza. 6 wykładów i 6 przypadków własnego narkotyzowania.

Praktyka polikliniczna. Zajęcia praktyczne z akuszerii.
S e m e s t r l e t n i.

Praktyka szpitalna. (Ogółem wymaga się — 3 lata czyli 27 miesięcy, licząc rok szkolny 9 miesięcy).

Egzamin z akuszerii, medycyny wewnętrznej i chirurgii oraz egzamina kliniczne odpowiednie.

* * *

W dotychczasowych naszych dociekaniach zajmowaliśmy się sprawą studyów lekarskich od strony idealnej, kreśląc zarysy organizacji takiej, jakaby być powinna, zgodnie z pragnieniami reform, wyrażonemi już przez innych, i z naszymi własnemi. Pragnienia te nie byłyby tak trudne do urzeczywistnienia, gdyby odrazu w organizacji wydziału lekarskiego były wzięte pod uwagę, coby nie przeszkadzało stopniowemu ich realizowaniu w miarę sił i środków. Dla uzupełnienia wywodów poprzednich uważam za pożyteczne obiektywne, a zwięzłe zdanie sprawy z organizacji nauczania klinicznego w Anglii, Francyi i w Niemczech; ułatwić to może opracowanie szczegółów organizacji, które stanie się zadaniem komisji urzędowej z chwilą, gdy sprawa ta wejdzie na porządek dzienny projektów urzędowych.

* * *

Cała organizacja nauczania klinicznego w Anglii opiera się na systemie „praktykantów klinicznych“, czyli samodzielnej pracy studentów na salach chorych. Wykłady stoją na drugim planie (p. rozkład zajęć w uniwersytecie w Edynburgu poczynając od roku 3-go), w Londynie np. każdy z profesorów wyklada raz na tydzień lub nawet raz na 2 ty-

godnie, w Edynburgu dwa razy na tydzień. — Wszyscy studenci przez cały ciąg semestrów klinicznych otrzymują delegacje na praktykę do szpitali. Praktykant taki rozpoczyna od ambulatorium jako t. zw. clerk, następnie przechodzi do sal chorych, do sal operacyjnych, do sal sekcyjnych, kończy jako płatny asystent kliniczny w niektórych oddziałach na przeciąg czasu od 3 — 6 miesięcy. Stanowisko clerk'ów (na oddziałach wewnętrznych), czy dresser'ów (na oddziałach chirurgicznych) odpowiada stanowisku eksternów francuskich. Studenci angielscy wykonywują samodzielną, odpowiedzialną i potrzebną dla szpitali pracę, stanowiąc niezbędną część składową szpitala. Różnica, jaka istnieje między organizacją praktykantów angielskich a eksternów francuskich, polega na tem, że stanowiska eksternów dostępne są dla mniejszości studentów po zdaniu konkursu, w Anglii zaś stanowiska praktykantów są dostępne dla wszystkich studentów, dzięki umiejętnej organizacyi delegowania studentów do różnych szpitali: w takim np. London Hospital (992 łóżka) w przeciągu roku pracuje 500 — 600 studentów.

Pierwszy okres praktyki w szpitalu poświęca student przyswojeniu metod badania kliniczno-laboratoryjnego, wprawie w pisanii historyi choroby pod kierunkiem specjalnych nauczycieli t. zw. clinical tutors. W następnym okresie praktykant otrzymuje chorych, których musi badać, opisywać i leczyć pod kierunkiem młodszych lekarzy oddziałowych, dokonywać wszelkich badań laboratoryjnych, potrzebnych dla jego chorych, musi być dwa razy dziennie obecnym przy wizytacyi chorych przez pomocnika kierownika oddziału i oprócz tego na wizytach kierownika oddziału (2 — 3 razy na tydzień) dla zdania sprawy co do powierzonych mu chorych i poznania innych chorych na oddziale. Godziny, wyznaczone na praktykę szpitalną, są zupełnie wolne od wykładów i zajęć praktycznych — w Edynburgu od 11 do 1½, w Londynie od 2 — 4 pp. — W programach uniwersyteckich student ma z góry wyliczone w przeciągu jakiego czasu zdąży odbyć praktykę szpitalną — wystarcza na to 24 — 27 miesięcy, licząc rok szkolny 8- 9 miesięcy. W programach niektórych szkół radzą oprócz tego

poświęcić jeszcze 6 miesięcy na pracę w charakterze asystenta klinicznego w jednym ze szpitali. Egzamin ostateczny (3-ci) w Anglii zdawać można dopiero w trzy lata po drugim egzaminie czyli najwcześniej w pięć lat od początku studyów.

Z programu angielskiego zasługuje na uwagę układ praktyczny, skoncentrowany zajęć i wykładów, ale z upośledzeniem gałęzi specjalnych, bo np. na psychiatrię poświęca się 6 wykładów i 10 zajęć klinicznych, na choroby nosa, uszu i gardła 6 wykładów i 12 zajęć klinicznych, na choroby oczu 12 wykładów i 12 zajęć klinicznych. Chorobom dzieci poświęca się 6 tygodni zajęć klinicznych, a oprócz tego 12 zajęć klinicznych chorobom zakaźnym. Za to z medycyny wewnętrznej i chirurgii, liczba wykładów (do 100 wykładów), i co ważniejsze, zajęć klinicznych (po 9 miesięcy) i poliklinicznych (po 6 miesięcy) jest taka, iż wierzyć można w gruntowniejsze przygotowanie studentów.

Zwraca uwagę poważne postawienie studyów z medycyny sądowej, której poświęca się 50 wykładów, wymaganie przeprowadzenia osobiście w 6 przypadkach narkozy, której poświęca się 6 specjalnych wykładów. Praktyki szpitalnej wymaga się od studentów 27 miesięcy. Jak się zapatrywać na system angielski upośledzenia podczas studyów gałęzi specjalnych? czy należy to naśladować, czy też rozszerzyć zakres wykładów i zajęć ze specjalności?—Odpowiedź znajdziemy nie w systemie niemieckim, który, jak zobaczymy bardzo duży zakres wyznacza specjalnościom, lecz raczej w systemie nauczania francuskim, w którym wykłady kliniczne z różnych specjalności są szerzej uwzględnione, niż w systemie angielskim, a praktyki szpitalnej wymaga się 4 miesięcznej w jednej z wybranych specjalności.

* * *

We Francji program nauczania nie jest tak systematycznie ułożony jak w Anglii, zajęciom praktycznym nie poświęca się tyle czasu i uwagi, z wyjątkiem praktyki w szpitalach czyli t. zw. stage'u, na który kładzie się duży nacisk.

Bardzo ważnym punktem w organizacyi wydziału lekar-

skiego jest ten, iż wszystkie wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne odbywają się, poczynając już od drugiego roku studiów, w godzinach popołudniowych od 1½ — 7 wiecz. czas zaś od rana do południa przeznaczają się na wykłady kliniczne i pracę studentów w szpitalach (stage), co należałoby koniecznie i na naszych wydziałach zaprowadzić.

We Francyi największy nacisk położono na kliniczno - praktyczny kierunek wykształcenia medyków, co się wyraża praktyką kliniczną obowiązkową dla wszystkich studentów. Najkrótszy okres praktyki wynosi 24 miesiące czyli trzy lata szkolne. W pierwszych dwóch latach studenci przeznaczani są do klinik wewnętrznych i chirurgicznych lub odpowiednich oddziałów szpitalnych na przeciąg czasu po 4 miesiące co rok, czyli pracują po 8 miesięcy na oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgicznych. W trzecim roku obowiązani są odbyć praktykę czteromiesięczną w klinice lub oddziale położniczym i czteromiesięczną w jednej z klinik lub oddziałów specjalnych. Sprawą odpowiedniego rozmieszczenia studentów na praktykę w grupach po 20 zajmuje się wydział lekarski. Niektórzy kierownicy oddziałów szpitalnych otrzymują od wydziału lekarskiego przywilej, iż studenci mogą u nich odbywać praktykę wymaganą (stage). Tym sposobem do sprawy nauczania klinicznego praktycznego studentów wciągnięte są oprócz sił klinicznych uniwersyteckich i lepsze siły szpitalne, co nie tylko umożliwia praktyczne kształcenie większej liczby studentów w danym czasie, ale daje możność kształcenia studentów na odmiennym niż kliniczny materyale, co ma duże znaczenie w nauczaniu klinicznym. Część studentów ma możność jeszcze gruntowniejszego przygotowania się praktycznego klinicznego na stanowiskach eksternów i internów, ale stanowiska te otrzymać mogą nieliczni studenci po zdaniu konkursu i właściwie przerywają na ten czas studia, — eksterni na dwa lata, interni na cztery lata — wydział lekarski zalicza im tylko te lata jako odbyty stage.

Świetna pod względem przygotowania praktycznego instytucja eksternów i internów, prowadząca do karyery szpi-

talnej (médecin des hôpitaux), nie może być jednak brana w rachubę w organizacyi ogólnej nauczania klinicznego wszystkich studentów, gdyż dostępna jest tylko dla ograniczonej liczby studentów i wymaga długiej przerwy w studiach, co też uogólnione w organizacyi być nie może; można ją u nas wprowadzić celem przygotowania przyszłych kierowników oddziałów szpitalnych, ale ta sprawa nie dotyczy bezpośrednio naszych dociekań, poruszam ją więc tylko pobieżnie. Istnieje we Francyi regulamin specjalny dla studentów-praktykantów (stagiaires), którego § 4 głosi: „przez cały czas praktyki student powinien się ćwiczyć w badaniu objawów i oznak chorób, brać o s o b i s t y u d z i a ł w badaniu chorych“. To ostatnie wymaganie — osobistego udziału w badaniu chorych — jest niezmiernie doniosłe. przeprowadzenie tego wymagania możliwe jest jednakże tam tylko, gdzie studenci małemi grupami rozrzucony są po oddziałach i poddani pod dozór i kierownictwo młodszych i starszych lekarzy. W tym względzie, przy wprowadzeniu systemu stage'u francuskiego do nas, udoskonalić go należy niektórymi szczegółami organizacyi angielskiej w rozkładzie pracy studentów z wyraźnem wskazaniem na każdy okres ich zajęć — specjalnych zadań do spełnienia, za które czuliby się i byli by odpowiedzialnymi, tak jak w Anglii, gdzie student jest integralną, niezbędną częścią oddziału, na którym ma wyznaczoną praktykę.

Wykłady w systemie francuskim nauczania klinicznego odgrywają rolę mniej wybitną niż np. w systemie niemieckim.

* * *

Plan nauk w Monachium i w Heidelbergu.
(od VI klinicznego semestru w zimie).

Semestr VI.

Heidelberg.

- 1) Propedeutyka kliniczna.
- 2) Dyagnostyka chemiczno-mikroskopowa.
- 3) Dyagnostyka fizykalna dla początkujących.

Monachium.

- 1) Propedeutyka kliniczna (kurs perkusyi i auskultacyi).
- 2) Kurs badań chemiczno-mikroskopowych.

- 4) Propedeutyka chirurgiczna.
- 5) Kurs badania ginekologicznego.
- 6) Badania czynnościowe oczu.
- 7) Klinika chirurgicz. } auscul
- 8) Klinika wewnętrzz. } tantes
- 9) Anatomia patologiczna szczegółowa.
- 10) Chirurgia ogólna.
- 11) Propedeutyka ginekologiczna.
- 12) Kurs histologii patologicznej.
- 13) Kurs wzziernikowania (oftalmoskop).

Wykłady od godz. 8-ej rano do 1 w poł. i od 3-ej po poł. do 7-ej wiecz.

- 3) Patologia ogólna i anatomia patologiczna.
- 4) Farmakologia.
- 5) Położnictwo teoretyczne.
- 6) Patologia szczegółowa i terapia.
- 7) Kurs bandażowania (Desmurgia).
- 8) Nauka o zwichnięciach i złamaniach.
- 9) Kurs laryngoskopii.

Wykłady od 9-ej rano do 12-ej w poł. i od 2-ej po poł. do 6-ej wiecz.

Semestr VII.

- 1) Propedeutyka położnicza.
- 2) Klinika chorób kobiecych i położnicza.
- 3) Klinika chirurgiczna (I praktyk).
- 4) Klinika wewnętrzzna (I praktyk).
- 5) Klinika chorób oczu.
- 6) Patologia ogólna.
- 7) Zajęcia praktyczne z anatomii patolog.
- 8) Kurs sekcyjny na zwłokach.
- 9) Operacje położnicze.
- 10) Kurs laryngoskopii.

Wykłady od 8-ej rano

- 1) Kurs sekcyjny na zwłokach.
- 2) Klinika wewnętrzzna (auscultantes).
- 3) Ginekologia.
- 4) Anatomia patologiczna szczegółowa.
- 5) Receptura i toksykologia.
- 6) Hygiena.
- 7) Klinika chorób skórnych i wenerycznych.
- 8) Choroby oczu.
- 9) Chirurgia ogólna.
- 10) Chirurgia szczegółowa.
- 11) Patologia szczegółowa i terapia.

do 1 p. i od 3 pp. do
7 wiecz.)

Wykłady od 8-ej rano
do 7 wiecz.

Semestr VIII.

- 1) Klinika chorób kobiecych i położnicza.
- 2) Klinika chirurgiczna (II praktyk.).
- 3) Klinika wewnętrzna (II praktyk.).
- 4) Klinika chorób nerwowych.
- 5) Klinika chorób skórnych.
- 6) Klinika chorób uszu.
- 7) Farmakologia ogólna.
- 8) Kurs bakteriologiczny.
- 9) Kurs opatrunkowy.
- 10) Anatomia topograficzna.
- 11) Receptura.
- 12) Kurs chirurgii operacyjnej.

Wykłady od 8-ej rano
do 7 wiecz.

- 1) Kurs sekcyjny na zwłokach.
- 2) Zajęcia z okulistyki operacyjnej.
- 3) Klinika chirurgiczna.
- 4) Klinika wewnętrzna (praktikantes).
- 5) Klinika chorób kobiecych.
- 6) Klinika chorób oczu (auscultantes).
- 7) Hygiena.
- 8) Zajęcia praktyczne z histologii patologicznej.
- 9) Kurs chirurgii operacyjnej.
- 10) Kurs wziernikowania.
- 11) Psychiatria.
- 12) Propedeutika chirurgiczna.
- 13) Klinika chorób dzieci.
- 14) Zajęcia praktyczne z bakteriologii.

Wykłady od 7-ej rano
do 1 pp. i od 2 pp. do
7 wiecz.

Semestr IX.

- 1) Klinika psychiatryczna.
- 2) Psychiatria sądowa.
- 3) Klinika chorób dzieci.
- 4) Klinika chorób uszu.
- 5) Poliklinika chorób wewnętrznych.

- 1) Klinika chirurgiczna.
- 2) Klinika wewnętrzna (praktikantes).
- 3) Klinika chorób oczu.
- 4) Klinika chorób kobiecych.

- 6) Klinika chorób nerwowych.
- 7) Medycyna sądowa.
- 8) Dyagnostyka fizykalna.
- 9) Farmakologia.
- 10) Hygiena.

Wykłady od 8-ej rano
do 1 pp. i od 4 — 6 pp.

- 5) Kurs wziernikowania.
- 6) Kurs operacji położniczych.
- 7) Klinika psychiatryczna.
- 8) Psychiatria sądowa.
- 9) Poliklinika chorób wewnętrznych.
- 10) Poliklinika chirurgiczna.
- 11) Poliklinika chorób nosa i gardła.
- 12) Poliklinika chorób uszu.
- 13) Kurs szczepienia ospy.
- 14) Zajęcia praktyczne z receptury.

Wykłady od 8-ej rano
do 12 w poł. i od 4 — 7
po poł.

Semestr X.

- 1) Medycyna społeczna.
- 2) Kurs szczepienia ospy
(3 godz. tygodniowo)

- 1) Medycyna sądowa.
- 2) Klinika chirurgiczna.
- 3) Anatomia topograficzna.
- 4) Kurs chirurgii operacyjnej.
- 5) Klinika psychiatryczna.
- 6) Ortopedia.
- 7) Kurs demonstracyjny z anatomii patologicznej.
- 8) Zajęcia praktyczne z higieny.
- 9) Zajęcia praktyczne z psychiatrii sądowej.
- 10) Choroby zębów (Klinika).
- 11) Zajęcia praktyczne z receptury.
- 12) Poliklinika chorób nosa i gardła.
- 13) Poliklinika chorób uszu.

Ostatni ten semestr poświęca się na dopełnienie

i powtórzenie kursów już wysłuchanych i na pracę naukową w laboratoryach.	14) Kurs szczepienia ospy. Wykłady od 7-ej rano do 11 r. i od 4—7 wiecz.
---	--

* * *

Jako ogólną charakterystykę nauczania lekarskiego w Niemczech podnieść należy nauczanie głównie przez wykłady, doskonale prowadzone, doskonale uzupełniane demonstracjami chorych, preparatów, tablic, fotografii, przezroczy i t. d. Zajęcia praktyczne właściwe w klinikach są na drugim planie; istnieje wprawdzie zwyczaj praktykowania w klinikach w charakterze t. zw. famulus'ów albo koasystentów, nie tylko jednak nie jest to obowiązkowe, lecz znajdują się nawet tacy profesorowie, którzy wygłaszają zdanie, iż studenci tylko przeszkadzają. W jak dziwnej sprzeczności znajduje się to zdanie ze zdaniem innych klinicystów, niech za przykład posłuży zdanie Osler'a, który obecność studentów na oddziałach uważa za podniecie do pracy dla lekarzy, jak się obrazowo wyraża: „they represent the suprarenal extract of the body medical, maintaining the tonus and furnishing the working stimulus“.

Ale nawet i w Niemczech tacy profesorowie są w mniejszości, większość ubolewa nad tem, że system praktykowania nie jest przez studentów dostatecznie wyzyskiwany. Dodać trzeba, iż dużą przeszkodę stanowi zamykanie klinik na czas wakacyi letnich, które studenci mogliby zużywać na praktykę. W niektórych klinikach niemieckich istnieje zwyczaj przydzielania studentów do chorych na stałych opiekunów podczas całego pobytu chorego, tak że każdy student w przeciągu semestru może w ten sposób obserwować 6—8 chorych. Podczas wykładu musi zdawać sprawę profesorowi ze stanu powierzonego jego opiece chorego. W większości uniwersytetów niemieckich i austriackich istnieje zwyczaj wywoływania 3 — 6 studentów do chorego, przedstawianego w audytorium. Teoretycznie mają oni badać chorego i zdawać sprawę z tego, co stwierdzają; praktycznie sprowadzą się do tego, że mają możliwość bliższego przyjrzenia się choremu i sprawdzenia wskazywanych przez

profesora objawów, na pytania zaś najczęściej odpowiadają milczeniem tak, że jest to raczej urozmaicający monotonię wykładu sposób pedagogiczny. Gdyby jednak system ten zastosować należycie, dawałby on korzyść nie tylko tym kilku studentom, ale i ogółowi słuchaczy, inaczej bowiem zapamiętają wykład i obraz kliniczny demonstrowanego chorego, gdy wspólnie ze swymi kolegami przełamywać będą trudności, niż gdy przysłuchiwać się będą biernie. W uniwersytetach niemieckich ogłaszają docenci cały szereg kursów praktycznych, z zakresu dyagnostyki, metod laboratoryjno-klinicznych i t. d.; kursa te są płatne, i niekiedy zbyt obciążają budżet studentów, ale są prawie koniecznem dopełnieniem wykształcenia objętego programem. Dla wyrównania tych niedokładności nauczania praktycznego wprowadzono w r. 1900 t. zw. rok praktyczny, o którym już wspominaliśmy.—Materiał polikliniczny wyzyskiwany bywa w Niemczech w celach nauczania w wielkiej mierze, ale również więcej dla wykładów, mniej dla ćwiczenia się praktycznego studentów (poza prywatnymi kursami docentów), do czego się materiał polikliniczny tak znakomicie nadaje.

System egzaminacyjny w Niemczech jest doskonale obmyślany. Egzamin państwowy lekarski w Niemczech odbywa się z następujących przedmiotów i w następujący sposób:

a) Anatomia patologiczna i patologia ogólna w ciągu 2 dni: sekcya przynajmniej jednej z głównych jam ciała; opisanie i badanie mikroskopowe 2 — 3 preparatów anatomicopatologicznych; egzamin ustny.

b) Klinika wewnętrzna i wogóle dział chorób wewnętrznych — w ciągu 7 dni: całkowite zbadanie 2 chorych, postawienie rozpoznania, zalecenie leczenia i obserwacya w ciągu 4 dni. W tym samym czasie odbywa się egzamin z terapii ogólnej, chorób dzieci, chorób gardła i nosa, z laryngoskopii, receptury, farmakologii i toksykologii.

c) Klinika chirurgiczna i choroby chirurgiczne — w ciągu 7 dni, egzamin kliniczny taki sam, jak w klinice wewnętrznej, w tym samym czasie egzamin z chorób uszu, chorób skórnych i wenerycznych, chirurgii operacyjnej, zwichnięć i złamań.

d) Położnictwo i choroby kobiet — w ciągu 5 dni: badanie rodzącej, prowadzenie porodu i okresu popołogowego. Jednocześnie egzamin z ginekologii i położnictwa operacyjnego.

e) Choroby oczu — w ciągu 3 dni: wywiady od chorych, postawienie rozpoznania, rokowania, nakreślenie planu leczenia, obserwacja.

f) Psychiatria — w ciągu 1 dnia: egzamin praktyczny — zbadanie chorych.

g) Hygiena — w ciągu 1-go dnia: egzamin ustny z wykazaniem znajomości różnych metod badania i szczepienia ospy.

Gdyby wszyscy egzaminujący jednakowo surowo i poważnie trzymali się wymagań teoretycznie dla egzaminów postawionych, to należałoby przyznać, że wyjść z takiego egzaminu zwycięsko może tylko kandydat dobrze praktycznie przygotowany, tymczasem dość powszechne jest zdanie, iż kandydaci wykazują dobre teoretyczne przygotowanie, a natomiast duże braki w wykształceniu praktycznym, na które egzaminujący muszą poniekąd mniej surowo się zapastrywać, niżby należało, zdając sobie prawdopodobnie sprawę z tego, że winien temu system nauczania więcej, niż sami kandydaci.

* * *

Systemy nauczania klinicznego w Anglii, Francji i w Niemczech scharakteryzować można ogólnie w ten sposób, że: nauczanie kliniczne w Anglii ma przeważnie na względzie medycynę jako sztukę lekarską, w Niemczech przeważnie jako naukę, Francya usiłuje pogodzić w nauczaniu obie te strony medycyny. Podnieść należy, że w ostatnich czasach we wszystkich krajach to ostatnie dążenie uwydatnia się coraz więcej. Tę drogę i my wybrać powinniśmy w organizacyi naszych wydziałów lekarskich tembardziej, iż zgadza się to, jak zobaczymy, z własną naszą tradycją nauczania klinicznego.

W obu naszych wszechnicach w Krakowie i Lwowie

organizacya nauczania klinicznego dostosowana była zupełnie do systemu przyjętego w uniwersytetach austriackich i posiadała obok wielkich zalet i wady tego systemu, właśnie w zakresie nauczania praktyczno-klinicznego, że wymienię tu brak kliniki propedeutycznej ogólnej, brak kliniki propedeutycznej chirurgicznej, skupienie całego nauczania chorób wewnętrznych w jednej klinice i również nauczania chirurgii w jednej klinice chirurgicznej bez podziału klinik chorób wewnętrznych i chirurgicznych na wydziałowe dla mniej przygotowanych i szpitalne dla więcej przygotowanych. Nie uwzględniono też w naszych klinikach w Galicyi w większym zakresie praktyki studentów w klinikach; istnieje wprowadzie instytucya koasystentów, ale studenci mogliby korzystać z tego głównie w czasie wakacyjnym, a wtedy właśnie kliniki są zamknięte, w czasie zaś wykładowym niema, jak np. we Francyi, wolnych od wykładów godzin rannych dla umożliwienia studentom pracy w klinikach i szpitalach.

Gdy pominiemy organizacyę „praktyki szpitalnej studentów” uznać musimy organizacyę naszych wydziałów lekarskich za wzorową; uwzględniono tu wszelkie nowsze dążenia, jakie się mogły zmieścić w ramach ogólnopanstwowej austriackiej ustawy uniwersyteckiej, a więc wprowadzono zajęcia praktyczne w zakresie przedmiotów teoretycznych i klinicznych, ograniczono w pewnym stopniu zakres wykładów z niektórych przedmiotów przyrodniczych tak np. zamiast botaniki, całkowicie i systematycznie wykładanej, wykłada się biologię roślin dla słuchaczy medycyny.

Najlepsze wyobrażenie o organizacji wydziału lekarskiego w Lwowie da wykaz wykładów z uwzględnieniem liczby godzin tygodniowo (w półroczu np. letniem 1913/1914), po ułożeniu przedmiotów pokrewnych we wspólne grupy.

Anatomia opisowa ciała ludzkiego, część II.: układ nerwowy i narządy zmysłowe prof. zwycz. Dr Markowski — 6 godzin tygodn. codz.

Cwiczenia praktyczne z anatomii mózgu i rdzenia pancerzowego t e n ż e. 10 godz. tygod. (5 razy na tydzień).

Anatomia topograficzna (część III) t e n ż e 2 godz. tyg.

Anatomia mikroskopowa rdzenia przedłużonego i mostu
prof. zwyczaj. Dr. Bikeles.

Histologia (część ogólna) prof. zwyczaj. Dr. Szymonowicz 3 godz. tyg.

Embryologia (część I) t e n ż e, 2 godziny tyg.

Ćwiczenia praktyczne w histologii, t e n ż e.

Fizjologia (część II) prof. zwyczaj. Dr. Beck 5 godzin tygodn. codz.

Ćwiczenia fizjologiczne w grupach po 3 godz. tyg. t e n ż e.

Chemia dla medyków (część II) chemia organiczna (dla słuchaczy I roku) prof. zwyczaj. Dr. Bądryński 5 godz. tyg.

Pracownia chemiczna t e n ż e 6 razy na tydz. po 4 godziny od 9 — 1 w poł.

Pracownia chemiczna t e n ż e 5 razy na tydz. od 3—6 pp.

Chemia wydzielin u człowieka i zwierząt doc. pryw. Dr. Dąbrowski.

Patologia ogólna i doświadczalna prof. zwyczaj. Dr. Prus 5 godz. tyg.

Ćwiczenia w patologii doświadczalnej t e n ż e, 2 godz. tyg.

Ćwiczenia w mikroskopowej farmakognozyi prof. zw. Dr. Popielski i doc. pryw. Dr. Mazurkiewicz 5 razy na tydzień po 2 godz.

Wybrane działy farmakognozyi doc. pryw. Dr. Mazurkiewicz 2 godz. tyg.

Prace samodzielne w laboratorium (tylko prace naukowe) codzień od 8 — 12 poł. Prof. zw. Dr. Popielski.

Farmakologia doświadczalna z recepturą, t e n ż e 3 godz. na tydzień.

Prace samodzielne w laboratorium (tylko prace naukowe) t e n ż e codzień od 3 — 8 wiecz.

Terapia ogólna (w zakładzie farmakologii) prof. nadzw. Dr. J. Pruszyński.

Ćwiczenia w sekcjach anatomo-patologicznych doc. pryw. Dr. Hornowski 4 godz. tyg.

Anatomia patologiczna szczegółowa. (Narządy moczowe i oddechowe) prof. zwyczaj. Dr. Dmochowski 5 godzin tygodn.

Repetytoryum z anatomii patologicznej t e n ż e 3 godz.
1 raz na tydz.

Prace samodzielne w pracowni, t e n ż e 4 razy na tydz.
po 3 godz.

Kurs histologii patologicznej prof. nadzw. Dr. Nowicki
4 godz. tyg.

Hygiena szczegółowa prof. zwycz. Dr. Kučera 4 godz. tyg.

Ćwiczenia higieniczne oraz zwiedzanie zakładów przemysłowych, t e n ż e 2 godz. tyg.

Psychopatologia sądowa. prof. zwycz. Dr. Sieradzki
5 godz. tyg. (7—8 rano).

Ćwiczenia sądowo-lekarskie prof. zwycz. Dr. Sieradzki
2 godz. tyg.

Klinika lekarska z wykładem patologii i terapii szczegółowej chorób wewnętrznych prof. zw. Dr. Głuziński 7½ godz. tyg.

Wizyty popołudniowe w salach chorych t e n ż e z asystentami.

Dyagnostyka kliniczna i propedeutika chorób wewnętrznych na materyale ambulatoryum kliniki lekarskiej prof. nadz. Dr. Rencki 2 godz. tyg. 1 raz (8 — 10 rano).

Ćwiczenia w badaniu fizycznym chorych, prof. nadzw. Dr. Marischler 2 godz. tyg. 1 raz (8 — 10 rano).

Ćwiczenia w dyagnostyce chorób wewnętrznych na chorych szpitala powszechnego, prof. nadzwycz. Dr. Wiczkowski 2 godz. tygod. 1 raz (sobota).

Repetytoryum ćwiczeń w fizycznym badaniu chorych doc. pryw. Dr. Czernecki 1½ godz. tyg. (sobota).

Ćwiczenia w fizycznym badaniu chorych. T e Ń z e.

O rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy na chorych w sanatorium ludowem w Hołosku Wielkim prof. nadzwycz. Dr. Wiczkowski.

Dyagnostyka szczegółowa chorób narządu oddechowego ze szczególnem uwzględnieniem gruźlicy płuc, doc. pryw. Dr. Franke (klinika lekarska).

Terapia szczegółowa chorób narządu krążenia i gruźlicy płuc. T e n ż e.

Klinika chorób nosa, gardzieli i krtani wraz z wykładem

dem patologii i terapii tychże narządów prof. zw. Dr. Jurasz 2 godz. tyg.

Praktyczne ćwiczenia w badaniu dróg oddechowych z uwzględnieniem anatomii i fizjologii nosa, gardzieli i krtani (dla początkujących). Tenże 2 godz. tyg.

Prace kliniczne w ambulat. laryngo-otologicznem (tylko dla wprawionych w badaniu). Tenże 6 godz. tyg.

Klinika chorób dzieci prof. nadzwycz. Dr. Raczyński 5 godz. tyg.

Sześciotygodniowy teoretyczno-praktyczny kurs szczepienia ospy. Tenże 2 godz. tyg.

Choroby nerwowe i umysłowe prof. zwycz. Dr. Halban 5 godz. tyg.

Ćwiczenia w badaniu chorych nerwowych. Tenże. 1½ godz. tygod. (sobota) (Wykład przygotowawczy do wykładów klinicznych).

Dyagnostyka różniczkowa chorób nerwowych z demonstracjami na chorych. doc. pryw. Dr. Orzechowski 3 godz. tygod.

Dyagnostyka chirurgiczna, jako wstęp do chirurgii klinicznej prof. nadzw. Dr. Barącz 2 godz. tyg.

Klinika chirurgiczna wraz z wykładem patologii i terapii szczegółowej chorób chirurgicznych prof. zw. Dr. Rydygier 7½ godz. tyg.

O złamaniach kości i zwichnięciach stawów z ćwiczeniami w zakładaniu opatrunków ustalających prof. nadzw. Dr. Herman 1½ godz. tyg.

O typowych operacjach na kończynach z ćwiczeniami na zwłokach. Tenże 1½ godz. tyg.

Zarys ortopedyi i ćwiczenia w zakładaniu opatrunków doc. pryw. Dr. Gabryszewski.

Wykłady kliniczne z dentystyki wraz z ćwiczeniami w wyjmowaniu zębów i znieczulaniu prof. nadzw. Dr. Cieszyński. 4 godz. tyg.

Ćwiczenia praktyczne. 4 godz. tyg. Tenże.

(Kurs obowiązkowy sześciotygodniowy w pierwszej połowie półroczu letniego).

Poliklinika stomatologiczna, Tenże 6 godz. tyg.

Kurs techniki dentystycznej. Ćwiczenia praktyczne na chorych. Tenże 1 godz. tyg. poza tem prace w pracowni techniczno-dentystycznej po 7 godz. 5 razy na tydz.

O pracach mostkowych, protezie chirurgicznej i zasadach prostowania zębów. Tenże 2 godz. tyg.

Klinika chorób skórnych i kiłowych wraz z wykładem patologii i terapii tychże prof. zwycz. Dr. Łukasiewicz 6 godzin tyg.

Wykłady kliniczne z położnictwa i ginekologii prof. zwycz. Dr. Mars. 5 godz. tyg.

Klinika położniczo-ginekologiczna. Tenże 5 godz. tyg.

Ćwiczenia w rozpoznawaniu chorób kobiecych na chorych przychodnich kliniki położniczo-ginekologicznej prof. nadzwycz. Dr. Kościński 2 godz. tyg.

O nieprawidłowych postaciach miednicy kobiecej w połączeniu z badaniem ciężarnych prof. nadzwycz. Dr. Bylicki.

Klinika okulistyczna wraz z wykładem patologii i terapii szczegółowej chorób ocznych prof. zwycz. Dr. Machek. 5 godz. tyg. († vacat)

Klinika chorób usznych. doc. pryw. Dr. Zalewski 2 godziny tyg.

Ćwiczenia w badaniu organu słuchu. Tenże 2 godz. tyg.

Choroby zakaźne zwierząt domowych ze szczególnem uwzględnieniem zaraz, przenoszących się na ludzi i przepisów policyjno-weterynaryjnych z demonstracyami, doc. pryw. Dr. Szpilman 3 godz. tyg.

Zasady nadzoru lekarskiego nad szkołami. doc. pryw. Dr. Piasecki.

Wychowanie fizyczne. Tenże.

Wystarczy przejrzeć ten wykaz wykładów, aby się przekonać o wzorowej organizacji wydziału lekarskiego w ramach ustawy; mamy tu uwzględnione szeroko kursy praktyczne dla ćwiczeń studentów, kursy te dla umożliwienia studentom korzystania z nich są wyznaczane prawie wszystkie w sobotę, dzień, w którym wykłady się nie odbywają.

Zwraca również uwagę w rozkładzie godzin bardzo wczesne rozpoczynanie wykładów i zajęć. Niektóre wykłady i zajęcia praktyczne rozpoczynają się już o 7-ej rano,

większość o 8-ej rano — rzecz niezmiernie godna naśladowania w rozkładzie godzin na naszych wydziałach.

Ogrom pracy, dokonanej przez wydział lekarski lwowski w stosunkowo niedługim czasie jego istnienia, świadczy świetnie o naszych zdolnościach organizacyjnych i pozwala się spodziewać dalszych udoskonaleń z chwilą, gdy zyskamy wpływ i na tworzenie Ustawy Uniwersyteckiej, czyli rozszerzenie ram organizacji.

„W teraźniejszym sposobie nauczania klinicznego w Niemczech i w Austrii, jak również w uniwersytetach naszych, które zresztą urządzeniami swemi nie różnią się od austriackich, coraz bardziej ogranicza się możność uczniów częstego obserwowania chorych w klinice — mówi prof. Wrzosek. Kliniki tak prowadzone jak większość teraźniejszych, służą więcej do kształcenia asystentów i do dostarczania profesorowi materiału, niezbędnego do wykładów klinicznych, mniej natomiast przyczyniają się do wykształcenia praktycznego studentów medycyny. Porównywając sposób nauczania klinicznego, obecnie stosowany, ze sposobem nauczania w klinikach przed laty stu, dojść trzeba do wniosku, że wówczas nauka kliniczna właściwiej była prowadzona, aniżeli teraz”.

Jako wzór prowadzenia kliniki i nauczania klinicznego może służyć klinika lekarska wileńska.

Z opisu Jędrzeja Śniadeckiego wiemy dokładnie, jak ta klinika była prowadzona. „Profesor kliniki odwiedza chorych — pisze Śniadecki — o godzinie ósmej rannej i szóstej wieczornej, przy której wizycie zgromadzeni są wszyscy uczniowie, kurs kliniki odbywający. Jeżeli chory świeżo jest przyjęty, profesor wyciąga losiem imię ucznia pięcio lub czteroletniego, który ma być jego lekarzem. Ten w przytomności profesora i wszystkich współuczniów, wypytuje chorego o to wszystko, co do objaśnienia o początku, przyczynach i obecnym stanie choroby należeć może. Jeżeli czego nie dopełnił, albo się pomylił, profesor zastanawia go nad tem i naprowadza na drogę. Po skończonem wybadaniu wszystkiego tenże młody medyk oznacza chorobę, nadaje jej właściwe imię, sądzi o możliwości lub niemożliwości jej wyleczenia,

o następnym jej biegu i sposobie jakim się ukończyć może, tudzież jak powinna być leczona; a zatem, stosownie do tego, przepisuje lekarstwo tak wewnętrzne jako i zewnętrzne, napój i pokarmy. Tu dopiero profesor zastanawia go nad jego zdaniem o chorobie i sposobie leczenia, potwierdza je, odrzuca lub prostuje i wchodzi w obszerniejsze tłumaczenie obecnego przypadku; słowem: ma krótszą lub dłuższą o tej chorobie i wszelkich jej odmianach naukę. Uczeń potem, dozorując ciągle choroby, pisze jej historię i skoro ją wygotuje, czyta w przytomności wszystkich kolegów i profesora, który ją w czem potrzeba poprawia. Przy każdej wizycie tak rannej jako i wieczornej, za przystąpieniem profesora do łóżka, daje sprawę o wszystkim, co się stało między jednym odwiedzeniem a drugim, o stanie chorego obecnym; co profesor sprawdza, zapytuje się co dalej czynić wypada, robi potrzebne uwagi, przepisuje co należy. Takowe leczenie chorych pod okiem i kierunkiem profesora służy uczniom kończącym kurs medycyny za egzamin praktyczny. Na tym albowiem fundamencie profesor kliniki daje zdanie o ich dostatecznym lub niedostatecznym usposobieniu do praktyki“. Bardzo rozumne było również urządzenie polikliniki przy klinice wileńskiej. Starsi uczniowie medycyny otrzymywali nieraz polecenie od profesora odwiedzania chorych poliklinicznych w ich mieszkaniach, leczenia ich i z leczenia oraz z przebiegu choroby zdawania codziennie sprawy profesorowi. W ten sposób przyzwyczajali się do leczenia chorych nie tylko w klinice, gdzie wszystko było odpowiednio do celu urządzone, lecz w domu chorych, w warunkach nieraz stokroć gorszych aniżeli w klinice, atoli w warunkach, w jakich większość lekarzy zmuszona jest praktykować.

* * *

Nauczanie kliniczne studentów w Szkole Głównej uważane było przez wszystkich współczesnych za racjonalne i celowe, co się ujawniło w skutkach, gdyż ze Szkoły Głó-

wnej wyszedł długi szereg lekarzy, którzy zasłynęli następnie jako wybitni praktycy i pracownicy na polu medycyny naukowej.

Bardzo cenny dokument, świadczący o racjonalnem zapatrywaniu się ówczesnych klinicystów polskich na sprawę nauczania lekarskiego znajdujemy w „Projekcie Ustawy Uniwersytetu Warszawskiego wraz z motywami przez członków Szkoły Głównej ułożonym (w r. 1865)“. Wskazane tam mamy kliniki, które powinny być wprowadzone. Artykuł 37, lit. D. (kliniki) głosi: „Przy szpitalach warszawskich według umowy z Radą Główną opiekuńczą zakładów dobroczynnych, urządzone być mają kliniki uniwersytetu a mianowicie a) Dwie terapeutyczne. b) Dwie chirurgiczne. c) Położnicza d) Ginekologiczna (chorób kobiecych). e) P e d y a t r y c z n a (chorób dziecięcych). f) M e c h a n u r g i c z n a (złamań i zwiechnień kości). g) Syfilityczna. h) Dermatologiczna (chorób skórnych). i) chorób narządu moczopłciowego. k) Chorób nerwowych i umysłowych. l) Oddział sądowo-lekarski. m) Oddział dla ćwiczeń studentów w dyagnostyce fizyko-chemicznej. n) Demonstracyjny oddział w szpitalu dla patologii i terapii ogólnej“. Jak widzimy projekt ten stał na owe czasy nie tylko na poziomie, ale nawet nieco ponad poziomem wymagań medycyny naukowej. Gdyby uniwersytet zorganizowano zgodnie z tym projektem i gdyby tylko w takim stanie organizacyi wydział lekarski znajdował się obecnie, łatwiejby było braki uzupełnić zgodnie z wymaganiami nowoczesnemi, niż w obecnym stanie organizacyi wydziału lekarskiego, gdy po upływie półwiecza brak kilku wówczas już wskazanych klinik. W projekcie profesorów Szkoły Głównej nie uwzględniono naturalnie takich dziedzin jak medycyna społeczna, higiena pracy, statystyka lekarska, nauka o pielęgnowaniu chorych, których jeszcze życie i nauka lekarska wtedy nie wysunęły.

Postępowa zdrowa myśl kliniczna uwydatnia się jeszcze bardziej w motywach do wspomnianego artykułu 37, gdzie m. i. czytamy: „Nauki lekarskie rozspecjalizowały się na wiele samoistnych gałęzi a przy ścisłem łączeniu

teorii z praktyką w nauczaniu, pociągnęły za sobą konieczność urządzenia w uniwersytetach tylu klinik, ile jest oddzielnych odnóg wiedzy lekarskiej. Najzbawienniejsze stąd pokazały się już wszędzie rezultaty, zarówno dla samej nauki, jak i dla nauczycieli i uczniów. Nauczyciel łącząc ciągle teorię z praktyką, opierać może swój wykład na ścisłej podstawie i uchronić go od mylnych kierunków jednostronności. Teorya strzeże go od nieuctwa i empiryzmu ślepego w praktyce. Nawzajem umiejętna praktyka wzmacnia jego teorię, a rozszerzając jej zakres, przyczynia się do ciągłego postępu nauki, wzbogacając ją coraz nowymi nabytkami. Wskutek tego wszystkiego zaś uczący się, znajduje się w tem niezmiernie korzystnem położeniu, że ma sobie podaną zawsze świeżą a gruntowną naukę. Z tych to pobudek wspieranie doskonalenia się specjalności w naukach lekarskich przez urządzenie oddzielnych klinik dla głównych wykładów jest kategorycznym postulatem nowszej umiejętności, a zarazem rękojmią, że Uniwersytet Warszawski będzie w stanie dostarczać krajowi zdolnych i sumiennie wykształconych lekarzy“.

Również i w zakresie organizacji uniwersyteckiej wykazali członkowie Szkoły Głównej dużą przenikliwość, co się uwydatnia np. w motywach do artykułu 96, żądającego częstiej zmiany prosekatorów i asystentów. „Doświadczenie pokazało mianowicie we Francyi i Anglii, że najzdolniejsi lekarze i profesorowie, rozpoczynali praktyczny swój zawód od pełnienia obowiązków prosekatorów i asystentów. Młodzi lekarze, którzy jako uczniowie jeszcze odznaczali się gorliwością i zdolnością, zostają wybierani na te posady. Tutaj nabywają oni możliwości wykształcenia się, praktycznego zastosowania i wypróbowania swych wiadomości teoretycznych. Jest to więc wyborna dalsza szkoła praktyczna, a zarazem pepiniera rozwijających się talentów. Z tego powodu uznana została potrzeba ciągłej zmiany prosekatorów i asystentów, aby — o ile możliwości — podać sposobność większej liczbie młodych lekarzy korzystania z tego dobrodziejstwa. Pozostawianie prosekatorów na swych posadach całe życie, jak to dawniej bywało, sprawia, iż ci obojętnieją w końcu dla nauki, robiąc

z niej rzemiosło; że medycynę ściśle naukową powoli zaniebują; nakoniec, że przez długie zostawanie w atmosferze trupów nabywają często nieuleczone choroby. Z tych pobudek oznaczono na dwa lata zwykły czas, przez który jeden prosektor lub asystent posadę zajmować może, przedłużając ten termin do lat 4 w szczególnych tylko wypadkach odznaczania się".

Pozostały nam również w spuściźnie i dokumenty autentyczne, w których sami profesorowie Szkoły Głównej wykładają swe poglądy na sposób nauczania.

Le Brun w sprawozdaniu z kliniki chirurgicznej za rok 1860/61 pisze:

„Do końca półroczia pierwszego starałem się obeznać studentów ze sposobami badania chorych, zwracając szczególną uwagę na okoliczności w badaniu tem główną grające rolę t. j. na cechy charakterystyczne danego cierpienia. Przy badaniu takim miałem głównie na uwadze wprawę studentów w praktyczne czyli kliniczne zapatrywanie się na chorobę. Wiemy, jak teoretyczny wykład pięknie i jasno klasyfikuje w młodym umyśle rozliczne cierpienia ludzkie; zdaje się nam wówczas, żeśmy je dokładnie pojęli i że je z łatwością rozróżnić potrafimy. Że tak jest w istocie, profesorowie kliniczni mogą się przekonać, gdy poczynający naukę kliniczną studenci znajdą się poraz pierwszy przy łóżku chorego. Mają oni świeżo w pamięci wyłożoną im naukę i radziby wszystko, co wiedzą, znaleźć w chorym, i nie mało są zdziwieni, gdy w każdej chorobie obok braku pewnych jej oznak właściwych, znajdą jeszcze i takie, których wcale napotkać nie myśleli. Również, gdy przyjdzie u chorych takich do wyprowadzenia i uzasadnienia wskazań praktycznych, studenci zdają się być niemi zawiedzeni w swoim oczekiwaniu, gdy im profesor wskaże postępowanie, nie zawsze zgodne z ich pojęciem naukowem. Otóż wyprowadzenie studentów z tej niepewności przez przekonanie ich, że w każdym danym wypadku są pewne okoliczności i wskazówki na uwagę główną zasługujące, od których pierwsze lekarskie wskazania zależą i które tak a nie inaczej postę-

pować każą, stanowi to, co nazywamy praktycznem zapatrywaniem się na chorego... Niech więc praktyczne obcowanie z chorymi i tego studentów naszych nauczysz, że główny cel nauki lekarskiej jest praktyczny; głównem jej zadaniem jest leczenie chorych i przyniesienie ulgi w ich cierpieniach i że dochodzimy do tego nie tylko teoretycznemi wiadomościami, lecz nadto doświadczeniem w praktyce nabytem, na którem dopiero teoria opierać się powinna. W ten sposób przysposobiwszy studentów, w drugim półroczu pozostawiłem im samym rozpoznawanie chorób i wskazanie planu leczenia, do czego zwykle pozostawiałem im jedną dobę czasu, poczem przy łóżku chorego, o ile to w jego obecności odbywać się mogło, wysłuchiwałem zdania ucznia i po wyrozumowaniu jego opinii i wniosków, stanowczo oznaczałem naturę cierpienia i wskazanie. Studenci codziennie zdawali mi sprawę ze stanu chorego a zmiany zaszłe w przebiegu choroby zapisywali na karcie wizytowej nad łóżkiem chorego wiszącej. Zapiski te posłużyły każdemu do napisania historii choroby, której leczeniu przewodniczył”.

Poglądy swoje pozostawił nam również Chałubiński w rękopisie p. t. „Zdanie profesora kliniki terapeutycznej w kwestyi rozszerzenia zakresu czynności klinicznych dla studentów wydziału lekarskiego”. „Celem kliniki—pisze Chałubiński—jest stosować medycynę uważaną jako naukę leczenia chorych. Uczeń przychodzący na klinikę, przynosząc z sobą cały zapas pojęć i wiadomości ogólnych oderwanych, staje wobec organizmu chorego, w którym potrzeba wykryć i scharakteryzować proces chorobny, śledzić rozwijanie się jego, dopatrywać możliwości modyfikowania go, uproszczenia lub złamania. Umiejętne i krytyczne zużytkowanie anamnezy, metodyczne badanie momentów choroby obiektywnych i subiektywnych z ocenieniem zależności jednych i drugich, z ocenieniem stopnia i ważności zboczeń funkcji żywotnych; jednym słowem, egzamin kliniczny stanowi część zadania, a jednak nabycie wprawy i łatwość w stawieniu dyagnozy należy do najważniejszych czynności lekarza. To też przy tru-

dnościach leżących w samym już przedmiocie, wymaga w nauczaniu nader metodycznego i krytycznego postępowania jeszcze poza granicami wprawy, nabytej uprzednio w klinice propedeutycznej.

Porównanie dalej obrazu zyskanego wskutek egzaminu z wiadomościami naszymi o chorobie, dostarczonemi przez anatomię patologiczną, patologię, statystykę lekarską, ocenienie zasobów życia i szerokości, że tak powiem, funkcji w indywiduum, daje możność zorientowania się co do prognozy. Obserwacya ścisła przebiegu choroby i dopatrywanie zmian, ocenianie ich wartości ze względu na zakończenie się procesu chorobnego, stanowią również jedno z trudniejszych zadań leczącego. Dowodem tego jest tak wielka liczba piszących, których nam literatura lekarska przedstawia, a między którymi dobrych obserwatorów na palcach prawie zliczyć można.

Po załatwieniu tych kwestyi, które stanowią dopiero historję naturalną choroby, potrzeba następnie zorientować się co do stanowiska czynnego; dopatrzyć, czy i do jakiego stopnia warunki indywidualne organizmu wystarczają do przebycia pomyślnego choroby i gdzie i o ile interwencya lekarza jest niezbędną lub tylko korzystniejszą do łatwiejszego lub prędszego wyrównania zaburzeń chorobnych.

Wiadomo powszechnie, że obok dobrej dyagnozy, trafne odszukanie indykacyi stanowi największą zaletę praktycznego lekarza i że tej części jego zadania najmniej mu jakakolwiek teoria dać może. Wiadomo także, iż wprawdzie trafność ta bardzo wiele zależy od wrodzonego talentu, a jednakże niewątpliwą jest rzeczą, że dość mamy w nauce zasad, których praktyczne rozwinięcie jest w stanie każdemu ułatwić wyszukanie wskazań — słowem, że szkoła jest w możności, a przeto w obowiązku dać to ułatwienie, wyrobić pod tym względem lekarza. Ostatnia część zadania klinicznego jest wybór środków odpowiednich indykacyom, tudzież umiejętne ocenienie modyfikacyi procesu chorobnego wskutek użycia tych środków. Oprócz wykładu zasadniczego kliniki, biegłości w wy-

wiązywaniu się z tego ostatniego zadania nabywa się zwiędzaniem szpitali, różnorodnych klinik, наконец własną praktyką.

Owóż ktokolwiek zastanowić się zechce nad zakresem i wymaganiami studyów klinicznych, z łatwością się przekona, że chcąc kurs kliniki zrobić prawdziwie korzystnym, nie dość jest dać jaknajobfitszy materyał, ale że przedewszystkiem idzie tu o gruntowne i wyczerpujące obrobienie tego materyału i to nie sposobem demonstracyi przez samego profesora, ale metodycznym prowadzeniem uczniów w łamaniu tych niezliczonych trudności. Im więcej ktoś widział przypadków i metod leczenia, jeśli sam nie był wdrożonym do zwycięzania owych trudności, jeśli mu się nie wskaże sposobów kontrolowania samego siebie, jeśli go się nie nauczy, jakim sposobem oceniać trzeba stopień pewności swoich wniosków, tem smutniejsze będzie jego położenie naukowe, bo po opuszczeniu szkoły o własnych siłach iść nie potrafi“.

*

Bardzo znamieny głos, poruszający i sprawę programu studyów lekarskich, odnajdujemy w wykładzie prof. Baranowskiego: „O łączności we względzie metody między badaniem klinicznym i przyrodniczym“. (Dziennik VI zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w r. 1891). Poglądy wyrażone w tym wykładzie przeprowadzał prof. Baranowski jako pedagog w Szkole Głównej i w Uniwersytecie Warszawskim i tem są one dla nas cenniejsze.— Przytoczę tu ważniejsze wyjątki.

„W studyach lekarskich błędem nader częstym jest pomijanie metody, nie zwracanie na nią dostatecznej uwagi. Umysł kształcącego się całą energią swoją zużywa na to, ażeby zdobyć i ovladnąć wciąż i bezmiernie rosnący ogrom faktów i szczegółów, treść materyalną nauki stanowiących, ale za mało się troszczy o ład, o porządek, o właściwą metodę. Rzecz prosta zarzutu tego nie zwracamy do działu biologicznego studyów lekarskich, to jest do fizjologii, do ogólnej patologii i. t. d.; na myśli mamy tu głównie przedmioty z zakresu nauki stosowanej, z dziedziny praktycznego

lecznictwa, więc klinikę, różne jej działy, różne wykłady i studia z nią związane... Czy rozważać będziemy dział kliniki obejmujący badania własności i stosunków chorego ustroju a więc dyagnostykę, czy sposób w jaki z rozeznanych stosunków i własności ustroju wyprowadzane bywa rokowanie, czy wreszcie sposób oceniania potrzeb leczniczych chorego ustroju, to jest sposób odnajdywania tak zwanych wskazań: wszędzie ten sam zarzut pracy lekarza przy łożu chorego oraz wykładom ustnym i pisanym stawieć można, wszędzie uderza brak stałego porządku, jednostajnej drogi i słowem brak metody... Dopóki medycyna praktyczna zarówno dyagnostyka jak i terapia były prostym zbiorem wiadomości empirycznych, faktów luźnych, ze sobą nie związanych, to jest niedopuszczających naukowego wyjaśnienia; dopóty o metodzie stałej, o jednostajności postępowania klinicznego mowy być nie mogło. Lekarz musiał się kierować tak zwanym zmysłem praktycznym, jakimś „takterem“ uważanym za dar szczególny, za właściwość jego indywidualną... Dziś lekarz rozporządza środkami badania klinicznego w wielu razach tak ścisłymi, tak dokładnymi, że bez zuchwalstwa porównywać je może z temi, któremi włada przyrodnik. Ale przewrót ten dokonał się tak szybko, że patrząc na to, co się w praktyce lekarskiej a poniekąd i w wykładach klinicznych ustnych i pisemnych dzieje, mniemać by można, że lekarz współczesny, nabywszy wszystkie techniczne biegłości, jakich mu nauka dzisiejsza dostarcza, nie zesumował jeszcze dotąd w umyśle posiadanych przez siebie środków badania ustroju ludzkiego i nie zdobył się na tę śmiałość, aby zeznać przed sobą, że w badaniu ustroju, że w rozwiązywaniu zawiłych zadań klinicznych nie tylko wolno, ale należy mu stanąć na stanowisku przyrodnika. Być wreszcie i to może, że lekarz z wykształcenia i wyrobienia umysłu swego, za mało jest dotąd przyrodnikiem, aby do trudnych i zawiłych zadań swego zawodu umiał stosować metodę, której nauki przyrodzone od czasów Bacona świetny swój rozwój zawdzięczają. Tego ostatniego przyczyną a raczej winą jest sam program studyów uniwersyteckich. Program ten bez względu na zaszły w umiejętności

naszej przewrót, pozostał prawie nie zmienionym i nie odpowiada dzisiejszym potrzebom i wymaganiom...

...Znaki zyskane przy badaniu ogólnych własności ustroju wiążemy bezzwłocznie w pojęcia, określające nam budowę, odżywianie, tok przemiany materii i dochodzimy do wniosku: budowa silna lub słaba, odżywianie dobre lub złe i t. d. W badaniu szczegółowem pojedynczych organów kojarząc ze sobą zyskiwane znaki, dochodzimy na drodze syntezy do określeń stosunków anatomicznych i fizyologicznych odnośnych narządów. Podobnie dzieje się z owymi szeregi znaków, które w chwili gdy je zyskujemy, to jest w trakcie badania analitycznego wiążą się w umyśle naszym w pewne grupy empiryczne. A w ten sposób z chwilą zamknięcia czynności analitycznej, w miarę postępu której dokonywaliśmy takiej częściowej syntezy, stają w umyśle naszym nie wyłącznie fakta szczegółowe, nie same luźne i oderwane znaki, ale już całe szeregi mniej czy więcej określonych pojęć anatomicznych i fizyologicznych oraz zgrupowań empirycznych, wyrażających stosunki i własności organizmu badanego. Doszedłszy do tego punktu badania klinicznego pozostaje jedynie spełnić jeszcze czynność jedną, stanowiącą zarazem zadanie najtrudniejsze: oto zyskane dane anatomiczne i fizyologiczne oraz zgrupowania empiryczne ogarnąć należy umysłem na raz i skojarzyć w jedno ogólne pojęcie, wyrażające całość stosunków i własności ustroju badanego. Wypadkową tej finalnej syntezy wyrażać zwykliśmy konwencyonalną nazwą, to jest terminem nozologicznym, jak gruźlica, zapalenie płuc, dur, zimnica i t. p. Termin użyty wyraża nam zwykle i nazywa najcharakterystyczniejsze i największego znaczenia zaburzenie czy zaburzenia w ustroju zachodzące. „A potiori fit denominatio”. Właściwe jednak zrozumienie treści życia ustroju badanego, polegać będzie nie na owej nazwie, nie na owym terminie nozologicznym, ale na całym szeregu dokładnych wiadomości, których umysłowi lekarza dostarczyło postępowanie analityczno-syntetyczne, nie pomijające żadnego szczegółu, dostępnego środkiem śledzenia ustroju ludzkiego. Na wynikach takiego badania lekarz oprzeć dopiero jest w stanie inne czynności

umysłu z zadaniami praktycznego leczenia związane to jest rokowanie czyli określenie miary i rodzaju niebezpieczeństwa, oraz ustanowienie wskazań leczniczych i t. d...

...Schemat główny, droga, po której do celu wytkniętego zdąża myśl badacza, metoda badania pozostaje jednaka dla przyrodnika badającego martwą, czyżywioną naturę i dla lekarza badającego w celach klinicznych ustrój ludzki. To też narzuca się z konieczności wniosek, że jedyną szkołą dla umysłu lekarza jest badanie przyrodnicze: że oddający się studjom lekarskim zanim dotknie się nader zawiłych i trudnych zadań klinicznych, winien nie tylko być obeznanym z treścią nauk przyrodniczych ale nadto obyty z metodą badania przyrodniczego i należyście wdrożony w jej stosowanie. Klinikę poprzedzić winna pracownia chemiczna, biologiczna i t. p. Niedosć być świadkiem badania wykonywanego przez profesorów chemii, botaniki, fizjologii i t. d. należy w badaniu tem brać udział bezpośredni, należy nawet dojść do zdolności wykonywania na własną rękę owego badania.

Ten tylko zdoła opanować i pokonać trudności zadań klinicznych, kto z wykształcenia, z wyrobienia umysłu, z nabytej metody, jest przyrodnikiem.

To też uzupełnienie, wzmocnienie odnośnego działu studjów lekarskich, wprowadzenie do programu takowych prac laboratoryjnych, danie tym ostatnim przewagi nad wykładami teoretycznymi, uważać należy za sprawę nader pilną i nieodzowną. Godziłoby się za to ulżyć ciężarowi studjów w działach medycyny specjalnych. Specjalności w medycynie praktycznej mnożą się z dniem każdym i niepomieranie rozwijają. Gwoli ich rozrostowi oddający się studjom lekarskim zmuszeni są uszczuplać czas przeznaczony na prace laboratoryjne, na studia nad przedmiotami głównymi, zasadniczymi jak nauki przyrodzone, jak anatomia, fizjologia, ogólna patologia, jak klinika ogólna. Coraz też częściej dają się słyszeć głosy poważne, domagające się nowego uporządkowania planu studjów lekarskich. Owe specjalności,

które zajmują dziś niestosunkowo wiele czasu i miejsca, winny być ograniczone a nawet w znacznej części poza program pięcioletnia studyów uniwersyteckich usunięte. Dopiero po zupełnem ukończeniu studiów uniwersyteckich, po należytem wyrobieniu przez takowe umysłu, pora i czas na zdobywanie specjalnych biegłości w przeróżnych poddziałach medycyny praktycznej.

Zadanie kliniki ogólnej i wykładów z nią związanych na tem polega, aby wdrożyć umysł słuchacza w stosowanie metody badania przyrodniczego, to jest metody analityczno—syntetycznej do rozwiązywania kwestyi praktycznego leczenia, w pierwszym zaś rzędzie do rozpoznawania stanu ustroju chorego".

*

Wreszcie z okresu nowszego, nauczania w uniwersytetach polskich w Galicyi, mamy prof. Napoleona Cybulskiego z Krakowa „Uwagi nad ministeryalną reformą studyów i egzaminów lekarskich“ (z r. 1900). W uwagach tych odzwierciedla się znowu zdrowa myśl polska kliniczna tem znameniej, iż pisze te uwagi profesor katedry teoretycznej. Przytoczymy tu tylko niektóre ustępy natury ogólniejszej.

Główne zarzuty, jakie czyniono dotychczasowemu wykształceniu lekarskiemu, dają się zredukować do następujących trzech punktów: 1) ucząca się młodzież lekarska niepotrzebnie traci czas na uczeniu się przedmiotów, które nie mają żadnego znaczenia dla medycyny (botanika, zoologia, mineralogia) 2) za mało ma wiadomości z zakresu ważnych nauk pomocniczych (tu głównie chodziło o chemię) i 3) młodzi lekarze za mało wynoszą wiadomości praktycznych z przedmiotów klinicznych, w szczególności takich, które wprawdzie bywały wykładane, lecz słuchacze nie mieli obowiązku uczęszczania na nie i nie składali egzaminów. Nowa ustawa rzeczywiście liczy się z tymi zarzutami i nawet w całości sprawia wrażenie, jakoby tylko te zarzuty miała na względzie. Przez wykluczenie przedmiotów przyrodni-

czych z liczby obowiązkowych (wprowadzono natomiast biologię ogólną) uczniowie pierwszego roku rzeczywiście zyskują bardzo dużo na czasie. Uczeń przygotowujący się do egzaminów z botaniki, zoologii lub mineralogii, z reguły nie uczęszczał na wykłady, a tembardziej na ćwiczenia praktyczne. I tu głównie leżała przyczyna zaniedbania pracowni chemicznej. Prof. Cybulski uważa, iż biologia ogólna przy odpowiedniem poważnem traktowaniu ze strony profesora, niewątpliwie będzie mogła zastąpić w zupełności te ogólne wiadomości przyrodnicze, których miały dostarczyć botanika i zoologia.

Jak widzimy prof. Cybulski nie kładzie takiego nacisku na wykłady nauk przyrodniczych w tak szerokim zakresie dla medyków jak to czynił prof. Baranowski, który podkreślał pedagogiczne znaczenie studyów przyrodniczych dla medyka. Podkreśla za to prof. Cybulski to, że nowa ustawa rozszerza zakres ćwiczeń praktycznych z chemii i fizyki na pierwszym roku, z fizyologii i histologii na drugim. Zarzuca prof. Cybulski nowej ustawie ogólnikowe określenie charakteru egzaminów, co może być rozmaicie rozumiane, a będzie, jak utrzymuje, przeważnie rozumiane w ten sposób, że instrukcja radzi zwrócić uwagę w wymaganiach głównie na rzeczy zasadnicze, a nie na szczegóły. Takie jednak postawienie sprawy właśnie w zastosowaniu do medycyny uważałbym za nieodpowiednie — mówi prof. Cybulski. Medycyna dotychczas za naukę ścisłą uważać się nie może i prawdopodobnie długie jeszcze lata zostanie przeważnie „sztuką lekarską“, w której ani samych objawów chorobowych, ani ilości i jakości stanów chorobowych nie można wyprowadzić z jakiejś ogólnikowej zasady. To co się wie, wie się tylko na podstawie bezpośredniej wiadomości szczegółów, które znać i pamiętać potrzeba.

Ażeby zapobiedz z jednej strony nadmiarowi podawanych wiadomości na wykładach, z drugiej strony dać pewną normę wymagań podczas egzaminów, a kandydatom moż-

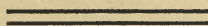
ność zorientowania się, co mają umieć i wiedzieć, ustawa ze względu na obecny stan medycyny powinna być przyjąć inne zasady, a przede wszystkim utworzyć na wydziałach lekarskich, które jakkolwiek wchodzi w skład uniwersytetów, lecz są de facto tylko szkołami fachowymi, pewną łączność, pewną harmonię w wykładach rozmaitych przedmiotów tak, ażeby te wykłady stanowiły pewną całość, jakis całokształt nauki lekarskiej, odpowiadający danej chwili.

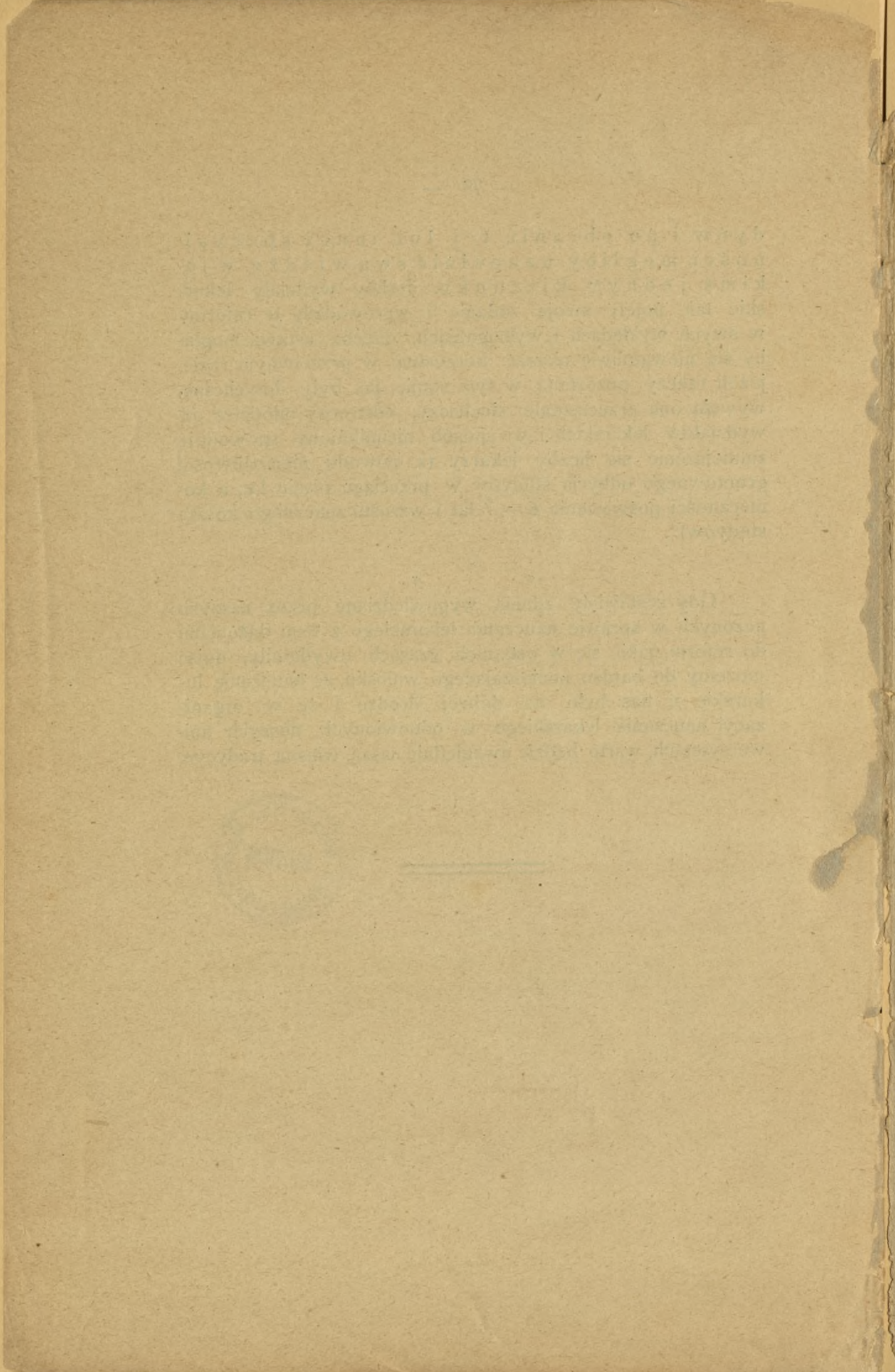
„Zupełna wolność wykładów jest bardzo cennym prawem uniwersytetów, lecz pozostaje ona w sprzeczności z zasadami pedagogicznymi, a tembardziej jest nieodpowiednią w każdej szkole zawodowej, która ma ściśle oznaczony cel, do którego wszystkie wykłady zdążać powinny. Ztąd wynikłaby konieczność pewnego porozumienia się profesorów między sobą i możność pewnego układu, pewnego unormowania materiału naukowego. W drodze takiego porozumienia musiałaby być przyjęta zasada, ażeby w wykładach nie było nic zbytecznego, ażeby obejmowały one możliwie tylko rzeczy niezbędne każdemu lekarzowi w praktyce i nie miały na celu wyrobienia specjalistów jakiegoś przedmiotu. W ten sposób w egzaminie odpadłaby potrzeba egzaminowania tylko z wiadomości ogólnikowych, lecz możnaby było uwzględnić gruntowną znajomość pewnych działów każdej nauki, gdyby został wydzielony ten cały materiał naukowy, który w praktyce zwykłego lekarza jest zbytecznym, jak np. wiadomości historyczne, kiedy jaka operacja lub jaki środek leczniczy został wprowadzony w życie, znajomość wszystkich tych operacji i zabiegów, które stanowią szczyty nauki, które być może, że są bardzo doniosłe, lecz któremi lekarz praktyczny nie będzie się posługiwał i nie powinien się posługiwać, nie mając odpowiednich urządzeń, pomocy i innych warunków. W ten sposób mogliby kandydaci, jak wyżej zaznaczyłem, osiągnąć dokładną znajomość rzeczy najważniejszych, a dopiero po skończeniu stu-

dyów i po obraniu tej lub innej specjalności, mogliby uzupełnić swą wiedzę w jakimś jednym kierunku. Jeśliby wydziały lekarskie tak pojęły swoje zadanie i wprowadziły te reformy w swych wykładach i wymaganiach, obecna ustawa mogłaby się niewątpliwie okazać korzystną; w przeciwnym razie, jeżeli rzeczy pozostaną w tym stanie, jak były dotychczas, wywoła ona przeciążenie słuchaczy, odstręczy młodzież od wydziałów lekarskich i w sposób nieunikniony spowoduje zmniejszenie się liczby lekarzy (z powodu niemożliwości gruntownego odbycia studyów w przeciągu pięciu lat, a konieczności poświęcenia 6 — 7 lat i wzrostu znacznego kosztu studyów)“.

* * *

Gdy zestawimy zdania wypowiedziane przez naszych uczonych w sprawie nauczania lekarskiego z temi dążeniami do reform, jakie się w ostatnich czasach uwydatniły, dojść możemy do bardzo pocieszającego wniosku, że nauczanie lekarskie u nas było na dobrej drodze i że w organizacji nauczania lekarskiego w odnowionych naszych uniwersytetach, warto będzie uwzględnić naszą własną tradycję.





WYDAWNICTWA

GAZETY LEKARSKIEJ.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a*. Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzaniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozolnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80 z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *F. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.

11. *Histerya — Gilles de la Tourette* — w opracowaniu A. Puławskiego. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. *Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych Wł. Biegańskiego.*
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
13. *Wykład chorób dróg oddechowych przez D-ra A. Sołowskiego.*
 - I. *Choroby tchawicy i oskrzeli* (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
 - II. *Choroby płuc.* Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
 - III. Cz. 1 *Choroby opłucnej i śródpiersia.* Cz. 2. *Suchoty płucne.* Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przesyłka kop. 60.
14. *Dyagnostyka anatomo-patologiczna* przez D-ra Zdz. Dmochowskiego, prosektora Uniwers. Warszawskiego. Cz. I. *Klatka piersiowa.* Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop 50.
15. *Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów — G. Vogela* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. *Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani* przez D-ra T. Herynga, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4 z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. *Pisma z dziedziny nauk lekarskich* przez D-ra med. H. Nusbauma, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50. z przesyłką rub. 3.
18. *Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych.* Cena kop. 60 z przesyłką kop. 75.
19. *W sprawie organizacyi ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności* przez *Józefa Brudzińskiego.* Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.