

Szpilczyński, Stanisław

XVIII Międzynarodowy Kongres Historii Medycyny

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 8/1, 139-142

1963

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Zjednoczone) o roli tego odkrycia dla fizyki jądrowej. Spadło natomiast z porządku obrad wystąpienie odkrywcy neutronu J. Chadwicka (Anglia), który nie mógł przybyć na Kongres.

Zarówno referenci, jak i przemawiający po nich koreferenci byli nie historykami nauki, lecz fizykami (dwaj z nich — to laureaci Nobla z zakresu fizyki), co jest charakterystyczne dla tematyki zaczerpniętej z najnowszej historii nauki.

10. SYMPOZJUM POŚWIĘCONE NAUCE AMERYKAŃSKIEJ I JEJ STOSUNKOM Z NAUKĄ INNYCH KRAJÓW

Specjalne sympozjum poświęcone zostało międzynarodowym stosunkom wiążącym naukę amerykańską z ośrodkami naukowymi innych krajów, niemal wyłącznie pozaeuropejskich. Podstawę dyskusji na ten temat stanowiły trzy referaty, z których pierwszy dotyczył roli amerykańskiego Towarzystwa Filozoficznego w Filadelfii w latach 1783—1846, drugi — rozwoju nauki w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Australii, a trzeci — oddziaływania nauki amerykańskiej na japońską. Szczegółowe koreferaty komentatorów uzupełniły wywody referentów, jednakże dyskusja — choć niekiedy bardzo ożywiona — miała charakter przeważnie jednostronny, gdyż dotyczyła głównie strony faktograficznej referatów; pominięto natomiast szereg kwestii metodologicznych oraz ideologicznych związanych z wzajemnym przenikaniem się koncepcji naukowych tak bardzo przecież różnorodnych ośrodków. Poza uczonymi japońskimi główną rolę podczas dyskusji na tym sympozjum odegrali uczeni związani z anglosaskim obszarem językowym.

11. ŚWIATOWY INWENTARZ HISTORYCZNYCH PRZYRZĄDÓW NAUKOWYCH

Instrumentalistyce, a specjalnie światowemu inwentarzowi historycznych przyrządów naukowych, było poświęcone specjalne posiedzenie, któremu przewodniczył prof. Bogdan Suchodolski. Wśród bardzo ożywionej dyskusji padło szereg zarzutów co do metody prowadzenia tych prac i w rezultacie uchwalono, by Komisja rezydująca w Paryżu rozpisała apel do wszystkich narodowych komitetów historii nauki, dołączając do niego odbitkę artykułu T. Przypkowskiego, drukowanego w „Archives Internationales d'Histoire des Sciences” o sposobie przeprowadzenia tych prac w Polsce, jako wzorowym, który doprowadził prawie do ich pozytywnego zakończenia. Komisja inwentarza ma się zebrać w początku roku 1963 w Paryżu dla uzgodnienia dalszych szczegółów pracy. Delegacja Związku Radzieckiego zdecydowała się w imieniu Akademii Nauk w Moskwie na zorganizowanie specjalnej podkomisji dla krajów demokracji ludowej oraz tych, które nie należą do UNESCO, o które akcja ta jest oparta, i zwróciła się do T. Przypkowskiego o zreferowanie dalszych poczynań światowej komisji na posiedzeniu podkomisji w Moskwie.

Opracowanie zbiorowe delegacji polskiej na Kongres

XVIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES HISTORII MEDYCyny

Międzynarodowe kongresy historii medycyny mają już za sobą wieloletnią tradycję, zostały bowiem zapoczątkowane niedługo po pierwszej wojnie światowej. Polacy brali w nich zawsze żywy udział. Warto przypomnieć np., iż podczas VIII kongresu w Pizie w 1931 r. nie żyjący już obecnie prof. W. Szumowski domagał się wprowadzenia obowiązkowych wykładów tego przedmiotu na studiach lekarskich. Wystąpienie to argumentował on względami historycznymi, praktycznymi, dydak-

tycznymi i pedagogicznymi. Istotnie, w jakiś czas później historia medycyny spotkała się w wielu krajach europejskich z przychylnym przyjęciem i została wprowadzona w postaci oddzielnych wykładów na wielu uniwersytetach.

Po ostatniej wojnie kongresy historii medycyny były kontynuowane. XVI z kolei odbył się w 1958 r. w Montpellier, kolebce jednej z najdawniejszych szkół lekarskich¹. XVII kongres miał miejsce w 1960 r. w Atenach i na wyspach Kos i Rodos, na których w starożytności rozbrzmiewała sława ojca medycyny Hipokratesa. Organizacja ostatniego, XVIII Międzynarodowego Kongresu Historii Medycyny przypadła w udziale Polsce. Odbył się on w Warszawie i w Krakowie w dniach 17—24 września 1962 r.

Kongres rozpoczął się w Warszawie wieczorem zapoznawczym (16 IX), który zgromadził poważną liczbę przedstawicieli z zagranicy: Wielką Brytanię reprezentowało 3 przedstawicieli, Belgię — 13, Brazylię — 2, Bułgarię — 2, Egipt — 2, Hiszpanię — 1, Stany Zjednoczone — 5, Francję — 9, Grecję — 3, Węgry — 3, Izrael — 2, Włochy — 15, NRD — 8, NRF — 6, Rumunię — 4, Szwecję — 6, Czechosłowację — 8, ZSRR — 9, Wenezuelę — 1, Jugosławię — 1, Kanadę — 2. Z Polski zgłosiło uczestnictwo 112 osób; nie byli to oczywiście tylko historycy medycyny, gdyż tylu ich nie ma, ale również lekarze-artyści, malarze i literaci, biorący udział w okolicznościowej wystawie w nawiązaniu do jednego z tematów kongresowych.

Uroczyste otwarcie Kongresu odbyło się na posiedzeniu przedpołudniowym 17 IX. W imieniu gospodarzy powitał gości prof. S. Konopka, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny, a oficjalnego otwarcia obrad dokonał wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej docent F. Widy-Wirski. Okolicznościowe przemówienie wygłosił wiceprzewodniczący Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny prof. W. Artelt, a w imieniu Towarzystw Historii Medycyny poszczególnych krajów — prof. J. Turchini (Montpellier).

Tego samego dnia w godzinach południowych w Muzeum Narodowym nastąpiło otwarcie wystawy dzieł literackich i malarskich lekarzy z Włoch, Francji i Polski. Niejeden z wystawionych obrazów mógłby przejść przez najostrzejszą krytykę, niejeden obraz był po prostu piękny i dobrze namalowany, dzieła polskie jednak w zestawieniu z innymi, zwłaszcza z francuskimi, nasuwały mniej korzystne refleksje. Na wystawie zabrakło też znanych karykatur lekarza dra J. Bickelsa. Oddzielne miejsce na pokazie zajęły stoiska z dziełami literackimi lekarzy.

Na program posiedzenia inauguracyjnego w godzinach popołudniowych tego samego dnia złożyły się trzy referaty: prof. A. Pazzino (Rzym) *Humanizm i medycyna*, prof. S. M. Bagdasarian (Moskwa), *Problemy humanizmu w medycynie i ich aspekt historyczny* oraz prof. M. Kacprzaka (Warszawa) *Idea humanizmu w medycynie polskiej*. Ostatni referat, odczytany pod nieobecność autora przez prof. K. Rowińskiego, wywołał wielkie wrażenie nawiązaniem do okresu ostatniej wojny i cytowanymi przykładami humanizmu lekarzy.

W ciągu następných czterech dni obrady toczyły się równolegle w czterech sekcjach o oddzielnej tematyce: I — Medycyna i humanizm w medycynie, II — Związki kulturalne na polu medycyny między Polską i innymi krajami, III — Twórczość literacka i artystyczna lekarzy, IV — Ogólne zagadnienia związane z dziejami medycyny. Oficjalnymi językami dopuszczonymi na kongresie do wygłaszania referatów były: angielski, francuski, niemiecki i rosyjski. Mimo tego kilka doniesień wygłoszono także w języku polskim.

W sekcji I wygłoszono 25 referatów i doniesień.

Kwintesencja wypowiedzi różnych autorów, zwłaszcza rumuńskich, radzieckich, a częściowo i polskich, polegała na stwierdzeniu, iż humanizm w medycynie prze-

¹ Por. sprawozdanie w nrze 2/1959 „Kwartalnika”.

szedł w ciągu wieków ewolucję podobną do ewolucji społeczeństw. Humanizm w medycynie uzależniony jest bowiem od bazy ekonomicznej, od układu sił społecznych. Niewątpliwie zaciążyły nad nim również wpływy etyki ogólnej i filozofii. Z łatwością można dzisiaj stwierdzić, iż o ile struktura ekonomiczna państwa jest antyhumanistyczna, odbija się to na aktywności w medycynie. Co może zdziałać pojedynczy lekarz skazany na osamotnienie w pracy i walce o ideały wypływające z przywiązania do zasad hipokratesowych? W takich warunkach nie jest on w stanie przeprowadzić reform sanitarnych i higienicznych. Jest to do pomyslenia dopiero w ustroju demokratycznym, który gwarantuje nowy rozwój funkcji medycyny. Wiek XX, szczególnie okres po drugiej wojnie światowej, charakteryzuje się wyjątkowo szybkimi postępami w całym wachlarzu specjalności, przerastających niekiedy swoje pierwotne założenia. Stosunek jednak między możliwościami, jakie stwarza ten postęp dla podniesienia ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa, a faktycznymi rezultatami zaczął się jednak kształtować nierównomiernie. Doszło więc do rozluźnienia wzajemnych kontaktów (co prawda w nowoczesnej medycynie mniej istotnych) między pacjentem i lekarzem, osłabło zainteresowanie osobowością leczonego. Opieka lekarska stała się zespołową, przy czym w praktycznej działalności lekarzy dominuje przede wszystkim problem własnej technicznej sprawności. Prowadzi to do znacznego ograniczenia całościowego spojrzenia na organizm leczonego jako na specyficzną, niepowtarzalną jednostkę psychofizyczną, przy wzmożeniu tendencji do szablonowego rozwiązywania problemów opieki lekarskiej i zubożeniu jej możliwości diagnostycznych i efektów leczniczych.

Konkretna praktyka wskazuje na pewne niebezpieczeństwa, które w istniejących ramach społecznych mogą być wprawdzie przewyżczone, niemniej stanowią godny uwagi problem. Chodzi tu głównie o rysującą się szablonowość i powierzchowność w praktyce lekarskiej. Olbrzymi wzrost liczby osób leczonych bezpłatnie oraz tworzenie sztucznych normatywów (np. przeciętnego czasu leczenia, przeciętnego zużycia medykamentów) stwarza tendencje ograniczania się w postępowaniu do typowych zabiegów. Gdy do tego dodać brak swobody wyboru lekarza w społecznej służbie zdrowia i konsekwencje postępującej specjalizacji, sprawa zbytniej anonimowości opieki lekarskiej, uniformizacji metod i zabiegów, braku pełnego zaufania, z jednej strony, i pełnego zainteresowania leczonym, z drugiej — staje w ostrym świetle.

Przewycięzenie tych niedomagań staje się kwestią perspektywy czasowej i wymagać będzie udoskonalenia form i organizacji społecznej służby zdrowia, aby stworzyć rzeczywiste materialne przesłanki dla należytej indywidualizacji postępowania lekarskiego, przy równoczesnym zabezpieczeniu pełnego wykorzystania w procesie leczenia współczesnych specjalistycznych technik i środków medycznych. Osiągnięcie odpowiednich miar i proporcji w praktyce lekarskiej zarówno w zakresie form pomocy jednostce, jak i w zakresie organizacji i realizacji zadań społecznych — oto recepta na należyte wypełnienie humanistycznych obowiązków współczesnej medycyny.

W dalszych sekcjach Kongresu ogłoszono w Warszawie: w sekcji II — 39 referatów i doniesień, w sekcji III — 36 i w sekcji IV — 46.

Obrady były prowadzone w godzinach przedpołudniowych. Po południu natomiast i wieczorem uczestnicy mieli możliwość brania udziału w imprezach przygotowanych przez organizatorów, jak koncerty chopinowskie w Warszawie i w Żelazowej Woli oraz zwiedzanie muzeum regionalnego w Łowiczu, Starego Miasta, terenów dawnego ghetta warszawskiego, pałaców w Nieborowie, Wilanowie i w Jabłonnie. Tam też w czwartym dniu Kongresu odbył się bankiet urozmaicony artystyczno-muzycznymi występami lekarzy.

21 IX uczestnicy Kongresu udali się trzema autokarami do Krakowa, zwiedzając

po drodze Muzeum im. Przypkowskich w Jędrzejowie. Dojazd do Krakowa trzecim autokarem okazał się tragiczny w skutkach, nastąpiło bowiem zderzenie z autobusem. W katastrofie zginął nieodżałowanej pamięci dr Zbigniew Filar, niezwykle zdolny warszawski ginekolog i historyk medycyny, a ciężkim obrażeniom uległa dr Helena Garret z Glasgow.

Gdy więc następnego dnia wznowiono obrady w Krakowie, uczczono pamięć zmarłego kolegi minutą milczenia. Po przemówieniach powitalnych nastąpił dalszy ciąg referatów równoległe w dwóch pomieszczeniach. Wygłoszono ich tego dnia 17.

W godzinach południowych goście zwiedzili Muzeum Etnograficzne i zabytki Krakowa, a wieczorem oglądali Muzeum Historii Farmacji. Następnego dnia odbyła się wycieczka do Zakopanego. Zakończenie obrad kongresowych nastąpiło 24 IX. Podsumowania wrażeń z Kongresu dokonał sekretarz Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny prof. S. A. Sondervorst, dziękując zarazem za gościnność i życzliwość, z jaką spotkali się uczestnicy Kongresu w Polsce. Tego samego dnia nastąpiło jeszcze zwiedzanie kopalni soli w Wieliczce.

Trudno jeszcze na gorąco ocenić trwałe wartości, jakie przyniósł XVIII Międzynarodowy Kongres Historyków Medycyny. Trudno dlatego, iż niektóre z postulatów, jak np. stworzenie lokalnego oparcia dla Międzynarodowej Fundacji im. Hipokratesa z Kos musi najprzód znaleźć pełne zrozumienie w szerszym gronie polskich lekarzy, a nie tylko historyków medycyny. Trudno było uczestniczyć równocześnie w obradach czterech sekcji. Doręczone w specjalnym zeszycie streszczenia referatów z małym tylko przybliżeniem dawały wgląd w ich istotną wartość. Pod tym względem bardzo pomocne okazały się rozdane w kilku egzemplarzach komplety referatów radzieckich i rumuńskich. Pełne teksty wszystkich referatów mają się dopiero ukazać w specjalnym wydawnictwie zapowiadzianym przez organizatorów Kongresu. Kończąc dlatego ocenę osiągnięć kongresowych z konieczności przyjdzie odłożyć na później.

To, co bezpośrednio rzucało się w oczy w czasie obrad, to wyjątkowo duża frekwencja gości zagranicznych przy nie tak liczonym udziale przedstawicieli z Polski. Jest to jednak zrozumiałe wobec tego, że posiadamy szczupłą tylko stosunkowo garstkę historyków medycyny, z których przy tym nie wszyscy władają płynnie obcymi językami. Większość zaś przemówień i dyskusji kongresowych toczyła się w języku francuskim, który jest mniej dziś popularny w naszym społeczeństwie aniżeli rosyjski czy angielski. Trzeba jednak podkreślić, iż wśród naszych historyków medycyny nie brakło władających i rzadziej używanymi językami, jak włoski i rumuński.

W sumie wstępny bilans Kongresu można uznać za dodatni. Z korespondencji zaś uczestników, jaka powoli napływa z zagranicy, łatwo przejść do przekonania, iż wynieśli oni korzystne wrażenia z Polski i z przebiegu obrad kongresowych.

Stanisław Szpilczyński

DALSZE DOŚWIADCZENIA Z WYTOPEM ŻELAZA W DYMARKACH TYPU ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

We wrześniu 1962 r. dokonano w Słupi Nowej dalszych prób¹ technologicznych, aby zbliżyć się możliwie do przebiegu wytopu, prowadzonego przez hutników starożytnych.

Konstrukcję pieca doświadczalnego wykonano więc z cegieł naturalnie poduszonych z gliny z domieszką sieczi roślinnej (rys. 1). Wymiary wewnętrzne opra-

¹ Por. sprawozdanie w nrze 4/1962 „Kwartalnika”.