

Z II Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu M. C. S. w Lublinie.
(Dyrektor; Prof. Dr. J. Węglarke)

ALEKSANDER GOLDSCHMIED
adiunkt Kliniki

Rzut oka na działalność II Kliniki Chorób Wewnętrznych U. M. C. S.

**Sur l'activité de la II-me Clinique des maladies internes
à l'Univ. M. C. S.**

Od chwili rozpoczęcia pracy II Kliniki Chorób Wewnętrznych U.M.C.S. dzielą nas niespełna 2 lata. Klinika założona bowiem została w końcu 1944 r. a do właściwej pracy przystąpiła 1.1.1945 r. Okres to bezwzględnie krótki. Jeżeli jednak poświęcam mu niniejsze uwagi, to jedynie dlatego, że okres ten jest wprawdzie niewielki, ale za to wyjątkowy. Wyjątkowy tak pod względem warunków zewnętrznych, przede wszystkim przemian polityczno-społecznych, jak również pod względem niebywałego napięcia energii i wysiłku, koniecznego dla realizacji ambitnych planów Kliniki. Podobnie zresztą, jak wydawało się niektórym, że stworzenie Uniwersytetu w Lublinie jest utopią, tak też nie wszyscy wierzyli w możliwość zorganizowania i prawidłowego bytowania Klinik Uniwersyteckich. Uniwersytet M. C. S. powstawał wśród chrzęstu oręża, pod akompaniament kanonady, w warunkach najstraszniejszej wojny. Kliniki, a między innymi i nasza Klinika były — wydawało się — pozbawione elementarnych warunków, potrzebnych do pracy pedagogicznej i naukowej. Nie bacząc na to, Klinika postawiła przed sobą cel stworzenia placówki nie prowizorycznej, a prawdziwego twórczego ośrodka nauki lekarskiej, zdolnego do tworzenia wartości trwałych. Omawiany przeze mnie okres jest też odzwierciedleniem wysiłków całego zespołu klinicznego z Dyrektorem Kliniki na czele, zmierzających do wprowadzenia w życie wymienionych zamierzeń.

- I. Praca organizacyjna.

Pierwszy wstępny okres działalności Kliniki poświęcony był głównie sprawom organizacyjnym. Należało przede wszystkim przystosować pomieszczenie szpitalne do celów klinicznych. W wyniku umowy zawartej

z Dyrekcją Szpitala Św. Wincentego à Paulo, Klinika otrzymała do swej dyspozycji parter nowej części budynku szpitalnego, a poza tym pawilon, będący w czasie okupacji siedzibą oddziału wewnętrznego. Pawilon przeznaczono na oddział męski, a parter w budynku nowym na oddział kobiecy. W obu oddziałach pomieszczono 80 łóżek. Liczba ta w okresach szczególnego napływu chorych wzrasta do 90 łóżek szpitalnych. Jedną z sal chorych w pawilonie męskim zamieniono na salę wykładową, z początku bardziej niż prowizoryczną (ławki zapożyczone z ogrodu szpitalnego, zamiast tablicy do pisania — czarny papier służący do zaciemniania okien i t.d.), potem bardziej już odpowiadającą celowi. W sali wykładowej wzniesiono odpowiednie podium, ustawiono tablicę, epidiaskop, filmowy aparat projekcyjny, negatoskop do odczytywania zdjęć rentgenowskich, oraz urządzenie do wieszania rysunków i tablic ściennych. Wszystkie wymienione przyrządy zostały zakupione lub też nawet sporządzone na miejscu. W korytarzu urządzono szatnię. Na oddziale kobiecym urządzono gabinet lekarski (dotychczas był tylko gabinet lekarski na oddziale męskim), gabinet Dyrektora Kliniki oraz adiunkturę, pomieszczoną w pokoju, uzyskanym przez przedzielenie korytarza ścianką. Z biegiem czasu zakupiono niektóre meble i maszynę do pisania. Następnie zamówiono rozmaite druki, jak historie choroby, karty dietetyczne i t. d. Dalszym etapem pracy było zamienienie typu pracy szpitalnego na kliniczny (prowadzenie klinicznych historii chorób, odpowiednia obserwacja i t.d.)

Klinika z początku korzystała z zakładu rentgenowskiego szpitala. W r. szkolnym 1945/46 uzyskano drugi zakład Rentgena przez zaistalowanie w pawilonie męskim Zakładu Rentgenologii U. M. C. S., obsługującego w pierwszej linii naszą klinikę. Pomieszczenia Zakładu Rentgena służą równocześnie jako miejsce pracy dla zdjęć elektrokardiograficznych.

Klinika ma obecnie do dyspozycji 2 elektrokardiografy, jeden własny, a jeden wypożyczony.

Największą bolączką Kliniki stanowi od początku pracy sprawa pracowni chemiczno-bakteriologicznej. Wobec braku własnego odpowiednio zaopatrzonego laboratorium, jesteśmy zmuszeni do korzystania z laboratorium szpitalnego i pracowni P. Z. H. Laboratorium szpitalne nie odpowiada potrzebom klinicznym. Z tego też względu urządziliśmy tymczasowo niewielką pracownię biochemiczną w zakresie koniecznym dla prac o przemianie węglowodanowej, oraz podręczne 2 pracownie hematologiczne po jednej na oddziale męskim i kobiecym.

W ten sposób możemy zaspokoić potrzeby kliniki, o ile chodzi o badania pracowniane, jedynie w drobnej mierze. Jedynym racjonalnym rozwiązaniem sprawy może być wyłącznie budowa pawilonu-pracowni. Dyrektor Kliniki poczynił też starania u odpowiednich Władz Centralnych i uzyskał przyrzeczenie, że pawilon laboratoryjny zostanie wzniesiony.

Przygotowano plany, kosztorysy, obejmujące również i wivarium z salą operacyjną dla zwierząt doświadczalnych. Mamy nadzieję, że w ciągu obecnego roku szkolnego budowa pracowni zostanie zrealizowana i Klinika otrzyma odpowiednio wyposażony warsztat pracy, bez którego dalsza działalność jest wielce utrudniona.

Nader ważną sprawą było ukompletowanie zespołu pracowników klinicznych. Zasadniczy trzon tego zespołu stanowili dawni pracownicy szpitalni (lekarze, pielęgniarki, personel niższy). Z biegiem czasu napłynęło wielu pracowników nowych. Z początku personel lekarski składał się z adiunkta i 4 asystentów. Obecnie Klinika ma 12 etatów pomocniczych sił naukowych, a razem z wolontarjuszami personel lekarski obejmuje 17 osób. Poza tym Klinika rozporządza 1 etatem pielęgniarskim, 2 etatami sanitariuszek, 1 etatem laborantki, 1 etatem rysowniczkii i 1 etatem sekretarki. Inni pracownicy są na etacie szpitalnym.



Skład osobowy Kliniki

Dyrektor Kliniki: Prof. Dr. Jakub Węgieńko
Adiunkt „ Dr. med. Aleksander Goldschmied.
St. asystenci : Dr. med. Michał Voit,
Dr. med. Andrzej Myčka,
Dr. med. Stanisław Bobelak (obecnie nie pracuje
z powodu wyjazdu z Lublina)
Dr. med. Stanisław Łuczyński,
Dr. med. Jak Stocki,
Lek. Maria Branicka,

Dr. med. Waclaw Mirkowski (obecnie nie pracuje
z powodu objęcia kierownictwa działu
P. Z. H.

Mł. asystenci : Lek. Zbigniew Psarski
„ Stanisław Krupkowski
„ Ida Goldberg
Aleksander Dawidowicz
Edwarda Piotrowska
Lucjan Buwała
Stanisław Mroziński.

Wolontariusze : Lek. Jan Kozak
Lek. Józef Petrus
Wanda Kazanowska
Alina Zdańska
Dawid Fuks
Maria Krajewska

II. Praca dydaktyczna.

Praca dydaktyczna nosiła w pierwszym roku akademickim swoisty charakter, zależny od warunków pracy, a przede wszystkim od składu studenckiego. Studenci przedstawiali materiał bardzo niejednolity. Byli studenci, którzy studia przerwali w r. 1939 a w czasie wojny wykonywali najrozmaitsze zawody Inni, których wojna zastała na wyższych kursach medycyny, praktykowali po wsiach, szpitalach prowincjonalnych, często po „felczersku”, tracąc zupełnie kontakt z nauką. Nieliczni pracowali w szpitalach pod kierownictwem doświadczonych lekarzy. Część młodzieży przeszła studia tajne, skrócone. Niektórzy słuchacze wysłuchali kilka kursów na Uniwersytetach w Związku Radzieckim. Większość słuchaczy IV i V roku studjów przeszła służbę wojskową, b. często frontową i została przydzielona dla dokończenia nauki. Studenci ci stanowili odrębną jednostkę wojskową, Katedrę Medycyny Wojskowej. O ile chodzi o wiek studentów, to był on b. rozmaity. Obok studentów młodych widzieliśmy na ławach uniwersyteckich ludzi starszych, obarczonych często rodziną. Jest rzeczą jasną, że poziom wiedzy był również niejednolity. Nie było więc wcale rzeczą łatwą znaleźć odpowiednie podejście pedagogiczne i psychologiczne, które by odpowiadało wszystkim uczącym się. Jeżeli Klinika wywiązała się mimo to, chociaż częściowo, ze swych zadań pedagogicznych, to zawdzięcza to dwóm momentom.

Pierwszy to prawdziwa żądza wiedzy, cechująca jeżeli nie wszystkich studentów, to w każdym razie, ich znaczną część. Pragnienie wiedzy łączyło się ponadto z chęcią jak najszybszego ukończenia studjów i zajęcia samodzielnych warsztatów pracy. Duże znaczenie miało też przeświadczenie, że po okresie niewoli i niemożności normalnego uczenia się,

zaczyna się okres nowy — okres nauki na własnym Uniwersytecie.

Drugi moment - to niezwykle ideowe podejście do zadań wykształcenia młodzieży, cechujące Dyrektora Kliniki. Dyrektor kładzie duży nacisk na wysoki poziom wykładów i ćwiczeń. Nie ma w Klinice wykładów, a obecnie już i ćwiczeń nie przygotowanych i nie przemyślanych. Klinika — to przede wszystkim szkoła, przygotowująca lekarzy. Na klinice zdobywa student nie tylko odpowiedni zasób wiadomości. Nie mniejszą wagę ma nabycie odpowiedniego stosunku do chorego i jego cierpienia, przyzwyczajenie się do poważnego traktowania zawodu, przepojenie swej psychiki dewizą „Salus aegroti — suprema lex”. Wykład kliniczny winien nauczyć studenta myśleć po lekarsku, oduczyć go od schematyzowania i szablonizowania. Zapał profesora udzielił się z czasem jego współpracownikom, jak również i słuchaczom. Tym tłumaczy się stała znaczna frekwencja na wykładach. Liczba słuchaczy, zapisanych na wykłady wahała się około 100. Dla ożywienia wykładu sporządzono kilkadziesiąt tablic ściennych i wykresów. Wykładowca ma też możliwość posługiwania się epidiaskopem

Działalność dydaktyczna Kliniki składała się z:

- a) Wykładów klinicznych prowadzonych przez Dyrektora Kliniki Prof. Dr. J. Węgierkę — 3 razy tygodniowo po 2 godziny.
- b) Ćwiczeń klinicznych w grupach przeciętnie po 10 osób, prowadzonych 4 razy tygodniowo w godzinach popołudniowych.
- c) Wykładów balneologii prowadzonych przez adiunkta Kliniki Dr. Al. Goldschmieda.
- d) Wykładów z hematologii, prowadzonych przez st. asystenta Kliniki Dr. A. Myckę.

W roku akademickim 1946/47 z inicjatywy Prof. Dr. J. Węgierki Wydział Lekarski U. M. C. S. wprowadził wykłady z zakresu kliniki chorób zakaźnych i powierzył ich prowadzenie adiunktowi Dr. Al. Goldschmiedowi.

W czasie ferii akademickich część słuchaczy medycyny przeszła praktykę w naszej klinice.

Ukoronowaniem działalności pedagogicznej Kliniki będzie podręcznik Chorób wewnętrznych, napisany przez Prof. Dr. Węgierkę, przygotowywany obecnie do druku.

III. Działalność naukowa.

Mogłoby się wydawać, że w okresie wyteżonej pracy organizacyjnej i w warunkach, niezupełnie odpowiednich dla dociekań naukowych, właściwa praca naukowa winna być odłożona na później. Ten punkt widzenia nie odpowiada jednakowoż naszej Klinice. Działalność pedagogiczna i lecznicza bez pracy naukowej traci zupełnie charakter kliniczny. Zdawaliśmy sobie wprawdzie sprawę z trudności na jakie praca naukowa

się natknę, co więcej z niemożności przeprowadzania badań, wymagających skomplikowanej aparatury, bogatych pracowni lub dobrze zaopatrzonego wiewarium. Uważaliśmy jednak, że nawet w skromnych warunkach przeprowadzone, lecz rzetelne badania nie tylko wzbogacą naukę, ale i wprowadzą naukowy nastrój, którego echo odezwie się na sali szpitalnej przy łóżku chorego. Nastrój taki sprawia, że każdy „przypadek“ kliniczny przestaje być banalny, że każdy objaw stanowi przedmiot dociekań, każda metoda lecznicza przechodzi przez pryzmat dokładnej obserwacji i krytyki. Podejście naukowe jest więc wybitnie korzystne dla działalności leczniczej, a więc dla chorego i dla działalności pedagogicznej, a więc dla studenta. Dlatego też już w 2 — 3 miesiące po powstaniu Kliniki, Dyrektor jej zachęcał pracowników do rozpoczęcia prac naukowych. Poszczególni pracownicy występowali często z odczytami w Tow. Lekarskim, Tow. Biologicznym, jak również z pokazami chorych. Z Kliniki wyszły następujące publikacje.

- Prof. Dr. J. Węgierko: 1) O znaczeniu Klinicznym stanów hipoglikemicznych (Med. Społ i Klin.)
 „ „ „ 2) Zapalenie w świetle Kliniki. (Przesłane do druku)
 „ „ „ 3) Ocena monografii Dr. Szczeklika o zawale mięśnia sercowego (Med. Społ. i Kliniczna)
 „ „ „ 4) Istota stanów hipoglikemicznych oraz ich zastosowanie praktyczne (Roczniki U. M. C. S.)
- Dr. Al. Goldschmied: 1) Klinika brucellozy (Now. Lek.)
 „ „ „ 2) Choroba Banga u ludzi (Med. Wet.)
 „ „ „ 3) Z dziedziny zagadnień patogenezy i leczenia cukrzycy (Med. Społ. i Klin.)
 „ „ „ 4) Cukrzyca a gruźlica płuc (Pol. Tyg. Lek.)
 „ „ „ 5) Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, Monografia (Roczniki U. M. C. S.)
 „ „ „ 6) Badanie nad glikemią w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz spraw zapalnych. (Przesłane do druku — praca habilitacyjna)
 „ „ „ 7) O rozpoznawczej doniosłości wziernikowania prostaty i esicy (w druku)
- Dr. Henryk Krzymień: O zawartości dopełniacza we krwi i płynach patologicznych (Med. Społ. i Klin. — Praca doktorska)
- Dr. Andrzej Myćka: 1) Choroba Vaqueza. — studium hematologiczne na podstawie pięciu obser-

- wowanych przypadków. (W druku—praca doktorska)
- Dr. Andrzej Myćka: 2) Przypadek śródpiersiowo-płucnej postaci ziarnicy dobrotliwej Schaumanna, z niedowładem nerwu twarzowego i zajęciem obwodowego węzła limfatycznego. (Pol. Tyg. Lek.)
- „ „ „ 3) Dwa przypadki ciężkiego uszkodzenia i niewydolności szpiku kostnego wywołanego przez przewlekłe krwawienie. (W druku).
- „ „ „ 4) Przyczynek do patogenyzy niedokrwistości przebiegających ze „złośliwym“ obrazem krwi. (Gotowe do druku).
- „ „ „ 5) Biopsja narządów jako pomocnicza metoda rozpoznawcza w klinice. (Gotowe do druku).
- Dr. Juljan Branicki: Próby leczenia penicilliną. (Roczniki U. M. C. S. — praca doktorska).

W Klinice odbywają się raz na tydzień konferencje naukowe z udziałem Dyr. Zakładu Anatomii Patologicznej Prof. Dr. Ma h r b u r g a, na których omawia się wszystkie przypadki sekcyjne, wygłasza odczyty, referaty z czasopism lekarskich i t. p. Codziennie odbywają się w Zakładzie Rentgenologii 1-godzinne konferencje z udziałem Kierownika Zakładu Rentgenologii Prof. Dr. Murczyńskiego, na których omawia się dokładnie przypadki, poddane badaniu radiologicznemu.

Do działalności naukowej zaliczyć należy stworzenie klinicznej biblioteki, złożonej z 200 tomów i stale dopełnianej przez nabywanie ukazujących się publikacji.

IV. Działalność lecznicza.

Jeżeli działalność leczniczą Kliniki omawiamy jako ostatni punkt niniejszego szkicu, to nie oznacza to bynajmniej, byśmy uważali ją za mniej ważną n. p. od pracy naukowej. Raczej przeciwnie, działalność ta szeroko pojęta, jest wpływem nastawienia naukowego pracowników Kliniki i jednocześnie naszym najszczytniejszym zadaniem. Klinika stara się wpoić tak swym asystentom jak i studentom przeświadczenie, że przede wszystkim mają być lekarzami, że cała wiedza lekarska tylko wtedy ma rację bytu, jeżeli służy choremu w jego zmaganiach z chorobą i cierpieniem. Zagadnienia te są praktycznie i pogładowo poruszane na tzw. zasadniczych wizytach Dyrektora Kliniki, które odbywają się 2 razy tygodniowo przy współudziale wszystkich asystentów i wolontariuszy (poza codziennymi wizytami doraźnymi Profesora). Na tych właśnie wizytach

pracownicy Kliniki mogą skonfrontować wiadomości „książkowe“ z objawami i przebiegiem choroby, uwzględniać indywidualne właściwości każdego chorego, rozumować trzeźwo i logicznie, wyzbywając się jakże częstej chęci do konstruowania „pięknych“ i rzadkich rozpoznań, do sugerowania się rozmaitymi efektownymi chwytami rozpoznawczymi. Wizyty te wykorzystane są przez Profesora dla omawiania granic naszych możliwości diagnostycznych i źródeł błędów. Podkreśla się też niejednokrotnie znaczenie zdrowej empirii, uzasadnionej obserwacją własną i doświadczeniem wielowiekowym, dając jej pierwszeństwo przed spekulatywnym pseudonaukowym teoretyzowaniem. Równocześnie jednak z tą zasadą, każda nowa myśl lekarska znajduje głęboki oddźwięk w postępowaniu leczniczym. Tak np. natychmiast po otrzymaniu penicilliny Klinika przystąpiła do praktycznego jej zastosowania i do badania jej wpływu leczniczego szczególnie w tych chorobach, których opanowanie jest za pomocą dotychczasowych metod trudne lub niemożliwe (np. powolne zapalenie wśierdzia).

Szeroko stosuje się leczenie stanami hipoglikemicznymi według Węgie rki, blokadą nowokainową według Wiszniewskiego i t. p.

Uwzględnia się w całej rozciągłości poglądy Prof. Dr. Węgie rki na leczenie cukrzycy.

Postępując według wspomnianych zasad, Klinika ma prawo żywić nadzieję, że jej działalność lecznicza, oparta na naukowych przesłankach będzie jednocześnie stanowić bodziec dla jej pracowników do szukania nowych dróg leczniczych zwłaszcza w tych dziedzinach, w których myśl lekarska zmuszona jest niejednokrotnie błąkać się jeszcze na bezdrożach.

W okresie od 1. II — 1945 r. do 16. IX — 1946 r. liczba chorych klinicznych wynosiła 1459, w tym mężczyzn 750 kobiet 709.

Wykaz chorób:

Choroby układu krążenia	186 osób	
„ przewodu pokarmowego	243	„
„ płuc	234	„ (w tym gruźlicy płuc 40)
„ nerek	161	„
„ stawów	106	„
„ krwi	86	„
„ zakaźne	83	„
Nowotwory złośliwe	106	„
Choroby różne	254	„

Chorzy dotknięci chorobami zakaźnymi (z wyjątkiem zimnicy i grypy) oraz gruźlicą płuc otwartą byli po ustaleniu rozpoznania kierowani na oddział chorób zakaźnych i oddział chorób płuc.

Na zakończenie pragnę zwrócić uwagę na konieczność dokonania pewnych uzupełnień, od których zależy dalszy rozwój Kliniki. O potrzebie urządzenia odpowiednio wyposażonej pracowni chemiczno-bakteriologicznej już pisałem. Dalszym warunkiem owocnej pracy Kliniki jest możliwość uzyskania odpowiedniego materiału klinicznego. W Lublinie istnieje oprócz naszej Kliniki jeszcze jeden tylko oddział chorób wewnętrznych. Wskutek tego, z natury rzeczy, nie możemy dobierać chorych, interesujących ze względów naukowych i dydaktycznych, a musimy przyjmować wszystkich chorych do nas skierowanych. Położenie może polepszyć się tylko wtedy, gdy zbyt szczupła obecnie ilość łóżek szpitalnych w Lublinie wydatnie wzrośnie i gdy stworzymy ambulatorium kliniczne, które będzie kwalifikować wstępujących chorych do Kliniki.

Bardzo aktualną sprawą jest również uruchomienie kuchni dietetycznej, połączonej z kursami dla personelu dietetycznego.

Następnym wreszcie zadaniem jest powiększenie gabinetu leczenia fizykalnego oraz stworzenie zakładu wodoleczniczego.
