

# Garlej, Tadeusz

---

## W 100-lecie Płockiego Towarzystwa Lekarskiego

---

Notatki Płockie 17/1-65, 43-45

---

1972

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych [mazowsze.hist.pl](http://mazowsze.hist.pl).

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## W 100-lecie Płockiego Towarzystwa Lekarskiego

Dnia 31 stycznia 1972 r. uroczystym zebraniem zainaugurowali lekarze płocki obchody jubileuszowe Płockiego Towarzystwa Lekarskiego, jednego z pierwszych towarzystw tego typu na ziemiach dawnego zaboru rosyjskiego. Sala konferencyjna Towarzystwa Naukowego Płockiego ozdobiona portretami zasłużonych prezesów Towarzystwa Lekarskiego dra Marcina Ehrlicha (założyciela PTL) i dra Aleksandra Maciejszy, nadała temu posiedzeniu owej uroczystej oprawy, jaka cechuje stare, szacowne instytucje. Obecni byli przedstawiciele władz miejskich w osobach wiceprzewodniczących mgr Zofii Świtalskiej i inż. mgr Jakuba Chojnackiego oraz kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium MRN lek. Tadeusza Kalaszczyńskiego. Na zebranie przybył z Warszawy specjalnie zaproszony Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej doc. dr Józef Grenda, co jeszcze bardziej podniosło rangę jubileuszowego posiedzenia.

Cel zebrania podał w słowie wstępnym dr Czesław Myśliwiec, a jego wypowiedź uzupełnił prezes TNP inż. mgr Jakub Chojnacki.

Sto lat temu po raz pierwszy zebrali się lekarze płocki, aby rozpocząć zorganizowaną pracę, poświęconą krzewieniu oświaty sanitarnej, walce ze zła chorstwem i szarlatanerią, wzajemnemu dokształcaniu oraz „osobistemu zbliżeniu i współzyciu w celach

utrzymania zgody i współdziałania na użytek nauki i zdrowia publicznego”.

Rozpoczęli więc pracę organiczną. Jak ją wykonywali, będzie to tematem jednej z rozpraw na sesji naukowej w dniu 20 maja 1972 r. Chyba dobrze, jeśli — jak to podkreślił prezes TNP J. Chojnacki — spośród 4 członków reaktywujących Towarzystwo Naukowe Płockie w r. 1906 dwaj byli lekarzami: dr Aleksander Zaleski i dr Aleksander Maciejsza. Zresztą praca lekarzy płockich lub pochodzących z Płocka rozślawiła imię Polski także daleko w świecie. Wystarczy przypomnieć prof. dra Szymona Kosobudzkiego, wybitnego chirurga i współzałożyciela Uniwersytetu w Kurytybie w Brazylii, którego imieniem nazwano jedną z ulic w tym mieście. Stulecie urodzin tego lekarza-społecznika i demokraty uczciły niedawno „Notatki Płockie” (Nr 3/71).

Obecne zebranie miało również charakter roboczy o tematyce w pełni zgodnej z celami, wytkniętymi przez założycieli w r. 1872 (a właściwie w r. 1869, kiedy to opracowano podstawy działalności Towarzystwa). Omawiano sprawy dotyczące reanimacji i resuscytacji, a więc przywracanie czynności serca i oddechu w przypadkach śmierci klinicznej. Referentami byli internista dr med. Czesław Myśliwiec i lekarz-anezjolog Barbara Górecka. Temat oczywiście wybiegł



W Prezydium miejsca zajęli (od lewej): mgr Zofia Świtalska — zastępca przewodniczącego Prezydium MRN, inż. inż. Jakub Chojnacki — prezes Towarzystwa Naukowego Płockiego, dr med. Czesław Myśliwiec — prezes Płockiego Towarzystwa Lekarskiego, dr med. Tadeusz Garlej — wiceprezes PTL, doc. dr Józef Grenda — wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej, lek. med. Tadeusz Kalaszczyński — kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej i lek. med. Maria Grad — sekretarz PTL.



*Fragment sali obrad.*

poza horyzont myślenia założycieli Towarzystwa; chodzi przecież o wyrwanie człowieka z objęć śmierci, a więc ze stanu, na którym dawniej kończyło się działanie lekarza.

Referent dr Myśliwiec przedstawił kolejne fazy postępowania, zwracając uwagę na szybkie rozpoczęcie zewnętrznego masażu serca i sztucznego oddechu oraz walki z kwasicią. Cukier spala się wtedy nie do dwutlenku węgla i wody, lecz do kwasu mlekowego. Trzeba go zobojętniać podawanym dożylnie roztworem sody. Dobór leków w dalszym postępowaniu zależy od danych, uzyskanych z badania elektrokardiograficznego. Akcja trwać powinna tak długo, jak długo są oznaki skuteczności reanimacji, nie krócej jednak niż godzinę.

Ażebym wykazać skuteczność takiego postępowania przedstawił dr Myśliwiec z praktyki Szpitala Płockiego przypadek chorego, któremu przywrócono na ponad dobę pracę serca i oddech, porażone wskutek zawału. Udział w ratowaniu wzięli liczni lekarze i pielęgniarki. Sięgano po pomoc w lekach do Oddziału Chorób Wewnętrznych Przychodni Przemysłowej przy Kombinacie Petrochemicznym. Referent pokazał zebrany elektrokardiogramy serca umierającego, a następnie znów pracującego mniej więcej prawidłowo. Osiągnięcie zaiste zawrotne dla dawnych lekarzy Ehrlicha, Zaleskiego czy Macieszy. W stosunku do możliwości współczesnych jeszcze nader skromne (jeśli je porównać np. z przeszczepianiem serca), a to ze względu na brak odpowiedniej aparatury elektronicznej.

Tematem drugiego referatu była niewydolność oddechowa w kilku odmianach i jej następstwa biochemiczne. Przeciwdziałanie tym następstwom, szybko narastającym w razie zupełnego zatrzymania oddechu oto zadanie anestezjologa. W tym celu intubuje on chorego lub wykonuje tracheostomię, by móc bez przeszkód doprowadzać do płuc powietrze różnymi metodami i przy pomocy różnych urządzeń. Najprostszymi takie urządzenie — to oczywiście własne usta.

W dyskusji poruszano sprawę aparatury przede

wszystkim. Zwracano uwagę na wyścig z czasem (dr med. T. Garlej), albowiem od śmierci klinicznej do śmierci biologicznej, z której już nie ma odwrotu, dzieli chorego zaledwie kilka minut. Konieczne więc jest takie przeszkolenie lekarzy, aby działali w tych wypadkach bez wahania — odruchowo. Konieczne jest też coś więcej. Oto skuteczność reanimacji wzrasta wyraźnie przy działaniu w warunkach klinicznych, a więc przy dobrym wyposażeniu. Konieczność zakupu odpowiedniej aparatury i uruchomienia ośrodka reanimacyjnego podkreślił, wicedyrektor Szpitala lek. Janusz Szarozzyk. W Płocku, gdzie istnieje duże zagrożenie i gdzie ludność wzrasta bardzo szybko, ilość przypadków śmierci klinicznej narastać może z roku na rok.

Dyskutowano także ściśle fachowe strony zagadnienia: stosowanie adrenalin, środków ganglioplegicznych itp. Odpowiadając na pytania dr Myśliwiec przyznał, że najnowsze zdobycze wiedzy wykazały wadliwość dawnego postępowania, kiedy w pierwszej fazie wstrząsu, charakteryzującej się hiperkatecholaminemią (nadmiarem substancji kurczących naczyń) właśnie stosowano adrenalinę.

W dyskusji zabrał głos również gość lekarzy — wiceminister doc. dr J. Grenda, którego uprzednio oprowadzili i zapoznali z biblioteką TNP prezes J. Chojnacki oraz dyrektor biblioteki mgr Stanisław Kostanecki. Wiceminister, który nie znał Płocka, zaskoczony był bogactwem zbiorów TNP i „wielkim wkładem, jak mówił, płoczan do skarbcza kultury narodowej”, wkładem także lekarzy. Podziw swój potwierdził wiceminister, wpisując w księdkę pamiątkowej TNP (prowadzonej od 1910 r.): „**Cześć i chwała Tym, którzy te skarby kulturze naszego Narodu przetrzymali i nadal je gromadzą i z należyтым pietyzmem chronią i powiększają**”.

Obecne posiedzenie, mówił wiceminister Grenda, wykazało, że lekarze płocki są dalej „w kursie sprawy”. A przecież działają oni w warunkach, które można porównać do tych, w jakich pracowali pionierzy reanimacji. Obecnie potrzeba nie tylko chęci i umie-



*Fragment sali obrad.*

jętności, lecz także konieczna jest jeszcze baza. Bazę taką Płock uzyska po oddaniu do użytku nowego szpitala, noszącego imię wybitnego płoczanina prof. dra Marcina Kacprzaka. Szpital powinien być nowoczesnie wyposażony. Na to muszą się znaleźć dewizy. Budowa szpitala będzie prawdopodobnie wydatnie skrócona. Dzisiejsze zaś nawiązanie do tradycji dobrze świadczy o organizatorach obchodu jubileuszowego. Zadania, jakie obecnie stawia się lekarzom po objęciu wsi opieką ZUS, są bardzo duże. Ministerstwo liczy na ich wykonanie.

Przemówienie Wiceministra nagrodzono oklaskami, a prezes Jakub Chojnacki wręczył mu medal 150-lecia TNP i ostatnie wydawnictwa, dotyczące miasta i Towarzystwa Naukowego. Należy sądzić, że bliska współpraca dawnego Towarzystwa a obecnie Koła Płockiego Towarzystwa Lekarskiego ze starszym

i zamożniejszym bratem — Towarzystwem Naukowym Płockim przyniesie wiele korzyści. Zachęca zresztą do tego hasło, wypisane na medalu: „Coniunctis viribus”.

Na zakończenie zebrania prezes dr Myśliwiec zapoznał zebranych z działalnością Zarządu, dotyczącą przygotowań do sesji naukowej, która odbędzie się w najpiękniejszej w Płocku porze roku — w miesiącu maju. Złożył się na nią referat historyczny oraz część fachowa w opracowaniu lekarzy płockich i zaproszonych gości. Zaproszenie takie między innymi przyjął i obiecał przyjechać wraz z grupą asystentów prof. Rużyło, dyrektor Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie. Przeprowadzono także wymianę korespondencji z Ministerstwem Łączności, w sprawie wydania okolicznościowej karty pocztowej.

## Komunikat Komisji Wydawniczej TNP

W lutym 1972 roku ukazał się w sprzedaży pamiątkowy album pt.:  
**„Jubileusz 150-lecia Towarzystwa Naukowego Płockiego  
1820 – 1970”**

Format B 5, stron 128, w tym 57 ilustracji. Nakład 1000 egzemplarzy  
cena 25,- zł. Do nabycia w księgarniach płockich i w biurze TNP  
przy placu Narutowicza 8