

Anita Magowska

Empirycznie czy racjonalistycznie?



Dylematy i praktyka
medycyny uniwersyteckiej
w Wilnie w latach 1781-1842



NARODOWY PROGRAM
ROZWOJU HUMANISTYKI

Anita Magowska

Empirycznie czy racjonalistycznie?

Dylematy i praktyka
medycyny uniwersyteckiej
w Wilnie w latach 1781-1842

Anita Magowska

Empirycznie czy racjonalistycznie?

Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej
w Wilnie w latach 1781-1842

Wydawnictwo Kontekst

Poznań 2015



NARODOWY PROGRAM
ROZWOJU HUMANISTYKI

Niniejsza monografia jest rezultatem pracy naukowej pt. „Przyrodoznawstwo i medycyna na Wileńszczyźnie w okresie zaborów jako element polskiego dziedzictwa narodowego” (11 H 11 029180), finansowanej w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Humanistyki” w latach 2012-2015.

Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781-1842

Empirically or Rationalistically? The Dilemma and Practice of University Medicine in Vilnius, 1781-1842

Recenzenci

dr hab. n. hum. Walentyna Korpalska

prof. dr hab. n. med. Marian Krawczyński

© Copyright by Anita Magowska, 2015
Wydawnictwo Kontekst, Poznań 2015

ISBN 978-83-65275-04-2

Printed in Poland

 **Kontekst**
Wydawnictwo

Wydawnictwo Kontekst

www.wkn.com.pl

kontekst2@o2.pl

Spis treści

Ważniejsze skróty	9
Wstęp	11
1. Zarys dziejów klinik uniwersyteckich	19
2. Nowe kierunki filozoficzne a medycyna uniwersytecka w Wilnie	
2.1. Poznanie w świetle empiryzmu i racjonalizmu	25
2.2. Umiarkowany empiryzm	28
2.3. Nowe tendencje filozoficzne a praktyka kliniczna	32
2.4. Poglądy filozoficzno-lekarskie wileńskich klinicystów	33
2.4.1. August Becu	33
2.4.2. Jan O'Connor	34
2.4.3. Ferdynand Spitznagel	35
2.4.4. Józef Frank	36
2.4.5. Jędrzej Śniadecki	43
2.4.6. Feliks Rymkiewicz	48
3. Klinika terapeutyczna	
3.1. Diagnostowanie	51
3.1.1. Diagnostyka instrumentalna	51
3.1.2. Kształtowanie się chemii klinicznej	55
Jędrzej Śniadecki jako diagnosta laboratoryjny	55
Józef Frank jako diagnosta laboratoryjny	58

3.1.3.	„Kwitnący wygląd” jako kryterium diagnostyczne	62
3.1.4.	Choroba utajona	64
3.1.5.	Różnicowanie podobnych objawów	69
3.1.6.	Patologizacja strachu	74
3.1.7.	Paradygmat kołtuna	77
3.1.8.	Paradygmat zapalenia	80
3.2.	Terapia	84
3.2.1.	Trucizny jako leki	84
3.2.2.	Narkotyki jako leki	92
3.2.3.	Eksperymenty farmakologiczne	95
3.2.4.	Inne eksperymentalne terapie	101
3.2.5.	Porównanie terapii Józefa Franka i Jędrzeja Śniadeckiego ..	103
4.	Chirurgia uniwersytecka w Wilnie	
4.1.	Mikołaj Regnier i początki kliniki chirurgicznej	115
4.2.	Klinika chirurgiczna Jakuba Briôteta: 1809-1812	116
4.2.1.	Charakterystyka ogólna	118
4.2.2.	Wykłady chirurgii Jakuba Briôteta	119
4.2.3.	Przykłady operacji	120
	Przepuklina	120
	Amputacja kończyny dolnej	123
4.3.	Klinika chirurgiczna Jana Fryderyka Niszkowskiego: 1812-1816	125
4.4.	Klinika chirurgiczna Wacława Pelikana: 1817-1831	126
4.4.1.	Charakterystyka ogólna	127
	Wacław Pelikan jako diagnosta laboratoryjny	133
4.4.2.	Wykłady chirurgii Wacława Pelikana	133
4.4.3.	Wykłady chirurgii i desmurgii Seweryna Gałęzowskiego ..	135
4.4.4.	Przykłady operacji	137
	Przepuklina	139
	Guzy (tumory)	142
	Laparotomia	146
4.5.	Klinika chirurgiczna Konstantego Porcyanko: 1831-1841	149
4.5.1.	Charakterystyka ogólna	150
4.5.2.	Wykłady chirurgii Konstantego Porcyanko	157
4.6.	Klinika chirurgiczna Józefa Korzeniewskiego: 1841-1842	160
5.	Klinika położnicza	
5.1.	Klinika położnicza Mikołaja Regniera: 1776-1800	163
5.2.	Klinika położnicza Andrzeja Matuszewicza: 1800-1816	166

5.3. Klinika położnicza Mikołaja Mianowskiego: 1817-1842	168
5.3.1. Organizacja kliniki	171
5.3.2. Położnictwo w wykładach Mikołaja Mianowskiego	175
5.3.3. Elementy perinatologii i neonatologii w wykładach Mikołaja Mianowskiego	177
5.3.4. Badania naukowe	179
5.3.5. Porody	181
5.3.6. Pacjentki	183
6. Pozostałe innowacje	
6.1. Obrazowanie ciała	191
6.2. Statystyki medyczne	200
6.2.1. Badania meteorologiczno-epidemiologiczne	200
6.2.2. Ruch chorych	201
6.3. Metaanaliza a wyjaśnianie naukowe	208
6.4. Początki etyki lekarskiej	212
6.4.1. Obowiązek leczenia ubogich	212
6.4.2. Przysięgi	216
7. Zakończenie	219
Piśmiennictwo	225
Streszczenie	235
Summary	237
Indeks osobowy	239
Indeks ważniejszych terminów medycznych, farmaceutycznych i filozoficznych	247
Spis tabel	265
Spis ilustracji	267

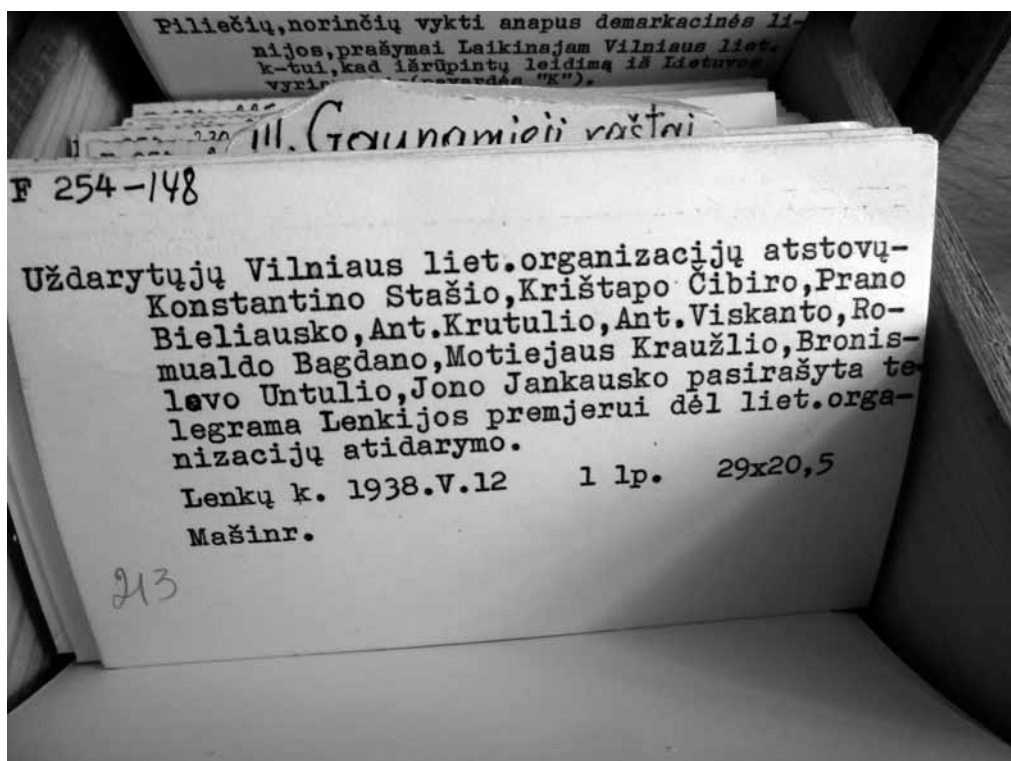
Aneksy

Aneks 1. Historie chorób z klinik medycznych Wincentego Herberskiego i Jędrzeja Śniadeckiego (Archiwum PAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III – 70). Tytuły historii chorób w przekładzie Katarzyny Surdyk	273
Aneks. 2. Tomasz Porcyanko, Rozprawa inauguracyjna chirurgiczno-praktyczna o encefaloidzie (guzie mózgowkształtnym), Wilno 1812. Przekład Katarzyny Surdyk	315

Aneks 3. Thomas Porcyanko, <i>Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de encephaloide</i> , Vilnae 1812	335
Aneks 4. Franciszek Zabiello, <i>Rozprawa inauguracyjna medyczno-praktyczna o ukrytym zapaleniu wątroby naśladującym gorączkę gastryczną</i> , Wilno 1823. Przekład Katarzyny Surdyk	355
Aneks 5. Franciscus Zabiello, <i>Dissertatio inauguralis medico-practica de hapatitide occulta febrem gastricam biliosam mentiente</i> , Vilnae 1823	367
Aneks 6. Rota przysięgi dla medyków (Wilno 1825)	377

Ważniejsze skróty

Acta Med. Pol.	—	Acta Medicorum Polonorum
APAN	—	Archiwum Polskiej Akademii Nauk, Oddział w Poznaniu
Arch. Hist. Med.	—	Archiwum Historii i Filozofii Medycyny
Bibl. Un. Wil.	—	Biblioteka Uniwersytetu Wileńskiego
BLAN	—	Centralna Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk
Dzien. Med. Chir. i Farm.	—	Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji
Gaz. Farm.	—	Gazeta Farmaceutyczna
GBL	—	Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie
k.	—	kopiejka
Med. Ges. Fesch.	—	Medizin, Gesellschaft und Geschichte
Med. Now.	—	Medycyna Nowożytna
PAHL	—	Państwowe Archiwum Historii Litwy
Pam. Tow. Lek. Wil.	—	Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego
Postgrad. Med. J.	—	Journal of Postgraduate Medicine
Przegl. Lek.	—	Przegląd Lekarski
Przew. Lek.	—	Przewodnik Lekarza
rb.	—	rubel
r.	—	recto
v.	—	verso



Ryc. 1. Karta katalogowa ze lituanizowanymi imionami i nazwiskami, dotycząca dokumentu w języku polskim (Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk w Wilnie)

Wstęp

„Któryż rodzaj umiejętności może bliżej interesować człowieka, jak sztuka lekarska? Nauka ta, sposobem wszystkich innych wiadomości ludzkich, powolnie bardzo wzrastała, przymuszona przedzierać się, z największą trudnością, przez nieskończone manowce błędu do prawdy. Rzadkie geniusze, których tak ważna umiejętność miała niemało, przyczyniały się następnie raz do jej objaśniania i postępu, drugi raz do zagmatwania prawdy i pograżenia jej tym głębiej w odmęcie fałszu. Czytając uważnie jej historię, widzimy, iż nie masz żadnego rodzaju wiadomości ludzkich, któryby tylu odmianom, wzruszeniom i rewolucjom podpadły. Wszelako, dotąd cała massa umiejętności w porządną naukę zamienioną być nie mogła. Największe talenta, najbystrzejsze dowcipy, dowcipy, które z pracą swoją na tę niebezpieczną wystąpiły scenę, przyjęte częstokroć z wrzawą i oklaskiem, zazwyczaj, nareszcie z naigrzaniem i nieukontentowaniem odeszły. Szczęśliwy, komu przynajmniej dobrego aktora chwałę przyznano”¹.

Tak Jędrzej Śniadecki (1768-1838), wybitny lekarz, chemik, biolog i literat w jednej osobie, pisał o medycynie swojej epoki. Kształtowały ją nie tylko nowe szlaki pojęciowe chemii i fizyki, zapoczątkowane odkryciami tlenu i natury ciepła², ale również niespotykane wcześniej przenikanie filozofii do nauk stosowanych, a więc i medycyny. Zaznaczało się ono w rozwiązywaniu tradycyjnych problemów

¹ Jędrzej Śniadecki, *Teoria jestestw organicznych*, t. 1, Poznań 1905, s. 4-5.

² Wykazanie przemiany energii w ciepło zmieniło pogląd na naturę ciepła, wcześniej uważanego za fluid. Dwa wspomniane odkrycia łączą się w pozanaukowy sposób: tlen odkrył Antoine Lavoisier (1743-1794), przemianę tarcia w ciepło Benjamin Thompsona (1753-1814), który poślubił wdowę po Lavoisierze.

filozofii przyrody, jak ciągłość materii, komplementarność i jedność przyrody, za pomocą obserwacji i eksperymentów, a także w zgłębianiu „filozofii podmiotu”, wynikającej z świadomości różnic między badaniami empirycznymi a ich założeniami teoretycznymi³.

Nowe zachodnioeuropejskie doktryny filozoficzne, empiryzm i racjonalizm, dotarły do Wilna na początku XIX w., dzięki zagranicznym podróżom naukowym profesorów i adiunktów wydziału medycznego Uniwersytetu Wileńskiego, a potem Akademii Medyko-Chirurgicznej. Nowo poznane zjawiska życiowe opisywali oni w kategoriach klasycznych pojęć filozofii przyrody, a więc ruchu (zmiany) i jakości materii. Największy rozgłos zyskały teorie naukowe Jędrzeja Śniadeckiego, absolwenta studiów lekarskich w Krakowie i uzupełniających w Wiedniu, Mediolanie, Pavii oraz kuźni empiryzmu – Edynburgu. Wyjaśniając, czym jest jedność przyrody, posłużył się on metaforami „przetaka, przez który sączy się bezprzerwanie i rozdziela materia” i żywej planety, w której „wnętrżnościach jest zanurzona materia (...) połykająca z atmosfery tlen” i która jest „łożyskiem wszystkich zwłok roślinnych i zwierzęcych”⁴. Według Śniadeckiego, życie jest ruchem, a więc „ciągłą przemianą formy” i „dziedzictwem materii”⁵. Jeżeli jednak „skład materii jest nadwyrężony”, albo „materia traci kształt organiczny”, przestaje „utrzymywać życie” i przechodzi do stanu martwoty, a więc człowiek umiera⁶. Jaką rolę przewidywał dla lekarza? „Bieg życia idzie swoim porządkiem dalej”⁷, a lekarz pozostaje wobec niego co najwyżej „dobrym aktorem na niebezpiecznej scenie”⁸.

Analiza spostrzeżeń klinicznych i wykładów prowadzonych w ramach studiów lekarskich w Wilnie w latach 1781-1842 ujawnia subtelny wpływ filozofii przyrody na medycynę kliniczną oraz przybliża ówczesny model medycznego konstruowania choroby. Jego składowymi były: rozpoznawanie i klasyfikowanie objawów postrzeganych za życia i zmian pośmiertnych (których wcześniej z powodu braku narzędzi i sal do sekcjonowania zwłok nie można było obserwować), a następnie przyporządkowywanie ich do określonej jednostki chorobowej. W tym niezwykle ciekawym czasie formowania się medycyny klinicznej na ziemiach polskich, gdy była ona *in statu nascendi*, na uwagę zasługują także: jej związki z jatromechaniką i jatrochemią, pierwsze eksperymenty kliniczne i laboratoryjne, wprowadzanie technologii do praktyki lekarskiej, standardy etyczne i budowanie społecznego

³ Michał Heller, *Filozofia przyrody. Zarys historyczny*, Kraków 2007, s. 120-122.

⁴ Tamże, s. 21.

⁵ Tamże, s. 25.

⁶ Tamże, s. 11-12.

⁷ Tamże, s. 78.

⁸ Tamże, s. 5.

autorytetu lekarza, konieczne dla przełamania silnie zaznaczającej się na Wileńszczyźnie niechęci ludności do – zresztą prawie tam nieznanego – zawodu lekarskiego. Mimo opublikowania wielu prac naukowych o studiach lekarskich w Wilnie w ostatnich dekadach XVIII i pierwszych XIX w., dotychczas powyższej problematyki wszakże nie podejmowano.

Niniejsza monografia przedstawia działalność trzech klinik wileńskich: położniczej, chirurgicznej i terapeutycznej. Pominęto klinikę weterynaryjną, bo jej powstanie było bardziej zasługą przybyłego z Niemiec Ludwika Bojanusa (1776-1827) niż wynikiem zgromadzonych przez wileńskich klinicystów doświadczeń. Założono, co jest pewnym uproszczeniem choćby z racji wojen napoleońskich i związanej z nimi klęski głodu, że potrzeby zdrowotne mieszkańców Wilna i jego okolic w latach 1781-1842 zasadniczo nie zmieniały się, a działalność klinik zmieniała się przede wszystkim pod wpływem wykształcenia i cech osobowości ich kierowników.

Dla rozpoznania stanu medycyny klinicznej w Wilnie największe znaczenie miały rękopiśmienne i łacińskojęzyczne historie chorób przechowywane w Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk (zasób Biblioteki Wróblewskich), zbiorach specjalnych Biblioteki Uniwersytetu Wileńskiego, Państwowym Archiwum Historycznym Litwy w Wilnie oraz Archiwum PAN – Oddziale w Poznaniu. Największa kolekcja historii chorób z kliniki Śniadeckiego znajduje się wprawdzie w Bibliotece Uniwersytetu Wileńskiego, ale dla polskich badaczy najbardziej dostępny jest zbiór przechowywany w Archiwum Polskiej Akademii Nauk – Oddziale w Poznaniu. Historie chorób z klinik wileńskich znajdujące się w Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie zostały przed laty opisane przez Teodora Kikte⁹.

W niniejszej monografii przeanalizowano historie chorób z liczącej 110 ksiąg kolekcji poznańskiej. Każda z ksiąg zawiera od kilku do kilkunastu historii chorób (w pracy przeanalizowano ich 568¹⁰), leczonych przez studentów ostatniego roku medycyny Uniwersytetu Wileńskiego w latach 1824 i 1829-1833. Zwykle studenci opracowywali trzy historie chorób leczonych w klinice terapeutycznej i dwie z kliniki chirurgicznej lub położniczej¹¹. Inaczej wyglądały historie chorób spisane

⁹ Teodor Kikta, Jakie leki stosowano w klinice Jędrzeja Śniadeckiego, „Arch. Hist. Med.” 1969, s. 53-56.

¹⁰ Wyłączono dublujące się historie chorób (niektóre zapisano dwukrotnie, w czystopisie i brudnopisie).

¹¹ APAN, sygn. P III-70. – Każdy z manuskryptów jest opatrzony numerem, często podwójnym, ale niekiedy mało czytelnym z powodu zatarcia. Opisywane historie chorób nie są paginowane.

przez studentów niemieckich, prawdopodobnie przybyłych z księstw Hesji i Bade-nii¹². Mieli tylko trzech pacjentów z kliniki terapeutycznej, a historie chorób pisali nie po łacinie, ale w ojczystym języku niemieckim, prawdopodobnie łaciny nie znając w stopniu wystarczającym¹³. Byli to studenci, których sprowadzono z Niemiec z powodu braku wystarczającej liczby miejscowych kandydatów. Byli oni zainteresowani uzyskaniem prawa praktyki lekarskiej w Rosji i Królestwie Polskim. Należał do nich Ludwik Bierkowski, Polak z zaboru pruskiego, absolwent Uniwersytetu w Berlinie, a w 1830 r. , Uniwersytetu Wileńskiego, który uzyskał doktorat w Jenie, a z czasem został profesorem chirurgii i położnictwa praktycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego¹⁴. Innym przykładem może być Elias L. S. Kirschbaum, który w 1822 r. na Uniwersytecie Berlińskim obronił rozprawę doktorską o leczeniu dietą według Majmonidesa¹⁵, a do Wilna przyjechał, by zdać wymagane egzaminy i uzyskać prawo wykonywania zawodu w Rosji¹⁶.

Dużą wartość poznawczą miały także manuskrypty wykładów, księgi ruchu chorych w klinikach, korespondencja profesorów Szkoły Głównej Litewskiej i Uniwersytetu Wileńskiego, notatki i różne sprawozdania lekarskie zgromadzone w zbiorach specjalnych bibliotek wileńskich i Państwowym Archiwum Narodowym Litwy w Wilnie, a ponadto rozprawy doktorskie i inne Vilniana przechowywane w Bibliotece Jagiellońskiej oraz w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego. Dla potrzeb niniejszego studium mgr Magdalena Szymańska-Piętka i dr Radosław Piętka dokonali przekładu z łaciny na polski rozprawy doktorskiej Seweryna Gałęzowskiego i historii chorób opracowanych przez Feliksa Rymkiewicza, natomiast dr Katarzyna Surdyk przełożyła dysertacje Tomasa Porcyanko i Franciszka Zabiełło (zob.: aneksy 2-5), tytuły historii chorób

¹² Adam Adamowicz, Profesor Józef Frank i jego teoria lekarska, „Gazeta Lekarska” 1868 s. 136-141. – Według A. Adamowicza, w Wilnie przyjmowano na studia lekarskie studentów niemieckich, bo brakowało zainteresowanych nimi Polaków. Po ukończeniu nauki Niemcy wracali do swojego kraju. W 1830 r. w tej grupie znalazł się Polak studiujący na Uniwersytecie Berlińskim, Ludwik Bierkowski, z czasem znakomity chirurg krakowski.

¹³ APAN, sygn. P III-70, Byli to: Ludwig Windmar w 1829 r., a w roku 1832/1833 Georgio Mueller, Carl Wiebeck, Heinrich Pfeifer, Rudolph Waschmann i Holtzberg, poz. (89) 79. Spisane przez nich historie chorób znajdowały się w zbiorczych, wieloautorskich zeszytach. Z kolei w 1833 r. historie trzech chorób opracował Carolus Eduardo Restorff, kandydat medycyny i chirurgii z Krakowa, poz. (126) 99.

¹⁴ Fryderyk Skobel, Dr Ludwik Bierkowski, „Przegl. Lek.” 1874, odbitka.

¹⁵ Elies Lazar. Sinaj Kirschbaum, Dissertatio inauguralis medica de Maimonidis, medici, qui seculo florebat XII specimine diaethetico, Berolini 1822.

¹⁶ Bibl. Un. Wil. F 26-3535, s. 15v-16r.

przechowywanych w APAN w Poznaniu (zob.: aneks 1), a także fragmenty publikacji Józefa Franka i pojedynczych historii chorób. Drobne fragmenty łacińskich tekstów i poddaną analizie treść historii chorób z kolekcji poznańskiej przetłumaczyła autorka.

Bardzo trudno było przeprowadzić kwerendy w Wilnie. Pracę z archiwaliaми utrudniało rozproszenie pochodzących sprzed 1939 r. zbiorów Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Biblioteki Publicznej w Wilnie i innych organizacji oraz instytucji polskich aktywnych jeszcze w okresie międzywojennym. To, co pierwotnie stanowiło jednolity zbiór, np. korespondencja Jana Fryderyka Wolfganga, albo rejestry poszczególnych klinik, zostało rozmieszczone w teczkach przyporządkowanych do różnych zespołów. Zwykle jedna teczka zawiera jeden dokument, np. list, dlatego trudno jest dotrzeć do całej korespondencji dwóch osób lub do kompletnej dokumentacji pracy klinik.

Inna trudność wynikała z przetłumaczenia dawnych polskich katalogów na język litewski (w tym lituanizowania imion i nazwisk Polaków zasiedlających Litwę od XVI w.) i zniszczenia oryginałów, co utrudnia korzystanie ze zbiorów rękopisów Biblioteki Litewskiej Akademii Nauk i Biblioteki Uniwersytetu Wileńskiego. W ten sposób dostęp do powstałych w języku polskich i zrozumiałych jedynie w kontekście polskiej kultury dóbr intelektualnych został ograniczony do osób znających język litewski, które jednak nie zawsze w wystarczającym stopniu znają polski. Z tej perspektywy zaniepokojenie budzi postępująca likwidacja szkół polskich na Litwie, ponieważ jej konsekwencją jest malejąca znajomość języka polskiego w mowie i piśmie wśród mieszkańców tego kraju. Oznacza to spychanie w niebyt wielu polskich dóbr kultury, które w ten sposób zostają wyłączone z obszaru europejskiego dziedzictwa kulturowego¹⁷. Jeszcze inny problem pojawia się w Państwowym Archiwum Narodowym Litwy w Wilnie, gdzie najczęściej wykorzystywane przez polskich badaczy inwentarze w języku rosyjskim są tak zatarłe, że niekiedy mało czytelne.

Wśród obszernych zasobów literaturowych dotyczących istniejącego w końcu XVIII i w pierwszych dekadach XIX w. wydziału medycznego Uniwersytetu Wileńskiego i Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie największą wartość dla niniejszej pracy miały dwie, klasyczne dla tej tematyki, monografie, a więc trzypięciotomowe dzieło Józefa Bielińskiego „Uniwersytet Wileński 1579-1831”¹⁸ i Daniela Beauvois’a „Wilno – polska stolica kulturalna zaboru rosyjskiego

¹⁷ Ponadto Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk wyznacza bardzo wysokie ceny usług reprograficznych, oferując w zamian skany o niskiej rozdzielczości i zabrania ich publikowania.

¹⁸ Józef Bieliński, *Uniwersytet Wileński 1579-1831*, t. I-III, Kraków 1899-1900.



Ryc. 2. Dziedziniec główny Uniwersytetu Wileńskiego w XIX wieku

1803-1832”¹⁹. Trudno znaleźć publikacje, w których ogłoszone byłyby wyniki studiów archiwalnych nad działalnością dawnych klinik wileńskich, za wyjątkiem niektórych prac wydrukowanych w „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, „Medycynie Nowożytnej”, „Acta Medicorum Polonorum” i „Acta Medica Lithuanica”. Trzeba zauważyć, że wśród wydawnictw zwartych poświęconych historii medycyny wileńskiej w okresie zaborów zdarzają się takie, w których brakuje przypisów i bibliografii²⁰.

W istniejącym piśmiennictwie historyczno-medycznym przyjął się zwyczaj (wprowadzony zdaje się przez Józefa Bielińskiego²¹) polonizowania imion obcokrajowców. Chociaż jest kontrowersyjny, bo przecież część z nich nawet nie znała polskiego, traktując pobyt w Wilnie tylko jako okazję do szybkiej kariery i pomnożenia majątku, zachowano taki zapis w niniejszej monografii.

Jestem szczerze wdzięczna zespołowi ekspertów Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki za umożliwienie mi realizacji grantu „Przyrodznawstwo i medycyna na Wileńszczyźnie w okresie zaborów jako element polskiego dziedzictwa narodowego”, bez którego przeprowadzenie kwerend i dotarcie do źródeł archiwalnych w Wilnie, a więc i przygotowanie tej monografii naukowej, byłoby niemożliwe. Serdecznie dziękuję Recenzentom niniejszej monografii, Pani dr hab. Walentynie Krystynie Korpalskiej i Panu prof. dr hab. Marianowi Krawczyńskiemu. Paniom dr Katarzynie Surdyk i mgr Magdalenie Szymańskiej-Piętka oraz Panu dr. Radosławowi Piętce dziękuję za wysoce profesjonalny przekład łącińskojęzycznych tekstów wykorzystanych w niniejszej pracy. Dziękuję Panu dr. Jarosławowi Matysiakowi, kierownikowi Archiwum PAN – Oddziału w Poznaniu, za życzliwość i cierpliwość okazywane przy udostępnianiu historii chorób z klinik wileńskich. Zachowuję we wdzięcznej pamięci archiwistki zatrudnione w Państwowym Archiwum Narodowym Litwy w Wilnie, które były zawsze życzliwe i pomocne oraz chętnie udzielały rad. Podziękowanie za miłą współpracę przekazuję także Pani mgr Emilii Płatek, kustoszowi Biblioteki Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

¹⁹ Daniel Beauvois, Wilno – polska stolica kulturalna zaboru rosyjskiego 1803-1832, Wrocław 2010.

²⁰ Np.: Szkoły Lwowska i Wileńska – ich wpływ na rozwój medycyny polskiej, pod red. Beaty Zawadowicz, Częstochowa 2012.

²¹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., *passim*.

1. Zarys dziejów klinik wileńskich

Rozwój klinik wileńskich wpisywał się w proces wyodrębniania nowoczesnego zawodu lekarza na Kresach Wschodnich dawnej Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Kiedy w 1781 r. uruchamiano w Wilnie studia medyczne, miejscowa ludność korzystała jeszcze z pomocy cechu chirurgów, znachorów i wiejskich zielarek, bo lekarzy brakowało. Mało znany zawód nie cieszył się wysokim prestiżem i nie zawsze znajdowano tylu kandydatów na studia lekarskie, ilu było potrzebnych. Aby uruchomić zorganizowany przez Józefa Franka (1771-1842) Instytut Medyczny w Wilnie (w którym przyszli lekarze mieli kształcić się na koszt Rosji, by potem służyć w carskiej administracji i wojsku), trzeba było wytypować pięćdziesięciu absolwentów gimnazjów²², bo o chętnych nie było łatwo, chociaż rząd carski oferował zwrot kosztów przyjazdu do Wilna, w czasie całego okresu nauki środki na utrzymanie, odzież oraz kupno podręczników (wyplacane w złocie, a nie rublach asygnacyjnych), darmowe mieszkanie w klasztorach wileńskich i jednego służącego na dwóch studentów²³. Ponadto osiągający najlepsze wyniki w nauce otrzymywali walizczkę z narzędziami chirurgicznymi produkcji austriackiej²⁴. Mimo takich przywilejów, w latach 1810 i 1818 zabrakło kandydatów na studia lekarskie w Wilnie i trzeba było sprowadzać młodych Niemców z Księstw Badenii i Hesji, co stwarzało problemy organizacyjne, bo przecież polskiego nie znali²⁵.

²² Joseph Frank, *Acta Instituti Clinici Caesarae Universitatis Vilnensis, Annus tertius*, Lipsiae: Impensis Bibliop. Kuhniani 1812, s. XIII.

²³ D. Beauvois, *Wilno – polska stolica...*, s. 283.

²⁴ P. Szarejko, Rymkiewicz Feliks, [w:] *PSB t. XXXIII*, Warszawa 1991-1992, s. 523-524. – Nie jest prawdą, co podał D. Beauvois, że otrzymywali je wszyscy studenci.

²⁵ A. Adamowicz, *Profesor Józef Frank...*, s. 75. – Patologię dla niemieckich studentów wykładał specjalnie w tym celu zaangażowany lekarz litewskiej poczty Heimann.

Cesarstwo Rosyjskie czerpało wiele zysków zarówno z Instytutu, jak i z wileńskiego wydziału medycznego, który jako Akademia Medyko-Chirurgiczna został zachowany do 1842 r., a potem przeniesiony do Kijowa. Absolwenci zyskiwali posady w rosyjskiej służbie cywilnej lub wojskowej, co dla synów zubożałych rodów szlacheckich miało duże znaczenie. Z ustaleń Daniela Beauvoisa wynika, że w latach 1816-1830 wydział medyczny Uniwersytetu Wileńskiego wydał 788 dyplomów, wśród których było 125 dyplomów doktorskich, co znaczyło, że tytuł absolwentów uzyskało dziedziczne szlachectwo (jeśli nie miało go wcześniej). Ponadto studia ukończyło: 15 lekarzy (do 1817 r. nie obowiązywały klasy lekarzy), 165 lekarzy I klasy, 98 lekarzy II klasy, 70 lekarzy III klasy, 31 magistrów farmacji (do 1819 r.), 95 kandydatów (do 1820 r.), 48 akuszerok, 29 pomocników aptekarza, 7 pomocników aptekarza klasy I, 9 – klasy II, 14 – klasy III), 23 uczniów aptekarza, 9 chirurgów, 3 dentystów (1820, 1821 i 1825 r.); 10 weterynarzy klasy I, 1 klasy II, 6 klasy III; 12 pomocników weterynaryjnych klasy I, 13 klasy II i 5 klasy III²⁶.

Uruchomienie studiów lekarskich wymagało nie tylko przewyciężenia trudności z naborem kandydatów, ale i zmiany metod dydaktycznych. W czasach Akademii Jezuickiej, a potem Szkoły Głównej Litewskiej, profesorowie przygotowywali na piśmie wykłady w języku łacińskim, a potem powoli odczytywali je swoim studentom, rzadko tłumacząc trudniejsze fragmenty i egzekwując uczenie się na pamięć. Aby było to możliwe, studenci spisywali dyktowane im wykłady (ocalałe manuskrypty wykładów prowadzonych na studiach lekarskich stały się zresztą cenną podstawą źródłową niniejszej monografii)²⁷.

Studia lekarskie wymagały jednak bardziej zaawansowanej modernizacji dydaktyki, a mianowicie zaprowadzenia nauczania przy łóżku chorego. W Wilnie pionierami nauczania klinicznego byli medycy francuscy, Mikołaj Regnier (1723-1800) i Jakub Briôtet (1746-1819). Jako pierwsza została uruchomiona klinika położnicza, powstała z przekształcenia zorganizowanego w 1775 r. przez Regnieria oddziału szpitala św. Rocha²⁸. W 1803 r. kierownictwo kliniki położniczej objął pochodzący z Litwy akuszer Andrzej Matuszewicz (1760-1816)²⁹, a po

²⁶ D. Beauvois, Wilno – polska stolica..., s. 285.

²⁷ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 5.

²⁸ Anita Magowska, Kształtowanie się położnictwa jako dziedziny medycyny naukowej w Wilnie w latach 1781-1842, „Med. Now.” 2013, z. 1, s. 94. – W ślad za innymi polskimi historykami medycyny, w niniejszej pracy przyjęto spolonizowaną wersję imienia Regnieria.

²⁹ Arnaud Parent, The work of French surgeons in disseminating obstetrics in the Polish-Lithuanian Commonwealth in the 18th century, „Acta Medica Lithuanica” 2013, nr 3, s. 106-107.

jego przedwczesnej śmierci lekarz Mikołaj Mianowski (1780-1843) z Wołynia³⁰. Klinika chirurgiczna (w dokumentach archiwalnych nazywanej instytutem chirurgicznym) została natomiast utworzona w 1809 r. przez Briôteta³¹. Jej kierownictwo przejął jesienią 1812 r. Jan Fryderyk Niszkowski (1774-1816)³², po którego śmierci rosyjskie Ministerstwo Oświaty mianowało jego następcą Wacława Pelikana (1790-1873) rodem z Wilna³³. Gdy ten, jako zdrajca narodu, został pobity przez mieszkańców Wilna i zmuszony do ukradkowego wyjazdu z miasta, klinikę objął Konstanty Porcyanko (1793-1841)³⁴. Gdy zmarł, klinikę chirurgiczną objął Józef Korzeniewski (1806-1870)³⁵.

Nie od razu udało się uruchomić klinikę medycyny praktycznej. Najpierw zobowiązał się do tego Józef Langmajer (1750-1810), przybyły z Wiednia profesor patologii, materii medycznej i praktyki lekarskiej, który jednak po pięciu latach złożył na ręce rektora rezygnację z pracy i zwrócił przeznaczone na ten cel pieniądze³⁶. Historia kliniki medycyny praktycznej, nazywanej w dokumentach archiwalnych instytutem klinicznym lub kliniką medyczną, a przez historyków medycyny kliniką terapeutyczną (która to nazwa odtąd będzie dominować w niniejszej pracy), zaczęła się od przyjazdu do Wilna Jana Piotra Franka (1745-1821) i jego syna Józefa, światłych lekarzy o europejskiej sławie, ale jednocześnie Niemców w gorliwej służbie Rosji, cieszących się dużymi wpływami w Petersburgu, które wykorzystywali dla własnych interesów³⁷. Jan Piotr Frank uruchomił klinikę terapeutyczną w dniu 1 marca 1805 r.³⁸. Niespełna rok później przekazał ją synowi,

³⁰ Mikołaj Mianowski, *Dziennik podróży naukowej* (urywki). Do druku przygotowała i wstępem opatrzyła Ludmila Krakowiecka, „Arch. Hist. Med.” 1962, s. 97-98. – L. Krakowiecka wykazała, że J. Bieliński podał błędną datę urodzenia M. Mianowskiego.

³¹ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 145. – Podobnie jak w przypadku Regniera w dalszej części pracy spolonizowano jego imię, ponieważ w tej wersji występuje w polskiej literaturze historyczno-medycznej.

³² Janina Kamińska, *Universitas Vilnensis 1793-1803. Od Szkoły Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego do Imperatorskiego Uniwersytetu Wileńskiego*, Warszawa 2012, s. 189-191.

³³ Zofia Podgórska-Klawe, *Profesor Uniwersytetu Wileńskiego Wacław Pelikan (1790-1873)*, „Arch. Hist. Med.” 1965, nr 1-2, s. 100.

³⁴ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 1, s. 165-166; t. 2, s. 38-41.

³⁵ Janusz Wiktor, *Wiadomości historyczne, dotyczące się kamieni pęcherzowych i operacji kamienia w Wilnie*, „Arch. Hist. Med.” 1926, s. 114-119. – W latach 1839-1842 wykonał trzy takie operacje.

³⁶ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 1, s. 322-323.

³⁷ Szeliga [Józef Bieliński], *Reforma Uniwersytetu Wileńskiego i szkół jemu podwładnych za rektoratu Twardowskiego*, odbitka z Archiwum do dziejów literatury, t. IX, Kraków 1895, s. 1.

³⁸ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 26-27.

Tab. 1. Wydatki na kliniki: terapeutyczną, chirurgiczną i położniczą Uniwersytetu Wileńskiego w latach 1803-1823, w rublach srebrnych (rb) i kopiejkach (k)

	1803	1805	1806	1807	1808	1810	1811
Klinika terapeutyczna	–	–	–	–	–	–	1174rb 61k ⁴
Klinika chirurgiczna	–	–	–	–	257rb ¹	3759rb ²	561rb 20k
Gabinet chirurgiczny (instrumentarium)	–	–	–	–	–	–	–
Klinika położnicza	–	–	–	–	–	–	–
Klinika weterynaryjna	–	–	–	192rb	390rb	661rb	597rb 5k
Kliniki ujęte razem, też opisane jako szpital kliniczny	3800rb	711rb	4521rb	1746rb	4552rb	4472rb	4363rb 3k w tym na leki do kliniki terap.: 1174 rb i 61k, do kliniki chir. 429rb 23k
RAZEM	3800rb	711rb	4521rb	1938rb	5199rb	8892rb	6695rb 91k

Józefowi, a sam przyjął posadę lekarza cara w Petersburgu³⁹. Józef kierował kliniką do czerwca 1823 r.⁴⁰, kiedy to wyjechał na stałe do Włoch, tłumacząc się chorobą oczu. Jego następcą został Wincenty Herberski (1783-1827), Polak z Litwy⁴¹, po

³⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 169-170.

⁴⁰ <[http://en.wikisource.org/wiki/The_American_Cyclopædia_\(1879\)](http://en.wikisource.org/wiki/The_American_Cyclopædia_(1879))>, dostęp 8 sierpnia 2015 r.

⁴¹ Według Jerzego Śmigielskiego, który sięgnął do ksiąg metrykalnych parafii w Słonimie, Wincenty Herberski urodził się nie w 1784 r., jak podał Józef Bieliński, ale rok wcześniej. Za: Jerzy Śmigielski, Wincenty Herberski, kierownik kliniki lekarskiej w dawnym Uniwersytecie Wileńskim w latach 1823-1826, „Archiwum Historii Medycyny” 1960 s. 405-445.

1812	1813	1814	1816	1817	1818	1819	1820	1823
–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	300rb ⁵	260rb 67,5k ⁶	–	–	–
					109rb 40k ⁷			
–	–	–	–	–	–	–	158rb	80rb 30k
1093rb ³	–	–	–	–	–	–	–	–
265rb	–	178rb	541rb	807rb	392rb 25,5k	698rb 37k	268rb	–
–	562rb	3326rb	6619rb	4529rb	7719rb 17,5k w tym leki z apteki za 2301rb 8k	7855rb 44k w tym za leki z apteki 1485rb 85k	10726rb w tym naprawa domu za 7580rb	7376rb 69,25k, w tym za leki z apteki 1381rb 10k
1358rb	562rb	3504rb	7160rb	5636rb	8481rb 50,5k	8553rb 81k	11152rb	7456rb 99,25k

¹ Na transport aparatu chirurgicznego Wolfsona, подарowanego przez cesarza.

² Na budowę nowych sal dla kliniki chirurgicznej.

³ Na założenie kliniki położniczej.

⁴ Na leki dla kliniki terapeutycznej.

⁵ Kwota przesłana Mikołajowi Mianowskiemu zagranicę na zakup narzędzi chirurgicznych.

⁶ Na kupno nowych narzędzi chirurgicznych w Petersburgu i naprawę posiadanych.

⁷ Dla Józefa Malliarda, majstra narzędzi chirurgicznych, na podróż z Królewca do Wilna.

Źródło: J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 326-392.

którego śmierci klinikę objął Jędrzej Śniadecki, rodem z Wielkopolski⁴². Z kolei po jego zgonie kliniką kierował, aż do zamknięcia Akademii Medyko-Chirurgicznej w 1842 r., Feliks Rymkiewicz (1799-1851)⁴³. Każdy z kierowników poszczególnych klinik miał własną wizję praktyki lekarskiej, co przekładało się na praktykę kliniczną.

Działalność klinik ograniczało niewystarczające finansowanie. Ich wynoszący 3.000 rubli srebrnych budżet był zbyt mały w stosunku do potrzeb, niekiedy przekraczających 10.000 rubli srebrnych⁴⁴. Pewne światło na trudne warunki funkcjonowania klinik rzuca zestawienie wydatków na ich utrzymanie, opracowane na podstawie sprawozdań finansowych Uniwersytetu Wileńskiego za lata 1803-1823. Pozyskiwanie dodatkowych kwot, niekiedy znacznych, było zasługą poszczególnych kierowników klinik (zob.: tabela 1)⁴⁵.

Wprawdzie losowe zmiany kierowników i skromne finansowanie klinik wileńskich tworzyły niestabilny grunt dla ich rozwoju, lecz działalność diagnostyczno-terapeutyczna klinik miała przełomowe znaczenie dla miejscowej ludności i rozwoju zawodów medycznych na Kresach Wschodnich dawnej Rzeczypospolitej.

⁴² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 327

⁴³ Tamże, s. 312.

⁴⁴ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 254.

⁴⁵ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 326-392.

2. Nowe kierunki filozoficzne a medycyna uniwersytecka w Wilnie

2.1. Poznanie w świetle empiryzmu i racjonalizmu

Przez stulecia rozwój przyrodoznawstwa dokonywał się za pomocą metody historycznej, polegającej na dopisywaniu nowych spostrzeżeń do zastanej i chronologicznie uporządkowanej wiedzy. Kryzys historii naturalnej jako metody opisywania przyrody zaczął się w XVII w., kiedy popularność zyskało postulowane przez Francisa Bacona (1561-1626) nie-metafizyczne podejście do nauki oraz dokonana przezeń krytyka wiedzy antyku. Jeśli, jak chciał Bacon, zjawiska przyrodnicze badano empirycznie, to przebieg i wyniki obserwacji oraz eksperymentów wymagały zdefiniowania nowych terminów (np. rozpuszczanie, czy elektryczność) oraz ustalenia ahistorycznego systemu kumulowania wiedzy.

Nieczerpanym źródłem nowej terminologii okazały się grecka filozofia przyrody, w tym poglądy Demokryta, z których Kartezjusz (1596-1650) zaczerpnął pojęcia ciała, siły i ruchu. Koncepcje Demokryta były ważnym punktem odniesienia także dla uczonych przełomu XVII i XVIII w., a wśród nich Gottfrieda Leibniza (1646-1716) i Izaaka Newtona (1626-1726)⁴⁶. Echo myśli atomistycznej Demokryta i mechanistycznej Kartezjusza można rozpoznać w osiemnastowiecznych rozprawach lekarskich. Np. dla Williama Cullena (1710-1790) siła nerwowa była podstawowym objawem życia, a dla Ernesta Georga Stahla (1659-1734) siła

⁴⁶ Joanne Waugh, Roger Ariew, *The history of philosophy and the philosophy of science*, [w:] *The Routledge Companion to Philosophy of Science*, red. Stathis Psillos, Martin Curd, London-New York 2008, s. 16.

witalna przyczyniała się do zdrowienia⁴⁷. Inny przykład wpływów greckiej filozofii przyrody to perypatetyckie pojęcie diatezy, czyli wrodzonej predyspozycji do stanów patologicznych, pojawiające się w dziełach Giovanni Rasorięgo (1766-1837)⁴⁸ i odgrywające ważną rolę w praktyce klinicznej Józefa Franka oraz Jędrzeja Śniadeckiego. Prawidłowe rozpoznanie diatezy warunkowało prawidłowe postępowanie terapeutyczne.

Zwrot w podejściu do poznania naukowego w obrębie medycyny dokonał się za sprawą Davida Hume'a (1711-1786) i Immanuela Kanta (1724-1804), pionierów ahistorycznej filozofii nauk empirycznych. Pozornie wszystko ich dzieliło. Hume był Szkotem i publikował w eleganckim angielskim, a Kant pochodził z Prus i pisał w czytelniczo trudnym języku niemieckim. Wspólne dla nich było to, że głosili poglądy uważane początkowo za kontrowersyjne, ale jako dotyczące istoty poznania budzące niekończące się dyskusje i stanowiące ferment intelektualny, wobec którego uprawiając naukę nie można było pozostać obojętnym. Hume opublikował swój traktat o ludzkiej naturze („*A Treatise of Human Nature*”) w Londynie w 1739 r., wywołując falę krytyki w ojczystej Szkocji, a po przetłumaczeniu dzieła na francuski, także we Francji. Autorowi zarzucano chaos tematyczny, spowodowany wymieszaniem takich pojęć jak: czas i przestrzeń, przyczynowość, realność oraz prawdopodobieństwo. Ponadto wrogość budziła areligijna wymowa dzieła, dlatego w Irlandii, Walii i Szkocji krążyły pamflety, w których atakowano Hume'a za poglądy na temat metafizyki, epistemologii i filozofii moralnej. Nowa fala zainteresowania jego dziełami ujawniła się po 1755 r., w którym Edynburskie Towarzystwo Popierania Sztuk, Nauk, Wytwórczości i Rolnictwa (*The Edinburgh Society for the Encouragement of Arts, Sciences, Manufactures, and Agriculture*), do którego Hume należał, ogłosiło konkurs na najlepszą rozprawę „na temat smaku”. Zgłoszono szereg prac, jednak żadna nie dorównała rozprawie „*Of the Standard of Taste*” (1757) Davida Hume. Jego z kolei inspiracją była wydana w 1719 r. w Paryżu książka „*Réflexions critiques sur la poésie et sur la peinture*” Jean-Baptiste Dubos'a, najwybitniejsze w XVIII w. dzieło o estetyce, wielokrotnie wydawane, a w 1745 r. przetłumaczone na angielski. Hume przejął od Dubos'a pojęcie z kartezyjskim rodowodem, a mianowicie: uprzedzenie, wrażliwość, praktyka, porównanie i dobry smak, ale opatrzył je swoim komentarzem, co pozwoliło mu wykazać się krytycznym myśleniem i przedstawić własne poglądy filozoficzne. Lekceważył w nich metafizykę jako wiedzę abstrakcyjną i nie poddającą się doświadczalnej

⁴⁷ Bożena Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*, Wrocław 1990, s. 17, 153.

⁴⁸ Tamże, s. 24.

weryfikacji, analizował przyczynowość i metodę indukcji, był zwolennikiem sekularyzacji kwestii moralnych oraz poszukiwania doświadczalnego rozwiązania wszystkich problemów naukowych⁴⁹. Hume opisywał przyczynowość jako stały zbieg zdarzeń: „Możemy zdefiniować przyczynę jako obiekt, po którym następuje inny, gdzie po wszystkich obiektach podobnych do pierwszego następują podobne do drugiego”⁵⁰. Doświadczanie zbiegu zdarzeń powodowało zmianę mentalną, bowiem pojawienie się jednego obiektu powodowało zawsze myśl o drugim. Dla ustalenia przyczyny nie wystarczało więc obserwowanie pojedynczych obiektów⁵¹.

Począwszy od 1770 r. krytycy poglądów filozoficznych Hume’a, a wśród nich James Beattie (1735-1803) i Joseph Priestley (1733-1804), stali się ich najskuteczniejszymi propagatorami poprzez swoje polemiczne, a wyróżniane prestiżowymi nagrodami, rozprawy. Spór z poglądami Hume’a prowadził także Immanuel Kant w rozprawach: „Krytyka czystego rozumu” („Kritik der reinen Vernunft”, 1781) oraz „Prolegomena do jakiegokolwiek przyszłej metafizyki” („Prolegomena zu einer jeden künftigen Metaphysik”, 1783)⁵². Kant wyjaśniał, że jego rozprawy filozoficzne powstały jako reakcja na dokonaną przez Hume’a analizę zasady przyczynowości i jego sceptycyzm, któremu przeciwstawił „argument transcendentálny”. Różnili się przede wszystkim poglądami na poznanie zmysłowe. Hume nie określał wyraźnie granic poznania zmysłowego i uważał, że jest ono podstawą całej wiedzy. Natomiast Kant uważał, że istnieją ograniczenia procesu poznawczego, które trzeba rozpoznawać w oparciu o zasady filozoficzne. Wiedzę znajdującą źródło w umyśle zaliczał do kategorii *a priori* (np. pojęcie przyczynowości, takie pojęcia intuicyjne, jak czas i przestrzeń), a powstałą w oparciu o doświadczenie – *a posteriori*. Zdaniem Kanta, nie należało za wiele oczekiwać od doświadczenia.

W uniwersyteckich środowiskach Europy blask poglądów Hume’a wyraźnie przygasł, kiedy Kant zaczął publikować swoje dzieła. Kant jednak przyznawał, że był tylko kontynuatorem myśli Hume’a. Recepcja poglądów obu filozofów zmieniła się z czasem. Na przełomie XVIII i XIX w. dostrzeżono przeciwieństwa między nimi, ale im bliżej połowy XIX w. tym bardziej oba podejścia do metodologii naukowej uchodziły za alternatywne, bowiem Hume wywodził się z tradycji

⁴⁹ Manfred Kuehn, *The Reception of Hume in Germany*, [w:] *The Reception of David Hume in Europe*, Londyn – New York 2005, s. 98-134.

⁵⁰ Christopher Hitchcock, *Causation*, [w:] *The Reception of David Hume in Europe*, Londyn – New York 2005, s. 318.

⁵¹ Tamże.

⁵² Peter Jones, *Introduction*, [w:] *The Reception of David Hume in Europe*, Londyn – New York 2005, s. 6-7. – P. Jones jest przekonany o braku recepcji poglądów Hume’a na ziemiach polskich w drugiej połowie XVIII w.

empiryzmu, zapoczątkowanego przez Johna Locke'a, a Kant kontynuował tradycję niemieckiego racjonalizmu, którego szczytowymi osiągnięciami były dzieła Leibniza. Głośny spór między Kantem a Hume otwierał pole dyskusji między empirystami a racjonalistami w ośrodkach uniwersyteckich całej Europy. Czy także na Uniwersytecie w Wilnie?

2.2. Umiarkowany empiryzm

Od 1803 do 1824 r. system edukacyjny okręgu wileńskiego był kształtowany



Ryc. 3. Książę Adam Czartoryski, kurator Uniwersytetu Wileńskiego

przez księcia Adama Jerzego Czartoryskiego (1780-1861), który w latach młodości studiował w Edynburgu i podróżował po Szkocji oraz Anglii. Może dlatego stał się entuzjastą filozofii szkockiej, w tym myśli Davida Hume'a, z którego „The History of England” zapoznał się na prośbę ojca podczas pobytu w Anglii. Czy przeczytał także „Philosophical Essays concerning Human Understanding”? Prawdopodobnie tak, bo cała rodzina Czartoryskich była zafascynowana poglądami Hume'a, w tym matka księcia, pochodząca ze Szkocji Izabella z Flemingów Czartoryska, która nawet weszła w posiadanie korespondencji tego filozofa m.in. z Josephem Priestley'em. Krytyka metafizyki, sceptycyzm i empiryzm Hume'a odpowiadały Adamowi Czartoryskiemu bardziej niż sensualizm Étienne de Condil-

laca (1715-1780), czy filozofia Kanta. Reformował szkolnictwo na Wileńszczyźnie w duchu Hume'a, a więc wprowadzał elementy umiarkowanego empiryzmu, wyraźnie kontrastujące z sensualizmem Condillaca i filozofią Kanta, ale w pewnym stopniu także ze sceptycyzmem Hume'a i idealizmem empirycznym George'a Ber-

⁵³ Bożena Kuśnierz, *David Hume and Polish Philosophical and Social Thought*, [w:] *The Reception of David Hume in Europe*, Londyn – New York 2005, s. 233-252. – A. J. Czartoryski tak bardzo cenił empiryzm, że skierował adiunkta Michała Wiszniewskiego na studia filozoficzne do Edynburga. W 1834 r. opublikował on rozprawę „Bacona metoda tłumaczenia natury”, w której wykazał, że Hume wprawdzie był dogmatykiem, ale jego niewątpliwą zasługą był postęp w zakresie „nauki o rozumieniu”.

keley'a (1685-1753)⁵³. Zdolnych adiunktów wysyłał na koszt skarbu rosyjskiego zagranicę, aby tam zetknęli się z nowymi tendencjami w obrębie filozofii nauki i nauczyli się wykonywać demonstracje dydaktyczne i eksperymenty naukowe⁵⁴.

Reformator studiów lekarskich w Wilnie, a przy tym konserwatywny przedstawiciel starszej szkoły wiedeńskiej, Jan Piotr Frank, cenił filozofię jako punkt wyjścia do nauczania medycyny, a także weterynarii⁵⁵. Zgodnie z jego wzorowaną na Uniwersytecie w Wiedniu koncepcją nauczania, studenci medycyny musieli zaczynać naukę od kursu nauk filozoficznych, do których J. P. Frank zaliczał historię naturalną, a więc przyrodoznawstwo uporządkowane za pomocą metody historycznej, i anatomię początkową⁵⁶. Nie było to dziwne, jeśli przypomnieć sobie, że w zakresie historii naturalnej zawierała się grecka filozofia przyrody. W swoich pamiętnikach Józef Frank wspominał, że ojciec był zgorszony jego zainteresowaniem empiryzmem. Józef doceniał problem weryfikacji hipotez stawianych przez lekarza przy łóżku chorego: „leczenie jest niczym, jeżeli lekarz nie będzie z większym staraniem wprawiał się w swojej sztuce, co bardziej pobudzi jego umysł do wyrażania wnikliwszego osądu, co przełoży się z kolei na bardziej staranne postawienie prognozy, co, wreszcie, lepiej odsłoni i otworzy oczy na błędy wynikające z systemu założeń hipotetycznych”⁵⁷.

Zwolennikiem umiarkowanego empiryzmu był Jędrzej Śniadecki, absolwent studiów lekarskich Szkoły Głównej Koronnej w Krakowie, który doskonalił wiedzę w Bolonii, Genui, Bazylei, Frankfurcie, Wiedniu, Londynie i kuźni empiryzmu – Edynburgu. Tam zetknął się z teorią poznania Hume'a, w tym jego krytyką postrzegania i analizą uzasadniania przyczynowo-skutkowego⁵⁸. Stał się zwolennikiem wiedzy opartej nie tylko o obserwacje i doświadczenia, ale też związki logiczne, jak matematyka. Odrzucił francuski materializm i mistyczną filozofię niemiecką, za której przedstawiciela uważał Immanuela Kanta, nie całkiem go rozumiejąc⁵⁹.

Na początku roku akademickiego 1799/1800 Jędrzej Śniadecki wygłosił mowę, w której zaprezentował dystans wobec możliwości poznania naukowego, bowiem:

⁵⁴ Tamże, s. 236-237.

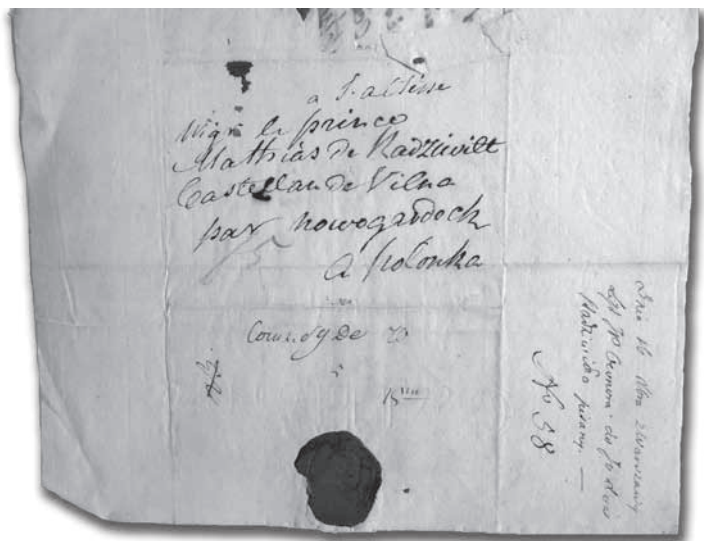
⁵⁵ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 254.

⁵⁶ Zalecał naukę anatomii także studentom prawa i nauk przyrodniczych. Porządek budowy ciała ludzkiego i jego złożona organizacja stanowiły fundament filozofii medycyny według J. P. Franka.

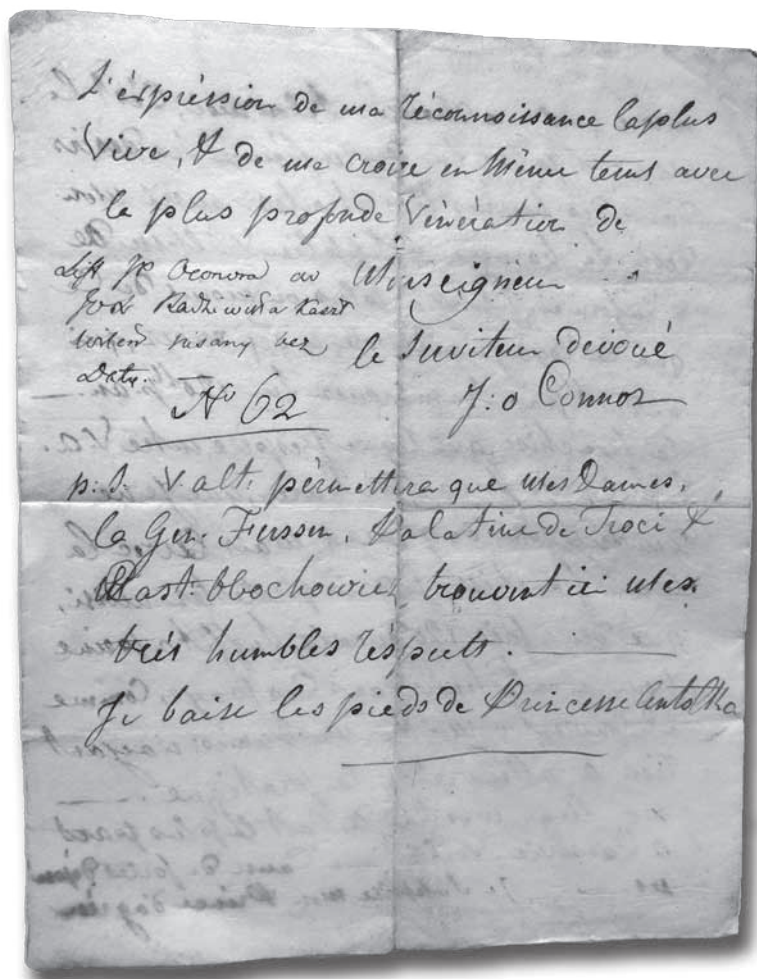
⁵⁷ Joseph Frank, *Acta Instituti Clinici Caesariae Universitatis Vilnensis, Annus tertius, quartus, quintus et sextus, Lipsiae 1812*, s. XI. – Przekład Katarzyny Surdyk.

⁵⁸ B. Kuśnierz, *David Hume...*, s. 239-240.

⁵⁹ D. Beauvois, *Wilno – polska stolica...*, s. 237.



Ryc. 4. Koperta listu
Jana O'Connora do księ-
cia Radziwiłła (PAHL,
F 1135-20-577, s. 58)



Ryc. 5. List Jana
O'Connora do księcia
Macieja Radziwił-
ła z 1796 r. (PAHL
F 1135-20-577, s. 2)

„Od najdawniejszych czasów ścisła nad samym sobą uwaga nauczyła człowieka, iż nie zawsze bez błędu na wyrokach ludzkiego umysłu polegać można, a uczeni starali się pewne rozumowaniu przypisywać granice, za które w naukach wykraczać nie godziło się. Ale nie pojmuję, dla czegoż ciż sami, którzy władzę myślenia tak surowymi objęli prawidłami, przypisali zupełną nieomyślność doświadczeniu i jego się nieodstępnie trzymać kazali. Nie tykając albowiem bynajmniej nauk moralnych, które nie mogą być celem zastanowienia mojego, widzę, iż wszędzie w naukach fizycznych i kunsztach doświadczenie miane jest za jedyne nieomyślne źródło wszystkich wiadomości naszych, że go się wszędzie nieodstępnie trzymać, tak dawniejsi jako i najnowsi uczeni każą, i że cały niemal rodzaj ludzki przed doświadczeniem milczeć powinien. Nie śmiałbym przeciw tak powszechnemu powstawać mniemaniu, gdybym nie mówił do światłych i na złamanie każdego szkodliwego przesądu gotowych mężów, i gdybym nie był zupełnie u siebie przeświadczonym i o błędzie takowego zdania i o ciężkim uszczerbku, jakie nauki stąd wynoszą”⁶⁰.

Wprawdzie obserwacja i doświadczenie, „na prawidłach zdrowej krytyki wsparte, są pierwszym źródłem wiadomości naszych”, ale uczeni wyciągają z nich błędne wnioski i budują na nich fałszywe teorie, które „niekiedy stają się powszechnym mniemaniem i zajmują miejsce prawdy”⁶¹. Nauka jest pełna fałszywych poglądów, których przez stulecia nie daje się zmienić, bowiem „nigdy nie będziemy czuć i pojmować rzeczy, tak, jak w istocie swojej eksystują, ale tak jak nam eksystencją ich, czułość nasza wystawia”⁶². Skoro postrzeganie zmysłowe może wprowadzać w błąd, to doskonałe poznanie mogą zapewnić jedynie „nauki czystego rozumu”, czyli rozumowanie oparte na logice, występujące w matematyce, astronomii, czy fizyce⁶³.

Najważniejsza w tym czasie dziedzina aktywności naukowej Jędrzeja Śniadeckiego, czyli chemia, była w przeszłości: „upodlona nieczystym duchem oszukania i zysku, służyła następnie za plac igrzysk dla alchemików i adeptów, za teatr z którego Paracelsus i Van Helmont i tylu innych bezczelne kłamstwa między ludźmi rozsiewali”⁶⁴, dlatego zachowywał wobec niej krytycyzm. Skoro teoria flogistonu Stahla miała podstawy empiryczne i została starannie uzasadniona, a jednak okazała się błędną, to znaczyło, że doskonałym źródłem poznania mógł być tylko

⁶⁰ Jędrzej Śniadecki, *Mowa o niepewności zdań i nauk, na doświadczeniu fundowanych, przy otwarciu nauk w szkole głównej litewskiej z roku 1799 na 1800 czytana*, [w:] *Dzieła Jędrzeja Śniadeckiego*, t. 3, red. Michał Baliński, Warszawa 1840, s. 254-255.

⁶¹ Tamże, s. 256.

⁶² Tamże.

⁶³ Tamże, s. 257-258.

⁶⁴ Tamże.

rozum. Wszyscy widzieli spadające jabłka, ale tylko Newton postawił tezę o istnieniu „atrakcji”; wszyscy widzieli ogień, lecz jedynie Lavoisier potrafił wyjaśnić, dlaczego płonie. Jędrzej Śniadecki odrzucał „Krytykę czystego rozumu” Kanta jako zbyt metafizyczną, ale jednocześnie zauważał, że „porzuciwszy romanse imaginacji i zapalonego umysłu, budować będziemy romanse doświadczenia”, jeszcze bardziej złudne⁶⁵. Wątpliwości natury epistemologicznej nie zniechęciły go jednak do obserwacji i eksperymentów. Jego laboratorium chemiczne zdobył aforyzm namalowany złotymi literami: „Nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu” („Nie ma niczego w rozumie, co by najpierw nie pojawiło się w zmysłach”)⁶⁶.

Jak się zdaje, wszyscy lub prawie wszyscy wileńscy profesorowie medycyny lekko filozofowali. W Wilnie zachował się pochodzący z 1834 r. łaciński manuskrypt wykładów fizjologii Rymkiewicza, który przejrzał i opisał Stanisław Trzebiński⁶⁷. Rymkiewicz zaczynał od wyjaśnienia, czym jest nauka lekarska. Wskazywał, że powstaje ona dzięki celowym obserwacjom, eksperymentom i „powadze innych”, choć do cudzych poglądów należało podchodzić ostrożnie. Wnioski z obserwacji i eksperymentów należało wyciągać baconowską metodą indukcji, a w innych przypadkach, kiedy nie można było badać poprzez obserwacje i eksperymenty, posługiwać się analogią. Uznawał konieczność stawiania hipotez celem dochodzenia do praw rządzących zjawiskami. Analizował postrzeganie i wskazywał, że łatwiej jest zauważyć cudze błędy niż własne, a między teorią a praktyką istnieje odstęp. W jego przekonaniu przygotowanie do studiów lekarskich powinno obejmować naukę: historii, geometrii, filozofii, greki, łaciny, niemieckiego, włoskiego, angielskiego, francuskiego, historii naturalnej i kilku innych przedmiotów. Dopiero po zaznajomieniu się z nimi można było studiować dyscypliny przyrodnicze⁶⁸.

2.3. Nowe tendencje filozoficzne a praktyka kliniczna

Rozwój nauczania klinicznego zmuszał do przyjęcia nowego podejścia do diagnozowania i terapii. Klinika przypominała scenę teatralną, na której głównymi aktorami byli – pacjent i profesor, a audytorium tworzyli studenci medycyny. Na przełomie XVIII i XIX w., kiedy jeszcze trwał proces kształtowania się

⁶⁵ Tamże, s. 267-268.

⁶⁶ D. Beauvois, Wilno – polska stolica..., s. 221.

⁶⁷ Stanisław Trzebiński, Feliks Rymkiewicz jako profesor propedeutyki lekarskiej w Akademii Wileńskiej, „Arch. Hist. Med.” 1927 s. 22-31.

⁶⁸ Tamże, s. 24-28.

nowoczesnego zawodu lekarskiego, reguły gry były proste. Profesor musiał pokazać studentom potęgę medycyny, wzbudzić w nich zaufanie, przekonać do dostępnych sposobów leczenia. Wobec zmierzchu teorii humoralnej, zapoczątkowanego przez szwajcarskiego lekarza Albrechta von Hallera, który wprowadził pojęcia czułości nerwów i drażliwości mięśni, popularność zyskała teoria Williama Cullena, przedstawiciela Edynburskiej Szkoły Lekarskiej, który oparł się na pionierskich badaniach układu nerwowego Roberta Whytt'a (1714-1766). W wydanej drukiem w 1769 r. „Synopsis Nosologiae Methodicae” Cullen wykazał, że system nerwowy jest kluczem do wyjaśniania prawie wszystkich chorób. Wzorując się na równowadze przeciwieństw opisywanej przez Hipokratesa, zaproponował nowe wyjaśnianie chorób jako braku równowagi w dostarczaniu „irytacji” („irritability”), czyli bodźców. Chorzy doznający nadmiaru bodźców mieli być leczeni przede wszystkim upustami krwi i środkami wymiotnymi, a cierpiący na schorzenia spowodowane niedoborem bodźców powinni otrzymywać opiaty i alkohol oraz być poddawani działaniu prądu elektrycznego. Bez teorii Cullena nie można zrozumieć postępowania lekarzy na przełomie XVIII i XIX w. oraz nadmiernego zapisywania przez nich opium⁶⁹, ani teorii Johna Browna (1735-1788), korepetytora dzieci i dobrego znajomego Cullena, a także jego najbardziej krytycznego polemisty. Brown zaadaptował poglądy Cullena w wydanej w 1780 r. pracy „Elements of Medicine”, formułując w oparciu o nie własną teorię chorób powstałych z nadmiaru lub niedoboru bodźców. Inspiracją było osobiste cierpienie, bo chorował na podagrę i w czasie ataku bólu żadne środki lekarskie, w tym dieta roślinna, nie przynosiły mu ulgi. Uznał, że system medycyny jest zły i zaproponował własny, łączący fizjologię z patologią, o czym jeszcze będzie mowa. Brownizm wzbudził krótkotrwały zachwyt we Włoszech, dłuższy w Ameryce i państwach niemieckiego obszaru językowego, a za sprawą lekarzy stąd pochodzących – w Rosji⁷⁰.

2.4. Poglądy filozoficzno-lekarskie wileńskich klinicystów

2.4.1. August Bécu

Z problemem niepewności przy łóżku chorego musiał zmierzyć się każdy lekarz, ale dla profesorów doświadczenie to było trudniejsze i skłaniało do poszukiwania

⁶⁹ Stephanie J. Snow, *Blessed days of anaesthesia*, Oxford 2008, s. 7-8.

⁷⁰ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 17-20.

rozwiązania wszelkich dylematów w literaturze medycznej. W październiku 1797 r. adiunktem profesora patologii, materii medycznej i praktyki lekarskiej Józefa Langmajera został August Bécu, przyjęty na to stanowisko już jako doktor medycyny. W kolejnym roku uzyskał zgodę Szkoły Głównej Litewskiej na podróż naukową do Wiednia celem uzupełnienia studiów lekarskich. Po powrocie w 1799 r. objął katedrę po Langmajerze jako profesor zwyczajny i przez rok wykładał patologię ogólną według dzieł Christopha Wilhelma Hufelanda (1762-1836) i Williama Cullena. Zaczynał od definicji zdrowia i choroby, a następnie przedstawiał podział, objawy i drogi szerzenia się chorób⁷¹. Zdrowie było „najdoskonalszym stanem organizacji, siły i czynności organizmu człowieka”, w którym „wewnętrzne i zewnętrzne warunki w tak przyzwoitym do siebie są stosunku, iż stąd wynika działanie wszystkich organów i władz, tak doskonałe, jakiego potrzeba do przyzwoitego zjawienia, utrzymania i zachowania życia stosownie do właściwego przyrodzenia i zamiaru”⁷². Właściwe witalistom pojęcie siły życiowej nie było przez Bécu eksponowane. Skupiał się na praktycznych aspektach patologii szczegółowej, przedstawiając choroby zapalne, skórne, nerwowe i „wyczerpujące”, a także stosowne lekarstwa. Poza wspomnianymi powyżej dziełami Hufelanda i Cullena korzystał z „Epitomen” Jana Piotra Franka i rozpraw Kurta Sprengela (1766-1833)⁷³. Bécu uzupełniał wykłady teoretyczne demonstracjami pacjentów w szpitalu Sióstr Miłosierdzia przy ulicy Sawicz i w szpitalu św. Jakuba, a więc można go zaliczyć do grona wileńskich klinicystów⁷⁴.

2.4.2. Jan O'Connor

Dopiero w 1799 r., a więc już po wyjeździe Langmajera, została utworzona katedra terapii i medycyny klinicznej, nazywana też katedrą medycyny praktycznej⁷⁵. Z rekomendacji kasztelana wileńskiego Macieja Radziwiłła objął ją Irlandczyk, Jan O'Connor (1760-1801), który studiował nauki humanistyczne i matematyczno-przyrodnicze w Paryżu i Londynie, a medycynę w Rzymie i Wiedniu. W prospektach wykładów przy jego nazwisku po raz pierwszy pojawił się termin „medycyna

⁷¹ J. Kamińska, *Universitas Vilnensis...*, s. 193-195.

⁷² BLAN, F 9 – 256, Wykłady Augusta Becu (1820), s. 2-2v.

⁷³ J. Kamińska, *Universitas Vilnensis...*, s. 193-195.

⁷⁴ Autobiografia Augusta Bécu, wydał Adam Wrzosek, „Arch. Hist. Med.” 1931 s. 156-162. – Bécu był przyjacielem braci Śniadeckich, a w 1820 r. świadkiem na ślubie córki Jędrzeja, Zofii, z Michałem Balińskim. Więcej: BLAN F 273-700, s. 1.

⁷⁵ J. Bieliński nazywał ją katedrą medycyny wewnętrznej. Za: J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 300.

kliniczna”, z czego wynika, że prowadził zajęcia praktyczne przy łóżku chorego. Można domniemywać, że prowadził je w szpitalu Sióstr Miłosierdzia lub szpitalu św. Rocha⁷⁶.

Wykłady O' Connora zaczynały się od części historyczno-medycznej. Potem przedstawiał leki, by w końcu przejść do chorób uporządkowanych według objawów w sposób typowy dla starożytnogreckich klasyków terapii i ich wczesno nowożytnych kontynuatorów. Zaczynał od chorób gorączkowych (*Pyrexie*), czyli takich, których pierwszym objawem była podwyższona temperatura ciała. Przedstawiał ich podział i poglądy różnych autorów na ich przyczyny oraz dni krytyczne. Następnie omawiał „choroby zapalone” (*Phlegmasiae*), do których zaliczał m.in.: zapalenie mózgu, żołądka i wątroby, podagrę oraz reumatyzm. Kolejną grupą chorób były *Exanthemata*, choroby przebiegające ze zmianami skórными, jak: odra, szkarlatyna, ospa oddzielna i limfatyczna, róża i żółta febra. Później opisywał: krwotoki (*Haemorrhagiae*), zaliczając do nich m.in. hemoroidy i „suchoty z gruźlicy”, oraz cieczenia (*Profluvia*), jak katar i dyzenteria. Jeżeli starczało czasu, czytał pisma Hipokratesa. W drugim roku nauki zamierzał uczyć o chorobach wycieńczających (*Marcores, Emanciantes, vel Linnaei*), obrzękłościach (*Intumescenciae*), „osypkach skórę i ciało szpecących” (*Impetigines*), a także szkorbucie, ale jego nagła śmierć w 1801 r. przekreśliła te plany⁷⁷.

2.4.3. Ferdynand Spitznagel

Już trzy dni po śmierci O'Connora na polecenie Rady Uniwersytetu katedrę medycyny praktycznej objął tymczasowo Ferdynand Spitznagel (1766-1826), dotychczasowy profesor materii medycznej i terapii ogólnej, a wcześniej wykładowca historii naturalnej⁷⁸. Ten wszechstronnie wykształcony lekarz praktykował w Wilnie z powodzeniem jako chirurg i nawet zapisał się do cechu cyrulików, aby spełnić wymogi miejscowego prawa⁷⁹.

Pełniąc nowe obowiązki wykladał według co dopiero wydanego podręcznika Heckera „Allgemeine Heilkunde” (Berlin 1805)⁸⁰. W zakresie medycyny praktycznej Spitznagel korzystał z tych samych dzieł co Bécu, a więc Hufelanda, Cullena

⁷⁶ J. Kamińska, *Universitas Vilnensis...*, s. 198. – Według J. Kamińskiej, wykłady opierał na dziełach Boerhaavego, Friedricha Hoffmana (1660-1742) i Samuela Gottlieba Vogela (1750-1837).

⁷⁷ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 300.

⁷⁸ J. Kamińska, *Universitas Vilnensis...*, s. 198.

⁷⁹ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 341.

⁸⁰ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 295.

i J. P. Franka⁸¹. Zaczynał od przedstawienia „słabości”, w tym charakterystycznych dla pór roku, wieku, niektórych krajów i sposobu życia. Dostrzegał problem bezobjawowego, czyli utajonego, przebiegu chorób: „nie mało jest chorych, którzy swojej dolegliwości nie czują; wielu zaś takich, którzy dowiadującemu się opisać doskonale nie umieją, albo nie chcą; w takim razie do innych sposobów udać się należy, a temi są zmysły wszystkie nasze i doświadczenie na fizjognomii chorewitej zasadzone; wiele rzeczy odkryje wzrok, niektóre zapach i słuch, a najwięcej dotykanie”⁸². Zwracał uwagę studentów na występowanie powikłań chorób oraz na różne sposoby leczenia identycznych objawów, ale mających różne przyczyny. Uczył łączenia leków z dietą, pisania historii chorób oraz przepisywania recept w oparciu o dyspensatorium rosyjskie⁸³. Nic nie wiadomo o tym, by uczył przy łóżku chorego, jednak jako lekarz-praktyk i łącznik między O’Connorem a Janem Piotrem Frankiem zasługuje na odnotowanie.

2.4.4. Józef Frank

W swoim lekarskim credo, zamieszczonym w pierwszym tomie „Acta Instituti Clinici Caesaræ Universitatis Vilmensis”, Józef Frank opowiedział się za lekarskim eklektyzmem, a więc wykorzystaniem w patologii i terapii całego dorobku medycyny. Czynniki humoralne służyły do wyjaśniania chorób przewlekłych, zwłaszcza skórnych; jatromechanika przydawała się dla wytłumaczenia krwotoków i chorób jelit; chemia rzuciła światło na cukrzycę i szkorbut; a brownizm,



Ryc. 6. Profesor Józef Frank

⁸¹ J. Kamińska, *Universitas Vilmensis...*, s. 198.

⁸² J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 301.

⁸³ Tamże, s. 295, 302-303. – Po przedwczesnej śmierci Spitznagla w 1826 r. katedrę medycyny praktycznej objął Konstanty Porcyanko, który niebawem zrezygnował z niej, by po wyjeździe Seweryna Gałęzowskiego kierować kliniką chirurgiczną. Wykłady Porcyanki uwzględniały postęp medycyny, zalecał np. stosowanie chłodnych okładów dla obniżenia temperatury ciała w tyfusie oraz ocenę stanu serca przed zaaplikowaniem niektórych leków. Kiedy Porcyanko objął klinikę chirurgii, jego miejsce zajął Aleksander Woelck, który ułożył własny program wykładów, ale wobec zamknięcia Uniwersytetu Wileńskiego mógł go zrealizować dopiero w Akademii Medyko-Chirurgicznej.

czyli „teoria impulsu [siły pobudzającej do działania] rzeczywiście wyjaśnia w podobny sposób pewne stany fizyczne powstające ewidentnie na skutek zmniejszenia lub utraty sił”⁸⁴.

Józef Frank nigdy nie uwolnił się od wpływów teorii szkockiego lekarza Johna Browna, który opracował koncepcję życia jako wyniku nieustannego ścierania się przeciwstawnych bodźców. Zbyt słabe bodźce życiowe powodowały choroby asteniczne, do których zaliczał gorączki i konwulsje. Należało je leczyć środkami pobudzającymi, a więc: winem, kamforą, piżmem lub opium. Zbyt silne bodźce życiowe odpowiadały za choroby steniczne, wymagające osłabienia organizmu poprzez upusty krwi i *remedia drastica*, czyli środki silnie przeczyszczające, a także moczopędną naparstnicą purpurową i rozkurczowo-uspokajającą Aqua Laurocerasi. Koncepcja organizmu balansującego między zdrowiem a chorobą pociągała swą dynamiką⁸⁵.

Frank długo pozostawał wierny brownizmowi mimo, że miał okazję przekonać się, jak bardzo było niebezpieczne stosowanie go w praktyce lekarskiej. W Pawii spowodował śmierć dziewczyny chorej na tyfus, ponieważ zapisał jej nadmierną dawkę Laudani liquid⁸⁶. Śmiertelną ofiarą leczenia za pomocą opium stał się również jego młodszy brat, Franciszek, kolega Jędrzeja Śniadeckiego.

⁸⁴ J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus primus..., s. 5. – Przekład Katarzyny Surdyk, cały akapit w oryginale: „Attamen non inficior, hypotheses a systematum auctoribus jactatas, sat pulchre de plurimis morborum phaenomenis rationem reddere, atque probabilitatis saltem notam offerere. Hypotheses, exempli gratia, de vitiis humorum, quae pathologiae, sic dictae, humoralis pro basi inserviunt, in plurimis morbis chronicis, praesertim cutaneis, confirmari videntur. Eodem modo principia medicinae, si ita dicere liceat, mechanicae, nonnulla phaenomena, quae in haemorrhagiis et obstructionibus viscerum contingunt, perbelle dilucidant. Idem de principiis chemicis, relate ad scorbutum et diabetem, dicendum. Et ipsa tandem incitationis theoria, quasdam affectiones aperte ex virium jactura vel excessu provenientes, modo vero saltem simili explicat”. („Jednakże nie zaprzeczam, że poruszane przez autorów zbiorów tematy, wystarczająco dobrze przedstawiają poglądy na temat licznych objawów chorobowych, a także ukazują przynajmniej ślad prawdopodobieństwa. Treści dotyczące, na przykład, wad humorów, które służą za fundament tak zwanej patologii humoralnej, wydają się być potwierdzane w bardzo wielu chorobach przewlekłych, zwłaszcza skórnych. Tym samym sposobem pierwiastki medycyny, jeśli można tak powiedzieć, mechanicznej, doskonale wyjaśniają niektóre objawy, mające związek z krwotokami i niedrożnością trzewi. To samo należy powiedzieć o pryncypiach chemicznych w odniesieniu do szkorbutu i cukrzycy”).

⁸⁵ Woda wawrzynosiłiwowa vel krople laurowe.

⁸⁶ Nalewka alkoholowa z opium.

Obejmując po ojcu katedrę na Uniwersytecie w Pawii, którego naukową gwiazdą był wtedy Alessandro Volta (1745-1827), fizyk wykonujący głośne eksperymenty z elektryzowaniem ciał, Józef Frank publicznie opowiedział się za jatromechaniką i jatrochemią, a także za witalizmem, głoszonym przez Stahla i Friedricha Hoffmana (1660-1742), ale wylansowanym przez Christopha Hufelanda. Ten ostatni w rozprawie „Ideen über Pathogenie und Einfluss der Lebenskraft auf Entstehung und Form der Krankheiten, als Einleitung zu pathologischen Vorlesungen” (Jena, 1795) wprowadził zdefiniował choroby jako stany zależne od właściwej diety i stylu życia, a nie czynników zewnętrznych, jednak w swoich poglądach o życiu eksponował znaczenie siły organicznej, która posiadała kluczową władzę nad całym organizmem, nad wszystkimi jego elementami⁸⁷. Siła życiowa była wszechobecna w świecie ożywionym, ale najłatwiej można ją było wykazać w organizmach ujawniających zdolność do reakcji na bodźce zewnętrzne. Nie miała charakteru materialnego, a zaistnieć mogła jedynie za sprawą bodźca zewnętrznego⁸⁸. Wileńscy profesorowie medycyny pojmowali tę siłę dosłownie, w duchu nie perypatetycznym, lecz newtonowskim, nadając jej charakter substancjalny. Np. Konstanty Porcyański wykładając o materii medycznej podkreślał, że leki i trucizny oddziałują na siłę żywotną człowieka⁸⁹.

O ile uczniowie Browna odrzucali zdroworozsądkowe myślenie, jeśli było sprzeczne z jego teorią, to polemizujący z nimi Hufeland wykazywał prymat obserwacji klinicznych nad teoriami. Do popularności jego poglądów przyczynił się sam Immanuel Kant (1724-1804), który obdarowany przezeń książką o witalizmie i medycynie, odpowiedział życzliwym listem otwartym⁹⁰. O tym, jak trudno było Frankowi wyzwolić się spod wpływów Browna, świadczyły jego ambiwalentne działania podejmowane w 1794 r. w Wiedniu, gdzie kierował szpitalem i prowadził wykłady patologii, fizjologii, terapii ogólnej oraz materii medycznej, opo-

⁸⁷ Christoph Wilhelm Friedrich Hufeland (1762-1836), [w:] The Dictionary of Eighteenth Century German Philosophers, 3 tomy, red. Manfred Kuehn, Heiner Klemme, London/New York 2010, na podstawie: <http://www.manchester.edu/kant/Bio/FullBio/HufelandCWF.html>, dostęp 19 lipca 2015 r. – Hufeland ofiarował książkę Kantowi za radą przyjaciela, Carla Christiana Schmidta (1761-1812), autora „Physiologie philosophische bearbeitet” (Jena, 1798), dzieła o filozoficznych podstawach fizjologii

⁸⁸ Andrzej Bednarczyk, Jędrzeja Śniadeckiego „Teoria jestestw organicznych” (1804) w dwusetną rocznicę ogłoszenia dzieła, Warszawa 2004, s. 21.

⁸⁹ Anna Trojanowska, Ogólne uwagi o lekach w „Nauce materii medycznej” (1830) Konstantego Porcyańskiego, „Med. Now.” 2012 z. 1/2, s.171.

⁹⁰ Christoph Wilhelm Friedrich Hufeland...

wiadając się w nich za racjonalnym empiryzmem⁹¹. W tym samym czasie dawał jednak prywatne wykłady brownizmu i napisał na ten temat rozprawę „Lettere sulla dottrina di Brown” (Pavia 1794). W spisanych po latach pamiętnikach wstydił się tej wierności, zaprzeczał jej, ale przecież jeszcze w Wilnie leczył według Browna⁹².

Dowodem może być historia astenicznego zapalenia płuc („Historia peripneumoniae asthenici”), napisana w 1806 r. przez studenta Mikołaja Mianowskiego, późniejszego kierownika kliniki położniczej i dziekana wydziału lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego⁹³. Wprawdzie pacjentkę powierzono studentowi, ale przecież nie leczył samodzielnie. To Józef Frank zdecydował, by zapalenie płuc leczyć przetworami aptecznymi, a nie upustami krwi. Jak na trzytygodniową hospitalizację, chorej często zmieniano leki. Były to: korzeń krzyżownika gorzkiego (*Polygala amara*) z oxymelem⁹⁴; syrop z maku białego w dwóch kombinacjach (sam, albo połączony z świeżo otrzymanym olejkiem migdałowym, kamforą, gumą arabską z *Mimosa nilotica* i wodą)⁹⁵; główki maku (*Horum Papaveris*) z zieleń hyzopu (*Herba Hyssopi officinalis*); porost islandzki (*Lichen islandicus*) z korzeniem kozłka lekarskiego (*Radix Valerianae*) i syropem z rzewienia (*Syrupus Radix Rhei*); podawana do wewnątrz kamfora z siarczkiem antymonu i tlenkiem antymonu; enema z przetworu liści bobrka trójlistnego (*Menyanthes trifoliata*) z korzeniem tataraku (*Radix Acari calami*); mięta (*Menthae piperitae*) z wodą destylowaną i gumą arabską; kwiat rumianku (*Flos Chamomillae*) z nalewką z piżma (*Tinctura Castorei*). Było to aż dziewięć leków. W trakcie leczenia okazało się, że pacjentka była zarobaczona, miała glisty ludzkie. Klinikę opuściła zdrowa⁹⁶.

O ambiwalentnym stosunku Franka do brownizmu świadczył epizod z życia Jędrzeja Śniadeckiego, którego generał-gubernator Rimski-Korsakow skierował do pracy w tymczasowych lazaretach w Wilnie. Kiedy zaraził się tam tyfusem,

⁹¹ Stanisław Trzebiński, Brownizm w świetle pamiętników Franka, „Arch. Hist. Med.” 1924 s. 113-126. – W świetle wydanych w Wiedniu publikacji J. Franka oraz przywoływanego powyżej artykułu A. Adamowicza, S. Trzebiński nie miał racji, twierdząc, że J. Frank w Wiedniu odciął się od brownizmu.

⁹² A. Adamowicz, Profesor Józef Frank..., s. 73.

⁹³ PAHL, F 721-2-5, Mikołaj Mianowski, Historia peripneumoniae asthenici (1806).

⁹⁴ Tamże, s. 2. – Oxymel to lek pochodzenia perskiego, otrzymywany przez ogrzewanie miodu z octem.

⁹⁵ Tamże, s. 2r, 4r.

⁹⁶ Tamże, s. 5v-8v. – W receptce siarczek antymonu z tlenkiem antymonu to Oxidii Stibii hydrosulphurati.

został pacjentem Franka⁹⁷. Ten, przekonany, że ma do czynienia z malarią, leczył Śniadeckiego chininą, którą odstawił po czterech dniach, kiedy w końcu ujawniły się symptomy tyfusu. Chorobę pozostawił biegowi natury, czyli samouzdrawieniu. Wtedy August Bécu i Jakub Szymkiewicz, uważani przez Franka za brownistów, zaalarmowali Jana Śniadeckiego. W trakcie konsylium przevorsowali pomysł podawania choremu środków pobudzających, a więc: piżma, kamfory i wina. Kiedy po ich podaniu Jędrzej Śniadecki stracił świadomość, na kolejną konsultację wezwano dr Liboszyca, „sławnego Żyda, który niegdyś studiował medycynę w Halle za czasów Junckera”⁹⁸. Liboszyc stwierdził, że pacjent jest nieprzytomny nie z powodu choroby, ale nadmiernych ilości wina⁹⁹.

Poglądy lekarskie Józefa Franka były *de facto* niejednolite, ale uważając medycynę za naukę empiryczną zalecał lekarzom, by kierowali się obserwacjami i wynikami doświadczeń, a w klasyfikowaniu faktów i ustalaniu praw kierowali się mądrością Hipokratesa¹⁰⁰. Wykładając, Frank odwoływał się do Hipokratesa i dzielił choroby na trzy grupy: możliwe do uleczenia przez lekarza; wymagające pozostawienia naturalnemu biegowi choroby (co w ich przypadku zawsze prowadziło do samoistnego wyzdrowienia) oraz nieuleczalne, zmuszające do „wchodzenia w układ z chorobą”, aby złagodzić cierpienie pacjenta. Do pierwszej grupy zaliczał gorączki, czyli febry, zwykle leczone z dobrym skutkiem za pomocą chininy lub arseniku i związków fosforu. Jeśli jednak gorączka miała charakter zapalny, co według ówczesnych poglądów objawiało się miejscowym przypiływem krwi, trzeba było wykonać upust krwi poprzez wenesekcję lub przystawienie pijawek oraz podać saletrę¹⁰¹.

To Józef Frank zaprowadził w Wilnie modę na leczenie stanów zapalnych upustami krwi, stanowiącymi główny standard broussaizmu, a wcześniej stosowanymi jedynie przez Liboszyca. Wykonywano je zgodnie z zasadami mechaniki,

⁹⁷ W Wilnie znany była wzajemna niechęć Józefa Franka i Jędrzeja Śniadeckiego, co nie przeszkadzało im wzajemnie się leczyć, a Frankowi nazywać publicznie Śniadeckiego „mon collègue et ami”, za: Frank Joseph, *De L’Influence de la Révolution Françoise sur des objets relatifs à la Médecine pratique*, Discours prononcé à la séance publique de l’Univerité Impériale de Vilna, le 15/27 Septembre 1814, Vilna 1814, s. 18.

⁹⁸ Józef Frank, *Pamiętniki*, t. I, Wilno 1913, s. 76.

⁹⁹ S. Trzebiński, *Brownizm...*, s. 121-122.

¹⁰⁰ Józef Frank, *O wpływie ducha systematu w medycynie*, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822, t. 4, s. 589-591.

¹⁰¹ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 303-308. – Bieliński formułował te oceny daleko od Wilna, na podstawie wypisów archiwalnych i bibliotecznych, wśród których nie było omawianego manuskryptu.

np. w stanach zapalnych jamy brzusznej na naczyniach tej stopy, z której strony bolało¹⁰². Początkowo taki sposób leczenia budził niepokój studentów medycyny. Jak relacjonował Frank: „gdy kazałem otworzyć żyłę choremu, studenci byli przekonani, że pacjent umrze z osłabienia, ale niebawem przekonali się, że byli w błędzie”¹⁰³.

O tym, jak teorie lekarskie Browna i Broussais’a przekładały się na postępowanie kliniczne mówią dysertacje doktorskie powstałe z zachęty i dzięki wskazówkom Józefa Franka. Jedną z nich była rozprawa Macieja Gałęzowskiego pt. „O guzach krwawniczych w ogóle, a szczególnie o leczeniu żyłaków odbytu zamkniętych (ślepych)”, którą obronił w 1812 r.¹⁰⁴. W jej świetle decyzja o upuście krwi nigdy nie była pochopna, a poprzedzała ją staranne rozważenie możliwości leczenia dietą, która „naprawiłaby środowisko jelit”¹⁰⁵: „(...) są lekarze, którzy uznają upust krwi za pierwszą pomoc, dzięki któremu następuje poprawa jakości soków organicznych, po której mogą realizować dalsze wskazania. Ponieważ zdaje się, że jednak u tych chorych należy mieć na względzie raczej zepsucie składników krwi, niż jej nadmierną ilość, uznałem przecięcie żyły za bardziej szkodliwe niż pożyteczne. Najpierw zatem troska lekarza powinna zmierzać do tego, aby przywrócone zostało swobodne krążenie krwi, jak w całym ciele, tak szczególnie w systemie żyły wrotnej. W spełnieniu tego, pierwsze miejsce zajmuje przepis dietetyczny: polega natomiast na unikaniu przyczyn wywołujących chorobę, na wybieraniu pokarmów, które przywracają śliski stolec, a którymi są: szpinak, szczaw zwyczajny, endywia, sałata siewna, cykoria podróżnik, szparag lekarski, niedojrzałe owoce, groch zwyczajny, korzeń marchwi dzikiej, owoce wiśni pospolitej, gruszy, śliwy domowej, gotowane albo pieczone czy surowe, byleby tylko były dojrzałe – różne zupy warzywne kwaskowate, okrasy do chleba rozrzedzone, słowem wszystkie te, które nie powodują gazów jelitowych”¹⁰⁶.

Pierwszą myślą lekarza, jak uczył studentów Józef Frank, powinno być cofnięcie tych patologicznych zmian, które zapoczątkowały łańcuch niekorzystnych zmian i doprowadziły do choroby. W przypadku guzów krwawniczych pierwotne zmiany obejmowały środowisko jelita prostego i zaznaczały się w jego kosmkach,

¹⁰² BLAN, F 9 – 433, Felix Rymkiewicz, *Historia enteritidis gastrico-rheumatica* (1820), s. 18-19.

¹⁰³ J. Frank, *Pamiętniki*, t. I..., s. 126-127.

¹⁰⁴ Maciej Gałęzowski, *Rozprawa inauguracyjno-medyczna o guzach krwawniczych w ogóle, a szczególnie o leczeniu żyłaków odbytu zamkniętych (ślepych)*, Wilno 1912. – Niepublikowany przekład Katarzyny Surdyk.

¹⁰⁵ Tamże, s. 19.

¹⁰⁶ Tamże, s. 18.

co – jak powyżej wykazano – należało leczyć łagodnie, a więc dietą. Nie należało stosować silnych środków przeczyszczających, ale wlewy doodbytnicze solanek, a doustnie „wyciąg z trawy i mniszka, sok z marchwi, kwas winowy, sól (może chodziło o dobrze wtedy znaną saletrę sodową – przyp. autorki), kamień winny, sól moczopędną, octan potasu”¹⁰⁷. Jeśli jednak chory był „przepełniony nadmierną ilością krwi”¹⁰⁸, należało zastosować zupełnie inne metody leczenia. Jeśli hemoroidy były małe, „chory powinien częściej przemywać odbyt zimną wodą przy pomocy gąbki, albo stosować okład z zimnej wody pomieszczonej z octanem ołowiu”¹⁰⁹. Przy wielkim guzie należało aplikować na odbyt maść z masła i masła kakaowego, okłady z okruszków chleba, wyciąg z krokusa i środek nazywany przez Macieja Gałęzowskiego „Akenside”, w skład którego wchodził olbrot, opium i olej migdałowy. Gdyby jednak to wszystko nie wystarczyło, to: „u człowieka skądinąd ruchliwego, pełnego soków, silnego, uciśniętego udrękami, swędzeniem, a także nieznośnym bólem przy ujęściu odbytu, szumem w uszach, krwotokami z nosa, zawrotami głowy, bólem lędźwi; zaleca się nacięcie żyły, czego najczęściej wymaga zwiększona objętość krążącej krwi, którą rozpoznajemy po pełniejszym tętnie; i przez nacięcie żyły po przywróceniu swobodniejszego krążenia krwi rozpraszają się w końcu rozluźnione pozostałe więzy, powstałe z kleistości krwi”¹¹⁰. Gałęzowski, w ślad za Józefem Frankiem, wykazywał, że upusty krwi mogą nie dawać oczekiwanego efektu, że należy starannie rozważyć sposób usunięcia nadmiaru krwi, poprzez pijawki czy nacięcie żyły. Pijawki nie nadawały się dla chorych mających stwardniałe (zmienione przez arteriosklerozę) naczynia. Według autora dysertacji, przyczynami hemoroidów były: „błędy uczynione w diecie, nadużycia pokarmów rozgrzewających, aromatycznych przypraw, duże ilości napojów, mocne piwo, szlachetne wino, długotrwałe zatrzymanie stolca, nadmierne siedzenie na bardzo miękkich i rozgrzewających siedzeniach, jazda konna, a także miłość cielesna”¹¹¹.

Józef Bieliński wspominał o teorii diatez jako o oryginalnym osiągnięciu Józefa Franka. Mylił się. Koncepcja diatezy powstała w starożytności i została rozwinięta w I w. n.e. przez Galena, który uważał, że choroba jest wynikiem interakcji między diatezą (stanem predyspozycji do ujawnienia patologicznych objawów) a „zaatakowaną częścią ciała”. Diatezy były szeroko dyskutowane w literaturze lekarskiej

¹⁰⁷ Tamże, s. 19.

¹⁰⁸ Tamże, s. 19.

¹⁰⁹ Tamże, s. 19-20.

¹¹⁰ Tamże, s. 20.

¹¹¹ Tamże, s. 22.

jeszcze w drugiej połowie XIX w. Uważano, że wynikający z budowy ciała temperament usposabia tkanki do ulegania chorobom lub stawiania im oporu. Konsekwencją przekonania o istnieniu jednakowych diatez musiało być ich jednakowe leczenie¹¹². Tak więc, Józef Frank leczył uwzględniając całokształt piśmiennictwa lekarskiego i rozważnie¹¹³.

2.4.5. Jędrzej Śniadecki

Jędrzej Śniadecki, podobnie jak Józef Frank, interesował się zarówno teorią Browna jak empiryzmem angielskim. Wiele uwagi poświęcił brownizmowi w pierwszym tomie „Teorii jestestw organicznych”. Teorie naukowe, jak podkreślał, trzeba oceniać na podstawie ich fundamentów, które w przypadku brownizmu budziły w nim sprzeczne odczucia. Brown przyjął, że życie organizmów jest uwarunkowane istnieniem oddziaływań zewnętrznych, a więc ciepła, pożywienia, napojów, powietrze i krwi wraz z powstającymi z niej sokami, stanowiących władze pobudzające (*protestates incitantes*). Ich efektem miało być pobudzenie (*incitatio*), które przejawiało się w kurczeniu mięśni, funkcjonowaniu zmysłów, mózgu i duszy. Zdolność do reagowania na pobudzenie była przez Browna nazwana pobudzalnością (*incitabilitas*). Nadmiar pobudzeń powodował ubywanie pobudzalności, a więc hamując pobudzenia można było spowolnić przebieg choroby. Im dana część ciała miała więcej pobudzalności (np. miał jej dużo mózg), tym władze pobudzające mogły na nią mocniej oddziaływać¹¹⁴.

Śniadecki chwalił Browna za genialną, bo pierwszą, teorię lekarską wyjaśniającą nie tylko prawa życia, ale i odnoszącą je do choroby. Krytykował natomiast za błędy logiczne, w tym za zaliczenie przejawów życia do władz pobudzających, a więc skutku za przyczynę, a także za założenie, że wszystkie władze pobudzające działają w ten sam sposób¹¹⁵. Dlatego zmodyfikował fundamentalne dla brownizmu pojęcia, nazywając władze zewnętrzne (bodźce zewnętrzne) władzami odżywiającymi i uznając różnorodność wzajemnie powiązanych form życia zwierzęcego

¹¹² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 303-308. – O usposobieniu do ciężkich chorób, jak gruźlica, krzywica i anemia, pisał jeszcze w 1860 r. Henryk Łuczkiewicz (tenże, O gimnastyce pod względem higienicznym i lekarskim, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, T. II, s. 233-253).

¹¹³ BLAN, F 9 – 256, s. 5r. – Godny uwagi był podział chorób dokonany przez Hufelanda: według przyczyn, według reakcji „władz”, według natury i według naznaczonego czasu (czyli wieku pacjenta). Za: tamże, s. 52v-53.

¹¹⁴ Jędrzej Śniadecki, Teorya jestestw organicznych, t. 1, Poznań 1905, s. 110-111.

¹¹⁵ Tamże, s. 112-114.



Ryc. 7. Profesor Jędrzej Śniadecki

(do zwierząt zaliczał też ludzi) oraz roślinnego, a także różnych ich części i organów¹¹⁶.

W jego poglądach lekarskich naczelną rolę zajmowało pojęcie wrodzonej predyspozycji do chorób, którą lekarz mógł rozpoznać na podstawie budowy ciała pacjenta. Zasadniczo wyróżniał cztery typy konstytucji człowieka: mięśniową, krwistą, limfatyczną i nerwową, ale w rzeczywistości każdy człowiek miał właściwą sobie konstytucję i skłonność do chorób. Wprowadzone przez Jędrzeja Śniadeckiego pojęcie „konstytucji indywidualnej” nawiązywało do starożytno-greckiej koncepcji temperamentu, który mógł być: krwisty, wodnisty, żółciowy lub melancholiczny. Znał modyfikacje wprowadzone przez Albrechta Hallera (1708-1777), który powiązał poszczególne temperamente z cechą tkliwości mięśni. I tak, temperament melancholiczny był połączony z „mniejszą tkliwością połączoną ze słabością i czułością włókien” flegmatyczny z „małą tkliwością, ze słabością

¹¹⁶ Tamże, s. 114-115.

i z obfitością wody”, choleryczny z „ostrością lotną alkaliczną, połączoną z większą dotkliwością, czułością i mocą włókien”, a krwisty „od obfitości części czerwonej krwi, z mniejszą tkliwością i umiarkowaną mocą włókien”¹¹⁷.

W to miejsce podał własną koncepcję konstytucji indywidualnej, uzasadniając, że chociaż każdy człowiek jest inny, już na pierwszy rzut oka można rozpoznać pewne podobieństwa między ludźmi i na tej podstawie określić dwa zasadnicze typy konstytucji. Kryteriami oceny było „wybujanie systematu nerwowego lub mięsnego” (czyli konstytucja nerwowa lub mięśniowa) oraz prędkość i moc biegu życia. Konstytucję nerwową posiadały osoby bogate, prowadzące siedzący i mało aktywny tryb życia, a więc „kobiety, literaci, wielka część artystów i rzemieślników, wszyscy bogacze”¹¹⁸, co przejawiało się w skórze delikatnej, słabych mięśniach, strachu przed bólem, długim śnie, zamiłowaniu do życia towarzyskiego, muzyki, literatury i teatru. Konstytucję mięśniową, atletyczną, miały osoby silnie umięśnione, lubiące pracę fizyczną, polowania i wojnę. Byli to przeważnie mężczyźni, mieszkańcy północnych części świata. Zdarzało się, że u jednego człowieka zaznaczały się cechy obydwu konstytucji, ale zawsze jedna z nich przeważała¹¹⁹.

Poza tym Śniadecki wyróżniał dwie konstytucje, które interferowały z poprzednimi. W jednej zaznaczała się przewaga naczyń krwionośnych, co predysponowało do gwałtownych gorączek, zapaleń i krwotoków. U osób posiadających konstytucję nerwową, wzmacniała umysł i sprawność myślową, ale jeśli występowała u osób atletycznych powodowała u nich skłonność do zadawania bólu, okrucieństwa, braku umiarkowania. Gdyby jednak dana osoba nie była mocno umięśniona ani przewaga nerwów u niej nie była silna, to konstytucja krwista powodowała nadmierny rozwój „jakiegokolwiek soku ze krwi pochodzącego”, a więc nasienia u mężczyzn lubieżnych, żółci u nadużywających trunków bądź żyjących w gorącym klimacie, a „tłustości u niedołącznych i nieczynnych”. Śniadecki uważał, że lubieżność i otyłość są zawsze efektem konstytucji krwistej. Możliwa była też konstytucja limfatyczna, kiedy dochodziło do nadmiernego rozwoju naczyń limfatycznych, co powodowało otyłość i obrzęki oraz rozrzedzenie krwi.

Ponadto ludzi cechował „pierwiastkowy popęd”, odziedziczony po rodzicach jako „pierwiastkowa moc siły organizującej” (trzeba dodać, że pojęcie „siły organizującej” zostało zapożyczone od Hufelanda¹²⁰, którego Śniadecki jednak

¹¹⁷ Jędrzej Śniadecki, *Teoria jestestw organicznych*, t. 2, Poznań 1905, s. 170-171.

¹¹⁸ Tamże, s. 172-173.

¹¹⁹ Tamże, s. 172-173.

¹²⁰ BLAN, F9-177, Wykłady fizjologii Michała Homolickiego, notował Anicety Renigier, s. 113.

nie przywoływał). To znaczyło, że niedołężni rodzice mieli niedołężne dzieci, a mocni – mocne. Bieg życia mógł być przyspieszony i wtedy ujawniał się w szybkim dojrzewaniu, łatwym pojmowaniu, gwałtownych zmianach nastrojów oraz gwałtownym i krótkim przebiegu chorób. Jeśli jednak bieg życia był opóźniony, to ujawniał się poprzez wolny puls, bladość twarzy, powolne ruchy i „mdłe spojrzenie”. Takie osoby trudno ulegały wpływom zewnętrznym, ale jeśli to się stało, to na długo. Ich choroby przebiegały długo i ciężko¹²¹.

Informacje pacjenta o stanie majątkowym i zawodzie miały dużą wartość dla lekarza. Śniadecki uważał, że ludzie bogaci mieli zazwyczaj konstytucję nerwową i krwistą, a z powodu „mocnej czynności nerwów” przyspieszony bieg życia. Nie był pierwszym lekarzem dopatrującym się specyfiki stanów chorobowych występujących u ludzi bogatych. Przed nim pisał o tym sławny szwajcarski lekarz Samuel-Auguste Tissot (1728-1797), erudyta Śniadecki na pewno jego prace znał, a przynajmniej o nich słyszał. Z kolei ludzie ubodzy, cierpiący z powodu zimna lub upałów, niewygód życia i głodu, mieli wycieńczone ciała i dlatego przechodzili najcięższe choroby. Jedni rzemieślnicy znajdowali okazję do wzmocnienia mięśni (zaliczał do nich m.in. hutników, kowali, stolarzy), inni nie, stając się „pospółstwem tępym, słabym i trwożliwym” (według Śniadeckiego, krawcy, szewcy, tkacze etc.). Uczni mieli za to skłonność do „wszystkich poruszeń nerwowych”, słabe mięśnie i trudności z trawieniem. Z kolei urzędników, a także oficerów i duchownych, cechowały słabe ciała i umysły, problemy z trawieniem, a z powodu obfitych posiłków i nadmiaru trunków - otyłość. Lekarz musiał zatem pytać o sposób życia, postępowania i myślenia, jeśli chciał rozpoznać przyczynę choroby, a potem ustalić rokowanie i prawidłowe leczenie¹²².

Jędrzej Śniadecki był jatrodynamikiem, postrzegającym życie jako „ciągłe, nieprzerwane pasmo przeistoczeń i odmian”¹²³, będących wynikiem oddziaływania różnych bodźców. Dynamiczna była także jego koncepcja choroby, czyli nieprawidłowej przemiany materii, powodowanej przez wiele czynników: środowiskowych (brak promieni słonecznych), chemicznych, fizycznych, mechanicznych („ciało drażniące”), socjalnych (jak ubóstwo, złe warunki mieszkaniowe) i psychicznych, a także przez wrodzoną konstytucję człowieka. Mechanizm działania „ciała drażniącego” przedstawiał się następująco: najpierw działało miejscowo, a potem wnikało do krwi, tą drogą szkodliwie oddziałując na cały organizm. Mógł to być pokarm, niestrawiony z powodu nie wydalenia żółci do światła jelita, lub jakaś

¹²¹ J. Śniadecki, *Teoria jestestw...*, t. 2, s. 174-175.

¹²² Tamże, s. 206-208.

¹²³ Tamże, s. 176.

substancja, która dotarła do organizmu i nie została przyswojona, stając się zaczątkiem choroby¹²⁴.

Tak więc, były dwa rodzaje bodźców oddziałujących na istoty organiczne: korzystne dla nich ożywienie, zwane inaczej pobudzeniem, oraz drażnienie czyli irytacja, która prowadziła do dezorganizacji materii i wskutek tego niekorzystnej dla organizmu zmiany, czyli choroby. Inną przyczyną chorób mogła być niewłaściwa dieta. W konsekwencji tego rozumowania, Jędrzej Śniadecki wprowadził do patologii dwa pojęcia: chorób irytacyjnych (*morbi irritativi*) i choroby niewłaściwego odżywiania się (*morbi abnormis incitationis*)¹²⁵. W przypadku chorób irytacyjnych należało stosować leki, a w przypadku chorób niewłaściwego odżywiania – poprawną dietę.

Mimo polemiki z teorią Browna, Śniadecki cenił ją i podobnie jak Józef Frank nigdy nie uwolnił się od jej wpływu, czego dowodem było oparcie terapii na zasadzie „contra stimuli”, stosowanej przez parmeńskiego kontynuatora brownizmu Giovanni Rasori’ego, oraz zapożyczenie od niego koncepcji diatez. Przeciwwagą bodźców powodujących irytację (czyli niekorzystną zmianę czynności organizmu) miały być duże dawki silnie działających leków, szczególnie związków metali, uważanych za „istoty irytujące”¹²⁶. Nie podważając oryginalnego charakteru „Teorii jestestw organicznych”, warto zauważyć, że wpisywała się w szeroki krąg polemik odnoszących się do brownizmu i „rasoryzmu” na poziomie europejskim, czego dowodziła jej krytyka przeprowadzona przez Johanna Müllera (1801-1858)¹²⁷.

W kwestii chorób zakaźnych Jędrzej Śniadecki wypowiadał się jak praktyk sztuki mikroskopowania. Był bowiem przekonany, że choroby zakaźne są przenoszone przez „istoty żyjące bardzo drobne”, niedostrzegalne gołym okiem. Poza obecnością czynników chorobotwórczych w otoczeniu człowieka, znaczenie miała reakcja ustroju na nie¹²⁸.

We wszystkich kwestiach przyrodniczo-lekarskich wykazywał podejście holistyczne. Poza tym, co zewnętrzne, do życia były potrzebne w równym stopniu „narzędzia do obrotu krwi, jakimi są, dla całego jestestwa, serce, pnie aorty i arteryi

¹²⁴ Bronisław Giędosz, Zasługi Jędrzeja Śniadeckiego dla polskiej patofizjologii, „Arch. Hist. Med.” 1969, s. 38-39.

¹²⁵ Tamże, s. 40. – Jeżeli przyczyną choroby były wady organiczne, leczenie nie przynosiło rezultatów i dochodziło do zgonu pacjenta.

¹²⁶ A. Adamowicz, Profesor Józef Frank..., s. 139.

¹²⁷ A. Bednarczyk, Jędrzeja Śniadeckiego..., s. 52-55.

¹²⁸ B. Giędosz, Zasługi Jędrzeja Śniadeckiego..., s. 38-39.

płucnych, a dla szczególnych organów arterye, krew do nich dowożące”¹²⁹, „narzędzia służące do trawienia, i wyrobienia limfy, obrotu krwi, dopóki są w czynności nerwy i mięsa”¹³⁰, a także „wszystkie organa, wyrabiające kombinacje organiczne, przeznaczone do odchodu, jakimi są nerki, kiszki grube i skóra”¹³¹. Z takiego podejścia wynikała potrzeba szczegółowego wywiadu, badania fizykalnego i analizy piśmiennictwa celem prawidłowej oceny objawów chorobowych.

2.4.6. Feliks Rymkiewicz

Wszystkie omawiane powyżej poglądy filozoficzno-lekarskie można rozpoznać w wykładach i publikacjach Feliksa Rymkiewicza. Był ostatnim kierownikiem kliniki terapeutycznej i przez szereg lat wykładowcą terapii szczegółowej¹³². Jego wykłady były dowodem potężnego wpływu Józefa Franka na myślenie lekarskie jego uczniów, bowiem w 1830 r. gorączkę, czyli *Febris vel Pyrexia*, definiował jako irytację, a jeszcze sześć lat później wykładał po łacinie o gorączkach jako podstawowej grupie chorób¹³³.

Według Józefa Bielińskiego, Rymkiewicz odrzucał poglądy Broussaisa¹³⁴, ale nie było to prawdą. Tak jak Józef Frank oddalał się od brownizmu i z powrotem zbliżał do niego, tak Rymkiewicz nie był w stanie odciąć się od doktryny Broussais’a. Wprawdzie w 1820 r., a więc na ostatnim roku studiów, Rymkiewicz napisał w jednej z historii chorób, że Broussais’owi „przed oczami wszędzie obracają się stany zapalne”¹³⁵, ale niewiele później wydał rozprawę „Krótki rys nowej nauki lekarskiej P. Broussais”¹³⁶, w której skrytykował teorię Browna i jego kontynuatora Rasori’ego jako szkodliwe i niebezpieczne systemy medyczne, z pełnym przekonaniem wyrażając wiarę w reformę medycyny dokonaną przez

¹²⁹ J. Śniadecki, *Teorya jestestw...*, t. 2, s. 159.

¹³⁰ Tamże, s. 159-160.

¹³¹ Tamże, s. 162.

¹³² PAHL, F 1135 – 3 – 233, s. 1-357. – Wykłady Feliksa Rymkiewicza spisał w 1836 r. student Mikołaj Żuk.

¹³³ PAHL, F 1135 – 3 – 257, Felix Rymkiewicz, *Praelectionem Therapiae specialis*, s. 4r. – („*Febris in genere est irritatio quaedam systematis sanguiferi praeprionis arteriosi, sanguinis quoque mixture vitiosa, stipata. Hinc febri totus corporis morbus plerasque functiones laedens, praeprimi pulsu coreli aut crebro, calorisque naturalis mutatione, viriumque animalium im minutione insignia, et critica aliqua excretion solvendus*”).

¹³⁴ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 312.

¹³⁵ BLAN, F 9 – 433, F. Rymkiewicz, *Historia enteritidis...*, s. 16-17.

¹³⁶ Felix Rymkiewicz, *Krótki rys nowej nauki lekarskiej P. Broussais*, Wilno 1824, ss. 146.

Broussais'a¹³⁷. W ślad za nim, wskazywał, że organizm człowieka nie może być oceniany jako całość, ale jako zbiór poszczególnych organów, a lekarz powinien uwzględniać nie tylko temperament chorego, ale i jego idiosynkrazje¹³⁸. Tak jak Broussais, odrzucał metodę wyczekiwania na samoistne wyzdrowienie pacjenta, optując za zdecydowanymi interwencjami lekarza¹³⁹. Z badań Bożeny Płonki-Syroki wynika, że Rymkiewicz zgadzał się tylko z niektórymi tezami broussaizmu, przede wszystkim z twierdzeniem, że obfite upusty krwi są korzystne w zapale- niach¹⁴⁰.

W opublikowanych doniesieniach z praktyki lekarskiej przybierał filozofujący ton. Przyjmował, że choroby organiczne są spowodowane nadmiernym drażnieniem (irytacją), którego zmniejszenie powinno być celem terapii, bo w rezultacie prowadziło do zmniejszenia cierpienia pacjenta. Wykazywał, że lekarze powinni zbierać i ogłaszać swoje spostrzeżenia dla innych, aby w przyszłości można było zapobiegać rozwojowi choroby¹⁴¹.

Dzięki zagranicznym wojażom naukowym profesorowie wileńskiej medycyny znali więc nowe prądy filozoficzne i metodykę badań naukowych. Z dzieł autorów zachodnioeuropejskich czerpali nowe pojęcia i inspiracje, przenosząc je na grunt swej praktyki lekarskiej i pracy dydaktycznej, stopniowo zmieniając wzorce postępowania klinicznego.

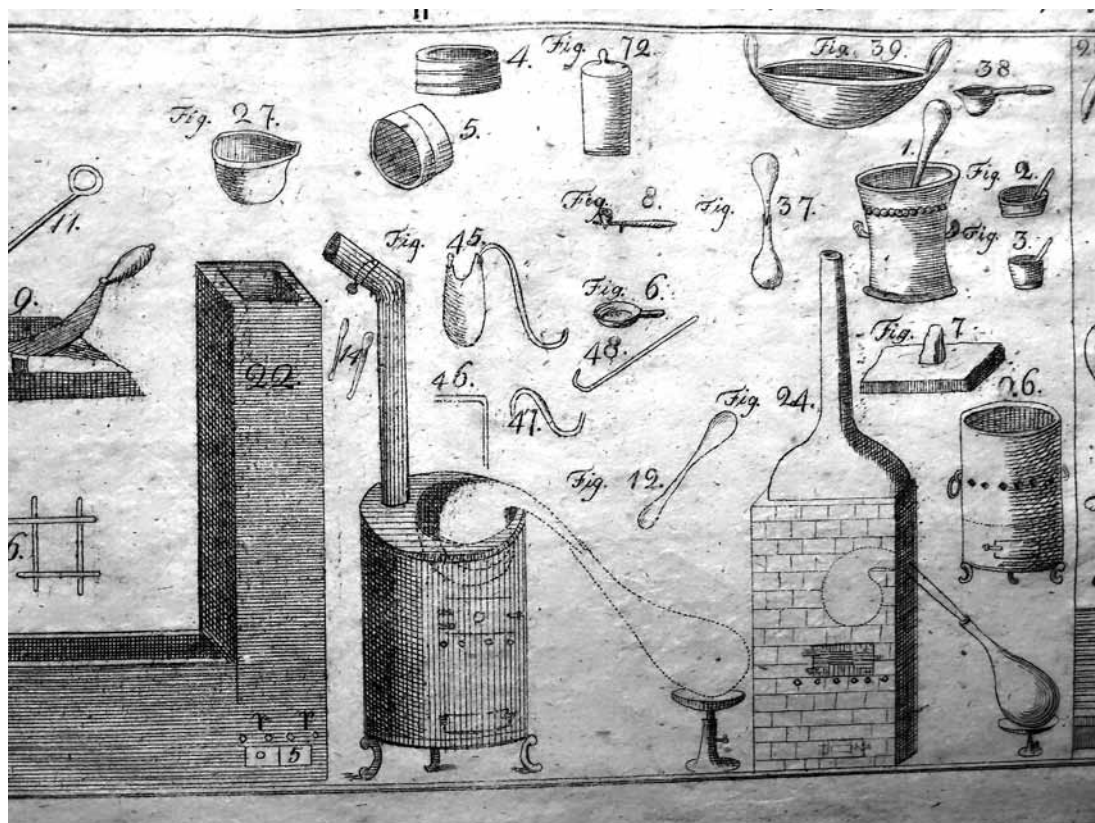
¹³⁷ Tamże, s. 21.

¹³⁸ Tamże, s. 16.

¹³⁹ Tamże, *passim*.

¹⁴⁰ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 140-141.

¹⁴¹ Feliks Rymkiewicz, *Niektóre postrzeżenia ściągające się do chorób serca, worka sercowego i aorty*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. IV, s. 573-574.



Ryc. 8. Narzędzia laboratoryjne z początku XIX w. (za: J. Trommsdorf, Tablice synoptyczne dla farmaceuty, Wilno 1809)

3. Klinika terapeutyczna

3.1. Diagnozowanie

3.1.1. Diagnostyka instrumentalna

Na przełomie XVIII i XIX w. w praktyce lekarskiej znalazły szerokie zastosowanie nowe metody diagnostyki klinicznej, a więc: pomiar temperatury ciała za pomocą termometru, pomiar ilościowy tętna, opukiwanie (perkusja) i auskultacja. W ich upowszechnieniu istotną rolę odegrali przedstawiciele starszej szkoły wiedeńskiej, którzy dotarli także do Wilna. Najznamienitszym z nich był Jan Piotr Frank, który dobrze znał wynalezioną przez Auenbruggera metodę perkusji. Nauczył jej swojego syna, Józefa, który z kolei przekazywał umiejętność opukiwania wileńskim studentom medycyny. W klinice posługiwano się opukiwaniem w celu rozpoznawania sylwetki i stanu serca, co potwierdza dysertacja Jana Ferdynanda Riela „De cordis dilatatione” (Wilno 1819)¹⁴². Studenci nie byli natomiast przyzwyczajeni do posługiwania się termometrem, słuchawką lekarską i mikroskopem¹⁴³.

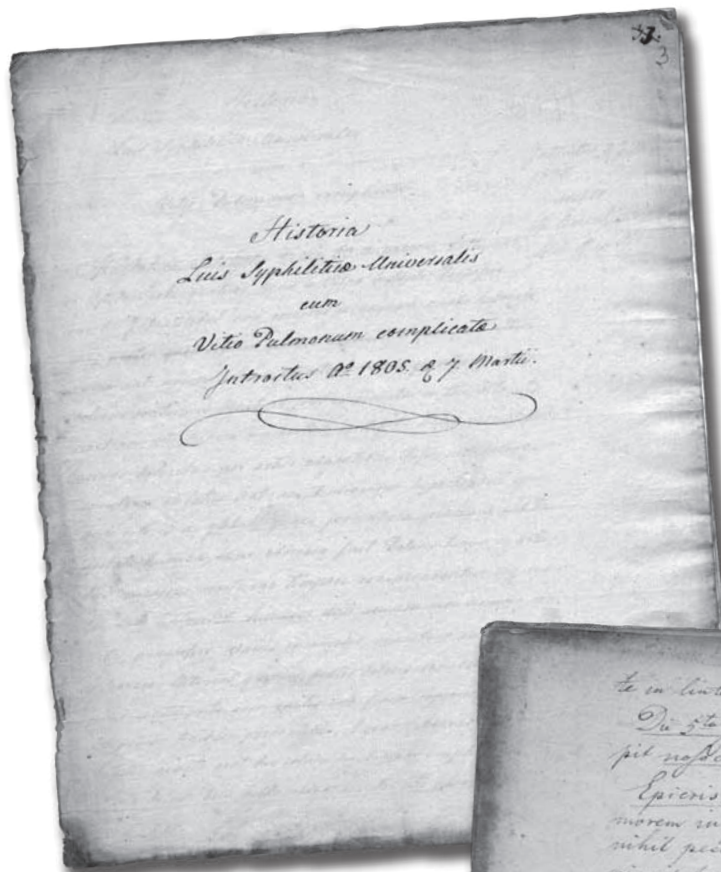
Nawet w klinice terapeutycznej Śniadeckiego ciepłotę ciała oceniano za pomocą dotyku, choć termometr rtęciowy ze skalą był używany w wileńskiej klinice chirurgicznej za kierownictwa Konstantego Porcyanko¹⁴⁴. Józef Frank¹⁴⁵ i Jędrzej

¹⁴² Wiesław Stembrowicz, Postęp w badaniu fizykalnym chorego w XIX stuleciu na ziemiach polskich, „Med. Now.” 1998, z. 1, s. 143.

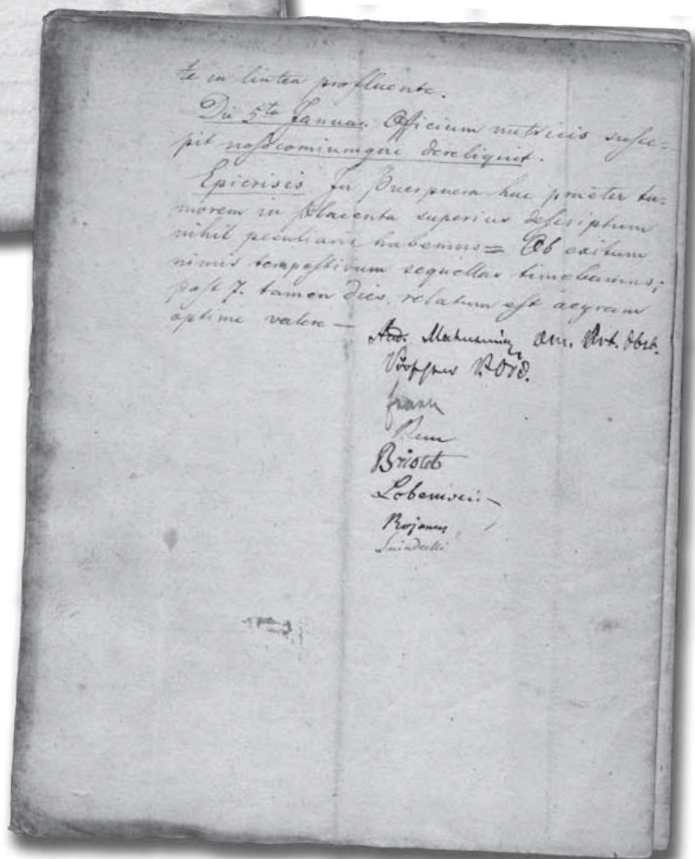
¹⁴³ A. F. Adamowicz, Profesor Józef Frank..., s. 137-141.

¹⁴⁴ APAN, P III – 70, Felicjan Sowiński, Historia perionitis digiti indicis manus dextrae (1829).

¹⁴⁵ Por.: BLAN, F 9 – 433, F. Rymkiewicz, Historia enteritidis..., s. 16-17.



Ryc. 9. Karta początkowa historii choroby z 1805 r., kiedy kliniką medycyny praktycznej kierował Józef Frank (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3948, s. 3)

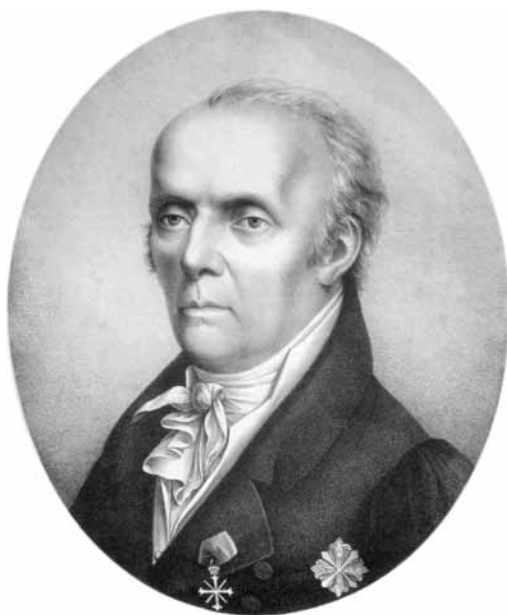


Ryc. 10. Karta końcowa historii choroby z 1805 r., kiedy kliniką medycyny praktycznej kierował Józef Frank, wśród autografów profesorów widoczny jego podpis (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3948, s. 8)

Śniadecki uczyli mierzenia pulsu z zegarkiem w rękę, choć nie zawsze w historiach chorób studenci odnotowywali dokładne pomiary¹⁴⁶, zwykle poprzestając na ogólnej ocenie tętna. Przyczyna była banalna, wielu studentów po prostu zegarków nie miało.

W przypadkach dolegliwości ze strony płuc lub serca, studenci najpierw obserwowali obnażoną klatkę piersiową, sprawdzając, czy czynność oddechowa jest równomierna po prawej i lewej stronie. Józef Frank uczył studentów badania serca poprzez wzrok i słuch. Wprawny obserwator dostrzegał wiele: „Bicie serca ciągle było gwałtowne i przez pokrycia nawet widoczne; dotykając zaś ręką, łatwo czuć się dawało, na przemian po sobie następujące rozszerzenie przedsionków i komórek serca; a przykładając ucho do boku, można było usłyszeć szmer, a ten porównać się mogący, jak czuć się daje, gdy woły przeżuwa”¹⁴⁷, albo „Bicie albowiem serca było rozległe i nie tylko w lewej połowie piersi znacznie podniesione, ale nawet prawej i pod łyżką widoczne”¹⁴⁸. Kiedy nauczycieli się posługiwać słuchawką lekarską, wysłuchiwali za jej pomocą szmery związane z oddychaniem, przykładając słuchawkę w różnych miejscach klatki piersiowej”¹⁴⁹.

Lekarz przyzwyczajony do przykładania ucha do klatki piersiowej pacjenta, niełatwo przestawiał się na pracę ze stetoskopem i trzeba było nową umiejętność spopularyzować. W 1824 r. gorliwy rzecznik obserwacji w stylu hipokratejskim



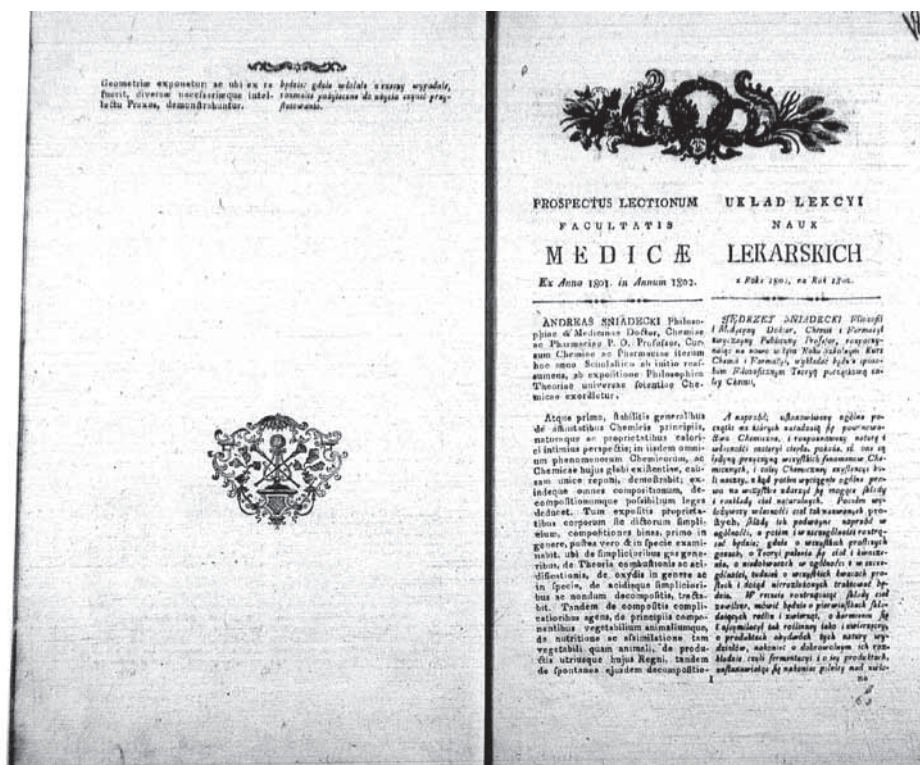
Ryc. 11. Profesor Jan Piotr Frank

¹⁴⁶ W. Stembrowicz, *Postęp w badaniu fizykalnym...*, s. 144. – W literaturze pojawiały się błędne interpretacje działalności klinicznej Jędrzeja Śniadeckiego, jakoby w jego klinice nie stosowano opukiwania i osłuchiwania. Błąd ten pojawił się m.in. w artykule Teodora Kikty pt. *Jakie leki stosowano w klinice Jędrzeja Śniadeckiego*, „Arch. Hist. Med.” 1969, s. 53-56.

¹⁴⁷ Felix Rymkiewicz, *Niektóre postrzeżenia ściągające się do chorób serca, worka sercowego i aorty*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji”, 1822, t. IV, s. 581.

¹⁴⁸ Tamże, s. 583.

¹⁴⁹ W. Stembrowicz, *Postęp w badaniu fizykalnym...*, s. 144.



Ryc. 12. Prospekt wykładów realizowanych w Cesarskim Uniwersytecie Wileńskim w roku akademickim 1801/1802 (widoczny program wykładów chemii prowadzonych przez Jędrzeja Śniadeckiego)

Feliks Rymkiewicz wydał drukiem pracę „O użyciu stetoskopu”, opartą o poświęcone metodzie auskultacji dzieło Laenneca¹⁵⁰, przekazane przez co dopiero przybyłego z Paryża Wincentego Herberskiego. Rok później Herberski powierzył mu stanowisko adiunkta w swojej klinice terapeutycznej, równocześnie przekazując obowiązek wykładania fizjologii po Michale Homolickim, który Rymkiewicz wypełniał do zamknięcia Akademii Medyko-Chirurgicznej.

Rzecz jasna, Jędrzej Śniadecki uczył studentów diagnostyki pod kątem swoich poglądów lekarskich. Studenci zaczęli więc od ustalenia konstytucji ciała i na tej podstawie rozpoznawali temperament pacjenta („temperamentu lymphatico”, „temperamentu sanguinum” etc). Później decydowali, który system dominuje,

¹⁵⁰ Felix Rymkiewicz, O sposobie użycia stetoskopu, Wilno 1824.

nerwowy czy krwionośny, a następnie łączyli z poprzednim rozpoznaniem, tworząc termin np. „temperamentu nervoso lymphatico”¹⁵¹. Następnie obserwowali kształt twarzy i kolor oczu, pytali o stan społeczny pacjenta, jego wiek, wcześniej przebyte choroby, ewentualne szczepienie przeciw ospie, dotychczasowy przebieg choroby i jej leczenie¹⁵². W dalszej kolejności przeprowadzali badanie fizykalne, posługując się wzrokiem, słuchem i dotykiem, a także stetoskopem¹⁵³.

W klinice Śniadeckiego studenci potrafili za pomocą stetoskopu rozpoznać zapalenie osierdzia, wady wrodzone i nabyte serca, przerost lewej komory, „zapalenie błony wewnętrznej lewej komory” i „przewlekłą chorobę płuc w połączeniu z pewną wadą uszka i prawej komory serca”¹⁵⁴. Kiedy w 1829 r. student Antoni Kalinowski wykrył u powierzonego sobie gimnazjalisty nadmierne rozszerzenie lewej komory serca, leczył jego następstwa „dietą roślinną i kwaśną”, zapewnianiem pacjentowi spokoju, środkiem przeczyszczającym oraz Extractum acidi Halleri, czyli kwasem siarkowym zmieszany z alkoholem etylowym w proporcji 1 : 3, uważany za jedyny w swoim rodzaju, bo wywodzący się z tradycji alchemii (według uczonych arabskich i Paracelsusa, siarka stanowiła jedną z trzech podstawowych zasad alchemicznych, charakteryzowała się zapalnością), środek pobudzający¹⁵⁵.

3.1.2. Kształtowanie się chemii klinicznej

Jędrzej Śniadecki jako diagnosta laboratoryjny

Na przełomie XVIII i XIX w. znaczenie chemii dla praktyki klinicznej było doceniane przez wszystkich światłych lekarzy. Od 1787 r. Józef Sartoris z Turynu wykładał w ramach przeznaczonego dla studentów medycyny kursu chemii i farmacji o składnikach krwi, limfy, mleka, żółci, kamieni żółciowych i moczu, a także więzadeł, chrząstek, mięśni i kości w aspektach medycznym i gospodarczym¹⁵⁶. Po jego wyjeździe do Włoch, w latach 1797-1822 przedmiotów tych (od 1803 r. tylko chemii na wydziale nauk fizycznych i matematycznych) uczył Jędrzej Śniadecki, który w przeciwieństwie do Sartorisa wykładał w języku polskim¹⁵⁷.

¹⁵¹ APAN, P III – 70, Piotr Buynicki, Historia perinitidis acutae (1829).

¹⁵² APAN, P III-70, passim.

¹⁵³ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 332.

¹⁵⁴ APAN, P III – 70, passim.

¹⁵⁵ APAN, P III – 70, Antoni Kalinowski, Historia dilatationis ventriculi cordis sinistri (1829).

¹⁵⁶ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 97.

¹⁵⁷ Tamże, s. 14-42.

Jego wykłady trwały dwa lata, były logicznie uporządkowane i przygotowywały do samodzielnej praktyki laboratoryjnej. Śniadecki zaczynał od przytoczenia różnych definicji chemii, by w końcu podać własną¹⁵⁸. Potem przedstawiał organizację i wyposażenie laboratorium oraz metodykę badań chemicznych. Dużo uwagi poświęcał pojęciu powinowactwa chemicznego, wprowadzonemu przez Clauda Bertholleta (1748-1822). Następnie porównywał światło i ciepło; przedstawiał trzy stany skupienia; omawiał ciała proste i „ułożone”, jak powietrze i woda (wykazując, że składa się z tlenu i wodoru, czyli, jak wtedy mówiono, oxygenu i hydrogenu); porównywał oddychanie i spalanie; zaznajamiał z procesami powstawania kwasów, zwłaszcza mineralnych, i ich soli; a w końcu przedstawiał metale, półmetale i wody mineralne. W drugim roku nauczania chemii przedstawiał własną definicję życia, jako wyniku oddziaływania sił przeciwnych powinowactwu, które starają się je nieustannie znieść lub osłabić¹⁵⁹, bowiem: „Ciała organiczne wtenczas dopiero zupełnej akcji powinowactwa doświadczać mogą i wchodzą w państwo chemii, gdy w nich płomień życia zupełnie wygaśnie”¹⁶⁰.

Dopiero po przekazaniu wszystkich wiadomości wstępnych uczył o fermentacji i spalaniu materiału roślinnego jako metodzie analizy chemicznej. Ponadto opisywał skład: mleka, śliny, soku żołądkowego i trzustki, żółci i kamieni żółciowych, „tłustości”, potu, materii transpiracji, „soku stawowego”, łez, nasienia, moczu i zawierających kwas moczowy kamieni moczowych. Omawiał też części ciała zwierząt znajdujące zastosowanie w terapii: piżmo, strój bobrowy, ambrę, spermacetum, róg jeleni, klej rybi, jaj, muchy hiszpańskie, mrówki i ich kwas, jedwabniki i ich kwas, tzw. rakowe oczy, korale i tym podobne. Na końcu omawiał „tłustości ziemne”, a więc: żywicę żydowską (czyli asfalt naturalny), węgiel ziemny, olej ziemny, bursztyn i kwas bursztynowy. Ostatnim, nieco zaskakującym jak na wykłady chemii, tematem były wulkany¹⁶¹.

Nie później niż w 1808 r. Śniadecki zaczął korzystać z własnego laboratorium chemicznego. Wykonywał w nim analizy kopalin, dzięki którym w czerwcu tego roku ogłosił odkrycie w rudzie platyny pierwiastka Vestium, choć późniejsze badania nie potwierdziły jego istnienia. Autor trzykrotnie wydawanego podręcznika chemii, w każdej edycji dowodził, że cały czas śledzi postępy chemii, np. w jego

¹⁵⁸ Definicję chemii podaną przez Jędrzeja Śniadeckiego zacytował w 1823 r. Rudolph Heimann w wydanej w Moskwie dysertacji „Dissertatio inauguralis chemico-medica de utilitate chemiae in medicina: „Chemiam scientiam esse mutationum quae vel accidunt vel accideri possunt in corporum terrestrium proprietatibus atque natura per forum Acteonem mutuali affinitatis ope”.

¹⁵⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 99.

¹⁶⁰ Tamże, s. 99.

¹⁶¹ Tamże, s. 99-100.

trzecim wydaniu opisał wpływ elektryczności na powinowactwo chemiczne i światła na związki chemiczne¹⁶². Pod kierunkiem Śniadeckiego student medycyny Antoni Czeretowicz wykonał w tym laboratorium analizy chemiczne mleka kobiety chorej na galactorrhea (mlekotok) i na tej podstawie przygotował rozprawę doktorską, którą obronił 30 czerwca 1808 r.¹⁶³.

Czy Jędrzej Śniadecki wykonywał samodzielnie analizy krwi, nie wiadomo, ale uniwersyteckie laboratorium było do tego przygotowane, a on znał współczesny stan wiedzy o krwi. W jego polemice z jatromechanikami, wiążącymi życie z „częściami stałymi ciała zwierzęcego”, koronnym argumentem była krew, dostarczająca „odżywnej materii” wszystkim narządom i mięśniom, a także „nerwom i całej massie nerwowej”¹⁶⁴.

Wielokrotnie był świadkiem wenesekcji, a nawet sam je wykonywał¹⁶⁵. Musiał więc obserwować, co dzieje się z krwią zebraną do miski. To dlatego za pierwszą właściwość krwi uważał jej zdolność do rozdzielania na część „zsiadłą” i płynną, czyli serum, ścinające się pod wpływem ogrzewania nad ogniem, alkoholu i kwasów (a więc, używając współczesnych pojęć, zdolność do sedymentacji). Kolejną czynnością analityka było skosztowanie serum (czyli osocza), by odkryć jego słony smak. Po oddzieleniu białka i wygotowaniu, potwierdzano zdolność serum do tworzenia „galarety”, którą należało spalić, by oznaczyć skład popiołu. Identyfikowano w nim „solan sody i potażu, tudzież fosforan wapienny i węglan sody”. Ten ostatni dodawany do „kolorów niebieskich roślinnych” (mógł to być barwnik z czerwonej kapusty), powodował ich zazielenienie, czyli potwierdzał własności alkaliczne.

Część upostaciowaną, nazwaną przezeń *crassamentum* i opisaną jako skrzepla i czerwona, należało obmyć w wodzie, uzyskując kolejne części: farbującą i rozpuszczalną w wodzie czerwoną oraz włóknistą białą. Po spaleniu części czerwonej, otrzymywano brunatny popiół, który był przyciągany przez magnes i „rozpuszczał się w kwasie solnym”, będąc „fosforanem czerwonym żelaza”¹⁶⁶. Część biała miała „własności chemiczne mięsnego włókna”, a we krwi stanowiła od 0,0015 do 0,0045 części. Z tego wynika, że Śniadecki badając metodami fizykochemicznymi krew, posługiwał się wagą, ale mało dokładną, bo uważał, że skład krwi się zmienia

¹⁶² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 100.

¹⁶³ Tamże, s. 349.

¹⁶⁴ J. Śniadecki, Teorya jestestw..., t. 2, s. 149.

¹⁶⁵ APAN, P III – 70, poz. 25, Antoni Kalinowski, Historia dilatationis ventriculi Cordis sinistri. – Prawdopodobnie Śniadecki demonstrował studentom, jak wykonać upust krwi z żyły ramiennej.

¹⁶⁶ J. Śniadecki, Teorya jestestw..., t. 2, s. 43-44.

i prawie nigdy jedna próbka do drugiej nie jest podobna. Wiedział, że stan krwi zależy od stanu całego organizmu i zmienia się podczas choroby¹⁶⁷.

Kiedy Śniadecki został kierownikiem kliniki terapeutycznej, kazał studentom obserwować wygląd i ilość moczu pacjentów¹⁶⁸. Znał metody chemicznej analizy moczu opisane przez Fourcroy'a i Vauquelin'a. W ślad za nimi wskazywał trzy rodzaje moczu: wodnisty mocz powstały po wypiciu napoju („urina potus”), mniej obfity i wodnisty mocz oddawany po spożyciu pokarmów („urina chyli”) i „urynę krwi (urina sanguinis)”, oddawaną kilka godzin po posiłku i po śnie¹⁶⁹. W laboratorium można było określić kolor i smak, a ponadto oznaczyć temperaturę, kwasowość i „ciężkość gatunkową” moczu, która nigdy nie przekraczała 1,080. Charakterystycznymi składnikami moczu były: „uryn” (mocznik) i „kwas urynowy” (kwas moczowy), które Śniadecki umiał nie tylko wyizolować, ale też drogą analizy elementarnej określić, z jakich pierwiastków się składają. W przypadku kwasu moczowego, Śniadecki wskazał: „saletroród, wodoród, węgiel i kwasoród” (azot, wodór, węgiel i tlen)¹⁷⁰.

Józef Frank jako diagnosta laboratoryjny

Inne podejście do diagnostyki laboratoryjnej wykazywał Józef Frank, który laboratorium chemicznego nigdy nie prowadził i zawsze czuł się przede wszystkim klinicystą. Obszarem jego szczególnych zainteresowań była cukrzyca (diabetes), za której najważniejszy objaw uważano pragnienie i wydalanie w dużych ilościach moczu. Wybitnym ekspertem w zakresie cukrzycy (diabetes mellitus) i moczówki prostej (diabetes insipidus) był jego ojciec, Jan Piotr Frank, który jako pierwszy zróżnicował ich objawy kliniczne. Józef natomiast starał się wyjaśnić przemiany chemiczne zachodzące w cukrzycy¹⁷¹. Ze spisywanych przez studentów historii chorób leczonych w klinice Józefa Franka wynika, że jego zainteresowanie budziło wszyscy chorzy cierpiący na wielomocz i dlatego starał się przeprowadzić na nich doświadczenia kliniczne. W 1808 r. student Jerzy Reykowski opisał historię leczenia czterdziestopięcioletniego Józefa Dulki, robotnika¹⁷². Pacjent przyszedł do

¹⁶⁷ J. Śniadecki, *Teorya jestestw...*, t. 2, s. 44-45.

¹⁶⁸ APAN, P III – 70, Jan Sobotkowski, *Historia congestionis sanguinis ad caput (1832-1833)*.

¹⁶⁹ J. Śniadecki, *Teorya jestestw...*, t. 2, s. 99.

¹⁷⁰ J. Śniadecki, *Teorya jestestw...*, t. 2, s. 101.

¹⁷¹ Joseph Frank, *Acta Instituti Clinici Caesarae Universitatis Vilmensis, Anuus primus, Lipsiae Impensis Bibliopolii Schaeferiani*, 1808, s. 5. – Łacina pozwalała na objęcie jednym terminem „diabetes” dwóch chorób: cukrzycy (diabetes mellitus) i moczówki prostej (diabetes insipidus).

¹⁷² BLAN F9 -892, Jerzy Reykowski, *Historia diabetis insipidini*, 1808.

kliniki ledwo żywy, miał kołtun, odpowiadał niedorzecznie, miał słabą pamięć. Opowiadał, że jako dziecko chorował na skrofuły (gruźlicze zapalenie węzłów chłonnych), a potem na gorączkę przerywaną. W klinice skarżył się na bóle żołądka oraz w okolicy serca i nerek, niekiedy wymioty, krwawiące hemoroidy i szereg innych dolegliwości. Wstępnie rozpoznano u niego robaczącą, chorobę weneryczną i „diabetes”.

Dulka został przyjęty do kliniki w końcu stycznia 1808 r. i powierzony opiece Reykowskiego, który pod kierunkiem Franka przeprowadził na nim różne doświadczenia kliniczne celem potwierdzenia wstępnej diagnozy i ustalenia, z jaką postacią „diabetes” mieli do czynienia. Reykowski codziennie ważył napoje podawane choremu i wydalany przez niego mocz. Ilość napojów była zmienna i wahała się od 6 do 11 funtów dziennie (od 2160 g do 4960 g), a ilość moczu zawsze była nieco większa. Podczas pobytu w klinice pacjent był leczony moczopędną nalewką z naparstnicy purpurowej, mającą takie samo działanie terpentyną zmieszaną z *Etheris nitrici alcoholisati*, nieokreślonym *Emplastrum Schiffenhausianum*, nalewką z kantaryd i maścią ze smalcu z emetykiem nakładaną na plecy, a po wystąpieniu bólu w okolicy dróg żółciowych także środkami przeczyszczającymi. Po dwóch miesiącach zaczęto testować na nim nowe remedia antycukrzycowe wynalezione przez Józefa Franka, a wśród nich roztwór kwasu azotowego z syropem fiołkowym, *Tinctura malatis ferri* (czyli wodny roztwór jabłczanu żelaza) i wodę cynamonową. Eksperymenty z leczeniem cukrzycy obejmowały także dietę, która zmieniała się, jednego dnia była warzywna, innego mięsna, jeszcze innego – mieszana. Kiedy Józef Dulka powiedział, że czuje się lepiej, co nastąpiło 11 kwietnia, poszedł do domu¹⁷³.

Innym leczonym w klinice diabetikiem był hospitalizowany w 1811 r. pięćdziesięcioletni kupiec pochodzenia żydowskiego. Szczupły, dotknięty hemoroidami, ze skołtunionymi włosami, skarżył się na ciągłe pragnienie, krwawiące hemoroidy, brak apetytu, bezsenność, utratę sił, suchość w ustach, uczucie gorąca w okolicy przedsercowej, napady stanu podgorączkowego i omdlenie umysłowe. Jeden z lekarzy wileńskich, wyraźnie wyuczony na dziełach Cullena, rozpoznał u niego gorączkę nerwową, ale zapisane leki nie pomogły. Wezwano zatem Franka, którego uderzyła „twardość choroby”, wykluczająca gorączkę nerwową. Po stwierdzeniu nieprawidłowej ilości wydalanego moczu i jego słodkiego smaku, rozpoznał cukrzycę utajoną. Chciał przyjąć chorego do kliniki, aby studenci mogli obserwować przebieg cukrzycy, ale pacjent nie chciał się zgodzić. Po długich namowach jednak przyszedł, co Frank wykorzystał dla przeprowadzenia kolejnych eksperymentów

¹⁷³ Tamże, *passim*.

zmierzających do ustalenia wpływu diety i leków na przebieg cukrzycy. Nękanie wizytami, codziennym ważeniem ciała, posiłków i wydaliny oraz ciekawością studentów, wobec braku poprawy zdrowia chory opuścił po dwóch tygodniach klinikę i udał się do swego domu, gdzie wkrótce zmarł.

Ten przypadek umożliwił studentom obserwację fazy schyłkowej cukrzycy i poznanie składu chemicznego moczu diabetyka. Analizę fizykochemiczną moczu wykonał profesor farmacji, Jan Fryderyk Wolfgang, uzyskując – zdaniem Franka – doskonałe wyniki¹⁷⁴. Wolfgang znał klasyczne prace francuskich chemików, Fourcroy’a i Vauquelin’a, o analizie moczu, w których opisane zostały „sole w urynie rozpuszczone” i metody badania suchej pozostałości, łatwo rozkładającej się do „węglanu amoniakalnego”, będącego dowodem na wysoką zawartość azotu („saletrorodu”) w moczu, a także eliminację przez nerki jego związków¹⁷⁵. Jako doświadczony chemik wcześniej wykonywał analizy chemiczne moczu. Tym razem przeprowadził szereg oznaczeń chemicznych i organoleptycznych świeżo oddanego moczu. Najpierw oznaczył jego barwę, klarowność, ciężar właściwy („Gravitas specifica 1032-1042”), zapach i smak, który był: „wyraźnie słodki, bardziej jednak podobny do kaszy manny niż do cukru, a po spróbowaniu jego wyraźnie słony smak długo pozostawał w ustach”¹⁷⁶.

Potem przeprowadził serię doświadczeń, mających charakter jakościowy i ilościowy, które miały doprowadzić do wytrącenia z moczu obecnych w nim związków chemicznych. W tym celu wykorzystywał odczynniki roślinne (nalewki z heliotropu i dębianek, wyciąg z palmy betelowej), naturalne mineralne (roztwór soli morskiej) i wytworzone w laboratorium odczynniki chemiczne (kwas azotowy, utleniony chlorek rtęci, woda wapienna, amoniak i jego związki, kwas solny, octan barytu, azotan srebra, octan ołowiu, azotan ołowiu, tlenosiarczany glinu, tlenosiarczany potasu, chlorek cyny, kwas winowy, kwas cytrynowy, kwas octowy i wodorotlenek potasu). Dodawał pojedyncze odczynniki do próbki moczu, aby wytrącić osad, który każdorazowo ważył z dokładnością do pół grana, a potem próbował rozpuścić na zimno i na gorąco w alkoholu absolutnym, ługu sodowym i różnych kwasach.

Kolejne oznaczenie polegało na odparowaniu próbki moczu do połowy objętości. Innym razem pozostawił mocz na kilka dni w spokoju, co powodowało samo-

¹⁷⁴ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus terius..., s. 92-93.

¹⁷⁵ Jędrzej Śniadecki, *Teorya jestestw...*, s. 99-100.

¹⁷⁶ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus terius..., s. 94. – Cytat w przekładzie K. Surdyk. W oryginale: „Sapor hujus urinae licet manifeste fuerit dulcis, magi stamen similis mannae quam saccharo, et post gustatum ejus sapor manifeste salinus semper in ore remanebat”.

istną fermentację, a następnie destylował sfermentowany płyn, by odkryć w nim obecność alkoholu. Jeszcze innym razem, destylował świeży mocz i zagęszczał pozostałość do konsystencji syropu, albo odparowywał określoną wagowo ilość moczu i ważył suchą pozostałość, nazywaną przezeń ekstraktem. Ekstrakt ten prażył w rozgrzanym do białości platynowym tyglu, po czym pozostałość starał się rozpuścić w wodzie destylowanej po to, by odkryć część nierozpuszczalną. O nią chodziło od początku. Wolfgang stwierdził, że ważyła pół grana, a składała się w jednej czwartej z fosforanu wapnia a w trzech czwartych z „substancji białkowych”.

Wolfgang wykonywał również doświadczenia długoterminowe. Pozostawiał mocz na kilka miesięcy, po czym analizował wytrącony osad. Roztwór wodny ekstraktu moczu mieszał z jakąś solą amonową lub sodową i pozostawiał na kilka miesięcy, by potem badać kształt wytrąconych kryształów. Wywnioskował, że mocz cukrzyka: „jest pozbawiony głównych pierwiastków ożywczych, charakterystycznych dla moczu zdrowego człowieka, albowiem amoniak, fosforan wapnia, żelatyna zwierzęca i ledwie jakiś ślad głównych pierwiastków moczowych w nim zawartych, znajduwane są w bardzo małych ilościach. Z drugiej strony, kwas moczowy, kwas benzoesowy, pozostałe sole połączone z kwasem fosforowym, które są uzyskiwane z moczu zdrowego człowieka, także żywica żółciowa i siarka, choć przyjęte były pojedyncze reagenty, nie miały w nim żadnego miejsca”¹⁷⁷. Ponadto Wolfgang przeprowadzał doświadczenia chemiczne z ropą¹⁷⁸.

Z tego wynika, że rutynową czynnością lekarza (albo chemika, czy też farmaceuty w laboratorium uniwersyteckim) było kosztowanie moczu, a cukrzyca pozostawała chorobą, której najbardziej mierzalnym objawem było nadmierne wydalanie moczu. W grudniu 1809 r. Frank przyjął do kliniki jeszcze jedną osobę cierpiącą na cukrzycę. Była to czterdziestoletnia kobieta, wychudzona i skarżąca się na silne pragnienie. Zamierzał przeprowadzić na niej kolejny eksperyment zmierzający do wyjaśnienia wpływu diety na przebieg cukrzycy, ale plan nie powiódł się, bo chora oszukiwała, wylewała mocz i spożywała nie przewidziane dla niej pokarmy. Wprawdzie Frank poprosił Wolfganga o analizę jej moczu, ale wobec

¹⁷⁷ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus Terius..., s. 94-104. – Przekład K. Surdyk. W oryginale: „Orbatam esse principiis animalibus, urinae sani hominis propriis; nam *ammonia*, *phosphas calcis*, *gelatina animalis* et vix aliquod vestigium principia urinosi, in ea detecta, nimis exigua et parca inveniuntur. Altera ex parte acidum uricum, *acidum benzoicum*, caetera salia phosphoric acidum juncta, quae ex urina sani hominis obtinentur, resina quoque biliosa et sulphur, licet signula reagentia fuere adhibita, nequaquam locum in illa habuerunt”.

¹⁷⁸ Jan Wolfgang, *Doświadczenia chemiczne czynione z materią ropiastą*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji”, 1822, t. I, s. 491-495.

niesubordynacji chorej widocznie do niej nie doszło, bo znany z sumienności profesor farmacji żadnego raportu nie przedłożył¹⁷⁹.

Cukrzycy (diabetes mellitus) była poświęcona rozprawa doktorska Stanisława Morawskiego, którą obronił 24 czerwca 1823 r. jako jeden z ostatnich uczniów Józefa Franka¹⁸⁰. Wynika z niej, że na początku XIX w. za objaw patognomiczny cukrzycy uważano nadmierne wydzielanie moczu o słodkim smaku. Uwaga lekarzy była zatem skierowana na ilość i smak moczu. W klinice Franka rutynowo wykonywano pomiar ilościowy napojów spożytych przez chorego i wydalanego moczu¹⁸¹. Chemiczną analizę moczu dla potrzeb dysertacji Morawskiego wykonał następca



Ryc. 13. Profesor Ignacy Fonberg

Jędrzeja Śniadeckiego na stanowisku kierownika katedry chemii, którym od roku 1822/1823 pozostawał Ignacy Fonberg¹⁸². Z Józefem Frankiem współpracował także profesor farmacji Jan Fryderyk Wolfgang, który zbadał słodką zasadę („principium dulce”) obecną w moczu diabetyka i potwierdził jej identyczność z cukrem¹⁸³.

3.1.3. „Kwitnący wygląd” jako kryterium diagnostyczne

Umiejętność zebrania wywiadu i wnikliwej obserwacji chorego prowadziła do trafnej diagnozy. O tym, jak to wyglądało w praktyce kliniki Franka, opowiada „historia nieżyty zlekceważonego czyli zapalenia oskrzeli zaniedbanego”, opracowana w 1817 r. przez studenta Stanisława Rosołowskiego¹⁸⁴. Pacjentką była piętnastolet-

¹⁷⁹ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. 104-106.

¹⁸⁰ Stanisław Morawski, *Dissertatio inauguralis medico-practica casum diabetis melliti cum epicrysi*, Vilnae 1823, ss. 34.

¹⁸¹ S. Morawski, *Dissertatio... Diabetis melliti...*, s. 9.

¹⁸² Tamże, s. 11.

¹⁸³ Tamże, s. 16-17.

¹⁸⁴ BLAN, F 9 – 464, Stanisław Rosołowski, *Historia catarrhus neglectus seu bronchitis neglecta* (1817). – W przekładzie Katarzyny Surdyk: *Historia nieżyty zlekceważonego czyli zapalenia oskrzeli zaniedbanego*.

nia Krystyna Byczkowska, od kilku lat zmuszona do wykonywania zbyt ciężkiej dla niej pracy służącej, która była „ze strony matki narażona na choroby piersiowe, ze strony ojca słabowitego zdrowia zrodzona”¹⁸⁵. W dzieciństwie cierpiała na skrofuły, krwotoki z nosa i inne choroby wtedy typowe dla tego okresu życia. Trzy lata przed wizytą w klinice poczuła kłujący ból i ucisk w klatce piersiowej, zaczął męczyć ją „hałaśliwy kaszel” połączony z odkrztuszaniem płwociny. Poprzedniej zimy „zamieszkując w wilgotnym i zimnym pokoju zaczęła częściej kaszleć, wyrzucać obfitszą ślinę, przy wchodzeniu po schodach, albo trochę szybszym kroku, doznawała ucisku w klatce piersiowej, odczuwała trudności w oddychaniu i szarpiące bóle z lewego boku klatki piersiowej, wieczorami miała dreszcze, a nocami pociła się, ponieważ słabła u niej potrzeba jedzenia, jej siły życiowe zostały złamane”¹⁸⁶. Trzy tygodnie przed przyjściem do kliniki przemarzała, a ponieważ nadal musiała ciężko pracować, dostała gwałtownej gorączki, wrócił ból z lewej strony i kaszel. Przyjętej po kilku dniach do szpitala Sióstr Miłosierdzia wykonano wenesekcję, po której wróciła do domu, gdzie znów „była zmuszana do prac nieodpowiednich dla swojego wieku”¹⁸⁷.

W klinice stwierdzono, że ma „klatkę piersiową zbyttnio nie spłaszczoną i wąską, kaszel nieustanny i uciążliwy z głośnym dźwiękiem, występujący przede wszystkim rano, kłujący ból umiejscowiony w lewym boku, przez który z trudem może się wyprostować albo wzmagający się od silniejszego kaszlu, i wtedy rozciągnięty aż do najwyższej partii mostka, po położeniu się na boku dolegliwość zostaje zatrzymana, skarżąc się na niewielki ucisk w klatce piersiowej i mówiąca, że od 3 miesięcy pozbawiona jest menstruacji”¹⁸⁸.

Po przyjęciu odkrztuszała krwawą płwocinę, ale w nocy spała dobrze i rano poczuła się lepiej. Rosołowski początkowo skłaniał się ku gruźlicy, ale „kwitnący wygląd” chorej, brak gorączki i potów w nocy oraz „płwocina niepodzielona na wyspy” zdecydowały o rozpoznaniu chronicznego zapalenia oskrzeli, a więc choroby „nie atakującej poważnie”¹⁸⁹. Zalecił upust krwi z nogi odpowiadającej bolącemu bokowi i podawanie przeciwwgorączkowej sody. Następnego dnia chora wymiotowała, ale student zauważył, że: „tętno miarowe, miękkie, częstotliwość normalna, ciepłota ciała nieznacznie zwiększona, chora uskarża się na nieprzyjemne odczucie w nadbrzuszu, oddech nie naruszony, kłujący ból lewego boku, chociaż łagodniejszy, jednak dotąd przy zgięciu ciała i kaszlu głęboko jest odczuwany,

¹⁸⁵ Tamże, s. 41.

¹⁸⁶ Tamże, s. 41-42.

¹⁸⁷ Tamże, s. 42.

¹⁸⁸ Tamże, s. 42.

¹⁸⁹ Tamże, s. 44.

mniej uciśnięcie w klatce piersiowej, częste pokasywanie, płwociny łatwiej powstające, pienisto-śluzowe, spływające, stolec nie oddany, mocz dobrej właściwości”¹⁹⁰.

Czwartego dnia od przyjęcia zlecił osiem baniek ciętych i plaster ze smoły burgundzkiej (czyli zawierający dziegieć). Potem była leczona przetworami marzanny barwierskiej (motywował, że dla przywrócenia menstruacji, choć współczesna nauka potwierdziła skuteczność tej rośliny tylko w chorobach dróg moczowych), prawoślazu lekarskiego (łagodzącego kaszel) i nasion maku białego, także drażniącym plasterm przyszcąjącym (wezykatorią) nałożonym na mostek, a w końcu, trzykrotnie w ciągu dnia podawanym, proszkiem Dovera (zawierającym jedną część opium, jedną sproszkowanego korzenia ipekakuany oraz osiem części cukru). Narkotycznie działające leki sprawiły, że przestała odczuwać ból, lepiej oddychała i poczuła się lepiej. Po jedenastu dniach została wypuszczona na własną prośbę do domu z zapasem „leków płucnych” i zaleceniem picia serwatki¹⁹¹.

Rosołowski był z siebie zadowolony. Wprawdzie początkowo skłaniał się do rozpoznania gruźlicy, ale – jego zdaniem wnikliwa – obserwacja przekonała go, że ma do czynienia z zaniedbanym zapaleniem oskrzeli. Wierzył, że ból i kaszel zmniejszyły się od baniek ciętych i plastra przyszcąjącego, jakby nie zdając sobie sprawy z działania opium¹⁹².

3.1.4. Choroba utajona

Skoro poglądy Józefa Franka na choroby wątroby uważano za osiągnięcia naukowe¹⁹³, warto na ich przykładzie pokazać problem dostosowania obserwacji klinicznej do obowiązujących paradygmatów. Otóż w końcu czerwca 1823 r. obronił dysertację o ukrytym zapaleniu wątroby naśladującym gorączkę gastryczną jeden z jego ostatnich uczniów, Franciszek Zabiełło z Grodna¹⁹⁴. Aby właściwie ocenić temat rozprawy, trzeba przypomnieć, że według broussaizmu leczenie procesu zapalnego wymagało specyficznego leczenia, prowadzącego do zmniejszenia patologicznego napływu krwi. Przy łóżku chorego lekarze starali się rozpoznać objawy stanu zapalnego, aby leczyć przyczynowo, lecz nie było to łatwe, bo zapa-

¹⁹⁰ Tamże, s. 45.

¹⁹¹ Tamże, s. 46-49.

¹⁹² Tamże, s. 50-51.

¹⁹³ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 303-308. – J. Frank był też autorytetem w zakresie leczenia chorób skórnych.

¹⁹⁴ Franciszek Zabiełło, *Dissertatio inauguralis medico-practica de hepatitide occulta febrem gastricam biliosam mentiente*, Vilnae 1823. W przekładzie Katarzyny Surdyk: *Rozprawa inauguracyjna medyczo-praktyczna o ukrytym zapaleniu wątroby naśladującym gorączkę gastryczną żółciową*.

lenie mogło być ukryte. Jak pisał Zabiello, „spośród istotnych objawów, którymi ma zwyczaj ujawniać się, brakuje jednego, kilku lub wszystkich, albo są do tego stopnia niewidoczne, że uznajemy je za inną dolegliwość niż za stan zapalny”¹⁹⁵. Powszechnie akceptowano postępowanie lekarza, który nie stwierdzając objawów zapalenia, leczył chorobę jako proces zapalny. Z obserwacji najwybitniejszych autorytetów lekarskich, a więc Morgagniego, Swieteny, Haena, Mayera i innych, wynikało, że zapalenie może rozwijać się w ukryciu¹⁹⁶.

Zabiello analizował zatem możliwość leczenia gorączki gastrycznej żółciowej jako zapalenia. Najpierw przeanalizował fenomen tej choroby na podstawie dzieł przedstawicieli różnych kierunków medycyny naukowej, w tym: Giorgio Baglivi (1668-1707)¹⁹⁷, Friedricha Hoffmanna (1660-1742)¹⁹⁸, Maximiliana Stolla (1742-1787)¹⁹⁹, Samuela Augusta Tissota (1728-1797)²⁰⁰ i Jana Piotra Franka²⁰¹. Przyjmowali, że jest to choroba głównych przewodów żółciowych i jelit znajdujących się w prawym podżebrzu. Głównymi objawami były: nudności, wymioty żółcią, dreszcze, silny ból w okolicy prawego podżebrza i niepokój. Ponadto chorobie mogły towarzyszyć bóle stawowe, osłabienie, występujące po posiłkach mrowienie i pulsowanie w dołku podmostkowym, dolegliwości przypominające bóle sercowe, odbijanie się, bóle głowy, brak apetytu (u niektórych zwiększone łaknienie), tętno słabe i częste, lęki nocne, bezsenność, odchrząkiwanie w nocy śluzu zalegającego w gardle i krtani, bledź twarży i nieczysty język²⁰².

Każdy z tych wybitnych lekarzy postrzegał przyczyny gorączki gastrycznej żółciowej inaczej, co nie było dziwne wobec złożoności objawów i klasyfikacji gorączek w sydenhamowskim i każdego innego autora ujęciu. Jej przyczyną mogły być: cholelityczna lub sangwiniczno-choleryczna budowa ciała, przyzwyczajenie do spożywania gorących potraw, trudności z oddychaniem, częste picie napojów alkoholowych oraz wybuch gniewu przed posiłkiem lub tuż po nim²⁰³ choroby umysłowe, smutek,

¹⁹⁵ F. Zabiello, *Rozprawa inauguracyjna...*, s. 3. – W oryginale: „Inflammationem occultam tunc esse dicimus, quum ex signis essentialibus, quibus se manifestare solet, unum aut plura, aut omnia deficient, vel ita obscura sint, ut pro alio potius vitio, quam pro inflammatione habeantur”.

¹⁹⁶ Tamże.

¹⁹⁷ Współcześni dobrze wiedzieli, że to przedstawiciel jatromechaniki.

¹⁹⁸ Profesor medycyny i aptekarz, znany jako autor nowych przepisów na leki.

¹⁹⁹ Przedstawiciel starszej szkoły wiedeńskiej, twórca własnego systemu nozologii, promotor codziennego odnotowywania zmian w historii choroby i popularyzator metody opukiwania.

²⁰⁰ Autor oryginalnych rozpraw naukowych, w tym o częstym zapadaniu ludzi bogatych na choroby nerwowe.

²⁰¹ F. Zabiello, *Rozprawa inauguracyjna...*, s. 3-4.

²⁰² Tamże, s. 6-7.

²⁰³ Tamże, s. 6-7.

tłuste i sfermentowane pożywienie przygotowywane z psujących się produktów, wilgotne i ciepłe powietrze, gwałtowne wychłodzenie ciała, upadek, zawstydzenie, krwotok, poród, obzarstwo, a nawet ciężka praca w upalny dzień, jeśli tylko powodowały nadmierne wydzielanie żółci²⁰⁴. Powstająca w nadmiarze żółć mogła powodować objawy nieswoiste: naprzemienne dreszcze i uczucie ciepła, bóle łędźwi i kręgosłupa, przyspieszone, miękkie i pełne tętno, zażółcenie powłok skórnych, suchość warg, jadłowstręt, nudności, wymioty, metaliczny posmak, uczucie przepełnienia w nadbrzuszu, nieprzyjemny zapach potu i „stolec intensywnie żółty, jak po przyjęciu rzewienia lekarskiego, bardzo cuchnący, umiarkowanie wypływający pośród bardzo cuchnących wyziewów, mocz zaraz od początku żółty”²⁰⁵.

W rozprawie Zabielly nie zabrakło odwołań do prac jego mistrza, samego Józefa Franka, który uważał, że gorączka żółciowa: „...grozi tym, którzy gardzą jedzeniem i odwracają się od niego ze wstrętem, znoszą ciężar ciała [chudną – przyp. autorki] i spędzają bezsenne noce. Po jednym czy dwóch dniach następują dreszcze z przebiegającym płonącym ciepłem”²⁰⁶. Potem występowały wszystkie opisane przez innych autorów objawy, ponadto skóra była sucha, szorstka i z wybroczynami. Gorączka żółciowa ustępowała rano, a zaostrzała się wieczorem²⁰⁷. Według Franka, choroba występowała epidemicznie w rejonach bagnistych i zwrotnikowych, a powodować ją mogły także błędy w diecie, nadużywanie sfermentowanych napojów, gniew, smutek i troski²⁰⁸.

W swojej krótkiej praktyce lekarskiej Zabiello zetknął się z trzema przypadkami gorączki żółciowej. Pierwszym pacjentem był osiemnastolatek, który po błędzie dietetycznym wyszedł spocony z domu i był narażony na działanie wiatru. Następnego dnia po gwałtownym ochłodzeniu ciała (Józef Frank wierzył, że zimno jest przyczyną wielu chorób), chłopaka rozbolało prawe podżebrze, poczuł dreszcze, światłowstręt, zawroty głowy, pragnienie i zaczął wymiotować żółcią. Kiedy po dwudziestu dniach zgłosił się do kliniki, miał podwyższoną ciepłotę ciała, silny ból głowy, przyspieszone tętno i żółty język²⁰⁹.

²⁰⁴ Tamże, s. 8-9.

²⁰⁵ Tamże, s. 10. – W oryginale: „...alvus intense flava, quasi ab assumpto rheo, olidissima, modice fluens inter flatus olidissimos; uranie mox a principio flavae...”.

²⁰⁶ Tamże, s. 11. – W oryginale: „Quibus morbus imminet, cibum fastidiunt ac aversantur, corporis patiuntur gravitatem ac noctes insomnes transigunt. Post unum alterumve diem sequitur horror cum intercurrente calore plerumque ardente”.

²⁰⁷ Tamże, s. 12.

²⁰⁸ Tamże, s. 13.

²⁰⁹ Tamże, s. 13.

Drugim pacjentem był dwudziestopięcioletni rolnik, który po przejściu długiej drogi wypił dużo zimnej wody, po czym doświadczył dreszczy, smutku i braku apetytu. Po dziewięciu dniach zgłosił się do kliniki, skarżąc się na dreszcze, bóle głowy i reszty ciała, szum w uszach, wymioty żółto-zieloną materią i osłabienie. Zabięłło zbadał go i stwierdził bolesność prawego podżebrza, przyspieszone tętno, suchą skórę i pragnienie. Mocz był czerwony i oddawany w niewielkiej ilości, a stolec płynny²¹⁰.

Trzecim pacjentem był czterdziestoletni służący, który kiedyś chorował na gorączkę przerywaną. W styczniu wystąpiły u niego dreszcze, bóle w prawym podżebrzu, nudności, ból głowy i złe samopoczucie. Po upuszczeniu krwi z żyły na prawym ramieniu nie nastąpiła poprawa, dlatego w szóstym dniu choroby przyszedł szukać pomocy w klinice. Tu stwierdzono zażółcenie skóry, zatrzymanie stolca, podwyższenie ciepłoty ciała i tętna²¹¹.

Zabięłło badał tak, jak go nauczył Józef Frank, czyli uciskając i łagodnie uderzając powłoki brzuszne i jednocześnie obserwując reakcje pacjenta, by poznać, gdzie boli. We wszystkich opisywanych przez siebie przypadkach rozpoznał ukryte zapalenie wątroby, dlatego zastosował metodę przeciwzapalną, a więc: upust krwi przez wenesekcję, następnie bańki cięte po prawej stronie brzucha, co miało przyczynić się do zniesienia bólu i wymiotów. Chorzy rzeczywiście wyzdrowieli, co utwierdziło studenta medycyny, że miał rację, uważając ukryte zapalenie za przyczynę choroby wątroby. Zastrzegł, że gdyby była to prawdziwa gorączka żółciowa, upust krwi nie byłby skuteczny, ponieważ spowodowałby „ponowne zatrucie soków organicznych”, przed czym ostrzegał już Hipokrates²¹².

Był dobrym obserwatorem i rozpoznał objaw podwyższonego poziomu – wtedy jeszcze nie zidentyfikowanej, a więc i nie znanej – bilirubiny we krwi. Napisał bowiem: „zapalenia wątroby mają zwyczaj oszałamiać głowę, pozbawić umysłu i spowodować różne zaburzenia systemu nerwowego, stąd chorzy nie skarżą się, nawet jeśli czują jakiś ból”²¹³. Rozprawa kończyła się siedmioma тезami, z których jedna nawiązywała do jej treści („Uważamy, że ukryte zapalenie wątroby ze względu na swoje objawy może być uznawane za gorączkę gastryczną żółciową”), a wszystkie Zabięłło musiał zweryfikować podczas obrony²¹⁴. Frank podsunął za-

²¹⁰ Tamże, s. 14-15.

²¹¹ Tamże, s. 15-16.

²¹² Tamże, s. 16-17.

²¹³ Tamże, s. 24. – W oryginale: „Plerumque enim inflammationes hepatis caput obhubilare, mentem abalienare, et varias systematis nervosi perturbationes producere solent, unde nec quaeruntur aegri, etiamsi dolorem aliquem sentiant”.

²¹⁴ Tamże, s. 25. – W oryginale: „Inflammationem occultam hepatis hinc inde symptomatibus suis pro febre gastrica biliosa imponere posse, censemus”.

tem młodemu lekarzowi problem doświadczany w praktyce lekarskiej i takie jego ujęcie badawcze, aby pogodzić obowiązujący paradygmat gorączek z modnym jatromechanicznym leczeniem poprzez upust krwi.

3.1.5. Różnicowanie podobnych objawów

Krup, jak na początku XIX w. nazywano błonicę, był dla Józefa Franka przyczyną przykrego zdarzenia. Po przybyciu do Wilna wezwano go do chorego na krup małego dziecka, któremu zalecił pijawki i kalomel. Niestety, następnego dnia zmarło²¹⁵. Może dlatego w pierwszych miesiącach 1808 r. wydał drukiem niewielką, adresowaną do miejscowego społeczeństwa książeczkę, w której wyjaśnił, czym jest krup, jak się przed nim ochronić i jak go leczyć²¹⁶. Zaniepokoiła go wiadomość o fali zachorowań na tę chorobę w Wiedniu. Obawiał się, że panujące na Wileńszczyźnie mrozy (według niego przyczyną zachorowań na błonicę było zimno i wilgoć) wywołają krup i tutaj. Nie wierzył w zakaźny charakter choroby, bo przeanalizował całą dostępną literaturę lekarską na jej temat, w postaci 77 rozpraw i artykułów opublikowanych w ciągu ostatnich 60 lat, ale nie znalazł przekonujących dowodów. Z jego doświadczenia lekarskiego wynikało, że krup, czyli występujący wczesną wiosną stan zapalny gardła i krtani, jest spowodowany zimnem, dlatego zalecał leczenie go metodą „antyflogistyczną”, poprzez przystawianie pijawek do krtani, nakładanie wezykatorii (lub innych plastrów jęczących) na piersi, potylicę i gardło dziecka oraz stosowanie do wewnątrz przeczyszczających związków rtęci²¹⁷. Ilość upuszczonej krwi zależała od wieku pacjenta. Np. dziecku czteroletniemu należało przystawić od ośmiu do dwunastu pijawek, a gdy odpadły – pozwolić krwi płynąć dalej²¹⁸.

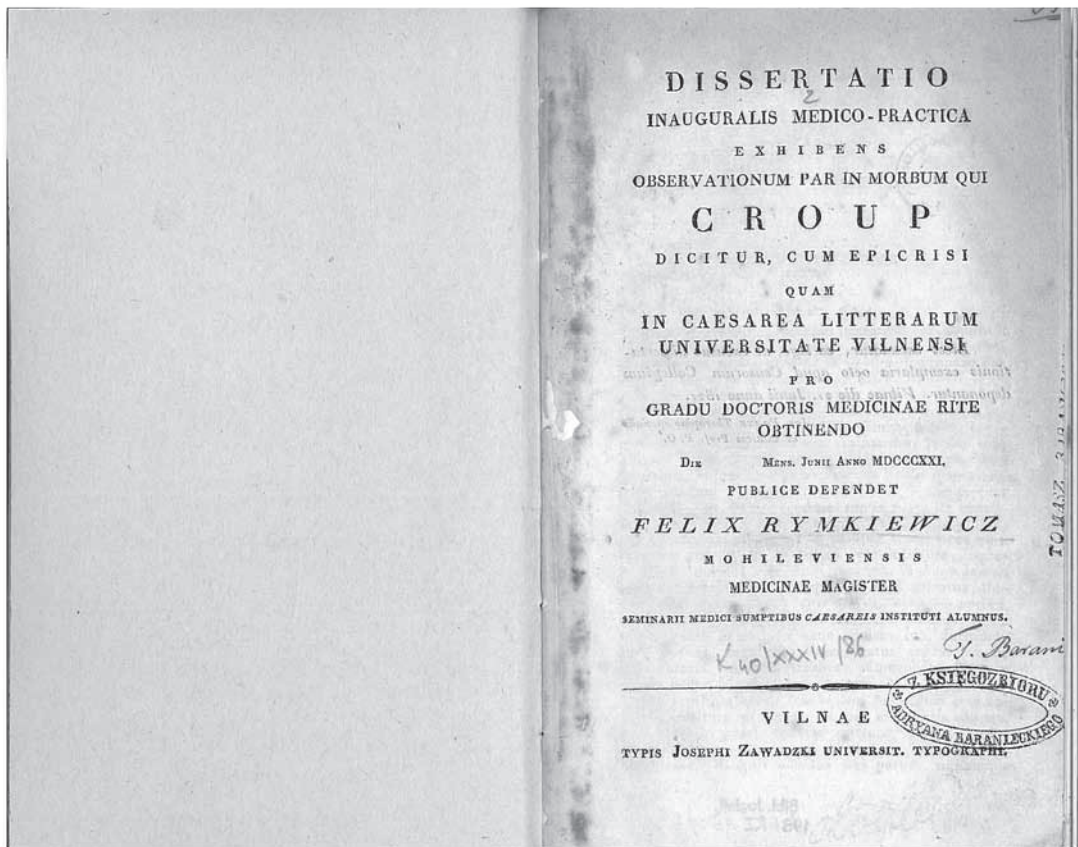
Znawcami błonicy stawali się ci spośród uczniów Franka, którym powierzał leczenie przypadków tej choroby w klinice. Jednym z nich był Feliks Rymkiewicz, który w napisanej po łacinie dysertacji doktorskiej porównał przypadek błonicy

²¹⁵ Andrzej Kierzek, Zmagania wileńskich lekarzy z krupem w początkach XIX stulecia, [w:] *Medycyna i farmacja XIX i XX wieku. Zagadnienia wybrane*, pod red. Romana Meissnera, Poznań 2007, s. 181.

²¹⁶ Józef Frank, *O poznawaniu i leczeniu choroby zapalenia krtani croup zwanej*, Wilno 1808, ss. 37.

²¹⁷ Tamże, s. 1-5. – Nie wiadomo, czy wśród rozpraw była klasyczna dla tej tematyki praca edynburskiego lekarza Francisa Home „An inquiry into the nature, cause, and cure of the croup” z 1765 r., nie wiadomo też, czy Frank znał angielski, bo dzieło Home przełożono na francuski dopiero w 1810 r.

²¹⁸ Tamże, s. 32. – Ilość upuszczonej w ten sposób krwi wahała się od 300 do 500 ml. Aby wyedukować większe grono osób, Frank zamierzał ogłosić w „Kuryerze Wileńskim” odezwę na temat krupu. Za: Andrzej Kierzek, *Zmagania wileńskich lekarzy...*, s. 181.



Ryc. 16. Dysertacja doktorska Feliksa Rymkiewicza (Wilno 1821)

tchawicy z przypadkiem błonicy krtani oraz ze stanem wiedzy lekarskiej zawartej w literaturze. Poszerzył i pogłębił zatem spostrzeżenia zawarte we wspomnianej pracy swego mistrza²¹⁹.

²¹⁹ Felix Rymkiewicz, *Dissertatio inauguralis medico-practica exhibens observationum par in morbum qui croup dicitur, cum epicrysi*, Vilnae 1821, ss. 45. – W niniejszej pracy wykorzystano niepublikowany przekład przywoływanej rozprawy autorstwa Radosława Piętka i Magdaleny Szymańskiej-Piętka: Feliks Rymkiewicz, *Rozprawa inauguracyjna medyczno-praktyczna zawierająca porównanie obserwacji w chorobie, która zwana jest błonicą, z epikryzą*, Wilno 1821, ss. 45. – Pacjenci Rymkiewicza nie byli jedynymi przypadkami błonicy leczonymi w klinice, w sumie było ich dwunastu. Dostarczyli oni materiału klinicznego do dysertacji doktorskich innym studentom. Por.: K. Nahumowicz, *Dissertatio inauguralis medico-practica exhibens cynanchis laryngeae bina exempla addita epicrysi*, Wilno 1812.

Rozprawa Rymkiewicza dotyczyła przypadków błonicy, jakie ujawniły się w styczniu i lutym 1821 r. w Wilnie. Przygotowanie dysertacji nie było trudne, bo obronił ją już w czerwcu tego roku. Opisami leczonych przez siebie dwóch przypadków błonicy posłużył się dwukrotnie; po raz pierwszy w zbiorze sześciu historii chorób, jakie musiał przygotować na ostatnim roku studiów w ramach zajęć w klinice terapeutycznej²²⁰, a po raz drugi właśnie w dysertacji²²¹. Nie zrobił tego jednak identycznie. W zbiorze historii chorób Rymkiewicz podał bardzo szczegółowe informacje o pacjentach, uzasadnieniu diagnozy, przebiegu choroby, przyjętym leczeniu i – w jednym przypadku – sekcji zwłok. Z kolei w dysertacji przytoczył opisy ogólnikowe i skrótowe, skupiając się na stanie literatury światowej dotyczącej błonicy. Akcent położył na sporne kwestie istniejące w pracach różnych autorów, rozstrzygając je nie tyle w oparciu o własne doświadczenie kliniczne, co wskazówki „najznakomitszego profesora terapii”, czyli Józefa Franka.

Warto więc prześledzić, jak w lutym 1821 r. Feliks Rymkiewicz, student ostatniego roku medycyny, leczył chorego na błonicę tchawicy sześciolatniego chłopca, Marcina Łosowskiego²²². Dziecko było wątłe i chorowite, podatne na gruźlicę, na którą jednak nie zachorowało. Za to w przeszłości „miewało częste wysypki na twarzy, wrzody szkodliwej natury za uszami, nieustępujące nawet w ciągu wielu miesięcy”²²³.

Błonica zaczęła się chrypką i bólem gardła. Po czterech dniach dziecko dwukrotnie zwymiotowało, a „kaszel wprowadzie mało dokuczał, ale brzmiał w szczególny sposób i pojawiły się spore trudności w oddychaniu”²²⁴. Po niespokojnej i bezsennej nocy, matka przywiozła dziecko do kliniki. Rymkiewicz stwierdził, że: „Głowa była opuszczona, twarz opuchła, usta sine, oczy na pół przymknięte, sutki napuchnięte, skóra na całym obszarze pokryta sinymi plamami, temperatura nieco podwyższona, tętno do 120, słabe, regularne. Oddychanie ogólnie sprawiało duże trudności, dochodziło do 10 [oddechów] na minutę. Podczas przedłużonego wdechu, któremu towarzyszył dźwięk podobny do tego, który występuje u ludzi chrapiących, czoło marszczyło się, brwi wznosiły się ku górze i tętno było widoczne na szyi, szyja się wydłużała, plecy zaś się podnosiły. Podczas wydechu wykonywanego po pewnej zwłoce, krótkiego i świszczącego, szyja puchnie, żyły

²²⁰ BLAN, F9-443, Felix Rymkiewicz, *Historia croup* (1820).

²²¹ F. Rymkiewicz, *Rozprawa inauguracyjna...*, s. 3-6.

²²² BLAN, F9-443, F. Rymkiewicz, *Historia croup*, s. 2-16.

²²³ Tamże, s. 2. – W oryginale: „Erant illi enim capitis eruptions frequentes, ulcera mali moris retro aures eorumque fluans per plures menses durans”.

²²⁴ Tamże, s. 2-3. – W oryginale: „...tussis insequitur pauca quidem sed peculiari modo sonans ac magna spiritus ducendi difficultas”.

wyraźnie nabrzmiewają i brzuch w swojej górnej części jest maksymalnie skurczony. Głos nieco ochrypły, wypowiedane słowa dające się rozróżnić, nie wywołują żadnego bólu. Kaszel suchy, nawracający w krótkich odstępach czasu, hałaśliwy. Przełykanie niemal niemożliwe, albowiem napój tylko najmniejszymi łykami można przyjmować. Łaknienie nie jest odczuwane, język pokryty białym nalotem, pragnienie minimalne. W gardle ani śladu zaczerwienienia. Zdarzało się także ziewanie, od czasu do czasu jakieś rzucanie się, zauważalne było również trzepotanie serca. Oprócz tego ogromna senność. Stolec oddany poprzedniego dnia. Mocz mętny. Chory zapytany o miejsce bólu, zbliżył rękę do tchawicy. Ponieważ chłopiec zachorował w domu, matka obwiniła o to chłód i wilgoć w sypialni²²⁵.

Rymkiewicz natychmiast zajął się chorym, stwierdzając, że ma do czynienia z zapaleniem krtani, czyli krupem. Wykluczył „gorączkę nieżytową” i odrę, bo nie występowało kichanie, zaczerwienienie oczu, łzawienie i wysypka. Odrzucił także kaszel konwulsyjny (koklusz) oraz „spazmatyczne zapalenie płuc”, czyli astmę. Wiedział, że choroba może mieć ciężki przebieg i prowadzić do śmiertelnego uduszenia, spowodowanego – jak wierzono – limfą wypływającą z miejsca objętego zapaleniem. Zastosował dwukrotny upust czterech uncji krwi z żyły na ramieniu (razem niecałe 300 ml krwi), do szyi przystawił pijawki (po ich odstawieniu ranki długo krwawiły, osłabiając chłopca) i zalecił podawanie co pół godziny syropu prawoślazowego. Wobec braku duszności w nocy, co miało dowodzić słuszności przyjętego leczenia przeciwzapalnego, następnego dnia wykonano upust czterech i pół uncji krwi (około 150 ml krwi) i przyłożono miejscowo drażniący plaster gorczyczny. Kolejny upust krwi w ilości 6 uncji (około 200 ml krwi) wykonano w nocy z piątego na szósty dzień pobytu w klinice. Chłopiec był wtedy bardzo osłabiony, z powodu bólu tchawicy nie mógł mówić, ale – zwiastujących śmier-

²²⁵ Tamże, s. 4-5. – W oryginale: „Caput est reclinatum, facies turgica, labia livida, oculi semiaperti, papilla dilatata, cutis in universum maculis lividis inspersa, temperaturae quidpiam auctae, pulsus ad 120. Parvus, regularis. Respiratio in genere praetermodum difficilis ad 10. In sexagesima horae parte. Sub inspiratione protracta, sono instructa quam adunt stertentes, frous plicas agit, supercilia sussum levantur ac pulso larynge altius, collum magis longum est, humerus vero uterque sublatius. Sub expiratione autem post remora quamdam peracta illaque brevi et sibilosa tumet collum, venae jugulares evidententer turgescunt et venter in parte sua suprema constringitur ut plurimum. Vox rancia quidquam, verba distincte prolata, nulli Dolores movent. Tussis sicca parca per circuitus rediens, clangosa. Deglutitio non omnino concessa, nam paucissimis haustibus potus summebatur. Ciborum desiderium non delatum, lingua albo muco tacta, sitis pauca. In faucibus nec hilum ruboris. Alienae non errant etiam oscitationes, subinde jactatio quaedam, cordis vero vibratio conspersa. Coeterum summa propensitas ad somnum. Alvus hesternae die rejecta. Urina turbida. Interrogatus aegrotulus circa sedem doloris, manus tracheae admovet. Quod in causa pueri morbidus erat, mater accusat refrigerium ac humiditatem cubicula”.

telne zagrożenie życia – duszności nie miał. Odtąd podawano mu co godzinę na przemian proszki zawierające kalomel (chlorek rtęci, Hg_2Cl_2) zmieszany z gumą arabską i cukrem oraz złożone z pięciosiarczku antymonu zmieszanego z olejkim z słodkich migdałów, kleikiem z gumy arabskiej i syropem prawoślazowym. Na klatkę piersiową przyłożono plaster drażniący, po kilku godzinach usunięty razem z naskórkiem. Mimo pogarszania stanu zdrowia, chłopiec miał dobry apetyt i ciągle prosił o jedzenie. Kolejnej nocy dwukrotnie wykonano pobudzającą enemę z czarciego łajna (*Asa foetida*), po czym dziecko zaczęło rzezić (znamienne, że ilość charczeń przeliczano na jedną sześćdziesiątą godziny, nie posługując się słowem „minuta”), a rano zmarło. Wykonana przez Rymkiewicza sekcja głowy i szyi (z powodu zbliżającego się terminu pogrzebu nie starczyło czasu na więcej) wykazała śmierć z uduszenia²²⁶.

Drugim chorym był Mikołaj Hussaim, czteroletni synek posługacza chorych w klinice, który zapewne przeniósł zarazki błonicy z Marcina Łosowskiego na własne dziecko. Rymkiewicz rozpoznał u Mikołaja błonicę krtani i zalecił upuszczenie czterech uncji krwi za pomocą pijawek, podanie środka wymiotnego z ipekakuany i przyłożenie plastra gorczycznego na łydki. Takie leczenie kontynuowano przez trzy dni, po których wykonano enemę zmiękczającą. Piątego dnia pojawiła się biegunka, dlatego dziecko otrzymało jeden gran (czyli około 0,05 grama) kalomelu w dawkach podzielonych. Następnego dnia Mikołaj dostał inny lek przeczyszczający, był to roztwór mанны z solą Glauberską. Podawano mu też azotan potasu, który miał za zadanie osłabić chorobę. Siódmego dnia chłopca pojono naparem z czarnego bzu i ponownie przystawiono pijawki. Po dziesięciu dniach pobytu w klinice uznano, że wyzdrowiał²²⁷.

W drugiej części dysertacji Rymkiewicz uporządkował wiedzę naukową o krupie. Zebrał i przeanalizował jego dawne nazwy, odkrywając, że wszystkie odnosiły się do charakterystycznych objawów choroby, czyli brzmienia i charakteru kaszlu oraz duszności, wyrażających nie naturę choroby, lecz niebezpieczeństwa z niej wynikające²²⁸. Potem przeanalizował publikacje różnych autorów (także Amerykanów, w tym Benjamina Rush'a), dostarczające wiedzy o wieku, płci i budowy ciała dzieci chorujących na błonicę, obszarów występowania zachorowań, pór roku, w których się pojawiały, pory dnia lub nocy, w której występowały pierwsze objawy, stanie moczu, a także specyfiki kaszlu i duszności. Nie szukał w nich jednak prawideł ogólnych, lecz potwierdzenia poglądów Józefa Franka. Uległ

²²⁶ Tamże, s. 6-16.

²²⁷ Tamże, s. 2-16v; tegoż, Rozprawa ... porównanie obserwacji..., s. 5-6.

²²⁸ F. Rymkiewicz, Rozprawa ... porównanie obserwacji..., s. 6-7.

autorytetowi mistrza i wyciągał wnioski zgodne z jego oczekiwaniami, a więc, że zachorowaniom sprzyja wilgoć, że choroba nie ma charakteru epidemicznego, bo nie dotyczy ludzi w każdym wieku etc²²⁹.

W rozprawie podał zalecenia Józefa Franka co do wykonywania upustów krwi u dzieci; powinny być wykonane na żyle ramiennej w ilości półtora uncji krwi na każdy rok życia. O wyborze wenesekcji lub pijawek decydowały: pora roku, pogoda, rodzaj gorączki i tętna oraz rodzaj zaburzeń oddychania. Pijawki należało przystawiać w okolicy mostka i obojczyków, a nie krtani, co groziło krwotokiem²³⁰.

Na uwagę zasługuje wzmianka o korzystaniu w wileńskiej klinice terapeutycznej z maszyny Mudgesa do kąpeli parowej zmniejszającej oraz niechęć Rymkiewicza, a więc i Józefa Franka oraz innych współczesnych medyków, do leczenia błonicy tracheotomią. Wśród ośmiu tez opublikowanych wraz z dysertacją, a wymagających uzasadnienia podczas obrony, dwie dotyczyły tematu dysertacji czyli błonicy, jedna chorób wewnętrznych, jedna chorób skórnych, dwie chirurgii, a inne dwie położnictwa²³¹. Frank cenił zdolności i pracowitość Rymkiewicza i umożliwił mu objęcie posady jego pomocnika w klinice terapeutycznej, bez obowiązku odsłużenia stypendium skarbowego. Równocześnie Rymkiewicz pozostawał pomocnikiem w instytucie położniczym, co tłumaczy przedstawiony powyżej dobór tez²³².

3.1.6. Patologizacja strachu

Napisane osobiście przez Józefa Franka historie chorób są krótkie i zwięzłe napisane. Najciekawsze z nich dotyczą układu nerwowego. Jedna z nich przedstawia, jak się zdaje, postać porażenną poliomyelitis, choroby, która jako jednostka nozologiczna nie została jeszcze wyodrębniona²³³. Pacjentką Franka była dwunastoletnia dziewczynka, która pod wpływem strachu uległa w trzecim roku życia porażeniu połowiczemu (hemiplegia). Następstwem choroby było jednostronne zahamowanie rozwoju kończyn, które pozostały krótsze i słabsze. W dziesiątym roku życia wystąpiła u dziewczynki padaczka, a dwa miesiące przed przyjęciem do kliniki zatrzymała się miesiączka. Żadne leki stosowane w porażeniu połowicznym i padaczce nie skutkowały, jednak dla urozmaicenia dydaktyki J. Frank

²²⁹ Tamże, s. 11-23.

²³⁰ Tamże, s. 35-40.

²³¹ Tamże, s. 41-44.

²³² P. Szarejko, Rymkiewicz Feliks...

²³³ Ta jednostka chorobowa wyodrębniona została ponad trzydzieści lat później.

przyjął dziecko do kliniki na obserwację, chociaż nie miał nadziei na wyleczenie. Zalecił doustne podawanie dziewczynce azotanu srebra, a potem liści naparstnicy purpurowej (*Digitalis purpurea*), nie uzyskując wszakże poprawy jej zdrowia²³⁴.

Ciekawy jest opis dolegliwości trzynastoletniego chłopca, który pod wpływem strachu (Frank rozważał też tło jatrogenne choroby, a mianowicie błędne leczenie zastrzału palca) zaczął wykonywać ruchy mimowolne ramienia, a potem głowy i całego ciała. Chłopiec świadomie odpowiadał na pytania, ale chodził nierówno na szeroko rozstawionych nogach, niekiedy skacząc, co Frank uznał za objawy płasawicy i po przyjęciu dziecka do kliniki – na zasadzie prób i błędów – zastosował leczenie naparem z komosy piżmowej (*Chenopodium ambrosioides*), choć nie znajdował ku temu racjonalnych wskazań. Medykament odstawiono, kiedy u chłopca wystąpiło rozdrażnienie, a stan jego zdrowia pogorszył się, co oznaczało, że Frank musiał zdawać sobie sprawę, że podaje dziecku przetwór rośliny trującej, mającej działanie porażające układ nerwowy. Po kilku dniach wznowiono podawanie naparu w zmniejszonej dawce, aby spowodować „gorączkę reumatyczną i kataralną”, po której chłopiec w ciągu czterech dni wyzdrowiał. Frank wierzył w korzystny wpływ gorączki na zdrowienie, a komosę piżmową uważał za lek na płasawicę, choć bez pewności, że pomoże.

Za to z powodzeniem zastosował komosę piżmową u dziesięcioletniej dziewczynki pochodzącej z zamożnej rodziny szlacheckiej, która pod wpływem nagłego pojawienia ruchów mimowolnych prawego ramienia utraciła zdolność kaligrafowania i pisania. Wobec bezsilności lekarzy, rodzice przywieźli dziewczynkę do Józefa Franka, który rozpoznał u niej taniec św. Wita, spowodowany wychłodzeniem ciała po gwałtownych ćwiczeniach tanecznych. Zalecił leczenie ramienia trującą korą wawrzynka wilcze łyko (*Daphne mezereum*), w medycynie ludowej stosowanej na bóle stawowe, i podawanie do wewnątrz mieszanki antymonowej oraz naparu z komosy piżmowej. Z epikryzy wynika, że dziewczynka w ciągu kilku tygodni odzyskała zdrowie²³⁵.

U dwudziestotrzyletniej kobiety, udręczonej domowymi troskami, a we wczesnym dzieciństwie zmuszanej do nadużywania alkoholu, Frank rozpoznał melancholię, czyli w świetle teorii Browna chorobę asteniczną. Do takiej diagnozy skłoniła go anamneza. Pacjentka opowiedziała o występujących wcześniej zaburzeniach psychicznych, a nawet skłonności do szaleństwa. Po trudnym

²³⁴ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus secundus..., s. 90-91. – Azotan srebra, według obecnego stanu wiedzy, praktycznie nie wchłania się z przewodu pokarmowego, ale jest miejscowo toksyczny.

²³⁵ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. 52-53.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-PRACTICA
DE
PLICAE POLONICAE IN VARIAS,
PRAETER PILOS CORPORIS
HUMANI PARTES VI ET EFFECTU
QUAM
IN CAESAREA LITTERARUM
UNIVERSITATE VILNENSI
PRO
GRADU DOCTORIS MEDICINAE RITE
OBTINENDO.

DIE MENS. JANUAR. ANNI MDCCCXXI.

PUBLICICE DEFENDET AUCTOR

CAROLUS KACZKOWSKI

VOLHYNIE NSIS

MEDICINAE MAGISTER.



VILNAE

TYPIS JOSEPHI ZAWADZKI UNIVERSIT. TYPOGRAPHI,

Ryc. 17. Okładka rozprawy doktorskiej Karola Kaczkowskiego o kołtunie (Wilno 1821)

drugim porodzie kobieta „zaczęła mówić dziwne rzeczy, unikać snu, próbować uciekać, a także zadawać gwałt samej sobie”²³⁶. Dwa tygodnie później Frank przyjął ją do kliniki i zaczął leczyć kamforą połączoną z działającym lekko przeczyszczająco winnym kamieniem (solą potasową kwasu winowego) i kantarydami przykładanymi na golenie. Po dwóch tygodniach dodano do kamfory napar z kwiatów arniki górskiej. Po czterdziestu dwóch dniach została uznana za wyleczoną i opuściła szpital²³⁷. Frank uważał ten przypadek za bardzo ciekawy z uwagi na podobieństwo objawów melancholii do gorączki duropodobnej (czyli według systematyki Browna zaliczanej do grupy gorączek nerwowych), charakteryzującej się suchym językiem, pragnieniem, pokrytą potem skórą, przyspieszonym tętnem. O rozpoznaniu melancholii zdecydował spadek sił i istnienie wcześniej zaburzeń psychicznych²³⁸.

3.1.7. Paradygmat kołtuna

Jednym z najważniejszych pojęć medycyny polskiej końca XVIII i pierwszej połowy XIX w. był kołtun. Pierwszym autorem wydanej w Wilnie pracy o kołtunie był w 1772 r. Stefan Bisio, nie uznając go za osobną chorobę i podchodząc do niego krytycznie²³⁹. Kołtun rozpoznawano u wielu pacjentów zgłaszających się do przychodni uniwersyteckiej i wileńskich klinik. Lekarze uważali obcięcie go za przyczynę pogorszenia zdrowia, a nawet śmierci. Wiarę w istnienie kołtuna jako odrębnej jednostki chorobowej wzmocnił swoim autorytetem Józef Frank, który w 1814 r. opublikował rozprawę na ten temat. Uważał, że kołtun jest endemiczną odmianą trądu (lepry), podobnie jak w Lombardii endemicznie występowała pelagry (nazywana rumieniem lombardzkim), wtedy również uważana za postać trądu²⁴⁰. W 1818 r. Frank leczył w swojej klinice Żydówkę, u której rozpoznał kołtun połączony z prawdziwym trądem, spowodowane rzekomo nędzą i strachem. Nie wyleczył jej. Kobieta zmarła, a on wypreparował jej goleń i umieścił w swoim muzeum patologicznym²⁴¹.

²³⁶ Tamże, s. 53.

²³⁷ Tamże, s. 53.

²³⁸ Tamże, s. 53-54. – Z perspektywy dzisiejszej wiedzy, pacjentka mogła cierpieć na psychozę poporodową.

²³⁹ Alina Kowalska-Śmigielska, *Dzieje katedry anatomii w dawnym Uniwersytecie Wileńskim i Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej w latach 1777-1842*, Wilno 1938, s. 15.

²⁴⁰ Pelagry jest spowodowana niedoborem niacyny lub witaminy PP.

²⁴¹ Józef Frank, *Historia prawdziwego trądu razem z kołtunem w iedney i teyże samey osobie opisane*, „Pam. Tow. Lek. Wil.” 1821, s. 151-156.



Ryc. 18. Ilustracja przedstawiająca człowieka z kołtunem (F. L. de La Fontaine, *Chirurgisch-Medicinische Abhandlungen verchiedenen inhalts Polen betreffend*, Breslau – Leipzig 1792)

Wiarę w kołtun jako osobną chorobę zaszczepił swoim studentom. Jednym z nich był Feliks Rymkiewicz, który według Adama F. Adamowicza napisał rozprawę doktorską o kołtunie i sprzedał za 100 dukatów Ludwikowi Knothe. Ten obronił ją w 1829 r.²⁴², a więc w okresie kierowania kliniką terapeutyczną przez Jędrzeja Śniadeckiego, a potem posłużył Honoriuszowi Balzacowi za model bohatera powieści „Lekarz wiejski”, co w kwietniu 1849 r. tenże opisał w liście do swej siostry Laury de Surville. Z kolei w powieści „Wtajemniczony” napisał o kołtunie polskim („plica polonica”), popularyzując ten termin w Europie Zachodniej²⁴³.

Nie tyle kołtun co diateza kołtunowa pozostawała ważnym problemem medycznym dla Jędrzeja Śniadeckiego. Rozpознаwał ją wtedy, gdy występowała choroba ogólnoustrojowa, wobec której ówczesna medycyna była bezradna, a także u pacjen-

tów wychudzonych, zmizerowanych, brudnych, ze spłśnionymi włosami i jednocześnie cierpiących na dotkliwe schorzenia przewlekłe, jakich setki spotykał w swojej działalności lekarskiej. Tak było w przypadku pacjentki Juliana Modzelewskiego, Marii Stankowskiej, u której rozpoznano „wędrujące zapalenie stawów połączone z podejrzeniem skazy kołtunowej”. Hospitalizacja trwała aż 44 dni i nie doprowadziła do wyleczenia²⁴⁴. Kołtun często rozpoznawano u wileńskich Żydów, zgłaszających się z powodu chorób skórnych²⁴⁵. Rozpoznanie choroby stawów i kołtuna naraz ugruntowywało wiarę lekarzy w ich związek przyczynowy; diatezę stanowił fenomen medyczny. Inaczej mówiąc, wynikające z ubóstwa złe odżywianie i zaniedbania higieniczne, określane nazwą „kołtun” predysponowały do wielu chorób²⁴⁶.

²⁴² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 293.

²⁴³ D. Beauvois, Wilno – polska stolica..., s. 219.

²⁴⁴ APAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III-70, J. Modzelewski, *Historia arthritidis* (1829).

²⁴⁵ APAN, P III – 70, Józef Siemaszko, *Historia erysipelas faciei* (1829).

²⁴⁶ APAN, P III – 70, Onufry Lissowski, *Historia rheumatismi chronici extremitatum illius acuti sequelae* (1829).

Zaniedbania higieniczne i niedożywienie zauważalne były także u dzieci leczonych w klinice Śniadeckiego. Wątlęj budowy ciała była siedmioletnia Anna Dubińska z rodziny chłopskiej, która skarżyła się na czyrak na stopie. Na chore miejsce położono kataplazm z bogatej w surowce śluzowe mąki lnianej, a do wewnątrz podano odwar z barwinka (*Decoctum Vinca pervincae*) jako środek na rozpoznaną u niej diatezę kołtunową²⁴⁷, bowiem ludowe zielarki leczyły tym zieleń choroby skórne i głowy²⁴⁸. Według obecnego stanu wiedzy było to uzasadnione, bo związki czynne barwinka rozszerzają obwodowe naczynia skórne, a ponadto poprawiają krążenie mózgowe²⁴⁹. U innej pacjentki kliniki Śniadeckiego, czternastoletniej Alojzy Jankowskiej stwierdzono kołtun i łagodny reumatyzm, co – jak wcześniej wykazano – uważano za nieprzypadkowe. W ciągu czterech dni wyleczono ją emetykiem (winianem potasowo-antymonowym) i pijawkami²⁵⁰.

Zdarzało się, że rozpoznawano kołtun u rodziców przyprowadzonego do kliniki dziecka, co również odnotowywano w historii choroby. Tak było w przypadku dwunastoletniej Chaji Leybowicz, Żydówki chorej na „gruźlicę i martwicę kości golenia po poprzedzającym zapaleniu kości i okostnej”²⁵¹. Dziecko leczono pigułkami wykonanymi z wyciągów z barwinka i szczwołu plamistego oraz magistralnego przetworu antymonu, a więc lekiem silnie działającym, wręcz niebezpiecznym dla tak młodej pacjentki²⁵². Kołtun rozpoznano również u matki szesnastoletniej Ewy Pożerko, która przyjechała do kliniki z powiatu kowieńskiego. U dziewczyny występowała rybia łuska (prawdopodobnie łuszczyca), wyleczona kąpielami w roztworze sublimatu²⁵³.

Charakterystycznym rysem kliniki chirurgicznej Pelikana było częste rozpoznawanie kołtuna jako tła chorób ocznych, np. u Jakóba Ternapowicza, włościanina, u którego stwierdzono ślepotę kołtunową („*Amaurosis plicosa*”)²⁵⁴. Zdarzało się, że diatezę kołtunową próbowano skorygować za pomocą odwaru z barwinka (*Vinca pervinca*)²⁵⁵.

²⁴⁷ APAN, P III-70, Rafał Mickiewicz, *Historia furunculi in superfici dorsali pedis dextri* (1829).

²⁴⁸ Julian Trapp, *Farmakognozya*, t. I, Warszawa 1869, s. 280.

²⁴⁹ Encyklopedia zielarstwa i ziołolecznictwa, red. Haliny Strzeleckiej i Józefa Kowalskiego, Warszawa 2000, s. 49-50.

²⁵⁰ APAN, P III – 70, Euzebiusz Krzepki, *Historia rheumatismi levioris* (1829).

²⁵¹ APAN, P III – 70, Ludwik Mścichowski, *Historia carici ac necroseos ossium cruris post praegressam ossitidem ac periostidem* (1829).

²⁵² Tamże.

²⁵³ APAN, P III – 70, Ludwik Knothe, *Historia ichtyosis in aegra plicosa* (1829).

²⁵⁴ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3557, s. 30v-31r.

²⁵⁵ APAN, P III – 70, R. Mickiewicz, *Historia furunculi...*

Profesorów wileńskich charakteryzował entuzjazm wobec odkryć i nowych teorii naukowych, które chętnie przedstawiali podczas wykładów, jednak posługiwanie się nowymi urządzeniami laboratoryjnymi, jak mikroskop, szło im gorzej. Nie potrafili odstępować od paradygmatu kołtuna. Dla potrzeb gabinetu anatomopatologicznego Adam Bielikiewicz zestawił osiemdziesiąt próbek włosów kołtunowych, ale żadnej nie zbadał pod mikroskopem, dlatego twierdził, że znajduje się w nich chorobliwy płyn, podtrzymując w ten sposób wiarę w kołtun²⁵⁶.

3.1.8. Paradygmat zapalenia

Śniadecki lubił cytować aforyzmy Hipokratesa, ale czynił to w przewrotny sposób. Np. demonstrując pacjenta z zapaleniem pęcherza moczowego powiedział do studentów: „Acutorum morborum non omnino certas esse praedictiones, neque mortis, neque sanitatis”. Wprawdzie Hipokrates stwierdził nieprzewidywalność ostrych gorączek, ale Śniadecki odniósł jego słowa do ostrego zapalenia, a to nie było to samo²⁵⁷. Było to swoiste *signum temporis*, mimo otwartości na obserwacje, wnioski z nich wypływające wpasowywano w ustalone poglądy lekarskie. Odnoszenie sentencji Hipokratesa do dolegliwości lokalnych potwierdzało silną pozycję anatomii patologicznej i broussaizmu. O ile jeszcze w XVIII w. lekarze zajmowali się gorączkami, to w następnym stuleciu za sprawą Broussais’a zapaleniem, które obejmowało określoną część ciała. Zapalenia były omawiane już przez Hipokratesa, ale w XIX w. wprowadzono ich nowy podział, równie skomplikowany jak systematyka gorączek. Np. u jednej z pacjentek wileńskiej kliniki rozpoznano „przewlekłe zapalenie otrzewnej o charakterze reumatycznym w połączeniu z zapaleniem macicy” i kołtun²⁵⁸. Termin „reumatyzm” miał wtedy inne znaczenie. Dla porównania, u innej chorej, którą diagnozowano z perspektywy systematyki gorączek, stwierdzono „gorączkę przerywaną codzienną podwójną z powikłaniem żółdkowym i nieżytywym powstałym w dalszym przebiegu trzeciaczki prostej”²⁵⁹.

W klinice Śniadeckiego gorączki i zapalenia leczono podobnie, czyli upuszczając krew, podając do wewnątrz przeczyszczający kalomel (Hg_2Cl_2), owoce tamaryndowca z solą glauberską (siarczanem sodu) lub solą Seignette’a (winianem

²⁵⁶ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 282.

²⁵⁷ APAN, P III – 70, Antoni Seweryn Małachowski, Historia cistitidis (1829).

²⁵⁸ APAN, P III – 70, Onufry Lissowski, Historia peritonitidis chronicae, indolis rheumaticae, socia metritide (1829).

²⁵⁹ APAN, P III – 70, Mikołaj Siemaszko, Historia febris intermittens quotidiana duplicis, cum complicatione gastrica et catarrhali in ulteriori decursu tertiana simplici excepta (1829).

sodowo-potasowym) oraz nakładając w okolice chorego miejsca Unguentum grisei (maść żółta od barwy tlenku rtęci)²⁶⁰. Stosując kalomel jako środek przeczyszczający, Śniadecki przypadkowo odkrył jego działanie moczopędne²⁶¹. Chętnie posługiwał się środkami przeczyszczającymi, bo niewłaściwe trawienie mogło być przyczyną pozbawienia krwi materii odżywczej i prowadziło do zahamowania czynności wszystkich narządów, co szczegółowo wytłumaczył to w „Teorii jestestw organicznych”²⁶². Dieta była ważna nie tylko w leczeniu chorób przewodu pokarmowego²⁶³. Błąd dietetyczny mógł doprowadzić do chronicznego nieżytu oskrzeli, z czasem przeobrażającego się w gruźlicę²⁶⁴. We wszystkich ostrych stanach zapalnych Śniadecki nakazywał restrykcyjną dietę²⁶⁵.

Bez względu na to, gdzie toczył się proces zapalny, posługiwano się metodą „antyflogistyczną”, czyli przeciwzapalną. Jej najważniejszym elementem był upust krwi wykonany zgodnie z prawami mechaniki, a więc po przeciwnej – w stosunku do ogniska choroby – stronie ciała. W przypadku zapalenia lub nieżytu płuc wykonywano jednorazowy upust dziesięciu uncji (około 350 gramów) krwi z żyły ramiennej, następnie stosowano dietę roślinną i duże ilości napojów, zwykle osłodzonej wody, a po kilkunastu dniach nakładano wezykatorię²⁶⁶. Innym razem stosowano bańki cięte z dwóch stron klatki piersiowej, a następnego dnia pijawki. Potem podawano wodny roztwór wywołującego wymioty emetyku, a po kilku dniach nakładano wezykatorię i czekano na wystąpienie pierwszych oznak miejscowego stanu zapalnego, zwykle poprzedzającego wyzdrowienie²⁶⁷.

Metoda przeciwzapalna była złotym standardem broussaizmu. Śniadecki korzystał z niej także lecząc nerwobóle, w przekonaniu, że ich przyczyną są zapalenia²⁶⁸. Tak samo było w przypadku pourazowego zapalenia rdzenia kręgowego (być może było to bolesne stłuczenie), w którym zastosowano kalomel i miąższ owoców tamaryndowca z solą glauberską. Po trzech dniach włączono proszki z siarczanem chininy i cukrem lekarskim („Saccharum officinalis”). Po dwóch chory poczuł się dobrze i poszedł do domu²⁶⁹.

²⁶⁰ APAN, P III – 70, Jakób Leszkiewicz, *Historia febris rheumatica* (1829).

²⁶¹ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 637.

²⁶² J. Śniadecki, *Teoria jestestw...*, t. 2, s. 159.

²⁶³ APAN, P III – 70, Wincenty Jastrzębski, *Historia colicae spasmodicae* (1829).

²⁶⁴ APAN, P III – 70, Gabriel Alexandrowicz, *Historia bronchitidis chronicae* (1829).

²⁶⁵ APAN, P III – 70, Jan Hankowski, *Historia lumbaginis* (1829).

²⁶⁶ Por.: APAN, P III – 70, Jan Misiewicz, *Historia catarrhi pulmonum* (1829).

²⁶⁷ APAN, P III – 70, Julian Modzelewski, *Historia peripneumoniae indolis rheumaticae* (1829).

²⁶⁸ APAN, P III – 70, Ludwik Mścichowski, *Historia lumbaginis socia intense dextri ischiade* (1829).

²⁶⁹ APAN, P III – 70, Teodor Milkiewicz, *Historia myelitidis traumaticae* (1829).

Nieco inaczej Śniadecki leczył zapalenie mózgu. Zaczynał od proszków z kalemlem i cukrem, następnego dnia upuszczał dziesięć uncji krwi, potem podawał kwiat arniki górskiej ze zwykłą wodą oraz octan amonu²⁷⁰. Kwiat arniki był surowcem zarówno medycyny oficynalnej jak i ludowej, stosowanym w zapaleniach i w podwyższonej temperaturze ciała, by zwolnić akcję serca. Ponadto wykazywał korzystne działanie w chorobach mózgu. Trudno wszakże znaleźć racjonalne uzasadnienie dla leczenia zapalenia mózgu octanem amonu, być może związek ten stanowił jatrochemiczną nowinkę i należało go wypróbować²⁷¹. Niewykluczone, że Śniadecki zaordynował octan amonu, aby po prostu przekonać się, jak działa, bo u innej pacjentki z ostrym zapaleniem mózgu zastosował *Spiritus Cornu cervi succinati*, czyli preparat zawierający duże ilości węgla amonu i tzw. zwierzęcych substancji przypalanych pochodzących z rogu jelenia zawieszonych w wodzie²⁷².

Wariantów metody przeciwwzapalnej było w klinice Śniadeckiego wiele. Np. u siedmioletniej Emilii Ebling stwierdzono podniesioną ciepłotę ciała, nieczysty język, brak apetytu, nudności i zaparcia. Jakiś medyk rozpoznał u niej zapalenie wątroby i upuścił dziewięć uncji (315 gramów) krwi. W klinice podawano jej miąższ owoców tamaryndowca z kwaśnym winianem potasu oraz świeżo wyciskany sok z mniszka lekarskiego, glistnika jaskółcze ziele i pokrzywy, a brzuch posmarowano maścią ze związkiem rtęci (*Unguentum grisei*) zmieszaną z maścią prawoślazową. Po siedemnastu dniach zdrowa wróciła do domu²⁷³. Rozpoznane w klinice Śniadeckiego ostre zapalenie wątroby i kołtun Heleny Filipowicz, matki dziesięciorga dzieci przybyłej z odległej guberni mińskiej, nie poddały się leczeniu upustem krwi i sokiem z mniszka lekarskiego zmieszanym ze sproszkowanym korzeniem rzewienia oraz mydłem lekarskim, dodawanym dla spotęgowania efektu przeczyszczającego. Kobieta opuściła klinikę na swoje żądanie²⁷⁴.

Ośmioletnią Julię Butrymowicz, która trafiła do przychodni z powodu mnogich krwawień z dziąseł hospitalizowano i – jak zawsze w przypadku zapaleń – leczono środkami przeczyszczającymi. Ponadto dziąsła smarowano balsamem peruwiańskim i miodem różanym. Po ośmiu dniach dziewczynka wyzdrowiała. Niewykluczone, że cierpiała na szkorbut i do poprawy zdrowia przyczyniło się lepsze odżywianie²⁷⁵.

²⁷⁰ APAN, P III – 70, Jan Misiewicz, *Historia encephalitis* (1829).

²⁷¹ *Encyklopedia zielarstwa...*, s. 36-37.

²⁷² APAN, P III – 70, Chołod Gasper, *Historia encephalitis acutae* (1829). – Opis *Spiritus Cornu cervi* za: Julian Trapp, *Farmakognozja*, t. II, Warszawa 1869, s. 337-338.

²⁷³ APAN, P III – 70, Alexander Stankiewicz, *Historia hepatitis chronicae* (1829).

²⁷⁴ APAN, P III – 70, Wincenty Jastrzębski, *Historia hepatitis acutae* (1829).

²⁷⁵ APAN, P III – 70, Jakób Leszkiewicz, *Historia stomaraces* (1829).

Do kliniki Śniadeckiego przyjmowano pacjentki z zapaleniami jako powikłaniami porodów domowych. Np. dwudziestopięcioletnia Teofila Niewiarowicz cierpiała na poporodowe zapalenie otrzewnej. Przez prawie trzy tygodnie leczono ją proszkami z kalomelem i cukrem oraz nakładaną na brzuch Unguentum Hydrargyri grisei²⁷⁶.

Zapalenie osierdzia rozpoznane u pięćdziesięcioletniego pacjenta leczono pijawkami (zrezygnowano z nich, kiedy wystąpił nieregularny puls), powidełkami łagodnie przeczyszczającymi i moczopędnym naparem z liści naparstnicy purpurowej²⁷⁷.

Ciekawie przedstawia się problematyka leczenia krupu w klinice Śniadeckiego. Wbrew twierdzeniom pojawiającym się w pracach historyczno-medycznych²⁷⁸, Śniadecki nie miał własnej teorii krupu, a jego poglądy nie odbiegały od wyrażanych przez Józefa Franka i Feliksa Rymkiewicza. Kiedy do kliniki przyjmowano dzieci z zapaleniem krtani i tchawicy, leczono je – oczywiście – metodą przeciwzapalną, w tym emetykiem umożliwiającym odkrztuszanie pseudo-błon²⁷⁹. Wynaleziony przez niemieckiego jatrochemika emetyk (Tartarus stibiatus vel Tartarus emeticus vel winian antymonowo-potasowy) działał silnie wymiotnie, z czym łączyło się działanie wykrztuśne. Wystarczył tydzień przyjmowania wodnego roztworu tego środka, aby pacjent był zdrowy²⁸⁰. Drugim ważnym elementem terapii krupu były nakładane na krtani z obu boków wezykatorie. Zasługą Śniadeckiego był dokładny opis zmian stwierdzonych podczas sekcji zwłok zmarłych na błonicę dzieci. Na tej podstawie opisał ich chorobę jako stan zapalny błon śluzowych górnych i dolnych dróg oddechowych, spowodowany naciekaniem i krzepnięciem limfy, która „otwór lub próżność rury powietrzney zatyka(ły) albo przepełnia(ły) współkrzepłą limfą oddechowe kanały, a zatem uduszenie prędko nastąpić musi(ało)”²⁸¹. Według niektórych historyków medycyny, Śniadecki rozróżniał błonicę krtani i gardła jako oddzielne choroby, a dziecko, które rzekomo wyleczył z błonicy w rzeczywistości chorowało na ostry nieżyt krtani w przebiegu grypy lub podgłośniowe zapalenie krtani²⁸². W rzeczywistości dwie postacie krupu były znane od szeregu lat. Śniadecki miał więcej sukcesów w leczeniu błonicy, np. w 1829 r. student Ignacy Godlewski wyleczył pod jego kierunkiem chorą na zapalenie krtani i tchawicy dziesięcioletnią dziewczynkę. Oczywiście, Śniadecki jak każdy inny

²⁷⁶ APAN, P III – 70, Wiktor Hromowicz, Historia peritonitidis puerperalis (1829).

²⁷⁷ APAN, P III – 70, Apolinary Jankowski, Historia pericarditidis (1829).

²⁷⁸ A. Kierzek, Zmagania wileńskich lekarzy..., s. 177-184. – To pogląd autora przywoływanej pracy.

²⁷⁹ APAN, P III – 70, Ignacy Godlewski, Historia laryngo-tracheitidis (1829).

²⁸⁰ APAN, P III – 70, Rafał Mickiewicz, Historia laryngitidis actuae levioris (1829).

²⁸¹ Za: A. Kierzek, Zmagania wileńskich lekarzy..., s. 178.

²⁸² Tamże, s. 180-181.

lekarz mógł się mylić i nie rozpoznawać krupu, co sugerują niektórzy historycy medycyny. Po prawie dwustu latach nikt tego nie sprawdzi²⁸³.

Coraz więcej uwagi Śniadecki poświęcał zapaleniom skóry, co zaznaczyło się w rejestrach chorych przyjmowanych do kliniki terapeutycznej, w których pojawiało się coraz więcej terminów dermatologicznych. Często rozpoznawana róża („Erysipelate”) była nawet tematem rozprawy doktorskiej Ksawerego Betko, obro-nionej w 1834 r., a więc już w czasach Akademii Medyko-Chirurgicznej²⁸⁴.

Tak więc, przeprowadzenie obserwacji klinicznych i wyciągnięcie z nich prawidłowych wniosków stanowiło nie lada wyzwanie dla lekarzy i studentów medycyny w Wilnie. Objawy patologiczne były trudne do ustalenia i uporządkowania, a przyjęte paradygmaty lekarskie nie ułatwiały postępowania przy łóżku chorego, przeciwnie, zaślepiały i niekiedy prowadziły do przeprowadzenia niekorzystnych dla zdrowia i życia pacjentów terapii.

3.2. Terapia

3.2.1. Trucizny jako leki

Początkowo na studiach medycznych w Wilnie wiedza o lekach była omawiana w sposób nieuporządkowany w ramach różnych przedmiotów. Przekazywali ją kolejni wykładowcy chemii i farmacji – Józef Sartoris²⁸⁵ i Jędrzej Śniadecki²⁸⁶. W innym czasie wykłady z „farmakologii i farmacji” prowadził Jan Fryderyk Wolfgang²⁸⁷, a Józef Langmajer uczył o leczniczych surowcach roślinnych i ich postaciach farmaceutycznych w ramach „patologii, materii medycznej i praktyki”²⁸⁸, które po nim poprowadził August Bécu²⁸⁹. Byli też inni profesorowie wprowadzający do swoich wykładów elementy wiedzy o lekach, jak np. Mikołaj Regnier, omawiający aptekarstwo chirurgiczne. Nakładanie się materiału w ramach różnych kursów było szerszym problemem, ujawniającym się np. w ramach zajęć z chemii i fizyki²⁹⁰.

²⁸³ APAN, P III – 70, Ignacy Godlewski, Historia laryngo-tracheitidis (1829).

²⁸⁴ Xavierus Betko, Dissertatio inauguralis medica de erysipelate, Vilnae 1834, ss. 36. – Rozprawa nie zawierała też do obrony.

²⁸⁵ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 16-17.

²⁸⁶ Tamże, s. 15-52, 319.

²⁸⁷ Tamże, s. 30-42.

²⁸⁸ Tamże, s. 14-42; J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 193-195.

²⁸⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 14-42.

²⁹⁰ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 1.

Kiedy w 1804 r. Jan Piotr Frank zabrał się za reformę studiów lekarskich, w pierwszej kolejności uporządkował nauczanie farmakoterapii. W ramach głównych kursów przewidywał wykłady materii medycznej i terapii ogólnej, a w ramach dodatkowych - toksykologię i recepturę. Przedmioty te powierzono Ferdynandowi Spitznaglowi, tak jak J. P. Frank przedstawicielowi starszej szkoły wiedeńskiej²⁹¹. Prowadził je po łacinie do roku akademickiego 1821/1822²⁹². Zasadą Spitznagla było opracowanie programu nauczania farmakologii wraz z balneologią i dietetyką, w tym nauką o środkach odżywczych („remedia nutricia”) i stosowaniu wód mineralnych²⁹³. Jego następcą został w roku akademickim 1822/1823 Konstanty Porcyanko, który jako pierwszy terapię ogólną i materię medyczną wykładał po polsku²⁹⁴. Od roku 1825/1826 przedmiot ten połączono z historią medycyny, a po kolejnych dwóch latach materia medyczna stała się odrębnym przedmiotem, realizowanym przez Porcyankę do 1830 r.²⁹⁵. Ponadto od roku 1827/1828 elementy wiedzy o lekach zawarte były w wygłaszanych po łacinie przez Feliksa Rymkiewicza wykładach terapii szczegółowej²⁹⁶.

W Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk znajduje się manuskrypt wykładów Konstantego Porcyanki z 1830 r., ostatniego, w którym je prowadził. Wykłady spisał student czwartego roku medycyny, Leonard Labecki, który później zanotował także jego wykłady chirurgii operacyjnej. Trudno było oderwać się Porcyance od schematu nauczania wypracowanego przez Spitznagla i materii medycznej uczył podobnie, posługując się tymi samymi łacińskimi terminami, tak samo omawiając środki odżywcze (w tym mięso żółwia i czerwone ślimaki)²⁹⁷ i wody mineralne, ze szczególnym uwzględnieniem występujących w Rosji²⁹⁸. Zaczynał od definicji lekarstwa, którym jest: „wszystko co na ciało chore tak działa, że albo przyczynę choroby znosi, albo odmiany chorobne oddala, albo przynosi pomoc siłom organicznym do panowania choroby i tym sposobem stan zdrowia poprawia”. Tak szeroka definicja pozwalała na omawianie terapeutycznego działania nie tylko przetworów aptecznych, ale także światła, ciepła, zimna i elektryczności²⁹⁹.

²⁹¹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 250.

²⁹² Tamże, s. 25-27, 117.

²⁹³ Tamże, s. 30-42.

²⁹⁴ Tamże, s. 44-45.

²⁹⁵ Tamże, s. 47-52; Anna Trojanowska, Ogólne uwagi o lekach w „Nauce materii medycznej” (1830) Konstantego Porcyanki, „Med. Now.” 2012 z. 1 / 2, s. 167-188.

²⁹⁶ PAHL, F 1135 – 3 – 233, ss. 357. – Wykłady spisał student Mikołaj Żuk, zyskując aprobację F. Rymkiewicza.

²⁹⁷ BLAN, F 9 – 55, s. 51.

²⁹⁸ Tamże, s. 204r-213v.

²⁹⁹ Tamże, s. 200r-200v.



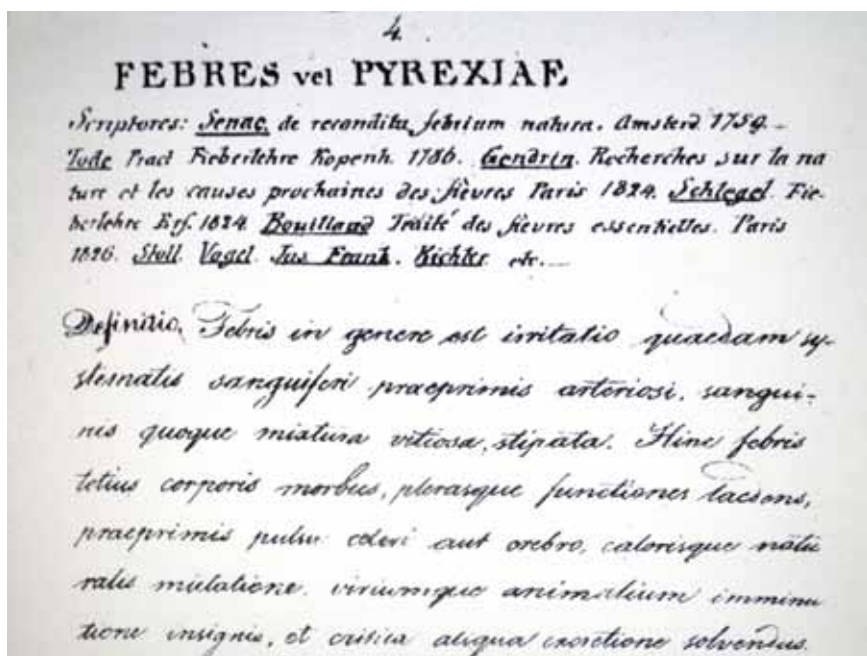
Ryc. 19. Fragment strony tytułowej manuskryptu wykładów terapii specjalnej prowadzonych przez Feliksa Rymkiewicza w 1830 r. (PAHL F 1135 – 3 – 257, s. 1)

Porcyanko wskazywał, że jako lekarstwa mogły też działać trucizny, ale pod warunkiem, że „czynność trucizny jest ograniczona”³⁰⁰, czyli że podane będą ich małe dawki³⁰¹.

Trujące surowce roślinne znalazły one zastosowanie w lecznictwie już w starożytności. Z uwagi na płynną i nie całkiem rozeznaną granicę między dawkami leczniczymi a letalnymi zostały one odrzucone przez medyków wczesnonowożytnych. Ponowne wprowadzenie ich do lecznictwa było zasługą Antona von Störcka (1731-1803), przedstawiciela starszej szkoły wiedeńskiej. Poprzez trzyetapowe badania przeprowadzane na zwierzętach, sobie samym i pacjentach Störck nie tylko rozpoznał właściwości przeciwbólowe i narkotyczne surowców pozyskanych m.in. z zimowitu (*Colchicum autumnale*), szczywołu plamistego (*Conium maculatum*), szaleju jadowitego (*Cicuta virosa*), pokrzyku wilczej jagody (*Atropa belladonna*),

³⁰⁰ Tamże, s. 38v; A. Trojanowska, Ogólne uwagi..., s. 169-170.

³⁰¹ Tamże, s. 38r. - Mówiąc, że lekarstwa różniły się od pokarmów, tak jak trucizny od lekarstw, Porcyanko chciał podkreślić, że są spożywane w różnych ilościach.



Ryc. 20. Definicja gorączek z 1830 r., autorstwa Feliksa Rymkiewicza (PAHL F 1135 – 3 – 257)

lulka czarnego (*Hyoscyamus niger*) i ciemniźcy (*Veratrum album*), ale też wskazał zasady ich bezpiecznego dawkowania³⁰².

Nie był pierwszy. Przed nim zastosowanie trucizn roślinnych w medycynie, np. wyciągu z lulka czarnego (*Hyoscyamus niger*) czy szczwołu plamistego (*Conium maculatum*), opisał Jacob Christian Schaeffer (1719-1790), autor wydanego w 1759 r. dzieła „Erleichterte Artzney-Kräuterwissenschaft”, które Störckowi było dobrze znane³⁰³. Po śmierci Störcka, jego osiągnięcia farmakologiczne spopularyzował Joseph Quarin, nauczyciel Samuela Hahnemanna, autora fundamentalnego dla homeopatii dzieła zatytułowanego „Organon”, zawierającego terminy i koncepcje Störcka³⁰⁴.

³⁰² Por.: Anton von Störck, Libellus, quo demonstrator: cicutam non solum usu interno tutissime exhiberi, Vienna 1760.

³⁰³ BLAN, F 9 – 220, s. 324.

³⁰⁴ U. L. Gantenbein, The First School of Vienna and Samuel Hahnemann's pharmaceutical techniques. „Med. Ges. Gesch.” 2000 s. 229-249.

W Wilnie wpływ Störcka zaznaczył się nie tylko za sprawą Franków i Spitznagla, ale i polskich lekarzy powracających z naukowych peregrynacji do Wiednia. Jednym z nich był Jędrzej Śniadecki, który układał własne receptury leków zawierających trujące surowce roślinne. Np. na raka żołądka („carcinoma in hypochondrii sinistri”) zalecał proszki zawierające tlenek glinu z wyciągiem z lulka czarnego³⁰⁵. W 1829 r. Śniadecki przyjął do kliniki Józefę Szarkowską, trzydziestoletnią kobietę z kołtunem i tak wątplą, że ciężka praca fizyczna spowodowała u niej naderwanie więzadeł macicznych oraz częściowe wypadnięcie macicy. Śniadecki zalecił przedstawienie dziesięciu pijawek do uwidocznionej szyjki macicy, dietę roślinną i proszki zawierające ekstrakt z szczwołu plamistego, kalomelu i cukru białego³⁰⁶. Kołtun stwierdzono również u rodziców Chaji Leybowicz, dwunastoletniej – już wcześniej opisanej – Żydówki chorej na powikłaną gruźlicę kości³⁰⁷. W klinice leczono ją silnie działającymi surowcami roślinnymi – wyciągiem z barwinka (*Vinca pervinca*) i szczwołu plamistego oraz magistralnego przetworu antymonu³⁰⁸.

Wyleczenie nie było możliwe także w przypadku Rufena Leybowicza, ośmioletniego Żyda przyjętego do kliniki z powodu gruźlicy węzłów chłonnych szyi. Dziecko leczono proszkiem Franka przeciw skrofułom (o nieopisanym składzie, a wytwarzanym w aptece akademickiej), a także „Emplastrum de Cicuta” (plastrem otrzymanym z szaleju jadowitego i szczwołu plamistego) z kamforą, rozgrzewającym plastrem ołowiowym oraz pijawkami i wezykatoriami³⁰⁹.

Do kliniki trafiało wiele innych dzieci z gruźlicą, wobec których też stosowano drakońskie terapie. Np. w maju 1829 r. przez tydzień leczono skrofuły u dwojga dzieci w wieku trzech i dziewięciu lat. Z ich diety wyłączono potrawy mączne, a głównym lekiem było opium w postaci „Laudani liquidi Sydenhami”, dawkowane w kroplach, oraz proszki złożone z „Aethiopis antimonialis” (dwie części siarczku antymonu roztarte z jedną częścią rtęci), wyciągu ze szczwołu plamistego i cukru. Podawanie do wewnątrz „Aethiopis antimonialis” było odważne, bo środek ten cechowało działanie silnie drażniące i dlatego stosowano go jedynie zewnętrznie. Pobyt w klinice trwał za krótko, by dzieci wyleczyć. Być może chodziło tylko o eksperyment farmakologiczny i zademonstrowanie go studentom³¹⁰.

³⁰⁵ BLAN, F 9 – 55, s. 18v.

³⁰⁶ APAN, P III – 70, Ludwik Mścichowski, Historia prolapsus uteri incompleti (1829).

³⁰⁷ APAN, P III – 70, Ludwik Mścichowski, Historia carici ac necroseos ossium cruris post praegressam ossitidem ac periostidem (1829).

³⁰⁸ Tamże.

³⁰⁹ APAN, P III – 70, Franciszek Stankiewicz, Historia tumoris lymphatici socia physconia in subjecto scrophula detento (1829).

³¹⁰ APAN, P III – 70, Apolinary Jankowski, Historia scrophulaceae (1829).

Z kolei kobiecie z diatezą kołtunową, u której ponadto stwierdzono zapalenie wielostawowe, podawano kalomel oraz środek przeczyszczający złożony z serwatki połączonej z miąższem owoców tamaryndowca indyjskiego, soli glauberskiej (siarczanu sodu) i zwykłego, przygotowanego z cukru i wody, syropu. Potem włączono do terapii nalewkę winną z trujących nasion zimowitu jesiennego, którą podawano w dawce rosnącej od pięćdziesięciu do siedemdziesięciu kropli, aż do wystąpienia biegunki. Leczenie bólów stawowych nasionami zimowitu było praktykowane od stuleci. Pacjentkę jeszcze kąpano w rozworze mydła, a jej ciało nacierano spirytusem amoniakalnym z terpentyną, ale nie uzyskano poprawy zdrowia³¹¹.

Niebezpieczne leki do stosowania wewnętrznego nie tylko podawano w klinice, ale także wydawano chorym zgłaszającym się do przychodni. Dwudziestosześcioletnia Anna Alexandrowicz była hospitalizowana w szpitalu św. Jakuba z powodu kiły. Przez prawie miesiąc przychodziła do przychodni uniwersyteckiej, aby otrzymać za darmo leki: środek przeczyszczający zawierający liście senesu, sól glauberską i syrop zwykły³¹² oraz maść neapolitańską. Po takiej trzytygodniowej kuracji pacjentka dostała znacznie silniej działające preparaty: „Emplastrum de Cicuta” (plaster szczwołowo-szalejowy), „Emplastrum de Vigo” (czarny plaster, zawierający rtęć i styrax, czyli żywicę otrzymywaną ze styrakowca lekarskiego, *Styrax officinalis*) oraz niebezpieczną w razie przedawkowania mieszankę korzeni kolcorośli („Radix Sarsaparillae”) i kory wawrzynka wilcze łyko („Cortex Mezereum”) do przygotowania odwaru w domu. Czy pacjentka przeżyła tak drastyczną kurację i czy została wyleczona, nie wiadomo, w każdym bądź razie więcej do przychodni nie przysłała³¹³. Jeszcze inny przykład terapii roślinnymi truciznami, to leczenie „przewlekłego zapalenia żołądka, powstałego po zatrzymaniu odchodów połogowych”, wyciągiem z lulka czarnego³¹⁴.

Eksperymenty Störcka z trującymi surowcami zielarskimi zachęcały lekarzy do testowania aktywności farmakologicznej także związków chemicznych, znanych jako reagenty i często pozyskiwanych w aptekach z minerałów. Dziś najbardziej

³¹¹ APAN, P III – 70, Julian Modzelewski, *Historia arthritidis vagae in subjecto de diathesi plicosa suspect* (1829). – Nasiona trującego zimowitu wprowadzili do średniowiecznej medycyny europejskiej Arabowie, lecząc ich przetworami dnę moczanową. Wcześniej stosowano bulwy, które trudniej było precyzyjnie dawkować i dlatego powodowały zatrucia. Za: *Encyklopedia zielarstwa...*, s. 617.

³¹² Syrupus Simplex, otrzymywany jest z cukru i wody.

³¹³ APAN, P III – 70, Felicjan Sowiński, *Historia morbi syphilitici* (1829).

³¹⁴ APAN, P III – 70, Stanisław Torczyński, *Historia gastritidis chronicae post lochia suppressa exortae* (1830).

szokującym może się wydawać podawanie do wewnątrz azotanu potasu, przez stulecia stanowiącego surowiec do wyrobu prochu strzelniczego. Józef Frank był pierwszym w Wilnie lekarzem, który użył azotanu potasu do leczenia uogólnionych obrzęków, także spowodowanych cukrzycą³¹⁵. Azotan potasu był składnikiem wynalezionej przez Franka syropu przeciw obrzękom, zwanego „Syrupus Anasarca”, w skład którego wchodził ponadto moczopędny odwar z jagód jałowca pospolitego i zwykły syrop³¹⁶. W rozprawie poświęconej cukrzycy Stanisław Morawski omówił zastosowanie innej postaci tego związku, a mianowicie „Sal Prunella”, czyli stopionego azotanu potasu w formie tabletek, jako środka moczopędnego³¹⁷.

W klinice Jędrzeja Śniadeckiego azotan potasu znalazł zastosowanie w terapii puchliny brzusznej, jak nazywano obrzęki na tle niewydolności krążenia pochodzenia sercowego. W tych przypadkach stosowano z powodzeniem środki moczopędne: odwar z korzenia wilżyny ciernistej (*Radix Ononidis spinosae*)³¹⁸ i napar z owoców jałowca, a także poprawiający pracę serca i działający moczopędnie wyciąg z cebuli morskiej (*Scilla maritima*) z kalomelem i cukrem oraz napar z naparstnicy purpurowej (*Digitalis purpurea*) z azotanem potasu i syropem z korzenia wilżyny³¹⁹.

Na uwagę zasługuje zastosowanie azotanu potasu w leczeniu gruźlicy. U dwiętnastoletniego Andrzeja Rogowskiego, studenta Uniwersytetu Wileńskiego, rozpoznano gruźlicę i diatezę skrofuliczną. Kurowano go odwarem z jęczmienia (w klinice dotychczas podawanym jedynie jako napój gaszący pragnienie) z dodatkiem azotanu potasu i syropu malinowego³²⁰. Terapia nie pomagała, bo po kilku dniach zaordynowano mu diuretyczny napar z liści naparstnicy purpurowej z syropem z gummy arabskiej³²¹.

Natomiast Jędrzej Śniadecki wynalazł remedium na padaczkę, którym – jego zdaniem – był wodny roztwór azotanu srebra. Leczył nim m.in. hospitalizowaną w klinice w 1829 r. dwudziestoletnią epileptyczkę Krystynę Dawidowicz. Opiekujący się nią student Antoni Kalinowski najpierw przystawił jej pijawki i wykonał

³¹⁵ J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus secundus..., s. 90-91.

³¹⁶ BLAN, F 9 – 55, s. 17v.

³¹⁷ Stanisław Morawski, Dissertatio inauguralis medico-practica casum diabetes melliti cum epicrysi, Vilnae 1823, s. 16-17.

³¹⁸ APAN, P III – 70, Ludwik Knothe, Historia hydropis ascitis (1829).

³¹⁹ APAN, P III – 70, Alexander Stankiewicz, Historia hydropis ascitis (1829).

³²⁰ APAN, P III – 70, Felicjan Sowiński, Historia pneumonorrhagiae activae in subjecto scrophuloso (1829). – Rp. Decocti hordei libram unam/ Nitri puri drachmas duas/ Syrupi Rubi idaei unciam sesqui.

³²¹ A. F. Adamowicz, Praktyczne najnowsze postrzeżenia..., s. 38-39.

wenesekcję, którą źle zniosła i w miejscu nacięcia powstał stan zapalny. Z dalszych upustów krwi trzeba było zrezygnować. Odtąd kuracja polegała na podawaniu różnych środków przeczyszczających, a więc: obtaczanych w zarodnikach widłaka (*Lycopodium*) pigułek z węglanu żelazawego i wodnego ekstraktu aloesu; kalomelu z cukrem; przetworu bulw wilca przeczyszczającego („*Radix Jalapae*”), a ponadto „*Extractum acidi Halleri*”. Napady drgawek nie ustawały, dlatego chora otrzymywała coraz silniejsze lekarstwa. Kalinowski zalecił jej proszki ze sporyszem i cukrem, wyraźnie zdając sobie sprawę zarówno z ich korzystnego oddziaływania na mózg (współczesna nauka potwierdziła, że alkaloidy sporyszu poprawiają ukrwienie mózgu i przewodnictwo synaptyczne), a także potencjalnej toksyczności, bo zapisał tylko jeden skrupuł (czyli 1,5 grama) sporyszu³²². Wobec trwania ataków epileptycznych otrzymała proszki z siarczanem chininy i cukrem, również w prawidłowej z perspektywy obecnego stanu wiedzy dawce. Nie pomogły, dlatego kolejnego dnia podano jej uspokajające krople z „*Aqua Laurocerasi*” (jak wspomniano, uważanej za środek przeciw epilepsji)³²³, a później octan morfiny jako „środek nerwowy” („*nervinum remedium*”)³²⁴. Po dwóch miesiącach hospitalizacji, zaczęto chorej podawać doustnie azotan srebra. Rozpuszczono dwa grany (1,2 grama) tego związku w 30 gramach wody destylowanej, po czym roztwór wlało do butelki owiniętej czarnym papierem, chroniąc światłoczuły związek przed rozkładem. Z tego roztworu chora otrzymywała 15 kropel dziennie, a student obserwował, kiedy pojawi się zmiana zabarwienia ciała, uważana za dowód skuteczności leku. Po 85 dniach pacjentka opuściła klinikę, nie uzyskując – co nie było dziwne – poprawy zdrowia³²⁵.

Azotan srebra, z uwagi na przyżegające i czerniące skórę działanie nazywany kamieniem piekielnym, należał do grupy leków „heroicznych i ostrych”. W pierwszej połowie XIX w. lekarze uważali, że leki z tej grupy można podawać nawet przez kilka miesięcy maniakom. Za korzystny objaw działania roztworu azotanu srebra uważano czerwono-brunatną barwę skóry³²⁶. Widocznie Śniadecki dostrzegł podobieństwo epilepsji do manii.

³²² APAN, P III-70, Antoni Kalinowski, *Historia epilepsiae* (1829). – Rp. *Pulveris Secalis cornuti scrupulum unum/ Sacchari albi drachmam semis*. Lek podzielono na trzy dawki. Jednorazowo pacjentka dostała 0,5 g sporyszu, a więc i dzisiaj dopuszczalną dawkę.

³²³ Woda aromatyczna z wawrzynowiśni.

³²⁴ Zawierał 1 gran (0,6 grama) octanu morfiny.

³²⁵ Tamże. – W oryginale: „...cyaneo colore corporis pro necessario effectu actionis nitratis argenti habito...”.

³²⁶ A. F. Adamowicz, *Praktyczne najnowsze postrzeżenia...*, s. 38-39.

3.2.2. Narkotyki jako leki

Za sprawą Johna Browna z medycyną pierwszych dekad XIX w. najsilniej kojarzy się opium i jego przetwory³²⁷, jednak nie jest to w pełni uzasadnione. Znane od starożytności, opium robiło karierę w lecnictwie poczynając od XVI w., kiedy Paracelsus spopularyzował jego alkoholowy ekstrakt, bogaty w alkaloidy, w tym morfinę. Na początku XIX w. w handlu aptecznym znane były różne gatunki opium importowanego, noszące nazwy zależne od kraju pochodzenia³²⁸, a także owoce maku niedojrzałe, pozyskiwane z roślin uprawianych w ogrodach i wykorzystywanych do produkcji „Syrupus Diacodii” – ulepkę makowego – i „Syrupus Fructuum Papaveris”³²⁹. Przez stulecia przetwory opium stosowano u pacjentów cierpiących z powodu silnego bólu po zabiegach chirurgicznych lub spowodowanego nowotworami. Stosowanie opium w klinikach wileńskich nie może więc być dowodem na wpływy brownizmu, bo wyłaniało się z tradycji medycyny europejskiej.

Ogólny zarys wiedzy o narkotykach można odtworzyć na podstawie wykładów Konstantego Porcyanko. Zaczynał je od omówienia rtęci, którą uważał za narkotyk (zapewne z uwagi na objawy zatrucia ze strony układu nerwowego) i opium³³⁰. Ciekawostką była dawna postać leku, zwana „saliva” (ślina), służąca do stosowania opium w okulistyce. Choremu dawano papier do żucia. Kiedy w jego ustach powstała masa złożona z papieru i śliny, zarabiano ją z opium i przykładano pacjentowi na powiekę oraz brwi³³¹. Do grupy „Remedia narcotica” Porcyanko zaliczał roślinne leki nasenne, jak *Lactuca sativa* (łoczyga jadowita, zwana opium sałatowym) i *Lactuca silvestris*, oraz przeciwpileptyczne, jak korzenie i kwiaty piwonii („Radix et Flores Paeonia”). Do narkotyków zaliczano surowce roślinne zawierające cyjanowodor, które stosowano w chorobach płucnych, głównie w gruźlicy, ponieważ pobudzały oddychanie, a więc: „Herba Solani vulgaris” (ziele ziemniaków), gorzkie migdały (destylowano z nich wodę aromatyczną o działaniu uspokajającym, rozkurczowym i pobudzającym oddychanie) oraz wodę laurowiśniową³³².

Niektóre wymienione przez Porcyankę narkotyczne surowce roślinne miały pobudzać aktywność umysłu, jak „Herba Rosmarini silvestris”, inne uchodziły za

³²⁷ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 19.

³²⁸ Julian Trapp, *Farmakognozja*, t. II, Warszawa 1869, s. 42-59.

³²⁹ J. Trapp, *Farmakognozja*, t. I..., s. 458-549.

³³⁰ A. Trojanowska, *Ogólne uwagi...*, s. 177.

³³¹ BLAN, F 9 – 55, s. 54v.

³³² Tamże, s. 120r-120v.

afrodyzjaki, jak szafran, albo były stosowane w robaczycy przewodu pokarmowego, jak „Herba et Radix Spigeliae”. Według Porcyanki „pierwiastek narkotyczny” zawierały także: *Baccae Occuli Indici* (owoce kulczyby wronie oko), „Faba Santi Ignati” (nasienie kulczyby ignackiej, *Ignatia amara*), ziele różanecznika („Herba Rhododendroni chrysanthi”), ziele i korzeń pokrzywy wilczej jagody („Herba et Radix Belladonnae”), ziele bieluni dziędzierzawej stosowane w chorobach układu nerwowego, ale też znane jako halucynogen i afrodyzjak („Herba Stramonii”)³³³, „Herba Nicotianae” (wykazywało działanie moczopędne i poprawiające trawienie, chroniło przed zarazą)³³⁴, „Herba Digitalis purpurea” (działanie zależało od dawki)³³⁵, „Herba Aconiti” (jednorazowo w chorobach skóry i przewlekłym reumatyzmie)³³⁶, „Herba Cicutae” (podawane wewnętrznie do „rozpędzania guzów”), „Radix Hellebori albi, Semina Sabadillae”, nasiona skalnicy („Semina Saxifragae”) i „Cortex Pruni”³³⁷. Pierwiastek narkotyczny (zgodnie z obecnym stanem wiedzy, takie działanie wykazywała solanina) zawierały także niedojrzałe ziemniaki (*Solanum tuberosum*), którymi leczono zaawansowane stadia raka macicy³³⁸.

Do środków z nieznanymi pierwiastkami narkotycznymi Porcyanko zaliczył: jemiołę (*Viscum*), kwercetynę i sporysz. Wspomniał o udanej izolacji brucyny, której w Wilnie jeszcze nie znano. Ponadto zaliczył do narkotyków alkohol, eter siarkowy, eter octowy i eter azotowy³³⁹. W grupie narkotyków zabrakło nasion konopi, które zostały przez Porcyankę zaliczone do „Remedia mucilaginosae et gumosae”, bo podobnie jak nasiona lnu służyły jedynie do wyrobu kataplazmów³⁴⁰.

Opium i jego przetwory znajdowały szerokie zastosowanie w praktyce klinicznej. Już rok po odkryciu przez francuskiego aptekarza Pelletiera tebainy, w klinice Śniadeckiego stosowano ją do leczenia gorączki połogowej, bo i takie pacjentki (prawdopodobnie po porodach domowych) były przyjmowane do kliniki terapeutycznej. Stosując Extractum Thebaicum wraz z kalomelem, emetykiem, czyli winianem antymonu i potasu ($K(SbO)C_4H_4O_6$), maścią neapolitańską i Syrupus Diacodii (ulepkim makowym), Śniadecki w ciągu pięciu tygodni całkowicie wyleczył chorą na połogowe zapalenie otrzewnej³⁴¹. W jego klinice ból zwalczano za

³³³ Tamże, s. 116v.

³³⁴ Tamże, s. 117r.

³³⁵ Tamże, s. 117.

³³⁶ Tamże, s. 118v.

³³⁷ Tamże, s. 118v.

³³⁸ Tamże, s. 57r.

³³⁹ Tamże, s. 121r-122r.

³⁴⁰ Tamże, s. 62v.

³⁴¹ APAN, P III – 70, Ignacy Łabuński, Historia peritonitidis puerperalis (1832-1833). – Obecnie tebaina nie jest wykorzystywana w lecznictwie.

46.		Wzrost cał. plony	3	3	2
	<i>Atropina</i>	1.			
	<i>Daturyna</i>	1.			
	<i>Dafnina</i>	1.			
	<i>Hyosyanina</i>	1.			
o	<i>China zilla</i>	1.			
o	Skara	1.			
o	czarna	1.			
	Nowa do Quercuilla	1.			
o	Wronie oko	1.			Kainatki
	Taba St. Ignatii	1.			
	protokty	2.			
	Trastaki z Taba St. Ignatii	1.			
o	<i>Trallia rylia</i>	1.			
o	Wronie Quercuilla	1.			
o	Opium	1.			
o	Sem <i>Staphis agrica</i>	1.			
o	<i>Datura Stramonii</i>	1.			
o	<i>Sabadilla</i>	1.			
o	<i>Hyosyami</i>	1.			
o	Herba <i>Hyosyami</i>	1.			
o	<i>Cortex Daphn. mezerei</i>	1.			
	<i>Narcotam cynchoniny</i>	1.			
	bruciny do Quercuilla	1.			
	morfiny	1.			
	do Quercuilla	1.			
	<i>Strychniny</i>	1.			
	<i>Satellon Strychniny</i>	1.			
	<i>Narcotam chininy</i>	2.			
	do Quercuilla	2.			
	<i>Strychniny</i>	1.			
	<i>Narcotam Strychniny</i>	2.			
	<i>Narcotam picrotoxininy</i>	2.			
	morfiny	1.			
	<i>Quercuilla</i>	1.			

Ryc. 21. Fragment spisu leków znajdujących się w aptece akademickiej, widoczne trujące surowce roślinne, m.in. nasiona *Datura Stramonium* (PAHL F 567 - 2 - 4321, s. 46)

pomocą przetworów opium i wyciągów otrzymanych z trujących surowców zielarskich, a więc z lulka czarnego, szaleju oraz pokrzywy wilczej jagody³⁴².

W zapaleniu pęcherza moczowego Śniadecki zalecał okłady z ziół narkotycznych na podbrzusze i lewatywy ze środków osłaniających, np. z odwaru z nasion lnu. Ponadto ordynował preparaty złożone z olejku migdałowego, gumy arabskiej, cukru białego oraz oleju krotonowego. Ten ostatni środek służył jako namiastka kory chinowej i aromatyczny środek zwiększający wydzielanie soku żołądkowego³⁴³. Olej krotonowy należał do tzw. środków drastycznych, a więc silnie przeczyszczających i rumieniących³⁴⁴. O tym, jak wyglądało stosowanie go w praktyce, mówi historia leczenia „żółtaczki połączonej z zapaleniem dwunastnicy o charakterze reumatycznym” u dwudziestopięcioletniego cieśli Kazimierza Gieczewskiego. W klinice przystawiono mu pijawki, podano kalomel z korzeniem rzewienia i olejem krotonowym, a także rycynus z gumą arabską i napar z kwiatów arniki (*Infusum Flos Arnicae*), uzyskując dobry rezultat³⁴⁵.

Jak widać, częściej niż inne występowały środki lecznicze wylansowane przez brownizm i broussaizm, które dowodziły niemożności wyzwolenia się z raz narzucanych wzorców postępowania lekarskiego.

3.2.3. Eksperymenty farmakologiczne

Immanuel Kant nazwał eksperyment pytaniem, które teoria zadaje naturze, ale przecież na przełomie XVIII i XIX w. teoretycznego wyjaśniania mechanizmów chorób brakowało, a więc zaplanowanie eksperymentalnej terapii było trudne. Wobec braku teorii takie eksperymenty przeprowadzano „w ciemno” lub na zasadzie sympatii („podobne leczy się podobnym”). Inspiracją były doniesienia literaturowe lub rozmowy z pacjentami.

W dysertacji poświęconej cukrzycy Stanisław Morawski przedstawił rośliny lecznicze pospolicie rosnące na Litwie i wykorzystywane w medycynie ludowej do sporządzania odwarów pomocnych w terapii tej choroby. Były to: gruszyczka

³⁴² T. Kikta, *Jakie leki...*, s. 56.

³⁴³ APAN, P III – 70, A. S. Małachowski, *Historia cistitidis...*; *Encyklopedia zielarstwa...*, s. 255.

³⁴⁴ Otrzymywano go działając na utłuczone nasiona biegulca przeczyszczającego siarczkiem węgla. Szereg związków chemicznych pochodzenia mineralnego było od stuleci wykorzystywanych w recepturze aptecznej, stąd łatwe posługiwanie się nimi jako odczynnikami. Za: Julian Trapp, *Farmakognoza*, t. II, Warszawa 1869, s. 257-258.

³⁴⁵ APAN, P III – 70, Wiktor Hromowicz, *Historia icteri ex inflammatione duodeni naturae rheumaticae* (1829).

(*Pyrola umbellata*)³⁴⁶ i pomocnik baldaszkowy (*Chimophila umbellata*)³⁴⁷. Morawski przypominał, że przed wiekami Paracelsus leczył cukrzycę preparatem złożonym właśnie z surowców zielarskich: gruszycki, biedrzeńca mniejszego (*Pimpinella alba vel saxifraga*), bukwicy (*Betonica*, prawdopodobnie *officinalis*), bluszczu pospolitego (*Hedera terrestris*), żankiela zwyczajnego (*Sanicula europaeum*). Rozprawa Morawskiego wskazuje, że w klinice Józefa Franka leczono surowcami roślinnymi stosowanymi w medycynie ludowej, które przed wiekami opisał Paracelsus, a które nadal stosowały miejscowe zielarki³⁴⁸.

Mistrzem w łączeniu tradycji ziołolecznictwa z postęпами jatroschemii był Jędrzej Śniadecki, który środki medycyny ludowej poznawał dzięki pacjentom. Np. chora na ostre zapalenie lewego płuca Antonina Sipko powiedziała mu, że przed przyjściem do kliniki piła napar z macierduszki, jak miejscowi nazywali lebiódkę (*Origanum*). W trakcie hospitalizacji była leczona wenesacją i nowym chemicznym środkiem przeczyszczającym, zawierającym siarczan jodu, a więc metodą przeciwzapalną³⁴⁹.

Śniadecki nie mógłby przeprowadzić eksperymentów farmakologicznych z łączeniem ziół ze związkami chemicznymi, gdyby nie umiejętności laboratoryjne Jana Fryderyka Wolfganga. W aptece akademickiej wytwarzał on znane z zachodnioeuropejskiej literatury medycznej nowo odkryte związki chemiczne. Były to siarczki, siarczany, węglany, azotany i octany, z których część znalazła trwałe zastosowanie w lecznictwie. Konstanty Porcyanko wykładając o materii medycznej wymieniał wiele leków chemicznych otrzymanych drogą izolacji z roślin lub reakcji syntezy. Były to głównie kwasy: azotowy, solny, węglowy, siarkowy, fosforowy, borny, benzoesowy, bursztynowy, octowy, cytrynowy, jabłkowy, winowy, mrówkowy, szczawiowy i inne. Każdy z tych kwasów był uważany za lek, np. kwasem benzoesowym leczono choroby płuc i dychawicę, kwas siarkowy uchodził za środek pobudzający, a kwas jabłkowy stosowano w zaostreniu hemoroidów³⁵⁰.

³⁴⁶ Encyklopedia zielarstwa..., s. 172. – Już w pierwszej połowie XIX w. nauka potwierdziła zasadność stosowania gruszycki w infekcjach dróg moczowych.

³⁴⁷ Tamże, s. 445. – W pierwszej połowie XIX w. potwierdzono jego działanie odkażające na drogi moczowe i obniżające poziom glukozy we krwi.

³⁴⁸ S. Morawski, *Dissertatio inauguralis medico-practica de diabetis melliti, passim*. – Wolfgang analizował także skład kamieni z pęcherza moczowego, co w 1812 r. utrwalił w rozprawie chirurgicznej pt. „De calculis viarum urinarium eorumque analysi chemica” Józef Jankowski.

³⁴⁹ APAN, P III – 70, Marcin Stępiński, *Historia inflammationis acutae pulmonis sinistri post vomitum* (1829). – Rp. Decocti Tamarindorum pół libry/ adde Sulphatis Jodae, Syrupi Mannati.

³⁵⁰ BLAN, F 9 – 55, s. 157v-161v.

Na szczególną uwagę zasługuje kwas siarkowy i inne związki siarki podawane jako składniki leków złożonych lub jako leki proste. Przekonanie o nadzwyczajnych właściwościach leczniczych siarki utrwalił w swoich dziełach Paracelsus, według którego siarka zawierała pierwiastek metafizyczny, dlatego miała korzystnie oddziaływać na wszystkie choroby. Jeśli łączyła się z „duchem kwasu”, jak pisali alchemicy, powstawał kwas siarkowy, któremu w dawnych wiekach przypisywano pobudzający wpływ na organizm³⁵¹. Wytwarzane na przełomie XVIII i XIX w. sole kwasu siarkowego pozostawały nośnikami tego wpływu i budziły szczególne zainteresowanie lekarzy. Stąd wiele ich można znaleźć w dokumentacji medycznej klinik wileńskich.

Na początku XIX w. za wartościowe leki uważano sole, bo zgodnie z tradycją alchemiczną sól także zawierała pierwiastek metafizyczny. Np. chlorek amonu podawano w zapaleniach i nieżytach płuc, przewlekłych chorobach żołądka i jelit, zatrzymaniu miesiączki, hysterii, paraliżu, a nawet w przypadku śmierci pozornej³⁵².

Śniadecki ordynował nowo otrzymane związki chemiczne chorym, u których żadne znane metody leczenia nie sprawdzały się. Dzięki chemicznym talentom Wolfgangowi od 1830 r. możliwe było leczenie tlenkiem cynku („Flores Zinci”), a także siarczkiem antymonu³⁵³ i ściągającym oraz przeciwzapalnym Bismuthium Magisterium, czyli podazotanem bizmutu³⁵⁴. Gromadzona metodą prób i błędów wiedza o ich działaniu u ludzi stawała się fundamentem dalszego rozwoju farmakoterapii. Przykładem może być Bismuthium Magisterium, którym w klinice Śniadeckiego (i nie tylko) leczono zapalenie żołądka, co z czasem zostało wsparte argumentami naukowymi³⁵⁵.

Już kilka lat po wprowadzeniu przez szwajcarskiego lekarza Auguste Blanda do lecznictwa węglanu żelaza³⁵⁶, Śniadecki zapisał go dla chorej cierpiącej z powodu krwotoków i anemii³⁵⁷. Związek ten był stosowany do leczenia owrzodzeń skrofulicznych³⁵⁸, dlatego na zasadzie podobieństwa Śniadecki zastosował go także jako

³⁵¹ George Berkeley, Siris. Łańcuch filozoficznych refleksji i dociekań wraz z Dodatkami, Toruń 2013, s. 107.

³⁵² Tamże, s. 168r-175v.

³⁵³ APAN, P III – 70, Stanisław Żakowicz, Historia rheumatismi chronici totus extremitatis superioris dextrae (1830).

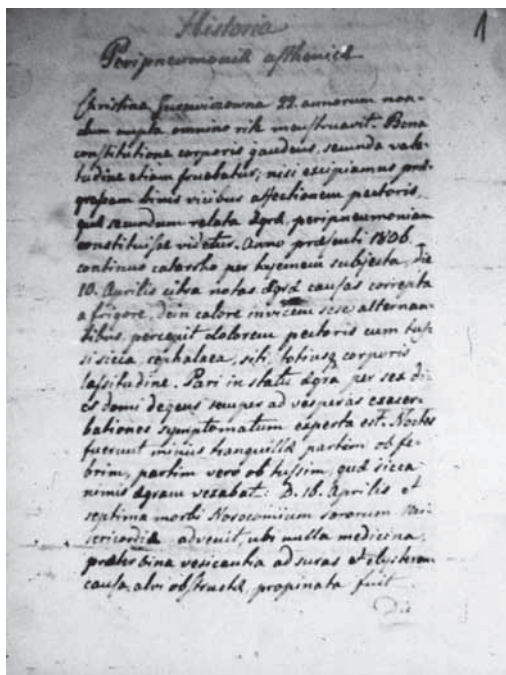
³⁵⁴ APAN, P III -70, Stanisław Torczyński, Historia gastritidis chronicae in viro hypochondriacae (1830).

³⁵⁵ Łukasz Szczygieł, Medyczne zastosowanie związków bizmutu, „Gaz. Farm.” 2009, nr 4, s. 36-38.

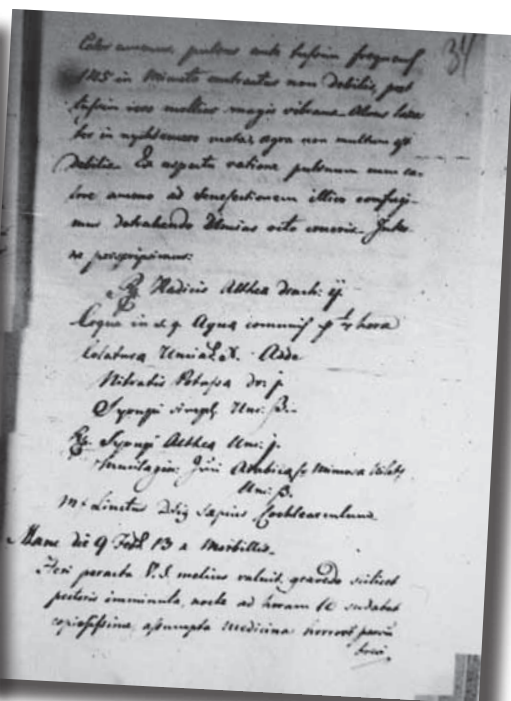
³⁵⁶ Bronisław Koskowski, Receptura, czyli prawidła przepisywania i przyrządzania leków, Warszawa 1946, s. 209.

³⁵⁷ APAN, P III – 70, Carolus Kindt, Historia metrorrhagiae (1832-1833).

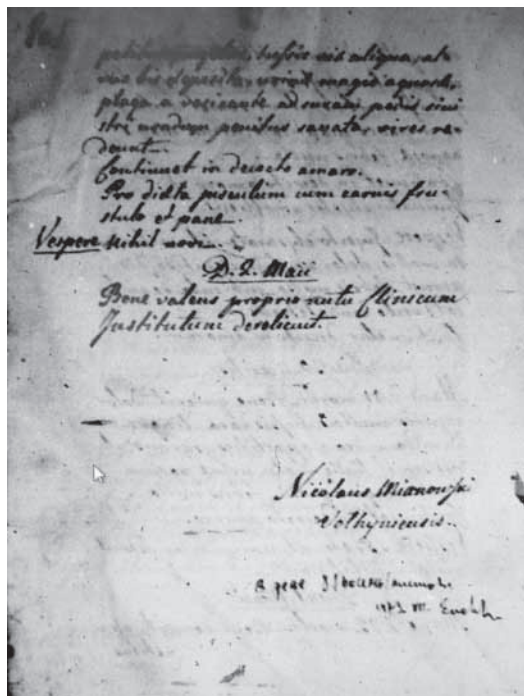
³⁵⁸ Adam F. Adamowicz, Praktyczne najnowsze postrzeżenia niektórych lekarzy, Cz. I, Wilno 1846, s. 123-124.



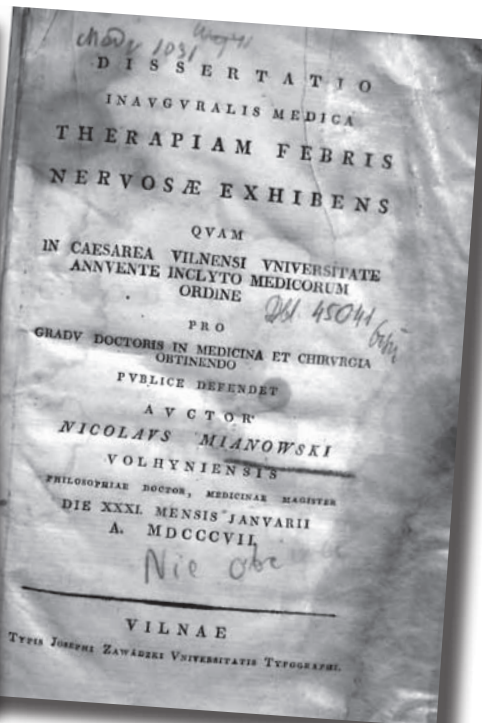
Ryc. 22. Pierwsza strona historii choroby opracowanej przez Mikołaja Mianowskiego w 1808 r. (PAHL F 721 - 2 - 5, s. 1)



Ryc. 23. Niektóre leki zapisane chorej przez Mikołaja Mianowskiego w 1808 r., w tym azotan potasu jako składnik leku wewnętrznego (PAHL F 721 - 2 - 5, s. 34)



Ryc. 24. Autograf Mikołaja Mianowskiego na ostatniej stronie historii choroby z 1808 r. (PAHL F 721 - 2 - 5, s. 38)



Ryc. 25. Okładka rozprawy doktorskiej Mikołaja Mianowskiego o gorączkach nerwowych z 1807 r.

lek na owrzodzenie języka³⁵⁹. Jeśli przewlekłemu zapaleniu wątroby towarzyszyły obrzęki (puchlina), stwierdzano stan nieuleczalny. Cierpiącego na nią włościanina próbowano leczyć fosforanem żelaza (nierozpuszczalnym związkiem chemicznym występującym w przyrodzie), ale po kilku dniach odesłano do domu, uznając, że medycyna nie ma lekarstwa na jego dolegliwości³⁶⁰.

Doświadczenia kliniczne Śniadeckiego obejmowały też fitoterapię. Bardzo ciekawy lek ludowy zastosowano u pacjenta, u którego rozpoznano niedrożność wątroby, nawleczoną wenesecją i maścią neapolitańską nakładaną na okolice wątroby. Poprawa zdrowia nastąpiła jednak dopiero po zastosowaniu diety roślinnej i dwaru z kłącza perzu (wtedy znanego jako *Agropyrum repens* Beauvois) połączonego z siarczanem sodu (solą glauberską) oraz syropem z rzewienia (przeczyszczające i moczopędne własności korzenia rzewienia były cenione już w starożytnych Chinach). Charakterystyczne, że do surowców zielarskich dodawano związek chemiczny o takiej samej aktywności biologicznej. Następnie podawano mu napoje i rzadko przygotowywaną, z uwagi na uciążliwość wykonania, mieszankę soków ze świeżych ziół, tuż przed podaniem utartych w moździerzu i wyciśniętych w prasie: mniszka lekarskiego (*Leontodon Taraxacum*), pokrzywy (*Urtica dioica*) i bluszczyku kurdybanka (*Glechoma hederacea*). O ile dwie pierwsze rośliny były stosowane w lecznictwie już od starożytności, to bluszczyk stanowił miejscowe remedium ludowe wykorzystywane w kuracjach układu trawienia. Po dziesięciu dniach chory wyzdrowiał, co z perspektywy współczesnej fitoterapii było uzasadnione³⁶¹.

Przykładem testowania egzotycznych surowców zielarskich była terapia przewlekłego zapalenia jelit u dwudziestosześcioletniej, nigdy nie miesiączkującej, dziewczyny, Śniadecki leczył najpierw pijawkami i odwarem z bulw storczyka („Decoctum Salep”). Podane później proszki z tego surowca oraz z wprowadzonej do lecnictwa europejskiego w połowie XVIII w. korzenia jatrorhyzy dłoniastej („Radix Columbo”), zwykłej wody i syropu z gumy arabskiej wywołały u niej wymioty. Potem wykonywano u niej codziennie lewatywę z mąki i laudanum oraz ordynowano preparowane w aptece akademickiej leki: przeciwzapalny (do dziś stosowany w lecnictwie) siarczan cynku i przeciwbólowy ekstrakt tebainy. Po dziesięciu dniach chora wyzdrowiała³⁶². W ostatnim przypadku na uwagę zasługuje

³⁵⁹ APAN, P III – 70, Voľohub (bez imienia), Historia cancri lingua aperti (1829).

³⁶⁰ APAN, P III – 70, Ludwik Prosiński, Historia hepatitis chronicae juncto hydropre anasarca (1829).

³⁶¹ Encyklopedia zielarstwa..., s. 421. – Opis wykonania soków za: B. Koskowski, Receptura..., s. 155.

³⁶² APAN, P III – 70, Józef Pietraszkiewicz, Historia enteritidis chronicae social distensione intestine colon descenditis in puella nonquam menstruante (1829).

przetwórnopium, dowodzący umiejętności laboratoryjnych Jana Fryderyka Wolfganga.

Jędrzej Śniadecki obserwował postępy farmacji w Europie Zachodniej. Dowodzi tego wykorzystywanie w jego klinice od 1828 r. siarcznanu chininy (znanego od 1820 r.) i strychniny (odkrytej w 1818 r.). Od 1829 r. ordynował piperynę, czyli alkaloid wyizolowany z pieprzu czarnego, opisaną kilka lat wcześniej przez Jana Fryderyka Wolfganga w wileńskim „Dzienniku Medycyny, Chirurgii i Farmacji”³⁶³. W klinice Śniadeckiego piperyną leczono gorączkę połączoną z powikłaniami żołądkowymi³⁶⁴. Natomiast korzeń ipekakuany podawano z uwagi na jego działanie wymiotne, a nie wykrztuśne, co stanowiło pewne novum wobec ówczesnego stanu farmakologii³⁶⁵. Nietypowym, ale w pełni uzasadnionym medycznie, środkiem leczniczym był rosół ogórkowy podawany pacjentowi choremu na cholere. Ponadto dostawał on napar z kwiatów rumianku i laudanum (ma ono działające rozkurczająco) w lewatywie³⁶⁶.

Fakt wykładania materii medycznej sprawił, że Konstanty Porcyanko jako kierownik kliniki chirurgicznej posiadał niezwykle dużą wiedzę z zakresu farmakologii. W klinice przeprowadzał eksperymenty farmakologiczne, próbując zastosować związki pochodzenia mineralnego do leczenia chorób wenerycznych. Były to: podtlenek rtęci („Mercurius praecypitatus ruber”) i siarczek antymonu („Antimonium crudum”)³⁶⁷, a ponadto sproszkowane opium, którym posypywał wrzód weneryczny³⁶⁸.

Eksperymenty farmakologiczne przeprowadzali też inni wileńscy profesorowie medycyny. Jeżeli się dobrze kończyły, udostępniali ułożone przez siebie przepisy na leki innym. I tak, kierownik kliniki położniczej Mikołaj Mianowski wynalazł środek przeciwkrwotoczny nazywany „Pulvis Antihemorrhoidalis Mianowski” (de facto były to tzw. powidełka, czyli Electuaria, a nie proszki), otrzymywany ze sproszkowanych bulw wilca przeczyszczającego (*Radix Jalapae*), kłączy rze-

³⁶³ J.[an] Wolfgang, Wiadomość o nowym pierwiastku piperynie z pieprzu zwyczajnego, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. 1, s. 152.

³⁶⁴ APAN, P III – 70, Mikołaj Siemaszko, Historia febris intermittens quotidiana duplilis, cum complicatione gastrica et catarrhali in ulteriori decursu tertiana simplici excepta (1829).

³⁶⁵ T. Kikta, Jak leki..., s. 56.

³⁶⁶ APAN, P III – 70, Jan Karpowicz, Historia dysenteriae sporadicae (1832-1833).

³⁶⁷ Konstanty Porcyanko, O użyciu niedokwasu czerwonego żywego srebra (mercurius praecypitatus ruber) i siarczku antymonu (antimonium crudum) w chorobie wenerycznej, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822, t. 1, s. 84.

³⁶⁸ Konstanty Porcyanko, Historia wrzodu po szankrze uporczywego, który posypywaniem proszku z soku makowego (opium) został uleczony, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822, s. 228.

wienia, emetyku i oxymelu. Adolf Abicht ułożył przepis na lek do stosowania we wrzodzie wenerycznym, zawierający chlorek rtęci („Mercurius corrosivus”, czyli HgCl_2), alun miedziowy Böera, ekstrakty tebainy i szalwii w odwarze z prawoślazu³⁶⁹, a Konstanty Porcyanko wynalazł pigułki przeciwkołtunowe, w skład których wchodziły: wyciągi z barwinka i szczwołu plamistego oraz siarki sublimowanej, a obtaczane w zarodnikach widłaka. Innym jego lekiem było mazidło na hemoroidy złożone z balsamu peruwiańskiego, gumy arabskiej i wody wapiennej. To tylko przykłady, bo autorskich leków recepturowych uważanych za sprawdzone i stosowanych w klinikach wileńskich było znacznie więcej³⁷⁰.

3.2.4. Inne eksperymentalne terapie

Podjęmowano też inne eksperymenty. Największy mistrz i autorytet dla Józefa Franka, czyli jego ojciec, potępiał praktyki Mesmera jako szarlatanerię porównywalną z wróżbiarstwem w starożytnej Grecji. Chyba nie całkiem go przekonał, bo w 1814 r. Józef Frank przeprowadził doświadczenia zmierzające do wyjaśnienia magnetyzmu zwierzęcego, który – w pewnym uproszczeniu, przy pominięciu poszczególnych etapów wyjaśniania tego zjawiska, jako nieistotnych w niniejszej pracy – można uznać za tożsamy z hipnozą³⁷¹. „Magnetyzował” 30 osób, obserwując skutki podobne do „zachwycenia (ecstasis), katalepsji i niekiedy histeryi”³⁷². Starał się zweryfikować fenomen jasnowidzenia osób „magnetyzowanych” i ich zdolność poznawania chorób i znajdowania leków odpowiednich dla innych osób, stwierdzając, że takiej własności ludzkiego umysłu nie ma, że takie zachowania występują tylko u osób o słabym systemie nerwowym i konstytucji histerycznej³⁷³. Trzeba dodać, że kilka lat później praktyki hipnozy zostały w Rosji zakazane prawem z uwagi na doniesienia o nadużyciach seksualnych popełnianych przez hipnotyzerów wobec hipnotyzowanych kobiet. Ograniczono je do lekarzy posiadających prawo wolnej praktyki, którzy dla każdego „magnetyzowanego” pacjenta musieli uzyskiwać zezwolenie miejscowej Rady Medycznej³⁷⁴.

Jako pierwszy uczył studentów medycyny posługiwania się prądem elektrycznym w praktyce lekarskiej ks. Józef Mickiewicz, od 1775 r. profesor fizyki eksperymentalnej

³⁶⁹ BLAN, F 9 - 55, s. 18r.

³⁷⁰ Tamże, s. 17v-18r.

³⁷¹ BLAN, F9-736, s. 12-14.

³⁷² Józef Frank, O magnetyzmie zwierzęcym, „Dzien. Med. Chir. i Farm.”1822, t. II, s. 7.

³⁷³ Tamże, s. 8-15.

³⁷⁴ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 73-75. – Niedatowany wyjątek z opinii Rad Medycznych, administratorów zdrowia publicznego.

wileńskiej uczelni. Był on zwolennikiem nowoczesnego nauczania przez demonstracje, dlatego wyposażył swój gabinet w narzędzia fizyczne zakupione przez Komisję Edukacji Narodowej w Londynie, modele machin sprowadzone z Saksonii oraz aparaty i modele wykonane pod jego kierunkiem przez wileńskich rzemieślników³⁷⁵. Do wykładów o elektryczności służyły: machina elektryczna cylindrowa, przewodnik (conductour) do tej maszyny, machina elektryczna taflowa („na tapczanie o 4 nogach będącym z jesionu zrobionym, do 3 1/2 łokci długim a do łokcia 1 i 3 cali szerokim, są w końcu jednym dwa osadzone pilastry, kabłonkiem w górze związane...”), machina elektryczna na „szrubie nieustającej”, cyrkiel elektryczny, butelka Leydeyska, „flaszki leydeyskie blachą połączone”, bateria elektryczna, „stół sposobniającym zwany”, naczynko miedziane w kształcie kubka, dwa talerzyki mosiężne, konduktor „światłym zwany”, szklanka z zewnątrz wyklejona blachą cynkową, młynek elektryczny, konduktorki kołysane, młynek elektryczny, dzwonki elektryczne, talerz z jednej strony w blasze cynowej, naczynia blaszane w kształcie puszek, separatory szklane, „elektrofor, wynaleziony przez Volta i utrzymujący elektryczność jakiś czas”³⁷⁶. Dla studentów medycyny najciekawszy musiał być wszakże „aparat elektryczny do leczenia różnych chorób, składający się z 9 konduktorów służących do wprowadzenia elektryczności w same siedlisko choroby, jako to: do oczu, uszu, zębów bolejących, języzka opadłego lub inflammowanego”, a także „exceptatory czyli konduktory do wyciągania iskier z miejsca chorobą atakowanego”³⁷⁷.

Znawcą elektroterapii był Józef Frank, który wykorzystywał prąd elektryczny w leczeniu chorób układu nerwowego. Zachętą były zapewne doświadczenia Alessandro Volty, znane mu z okresu pracy w Pawii. W 1822 r. leczył prądem męską cierpiącego na „ból twarzy nerwowy (neuralgia facialis)”, ale bliższe szczegóły terapii nie są znane. Zazwyczaj w takich przypadkach przykładano elektrody do języka i potylicy³⁷⁸.

Frank interesował się nowymi metodami leczenia chorób umysłowych, ponieważ jego matka została zamknięta w zakładzie psychiatrycznym z powodu

³⁷⁵ Bibl. Un. Wil. F2 KC 331, s. 1r-5r.

³⁷⁶ PAHL, F 567 – 2 – 1, s. 46r-56r.

³⁷⁷ Tamże, s. 55r-57r. – Ponadto do nauki o elektryczności i zjawiskach magnetycznych służyły: „elektromierze powietrzne, z tych jeden angielski w puszcze mosiężnej, drugi w Wilnie zrobiony”, „sznurki do separacji, magnesy i narzędzia z magnesów robione, magnes naturalny, magnes na figurze przez p. Gnicht używany, igła magnesowa, ryłki magnesowe, igła magnesowa kompasem morskim zwana, igła magnesowa kompasem godzinny zwana – 6 sztuk różnej długości, kompas osadzony w drewnianej oprawie”.

³⁷⁸ Wiadomość o materyach zawartych w Tomie II. Pamiętników Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, wydany w 1821, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822 nr 1, s. 552-554.

oblędu. W jego klinice znajdowała się nawet maszyna rotacyjna (rodzaj wirówki) do uspokajania chorych umysłowo³⁷⁹. Pod wpływem dzieła Cloqueta³⁸⁰ w klinice Franka wykonywano kranioskopijne pomiary czaszki chorych umysłowo pacjentów. Z braku odpowiedniej miarki, głowę mierzono kciukiem, np. obwód wynosił 20 kciuków, wymiar poprzeczny – 5 kciuków, a długość sześć kciuków³⁸¹.

Nie wszystkie przedstawione powyżej eksperymenty podejmowane w klinikach wileńskich miały oryginalny charakter, ale wszystkie torowały drogę nowym technologiom medycznym. Aparatura elektryczna jako pierwsza zaczęła zmieniać praktykę lekarską. Warto też odnotować przeprowadzanie w Wilnie pomiarów kranioskopijnych u osób chorych umysłowo.

3.2.5. Porównanie leczenia chorych przez Józefa Franka i Jędrzeja Śniadeckiego

Jędrzej Śniadecki zdawał się być lepiej przygotowanym do diagnozowania chorób serca niż Józef Frank, który rozpoznawał jedynie „polipy serca” i dusznicę bolesną. Czy różnic między postępowaniem klinicznym Franka i Śniadeckiego było więcej? Odpowiedzi dostarcza porównanie 566 chorób rozpoznanych w latach 1807/1808-1810/1811 w klinice Józefa Franka³⁸² z 568 chorobami leczonymi w latach 1829/1830-1832/1833 w klinice Jędrzeja Śniadeckiego³⁸³. Są to prawie identyczne pod względem liczebności zbiory danych pochodzących w jednym i drugim przypadku z trzech lat akademickich. Czy są porównywalne? Wśród historii chorób z kliniki Śniadeckiego są pacjenci, którzy powinni być leczeni w klinice chirurgicznej i położniczej, ale przecież i Frank w omawianych latach odbierał w swojej klinice porody, leczył kamieć pęcherza moczowego i różne dolegliwości, którymi zwykle zajmowali się chirurdzy. Można zatem przyjąć, że tak.

Aby porównać, jak leczyli, wyodrębniono kategorie chorób, bardzo umowne, bo podstawą ich wydzielenia stały się terminy medyczne występujące w tytułach historii chorób z kliniki Śniadeckiego. W stosunku do lapidarnych nazw chorób podanych przez Franka w trzecim tomie „Acta Instituti Clinici...”, ich atutem było większe uszczegółowienie. Dane z kliniki Franka dostosowano zatem do późniejszej, ale za to dokładniejszej, dokumentacji medycznej z kliniki Śniadeckiego. Pewną trudność sprawiły nazwy chorób, w których występowało kilka terminów

³⁷⁹ BLAN, F 9 – 464, Stanisław Rosołowski, Historia mania chaos fatuitati juncta (1817), s. 36.

³⁸⁰ Tamże. – Chodziło o Hyppolyte Cloquet’a.

³⁸¹ Tamże, s. 23.

³⁸² J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus tertius..., s. VIII-X. – Przekład Katarzyny Surdyk.

³⁸³ Archiwum PAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III-70.

Ryc. 26. Podpisy profesorów
na historiach chorób leczonych
przez Stanisława Torczyńskiego
w 1830 r. (APAN, P III – 70)

*Kommunikation des Collegen Collegiaten Herrn
Scharnhorst Historie der Krankheiten in Kliniken
Universitäts zu Jena Stanislaus Torczyński
17. Juni 1830* *Dr. h. c. h. c.*

*W. H. H. H. Professore
Wolfgang Cyprian
Bärckmann
Doroganko
Abicht
Dielkiewicz
Dymkiewicz*

Ryc. 27. Karta z historii chorób
leczonych przez Stanisława Tor-
czyńskiego w 1830 r. (APAN, P
III – 70)

Historiae morborum quinque semper

- I. Gastritidis chronicae in viro hypochondriaco.*
- II. Febris intermittens tertiana duplicis.*
- III. Gastritidis chronicae post lechiam refrigerantem exortae.*
- IV. Tumoris Encephaloidis in studio onditatis.*
- V. Fracturae comminutivae manus ulnae dextrae cum partium mollium dilaceratione conjunctae.*

*Quorum in Instituto Clinico Medico nec non
Chirurgico curam habuit Stanislaus Torczyński*

kluczowych naraz, np.: obok słowa „zapalenie” umieszczono „kołtun” (albo „skaza kołtunowa”, czy też „charakter kołtunowy”), innym razem „kiła” (lub „kiłowaty”, „charakter kiłowy”), jeszcze innym „róża” (czy „różowaty”). W takich przypadkach uznawano nadrzędny charakter terminu opisującego chorobę zasadniczą, a nie jej tło lub powikłania, np. „ostre reumatyczne zapalenie opłucnej” umieszczono w grupie „zapaleń”, a nie „reumatyzmu”. Do gruźlicy zaliczono „phthisis” i „scrophulosa” (gruźlica węzłów chłonnych szyi), chociaż w pierwszej połowie XIX w. uważano je za odrębne jednostki chorobowe. W historiach chorób z kliniki Śniadeckiego pojawia się złożona terminologia, będąca wynikiem rozbieżności między teorią a zmianami obserwowanymi przy łóżku chorego lub w prosektorium.

Z zachowanych protokołów kliniki terapeutycznej Śniadeckiego wynika, że w roku akademickim 1832/1833 wśród 226 pacjentów najczęściej rozpoznawano: nieżyt oskrzeli (16 przypadków), zapalenie płuc (15), reumatyzm (14), gorączki (10), tyfus (7), rwa kulszowa (6), zapalenie wątroby, zapalenie mózgu i gruźlica (po 5 przypadków). Do ciekawych – bo wcześniej nie występujących lub rzadko rozpoznawanych – pojedynczych przypadków chorób należały: zapalenie języka („Glossitis”), astma, histeria, pokrzywka („Urticaria”), liszaj („Lichen”), moczenie nocne („Enuresis nocturna”) i świerz („Scabies”) ³⁸⁴.

Natomiast w roku akademickim 1835/1836 wśród 260 chorych najczęściej rozpoznawano: zapalenie płuc (17 przypadków), reumatyzm (16 przypadków), gorączki, nieżyt oskrzeli i tyfus (po 15 przypadków), gruźlicę (11 przypadków jako „Phthisis”, 1 jako „Tuberculose intestinalis”), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (10), zapalenie otrzewnej (9), zapalenie macicy i kiła (po 8 przypadków), zapalenie mózgu i krwotok maciczny (po 6 przypadków), histeria (5). Nowe nazwy chorób to: „Porrigo larvalis”, jak pierwotnie nazywano atopowe zapalenie skóry, „Scyrrhus ventriculi”, czyli rak żołądka, „Cephalia”, czyli wodogłowie. Z perspektywy czasu uwagę zwracały 2 przypadki wypadnięcia macicy u młodych, wykonujących nadmiernie ciężką pracę, kobiet; 3 przypadki obłądu opilczego (m.in. u szlachcica i krawca), a ponadto 5 przypadków histerii ³⁸⁵.

Znamienne, że Jędrzej Śniadecki rozpoznawał zapalenia u jednej czwartej pacjentów. Znacznie rzadziej diagnozował reumatyzm, który mimo to stanowił drugie co do częstości rozpoznanie. Według historii chorób, reumatyzmowi często towarzyszyły różne zapalenia, np. wątroby, a charakter reumatyczny miawały

³⁸⁴ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3539, passim.

³⁸⁵ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3540, passim.

Recepta Magisterii Bismuthi gr j
 Sacchari albi gr ss.
 M. dentur tales doses N^o VII.
 S. capiat ter indie pulverem unum.
 Et et ad j^o grana Magisterii Bismuthi cum me-
 nesia carbonica ac pulvis Florum sulphureis
 carbonatis Magnesiacae ad^{teris} partibus constans,
 liaque adhibita remedia nil prodesse ex ore acci-
 piendis edocti sumus. Consideratis ideo omnibus
 illis absque fructu ad

Ryc. 28. Recepta na bizmut magistralny zawarta w historiach chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)

idcirco ad abortum praedisposita, dum tamen per-
 ma in graviditate post violentiam externam ute-
 re gruido illatam inter quartum et quintum men-
 sem abortum perpessa est, ter iterum gravida, mul-
 tis incommodis et potentis nocivis agentibus, neque
 dietae laudiori, neque spirituosius indulgens, eodem
 fere tempore quavis graviditate abortum patitur,
 et adhuc usque nullum vivum edidit prolem.
 D^{ns} Stanislaus Torczyński hunc praedictum spirituum mor-
 ni sufficiens indicio clinico habuit, quod h^o Torczyński.

Ryc. 29. Adnotacja Jędrzeja Śniadeckiego na historii chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)

choroby oczne. Stosunkowo rzadko rozpoznawał gorączki. Termin ten pod wpływem postępów anatomii patologicznej, mikroskopowania i chemii klinicznej wyraźnie tracił znaczenie. Tak jak Frank, Śniadecki wierzył w diatezy, czyli stany predyspozycji do określonych chorób, pewne continuum między zdrowiem a chorobą. Pojęcie to przypominało „epidemię panującą i stojącą” omawianą przez Augusta Becu, a więc trwale utrzymującą się „konstytucję czasu i atmosfery”, udzielającą postaci innym chorobom³⁸⁶. W historiach chorób z kliniki Śniadeckiego często pojawiały się diatezy: kołtunowa, krzywiczna, kiłowa i skrofulityczna (czyli gruźlicza). Rozpoznawano je u chorych na zapalenia, zaćmę, przewlekłe dolegliwości stawowe i skórne. U osób cierpiących na zapalenie mózgu niekiedy rozpoznawano stan histeryczny³⁸⁷.

Z okresu 1826-1829, a więc pierwszego okresu sprawowania przez Jędrzeja Śniadeckiego kierownictwa kliniki terapeutycznej pochodzi sporządzony anonimową ręką (może samego Śniadeckiego?) raport „Morbi in Instituti Clinici Vilnensi”, w którym wymienione zostały choroby tam leczone od 1826 do 1829 r.³⁸⁸. Sprawia wrażenie niekompletnego i roboczego zapisu, ale ma pewną wartość poznawczą. Składa się ze 142 not, odnoszących się do chorych leczonych w klinice. Wśród nich jest zapis potwierdzający wyleczenie z błonicy dużymi dawkami emetyku (jak wspomniano działającego wymiotnie i wykrztuśnie)³⁸⁹. Odnotowano zachorowanie na ospę osoby zaszczepionej³⁹⁰. Godny uwagi jest przypadek błonicy Bretonnau, ponieważ Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862) opisał tę jednostkę dopiero w 1825 r., co kolejny raz dowodzi nieustannego śledzenia postępu medycyny europejskiej przez Jędrzeja Śniadeckiego. Zauważalną liczebnie grupą są choroby układu nerwowego, a wśród nich 4 przypadki padaczki występującej w trzech postaciach („Epilepsia encephalitica”, „Epilepsia inflammatoria”, „Convulsiones epilepticae”), 11 przypadków zapalenia mózgu („Encephalitis”) i 17 innych schorzeń, w tym zapalenia rdzenia kręgowego. Kolejna spora grupa to choroby kobiece (10 przypadków), głównie zaburzenia miesiączkowania. Odnotowano tylko 3 przypadki gruźlicy, w tym kręgosłupa (choroba Potta) i – bliżej nieokreślonej – gruźlicy wątrobowej, a także 5 przypadków chorób umysłowych, w tym jeden drgawek histerycznych. Jeden z wpisów dotyczy tasiemczycy. W sumie, aż 20% not klinicznych dotyczyło chorób układu nerwowego, a 3,5% chorób umysłowych.

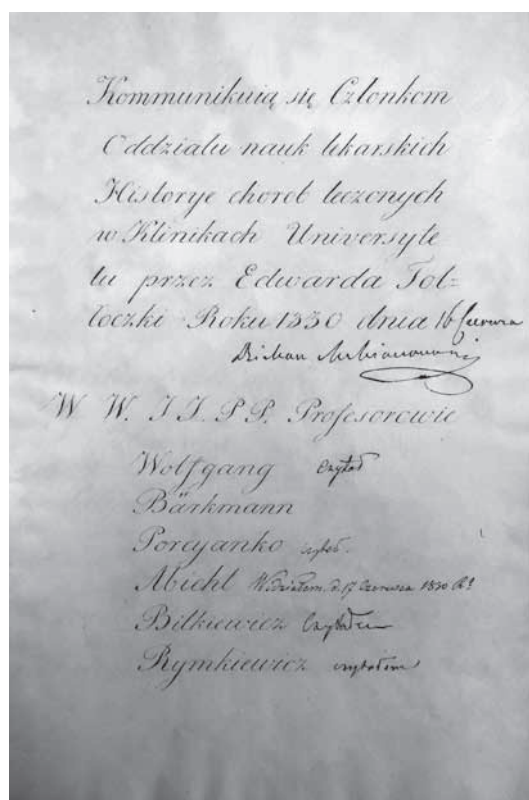
³⁸⁶ August Becu, O wakcynie..., s. 18.

³⁸⁷ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3537, s. 7r. – „Encephalitis in subjecto hysterico”.

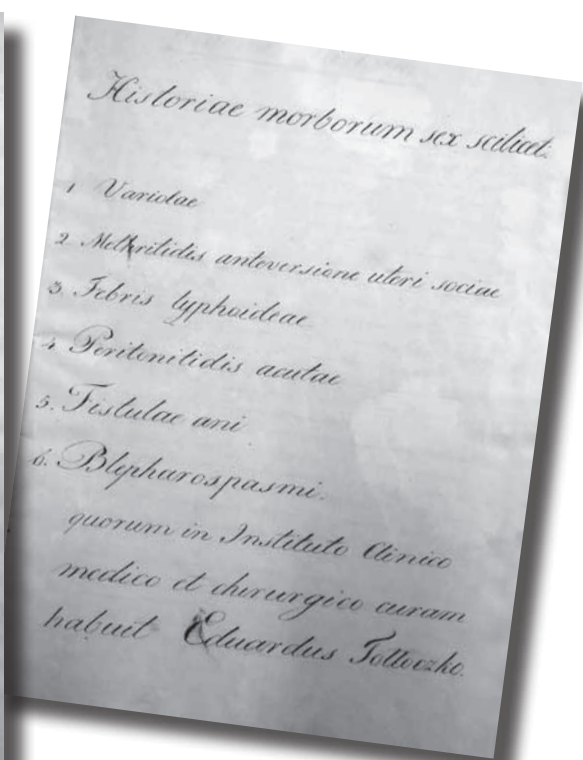
³⁸⁸ Tamże, s. 1v-8v.

³⁸⁹ Tamże, s. 6v.

³⁹⁰ Tamże, s. 2.



Ryc. 30. Podpisy profesorów na historiach chorób leczonych przez Edwarda Tołłoczko w 1830 r. (APAN, P III – 70)



Ryc. 31. Karta z historii chorób leczonych przez Edwarda Tołłoczko w 1830 r. (P III – 70)

Odzwierciedlało to tendencje rozwojowe medycyny, bo układ nerwowy, zwłaszcza mózg, budził coraz większe zainteresowanie lekarzy³⁹¹.

Nową kategorią chorób rozpoznawanych w klinice Śniadeckiego były zaburzenia czynności serca, w tym spowodowane przerostem lewej lub prawej komory. Między Frankiem a Śniadeckim zaznaczały się niewielkie różnice w zakresie wiedzy o chorobach umysłowych. Inaczej podchodzili do obłądu opilczego (*delirium tremens*). Frank takie przypadki jedynie odnotował w dzienniku Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, a Śniadecki hospitalizował³⁹². Śniadecki posługiwał się

³⁹¹ Tamże, *passim*.

³⁹² Mikołaj Mianowski, Wiadomość o chorobach w Wilnie r. 1820 panujących lub od członków towarzystwa postrzeganych, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822 nr 1, s. 545-549.

nowymi terminami kielkującej wtedy psychiatrii, a więc „Mania”, „Monomania hypochondriaca”, „Monomania melancholica”³⁹³, które w statystykach Franka jeszcze nie występowały.

Różnica zaznaczała się także w obrębie urologii. Śniadecki był polskim pionierem leczenia chorób gruczołu krokowego, o których jako pierwszy pisał Everard Home³⁹⁴ (zob.: tabela 2).

Porównanie chorób rozpoznanych w klinice Jędrzeja Śniadeckiego ze schorzeniami zdiagnozowanymi w klinice Józefa Franka pozwala zauważyć odmienną interpretację tych samych objawów. Sytuacja zdrowotna w Wilnie i jego okolicach nie mogła się radykalnie zmienić w ciągu kilku, czy kilkunastu, lat. Dowodem na to był stały poziom zachorowalności na gruźlicę, kiłę i cukrzycę. Fakt rozpoznawania przez obydwu wybitnych lekarzy innych jednostek chorobowych mógł wynikać z innych preferencji przy przyjmowaniu pacjentów do kliniki, albo z innych paradygmatów postępowania lekarskiego. Dla Józefa Franka najważniejsza była teoria potwierdzona przez autorytety, bo takiego podejścia do praktyki lekarskiej nauczył go ojciec, dla Jędrzeja Śniadeckiego – wiedza empiryczna, ponieważ podczas młodzieńczych wojaży po Europie zrozumiał, jak atrakcyjne poznawczo są obserwacje i eksperymenty kliniczne lub laboratoryjne.

Obaj, Frank i Śniadecki, mieli ulubione terminy. Dla Franka były to gorączki, których – podobnie jak jego ojciec – znał wiele rodzajów i które wykrywał u prawie 40% pacjentów. Dla Śniadeckiego były to zapalenia, rozpoznawane u prawie 25% chorych. Innym charakterystycznym rysem praktyki klinicznej Franka było sporadyczne rozpoznawanie kołtuna (choć w niego wierzył), podczas gdy Śniadecki często spostrzegał nie tyle kołtun, co diatezy kołtunowe lub „rodziców kołtunowatych”³⁹⁵. Nie zawsze studenci odnotowywali kołtun („plica”) w tytule historii choroby, ale często pojawiał się on w dyskusji o przyczynach choroby.

Frank nie posługiwał się stetoskopem, ale metodą opukiwania. Śniadecki biele korzystał ze stetoskopu. Frank odnotował przypadki chorób pasożytniczych. Nie ma ich wśród analizowanych historii chorób z kliniki Śniadeckiego. To nie oznacza, że Śniadecki i jego studenci nie potrafili ich rozpoznawać, ale że rozpoznawali je przy okazji leczenia innej choroby. Np. w jednej z historii chorób jest

³⁹³ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3537, s. 4v.

³⁹⁴ Everard Home, Postrzeżenia praktyczne i patologiczne nad leczeniem chorób gruczołu prostaty, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822, t. IV, s. 616.

³⁹⁵ APAN, P III – 70, Wiktor Hromowicz, Historia peripneumoniae (1829). – W tym przypadku kołtun rozpoznano u rodziców dwudziestopięcioletniego lekarza, leczonego w klinice z powodu zapalenia płuc.

Historia Variolae.

Gymnasiū didicimus tredecim annos egressus, Cosimirus Dorsdowski.
bene confirmatus, prima aetate feliciter superatis morbellis, ulteriori vi-
tae curriculo omnibus morbis vel aetate infantili propriis liberos fuit.
anno melluismo octingentesimo vicesimo nono, mensis novembris die 2
ma quarta die ignota causa, merus et inquietus factus est, praecipue
horrore et calore sitim capitis, lumborum et epigastrii dolorem cum muco
experiebatur. Talibus diebus dies cecidit, quum se continuo populi haberi
malague sua pigraverunt animae verberet, haud multa moratus, ad in-
tellectum Clinicum modicum confugit, ubi die decima sexta quidem mu-
cus susceptus, nobis in symptomata inquirentibus praesent. Dolorem ca-
pitis et lumborum, faciem rubentem, sitim acutam, calorem multum,
pulsum frequentem contractum facile comprimen dum, debilitatis quae im-
mum, lingua fuit ad margines rubra, alba minus obducta ad basin, regio
epigastrii inter longum dum sensilis, nausea, vomitibus et vomitus,
quum aliquoties de die experiebatur. Imprimis ebriorem dubium delirio
et convulsionibus illam sub suspensa exanthemate torqueri, im-
potentique mentis esse, ejus sicut affirmabat.

Talio praesentibus habentes, ad eandem etiam regnantis epidemiae
respicientes, Stephanus hic exanthemate respiravimus. Haudque omnino
dubia facta, prognosi, ab eadem morbellis exanthemate, quam do-
lor sub compressione aures, nausea et vomitus indicabant. Tredecim
hircudines ad regionem epigastriam applicaverimus, eas patum
acidiusculum, diebam vixitatem, mississimam fuit multum non
mendavimus.

Postmodum post oppositas hirudines, ventriculi irritatio immine-
ta, febrisque permixta multum, ac faciem collum pedes et artus.
dies maculas rubras circulares, alias minutas, implexus quidquam
alias in centro nodulo subdare subdare rubentis praedictas conspici-
mus. Faciem praeter febris conspiciam permixtam, eadem quae
in eadem die observavimus symptomata.

Tab. 2. Analiza statystyczna 568 historii chorób opracowanych przez studentów medycyny Uniwersytetu Wileńskiego w latach 1829/1830-1832/1833 (klinika Śniadeckiego)

Nr	Nazwa	Ilość przypadków	Odsetek	Komentarz
1.	Zapalenie	144	25,2%	Szeroki termin, którym obejmowano różne choroby. W tej grupie było najwięcej przypadków zapalenia płuc, opłucnej i oskrzeli (51), zapalenia wątroby (10). Chorobą towarzyszącą bywał reumatyzm
2.	Reumatyzm	39(42 – razem z gorączkami reumatycznymi wymienionymi w poz. 3)	7,1%	W tym: połączony z różnymi zapaleniami, m.in. przewlekłym zapaleniem oskrzeli (1) i zapaleniem wątroby (1)
3.	Gorączki	22 (bez gorączek reumatycznych, o których mowa w poz. 2, 19)	3,9%	W tym: przerywana (14), reumatyczna (3)
4.	Gruźlica	19	3,4%	W tym: gruźlica kości (2), gruźlica jelit (2), zapalenia oskrzeli ze skłonnością do gruźlicy (2)
5.	Kiła	12	2,5%	W tym nerwoból nerwu kulszowego na skutek kiły
6.	Choroby ośrodkowego układu nerwowego	18	3,2%	W tym: wstrząśnienie mózgu (3), wodogłowie (1)
7.	Rwa kulszowa i nerwoból	7	1,2%	W tym stan po udarze mózgu (1)
8.	Padaczka	3	0,5%	
9.	Choroby naczyń krwionośnych	8	1,2%	W tym jatrogenne, po wenesekcji (2)
10.	Ginekologia i powikłania porodu	18	3,2%	
11.	Cukrzyca	3	0,5%	W tym rwa kulszowa połączona z cukrzycą (1)
12.	Choroby nerek i pęcherza moczowego	7	1,2%	W tym powikłania rzeżączki (1) i zapalenie gruczołu krokowego (2)
13.	Tyfus	13	2,5%	W tym zapalenie płuc w przebiegu tyfusu
14.	Inne choroby zakaźne (odra, ospa, czerwoność, błonica, szkarlatyna, dur, cholera)	18	3,2%	W tym wodogłowie po szkarlatynie (1)

Nr	Nazwa	Ilość przypadków	Odsetek	Komentarz
15.	Choroby serca	11	1,9%	W tym zapalenie mózgu i zapalenie błony wewnętrznej lewej komory serca (1), odnotowane w tabeli po raz drugi, po raz pierwszy w grupie „zapalenie”
16.	Koštun	10	1,8%	Koštun pozostawał w tle około jednej czwartej chorób leczonych w klinice medycznej, zarówno u szlachty, jak i mieszczan oraz chłopów; przez Śniadeckiego był postrzegany jako diateza usposabiająca do zapaleń i nowotworów, np. „guz mózgowkształtny przy chorobie koštunowej”; gdyby to uwzględnić to powinno być nie 1,8%, ale 25-30% chorych
17.	Puchlina	9	1,6%	W tym po szkarlatynie (2), wtórna po bliżej nieokreślonym „owrzodzeniu płuc i jelit” (1), z różą (1)
18.	Choroby psychiczne	7	1,2%	W tym obłęd opilczy (3)
19.	Pląsawica	2	0,3%	
20.	Choroby wątroby inne niż zapalenia	5	0,9%	W tym ból wątroby połączony z nerwicą histeryczną (1)
21.	Guzy, torbiele, polipy	24	3,9%	W tym połączone z chorobą koštunową (1) i gruźliczą (1)
22.	Choroby jąder i stulejka	6	1,1%	
23.	Choroby skórne	15	2,7%	
24.	Choroby oczne	53	9,6%	W tym o charakterze koštunowym (7), reumatycznym (5), gruźliczym (4), kiłowym (1)
25.	Rany	10	1,6%	W tym połączone ze wstrząśnięciem mózgu (3)
26.	Choroby kostno-stawowe, kontuzje, leczenie wrzodów i ropni	63	11%	W tym złamania szyjki kości udowej (3)
27.	Poród	5	0,9%	
28.	Inne	27	4,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Archiwum PAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III-70.

mowa o hospitalizacji z powodu zapalenia żołądka, a zastosowana terapia doprowadziła do ujawnienia glisty ludzkiej (*Ascaris lumbricoides*)³⁹⁶ (zob.: tabela 3).

Tab. 3. Porównanie chorób najczęściej rozpoznawanych w klinice medycznej za czasów kierownictwa Józefa Franka (na podstawie przez niego opracowanych zestawień) i za czasów kierownictwa Jędrzeja Śniadeckiego (na podstawie historii chorób)

Jednostka chorobowa	Liczba przypadków rozpoznanych (jako choroba zasadnicza, jako choroba towarzysząca, albo jako typ obserwowanych zmian) wśród 566 pacjentów leczonych w klinice Józefa Franka w latach akademickich 1807/1808-1810/1811	Liczba przypadków rozpoznanych (jako choroba zasadnicza, jako choroba towarzysząca, albo jako typ obserwowanych zmian) wśród 568 pacjentów odnotowanych w historiach chorób sporządzonych w latach akademickich 1829/1830-1832/1833
Zapalenia	43	175
Gruźlica	24	26
Cukrzyca	3	3
Koštun	4	22
Kiła	14	13
Reumatyzm	12	51
Choroby psychiczne	13	8
Tyfus	–	13
Gorączki	211 (w tym: duropodobne 39, gastryczne 6, przerywane 69, nieżytowe lub reumatyczne 97)	23 (w tym: duropodobna 1, gastryczna 1, przerywane 14, reumatyczne 3, nieżytowa 1, panujące epidemicznie 1)
Choroby wątroby	15 (z zapaleniami)	15 (z zapaleniami)
Choroby serca	–	15 (z zapaleniami)
Padaczka	1	3
Puchlina	17	9
Róża	36	11
Pasożytnicze	6	–
Szkorbut	3	1 (jako nadmierne krwawienie z dziąseł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Archiwum PAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III-70; J. Frank, *Acta Instituti Clinici..., Annus Tertius...*, s. VIII-X. – Przekład Katarzyny Surdyk.

³⁹⁶ APAN, P III – 70, Jan Hankowski, *Historia gastritidis chronica* (1829).

Obraz farmakoterapii podejmowanych w klinice medycyny praktycznej zaskakuje różnorodnością. Stosowano remedia ludowe, tradycyjne leki medycyny grecko-arabskiej, innowacyjne związki chemiczne oraz nowe terapie synergistyczne. Wprowadzano też, wprawdzie z dzisiejszej perspektywy skromne, technologie medyczne. Nowości wprowadzano ostrożnie, zwykle nie rezygnując z dotychczasowych metod leczenia, stosując strategię stopniowego zastępowania starego środka nowym.

4. Chirurgia uniwersytecka w Wilnie

4.1. Mikołaj Regnier i początki kliniki chirurgicznej

W Wilnie nauka „cyrulictwa i sztuki położniczej” zaczęła się w 1780 r. wykładami chirurgii teoretycznej prowadzonymi przez wspomnianego już Mikołaja Regniera, korespondenta akademii chirurgicznej w Paryżu oraz demonstracjami anatomicznymi i operacjami chirurgicznymi – również wcześniej odnotowanego – Jakuba Briôteta. Droga obu francuskich chirurgów do Wilna była zawikłana. Regnier wyuczył się teorii i praktyki chirurgii w Saarburgu³⁹⁷, a potem w Paryżu. Tam, podczas stażu w zakresie chirurgii wojskowej, poznał wileńskiego biskupa Ignacego Massalskiego, z którym w 1768 r. wyjechał na Litwę jako jego przyboczny lekarz. W 1772 r. Massalski wysłał go do Paryża, aby uzupełnił wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, chirurgii, patologii, higieny i położnictwa. Po trzech latach Regnier wrócił na Litwę z certyfikatem uprawniającym do nauczania chirurgii i położnictwa³⁹⁸. Kiedy kolejny raz wysłano go do Paryża, nie tylko udoskonalił swoje umiejętności i kupił narzędzia chirurgiczne, ale także znalazł kandydata do prowadzenia w Wilnie zajęć z anatomii i chirurgii. Był nim Jakub Briôtet, wcześniej prosektor Stefana Bisio, który zgodził się zostać jego preparatorem i demonstratorem³⁹⁹.

³⁹⁷ Anita Magowska, Kształtowanie się położnictwa jako dziedziny medycyny naukowej w Wilnie w latach 1781-1842, „Med. Now.” 2013, z. 1, s. 92.

³⁹⁸ A. Parent, The work of French surgeons..., s. 103-105. – Według A. Parenta, Briotet miał na imię Jacques, a nie Jacob.

³⁹⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 11, 13.

Regnier uczył praktyki chirurgicznej według takich klasyków chirurgii jak Guy de Chauliac (1300-1368) i Jean Louis Petit'a (1674-1750), a więc: stawiania baniek, skaryfikacji, metodyki szczepienia ospy, zasad leczenia ran i wrzodów, chorób kości⁴⁰⁰ (w tym o zmianach spowodowanych krzywicą i syfilisem, złamaniami, „spróchnieniu” i zwichnięciach)⁴⁰¹, aptekarstwie chirurgicznym⁴⁰² i leczeniu wodami mineralnymi, nowych metodach amputacji i hamowania krwotoków za pomocą turnikietu Petit'a⁴⁰³. Za sprawą Regnier'a w Wilnie zaznaczyły się silne wpływy chirurgii francuskiej. O tym, jak bardzo go ceniono, świadczy nadanie mu szlachectwa przez Sejm Czteroletni i statusu korespondenta Paryskiej Akademii Nauk⁴⁰⁴. W październiku 1799 r. odczuwał tak silne pogorszenie wzroku, że trudno mu było operować. Powierzono mu, podobnie jak Langmayerowi i Jędrzejowi Śniadeckiemu, wybór szpitala odpowiedniego na siedzibę szkoły klinicznej, ale z zadania się nie wywiązał, bo wkrótce zmarł⁴⁰⁵.

Po śmierci Regnier'a katedrę chirurgii teoretycznej objął jego pomocnik, akuszer Andrzej Matuszewicz, wtedy już profesor nadzwyczajny chirurgii teoretycznej i położnictwa. Wyjaśniał możliwości leczenia „tumorów”, do których zaliczał: „skir, raka, skrofule, wola, guzik (tuberculum), obrzękłość mleczną piersi”, objaśniał, czym są „tumory wyrostkowe, jako sarkoma, polip maciczny, polip nosa, grzyb mózgowy, a także tumory mieszkowe (np. lupia, steatoma), krwiste (np. aneuryzmy prawdziwe i fałszywe), wodniste (np. hydrocephalus, spina bifida, oedema), ziemne (np. tumor podagryczny), tumory powietrzne (np. phyzocephalus) i inne⁴⁰⁶. W 1803 r. Matuszewicz objął nowoutworzoną katedrę położnictwa Uniwersytetu Wileńskiego i prowadził ją do 1816 r.⁴⁰⁷.

4.2. Klinika chirurgiczna Jakuba Briôteta: 1809-1812

Żołędziem i od 1809 r. kierownik kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Wileńskiego, Jakub Briôtet, był absolwentem studiów lekarskich w Lyonie, po których

⁴⁰⁰ PAHL, F 1511 – 8. – W Państwowym Archiwum Historycznym Litwy w Wilnie znajdują się francuskojęzyczne rękopisy wykładów Regnier'a, m.in. „Des maladies des os” i „Des fractures”.

⁴⁰¹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 325.

⁴⁰² PAHL, F 1511-1-18. – Rękopis wykładów o aptekarstwie chirurgicznym.

⁴⁰³ J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 187-188.

⁴⁰⁴ A. Parent, The work of French surgeons..., s. 106.

⁴⁰⁵ PAHL, F 721 – 1 -1330, s. 21, 31.

⁴⁰⁶ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 325.

⁴⁰⁷ A. Parent, The work of French surgeons..., s. 106-107.

przez dziesięć lat szkolił się w szpitalu L'Hôtel Dieu w Paryżu, by wreszcie zostać zarządcą szpitala św. Ludwika w tym mieście⁴⁰⁸. Jak wspomniano, do Wilna przyjechał w 1777 r.⁴⁰⁹ (według Józefa Bielińskiego pięć lat wcześniej) na prośbę Regniera. Nie miał osiągnąć naukowych, ale był powszechnie lubiany i podobno to zadecydowało o przyznaniu mu w 1787 r. stopnia doktora medycyny, chociaż nie znając łaciny nie był w stanie samodzielnie napisać rozprawy naukowej. Podobno nawet po francusku mówił niegramatycznie⁴¹⁰.

Briôtet sam przygotowywał preparaty potrzebne do demonstracji podczas swoich wykładów i zorganizował gabinet oraz teatr anatomiczny w gmachu Kolegium Medycznego⁴¹¹. W 1800 r. w gabinecie anatomicznym znajdowało się 418 eksponatów. Z ich powstałego trzy lata później spisu wynika, że były to preparaty mięśni, kilka szkieletów i zbiór płodów normalnych oraz monstrów. Ponadto praktykował w Wilnie jako chirurg, ciesząc się opinią dobrego operatora⁴¹².

Według Józefa Bielińskiego w ostatnich latach życia cierpiał na obłąd, w który popadł z rozpaczy po rzekomo utraconych 40.000 dukatów. Choroba psychiczna miała spowodować odsunięcie francuskiego chirurga od pracy w klinice⁴¹³. Nie jest to jednak takie pewne. W październiku 1799 r. na posiedzeniu Komisji Edukacyjnej Litewskiej omawiano „nadwyrężone dyssekcjami zdrowie” Briôteta i przydzielono mu do pomocy przy operacjach Fryderyka Niszkowskiego, a przy sekcjach zwłok Romana Symonowicza⁴¹⁴. Czy dopuszczono by człowieka obłąkanego do wykonywania operacji? Pogorszenie zdrowia (w tym nie tyle obłąd co halucynacje) mogło być pierwszym objawem zatrucia rtęcią. Briôtet zmarł bowiem po żonie, synu i pasierbicy, którzy – podobnie jak on – wykonywali preparaty anatomiczne metodą nastrzykiwania naczyń krwionośnych czystą rtęcią, łatwo kumulującej się w organizmie człowieka, co prowadzi do śmiertelnego zatrucia. Niewykluczone, że cała rodzina Briôtetów stała się ofiarą nauki⁴¹⁵.

Insynuacje Bielińskiego, powtórzone za rozmiłowanym w plotkach Adamem F. Adamowiczem, budzą wątpliwości w świetle historii dwóch operacji chirurgicznych przeprowadzonych w styczniu 1811 i sierpniu 1812 r. przez Gabriela Holtza w obecności m.in. profesora Briôteta i adiunkta Fryderyka Niszkowskiego. Gdyby

⁴⁰⁸ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 145.

⁴⁰⁹ A. Parent, *The work of French surgeons...*, s. 105.

⁴¹⁰ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 145.

⁴¹¹ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 1, s. 131.

⁴¹² J. Kamińska, *Universitas Vlnensis...*, s. 189-191.

⁴¹³ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 144-146.

⁴¹⁴ PAHL, F 721 – 1 – 1330, s. 31.

⁴¹⁵ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 144-146.

Briôtet cierpiał na obłąd, nie nadzorowałby zabiegów wykonywanych przez studenta w ramach egzaminów dyplomowych. Jeśli rzeczywiście został pozbawiony stanowiska kierownika kliniki chirurgicznej z powodu obłądki, to nastąpiło to najwcześniej w półroczu zimowym 1812/1813 roku.

4.2.1. Charakterystyka ogólna

Klinika chirurgiczna powstała w półroczu zimowym 1808/1809 dzięki Briôtetowi i jego adiunktowi Niszkowskiemu. Została umieszczona w gmachu poradziwiłłowskim, zakupionym przez Uniwersytet specjalnie jako siedziba klinik. Składała się z sali operacyjnej, gabinetu dla profesora i adiunktów, dwóch sal dla chorych (w jednej siedem łóżek dla mężczyzn, w drugiej sześć łóżek dla kobiet) oraz mieszkania dla służby i felczerów. Naukę praktycznej chirurgii studenci zaczynali od wykonywania operacji na zwłokach, a następnie pod nadzorem Briôteta wykonywali zabiegi chirurgiczne w szpitalach miejskich lub klinice⁴¹⁶.

Zdaniem złośliwego Józefa Franka, klinikę chirurgiczną otwarto z opóźnieniem, ponieważ niedoceniano potrzeby jej uruchomienia, jednak Bieliński wskazał inną przyczynę ociągania się, a mianowicie brak odpowiedniego kandydata na profesora chirurgii, bo nie był nim podejrzewany o zlecenie osobie trzeciej napisania swojej rozprawy doktorskiej Briôtet. Kiedy Niszkowski wrócił w 1806 r. z zagranicy, gdzie przebywał przez kilka lat na swój koszt celem poznania postępów chirurgii w Niemczech, Francji, Austrii i we Włoszech, wykłady z chirurgii jeszcze wygłaszał Briôtet. Wkrótce zapadł na – skomentowaną powyżej – chorobę umysłową i dlatego w roku akademickim 1812/1813 zarówno wykłady,



Ryc. 33. Profesor
Jan Fryderyk Niszkowski

⁴¹⁶ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 11, 31; t. 3, s. 276-277. – Niszkowski był doktorem filozofii, potem studiował medycynę, wykazując się tak dużymi zdolnościami jako operator, że w jego przypadku odwrócona została kolejność; najpierw został adiunktem, a później uzyskał doktorat. W 1807 r. jako chirurg opiekował się rannymi żołnierzami w szpitalach wileńskich.

jak pieczę nad katedrą chirurgii teoretycznej i kliniką, przejął cieszący się opinią utalentowanego operatora oraz znakomitego wykładowcy Niszkowski⁴¹⁷. Jeszcze inną wersję wydarzeń podał Michał Homolicki, który zapamiętał, że klinika chirurgiczna przez pierwsze lata istniała tylko formalnie, a pacjenci pojawili się w niej dopiero w 1811 r.⁴¹⁸.

4.2.2. Wykłady chirurgii Jakuba Briôteta

Wykładając, Briôtet dzielił materiał na pięć części stosownie do logiki działań chirurga: *synthesis* (łączenie), *prothesis* (dodanie tego, czego brakuje), *dieresis* (nienaturalne łączenie), *exeresis* (usunięcie chorych i nienaturalnie rozrośniętych części ciała) i *taxis* (wprowadzanie chorych części do wnętrza, np. przepukliny). Przedstawiał leczenie ran i opatrunki, choroby głowy i posługiwanie się trepanem, operacje oczne, nosa, jamy ustnej, piersi, brzucha, kończyn etc., następnie leczenie tętniaków, wycinanie guzów i narośli, wykonywanie zawłok, kauteryzacje i szczepienie ospy. Operacje demonstrował na zwłokach, a niekiedy wykonywał pokazowe zabiegi na pacjentach szpitala Sióstr Miłosierdzia. Niektóre dolegliwości, np. przepukliny, mogły być uleczone za pomocą opatrunków i umiejętnego bandażowania, co również wyjaśniał. Poza tym uczył litotomii i cesarskiego cięcia, choć sam ich nie wykonywał, zakładania „machin” na złamane kończyny oraz przygotowywania bandażu⁴¹⁹.

Na jego wykłady uczęszczali nie tylko studenci medycyny, ale także członkowie wileńskiej kontuberni chirurgów, zarówno chirurdzy, jak i czeladnicy (towarzysze) oraz terminatorzy (uczniowie)⁴²⁰. Zmusiła ich do tego reforma cechu przeprowadzona przez Briôteta. Postarał się, aby kontubernia, czyli cech, podlegała Uniwersytetowi, oraz by od kandydatów na uczniów wymagać co najmniej znajomości czytania i pisania. Po dwóch latach nauki, musieli zapisać się na wykłady uniwersyteckie, a po zdanym egzaminie zostawali towarzyszami sztuki chirurgicznej, czyli czeladnikami⁴²¹. Rzeczywiście, wśród studentów medycyny bywali towarzysze, czyli czeladnicy, i terminatorzy, czyli uczniowie, wileńskiej kontuberni cyrulików. Do pierwszych należeli: Franciszek Dobrzyniecki, Gabryel Ellert i Józef

⁴¹⁷ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 165, 183.

⁴¹⁸ BLAN, F9 – 736, s. 11. – Homolicki twierdził, że kliniki położniczej w 1811 r. jeszcze nie było.

⁴¹⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 327.

⁴²⁰ J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 189-191.

⁴²¹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 146.

Marcinowski, natomiast do drugich: Stanisław Kossowski i Ksawery Skendzier-ski. Józef Marcinowski był szlachcicem z powiatu lidzkiego, studiował siedem lat, a więc zapewne i medycynę⁴²².

4.2.3. Przykłady operacji

Przepuklina

Szczegółowej wiedzy o niektórych operacjach wykonywanych w klinice chirurgii kierowanej przez Briôtet'a dostarczają historie operacji przepukliny i amputacji kończyny dolnej, które w sierpniu 1812 r. napisał w języku polskim Gabriel Holtz. Pisanie historii chorób po polsku nie było wtedy częste. Można przypuszczać, że Holtz należał do cechu chirurgów i łaciny nie znał, a studia były mu potrzebne do uzyskania pełni uprawnień zawodowych. Trzeba dodać, że w tym okresie operacje wykonywano stosunkowo rzadko, nawet raz na dwa tygodnie, a więc praca młodego chirurga ma dużą wartość poznawczą.

Otóż, trzydziestosześcioletni Tadeusz Lisowski, z zawodu malarz, został pobity przez nieznaną sprawców. Po incydencie w jego pachwinie pojawił się wielki guz, a wkrótce potem czkawka, nudności, brak apetytu i wymioty „materią stolcową”. Lisowski zwrócił się po pomoc do chirurgów, którzy rozpoznali uwięźniętą przepuklinę, a więc stan, który w ówczesnych realiach prowadził w ciągu 48 godzin do gangreny i śmierci. W klinice powierzono go Holtzowi, który najpierw podjął próbę uniknięcia operacji i wyleczenia za pomocą łagodnego leku przeczyszczającego złożonego z: manny⁴²³, gumy arabskiej i oxymelu⁴²⁴, a także kojącej i silnie przeciwbólowej maści wykonanej z *Folium Malvae rotundifolia*⁴²⁵, *Aqua Fontana*⁴²⁶, *Oleum Seminum lini*⁴²⁷, *Oleum Hyoscyami*⁴²⁸ i nakładanej na chore miejsce *Unguentum Albi* (prawdopodobnie chodziło o *Unguentum Veratri Albi* – maść z ciemiernika białego)⁴²⁹.

⁴²² J. Kamińska, *Universitas Vilmensis...*, s. 233.

⁴²³ Manna – zwykle wysuszony sok z jesionu o działaniu przeczyszczającym, ale mogły to być egzotyczne surowce roślinne o działaniu przeczyszczającym.

⁴²⁴ Oxymel – miód z octem, lek pochodzenia arabskiego.

⁴²⁵ Prawoślaz lekarski (*Malva silvestris* vel *M. rotundifolia*).

⁴²⁶ Lek zawierający opium.

⁴²⁷ Wywierający działanie łagodzące wszelkie podrażnienia olej z nasion lnu.

⁴²⁸ Olej z nasion lulka czarnego.

⁴²⁹ Od wieków uwięźnięte przepukliny leczono upustami krwi, pijawkami, skaryfikacją w miejscu zapalenia, lewatywami, kąpielami letniami, kataplazmami z mąki i siemienia lnianego oraz lekami uśmierzającymi ból, do których zaliczano w pierwszej kolejności trujące i powodujące halucynacje *Extractum Hyoscyami*.

Niestety, terapia nie pomogła i następnego dnia stan chorego pogorszył się. Konieczna była natychmiastowa operacja, której wykonanie powierzono studentowi piątego roku chirurgii, wspomnianemu Holtzowi, w obecności profesorów Becu, Briôteta i Lobenweina oraz adiunkta Niszkowskiego. Zaufanie było uzasadnione, bo Holtz przez kilka lat godził studia z obowiązkami prosektora Lobenweina, co pozwoliło mu zdobyć dobrą znajomość budowy ciała ludzkiego, zwłaszcza naczyń krwionośnych, których podwiązywanie (ligatury) stanowiło ważną składową część każdej operacji⁴³⁰.

Przed operacją Holtz przygotował instrumentarium i materiały opatrunkowe, a więc: „korpice suche”⁴³¹, nici jedwabne nawoskowane⁴³² w dwóch kolorach, igły, skalpel, bistur⁴³³ prosty, guziczkowaty, sonda, bandaż w literę T⁴³⁴ i inne pomocne środki. Chorego położono na stole przykrytym siennikiem, a pod pośladki włożono poduszkę wypchaną słomą, aby były wyżej niż tułów (w oryginalnym tekście „tołub”). Prawa noga chorego była spuszczone z stołu, a kolano lewej skierowane do brzucha. Kiedy ogolono mosznę i jej okolice, a pomocnicy przytrzymali tułów, operator był gotowy do rozpoczęcia zabiegu. Jak relacjonował, stanął: „w środku udów, a ująwszy w fałd poprzeczny tegumentha”⁴³⁵ powszechnie w średniej części tumoru, ile było można z lewej ręki oddałem koniec pomocnikowi, sam zaś drugą ręką koniec fałdu trzymając, ręką prawą dałem incyzję, która za małym ciśnieniem noża rozłączyła tegumenta od obrączki brzuchowej aż do końca tumoru hernii, za drugą zaś w tejże samej dyrekcji przejąłem tkankę komórkowatą, która przez mocne tumoru napięcie więcej sama się rozłączała, gałązki zewnętrzne łatwo widzialne były, arterialna i penalna, od arteryi epigastrycznej⁴³⁶ pochodzące, w kierunku sznurka nasiennego przez obrączkę brzuchową ponad workiem rupturowym, a tak worek rupturowy już się zupełnie odkrył, mocno napięty, koloru naturalnego. Dałem więc nową incyzję na cel w części średniej worka rupturowego. Przez otwór tak zrobiony włożyłem palec wskazujący zamiast sondy rowkowatej, po palcu wprowadziłem bistur i przeciąłem worek rupturowy aż do obrączki brzuchowej, nie zbliżając się jednak do zaciśnięcia samego. Tymże samym sposobem

⁴³⁰ BLAN, F9-932, Gabriel Holtz, *Historie chorób chirurgiczne* (1812), s. 20-24.

⁴³¹ Franciszek Giedroyc, *Polski słownik lekarski*, t. I, Warszawa 1931, s. 317. – Były to skubanki, tzw. *linteum carptum*.

⁴³² Nici chirurgiczne woskowano dla uniknięcia krwotoku.

⁴³³ Fr. Giedroyc, *Polski słownik lekarski...*, s. 39. – Bistor to składany nóż chirurgiczny, otwierający się po naciśnięciu guziczka. Termin był zaczerpnięty z języka francuskiego – *bistouri*.

⁴³⁴ BLAN, F9-932, s. 24.

⁴³⁵ Tegumen, tegumentum – termin łaciński oznaczający pokrycie, osłonę. Tu – powłoki skórne.

⁴³⁶ Aorta w odcinku brzuszonym.

rozciąłem worek w dół, wzdłuż tumoru, aż do końca. W daniu tych incyzji krwi mało upłynęło z gałązków arteryi scrotalnych, która za małym ciśnieniem została podtrzymana, znalazłszy opiploon zgangrenowany kieszka obwijające; palcem wskazującym części w worku bez wilgoci zawarte, azali jakkolwiek nie są workiem rupturowym pozrastale, wyexaminowałem. Niczego, gdy nie znalazłem, podniosłem epiploon, pod którym kieszka ileon mocno zapalona, koloru czerwonego, w trzewi zakrętach półcyrkularnych na łokieć długa widzieć się dała, sznurek nasienny oraz iądro z tejże strony zdrowe. Staralem się odłożyć kieszki nazad przez obrączkę brzuchową do miejsca właściwego, zaczawszy z dołu z wolna uciskać dłonią ręki prawej, utrzymując palcami ręki lewej, aby kieszka nie usuwała się na boki, lecz gdy tego skutecznici nie można było dla mocnego zaciśnienia obrączki brzuchowej, uformowanej z muskułu ukośnego zewnętrznego, dla ukończenia operacyi musiałem rozszerzyć incyzję, dając przez obrączkę brzuchową⁴³⁷.

Rozszerzanie takiego otworu nożem było niebezpieczne z uwagi na możliwość przecięcia aorty brzusznej. Holtz wybrał metodę najprostsza i najbezpieczniejsza, a przez chirurgów często praktykowaną. Wsunął palec wskazujący ręki lewej „do obrączki brzuchowej w kierunku nieco ukośnym do wewnętrznego słupa, śledząc bicie arteryi, które gdy czuć się nie dało, wprowadziłem po palcu nóż prosty z guziczkiem i przeciąłem słup wewnętrzny na trzy linie, tym sposobem obrączka została powiększona, a chory ulgę w bólach poczuł⁴³⁸. Teraz dopiero mógł wprowadzić uwięźnięte jelito z powrotem do jamy brzusznej, po czym zrobił ligaturę, wypełnił otwór rany korpią, a na wierzchu położył kompresy z płótna i przewiązał je lekko bandażem. Wszystko zajęło mu 20 minut⁴³⁹.

Przedłużeniem wzroku chirurga, podobnie jak lekarza i akuszerza (taki podział był wtedy istotny), okazywał się dotyk. Chirurg wolał posługiwać się palcami niż sondą, bo w ten sposób zyskiwał więcej informacji. Palcem wskazującym, wsuniętym przez nacięte powłoki wprost do jamy brzusznej, mógł sprawdzić napięcie tkanek, obecność zrostów i położenie tętnicy, aby później, wzdłuż tego samego palca, wsunąć nóż w głąb jamy brzusznej i wykonać potrzebne cięcie⁴⁴⁰.

Jak pacjent znosił ból towarzyszący operacyi? Kiedy mdlał, cucono go podając do wachania amoniak, czyli Spiritus Salii Amonii caustici⁴⁴¹. Dopiero, kiedy wracała mu świadomość, Holtz kontynuował operację. Tuż po zabiegu pacjentowi podano środki poprawiające perystaltykę jelit (Pulpa Tamarindorum i oxymel) oraz przeciw-

⁴³⁷ BLAN, F9-932, s. 26-27.

⁴³⁸ Tamże, s. 28-29.

⁴³⁹ Tamże, s. 29-30.

⁴⁴⁰ Tamże, s. 20-24.

⁴⁴¹ Inna nazwa wodnego roztworu amoniaku.

bólową Aqua Fontana. Trzy godziny później stan Lisowskiego pogorszył się. Twarz mu poczerwieniała, wymiotował, miał „ciepło podniesione”, krwimocz i wzdęty brzuch. Holtz natychmiast zlecił upust krwi. Wieczorem, wobec braku poprawy i „temperamentu krwistego” pacjenta, upust powtórzono⁴⁴². Taka terapia trwała niespełna miesiąc. Wreszcie 11 sierpnia Lisowski był zdrowy, ale szpitala nie opuścił. Pozbawiony środków do życia, zdecydował się przyjąć posadę posługacza⁴⁴³.

Amputacja kończyny dolnej

Podobnie dokładny jest opis amputacji kończyny dolnej powyżej kolana. Pacjentem był ksiądz Zygmunt Woytkiewicz, dwudziestodwuletni Augustinianin „temperamentu flegmatycznego”, który 11 stycznia 1811 r. przewrócił się na lodzie, zwichnął stopę i złamał kość piszczelową. Pierwszej pomocy udzielili mu członkowie miejscowej kontuberni chirurgów, Bigulski i Neyman. Nastawili zwichnięcie i złożyli złamaną kość, jednak stan chorego pogarszał się, a puls słabł. W tym stanie został przyjęty do kliniki chirurgicznej, gdzie natychmiast zdecydowano o amputacji nogi. Gabriel Holtz przeprowadził operację w dniu 26 lutego w obecności profesorów: Becu, Briôteta i Lobenweina oraz adiunkta Niszkowskiego.

Zgodnie ze zwyczajem, najpierw przygotował narzędzia chirurgiczne, materiały opatrunkowe i leki. Najważniejszą częścią tego zestawu był turnikiet Jeana Louisa Petit’a⁴⁴⁴, urządzenie, które poprzez czasową kompresję zamykało światło naczyń krwionośnych, okresowo przeciwdziałając krwotokowi. Ponadto potrzebne były: polowe noże proste, duże i małe, „piłki z łukiem, pensety, igły krzywe chirurgiczne, korpce pharماسony, bandaże cyrkularne, plastry lipkie nawoskowane do zawiązania arteryi, kompresy figury Krzyża Maltańskiego, longiety hupki chirurgicznej i odciągacze mięśni z płótna zrobione (retractor), gąbki, woda ciepła, ocet, spiritus Salii amoniaki [pisownia oryginalna – przyp. autorki]”⁴⁴⁵.

Holtz ułożył chorego na stole zasłanym siennikiem, a pod jego głowę umieścił poduszkę. Pacjent spuścił ze stołu zdrową nogę, a w pozycji horyzontalnej zachował chorą. Operator ogolił udo, a potem jego pomocnicy mocnym chwytem trzymali je wraz z miednicą, aby pacjent podczas operacji nie zdołał przesunąć się. Holtz starał się wysledzić przebieg tętnicy udowej („arteryi dualnej czyli femoralnej z arteryi ilaczej wynikłej”⁴⁴⁶). Kiedy to się udało, jak napisał

⁴⁴² BLAN, F9-932, s. 31.

⁴⁴³ Tamże, s. 43.

⁴⁴⁴ Turnikiet – termin pochodzi od francuskiego „tourniquet”.

⁴⁴⁵ BLAN, F9-932, s. 48.

⁴⁴⁶ Tamże, s. 49.

Holtz: „kompresję kwadratową w odległości cala jednego od ligamentu Vuparta szerokości dwóch calów, a później longietę cyrkularną założyłem, na co umieściłem poduszkę turnikietu Pana Petit, opasawszy wprzódry taśmą turnikietu udo, śrubę dopóty natężałem, dopóki poniżej bicia arteryi zupełnie nie ustało i drętwieć członek nie zaczął. Jeden pomocnik trzymał za wyższą część uda i miał w górę pociągać tegumenta, drugi niższość członka mającego być odciętym. Stanąłem z strony zewnętrznej chorego, wziąłem nóż o jednym ostrzu, prosty, w rękę prawą, ukrywając go pod wewnętrzną stroną przedramienia przed chorym, aby mniej miał wrażeń. Dałem naprzód incyzję cyrkularną w połowie uda od strony wewnętrznej, tak dalece przeciąłem tegumenta i tkankę komórkową, iż fascia lata obwijająca mięsły uda zupełnie się okazała. W ten czas pomocnik oburącz odciągał tegumenta, ile można było w górę. Dałem powtórny incyzję tymże samym nożem, zaczynając od strony Wewnętrzne uda najdłuższe części mięsłu friepitis, fasciam latam, mięsłu vastum internum, gracilem, gałązki nerwi obturatorni, gałązki małych arteryi od arteryi femoralnej głębokiej. W części tylnej uda mięsły semitendinosum, semimembranosum, bicipsem femoris, et arteriam femoralem profundam, wychodzącą od arteryi superficialnej udowej w części zewnętrznej przerzynałem, najmocniejszą część fasciae latae, mięsł vastum externum, arterye poboczne od arteryi femoralnej głębokiej wynikłe, również gałązki nerwu femoralnego. W części zaś przedniej uda mięsły rectum cruris, sartorium; na ostatek gałązki nerwu femoralnego uformowanego z trzech wyższych par gałęzi przednich nerwów lędźwiowych i boczne gałązki arteryi femoralnej superficialnej z arteryi iliacznej zewnętrznej, skoro wszystkie części tym sposobem przecięte były, acz nie ze wszystkim do kości, w dyrekcji ukośnej z zewnątrz do wewnątrz, z dołu w górę, założyłem retractora z płótna, tak iż się końce wzajemnie krzyżowały, gdy pomocnik w górę części mięsne odciągał, wówczas zeskrobałem w dół periostium, najbliżej założonego retractora i piłowałem kość samą z początku z wolna, później nieco prędzej, a na koniec najpowolniej, iżby nie zostawić najmniejszego kości słupka. Gdym przepiłował kość odciętym retractorem, wówczas pomocnik zwolnił stopniami turnikiet dla wyśledzenia arteryi femoralnej superficialnej, która gdy przez wytryskanie krwi ukazała się, uciałem oną pensetem, wystrzegając się gałązki nerwu. Pomocnik zsunąwszy pętlę z węzłem chirurgicznym kończąc założył i mocną ligaturę zrobił, a tak każda gałązka arteryi boczna tak głębokiej, jak i powierzchniowej, uda z osobna tym sposobem wyśledzona i zawiązana była. Gdy po zupełnym odpuszczeniu turnikietu więcej z naczyń krew nie wytryskała, zebrałem niey od ligatur na sześć cali długich dla niepomieszania ich z korpą mającą się na ranę położyć i w boku plastrem lipkim do strony zewnętrznej skóry przymocowałem. To uczyniwszy, wodą letnią ranę z wszelką ostrożnością obmyłem, na kość poło-

żona korpia sucha była, i zbliżywszy brzegi skóry do siebie, iżby formowały ranę poprzeczną, z lekka korpią suchą i plumasonami wypełniłem”⁴⁴⁷.

Na ranę położył kompresy kwadratowe w kształcie Krzyża Maltańskiego i całość zabandażował. Po operacji księdza Woytkiewicza położono na łóżku z kikutem nieco w dół i powierzono uważnej obserwacji pomocnika, bo obawiano się krwotoku. Dwie godziny później Holtz odwiedził pacjenta, zbadał jego puls i zapisał działającą narkotycznie emulsję z Amygdalarum dulcis i Laudani liquidi Sydenhami. Następnego dnia serce chorego biło 128 razy na minutę, a on skarżył się na ból w klatce piersiowej, kaszel i krwimocz. Ból uda nie pozwalał mu zasnąć w nocy, dlatego Holtz zalecił mu picie naparu z Herba Malvae rotundifolia (ziela malwy pospolitej), a na zewnątrz przykładac silnie przeciwbólowy odwar z liści lulka czarnego. Kiedy trzy dni później stan chorego zaczął się poprawiać, ranę zaczęto leczyć za pomocą Unguentum Digestivi⁴⁴⁸ i przemywać oliwą.

Po miesiącu chory przechadzał się wsparty o kulę, a 31 marca po raz pierwszy wspierał się na drewnianej nodze za stopą wyposażoną w sprężynę. Holtz jako operator zdał egzamin. Podkreślał, że wybrał metodę amputacji mniej bolesną, a przy tym zapewniającą szybsze gojenie, co wszakże nie oznaczało braku bólu. Chory podczas operacji raz po raz omdlewał i wtedy cucono go Spir. Salis Ammoniaci⁴⁴⁹, bo wszelkie zabiegi przeprowadzano tylko na świadomych pacjentach⁴⁵⁰. W spisanych przez Holtza historiach chorób uderza brak polskiej terminologii, zmuszający do używania specyficznej spolszczonej łaciny, np. „arterya epigastryczna”, „tegumentha”, „ileon”, „wenalny”⁴⁵¹.

4.3. Klinika chirurgiczna Jana Fryderyka Niszkowskiego: 1812-1816

Jesienią 1812 r. katedrę chirurgii praktycznej przejął po Briôtecie Jan Fryderyk Niszkowski, od 1797 r. jego adiunkt, który wiedzę i umiejętności w zakresie chirurgii i położnictwa udoskonalił podczas kilkuletniej podróży naukowej do ponad dwudziestu klinik w Europie Zachodniej⁴⁵². Zajęcia praktyczne w kierowanej przez niego klinice odbywały się rano i wieczorem. W porze wieczornej pozwalał

⁴⁴⁷ Tamże, s. 49-52.

⁴⁴⁸ Pod tą nazwą kryć się mogły różne składniki, zwykle terpentyna, suszony sok z aloesu, żółtko jaja, mirra i oliwa.

⁴⁴⁹ Roztwór wodny amoniaku.

⁴⁵⁰ BLAN, F9-932, s. 53-72.

⁴⁵¹ Tamże, s. 28-29.

⁴⁵² J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 189-191.

zdolniejszym studentom na wykonywanie pod jego okiem operacji chirurgicznych. Przyciągał młodzież do chirurgii i wielu słuchaczy jego wykładów wybrało tę drogę rozwoju zawodowego. Jednym z najzdolniejszych uczniów Niskowskiego był Karol Wilhelm Meyer, który sekcjonował zwłoki zmarłych na wściekliznę i na tej podstawie przygotował rozprawę „Hydrophobiae rabiosae historia”, wydaną drukiem w Wilnie w 1816 r.⁴⁵³

Niskowski był biegłym chirurgiem, wykonującym operacje, na które poprzedni kierownik kliniki nie odważył się. I tak, w 1806 r. przeprowadził pionierską na Litwie operację usunięcia kamienia z pęcherza moczowego jakiegoś chłopca. W 1814 r. wydobyl kamień ważący 3 uncje (około 100 g) Każyńskiemu, dyrektorowi Teatru Wileńskiego, a rok później szesnastoletniemu obywatelowi ziemskiemu Kostrowickiemu⁴⁵⁴. Zmarł nagle 3 września 1816 r. wskutek pęknięcia tętniaka aorty⁴⁵⁵. Dwa lata po jego śmierci na łamach „Dziennika Medycyny, Chirurgii i Farmacji” ukazało się jego doniesienie o polipach jelita grubego i ich leczeniu chirurgicznym. Niskowski rozpoznawał je u dzieci żydowskich, a leczył – jeśli dostęp był możliwy – ukręcając szczypczykami⁴⁵⁶. Zanim znaleziono jego następcę, wykłady z chirurgii praktycznej prowadził przez rok wszechstronnie utalentowany adiunkt Józefa Franka, Wincenty Herberski⁴⁵⁷.

4.4. Klinika chirurgiczna Wacława Pelikana: 1817-1831

Do rozwoju chirurgii w Wilnie przyczynił się Wacław Pelikan, w 1813 r. absolwent studiów lekarskich w Petersburgu, a następnie adiunkt tamtejszego profesora chirurgii Jana Buscha (Bouche – według Daniela Beauvoisa⁴⁵⁸), człowiek pełen osobistego uroku, bardzo zdolny i bardzo pracowity. W 1816 r. doktoryzował się w Petersburgu na podstawie dysertacji o tętniakach, której – wbrew zwyczajowi

⁴⁵³ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 290.

⁴⁵⁴ Janusz Wiktor, Wiadomości historyczne, dotyczące się kamieni pęcherzowych i operacji kamienia w Wilnie, „Arch. Hist. i Fil. Med.” 1926, s. 114-119. – Niskowskiemu nie ufał obywatel ziemski Karp, który udręczony obecnością kamieni w pęcherzu moczowym sprowadził z Wenecji litotomistę Pajola, ale tak bardzo bał się operacji, że przez trzy miesiące odsuwał jej termin i podobno w końcu nie pozwolił na jej wykonanie.

⁴⁵⁵ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 329.

⁴⁵⁶ Jan Fryderyk Niskowski, O polipach wyrastających w kiszce odchodowej, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1818, t. I, s. 208-211.

⁴⁵⁷ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 193.

⁴⁵⁸ D. Beauvois, Wilno – polska stolica..., s. 77.

– nie bronił publicznie z powodu choroby. Aby uzyskać stanowisko adiunkta, musiał zatem wygłosić próbny wykład o różnicach między wydobyciem kamieni z pęcherza moczowego a ich skruszeniem w pęcherzu moczowym. Po śmierci Niszkowskiego zgłosił swoją kandydaturę na wileńską katedrę chirurgii i przesłał wspomniany wykład „De difficultatibus sub calculis extractione ex vesica et de adminiculis congruis”⁴⁵⁹ oraz napisaną po polsku rozprawę o litotomii⁴⁶⁰. Kandydatura została przyjęta, a rosyjskie Ministerstwo Oświaty zatwierdziło nominację 5 maja 1817 r.⁴⁶¹.



Ryc. 34. Profesor Wacław Pelikan

Wkrótce Pelikan przybył do Wilna, by objąć katedrę i klinikę chirurgii. Szybko zyskał popularność jako odważny, pracowity i utalentowany chirurg oraz pełen osobistego uroku mężczyzna. Przyciągał do siebie młodzież akademicką i kobiety jeszcze silniej niż Józef Frank. Chirurgię wykładał codziennie przez godzinę przy łóżku chorego i cztery razy w tygodniu przez półtora godziny na sali wykładowej⁴⁶². Jeden ze studentów zapamiętał Pelikana wykładającego anatomię w stroju „jak na bal”⁴⁶³, bo w 1820 r. przejął zastępczo wykłady anatomii (cztery razy na tydzień po półtora godziny) i medycyny sądowej po zmarłym nagle profesorze Lobenweinie. Wynagrodzenia za te drugie nie przyjmował i przekazywał je na gabinet narzędzi chirurgicznych. Poza wykładami prowadził cieszącą się powodzeniem praktykę prywatną i ogłaszał liczne prace naukowe oraz inspirował powstawanie licznych dysertacji doktorskich. Jako chirurg uzyskał dobrą sławę przed 1820 r., gdy po-myślnie wykonał operację usunięcia „świsłałki metalowej” z gardła wileńskiemu

⁴⁵⁹ Z. Podgórska-Klawe, *Profesor Uniwersytetu Wileńskiego...*, s. 100.

⁴⁶⁰ J. Wiktor, *Wiadomości historyczne...*, s. 118.

⁴⁶¹ Z. Podgórska-Klawe, *Profesor Uniwersytetu Wileńskiego...*, s. 100.

⁴⁶² J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 1, s. 165-166; t. 2, s. 38-41.

⁴⁶³ D. Beauvois, *Wilno – polska stolica...*, s. 214.

dorożkarzowi⁴⁶⁴. Z drugiej strony, schlebiał i doradzał Nowosilcowowi, budząc nienawiść polskiego społeczeństwa, a zwłaszcza studentów. W okresie prześladowań studentów, a więc w 1826 r., został mianowany rektorem Uniwersytetu na czas nieokreślony (gdy inni na 4 lata) i otrzymał Order św. Anny z brylantami⁴⁶⁵. Otoczony powszechną nienawiścią, uciekł w 1831 r. pod osłoną Kirgizów do Petersburga, a kiedy po kilku miesiącach wrócił, został obity kijem na ulicy i zmuszony do ostatecznego wyjazdu. Mimo tego, jeszcze raz przyjechał w 1832 r., by uczestniczyć w inauguracji nowego roku akademickiego⁴⁶⁶.

W pamięci Zygmunta Rewkowskiego pozostał człowiekiem nic nie wartym moralnie, w niegodnych działaniach wymierzonych w Polaków wspierającym się wielu sługusami i pomocnikami, w tym Mikołaja Mianowskiego – dziekana Wydziału Medycznego, braci Kukolnik, w tym Pawła – cenzora, bibliotekarza Kazimierza Kontryma, profesora Augusta Becu, prowadzącego musztrę w Instytucie Medycznym Kazimierskiego⁴⁶⁷. Nikt nie miał żalu do Józefa Franka, który na śmierć na wojennych frontach Rosji wysyłał dziesiątki młodych lekarzy, ale znienawidzono Wacława Pelikana, bo zorganizował sieć szpiegów rekrutowanych ze środowiska studentów, aby śledzić nastroje panujące wśród młodzieży i nie dopuścić do jej przyłączenia do powstańców listopadowych. Kiedy to jednak nastąpiło, doniósł o tym generał-gubernatorowi, przyczyniając się do zamknięcia Uniwersytetu⁴⁶⁸. Później Pelikan w randze rzeczywistego radcy stanu został głównym lekarzem w szpitalu wojennym w Moskwie, gdzie miał też rozległą własną praktykę lekarską. Po pewnym czasie jako tajny radca stanu i dyrektor Departamentu Medycznego Ministerstwa Wojny zamieszkał w Petersburgu⁴⁶⁹.

4.4.1. Charakterystyka ogólna

Nie można ufać pamięci Józefa Bielińskiego, który pisząc w dalekiej Azji dzieje Uniwersytetu Wileńskiego nie miał dostępu do potrzebnych źródeł archiwalnych. Podał on, że dzięki Pelikanowi studenci medycyny utrzymywani ze środków przyznawanych przez władze rosyjskie, tzw. skarbowi, od 1820 r. otrzymywali pieniądze na zakup narzędzi chirurgicznych i przychodzili do kliniki z własnym instrumen-

⁴⁶⁴ Zygmunt Rewkowski, *Pamiętniki*, t. I. Wilno. Ostatnie lata Uniwersytetu, Wrocław 2011, s. 43.

⁴⁶⁵ Z. Rewkowski, *Pamiętniki*, t. I..., s. 43.

⁴⁶⁶ Z. Podgórska-Klawe, *Profesor Uniwersytetu Wileńskiego...*, s. 110.

⁴⁶⁷ Z. Rewkowski, *Pamiętniki*, t. I..., s. 45.

⁴⁶⁸ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 551.

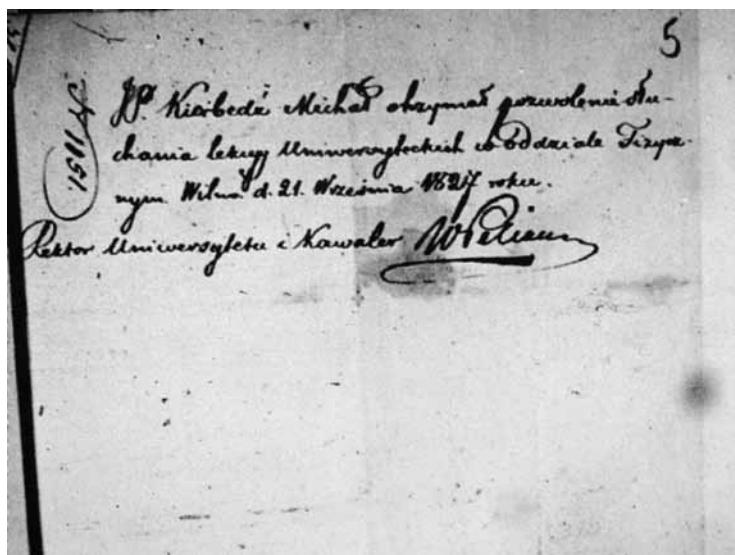
⁴⁶⁹ Z. Rewkowski, *Pamiętniki*, t. I..., s. 45.

tarium⁴⁷⁰. Ze wspomnień wychowanków tej uczelni wynika, że była to nagroda za bardzo dobrze zdane egzaminy. Pelikan wykorzystywał swoje dobre układy z Petersburgiem, aby poprawić poziom nauczania chirurgii w Wilnie. Troska ta była widoczna w jego staraniach o pozyskanie dla kliniki chirurgicznej nowej siedziby, poprawiającej jej funkcje dydaktyczne. To dlatego w lipcu 1822 r. Pelikan napisał: „Klinika chirurgiczna, ażeby rzeczywiście odpowiadała celowi swemu, powinna być: 1^o) dosyć obszerna, by razem liczne odmiany chorób w sobie mieścić mogła i dostateczną dała zręczność nauczaniu się chirurgii przez doświadczenie, 2^o) pomieszczenie łóżek powinno być wygodne, tak ze względu łatwego do nich przystępu wielu uczniów razem, jako też ze względu na światło i inne okoliczności, 3^{ti}o) gabinet narzędzi i amfiteatr do dawania lekcji oraz robienia operacji chirurgicznych miałyby się znajdować połączone z salami dla chorych.

Te i tym podobne jeszcze potrzeby jawniej się okazują, gdy się wytkną niedostatki kliniki teraźniejszej, która 1^o) w małych, niedobrze urządzonych pokojach pomieszczone łóżka, w kobiecej przynajmniej kliniki części, tak ciasno stoją, że znaczna już dzisiaj liczba uczniów klinikę odwiedzających, 80 przewyższająca, zdarzeń nie odnosi, ci bowiem, którzy pierwsi miejsce przy chorym zająli, nie ustąpią go swym współuczniom, pokazywanie zaś chorych uczącym się podzieliwszy tych ostatnich na partye, jest niepodobnem, byłoby ono zbyt uciążliwe, a nawet niekiedy szkodzące chorym; okna wszystkie są obrócone na południe, co w czasie lekcji jest przyczyną zbyt wielkiego ciepła w salach klinicznych, a stąd rany bardzo się psują, operacje robione być prawie nie mogą. Samo chorych w czasie wizyty klinicznej odwiedzanie tak dla nich, jak dla uczniów i profesorów, niezmiernie uciążliwe.

2^o) Liczba chorych jest zbyt mała, choroby w Klinice Chirurgicznej nie mogą być odmieniane tak często jak w Medycznej, tam bowiem choroby gorączkowe i zapalne kilka dni tylko niekiedy trwają, tu zaś najmniej do uleczenia czasu wymagającymi są rany po operacjach lub przypadkowe, złamania kości i inne tak nazwane obrażenia mechaniczne, lecz i tym dwóch miesięcy przynajmniej do zagojenia się trzeba. Bywają zaś zawsze choroby, które przez pół roku szkolnego, owszem, nawet przez cały, zostawać muszą, jak np. z zastarzałymi wrzodami, z chorobami chronicznymi kości itp., tak, że można średnią proporcję bawienia się w Klinice Chirurgicznej każdego chorego naznaczyć od trzech do czterech miesięcy, na każde więc łóżko w ciągu roku szkolnego trzech tylko chorych zmienić się może, a w całej klinice na 13tu łóżkach trzydziestu dziewięciu, tak mała chorych liczba zbyt szczupłe doświadczenia daje pole. Chory przez dwa lub trzy miesiące

⁴⁷⁰ Józef Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 119.



Ryc. 35. Autograf Wacława Pelikana z 1827 r. (PAHL F 721 – 2 – 30)

zostając w klinice nie nastrocza już żadnych częstokroć uwag i takimi 13tu chorem napelniona klinika mało jest interesującą, nadgradzając teraz ten niedostatek często się zatrudniać wypada tylko przychodzącymi, co równie ze znacznymi niedogodnościami jest połączone.

3^{to}) Uczniowie mało tylko mieć mogą doświadczenia teraz w leczeniu i poznawaniu rozmaitych chorób zaraźliwych, jak np. choroby weneryczney, niektórych chorób skóry i innych, lękać się bowiem należy, żeby choroby podobne nie rozprzestrzeniły się do innych w klinice zostających, co bardzo łatwo się staje, gdy nie można takowych chorych pomieścić oddzielnie, wszystkie zaś przestrogi i ostrożności mało skutkują, a tak często zapobiegają zarażeniu się drugich, już zarażonym przyjęcia do kliniki odmówić trzeba.

4^{to}) Miejsce też do robienia operacyi przeznaczone iest nadto ciasne, z trudnością tylko w małym pokoiku uczniowie mieścić się mogą, mało wiedzą, jedni bowiem drugim przeszkadzają, a nawet ścisk zazwyczaj wielki samo wykonanie operacyi trudnym czyni. Pokój prócz tego operacyjny tylko jednymi drzwiami od sal, gdzie chorzy leżą przedzielony, a przeto krzykiem i jękiem tego, któremu się operacya robi, przerażają się chorzy, co źle zazwyczaj działa na tych, którzy podobnego dla siebie czekają losu.

5^{to}) Lekcyje chirurgii daią się teraz w teatrze anatomicznym, dokąd narzędzia mające być pokazane, muszą się z kliniki zawozić, bardzo się więc one psują od

wilgoci, a często nawet zdarza się cokolwiek zgubić, tak tedy gabinet chirurgiczny przy największych usiłowaniach nie może przyść prędko do tego stopnia, na którym by on być powinien. Z chorych zaś żadnego przy lekcyi użytku mieć nie można, lecz zaś byłby bardzo wielki, gdyby sala lekcyjna z kliniką połączona była⁴⁷¹.

Miał zatem powstać teatr anatomiczny przy klinice chirurgicznej, który służyłby do wykonywania operacji i jako sala wykładowa, a z kliniką byłby połączony galerią, w której znajdowałby się gabinet narzędzi chirurgicznych, co pozwoliłoby przekształcić pomieszczenie, w którym dotychczas znajdowały się narzędzia, w nową czterołóżkową salę chorych. Dwa pokoje, w których dotąd mieścił się gabinet patologiczny, także miały być przyłączone do kliniki. Przeznaczono je dla czterech pacjentów. Ponadto do dwóch już istniejących sal zamierzano dodać po 1 łóżku. W ten sposób klinika zyskałaby 10 łóżek, przeznaczonych dla pacjentów opłacających swoje leczenie i pobyt w szpitalu⁴⁷². Jego zasługą było wzbogacenie gabinetu instrumentów chirurgicznych o nowe narzędzia⁴⁷³.

Ponadto chciał, aby w dotychczasowej siedzibie kliniki chirurgicznej urządzić mieszkania dla studentów „skarbowych”, a wszystkie kliniki, w tym chirurgiczną, przenieść do prowadzonego przez szarytki szpitala przy ul. Sawicz. Tam studenci mogliby przypatrywać się większej liczbie chorych, porównywać rozmaite choroby i nauczyć się odróżniać ich objawy, a także leczyć różnymi metodami, co chroniłoby ich przed popełnianiem błędów w przyszłości. Pelikan nadmieniał, że Siostry Miłosierdzia zatrudniały w szpitalu lekarza, któremu płaciły 75 srebrnych rubli rocznie, co stanowiło skromne wynagrodzenie i nie zapewniało chorym prawidłowej opieki. Ponadto same puszczały pacjentom krew i podawały im lekarstwa, które niekiedy szkodziły zamiast pomagać. Chciał też, by Uniwersytet przejął na cele kliniczne Szpital Weneryczny św. Jakuba i Szpital Dzieciątka Jezus, w którym zamierzał usytuować klinikę położniczą⁴⁷⁴.

Zachowały się rejestry chorych przyjmowanych do kliniki chirurgicznej Wacława Pelikana. Np. w roku akademickim 1820/1821 przyjęto do kliniki chirurgicznej 157 pacjentów, u których wykonano 67 operacji⁴⁷⁵. W następnym roku przyjęto

⁴⁷¹ PAHL, F567-2-1126, s. 6r-7r.

⁴⁷² Tamże, s. 13r. – Architektem zatrudnionym przy przebudowie kliniki chirurgicznej był Karol Podczaszyński.

⁴⁷³ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 165-166; t. 2, s. 38-41.

⁴⁷⁴ PAHL, F567-2-1126, s. 7r.

⁴⁷⁵ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3557, s. 1r-23v.

N^o 691.

20 Sypca 1822 r. w Wilnie

13.

MINISTERIUM
SPRAW DUCHOWNYCH
I NARODOWEGO OŚWIECENIA

DEPARTAMENT
NARODOWEGO OŚWIECENIA

*Wypis z Dziennika
z 1822 r. z Gł. w. reformy
Klasyfikacji Chirur. w Wilnie.*

w WILNIE.

Dnia 13 Mca Lipca

1822 r.

N^o 2596.

UNIWERSYTET WILENSKI
Rekt. Uniwersytetu

Do Jasn. Oświeconego
Kuratora Cesarzkiego Univer-
sytetu Wileńskiego i Szkoł
Tego Wydziału Rządca
Czartoryjskiego.

Professor Chirurgii P. Pelikan
w Doniesieniu swoim do Rządu Univer-
sytetu podanym, pod 2. 19 Maja m. p.
wyraził, że teraźniejsza klinika Chirur-
giczna z wielu względów jest niedogodna,
raz że mało mieści osobie chorych, a po-
tóm że nie ma przyzwolonego miarow-
do robienia operacji chirurgicznych,
na zaradzenie tej niedogodności przed-
stał następujący projekt: 1^o) Wy-
rownać nową salę przy Klinice która by
służyła za Amfiteatr do robienia ope-
racji i do dawania lekceji; 2^o) Taką
salę ma być pobudowaną na tych-
scianach gdzie się teraz znajduje pro-
jekt.

Od Tow. Nauk w Wilnie
miejscu nowe postanowienie

karnia

95 chorych i wykonano 36 operacji⁴⁷⁶; w roku 1823/1824 – 77 pacjentów i przeprowadzono 35 operacji⁴⁷⁷; w roku 1825/1826 – 93 pacjentów, u których wykonano 49 operacji⁴⁷⁸.

W Bibliotece Uniwersytetu Wileńskiego zachowały się księgi przepisów na leki dla pacjentów kliniki chirurgicznej Pelikana. Było wśród nich wiele farmaceutyków charakterystycznych dla brownizmu, a więc zawierających m.in.: kalomel, opium, nasiona lulka czarnego, rtęć metaliczną, tlenek cynku („Flos Sincum”) oraz różne związki chemiczne, już omówione w rozdziale o lekach⁴⁷⁹.

Wacław Pelikan jako diagnosta laboratoryjny

W historiach pacjentów leczonych w klinice chirurgicznej pierwsze informacje o przekazywaniu materiału biologicznego pobranego podczas operacji do analizy pochodzą z okresu, kiedy kierował nią Wacław Pelikan. Analizy takie wykonywał Ignacy Fonberg (1801-1891), który od 1 września 1822 r. kierował katedrą chemii, i Jan Fryderyk Wolfgang (1775-1859), prowadzący aptekę akademicką. Np. w 1822 r. Wolfgang przeprowadził doświadczenia chemiczne z ropą⁴⁸⁰, a cztery lata później Fonberg zbadał naturę kamieni wydobytych z pęcherza moczowego dwudziesto-trzyletniego Adama Krubowicza, identyfikując w nich związki fosforu⁴⁸¹.

Ponadto w klinice Pelikana studenci przeprowadzali autopsje odciętych kończyn, polipów i różnych guzów, badając manualnie ich konsystencję i oceniając wzrokowo ukrwienie, a także ważąc. Swoje spostrzeżenia uwzględniali w epikryzach⁴⁸².

Rozwój diagnostyki laboratoryjnej w Wilnie można zatem ocenić jako nader zaawansowany. Duże zainteresowanie budziło badanie moczu, możliwe za pomocą skromnych, znanych z laboratoriów przyaptecznych reagentów, jak kwasy organiczne, czy amoniak. Analizy materiału biologicznego wykonywali farmaceuci.

4.4.2. Wykłady chirurgii Wacława Pelikana

W zbiorach Biblioteki Uniwersytetu Wileńskiego zachował się rękopis prowadzonych po łacinie wykładów chirurgii Pelikana. Manuskrypt zachował się w złym

⁴⁷⁶ Tamże, s. 26r-36r.

⁴⁷⁷ Tamże, s. 37r-49v.

⁴⁷⁸ Tamże, s. 63r-74v.

⁴⁷⁹ Bibl. Un. Wil. F26-3558, *Formulae Instituti Clinici Chirurgici*, 1825-1827, s. 1r-41r.

⁴⁸⁰ Jan Wolfgang, *Doświadczenia chemiczne czynione z materyą ropiastą (materia purifor-mis)*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822, t. III, s. 491.

⁴⁸¹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 4727, s. 8r.

⁴⁸² Np.: APAN, P III – 70, Ignacy Godlewski, *Historia carici pedis extremi sinistri* (1829).

operacji ocznych, a wśród nich chirurgicznego usuwania zez, sztucznej źrenicy („pupilla artificialis” vel „Irydektomia” technikami Reinfingera i Sabatiera), katarakty (metodą depresji według Pelliers’a, Scarpy i Hilmera; a także metodą ekstrakcji według Richtera, Arnemannsa i Boehra)⁴⁸⁴. Wykładał o takich kłopotliwych przypadłościach jak: ischuria, dysuria, stranguria, moczenie nocne, spodziewstwo, choroby jąder i moszny⁴⁸⁵, a także o tak trudnych dla chirurgów wyzwaniach, jak przepuklina mózgowa i wodogłowie oraz o wielu innych problemach zdrowotnych i możliwościach ich chirurgicznego rozwiązania⁴⁸⁶.

4.4.3. Wykłady desmurgii i chirurgii Seweryna Gałęzowskiego

Pracowity i inteligentny Seweryn Gałęzowski (1801-1878) zwrócił na siebie uwagę Wacława Pelikana, który uczynił go swoim adiunktem, a w 1824 r. powierzył wykłady desmurgii. Była to „nauka o nawiązkach” (czyli bandażach), „umiejętność celniejsza chirurgii, jak obrażenia zewnętrzne umyślne i przypadkowe chronić od ważniejszej choroby”⁴⁸⁷. Wyrażała ówczesne tendencje do unaukowieńia chirurgii praktycznej celem podniesienia jej prestiżu. W zachowanym w Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk rękopisie wykładów desmurgii, wygłoszonych przez Gałęzowskiego, zaskakuje wyjątkowo obszerne piśmiennictwo, tak, jakby młody wykładowca chciał jak najrzetelniej rozliczyć się z wykonania zadania powierzonego przez profesora. Opierał się na w klasykach chirurgii, jak: Hipokrates, Soranus, Oribasius, Antonio Scarpa (1752-1832), Pierre-Joseph Dessault (1738-1795), Benjamin Bell (1749-1806), August Richter (1742-1812), Alexis Boyer (1757-1833), Astley Paston Cooper (1768-1841) i inni⁴⁸⁸. Odwoływał się do takich rozpraw o bandażach, jak Jacques’a de Marque’a „Sommaire de bandes et bandages” (Paris 1626), czy Johna Dougla’sa „Treatise on the bandages” (London 1709). Ponadto wymienił kilkadziesiąt innych dzieł, w tym wydanych drukiem kilka lat wcześniej, jak np. Bernharda Gottlieba Schregora „Handbuch der chirurgischen Verbandlehre” (Erlangen 1820-1823)⁴⁸⁹.

Gałęzowski wyjaśniał znaczenie szerokości i wielkości opatrunków; tego, czy są suche, mokre, czy też nawilżane po nałożeniu. Ważny był dobór bandaży do tuszy

⁴⁸⁴ Bibl. Un. Wil. F26-3658, Wykłady chirurgii Wacława Pelikana, spisane po łacinie, s. 148r-151v. – M.in.: „Entropion, Actropion, Trichiasis”.

⁴⁸⁵ Tamże, s. 140r-142r, 172.

⁴⁸⁶ Tamże, s. 110.

⁴⁸⁷ BLAN, F 9 – 735, Seweryn Gałęzowski, Desmurgia, wykłady, s. 1r.

⁴⁸⁸ Tamże, s. 2r-9r.

⁴⁸⁹ Tamże, s. 8r-10r.

pacjenta i ich odpowiednia zmiana⁴⁹⁰. Częste zmienianie było szkodliwe w krwotokach, świeżych ranach, złamaniach z wywichnięciem, przepuklinie, „rozdzięciu żył” i „opadnięciu różnych organów”. Opatrunki wykonywano z: cyny, mosiądzu, kości słoniowej, przedziwa, bawełny, flaneli, jedwabiu i rzemienia⁴⁹¹.

Od stycznia 1826 r. do stycznia 1828 r. Seweryn Gałęzowski wygłosił na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego ponad 50 komunikatów, w większości dotyczących wykonanych przez niego operacji, w tym wyleczenia rzekomej ślepoty spowodowanej ropnym zapaleniem jamy Highmore’a⁴⁹². Kiedy Pelikan został zastępcą rektora Uniwersytetu Wileńskiego powierzył Gałęzowskiemu kierowanie w jego zastępstwie kliniką chirurgiczną wraz z wykładami chirurgii praktycznej, które tenże przygotował z taką samą starannością jak wcześniej kurs desmurgii. Wykorzystał wiele rozpraw i podręczników, z których na uwagę zasługują dwa pierwsze tomy „Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten” Konrada Langenbecka (1776-1851), bo co dopiero wyszły spod prasy drukarskiej (1820 i 1825 r.)⁴⁹³.

Gałęzowski wykładał najpierw o zapaleniach i ich leczeniu za pomocą otwierania naczyń krwionośnych⁴⁹⁴, potem o „asfiksji miejscowej”, gangrenie i gnięciu⁴⁹⁵, różnych kształtach i materiałach opatrunków (np. plumesan talerzykowy był wykonywany z pęczka szarpi i służył do opatrywania mózgu po trepanacji czaszki)⁴⁹⁶, postępowaniu w krwotokach, opatrunkach na język, sztucznych oczach, pomocach medycznych, takich jak wanianki Bella (wykorzystywane dla kąpeli w środkach przeciwbólowych w raku piersi) i pasy dla kobiet w ciąży oraz po porodzie⁴⁹⁷. Uczył także o obrzękach, chorobach skóry, mięśni, obrażeniach żył i arterii, obrażeniach czaszki, chorobach oczu (w tym ciała szklatego, gałki ocznej i gruczołu łzowego), opalaniu i odmrożeniach oraz tętniakach⁴⁹⁸.

⁴⁹⁰ Tamże, s. 10v-11v.

⁴⁹¹ Tamże, s. 12-13v.

⁴⁹² Ludmiła Krakowiecka, Adam Helbich i Seweryn Gałęzowski, poprzednicy Teofila Kaczorowskiego, twórcy teorii ogniskowego zakażenia ustnego, „Arch. Hist. Med.” 1961 s. 45-51.

⁴⁹³ BLAN, F 9 – 786, Seweryn Gałęzowski, Chirurgia, s. 1r-3r. Konrad Langenbeck był wujem jeszcze słynniejszego Bernharda Langenbecka.

⁴⁹⁴ Tamże, s. 7v-53r.

⁴⁹⁵ Tamże, s. 53v-54r.

⁴⁹⁶ Tamże, s. 54v-94r.

⁴⁹⁷ Tamże, s. 94v-103r.

⁴⁹⁸ Tamże, s. 103v-206r. – Kilka lat temu zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie zostały wzbogacone o trzytomowy manuskrypt wykładów chirurgii, których autorstwo Aleksander Tulczyński w artykule pt. „Chirurgia Ogólna, Chirurgia Szczególna, Chirurgia Operacyjna” – XIX-wieczny rękopis. Próba ustalenia autorstwa rękopisu i czasu jego powstania, „Przew. Lek.” 2010, nr 2, s. 21-23, przypisał Sewerynowi Gałęzowskiemu. Jednak mógł to być również Konstanty Porcyranko.

Nie trwało to długo, bo w 1828 r., już jako profesor, Gałęzowski wyjechał na koszt Uniwersytetu w dwuletnią podróż naukową do Berlina, Paryża i Londynu, aby zdobyć wiedzę o najnowszych metodach chirurgii⁴⁹⁹. Podczas nieobecności zastępował go Konstanty Porcyanko. Wrócił dopiero w 1831 r., by nieść pomoc rannym uczestnikom powstania listopadowego, po którego upadku wyemigrował do Niemiec, a potem do Ameryki Południowej⁵⁰⁰.

4.4.4. Przykłady operacji

Pelikan nie podróżował po Europie i nie poznał najlepszych klinik chirurgicznych. Wystarczyło mu, że – jak wspomniano – został wszechstronnie wykształcony przez Jana Buscha, kierownika katedry chirurgii Akademii Medyko-Chirurgicznej w Petersburgu. Prowadził zajęcia w klinice w tych samych porach dnia co Niszkowski, z tą różnicą, że wieczorami sam operował, wyróżniając zdolniejszych studentów zaproszeniem do asysty. Jako pierwszy wykonał w Wilnie m.in.: tracheotomię⁵⁰¹, rynoplastykę, podwiązanie tętnicy szyjnej, wycięcie kości udowej, litotomie i ligaturę aorty⁵⁰². Pionierskie operacje nie zawsze kończyły się pomyślnie. W roku akademickim 1820/1821 z czterech osób z tętniakiem aorty leczonych zabiegowo jedna zmarła⁵⁰³. W 1822 r., po litotomii powikłanej zapaleniem otrzewnej i zakończonej śmiercią czterdziestoletniego Nahuma Leyzerowicza⁵⁰⁴, student Bartłomiej Beniewski „wpadł na myśl rozpuszczania kamieni w pęcherzu przez wprowadzenie parasolika małego, napełnionego płynem chemicznym”, ale nie wiadomo z jakim skutkiem⁵⁰⁵. Trudne operacje studenci wykonywali pod okiem Pelikana, który czasami pozostawał bezsilny wobec ich błędów i nie był w stanie uratować życia pacjentów. Np. w 1822 r. Konstanty Weryho usunął „tumor lymphaticus in regione articuli scopula brachialis” czterdziestopięcioletniemu rolnikowi Janowi Michałkiewiczowi, ale nie potrafił opanować krwotoku i pacjent zmarł w obecności Pelikana⁵⁰⁶.

⁴⁹⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 173-174.

⁵⁰⁰ Tamże, s. 174.

⁵⁰¹ Wacław Pelikan, Przykład rozcięcia krtani i rurki powietrznej (laryngo-tracheotomia), „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1822, t. 1, s. 28.

⁵⁰² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 165-166; t. 2, s. 38-41.

⁵⁰³ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3537, passim.

⁵⁰⁴ Tamże, s. 22v-23r.

⁵⁰⁵ J. Wiktor, Wiadomości historyczne..., s. 118.

⁵⁰⁶ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3557, s. 12v-13r.

43406

I DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICO-PRACTICA

DE

LAPAROTOMIA

QUAM

SENSU ET AUCTORITATE

AMPLISSIMI MEDICORUM ORDINIS

AD

CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE JURA
ET HONORES

IN

CAESAREA LITTERARUM UNIVERSI-
TATE VILNENSI

PUBLICAE DEFENDET

AUCTOR

NICOLAUS LAWICKI

VOLHYNIENSIS

MEDICINAE MAGISTER

ANNO MDCCCXXVIII MENSE JUNIO.

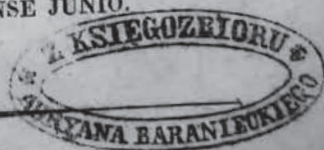
VILNAE

TYPIS A. MARCINOWSKI.

BIBLIOTE. UNIV.



JAGIELLONICAE



Ryc. 38. Okładka dysertacji Mikołaja Ławickiego o laparotomii z 1828 r.

Pelikan przeprowadzał wiele nie praktykowanych wcześniej w Wilnie zabiegów okulistycznych, np. skaryfikację oka prawego z powodu nadmiernego rozrostu spojówki („*Pterygium simplex*”) ⁵⁰⁷, operacyjne leczenie nieprawidłowego wzrostu rzęś górnej powieki ⁵⁰⁸. Innowacyjne zabiegi wykonywali też jego współpracownicy i studenci. I tak, w październiku 1825 r. Seweryn Gałęzowski czterokrotnie wykonał akupunkturę u cierpiącej na bóle reumatyczne dwudziestotrzyletniej Teresy Stankiewicz, a operując dwudziestoczteroletniego Żyda, Moszko Hacliebowicza testował nową metodę usuwania guza „mózgokształtnego” z ramienia ⁵⁰⁹. Z innych względów ciekawa była pomoc udzielona Józefowi Szumskiemu, szlachcicowi, któremu po usunięciu wrzodu nosa trzeba było wykonać sztuczny nos ⁵¹⁰. Z jeszcze innych godna uwagi była operacja wyluszczenia ramienia piętnastoletniego Macieja Ławrynowicza, włościanina, ponieważ wykonującemu ten zabieg Konstantemu Porcyanko pomagał student Herman Fryderyk Kilian, protoplasta znanej rodziny chirurgów niemieckich, który później doktoryzował się w Edynburgu ⁵¹¹. Do przemywania ran pooperacyjnych stosowano chlorek wapnia rozpuszczony w wodzie destylowanej ⁵¹².

Przepuklina

Przykładem postępowania zachowawczego, prowadzonego w klinice chirurgicznej celem uniknięcia operacji, było przeprowadzone w 1818 r. leczenie uwięźniętej przepukliny pachwinowej u dwudziestojednoletniego Antoniego Kępskiego. Od dwunastego roku życia odczuwał on ból w prawej pachwinie i miał tam niewielką „obrzękłość”, która powiększyła się po wysiłku fizycznym. Lewatywa sprawiła, że uwypuklenie ściany brzucha zanikło, ale bardzo złe samopoczucie zostało. Wezwany do niego Pelikan stwierdził stan zagrożenia życia i polecił go zawieźć natychmiast do kliniki. Badanie w obecności Mianowskiego i Lobenweina pozwoliło stwierdzić „zasznurowaną” przepuklinę pachwinową wielkości gęsiego jaja.

Pelikan polecił wykonać lewatywę ze ślazu ⁵¹³ i oliwy, a po ogoleniu włosów na guzie przyłożyć naokoło 12 pijawek. Kiedy odpadły, położono na guzie kataplazm

⁵⁰⁷ Tamże, s. 2v-8r. – Było to w 1820 r.

⁵⁰⁸ APAN, P III – 70, Piotr Buynicki, *Historia trichiaseos totalis palpebrae superioris utroque in ochio* (1829).

⁵⁰⁹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3557, s. 66v-68r.

⁵¹⁰ Tamże, s. 10v-11r.

⁵¹¹ Tamże, s. 18v-19r.

⁵¹² APAN, P III – 70, Gabryel Alexandrowicz, *Historia ganglionis in antibrachio sinistro* (1829).

⁵¹³ Prawdopodobnie ze ślazu zaniedbanego (*Malva neglecta*).

Caesareae Universitatis Vilnensis.

Anno 1825 Mensis, *September*.

Die.	N ^o		Lecti.	Præstatio for- mulae.	
	Formu- lae.			Lat.	Cyp.
10 ^a	1.	—	℞. Aquæ Calis ℞ijj Calamulani q ^d 2℞ laudanī liquidi sp̄chani ꝑ℥ss M. Ss. ℞ij. extens.	—	2℞.
10 ^a	2.	—	℞. Sotach. Opīū — Sp̄ryamī ad q ^d 2 M. f. pilulā dentē dolo latē ℞ijj S. ℞ij. extens.	—	10 ^a
11.	3.	—	℞. Sales Amari ℞ijj ℞. Capiat omni hunc anthelex nigri Dosis effectus repetatur.	—	20 ^a
20 ^a	4.	6	℞. Aquæ Calis ℞ijj Calamulani q ^d 2℞ laudanī liquidi sp̄chani q ^d M. Ss. ℞ij. extens.	—	25 ^a
20 ^a	5.	7.	℞. Serbae Malva rotundifolia q ^d — Cini masculi ℞ijj Toluena Sp̄ryamī nigri q ^d aq̄ue cudi q ^d 7 ℞ communi Pulveris ℞i — Sida — Sp̄ryamī sublimat. corrosiv. q ^d 11 M. Ss. ℞ij. extens.	—	3℞.
30 ^a	6.	9.	℞. Sotach. Belladonnae q ^d — ℞. iij — Op̄ue dect. Malva q ^d M. Ss. ℞ij. extens.	—	15 ^a
22.	7.	7.	℞. — Malva ℞ijj — Cini masculi — Sp̄ryamī ad q ^d 2 M. Ss. Reformulationis.	Lat. 1.	2℞. 6℞.

Ryc. 39. Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Wileńskiego z 1825 r. (Bibl. Un, Wil. F 26 – 3558, s. 1)

30

Anno 1825. Mensis Octobris.

[illegible]

Ryc. 40. Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Wileńskiego z 1825 r. (Bibl. Un, Wil. F 26 – 3558, s. 30)

życia pasa przepuklinowego. Po pewnym czasie chory zgłosił się i poinformował, że jądro wróciło na swoje miejsce⁵¹⁴.

Leczenie zachowawcze było podstawową metodą postępowania chirurgicznego z przepukliną, zalecaną przez chirurgów francuskich⁵¹⁵, ale w klinice Pelikana wykonywano również operacje przepuklin. Walenty Czermiński opisał w swojej dysertacji, poświęconej problematyce wrodzonej przepukliny pachwinowej, przypadek Eliasza Mendelewicza, dwudziestodwuletniego Żyda, który przez dłuższy czas zauważał to w jednej to w drugiej pachwinie guz podobny do gołębiego jaja. W kwietniu 1819 r. poczuł silny ból brzucha, któremu towarzyszyło pojawienie się guza, nudności, zaparcie, dreszcze, uczucie gorąca w całym ciele i pragnienie. Po trzech dniach przyszedł do kliniki chirurgicznej, szukać tutaj pomocy. Zbadano go w obecności jego przyjaciół (co wskazywało na nieufność pacjenta), wykrywając „moszną pozbawioną jąder oraz guz umiejscowiony w odległości dwóch czy trzech palców nad lewą pachwiną, zimny, twardawy, niedający się bezboleśnie dotknąć; ponadto występowała często czkawka, burczenie w brzuchu” i wymioty żółcią⁵¹⁶.

Rozpoznano zanik jąder, wnetrostwo i wrodzoną przepuklinę pachwinową. Oto jakie postępowanie podjęto: „(...) chcieliśmy dokonać próby ręcznego odprowadzenia przepukliny i zaleciliśmy, w celu zmniejszenia napięcia guza, nacięcie żyły, przystawienie pijawek, chlorek rtęci oraz ciepłą kąpiel. O piątej po południu, gdy po badaniu okazało się, że zabiegi te przyniosły nikłą poprawę, sam profesor chirurgii u chorego leżącego na łóżku przeciął guz na całej długości. Po otwarciu powłok ukazał się giętki guz przypominający rozciągnięte jelito grube; gdy został nacięty, wypłynęło ponad ćwierć litra płynu surowiczego zmieszanego z krwią i widać było zaczerwienione wnętrzności, część sieci oraz bardzo małe, całkowicie zdegenerowane jądro. Otwór jednak i pierścień pachwinowy były tak wąskie, że nie można było ani jednocześnie, ani osobno dotrzeć do widocznych części. Operujący poszerzył więc otwór wykonując nacięcie w górę skalpelem Potta, odprowadził część sieci i wypadnięte wnętrzności, powrózek nasienny postanowił natomiast połączyć mocnym węzłem z jego okrywą, a jądro wyciął, ponieważ było zdegenerowane, bezużyteczne i budziło obawę, że podczas schodzenia do moszny ponownie spowoduje przepuklinę. Po zakończeniu operacji chirurg zapobiegając

⁵¹⁴ Bibl. Un. Wil., F 26 – 4706, s. 1r-4r.

⁵¹⁵ Walenty Czermiński, *Dissertatio chirurgico-practica de hernia inguinali congenital*, Vilnae 1820, ss. 34. – Wszystkie cytowania pochodzą z niepublikowanego przekładu Katarzyny Surdyk: Walenty Czermiński, *Rozprawa doktorska z chirurgii praktycznej o wrodzonej przepuklinie pachwinowej*.

⁵¹⁶ W. Czermiński, *Rozprawa doktorska...*, s. 14.

jakiemukolwiek upływowi krwi wypełnił ranę kawałkami płótna namoczonymi w oliwie, brzegi rany ściągnął i skleił plastrem, a na to nałożył bandaż uformowany w kształt litery T”⁵¹⁷. Po trwającym miesiąc pobycie w klinice, zaopatrzony w pas przepuklinowy pacjent opuścił klinikę⁵¹⁸.

W pierwszych dekadach XIX w. problematyka wrodzonej przepukliny pachwinowej była dobrze rozpoznana dzięki badaniom anatomopatologicznym. Czermiński przeanalizował obszerne piśmiennictwo i wykazał różnice objawów między wnetrostwem, wodniakiem i przepukliną mosznową a wrodzoną przepukliną pachwinową⁵¹⁹. Ponadto opisał sposób odprowadzania zwykłej wrodzonej przepukliny pachwinowej i cechy fizyczne dobrego pasa przepuklinowego. Zamocowany przez chirurga pas należało nosić wiele lat, a powtórnie zakładać w godzinach rannych⁵²⁰.

Guzy (tumory)⁵²¹

Znamienne, że w dysertacjach doktorskich przygotowanych według wskazówek Wacława Pelikana częste są odwołania do literatury francuskiej, w tym do dzieł Laenneca, pioniera nie tylko auskultacji, ale również onkologii, autora rozprawy o guzach mózgowkształtnych („encephaloides”). W klinice chirurgicznej w Wilnie nader często rozpoznawano guzy mózgowkształtne, dlatego wiedzę o nich uporządkował w swojej rozprawie doktorskiej Tomasz Porcyanko z Mińska, krewny Konstantego⁵²². Były to guzy (tumory), które w pewnym stadium rozwoju zawierały substancję przypominającą materię mózgu, ale mniej zwartą, łatwą do rozrywania palcami, „bardziej miękką niż mózgu, zbliżoną raczej do mózgu małych dzieci”⁵²³. Naczynia krwionośne oplatały materię guza mózgowkształtnego, a ich rozgałęzienia przenikały z powierzchni do wnętrza. Jeżeli takie guzy usuwano, wkrótce powstawały ponownie, prowadząc do wyniszczenia i śmierci człowieka⁵²⁴. Z tej definicji

⁵¹⁷ Tamże, s. 14.

⁵¹⁸ Tamże, s. 14.

⁵¹⁹ Tamże, s. 7-8.

⁵²⁰ Tamże, s. 9-10.

⁵²¹ W pierwszej połowie XIX w. nie używano jeszcze terminu „nowotwory”, lecz „guzy” („tumores”).

⁵²² Thomas Porcyanko, *Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de encephaloide*, Vilnae 1821, ss. 43. Wszystkie cytowania pochodzą z przekładu Katarzyny Surdyk: Tomasz Porcyanko, *Rozprawa inauguracyjna chirurgiczno-praktyczna o encefaloidzie (guzie mózgowkształtnym)*. Zob: Aneksy 2 i 3.

⁵²³ T. Porcyanko, *Rozprawa inauguracyjna...*, s. 5. – W oryginale: „cerebri mollioris, qualis infantium est”.

⁵²⁴ Tamże, s. 9-12.

wynika, że lekarze tworzyli pojęcia teoretyczne w oparciu o obserwację i manualne badanie struktury.

Takie guzy mogły tworzyć się wszędzie, w piersiach, szyjce macicy, jądrach lub innych częściach ciała, jajnikach, ale też w mięśniach, kościach i różnych jamach ciała. Mogły wyrastać nawet z opony twardej mózgu i wychodzić z jamy czaszki przez oczodoł. Jeśli pojawiały się na szyjce macicy, to rozwój guza następował w kierunku dna macicy, a potem obejmował pęcherz moczowy i jelito proste⁵²⁵. Choroba długo miała przebieg bezobjawowy, ale zawsze prowadziła do wyniszczenia i śmierci. Inne szczegóły jej przebiegu Porcyanko przytaczał za Laennec’iem, dlatego zostaną tutaj pominięte.

Tomasz Porcyanko opisał pięciu pacjentów kliniki chirurgicznej, cierpiących na tę chorobę, nie podając ich nazwisk, co wtedy było rzadkie i zapewne wynikało z obawy o stygmatyzację ich rodzin. Pierwszym był trzydziestoletni rolnik, który powiedział, że kiedyś miał kiłę i kołtun, a dwa lata przed przybyciem do kliniki, zauważył na prawym łokciu guz wielkości gołębiego jaja, który w ciągu dwóch lat osiągnął wielkość głowy niemowlęcia. Tomasz Porcyanko, bezkrytycznie ulegający panującym poglądom lekarskim, uznał, że guz powstał z powodu obciążenia kołtuna, ponieważ: „w tym samym niemalże czasie włosy na głowie zawijały się w kołtun, który nietknięty dźwigał ze sobą przez około rok, a ponieważ sądził, że po jego odcięciu nie będzie go prześladować żadne nieszczęście, bez zastanowienia powierzył żonie jego usunięcie. Tymczasem z powodu swojej nieroztropności wkrótce ściągnął na siebie cierpienie”⁵²⁶.

Kiedy pacjenta przywieziono do kliniki chirurgicznej miał silne bóle klatki piersiowej, kaszlał, z trudnością oddychał, był wycieńczony, nie mógł mówić, a guz był bardzo duży. Chirurdzy amputowali mu rękę, a po operacji podawali emulsje z migdałów z kamforą oraz wodę z winem jako napój wzmacniający. Na początku ranę podwiązano, potem posypywano sproszkowanym kłaczem tataraku, bo miało właściwości odkażające, a „dla wzmocnienia” chory otrzymał kokornak indyjski⁵²⁷ z Spiritus nitri dulcis⁵²⁸ i plaster drażniący na klatkę piersiową. Po wystąpieniu obrzęku kończyn dolnych, podano choremu kolejny środek wzmacniający w postaci salepu z wodą cynamonową. Cztery dni później pacjent zmarł. Podczas

⁵²⁵ Tamże, s. 12-14.

⁵²⁶ Tamże, s. 17. – W oryginale: „Eodem fere tempore capillitium in trichoma convolvebatur, quod quum annum circiter integrum secum gessisset, eoque abscisso nullum damnum insecuturum esse putaret, illius ablationem uxori temere comisit. Enimvero imprudentiae suae mox poenas dedit”.

⁵²⁷ W dawnej medycynie kokornak stosowano w chorobach naczyń krwionośnych i skóry (*Aristolochia*).

⁵²⁸ Spiritus aetheris nitrosi vel kwas saletrowy osłodzony vel eter azotowy.

sekcji zwłok stwierdzono, że zmiany chorobowe objęły płuca („oba płaty prawego płuca, opłucne bardzo ściśle wznosiły się rozrośnięte w jeden jakby kamień”, „tylna część płuc zajęta licznymi guzkami mózgowkształtnymi”)⁵²⁹.

Drugim pacjentem był trzydziestopięcioletni ubogi Żyd, który przed wystąpieniem guza cierpiał z powodu hemoroidów i bólu głowy, „lecz w roku 1819 zaatakowany jakimś wielkim napięciem wrogich sił, wkrótce, gdy oddawał mocz zaczął być dręczony bólami cewki moczowej, uporczywymi zaparciami, a po okresie półtora miesiąca, biegunkami i towarzyszącymi im silnymi bólami brzucha”⁵³⁰. Przeciw guzom występującym w okolicach odbytu stosował upusty krwi, ale cierpiał coraz bardziej. Kiedy zgłosił się do kliniki, skarżył się na ból przy oddawaniu moczu („był nękany największymi bólami, jakby wszystkie wnętrzości na dole były uderzane”⁵³¹), a na głowie pojawiły się „kędzierzawe włosy ukształtowane dziwnymi splotami”⁵³². Ponadto „w przedniej części brzucha widoczny był guz”, a drugi zauważalny guz znajdował się z prawej strony brzucha i wzrastał w kierunku „kolca biodrowego”⁵³³. Wobec trudności z rozpoznaniem, czy pacjent cierpi na „puchlinę moczową brzucha”, czy „stwardnienie gruczołów krezki”⁵³⁴, przyjęto go na obserwację. Próbowano guz zmniejszyć ciepłymi okładami, ale bezskutecznie. Stan chorego pogarszał się z każdym dniem. Kiedy z pewnymi trudnościami wprowadzono sondę do pęcherza moczowego pacjenta, pojawiła się krew, dlatego chirurdzy zaczęli podejrzewać zwężenie cewki moczowej. Tydzień później udało się zobaczyć guz, a następnie wprowadzić do niego trójkątną igłę, po czym wypłynęły dwie uncje (około 70 g) krwi. Potem wystąpiła wysoka gorączka, krwawe wymioty i śmierć. Podczas sekcji zwłok wykryto guz wypełniający prawie całą miednicę⁵³⁵.

Kolejnym chorym był dwunastoletni chłopiec, także Żyd, u którego rodziców rozpoznano kołtun, a więc u niego ukrytą skazę kołtunową. U dziecka nagle poja-

⁵²⁹ Tamże, s. 19-20. W oryginale: „ambo dextri pulmonis lobi, pleurae artissime accreti in unam quasi molem insignem duramque et nigro-caeruleam abierant”, „pulmonum autem pars posterior, numerosis lobulis encephaloïdis obsessa”.

⁵³⁰ Tamże, s. 19-20. – W oryginale: „Sed A. 1819 adversar um quemdam magna virium intensione aggressus, mox doloribus urethrae quum mingebat, pertinaci alvi obstructione, et post sesquimensem alvi fluxu, torminibus stipato, vexari coepit”.

⁵³¹ Tamże, s. 21. – W oryginale: „maximis doloribus, ac si omnia viscera deorsum pellerentur affligeretur”.

⁵³² Tamże, s. 21. – W oryginale: „plures cincinni contortiplicatis crinibus formati caput obsidebant”.

⁵³³ Tamże, s. 21. – W oryginale: „vidimus in antica abdominis parte tumorem insignem”.

⁵³⁴ Tamże, s. 22. – W oryginale: „hydropis saccati abdominis aut indurationis glandularum mesenterii”.

⁵³⁵ Tamże, s. 23-24.

wił się duży guz na przedramieniu. Ubóstwo rodziców sprawiło, że zaczęli leczyć go tam, gdzie najtaniej, czyli u znachorki. Brak rezultatów spowodował, że przyprowadzili go do kliniki chirurgicznej. Tam najpierw odkarmiono wychudzonego chłopca, a potem amputowano mu rękę. Kiedy z rany zaczęło wyrastać „dzikie mięso”, zastosowano środki żrące. Nie pomogły, dlatego niechcianą narośl usunięto skalpelem i przypalono rozżarzonym żelazem. To tylko przyspieszyło jej narastanie. Walka z nią trwała trzydzieści pięć dni, po których chłopiec zaczął skarżyć się na ból i ucisk w klatce piersiowej, kaszel i ogólną słabość. Zaczęto wzmacniać go eliksirem Munsichta⁵³⁶ i innymi lekami, przystawiono pijawki, a narośl posypywano Alumen crudum (siarczanem potasowo-glinowym vel alunem), lecz stan dziecka nadal pogarszał się. Po trzech miesiącach rodzice, obawiając się sekcji zwłok, zabrali je do szpitala żydowskiego, gdzie wkrótce zmarło⁵³⁷.

Rozpoznanie tego typu guzów bywało trudne. Następny pacjent opisany przez Tomasza Porcycankę to dwudziestodwuletni mężczyzna, który „przez nieczyste współżycie” zaraził się rzeżączką. Po wyleczeniu związkami rtęci, zaraził się ponownie, a potem zaczął cierpieć na obrzmienie prawego jądra. Kiedy zgłosił się do kliniki, jądro „wielkością przypominało głowę niemowlęcia, tak samo długie, zewsząd równe, ruchome, rozciągliwe, dotyk nie powoduje bólu, wygląd godny oklasków”⁵³⁸. Chirurdzy podejrzewali wodniak jądra i przeprowadzili kastrację. Podczas sekcji jądra wykryli w nim substancję podobną do masy mózgu, stąd uznali, że to encefaloid. Po operacji wcierano w podbrzusze chorego emulsję ze słodkich migdałów i lulka czarnego. Kiedy rana zagoiła się, pacjent opuścił klinikę. Jego przypadek uznano za dowód na uleczalność guza mózgowkształtnego⁵³⁹.

Ostatni przypadek przeszedł do historii polskiej chirurgii jako pierwsza amputacja uda. Wykonano ją 12 marca 1820 r. u dwudziestosześcioletniego mężczyzny. Kilka miesięcy wcześniej na jego prawym udzie pojawił się głęboko położony guz. Wkrótce kości tej kończyny zaczęły chorego bardzo boleć. Po zastosowaniu zaleconych przez lekarza ciepłych okładów, guz szybko powiększył się do rozmiarów olbrzymiej kuli sięgającej aż do kolana. W tym stanie mężczyznę przywieziono do kliniki chirurgicznej, gdzie rozpoznano guz mózgowkształtny spowodowany skazą

⁵³⁶ Elixir Munsichta był przyrządzany z cynamonu, kardamonu, kłącza tataraku, korzenia galangi, kwasu siarkowego i alkoholu. Przypisywano mu działanie wzmacniające i pobudzające.

⁵³⁷ Tamże, s. 26-30.

⁵³⁸ Tamże, s. 31. – W oryginale: „(...) testiculus dexter sex hebdomadam spatio adeo inflatus, ut caput infantis magnitudine referret, idem oblongus, undique aequalis, mobilis, elasticus, tactum sine dolore ferens, ac potius leniter crepare quam fluctuare visus”.

⁵³⁹ Tamże, s. 32-33.

kołtunową⁵⁴⁰. Co prawda „chory twierdził, że jego rodzice i krewni nigdy nie cierpieli z powodu kołtuna, ani u niego samego nie powstały żadne wcześniejsze ślady ukrytego kołtuna, to pomimo stosowania grzebienia 16 lutego na głowie powstał kołtun”⁵⁴¹.

Po kilkunastu dniach obserwacji, dostrzegając w amputacji uda jedyną szansę na uratowanie życia, chory zgodził się na tę operację. Przeprowadzona przez Pelikana operacja zakończyła się powodzeniem, nie wystąpił krwotok, ani silna gorączka. Rana po dwóch miesiącach prawie zagoiła się, gdy nagle pacjent zagończył, potem pojawiło się u niego wodobrzusze i zmarł. Nieświadomy utajonego przebiegu nadal trwającej choroby nowotworowej, Porcyanko przyjął, że przyczyną zgonu był błąd dietetyczny, bo: „żona, wprowadzając w błąd strażników chorego, ukryła potajemnie wśród poduszek zgniły ser, który nocą mąż spożył w całości”⁵⁴². Młody chirurg konkludował, że w przypadku encefaloidu pomoc chirurgiczna przewyższa inne działania lekarskie, ale może sprzyjać wznowie guza, jeśli płuca są zajęte procesem chorobowym. Optymalnym rozwiązaniem była całkowita resekcja guza z okalającymi tkankami, a najgorszym – leki stosowane na okolice guza, bo przyspieszały jego wzrost⁵⁴³.

Wśród dwunastu tez, których bronił Tomasz Porcyanko, na uwagę zasługuje stwierdzenie, że „Bez autopsji guzów trudno uzyskuje się diagnozę”⁵⁴⁴. Rzeczywiście, w klinice Pelikana każdorazowo wykonywano autopsję guzów, co prawda jedynie manualnie i wzrokowo, bez posługiwania się mikroskopem, ale z późniejszym starannym wyciąganiem wniosków.

Laparotomia

W maju 1828 r. prawa ręka Wacława Pelikana, Seweryn Gałęzowski, wykonał otwarcie jamy brzusznej celem usunięcia guza jajnika⁵⁴⁵. Operował dwudziestoparoletnią kobietę, która została przyjęta do kliniki terapeutycznej Jędrzeja Śnia-

⁵⁴⁰ Tamże, s. 35. – W oryginale: „Causam mali aliam nullam, praeter diathesin plicosam, suspicari licuit”.

⁵⁴¹ Tamże, s. 35. – W oryginale: „Licet aeger parentes suos aequae ac consanguineos numquam plica laborasse affirmaret, nec in ipso ulla latentis plicae vestigia palam fierent, tamen omitta pec-
tinatione XXVI Februarii plica in capite evoluta est”.

⁵⁴² Tamże, s. 36. – W oryginale: „Interea uxor, custodes aegri fallens, caseum mollem inter
culcitra abscondit, quem quum noctu maritus totum comedisset”.

⁵⁴³ Tamże, s. 42.

⁵⁴⁴ Tamże, s. 43. – W oryginale: „Sine autopsia phymatum eorum diagnosis difficulter perficitur”.

⁵⁴⁵ Z literatury światowej wynikało, że takie operacje były już z powodzeniem wykonywane, a ich pionierem był amerykański lekarz Ephraim McDowell (1771-1830).

deckiego (o tym przypadku wspomniano w rozdziale o leczeniu w klinice Śniadeckiego). Przy przyjęciu opowiedziała, że kilka lat wcześniej po długotrwałych bólach głowy „za nadejściem gorączki dostała kołtuna”, natomiast pół roku wcześniej zmarła i przeleżała się, po czym zagorączkowała, a z prawej strony brzucha pojawił się guz. Poczula w tym miejscu ból, a „przy oddawaniu uryny i stolca” drętwiała jej prawa noga. Miejscowy lekarz kazał przystawić 30 pijawek, ale nie pomogły. W jej opowiadaniu pojawiły się charakterystyczne dla pierwszych dekad XIX w. zagrożenia: zimno, lęk, gorączka, kołtun i w końcu tumor. Jędrzej Śniadecki rozpoznał guz wielkości jabłka, sprężysty, twardy, nierówny, „jakby twarde guzły w nim zawarte”. Na podstawie wywiadu podejrzewał zdegenerowaną cystę jajnika („degeneratione hydatidae ovarii”), bo „w ocenieniu tych wszystkich symptomata i w oznaczeniu natury choroby, najwięcej zdawały się rzucać światła sam początek i sposób jej nastania”⁵⁴⁶.

Choroba opierała się wszelkim farmaceutycznym środkom, „których nie mało przez Profesora Śniadeckiego w Klinice było doświadczonych”, stąd rozważano otwarcie brzucha. Wezwany na konsultację Seweryn Gałęzowski odkrył podczas badania ginekologicznego „jeden nieprzerwany tumor”⁵⁴⁷. Gdzie się jednak znajdował? Chora powiedziała, że początkowo był po prawej stronie, ale potem przesunął się na lewo.

Do operacji przystąpił 14 czerwca 1828 r. w obecności Śniadeckiego, Rymkiewicza i licznych studentów. Chora leżała poprzek łóżka, przytrzymywana przez pomocników chirurga. Głowę miała lekko podniesioną, a nogi spuszczone z brzegu łóżka. Operator wybrał lewą stronę, bo: „tu tumor najbardziej był wydatny i zdawał się spoczywać bezpośrednio prawie pod ścianami brzuchowemi, już dla tej przyczyny, iż mniemałem że dojście do podstawy jajecznika, zawiązanie jego tubae Fallopii i onego wycięcie daleko łatwiej tą drogą da się uskutecznić jak inną”⁵⁴⁸.

Największym problemem laparotomii, doświadczanym przez chirurgów w pierwszych dekadach XIX w., był nie ból pacjentki, ale wypadanie jelit. Oto jak rozwiązał ten problem Gałęzowski: „Ażeby jeszcze więcej z tej strony tumor uczynić wydatnym i przez mocne onego w tym miejscu przyciśnienie do ścian brzuchowych wkraczania kiszek do rany i ich wypadnienia zapobiec, jednemu z pomocników trzymających chorą w powyższym położeniu zaleciłem, aby dłońią jednej ręki z prawej strony na tumorze ciągle go na lewą wypychał, co w rzeczy samej prawdziwie pożytecznym znalazłem. Wówczas w odległości 3 cali od linii białej nad lewą pachwiną (supra inguen sinistrum) rozciąłem naprzód skórę

⁵⁴⁶ BLAN, F 9 – 1533-1537, s. 14r-14v.

⁵⁴⁷ Tamże, s. 15r.

⁵⁴⁸ Tamże, s. 15r.

w kierunku nieco ukośnym z góry na dół, ku arkadzie udowej (ligamentum Poupartii), w przestrzeni 5-6 cali rozdzieliłem mięsny i zaleciwszy drugiemu pomocnikowi udzielić do tego przeznaczonemu, aby jedną dłoń oparłszy z jednej strony, a drugą z drugiej, brzegi jej szczelnie do tumoru przyciskał i wypadnięcia kiszki bronił, gdy się brzuch otworzy. Rozciąłem także peritoneum wedle powszechnie znanych przepisów sztuki. W tym momencie dała się zaraz widzieć pomiędzy brzegami rany część tumoru połyskująca, siniego koloru, którą wyexaminowawszy dokładniej za wprowadzeniem ręki prawej osmarowanej w oliwie do próżności brzuchowej po powierzchni tumoru, przekonałem się, iż ten nie był niczem innym, jak tylko zdegenerowanym jajecznikiem i to prawym a nie lewym, jak się przed operacją zdawało, lecz tylko bardziej ku lewej stronie rozwiniętym i z góry przez niższą część omentu, która doń mocno przyrastała, przykrytym, jakowe właśnie zrośnięcia onego cum omento było przyczyną iż odpychając tumor na prawo, chora doświadczała bólów i ciągnięcia, które kazały się domyślać, że z tej strony być musi początek choroby⁵⁴⁹.

Guz był wielkości głowy dorosłego człowieka, ale, niestety, Gałęzowski nie był w stanie do niego dojść, bo omyłkowo wykonał cięcie z przeciwnej strony. Poza tym tumor był tak bardzo zrośnięty z otrzewną, że nie nadawał się do usunięcia bez narażenia życia chorej. Operator postąpił więc inaczej. „Nauczony poprzednim doświadczeniem, że przed incyzją sprawiwszy wypróżnienie płynu wewnątrz zawartego a następnie ropienie, można również radykalnie złemu zaradzić, ten ostatni sposób nad extyrpację całkowitą, przenieśliśmy. Stąd też bez zwłoki część tumoru naprzeciw rany położoną w rozciągłości trzech cali rozciąłem. Po rozcięciu okazał się zaraz ze środka płyn żółto-zielonawego koloru na kształt białka albo raczej galarety ciągnącej, lecz ten po upłynięciu pewnej ilości, wkrótce płynąć przestał⁵⁵⁰.

Objętość guza nie zmniejszyła się, dlatego chirurg wprowadził „palce do wewnątrz dla lepszego poznania stanu rzeczy” i odkrył, że „płyn ten zawierał się w udzielnych komórkach z cienkich i łatwo dających się rozdzielać błon poformowanych, które jedne po drugich za pomocą tego palca starałem się otwierać i lekkiem pociskaniem tumoru ze strony przeciwnej wyjścia zawartego w nich płynu dopomagać⁵⁵¹. W ten sposób wypuścił 3-4 funty (około 150 g) płynu „podobnego do krochmalu, innym razem żółto-czerwonego lub krwistoczerwonego⁵⁵². Cała nadzieja była we właściwym zeszyciu rany, której brzegi trzymali z dwóch stron pomocnicy Gałęzowskiego, a on zakładał ligatury. „Zostawiwszy część niższą rany,

⁵⁴⁹ Tamże, s. 15r-15v.

⁵⁵⁰ Tamże, s. 15v-16r.

⁵⁵¹ Tamże, s. 15v-16r.

⁵⁵² Tamże, s. 16r.

która prowadziła do próżności jajecznika całkiem otwarta, część wyższą już to za pomocą szwu krwawego, już za pomocą plastrów jak najdokładniej zamknąłem. Do części niższej wprowadziłem miękkiej delikatny, ale dosyć długi plumason, naprowadzony cerato simplici, tak ażeby końcem swym spoczywał w próżności jajecznika, przykryłem nadto z wierzchu ranę plumasonami oraz kompressem i wszystko nawiązką łączącą”⁵⁵³.

Po operacji chorą przeniesiono na czyste łóżko, a jej brzuch okładano lodem i zimnymi kompresami. Następnego dnia rano dostała kalomel oraz odwar z owoców tamaryndowca z fosforanem sodu i syropem malinowym. Kilka godzin później doznała tak silnego bólu, że Gałęzowski ponownie otworzył jej brzuch. Stwierdził, że brzegi rany stykały się szczelnie ze ścianami brzucha. Przystawiono w okolicy rany 30 pijawek, ale nie opanowano kryzysu i następnego dnia chora zmarła. Sekcja zwłok wykazała zapalenie otrzewnej i jajnik wraz z guzem ważący 5 funtów. Gałęzowski przyznał się do błędu. Chora miałaby pewne szanse na przeżycie, gdyby wykonał cięcie z właściwej strony i usunął chory jajnik⁵⁵⁴.

4.5. Klinika chirurgiczna Konstantego Porcyanko: 1831-1841

W sytuacji kiedy obity kijami Wacław Pelikan uciekł z Wilna, a Seweryn Gałęzowski zmuszony został do emigracji, jedynym kandydatem do objęcia sterów w klinice chirurgicznej i związanym z nią ambulatorium pozostał Konstanty Porcyanko. Był absolwentem studiów lekarskich w Wilnie. W 1818 r. uzyskał doktorat i odtąd był adiunktem Pelikana, a po odejściu w 1822 r. Spitznagla, przejął jego wykłady terapii ogólnej, materii medycznej⁵⁵⁵ i toksykologii, a od 1826 r. na polecenie Pelikana także chirurgii teoretycznej ogólnej i szczegółowej. Podczas zagranicznych wojaży naukowych Seweryn Gałęzowski prowadził dodatkowo wykłady chirurgii praktycznej⁵⁵⁶. Z przejętych po Spitznaglu wykładów zrezygnował w 1830 r.⁵⁵⁷, by objąć stanowisko kierownika kliniki chirurgii po Pelikanie, liczącej wtedy 20 łóżek⁵⁵⁸. Wykłady desmurgii zlecił wtedy Józefowi

⁵⁵³ Tamże, s. 16v.

⁵⁵⁴ Tamże, s. 17-18v, 20r.

⁵⁵⁵ Wykłady materii medycznej Konstantego Porcyanko omówiła w 2012 r. Anna Trojanowska na łamach „Medycyny Nowożytnej” (Ogólne uwagi o lekach w Nauce materii medycznej (1830) Konstantego Porcyanko).

⁵⁵⁶ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 165-166; t. 2, s. 38-41.

⁵⁵⁷ Wykłady te przekazał Aleksandrowi Woelckowi i Adolfowi Abichtowi.

⁵⁵⁸ Józef Bieliński, Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej wileńskiej, bibliograficznie przedstawiony. Przyczynek do dziejów medycyny w Polsce, Warszawa 1888, s. 51.

Korzeniewskiemu. W Akademii Medyko-Chirurgicznej Porcyanko wykładał jeszcze okulistykę, z czego Bieliński wyciągnął pochopny wniosek, że taka katedra powstała⁵⁵⁹. W ostatnich latach życia zaczął opuszczać się w pracy, zaniedbywał konsylia i spóźniał się na wykłady, do czego przyczyniły się problemy rodzinne. Nadużywanie alkoholu stało się przyczyną jego przedwczesnej śmierci⁵⁶⁰.

4.5.1. Charakterystyka ogólna

W kierowanej przez Konstantego Porcyanko klinice preferowano leczenie zachowawcze, aby uniknąć ryzyka zabiegu i cierpienia pacjenta. Zabiegi wykonywano u 40-60% pacjentów, a odsetek zgonów kształtował się na poziomie 3-5%. Czasami przyjmowano chorych źle rokujących, aby zachować szpitalny etos i renomę, bowiem klinika, w której pacjenci nie umierali, mogłaby być podejrzewana o celowe przyjmowanie chorych łatwych do wyleczenia, a więc o brak kompetencji lekarzy i chirurgów⁵⁶¹. Zdarzało się, że w klinice umierali pacjenci, u których żadnych interwencji nie wykonano. Np. w roku akademickim 1838/1839 zmarło czterech takich pacjentów: chory na karbunkul szesnastoletni Walencjusz Giedroyć; cierpiący na guz mózgowo-kształtny lewego jądra Josiel Liber, Hebrajczyk; przyjęty z powodu degeneracji „mózgowo-kształtnej” lewego jądra kupiec Mowsza Berkowicz, Żyd, oraz Jan Meteus przyjęty z powodu ran i obrażeń ciała. Tylko jeden zgon był następstwem operacji, w tym przypadku litotomii wykonanej przez studenta Ignacego Wakulińskiego⁵⁶².



Ryc. 41. Profesor Konstanty Porcyanko

Przyczynami zgonów nie zawsze były powikłania pooperacyjne, ale jeśli tak się zdarzało, to w rejestrach chorych odnotowywano nazwisko lekarza, który zabieg wykonał. Zwykle były to nazwiska profesorów, bo to oni przeprowadzali najtrud-

⁵⁵⁹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 293-295.

⁵⁶⁰ Tamże.

⁵⁶¹ August Bécu, Rozprawa o doskonałości szpitalów: miana na publicznem posiedzeniu przy rozpoczęciu Kursów Rocznych w Imperatorskim Wileńskim Uniwersytecie dnia 15.7bra 1807, Wilno 1807, passim.

⁵⁶² Bibl. Un. Wil., F 26 – 3568, s. 13v.

niejsze zabiegi. Np. w roku akademickim 1835/1836 Konstanty Porcyański wykonał trepanację czaszki u dwudziestoletniego woźnicy, Ludwika Kalmowskiego, u którego rozpoznano złamanie czaszki z fragmentami kości tkwiącymi w mózgu. Pacjent zmarł następnego dnia po zabiegu. Z kolei Józef Korzeniewski amputował złamaną kończynę górną papiernika Jana Steckiego, który dwa tygodnie później zmarł. Oczywiście, umierali też pacjenci po operacjach wykonanych przez studentów. Np. student Grzegorz Szamiekiewicz amputował rękę czterdziestosześcioletniemu wieśniakowi, który po dwóch tygodniach zmarł⁵⁶³. Największym ryzykiem były obarczone operacje raka piersi („scirrhus mammae”), przepukliny, litotomie, trepanacje czaszki, amputacje kończyn z powodu złamania oraz ligatury tętniaków⁵⁶⁴.

Dane z „Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita, uzupełnione o informacje z rejestrów chorych przyjmowanych do kliniki chirurgicznej Porcyański, pozwalają na przedstawienie jej czynności w latach 1831/1832-1839/1840 w formie tabeli (zob.: tabela 4).

Tab. 4. Działalność kliniki chirurgicznej Konstantego Porcyański w latach 1831-1840

Rok akademicki	Liczba pacjentów	Wyleczonych	Liczba zabiegów chirurgicznych	W tym operacyjnego leczenia złamań	W tym usuwania katarakty	W tym usuwania różnych nowotworów (sarcoma, encephaloid, cancer, scirr)	Zmarli
1831/1832	123	Brak danych	38	2	4	8	6
1832/1833	119	93	51	1	7	14	6
1833/1834	113	94	58	2	8	11	6
1834/1835	114	85	62	8	8	11	7
1835/1836	127	106	78	5	10	18	6
1836/1837	135	114	65	8	4	19	3
1838/1839	178	Brak danych	96	Brak danych	13	Brak danych	5
1839/1840	115	Brak danych	71	Brak danych	12	Brak danych	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Bibl. Un. Wil., F 26 – 3560, F 26 – 3567, F 26 - 3568; Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita, Vol. I, Vilnae 1838, s. 81-83, 94-96, 112-114, 128-130, 145-148.

⁵⁶³ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3563, passim.

⁵⁶⁴ Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita, Vol. I, Vilnae 1838, s. 81-82, 147 i inne.

nr seq.	data miesiące	diagnoza	Diagnosis	Operatio	Exitus	Mortuus	Adnotatio
1.	21. 10 1830	Boysaewski Hedera 18 annis amictus	ad anco Ulcera post erysipela phlegmonum remane in corpore amictu		Sanatus	Deligymetia Valerianus	La embolus dignus in de lano 24. 10. 39 29. 10.
2.	21. 10 1830	Lagodejowa depa 2 annis infans	a 2to menstruo Abscessus parietalis in latero sinistro	Onsdemia fada post 10 10. 10. 39 ad 10. 10. 39 ancto	Sanatus	Biedowiczewski Antoni	expant
3.	21. 10 1830	Chaima Noickowicz 2 annis	a 2to menstruo Ulcera plerumque amictu		Sanatus	Brodnica Erythrus	expant
4.	21. 10 1830	Rubin Kleszewski 2 annis	ad anco Fistula ex sub. vint in sub. vint		Sanatus	Warszewski Alexander	expant
5.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	a 2to menstruo Ulcera horpelia da bi. sup. vint in sub. vint piora		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
6.	21. 10 1830	Alexandra Miron 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Ludovici Jacek 10. 10. 39	expant
7.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
8.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
9.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
10.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
11.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant
12.	21. 10 1830	Isone Abramowa 2 annis	ad 10to menstruo Erysipelas vasorum lymphaticorum pili sup. vint in sub. vint 10. 10. 39		Sanatus	Wojciszewski Adolphus	expant

Ryc. 42. Karta z rejestru chorych leczonych w klinice chirurgicznej z 1830 r.
(Bibl. Un. Wil. F 26 – 3562)

Dla porównania, kiedy kliniką kierował Józef Korzeniewski, do kliniki przyjęto 115 pacjentów (w tym 21 osób do 18 roku życia), wykonano 72 zabiegi, zmarło 10 chorych, w tym czterech po amputacjach kończyn⁵⁶⁵.

Z dokumentacji kliniki chirurgicznej za lata 1831/1832-1836/1837 wynika, że z roku na rok leczono chirurgicznie coraz więcej nowotworów. Rosła liczba osób zgłaszających się z powodu raka wargi i języka, prawdopodobnie spowodowanych coraz większym dostępem do tabaki. Miejscowi Żydzi stanowili diasporę Aszkenazejczyków, co prawdopodobnie wyjaśnia stosunkowo częste występowanie raka piersi u Żydówek, a raka jądra (rozpoznawanego jako „encefaloid”) u Żydów⁵⁶⁶.

⁵⁶⁵ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3542, passim.

⁵⁶⁶ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3568, s. 13v.

Nomen aq Cognomen Quarta				Diagnosis		Operatio		Medicus aq stus.		Diedit	
Aetas aut anni				Diedit		Diedit		Diedit		Diedit	
181.	9	April	20 anni	Allegria	a 4 ^{to}	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
182.	6	April	35 anni	Allegria	a 10	Tumor	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
183.	10	April	34 anni	Allegria	a 8	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
184.	12	April	50 anni	Allegria	a 3 ^{to}	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
185.	7	April	35 anni	Allegria	a 5	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
186.	5	April	30 anni	Allegria	a 20	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
187.	10	April	25 anni	Allegria	a 2 ^{to}	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
188.	3	May	38 anni	Allegria	a 20	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
189.	4	May	12 anni	Allegria	a 2	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius
190.	12	May	35 anni	Allegria	a 6	Diabes	Diabes	29	April	Ignatius	Ignatius

Ryc. 43. Karta z rejestru chorych leczonych w klinice chirurgicznej z roku 1835/1836
(Bibl. Un. Wil. F 26 – 3563)

Były też inne prawidłowości medyczno-społeczne. Np. kiłę wtórną rozpoznawano najczęściej u służących. Trzeba dodać, że podrzutki wychowywane w wileńskim sierocińcu prowadzonym przez Siostry Miłosierdzia, jeżeli dożywały kilkunastu lat, to podejmowały pracę służących. Były więc nosicielami kiły wrodzonej za sprawą swoich, nie akceptujących własnego macierzyństwa i chorych wenerycznie, matek. Za to kołtun, czyli spłśnione, brudne włosy i zaniedbania higieniczne całego ciała) rozpoznawano u przedstawicieli wszystkich stanów, choć najczęściej u Żydów⁵⁶⁷.

⁵⁶⁷ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3562, s. 1r-9r, s. 12v-20v. – Na 10 przypadków kołtuna rozpoznanych w roku akademickim 1835/1836 połowę stanowili Żydzi w wieku 15-50 lat. Wśród pozostałych osób były dwie służące, dwóch wieśniaków i szlachcic. Rok później rozpoznano kołtun u jedenastu osób, w tym siedmiu Żydów.

Die.	N ^{os}		Translatio.	Practium formulae.	
	Formu- lae.	Lecti.		Rub.	Cop.
				14.	18.
1374			<i>ff. Miquenti Nyctag. grisei</i> gr. X. — Althaeae Dj. M. Sutor latus duos N^o IX. J. Vini nat.		
1375			<i>ff. Saponi medicinalis</i> Pulv. nat. rhei aa Seli tauri msp. M. Lact. Inf. fol. p. tr. aa 3j. M. f. l. a. pulv. l. a. p. a. gr. trinu. Cons. pulv. Lycopodii. Lact. Capri ser & tr. pul. quinget. <i>Korzeniowski</i>		
1376			<i>Op. Spec. Siquoru</i> Brij. duo in part. Aequalis M^o X. Sig. do. unadomago unguis		
1377			<i>Mp. Calomelani</i> gr. j. Sacchari albij M. f. l. a. D. l. M^o XII. Sig. Comm. Rb. pulu unu usque ad effectum		
			Latus.	16.	5.

Ryc. 44. Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej z autografem Józefa Korzeniewskiego
(Bibl. Un. Wil. F 26 - 3559)

Często u osób z kołtunem występowała jeszcze jedna przypadłość zrodzona z biedy – gruźlica⁵⁶⁸, a wśród wileńskiej biedoty, także Żydów, szkorbut i krzywica⁵⁶⁹.

Osobną grupę chorych tworzyli pacjenci z kataraktą, wśród których nie wszystkich kwalifikowano do zabiegu. Specjalistą w zakresie operacyjnego leczenia katarakty był Józef Korzeniewski, który w 1839 r. wykonał pierwsze dwa zabiegi metodą ekstrakcji zmętniałej soczewki. Wcześniej operował metodą depresji, czyli spychania soczewki w dół gałki ocznej. Jego pacjenci zwykle mieli 40-66 lat, ale zdarzyła się operacja katarakty u dziesięcioletniego chłopca, zapewne z powodu zaćmy wrodzonej. Korzeniewskiego można więc uznać za pioniera polskiej okulistyki dziecięcej. Świadectwem rozwoju okulistyki i specjalizacji Porcyanko i Korzeniewskiego w tym zakresie była rosnąca liczba rozpoznawanych chorób ocznych, np. w roku 1838/1839 występowały u 13 pacjentów kliniki. Znamienne, że zwykle profesorowie Porcyanko i Korzeniewski operowali osoby pochodzenia szlacheckiego, a studenci przedstawiciele wileńskiej biedoty lub okolicznego chłopstwa⁵⁷⁰.

W rejestrach chorych kliniki chirurgicznej Konstantego Porcyanko zaznaczał się postęp medycyny, bo w miarę upowszechnienia litotomii wykonywanych u kobiet⁵⁷¹ i porodów kleszczowych przyjmowano coraz więcej pacjentek z przetokami pochwowo-odbytniczymi i pochwowo-pęcherzowymi. Nie można było im radykalnie pomóc i wracały do domów ze swymi jatrogennymi przypadłościami. W okresie kierowania kliniką przez Porcyanko asortyment leków zasadniczo nie zmienił się. Podstawową metodą leczenia pozostawał upust krwi, co potwierdza 158 pijawek zamówionych dla 10 pacjentów w październiku 1839 r.⁵⁷² Z kliniką chirurgiczną Porcyanko ściśle związane było ambulatorium, pozwalające udzielać doraźnej pomocy chirurgicznej większej liczbie chorych, przeważnie ludzi biednych. Tu nacinano ropnie, leczono owrzodzenia, kontuzje, zmiany skórne i choroby oczne, ale zdarzały się również poważniejsze zabiegi, np. w czerwcu 1833 r. student Franciszek Arzt usunął guzek piersi Żydówce Efce Różańskiej⁵⁷³.

W okresie kierowania kliniką przez Porcyanko, przewijało się przez nią około 113-135 pacjentów rocznie, w większości mężczyzn. Ze starannie prowadzonych rejestrów chorych wynika, że byli to: nauczyciele, rzemieślnicy (krawcy, kupcy, kowale, szewcy, tkacze, rybacy i ich żony), ziemianie, słudzy, żołnierze, lekarze, chirurdzy, aptekarze, akuszerki, włościanie, chłopci feudalni, studenci, uczniowie

⁵⁶⁸ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3565, *passim*.

⁵⁶⁹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3562, s. 13v.

⁵⁷⁰ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3568, *passim*.

⁵⁷¹ Por.: Bibl. Un. Wil., F 26 – 3557, s. 26v-27r.

⁵⁷² Bibl. Un. Wil., F 26 – 3556, s. 4r-9v.

⁵⁷³ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3561, s. 8r-22r.

43348

I

DE

CHEILOPLASTICE

ET

STOMATOPOESI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS
CHIRURGICO-PRACTICA

QUAM

IN CAESAREA ACADEMIA
MEDICO-CHIRURGICA VILNENSI

AD

DOCTORIS MEDICINAE JURA ET HONORES
RITE ASSEQUENDA

PUBLICE DEFENDET

HENRICUS KULAKOWSKI

MINSCENSIS

MEDICUS PRIMI ORDINIS.

ANNO MDCCCLXII. DIE

MENSIS APRILIS.

VILNAE

TYPIS S. BLUNOWICZ.

1842

1842-1556

Ryc. 45. Okładka rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)

i małe dzieci, także z sierocińca, oraz biedne kobiety, obdarzane dopiskiem „pau-pera”. W rejestrach osobną kategorią byli Żydzi („Judeus”) lub Hebrajczycy („He-breus”), przy których nazwiskach zwykle nie odnotowywano zawodu. Dzieci były po prostu chłopcami („puer”) i dziewczynkami („puella”), ale niekiedy pisano „mały szlachcic” („puer nobilis”), albo mała Żydówka („puella Judea”). Pacjenci byli w wieku od kilku miesięcy do prawie 100 lat.

4.5.2. Wykłady chirurgii Konstantego Porcyanko

Prowadzone przez Konstantego Porcyanko wykłady chirurgii operacyjnej zostały spisane przez studenta Leonarda Labeckiego. Na początku przedstawiał zabiegi na naczyniach krwionośnych, porównując dawne techniki z najbardziej wtedy nowoczesnymi. Dużo czasu poświęcał ligaturom, czyli ważnemu przy amputacjach podwiązywaniu naczyń. Kiedyś do ligatur używano nici konopnych i lnianych, ale Porcyanko zalecał nici z czerwonego jedwabiu, bardziej zbliżone do „natury krwi”. Przed wiekami Pare używał okrągłej, spłaszczonej na jednym końcu igły, na początku XIX w. ligatury zwykle zakładano haczykiem lub pęsetą, a igłą tylko wtedy, gdy były głęboko⁵⁷⁴.

Spora część jego wykładów dotyczyła akupunktury, elektropunktury, czyli zakłucia igły i „wprowadzenia nią elektryczności”⁵⁷⁵ oraz galwanopunktury (czyli wprowadzanie poprzez igłę prądu stałego o niskim napięciu)⁵⁷⁶. Tę wiedzę przekazywał w ogólnym zarysie wykładając wcześniej materię medyczną⁵⁷⁷. Przedstawiał dawne i nowe metody upuszczania krwi, czyli przystawianie pijawek, wenesekcje i arteriotomie⁵⁷⁸, a także bańki cięte, moksy, kauteryzację rozpalonym żelazem⁵⁷⁹. Dużo uwagi poświęcał różnym autorskim sposobom leczenia tętniaków, a więc wynalezionym w III w. n.e. przez Philagriusa i Antylliusa, pochodzącym z XVIII w. metodom Johna Huntera i Pierre Brasdor’a, który odkrył możliwość podwiązywania tętnicy udowej i szeregu innych tętnic⁵⁸⁰. Własne techniki ligatur, jak podkreślał Porcyanko, wprowadziło więcej chirurgów⁵⁸¹.

⁵⁷⁴ BLAN F 9 - 56-57, Zbiór chirurgii operacyjnej wykładanej przez Konstantego Porcyanko, napisał Leonard Labecki, s. 42r-51r.

⁵⁷⁵ Tamże, s. 58r-61r.

⁵⁷⁶ Tamże, s. 63r.

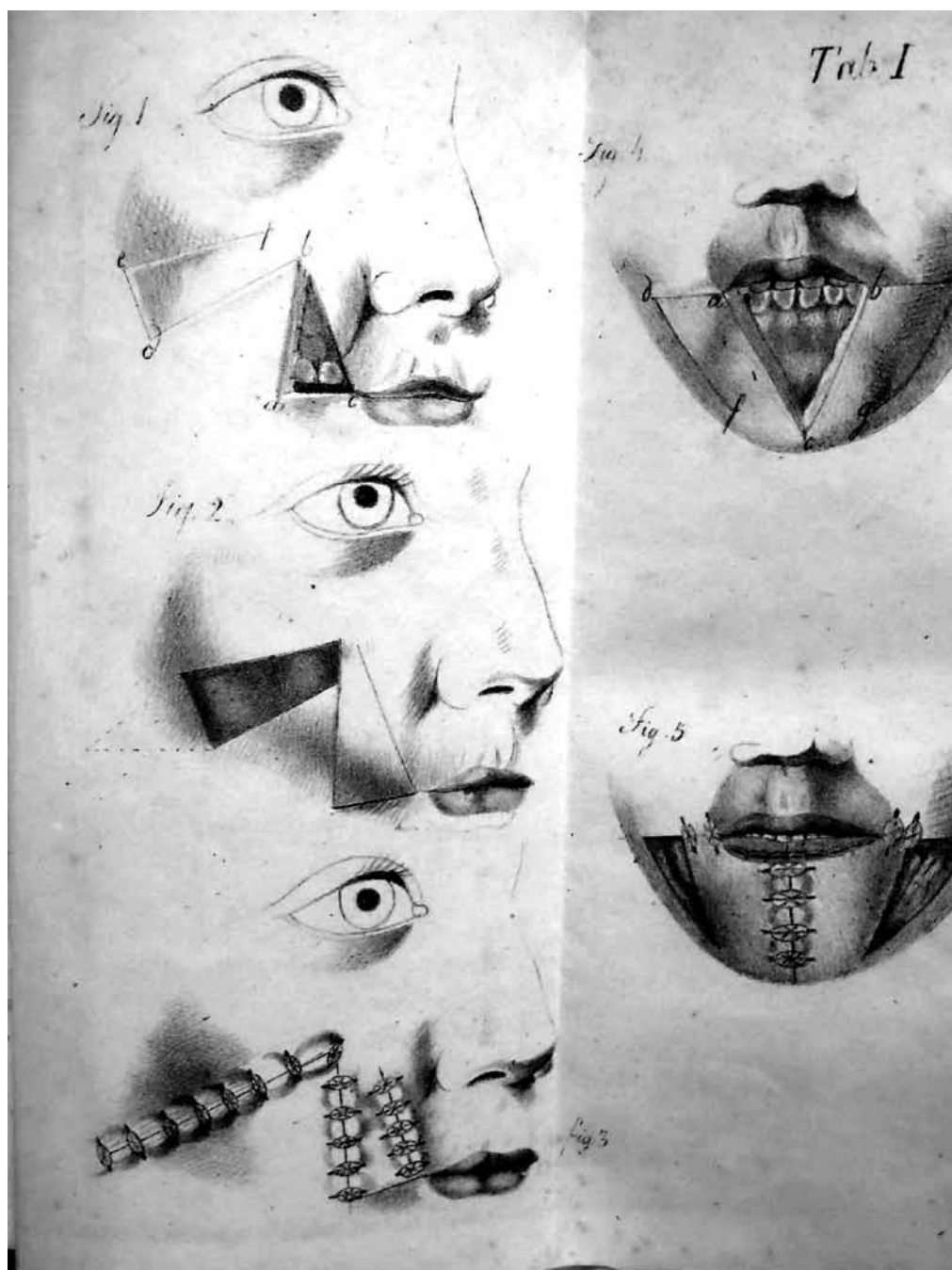
⁵⁷⁷ BLAN, F 9 - 55, s. 200v.

⁵⁷⁸ BLAN, F 9 - 56-57, s. 65r-71r.

⁵⁷⁹ Tamże, s. 75r-76r.

⁵⁸⁰ Tamże, s. 77r-88v.

⁵⁸¹ Tamże, s. 89r-92r.



Ryc. 46. Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)

Potem omawiał amputacje szczęki dolnej, wykonywane z powodu ran postrzałowych lub raka. Ich pionierami byli Depuytren i Pelikan, który nawet wynalazł specjalną łukowatą piłę do tej operacji⁵⁸². Porcyanko szczegółowo objaśniał metodę amputacji szczęki dolnej opracowaną przez Pelikana. Chory musiał znajdować się w pozycji leżącej lub półsiedzącej. Przed wypiłowaniem szczęki, trzeba było usunąć szósty lub drugi ząb, aby nie przeszkadzały. Krwotoki z zębodołów tamowano kawałkami korka lub drewna. Pelikan radził, aby przed wypiłowaniem kości oddzielić „części miękkie od kości”, bo „mogą się poszarpać, co grozi gangreną”⁵⁸³. Ubytek kości uzupełniano srebrem, aby poprawić kształt twarzy. Znacznie trudniejsza i boleśnieszka była częściowa amputacja szczęki dolnej, po raz pierwszy przeprowadzona w 1827 r. przez Graefęgo w Berlinie. Powikłaniem tej operacji mógł być paraliż języka, fistuły gruczołów ślinowych i krwotoki, którym zapobiegało wcześniejsze podwiązanie tętnicy⁵⁸⁴. Jedną z najtrudniejszych wtedy operacji była amputacja uda, wykonana w Wilnie dwukrotnie, przy czym jeden z pacjentów po czterech tygodniach zmarł po rzekomym błędzie dietetycznym (co powyżej opisano)⁵⁸⁵. Wyjaśniał wskazania (nieprawidłowe wymiary miednicy, śmierć matki) i przeciwwskazania (dziecko już zmarło i można wykonać embriotomię) do cesarskiego cięcia⁵⁸⁶. Podawał przy tym wiele cennych wskazówek praktycznych, np. że operacji katarakty nie wykonuje się u dzieci, że w przypadku wodniaka jądra kiedyś wyprowadzano płyn za pomocą rozpalonej igły, a od czasów Bell’a trokarem⁵⁸⁷. Uczył czyszczenia specjalnymi narzędziami zębów z osadu, przypalania i plombowania zębów żywicą⁵⁸⁸.

Konstanty Porcyanko był równie zdolnym chirurgiem jak Niszkowski, Pelikan, czy Gałęzowski i podobnie jak oni wykonywał najtrudniejsze operacje, w tym litotomie⁵⁸⁹. Specjalizował się w chirurgii ocznej i w zastępstwie Pelikana prowadził rozprawę doktorską Tomasza Baranieckiego o chorobach woreczka łzowego, co potwierdza adnotacja o dopuszczeniu tego dzieła do druku⁵⁹⁰. Podobnie jak Pelikan i inni chirurdzy, Porcyanko również uważał diatezę koftunową za przyczynę katarakty⁵⁹¹.

⁵⁸² Tamże, s. 93r-125v.

⁵⁸³ Tamże, s. 122r.

⁵⁸⁴ Tamże, s. 126r.

⁵⁸⁵ Tamże, s. 111r.

⁵⁸⁶ Tamże, s. 319r-321r.

⁵⁸⁷ Tamże, s. 414r-415v.

⁵⁸⁸ Tamże, s. 445r.

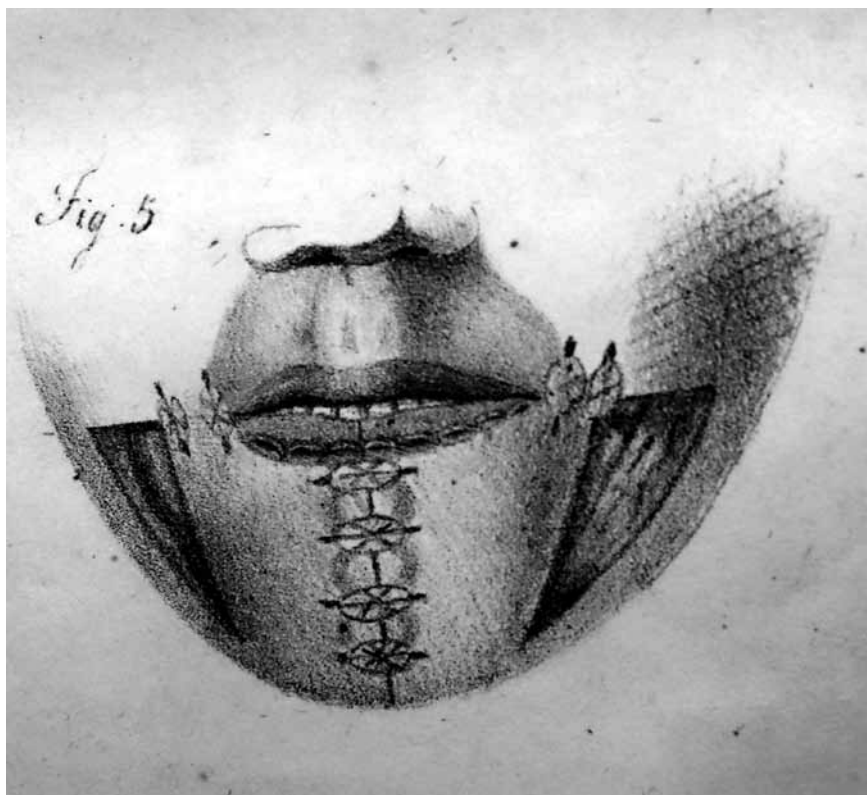
⁵⁸⁹ W. Janusz, *Wiadomości historyczne...*, s. 118.

⁵⁹⁰ Thomas Baraniecki, *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de morbis salci lacrymalis*, Vilnae 1825, ss. 50.

⁵⁹¹ Por.: APAN, P III – 70, Jan Sobotkowski, *Historia catharactae capsulo lenticularis in utroque oculo in subjecto plicoso* (1832/1833).

4.6. Klinika chirurgiczna Józefa Korzeniewskiego: 1841-1842

Po nagłej śmierci Konstantego Porcyanki, w 1841 r. klinikę chirurgii objął Józef Korzeniewski. Studia lekarskie ukończył w 1822 r. jako stypendysta rządu rosyjskiego, a od 1829 r. był pomocnikiem prosektora anatomii i profesora kliniki chirurgii. Zastępował Porcyankę podczas jego nieobecności, wykonywał wraz z nim operacje, opiekował się chorymi i gabinetem chirurgicznym oraz wykładał desmurgię. W 1831 r. został posłany wraz z Feliksem Rymkiewiczem do Brześcia, Słonima i Witebska, aby zwalczać epidemię cholery. W Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie pozostawał na tym samym stanowisku do 1834 r., kiedy został mianowany adiunktem. Trzy lata później jako profesor nadzwyczajny został skierowany na dwuletnią podróż naukową do najlepszych niemieckich, francuskich



Ryc. 47. Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)

i angielskich klinik chirurgicznych, gdzie nauczył się wykonywać litotomie, litotrypsje i operacje okulistyczne, m.in. usuwania katarakty metodą ekstrakcji⁵⁹².

W 1839 r. został profesorem zwyczajnym. Jako kierownik kliniki chirurgicznej okazał się dobrym nauczycielem, troszczącym się, aby wszyscy studenci poznali ważniejsze choroby i uczestniczyli we wszystkich możliwych operacjach⁵⁹³. Wśród wtedy hospitalizowanych znacząco dużą grupę (50 pacjentów) stanowiła zdeklaszowana szlachta, po powstaniu pozbawiona dóbr ziemskich. Najczęstszymi powodami przyjęcia do kliniki były wtedy: złamania (9 osób), owrzodzenia i katarakta (po 7 pacjentów) oraz wodniaki jądra (5)⁵⁹⁴.

W krótkim okresie kierowania kliniką Korzeniewski wykonał jedną litotomię, 10 operacji katarakty, w tym raz metodą ekstrakcji zmętniałej soczewki⁵⁹⁵, oraz inne zabiegi, typowe dla ówczesnej chirurgii⁵⁹⁶. Po zamknięciu Akademii Medyko-Chirurgicznej Józefowi Korzeniewskiemu przyznano emeryturę. Pozostał w Wilnie, praktykując z powodzeniem jako chirurg⁵⁹⁷.

Zmiany kierowników kliniki chirurgicznej przyczyniały się zatem do poszerzania zakresu operacji i wzrostu odsetka zabiegów interwencyjnych w stosunku do liczby przyjętych chorych. Z uwagi na ryzyko operacyjne, większość pacjentów leczono w klinice chirurgicznej metodami zachowawczymi. Przedwczesna śmierć, czy spowodowane niemedyicznymi przyczynami odejście Pelikana, zaburzały harmonijny rozwój kliniki chirurgicznej.

⁵⁹² J. Wiktor, *Wiadomości historyczne...*, s. 118. – W latach 1839-1842 wykonał trzy takie operacje.

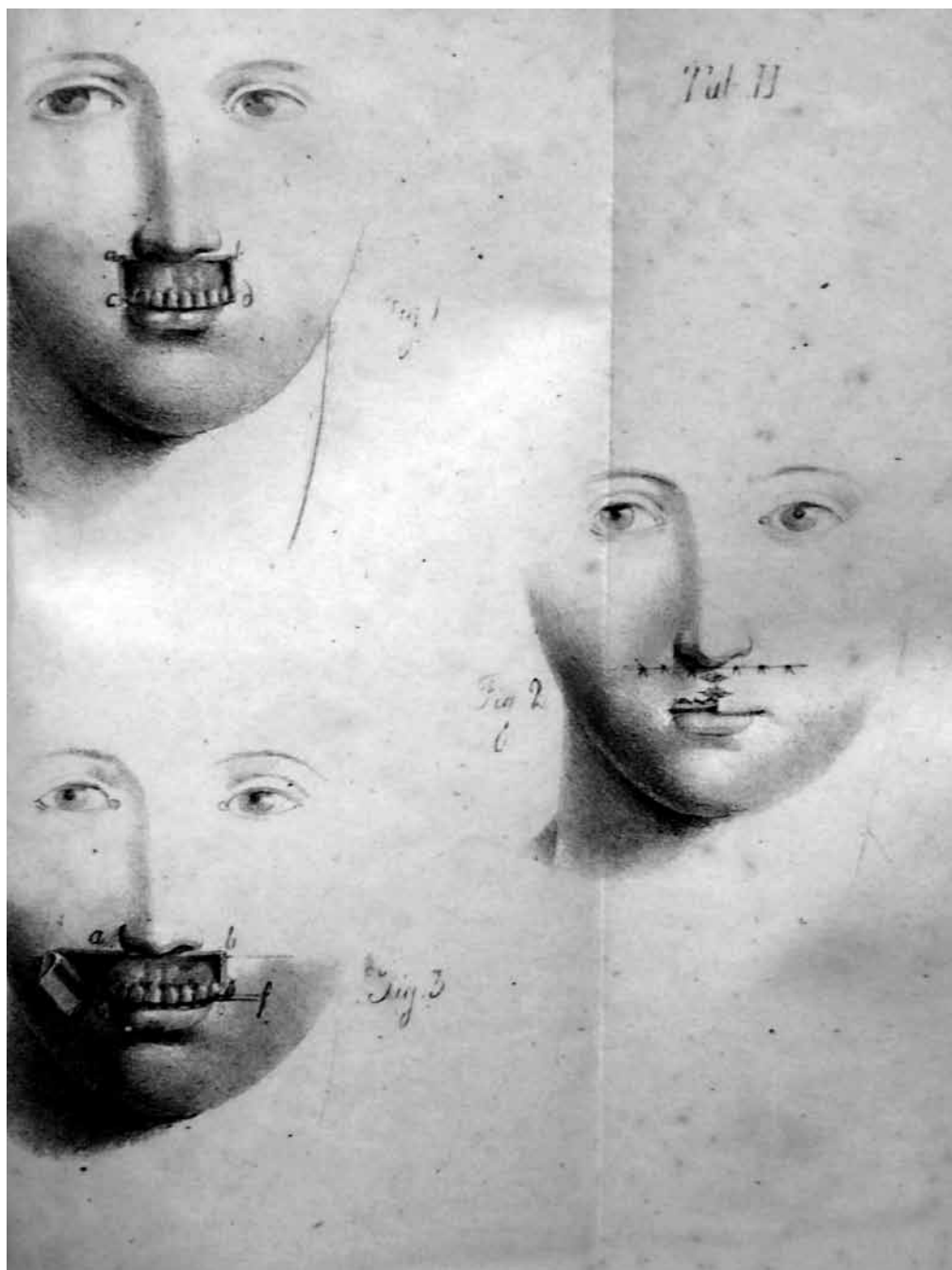
⁵⁹³ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 422-424.

⁵⁹⁴ *Bibl. Un. Wil.*, F 26 – 3542, *passim*.

⁵⁹⁵ *Bibl. Un. Wil.*, F 26 – 3868, s. 2r-5r. - Zachowała się szczegółowa historia leczenia chirurgicznego pacjentki z kataraktą. Była to pięćdziesięcioletnia włościanka Anna Dobrowolska, operowana metodą depresji. Po operacji podawano jej lek otrzymany z nasion lulk czarnego, emulsji ze słodkich migdałów i cukru. Jej operowane oko początkowo zakraplano wodnym wyciągiem pokrzywy wilczej jagody, a potem czystym opium rozpuszczonym w słonej wodzie („Opium puri in saliva”). Po miesiącu pacjentka czuła się dobrze i nie miała światłowstrętu, który wtedy stanowił kryterium wyzdrowienia po operacji katarakty.

⁵⁹⁶ *Bibl. Un. Wil.*, F 26 – 3542, s. 1r-13r; F 26 – 3568, s. 32r-45v.

⁵⁹⁷ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 422-424



Ryc. 48. Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)

5. Klinika położnicza

5.1. Klinika położnicza Mikołaja Regniera: 1775-1800

W stosunkowo długich dziejach kliniki położniczej rozpoznać można obraz kształtowania się nowoczesnego położnictwa na wschodnich ziemiach Rzeczypospolitej pod zaborem rosyjskim. Dzięki monografiom, podręcznikom i artykułom opublikowanym przez pracujących w Wilnie lekarzy położników, a także ciekawym dokumentom archiwalnym, jak rejestry porodów prowadzone przez uczennice szkoły akuszerek oraz historie porodów opracowane przez studentów medycyny i chirurgii, obraz ten wydaje się być wiarygodnym. Jak już odnotowano, w 1775 r. katedrę położnictwa Szkoły Głównej Litewskiej (od 1803 r. Uniwersytetu Wileńskiego) zorganizował i objął Mikołaj Regnier⁵⁹⁸. W tym samym roku, w oparciu o fundusze ks. biskupa Massalskiego, utworzył w szpitalu św. Rocha (po pożarze przemianowanym na szpital św. Jakuba) pierwszy w Wilnie oddział położniczy. Liczył on dziesięć łóżek i stał się zaczątkiem kliniki⁵⁹⁹.

Regnier przygotowywał wykłady położnictwa w języku francuskim, a potem Stanisław Bonifacy Jundziłł tłumaczył je na polski. Uczył o siedemnastu różnych położeniach płodu i odpowiednim postępowaniu akusзера, w tym o użyciu instrumentów położniczych. Wykładał osobno dla studentów

⁵⁹⁸ Jego doktoratu, uzyskanego w 1789 r. w Królewcu, nie uznał rektor Poczobut. Dopiero targowicka Komisja Edukacji w 1793 r. przyznała mu tytuł doktora, zatwierdzony później przez Komisję Edukacyjną Litewską.

⁵⁹⁹ A. Magowska, *Kształtowanie się położnictwa...*, s. 94.

medycyny i uczennic akuszerii, np. w roku akademickim 1797/1798 w jego zajęciach uczestniczyło 29 mężczyzn i 9 kobiet⁶⁰⁰. Jako pierwszy na Litwie wykładał położnictwo jako dziedzinę nauki, opierając się – według Arnauda Parenta, współczesnego badacza przechowywanych w Wilnie rękopisów Regniera – przede wszystkim na rozprawach Guillaume Moquest’a de La Motte’a „Traité sur les accouchements” (Paryż 1715 r.) i Pierre Amand’a „Observations sur les accouchements” (Także Paryż 1715 r.)⁶⁰¹, a według Bielińskiego także na dziełach: Jean-Louisa Baudelocque (1745-1810), André Levreta (1703-1780), Francois Mauriceau (1637-1709), Heinricha von Deventera (prawdopodobnie dzieła „Operationes chirurgicae novum lumen exhibentes obstetricantibus”, które zawierało pierwszy opis budowy miednicy i przebiegu porodu), autora tablic anatomicznych pokazujących fazy porodu – Williama Smeliego (1697-1763), Johanna Lucasa Böera oraz Wiganda⁶⁰².

W wykładach zaznaczyły się francuskie korzenie polskiego położnictwa. Termin „połóg”, obejmujący poród wraz z okresem poporodowym, wywodził się bowiem z francuskiego „accouchement”, które z kolei pochodziło od „couche”, czyli łóżko, na którym kobieta rodziła, a potem przez szereg dni dochodziła do pełni sił. Wpływy francuskie zaznaczały się także w podejściu do porodu, który, zdaniem Regniera, należało jak najdłużej pozostawiać siłom natury⁶⁰³.

W ramach trwającego trzy miesiące kursu położnictwa studenci uczyli się obrotów „na szkielecie naturalnym, reprezentującym matkę z płodem doszłym do terminu i kończyć połogi we wszystkich pozycjach, w których się dziecię ukazywać może”⁶⁰⁴. Przez cały rok Regnier dawał w soboty „lekcje sztuki położniczej”, aby studenci nie zapomnieli przekazanych wcześniej wiadomości⁶⁰⁵. Posługiwał się metodą pytań i odpowiedzi, ukazując problemy występujące w praktyce położniczej, np. „jaki jest czas, w którym przystąpić potrzeba do oswobodzenia?”, „co by należało uczynić, gdyby się sznur zerwał, gdyby tak był słaby, żeby żadnego pociągania znieść nie mógł?”, albo „jak należy przystąpić do oswobodzenia w krwotoku grożącym niebezpieczeństwem?”⁶⁰⁶. Słabą stroną wykładów

⁶⁰⁰ J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 187-188.

⁶⁰¹ A. Parent, The work of French..., s. 103-108..

⁶⁰² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 343.

⁶⁰³ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 95-96.

⁶⁰⁴ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 344.

⁶⁰⁵ Tamże.

⁶⁰⁶ W. Z. Brauer, Polskie piśmiennictwo położnicze XVIII wieku, „Arch. Hist.i i Fil.i Med.” 1934 s. 87-88.

⁶⁰⁷ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 97.

Regniera było podtrzymywanie dawnych przesądów, że macica staje się ukośna, kiedy brzemienna kobieta długo leży na jednym boku, a po wydaleniu łożyska może się wywrócić⁶⁰⁷.

Regnier uczył akuszerki wielu nowych umiejętności, a wśród nich zasad współpracy z lekarzami. Obowiązkiem akuszerki było nie tylko przygotowanie łożka dla rodzącej i obserwowanie akcji porodowej. Sama mogła wykonać wewnątrzmaciczny obrót nienarodzonego dziecka za pomocą nicianej wstążki. Jeżeli jej się nie udało, musiała wezwać lekarza. Tylko on mógł wprowadzić do macicy rękę, posmarowaną odwarem z prawoślazu lub mazidłem z nasion lnu, aby zadawać kobiecie mniej bólu. Czekaając na lekarza, akuszerka podwyższała łożko, w miarę możliwości stawiając na palach, aby operator nie musiał się garbić. Następnie troszczyła się o przykrycie rodzącej serwetami, aby nie leżała naga przed operatorem i jego asystą. Regnier zalecał użycie kleszczy przy dużej głowie dziecka, jego położeniu pośladkowym, potworniactwie oraz w przypadku śmierci dziecka. Z kleszczami wiązało się ryzyko oderwania głowy dziecka, co – ku przerażeniu otoczenia – zdarzało się nawet doświadczonym akuszerom⁶⁰⁸.

Akuszerka i położnik mieli także powinności moralne wobec rodzącej i jej przychodzącego na świat dziecka. W razie zagrożenia życia, musiała być na tyle wcześniej powiadomiona, by mogła przygotować się na śmierć. Jeśli powikłania porodu zagrażały dziecku, nawet jeśli miało to być monstrum, akuszerka i lekarz musieli je ochrzcić poprzez polanie wodą jego główki. Jeśli główka znajdowała się w głębi dróg rodnych, wprowadzano tam wodę za pomocą szprycy, której koniec odpowiednio nakierowywano palcem. Tylko stwierdzenie wewnątrzmacicznej śmierci dziecka, potwierdzonej fetorem rozkładającego się ciała, zwalniało z obowiązku chrztu⁶⁰⁹.

Zwykle jednak dziecko rodziło się szczęśliwie i wtedy akuszerka wycierała je płótnem umoczoną w czystej i ciepłej wodzie, niekiedy zmieszanej z miodem, albo w winie. Później sprawdzała, czy noworodek nie ma zrośniętego odbytu lub cewki moczowej, czy też urazów okołoporodowych wymagających udzielania pomocy. W końcu układała dziecko na boku z główką ułożoną wyżej, aby „mogło wyrzucić swoją flegmę obfitującą w gębie”⁶¹⁰. Akuszerka troszczyła się także o więź matki z noworodkiem. Jeśli dziecko miało obrzękłą i zaczerwienioną twarz, pokazywała je matce dopiero po poprawieniu jego wyglądu za pomocą okładów z rozcieńzonego wodą wina lub z naparu prawoślazu z rumiankiem. Jeśli rodząca miała puls częsty, szybki i mocny, a do tego bolący i wzdęty brzuch, akuszerka mogła

⁶⁰⁸ Tamże, s. 100-101.

⁶⁰⁹ PAHL, F 852-10-1, s. 263.

⁶¹⁰ Tamże, s. 209.

samodzielnie wykonać upust krwi, zapewnić rodzącej ciepłą kąpiel w naparach ziół i kojące okłady na części płciowe⁶¹¹.

Regnier zreformował akuszerię na Wileńszczyźnie, opierając ją na podstawach anatomicznych i ucząc interwencji zwiększających szanse przeżycia matki i dziecka, a wykonywanych tylko przez lekarzy. W ten sposób punkt ciężkości opieki okołoporodowej przesunął się z akuszerki na położników. Jego zasługą było powstanie uniwersyteckiej szkoły akuszerki i przygotowanie dla nich pierwszego podręcznika „Abrégé sur l’art. Des accouchements par demande et par réponse”, rozprowadzanego nieodpłatnie na terytorium Litwy. Język francuski nie stanowił przeszkody w nauce, bo większość akuszerki pochodziła ze zubożałych rodzin szlacheckich i język ten dobrze znała. Osiągnięcia oddziału położniczego szpitala św. Jakuba przyczyniły się do stopniowego przełamania niechęci rodzących do korzystania z pomocy lekarzy – akuszerów⁶¹². Regnier był niezastąpiony i operował jeszcze w siedemdziesiątym szóstym roku życia⁶¹³. Zmarł nagle w lipcu 1800 r.⁶¹⁴.

5.2. Klinika położnicza Andrzeja Matusewicza: 1800-1816

Następcą Regniera został Andrzej Matusewicz, absolwent studiów lekarskich w Grodnie i Wilnie, po których praktykował w Szkole Głównej Litewskiej jako akuszer. Stopień doktora medycyny i chirurgii uzyskał w 1797 r., po czym przyjął stanowisko adiunkta katedry chirurgii i położnictwa, co pozwoliło mu wyjechać na dwa lata do Wiednia, celem udoskonalenia umiejętności. Był więc dobry przygotowany do objęcia katedry i wileńskiej kliniki położnictwa, co nastąpiło po nagłej śmierci Regniera. Przez kilka lat nadal wykładał chirurgię, ale od 1804 r. do swej przedwczesnej śmierci w 1816 r. prowadził tylko kurs położnictwa, którego część praktyczna realizowana była na wspomnianym wcześniej oddziale szpitala św. Jakuba. Dopiero w roku 1814/1815 w prospektach wykładów obok nazwiska Andrzeja Matusewicza pojawił się termin „klinika położnicza”, jednak dla uproszczenia niniejszego wywodu obejmujemy nim cały okres jego działalności klinicznej w charakterze położnika⁶¹⁵.

⁶¹¹ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 99-100.

⁶¹² A. Parent, The work of French..., s. 106.

⁶¹³ PAHL, F 721 – 1 – 1330, s. 31.

⁶¹⁴ Irena Szybiak, Regnier (Renje) Mikołaj, [w:] PSB, t. 30, Wrocław 1987, s. 738-739.

⁶¹⁵ Oddział został przekształcony w klinikę położniczą w roku akademickim 1814/1815, bo dopiero w programie wykładów na ten rok pojawiła się taka nazwa.

167

a cztery razy w tygodniu, każdorazowo przez półtora godziny, wykładał teorię położnictwa⁶¹⁷.

Z zachowanych historii porodów wynika, że Matuszewicz starał się pozostawić je naturalnemu biegowi, a przy tym zmniejszyć cierpienia rodzących za pomocą przetworów opium. I tak, np. w kwietniu 1806 r. do kliniki położniczej przyjęto Wiktorię Sobolewską, pierworódkę, która zgłosiła się z powodu zaczynającego się porodu. Rozpoznano u niej jednak tylko fałszywe bóle porodowe („falsos dolores”), które złagodzano kąpielą w naparze rumianku z dodatkiem 10 kropli Laudanum liquidum. Cztery dni później zaczęła mieć bóle porodowe, które łagodzano odurzającym medykamentem złożonym z Tinctura Castoreum (nalewką ze stroju bobrowego) i Laudanum liquidum, podawanym po łyżce co godzinę. Po dziesięciu godzinach urodziła syna w dobrym stanie zdrowia, a po trzech tygodniach została zwolniona do domu⁶¹⁸.

5.3. Klinika położnicza Mikołaja Mianowskiego: 1817-1842

W roku 1817/1818 wyłoniono drogą konkursu nowego kierownika kliniki położniczej w osobie Mikołaja Mianowskiego⁶¹⁹. Jego droga do medycyny była zawiłana. Najpierw studiował w Wilnie nauki przyrodnicze i w 1801 r. nawet doktoryzował się z filozofii. Został potem pomocnikiem Jundziłły w ogrodzie botanicznym, podobno marząc o dyrektorstwie ogrodu i katedrze botaniki. Kiedy jednak dowiedział się, że do Wilna ma przybyć sławny Jan Piotr Frank, zmienił plany i rozpoczął studia lekarskie. Cieszył się opinią bardzo dobrego studenta i w 1803 r. nawet otrzymał 100 rubli nagrody⁶²⁰. W 1804 r. został magistrem medycyny, a trzy lata później uzyskał doktorat, po czym – wbrew swej woli, przewrotnie nakłoniony – wyjechał do majątku hrabiego Aleksandra Chodkiewicza, by zostać jego lekarzem domowym. Dzięki pomocy przyjaciół w 1809 r. wrócił do Wilna, by objąć posadę adiunkta, a po roku zacząć wykłady fizjologii w oparciu o „Teorię jestestw organicznych” Jędrzeja Śniadeckiego.

Nową szansę na karierę akademicką uzyskał w 1812 r., kiedy Wilno zajęły wojska napoleońskie, a przestraszeni niemieccy profesorowie opuścili miasto.

⁶¹⁷ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 36.

⁶¹⁸ Bibl. Un. Wil., F 26 – 4450, Franciszek Puczkowski, Historia partus naturalis, s. 2r-6r.

⁶¹⁹ Mikołaj Mianowski, Dziennik podróży naukowej (urywki). Do druku przygotowała i wstępem opatrzyła Ludmila Krakowiecka, „Arch. Hist. Med.” 1962, s. 97-121, na s. 97-98. – L. Krakowiecka wykazała, że J. Bieliński podał błędną datę urodzenia M. Mianowskiego.

⁶²⁰ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 326.

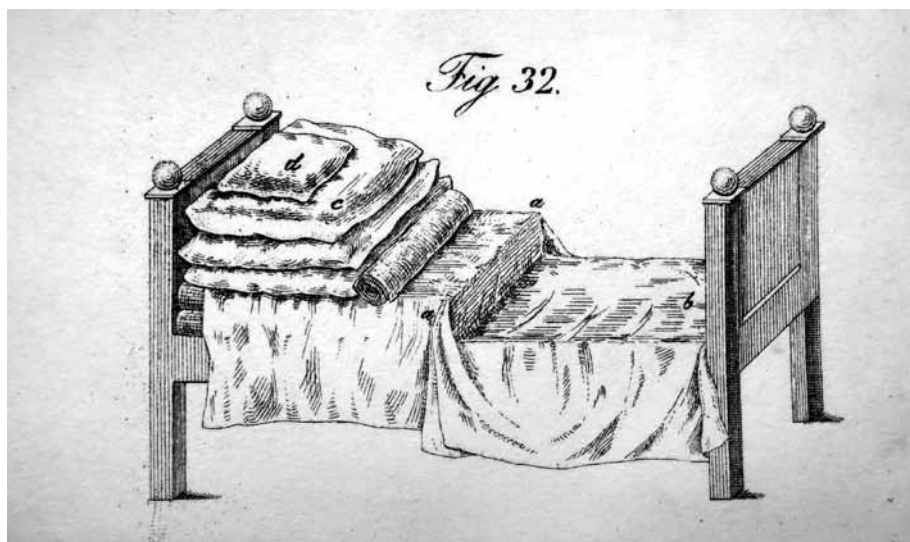
Objął wtedy wykłady anatomii po Lobenweinie, jednocześnie pomagając Matusewiczowi w prowadzeniu kliniki położniczej w szpitalu św. Jakuba. W 1815 r. został mianowany profesorem nadzwyczajnym fizjologii, a rok później wyjechał w podróż naukową zagranicę. Jego katedrę powierzono w tym czasie Homoliczkiemu. W styczniu 1817 r. podczas pobytu w Wiedniu Mianowski dowiedział się o śmierci Matusewicza i otrzymał pismo od dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego, by zaczął specjalizować się w położnictwie, co przyjął z radością.

Pobyt zagranicą dokumentował w dzienniku, na podstawie którego systematycznie przygotowywał raporty dla Uniwersytetu. Codzienne zapisy ujawniają krytycznego obserwatora pracy kierowników zachodnioeuropejskich klinik. Był poruszony przebiegiem porodu kleszczowego w klinice Osiandera w Getyndze: „O ósmej godzinie poszedłem do Osiandera i zastałem go z uczniami przy kobiecie rodzącej. Powiedział mi przy wejściu, że kobieta jest pierwszy raz rodząca, w bólach od północy, wody upłynęły o godzinie pierwszej w nocy, a główka jest w pozycji złej. Examinując, co mi pozwolił, znalazłem w samej istocie podobną pozycję, ale główka była jeszcze bardzo wysoko... i bóle rzadkie. W przeciągu trzech kwadransy Osiander dwa razy założył kleszcze, raz dla skierowania główki do pozycji naturalnej, drugi raz próbował już wydobyć. To, gdy nie udało się, czekał jeszcze kwadrans i wybrał potem, wprawnego już studenta, aby kleszczami poród ukończył. Zrobił to z największym ze strony swojej natężeniem. Kobieta ze wszystkich sił, jak nigdy nie słyszałem, krzyczała. Dziecię ledwie w kwadrans oczucym zostało, u którego na główce potrójnego zakładania kleszczów ślady pozostały. Po skończonym porodzie przyznał Osiander sam na sam, że poród ukończyłby się naturalnie, lecz uczniowie nie mieliby żadnej instrukcji i nie wiedzieliby w jaki sposób zakładają się kleszcze”⁶²¹. Mianowski obiecał sobie, że nigdy tak nie postąpi.

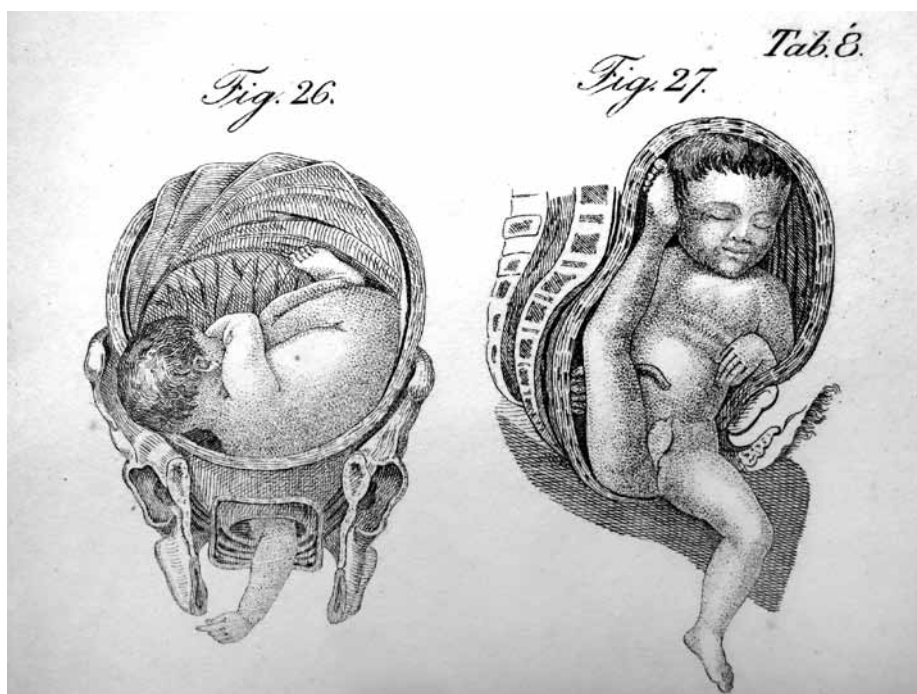
Później pojechał do Tybingi, gdzie zapoznał się z wynalezionym przez Carla Caspara Siebolda (1736-1807) krzesłem porodowym i nowoczesnym instrumentarium położniczym. Z kolei w Strassburgu odwiedził klinikę Flamant’a, w której nie spodobał mu się zwyczaj badania jednej pacjentki przez kilkunastu uczestników zajęć klinicznych. W Würzburgu natomiast uczestniczył w demonstracjach wykonywanych na fantomie, ale ze zmarłym dzieckiem, a w Berlinie zaznajomił się z odbieraniem porodów według Mesmera, a więc bez zawiązywania sznura pępkowego⁶²².

⁶²¹ M. Mianowski, *Dziennik podróży naukowej...*, s. 99.

⁶²² Tamże, s. 109, 110, 121.



Ryc. 50. Łóżko przygotowane do porodu
(Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)



Ryc. 51. Wypadnięcie rączki lub nóżki rodzącego się dziecka wg dziewiętnastowiecz-
nych położników (Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)

Po powrocie, zgodnie z wymaganiami konkursowymi, Mianowski przedłożył trzy prace: wykonane przez siebie tłumaczenie dzieła Froriepa⁶²³, które przedstawił jako podręcznik położnictwa dla studentów, oraz podręcznik dla akuserek, oparty głównie na wydany w 1813 r. „Lehrbuch der Hebammenkunst” Carla Gaspara Siebolda, a opublikowany w 1818 r. w Wilnie jako „Nauka sztuki położniczej dla niewiast”. Ponadto na konkurs zgłosił rozprawę o sztuce położniczej⁶²⁴. Na tej podstawie uzyskał katedrę i klinikę położniczą, odnosząc też inne sukcesy akademickie. Był wybierany dziekanem Wydziału Medycznego i rektorem Uniwersytetu Wileńskiego. W 1832 r. przyjął od Rosjan zadanie likwidacji Uniwersytetu Wileńskiego za wyjątkiem studiów lekarskich, które przekształcono w Akademię Medyko-Chirurgiczną, a w 1842 r. przeprowadził likwidację tej uczelni. Nie przyjął propozycji objęcia katedry w Moskwie i przeniósł się do swego majątku w Solecznikach Małych, gdzie wkrótce zmarł⁶²⁵.

Był utalentowanym lekarzem i zarazem człowiekiem kontrowersyjnym moralnie. Ujawniona w dzienniku czułość wobec żony i dzieci sprawiła, że wysoko oceniła go Ludmiła Krakowiecka⁶²⁶, a dla wielu świadków jego życia, w tym dla Zygmunta Rewkowskiego, był człowiekiem godnym pogardy z uwagi na towarzyszenie Nikołajowi Nowosilcowowi, odpowiadającemu za zesłanie na Syberię tysięcy Polaków, w pijackich ucztach⁶²⁷.

5.3.1. Organizacja kliniki Mianowskiego

Mianowski za pomocą niewielkich środków finansowych zmodernizował klinikę położniczą w szpitalu św. Jakuba, upodabniając ją do niemieckich odpowiedników. W 1820 r. klinika ta liczyła 10 łóżek⁶²⁸. Dziesięć lat później, kiedy ją na pewien czas zamknięto w związku z przekształceniem szpitala św. Jakuba w szpital wojenny, przebywały w nim 24 brzemiennie kobiety, a więc tyle musiało być łóżek. To oznaczało, że Mianowski doprowadził do znacznego powiększenia kliniki⁶²⁹. Prawą ręką Mianowskiego w klinice i jednocześnie kierownikiem szkoły akuserek był Aleksander Woelck (1801-1869), który po zamknięciu Akademii Medyko-

⁶²³ D. Beauvois, Wilno – polska stolica..., s. 214. – Omyłkowo podano „Froriep” jako „Frapier”.

⁶²⁴ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 97. – J. Bieliński mylnie uznał ten podręcznik za oryginalne dzieło Mianowskiego (J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. I, s. 166-168).

⁶²⁵ Tamże, s. 94.

⁶²⁶ M. Mianowski, Dziennik podróży naukowej...

⁶²⁷ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 94.

⁶²⁸ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 37r-38r.

⁶²⁹ Tamże, s. 45.

-Chirurgicznej w 1842 r. pozostał w Wilnie i praktykował jako akuszer z dużym powodzeniem⁶³⁰.

Przez cały czas obejmowania katedry położnictwa Mianowski osobiście prowadził wykłady dla studentów, a jego adiunkt wykładał dla akuszerek i w razie potrzeby zastępował go podczas zajęć klinicznych. Nieustanny nadzór nad pacjentkami sprawowała zamieszkała przy klinice akuszerka, która zgodnie ze zwyczajami panującymi w Niemczech i Austrii, prawdopodobnie była też kucharką. Przy rodzących dyżurowali studenci medycyny i uczennice szkoły akuszerek. Nie miał racji Bieliński twierdząc, że każdą ciężarną przyjmowaną do kliniki powierzano studentowi ostatniego roku medycyny, który w ramach egzaminu klinicznego musiał odebrać poród oraz opisać historię porodu i położu⁶³¹. Zwykle porody odbierała dyplomowana akuszerka w obecności trzech lub czterech uczennic drugiej i trzeciej klasy oraz lekarza i studentów ostatnich lat medycyny. Przy części porodów studentów nie było, być może przypadają w niedzielę. Uczennice odcinały pępowinę, w razie potrzeby wykonywały enemy u rodzących i noworodków lub cewnikowały pęcherz moczowy, a z czasem same odbierały porody. Ponadto przyszłe akuszerki zdobywały umiejętność odciągania mleka z piersi do specjalnych naczyń szklanych i karmienia niemowląt z tzw. butelek angielskich, czyli butelek z długą szyjką, do której wkładano kawałek gąbki i obwiązywano kawałkiem płótna na kształt brodawki piersiowej.

Uczyły się także zakładania pessariów kobietom zgłaszającym się do kliniki z powodu opadania macicy. W klinice znajdowała się spora kolekcja pessariów skonstruowanych przez: Bernarda, Campera, Juvilla, Levreta, Osiandera i Starka. Zostały wykonane z różnych materiałów: gumy, drewna i kości słoniowej, a jedno pessarium, oprawione w ramki, służyło do demonstracji⁶³².

Przeważającą większość uczennic stanowiły, zmuszone do samodzielnego zdobywania środków utrzymania, szlachcianki, jak np. Gryzelda Daszkiewiczówna. Ze środowiska mieszczańskiego pochodziły nieliczne. Warunkiem przyjęcia do szkoły był list polecający od „głowy miasta”, albo rejenta, proboszcza, redaktora, radcy, czy też sówietnika, oraz wykazanie się umiejętnością czytania i pisanie. Dwie trzecie uczennic miało męża, poza nimi były też panny i wdowy. Mężatki

⁶³⁰ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 357. – A. Woelck uzyskał doktorat medycyny w 1824 r. Cztery lata później jako zastępca profesora zaczął wykładać historię medycyny, a od 1830 r. terapię ogólną, materię medyczną i recepturę został w 1836 r. adiunktem, a następnie profesorem nadzwyczajnym przy katedrze farmakologii i receptury, które wykładał po łacinie na podstawie prac klasyków Richtera i Plencka, a toksykologię na podstawie prac Orfili.

⁶³¹ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1., s. 166-168.

⁶³² A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 102, 107.

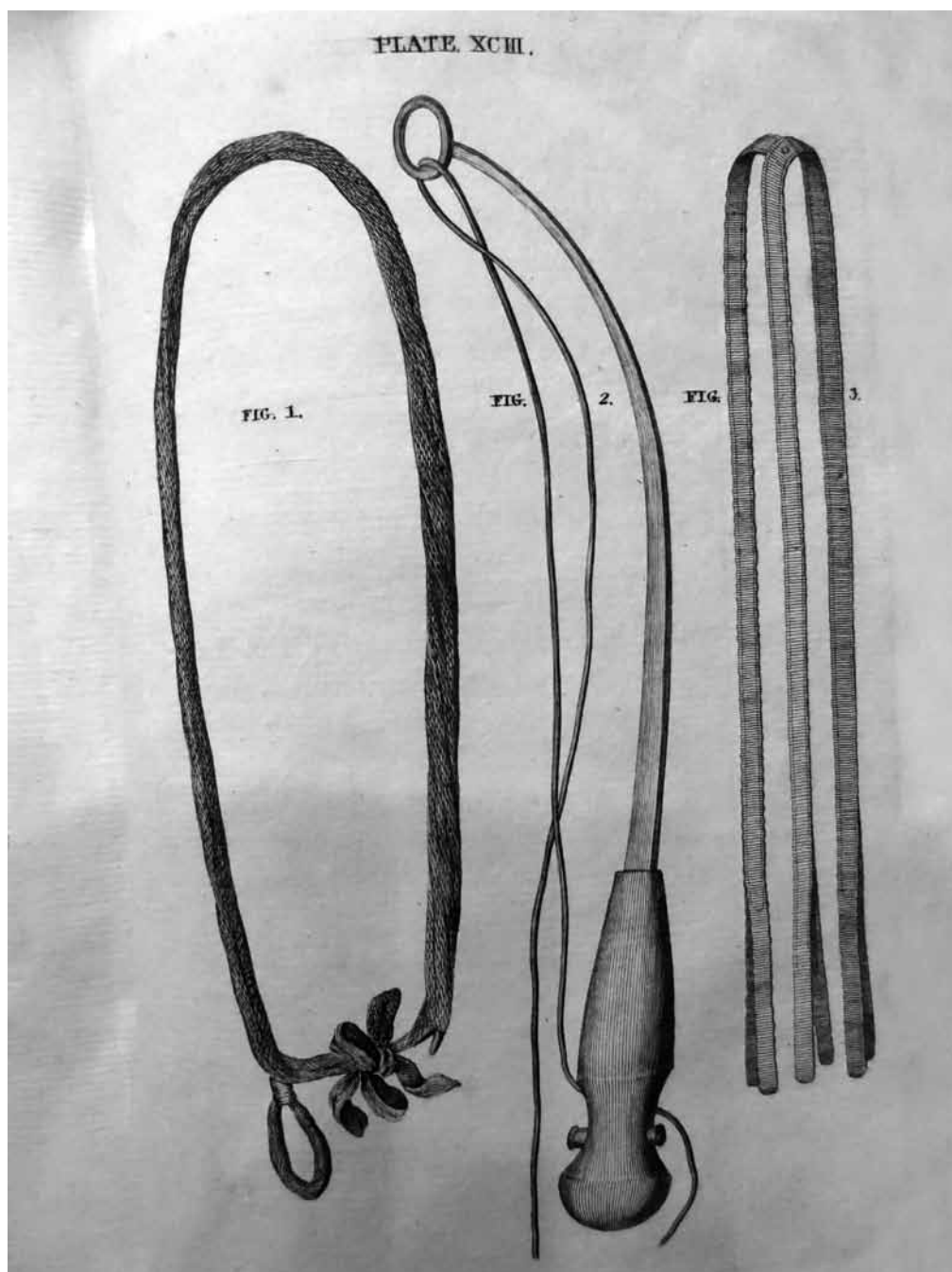
musiały przedstawić pisemną zgodę męża na naukę w szkole akuszerek, a panny – rodziców lub brata⁶³³.

Częścią kliniki położniczej był gabinet instrumentów i wykonanych z wosku, skóry lub usztywnionej drutem masy papierowej modeli oraz fantomów, służących do nauki odbierania porodu. Jedne obrazowały rozwój płodu w macicy oraz prawidłowy i patologiczny przebieg porodu. Inne przedstawiały miednicę różnej wielkości (wykonano je z drutu i masy papierowej), łożysko (wykonane ze skóry) i (zrobione z wosku) szyjkę macicy dziewicy, pierwiastki i wieloródki. Część fantomów zakupiono w Niemczech u tych samych rzemieślników, którzy pracowali dla klinik położniczych Siebolda i Froriepa. Należały do nich dwa fantomy kobiecego ciała ze szklanym brzuchem, pozwalające na obserwowanie „płodów bliźniaczych” i płodu z „niewychodzącą główką”⁶³⁴.

Na uwagę zasługiwało nowoczesne instrumentarium służące do prognozowania przebiegu porodu, a więc: miednicomierze Osiandera, Smellie’go i Steina, drewniany „circinus” (cyrkiel) i narzędzia do pomiaru pochylenia krzywiczko zmienionej miednicy (clysometry), a także wzierniki i zwierciadła maciczne (specula), narzędzia do wykonywania operacji położniczych, w tym cesarskiego cięcia, oraz różne wagi do pomiaru masy ciała noworodka, a także kalendarz położniczy Kluge’go. Stale uzupełniano kolekcję kleszczy porodowych, o ile w 1832 r. składało się nań 13 okazów, to w 1842 r. już 17. Były to kleszcze skonstruowane przez najlepszych położników europejskich: Hermanna Bruenninghausena, Kluge’go, Fride’go, Naegele’go, Steina, Osiandera, Siebolda, Froriepa, Johanna Lukasa Boëra (1751-1835), Francois’a Chaussiera (1746-1825), Levreta, Leblanca, Menarda, Tenette’a, Condisteur’a, La Motte’a, Crocheta, Baudelocque’a, Poleta i Smellie’go, umożliwiające prezentację różnych szkół położniczych i różnego podejścia do porodu. Kleszcze były wykonane z brązu, mosiądzu lub stali, niektóre były zakończone drewnianą rękojeścią z zamkiem. Szkołę niemiecką reprezentowały długie kleszcze Siebolda i Osiandera, zwolenników siłowego kończenia trudnych porodów, zakładane w stosunkowo wczesnej fazie porodu. Z literatury wynikało, że dzięki wydłużeniu kleszczy Siebold kończył w ten sposób jeden na dziewięć porodów. Dla porównania, posługujący się krótkimi kleszczami (nakładanymi na główkę dziecka dopiero, kiedy znalazła się w dolnym odcinku dróg rodnych) angielscy położnicy interweniowali z ich pomocą raz na 700-800 porodów. Mianowski preferował kleszcze Boëra, z długimi rękojeściami i lekko wygięte. W klinice używał ich raz na 20-30 porodów, a więc często. Czy, jak Osiander,

⁶³³ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3543, s. 5v-6r.

⁶³⁴ BLAN, F – 9 – 1499-1500, s. 1-6r.



Ryc. 52. Pętle używane w XIX w. do zmiany położenia płodu (Benjamin Bell, A system of surgery, vol. 1, Edinburgh 1775)

kierował się potrzebami dydaktyki, czy obiektywnymi wskazaniami lekarskimi, nie wiadomo⁶³⁵.

5.3.2. Położnictwo w wykładach Mianowskiego

Mianowski zmodernizował sposób nauczania położnictwa i jego treści. Istotną zmianą było zróżnicowanie wykładów dla studentów medycyny i akuserek, co ułatwiały dwa opracowane przez niego, a wspomniane powyżej, podręczniki. Będąc świadomym różnych kompetencji zawodowych akuserek i położników, uczył obie grupy wzajemnych relacji, a ściślej podporządkowania akuserek lekarzom. Sam jednak wiele nauczył się od akuserek. Kiedy z prac Marie Boivin (1773-1841) z podparyskiego Hospice de la Maternité i Marie Louise Lachapelle (1769-1821) ze słynnego paryskiego Hôtel Dieu, dowiedział się, że mimo odebrania kilkudziesięciu tysięcy porodów nie spotkały się z pewnymi opisywanymi w literaturze położeniami płodu (np. ustawienie dziecka do porodu barkiem), doprowadził do wznowienia swego podręcznika dla akuserek wraz ze stosownym komentarzem⁶³⁶.

W podręczniku tym jako pierwszy polski autor zdefiniował położnictwo jako więcej niż sztukę, bo naukę „o brzemienności, porodzie i połogu jako też o karmieniu piersiami dziecięcia”⁶³⁷. Wykładając dla studentów medycyny w roku akademickim 1820/1821⁶³⁸ wyjaśnił im, że jest to „zbiór prawideł i zasad wyciągniętych z całej nauki lekarskiej, za pomocą których niewiasty brzemiennie, rodzące i ich dzieci zrodzone, strzegą i zachowują przy życiu. (...) Celem zatem tej nauki jest niewiasta uważana od poczęcia czasów miesięcznych do skończenia laktacji, to jest od czasu kiedy się kobieta staje sposobną do upłodnienia aż do skończenia karmienia dziecięcia”⁶³⁹.

Spisane ręką anonimowego studenta wykłady Mianowskiego bazowały na dziełach najbardziej znanych położników europejskich, Niemców (Boëra, Froriepa, Ossiandera, Siebolda i Steina), Anglików (Smellie’go) i Francuzów (Baudeloque’a i Gardiena). Wskazywał w nich na niepowtarzalność każdego porodu. Dostrzegał trzy napotymane w praktyce położenia płodu: główkowe, pośladkowe i kołankowe.

⁶³⁵ Bibl. Un. Wil., F 26 -3653, s. 148r-153r.

⁶³⁶ Tamże, s. 97.

⁶³⁷ Mikołaj Mianowski, *Sztuka położnicza dla niewiast*, Wilno 1825, s. 37.

⁶³⁸ Bibl Un Wil F 26 – 3653, Notatki lekcji sztuki położniczej Mikołaja Mianowskiego 1820-1821. – Manuskrypt został znaleziony przez autorkę niniejszej pracy w 2014 r., już po opublikowaniu na łamach „Medycyny Nowożytnej” artykułu „Kształtowanie się położnictwa...”.

⁶³⁹ Tamże, s. 1r-2v.

Wyjaśniał, że w prawidłowo przebiegającym porodzie główka dziecka wchodzi do miednicy najmniejszym wymiarem. W przeciwieństwie do Regniera posługiwał się terminem „połóg” we współczesnym nam znaczeniu, a więc jako okres od ukończenia porodu do końca „czyszczenia”⁶⁴⁰.

Omawiając powikłania porodu, skupił się na technikach interwencji dokonywanych przez lekarza: obrocie, otwarciu pęcherza płodowego palcem lub za pomocą instrumentarium i sztucznym wywoływaniu porodu przedwczesnego⁶⁴¹. Z kolei w położu lekarz miał zmierzyć się z krwotokiem macicznym, konwulsjami, zatrzymaniem moczu, mdłościami, czkawką, zaburzeniami oddychania, „gorączką mlecznej” i połogową, zapaleniem piersi, rozszczepieniem brodawek piersiowych, rozdartym krocem i zwichniętą lub złamaną kością ogonową⁶⁴². Po porodzie należało obserwować śpiącą położnicę, czy nie błednieje, co wskazywałoby na krwotok maciczny⁶⁴³.

Treść wykładów dla akuserek przybliży wspomniany wcześniej podręcznik „Sztuka położnicza dla niewiast” Mianowskiego. Wydzielił w nim 760 ponumerowanych części, z których jedne stanowiły definicje, a inne wyjaśniały problemy pojawiające się w praktyce. Znamienne, że definicje te odwoływały się jednocześnie do obserwacji dokonywanych przez akuszerki lub lekarza i subiektywnych odczuć rodzących kobiet, a więc były czytelne. Punktem wyjścia dla nauczania położnictwa była anatomia miednicy i części rodnych kobiety, zwłaszcza macicy jako narządu odgrywającego podstawową rolę w ciąży i porodzie. Posługiwał się dawną polską terminologią anatomiczną, np. jajowody nazywał trąbami macicznymi, a łóżysko – miejscem. Szczegółowo omawiał przebieg ciąży i porodu oraz przyczyny powikłań akcji porodowej, w tym przede wszystkim wady budowy miednicy.

Zasadniczo przyznawał akuszerkom takie same granice kompetencji jak Regnier. Mogły więc same wykonać obrót wewnątrzmaciczny płodu za pomocą pętli z niciąnej wstęgi, ale gdy w ujściu macicznym pojawiały się nóżki obok główki dziecka, co pozbawiało je szansy przyjścia na świat, mogły wykonać obrót ręcznie. Mianowski ostrzegał akuszerki przed możliwością oderwania główki dziecka podczas udzielania pomocy rodzącej. Dla akuszerki przewidywał rolę bacznych obserwatorek akcji porodowej, które w razie powikłań miały szybko wezwać jednego z nielicznych wtedy lekarzy. Powikłaniami były: wymioty ciężarnej, jej krwotok z nosa lub dróg rodnych, konwulsje, obrzęki nóg, zaparcia lub zatrzymanie moczu⁶⁴⁴.

⁶⁴⁰ Tamże, s. 23r-29v.

⁶⁴¹ Tamże, s. 141r-148r.

⁶⁴² Tamże, s. 162r-166r.

⁶⁴³ Tamże, s. 41.

⁶⁴⁴ A. Magowska, *Kształtowanie się położnictwa...*, s. 101-107.

5.3.3. Elementy perinatologii i neonatologii w wykładach Mianowskiego

Mianowski zasłużył na miano polskiego pioniera perinatologii i neonatologii, ponieważ usystematyzował wiedzę o wadach płodu, dzieląc je na drobne (plamy, brodawki, narośle, zajęcza wargę, rozszczep kręgosłupa i zarośnięcie powiek) i poważne (dwie głowy, dodatkowe kończyny, podwójny tułów, brak kończyn lub głowy), cechujące monstra. Jeśli na świat przychodziło monstrum, lekarz i akuszerka nie mieli pokazywać go matce, a jedynie przekazać jej, że dziecko nie może pozostać przy życiu. Rodzice w takiej sytuacji zwykle nie zabierali ciała dziecka i można było je przekazać do gabinetu anatomicznego. Ponadto Mianowski opisywał choroby płodu, a mianowicie wodogłowie, nazywane przezeń wodną puchliną głowy i powodujące śmierć dziecka w łonie matki, oraz „nadmierną wodną puchlinę brzuszną”, przyczyniającą się do śmierci dziecka wkrótce po urodzeniu⁶⁴⁵.

Akuszerki były przygotowane do rozpoznawania objawów śmierci nienarodzonego dziecka w łonie matki, jak: ustanie jego ruchów, skóra łatwo schodząca z wypadłej z macicy rączki lub nóżki, wyczuwana palcami miękka główka i fetor spowodowany rozkładem ciała. Uczył je reanimacji noworodka poprzez wdmuchiwanie powietrza w jego drogi oddechowe za pomocą specjalnej rurki laryngologicznej („Tube laryngiensae”)⁶⁴⁶. Jeden znak życia znaczył wszakże więcej niż wiele dowodów śmierci. Mianowski uczył je postępowania z noworodkami w stanie śmierci pozornej. Zajmował stanowisko witalistów, że jest to stan, w którym „wszystkie funkcje ustają, ale w człowieku zostanie sposobność powrócenia do życia, albowiem siła życiodajna nie wygaśła”. Po długim porodzie zdarzało się jednak, że „dziecię rodzi się blade, oczy otwierają się mdłe, piersi płaskie się stają, trudno do życia przewrócić”⁶⁴⁷. Należało wtedy wykonać sztuczne oddychanie, nacierać piersi dziecka, drażnić piórkiem nos, aby wzbudzić kichanie, wykąpać noworodka w ciepłej wodzie, zbliżyć do jego ust rozpalony węgiel lub użyć elektryczności⁶⁴⁸.

Szczegółnej troski wymagały dzieci urodzone w siódmym lub ósmym miesiącu ciąży, bo potrzebowały więcej ciepła niż inne. Należało je kąpać w ciepłym mleku lub wodzie z dodatkiem wina. Akuszerki miały obowiązek leczenia niemowląt z zapalenia powiek i pleśniawek⁶⁴⁹. Niemowlę należało ubrać tak, aby mogło swobodnie poruszać rączkami i nóżkami. Najlepsze dla niego było mleko matki lub

⁶⁴⁵ Tamże, s. 98-99.

⁶⁴⁶ Tamże, s. 101-107.

⁶⁴⁷ Bibl Un Wil F 26 – 3653, s. 169r-169v.

⁶⁴⁸ Tamże, s. 170.

⁶⁴⁹ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 101-102.

Fig. 18.



Fig. 19.



Fig. 20.



Fig. 21.



Ryc. 53. Różne położenia płodu wg dziewiętnastowiecznych położników
(Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)

mamki. Podjęte we Francji próby żywienia noworodków w szpitalach rozgotowaną delikatną mąką kończyły się wzdęciem brzuszka, biegunką i śmiercią⁶⁵⁰.

Wśród chorób noworodków wymieniał konwulsje, żółtaczkę (pojawiającą się dwa lub trzy dni po porodzie), pleśniawki, zapalenie powiek, niemożność ssania z powodu przyrośniętego języczka, różę, „zrośnięcie otworu stolcowego i kanału moczowego” (lekarz wykonywał cięcie lancetem na krzyż, ale jeśli zrośnięcie było głębokie, przewidywał śmierć dziecka), „oprzałość” (leczoną pudrem z krochmalu), „obrzękłości głowy” (zapewne po kleszczach) i „założenie kości czaszkowych jedno na drugie”⁶⁵¹.

Mianowski uczył ogólnych zasad pielęgnacji noworodków także studentów medycyny, skupiając się na ubiorze dziecka (kaftanik, czapeczka i pielucha, tak zakładana, aby nóżki pozostawały odkryte i mogły swobodnie się poruszać) i jegożywieniu. Najlepszym i niezastąpionym pokarmem noworodka było mleko matki lub mamki. Dziecko należało przystawić do piersi trzy godziny po narodzeniu, potem co trzy godziny, po kilku miesiącach co cztery, a z czasem jeszcze rzadziej. Podkreślał, że podejmowane we Francji próby zastąpienia naturalnego pokarmu gotowaną mąką kończyły się biegunką i śmiercią dzieci. Wyjaśniał, że w pierwszych dniach życia należy kapać dziecko codziennie, potem rzadziej⁶⁵².

5.3.4. Badania naukowe

Na początku XIX w. w praktyce szpitalnej obowiązywał paradygmat anatomiczno-kliniczny, zgodnie z którym szukano związku między obserwacjami klinicznymi, badaniami pośmiertnymi i eksperymentalnymi terapiami. W takich badaniach znalazły zastosowania obliczenia matematyczne. Z zakresu neonatologii pionierem metody numerycznej był Francois Chaussier, profesor anatomii i fizjologii Uniwersytetu Paryskiego i lekarz noworodków w szpitalu Maternité, który opracował metodę oceny dojrzałości noworodków poprzez ich ważenie i mierzenie. Wprowadzone w ten sposób do opieki nad noworodkami obliczenia matematyczne stały się z czasem ważnym narzędziem badawczym neonatologii⁶⁵³. Co najmniej od 1837 r. wszystkie noworodki w jego klinice były ważone z dokładnością do 100 g i mierzone za pomocą paedimetrów Osiandera i Siebolda. Z zachowanej dokumentacji wynika, że najmniejsze dzieci żywo narodzone w klinice to dwie dziewczynki, które przyszły na świat w szóstym miesiącu ciąży. Jedna

⁶⁵⁰ Bibl Un Wil F 26 – 3653, s. 40r.

⁶⁵¹ Tamże, s. 170v-173r.

⁶⁵² Tamże, s. 39r-40v.

⁶⁵³ J. Drife, The start of life: a history of obstetrics, „Postgrad. Med. J.” 2002, nr 78, s. 311-315.

z nich ważyła 2 $\frac{3}{4}$ funta, czyli około 1,1 kg i zmarła dwa dni później, a druga ważyła 3 $\frac{3}{4}$ funta i zmarła tego samego dnia⁶⁵⁴. Największe noworodki ważyły ponad 10 funtów, czyli około 4 kg. Mianowski uważał, że prawidłowa waga noworodka nie powinna przekraczać 8 funtów, czyli około 3,2 kg, a długość 20-21 cali, czyli 50-52,2 cm. Większe dzieci uważał za przenoszone⁶⁵⁵. To ciekawa informacja antropometryczna, wskazująca na niższy wzrost i mniejszą masę ciała ówczesnych mieszkańców Wileńszczyzny.

5.3.5. Porody

Przy znacznych anomaliach budowy miednicy brzemiennej kobiety Mianowski zalecał wykonywanie cięcia cesarskiego za pomocą specjalnego zestawu narzędzi, złożonego z miednicomierza, srebrnego kateteru, sześciu zakrzywionych igieł do zakładania ligatur i dwóch noży. Cesarskie cięcie było wprawdzie opisywane w literaturze medycznej od 1610 r., ale rzadko udawało się utrzymać przy życiu i matkę i dziecko. Pierwsze w pełni udane cięcie cesarskie (uratowano oboje) wykonano z powodzeniem w 1793 r. Od tego wydarzenia do 1846 r. w Europie opisano wykonanie 369 cesarskich cięć na żywych kobietach, z których przeżyło 214. Mianowski znał te opisy⁶⁵⁶. Wiedział, że cesarskie cięcie, nazywane przez niego „gastrohysterectomią”, jest to „Otworzenie brzucha i macicy dla wydobycia drogą sztuczną dziecięcia, które drogą naturalną wydobyte być nie może lub nawet wydobyte pewną śmierć dla siebie znajdzie”⁶⁵⁷. Operacja wymagała od rodzącej odwagi i była alternatywą dla embriotomii, synchondrotomii (wykonanej po raz pierwszy w 1777 r. i typowej dla francuskiej szkoły położniczej), sztucznego wywoływania porodu przedwczesnego, aby urodziło się jak najmniejsze dziecko lub głodzenia kobiety w tym samym celu. Cesarskie cięcie należało wykonać zawsze w przypadku zgonu kobiety w ciąży powyżej siódmego miesiąca⁶⁵⁸.

Wśród historii porodów odebranych w klinice Mianowskiego rozpoznano jedną taką operację. Pacjentką była trzydziestoletnia Agata Kisielewska, która przyszła do kliniki 26 listopada 1826 r., aby tu urodzić swoje pierwsze dziecko. Stwierdzono u niej kołtun i skrofuły. Następnego dnia zaczęła rodzić, ale mimo podania sporyszu akcja porodowa nie następowała, a ruchy dziecka słabły. Doświadczeni położnicy, Maciej Barankiewicz i Barkmann, zdecydowali o wykonaniu cięcia

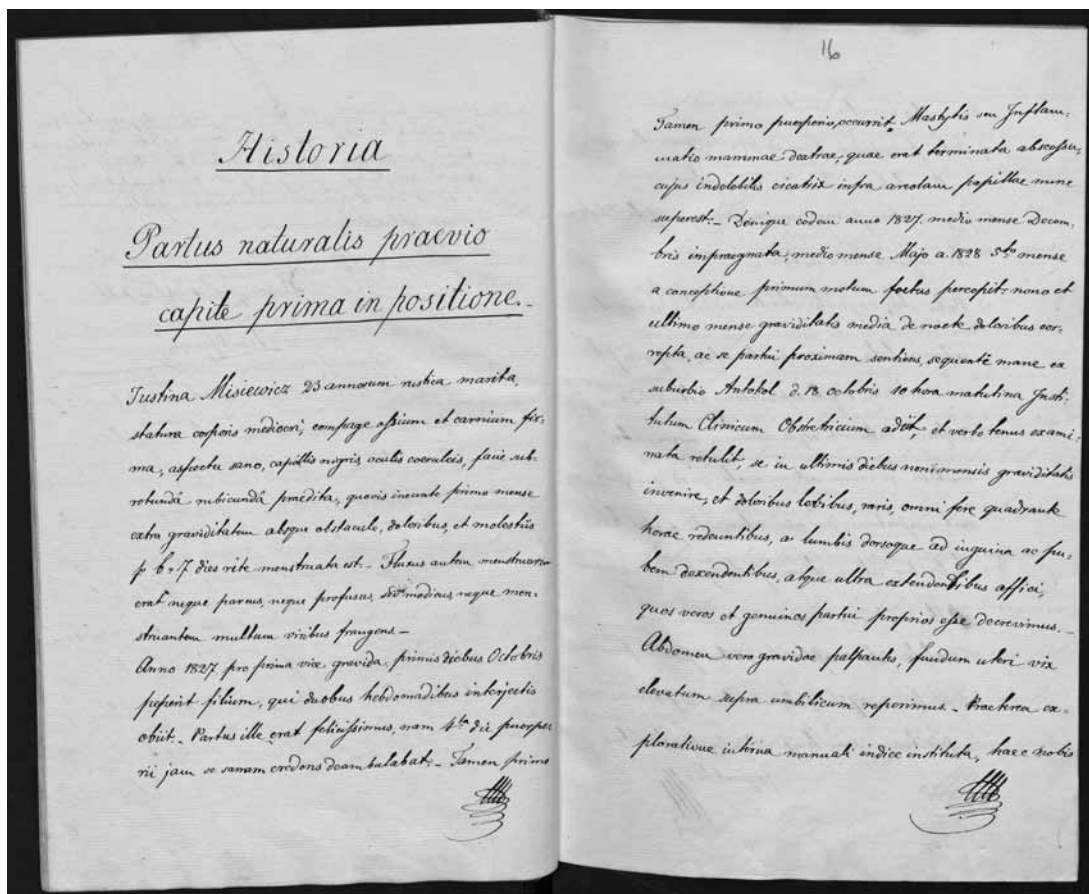
⁶⁵⁴ BLAN, F 9 – 1545, Mikołaj Mianowski, Porody w klinice wileńskiej 1839-1842, s. 6r.

⁶⁵⁵ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 104-105.

⁶⁵⁶ Tamże, s. 103.

⁶⁵⁷ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3653, s. 156v.

⁶⁵⁸ Tamże, s. 157r-159v.



Ryc. 55. Karta z historii porodu odebranego przez studenta Ambrożego Minkowskiego w klinice położniczej (Bibl. Un. Wil. F26 – 3545)

cesarskiego w linii białej. Dziecko uratowano, ale matka śmiertelnie wykrwawiła się⁶⁵⁹.

W klinice Mianowskiego przypadki gorączki połogowej były zasadniczo rzadkością⁶⁶⁰, ale sporadycznie zdarzały się zgony pacjentek z powodu jej i zapewne sepsy, opisywanej jako różą całego ciała. Przypadki te dowodziły nieprzestrzegania czystości w tacie porodu lub połogu⁶⁶¹. Np. w roku akademickim 1827/1828

⁶⁵⁹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 4719, Historia sectionis caesarea, 1826, s. 1r-5r.

⁶⁶⁰ A. Magowska, Kształtowanie się położnictwa..., s. 105-106.

trzy na 50 porodów zakończyły się śmiercią kobiety z powodu gorączki połogowej⁶⁶².

Z rejestrów kliniki wynika, że za najważniejsze parametry porodów uważano czas odpłynięcia wód płodowych i narodzin dziecka oraz placenty, a także wagę noworodka i łożyska. Kobiety przyjmowano niekiedy miesiąc przed porodem, co wskazywało na nieumiejętność wyznaczania jego przybliżonego terminu (prawdopodobnie z winy matki, nie lekarza). W dobrze udokumentowanym okresie 1839/1840-1841-1842 przyjęto do kliniki w sumie 116 kobiet, w tym 112 w ciąży, jedną po porodzie przedwczesnym, która przybyła z noworodkiem, jedną z krwotokiem po porodzie domowym i jedną z opadnięciem macicy. Jeśli nowonarodzone dziecko umierało, zwłaszcza jeśli miało wady wrodzone, nakłaniano matkę do pozostawienia jego ciała i przekazywano je do teatru anatomicznego celem wykonania sekcji zwłok⁶⁶³.

Na 107 porodów odebranych w latach 1839/1840-1841/1842 urodziło się 58 dziewczynek i 49 chłopców. Wśród nich przeważały porody w położeniu główkowym, 95 z nich odbyło się siłami natury, a dwa ukończono za pomocą kleszczy wydobywając martwe dzieci. W tym okresie w klinice zmarło pięcioro dzieci, w tym chłopiec opisywany jako monstrum, którego ciało przekazano do teatru anatomicznego. Dwoje dzieci urodziło się siłami natury w położeniu pośladkowym, jedno w położeniu twarzą, a raz wykonano obrót, by zmienić położenie poprzeczne. Raz urodziły się bliźnięta, a pięć razy odebrano porody niewczesne, czyli do połowy siódmego miesiąca ciąży⁶⁶⁴. Szczegółowy obraz niektórych ludzkich dramatów rozgrywających się w klinice położniczej można odnaleźć w tabeli 5 (zob. str. 184-187).

5.3.6. Pacjentki

Na podstawie szczegółowych adnotacji w księgach porodów odebranych w klinice wileńskiej od roku akademickiego 1839/1840 do roku 1841/1842 można sporządzić portret zbiorowy pacjentek kliniki, ponieważ zapisywano ich imiona i nazwiska, wiek, stan cywilny, status społeczny (podawano zawód męża lub przynależność do stanu szlacheckiego) i wyznanie. Tak więc, wśród pacjentek przeważały mieszcanki i włościanki, ale zdarzały się także szlachcianki, chłopki będące

⁶⁶¹ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 45.

⁶⁶² Bibl. Un. Wil., F 26 – 3544, *Protocollum Instituti Clinici Artis Obstetricae*, 1827-28, s. 30r.

⁶⁶³ BLAN, F 9 – 1545, s. 6r-7r.

⁶⁶⁴ A. Magowska, *Kształtowanie się położnictwa...*, s. 105-106.

Tab. 5. Przykładowe informacje o porodach w klinice położniczej, rejestrowane od 19 sierpnia 1839 r. do 1 czerwca 1840 r.⁶⁶⁵

Pacjentka (zwykle podawano wyznanie, stan cywilny, termin wyjścia z kliniki, losy dziecka)	Lat	Który poród	Opis porodu	Położenie, płeć i waga dziecka	Opis placenty	Przyjmo- wała	Obecne	Asystent
Helena Bielska, rzym.-kat., „wyszła 2 novembra, dziecko zabrała familia 26 oktobra”	30	2.	Przyjęta 19 września, poród 22 października godz. 23.00; koniec porodu – 23 paździer- nika godz. 12.00	Główkowe, cóрка, 10 funtów	Godz. 12.45, 2/4 funta	Malewska	Jasińska, Jatkowska, Sokołowska	Bagiński
Teresa Majewska, rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 21 oktobra z dzieckiem”	20	1.	Przyjęta 20 września, wody odeszły 13 października godz. 7.00, urodziła 14 października godz. 7.00	Główkowe, cóрка, 10 funtów	Godz. 9.00, Mackiewi- 1 2/4 funta czowa		Stelnicka, Wolfrong, Talewi- czówna, Jadkowska	Matu- szyński
Karolina Buraczewska, rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 5 novembra z dzieckiem”	27	1.	Przyjęta 20 września, wody upłynęły 30 oktobra godz. 10.00, rano”,urodziła godz. 11.00	Główkowe, cóрка, 8 2/4 funtów	Godz. 11.45, Kapłono- 1 2/4 funta nowska		Szumaska, Matewska, Jurewi- czówna	Koło- sowski
Apolonia Meinerówna, 19 rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 2 oktobra z dzieckiem”	19	1.	Przyjęta 20 września, „wody upłynęły po południu godz. 2”, urodziła godz. 6.30	Główkowe, cóрка, 8 ¾ funta	Godz. 7.00, 1 ¾ funta	Żylińska	Jurewi- czówna, Szumaska	Elenbo- gien
Marianna Bujnawska, rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 2 oktobra z dzieckiem”	25	1.	Przyjęta 24 września, „wody upłynęły rano o godz. 4”, urodziła godz. 6	Główkowe, cóрка, 7 funtów	Godz. 6.30, 1 funt	Szukścina	Boner, Kapłono- wska, Krupska	Fryc

⁶⁶⁵ BLAN, F 9 1545-1547, Mikołaj Mianowski, Porody w klinice wileńskiej 1839-1842, s. 1r-9r.
– W rejestrze nie zawsze odnotowywano pełne dane pacjentki.

Pacjentka (zwykle podawano wyznanie, stan cywilny, termin wyjścia z kliniki, losy dziecka)	Lat	Który poród	Opis porodu	Położenie, płeć i waga dziecka	Opis placenty	Przyjmo- wała	Obecne	Asystent
Józefa Majerówna, rzym.-kat., „dziewka”, „dziecię oddane do Dzieciątka Jezus 4 novembra, wyszła 11 novembra”	25	1.	Przyjęta 26 września, „wody upłynęły 2 listopada o godz. 3.30 po południu, urodziła o godz. 4 rano	Główkowe, córka, 7 ¼ funta	Godz. 4.30, po południu, ska 1 funt	Wierzbow- ska	Jasińska, Wolfrong, Narakino- wa, Dap- kiewiczowa	Burzyński
Rozalia Kowalewska, rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 24 decembra z dzieckiem”	20	1.	Przyjęta 5 października, „wody upłynęły 19 decembra rano o godz. 10”, urodziła o godz. 12.45	Główkowe, syn, 10 funtów	„placenta w minut 5”, 1 ¾ funta	Szumaska	Narakino- wa, Krupska, Urbanowi- czówna	Kalinkie- wicz
Katarzyna Dzieuszówna, rzym.-kat., „dziewka”, „wyszła 24 novembra z dzieckiem”	26	1.	Przyjęta 16 października, „wody odpły- nęły 13 novembra o godz. 7 rano”, urodziła o godz. 13.45	Główkowe, córka, 7 funtów	Godz. 14.15, 1 funt	Frałowi- wczowa	Przedni- chowska, Szukścina, Szumska	Szulski
Rozalia Kośniewska, rzym.-kat., „dziewka”, „5 decembra dziecię oddane do Dzieciątka Jezus, sama wyszła decembra 14”	26	1.	Przyjęta 18 października, „wody odpły- nęły o 10 wieczorem” urodziła godz. 3.45	Główkowe, syn, 10 funtów	Godz. 4.30, 1 2/4 funta	Żebrowska	Nasalino- wa, Stasz- kiewiczów- na, Przedni- chowska, Ju- rewiczówna	Maszew- ski
Julia Radziwiłłowi- czówna, rzym.-kat., „dziewka”, wyszła 27 października z dzieckiem	18	1.	Przyjęta 20 października, „wody odpły- nęły rano o 5-tej” urodziła 10.45	„syn głową pozycją 1” 8 2/4 funtów	Godz. 10.45, funt 1 2/4	Żebrowska	Boner, Malewska, Gurzyńska	–
Chaja Abramówna, czówna, rzym.-kat., „dziewka”, „dziecię oddane 31 oktobra do Dzieciątka Jezus, wyszła 5 novembra”	19	1.	Przyjęta 22 października, „wody 31 oktobra o 6tej rano” urodziła godz. 8.30	„Syn głową pozycją 1.” Placenta o, 8 2/4 funta	Funt 1 ¼	Szumaska	Urbanowi- czówna, Kapło- nowska, Boner	Maszew- ski

Pacjentka (zwykle podawano wyznanie, stan cywilny, termin wyjścia z kliniki, losy dziecka)	Lat	Który poród	Opis porodu	Położenie, płeć i waga dziecka	Opis placenty	Przyjmo- wała	Obecne	Asystent
Elżbieta Prochorow, greko-kat., mężatka, „wyszła 27 oktobra z dzieckiem”	25	2.	Przyjęta 24 października, urodziła godz. 4.45 po południu	„syn głową pozycją 1.” 10 ¼ funta	Godz. 5.30, 1 ¼ funta	Żmijewska	Szukścina, Krupska	Szeligow- ski
Karolina Milewiczówna, 23 rzym.-kat., „dziewka”, „dziecię oddane do Dzieciątka Jezus 6 novembra, wyszła 10 novembra”	23	1.	Przyjęta 24 października, wody odeszły 25 paździer- nika o godz. 11 rano, urodziła godz. 12.45	Córka główką, 8 funtów	Godz. 12.00, Engielhard 1 2/4 funta		Wierzbow- ska, Soko- łowska, Trafiawczo- wa	Żmijew- ski
Agata Szadurska, wyszła 4 października z dzieckiem	25	1.	Przyjęta 27 października, urodziła „popołudniu o 3ciej”	córka pozycją 2., 8 funtów	Godz. 17.45, Boner 1 ¼ funta		Żebrowska, Czerski Zubow, Żylińska	
Józefatta Pieslewiczowa rzym.-kat., „mężatka poronienie” wyszła 18 listopada	30	5.	Przyjęta 8 listopada, „urodziła 1 dziecię 4 nowembra, drugie 7 po- południu o godz. 5, waży- ło funt 1 łutów 5, odeszła pla- centa 1. dnia 13tego rano o 7, druga dnia 14tego o 8 ra- no, obie pla- centy ważyły półfunta łutów 3.”		—	—	Cymerman	
Elżbieta Czerniawska rzym.-kat., mężatka	20	2.	Przyjęta 12 listopada, „wody 24 januarii rano o 10tej”, urodziła godz. 10.45	„Syn głową pozycją 1.”, 9 funtów	Godz. 10.00, Engielhard 1 ¼ funta		Kapłono- wska Sokołow- ska, Szumska	Parukie- wicz
Justyna Woraczyńska	27	3.	Przyjęta 15 listopada,	„córka pozycją 1.	Godz. 14.45, Romano- wska 1 ¼ funta		Krupska, Gotnaw-	Szuple- wicz

Pacjentka (zwykle podawano wyznanie, stan cywilny, termin wyjścia z kliniki, losy dziecka)	Lat	Który poród	Opis porodu	Położenie, płeć i waga dziecka	Opis placenty	Przyjmo- wała	Obecne	Asystent
ryzm.-kat., mężatka, wyszła 29 listopada z dzieckiem			urodziła „popołudniu o godz. 1-szej”,	pośladka- mi”, 7 fun- tów			ska, Żebrowska	
Anna Antropowa ryzm.-kat. „dziecię oddane do Dzieciątka Jezus 19 nowembra, sama wyszła 25 nowembra”	33	5.	Przyjęta 19 listopada, „wody w nocy ¼ 3, w kilka minut urodziła”	Syn pozy- cją 1. 10 funtów	Godz. 3.45, 1 ¾ funta	Kapłono- wska, Jasińska	–	–
Anna Klepacka ryzm.-kat., „dziewka” „dziecię oddane do Dzieciątka Jezus 10 februarii, wyszła 29 februarii”	19	1.	Przyjęta 19 stycznia, „wody 9 februarii o ¼ 12 przed południem” urodziła godz. 12.45	„córkę pozycją 1., głową ¼ 12”, 9 funtów	Godz. 3.45, 1 ¾ funta	Żebrowska Stelnicka	Żmijew- ska, Stelnicka	Dawacy, Korn, Pawłow- ski, Wittord
Anna Leszczyńska mężatka, rzym.-kat., „szlachetna” wyszła 31 Januarii z dzieckiem”	40	7.	Przyjęta 25 stycznia, wody o godz. 4.15 rano, urodziła 4.30	córkę pozycją 1., głową 2/4 4”, 8 funtów	Godz. 4.00, 1 funt	Boner, Gurzyń- ska	–	Leono- wicz

Źródło: BLAN, F 9 1545, Mikołaj Mianowski, Porody w klinice wileńskiej 1839-1842, s. 1r-9r.

poddanymi feudalnymi i zgłaszające się z pisemną zgodą właściciela majątku oraz żony żołnierzy z miejscowego garnizonu. Zwykle były wyznania rzymsko-katolickiego, ale niekiedy zgłaszały się kobiety wyznania greko-katolickiego, a nawet żydówki. Znaczący odsetek wśród pacjentek wszystkich wyznań tworzyły samotne matki⁶⁶⁶.

Skoro nie wszystkie pacjentki kliniki opuszczały klinikę całe i zdrowe, nasuwać się może pytanie, co je skłaniało do przyścia do tak niebezpiecznego miejsca. Prawdopodobnie motywował je strach przed porodem, w pierwszych dekadach

⁶⁶⁶ BLAN, F 9 – 1545, s. 6r-7r.

XIX w. często kończącym się tragicznie dla matki lub dziecka. Innym powodem bywała chęć pozostawienia nieślubnego dziecka w prowadzonym przez szarytki Zakładzie Dzieciątka Jezus, w czym klinika pośredniczyła do 1840 r. Do kliniki położniczej przychodziły kobiety ubogie, często samotne matki, rzadziej mężatki w kolejnej niechcianej ciąży. Około jednej piątej pacjentek porzucało swoje dzieci i zostawiało je w sierocińcu⁶⁶⁷. Tak postępowały także szlachcianki, dla których typowe było nie zabieranie z sobą dziecka i przekazywanie go od razu mamce⁶⁶⁸. Jeśli dziecko porzucała żydówka, szarytki – co zrozumiałe – wychowywały je w duchu religii rzymsko-katolickiej⁶⁶⁹. Większość pacjentek stanowiły niezamężne służące, żony urzędników miejskich i rzemieślników, krawców, złotników, kowali, rzeźników etc. Na ogół były w wieku 20-30 lat i były w pierwszej ciąży⁶⁷⁰, ale zdarzały się kobiety w szóstej lub siódmej ciąży⁶⁷¹. Najmłodsza rodząca miała 15 lat, najstarsze miały lat 40⁶⁷².

Matki przyjmowały różne postawy wobec swoich nowonarodzonych dzieci. Na przykład, Chaja Abramówna, panna i pierworódka, która zgłosiła się do kliniki w dniu 24 października 1839 r. i urodziła syna ważącego około 4 kg, tydzień później oddała go do sierocińca szarytek. Sama opuściła szpital św. Jakuba po kilku dniach (położnice pozostawały w klinice 3-14 dni po porodzie)⁶⁷³. Do Zakładu Dzieciątka Jezus oddała dziecko także trzydziestotrzyletnia Anna Antropowa, rodząca po raz piąty⁶⁷⁴. Z kolei Franciszka Todorowska, dwudziestosześcioletnia panna i poddana feudalna z powiatu trockiego, która przyszła ze świadectwem Matuszewicza, wyszła z dzieckiem. Z dokumentem potwierdzającym ubóstwo zgłosiło się wiele kobiet, a wśród nich dziewiętnastoletnia Józefa Pietraszkiewiczówna, która mimo swego panieństwa i biedy zabrała dziecko⁶⁷⁵. Trzeba dodać, że dla ubogich matek zabranie dziecka oznaczało szansę na zarobkowanie, bo istniało duże zapotrzebowanie na mamki. Wielokrotnie zdarzało się, że zamożne i szlachetnie urodzone kobiety nie zabierały swego dziecka do domu, ale od razu przejmowała je na odchowanie mamka, która zabierała noworodka z kliniki. Oddawanie niechcianego noworodka wprost z kliniki do sierocińca szarytek było

⁶⁶⁷ Tamże, s. 8v.

⁶⁶⁸ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3555, Protokoły kliniki położniczej 1839-40, *passim*.

⁶⁶⁹ BLAN, F 9 – 1545, s. 8v.

⁶⁷⁰ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3547, Protokoły porodów w klinice, 1829-30, *passim*.

⁶⁷¹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3553, Protokoły kliniki położniczej 1838-39, *passim*.

⁶⁷² Tamże.

⁶⁷³ BLAN, F 9 – 1545, s. 6r-7r.

⁶⁷⁴ Tamże, s. 7r-8r.

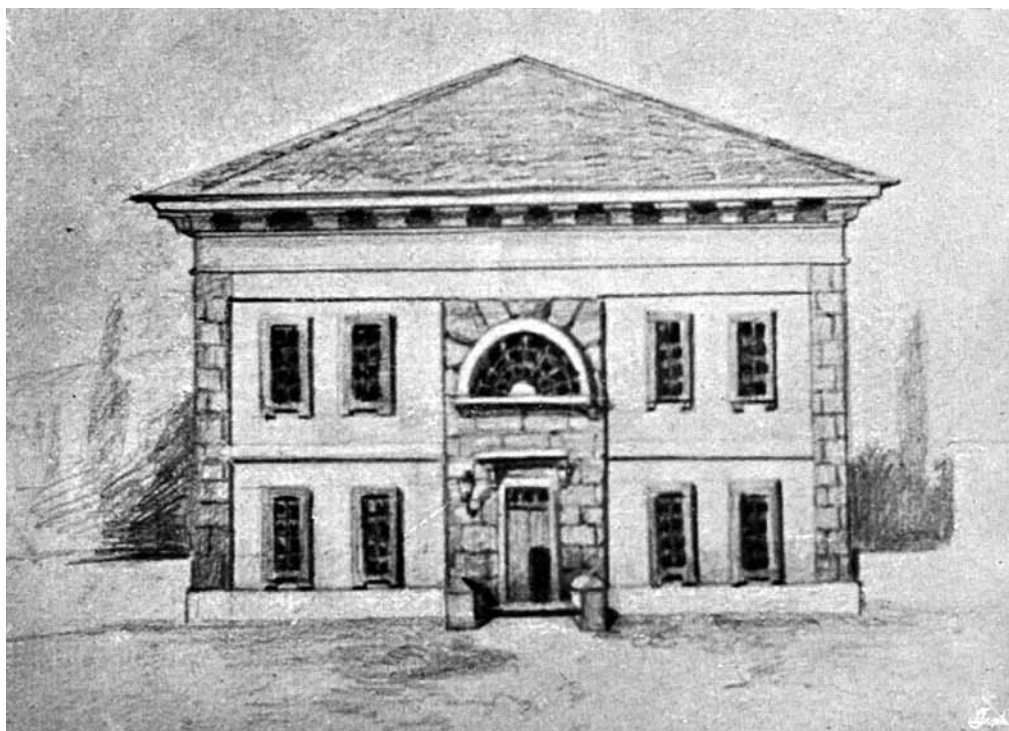
⁶⁷⁵ Tamże, s. 7.

możliwe do 1840 r., kiedy to odebrano Mikołajowi Mianowskiemu zwierzchność nad Zakładem Dzieciątka Jezus.

Chociaż szczerze szafowano przetworami opium i w latach dwudziestych XIX w. wprowadzono do praktyki położniczej sporysz (o którym jednak w dokumentacji kliniki nie znaleziono wzmianek), porody miawały traumatyczny przebieg. Dramatyzm porodów kleszczowych potwierdzają dane z kliniki chirurgicznej, w której usiłowano leczyć przetoki pochwowe spowodowane użyciem kleszczy. Niekiedy ciężarne kobiety, przerażone tym, co widziały i słyszały w klinice, opuszczały ją na swoje żądanie, nie doczekawszy się porodu⁶⁷⁶.

W sumie, klinika odegrała istotną rolę w transformacji kresowej akuszerii na wzór niemiecki, a mianowicie w procesie przejmowania niektórych kompetencji kobiet-akuszerek przez mężczyzn-położników. Dowodem na to był napływ brzemiennych kobiet do kliniki oraz rosnąca liczba lekarzy przygotowanych do odbierania porodu za pomocą kleszczy.

⁶⁷⁶ Tamże, s. 20.



Ryc. 56. Teatr anatomiczny Uniwersytetu Wileńskiego i Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie został urządzony w byłej Cerkwi Spaskiej, po likwidacji uczelni budynek znów pełnił funkcje sakralne

6. Pozostałe innowacje

6.1. Obrazowanie ciała

Z wprowadzeniem nauczania praktycznego wiązało się wiele, stopniowo dokonywanych, innowacji. Do najważniejszych trzeba zaliczyć zaprowadzenie nauczania anatomii, co wynikało z potrzeby podniesienia poziomu umiejętności członków miejscowego cechu cyrulików (dotychczas wykonujących zawód bez odpowiedniego przygotowania w tym zakresie) i i wyprzedzało starania o założenie klinik. W 1777 r. przybył do Wilna, już wspomniany, Jakub Briôtet, który miał wykładać anatomię dla studentów Szkoły Głównej Litewskiej, ale nie posiadając stopnia naukowego, a jedynie wykształcenie praktyczne w zakresie anatomii i chirurgii, miał uczyć tylko uczniów miejscowego cechu cyrulików. Żaden się jednak nie zgłosił, bo Briôtet nie znał innego języka poza francuskim. Wtedy mianowano go prosektorem i preparatorem anatomii, czym zajął się gorliwie, tworząc przy pomocy żony akuszerki – i dzieci kolekcję preparatów⁶⁷⁷. Pracowali wspólnie w drewnianym budynku należącym do dawnego ogrodu botanicznego Giliberta. W dwóch salach mieszczących się na drugim piętrze Kolegium Medycznego przy ul. Zamkowej, naprzeciw kościoła św. Jana, powstawało pierwsze muzeum anatomiczne. Brakowało szaf, na podłodze leżały sterty kości, a preparaty w słojach były nieuporządkowane⁶⁷⁸.

Przygotowanie preparatów anatomicznych było nieodzowne dla nauczania przedmiotu tak bardzo rozwijającego pamięć wzrokową i zdolność kojarzenia

⁶⁷⁷ A. Kowalska-Śmigiełska, *Dzieje katedry anatomii...*, s. 11-15.

⁶⁷⁸ Tamże, s. 29.

łacińskich nazw z częściami ciała, ich położeniem oraz funkcją, jak anatomia. W 1781 r. przybył do Wilna Stefan Bisio (1724-1787), jej pierwszy profesor w Wilnie. Był ex-profesorem Kolegium Lekarskiego w Turynie, który potem obejmował posadę medyka księżnej Anny Jabłonowskiej w Siemiatyczach. Briôtet został jego pomocnikiem, prosektorem i preparatorem⁶⁷⁹.

Wykładając anatomię i fizjologię, Bisio opierał się na klasykach tych dziedzin medycyny z Andreasem Vesaliusem włącznie. Oba przedmiotów nauczał oddzielnie⁶⁸⁰. Kurs anatomii zaczynał się od demonstracji części stałych, bo „stałe władały płynnymi” częściami ciała⁶⁸¹. O jakiegokolwiek kości czy „miękkiej części” mówił, najpierw pokazywał jej położenie na szkielecie sztucznym, potem na prawdziwym, a w końcu na zwłokach. Aby pokazać studentom „naczynia mleczone” podczas trawienia pokarmów, przeprowadzał w czasie wykładów wiwisekcje zwierząt. Obraz narządów aktywnych *in situ* musiał wywierać na uczestnikach wykładów silne wrażenie, pozwalając nie tylko zrozumieć procesy fizjologiczne, ale też zetknąć się i ośwoić z fenomenem śmierci.

Stale powiększały się zbiory muzeum anatomicznego. Dzięki Briôtetowi znalazło się w nim kilka ludzkich szkieletów i preparatów mięśni oraz 44 płody prawidłowe i monstra. Brakowało – trudnych do wykonania – preparatów nerwów, które z konieczności demonstrowano za pomocą posplatanych kolorowych sznurków połączonych ze szkieletem⁶⁸². Pozyskanie cenionych w europejskich gabinetach osobliwości monstrów, czyli płodów i noworodków z wrodzonymi wadami letalnymi, w ocenie współczesnych stanowiło największe osiągnięcie Briôteta i jego następców troszczących się muzeum anatomiczne.

W 1787 r. Bisio wrócił do Włoch, a jego miejsce zajął Wiedeńczyk Jan Andrzej Lobenwein (1758-1820), sprowadzony z Petersburga, gdzie wykładał chirurgię w szkole założonej przez Katarzynę II. Lobenwein wprowadził do wykładów anatomii elementy fizjologii, aby wyczulić przyszłych chirurgów i lekarzy na zmiany zachodzące w ciele⁶⁸³. W ten sposób uzyskiwał perspektywę niezbędną dla ukazania mechaniki ciała ludzkiego jako fundamentu wiedzy o wyjaśnianiu chorób. Chodziło jednak o więcej niż wyjaśnienie jak współdziałają poszczególne części ciała, np. jak krąży krew i jaki ma to związek z budową serca. Najważniejsze było przedstawienie, jak jest powiązana „ciała machina z duszą”⁶⁸⁴, chociaż dusza

⁶⁷⁹ Tamże, s. 11-15.

⁶⁸⁰ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 257.

⁶⁸¹ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3682, s. 1r.

⁶⁸² A. Kowska-Śmigiel, Dzieje katedry anatomii..., s. 16-18.

⁶⁸³ PAHL 1511-1-2, s. 105r-106r.

⁶⁸⁴ J. Kamińska, Universitas Vilnensis..., s. 179.

„cyrulickiej ani lekarskiej nie podlega sztuce”⁶⁸⁵. Pojęcie duszy było mu potrzebne do określenia granicy między życiem a śmiercią. Dla Lobenweina kryterium trwania życia było krążenie krwi: „Póki dusza w ciele zostaje, póty ciekące części przez naczynia ciało składające obwodzone bywają; więc krew w koło idzie jako w krągu ustawicznym, tak długo człowieka żywym nazywamy”⁶⁸⁶.

Lobenwein wykładał anatomię według Frederika Ruyscha (1638-1731), obydwu Hunterów, Monro, Waltera, Wrisberga, Mayera, Fontany, Spallanzanigo i Bartha, a fizjologię według wiedeńskiego profesora anatomii Jiri'ego Prochaski (1749-1820) i Albrechta Hallera (1708-1777), początkowo w rocznym, a gdy okazało się, że nie jest w stanie wytłumaczyć w tym czasie budowy i czynności ciała ludzkiego, w dwuletnim cyklu nauczania. Pory roku wyznaczały rytm zajęć; sekcje zwłok w zimie, a repetytoria w cieplejszych miesiącach roku. Lobenwein przyjmował perspektywę mechaniki, zaczynając od osteologii i miologii, a potem przechodził do fizjologii, kończąc na teorii zmysłów⁶⁸⁷, które miały „skład równie subtelny jak dziwny”⁶⁸⁸.

Człowieka zaliczał do świata zwierzęcego i konsekwentnie, wykładając osteologię, definiował kość, jako: „część ciała zwierzęcego, która nie czuje, która jest najtwardsza, która się nie łatwo zgąć daje, ma w ciele zwierzęcym ten pożytek, ażeby na podporę i mocność dała. (...) W kości największa część jest materii ziemistej, która do kupy jest złączoną przez oleiste i wodniste insze części. Kość składa się z blaszek jedna podle drugiej położonych i twardych łycek”⁶⁸⁹. Z kolei podczas wykładów z myologii, czyli nauki o mięśniach⁶⁹⁰, wyjaśniał, że mięśnie są z „żyłek krewnych, czyli fibrów ruszających, z których część jest mięsista, część żyło-klejowata. Te żyłki krewne, ułożone pękami, czyli paczkami, idą z boku i w podłuż jedne drugich. Paczki zamknięte są w tyłuż pochewkach błoniastych i celkowatych, które się łączą między sobą i które zdają się być ciągłością błon odzyskującą każdy mięsień w szczególności”⁶⁹¹.

W pierwszym roku nauki mówił o częściach ciała stanowiących podporę bądź powłokę lub spajających pozostałe, a także przedstawiał teorię ruchu ciała i fenomen „tkliwości” mięśni (*de irritabilitate*). W drugim roku nauki zaznajamiał z anatomią narządów wewnętrznych, począwszy od układu krążenia, a więc serca,

⁶⁸⁵ PAHL, 1511-1-2, s. 1r.

⁶⁸⁶ Tamże, s. 2r.

⁶⁸⁷ Tamże, s. 180-181.

⁶⁸⁸ Tamże, s. 179.

⁶⁸⁹ Tamże, s. 3r. – Innym działem anatomii była wtedy splanchnologia – nauka o ścięgnach.

⁶⁹⁰ Mięsień – dawna nazwa mięśnia.

⁶⁹¹ PAHL, 1511-1-2, s. 54r.

naczyń krwionośnych i limfatycznych, które nastrzykiwał w zwłokach. Mówił też o humorach, „w biegu krwi oddzielających się”⁶⁹². Potem wyjaśniał po kolei: teorię oddychania i mowy, układ trawienny, poglądy na funkcje śledziony, układ moczowy, wskazując odpowiednie narządy wewnętrzne. Następnie przedstawiał budowę mózgu i wychodzących z niego nerwów oraz teorię czucia (*sensibilitas*) i zmysłów zewnętrznych i wewnętrznych. Na końcu wykladał o „teorii płodzenia”, układzie rozrodczym oraz budowie płodu, różnicach między krążeniem płodu i noworodka, oraz zmianach zachodzących w organizmie kobiety podczas ciąży. Kończył wyjaśnieniem rozwoju człowieka od narodzenia do starości. Wszystkie wykłady urozmaicał demonstracjami na zwłokach, pokazywaniem tablic lub preparatów anatomicznych, jednak za podstawową metodę dydaktyczną uważał powtarzanie materiału i przeprowadzanie egzaminów praktycznych⁶⁹³.

Do 1804 r., a więc reformy studiów lekarskich dokonanej przez Jana Piotra Franka, który w pełni doceniał znaczenie demonstracji anatomicznych, Lobenwein sam wyrabiał preparaty anatomiczne potrzebne do wykładów anatomii. W 1799 r. na jego skromne instrumentarium składało się 29 narzędzi: „piłka wielka z dwoma żelazkami, piłka mniejsza, encefalotom czyli nóż do rozbierania mózgu, szpatuła do oddzielania błon mózgowych, instrument do rozłamywania czaszki, elewatorium, skalpelów 17, newrotomów 6, nożyczek anatomicznych prostych 4, ditto krzywych 1, pensety 2, tubus składany, dłuto duże, dłuto małe, młotek drewniany, ręczników 12, płaszcz anatomiczny 1, prześcieradła astrachanowe małe 2, ditto duże 1, deska czarna duża, ditto mała, miedniczki 5, szafki z zamkami 2, ditto bez zamków 6, kluczyków od drzwiach 5, stołów 4, ławki 3, oselek na zaostrenie instrumentów 1”⁶⁹⁴.

Jego pierwszym prosektorem został Jan Braun, specjalizujący się w okulistyce doktor medycyny, a wcześniej prosektor Prochaski w Wiedniu. Dla Brauna zakupiono w Wiedniu kosztowne narzędzia do sekcjonowania⁶⁹⁵. Po trzech latach Braun przeniósł się do Kazania, gdzie jako profesor objął katedrę anatomii. Na jego miejsce przyjęto Gabriela Holtza, studenta chirurgii, który jako pierwszy dawał prywatne wykłady anatomii po polsku⁶⁹⁶, łaciny w wystarczającym stopniu nie znając. W 1812 r. ukończył studia⁶⁹⁷ i wtedy prosektorem został Antoni Kiersnow-

⁶⁹² J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 2, s. 258.

⁶⁹³ Tamże, s. 258-259.

⁶⁹⁴ PAHL, F 567-2-17, s. 3r.

⁶⁹⁵ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1..., s. 343.

⁶⁹⁶ Na polecenie władz Uniwersytetu, pierwsze prywatne wykłady fizjologii w języku polskim głosił Jan Czenpiński, uczeń Briôteta. Pierwsze wykłady anatomii po francusku głosił Józef Boyer de Lonchamps, który pomagał Lobenweinowi.

⁶⁹⁷ BLAN, F9-932, Gabriel Holtz, Historie chorób...

ski, wykonawca wielu ciekawych preparatów anatomicznych, a od 1817 r. medyko-chirurg⁶⁹⁸.

Anatomia i sekcje zwłok budziły tak duże zainteresowanie studentów, że wykradali je z cmentarzy, budząc gniew mieszkańców miasta. Sytuacja nieco poprawiła się w 1810 r., kiedy wydano zarządzenie, by do prosektorium uniwersyteckiego kierować ciała zmarłych ze szpitali wojskowych⁶⁹⁹. Rodziny zmarłych pacjentów kliniki niechętnie zgadzały się na sekcje zwłok swoich bliskich. Np. w 1829 r. student Klemens Maleszewski (1798-1873), z czasem znany wileński psychiatra, opisał leczenie sześciomiesięcznego niemowlaka chorego na „żółtaczkę połączoną ze stwardnieniem wątroby”⁷⁰⁰. W klinice Śniadeckiego potraktowano go jak dorosłego i przez 15 dni stosowano przeczyszczający syrop z rzewienia oraz nakładaną na okolice wątroby maść zawierającą związek rtęci i jakiś przetwór prawosłazu. Ponadto kąpano je w roztworze mydła, a w ostatniej dobie życia zrobiono lewatywę z maki. Dziecko zmarło, a jego rodzice nie zgodzili się na sekcję⁷⁰¹.

W tej sytuacji nie dziwiło pozyskanie przez Lobenweina kolekcji czaszek samobójców i zbrodniarzy, a więc pochodzących z ciał, o które nikt się nie upominał. Wykorzystywał je do wyrysowywania systemu kranioskopii Galla, co dowodzi wysiłków na rzecz uatrakcyjnienia i zdynamizowania nauczania anatomii⁷⁰².

Z inicjatywy Józefa Franka, w 1815 r. w Wiedniu zakupiono mikroskop i 25 nastrzykniętych preparatów naczyń włosowatych wykonanych przez Prochaskę⁷⁰³. Zbiory gabinetu anatomicznego Lobenwein uzupełnił o 565 eksponatów⁷⁰⁴, w tym o kolejne monstra, które w Rosji gromadzono na podstawie przepisów prawnych. Za osobliwość uważano jednooki płód pochodzenia żydowskiego, ponieważ Żydzi nie pozwalali na sekcje zwłok ani ich nie przekazywali do gabinetów osobliwości. Prowadził badania naukowe, a w oparciu o nie ogłosił wiele publikacji⁷⁰⁵.

⁶⁹⁸ Adam Ferdynand Adamowicz, Początki i postęp anatomii w Polsce i na Litwie, Wyjątek z „Dziejów Nauk Przyrodzonych”, odbitka, Wilno 1855, s. 325.

⁶⁹⁹ A. Kowalska-Śmigiełska, Dzieje katedry anatomii..., s. 23-25.

⁷⁰⁰ Tamże.

⁷⁰¹ Tamże. – Ze śmiercią małego dziecka zetknął się Maleszewski ponownie, kiedy asystował przy rozwiązaniu za pomocą kleszczy trwającej cztery i pół miesiąca ciąży pozamacicznej jajowodowej. Dziecko zdołano przed śmiercią ochrzcić, matkę pozostawiono z przetoką pochwowo-odbytniczą. Za: APAN, P III – 70, Klemens Maleszewski, Historia fistulae retro-vaginalis post partum socia graviditate extrauterine tubaria (1829).

⁷⁰² Tamże, s. 28-29.

⁷⁰³ Józef Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. I..., s. 138-139.

⁷⁰⁴ D. Beauvois, Wilno- polska stolica..., s. 213.

⁷⁰⁵ Por.: Jan Andrzej Lobenwein, O stanie ciemion pobocznych głowy podczas urodzenia, „Pam. Tow. Lek. Wil.” 1818, s. 251-263.

W 1807 r. rektor Jan Śniadecki rozpoczął starania o przeniesienie katedr anatomii ludzkiej i zwierzęcej do zrujnowanej Cerkwi Spaskiej wraz z dwoma pałacami metropolity unickiego na Zarzeczcu⁷⁰⁶. Przebudowa została zakończona w 1815 r. i odtąd tam znajdowały się tam dwa teatry anatomiczne (jeden do sekcjonowania zwierząt), instytut weterynaryjny wraz z kuźnią, stajniami dla „kliniki zwierzęcej” i maneżem oraz mieszkania dla prosektorów⁷⁰⁷. Znajdujące się tutaj kolekcje preparatów anatomicznych i anatomopatologicznych uchodziły za największe atrakcje Uniwersytetu Wileńskiego. Chętnie oglądali je carowie Paweł I i Aleksander I, Wielki Książę Konstanty oraz gubernatorowie przybywający do Wilna⁷⁰⁸.

Gdy Lobenwein zmarł, zbiory muzealne składały się z 682 preparatów anatomicznych, którymi odtąd opiekował się Adam Bielkiewicz (1797-1840), natomiast katedrę anatomii przyjął jako dodatkowy obowiązek Wacław Pelikan⁷⁰⁹. Wobec braku atlasów anatomicznych Pelikan wydał w 1823 r. podręcznik myologii, czyli nauki o mięśniach, przedstawiając je w sposób użyteczny dla chirurgów, czyli tak jak są położone, a nie według działania. Do dzieła dołączono 13 tablic z rycinami Francoisa Chaussiera, znanego anatoma, specjalnie w tym celu sprowadzonymi z Paryża⁷¹⁰. Wilno nie doczekało się swego rytownika specjalizującego się w anatomii. Potrzebując sztycharza, Ludwik Bojanus sprowadził Fryderyka Lehmana, który wykonał ryciny przedstawiające anatomię żółwia i inne ilustracje użyteczne w nauczaniu weterynarii, ale to było wszystko⁷¹¹.

Drugi złoty okres w dziejach wileńskiej katedry anatomii nastał za czasów Adama Bielkiewicza⁷¹², początkowo prosektora, a gdy Pelikan został rektorem Uniwersytetu Wileńskiego, kierownika katedry anatomii⁷¹³. Kiedy Bielkiewicz kierował katedrą anatomii, prosektorem był przez pewien czas (a oprócz tego pomocnikiem

⁷⁰⁶ A. Kowalska-Śmigielka, *Dzieje katedry anatomii...*, s. 29-30.

⁷⁰⁷ PAHL F 567 – 2 – 262, s. 1-5; J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. I, s. 132-133. – D. Beauvois mylnie podał, że teatr i gabinet anatomiczny urządzono w Cerkwi Spaskiej w 1807 r. (D. Beauvois, *Wilno- polska stolica...*, s. 212). Pęknięcia w murach spowodowane uszkodzeniami fundamentów zmusiły do gruntownego remontu siedziby katedry anatomii w 1829 r.

⁷⁰⁸ J. Kamińska, *Universitas Vilnensis...*, s. 122.

⁷⁰⁹ A. Kowalska-Śmigielka, *Dzieje katedry anatomii...*, s. 28-29.

⁷¹⁰ Tamże, s. 37.

⁷¹¹ A. F. Adamowicz, *Początki i postęp anatomii...*, s. 300.

⁷¹² J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 3, s. 219. - Przygotowywali preparaty i inni chirurdzy oraz lekarze, w tym Mikołaj Mianowski, okresowo bezpłatnie wykładający anatomię za Lobenweina podczas pobytu tego ostatniego w Petersburgu

⁷¹³ Tamże, 356. – Okresowo zastępował go doktor medycyny Aleksander Woelck, syn wileńskiego aptekarza.

kliniki chirurgii) Józef Korzeniewski, który niekiedy otrzymywał nagrody za preparaty anatomiczne, np. nerwu sympatycznego, wykonując je iniekcjami wynalezione przez Bielkiewicza stopu metali roztopiającego się we wrzącej wodzie⁷¹⁴.

Bielkiewicz był zamięłowanym preparatorem. Całymi dniami oddawał się temu zajęciu, doprowadzając muzeum anatomiczne do świetności i zarażając pasją studentów⁷¹⁵. Z jego inicjatywy Uniwersytet ogłaszał nagrody za najlepiej wykonane preparaty. Uczestniczący w takim konkursie jako student Józef Szczapiński wspominał: „W tym roku zostały ogłoszone preparaty anatomiczne do wyrobienia o Premium, a między innymi, szkielet z arteriami całego ciała. Nikt się nie chciał podjąć tak żmudnej pracy; wziąłem ją na siebie i uskuteczniłem. Był to pierwszy w tym rodzaju preparat w Gabinecie Anatomicznym Wileńskim, otaksowany przez znawców na 500 dukatów, ale ile mię to pracy kosztowało, ten tylko ocenić potrafi, kto sam jej był oddany. Od początku wakacyj, kiedy wszyscy po trudach całorocznych używali przyjemności w zabawach, ja od godziny 5-ej zrana do 9-tej wieczorem siedziałem w sali anatomicznej, zajęty mym zatrudnieniem. Pilność bowiem taka była konieczna, żeby przez zaniedbanie i opieszałość robota się nie zepsuła. Przez cały przeto czas wakacyjny i jeszcze przez 4 miesiące następne roku szkolnego pracując, zaledwie ów preparat skończyłem”⁷¹⁶. Jego kolega, student Ignacy Kuczyński, wykonał szkielet, który można było na sprężynie podnosić z pozycji siedzącej do stojącej⁷¹⁷.

Staraniem Bielkiewicza w 1837 r. zbiory muzealne zostały powiększone do 2354 okazów. Było to 926 preparatów z anatomii opisowej i 1426 preparatów z anatomii patologicznej. Do najciekawszych eksponatów należał zbiór kości ludzkich pokazujący ich rozwój z zaznaczeniem ośrodków kostnienia oraz wypreparowane tętnice oraz nerwy. W muzeum, zwykle nazywanym gabinetem, znajdowało się jeszcze około 200 kamieni moczowych, preparaty grasicy samobójców i ludzi chorych umysłowo, preparaty uchyłków jelita i kolekcja włosów kołtunowych oraz inne okazy. Na prośbę Michała Homolickiego Bielkiewicz wykonywał wiwisekcje zwierząt, aby poznać mechanizm trawienia, oddychania, krążenia krwi i system nerwowy, a także przeprowadził badanie histologiczne zapłodnionego jaja. Ponadto był lekarzem ubogich w Towarzystwie Dobroczynności, pomocnikiem w klinikach chirurgicznej i położniczej, ordynatorem w szpitalu św. Jakuba⁷¹⁸.

⁷¹⁴ Tamże, s. 422.

⁷¹⁵ A. Kowalska-Śmigiełska, *Dzieje katedry anatomii...*, s. 41.

⁷¹⁶ Józef Szczapiński, Ważniejsze wypadki życia mojego, wydał Adam Wrzosek, „Arch. Hist. Med.” 1930, s. 296.

⁷¹⁷ A. Kowalska-Śmigiełska, *Dzieje katedry anatomii...*, s. 42.

⁷¹⁸ Tamże, s. 43-44.

Metropolia... na Uniwersytecie Warszawskim Roku 1810.			
Miejsc i dzień		Ruble	kop.
10. 21.	Prus...	30,379	89.
Przebieg do Dęczyńskiego. Kłoda Uniwersyteckiego na grun 00. Grudnia teraź: nastąpił i za Obygnieł 2044. dnia 21. tego Grudnia, z summy przewidzianej na przetrwanie Murów, Metropolitalnych, i Spasniczej Cerkwi na Teatru Anatomiczne, odłożono summy Ełtowej Ogólnej pozo- stawionej na wzrost wydatkowanych, i te same Ełtowej summy na zbicie starych drzwi przy Spasniczej Cerkwi rubli srebr. 10. Wądrożewicz Bism. kop. pięćdziesiąt. Dwa na rozbudowę klatki schodowej do kłoda przy kłoda dworzecy rub. srebr. dwadzieścia sześć kop. pięć dwadzieścia Bism i pot. sześćna od- tożono do summy Ełtowej rubli srebr. 10. sześćdziesiąt ośmiu kop. sześćdziesiąt Bism i pot. Zakowe, rubli srebrnych 10. sześćdziesiąt ośmiu ko- pieć sześćdziesiąt ośmiu i pot. ze do summy Ełtowej odłożonej, zastawę i w perspece, w kłoda my polikone urządził. Kucharski Dworakiewicz		164	48 1/2
Summa całego Rozchodu		30,544	62 1/2

Ryc. 57. Fragment rachunku za remont Cerkwi Spaskiej i jej przystosowanie do potrzeb teatru anatomicznego (PAHL F 567 – 2 – 262, s. 4)

Ciało Bielkiewicza sekcjonowano, a preparat jego wątroby został umieszczony w muzeum anatomicznym⁷¹⁹.

Po śmierci Bielkiewicza jego miejsce zajął Ludwik Siewróg (1806-1853), doktor medycyny, od kilku lat pomocnik prosektora, zajmujący się anatomią opiso-
 wą ciała ludzkiego i anatomią porównawczą zwierząt, z pochodzenia Żmudzin.
 W 1840 r. przeniósł się do Moskwy, by tam objąć katedrę anatomii. Zmarł podczas
 epidemii cholery, którą zaraził się podczas sekcji zwłok⁷²⁰. Przez ostatnie dwa lata
 istnienia Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie zastępował go Iwan Leonow,
 Rosjanin przysłany z Charkowa⁷²¹.

⁷¹⁹ Tamże, s. 39.

⁷²⁰ Tamże, s. 471-472.

⁷²¹ Tamże, s. 47.

Preparaty anatomiczne gromadzono nie tylko w gabinecie anatomicznym. Zbierał je również Józef Frank. Po otwarciu kliniki terapeutycznej przez trzy miesiące przyjmował do niej tylko takich chorych, co do których był przekonany, że ich wyleczy. Kiedy klinika zyskała dobrą renomę i mieszkańcy Wilna zaczęli zabiegać o przyjęcie do niej, zmienił strategię i zaczął hospitalizować przypadki chorób nieuleczalnych, aby mieć okazję do sekcji zwłok i wzbogacenia zbiorów swego gabinetu patologicznego⁷²².

Sekcjonował ciała zmarłych pacjentów samodzielnie lub przy pomocy chirurga Fryderyka Niszkowskiego. W ten sposób pozyskiwał preparaty patologiczne, które demonstrował na zebraniach Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego. Była to m.in. zmieniona miażdżycą aorta, a także „narośl grzybowata (fungus haematodes)” pobrana z pęcherza moczowego „starego mężczyzny ulegającego krwiomoczowi”⁷²³. Nauczył studentów, że wystarczy pozyskaną podczas sekcji zwłok część ciała zalać spirytusem, aby ją zachować dla innych⁷²⁴.

Przy klinice znajdowało się małe pomieszczenie na preparaty patologiczne, w którym w latach 1806-1812 znalazła się kolekcja 125 okazów⁷²⁵. Dużą część tego zbioru zjedli wygłodniaли żołnierze francuscy, powracający do ojczyzny po przegranej kampanii 1812 r. Dwa lata później Frank otrzymał na swój gabinet patologiczny specjalną dotację, która pozwoliła na uzupełnienie kolekcji. W 1822 r. znów liczyła 125 okazów. W gabinecie patologicznym Józef Frank organizował zebrania Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego⁷²⁶. Samodzielnie sekcjonował ciała zmarłych pacjentów Jędrzej Śniadecki, który również demonstrował zakonserwowane przez siebie preparaty na zebraniach tego Towarzystwa⁷²⁷.

Warto podkreślić, że w pierwszych dekadach XIX w. Wilno stanowiło jedyny na ziemiach polskich ośrodek dynamicznego rozwoju anatomii, w tym anatomii patologicznej. Po zamknięciu Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie zbiory w tym zakresie wzbogaciły zasoby uniwersytetów rosyjskich.

⁷²² J. Frank, Pamiętniki, t. I..., s. 126.

⁷²³ A. Adamowicz, Początek i postęp anatomii..., s. 384.

⁷²⁴ Ignacy Woynicz, O preparatach patologicznych, ukazywanych różnymi czasy Towarzystwu, „Pamiętniki Towarzystwa Lekarskiego” 1818, t. III, s. 273.

⁷²⁵ A. Adamowicz, Profesor Józef Frank..., s. 140.

⁷²⁶ A. Adamowicz, Początek i postęp anatomii..., s. 387.

⁷²⁷ Jędrzej Śniadecki, O zatrzymaniu uryny z przyczyny kamienia jednej tylko nerki, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1818, t. I, s. 167-190.

6.2. Statystyki medyczne

W świetle wprowadzonego przez Davida Hume'a pojęcia przyczynowości, podstawowe znaczenie dla wyjaśniania miał ciąg zdarzeń, a więc wydarzenia powtarzalne, nadające się do skategoryzowania i podsumowania. Taki charakter miały statystyki zachorowalności i umieralności, które w świetle rozprawy Jana Piotra Franka, „System einer vollständigen medicinischen Polizey” były konieczne dla budowania potęgi militarnej i ekonomicznej państwa⁷²⁸. W Wilnie statystyczne podsumowania ruchu chorych zapoczątkował Józef Frank. Obliczenia takie wykorzystywał również dla uwiarygodnienia wyników obserwacji meteorologiczno-epidemiologicznych przeprowadzanych celem ustalenia związku między zmianami pogody, zwłaszcza ochłodzeniem, a występowaniem chorób zakaźnych.

6.2.1. Badania meteorologiczno-epidemiologiczne

Józef Frank prowadził badania statystyczne dla udokumentowania wpływu klimatu i środowiska geograficznego na występowanie chorób zakaźnych. Dysponował skromnymi danymi liczbowymi, a więc i wyniki były niepozorne. I tak, w latach 1807-1811 odra występowała tu dwukrotnie, atakując głównie nastolatki. W październiku 1809 r. oraz w styczniu, maju i grudniu roku następnego w Wilnie pojawiła się oспа, lecz wobec zaszczepienia wielu dzieci nie przyjęła formy epidemicznej. Frank uważał, że oспа prawdziwa jest chorobą przewodu pokarmowego, a jej śmiertelny przebieg wynika z lekceważenia wypróżniania się. Wierzył w to mocno i żałował, że za późno zrozumiał konieczność leczenia oспы środkami przeczyszczającymi, dlatego w Wilnie „utracił chorego zmarłego w klinice z powodu oспы”⁷²⁹.

Statystyki meteorologiczno-epidemiologiczne Franka były skromne, bo spowodowane miazmatami (według ówczesnego stanu wiedzy) choroby pojawiały się rzadko. Z kolei oспа wietrzna wystąpiła tylko w grudniu 1810 r. W Wilnie zdarzyły się jeszcze pojedyncze przypadki zachorowań na szkarlatynę (było to w styczniu, lutym i październiku 1810 r.). Do 1811 r. Józef Frank wyleczył w Wilnie z szkarlatyny ponad stu chorych. Nie udało się tylko z jednym pacjentem, było to roczne dziecko, które przywieziono do kliniki zbyt późno, już w agonii. Takich sukcesów

⁷²⁸ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 3, s. 169-170.

⁷²⁹ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. 16-17. – Frank uważał, że odra często poprzedza koklusz („tussis convulsiva”), a różyczka tak się ma do odry, jak oспа wietrzna do oспы prawdziwej.

w leczeniu szkarlatyny, jak przyznawał, nie odnosił w Wiedniu⁷³⁰. Inne, podobne prace Franka powstawały niezależnie od działalności kliniki medycznej, a więc zostaną w niniejszej pracy pominięte⁷³¹.

6.2.2. Ruch chorych

Statystyki chorych nie były w skali europejskiej czymś nowym, ale w warunkach Wilna – tak. Jako pierwszy opracowywał je Józef Frank. Pierwszy okres jego działalności klinicznej w Wilnie został udokumentowany w protokołach klinicznych zatytułowanych „Acta Instituti Clinici Caesarae Universitatis Vilmensis”, a wydanych w Lipsku. Na ich podstawie można poznać przyjętą przez Franka nozologię i ruch chorych w klinice terapeutycznej⁷³². W pierwszym, opublikowanym w 1808 r., tomie „Acta Instituti Clinici...” Frank zamieścił statystyki sporządzone według powszechnie przyjętych wzorów. Dotyczyły okresu od 25 września 1806 r. do 10 marca 1807 r., a więc jednego semestru akademickiego. W klinice przebywało wtedy 79 pacjentów, spośród których: wyleczono 59, złagodzone dolegliwości u 6, przeniesiono 6, a zmarło 7 pacjentów. Wśród przyczyn hospitalizacji przeważały choroby przewodu pokarmowego (42), które w ocenie Franka były najłatwiejsze do wyleczenia. Było też sporo zapaleń (9) i chorób, o których dziś wiadomo, że są zakaźne (odra, szkarlatyna, gruźlica i kiła). Za pewne rozpoznania uchodzić mogły tylko te, które zostały potwierdzone wynikami sekcji zwłok⁷³³. Opracowanie było adresowane tylko do lekarzy, dlatego zostało napisane po łacinie (zob.: tabela 6).

Pole obserwacji klinicznych rozszerzyło się podczas wojny francusko-rosyjskiej. Wiosną 1807 r., kiedy wojska Napoleona stoczyły bitwę z oddziałami rosyjskimi w okolicy Królewca, klinika wileńska stała się zapleczem medycznym dla armii carskiej. W połowie marca do kliniki dotarł transport około stu żołnierzy, rannych lub dotkniętych chorobami wewnętrznymi, których powierzono

⁷³⁰ Tamże, s. 17-18.

⁷³¹ Por.: Józef Frank, Wiadomość o chorobach, które panowały w Wilnie i w jego okolicach, od początku roku 1807, aż do roku 1817 wyjęte z dzienników Towarzystwa medycznego Wileńskiego, z przydaniem postrzeżeń meteorologicznych, oraz przypisami zawierającymi uwagi praktyczne, „Dzien. Med. Chir. i Farm.” 1818, t. I, s. 1-51.

⁷³² Joseph Frank, Acta Instituti Clinici Caesarae Universitatis Vilmensis, Annus primus, Lipsiae: Impolis Bibliopoli Schaeferiani 1808, ss. 146; Annus secundus, Lipsiae: Impensis Bibliopoli Kühniani 1808, ss. 93; Annus tertius, quartus, quintus et sextus, Lipsiae: Impensis Bibliopoli Kühniani 1812, ss. 129.

⁷³³ J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus primus..., s. 1-2.

Tab. 6. Choroby leczone w klinice terapeutycznej od 25 września 1806 do 10 marca 1807 r., według jednostek chorobowych podanych przez Józefa Franka

Rodzaj choroby	Liczba chorych	Wyleczeni	Przypadki złagodzone	Przeniesieni	Zmarli
Gorączka nieżytowa i reumatyczna	17	16	–	–	1
Tyfus	15	13	–	–	2
Gorączka żółdkowa	2	1	–	–	1
Szkarlatyna	3	3	–	–	–
Odra	2	2	–	–	–
Reumatyzm ostry	2	1	–	1	–
Grzybica twarzy	1	–	–	1	–
Zapalenie gardła	1	1	–	–	–
Gruźlica tchawicy	2	–	1	–	1
Zapalenie płuc	6	5	–	1	–
Gruźlica płuc	1	–	1	–	–
Puchlina opłucnej	2	1	1	–	–
Wrzody żołądka	1	–	–	–	1
Zapalenie wątroby	1	–	–	1	–
Niedrożność wątroby	1	–	1	–	–
Biegunka	2	2	–	–	–
Czerwonka	3	2	–	–	1
Postrzał	1	1	–	–	–
Zapalenie nerek	1	1	–	–	–
Zwężenie cewki moczowej	1	1	–	–	–
Kamień pęcherza moczowego	1	1	–	–	–
Poród	1	1	–	–	–
Mlekokot	1	1	–	–	–
Zapalenie macicy	1	1	–	–	–
Zatrzymanie miesiączki	1	1	–	–	–
Padaczka	1	–	1	–	–
Paraliż	1	–	–	1	–
Puchlina podskórna/obrzęk ciała	1	1	–	–	–
Kiła	5	4	1	–	–
Guz tłuszczowy na grzbiecie	1	–	–	1	–
Suma	79	59	6	6	7

Źródło: J. Frank, *Acta Instituti Clinici Caesaræ Universitatis Vilmensis, Anuus secundus, Lipsiæ Impensis Bibliopolii Schaeferiani*, 1808, s. 2 (tłumaczenie Katarzyny Surdyk).

opiece Józefa Franka. Zarządził natychmiastowe przeniesienie wszystkich pacjentów do Szpitala Sióstr Miłosierdzia i na kilka miesięcy zamienił klinikę w szpital wojskowy⁷³⁴. Podzielił go na cztery oddziały i do każdego skierował po dwóch najlepszych studentów, aby pisali historie chorób i pilnowali porządku⁷³⁵.

Pacjentami przeniesionymi do zakładu szarytek już się nie interesował, nawet jeśli wymagali dalszego udzielenia pomocy, zapewne w przekonaniu, że w tej lecznicy chorymi zajmuje się inny lekarz. Jednym z takich pacjentów był dwudziesto-pięcioletni ubogi mężczyzna, który w młodości chorował na skrofulozę (gruźlicę), kiłę i gorączki przerywane. Do kliniki trafił po tym, jak mieszkając w wilgotnej i zimnej izbie poczuł bóle w okolicy kręgosłupa i prawego podżebrza, a potem uległ paraliżowi kończyn dolnych. Frank przyjął, że to choroba reumatyczna i zapisał leki przeciwreumatyczne, które jednak nie pomogły. Pewna poprawa nastąpiła po zastosowaniu przypieczki (moxys), ale właśnie wtedy klinika została zamieniona w szpital wojskowy, a chorego przeniesiono do zakładu szarytek, dlatego jego dalsze losy nie były znane Frankowi, odtąd leczącego żołnierzy rosyjskich. Hierarchia pacjentów była dla niego oczywista i nie czuł z tego powodu skrępowań⁷³⁶.

Drugi transport chorych żołnierzy, tym razem pochodzących z legionów księcia Dymitra Labanoffa-Rostowskiego (1758-1838), które także walczyły z armią Napoleona w okolicach Królewca, dotarł do Wilna w czerwcu 1807 r. Wobec braku miejsc w klinice, Frank ulokował ich w różnych szpitalach wileńskich, nadając im status lecznic wojennych. U ponad połowy żołnierzy rozpoznał choroby przewodu pokarmowego, głównie tyfus (103 przypadki), choć zdarzały się różne zapalenia (47 przypadków) i szkorbut (13 przypadków) (zob.: tab. 2)⁷³⁷. Wymuszona wojennymi warunkami współpraca ze szpitalami miejskimi przyniosła świetne rezultaty w postaci ich reformy, a mianowicie wprowadzenia obowiązku zachowywania czystości, codziennej zmiany bielizny i układania chorych w łóżkach pojedynczo⁷³⁸. Dane te nie są całkiem reprezentatywne, ponieważ warunki wojenne zmieniły sytuację zdrowotną mieszkańców, a ponadto w klinice znaleźli się żołnierze, niekiedy cierpiący z powodu dolegliwości, które musiały występować od dawna, jak charłactwo czy szkorbut (zob.: tabela 7).

⁷³⁴ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus secundus..., s. 4-5.

⁷³⁵ J. Frank, *Pamiętniki*, t. I..., s. 212.

⁷³⁶ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus secundus..., s. 91.

⁷³⁷ Tamże, s. 4-5.

⁷³⁸ D. Beauvois, *Wilno – polska stolica...*, s. 210.

Tab. 7. Choroby żołnierzy leczonych w klinice terapeutycznej w Wilnie od 15 marca do 30 czerwca 1807 r.

Rodzaj chorób stwierdzonych w okresie od 15 marca do końca czerwca 1807	Liczba chorych	Wyleczeni	Zmarli	Przeniesieni	Pozostają
Gorączka nieżytowa i reumatyczna	78	42	8	–	28
Tyfus	103	60	10	–	33
Gorączka żółdkowa	28	19	1	–	8
Gorączka przerywana	30	24	1	–	5
Zapalenie języka	1	1	–	–	–
Zapalenie gardła	6	4	–	–	2
Zapalenie płuc	37	24	4	–	9
Gruźlica płuc i włośniczek/zanik	10	–	6	–	4
Zapalenie wątroby	3	1	1	–	1
Biegunka	32	20	8	–	4
Czerwonka	42	35	4	–	3
Żółtaczka	4	3	1	–	–
Charłactwo	6	4	1	–	1
Szkorbut	13	3	1	8	1
Choroba chirurgiczna	1	–	–	1	–
Suma	394	240	46	9	99

Źródło: J. Frank, *Acta Instituti Clinici Caesaris Universitatis Viliensis, Annus secundus...*, s. 4 (przekład Katarzyny Surdyk).

O ile w pierwszych miesiącach istnienia kliniki ludność od niej stroniła, to po uruchomieniu przychodni przekonała się do medycyny uniwersyteckiej i w rezultacie od 1 września 1807 r. do 30 czerwca 1811 r. do kliniki zgłosiło się 566 osób (cztery razy więcej niż w poprzednio opisywanym okresie). Spośród nich 29 chorych przeniesiono do innych zakładów, a 60 zmarło. Każdego roku studenci mogli zapoznać się z przebiegiem chorób u około 150 pacjentów. Charakterystyczne było nadawanie objawom statusu jednostek chorobowych, np. wymioty, utrudnione połykanie, nadmierne pragnienie, krwawienie z nosa, bez poszukiwania ich przyczyny. W sumie wśród osób hospitalizowanych rozpoznano w tym okresie m.in.: 214 różnych gorączek, 45 zapaleń, 49 chorób zakaźnych (nie licząc przypadków gruźlicy i kiły), 48 chorób skórnych (w tym kołtun i świerzb), 25 schorzeń układu nerwowego, 8 chorób ocznych, 12 laryngologicznych, 13 psychicznych oraz 2 pa-

sożytnicze⁷³⁹. Najwięcej trudności sprawiało leczenie zapaleń i chorób zakaźnych (zob.: tabela 8). Znamienne, że w żadnej z przytaczanych statystyk nie odnotowano gorączek nerwowych, które w ocenie niektórych historyków medycyny miały być dowodem na brownizm Franka⁷⁴⁰.

Tab. 8. Choroby rozpoznane w klinice terapeutycznej w Wilnie od 1 września 1807 r. do 30 czerwca 1811 r.

Rodzaj choroby	Liczba chorych	Wyleczeni	Przypadki złagodzone	Przeniesieni	Zmarli
Gorączki przerywane	69	68	1	–	–
Gorączki duropodobne	39	32	–	–	7
Gorączki gastryczne	6	6	–	–	–
Gorączki nieżytowe lub reumatyczne	97	83	8	–	6
Róża	36	34	–	1	1
Reumatyzm ostry	12	12	–	–	–
Szkarlatyna	25	24	–	–	1
Odra	7	7	–	–	–
Ospa	9	7	–	–	2
Ospa wietrzna	2	2	–	–	–
Ostuda	1	1	–	–	–
Plamica (choroba plamista Werlhofa)	1	–	–	–	1
Rumień rtęciowy	2	2	–	–	–
Strup łojotokowy	1	1	–	–	–
Grzybica głowy	1	1	–	–	–
Świerzb	4	1	–	3	–
Opryszczka	1	1	–	–	–
Trąd łuskowaty (łuszczyca?)	1	–	–	1	–
Koštun	4	1	–	3	–
Puchlina podskórna (obrzęk ciała)	6	5	–	–	1
Utrata czucia	1	1	–	–	–
Zapalenie gałki ocznej	5	4	1	–	–
Ślepotą początkową	1	–	1	–	–

⁷³⁹ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. VIII-X.

⁷⁴⁰ Por.: B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn...*

Rodzaj choroby	Liczba chorych	Wyleczeni	Przypadki złagodzone	Przeniesieni	Zmarli
Zaciemnienie rogówki	2	–	2	–	–
Otalgia (ból ucha)	3	2	1	–	–
Niemota słowna	1	–	1	–	–
Krwawienie z nosa	5	5	–	–	–
Kurcz mięśni twarzy	1	1	–	–	–
Ból głowy	3	2	1	–	–
Połowiczny ból głowy, migrena	1	1	–	–	–
Zapalenie mózgu	1	1	–	–	–
Wodogłowie ostre	3	1	–	–	2
Wodogłowie przewlekłe	1	–	–	1	–
Udar mózgu	2	–	–	1	1
Zatrucie tlenkiem węgla	4	3	–	–	1
Choroba omdleniowa	1	1	–	–	–
Depresja	2	1	–	1	–
Zespół maniakalny	3	1	1	1	–
Pląsawica (Taniec św. Wita)	1	1	–	–	–
Padaczka	4	1	1	2	–
Drgawki	2	1	1	–	–
Nerwica histeryczna	5	4	1	–	–
Hipochondria	3	1	2	–	–
Porażenie połowicze	1	–	–	–	1
Porażenie kończyn dolnych	1	–	–	1	–
Dusznica bolesna	1	–	1	–	–
Polip serca	1	–	–	–	1
Ostre krupowe zapalenie krtani	2	1	–	–	1
Gruźlica tchawicy	2	–	–	–	2
Zapalenie płuc	21	15	–	–	6
Krwotok płucny	3	1	1	–	1
Gruźlica płuc	19	1	7	2	9
Nieżyt przewlekły	2	1	1	–	–
Kaszel konwulsyjny	6	5	–	–	1
Puchlina opłucnej	7	3	1	1	2
Kontuzja/stłuczenie klatki piersiowej	2	2	–	–	–
Zapalenie gardła	12	12	–	–	–
Utrudnione połykanie	2	2	–	–	–
Wymioty	2	2	–	–	–

Rodzaj choroby	Liczba chorych	Wyleczeni	Przypadki złagodzone	Przeniesieni	Zmarli
Ból serca	2	2	–	–	–
Przepuklina uwięźnięta	1	1	–	–	–
Kolka/bóle brzucha	3	3	–	–	–
Zapalenie jelit	1	–	–	–	1
Biegunka	6	5	–	–	1
Czerwonka	2	–	–	1	1
Glistnica	1	1	–	–	–
Tasiemczyca	1	–	1	–	–
Puchlina brzuszna	4	1	1	–	2
Zapalenie otrzewnej	3	3	–	–	–
Guz krezki	1	–	–	1	–
Zapalenie wątroby	2	1	–	–	1
Ropień wątroby	1	–	–	–	1
Niedrożność wątroby	2	1	1	–	–
Żółtaczka	10	7	2	–	1
Niedrożność śledziony	1	1	–	–	–
Zapalenie śledziony	1	1	–	–	–
Szkorbut	3	3	–	–	–
Zapalenie stawów	5	2	3	–	–
Skrofuły	2	1	1	–	–
Wiąd/zanik	4	–	2	–	2
Postrzał	1	1	–	–	–
Gruźlica nerek	1	–	1	–	–
Cukrzyca	2	–	–	2	–
Nadmierne pragnienie	1	–	–	1	–
Bolesne oddawanie moczu	1	1	–	–	–
Kamień pęcherza moczowego	1	–	–	1	–
Zapalenie najądrza	1	1	–	–	–
Stwardnienie jąder	1	1	–	–	–
Niedokrwistość niedobarwliwa	2	1	1	–	–
Poród	5	5	–	–	–
Zapalenie macicy	1	1	–	–	–
Krwawienie maciczne	6	6	–	–	–
Tłuszczak macicy	1	–	1	–	–
Tyłopochylenie macicy ciężarnej	1	–	–	–	1
Obrzęk jajnika	2	–	1	–	1

Rodzaj choroby	Liczba chorych	Wyleczeni	Przypadki złagodzone	Przeniesieni	Zmarli
Rak twardy jajnika	1	–	1	–	–
Zgorzel sucha stopy	1	–	–	–	1
Kiła	14	8	3	3	–
Stare wrzody	4	1	1	2	–
Razem	566	424	53	29	60

Źródło: J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. VIII-X (przekład Katarzyny Surdyk).

Statystyki ruchu chorych w klinikach wileńskich w latach 1831/1832-1836/1837 zostały opublikowane w „*Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita*”⁷⁴¹. Zastanawiać może, dlaczego opublikowano zaledwie kilka statystyk klinik wileńskich, skoro stale prowadzono potrzebne do tego rejestry chorych. Przyczyn było kilka. Wśród nich na pierwsze miejsce wysuwa się niestabilna po powstaniu listopadowym sytuacja Uniwersytetu Wileńskiego, a potem Akademii Medyko-Chirurgicznej. Ponadto niekorzystne były: stosunkowo częste, choć spowodowane sytuacjami losowymi, zmiany kierowników klinik, wynikający z istnienia cenzury rosyjskiej brak swobody publikowania oraz niewielkie zapotrzebowanie miejscowego i nielicznego środowiska lekarskiego na tego typu wydawnictwa.

6.3. Metaanaliza jako wyjaśnianie naukowe

Jednym z pierwszych lekarzy doktoryzujących się w klinice Wincentego Herberskiego był pochodzący z guberni kijowskiej Seweryn Gałęzowski. Jego rozprawa doktorska na temat ospy złagodzonej, obroniona w czerwcu 1824 r., stanowi prawdziwą perełkę dziewiętnastowiecznej literatury medycznej⁷⁴². Zainspirowany

⁷⁴¹ *Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita*, Vol. I, Vilnae 1838, s. 81-83, 94-96, 112-114, 128-130, 145-148.

⁷⁴² Severinus Gałęzowski, *Dissertatio inauguralis medico-practica de variola mitigata*, Vilnae: Typis Manesii et Zymelii, 1824, ss. 27 (Seweryn Gałęzowski, *Rozprawa doktorska medyczno-praktyczna na temat ospy złagodzonej*, Wilno: Drukarnia Manesa i Zymela, 1824. – Przekład: Radosław Piętka i Magdalena Szymańska-Piętka).

przez Herberskiego⁷⁴³, który Jennera poznał podczas pobytu w Anglię, Gałęzowski dokonał systematycznego przeglądu europejskiej literatury przedmiotu, swoistej metaanalizy, i na tej podstawie wykazał bezpodstawność „zniewag wobec metody szczepienia”. Dysertacja stanowiła nie tylko hołd złożony zmarłemu prawie półtora roku wcześniej Edwardowi Jennerowi (1749-1823), angielskiemu pionierowi immunologii związanemu z Wilnem najpierw poprzez osobę Augusta Becu (któremu przed laty podarował kilkadziesiąt dawek szczepionki przeciw ospie właściwej), potem przez Cesarskie Towarzystwo Lekarskie Wileńskie (którego członkiem honorowym został na wniosek Józefa Franka), a w końcu przez znajomość z Wincentym Herberskim. Była także wnikliwym studium różnych postaci ospy złagodzonej i podobnych chorób, dostarczającym argumentów na rzecz słuszności szczepień.

Rozprawę cechuje dojrzałość warsztatu naukowego, wyrażająca się przede wszystkim w logice wywodu. Zaczyna się od definicji ospy złagodzonej i wyjaśnienia genezy jej różnych nazw pojawiających się u różnych autorów. Gałęzowski opowiedział się za terminem *variola mitigata*, ospa złagodzona, jako najtrafniej oddającym istotę i przebieg tej choroby. Jak na młodego człowieka poruszał się zdziwiająco swobodnie po najnowszej literaturze anglo-, francusko-, flamandzko- i niemieckojęzycznej, dlatego można przypuszczać, że posługujący się sześcioma językami Wincenty Herberski był mu w tym pomocny. Gałęzowski przeanalizował wydane w 1799 r. w Wiedniu dzieło Jennera poświęcone wakcynacji, występowanie epidemii ospy prawdziwej i raporty z przebiegu wakcynacji (w tym z kontrowersyjnych eksperymentów z zarażaniem ospą jednych dzieci, a szczepieniem innych, jakie w 1800 r. przeprowadził w londyńskim sierocińcu William Woodville). W rezultacie zauważył to, czego nikt przed nim zdawał się nie dostrzegać, że wysypka, pojawiająca się między trzynastym a osiemnastym dniem od podania szczepionki, na twarzy i ramionach, poprzedzona biegunką i wymiotami żółcią, stanowi łagodną postać ospy właściwej, zanikającą po około tygodniu. Występowanie ospy złagodzonej było więc korzystne, bo prowadziło do uodpornienia na ospę właściwą. Aby ten efekt uzyskać, należało jednocześnie podawać materiał zakaźny ospy prawdziwej i materiał zakaźny ospy krowiej⁷⁴⁴.

Gałęzowski zbadał argumenty zwolenników i przeciwników wakcynacji zawarte w artykułach i rozprawach opublikowanych w języku angielskim, niemieckim

⁷⁴³ Katarzyna Pękacka-Falkowska, Seweryna Gałęzowskiego „De variola mitigata” (1824). Kilka słów o kontekście powstania rozprawy, „Acta Med. Pol.” 2013, s. 59-71. – Zdaniem K. Pękackiej-Falkowskiej, inspiracja pochodziła od większej grupy członków Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.

⁷⁴⁴ S. Gałęzowski, Dissertatio... de variola mitigata..., s. 3-4.

i holenderskim, z których większość ukazała się drukiem w latach 1817-1823, a więc podczas wojaży Herberskiego po Europie. Zapewne Herberski przywiózł te materiały naukowe dla siebie, ale z jakichś przyczyn odstąpił temat młodemu i zdolnemu lekarzowi⁷⁴⁵.

Znamienne, że Gałęzowski był bardzo dobrze rozeznany w przebiegu zachorowań na ospę prawdziwą w Europie Zachodniej, jednak obraz charakterystycznych dla ospy złagodzonej płam, szybko przekształcających się w „pęcherzyki w kształcie stożków, tkwiących na nieco podwyższonej podstawie”⁷⁴⁶, musiał znać ze swej praktyki lekarskiej. Widocznie nauczono go, jak na podstawie wyglądu i przemian wysypki oraz krost odróżniać ospę właściwą od ospy wietrznej, odry, różyczki, szkarlatyny i potówek⁷⁴⁷. Jak każdy ówczesny lekarz, krosty najpierw obserwował, potem dotykał („każda krostka, nawet taka, która jeszcze nie osiągnęła ostatniego stadium rozwoju (o czym świadczy jej czubek), wystaje wyraźnie ponad skórę, jest twarda, sprężysta, mocno opiera się dotknięciom, palcom uciskającym ją od czubka przedstawia się zaiste tak, jakby pod naskórkiem znajdowało się małe, okrągłe ziarenko”⁷⁴⁸), a w końcu posługując się lupą pobierał płyn z różnych części krost („ciecz zawarta w krostach różni się swoją konsystencją – zależnie od tego, z jakiej części krosty pochodzi: rzadka i przezroczysta jest mianowicie przy wierzchołku, a mętna i gęsta przy dnie; wewnątrz bowiem znajduje się wiele osobnych zagłębień”⁷⁴⁹).

Aby odróżnić ospę złagodzoną od ospy wietrznej, Gałęzowski ułożył tabelę, w której zestawiał różnice między nimi. Jedną z trudnych do rozstrzygnięcia kwestii był problem zakaźności ospy złagodzonej. Według jednych lekarzy, treść pobrana z krost ludzi chorych na ospę złagodzoną nie powodowała zarażenia ospą właściwą, według innych – przeciwnie; Gałęzowski przytaczał wypowiedzi jednych i drugich⁷⁵⁰.

Zgodnie z poglądami Józefa Franka, a zapewne i jego ulubionego ucznia Wincentego Herberskiego, Gałęzowski opowiedział się za interwencjami lekarskimi u pacjentów cierpiących na ospę złagodzoną. U chorujących na nią i uskarżających się na bóle głowy małych dzieci wykonywano upusty krwi, aby w ten sposób chronić je przed niebezpieczną utratą świadomości i drgawkami. Jeżeli dolegliwości pochodziły od układu współczulnego, Gałęzowski zalecał przystawianie pija-

⁷⁴⁵ Tamże, s. 6-7.

⁷⁴⁶ Tamże, s. 9.

⁷⁴⁷ Tamże, s. 12, 24.

⁷⁴⁸ Tamże, s. 22.

⁷⁴⁹ Tamże, s. 22.

⁷⁵⁰ Tamże, s. 20-23.

wek w okolicy nadbrzusza. Ponadto dzieci miały otrzymywać leki przeciwzapalne, kwaskowe, do których dla wzmocnienia smaku dodawano nieco soli⁷⁵¹.

Rozważania o zastosowaniu upustów krwi u dzieci były nieprzypadkowe. Gałęzowskiego interesowała chirurgia, być może dlatego siedem tez, znajdujących się w końcowej części jego dysertacji, dotyczyło: wskazań do wenesekcji, leczenia uwięźniętej przepukliny, ospy (szczepieniami zajmowali się chirurdzy) i położnictwa⁷⁵².

Innym dowodem na chętnie posługiwanie się analizą wielu publikacji naukowych jako metodą badawczą jest dysertacja Hipolita Drzewieckiego o zapaleniu tęczówki⁷⁵³. W opinii historyków nauki uchodzi za rozprawę słabą, ale ważną, bo jedną z nielicznych reprezentujących okulistykę, pierwotną dziedzinę zainteresowań lekarskich Herberskiego. Najwyraźniej dostarczył on Drzewieckiemu obszernego piśmiennictwa potrzebnego do realizacji tego tematu. Autor rozprawy poprzestał na jego analizie i wyciągnięciu wniosków. Wykazał ogólnoustrojowe przyczyny zapalenia tęczówki (tło syfilityczne lub reumatyczne). Nie włączył do tekstu przykładów z własnej praktyki lekarskiej⁷⁵⁴.

Tak samo postąpił Samuel Kuszelewski, autor rekordowo obszernej dysertacji o czkawce. Mając 74 strony, dzieło to należy do najobszerniejszych rozpraw doktorskich lekarzy (według ówczesnej terminologii magistrów medycyny) powstałych na Uniwersytecie Wileńskim oraz w Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie. Cechuje ją przemyślana konstrukcja; przejście od definicji, poprzez podział dolegliwości, do możliwości leczenia; a także – solidne jak w wcześniej omówionych rozprawach – podstawy literaturowe. Tu również nie ma odniesień do własnego doświadczenia lekarskiego, a duża objętość może stanowić zarzut wobec Herberskiego, który najwyraźniej nie czuwał nad powstawaniem rozprawy. Kuszelewski, podobnie jak Adam Ferdynand Adamowicz, należał do zasymilowanych Żydów wileńskich. W przeciwieństwie do Adamowicza, chętnie dawał wyraz swemu pochodzeniu i w rozprawie umieścił dedykacje w języku łacińskim oraz hebrajskim⁷⁵⁵.

Podobnie dysertacja doktorska Wincentego Juchniewicza o zapaleniu pączy-nówki była wzorcowo napisana pod względem metodologicznym, oparta o liczące czternaście pozycji piśmiennictwo, ale również pozbawiona odniesień do praktyki lekarskiej autora⁷⁵⁶.

⁷⁵¹ Tamże, s. 25.

⁷⁵² Tamże, s. 26-27.

⁷⁵³ Hippolitus Drzewiecki, *Dissertatio inauguralis medico-practica de iritide*, Vilnae 1825, ss. 30.

⁷⁵⁴ Tamże.

⁷⁵⁵ Samuel Kuszelewski, *Dissertatio inauguralis medica de singultu*, Vilnae 1824, ss. 74.

⁷⁵⁶ Vincentius Juchniewicz, *Dissertatio inauguralis medico-practica de arachnitide*, Vilnae 1825, ss. 40.

Omówione powyżej rozprawy można uznać za przykłady wszechstronnej analizy całego istniejącego (wtedy jeszcze bardzo skromnego) piśmiennictwa europejskiego na dany temat, którą współcześnie określa się metaanalizą. W świetle wcześniejszych rozważań, można dysertację Gałęzowskiego uznać za przejaw empiryzmu z charakterystycznym dla Hume'a wyjaśnianiem przyczynowości zjawisk.

6.4. Początki etyki lekarskiej

6.4.1. Obowiązek leczenia ubogich

W Cesarskim Uniwersytecie Wileńskim studenci byli zobowiązani do zachowywania dobrych obyczajów i okazywania szacunku profesorom i godnego zachowania w salach wykładowych przed nimi, nawet jeśli nie przebywali w nich profesorowie. W razie wątpliwości, student mógł zadawać pytania profesorowi dopiero po wykładzie i w jego mieszkaniu⁷⁵⁷. Kształtowanie moralne odbywało się poprzez udział w życiu religijnym, natomiast wychowywanie studentów medycyny pod kątem zawodowych powinności etycznych było odrębnym fenomenem.

Pionierem etyki lekarskiej w Wilnie był Józef Frank, który fascynował studentów swoją pasją, bezinteresownością i sercem okazywanym pacjentom. Wszystkim chorym okazywał serce bez względu na ich stanowisko społeczne i stan majątkowy. W oczach uczniów był „nauczycielem zawsze gorliwym” i „opiekunem biednych z miasta”, który „szczepił przekonanie, że medycyna to dar Boży” oraz „zbliżał medycynę do kapłaństwa”⁷⁵⁸. Był tak wielkim autorytetem dla swoich uczniów, że nawet zniesławiony w pamiętnikach Franka Michał Homolicki pisał o nim jako o „najlepszym i najmiłszym nauczycielu i prawdziwym dobroczyńcy, ku któremu czuł synowskie zawsze przywiązanie”⁷⁵⁹.

Z pamiętników Franka wynika, że za najważniejsze powinności lekarzy uważał on nieustanne kształcenie się i bezpłatne leczenie ubogich. Aby umożliwić realizację pierwszego obowiązku etycznego, Frank założył Towarzystwo Lekarskie Wileńskie, którego zebrania służyły wymianie spostrzeżeń i aktualizacji wiedzy⁷⁶⁰.

⁷⁵⁷ J. Bieliński, Uniwersytet Wileński..., t. 1, s. 420-421.

⁷⁵⁸ Tadeusz Hreczyna, List do Józefa Franka, „Pam. Tow. Lek. Wil.” t. I, 1818, s. 279-268.

⁷⁵⁹ BLAN, F9-736, s. 1r-1v.

⁷⁶⁰ Jednym z działań na rzecz rozwoju zdrowia publicznego było Cesarskie Towarzystwo Lekarskie, założone przez Józefa Franka w dniu 12 grudnia 1805 r., jako prezent urodzinowy dla

Natomiast dla umożliwienia studentom spełnienia drugiego obowiązku zorganizował opiekę medyczną nad ubogimi w Wilnie. Władysław Zahorski do zasług Franka zaliczył: „konwikt skarbowy dla niezamożnych studentów [czyli Instytut Medyczny – dop. autorki], ambulatorium dla ubogich, bezpłatne wydawanie lekarstw, trzeci oddział Towarzystwa Dobroczynności, leczenie niezamożnych chorych w ich mieszkaniach”⁷⁶¹.

W 1806 r. Frank uruchomił przy klinice przychodnię dla ubogiej ludności, bowiem: „szpitale kliniczne z pewnością z trudem wystarczałyby do kształcenia i przygotowania studentów sztuki lekarskiej, gdyby podążającym za wiedzą, nie byłyby dawana bardzo duża ilość chorych do odwiedzenia w mieście. Leczenie chorych w szpitalu bardzo różni się bowiem od praktyki, że tak powiem, miejskiej”⁷⁶². Powstanie przychodni relacjonował następująco: „Aby ich choroby nie były pozostawione sobie i naturze, albo, co dużo gorsze, nie byli oni pozostawieni wędrownym lekarzom, i jednocześnie, aby otrzymywali coraz większą pomoc ze strony młodych lekarzy, już dnia 15 kwietnia 1806 roku stworzyłem instytucję pod nazwą *Przychodni Klinicznej*. Do niej zwracają się zatem o pomoc chorzy mieszkańcy Wilna z konieczności osłonięci świadectwem ubóstwa, o ile tylko nie są całkowicie przykuci do łóżek, którzy po zbadaniu przez profesora klinicznego w obecności uczniów otrzymują nieodpłatnie poradę i leki. Ci natomiast, którzy nie mogą opuścić łóżka, są odwiedzani w domach przez starszych uczniów sztuki lekarskiej, zawoławszy, gdy zachodziła taka potrzeba, profesora na konsylium. W okresie jednego roku czterystu dziewięciu i czterdziestu chorych skorzystało z tego dobrodziejstwa, nie mniejsza liczba korzysta z niego do chwili obecnej. Koszty przygotowywanych leków pokrywają dochody z koncertu, który zgodnie ze zwyczajem jest organizowany każdego roku przez różnych ludzi, którzy uprawiają sztukę muzyczną nie dla zysku, lecz dla przyjemności. Tak wielka jest bowiem hojność Polaków względem ubogich, że gdzie tylko pojawi się sposobność, spieszą im z pomocą. Nowy najwspanialszy przykład tej rzeczy ukazuje towarzystwo dobroczynności, niedawno pod auspicjami Jego Eminencji Biskupa wileńskiego Jana

Aleksandra I. Miało podnieść poziom zdrowia publicznego w Rosji i dlatego od razu spodobało się carowi, zyskując jego aprobatę. Towarzystwo to przyczyniło się do konsolidacji zawodów medycznych po likwidacji Akademii Medyko-Chirurgicznej. Za: J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, *Anuus secundus...*, s. 7.

⁷⁶¹ Władysław Zahorski, Wstęp, [w:] *Pamiętniki prof. Józefa Franka*, t. I, Wilno 1918, s. 11.

⁷⁶² J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, *Anuus tertius...*, s. X-XI. – Przekład Katarzyny Surdyk. W oryginale: „(...) noscomia clinica ad erudiendos instituendosque medicae artis studio sus vix sufficere, nisi iis, certe scientia provectoribus, aegros per urbem visitandi affatim copia detur. Aegrotorum enim in noscomiis cura a praxi, ut ita dicam, urbana tantopere differ (...)”.

Kossakowskiego, pośród nas utwierdzone, które nawet obecnie ściśle współpracuje z tą samą przychodnią⁷⁶³.

W drugim roku istnienia przychodni dyżurujący w niej studenci medycyny i chirurgii udzielili darmowej pomocy medycznej ponad tysiącowi chorych, co przyczyniło się do ugruntowania zaufania społeczeństwa do zawodu lekarskiego⁷⁶⁴. W Wilnie mieszkało wtedy 35.414 osób, a więc z przychodni co roku korzystało około 3% mieszkańców miasta i okolic⁷⁶⁵. Przychodnia dla ubogich odgrywała ważną rolę w rozwoju studiów lekarskich, gdyż umożliwiała hospitalizację pacjentów pod kątem potrzeb dydaktycznych kliniki. Jak szczerze napisał J. Frank: „przyjmowani są i ci, którzy cierpią na całkowicie znane choroby i ci, szczególnie godni wzmianki, z uwagi na przyszłą sekcję zwłok”⁷⁶⁶. Ponadto Frank nawiązał współpracę z Jakubem Szymkiewiczem, lekarzem Szpitala Sióstr Miłosierdzia, który umożliwiał przejmowanie przez klinikę pacjentów ze schorzeniami rzadkimi, np. z pęcherzycą⁷⁶⁷.

Poza kliniką terapeutyczną, przychodnią dla ubogich i opieką domową nad najbiedniejszymi, Józef Frank dostarczał studentom medycyny jeszcze innych sposobności do kształcenia praktycznego i rozwoju moralnego. Były nimi dwa instytuty

⁷⁶³ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus secundus..., s. 5-6. – Przekład Katarzyny Surdyk. W oryginale: „Ut forum scilicet morbi nequaquam sibi et naturae, aut, quo longe pessimum, hominibus circumforaneis relinquerentur, simulque magis magisque profectibus juvenum medicorum consuleretur, jam die decima quinta Aprilis MDCCCVI institutum sub nomine *Clinices ambulatoriae* creaveram. Ad eam porro aegroti vilnensis, necessario paupertatis testimonio muniti, siquidem lectulis non omnino affiguntur, confugiunt, atque peracto coram discipulis a clinicis professore examine, consilio medicamentisque gratis instruuntur. Qui vero lectulum derelinquere nequeunt, hi domi a discipulis arte provectoribus visitantur, adhibito, ubi opus fuerit, professore in consilium. Spatio unius anni quadrigenti novem at quodraginta aegri hoc beneficio usi sunt, nec minor numerus adhuc eo fruitur. Sumtus in medicamenta paranda suppeditat symphonia, quae quotannis a variis, qui non lucre caussa, sed oblectamenti gratia artem musicam exercent, dari solet. Tanta enim est Polonorum erga egenos liberalitas, ut, qualibet occasione arrepta, illis succurrant. Novum idque luculentissimum hujus rei exemplum offert societas beneficentiae, nuper sub auspiciis Eminentissimi Episcopi vilnensis, Joannis Kossakowski, inter nos stabilita, quae nunc vel ipsam clinicam ambulatoriam attingit”.

⁷⁶⁴ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. X.

⁷⁶⁵ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus primus..., s. 23.

⁷⁶⁶ J. Frank, *Acta Instituti Clinici...*, Annus tertius..., s. VII. – Tłumaczyła Katarzyna Surdyk. W oryginale: „(...) quod plerumque ii tantum recipiantur, qui morbis paene conclamatis laborent iisdemque propter futuram cadaverum sectionem maxime memorabilibus”.

⁷⁶⁷ Bibl. Un. Wi., F 26-3509, Szymkiewicz J. postrzeżenia chorób czynione w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia przy Sawicz ulicy w ciągu całego roku 1815, s. 3R. – Frank wyleczył pacjenta z pęcherzycą.

medyczno-filantropijne założone przez Franka, ale z inicjatywy Wileńskiego Towarzystwa Dobroczynności i kierującego nim biskupa Jana Kossakowskiego. Instytut wakcynacji⁷⁶⁸ został otwarty 1 czerwca (17 maja według kalendarza juliańskiego) 1808 r. z okazji urodzin Edwarda Jennera. Był utrzymywany przez osoby zamożne, zainteresowane wyprodukowaniem i podaniem „vaccinium” sobie i swojej rodzinie. Nadmiar szczepionki służył dzieciom biednym, głównie z sierocińca prowadzonego przez Siostry Miłosierdzia. Przygotowywali ją i inokulację przeprowadzali studenci starszych lat medycyny oraz chirurgii⁷⁶⁹. Co roku szczepiono kilkaset dzieci w wieku około dwóch lat⁷⁷⁰. Np. w 1811 r. wakcynowano 296 dzieci z Wilna i 133 ze wsi Mierniki, a w 1813 r. 176 niemowląt. W sumie, w latach 1808-1813 pod auspicjami Józefa Franka zaszczepiono przeciw ospie prawdziwej 4073 dzieci⁷⁷¹.

Filantropia była siłą napędową także instytutu położniczego, który od 13 listopada 1809 r. przyjmował ubogie kobiety w ciąży. Był wspierany finansowo przez matki zamożne, jak pisał Frank, „pod auspicjami najbardziej szlachetnej i wielkodusznej niewiasty, Marii L.B. a Bennigsen, której człowieczeństwo i w równym stopniu biegłość, są wspierane największą hojnością osób prywatnych”⁷⁷². Maria z Andrzejkowiczów Beningsen była Polką, żoną pochodzącego z szlachty hanowerskiej wojennego generał-gubernatora Wilna. Prowadziła salon otwarty, w którym spotykały się miejscowe elity⁷⁷³. Spontaniczny strumień ofiarności

⁷⁶⁸ Zarozumiały Józef Frank chętnie przypisywał sobie wszystkie zasługi w dziedzinie wprowadzenia w Wilnie, ale niesłusznie. Pionierskie działania w tym zakresie podejmował ktoś inny. W świetle programu wykładów realizowanych w Szkole Głównej Litewskiej już w 1785 r. uczył metod szczepienia ospy Jakub Briôtet, ale to August Bécu otrzymał w 1800 r., jako pierwszy w Wilnie, wydrukowane rok wcześniej w Wiedniu dzieło Jennera i podjął starania o objęcie szczepieniami miejscowych dzieci. Dzięki pomocy Imperatorowej Marii Fiodorówny w 1802 r. sprowadził wakcynę i z powodzeniem zaszczepił metodą wakcynacji kilkadziesiąt dzieci w Wilnie i na prowincji litewskiej, co potem opisał na łamach „Kuryera Litewskiego” oraz w dziele „O wakcynie, czyli tak zwanej ospie krowiej”. Car Aleksander I nagroził go za to tytułem radcy nadwornego i brylantowym pierścieniem. Za: August Becu, O wakcynie czyli tak nazwanej ospie krowiej, Wilno 1803; Autobiografia Augusta Bécu, wydał Adam Wrzosek, „Arch. Hist. Med.” 1931, s. 160.

⁷⁶⁹ Joseph Frank, Discours prononce lors de l’installation de l’Institut de Vaccination de Vilna le 17 Mai 1808, Jour Anniversaire de la Naissance du Docteur Edouard Jenner, Vilna 1808, s. 15. – O szczepieniu dzieci w sierocińcu por.: APAN, P III – 70, Alexander Abrosznikow, Historia phthisis intestinalis (1829).

⁷⁷⁰ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3479, s. 11.

⁷⁷¹ Tamże, s. 14-34.

⁷⁷² J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus tertius..., s. XI-XII.

⁷⁷³ J. Frank, Pamiętniki, t. I..., s. 52-53, 128.

publicznej wygaś kilka lat po wyjeździe Beningsenów i w 1820 r. oba instytuty zamknięto⁷⁷⁴.

Józef Frank uważał za powinność etyczną lekarza ciągle doskonalenie wiedzy i sam dawał dowody, że tak postępuje. W rejestrach chorych przyjmowanych do jego kliniki zwraca uwagę wpis dotyczący tygodniowej hospitalizacji dwudziesto-dwuletniego kucharza z Wilna, u którego rozpoznano bruzdogłowca szerokiego (*Bothriocephalus latus*)⁷⁷⁵. Ta nazwa tasiemca pojawiła się po raz pierwszy w rozprawie Johanna Gottlieba Bremsera (1767-1827), wydanej w 1819 r. w Wiedniu⁷⁷⁶. Postawić taką diagnozę mógł tylko ktoś, kto dzieło Bremsera znał, a więc Józef Frank podczas pobytu w Wilnie stale interesował się postępami medycyny europejskiej.

6.4.2. Przysięgi

W Bibliotece Uniwersytetu Wileńskiego zachowała się „Rota przysięgi dla medyków” z 1825 r.⁷⁷⁷. Tekst nie jest wprowadzie datowany, ale zmieniono w nim imię cara, z Alexandra I na Mikołaja, a właśnie w tym roku zmienił się władca Rosji. Twórcą roty mógł być Wincenty Herberski, wtedy kierownik kliniki terapeutycznej, ceniony przez Józefa Franka za zdolności i szlachetne usposobienie, przejawiające się m.in. w bezinteresownym leczeniu ubogich⁷⁷⁸. Jej autorem mógł być także Mikołaj Mianowski, wtedy kierownik kliniki położniczej i dziekan wydziału nauk medycznych, który był znany nie tylko z leczenia wileńskiej biedoty, ale również z lojalności wobec Rosjan i przyjaźni z Nowosilcowem. Najprawdopodobniej autorem roty był jednak ktoś inny, a mianowicie sam Józef Frank, znany z lojalności wobec petersburskiego dworu, a rusofil Mianowski tylko ją zaktualizował, by dyplomanci przysięgali lojalność wobec żyjącego cara Mikołaja.

Przysięga nie miała preambuły i składała się z dwudziestu trzech punktów. Początkowe punkty zobowiązywały lekarzy do wierności carowi Mikołajowi, wyko-

⁷⁷⁴ A. Adamowicz, Profesor Józef Frank..., s. 72-75.

⁷⁷⁵ Bibl. Un. Wil., F 26 – 3535, s. 15v-16r.

⁷⁷⁶ J. G. Bremser, Ueber lebende Würmer im lebenden Menschen. Ein Buch für ausübende Aertze. Mit nach der Natur gezeichneten Abbildungen auf vier Tafeln. Nebst einem Anhage über Pseudo-Helminthen. Wien, 1819, s. 284. Na podstawie: < <http://gabinet.eu/wiedza/historia-badan-nad-bruzdoglowcem-szerokim-i-dyfilobotrioza>>, z dostępu 10 sierpnia 2015 r.

⁷⁷⁷ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 55r-57v. – Zob.: Aneks 6.

⁷⁷⁸ J. Frank, Acta Instituti Clinici..., Annus Terius..., s. XIII.

nywania pracy zawodowej dla dobra Rosji, donoszenia o wszystkim, co przynosiłoby szkodę Imperatorowi, oraz przedkładania zobowiązań wobec cara ponad zysk, przyjaźń, namowę i ewentualną zdradę⁷⁷⁹.

W dalszej części tekst nawiązywał do przysięgi Hipokratesa, Dekalogu i prawa stanowionego. Lekarz musiał postępować zgodnie z prawem i sumieniem. Był zobowiązany do wczesnego informowania chorego o zagrożeniu życia, aby ten zdążył przygotować się na spotkanie z Bogiem i uporządkować sprawy majątkowe (w tej kolejności). Nie mógł wyjawiać tajemnic powierzonych mu przez chorego ani tego, co odkrył podczas badania, gdyby miało to doprowadzić do waśni między małżonkami i krewnymi. Nie wolno mu było wyjawiać, jak się przygotowuje truciznę, ani nikomu jej podawać, podobnie jak środka poronnego. Ordynowane przez lekarza farmaceutyki musiały być zgodne z prawem Boskim.

Dalsza część przysięgi była bardzo ciekawa, bo regulowała trudne sytuacje występujące w praktyce lekarskiej. Trudne sytuacje zdarzały się, kiedy na świat przychodziło dziecko. Lekarzowi nie wolno było zamienić nowonarodzonego dziecka na inne, a w przypadku śmierci noworodka zastępować go żywym. Jeśli honor [w domyśle rodziców dziecka – przyp. autorki] tego wymagał, to lekarz musiał opiekować się dzieckiem, któremu pomógł przyjść na świat, a więc znaleźć opiekę dla niechcianego potomka.

Świadectwa stanu zdrowia mógł wydać dopiero po przebadaniu danej osoby. Nie wolno mu było podawać środków przeciwnych przykazaniom Boskim. Nie mógł zostać egzekutorem testamentu pacjenta ani świadkiem jego spisywania bądź zawierania przez chorego jakiejkolwiek transakcji finansowej. Ponadto lekarz zobowiązywał się do udzielania pomocy medycznej wszystkim o nią proszącym, nawet nieprzyjaciołom, i ratowania ludzi w stanie śmierci pozornej. Nie powinien dopuszczać do prędkiego grzebania zmarłych, zapewne z uwagi na ewentualną sekcję zwłok. W pracy lekarskiej miał zawsze kierować się dobrem chorego i poprzestawać na skromnym wynagrodzeniu, a ubogich – leczyć za darmo. W realizacji tych zobowiązań prosił o pomoc Boga, natomiast deklarując wdzięczność wobec Uniwersytetu i troski o jego sławę polegał na samym sobie⁷⁸⁰.

Wiadomo, że ułożoną przez Józefa Franka przysięgę składały także kończące studia akuszerki. Zobowiązywały się do unikania spędzania płodu, pomagania matkom nieślubnych dzieci, piętnowania dzieciobójstwa, chrzczenia noworodków zagrożonych utratą życia i posłuszeństwa wobec lekarzy.

⁷⁷⁹ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 55.

⁷⁸⁰ Tamże, s. 55r-57v.

Ponadto przysięgały, że nie zamieniają dzieci, a więc takie sytuacje musiały się zdarzać także w ich praktyce zawodowej⁷⁸¹.

Tak więc, wyodrębnianiu stanu lekarskiego i modernizacji zawodu akuszerki towarzyszyła troska o właściwy wymiar etyczny praktyki zawodowej lekarzy, który regulował osobliwy konglomerat hipokratejskiej tradycji, wartości chrześcijańskich oraz narzuconych Polakom i Litwinom rosyjskich regulacji prawnych.

⁷⁸¹ D. Beauvois, Wilno- polska stolica..., s. 214.

Zakończenie

Zapotrzebowanie Rosji na lekarzy i korzystne warunki finansowe studiów sprawiły, że w pierwszej połowie XIX w. Wilno stało się największym na ziemiach polskich i litewskich ośrodkiem akademickim kształcenia lekarzy. W ich kształceniu doniosłą rolę odgrywały kliniki, które wyrastały z potrzeby rozwoju medycyny naukowej, ale i zaspokajania potrzeb zdrowotnych ludności. W omawianym w monografii okresie rozwój medycyny klinicznej w Wilnie był ukierunkowywany przez nowożytną myśl filozoficzną, zwłaszcza empiryzm. Doktryna ta dotarła do Wilna za sprawą księcia Adama Czartoryskiego, który zaznajomił się z nią podczas pobytu w Edynburgu. Jako kurator Uniwersytetu Wileńskiego kierował młodych kandydatów na uczonych do zachodnioeuropejskich uniwersytetów, by tam poznali nie tylko postępy interesującej ich dziedziny wiedzy i nowoczesne metody dydaktyczne, ale także podstawy teorii nauki. Znali je wybitni przedstawiciele medycyny wileńskiej, Józef Frank i Jędrzej Śniadecki, którzy w swoich wypowiedziach odnosili się bezpośrednio do polemiki Kanta z Hume'm. Natomiast inni profesorowie medycyny, w tym Ignacy Fonberg i Feliks Rymkiewicz, przyjmowali filozofujący ton tylko w niektórych rozprawach, podręcznikach i wykładach.

W wykładach i opublikowanych pracach naukowych sprzed około dwustu lat można rozpoznać wpływy tradycyjnej filozofii przyrody. Na przykład Michał Homolicki wyjaśniał, że fizjologia to „nauka o przyrodzeniu istot żyjących organicznych”, przedmiotem jej poznania są wszystkie „objawy w świecie ożywionym i siły, od których one zależą”⁷⁸², a pierwszym pierwiastkiem ciała ludzkiego jest wodoród (wodór), gdy drugim saletroród (azot)⁷⁸³, bowiem tlen (wtedy nazywany

⁷⁸² BLAN, F9-177, s. 2r.

⁷⁸³ Tamże, s. 55v-56r.

kwasorodem) jeszcze nie był doceniany. W przywołanych cytatach kluczowe znaczenie mają pojęcia „siły” i „pierwiastka”. Pierwsze z nich ma rodowód perypatetycki, drugie jest jeszcze starsze, a oba stanowiły oś rozwoju przyrodoznawstwa i nauk medycznych przez stulecia, aż do dnia dzisiejszego. Dla wileńskich klinicystów pojęcia te miały charakter substancjalny i służyły opisywaniu fenomenów obserwowanych przez lekarza. Jednym z nich był Maciej Gałęzowski, który w swojej rozprawie doktorskiej z 1812 r. napisał: „Układ żyły wrotnej, który odprowadza krew z wnętrzości ruchomych dolnej części brzucha, który służy przede wszystkim rozprowadzaniu/wydalaniu i przez wątrobę prowadzi do żyły głównej dolnej (...) łatwo prowadzi do choroby, jeśli **siła** ruchu robaczkowego w jelitach jest zatrzymywana, a oddychanie z różnych przyczyn silnie osłabione, nie wystarczająco pobudza trzewia brzuszne do działania; powstrzymuje powrót krwi z tych dróg”⁷⁸⁴. Na stronicach wileńskich manuskryptów z wykładami i notatkami do podręczników pojawiała się jeszcze jedno dawne pojęcie filozoficzne – „fluid” lub „eter”, którym jeszcze na początku XIX w. opisywano naturę światła i ciepła (zwanego „cieplikiem”).

W nauczaniu klinicznym zdarzały się pojęcia metafizyczne, bowiem lekarz tak światowy i wszechstronnie wykształcony jak Józef Frank tłumaczył studentom, że do gorączek predysponuje „causa infinita” („przyczyna nieskończona”). Jak widać, myśl europejska jeszcze nie zrezygnowała z metafizycznego wyjaśniania chorób. Nową tendencją było uzasadnianie naukowe za pomocą metafor odwołujących się do życia społecznego. Tak postępował Hufeland wskazując, że celem medycyny naukowej jest rozpoznawanie objawów i przyczyn chorób, a więc **władzy** zarządzającej modyfikacjami organicznymi materii. Podobną argumentacją posługiwał się Jędrzej Śniadecki w „Teorii jestestw organicznych”, tłumacząc zawile tajniki procesów życiowych. Całość organizmów żywych („jestestw organicznych”) przedstawił on jako społeczeństwo, które spajają: praca, **władza** (rząd) i wewnętrzna organizacja, bo doświadczenia społeczne były czytelnikom bardziej znane niż mikrostruktury biologiczne⁷⁸⁵.

Zauważalną cechą wileńskich studiów lekarskich w omawianym okresie był silny akcent położony na nauczanie praktyczne, ale nie wszystkim przedstawicielom grona nauczającego Uniwersytetu Wileńskiego to się podobało. Byli tacy, którzy wysoko cenili jedynie nauczanie teoretyczne, a praktyczne uważali za rodzaj za-

⁷⁸⁴ Maciej Gałęzowski, Rozprawa medyczno-praktyczna o guzach krwawniczych w ogóle, a szczególnie o leczeniu żylaków odbytu zamkniętych (ślepych), Wilno 1812, s. 9-10. – Przekład Katarzyny Surdyk.

⁷⁸⁵ J. Śniadecki, Teoria jestestw..., t. 1..., s. 8.

bawy. Poza nauczaniem klinicznym charakter praktyczny miały zajęcia w przychodni klinicznej, instytucie wakcynacji, instytucie położniczym dla biednych matek i teatrze anatomicznym, a także – co wykraczało poza przyjęty w niniejszej monografii zakres tematyczny – gabinetach zawierających kolekcje przyrodnicze i aptece akademickiej (tu studenci medycyny uczyli się receptury).

W poglądach lekarskich pojawiało się myślenie kategoriami jedności świata przyrody, co oznaczało, że terapię dostosowywano do natury choroby. Na przykład Konstanty Porcyanko zalecał używanie czerwonych nici do ligatur, bo taka barwa była zgodna z naturą krwi. Czerwone nici rzeczywiście były optymalne dla podwiązki naczyń, ale z innych względów. Czerwony barwnik roślinny miał działanie lekko dezynfekujące, co pozwalało zapobiegać powikłaniom ligatury w postaci zapalenia żyły. Wyjaśnienie teoretyczne rozmijało się zatem z prawdą, choć w praktyce rozwiązanie okazywało się dobre.

W działalności klinice terapeutycznej rozpoznać można wiele innych dylematów wynikających z nieprzystawalności teorii lekarskich do spostrzeżeń klinicznych. Dokładna obserwacja objawów była potrzebna we wszystkich chorobach, jednak przy niedostatku wiedzy o mechanizmie chorób prawidłowe sklasyfikowanie objawów było trudne. W rezultacie postępowanie lekarskie było z konieczności nacechowane eklektyzmem. Raz przydawała się teoria Browna, innym razem broussizm, albo doktryna lekarska Hufelanda, czy Cullena, bądź jeszcze innych autorytetów medycyny tamtej epoki. Zdarzało się, że wobec nieskuteczności jednej metody leczenia (zwykle była to metoda przeciwzapalna) dokonywano zwrotu i przyjmowano całkiem inną strategię terapii. Czasami pacjent przebywał w klinice ponad dwa miesiące, ale nie opuszczał jej zdrowy. Istotą ówczesnych trudności w leczeniu było bowiem nierozumienie przyczyn większości chorób i brak skutecznych leków. W przypadku ciężkich chorób próbowano stosować trujące surowce roślinne.

Godny uwagi był sposób wprowadzania innowacji farmakologicznych do terapii. Do dotychczas akceptowanych medykamentów pochodzenia naturalnego dołączano te związki chemiczne otrzymywane w laboratorium aptecznym lub chemicznym, które z przyczyn racjonalnych lub irracjonalnych (obecność pierwiastka o charakterze metafizycznym w kwasach) uważano za podobnie działające. Jedne i drugie stosowano równocześnie, praktykując swoistą terapię komplementarną.

Kult chemii jako nauki o procesach życiowych, umiejętnie szerzony przez Jędrzeja Śniadeckiego, ale będący też znakiem czasu, przyczynił się do wprowadzenia jej do praktyki klinicznej. W pierwszych dekadach XIX w. kierownicy kliniki terapeutycznej zlecali analizy moczu chorych, wykonywano je zgodnie z zachodnioeuropejskimi standardami (badanie organoleptyczne, oznaczanie ciężaru

właściwego, analiza suchej masy, badanie odczynu etc). Znane były różne metody analizy krwi, w tym kosztowanie osocza, ale nie udało się znaleźć dowodów na ich wykonywanie w Wilnie.

W klinice chirurgicznej regułą było przeprowadzanie badania, zawsze przy współudziale studentów, usuwanych guzów, polipów, torbieli i amputowanych kończyn. Na uwagę zasługiwało bogate i stanowiące najnowsze osiągnięcia chirurgii europejskiej instrumentarium wykorzystywane do operacji, w tym turniket i specjalne noże sprężynowe pochodzenia francuskiego, umożliwiające nagłe cięcie, a więc rzekomo budzące mniej obaw pacjenta. W historiach chorób z kliniki chirurgicznej zachowały się wzmianki o iniekcjach z opium. Nie rozpoznano jednak, jak je wykonywano w pierwszych dekadach XIX w., a więc jakiej szprycy używano.

Nowe technologie⁷⁸⁶ medyczne wprowadzane w omawianym okresie do praktyki wileńskiej kliniki terapeutycznej to przede wszystkim stetoskop (nie rozpoznano, czy równocześnie z osłuchiowaniem za pomocą słuchawki lekarskiej stosowano tradycyjne przykładanie ucha do klatki piersiowej chorego), aparat do leczenia prądem elektrycznym i maszyna rotacyjna do leczenia chorych umysłowo. Ważnymi innowacjami były szczepienia przeciw ospie, którymi pod egidą Uniwersytetu Wileńskiego obejmowano przede wszystkim dzieci z rodzin ubogich. Interesujący był fakt uczenia studentów medycyny metody otrzymywania szczepionki i szczepienia. Na Wileńszczyźnie wytwórni szczepionek nie było i lekarz musiał sam wytwarzać potrzebny preparat. Do wyboru miał trzy warianty postępowania: szczepienie materiałem biologicznym od krów, szczepienie materiałem biologicznym od ludzi oraz stosowanie równoczesne jednego i drugiego materiału.

„Oczy na końcach palców są umieszczone”⁷⁸⁷ – pisał Jan Andrzej Lobenwein o możliwościach diagnostycznych położników. Na początku XIX w. dotyk odgrywał rolę podstawowego źródła poznania czynności organizmu nie tylko dla lekarzy specjalizujących się w położnictwie. W klinice położniczej używano instrumentarium do odbierania porodu, a także do pomiarów miednicy, pediometru do ważenia noworodków i różnych akcesoriów potrzebnych do ich karmienia (m.in. butelki angielskie, odciągacze pokarmu) i pielęgnacji.

Standardy etyczne ówczesnej medycyny obejmowały obowiązek leczenia ubogich. Przekazywano je w sposób bardziej praktyczny, a mniej teoretyczny.

⁷⁸⁶ Technologie w znaczeniu urządzenia i procedury.

⁷⁸⁷ Jan Andrzej Lobenwein, O stanie ciemion pobocznych głowy podczas urodzenia, „Pam. Tow. Lek. Wil.” 1818, s. 252.

Studenci starszych lat mieli zajęcia w przychodni klinicznej, w której pomagali ludziom posiadającym urzędowe świadectwo ubóstwa. W ten sposób studenci zyskiwali dodatkową możliwość zdobywania praktycznych umiejętności, uczyli się szybkiego diagnozowania i udzielania pomocy oraz ewentualnego kierowania pacjentów na leczenie w klinikach. Równie ważne było wdrażanie do posługi ubogim, któremu to obowiązki poświęcono jeden z punktów przysięgi składanej przez absolwentów studiów lekarskich.

Szacunek dla człowieka chorego bez względu na jego sytuację materialną nie wykluczał preferowania dobra nauki ponad interesy pojedynczych pacjentów. Wyuczenie studentów zawodu, przeprowadzenie ciekawych demonstracji przypadków rzadkich chorób, pokazanie technik operacyjnych tak trudnych i ryzykownych wtedy zabiegów, jak amputacja kończyny czy laparotomia, stanowiły najwyższą wartość dla profesorów medycyny. Tak działając, mimo zdarzających się niepowodzeń, pomagali wielu chorym i zyskiwali dla siebie oraz kierowanych przez siebie klinik wielkie poważanie. Jego przejawem były wiersze układane na cześć lekarzy i publikowane w prasie wileńskiej.

Szkoła Główna Litewska, Uniwersytet Wileński i Akademia Medyko-Chirurgiczna były przedmiotem krytyki podejmowanej przez historyków medycyny. Józef Bieliński zauważał, że najpierw „profesorowie (...) byli po większej części emerytami, a nowi przybysze nie byli odpowiednio przygotowani do zajęcia katedry, natomiast cieszyli się protekcją różnych panów a przede wszystkim pań litewskich, dzięki której otrzymywali od gubernatora wileńskiego patent na profesorów Wszechnicy wileńskiej”⁷⁸⁸, a potem występowała „ilościowa przewaga niecnoty”, profesorów zatroskanych jedynie o zapewnienie sobie bytu. Pierwsze katedry lekarskie objęli, według niego, ludzie przypadkowi i pozbawieni talentów dydaktycznych. Byli cudzoziemcami, lekarzami domowymi Jezuitów, jak Bisio, lub zamożnych panów, jak Regnier. Ich zasługą było jednak przełamanie niechęci miejscowego społeczeństwa do medycyny i wykształcenie pierwszych lekarzy, z których wywodziło się przyszłe grono nauczające wileńskich studiów lekarskich⁷⁸⁹. W świetle przeprowadzonych w niniejszej monografii analiz dokonana przez Bielińskiego ocena jest nie całkiem trafna. Piszący te słowa na Zakaukaziu Bieliński nie miał dostępu do potrzebnych materiałów i nie wiedział, jak starannie wykształconymi ludźmi byli Bisio i Regnier, jak ciekawą i innowacyjną działalność naukową oraz dydaktyczną prowadzili, a także jak wysoką pozycją naukową cieszyli się w krajach swego pochodzenia.

⁷⁸⁸ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, t. 2, s. 56.

⁷⁸⁹ Tamże.

Tak więc, badając medycynę wileńską w okresie tak ciekawym, jak przełom XVIII i XIX w., warto docenić jej innowacyjność, a także, dowodzącą zakorzenienia w nowych prądach myślowych Europy, warstwę filozoficzno-naukową, leżącą u podstaw medycznego modelu konstruowania choroby. W ten sposób można odkrywać wielowymiarowy obraz działalności dawnych klinik wileńskich: terapeutycznej, chirurgicznej i położniczej oraz zainteresowań ich kierowników.

Piśmiennictwo

ŹRÓDŁA ARCHIWALNE

Archiwum Polskiej Akademii Nauk, Oddział w Poznaniu

Sygn. P III-70:

Abrosznikow Alexander, *Historia phthisis intestinalis* (1829).

Alexandrowicz Gabryel, *Historia bronchitidis chronicae* (1829).

Tenże, *Historia ganglionis in antibrachio sinistro* (1829).

Buynicki Piotr, *Historia perinitidis acutae* (1829).

Tenże, *Historia trichiaseos totalis palpebrae superioris utroque in ochio* (1829)

Chołod Gasper, *Historia encephalitidis acutae* (1829).

Godlewski Ignacy, *Historia laryngo-tracheitidis* (1829).

Tenże, *Historia pleuro-pneumoniae* (1829)

Hankowski Jan, *Historia gastritidis chronica* (1829).

Tenże, *Historia lumbaginis* (1829).

Hromowicz Wiktor, *Historia icteri ex inflammatione duodeni naturae rheumaticae* (1829).

Tenże, *Historia peripneumoniae* (1829).

Tenże Wiktor, *Historia peritonitidis puerperalis* (1829).

Jankowski Apolinary, *Historia pericarditidis* (1829).

Tenże Apolinary, *Historia scrophulaceae* (1829).

Jastrzębski Wincenty, *Historia colicae spasmodicae* (1829).

Tenże, *Historia hepatitidis acutae* (1829).

Kalinowski Antoni, *Historia dilatationis ventriculi cordis sinistri* (1829).

Tenże, *Historia epilepsiae* (1829).

Karpowicz Jan, *Historia dysenteriae sporadicae* (1832-1833).

Kindt Carolus, *Historia metrorrhagiae* (1832-1833).

Knothe Ludwik, *Historia hydropis ascitis* (1829).

Tenże, *Historia ichtyosis in aegra plicosa* (1829).

Krzepski Euzebiusz, *Historia rheumatismi levioris* (1829).

Leszkiewicz Jakób, *Historia febris rheumatica* (1829).

Tenże, *Historia stomaraces* (1829).

Lissowski Onufry, *Historia peritonitidis chronicae, indolis rheumaticae, socia metritide* (1829).

Tenże, *Historia rheumatismi chronici extremitatum illius acuti sequelae* (1829).

Łabuński Ignacy, *Historia peritonitidis puerperalis* (1832-1833).

Maleszewski Klemens, *Historia fistulae retro-vaginalis post partum socia graviditate extrauterine tubaria* (1829).

Małachowski Antoni Seweryn, *Historia cistitidis* (1829).

Mickiewicz Rafał, *Historia furunculi in superfici dorsali pedis dextri* (1829).

Tenże, *Historia laryngitidis actuae levioris* (1829).

Milkiewicz Teodor, *Historia Myelitidis traumaticae* (1829).

Misiewicz Jan, *Historia catarrhi pulmonum* (1829).

Tenże, *Historia Encephalitidis* (1829).

Modzelewski Julian, *Historia arthritidis vagae in subjecto de diathesi plicosa suspecto* (1829).

Tenże, *Historia peripneumoniae indolis rheumaticae* (1829).

Mścichowski Ludwik, *Historia carici ac necroseos ossium cruris post praegressam ossitidem ac periostidem* (1829).

Tenże, *Historia lumbaginis socia intense dextri ischiade* (1829).

Tenże, *Historia prolapsus uteri incompleti* (1829).

Pietraszkiewicz Józef, *Historia enteritidis chronicae social distensione intestine colon descendentis in puella nonquam menstruante* (1829).

Połoński Józef, *Historia typhi* (1831).

Prosiński Ludwik, *Historia hepatitidis chronicae juncto hydrope anasarca* (1829).

Siemaszko Józef, *Historia erysipelasis faciei* (1829).

Siemaszko Mikołaj, *Historia febris intermittens quotidiana duplicis, cum complicatione gastrica et catarrhali in ulteriori decursu tertiana simplici excepta* (1829).

Sobotkowski Jan, *Historia catharactae capsulo lenticularis in utroque oculo in subjecto plicoso* (1832/1833).

Sowiński Felicjan, *Historia morbi syphilitici* (1829).

Tenże, *Historia perionitis digiti indicis manus dextrae* (1829).

Tenże, *Historia pneumonorrhagiae activae in subjecto scrophuloso* (1829).

Stankiewicz Alexander, *Historia hepatitidis chronicae* (1829).

Tenże, *Historia hydropis ascitis* (1829).

Stankiewicz Franciszek, *Historia tumoris lymphatici socia physconia in subjecto scrophula detento* (1829).

Stępiński Marcin, *Historia inflammationis acutae pulmonis sinistri post vomitam* (1829).

Torczyński Stanisław, *Historia gastritidis chronicae post lochia suppressa exortae* (1830).
Vołłohub (bez imienia), *Historia cancri lingua aperti* (1829).
Żakowicz Stanisław, *Historia rheumatismi chronici totus extremitatis superioris dextrae* (1830).

Litewskie Państwowe Archiwum Historyczne w Wilnie [Lietuvos valstybės istorijos fondas] (PAHL)

F 567-2-1; F 567-2-17; F 567-2-262; F 567-2-1126
F 721-1-1330; F 721-2-5
F 852-10-1
F 853-10-1
F 1511-1-2; F 1511-1-18
F 1135-3-233; F 1135-3-257
F 1511-8

Zbiory Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wileńskiego (Bibl. Un. Wil.)

F 2 - KC 331; F 2 - KC 397
F 26 - 3479; F 26 - 3539; F 26 - 3541; F 26 - 4719; F 26 - 3509; F 26 - 3537; F 26 - 3540;
F 26 - 3542; F 26 - 3543; F 26 - 3544; F 26 - 3547; F 26 - 3555; F 26 - 3556; F 26 - 3557
F 26 - 3558 ; F 26 - 3559; F 26 - 3561; F 26 - 3562; F 26 - 3563; F 26 - 3565; F 26 - 3568
F 26 - 3653; F26 - 3658; F 26 - 3682; F 26 - 3868; F 26 - 4450; F 26 - 4706 ; F 26 - 4719

Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk (BLAN)

F 9 - 55; F 9 - 56-57; F 9- 177; F 9 - 220; F 9 - 256; F 9 - 433; F 9 - 443; F 9 - 464,
F 9 - 464; F 9 - 735; F 9 - 736; F 9 - 786; F 9 - 892; F 9 - 932; F - 9 - 1499-1500; F 9 - 1533-
1537; F 9 - 1545
F 273-700

ŹRÓDŁA DRUKOWANE

Adamowicz Adam F., *Praktyczne najnowsze postrzeżenia niektórych lekarzy*, Cz. I, Wilno 1846.
Autobiografia Augusta Bécu, wydał Adam Wrzosek, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1931.

- Baraniecki Thomas, *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de morbis salci lacrymalis*, Vilnae 1825.
- Bécu August, *O wakcynie*, Wilno 1803.
 Tenże, *Rozprawa o doskonałości szpitalów: miana na publicznem posiedzeniu przy rozpoczęciu Kursów Rocznych w Imperatorskim Wilenskim Uniwersytecie dnia 15.7bra 1807*, Wilno 1807.
- Berkeley George, *Siris. Łańcuch filozoficznych refleksji i dociekań wraz z Dodatkami*, Toruń 2013.
- Betko Xavierus, *Dissertatio inauguralis medica de Erysipelate*, Vilnae 1834.
- Bremser G., *Ueber lebende Würmer im lebenden Menschen. Ein Buch für ausübende Aertze. Mit nach der Natur gezeichneten Abbildungen auf vier Tafeln. Nebst einem Anhage über Pseudo-Helminthen*. Wien, 1819.
- Collectanea Medico-Chirurgica Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Cura et Impensis Edita*, Vol. I, Vilnae 1838.
- Czermiński Walenty, *Dissertatio chirurgico-practica de hernia inguinali congenital*, Vilnae 1820.
- Drzewiecki Hippolitus, *Dissertatio inauguralis medico-practica de iritide*, Vilnae 1825
- Frank Joseph, *Acta Instituti Clinici Caesarae Universitatis Vilmensis*, Annus primus, Lipsiae 1808; Annus secundus, Lipsiae 1808; Annus tertius, quartus, quintus et sextus, Lipsiae 1812.
 Tenże, *De L'Influence de la Révolution Francoise sur des objets relatifs à la Médecine pratique*, Discours prononce à la séance publique de l'Univerité Impériale de Vilna, le 15/27 Septembre 1814, Vilna 1814, ss.33.
 Tenże, *Discours prononcé lors de l'installation de l'Institut de Vaccination de Vilna le 17 Mai 1808 jour anniversaire de la naissance du docteur Edouard Jenner*, Vilna 1808, ss.16.
- Frank Józef, *Historia prawdziwego trądu razem z kołtunem w iedney i teyże samey osobie opisane*, "Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego" 1821, s. 151-156
 Tenże, *O magnetyzmie zwierzęcym*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacyi” 1822, t. II, s. 3-23.
 Tenże, *O poznawaniu i leczeniu choroby zapalenia krtani croup zwaney*, Wilno: Drukarnia Józefa Zawadzkiego 1808.
 Tenże, *O wpływie ducha systematu w medycynie*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacyi” 1822, t. 4, s. 589-591
 Tenże, *Pamiętniki*, t. I, Wilno 1913.
 Tenże, *Wiadomość o chorobach, które panowały w Wilnie i w jego okolicach, od początku roku 1807, aż do roku 1817 wyjęte z dzienników Towarzystwa medycznego Wileńskiego, z przydaniem postrzeżeń meteorologicznych, oraz przypisami zawierającymi uwagi praktyczne*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacyi” 1818, t. I, s. 1-51
- Gałęzowski Maciej, *Rozprawa inauguracyjno-medyczna o guzach krwawniczych w ogóle, a szczególnie o leczeniu żylaków odbytu zamkniętych (ślepych)*, Wilno 1912.

- Gałęzowski Severinus, *Dissertatio inauguralis medico-practica de Variola mitigata*, Vilnae: Typis Manesii et Zymelii, 1824.
- Gałęzowski Seweryn, *Rozprawa doktorska medyczno-praktyczna na temat ospy złagodzzonej*, Wilno: Drukarnia Manesa i Zymela, 1824, (Przekład: Radosław Piętka i Magdalena Szymańska-Piętka), „*Acta Medicorum Polonorum*” 2013, s. 73-100.
- Giedroyc Franciszek, *Polski słownik lekarski*, t. I, Warszawa 1931.
- Giędosz Bronisław, *Zasługi Jędrzeja Śniadeckiego dla polskiej patofizjologii*, „*Archiwum Historii Medycyny*” 1969, s. 38-39.
- Home Everard, *Postrzeżenia praktyczne i patologiczne nad leczeniem chorób gruczołu prostaty*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822, t. IV, s. 616
- Home Francis, *An inquiry into the nature, cause, and cure of the croup*, Edinburgh 1765.
- Hreczyna Tadeusz, *List do Józefa Franka*, „*Pamiętniki Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego*” t. I, 1818, s. 279-285.
- Juchniewicz Vincentius, *Dissertatio inauguralis medico-practica de arachnitide*, Vilnae 1825.
- Kuszelewski Samuel, *Dissertatio inauguralis medica de Singultu*, Vilnae 1824,
- Lobenwein Jan Andrzej, *O stanie ciemion pobocznych głowy podczas urodzenia*, „*Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego*” 1818, s. 251-263.
- Łucziewicz Henryk, *O gimnastyce pod względem higienicznym i lekarskim*, „*Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, T. II, s. 233-253.
- Mianowski Mikołaj, *Dziennik podróży naukowej (urywki)*. Do druku przygotowała i wstępem opatrzyła Ludmiła Krakowiecka, „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*” 1962, s. 97-121.
- Tenże, *Sztuka położnicza dla niewiast*, Wilno 1825.
- Tenże, *Wiadomość o chorobach w Wilnie r. 1820 panujących lub od członków towarzystwa postrzeganych*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822 nr 1, s. 545-549
- Morawski Stanisław, *Dissertatio inauguralis medico-practica casum diabetis melliti cum epicrysi*, Vilnae 1823
- Nahumowicz K., *Dissertatio inauguralis medico-practica exhibens cynanchis laryngeae bina exempla addita epicrysi*, Wilno 1812.
- Niszkowski Jan Fryderyk, *O polipach wyrastających w kiszce odchodowej*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1818, t. I, s. 208-211.
- Pelikan Wacław, *Przykład rozcięcia krtani i rurki powietrznej (laryngo-tracheotomia)*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822, t. 1, s. 28.
- Porcyanko Konstanty, *Historia wrzodu po szankrze uporczywego, który posypywaniem proszku z soku makowego (opium) został uleczony*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822, s. 228.
- Tenże, *O użyciu niedokwasu czerwonego żywego srebra (mercurius praecipitatus ruber) i siarczku antymonu (antimonium crudum) w chorobie wenerycznej*, „*Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji*” 1822, t. 1, s. 84.
- Porcyanko Thomas, *Dissertatio inauguralis chirurgio-practica de Encephaloide*, Vilnae 1821.

- Rewkowski Zygmunt, *Pamiętniki*, T. I: Wilno. Ostatnie lata Uniwersytetu, z oryginału do druku przygotował, komentarzem i przypisami opatrzył Witold Więśław, Wrocław 2011.
- Rymkiewicz Felix, *Dissertatio inauguralis medico-practica exhibens observationum par in morbum qui croup dicitur, cum epicrysi*, Vilnae 1821.
 Tenże, Krótki rys nowej nauki lekarskiej P. Broussais, Wilno 1824.
 Tenże, Niektóre postrzeżenia ściągające się do chorób serca, worka sercowego i aorty, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. IV, s. 573-589.
 Tenże, O robakach żyjących w ciele człowieczem, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, nr 1, s. 419-464.
 Tenże, O sposobie użycia stetoskopu, Wilno 1824.
- Siemaszko Mikołaj, *Historia febris intermittens quotidiana duplicis, cum complicatione gastrica et catarrhali in ulteriori decursu tertiana simplici excepta* (1829).
- Störck Anton, *Libellus, quo demonstrator: cicutam non solum usu interno tutissime exhiberi*, Vienna 1760.
- Szczapiński Józef, Ważniejsze wypadki życia mojego, wydał Adam Wrzosek, „Arch. Hist. i Fil. Med.” 1930, s. 296.
- Śniadecki Jędrzej, Mowa o niepewności zdań i nauk, na doświadczeniu fundowanych, przy otwarciu nauk w szkole głównej litewskiej z roku 1799 na 1800 czytana, [w:] *Dzieła Jędrzeja Śniadeckiego*, t. 3, red. Michał Baliński, Warszawa 1840, s. 254-255.
 Tenże, O zatrzymaniu uryny z przyczyny kamienia jednej tylko nerki, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1818, t. I, s. 167-190.
 Tenże, *Teorya jestestw organicznych*, t. 1 i 2, Poznań 1905.
- Trapp Julian, *Farmakognozja*, t. I, II, Warszawa 1869.
- Wiadomość o materyach zawartych w Tomie II. *Pamiętników Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego*, wydanym w 1821, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822 nr 1, s. 552-554.
- Wolfgang J.[an], Wiadomość o nowym pierwiastku piperynie z pieprzu zwyczajnego, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1822, t. 1, s. 152.
- Woynicz Ignacy, O preparatach patologicznych, ukazywanych różnymi czasy Towarzystwu, „Pamiętniki Towarzystwa Lekarskiego” 1818, t. III, s. 268-273.
- Zabiello Franciszek, *Dissertatio inauguralis medico-practica de hepatitide occulta febrem gastricam biliosam mentiente*, Vilnae 1823.

OPRACOWANIA:

- Adamowicz Adam, Początek i postęp anatomii w Polsce i na Litwie, Odbitka z „Dziejów Nauk Przyrodzonych”, t. V, s. 289-397.
 Tenże, Profesor Józef Frank i jego teoria lekarska, „Gazeta Lekarska” 1868 s. 72-75, 136-141.

- Beauvois Daniel, Wilno – polska stolica kulturalna zaboru rosyjskiego 1803-1832, Wrocław 2010.
- Bednarczyk Andrzej, Jędrzeja Śniadeckiego „Teoria jestestw organicznych” (1804) w dwusetną rocznicę ogłoszenia dzieła, Warszawa 2004.
- Bieliński Józef, Doktorowie medycyny promowani w Wilnie, Warszawa 1886.
 Tenże, Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej wileńskiej, bibliograficznie przedstawiony. Przyczynek do dziejów medycyny w Polsce, Warszawa 1888
 Tenże, Uniwersytet Wileński 1579-1831, t. I-III, Kraków 1899-1900.
- Brauer W. Z., Polskie piśmiennictwo położnicze XVIII wieku, „Arch. Hist. i Fil. i Med.” 1934 s. 5-102.
- Drife J., The start of life: a history of obstetrics, “Postgrad. Med. J.” 2002, nr 78, s. 311-315.
- Gantenbein U. L., The First School of Vienna and Samuel Hahnemann’s pharmaceutical techniques. “Med. Ges. Gesch.” 2000 s. 229-249.
- Giedroyc Franciszek, Polski słownik lekarski, t. I, Warszawa 1931.
- Giędosz Bronisław, Zasługi Jędrzeja Śniadeckiego dla polskiej patofizjologii, „Archiwum Historii Medycyny” 1969, s. 37-41.
- Hitchcock Christopher, Causation, [w:] The Reception of David Hume in Europe, Thoemmes Continuum: Londyn – New York 2005, s. 318.
- Jones Peter, Introduction, [w:] The Reception of David Hume In Europe, Thoemmes Continuum: Londyn – New York 2005, s. 1-11.
- Kamińska Janina, Universitas Vilnensis 1793-1803. Od Szkoły Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego do Imperatorskiego Uniwersytetu Wileńskiego, Warszawa 2012.
- Kierzek Andrzej, Zmagania wileńskich lekarzy z krupem w początkach XIX stulecia, [w:] Medycyna i farmacja XIX i XX wieku. Zagadnienia wybrane, pod red. Romana Meissnera, Poznań 2007, s. 177-184.
- Kikta Teodor, Jakie leki stosowano w klinice Jędrzeja Śniadeckiego, „Archiwum Historii Medycyny” 1969, s. 53-56.
- Koskowski Bronisław, Receptura, czyli prawidła przepisywania i przyrządzania leków, Warszawa 1946.
- Kowalska-Śmigiełska Alina, Dzieje katedry anatomii w dawnym Uniwersytecie Wileńskim i Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej w latach 1777-1842, Wilno 1938.
- Krakowiecka Ludmiła, Adam Helbich i Seweryn Gałęzowski., poprzednicy Teofila Kaczorowskiego, twórcy teorii ogniskowego zakażenia ustnego, „Archiwum Historii Medycyny” 1961 s. 45-51
- Kuehn Manfred, The Reception of Hume in Germany, [w:] The Reception of David Hume in Europe, Londyn – New York 2005, s. 98-134.
- Kuśnierz Bożena, David Hume and Polish Philosophical and Social Thought, [w:] The Reception of David Hume in Europe, Londyn – New York 2005, s. 233-252.

- Lazar Elies, Kirschbaum Sinaj, *Dissertatio inauguralis medica de Maimonidis, medici, qui seculo florebat XII specimine diaethetico*, Berolini 1822.
- Magowska Anita, Kształtowanie się położnictwa jako dziedziny medycyny naukowej w Wilnie w latach 1781-1842, „*Medycyna Nowożytna*” 2013 z. 1, s. 91-110.
- Parent Arnaud, The work of French surgeons in disseminating obstetrics in the Polish-Lithuanian Commonwealth In the 18th century, „*Acta Medica Lithuanica*” 2013, R. 20, nr 3, s. 103-108.
- Pękacka-Falkowska Katarzyna, Seweryna Gałęzowskiego „*De variola mitigata*” (1824). Kilka słów o kontekście powstania rozprawy, „*Acta Medicorum Polonorum*” 2013, s. 59-71.
- Płonka-Syroka Bożena, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*, Wrocław 1990.
- Podgórska-Klawe Zofia, Profesor Uniwersytetu Wileńskiego Wacław Pelikan (1790-1873), „*Archiwum Historii Medycyny*” 1965, nr 1-2, s. 97-110.
- Skobel Fryderyk, Dr Ludwik Bierkowski, „*Przegląd Lekarski*” 1874, odbitka.
- Snow Stephanie J., *Blessed days of anaesthesia*, Oxford 2008.
- Stembrowicz Wiesław, Postęp w badaniu fizykalnym chorego w XIX stuleciu na ziemiach polskich, „*Medycyna Nowożytna*” 1998, z. 1, s. 137-145.
- Strzelecka Halina, Józef Kowalski (red.), *Encyklopedia zielarstwa i ziołolecznictwa*, Warszawa 2000.
- Szarejko Piotr, Rymkiewicz Feliks, [w:] PSB t. XXXIII, Warszawa 1991-1992, s. 523-524.
- Szczygieł Łukasz, Medyczne zastosowanie związków bizmutu, „*Gazeta Farmaceutyczna*” 2009, nr 4, s. 36-38.
- Szeliga [Józef Bieliński], *Reforma Uniwersytetu Wileńskiego i szkół jemu podwładnych za rektoratu Twardowskiego*, odbitka z Archiwum do dziejów literatury, t. IX, Kraków 1895.
- Szybiak Irena, Regnier (Renje) Mikołaj, [w:] PSB, t. 30, Wrocław 1987, s. 738-739.
- Śmigielski Jerzy, Wincenty Herberski, kierownik kliniki lekarskiej w dawnym Uniwersytecie Wileńskim w latach 1823-1826, „*Archiwum Historii Medycyny*” 1960 s.405-445.
- Trojanowska Anna, Ogólne uwagi o lekach w „*Nauce materii medycznej*” (1830) Konstantego Porcyanki, „*Medycyna Nowożytna*” 2012 z. 1 /2, s.171.
- Trzebiński Stanisław, Brownizm w świetle pamiątek Franka, „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*” 1924, s. 113-126.
- Tenże, Feliks Rymkiewicz jako profesor propedeutyki lekarskiej w Akademii Wileńskiej, „*Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*” 1927 s. 22-31.
- Tulczyński Aleksander, „*Chirurgia Ogólna, Chirurgia Szczególna, Chirurgia Operacyjna*” – XIX-wieczny rękopis. Próba ustalenia autorstwa rękopisu i czasu jego powstania, „*Przew. Lek.*” 2010, nr 2, s. 21-23.
- Waugh Joanne, Ariew Roger, *The history of philosophy and the philosophy of science*, [w:] *The Routledge Companion to Philosophy of Science*, red. Stathis Psillos, Martin Curd, London-New York 2008, s. 16.

Wiktor Janusz, Wiadomości historyczne, dotyczące się kamieni pęcherzowych i operacji kamienia w Wilnie, „Arch. Hist. Med.” 1926, s. 114-119.
Zahorski Władysław, Wstęp, [w:] Pamiętniki prof. Józefa Franka, t. I, Wilno 1918.

STRONY INTERNETOWE:

Christoph Wilhelm Friedrich Hufeland (1762-1836), [w:] The Dictionary of Eighteenth Century German Philosophers, 3 tomy, red. Manfred Kuehn, Heiner Klemme, London/New York: Continuum 2010, na podstawie: <http://www.manchester.edu/kant/Bio/FullBio/HufelandCWF.html>, dostęp 19 lipca 2015 r.
<[http://en.wikisource.org/wiki/The_American_Cyclopædia_\(1879\)](http://en.wikisource.org/wiki/The_American_Cyclopædia_(1879))>, dostęp 8 sierpnia 2015 r.
<<http://gabinet.eu/wiedza/historia-badan-nad-bruzdoglowcem-szerokim-i-dyfilobotrioza>>, dostęp 10 sierpnia 2015 r.

Streszczenie

Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781-1842

Niniejsza monografia powstała w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Humanistyki” w latach 2012-2015. Jest rezultatem grantu „Przyrodoznawstwo i medycyna na Wileńszczyźnie w okresie zaborów jako element polskiego dziedzictwa narodowego”.

W książce przedstawiono wyniki badań archiwalnych i poszukiwań literaturowych przeprowadzonych w archiwach i bibliotekach w Wilnie, Krakowie, Poznaniu i Warszawie celem wyjaśnienia, jak w latach 1781-1842 kształtowała się medycyna kliniczna w Wilnie. Przedmiotem badania były następujące problemy: realizacja nauczania praktycznego medycyny; wpływ poszczególnych kierowników klinik medycyny praktycznej (nazywanej też terapeutyczną), chirurgicznej i położniczej na diagnostykę i terapię chorób, innowacyjne badania kliniczne i działania organizacyjne, ówczesne powinności etyczne lekarzy.

Książka składa się z wstępu, sześciu zasadniczych rozdziałów, zakończenia, bibliografii, indeksu osobowego i sześciu aneksów. Zawiera wykaz ważniejszych skrótów, jest ilustrowana rycinami i tabelami. Pierwszy rozdział ma charakter wprowadzający. Omówiono w nim powstawanie klinik: terapeutycznej, chirurgicznej i położniczej.

W drugim rozdziale omówiono nowe europejskie doktryny filozoficzne, empiryzm i racjonalizm, oraz ich recepcję w Wilnie w wybranym okresie. Ponadto odtworzono poglądy filozoficzno-lekarskie profesorów: Augusta Becu, Jana

O'Connor'a, Ferdynanda Spitznagela, Józefa Franka, Jędrzeja Śniadeckiego i Feliksa Rymkiewicza.

Trzeci rozdział poświęcony jest rozwojowi diagnostyki i terapii w klinice medycyny praktycznej. Wyjaśniono, jakimi metodami diagnostyki instrumentalnej i laboratoryjnej posługiwali się klinicyści, jak różnicowali objawy i jak paradygmaty strachu, kołtuna i zapalenia wpływały na postępowanie lekarzy. Opisano leczenie truciznami i narkotykami oraz eksperymenty farmakologiczne. Wykazano, jak Józef Frank i Jędrzej Śniadecki wpływali na czynności kliniki medycyny praktycznej.

Czwarty rozdział dotyczy rozwoju chirurgii uniwersyteckiej. Omówiono wyodrębnienie kliniki chirurgicznej, a następnie jej stan za kierownictwa Mikołaja Regniera, Jakuba Briôteta, Jana Fryderyka Niszkowskiego, Wacława Pelikana, Konstantego Porcyanko i Józefa Korzeniewskiego. Opisano wykłady chirurgii i przebieg wybranych operacji (przepukliny, amputacji kończyny, usunięcia guzów i laparotomii), wykonywanych jeszcze bez znieczulenia i antyseptyki.

Historii kliniki położniczej poświęcony jest piąty rozdział, w którym opisano działalność kliniczną poszczególnych profesorów (Mikołaja Regniera, Andrzeja Matusiewicza i Mikołaja Mianowskiego), scharakteryzowano wykłady położnictwa Mikołaja Mianowskiego, rozpoznając w nich elementy perinatologii i neonatologii, a także opisano prowadzone w jego klinice badania naukowe, porody i pacjentki.

W ostatnim rozdziale wykazano innowacje wprowadzane do praktyki klinicznej. Były nimi: wizualizacja ciała ludzkiego, prowadzenie badań meteorologiczno-statystycznych, rejestrowanie ruchu chorych, posługiwanie się metaanalizą danych naukowych i uczenie studentów medycyny powinności etycznych, do których zaliczano obowiązek leczenia ubogich. W zakończeniu wykazano słabe i mocne strony wileńskiej medycyny klinicznej w omawianym okresie. Do słabych stron zaliczyć trzeba bezkrytyczne uleganie paradygmatom, a do mocnych recepcję najważniejszych wtedy teorii lekarskich i doktryn filozoficznych oraz znajomość najnowszych osiągnięć sztuki lekarskiej w Europie Zachodniej.

Aneksami są niektóre źródła archiwalne i drukowane wykorzystane w pracy. Pierwszym aneksem jest spis historii chorób z kliniki medycyny praktycznej kierowanej przez Wincentego Herberskiego i Jędrzeja Śniadeckiego, przechowywanych w Archiwum Polskiej Akademii Nauk – Oddziale w Poznaniu. Aneksy drugi i trzeci to polski przekład i łaciński oryginał dysertacji doktorskiej o encefaloidzie (guzie mózgoztałtnym) opublikowanej przez Tomasza Porcyanko w Wilnie w 1812 r. Aneksy czwarty i piąty to polski przekład i łaciński oryginał rozprawy doktorskiej o zapaleniu wątroby opublikowanej przez Franciszka Zabiełło w Wilnie w 1823 r. Ostatnim aneksem jest rota przysięgi dla medyków z 1825 r.

Abstract

Empirically or Rationalistically? The Dilemma and Practice of University Medicine in Vilnius, 1781-1842

The monograph entitled “Empirically or Rationalistically? The Dilemma and Practice of University Medicine in Vilnius, 1781-1842” was prepared within the programme of the Polish Minister of Science and Higher Education entitled “National Programme for Development of Humanities” in 2012-2015 as the result of research project “Natural history and medicine in the region of Vilnius in the Partition period as a part of the Polish national heritage”.

This study focuses on the development of university medicine in Vilnius in 1781-1842 and is based on the results of archival research and literary investigations carried out in Vilnius, Cracow, Poznań and Warsaw. The following problems are analysed in the book: how the practical teaching of medicine was realized; how managers of the clinics of practical medicine (the so-called therapeutic clinic), surgery, and maternity shaped diagnostics and therapy; what innovations were introduced into clinical research and organizational activities; and what ethical obligations for doctors were established at that time. The book consists of an introduction, six chapters, conclusions, bibliography, name index and six annexes. It also includes a list of more important abbreviations, several illustrations and tables.

The first chapter is introductory and presents an outline of the history of university clinics in Vilnius in 1781-1842. The reception of new European philosophical doctrines, empiricism and rationalism, is discussed in the second chapter. Moreover, philosophical-medical views of eminent Vilnius professors

of medicine (August Becu, Jan O'Connor, Ferdinand Spitznagel, Joseph Frank, Jędrzej Śniadecki, and Felix Rymkiewicz) are also presented.

The third chapter is devoted to the development of diagnostics and therapy in the practical medicine clinic in Vilnius. The methods of instrumental and laboratory diagnostics used by clinicians, the paradigms of fever, plica and inflammation, as well as poisons and narcotics used in therapy, and pharmacological experiments are described. Joseph Frank's clinical procedures are compared with Jędrzej Śniadecki's ones.

The development of university surgery in nineteenth-century Vilnius is explored in the fourth chapter. Special attention is drawn to the scientific, clinical and organizational merits of surgeons: Nicolas Regnier, Andrzej Matuszewicz, Jan Fryderyk Niszkowski, Wacław Pelikan, Seweryn Gałęzowski, Konstanty Porcyanko and Józef Korzeniewski. Their lectures and the course of some surgical procedures done without anaesthesia and antiseptics (hernia, amputation of limbs, removal of tumours, laparotomy) are documented.

The fifth chapter is about the development of the maternity clinic and its managers: Nicolas Regnier, Andrzej Matuszewicz and Mikołaj Mianowski. Lectures on obstetrics by Mianowski are investigated to recognize elements of perinatology and neonatology. His clinical research, attitudes to childbirth and patients are described as well.

The last chapter focuses on the innovations introduced into teaching and clinical practice in Vilnius: visualization of the human body, meteorological-statistical research, registers of patients, meta-analysis of scientific data, teaching on medical ethical obligations, including a duty to treat poor people. The Conclusions demonstrate the weak (uncritical acceptance of medical paradigms) and strong points (knowledge of newest medical theories and philosophical doctrines from the West) of clinical medicine in Vilnius in the first decades of the 19th century.

The first annex contains a list of medical histories from the clinic of practical medicine run by Wincenty Herberski and Jędrzej Śniadecki, which are kept in the Archives of the Polish Academy of Sciences in Poznań. The second and third annexes are the Polish translations and the Latin original of a doctoral dissertation on encephaloid (a kind of malignant tumour) by Tomasz Porcyanko, which was published in 1812 in Vilnius. The next two annexes contain the Polish translation and the Latin original of a doctoral dissertation on the inflammation of the liver by Franciszek Zabiełło which was published in 1823 in Vilnius. The last annex is the oath formula for physicians from 1825.

Indeks osobowy¹

A

Abicht Adolf 101, 149
Abramówna Chaja 185, 188, 225
Adamowicz Adam Ferdynand 14, 19, 47,
51, 78, 90-1, 97, 117, 195-6, 199, 211,
216, 227, 230
Alexander I 196, 213, 215-6
Alexandrowicz Anna 89
Alexandrowicz Gabriel 81, 139, 225
Amand Pierre 165
Antropowa Anna 187-8
Antyllius 156
Ariew Roger 25
Arnemanns 135
Arzt Franciszek 155
Auenbrugger Joseph Leopold 51

B

Bacon Francis 25, 28
Bagiński 184
Baglivi Giorgio 65
Balińska z Śniadeckich Zofia 34
Baliński Michał 31, 34

Balzac Honoriusz 78
Baraniecki Tomasz (*Thomas*) 159, 159, 228
Barankiewicz Maciej 181
Barkmann 181
Barth 193
Baudelocque Jean-Louis 165, 172, 175
Beatie James 27
Beauvois Daniel 15, 17, 19, 20, 29, 32, 78,
126, 126, 127, 171, 195-6, 203, 218, 231
Bécu August 33, 34, 34, 35, 39, 84, 121,
128, 150, 209, 215, 227-8, 235, 238
Bednarczyk Andrzej 38, 47, 231
Bell Benjamin 135-6, 159, 174
Beniewski Bartłomiej 137
Beningsen Maria z Andrzejkiewiczów 215
Beningsen generał-gubernator Wilna 215
Berkeley George 28-9, 97, 228
Berkowicz Mowsza 150
Bernard (położnik) 172
Berthollet Claude 56
Betko Ksawery 84, 84, 228
Bieliński Józef 15, 15, 17, 20-2, 23, 24, 29,
34-6, 40, 42, 43, 48, 48, 55, 57, 64, 78,
80-1, 84-5, 115-8, 117-8, 126-9, 131,

¹ Strony oznaczone kursywą dotyczą przypisów.

137, 149, 150, 161, 164, 164, 168, 171-
2, 192, 194-6, 200, 212, 223, 230

Bielkiewicz Adam 80, 196-8
Bielska Helena 184
Bierkowski Ludwik 14
Bisio Stefan 77, 115, 192, 223
Blaud August 97
Boerhaave Hermann 35
Boivin Marie 175
Bojanus Ludwik 13, 196
Boyer Alexis 135
Boyer, de Lonchamps Józef 194
Böer Johann Lukas 135, 164, 173, 175
Boner (akuszerka) 185-7
Brasdor Pierre 156
Brauer W. Z. 164, 230
Braun Jan 194
Bremser Johann Gottlieb 216, 216, 228
Bretonnau Pierre-Fidèle 107
Briôtet Jakub 20-1, 115, 115, 117-121,
125, 191-2, 194, 215, 236
Broussais François-Joseph-Victor 41, 48,
48, 49
Brown John 33, 37-9, 41, 43, 47-8, 75, 77,
92
Brueninghausen Hermann 173
Bujnawska Marianna 184
Buraczewska Karolina 184
Burzyński 185
Busch (Bouche) Jan 126, 137
Butrymowicz Julia 82
Buynicki Piotr 55, 139, 225
Byczkowska Krystyna 63

C

Camper (położnik) 172
Chauliac, de Guy 116
Chaussier François 173, 179, 196
Chodkiewicz Aleksander 168
Chołod Gasper 82, 225
Cloquet Hyppolyte 103

Condillac, de Etienne 28
Condisteur (położnik) 173
Cooper Astley Paston 135
Crochet 173
Cullen William 25, 33-5, 59, 221
Curd Martin 25
Cymerman 186
Czartoryscy (rodzina) 28
Czartoryska z Flemingów Izabela 28
Czartoryski Adam Jerzy 28, 28, 219
Czenpiński Jan 194
Czermiński Walenty 141, 141, 142, 228
Czerniawska Elżbieta 186
Czerski 186

D

Dapkiewiczowa (akuszerka) 185
Daszkiewiczówna Gryzelda 172
Dawacy 187
Dawidowicz Krystyna 90
Demokryt 25
Dessault Pierre-Joseph 135
Deventer, von Heinrich 164
Dobrowolska Anna 161
Dobrzyniecki Franciszek 119
Douglas John 135
Drifr J. 179
Drzewiecki Hipolit 211, 211, 228
Dubińska Anna 79
Dubos Jean-Baptiste 26
Dulka Józef 58-59
Dupuytren Guillaume 159
Dzieuszówna Katarzyna 185

E

Ebling Emilia 82
Elenbogien 184
Ellert Gabryel 119
Engielhard (akuszerka) 186

F

Filipowicz Helena 82
Flamant 169
Fonberg Ignacy 62, 133, 219
Fontaine, de La F. L. 78
Fontana Felice 193
Fourcroy 58, 60
Frałowiczowa (akuszerka) 185
Frank Jan Piotr 21, 29, 29, 34, 36, 51, 53, 58, 85, 88, 168, 194, 200
Frank Józef [Joseph] 14, 15, 19, 19, 21-2, 26, 29, 29, 36-8, 40-3, 40-1, 48, 51-3, 58-9, 58, 60-2, 64, 69, 77, 88, 90, 90, 96, 101-3, 101-3, 107-9, 113, 118, 126-7, 195, 199-203, 199-200, 203-4, 205, 205, 208-210, 212-216, 212-216, 228, 236, 238
Frank Franciszek 37
Fride (położnik) 173
Froriep Ludwig 171, 173, 175
Fryc 184

G

Galen 42
Gall Franz Joseph 195
Gałęzowski Maciej 41, 41, 42, 220, 228
Gałęzowski Seweryn 14, 36, 135-6, 135-6, 137, 139, 146-9, 169, 208-9, 208-9, 210, 212, 229, 231, 238
Gantenbein U. L. 87
Gardien (położnik) 175
Gieczewski Kazimierz 95
Giedroyć Franciszek 121, 229, 231
Giedroyć Walencjus 150
Giędosz Bronisław 47, 229, 231
Gillibert Jean-Emmanuel 191
Gnicht 102
Godlewski Ignacy 83, 83-4, 133, 225
Gotnawska 186
Graefe, von Carl Ferdinand 134, 159
Gurzyńska (akuszerka) 185, 187

H

Hacliebowicz Moszko 139
Hahnemann Samuel 87, 87
Haller, von Albrecht 33, 44, 193
Haen, van 65
Hankowski Jan 81, 113, 225
Hecker 35
Heimann Rudolph 19, 56
Helbich Adam 136
Heller Michał 12
Helmont, van Jean-Baptiste 31
Herberski Wincenty 22, 22, 54, 126, 208-11, 216, 236
Highmore Nathaniel 136
Hilmer 135
Hipokrates 33, 40, 80, 135, 217
Hitchcock Christopher 27, 231
Hoffmann Friedrich 35, 38, 65
Holtz Gabriel 117, 120, 121, 121, 122-5, 194, 194
Holtzberg 14
Home Everard 109, 109, 229
Home Francis 69
Homolicki Michał 45, 54, 119, 119, 169, 197, 212, 219
Hreczyna Tadeusz 212, 229
Hromowicz Wiktor 83, 95, 109, 225
Hufeland Christoph Wilhelm 34-5, 38, 38, 42, 221
Hume David 27-8
Hunter John 156, 193
Hunter William 193
Hussaim Mikołaj 73

J

Jabłonowska Anna 192
Jankowska Alojza 79
Jankowski Apolinary 83, 88, 225
Jankowski Józef 96
Jasińska (akuszerka) 184, 187
Jastrzębski Wincenty 81-2, 225

Jatkowska (akuszerka) 184
Jenner Edward 209, 215
Jones Peter 27, 231
Juchniewicz Wincenty (Vincentius) 211,
211, 229
Juncker 40
Jundziłł Stanisław Bonifacy 163
Jurewiczówna (akuszerka) 184-5
Juvill (położnik) 172

K

Kaczkowski Karol 76
Kalinkiewicz 185
Kalinowski Antoni 55, 55, 57, 90, 91, 91,
225
Kalmowski Ludwik 151
Katarzyna II 192
Kamińska Janina 21, 34-6, 84, 116-7,
120, 125, 164, 167, 192, 196, 231
Kant Immanuel 26-9, 32, 38, 95, 219
Kapłonowska (akuszerka) 184-7
Karp 126
Karpowicz Jan 100
Kartezjusz 25
Każyński 126
Kępski Antoni 139
Kiersnowski Antoni 194
Kierzek Andrzej 69, 83, 231
Kikta Teodor 13, 53, 100, 231
Kilian Herman Fryderyk 139
Kindt Carolus 97, 226
Kirschbaum Elias Lazar Sinaj 14
Kisielewska Agata 181
Klemme Heiner 38
Klepacka Anna 187
Kluge (położnik) 173
Knothe Ludwik 78, 79, 90, 226
Kołosowski 184
Konstanty Wielki Książę 196
Kontrym Kazimierz 128
Korn 187

Korpalska Walentyna Krystyna 17
Korzeniewski Józef 21, 149-52, 154-5,
160-1, 197, 236, 238
Kossakowski Jan 213-5
Koskowski Bronisław 97, 99, 231
Kossowski Stanisław 120
Kostrowicki 126
Kośniewska Rozalia 185
Kowalewska Rozalia 185
Kowalska-Śmigielska Alina 77, 191-2, 195-
7, 231
Kowalski Józef 79
Krakowiecka Ludmiła 171, 231
Krawczyński Marian 17
Krubowicz Adam 133
Krupska (akuszerka) 184-6
Krzepski Euzebiusz 79
Kuczyński Ignacy 197
Kuehn Manfred 27, 38, 231
Kułakowski Henryk 156, 158, 160, 162
Kuszelewski Samuel 211, 211, 229
Kuśnierz Bożena 28-9, 231

L

Labanoff-Rostowski Dymitr 203
Labecki Leonrad 85, 156, 156
Lachapelle Marie Louise 175
Laennec 54, 142
Langenbeck Bernhard 136
Langenbeck Konrad 136, 136
Langmajer Józef 21, 34, 84, 116
Lavoisier Antoine 11, 32
Lazar Elies 14, 232
Leblanc Nicolas 173
Lehman Fryderyk 196
Leibnitz Gottfried 25, 28
Leonowicz 187
Leszczyńska Anna 187
Leszkiewicz Jakób 81-2, 225
Levret André 164, 172-3
Leybowicz Chaja 79, 88

Leybowicz Rufen 88
 Leyzerowicz Nahum 137
 Liber Josiel 150
 Liboszyć Józef 40
 Lissowski Onufry 78, 89, 226
 Lisowski Tadeusz 120, 123
 Lobenwein Jan Andrzej 121, 127, 139, 169,
 192, 193, 194, 195-6, 195-6, 222, 229
 Locke John 28

Ł

Łabuński Ignacy 93, 226
 Ławicki Mikołaj 138
 Ławrynowicz Maciej 139
 Łosowski Marcin 71, 73
 Łuczkiewicz Henryk 42, 229

M

Mackiewiczowa (akuszerka) 184
 Magowska Anita 20, 115, 164, 166, 171,
 176, 181-3, 232
 Maimonidis (Majmonides) 14
 Majerówna Józefina 185
 Majewska Teresa 184
 Maleszewski Klemens 195, 195, 226
 Malewska (akuszerka) 184-5
 Malliard Józef 23
 Małachowski Antoni Seweryn 80, 95
 Marcinowski Józef 119, 120
 Marque Jacques 135
 Massalski Ignacy 115, 163
 Maszewski 185
 Matewska 184
 Matusiewicz Andrzej 20, 116, 166-8, 236,
 238
 Matusiewicz (imię nieznane) 188
 Matuszyński 184
 Matysiak Jarosław 17
 Mauriceau Francois 164
 Mayer Johann Christoph 65, 193

McDowell Ephraim 146
 Meinerówna Apolonia 184
 Meissner Roman 69
 Menard (położnik) 173
 Mendelewicz Elias 141
 Mesmer Franz 101, 169
 Meteus Jan 150
 Meyer Karol Wilhelm 126
 Mianowski Mikołaj 21, 21, 23, 39, 39, 98,
 100, 128, 139, 168-9, 168-9, 171, 175,
 176-7, 179-80, 181, 181, 182, 184,
 187, 189, 196, 216, 229, 236, 238
 Mickiewicz Józef 79, 101
 Mickiewicz Rafał 83, 226
 Michałkiewicz Jan 137
 Mikołaj I 216
 Milewiczówna Karolina 186
 Milkiewicz Teodor 81, 226
 Minkowski Ambroży 182, 226
 Misiewicz Jan 81-2
 Modzelewski Julian 78, 81, 89, 226
 Monro Alexander 193
 Morawski Stanisław 62, 62, 90, 90, 95,
 96, 96, 229
 Morgagni Giovanni Battista 65
 Motte, de La, Guillaume Moquest 164, 173
 Mścichowski Ludwik 79, 81, 88, 226
 Mudges John 74
 Mueller Georgio 14
 Munsicht 145
 Müller Johannes 47

N

Naegel Franz 173
 Nahumowicz K. 70, 229
 Narakinowa (akuszerka) 185
 Nasalinowa (akuszerka) 185
 Newton Izaak 25, 32
 Niewiarowicz Teofila 83
 Nizkowski Jan Fryderyk 21, 117-8, 118, 119,
 121, 125-7, 137, 159, 199, 229, 236, 238

Nowosilcow Nikołaj 128, 171, 216

O

O'Connor Jan 30, 34-6, 236, 238

Orfila Mathieu 172

Oribasius 135

Osiander Johann Friedrich 169, 172-3,
175, 179

P

Pajol 126

Paracelsus 31, 55, 92, 96-7

Parent Arnaud 20, 115-7, 164, 164, 166,
232

Parukiewicz 186

Paweł I 196

Pawłowski 187

Pelikan Wacław 21, 21, 79, 126-37, 137,
139, 142, 146, 149, 159, 196, 229, 236,
238

Pelletier Pierre Joseph 93

Pelliers 135

Petit Jean Louis 116, 123-4

Pękacka-Falkowska Katarzyna 209, 232

Pffeifer Heinrich 14

Philagrius z Epiru 156

Pieślewiczowa Jozefatta 186

Pietraszkiewicz Józef 99, 226

Pietraszkiewiczówna Józefa 188

Piętka Radosław 14, 17, 70, 208

Plenck 172

Płatek Emilia 17

Płonka-Syroka Bożena 26, 33, 49, 49, 92,
205, 232

Poczobutt Marcin 163

Podczaszyński Karol 131

Podgórska-Klawe Zofia 21, 127-8, 232

Polet (położnik) 173

Porcyanko Konstanty 21, 36, 38, 51, 85-
6, 85-6, 92-3, 100, 100, 101, 136-7,

142, 149, 149, 150-1, 155-6, 160, 221,
229, 236, 238

Porcyanko Tomasz 14, 142, 142, 145-6,
229, 239

Pożerko Ewa 79

Priestley Joseph 27-8

Prochaska Jiri 193-5

Prochorow Elżbieta 186

Prosiński Ludwik 99, 226

Przednichowska (akuszerka)

Psillos Stathis 25

Puczkowski Franciszek 168

Q

Quarin Joseph 87

R

Radziłłowiczówna Julia 185

Radziwiłł Maciej 30, 34

Rasori Giovanni 26, 47-8

Regnier Mikołaj 20, 20-1, 84, 115-6, 116,
117, 163-4, 166, 223, 238

Reinfinger 135

Renigier Anicety 45

Restorff Carolus Eduardo 14

Rewkowski Zygmunt 128, 128, 171, 230

Reykowski Jerzy 58, 58, 59

Richter August 135, 172

Riel Ferdynand 51

Rimski-Korsakow Nikołaj 39

Rogowski Andrzej 90

Romanowska (akuszerka) 186

Rosołowski Stanisław 62, 62, 63-4, 103

Różańska Efra 155

Rush Benjamin 73

Ruysch Frederik 193

Rymkiewicz Feliks 14, 19, 24, 32, 32, 41,
48, 48-9, 51, 53, 54, 54, 69-71, 69-71,
73-4, 73-4, 78, 83, 85, 85, 86-7, 147,
160, 219, 230, 236, 238

S

Sabatier 135
 Sartoris Józef 55, 84
 Scarpa Antonio 135
 Schaeffer Jacob Christian 87
 Schmid Carl Christian 38
 Schregor Bernhard Gottlieb 135
 Siebold Carl Gaspar 169, 171, 173, 175, 179
 Siemaszko Józef 78, 80, 226
 Siemaszko Mikołaj 100
 Siewróg Ludwik 198, 226, 228
 Sipko Antonina 96
 Skendzierski Ksawery 120
 Skobel Fryderyk 14, 232
 Smellie William 164, 173, 175
 Snow Stephanie J. 33, 232
 Sobolewska Wiktoria 168
 Sobotkowski Jan 58, 159, 226
 Sokołowska (akuszerka) 184, 186
 Soranus z Efezu 135
 Sowiński Felician 51, 89, 90, 226
 Spallanzani Lazzaro 193
 Spitznagel Fryderyk 35-6, 66, 85, 88, 149, 236, 238
 Sprengel Kurt 34
 Stahl Georg Ernest 25, 31, 38
 Stankiewicz Alexander 82, 90, 226
 Stankiewicz Franciszek 88, 226
 Stankiewicz Teresa 139
 Stankowska Maria 78
 Staszkieviczówna (akuszerka) 185
 Stark (położnik) 172
 Stecki Jan 151
 Stein (położnik) 173, 175
 Stelnicka (akuszerka) 187
 Stembrowicz Wiesław 51, 53, 232
 Stępiński Marcin 96
 Stoll Maximilian 65
 Störck, von Anton 86-7, 87, 88, 89, 230
 Strzelecka Halina 79, 232
 Surdyk Katarzyna 14, 17, 29, 41, 62, 64, 103, 113, 141, 142, 202, 213, 220

Surville, de Laura 78
 Swieten, van Gerhard 65
 Symonowicz Roman 117
 Szadurska Agata 186
 Szamiekiewicz Grzegorz 151
 Szarejko Piotr 19, 74, 232
 Szarkowska Józefa 88
 Szczapiński Józef 197
 Szczygieł Łukasz 97, 232
 Szeliga [Bieliński Józef] 21, 232
 Szeligowski 186
 Szukścina (akuszerka) 184-6
 Szulski 185
 Szumska (akuszerka) 184-6
 Szumski Józef 139
 Szuplewicz 186
 Szybiak Irena 166, 232
 Szymańska-Piętka Magdalena 14, 17, 70, 208
 Szymkiewicz Jakub 40, 214

Ś

Śmigieński Jerzy 22, 232
 Śniadecka Zofia – zob.: Balińska ze Śniadeckich Zofia
 Śniadecki Jan 40, 196
 Śniadecki Jędrzej 11, 11, 12-3, 23, 26, 29, 31, 31, 32, 34, 37, 38, 39-40, 43, 43, 44, 45-6, 47, 47, 51, 53-7, 57, 58, 58, 60, 62, 78-81, 81, 82-4, 88, 90-1, 93, 95-7, 99-100, 103, 105-9, 111-2, 116, 147, 168, 195, 199, 219, 221, 230, 236, 238

T

Tagliacozzi Gaspare 134
 Talewiczyówna (akuszerka) 184
 Tenette (położnik) 173
 Ternapowicz Jakób 79
 Tissot Samuel-Auguste 65
 Todorowska Franciszka 188

Tołłoczko Edward 108, 110
Torczyński Stanisław 89, 97, 104, 106,
227
Traławiczowa 186
Trapp Julian 79, 82, 92, 95, 230
Trojanowska Anna 38, 85-6, 92, 232
Trzebiński Stanisław 32, 32, 39, 40, 232
Tulczyński Aleksander 136, 232

U

Urbanowiczówna (akuszerka) 185

W

Wakuliński Ignacy 150
Walter 193
Waschmann Rudolph 14
Waugh Joanne 25, 232
Weryho Konstanty 137
Whytt Robert 33
Wiebeck Carl 14
Wierzbowska (akuszerka) 185-6
Wigand Justus 164
Wiktor Janusz 21, 126-7, 137, 161, 231
Windmar Ludwig 14
Wiszniewski Michał 28
Wittord 187
Woelck Aleksander 36, 149, 171-2
Wolfgang Jan Fryderyk 15, 60, 61, 61, 62,
84, 96-7, 100, 100, 133, 133, 230
Wolfrong (akuszerka) 184-5

Woodville William 209
Woraczyńska Justyna 186
Woynicz Ignacy 199, 230
Woytkiewicz Zygmunt 123
Wrisberg 193
Wrzosek Adam 34, 197, 215, 227

V

Vauquelin Louis Nicolas 58
Vesalius Andreas 192
Vogel Samuel Gottlieb 35
Volta Alessandro 38, 102
Vołłohub 99, 227

Z

Zabiełło Franciszek 14, 64-5, 64-5, 230,
236
Zahorski Władysław 213, 213, 233
Zawadowicz Beata 17
Zawadzki Józef 69
Zubow (akuszerka) 186

Ż

Żakowicz Stanisław 97, 227
Żebrowska (akuszerka) 185, 187
Żmijewska (akuszerka) 186, 187
Żuk Mikołaj 48, 85
Żylińska (akuszerka) 184, 186

Indeks

ważniejszych terminów medycznych, farmaceutycznych i filozoficznych (zachowano oryginalną pisownię)

A

Aethiops antimonialis 88

Agropyrum repens – zob.: kłące perzu

akiurgia 134

akupunktura 139, 157

alchemia 55, 97

alkaliczne własności 57

alkaloidy 92

alkohol 33, 55, 57, 61, 93, 145

alkoholu nadużywanie 75

alkoholowy napój 65

aloes 91, 125

Alumen crudum – zob.: siarczan potasowo-
glinowy

ałun miedziowy 101

ambra 56,

amoniak 60, 61

amputacja kończyny 116, 120, 123, 125,
143, 145-6, 151, 155, 159, 222-3

analiza elementarna 58

analogia 32

anamneza – zob.: wywiad lekarski

anatomia

(ogólnie) 29, 115, 169, 191-9

patologiczna 80, 107

anemia 43, 97

anewryzm 116, 119, 126, 136, 137, 151, 157

antymonowa mieszanka 75

antymonu

przetwór magistralny 79

siarczek 39,

aorta 47, 49, 199

Apetyt 59, 65, 82, 120

Aqua Fontana 120, 123

Aqua Laurocerasi 37, 91, 92

arnika górską 82

arszenik 40,

arterie 48, 121-2, 124-5, 136, 197

arterioskleroza 42

arteriotomia 157

Ascaris lumbricoides – zob.: glisty
ludzkie

asfiksja – zob.: śmierć pozorna

astma – zob.: zapalenie płuc spazmatycz-
ne

atomistyczna myśl 25

Atropa belladonna – zob.: pokrzyk wilcza
jagoda

auskultacja 51, 53, 142

azot 58, 60, 219

azotan

ołowiu 60

potasu 73, 90, 98

potasu stopiony 90

srebra 60, 75, 90-1

azotany 96

B

Baccae Oculi Indici – zob.: owoce kul-
czyby wronie oko

badanie

fizyczne 48, 55

histologiczne 197

balneologia 85

balsam peruwiański 82, 101

bańki cięte 64, 81, 116, 157

barwinek 79, 88, 101

barwniki roślinne 57

Betonica officinalis – zob.: bukwica

bezsensowność 59, 65

białkowe substancje 61

biedrzeniec mniejszy 96

biegulec przeczyszczający 95

Bismuthum Magisterium – zob.: pod-
azotan bizmutu

bizmut 97

bluszcz pospolity 96

bluszcz kurdybanek 99

blonica – zob.: krup

bodziec (bodźce) 33, 37-8, 43, 47

Bothriocephalus latus – zob.: bruzdo-
głowiec szeroki

ból 33, 42, 45, 59, 63-6, 71-2, 75, 93,
102, 112, 122, 125, 139, 141, 144-5,
147, 169, 203, 206-7, 210

bóle porodowe 168

broussaizm – zob.: teoria Broussais'a

brownizm: zob. teoria Johna Browna

brucyna 93

bruzdogłowiec szeroki 216

budowa ciała – zob.: konstytucja ciała

bukwica 96

bulwy

storczyka 99

wilca przeczyszczającego 91, 100

butelki angielskie 172, 222

C

causa infinita 220

cebula morska 90

cefalotomia 167

cesarskie cięcie 119, 159, 173, 181

chemia

(ogólnie) 11, 31, 55-6, 62, 84, 133

kliniczna – zob. kliniczna chemia

chemiczna analiza 56

chemiczne

badania 55

odczynniki 60

powinowactwo 56, 57

pryncypia 37

związki 60

Chenopodium ambrosioides – zob.: ko-
mosa piżmowa

Chimophila umbellata – zob.: pomocnik
baldaszkowy

chinina 40

chirurgia 74, 115, 118, 134-6, 149, 165,
191-2, 211

chirurgiczne narzędzia 19, 23

chlerek

amonu 97

cyny 60

rtęci – zob.: kalomel

- cholera 100-11, 160
- choroba
 - (choroby) 33-5, 37-8, 40, 42-3, 46-9, 55, 61, 65, 69, 71, 74, 85, 97, 107
 - Potta 107
- choroby
 - asteniczne 37, 75
 - dróg moczowych 64, 96
 - głowy 79, 119
 - gorączkowe 35, 48
 - gruczołu krokowego 109
 - irytacyjne 47
 - jąder 112, 135
 - kobiece 107
 - kostno-stawowe 112, 116
 - laryngologiczne 204
 - mięśni 136
 - mózgu 82
 - naczyń krwionośnych 111, 143
 - nerek i pęcherza moczowego 111
 - nerwowe 34, 65, 107, 204
 - niewłaściwego odżywiania się 47
 - oczne 22, 107, 112, 136, 155, 204
 - ogólnoustrojowe 78
 - organiczne 49
 - pasożytnicze 109, 113
 - piersiowe 63
 - płuc 55, 92, 96
 - przewlekłe 37
 - przewodu pokarmowego 81, 200, 201, 203
 - psychiczne 112, 113, 117, 204
 - serca 112, 113
 - skórne 35, 37, 74, 78, 79, 107, 112, 136, 143, 204
 - stawów 78, 107
 - steniczne 37
 - układu nerwowego 107, 111
 - umysłowe 65, 102, 107, 108, 118
 - utajone 64
 - wątroby 64, 112-3
 - weneryczne 59, 100
 - wewnętrzne 74, 201
 - wycieńczające 34-5
 - zakaźne 47, 200-1, 204-5
 - zapalne 34-5
- chorobotwórcze czynniki 47
- chorobowe objawy 48
- ciało (ciała) 46, 56, 66
- Cicuta virosa* – zob.: szale jadowity
- cieczenie 35
- ciemężyca 87
- ciepło 11, 43, 56, 66, 85, 123, 177, 220
- ciepłota ciała – zob. temperatura ciała
- clysometr 173
- Colchicum autumnale* – zob.: zimowit
- Conium maculatum* – zob.: szczywół
 - plamisty
- Cortex Mezereum 89
- Cortex Pruni 93
- cyjanowodór 92
- cukrzyca 37, 58- 62, 90, 96, 109, 111-2, 207
- cykoria podróżnik 41
- cynamon 145
- cyrkiel położniczy 173
- czarcie łajno 73
- czerwonka 111, 202, 204, 207
- czkawka 120, 141, 211
- czułość nerwów 31, 33
- czyrak 79

- D**
- Daphne mezereum* – zob.: wawrzynek
 - wilcze łyko
- Datura Stramonium* 94
- depresja 206
- desmurgia 134-6, 160

Diabetes insipidus – zob.: moczuwka prosta
 Diabetes mellitus – zob.: cukrzyca
 diagnostyka 51, 54, 58, 62
 diagnoza 71
 diagnozowanie 32, 51, 223
 diateza 26, 42-3, 47, 78-9, 89-90, 107, 109, 159
 dieresis 119
 dieta 14, 33, 38, 41-2, 47, 55, 59-60, 66, 81, 88, 99
 dietetyczny
 błąd 66, 81, 146, 159
 przepis 41
 dietetyka 85
Digitalis purpurea – zob.: naparstnica purpurowa
 dna moczanowa – zob.: podagra
 doktryna lekarska
 Cullena 221
 Hufelanda 221
 doktryny medyczne 49
 doświadczenie 29, 31-3, 40, 60
 doświadczalna weryfikacja 26
 dotyk 55
 drażnienie 47, 49
 dur 111
 dusza 43, 192-3
 duszności 73
 dychawica 96
 dyzenteria 35
 dzieciobójstwo 217
 dziegieć 64

E

egzystencja 31,
 eksperyment 12, 25, 29, 32, 38, 61, 88, 95-6, 100-1, 109

Electuaria 100
 elektroakupunktura 157
 elektryczna
 bateria 102
 machina 102
 elektryczność 25, 57, 85, 102, 177
 elektryczny prąd 33, 101
 elektryzowanie 38
 embriotomia 159, 167, 181
 emetyk 79, 81, 83, 93, 101, 107
 empiryczna nauka 40
 empiryzm
 (ogólnie) 12, 25, 28-9, 212, 219
 angielski 43
 racjonalny 39
 umiarkowany 28, 29
 empiryczne badania 12, 25
 Emplastrum de Cicutā – zob.: plaster szczwołowi-szalejowy
 Emplastrum de Vigo 89
 Emplastrum Schiftemausianum 59
 emulsja
 ze słodkich migdałów i cukru 161
 ze słodkich migdałów i lulka czarnej 145
 endywia 41
 enema 73, 99-100, 120, 139, 172, 195
 epikryza 75
 epilepsja – zob.: padaczka
 epistemologia 26
 eter
 azotowy 59, 93, 143
 octowy 93
 siarkowy 93
 Etheris nitrici alcoholisati – zob.: eter azotowy
 exeresis 119
 Extractum acidi Halleri 55, 91

Extractum Hyoscyami 120
Extractum Thebaicum 93, 99

F

Faba Santi Ignati – zob.: nasienie kul-
czyby ignackiej
farmakologia 84-5, 100, 172
febra
 (ogólnie) 40, 48
 żółta 35
fermentacja 54, 61
filozofia
 (ogólnie) 32, 38
 Immanuela Kanta 28
 mistyczna niemiecka 29
 moralna 26
 przyrody 12, 25-6, 29, 219
 nauki 29
fizjologia 32-3, 38, 54, 115, 168-9, 192-4,
 219
fizyka 12, 31, 84, 101
fizykochemiczne metody 57
flaszki leydeyskie 102
Flores Arnicae – zob. kwiaty arniki
Flores Chamomillae – zob.: kwiat rumianku
Flores Zinci – zob.: tlenek cynku
fluid 11, 220
fosforan
 czerwony żelaza 57
 sodu 149
 żelaza 99
 wapienny – zob.: fosforan wapnia
 wapnia 57, 61
fosforu związki 40

G

galwanopunktura 157

gangrena 120, 136, 159
Glechoma hederacea – zob.: bluszcz
 kurdybanek
glistnica 207
glistnik jaskółcze ziele 82
glisty ludzkie 39, 113
glukoza 96
gniew 65-6
gorączka
 (ogólnie) 37, 40, 48, 63, 65, 74-5, 80,
 87, 105, 107, 109, 144, 147, 204, 220
 duropodobna 77, 113, 205
 epidemiczna 113
 gastryczna 65, 113, 205
 mleczna 176
 nerwowa 59, 77, 98, 205
 nieżytowa 72, 113, 202, 205
 ostra 80
 połogowa 93, 176, 182-3
 przerywana 59, 111, 113, 203-5
 codzienna 80
 reumatyczna 111, 113, 202, 205
 reumatyczna i kataralna 75
 z powikłaniami żołądkowymi 100
 żołądkowa 80, 202
 żółciowa 66
groch zwyczajny 41
grusza 41
gruszczyka 95-6
gruźlica 35, 43, 63, 71, 79, 81, 88, 90, 92,
 105, 107, 109, 111, 113, 155, 201-2,
 204, 206-7
grypa 83
grzybica 202, 205
guma arabska 39, 73, 90, 95, 99, 101,
 120
guz 112, 119-20, 133, 140-8, 150-2, 155,
 202, 207, 222
guzy krwawnicze – zob.: hemoroidy

H

Hedera terrestris – zob.: bluszcz
 pospółity
hemoroidy 35, 41-2, 59, 96, 101, 144
Herba Aconitii 93
Herba Cicutae 93
Herba Digitalis purpurea 93
Herba et Radix Belladonae – zob.:
 ziele i korzeń pokrzyku wilczej
 jagody
Herba et Radix Spigeliae 93
Herba Hyssopi officinalis – zob.: ziele
 hyzopu
Herba Nicotiana 93
Herba Rhododendroni chrysanthi –
 zob.: ziele różanecznika
Herba Rosmarini silvestris 92
Herba Solani vulgaris – zob.: ziele ziem-
 niaków
Herba Stramonii – zob.: ziele bieluni
 dziędzierzawej
Hernia – zob.: przepuklina
hipochondria 206
hipoteza 29, 32
histeria 97, 101, 105
histeryczna
 konstytucja 101
 nerwica 112, 206
histeryczne drgawki 107
histeryczny stan 107
historia
 choroby 13, 48, 65, 71, 74, 98, 104-5,
 108, 110, 121
 leczenia 58
historyczna metoda 29
historia naturalna (zob. także przyrodo-
 znawstwo) 25, 29, 32, 35
holistyczne podejście 47
homeopatia 87

hupka chirurgiczna 123
hydrogen – zob.: wodór
Hyoscyamus niger – zob.: lulek czarny

I

idiosynkrazja 49
indukcja 27
ipekakuana 64, 73, 100
irrytacja 33, 47, 48
irytujące istoty 47
izolacja 96

J

jadłowstręt 66
jagody jałowca pospolitego 90
jatrochemia 12, 38, 82, 96
jatrodynamik 46
jatrogenne tło choroby 75, 155
jatromechaniczny 57, 69
jatromechanika 12, 38, 65
jemioła 93
jęczmień 90

K

kalendarz położniczy 173
kalomel 60, 69, 73, 80-3, 88-91, 93, 95,
 100, 133, 140-1, 149
kamfora 37, 39, 40, 88
karbunkuł 150
kardamon 145
kaszel konwulsyjny 72, 200, 206
katalepsja 101
kataplazmy 79, 93, 120
katar 35
katarakta 135, 151, 155, 159, 161
kąpiel 165, 168, 177, 179

- kiła 89, 105, 109, 111-2, 116, 143, 153, 201-4, 208
- klinika 13, 17, 19, 21-24, 32, 34-6, 48, 51, 58-9, 62-3, 71, 73-4, 77-80, 93, 97, 100-1, 103, 105, 126, 128, 131, 133, 136, 140-1, 143, 145, 147, 149-51, 1534, 160-1, 163, 165, 168-9, 171, 173, 179, 183-4, 188-9, 195-7, 199, 201, 213, 216, 219, 221-4
- kliniczna
 - chemia 55, 107
 - działalność 53
 - praktyka 55, 93
- kliniczne
 - doświadczenie 58, 99
 - nauczanie 32, 35, 221
 - postępowanie 41, 49
 - spostrzeżenia 12, 221
- kłące
 - perzu 99
 - tataraku 39, 143, 145
- koklusz – zob.: kaszel konwulsyjny
- kokornak indyjski 143
- kołtun 59, 76-80, 82, 88-9, 101, 105, 109, 112, 143-7, 153, 155, 181, 197, 204-5
- komosa piżmowa 75
- konopi nasiona 93
- kontuzje 112, 155, 206
- konstytucja
 - ciała (ogólnie) 44-6, 54, 193
 - krwista 44-6, 65
 - limfatyczna 44-5
 - mięśniowa 44-5
 - nerwowa 44-6
- kora
 - chinowa 95
 - wawrzynka wilcze łyko 89
- korale 56
- korpie 121, 123-5
- korzenie i kwiaty piwonii 92
- korzeń
 - galangi 145
 - jatrorhizy dłoniastej 99
 - kolcorośli 89
 - koźłka lekarskiego 39
 - krzyżownika górskiego 39
 - rzewienia 95, 100
 - wilżyny ciernistej 90
- kranioskopia 103, 195
- krew 40, 42-3, 45-6, 48, 55, 57-8, 64, 69, 74, 81, 91, 96, 122, 141, 192-4, 222
- krup 69, 71-4, 83-4, 107, 111, 206
- krwawienie
 - maciczne 207
 - z dziąseł 82, 113
 - z nosa 204, 206
- krwi
 - analizy 57
 - część upostaciowana 57
 - kleistość 42
 - krążenie 41-2, 193, 197
 - obroty 48
 - sedymentacja 57
 - serum 57
 - upust 33, 37, 39-42, 49, 63, 69, 72-4, 80-2, 120, 123, 131, 144, 155, 157, 165, 210-11
- krwionoczą 123, 125, 199
- krwionośny system 55
- krwotok 35, 37, 42, 63, 66, 74, 97, 105, 116, 125, 136-7, 146, 159, 176, 183, 206
- krytyka 31
- krytyczne myślenie 26
- krzywica 43, 116, 155
- kwasy 56-7, 60, 221
- kwas
 - azotowy 59-60, 96
 - benzoesowy 61, 96

borny 96
bursztynowy 56
cytrynowy 60, 96
fosforowy 61, 96
jabłkowy 96
jedwabnikowy 56
moczowy 56, 58, 61
mrówkowy 56, 96
octowy 60, 96
siarkowy 55, 96-7, 145
solny 60, 96
szczawiowy 96
węglowy 96
winowy 42, 60, 96
kwasoród – zob.: tlen
kwercetyna 93
kwiaty
 arniki 95
 rumianku 39, 100

L

laboratorium 49, 55-8
Lactuca sativa – zob.: łoczyga jadowita
Lactuca silvestris 92
laktacja 175
laparotomia 138, 147, 223
Laudanum liquidum (nalewka z opium)
 37, 88, 99, 100, 125, 168
Laudanum liquidum Sydenhamii – zob.:
 Laudanum liquidum
lebiodka – zob.: macierduszka
leki
 chemiczne 96
 narkotyczne 64
 płucne 64
 przeciwzapalne 211
Leontodon Taraxacum – zob.: mniszek
 lekarski

lepra – zob.: trąd
lewatywa – zob.: enema
lęk 65, 147
Lichen islandicus – porost islandzki
ligatury 121-2, 124, 137, 148, 151, 157,
 181, 221
limfa 48, 55, 72
liszaj 105
liście
 bobrka trójlistnego 39
 lulka czarnego 125
litotomia 119, 126, 137, 150-1, 155, 159, 161
litotrypsja 161
logika 31
lubieżność 45
lulek czarny 87-8, 95, 161
Lycopodium – zob.: zarodniki widłaka

Ł

łoczyga jadowita 92
ług sodowy 60
łuszczyca 79

M

macierduszka 96
magnes 57
magnetyczne zjawiska 102
magnezja 140
mak biały 39, 64
makowy ulepek 92, 93
maku
 główki 39
 owoce niedojrzałe 92
malaria 40
Malva neglecta – zob.: ślaz zaniedbany
 rotundifolia – zob.: prawoślaz
mamka 188

mania 91, 109, 206
 manna 73, 120
 marchew
 (ogólnie) 42
 dzika 41
 marzanna barwierska 64
 maść
 neapolitańska 89, 93, 99
 prawoślazowa 82
 z masła i masła kakaowego 42
 ze smalcu z emetykiem 59
 materia
 (ogólnie) 12, 220
 medyczna 21, 34-5, 38, 84-5, 96, 100, 149, 157, 172
 mózgu 142
 odżywcza 57, 81
 ropiasta 133
 transpiracji 56
 materii
 ciągłość 12
 dezorganizacja 47
 jakość 12
 przemiana 46
 materializm francuski 29
 mechanika 40
 mechanistyczna myśl 25
 mechanurgia 134
 medycyny reforma 49
 medyczny system 49
 menstruacja 63-4, 74, 97, 107, 202
Mentha piperita – zob.: mięta
Menyanthes trifoliata – zob.: bobrek trójlistny
 metafizyka 26, 28
 metafizyczne
 pojęcie 220
 wyjaśnianie 220
 metale 56
 metoda indukcji 32
 metoda
 „antyflogistyczna” – zob.: metoda przeciwwzapalna
 numeryczna 179
 przeciwwzapalna 69, 81-3, 96, 221
 szczepienia 209
 metody zachowawcze 161
 miazmaty 200
 miednicomierz 173, 181
 miesiączka – zob.: menstruacja
 mięta 39
 migdały gorzkie 92
 migrena 206
 mikroskop 51, 80, 146, 195
 mikroskopowanie 47, 107
Mimosa nilotica 39
 Mięśnie (muskuly): 43, 44, 45, 46, 48, 55, 57, 117, 122, 123, 124, 148, 193, 196
 mięśni drażliwość (tkliwość) 33, 44, 193
 mięśniowe włókna 57
 miologia 193, 196
 miód różany 82
 mirra 125
 mleko kobiece 55-7
 mlekotok 57, 202
 mniszek lekarski 42, 82, 99
 moc 55-6, 58, 60-2, 64, 66, 72-3, 144, 147, 221
 moczenie nocne 105, 135
 mocznik („uryn”) 58
 moczowe
 kamienie 56, 96, 103, 126-7, 133, 137, 197, 202, 207
 pierwiastki 61
 moczu
 analizy 58
 bolesne oddawanie 207

pomiar ilościowy 62
 wydalanie 58
 zatrzymanie 176
 moczówka prosta 58
 moksa 157, 203
 monomania 109
 monstrum 117, 177, 183, 192
 morfina 92
 moxa – zob.: moksa
 mózg 43, 91
 mrówki 56
 muchy hiszpańskie 56
 mydło 82, 89, 195
 myologia – zob.: miologia

N

naczynia krwionośne 41, 47, 121, 136,
 142, 157, 193-4
 naczynia
 limfatyczne 194
 stwardniałe 42
 włosowate 195
 nalewka
 z dębianek 60
 z heliotropu 60
 z kantaryd 59
 z naparstnicy purpurowej 59
 z opium – zob.: Laudanum liqui-
 dum
 z piżma 39, 168
 napar z czarnego bzu 73
 naparstnica purpurowa 37, 75, 83, 90
 narkotyki 92
 narkotyczne zioła 95
 nasiona
 kulczyby agnackiej 93
 lnu 93, 95
 lulka czarnego 133

neonatologia 177, 179
 nerwowe poruszenie 46
 nerwowy
 system – zob.: nerwowy układ
 układ 33, 75, 101, 108, 197
 nerwów czułość 33
 nerwy 45-6, 48, 57, 124, 192, 197
 niedokrwistość niedobarwliwa 207
 niedrożność
 śledziony 207
 trzewi 37,
 wątroby 99, 202, 207
 niemota 206
 niewydolność krążenia 90
 nieżyt
 oskrzeli 62, 81
 płuc 81, 97
 noworodek 194, 181, 194, 217, 222
 nowotwory 92, 112, 146, 152
 nozologia 65, 201

O

obłąd
 (ogólnie) 103, 105, 117-8
 opilczy 108, 112
 obrzęki 90, 99, 136
 obrzękłości 35,
 obserwacja 12, 25, 29, 31-2, 40, 53, 62,
 109, 144
 obserwacje
 kliniczne 38, 84
 meteorologiczno-epidemiologiczne
 200
 obżarstwo 66
 ocet 123
 octan
 amonu 82

barytu 60
 morfiny 91
 ołowiu 42
 octany (ogólnie) 96
 oddech 63
 oddychanie 53, 65, 71, 74, 92, 197
 sztuczne 177
 odra 35, 72, 111, 200-2, 205, 210
 odżywiający władze 43
 okłady z okruszków chleba 42
 olbrot 42
 olej
 krotonowy 95
 lniany 120
 z łulka czarnego 120
 olejek
 migdałowy 39, 42, 73, 95
 ze słodkich migdałów – zob.: olejek
 migdałowy
 Oleum Hyoscyami – zob.: olej z łulka
 czarnego
 Oleum Semen Lini – zob.: olej lniany
 oliwa 125
 opiaty 33
 opium 33, 37, 42, 64, 88, 92, 95, 100,
 120, 133, 161, 168, 189, 222
 opryszczka 205
 opukiwanie 51, 53, 65, 109
Origanum – zob.: lebiodka
 (macierzuszka)
 organiczne kombinacje 48
 organizm 49
 organy 49, 81
 osłuchiwanie 53
 ospa
 (ogólnie) 107, 111, 200, 205, 209, 211
 krowia 209, 215
 limfatyczna 35
 oddzielna 35

prawdziwa – zob.: ospa właściwa
 wietrzna 200, 205, 210
 właściwa 209-10, 215
 złagodzona 208-10
 osteologia 193
 ostrość lotna alkaliczna 45
 osypki 35
 otalgia 206
 otępienie umysłowe 59
 otyłość 45
 Oxidi Stibii hydrosulphurati 39
 oxygen – zob.: tlen
 oxymel 39, 100, 120
 owoce
 kulczyby wronie oko 93
 tamarandynowca 80-2, 89, 149
 ożywienie 47

P
 padaczka 74, 90-1, 107, 113, 202,
 206
 paedimetr 179, 222
 paradygmaty lekarskie 69, 84
 paraliż 97, 159, 202-3
 patofizjologia 47
 patologia
 (ogólnie) 21, 33-4, 38, 84, 115
 humoralna 37
 patologiczne
 objawy 42, 84
 zmiany 41
 patologiczny stan 26
 pelagra 77
 perinatologia 177
 perkusja – zob. opukiwanie
 pęcherzyca 214
 pętla do obrotu wewnątrzmacicznego
 174

pieprz czarny 100
 pierwiastek
 (ogólnie) 220
 chemiczny 58
 ciała ludzkiego 219
 metafizyczny 97, 221
 narkotyczny 93
 pierwiastkowa moc siły organizującej
 45
 pierwiastkowy popęd 45
 pięciosiarczek antymonu 73
 pijawki 40, 42, 69, 72-4, 79, 81, 83, 88,
 90, 95, 99, 139, 141, 145, 147, 149,
 155, 157, 210
Pimpinella alba vel saxifraga – zob.: bie-
 drzeniec mniejszy
 piperyna 100
 piżmo 37, 40, 56
 plamica 205
 plaster
 gorczyczny 73
 ołowiawy 88
 pryszczący – zob. wezykatoria
 szczwołowi-szalejowy 88, 89
 ze smoły burgundzkiej 64
 płasawica 75, 112, 206
 pleśniawki 177
 płodowy pęcherz 176
 płód 117, 163-5, 167, 173-8, 192, 194-
 5
 pobudzalność 43
 pobudzenie 43, 47
 pobudzające władze 43
 podagra 33, 35, 89
 podazotan bizmutu 97, 106
 podgorączkowy stan 59
 podtlenek rtęci 100
 podwiązywanie naczyń – zob.: ligatury
 pokarmy 42
 pokarm niestrawiony 46
 pokrzyk wilcza jagoda 86, 95, 161
 pokrzywa 82, 99
 pokrzywka 105
 poliomyelitis 74
 polipy 112, 116, 133
Polygala Amara – zob.: krzyżownik
 górski
 położnictwo 74, 115, 164-5, 168-9, 171-
 2, 175, 180, 183, 211
 położnicze instrumenty 163, 167, 169,
 222
 połów 164, 172, 175-6, 182
 pomocnik baldaszkowy 96
 porażenie 74, 206
 porodowe
 kleszcze 165, 169, 173, 183, 189,
 195
 krzesło 169
 porost islandzki 39
 poród 65, 83, 103, 111-2, 136, 155, 163-
 5, 169-70, 172-3, 175-6, 181-9, 202,
 207
 postrzał 202, 207
 postrzeganie 29, 31-2
 powietrze 56, 66
 poznanie naukowe 25-6, 29, 31
 pożywienie 43, 66
 pragnienie 58-9, 66, 77, 141, 204, 207
 prawda 31
 prawdopodobieństwo 26
 prawoślaz 64, 101, 120, 165, 195
 proszek Dovern 64
 prothesis 119
 przeciwwzpalne leczenie 72
 przepuklina
 (ogólnie) 119-21, 136, 139, 141-2,
 151, 207, 211
 mózgowa 135

przyczyna 27, 43
 przyczynowość 26-7, 200, 212
 przyczynowo-skutkowe uzasadnianie 29
 przyrodoznawstwo 25, 29, 220
 przyrody
 jedność 12, 221
 komplementarność 12
 puchlina 112-3, 143, 202, 205-7
 puls 46, 83, 125, 165
Pyrola umbellata – zob.: gruszyczka

R

racjonalizm 12, 25, 28
Radix Acari calami – zob. kłaczę tataraku
Radix et Flores Paeoniae – zob.: korzenie i kwiaty piwonii
Radix Hellebori albi 93
Radix Jalapae – zob.: bulwy wilca przeczyszczającego
Radix Sarsaparillae – zob.: korzeń kolcorośli
 rak 88, 105, 136, 151, 159, 208
 rakowe oczy 56
 rany 112, 116, 119, 124-5, 134, 136, 139, 142-3, 146-50, 159
 reagenty 61, 89
 realność 26
 remedia
 antycukrzycowe 59
 mucilaginosa et gumosa 93
 nervina 91
 reumatyzm 35, 79, 105, 111, 113, 202-3, 205, 211
 robaczyca 59, 93
 rokowanie 46
 ropa 61, 133

rośliny lecznicze 95
 rozszczep kręgosłupa – zob.: Spina bifida
 rozdrażnienie 75
 róża (ostra choroba skóry) 35, 105, 112-3, 182, 205
 różyczka 200, 210
 rtęć 92, 133
 ruch chorych 200-1, 208
 rumianek 165, 168
 rumień
 lombardzki 77
 rtęciowy 205
 rwa kulszowa 105, 111
 rycynus 95
 rynoplastyka 134, 137
 rzeżączka 111, 145
 rzewień lekarski 66, 82, 99

S

Sal Prunella – zob. azotan potasu stopiony
 saletra
 (ogólnie) 40
 sodowa 42
 saletroród – zob.: azot
 sałata siewna 41
 samouzdrawienie 40
 sceptycyzm 28
 schorzenia przewlekłe 78
Scilla maritima – zob.: cebula morska
 sekcja zwłok 12, 71, 73, 83, 117, 126, 144-5, 149, 183, 193, 195, 198-9, 201, 214
Semina Sabadillae 93
Semina Saxifragae 93
Senicula europeum – zob.: żankiel zwyczajny

sensualizm 28
 serce 47, 49, 51, 53, 82, 90, 103, 108,
 125, 192-3, 206-7
 serwatka 64, 89
 siarczan
 chininy 81, 91, 100
 cynku 99
 jodu 96
 potasowo-glinowy 145
 sodu – zob.: sól glauberska
 siarczany 96
 siarczek
 antymonu 97, 100
 węgla 95
 siarczki 96
 siarka 55, 61, 97, 101
 siarki związki 97
 siła
 (ogólnie) 220
 nerwowa 25
 organiczna 38
 organizująca 45
 pobudzająca 37
 witalna 25-6
 życiowa 34, 38, 63
 żywotna 38
 siły
 (ogólnie) 59
 natury 164, 183
 przeciwnie powinowactwu 56
 skaryfikacja oka 139
 skóra 48, 66, 71, 77, 125
 skrofuloza 203
 skrofuły 59, 63, 88, 97, 181, 207
 słuch 53, 55
 słuchawka lekarska – zob.: stetoskop
 smutek 65-6
 sok
 stawowy 56
 trzustki 56
 żołądkowy 56, 95
 soki
 (w ciele) 43, 45
 ze świeżych ziół (historyczna postać
 leku) 99
 solan sodu i potażu 57
 solanki 42
Solanum tuberosum – zob.: ziemniaki
 niedojrzałe
 sole 56, 97
 sól
 glauberska 73, 80-1, 89, 99
 morska 60
 Seignette'a 80
 spalanie 56
 Specula – zob.: zwierciadła maciczne
 Spina bifida 116, 177
 spirytus amoniakalny 89
 Spiritus aetheri nitrosi 143
 Spiritus Cornu cervi 82
 Spiritus Nitrii dulcis 143
 Spiritus Sali amoniaci 123, 125
 Splachnologia 193
 sporysz 91, 93, 181, 189
 starsza szkoła wiedeńska 29, 51, 65
 statystyki 200-1, 208
 stetoskop 51, 53-5, 109, 222
 stolec 41-2, 64, 66, 72, 147
 strach 45, 74-5, 77
 strój bobrowy 56
 strychnina 100
 stulejka 112
 styrakowiec lekarski 89
Styrax officinalis – zob.: styrakowiec
 lekarski
 sublimat 79
 syfilityczne tło choroby 211
 synteza 96

synthesis 119
syrop
 fiołkowy 59
 malinowy 90, 149
 prawoślazowy 72-3
 z maku białego 39
 z rzewienia 39
 zwykły 89
Syrupus Anasarca 90
Syrupus Diacodii – zob.: makowy ulepek
systematyka Browna 77
szafran 93
szalej jadowity 86, 88, 95
szaleństwo 75
szałwia 101
szczaw zwyczajny 41,
szczepienie ospy 55, 116, 119, 209, 211, 215, 222
szczwół plamisty 79, 86-8, 101
szkarlatyna 35, 111-2, 200-2, 205, 210
szkorbut 35, 37, 82, 113, 155, 203-4, 207
szparag lekarski 41
szpinak 41

Ś

ślaz zaniedbany 139
ślepotą początkową 205
ślimaki czerwone 85
ślina 56, 92
śliwa domowa 41
śmierć
 (ogólnie) 12, 47, 77, 142-4, 150, 167, 177, 181-3, 192-3, 195
 noworodka 217
 pozorna 97, 136, 177, 217
 wewnątrzmaciczna 165, 177

z uduszenia 73
środki
 drastyczne 95
 heroiczne i ostre 91
 lekarskie 33
 moczopędne 37, 90
 odżywcze 85
 osłaniające 95
 pobudzające 37, 55, 96
 przeciwnrwotoczne 100
 przeczyszczające 37, 42, 55, 59, 81-3, 89, 95-6, 120
 rozkurczowo-uspokajające 37
 rumieniające 95
 spożywcze 85
 wymiotne 33, 73
światło 56-7, 85, 220
światłowstręt 66, 161
świerzb 105, 204-5

T

taniec św. Wita 75
tasiemczyca 107, 207
tasiemiec 216
taxis 119
tebaina 93, 101
temperatura ciała 35, 51, 63, 71, 82
temperament 43-4, 49, 54, 123
teoria
 Broussais'a 40-1, 48-9, 64, 80-1, 95, 221
 chorób 33
 diatez 42
 flogistonowa Stahla 31
 humoralna 33
 impulsu 37
 Johna Browna (brownizm) 33, 37-41, 43, 47-8, 75, 92, 95, 221
 nauki 217

ogniskowego zakażenia ustnego 136
 płodzenia 194
 poznania Hume 29
 zmysłów 193-4
 teorie
 fałszywe 31
 lekarskie 43, 221
 naukowe 43
 terapia 32, 38, 47, 49, 84-6, 95, 114, 149,
 172, 221
 termometr 51
 terpentyna 59, 89, 125
 tętna pomiar 51, 53
 tętniaki – zob.: aneuryzmy
 tętno 63, 65-6, 71, 74, 77
 Tinctura Castorei – zob.: nalewka
 z piżma
 Tinctura malatis ferri 59
 tlen 11, 56, 58, 219-20
 tlenek
 cynku 97, 133
 glinu 88
 rtęci 81
 tlenosiarczan
 glinu 60
 potasu 60
 tłustość 45, 56
 tłustości ziemne 56
 torbiele 112
 tracheotomia 74, 137
 trawienie 46, 48, 81, 192, 197
 trąd
 łuskowaty 205
 (ogólnie) 77
 trepanacja czaszki 136, 151
 trucizny 38, 86, 89
 trujące
 rośliny 75, 86
 surowce roślinne 88-9, 94-5, 221

trzeciaczka 80
 tumory 116, 121, 137, 142, 147-8
 turnikiet 116, 123-4, 222
 tyfus 37, 39-40, 105, 113, 202-3

U

udar mózgu 206
 Unguentum Albi 120
 Unguentum Digestivi 125
 Unguentum grisei 81-2, 83
 Unguentum Hydrargyrum grisei – zob.:
 Unguentum grisei
 Unguentum Veratri albi 120
 upłodnienie 175
 uprzedzenie 26
Urtica dioica – zob.: pokrzywa
 uryna – zob.: mocza
 urynowy kwas – zob.: kwas moczowy

W

wada uszka i prawej komory serca 55
 wady nabyte serca
 (ogólnie) 55
 organiczne 47
 wrodzone 55, 183
 waga 57, 173, 179
 wakcynacja 209, 215, 221
 wawrzynek wilcze łyczo 75
 ważenie 60
 wenesekcja - 57, 63, 74, 91, 96, 99, 111,
 157, 211
 wezykatoria 64, 69, 73, 81, 83, 88, 143
 węgiel 58
 węglan
 amonu 82
 sody 57
 żelaza 97

żelazawy 91
 wielomocz 58
 więzadła 55
 winian potasowo-antymonowy – zob.:
 emetyk
 potasu kwaśny 82
 sodowo-potasowy – zob.: sól Seig-
 nette'a
 wino 37, 40, 42, 165, 177
 wiśnia pospolita 41
 witalizm 38, 177
 wiwisekcje zwierząt 192, 197
 wlewy doodbytnicze 42
 woda
 (ogólnie) 45, 56-7, 89, 165
 cynamonowa 59, 143
 destylowana 39, 139
 wapienna 60, 101
 wawrzynosiłwa – zob.: Aqua Lauro-
 cerasi
 zimna 42
 zwykła 82, 99
 wodny roztwór jabłczanu żelaza – zob.:
 Tinctura malatis ferri
 wodorotlenek potasu 60
 wodór 56, 58, 219
 wody mineralne 54, 85, 116
 wrzody
 (ogólnie) 71, 112, 116, 134, 139,
 155, 208
 żołądka 202
 wrzód weneryczny 100, 101
 współczulny układ 210
 wścieklizna 126
 wyciąg
 z krokusa 42
 z palmy betelowej 60
 wychłodzenie 75
 wypadnięcie macicy 88, 105

wysypki 71
 wywiad (lekarski) 48, 62, 75
 wyzdrowienie 49, 81
 wziernik maciczny 173
 wzrok 53, 55

V

Vinca pervinca – zob.: barwinek
Viscum – zob.: jemioła

Z

zaburzenia psychiczne 75
 zaciemnienie rogówki 206
 ząćma 107
 zapalenie
 (ogólnie) 49, 65, 80-3, 105, 107, 109,
 112-3, 136, 201, 203-5
 błony wewnętrznej lewej komory
 serca 55, 112
 dwunastnicy 95
 gałki ocznej 205
 gardła 202, 204, 206
 jamy Highmora 136
 jelit 99, 207
 języka 105, 204
 kości 79
 kości i okostnej 88
 krtani 72, 206
 krtani i tchawicy 83
 lewego płuca 96
 macicy 80, 105, 202, 207
 mózgu 35, 82, 105, 107, 112, 206
 najądrza 207
 nerek 202
 okostnej 79
 opłucnej 111
 opon mózgowo-rdzeniowych 105

osierdzia 55, 83
 oskrzeli 62-4, 111
 ostre 80
 otrzewnej 80, 83, 93, 105, 137, 149, 207
 pajęczynówki 211
 pęcherza moczowego 80, 95
 piersi 176
 płuc 39, 72, 97, 105, 109, 111, 202,
 204, 206
 powiek 177,
 rdzenia kręgowego 81, 107
 skóry 105
 stawów 207
 wędrujące 78
 śledziony 207
 tęczówki 211
 wątroby 35, 64, 82, 99, 105, 111, 202,
 204, 207
 wielostawowe 89
 żołądka 35, 89, 113
 zapalny
 stan 48, 65, 69, 81, 83, 91
 charakter 40,
 proces 64, 81
 zarodniki widłaka 91, 101
 zastrzał palca 75
 zatrucie rtęcią 117
 zawłoka 119
 zdrowie 34, 37. 77, 107
 zespół maniakalny 206
 zez 135
 zębów leczenie 159
 zgon – zob.: śmierć
 zgorzel sucha stopy 208
 ziele
 bieluni dziędzierzawej 93
 hyzopu 39

korzeń pokrzyku wilczej jagody 93
 malwy pospolitej 125
 różanecznika 93
 ziemniaków 92
 ziemniaki niedojrzałe 93
 ziemny
 olej 56
 węgiel 56
 zimno 66, 69, 85, 147
 zimowit 86, 89
 złamanie
 (ogólnie) 116, 136, 151, 161
 szyjki kości udowej 112
 zmysły 43
 związki
 chemiczne 57, 96-7
 logiczne 29
 metali 47
 rtęci 69, 145, 195
 zwierciadła maciczne 174

Ż

żankiel zwyczajny 96
 żółć 45, 55-6, 66,
 żółciowa żywica 61
 żółciowe kamienie 56,
 żółtaczka 95, 204
 żółwie mięso 85
 życie 25, 37, 43, 46, 56-57, 165, 193
 żylaki odbytu – zob.: hemoroidy
 żyła (żyły) 41, 71-2, 74, 81, 136, 141
 żywica żydowska 56

Ż

żrenica sztuczna 135

Spis tabel

Tab. 1.	
Wydatki na kliniki: terapeutyczną, chirurgiczną i położniczą Uniwersytetu Wileńskiego w latach 1803-1823, w rublach srebrnych (rb) i kopiejkach (k)	22
Tab. 2.	
Analiza statystyczna 568 historii chorób opracowanych przez studentów medycyny Uniwersytetu Wileńskiego w latach 1829/1830-1832/1833 (klinika Śniadeckiego) ...	111
Tab. 3.	
Porównanie chorób najczęściej rozpoznawanych w klinice medycznej za czasów kierownictwa Józefa Franka (na podstawie przez niego opracowanych zestawień) i za czasów kierownictwa Jędrzeja Śniadeckiego (na podstawie historii chorób)	113
Tab. 4.	
Działalność kliniki chirurgicznej Konstantego Porcyanki w latach 1831-1840	151
Tab. 5.	
Przykładowe informacje o porodach w klinice położniczej, rejestrowane od 19 sierpnia 1839 r. do 1 czerwca 1840 r.	184
Tab. 6.	
Choroby leczone w klinice terapeutycznej od 25 września 1806 do 10 marca 1807 r., według jednostek chorobowych podanych przez Józefa Franka	202
Tab. 7.	
Choroby żołnierzy leczonych w klinice terapeutycznej w Wilnie od 15 marca do 30 czerwca 1807 r.	204

Tab. 8.

Choroby rozpoznane w klinice terapeutycznej w Wilnie od 1 września 1807 r. do
30 czerwca 1811 r.

205

Spis ilustracji

Ryc. 1.	Karta katalogowa ze lituanizowanymi imionami i nazwiskami, dotycząca dokumentu w języku polskim (Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk w Wilnie)	10
Ryc. 2.	Dziedziniec główny Uniwersytetu Wileńskiego	16
Ryc. 3.	Książę Adam Czartoryski, kurator Uniwersytetu Wileńskiego	28
Ryc. 4.	Koperta listu Jana O'Connora do księcia Radziwiłła (PAHL, F 1135-20-577, s. 58) ..	30
Ryc. 5.	List Jana O'Connora do księcia Macieja Radziwiłła z 1796 r. (PAHL F 1135-20-577, s. 2)	30
Ryc. 6.	Profesor Józef Frank	36
Ryc. 7.	Profesor Jędrzej Śniadecki	44
Ryc. 8.	Narzędzia laboratoryjne z początku XIX w. (za: J. Trommsdorf, Tablice synop- tyczne dla farmaceuty, Wilno 1809)	50
Ryc. 9.	Karta początkowa historii choroby z 1805 r., kiedy kliniką medycyny praktycznej kierował Józef Frank (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3948, s. 3)	52
Ryc. 10.	Karta końcowa historii choroby z 1805 r., kiedy kliniką medycyny praktycznej kierował Józef Frank, wśród autografów profesorów widoczny jego podpis (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3948, s. 8)	52
Ryc. 11.	Profesor Jan Piotr Frank	53
Ryc. 12.	Prospekt wykładów realizowanych w Cesarskim Uniwersytecie Wileńskim w roku akademickim 1801/1802 (widoczny program wykładów chemii prowa- dzonych przez Jędrzeja Śniadeckiego)	54
Ryc. 13.	Profesor Ignacy Fonberg	62
Ryc. 14.	Strona tytułowa manuskryptu wykładów materii medycznej Ferdynanda Spitzna- gła z roku akademickiego 1820/1821 (PAHL F 1135-5-13, s. 1)	67

Ryc. 15.	Strona z manuskryptu wykładów materii medycznej Ferdynanda Spitznagla z roku akademickiego 1820/1821 (PAHL F 1135-5-13, s. 38)	67
Ryc. 16.	Dysertacja doktorska Feliksa Rymkiewicza (Wilno 1821)	70
Ryc. 17.	Okładka rozprawy doktorskiej Karola Kaczkowskiego o kołtunie (Wilno 1821) ...	76
Ryc. 18.	Ilustracja przedstawiająca człowieka z kołtunem (F. L. de La Fontaine, Chirurgisch-Medicinische Abhandlungen vershiedenen inhalts Polen betreffend, Breslau – Leipzig 1792)	78
Ryc. 19.	Fragment strony tytułowej manuskryptu wykładów terapii specjalnej prowadzonych przez Feliksa Rymkiewicza w 1830 r. (PAHL F 1135 – 3 – 257, s. 1)	86
Ryc. 20.	Definicja gorączek z 1830 r., autorstwa Feliksa Rymkiewicza (PAHL F 1135 – 3 – 257)	87
Ryc. 21.	Fragment spisu leków znajdujących się w aptece akademickiej, widoczne trujące surowce roślinne, m.in. nasiona <i>Datura Stramonium</i> (PAHL F 567 – 2 – 4321, s. 46)	94
Ryc. 22.	Pierwsza strona historii choroby opracowanej przez Mikołaja Mianowskiego w 1808 r. (PAHL F 721 – 2 – 5, s. 1)	98
Ryc. 23.	Niektóre leki zapisane chorej przez Mikołaja Mianowskiego w 1808 r., w tym azotan potasu jako składnik leku wewnętrznego (PAHL F 721 – 2 – 5, s. 34)	98
Ryc. 24.	Autograf Mikołaja Mianowskiego na ostatniej stronie historii choroby z 1808 r. (PAHL F 721 – 2 – 5, s. 38)	98
Ryc. 25.	Okładka rozprawy doktorskiej Mikołaja Mianowskiego o gorączkach nerwowych z 1807 r.	98
Ryc. 26.	Podpisy profesorów na historiach chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)	104
Ryc. 27.	Karta z historii chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)	104
Ryc. 28.	Recepta na bizmut magistralny zawarta w historiach chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)	106
Ryc. 29.	Adnotacja Jędrzeja Śniadeckiego na historii chorób leczonych przez Stanisława Torczyńskiego w 1830 r. (APAN, P III – 70)	106
Ryc. 30.	Podpisy profesorów na historiach chorób leczonych przez Edwarda Tołłoczko w 1830 r. (APAN, P III – 70)	108
Ryc. 31.	Karta z historii chorób leczonych przez Edwarda Tołłoczko w 1830 r. (P III – 70)	108
Ryc. 32.	Karta z historii chorób leczonych przez Edwarda Tołłoczko w 1830 r. (P III – 70)	110
Ryc. 33.	Profesor Jan Fryderyk Niszkowski	118
Ryc. 34.	Profesor Wacław Pelikan	127

Ryc. 35.	Autograf Wacława Pelikana z 1827 r. (PAHL F 721 – 2 – 30)	130
Ryc. 36.	Fragment listu Wacława Pelikana z 1822 r. (PAHL F 567 – 2 – 1126, s. 13)	132
Ryc. 37.	Fragment sporządzonej na polecenie Wacława Pelikana listy studentów, celem ujawnienia ich udziału w powstaniu listopadowym i ukarania (PAHL F 1511 – 2 – 37, s. 110)	134
Ryc. 38.	Okładka dysertacji Mikołaja Ławickiego o laparotomii z 1828 r.	138
Ryc. 39.	Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Wileńskiego z 1825 r. (Bibl. Un, Wil. F 26 – 3558, s. 1)	140
Ryc. 40.	Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Wileńskiego z 1825 r. (Bibl. Un, Wil. F 26 – 3558, s. 30)	140
Ryc. 41.	Profesor Konstanty Porcyranko	150
Ryc. 42.	Karta z rejestru chorych leczonych w klinice chirurgicznej z 1830 r. (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3562)	152
Ryc. 43.	Karta z rejestru chorych leczonych w klinice chirurgicznej z roku 1835/1836 (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3563)	153
Ryc. 44.	Karta z receptariusza kliniki chirurgicznej z autografem Józefa Korzeniewskiego (Bibl. Un. Wil. F 26 – 3559)	154
Ryc. 45.	Okładka rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)	156
Ryc. 46.	Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)	158
Ryc. 47.	Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)	160
Ryc. 48.	Ilustracja z rozprawy doktorskiej Henryka Kułakowskiego „Dissertatio inauguralis chirurgico-practica de cheiloplastice et stomatopoesi” (Wilno 1842)	162
Ryc. 49.	Prospekt wykładów Andrzeja Matuszewicza w roku akademickim 1801/1802	167
Ryc. 50.	Łóżko przygotowane do porodu (Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)	170
Ryc. 51.	Wypadnięcie rączki lub nóżki rodzącego się dziecka wg dziewiętnastowiecznych położników (Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)	170
Ryc. 52.	Pętle używane w XIX w. do zmiany położenia płodu (Benjamin Bell, A system of surgery, vol. 1, Edinburgh 1775)	174
Ryc. 53.	Różne położenia płodu wg dziewiętnastowiecznych położników (Julian Moszyński, Pierwsze zasady sztuki położniczej, Wilno 1855)	178
Ryc. 54.	Fragment wykładu położnictwa dla studentów medycyny prowadzonego przez Mikołaja Mianowskiego (PAHL)	180

Ryc. 55.	Karta z historii porodu odebranego przez studenta Ambrożego Minkowskiego w klinice położniczej (Bibl. Un. Wil. F26 – 3545)	182
Ryc. 56.	Teatr anatomiczny Uniwersytetu Wileńskiego i Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie, urządzony w byłej Cerkwi Spaskiej, po likwidacji uczelni budynek znów pełnił funkcje sakralne	190
Ryc. 57.	Fragment rachunku za remont Cerkwi Spaskiej i jej przystosowanie do potrzeb teatru anatomicznego (PAHL F 567 – 2 – 262, s. 4)	198

Aneksy

Aneks 1.

Historie chorób z klinik medycznych Wincentego Herberskiego i Jędrzeja Śniadeckiego (Archiwum PAN, Oddział w Poznaniu, sygn. P III – 70)¹. Łacińskie terminy medyczne przetłumaczyła Katarzyna Surdyk. Do druku podała i opracowała Anita Magowska.

ROK 1824

Jędrzej Czerny

Historia morborum nempe:

1. *Cynanches faucium inflammationae rheumaticae*
2. *Scarlatinae indolis inflammatoriae*
3. *Commotionis cerebri secundo in gradu*
4. *Cancri labii inferioris*
5. *Ambusturae sphacelosae*

Historia chorób, mianowicie:

1. Zapalenia gardła z powodu zapalenia reumatycznego
2. Płonicy o charakterze zapalnym
3. Wstrząśnienia mózgu drugiego stopnia
4. Raka wargi dolnej
5. Zgorzeli pooparzeniowej

Czytali Spitznagel, Becu, Bojanus, Wolfgang, Herberski

¹ Historie chorób są napisane po łacinie. Są to niepaginowane rekopisy poprawne. Na końcu niektórych historii chorób zachowały się krótkie dopiski Jędrzeja Śniadeckiego. Niestety, większość tych dopisków została wycięta z dokumentów archiwalnych ręką nieznanego wandalą i w nieznanym czasie. Dopiski stanowią dowód na to, że Jędrzej Śniadecki, wprawdzie nieoficjalnie, ale sprawdzał wszystkie historie chorób przedkładane przez studentów w ramach egzaminu końcowego na studiach lekarskich. Na okładce i stronie tytułowej mają podwójną numerację, prawdopodobnie jedna z nich pochodzi od Adama Wrzoska, który je do Poznania przywiózł. W Archiwum PAN, Oddziale w Poznaniu są przechowywane w trzech pudłach, w których ułożone są w przypadkowy sposób. Dla potrzeb niniejszego aneksu ułożono je chronologicznie (według lat powstania) i alfabetycznie (według nazwisk autorów).

Justyn Abramowicz

Historia fluoris albi ex inflammatione colli et ostii uteri
Historia encephalitis et inflammationis membranae internae ventriculi sinistri cordis
Historia rheumatismi chronici extremitatum inferiorum
Historia coxarthrocacis in stadio prolongationis
Historia trichiaseos totalis utriusque oculi in subiecto plicoso

Historia białych upławów na skutek zapalenia szyjki i ujścia macicy
Historia zapalenia mózgu i zapalenia błony wewnętrznej lewej komory serca
Historia przewlekłego reumatyzmu kończyn dolnych
Historia gruźliczego zapalenia stawu biodrowego w stadium przedłużenia
Historia niewłaściwego wzrostu rzęs obu oczu w powiązaniu z chorobą kołtunową

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Alexander Abrosznikow

Historia peripneumoniae rheumaticae
Historia phthiaseos intestinalis
Historia laryngo-tracheitidis
Historia cancri oculi dextri in subiecto de plica suspecto
Historia extirpationis tumoris cystici

Historia reumatycznego zapalenia płuc
Historia gruźlicy jelitowej
Historia zapalenia krtani i tchawicy
Historia wrzodu prawego oka w powiązaniu z podejrzeniem kołtuna
Historia usunięcia guza torbielowatego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Gabryel Alexandrowicz

Historia ophthalmiae rheumaticae
Historia peripneumoniae cum febre intermittente complicatae
Historia bronchitidis chronicae
Historia polypi cancri naricis dextri in subiecto plicoso
Historia ganglionis in antibrachio sinistro

Historia reumatycznego zapalenia gałki (gałek) ocznej
Historia zapalenia płuc z gorączką przerywaną powikłaną
Historia przewlekłego zapalenia oskrzeli
Historia polipa mięsistego prawego nozdrza w powiązaniu z chorobą kołtunową
Historia torbieli galaretowatej na lewym przedramieniu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Wincenty Auzbikowicz

Historia febris intermittens tertianae gastricae
Historia bronchitidis chronicae in subiecto ad phthisin praedisposito
Historia amenorrhoeae
Historia fungi medullaris articulationis genu
Historia ophtalmiae rheumaticae

Historia gorączki przerywanej trzydniowej żołądkowej
Historia przewlekłego zapalenia oskrzeli w powiązaniu ze skłonnością do gruźlicy
Historia braku miesiączki
Historia guza rdzeniowego stawu kolanowego
Historia reumatycznego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Josephus Brodowicz

Historia rheumatismi chronici
Historia typhi idiopatici
Historia morbillorum
Ulcers plicosa cruris sinistri
Historia canceri aperti oculi dextri
Historia inflammationis testiculi sinistri

Historia przewlekłego reumatyzmu
Historia tyfusu idiopatycznego
Historia odry
Owrzodzenia kołtunowe lewego golenia
Historia wrzodu otwartego prawego oka
Historia zapalenia lewego jądra

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Piotr Buynicki

Historia hepatitis acutae socia methrorrhagia
Historia otitidis internae purulentae
Historia perinitidis acutae
Historia trichiaseos totalis palpebrae superioris utroque in oculo
Historia commotionis cerebri secundi gradus socia conlusione faciei

Historia ostrego zapalenia wątroby w połączeniu z krwawieniem macicznym
Historia ropnego zapalenia ucha wewnętrznego
Historia ostrego zapalenia otrzewnej
Historia nieprawidłowego wzrostu rzęs całej powieki górnej w obu oczach
Historia wstrząśnienia mózgu drugiego stopnia w połączeniu z kontuzją twarzy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Chołod Gasper

Historia encephalitidis acutae

Historia exulcerationis intestinorum crassorum

Historia metrorrhagiae ex inflammatione colli uteri

Historia sarcocelis

Historia canceri penis

Historia ostrego zapalenia mózgu

Historia owrzodzenia jelita grubego

Historia krwawienia macicznego z zapaleniem szyjki macicy

Historia twardego guza jądra

Historia raka/wrzodu członka

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Zachariasz Dziewoński

Historia inflammationis acuta partis superioris superficiei convexae hepatis

Historia tracheitidis socia diphtheritide

Historia inflammationis intestinorum crassorum

Historia ophthalmiae rheumaticae

Historia scirrhi mammae dextrae socia induratione mali moris parolidis et lextus cellulosi buccae ejusdem lateris

Historia ostrego zapalenia górnej części powierzchni sklepionej wątroby

Historia zapalenia tchawicy w połączeniu z błonicą

Historia zapalenia jelita grubego

Historia reumatycznego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Historia raka twardego sutka prawego w połączeniu ze stwardnieniem przyusznic i tkanki policzka tegoż boku

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Ignacy Godlewski

Historia laryngo-tracheitidis

Historia pleura-pneumoniae

Historia amenorrhoeae

Historia carici manus extremae dextrae panaritii sequelae

Historia carici pedis extremi sinistri

Historia zapalenia krtani i tchawicy

Historia zapalenia płuc i opłucnej

Historia braku miesiączki

Historia gruźlicy prawej ręki w następstwie zastrzału

Historia gruźlicy lewej stopy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Jan Hankowski

Historia lumbaginis

Historia encephalitidis

Historia gastridis chronicae

Historia abscessus ideopatici

Historia paraphimosis

Historia postrzału (nerwobólu w okolicy lędźwiowo-krzyżowej)

Historia zapalenia mózgu

Historia przewlekłego zapalenia żołądka

Historia ropnia idiopatycznego

Historia załupka (zadzierzgnięcia napletka)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Wiktor Hromowicz

Historia icteri ex inflammatione duodeni naturae rheumaticae

Historia peritonitidis puerperalis

Historia peripneumoniae

Historia spinae ventosae brachii dextri in stadio suppurationis

Historia fractura colli femoris

Historia partus naturalis capite praevio prima in posinione affectione levi peritonci capitisque juncta

Historia żółtaczk z zapaleniem dwunastnicy o charakterze reumatycznym

Historia położowego zapalenia otrzewnej

Historia zapalenia płuc

Historia rozłęcia kości prawego ramienia w stadium ropnym

Historia złamania szyjki kości udowej

Historia porodu naturalnego z przodującą główką w połączeniu z łagodną dolegliwością otrzewnej i głowy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Apolinary Jankowski

Historia bronchitidis socia phlogosi pulmonis dextri

Historia pericarditidis

Historia scrophulae

Historia coxarthrocacis socio abscessu per congestionem

Historia necrosis superficialis ossis tibiae dextrae

Historia zapalenia oskrzeli w połączeniu z zapaleniem prawego płuca
Historia zapalenia osierdzia
Historia rozplywnej gruźlicy węzłów chłonnych
Historia gruźliczego zapalenia stawu biodrowego z ropniem z powodu przekrwienia
Historia martwicy powierzchniowej kości piszczelowej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Paweł Jankowski

Historia psorasis gullalae
Historia febris intermittens tertianae socia congestione sanguinis versus caput
Historia macula cornae in utroque oculo
Historia cataractae capsulo lenticularis in oculo dextro maturae in sinistro immaturae
Historia ulceris atonici cruris sinistri

Historia łuszczycy kropłowatej
Historia gorączki przerywanej trzydniowej w połączeniu z przekrwieniem w okolicy głowy
Historia plamki/plamy w obu oczach
Historia zaćmy błoniastej w prawym oku dojrzałej, w lewym niedojrzałej
Historia wrzodu atonicznego lewego golenia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Wincenty Jastrzębski

Historia hepatitis acutae
Historia colicae spasmodicae
Historia rheumatismi chronici
Historia herniae scrotalis incarceratae indolis inflammatoriae
Historia morbi syphilitici universalis
Historia partus praevio capite prima in positione

Historia ostrego zapalenia wątroby
Historia bolesnej kolki ze skurczami
Historia reumatyzmu przewlekłego
Historia przepukliny mosznowej uwięźniętej o charakterze zapalnym
Historia choroby kiłowej ogólnej
Historia porodu z przodującą główką

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Michał Kaczyński

Historia morbi coerulea seu cyanosis
Historia bronchitidis affectionis levi peritonii capitisque juncto
Historia cardialgiae levioris in foemina hysterica

Historia choroby błękitnej czyli sinicy
Historia zapalenia oskrzeli w połączeniu z łagodną dolegliwością otrzewnej i głowy
Historia łagodnego bólu serca u kobiety histerycznej
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Antoni Kalinowski

Historia rheumatismi
Historia dilatationis ventriculi cordis sinistri
Historia epilepsiae
Historia curvaturae unguis hallucis pedis sinistri
Historia coxarthrocacis in stadio inflammationis phlogosi musculorum lumbalium
Historia reumatyzmu
Historia rozszerzenia lewej komory serca
Historia padaczki
Historia zakrzywienia paznokcia palucha lewej stopy
Historia gruźliczego zapalenia stawu biodrowego w fazie zapalenia w połączeniu z zapaleniem mięśni lędźwiowych
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Ludwik Knothe

Historia ichtyosis in aegra plicosa
Historia hydropis ascitis
Historia myelitidis chronicae
Historia coxarthrocaces in aegro epilepsia veato
Historia rheumatismi chronici
Historia rybiej łuski u chorej kołtunowej
Historia puchliny brzusznej
Historia przewlekłego zapalenia rdzenia kręgowego
Historia gruźliczego zapalenia stawu biodrowego u chorego dotkniętego padaczką
Historia przewlekłego reumatyzmu
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Euzebiusz Krzepski

Historia typhi levioris cum gastritide ejusdem sequela
Historia rheumatismi levioris
Historia rheumatismi acuti
Historia cataracta capsulo lenticularis in oculo dextro maturae, in sinistro vero immaturae
Historia blepharitidis
Historia łagodnego tyfusu (duru brzuszego) z zapaleniem żołądka w jego następstwie

Historia łagodnego reumatyzmu
Historia reumatyzmu ostrego
Historia zaćmy błoniastej dojrzałej w oku prawym, w lewym zaś niedojrzałej
Historia zapalenia powiek

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Jakób Leszkiewicz

Historia febris rheumatica
Historia gastritidis levioris
Historia varicocele testiculi sinistri et phimoseos congenitae
Historia canceri aperti mammae sinistrae

Historia gorączki reumatycznej
Historia łagodnego zapalenia żołądka
Historia żylaka powrózka nasiennego lewego jądra i stulejki wrodzonej
Historia wrzodu otwartego lewego sutka

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Onufry Lissowski

Historia rheumatismi chronici extremitatum illius acuti sequelae
Historia peritonitidis chronicae indolis rheumaticae socia metritide
Historia febris intermittens quotidiana gastricae indolis
Historia luxationis brachii
Historia indurationis praeputii nec non universi veretri indolis syphiliticae

Historia przewlekłego reumatyzmu kończyn w jego następstwie ostrego
Historia przewlekłego zapalenia otrzewnej o charakterze reumatycznym w połączeniu z zapaleniem macicy
Historia gorączki przerywanej codziennej o charakterze gastrycznym
Historia zwłknięcia ramienia
Historia stwardnienia napletka, a także całego członka o charakterze kiłowym

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Klemens Maleszewski

Historia febris nunc epidemii regnantis peritonitide et bronchitide stipatae
Historia icteri socia hepatis induratione
Historia pleuritidis lateris dextri
Historia fungi haematodis racemosi
Historia fistulae retro-vaginalis post partum socia graviditate extrauterine tubaria
Historia partus naturalis praevio capite prima in positione

Historia gorączki teraz epidemicznie panującej towarzyszącej zapaleniu otrzewnej i zapaleniu oskrzeli

Historia żółtaczki w połączeniu ze stwardnieniem wątroby
Historia zapalenia opłucnej prawej strony
Historia siatkówczaka groniastego
Historia przetoki pochwy po porodzie w połączeniu z ciążą pozamaciczną jajowodową
Historia porodu naturalnego w ustawieniu z przodującą główką

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Antoni Seweryn Małachowski

Historia cystitidis
Historia cynanches faucium socio rheumatismo
Historia obstructionis hepatis
Historia chemosis oculi sinistri
Historia ulcerum plicosorum

Historia zapalenia pęcherza moczowego
Historia zapalenia gardła w połączeniu z reumatyzmem
Historia niedrożności wątroby
Historia obrzęku spojówki gałkowej lewego oka
Historia wrzodów kołtunowych

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Rafał Mickiewicz

Historia hepatitis chronica in subiecto rachitico
Historia laryngitidis acutae levioris
Historia phlogosis acutae ovarii sinistri per suppurationem et rupturam in vesicam terminate
Historia fracturae secunda costae spuriae lateris sinistri
Historia vulneris contuse in stadio cruentationis utroque in labio sedem figentis
Historia furunculi in superfici dorsali pedis dextri

Historia przewlekłego zapalenia wątroby
Historia ostrego zapalenia krtani
Historia ostrego zapalenia lewego jajnika z powodu ropienia i pęknięcia zaznaczającego się w pęcherzu
Historia złamania drugiego żebra fałszywego z lewej strony
Historia rany tłuczonej
Historia czyraka w górnej części prawej stopy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Teodor Milkiewicz

Historia epilepsiae encephalicae
Historia myelitidis traumatica
Historia pleuritidis rheumaticae acutae levioris

Historia sphaceli halucis pedis sinistrae expernione
Historia ulceris varicosa orbicularis cum varicositatibus venarum cruris sinistri

Historia padaczki mózgowej
Historia pourazowego zapalenia rdzenia kręgowego
Historia ostrego reumatycznego zapalenia opłucnej
Historia zgorzeli wilgotnej palucha lewej stopy z powodu odmrożenia
Historia wrzodu żylakowatego okrągłego z żylakowatością żył lewego golenia
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Jan Misiewicz

Historia moliminum haemorrhoidalium
Historia catarrhi pulmonum
Historia encephalitidis
Historia cataracta capsulo lenticularis in subiecto trichomatoso
Historia tumoris cystici

Historia zaburzeń związanych z żylakami odbytu
Historia nieżyty płuc
Historia zapalenia mózgu
Historia zaćmy błoniastej w połączeniu ze spłśnieniem włosów
Historia guza torbielowatego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Franciszek Misiukiewicz

Historia stranguriae ex retropressa blenorragia
Historia catarrhi pulmonum socia febre intermittente quotidianum mentiente
Historia gastralgiae
Historia ulceris erysipelacei cruris sinistri
Historia synechiae anterioris maculis corneae leucomatosis associatae

Historia strangurii (uczucie pieczenia w cewce moczowej w czasie oddawania moczu) ze śluzoropotoku (śluzoropotoku rzeżączkowego)
Historia nieżyty płuc w połączeniu z gorączką przerywaną udającą codzienną
Historia bólu żołądka
Historia wrzodu różowatego lewego golenia
Historia zrostu przedniego płamki w połączeniu z bielmem rogówki

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Julian Modzelewski

Historia febris levioris gastricae
Historia peripneumoniae indolis rheumaticae

Historia arthritidis vagae in subiecto de diathesi plicosa suspecto
Historia inflammationis glandularum lymphaticarum sinistri nec non vasorum lymphaticorum ejusdem membri
Historia polypi mucosi naricis sinistrae

Historia łagodnej gorączki żołądkowej
Historia zapalenia płuc o charakterze reumatycznym
Historia błędzącego zapalenia stawów w połączeniu z podejrzeniem skazy kołtunowej
Historia zapalenia gruczołów limfatycznych lewego (...), a także naczyń limfatycznych tego samego członka
Historia polipa śluzowego lewego nozdrza
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Ludwik Mścichowski

Historia lumbaginis socia intense dextri ischiade
Historia hemiplegiae lateris sinistri post insultum apoplecticum
Historia ulceris atonici in crure sinistro
Historia carici ac necrosos ossium cruris post praegressam ossitidem ac periostidem
Historia ophtalmiae traumaticae oculi extra

Historia nerwobólu okolicy lędźwiowo-krzyżowej w połączeniu z nasilonym nerwobólem prawego nerwu kulszowego
Historia porażenia połowiczego lewego boku po udarze mózgu
Historia wrzodu atonicznego w lewym goleniu
Historia gruźlicy i martwicy kości golenia po poprzedzającym zapaleniu kości i zapaleniu okostnej
Historia zapalenia urazowego prawej gałki ocznej
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Józef Pietraszkiewicz

Historia enteritidis chronicae socia distensione intestini colon descenditis in puella nunquam menstruante
Historia bronchitidis
Historia trichiasis
Historia enureseos
Historia moliminum haemorrhoidalium

Historia przewlekłego zapalenia jelit w połączeniu z rozciągnięciem/napięciem okrężnicy zstępującej u dziewczyny nigdy nie miesiączkującej
Historia zapalenia oskrzeli
Historia nieprawidłowego wzrostu rzęs
Historia moczenia mimowolnego
Historia zaburzeń związanych z żylakami odbytu
Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Stanisław Politański

Historia carditidis

Historia rheumatismi acuti

Historia colicae inflammatoriae

Historia carici ossium pedis sinistri social lendum degeneration, textus que cellulosi induratione per amputationem cruris ablatae

Historia staphilomatis corneae pellucidae

Historia zapalenia serca

Historia ostrego reumatyzmu

Historia kolki zapalnej

Historia gruźlicy kości lewej stopy w połączeniu ze zwyrodnieniem ścięgien i stwardnieniem tkanki powstałej przez amputację golenia

Historia garbiaka rogówki (rogówki olbrzymiej)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Ludwik Prosiński

Historia extensionis nimiae musculi recti abdominis sinistri

Historia colicae inflammatoriae

Historia hepatitis chronicae juncto hydropo anasarca

Historia taraxeos indolis rheumaticae

Historia ulceris superficiei dorsalis manus sinistae et extremitatis inferioris antibrachii juncto cariae ossium

Historia nadmiernego rozciągnięcia mięśnia prostego lewej strony brzucha

Historia kolki zapalnej

Historia przewlekłego zapalenia wątroby w połączeniu z puchliną podskórną

Historia zaburzenia wzroku o charakterze reumatycznym

Historia owrzodzenia powierzchni grzbietowej lewej ręki i kończyny dolnej w połączeniu z gruźlicą kości

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Justyn Sądecki

Historia hydropis anasarca

Historia metrorrhagiae causa inflammationis chronica partis uteri vaginalis

Historia diabetes melliti

Historia calculi vesicae urinariae

Historia ulceris superficialis cruris sinistri causa varicositatum hujusce extremitatis

Historia puchliny podskórnej

Historia krwawienia macicznego z powodu przewlekłego zapalenia części pochwowej macicy

Historia cukrzycy

Historia kamienia pęcherza moczowego

Historia owrzodzenia powierzchniowego lewego golenia z powodu zylakowatości tejże kończyny

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Mikołaj Siemaszko

Historia febris intermittens quotidiana duplicis, cum complicatione gastrica et catarrhali in ulteriori decursu tertiana simplici excepta

Historia peritonitidis chronica

Historia aneurismatis arcus aorta

Historia hydrocelis congenita tunica vaginalis propriae testiculi atque funiculi spermatici Historia vulnerum sclopetariorum cum anchylosi spuria manus sinistrae

Historia gorączki przerywanej codziennej podwójnej z powikłaniem żołądkowym i nieżytowym powstałym w dalszym przebiegu trzeciaczki prostej

Historia przewlekłego zapalenia otrzewnej

Historia tętniaka łuku aorty

Historia wrodzonego wodniaka osłonki pochwowej jądra a także wodniaka osłonki pochwowej powrózka nasiennego

Historia ran postrzałowych z zeszywnieniem rzekomym lewej ręki

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Józef Sokołowski

Historia febris intermittens

Historia hepatitidis chronicae socio hydrope anasarca

Historia luis venerae universalis

Historia strumae socio lypomate

Historia ulcerum atonicorum post vulnus contusum derelictorum

Historia gorączki przerywanej

Historia przewlekłego zapalenia wątroby w połączeniu z puchliną ciała/puchliną podskórną

Historia kiły uogólnionej

Historia wola w połączeniu z tłuszczakiem

Historia zaniedbanych wrzodów atonicznych po ranie tłuczonej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Felicjan Sowiński

Historia rheumatismi acutae

Historia pneumonorrhagiae activae in subiecto scrophuloso

Historia morbi syphilitici

Historia trachomatis sarcomatosi

Historia perionitis digiti indicis manus dextrae

Historia ostrego reumatyzmu

Historia krwotoku płucnego czynnego w połączeniu z chorobą gruźliczą
Historia choroby kiłowej
Historia jaglicy mięsakowatej
Historia zanokcicy palca wskazującego prawej dłoni

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Alexander Stankiewicz

Historia hepatis chronicae
Historia peripneumoniae
Historia lues syphiliticae
Historia vulneris coesi
Historia hydropis ascitis

Historia przewlekłego zapalenia wątroby
Historia zapalenia płuc
Historia kiły
Historia rany rąbanej
Historia puchliny brzusznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Franciszek Stankiewicz

Historia febris intermittens quotidiana gastricae
Historia neuralgiae ischiatica indolis inflammatoria
Historia aneurismatis arcus aorta
Historia tumoris lymphatici socia physconia in subiecto scrophula detento
Historia hydrocelis tunicae vaginalis propriae testiculi sinistri socia ejus degeneratione

Historia gorączki przerywanej codziennej żołądkowej
Historia nerwobólu nerwu kulszowego o charakterze zapalnym
Historia tętniaka łuku aorty
Historia guza limfatycznego z towarzyszeniem narośli w połączeniu z utrzymującą się chorobą gruźliczą
Historia wodniaka osłonki pochwowej lewego jądra w połączeniu z jego zwyrodnieniem

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Marcin Stępiński

Historia enteritidis ex colluvie gastrica quae in typhum abiit
Historia inflammationis acutae pulmonis sinistri post vomitam
Historia rheumatismi acuti simplicis, extremitatis superioris sinistrae
Historia polypi lymphatici naricis sinistrae
Historia fracturae comminutivae ossium cruris, cum laceratione curtis, partium mollium et vasorum

nec non capitis vulnere contuso complicatae

Historia zapalenia jelit z powodu zanieczyszczenia żołądka, które zmieniło się w tyfus (dur brzuszny)
Historia ostrego zapalenia lewego płuca po wypełnieniu ropą jego jamy
Historia ostrego prostego zapalenia reumatoidalnego kończyny górnej lewej
Historia polipa limfatycznego lewego nozdrza
Historia złamania wieloodłamowego kości golenia z rozdarciem skóry, części miękkich i naczyń, a także raną tłuczoną powikłaną głowy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Jan Sznell

Historia laryngitidis chronicae
Historia peritonitidis levis in foemina hysterica
Historia hydrocephali post scarlatinam exorti
Historia fungi articuli pedis dextri superficialis socia ophtalmia scrophulosa
Historia tumoris limphatici in subiecto scrophuloso

Historia przewlekłego zapalenia krtani
Historia łagodnego zapalenia otrzewnej u kobiety dotkniętej nerwicą histeryczną
Historia wodogłowa powstałego po szkarlatynie
Historia grzybicy powierzchniowej/wyrośli grzybiastej stawu stopy prawej w połączeniu z gruźliczym zapaleniem gałki ocznej
Historia guza limfatycznego w połączeniu z chorobą gruźliczą

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Adam Werzocki

Historia febris rheumaticae epidemice regnantis
Historia affectionis chronicae pulmonum socio vitio quo dam auricular ventriculive cordis dextri
Historia myelitidis chronicae
Historia abscessus maturi inaperti
Historia periostitidis cruris dextri, pseudoerysipellate socio

Historia gorączki reumatycznej panującej epidemicznie
Historia przewlekłej choroby płuc w połączeniu z pewną wadą uszka i prawej komory serca
Historia przewlekłego zapalenia rdzenia kręgowego
Historia ropnia dojrzałego nieotwartego
Historia zapalenia okostnej prawego golenia w połączeniu z pseudo różą

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Ludwig Windmar

Historia encephalitis
Historia phtisis pituitosa

Historia syphilis secundaria

Historia zapalenia mózgu

Historia gruźlicy śluzowej

Historia kiły wtórnej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Józef Wizenberg

Historia erysipelatis faciei levigati

Historia rheumatismi acuti musculorum thoracis nuchae et humeri

Historia myositis thoracicae

Historia panaritii secundi et tertii gradus simul cum sphacelo phalangis secundae et tertiae digiti manus sinistrae

Historia indurationis scirrhosae glandulae submaxillaris

Historia róży lśniącej (z napięciem skóry) twarzy

Historia ostrego zapalenia reumatoidalnego mięśni klatki piersiowej, karku i kości ramiennej

Historia zapalenia mięśni klatki piersiowej

Historia zastrzału drugiego i trzeciego stopnia z jednoczesną zgorzelą wilgotną paliczka drugiego i trzeciego palca lewej dłoni

Historia stwardnienia rakowego gruczołu podżuchwowego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz

Voľlohub (imię nie podane, brakuje też nazwisk profesorów czytających historie chorób)

Historia cancri lingua aperti

Historia indurationis testiculi sinistri socio ulcere syphilitico scroti

Historia otitidis purulentae externae

Historia meningitidis

Historia carditidis

Historia wrzodu otwartego języka

Historia stwardnienia lewego jądra w połączeniu z owrzodzeniem kiłowym moszny

Historia ropnego zapalenia ucha zewnętrznego

Historia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

Historia zapalenia serca

Iwan Zakrzewski

Historia pleuritidis spuriae

Historia cynanches faucium cum affectione catarrhali bronchiorum

Historia cephalae a sex decem annis durantis

Historia sphaeli sicci, digito indicis manus sinistra

Historia polipi varicis sinistrae socio tumore encephaloideo genae ejusdem lateris in subiecto plicoso

Historia rzekomego zapalenia opłucnej

Historia zapalenia gardła z chorobą nieżytową oskrzeli
Historia bólu głowy trwającego od szesnastego roku/od szesnastu lat
Historia zgorzeli suchej palca wskazującego lewej dłoni
Historia polipa żyłaka lewej strony w połączeniu z guzem mózgowkształtnym policzka tej samej strony
przy wystąpieniu choroby kołtunowej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz

Franciszek Załoziecki

Historia hypertrophiae simplicis ventriculi cordis sinistri
Historia diphteritidis
Historia ophtalmiae chronicae cum blenorrhoae sacci lacrimalis

Historia przerostu prostego lewej komory serca
Historia błonicy
Historia przewlekłego zapalenia gałki (gałek)ocznej ze śluzoropotokiem woreczka łzowego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz

Stanisław Żyliński

Historia diabetis meliloti
Historia peritonitidis puerperalis recidivae
Historia peripneumoniae
Historia periostitidis metacarpi digiti forti manus dextrae, causa traumaticae ortae, socia affectione inflammatoria partiom adjacentium, in supurationem vergente
Historia fracturae ossis tibiae, extremitatis inferioris sinistrae

Historia cukrzycy młodzieńczej
Historia połogowego nawrotowego zapalenia otrzewnej
Historia zapalenia płuc
Historia zapalenia okostnej śródreżcza czwartego palca prawej dłoni, powstałej na skutek urazu, w połączeniu z chorobą zapalną przylegających partii z wyciekającą ropą
Historia złamania kości piszczelowej lewej kończyny dolnej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz

ROK 1830

Ludwik Józef Bierkowski

Krankengeschichten:

1. *Pleuroperipneumoniae*
2. *Blepharophthalmia glandulosa chronica scrophulosa*
3. *Encephalitis*
4. *Ophtalmia scrophulosa*
5. *Hydrocele*

1. Historia zapalenia płuc i opłucnej
2. Historia przewlekłego gruczołowego gruźliczego zapalenia powiek i spojówek
3. Historia zapalenia mózgu
4. Historia gruźliczego zapalenia gałki ocznej
5. Historia wodniaka

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Narcyz Czarnocki

Historiae morborum quinque scilicet

1. *Typhi gravioris epidemie regnantis*
2. *Amenorrhoeae*
3. *Extravasati in cavitati thoracis, causa phlogoscos chronice pulmonum*
4. *Abscessus maturi post inflammationem glandulae subaxillaris exorti*
5. *Vulneris contusi integumentorum nasi, sotia commotione cerebri in gradu secundo*

Historie pięciu chorób, a mianowicie:

1. Historia ciężkiego tyfusu panującego epidemicznie
2. Historia braku miesiączki
3. Historia wynaczynienia w jamie klatki piersiowej z powodu przewlekłego stanu zapalnego płuc
4. Historia dojrzałego ropnia powstałego po zapaleniu gruczołu podżuchwowego
5. Historia rany tłuczonej powłok nosa w połączeniu ze wstrząśnieniem mózgu drugiego stopnia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Wilhelm Gramkau

Historia peritonitidis chronicae

Historia pericarditidis

Historia febris intermittens tertianae

Historia fungi medullaris

Historia blepharitis

Historia przewlekłego zapalenia otrzewnej

Historia zapalenia osierdzia

Historia gorączki przerywanej trzydniowej

Historia guza rdzeniowego (raka rdzeniastego?)

Historia zapalenia powiek

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Bogusław Hoffman

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Broncho-peripneumoniae*
2. *Hypochondriaseos*
3. *Hydropis a nasarae secundariae sequelae exulcerationis pulmonum et intestinorum*
4. *Inflammationis cutis et sextus cellulosi pedis dextri post venae sectionem*
5. *Fracturae ossis radii manus dextrae*

Mianowicie historie pięciu chorób:

1. Zapalenia oskrzeli i płuc
2. Hipochondrii
3. Puchliny wtórnej w następstwie owrzodzenia płuc i jelit
4. Zapalenia skóry i tkanki prawej stopy po przecięciu żyły
5. Złamanie kości promieniowej prawej ręki

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Floryan Horbacewicz

Historiae morborum sex scilicet:

1. *Peripneumoniae*
2. *Hepatitis in subiecto scrophuloso*
3. *Maniae chaoticae*
4. *Hypochondriaseos*
5. *Fracturae claviculae cum sugilationibus*
6. *Extirpationis unguis pedis sinistri in subiecto plicoso*

Historie sześciu chorób, mianowicie:

1. Zapalenie płuc
2. Zapalenie wątroby w powiązaniu z gruźlicą
3. Manii chaotycznej
4. Hipochondrii
5. Złamanie obojczyka z wybroczynami
6. Odpadnięcia paznokcia lewej stopy w połączeniu z chorobą kołtunową

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Albin Jackowski

Historiae morborum sex scilicet.

1. *Historia kyphoseos incipientis socia meningitide rachitica*

2. *Historia peritonitidis levioris*
3. *Historia moliminum haemorrhoidalium*
4. *Typhi epidemie regnantis*
5. *Phlebitidis extremitatis superioris dextrae*
6. *Maculae corneae in utroque oculo*

Historie sześciu chorób, a mianowicie:

1. Historia powstającego garbu w powiązaniu z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i krzywicą
2. Historia łagodnego zapalenia otrzewnej
3. Historia dolegliwości związanych z żylakami odbytu
4. Historia tyfusu panującego epidemicznie
5. Historia zapalenia żył kończyny górnej prawej
6. Plamki na rogówce obu oczu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Hipolit Jeżowski

Historiae morborum six scilicet:

1. *Encephalitidis acutae*
2. *Inflammationis ovarii sinistri*
3. *Rheumatismi acuti*
4. *Ulceris postevolutionum bubonum a causa traumatica*
5. *Neuralgiae ischiaticae causa syphilitidis*

Historie pięciu chorób, a mianowicie:

1. Ostrego zapalenia mózgu
2. Zapalenia lewego jajnika
3. Ostrego reumatoidalnego zapalenia stawów
4. Owrzodzenia po rozwoju dymienic z przyczyny urazowej
5. Nerwobólu nerwu kulszowego na skutek kiły

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Jundziłł

Historiae morborum six scilicet:

1. *Epilepsiae*
2. *Arthritidis vagae in subiecto plicoso*
3. *Bronchitidis*
4. *Ulcerum herpeticorum*
5. *Fracturae brachii*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Padaczki
2. Zapalenia stawów błędzącego związanego z chorobą kołtunową
3. Zapalenia oskrzeli
4. Opryszczki

5. Złamania ramienia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Alexander Korewa

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Historia mollusci*
2. *Historia chlorosis*
3. *Historia erysipelas*
4. *Historia carici et necrosis extremitatis inferioris ossium cruris*
5. *Historia luis syphiliticae*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Historia mięczaka
2. Historia niedokrwistości niedobarwliwej
3. Historia róży
4. Historia próchnicy i martwicy kości golenia dolnej kończyny
5. Historia kiły

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

J. Kossowski

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Cynanches faucium*
2. *Typhi*
3. *Choreae S-ti Vitii*
5. *Historiae indurationis mammae sinistrae naturae scyrrhosae*
6. *Historia sphaceti siccı digiti medii manus dextrae post panaritium*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Zapalenie gardła
2. Tyfusu
3. Płaszawicy
4. Historia stwardnienia lewej piersi o charakterze rakowym
5. Historia zgorzeli suchej palca środkowego prawej dłoni po zastrzale

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Franciszek Kowalewski

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Haematuriae ex fungo haematode vesicae urinariae*
2. *Typhi levioris epidemie regnantis*
3. *Febris subcontinuae – hepatitis phlogosi complicatae*
4. *Exulcerationis corneae – ophtalmia chronica complicatae*

5. *Trichiaseos cum obfuscatione corneae conjunctae*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Krwimoczny – na skutek guza pęcherza moczowego
2. Łagodnego tyfusu panującego epidemicznie
3. Stanu podgorączkowego – złożonego zapalenia wątroby
4. Owrzodzenia rogówki – złożonego zapalenia gałki ocznej
5. Nieprawidłowego wzrostu rzęs połączonego z zaciemnieniem rogówki

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Karol Langmayer

Historia rheumatismi chronici socia hepatitis chronica

Historia fluoris albi

Historia febris intermittens tertiana sociis haemorrhoidibus apertis

Historia rheumatismi chronici

Historia ophthalmiae scrophulosae

Historia przewlekłego reumatyzmu połączonego z przewlekłym zapaleniem wątroby

Historia białych upławów

Historia gorączki przerywanej trzydniowej połączonej z otwartymi żyłakami odbytu

Historia przewlekłego reumatyzmu

Historia gruzliczego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Łunkiewicz

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Bronchitidis indolis catarrhalis*
2. *Cynanches faucium*
3. *Cynanches faucium*
4. *Calculi vesicae urinariae*
5. *Ophthalmiae catarrhalis indolis*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Nieżytowego zapalenia oskrzeli
2. Zapalenia gardła
3. Zapalenia gardła
4. Kamienia pęcherza moczowego
5. Nieżytowego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Metodyusz Ołtarzewski

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Bronchitidis acutae in subiecto ad phthisin disposito*

2. *Myelitidis cervicalis*
3. *Ischiadis*
4. *Vulneris contusi integumentorum capitis socio forum nec non facii erysipelate*
5. *Panaritii*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Ostrego zapalenia oskrzeli w powiązaniu ze skłonnością do gruźlicy
2. Zapalenia rdzenia kręgowego
3. Nerwobólu nerwu kulszowego
4. Rany tłuczonej powłok głowy w połączeniu z różą ich a także twarzy
5. Zastrzału

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Pawłowicz

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Encephalitidis*
2. *Typhii levioris*
3. *Bronchitidis mitioris*
4. *Orchitidis chronicae*
5. *Osteosteatomatis maxillae superioris*

Historie pięciu chorób mianowicie:

1. Zapalenia mózgu
2. Łagodnego tyfusu
3. Łagodnego zapalenia oskrzeli
4. Przewlekłego zapalenia jądra
5. Kostniaka górnej szczęki

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

M. Rowiński

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Hydropis anasarcae incipientis post scarlatinam orti*
2. *Peripneumoniae chronicae*
3. *Enteritidis*
4. *Fungi articularis genu sinistri*
5. *Luxationis brachii sinistri*

Historie pięciu chorób mianowicie:

1. Zaczynającej się puchliny wodnej powstałej po szkarlatynie
2. Przewlekłego zapalenia płuc
3. Zapalenia jelit
4. Guza grzybiastego stawu lewego kolana
5. Zwichnięcia lewego ramienia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Siemaszko

Historiae morborum quinquee scilicet:

1. *Erysipelas faciei*
2. *Paresis musculorum faciei*
3. *Chorea S^{ci} Viti*
4. *Elephantiasis*
5. *Erysipelas cruris*

Historie pięciu chorób mianowicie:

1. Róży twarzy
2. Niedowładu mięśni twarzy
3. Płasawicy
4. Słoniowacizny
5. Róży golenia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Augustyn Spira

Historia febris remittentis

Historia indurationis partis piloricae ventriculi, socia vibratione cordis vehementiori

Historia nephralgiae calculosae

Historia inflammationis glandularum submaxilarium indolis rheumaticae

Historia canceri labii inferioris

Historia gorączki przerywanej

Historia stwardnienia części odźwiernikowej żołądka w połączeniu z gwałtowniejszym trzepotaniem serca

Historia kamicowego bólu nerek

Historia zapalenia gruczołów podżuchwowych o charakterze reumatycznym

Historia raka wargi dolnej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Edward Tołłoczko

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Variolae*
2. *Methritidis anteversione uteri sociae*
3. *Febris typhoidea*
4. *Peritonitidis acutae*
5. *Fistule ani*
6. *Blepharospasmi*

Historie sześciu chorób mianowicie:

1. Ospy
2. Zapalenia macicy w połączeniu z jej przodopochyleniem

3. Gorączki duropodobnej
4. Ostrego zapalenia otrzewnej
5. Przetoki odbytniczej
6. Kurczu powiek(i)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Stanisław Torczyński

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Gastritidis chronice in viro hypochondriacae*
2. *Febris intermittens tertianae duplicis*
3. *Gastritidis chronicae post lochia suppressa exortae*
4. *Tumoris encephaloidis in studii cruditatis*
5. *Fracturae comminutivae manus extremae dextrae cum partium mollium dilaceratione conjunctae*

Historie pięciu chorób mianowicie:

1. Przewlekłego zapalenie żołądka u mężczyzny hipochondryka
2. Gorączki przerywanej trzydniowej podwójnej
3. Przewlekłego zapalenia żołądka powstałego po zatrzymaniu odchodów połogowych
4. Guza mózgokształtnego w fazie niedojrzałej
5. Złamania wieloodłamowego prawej ręki połączonego z rozerwaniem części miękkich

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Franciszek Wasilewski

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Hydropsis anasarcae post scarlatinam orti socio erysipellate*
2. *Rheumatismi*
3. *Psoriasis*
4. *Trichiaseos*
5. *Ischuriae*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Puchliny wodnej powstałej po szkarlatynie z towarzyszeniem róży
2. Reumatyzmu
3. Łuszczycy
4. Nieprawidłowego wzrostu rzęs
5. Bezmoczu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Antoni Witwicki

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Historia gastritidis levioris adfectione rheumatica musculorum intercostalium latiris dextri socia*

2. *Catarrhi bronchiorum*
3. *Myelitis*
4. *Epididymitis*
5. *Ophthalmiae chronicae*

Historie pięciu chorób, mianowicie:

1. Historia łagodnego zapalenia żołądka w połączeniu z chorobą reumatyczną mięśni międzyżebrowych prawego boku
2. Nieżytu oskrzeli
3. Zapalenia rdzenia kręgowego
4. Zapalenia najądrza
5. Przewlekłego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Adam Zasadzki

Historiae morborum quinque scilicet:

1. *Affectionis inflammationae intestinorum crassorum*
2. *Abscessus hepatis*
3. *Typhi nunc regnantis*
4. *Fungi articularis*
5. *Vulneris incisi*

Historie pięciu chorób mianowicie:

1. Zapalenia jelita grubego
2. Ropnia wątroby
3. Tyfusu panującego obecnie
4. Guza grzybiastego stawu
5. Rany ciętej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Stanisław Żakowicz

Historiae morborum six scilicet:

1. *Rheumatismi acuti articulationis genu extremitatis sinistrae ae insimul carpi manus dextrae*
2. *Extravasati in thoracae sinistro*
3. *Rheumatismi chronici totus extremitatis superioris dextrae*
4. *Bronchitis catarrhalis*
5. *Cancris veri labii inferioris*
6. *Periostitis chronicae socia carici incipientis ossium cruris sinistri*

Historie szesciu chorób, mianowicie:

1. Ostrego reumatyzmu stawu kolana lewej kończyny i nadgarstka prawej ręki
2. Wynaczynienia w lewej piersi
3. Przewlekłego reumatyzmu całej prawej kończyny górnej
4. Nieżyłowego zapalenia oskrzeli

5. Raka prawdziwego wargi dolnej
6. Przewlekłego zapalenia okostnej w połączeniu z rozpoczynającą się próchnicą/gruźlicą kości lewego golenia

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Biolkiewicz, Rymkiewicz

ROK 1831

Józef Połowski

Historiae morborum scilicet:

1. Typhi
2. Pleuritidis socia leucorrhea
3. Lipomatis
4. Panaritii

Historie chorób mianowicie:

1. Tyfusu
2. Zapalenia opłucnej w połączeniu z obfitą białą wydzieliną
3. Tłuszczaka
4. Zastrzału

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Biolkiewicz, Rymkiewicz

ROK 1830-1831

Anicety Renigier

Historiae trium morborum nempe:

1. *Fracturae maxillae inferioris transversae partis eius horizontalis, cum dislocatione a se invicem [nieczytelne] et quo ad circumferentiam superiora versus necrosis partis affectae ossis supuratione induratione que partium proximarium socia*
2. *Trichiaseos totalis palpebrae superioris utriusque oculi cum obfuscatione [nieczytelne] corneae in subiecto trichomote detente*
3. *Abscessus maturi articulationis genu dextri*

Historie trzech chorób, a mianowicie:

1. Złamania poprzecznego szczęki dolnej jej części poziomej z przemieszczeniem od siebie, któremu towarzyszy przy obwodzie martwica części uszkodzonej kości, zapalenie ropne i stwardnienie pobliskich partii

2. Nieprawidłowego wzrostu rzęs (w kierunku oka) powieki górnej obu oczu ze zmętnieniem rogówki w połączeniu z utrzymującą się chorobą kołtunową
3. Dojrzałego ropnia prawego stawu kolanowego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

ROK 1832-1833

Jan Karpowicz

Historiae morborum quinque:

1. *Dysenteriae sporadicae*
2. *Cholerae sporadicae*
3. *Congestionis ad encephalum*
4. *Ophtalmiae gradu chemoseos*
5. *Vulneris laurali*
6. *Ulceris cancrisi mammae dextrae in subiecto piloso*

Historie pięciu chorób:

1. Czerwonki sporadycznej
2. Cholery sporadycznej
3. Przekrwienia w okolicy mózgowia
4. Zapalenia gałki (gałek) ocznej w stadium obrzęku spojówki gałkowej
5. Rany szarpanej
6. Wrzodu rakowego prawego sutka w połączeniu z chorobą kołtunową

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Carolus Kindt

Historia metrorrhagiae

Historia leucorrhoeae

Historia rheumatismi acuti extremitatum superiorum

Historia herniae incarnatae spasmodicae inguinis dextri

Historia panaritii digiti auricularis manus dextrae

Historia krwawienia macicznego

Historia obfitych białych upławów

Historia ostrego reumatyzmu kończyn górnych

Historia uwięźniętej przepukliny kurczowej prawej pachwiny

Historia zastrzału palca obrączkowego prawej dłoni

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Ignacy Łabuński

Historia peritonitidis puerperalis

Historia meningitidis

Historia rheumatismi chronici

Historia abscessus per congestionem ex vertebrarum carie originum ducentis

Historia ulceris lymphatici in subiecto plicoso

Historia polipi mucosi naricis sinistrae in subiecto plicoso

Historia połogowego zapalenia otrzewnej

Historia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

Historia przewlekłego reumatyzmu

Historia ropnia powstałego przez przekrwienie na skutek gruźlicy kręgow

Historia wrzodu limfatycznego w połączeniu z chorobą kołtunową

Historia polipa śluzowego lewego nozdrza w połączeniu z chorobą kołtunową

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Praga

Historia cataractae capsulo lenticularis cum sinechia posteriori

Historia degenerationis encephaloidae orbitae sinistrae in subiecto plicoso

Historia cancri aperti labii inferioris

Historia peripneumoniae chronice in subiecto de vitio cordis suspecto

Historia peripneumoniae

Historia pareseos extremitatum superiorum

Historia zaćmy błoniastej ze zrostem tylnym

Historia zwyrodnienia mózgowkształtnego lewego oczodołu w połączeniu z chorobą kołtunową

Historia wrzodu otwartego dolnej wargi

Historia przewlekłego zapalenia płuc w połączeniu z podejrzeniem wady serca

Historia zapalenia płuc

Historia niedowładu kończyn górnych

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Jan Sobotkowski

Historia inflammationis intestini recti

Historia congestionis sanguinis ad caput

Historia typhi

Historia catharactae capsulo lenticularis in utroque oculo in subiecto plicoso

Historia catharactae capsulo lenticularis

Historia abscessus sub maxilla inferiori

Historia zapalenia jelita prostego

Historia zastoju krwi w głowie

Historia tyfusu

Historia zaćmy błoniastej obu oczu w połączeniu z chorobą kołtunową
Historia zaćmy błoniastej
Historia ropnia pod szczęką dolną

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Wincenty Śnieżyński

Historiae sex morborum quibus adstitit:

1. *Historia otitidis externae*
2. *De variola discreta ae simplici historia*
3. *Historia lumbaginis rheumaticae*
4. *Historia ophthalmiae indolis syphiliticae in gradu chemoseos socia exulceratione corneae condylomatibus conjunctivae synechia anteriora et staphylomate iridis*
5. *Historia vulneris integumentorum capitis contusi cum tumore sanguineo*
6. *Historia ozaenae scrophuloso-plicosae*

Historie sześciu chorób, przy których zatrzymał się:

1. Historia zapalenia ucha zewnętrznego
2. Historia ospy łagodnej prostej
3. Historia postrzału reumatycznego
4. Historia zapalenia oka (oczu, gałek ocznych) o charakterze kiłowym w fazie obrzęku spojówki galkowej w połączeniu z owrzodzeniem rogówki, brodawczakami spojówki, zrostami przednimi i wypadnięciem tęczówki
5. Historia rany tłuczonej powłok głowy z guzem krwistym
6. Historia cuchnącego nieżyty nosa gruźliczo-kołtunowego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Lectus 1832/1833

Historia bronchitis catarrhalis – Wiebeck

Historia bronchitis catarrhalis – Mueller

Historia febris intermittens quotidiana – Pffefer

Historia amenorrhoeae – Mioduszewski

Historia nieżyłowego zapalenia oskrzeli – Wiebeck

Historia nieżyłowego zapalenia oskrzeli – Mueller

Historia gorączki przerywanej codziennej – Pffefer

Historia braku miesiączki – Mioduszewski

Lectus 1832/1833

Historia hepatitis chronica – Stanisław Dąbrowski

Historia myelitis chronica – Holtzberg

Historia dysenteriae – Piotr Bułharowski

Historia morbilli simpliciosos – Konstanty Porowski

Historia prolapsus uteri – Rudolph Waschmann

Historia encephalitidis – Heinrich Pfeffer
Historia typhi – Ludwik Kamieński
Historia lichenis simplicis – Felicjan Suchocki

Historia przewlekłego zapalenia wątroby – Stanisław Dąbrowski
Historia przewlekłego zapalenia rdzenia kręgowego – Holtzberg
Historia czerwonki – Piotr Bułharowski
Historia odry prostej – Konstanty Porowski
Historia wypadnięcia macicy – Rudolph Waschmann
Historia zapalenia mózgu – Heinrich Pfeffer
Historia tyfusu – Ludwik Kamieński
Historia liszaju pospolitego – Felicjan Suchocki

ROK 1833

Michał Adamkowicz

1. *Historia encephalitidis levioris*
2. *Historia diarrhoeae chronicae*
3. *Historia nevralgiae ischiaticae ex utroque latere*
4. *Historia encephaloidis frontis insidentis*
5. *Historia inflammationis genu sinistri*

1. Historia łagodnego zapalenia mózgu
2. Historia przewlekłej biegunki
3. Historia obustronnego nerwobólu nerwu kulszowego
4. Historia zapalenia mózgu części przedniej
5. Historia zapalenia kolana lewego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

August Bergau

1. *Historia in typhum transeuntis peripneumoniae otitide comitatae*
2. *Historia bronchitidis*
3. *Historia encephalitidis cephalalgicae*
4. *Historia fungi articuli genu profundi*
5. *Historia ulceri atonici inveterati*

1. Historia zapalenia płuc z towarzyszeniem zapalenia ucha przechodzącego w tyfus
2. Historia zapalenia oskrzeli
3. Historia zapalenia mózgu z bólem głowy
4. Historia głębokiego guza grzybiastego stawu kolanowego
5. Historia uporczywego wrzodu atonicznego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Adam Borowski

1. *Historia pneumonorrhagia juncta delirii trimenti*
2. *Historia bronchitidis indolis catarrhalis*
3. *Historia rheumatismi chronici*
4. *Historia pernionis erysipelaseae faciei genuumque manuum pedum dorsi et digitorum manus dextrae phlegmonosiae digitorum vero manus sinistrae corumque pedum sphacelosae*
5. *Historia pseudo erysipelatis pustulosi cruris sinistri*
6. *Historia cataractae capsulo lenticularis oculi sinistri*

Historia:

1. Krwotoku płucnego w połączeniu z obłędem opilczym
2. Zapalenia oskrzeli o charakterze nieżyłowym
3. Reumatyzmu przewlekłego
4. Odmrożyny różowatej powierzchni kolan, dłoni i grzbietu stóp oraz ropnej/ropowiczej palców prawej dłoni, zgorzelowej zaś dłoni lewej i stóp
5. Pseudo róży ropiejącej lewego golenia
6. Zaćmy błoniastej oka lewego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Konstantinus Buettner

1. *Historia encephalitidis levioris*
 2. *Historia histeriae*
 3. *Historia rheumatismi chronici*
 4. *Historia trichiaseos totalis in palpebra superiori oculi sinistri partialis autem in illa oculi dextri in subiecto plicoso*
 5. *Historia fistulae ani incompletae externae*
1. Historia łagodnego zapalenia mózgu
 2. Historia hysterii
 3. Historia reumatyzmu przewlekłego
 4. Historia całkowitego nieprawidłowego wzrostu rzęs powieki górnej oka lewego i częściowego oka prawego w połączeniu z chorobą kołtunową
 5. Historia przetoki odbytniczej niepełnej zewnętrznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Piotr Bułharowski

1. *Historia colicae spasmodicae*
 2. *Historia dysenteriae*
 3. *Historia febris catarrhalis*
 4. *Historia abscessus antibrachii prope cubitum positi metastatici*
 5. *Historia abscessus aperti pedis dextri cum sinuosi talibus post erysipelas orti*
1. Historia kolki kurczowej

2. Historia czerwoni
3. Historia gorączki nieżytowej
4. Historia ropnia przerzutowego przedramienia usytuowanego w pobliżu łokcia
5. Historia ropnia otwartego stopy prawej ze zniekształceniami powstałego po róż

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Stanisław Dynowski

1. *Historia colicae poitounum*
 2. *Historia febris hecticae incipientis*
 3. *Historia fluoris albi*
 4. *Historia extirpationis antibrachii dextrii*
 5. *Historia phimoseos ejusque operations*
1. Historia kolki z Poitou (saturnizmu)
 2. Historia rozpoczynającej się gorączki trwającej
 3. Historia białych upławów
 4. Historia wyrwania (amputacji?) prawego przedramienia
 5. Historia stulejki i jej operacji

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Kajetan Kostecki

1. *Historia rheumatismi chronici cervicis*
 2. *Historia meningitidis*
 3. *Historia cardialgiae*
 4. *Historia abscessus mammae dextrae profundi*
 5. *Historia ophtalmiae catarrhalis*
1. Historia przewlekłego reumatyzmu szyi
 2. Historia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
 3. Historia bólu serca
 4. Historia ropnia głębokiego prawej piersi (sutka)
 5. Historia nieżyłowego zapalenia oka (gałki/galek ocznych)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Adam Kruszyński

Historiae morborum quinque

1. *Infarctus hepatis*
2. *Stranguria ex inflammatione glandulae prostatae*
3. *Peripneumoniae*
4. *Otorrhoeae externae cum erysipellate iunctae*
5. *Dacryo-cystitidis apostematosae cum blepharo-ophtalmia*

Historie pięciu chorób:

1. Zawału wątroby
2. Pieczenia w cewce moczowej z powodu zapalenia gruczołu stercza
3. Zapalenia płuc
4. Wycieku z ucha połączonego z różą
5. Ropnego zapalenia woreczka żółtego z zapaleniem powiek i spojówek

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Alexander Lega

Historiae morborum quinque

1. *Peripneumoniae*
2. *Bronchitidis*
3. *Vertiginis*
4. *Coxarthrocaces*
5. *Fracturae claviculae*

Historie pięciu chorób

1. Zapalenia płuc
2. Zapalenia oskrzeli
3. Zawrotów głowy
4. Gruźliczego zapalenia stawu (stawów) biodrowego
5. Złamania obojczyka

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Georgio Mueller

Historia trium morborum:

1. *Historia rheumatismi chronici brachii dextrii*
2. *Historia bronchitidis catharralis*
3. *Historia hydrothoracis*

Historia trzech chorób

1. Historia przewlekłego reumatyzmu prawego ramienia
2. Historia nieżytowego zapalenia oskrzeli
3. Historia puchliny opłucnej

Constantinus Nikiferow

1. *Historia fracturae obliquae claviculae*
2. *Historia abscessus maturi in superficii interna antibrachii post venae sectionem*
3. *Historia rheumatismi acuti*
4. *Historia extravasati cruenti in columna vertebrali socio thetano*
5. *Historia peripneumoniae*
1. Historia złamania skośnego obojczyka

2. Historia ropnia dojrzałego na powierzchni wewnętrznej przedramienia po przecięciu żyły
3. Historia reumatyzmu ostrego
4. Historia wylewu krwawego w kręgosłupie w połączeniu z tężcem
5. Historia zapalenia płuc

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Heinrich Pfeffer

1. *Historia atresiae vaginae*
2. *Historia blepharophthalmiae glandulosae cum obfuratione corneae nebulosae in subiecto piloso*
1. Historia zaniku pochwy
2. Historia zapalenia gruczołowego powiek i spojówek z zaćmieniem zmętniałej rogówki w połączeniu z chorobą kołtunową

Franciszek Pobiedziński

Historiae:

1. *Peripneumoniae*
2. *Pleuritidis*
3. *Rheumatismi acuti*
4. *Fracturae femoris sinistri*
5. *Entropii in duobus oculis, palpebrarum solum medo superiorum*

Historie:

1. Zapalenia płuc
2. Zapalenia opłucnej
3. Ostrego reumatyzmu
4. Złamania lewej kości udowej
5. Podwinięcia brzegów powiek obu oczu, jedynie powiek górnych

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Julian Połuchtowicz

Historiae morborum sex vide licet:

1. *Scarlatinae miliformis*
2. *Erysipelasis laevigati faciei*
3. *Gastritidis*
4. *Vulneris contusi cranii cum levi commotione cerebri*
5. *Ulcera sarcomatosi post complicatam fracturam im pedis dextri*
6. *Hydrocephali interii chronici*

Historie sześciu chorób zobacz mianowicie:

1. Szkarlatyny wielokształtnej
2. Róży lśniącej twarzy (z napięciem skóry)
3. Zapalenia żołądka

4. Rany tłuczonej czaszki z lekkim wstrząśnieniem mózgu
5. Wrzodu mięsakowatego po powikłanym (złożonym) złamaniu środkowej części stopy prawej
6. Przewlekłego wodogłowia wewnętrznego

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Carolus Eduardo Restorff (kandydat medycyny i chirurgii UJ w Krakowie)

Historiae trium morborum:

1. *Febris rheumaticae inflammatoris*
2. *Metro-peritonitidis*
3. *Rheumatismi acuti*

Historie trzech chorób:

1. Gorączki reumatycznej
2. Zapalenia macicy i otrzewnej
3. Ostrego reumatyzmu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Wincenty Smokowski

1. *Historia pareseos musculorum faciei post levem insultum apoplecticum*
2. *Historia morbillorum in puella treduim annorum*
3. *Historia pleuropneumoniae indoli rheumatica*

1. Historia niedowładu mięśni twarzy po lekkim udarze mózgowym
2. Historia odry u trzynastoletniej dziewczynki
3. Historia zapalenia płuc i opłucnej o charakterze reumatycznym

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Józef Suski

Historiae morborum quinque:

1. *Metrorrhagiae*
2. *Bronchitidis catarrhalis*
3. *Luis syphiliticae*
4. *Vulneris contusi integumentorum cranii commotioni cerebri et medullae spinalis juncti*
5. *Cataractae capsulo lenticularis in utroque oculo*

Historie pięciu chorób:

1. Krwawienia z macicy
2. Nieżyłowego zapalenia oskrzeli
3. Kiły
4. Rany tłuczonej powłok czaszki w powiązaniu ze wstrząśnieniem mózgu i rdzenia kręgowego (szok rdzeniowy urazowy)
5. Zaćmy błoniastej obu oczu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Szymon Szyszko

Historiae morborum quinque:

1. *Historia phthiseos intestinalis*
2. *Historia enteritidis levioris*
3. *Historia peritonitidis acutae*
4. *Historia cataractae lenticularis maturae simplicis utriusque oculi*
5. *Ulceris callosi post extirpationem imi pedis sinistri efformati*

Historie pięciu chorób:

1. Historia gruźlicy jelitowej
2. Historia łagodnego zapalenia jelit
3. Historia ostrego zapalenia otrzewnej
4. Historia dojrzałej zaćmy soczewkowej prostej obu oczu
5. Wrzodu modzelowatego po usunięciu ukształtowanego w środkowej części lewej stopy

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Mateusz Szymkiewicz

Historiae Morborum quinque:

1. *Myelitidis*
2. *Colicae nervosae*
3. *Obstructionis lienis*
4. *Inflammationis mammae dextrae in abscessum vergentis*
5. *Bubonis syphilitici*

Historie pięciu chorób:

1. Zapalenia rdzenia kręgowego
2. Kolki nerwowej
3. Niedrożności śledziony
4. Zapalenia prawej piersi (sutka) w ropniu rozlanym
5. Dymienicy kilowej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Bonifacy Tomaszewski

Historiae morborum quinque:

1. *Catarrhi chronici bronchiorum*
2. *Hydro-thoracis*
3. *Lumbaginis*
4. *Ulceris atonii inveteralis*
5. *Epulidis in subiecto scrophuloso*

Historie pięciu chorób:

1. Przewlekłego nieżytu oskrzeli
2. Puchliny płucnej
3. Nerwobólu okolicy łędźwiowo-krzyżowej (postrzał)
4. Wrzodu atonicznego uporczywego
5. Guza dziąsła w połączeniu z chorobą gruczołą

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Julian Trojanowski

Historiae quinque morborum nempe:

1. *Metrorrhagia activae*
2. *Cardialgiae*
3. *Rheumatismi acuti extremitatum superiorum ac inferiorum una cum bronchitide chronica*
4. *Inflammationis integumentorum articuli genu dextri*
5. *Rhexis seu rhegmatis oculi dextri*

Historie pięciu chorób, a mianowicie:

1. Czynnego krwawienia macicznego
2. Bólu serca
3. Ostrego reumatyzmu kończyn górnych i dolnych wraz z przewlekłym zapaleniem oskrzeli
4. Zapalenia powłok stawu kolana prawego
5. Rhexis czyli pęknięcia prawego oka (gałki ocznej)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Józef Walicki

Historiae morborum quinque:

1. *Encephalitidis incipientis*
2. *Vitii cordis organici*
3. *Aegri de enuresi suspecti*
4. *Panaritii superficialis phalangis primae digiti annularis manus dextrae*
5. *Entropii utrusque oculi in palebra superiori*

Historie pięciu chorób

1. Zaczynającego się zapalenia mózgu
2. Wady nabytej serca organicznej
3. Chorego z podejrzeniem moczenia mimowolnego
4. Zastrzału powierzchniowego paliczka pierwszego palca obrączkowego prawej dłoni
5. Podwinięcia górnych powiek obu oczu

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielikiewicz, Rymkiewicz

Franciszek Wróblewski

Historia colicae nervosae

Historia hepatitidis

Historia varicella

Historia fracturae femoris sinistri transversae

Historia cataractae capsulo-lenticularis utriusque oculi junctae synechiae anteriora in oculo dextro

Historia ophtalmiae rheumaticae chronicae

Historia kolki nerwowej

Historia zapalenia wątroby

Historia ospy wietrznej

Historia poprzecznego złamania kości udowej

Historia zaćmy błoniastej obu oczu połączonej ze zrostem tęczówkowo-rogowkowym w oku prawym

Historia przewlekłego reumatycznego zapalenia gałki (gałek) ocznej

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Josephus Vivandie

Historiae morborum quinque:

1. *Historia hepatalgiae in subiecto hysterico*
2. *Historia bronchitidis socia congestione ad encephalon*
3. *Historia myelitidis*
4. *Historia eputidis*
5. *Historia tumoris symphatici*

Historie pięciu chorób:

1. Historia bólu wątroby w połączeniu z nerwicą histeryczną
2. Historia zapalenia oskrzeli w połączeniu z przekrwieniem mózgu
3. Historia zapalenia rdzenia kręgowego
4. Historia guza dziąsła
5. Historia guza współczulnego (zwojak zarodkowy współczulny?)

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Piotr Zienkowcz

1. *Historia tremoris spasmodici*
 2. *Historia peripneumoniae levioris*
 3. *Historia encephalitidis chronicae*
 4. *Historia commotionis cerebri*
 5. *Historia ulcerum plicosorum*
-
1. Historia drżenia kurczowego
 2. Historia łagodnego zapalenia płuc
 3. Historia przewlekłego zapalenia mózgu
 4. Historia wstrząśnienia mózgu
 5. Historia wrzodów kołtunowych

Czytali Wolfgang, Baerkmann, Porcyanko, Abicht, Bielkiewicz, Rymkiewicz

Lectus N. III:

1. *Kranken Geschichte lines Scharlach Augehlages Scarlatina* – Carl Wiebeck
 2. *Historia hydrothoracis* – Mueller
 3. *Historia febris intermittens quotidiana* – Ksawery Tarasewicz
 4. *Historia Erysipelasis faciei* – Ksawery Tarasewicz
 5. *Historia encephalitis Cephalalgicae* – August Bergand
 6. *Historia epilepsiae* – Antoni Hilary Onacewicz
 7. *Historia peripneumoniae* – Konstanty Porowski
 8. *Myelitidis historia* – Mateusz Szymkiewicz
 9. *Colicae nervosae historia* – Mateusz Szymkiewicz
 10. *Historia epilepsiae* – Ludwik Wróblewski
 11. *Historia erypelas faciei laevigati* – Julian Połuchtowicz
-
1. *Kranken Geschichte lines Scharlach Augehlages Scarlatina* – Carl Wiebeck
 2. *Historia puchliny opłucnej* – Mueller
 3. *Historia gorączki przerywanej codziennej* – Ksawery Tarasewicz
 4. *Historia róży twarzy* – Ksawery Tarasewicz
 5. *Historia zapalenia mózgu z bólem głowy* – August Bergand
 6. *Historia epilepsji* – Antoni Hilary Onacewicz
 7. *Historia zapalenia płuc* – Konstanty Porowski
 8. *Historia zapalenia rdzenia kręgowego* – Mateusz Szymkiewicz
 9. *Historia kolki nerwowej* – Mateusz Szymkiewicz
 10. *Historia epilepsji* – Ludwik Wróblewski
 11. *Historia róży lśniącej twarzy (z napięciem skóry)* – Julian Połuchtowicz

Lectus N. XII:

1. *Historia typhi rheumatismo numeri dextri acuto socio* – Józef Spira
 2. *Historia myositis thoracicae* – jw.
 3. *Historia pleuritionis levioris* – jw.
 4. *Historia delirii tremendis* – Michał Prawosudowicz
 5. *Historia lues syphiliticae* – Józef Suski
 6. *Historia typhi levistini affectioni intestinorum juncti* – Konstanty Władysław Porowski
 7. *Historia stranguriae ex inflammatione glandulae prostatae* – Adam Kruszyński
 8. *Historia delirii tremendis* – Julian Wicherło
 9. *Historia diarrhoea chronicae* – Medard Voropay
 10. *Historia vertiginis* – Jan Ładowski
 11. *Historia bronchitis levioris* – Ignacy Wiszniewski
-
1. *Historia tyfusu w połączeniu z ostrym reumatyzmem prawej kości ramiennej/prawego barku* – Józef Spira
 2. *Historia zapalenia mięśni(a) klatki piersiowej* – jw.
 3. *Historia łagodnego zapalenia opłucnej* – jw.

4. Historia obłądu opilczego – Michał Prawosudowicz
5. Historia kiły – Józef Suski
6. Historia łagodnego duru brzuszego w połączeniu z chorobą jelit – Konstanty Władysław Porowski
7. Historia pieczenia w cewce moczowej z powodu zapalenia gruczołu krokowego – Adam Krużyński
8. Historia obłądu opilczego – Julian Wicherło
9. Historia przewlekłej biegunki – Medard Voropay
10. Historia zawrotów głowy – Jan Ładowski
11. Historia łagodnego zapalenia oskrzeli – Ignacy Wiszniewski

Lectus N. IX:

1. *Historia typhi* – Antoni Bujalski
 2. *Historia peripneumoniae in decursu typhus* – August Bergan
 3. *Obstructionis lienis historia* – Mateusz Szymkiewicz
 4. *Scarlatinae miliformis historia* – Julian Połuchtowicz
 5. *Ischias miliformis (socio diabete)* – Heinrich Pfeffer
 6. *Historia bronchitis* – Izaak Moszkowicz
 7. *Cynanches faucium* – Felicjan Suchocki
 8. *Historia febris intermittens tertiana duplicis* – Ignacy Wiszniewski
-
1. Historia tyfusu – Antoni Bujalski
 2. Historia zapalenia płuc w przebiegu tyfusu – August Bergan
 3. Historia niedrożności śledziony – Mateusz Szymkiewicz
 4. Historia szkarlatyny wielokształtnej – Julian Połuchtowicz
 5. Rwa kulszowa wielokształtna (w połączeniu z cukrzycą) – Heinrich Pfeffer
 6. Historia zapalenia oskrzeli – Izaak Moszkowicz
 7. Zapalenia gardła – Felicjan Suchocki
 8. Historia gorączki przerywanej trzydniowej podwójnej – Ignacy Wiszniewski

Lectus N. XI:

1. *Historia colicae spasmodica* – Piotr Bułharowski
 2. *Historia pneumorrhagia juncta delirio tremendi* – Adam Borowski
 3. *Historia maniae furibundae* – Adam Borowski
 4. *Historia pleuritides chronicae* – Kałczyński Mikołaj
 5. *Historia rheumatismi acuti* – Franciszek Pobiedziński
 6. *Historia rheumatismi acuti extremitatum superiorum ac inferiorum cum bronchitidae chronica* – Trojanowski
 7. *Historia dysenteriae* – Ludwik Kamiński
 8. *Historia myositidis musculi abdominis* – Hilary Suszczyński
-
1. Historia kolki kurczowej – Piotr Bułharowski
 2. Historia krwotoku płucnego połączonego z obłądem opilczym – Adam Borowski
 3. Historia manii szaleńczej – Adam Borowski

4. Historia przewlekłego zapalenia opłucnej – Kałęczynski Mikołaj
5. Historia reumatyzmu ostrego – Franciszek Pobiedziński
6. Historia ostrego reumatyzmu kończyn górnych i dolnych z przewlekłym zapaleniem oskrzeli – Trojanowski
7. Historia czerwonki – Ludwik Kamieński
8. Historia zapalenia mięśnia brzucha – Hilary Suszczyński

Aneks 2.

ROZPRAWA
INAUGURACYJNA CHIRURGICZNO-PRAKTYCZNA
O
ENCEFALOIDZIE
(GUZIE MÓZGOKSZTAŁTNYM)
KTÓRĄ
W CESARSKIM NAUKOWYM
UNIWERSYTECIE WILEŃSKIM
DLA
UZYSKANIA PRAW I GODNOŚCI
DOKTORA MEDYCYNY

PUBLICZNIE BĘDZIE BRONIŁ
TOMASZ PORCYANKO
Z MIŃSKA

MAGISTER MEDYCYNY
DNIA CZERWCA ROKU 1821

WILNO
DRUK JÓZEFA ZAWADZKIEGO DUKARNII UNIWERSYTECKIEJ

Niech zostanie opublikowane, z tym postanowieniem,
aby osiem egzemplarzy wydanej pracy zostało złożonych w Kolegium Cenzorów.
Wilno, dnia 12 czerwca roku 1821.

Wacław Pelikan, Doktor Medycyny i Chirurgii,
Profesor Chirurgii, Chirurgii Klinicznej i Medycyny Sądowej

Nie należy tworzyć ani wymyślać,
lecz odkrywać to, co czyni albo przynosi natura
czas wymazuje domniemanie i wymysły,
utwierdza zaś doświadczenie i badania natury.
PIERERUS ad Biblioth. Jatr. in.

W wyroślach, których ogólny rodzaj obejmujemy mianem guzów tkanki podskórnej, w naszych czasach wyróżniamy jedną postać, która z powodu jej podobieństwa do substancji mózgu, powszechnie jest nazywana *Encephaloïdes* (ἐγκεφαλοειδής) od ἐγκέφαλος mózg, i εἶδος kształt czyli materia mózgowkształtna, i która kiedyś zazwyczaj była odnoszona bez różnicy do guzów torbielowatych, twardych, tłuszczakowatych, do raków. LAENNEC na podstawie staranniejszego badania i dokładnej obserwacji, przedstawił jego początek, przebieg, formy oraz różne wyjścia w różnych częściach ciała ludzkiego i nie da się zaprzeczyć, że na podstawie każdego przypadku, który udało mu się zaobserwować, zrobił to doskonale zwracając uwagę na to, że tego rodzaju wyrośle całkowicie różnią się od innych zimnych guzów, i że powinny być ocenione odrębnie. Spośród tych, które pomiędzy innymi chorobami w klinice chirurgicznej przez ostatnie lata były prowadzone, a których liczba była bardzo duża, ze względu na postać i wyjście choroby, a także pod względem efektu działania przyjętych leków, tylko nieliczne wydają mi się godne przedstawienia; postanowiłem, że przypadki, które

miałem okazję zaobserwować, porównam z wiedzą LAENNECA, i ponadto przedstawię wszystko, co mogłoby dotyczyć patologii i leczenia tej choroby, i co na temat tej rzeczy zostało omówione, w Słowniku dyscyplin lekarskich (Dictionnaire des sciences médicales)⁽¹⁾.

Zmienności zaś pojawiające się w budowie wewnętrznej i ukształtowaniu guzów mózgowkształtnych, uczą, że należy właściwie wyróżnić trzy stadia czyli okresy, z których:

Pierwszy nazywany jest okresem *formowania* czyli *niedojrzałości*.

Drugi okresem *rozwoju*; w którym encefaloïdy w sposób szczególny ukazują wielkie podobieństwo do substancji mózgu, przynajmniej w swojej budowie wewnętrznej.

Trzeci okresem *zmiękczenia*.

⁽¹⁾ 1815. t. XII. p. 165.

Okres pierwszy formowania czyli niedojrzałości.

W tym okresie czasu z pewnością, są obserwowane różne postacie, oznaki i właściwości encefaloidu. Jednakże dokładniejszą definicję tych rodzajów materii mózgowkształtnej będzie zawierał opis zamieszczony poniżej.

Okres drugi czyli rozwoju.

Tutaj materia mózgowkształtna cała jest koloru białego, podobna do istoty rdzeniowej mózgu, a także tworząca na powierzchni miejsca zabarwione różowym kolorem. Jeśli jest rozdzielona przez pasemka, jawi się oczom jako bardzo jasna; natomiast w bardziej gęstych masach, ciemna.

— 5 —

Co do swojej materii, można ją odnieść do tej, jaka buduje mózg człowieka, jej tkanka natomiast, mając mniej zwartą budowę, jest łatwiej rozrywana i niszczona palcami. Dla większego jednakże, albo mniejszego stopnia rozwoju, jest określana zależność podobieństwa z niektórymi partiami mózgu. Poza tym największa część substancji rdzeniowej guza, jest bardziej miękka niż mózgu, zbliżona raczej do mózgu małych dzieci. Jeżeli zaś materia mózgowkształtna byłaby połączona w większe masy, byłaby opleciona wielką ilością naczyń krwionośnych, których pnie przechodzą od powierzchni aż do wnętrza; rozgałęzienia bowiem przygotowują sobie drogę wewnątrz samego utkania materii chorobowej. Błony naczyń są do tego stopnia delikatne, że słabo trzymają się w miejscu i łatwo ulegają zniszczeniu. W takim przypadku rozlana krew często tworzy ogromny skrzep, zebrany we wnętrzu materii mózgowkształtnej: niekiedy może wystąpić duża ilość tych wynaczynień. Osobliwą nabrzmiałość w wewnętrznej części guza, zajmującą prawy jajnik, wielkości ludzkiej głowy, i wystającą ponad miednicę, widział LAENNEC, który po uczynieniu nacięcia, uwolnił z niego ogromną ilość zgęstniałej krwi tak, jak z worka tętniakowego. W guzach tej postaci, nie są jeszcze widoczne naczynia limfatyczne; chociaż prawdopodobne jest, że guz nie jest pozbawiony całkowicie układu krążenia: jako, że u ludzi cierpiących z powodu udaru można zauważyć tego rodzaju nabrzmiałości zabarwione kolorem jasno żółtym. A w typie, który opisaliśmy, materia mózgowkształtna ma zwyczaj trwać niedługo; ponieważ nieustannie zmierza ku zmiękczeniu, jego gęsta materia nie stawia oporu.

— 6 —

Okres trzeci czyli zmiękczenie.

W tym okresie szybkim krokiem postępuje zmiękczenie guza. Materia chorobowa staje się w jednej chwili płynna, podobna do gęściejszej ropy, niemal zawsze jednak zachowuje biały kolor, albo raczej zmieszany z białego i czerwonego. Niekiedy w tym okresie, albo także jeszcze wcześniej, krew wylana ze zniszczonych naczyń jest mieszana w masie z jej substancją i barwi ją na kolor czerwony, czarniawy, albo ich mieszaną z krwią podobną do ropy. Ta wynaczyniona krew przechodzi do swoich bliższych elementów: część włóknista twardnieje i łączy się z materią mózgowkształtną, tak samo i część barwiąca; surowica krwi natomiast jest pochłaniana. Jeśli to się staje, pomiędzy materią pomieszaną z krwią a mózgiem nie ma już żadnego podobieństwa. Jest uwalniany bowiem kolor czerwony albo czarny, a masa przynosząca tworzy suchą i kruchą masę. Niekiedy to pomieszanie jest

tak wielkie i doskonałe, że masę tego rodzaju mózgowkształtną i przekrwioną, możesz uważać za materię chorobową szczególnego rodzaju. Lecz może jednak części guza, przez wewnętrzne tego rodzaju swobodne zmieszanie (infiltration), wyjawiają prawdziwą naturę nabrzmienia. Poza tym, częściej także zdarza się, że przez odmieniony w ten sposób guz, inne także masy mózgowkształtne, różniące się od siebie stopniem degeneracji, i materii mózgowkształtnej wrodzonej, zaczynają się wybrzuszać tak, że stąd zawsze mogą być zebrane oznaki do rozpoznania tego rodzaju guza wrodzonego. Guzy tego rodzaju mogą przybierać trojaką postać.

— 7 —

Pierwsza: Gdy zawartość guza trzymana jest razem przez osłonkę czyli torbiel (masses cérébriformes enkystées).

Druga: Gdy zdarza się masa osobliwa bez torbieli czyli osłonki (masses cérébriformes non enkystées).

Trzecia: Jeśli masa chorobowa dostała się do błony komórkowej i tam została odłożona. (Dégénération cérébriforme des organs).

Objawy guza mózgowkształtnego torbielowatego.

Guz mózgowkształtny tego rodzaju różni się pod względem wielkości, stąd może przyjąć rozmiar od wielkości orzecha laskowego aż niekiedy do rozmiarów jabłka. Osłonka czyli torbiel ma ściany równe, grube aż do pół linii, białe skłaniające się albo ku bieli albo przyjmujące zupełnie mleczny kolor, bardziej czy mniej przezroczyste, według większej czy mniejszej grubości. Jego utkanie jest zwarte, nie ma w nim jednak niczego włóknistego, poza tym jest miękki i nie pęka. Z tego względu LAENNEC tę pseudobłonę zalicza do chrząstek niedoskonałych. Materia torbielowata podzielona jest na płaty i nie łatwo może być oddzielona od osłonki. Pojedynczy płat ukazuje zawartość w postaci podzielonej tkanki komórkowej, bardzo delikatnej, obdarzonej licznymi naczyniami krwionośnymi. Pomiędzy tkanką guza mózgowopodobnego a oponą miękką mózgu obserwuje się pewne podobieństwo, a autorem tego spostrzeżenia jest LAENNEC. Wymienione naczynia krwionośne, bardzo delikatne w masie mózgowopodobnej rozpraszają się i bardzo różnym sposobem stają się gałęziami, które

— 8 —

nadają masie kolor fioletowy lub różowy.

W pierwszym okresie, czyli w niedojrzałości takie guzy utrzymują płaty podzielone i te na powierzchni guza najbardziej są widoczne, których zwoje nierzadko upodabniają się do zakrętów mózgu. Ściśle z nim połączone nie wpuszczają osłonki pomiędzy płaty, i tak samo ściśle krępuje torbiel otaczająca każdą część guza, przez co są powstają nierówności płatów. W tym także okresie, zawartość guza staje się bardziej gęsta od słoninowatego tłuszczu. Jeśli guz byłby przecięty ukazałaby się substancja nieco przezroczysta, koloru ciemno-brunatno-białego albo żółtawego. Po uczynieniu nacięcia w ten sposób, że guz zostałby podzielony na dwie części, zdaje się, że jego tkanka wewnętrzna zawierałaby mniejsze płaty, od pozostałych nie oddzielone żadnym widocznym odstępem; czerwone linie sąsiadujące z każdym z osobna nie są niczym innym niż tkanką komórkową zawierającą liczne naczynia.

Jeszcze nie udaje się zaobserwować, czy te materie chorobowe powstają wcześniej niż torbiel, czy dzieje się odwrotnie. LAENNEC jednak przekazuje, że widział materię mózgokształtną, osłoniętą częściowo torbielą, będąc przekonany, że najpierw rozwinęła się torbiel i nie wątpił, że została ona pokryta przez każdą część, kiedy guz osiągnął największy rozmiar. Uważa zatem, że zbudowane przez naturę granice były zawarte w tej samej osłonce, którą części zdrowe, otaczające guz, były chronione przed szkodliwym połączeniem z materią chorobową. Stąd wnioskuje, że kiedy tej błony brakuje, należy sądzić, że części te otaczające torbiel nie potrzebują być ratowane przez przegrodę.

— 9 —

Jednocześnie ten guz będzie przechodził do drugiego okresu, gdzie jak powiedzieliśmy, zachodzi największe do niego podobieństwo z substancją mózgu, jego tkanka staje się bardziej jednolita, a płaty wcześniej podzielone nikną; jednakże na powierzchni guza granice większych płatów nie są zmieniane. Naczynia krwionośne pełzające pomiędzy płatami i przechodzące przez błonę komórkową, która otacza guz, świadczą o tym, że ten guz rozwinął się już bardziej niż w pierwszym okresie. Jego rozwój pod koniec zatrzymuje się, przechodząc do okresu trzeciego, wewnątrz guza zajmują krwawe wyznaczniki.

W trzecim okresie następuje zmiękczenie całej substancji do tego stopnia, że guz staje się podobny do tłuszczu albo mózgu, a następnie wydobywa się pokruszony. Pomimo tego cały czas zachowuje to samo podobieństwo z mózgiem. W przypadkach obserwowanych przez LAENNECA nigdy nie było zbyt wielu takich, w których absorpcja substancji doszła aż do tego momentu, że torbiel pozostała próżna i pomarszczona; tak jak ma zwyczaj bardzo często zdarzać się w innych guzach torbielowatych.

Symptomy guza mózgokształtnego pozbawionego torbieli.

Guzy tego rodzaju są bardzo gęste. Ich objętość jest bardzo różna. Tworzą formę kulistą, spłaszczoną, jajowatą albo zupełnie niespotykaną. Jeśli dotknie się powierzchni ręką, wydaje się mniej nierówna niż owego omówionego rodzaju guzów. Budowa wewnętrzna płatów w dwóch ostatnich okresach nie zmienia się; natomiast błona otaczająca płaty staje się widoczna, chociaż często jest delikatniejsza: zwłaszcza jeśli guz jest umiejscowiony w narządzie o gęstej strukturze.

— 10 —

W pierwszym okresie, czyli niedojrzałości, masa mózgokształtna bez torbieli ukazuje tkankę bardziej przezroczystą niż w ostatnim stadium choroby, niezbyt zabarwioną albo nawet o barwie niebieskawej. Jest twarda i podzielona na liczne płaty, z wyglądu podobna do tłuszczu słoninowatego; po dokonaniu nacięcia skalpelem, nie nasycona tłuszczem; jest zgęstniała od ciepła, nawet jeżeli znajdują się bardzo małe ślady tłuszczu, nigdy nie pozostają w naczyniu. Niekiedy jest bardziej wilgotna niż tłusta, zdarza się to wtedy w okolicy pierwszego i drugiego okresu choroby, jak sądzi poważany przez nas autor. W takim przypadku tkanka guza staje się ciemniejsza, bardziej miękka i biała. Odstępy, którymi zostały oddzielone płaty, zanikają; jednakże te części, do których wnikały naczynia krwionośne większe, dłużej w danej chwili zachowują pierwotną strukturę.

Z tego, co dotąd przedstawiliśmy, a co odnośnie tego rodzaju guzów zaobserwowane zostało przez Laenneca, wynika, że w pierwszym okresie, tak jak w ostatnim, nie różnią się one od guzów, które są nazywane torbielami mózgokształtnymi.

Wszystkie części ciała ludzkiego są narażone na te guzy; jednakże najczęściej pokrywają błonę komórkową luźną członków i większych jam. Stąd szerzą się w tkance komórkowej ramienia, uda, szyi i śródpiersia, dalej w tkance otaczającej nerki i część przednią kręgosłupa, brzucha. Guzy mózgo-kształtne rozwijające się w tych miejscach często rozrastają się do dużej objętości.

— 11 —

Wyjąwszy błonę komórkową, i wnętrzności nie są wolne od tej choroby. Szczególnie narażona jest na nie wątroba. Takie guzy są połączone z jej mięszem za pomocą zwartej błony komórkowej, w ten sposób jednakże, że przez rozwarstwienie łatwo mogą być wyodrębnione. A ten charakter jest wyjątkowy, przez co nawet w ostatnim okresie mogą być rozpoznane na podstawie wnikania materii mózgokształtnej do tkanki wątroby. Ich objętość jest różna, albowiem niekiedy osiągają wielkość pięści, nierzadko ledwie przewyższają rozmiary grochu. Liczba również jest tak niepewna, że niekiedy naturalna wielkość całej wątroby nimi pokrytej, jest dwukrotnie zwiększana. Gdy natomiast nie-liczne jedynie guzy zajmują wnętrze, jej zewnętrzny kształt pozostaje niezmienny. W przeciwnym przypadku jego powierzchnia jest nierówna.

Rak piersi albo innych części, po usunięciu powstaje ponownie, najczęściej pojawia się guz mózgokształtny pozbawiony torbieli. Także w samym mózgu powstaje niekiedy guz mózgokształtny. Guz tego rodzaju wielkości jajka znalazł w mózgu LAENNEC. Podobny guz w mózdzku opisał MOR-GAGNI.⁽²⁾ Odnajdywane są także wyrośle tego rodzaju pomiędzy błonami żołądka. Na powierzchni błon rozwija się materia chorobowa różnej struktury w postaci guzów pozbawionych torbieli, widziano np. przypadek, w którym w samej oponie twardej wyrosły takie guzy wielkości migdałów i że zostały ściśle połączone z powierzchnią zewnętrzną. Odnosi się to także

— 12 —

do choroby, którą nazywamy mianem wyrośli (ziarniniak?) grzybiastej opony twardej. Pawius bowiem opisał guz u trzyletniego dziecka wychodzący z jamy czaszki przez oczodół, a także inny, umiejscowiony w dole skroniowym, powstały tuż przed śmiercią. Sekcja wykazała, że obie wyrośle umiejscowione były pomiędzy czaszką a oponą twardą, i rozdęte przez masę mózgokształtną pomieszaną z krwią.⁽³⁾ Zaobserwowane zostały także małe guzy tego rodzaju na powierzchni otrzewnej.

LAENNEC podejrzewa, że choroba, która nazywana jest rozdęciem kości, często może brać swój początek z guzów mózgokształtnych rozwiniętych w najgłębszym miejscu kości. To podejrzenie możemy utwierdzić przez pewne obserwacje, które uczą, że kanał, przynajmniej wewnętrzny, oraz sam szpik kostny bardzo cierpi przez tę chorobę.⁽⁴⁾

Zwyrodnienie mózgokształtne narządów.

Spośród narządów ciała ludzkiego szczególnie macica jest tym, w którym bardzo często zdarza się zwyrodnienie mózgokształtne; dlatego największa część dolegliwości, które powszechnie są uważane za raka, wg poglądu LAENNECA, powinna być usunięta. Jednakże postawienie diagnozy

⁽²⁾ vid. Epist. 62. Nro 15.

⁽³⁾ vid. *Petri Pawii* Obs. anat. XXIII. et sepulch. anat. lib. I. sect. 18. Obs. 27.

⁽⁴⁾ vid. Obs. nostr. III.

w przypadku tej choroby jest niezwykle trudne, głównie dlatego, że przez tę chorobę atakowana jest szyjka macicy lub część jej trzonu, a każda jej tkanka gęsta i mocna rzadko jest atakowana cała, i w masie mózgowkształtnej tak zmieniana, że nawet

— 13 —

w postępie tej choroby, gdy guz jest już całkowicie rozmiękczony, nadal obecna jest bardzo silna pierwotna tkanka narządu i nadal utrzymuje swój charakter, nawet po ewakuacji materii chorobowej, która była zgromadzona w mięszu części macicy. Rozwój choroby następuje od szyjki aż do dna macicy, a poszczególne części w masie mózgowkształtnej całkowicie zwyrodniały, graniczą z pochwą i macicą oraz wypływają na kształt białych upławów, zawsze wtedy obfitych, i w ten sposób przechodzą w stan zmiękczenia. Podobnie, największa część chorób jądra powstałych z powodu raka zaczyna się od zwyrodnienia mózgowkształtnego. Okazuje się bowiem, że ten organ w identyczny sposób może zostać zmieniony w tę masę chorobową, czyli w materię guza mózgowkształtnego z torbielą lub bez niej, z tą jednakże różnicą, że nie są tutaj widoczne żadne płyty ani odstępy. Często także w niektórych miejscach jądra struktura pierwotna pozostaje w nadmiarze⁽⁵⁾.

Rak twardy żołądka jest na ogół wywołany przez szkodliwą substancję złożoną, z której owa mózgowkształtna staje się najwłaściwsza do uformowania guza. Niekiedy również rak żołądka składa się jedynie z tej materii. Czy obecny jest ten czy tamten rodzaj zwyrodnienia substancji mózgowkształtnej, zajmującej szczególnie błonę mięśniową, powoduje, że potem jest zmieniana w samej substancji większej czy mniejszej. Owrzodzenia rakowe żołądka powstałe przez substancje mózgowkształtne, czy to zajmujące całość czy jego część,

— 14 —

tym się wyróżniają, że rzadko rosną do dużej wielkości, skoro zawierają niewielką ilość tej substancji; a ponadto, zwykle w centrum miejsca dotkniętego chorobą jest znajdowane wgłębienie nieregularne, okrągłe albo w kształcie owalnym, głębokości około jednej linii, bardziej twarde albo niekiedy gładkie; podczas gdy pozostała część guza, otaczająca część głęboką, jest unoszona i tworzy stwardniały brzeg, który zatrzymuje szczątki błony śluzowej, której cząstki mogą być bez problemu oddzielone przez przecięcie. Nie może się to natomiast w żaden sposób stać w części wgłębionej. Kształt tego wgłębienia, o którym że jest godne uwagi, świadczy LAENNEC, porównujący je do wklęsłości, powstałej w ołowianej blasze po uderzeniu młota. Zatem jeśli rak żołądka ma to samo pochodzenie, bardzo często zdarza się perforacja trzewi z towarzyszącym powszechnie bardzo ostrym bólem, które w krótkim okresie czasu wywołują omdlenie i śmierć. Samo przebicie najczęściej widoczne jest pośrodku zagłębienia.

Z obserwacji wynika, że zwyrodnienie to dotyka wątrobę, gruczoły chłonne, jajniki, prostatę, mięśnie i rozciągnie przedramienia.

Choroba ta niekiedy rozszerzana jest na narządy sąsiadujące z chorymi. W ten sposób zwyrodnienie mózgowkształtne od szyjki macicy rozprzestrzenia się do wnętrza pęcherza moczowego i do przetok pęcherzowo-pochwowych, których średnica ostatecznie najczęściej dorównuje długości najwyżej jednego kciuka. Zauważono, że z powodu skażenia szyjki macicy, dno pęcherza i ściana wewnętrzna jelita prostego są niszczone.

⁽⁵⁾ vid Obser. nost. IV.

Przetoki pęcherzowo-pochwowe mają w drogach moczowych szczególną siłę, z pewnością jest tak w przypadkach zaobserwowanych przez LAENNECA, gdzie mianowicie są znajdowane rozszerzone moczowody i miedniczki nerek, a ich ściany rozrzedzone.

Żaden rodzaj encephaloidu nie ujawnia tak różnych właściwości na początku, czyli w pierwszym okresie choroby, jak zwyrodnienie mózgowkształtne. Te jednakże właściwości różnią się w odniesieniu do zajętych chorobą narządów. W części objętej chorobą blisko jej początku jest oddzielana naturalna tkanka narządu, złożona jakby z surowej materii mózgowej. Ta sama część, dojrzewając stopniowo, blednie, jeśli wcześniej była zabarwiona, wreszcie staje się nieco przezroczysta i przyjmuje białą barwę. W końcu przynosi oznaki mózgowe, o których dotąd mówiliśmy. Na taką przemianę stanu rzeczy wskazują bielejące punkty, bliżej czy dalej od siebie położone, które niosą przed sobą wszystkie oznaki materii mózgowkształtnej drugiego okresu. Takie rzeczy zaobserwowane zostały w jądrze, w błonie mięśniowej żołądka, w rozciągach i błonach śluzowych.

Skutek encefaloidu w całym organizmie ciała ludzkiego.

Encefaloidy w swoim przebiegu nie uwidaczniają żadnych wyraźnych oznak gorączki; przeciwnie, najczęściej śmierć bez dużego zaburzenia tętna zaskakuje chorych. Ta jeśli kiedyś przyjdzie niespodziewanie, jej przyczyna przeważnie powinna być szukana pośród rzeczy związanych z tą chorobą. Tak, kiedy guzy

atakują większe organy i wzbudzają lokalne zapalenie, albo przez powstałe stąd podrażnienie, dają sposobność wypływowi chorobowemu jakiejś cieczy, wtedy może rozwinąć się gwałtowniejsza gorączka i może dłużej się utrzymywać. Ta gorączka jednak, choć ma zwyczaj zdarzać się w obliczu zbliżającej się już śmierci, nie musi być także wzbudzana z żadnej innej przyczyny, niż siłą zgubnej materii w zarządzeniu zmysłowemu. Te guzy mogłyby być obecne dłużej, gdyby nie znaczne wycieńczenie ciała. Jeśli choroba zbliża się już do swojego niedalekiego końca, wyniszczenie organizmu postępuje szybkim krokiem. W tych jedynie przypadkach żadne wyraźne wychudzenie nie poprzedza śmierci, gdy występuje szczególnie z powodu usytuowania guza, czyli z powodu uciskania głównych narządów, jak mózgu czy płuc. Przeciwnie, gdy wychudzenie na samym początku bardzo szybko osłabia siły chorego, przyczyną tej rzeczy jest wtedy najczęściej materia chorobowa rozwijająca wyraźny wpływ, przez co najbardziej niszczone są siły życiowe, jak jest to widoczne w raku twardym macicy.

Obrzęk natomiast, nawet jeśli niekoniecznie towarzyszy mu rozwój tego rodzaju materii chorobowej, jednak ten ciężki objaw znajdzie także miejsce, szczególnie jeśli siedziba choroby będzie znajdować się w wątrobie albo macicy, i ten jej stan jest poczytywany jako zgubny.

Przez jak długi czas choroba doprowadza do końca swoje stadia i jaki będzie okres trwania poszczególnych jej faz, trudno jest określić. Bowiem wobec odmienności ludzi, których atakuje oraz ze względu na stan i sytuację, jej przebieg zwykle różni się. Ze wszystkich jednakże obserwacji, które dotąd zebrał LAENNEC wnioskuje się, że swobodny przebieg kończy się w ciągu dwóch lat.

OBSERWACJA I. Pewien rolnik, lat trzydziestu, cierpiał niegdyś na włosy kołtunowe, kiłę i wyjąwszy łagodniejsze niedogodności związane z kołtunem, zawsze cieszył się nienaruszonym zdrowiem. Jednakże przed dwoma laty w wyrostku łokciowym prawego łokcia odkrył przypadkiem guz wielkości gołębiego jaja, twardy, niestały, koloru identycznego z kolorem skóry. Jakkolwiek jego powstanie pozostaje nieznane dla wieśniaka, to jednak zmiana wielkości i towarzyszący temu ból zwrócił jego większą uwagę. W tym samym niemalże czasie włosy na głowie zawiąły się w kołtun, który nietknięty dźwigał ze sobą przez około rok, a ponieważ sądził, że po jego odcięciu nie będzie go prześladować żadne nieszczęście, bez zastanowienia powierzył żonie jego usunięcie. Tymczasem z powodu swojej nieroztropności wkrótce ściągnął na siebie cierpienia. Guz bowiem zaczął gwałtownie rosnąć i już po upływie czterech miesięcy osiągnął wielkość ogórka. Ból zaś, na początku słaby, teraz zmienił się i stał się bardzo ostry. W celu jego złagodzenia na próżno stosował już to ciepłe okłady, już to rozmaite plastry: przez co ponadto na skutek rozmiękczenia i uszkodzenia powłoki guza, wypływała posoka, a niekiedy także czysta krew. Ponadto pojawił się kaszel z chrząkaniem i trudnością oddychania; siły człowieka zostały już osłabione, a ciało wycieńczone. W tym stanie, pośród najokropniejszych bólów rozdzierających klatki piersiowej i guza, pacjent ledwie mogący mówić, został przywieziony do naszej Kliniki 16 września roku 1819. Już po pierwszym spojrzeniu zobaczyliśmy chorego tracącego siły i prawie bliskiego śmierci. Wskazywał miejsce dolegliwości, a mianowicie guz na stawie łokcia prawego, wielkości głowy niemowlęcia, okrągławy i gładki.

— 18 —

Na powierzchni tego guza obecny był złośliwy wrzód, przykry pod względem zapachu i wyglądu, z odchylonymi brzegami, widocznymi naroślami grzybiczymi, wzbudzający ostry i palący ból, nasycający całą powierzchnię krwią z ropą. Brzegi guza, w których pozostała zdrowa skóra, przepojone zostały naczyniami krwionośnymi, już to czerwonymi już to niebieskimi. Ponadto po stronie tego ramienia nabrzmiewał szereg gruczołów podszcękowych.

Po dokładniejszym zbadaniu tych wszystkich objawów, chociaż guz przed pęknięciem wydał się miękki i papkowaty, to jednakże po jego pęknięciu nastąpił niezwykle krwotok, i jednocześnie sam wygląd owrzodzenia pokazał zgięte brzegi i niebieskawe narośle; sądzimy, że ten guz mógłby być uważany za pęknięty guz krwawy, przechodzący w zwyrodnienie rakowe. Jednak miejsce guza i jego ogromny rozmiar, przeciwstawiają się tej diagnozie. Stwierdziliśmy zatem, że w przypadku wątpliwości należy potwierdzić przez przecięcie samego guza słusność podejrzenia. Lecz ponieważ chory z powodu utraty krwi już niemal oddał ducha, o żadnej innej pomocy nie można było pomyśleć niż o zatrzymaniu krwotoku, aby przynajmniej przy pomocy tej sztuki życie nieszczęśnika zostało przedłużone. Doszliśmy do wniosku, że nie może być zastosowany żaden inny środek oprócz amputacji ramienia. Po przygotowaniu stosownych narzędzi i środków do tej operacji, natychmiast do niej przystąpiliśmy. Troszcząc się o osłabienie sił i znaczną utratę krwi chorego, przepisaliśmy środek leczniczy w postaci emulsji ze słodkich migdałów

— 19 —

z kamforą, do picia zaś czystą wodę zmieszaną z winem.

Po dokonaniu amputacji, przecięliśmy guz dwoma poprzecznymi cięciami, w jego wnętrzu znaleźliśmy białą masę zupełnie podobną do łoju, utkaną naczyniami krwionośnymi i napełnioną rozlaną krwią; na zewnątrz zaś popielatą, nie pokrytą żadną osłonką, miękką i łatwą do rozdarcia palcem. Badając to wszystko stwierdziliśmy, że ten guz powinien być nazwany mózgokształtnym

pozbawionym woreczka, już rozmiękczonej i bliskim pęknięcia. Lecz wracam do historii choroby. Chory zatem 17 września spędził noc cierpiąc z powodu bezsenności i trudności w oddychaniu oraz gorączkując. 19 września utrzymuje się taki sam stan chorego. Na początku powtarzany jest aparat podwiązujący. Rana obficie jątrzy się, ciało blednie. Dlatego rana jest posypywana proszkiem z tataraku zwyczajnego. 20 września z rany zaczynają wyrastać jasnoszare grzybicze wyrośla, chory nie może leżeć inaczej jak tylko na lewym boku. Oddychanie jest utrudnione, puls powyżej 108, chory otrzymuje powietrze, wyraźne objawy gorączki trwającej wprawiają ciało w drżenie. Dla wzmocnienia sił doradzamy kokornak indyjski z *spiritu nitri dulcis*, i aplikację plastra drażniącego na klatkę piersiową. 23 września wyrośle rany stają się mniejsze. Następnego dnia zauważyliśmy obrzęk kończyn dolnych, razem z jęczącym oddechem brzuszny, tętnem krótkim i odbiegającym od normy. Jesteśmy przestraszeni wyglądem rany. Nakazany zostaje odwar salepu z wodą cynamonową. 27 września po wystąpieniu bardzo dużych

— 20 —

zaburzeń oddechowych, nieszczęśnik, całkiem pozbawiony sił, odchodzi z życia.

Sekcja zwłok. Po otwarciu klatki piersiowej oba płaty prawego płuca, opłucne bardzo ściśle wznosiły się rozrośnięte w jeden jakby kamień, wyraźnie twarde, czarno – niebieskiej barwy. Natomiast przednia część lewego płuca z opłucną i żebrami oraz dolna z przeponą była stwardniała. Tylna zaś część płuc, zajęta licznymi guzkami mózgowkształtnymi, opłucna nie była zaś powiększona. W miejscach, w których płuco było stwardniałe, występowały w wielkiej liczbie guzki o okrągłym albo owalnym kształcie, podobne do grochu; niektóre przewyższające nawet wielkość jaja kurzego. Sama istota płuc była bardzo twarda, czerwona i wypełniona podobnymi guzkami. Nie była ich pozbawiona także zewnętrzna część osierdzia. Sama jama osierdzia zawierała sześć uncji płynu surowiczego. W sercu zaś, w aorcie i większych naczyniach nie wykryto żadnych nieprawidłowości. Także pozostałe wnętrzności brzucha i miednicy znajdowały się w stanie nienaruszonym.

OBSERWACJA II. Judejczyk, 35 lat, łatacz/okopywacz, oprócz żyłaków odbytu i częstych bólów głowy nie cierpiał na żadną inną chorobę. Lecz w roku 1819 zaatakowany jakimś wielkim napięciem wrogich sił, wkrótce, gdy oddawał mocz zaczął być dręczony bólami cewki moczowej, uporczywymi zaparciami, a po okresie półtora miesiąca, biegunkami, i towarzyszącymi im silnymi bólami brzucha. Kiedy był leczony z powodu tych ostatnich, stosował na różne członki do tego stopnia gorące okłady, że ledwie mógł je wytrzymać, częściej bez ulgi dla brzucha. Przeciwno guzom powstającym w ujściu odbytu,

— 21 —

stosował już to pijawki, już to upusty krwi. Przez te wszystkie daremnie stosowane środki, wystąpiły ponadto nowe cierpienia, bóle w pobliżu kolca lędźwiowego i kości biodrowych, których ostrość zwiększała się także przy zatrzymaniu stolca. Wszystkie te objawy powracające trwały przez jakiś czas, dopóki pod pępkiem po lewej stronie nie pojawił się guz wielkości orzecha laskowego, a drugi na dole nieco na prawo. Przez ten guz rozrastający się raczej na szerokość niż na wysokość, chory doświadczał nieustannych niedogodności, szczególnie w trakcie oddawania moczu, które doszły do takiej siły, że chory niemal przez każdą godzinę z wyprostowanym tułowiem oddając mocz, był nękany największymi bólami, jakby wszystkie wnętrzności na dole były uderzane. Ponadto głowę zaczęły zajmować liczne kędzierzawe włosy ukształtowane zawiłymi splotami. Przeciwno tej chorobie bezskutecznie szukał środków łagodzących, już to w postaci pijawek, już to w środków otwiera-

jących. Wreszcie 2 października tego samego roku, gdy został przyjęty do Instytutu chirurgicznego, zobaczyliśmy w przedniej części brzucha widoczny guz, a jego rozległość była taka, że lewa okolica pępkowa i sam pępek był nim zajęty. W prawej zaś okolicy pępkowej wznosił się guz podobny nieco do tego mniejszego, położonego nieco niżej i zajmującego mniejszą przestrzeń, rozpościerający się w kierunku kolca biodrowego. Środkowa część brzucha rozciągnięta i nisko położona oddzielona była od obu guzów. Poza tym guzy te, i delikatny i twarde, były obserwowane w każdym położeniu człowieka, przy dotknięciu ręką, nierówne. Twarz człowieka była biała, całe ciało

— 22 —

nie wychudzone, puls regularny, widzenie zakłócone fotopsją.

Wszystkie objawy zebrane przy badaniu tego guza, a mianowicie jego pochodzenie od małego delikatnego guzka, powoli postępującego i wolno rosnącego, nieobecne falowanie guza pod jakimkolwiek miejscem ciała, przywodzi na myśl podejrzenie szczególnie dwóch chorób, puchliny moczowej brzucha albo stwardnienie gruczołów krezki. Bowiem miękkość gęstego guza i ściśle zamykające go granice oraz spowolnienie przyrostu dotyczą puchliny moczowej; z drugiej strony jednak mniejsze guzowatości na powierzchni całego guza powstające stopniowo, czyniące ją nierówną, dalej zatrzymanie stolca, którego chory doświadczał w ciągu całego przebiegu choroby, po dokładnym ich rozważeniu, zdawało się, że nie można myśleć o stwardnieniu gruczołów krezki. W pierwszych dniach zatem mieliśmy zamiar przez dalszą obserwację odkryć siedzibę choroby. Ponieważ przez kilka dni, chociaż dokonaliśmy dokładnego badania i nieustannej obserwacji, trudno byłoby odróżnić przy pomocy tego niezawodnego sposobu diagnozę puchliny moczowej od stwardnienia gruczołów krezki, zmniejszyliśmy guz przez zmiękczenie ciepłymi okładami, aby po uczynieniu zmniejszenia napięcia powierzchni i zbadaniu guza, stał się bardziej dostępny i aby samo miejsce zostało przygotowane do perforacji. Po kontynuowaniu tych rzeczy aż do 7 listopada, nie wywołały jednak żadnej zmiany w guzie. Nie usunęły także bólu lędźwi, ani trudności w oddawaniu moczu. Wpuściwszy, nie bez trudności,

— 23 —

sondę do pęcherza, gdy na widoku pojawiła się krew, zostaliśmy doprowadzeni do podejrzenia występowania zapalenia cewki moczowej i jej ujścia, czyli mianowicie do zwężenia cewki moczowej. Po upływie siedmiu dni, 14 listopada, zobaczyliśmy po bokach guz już niezwykle już rozpostarty, bez żadnego wyraźnego falowania. Niekiedy z moczem wypływała krew albo biaława materia. Ponieważ żadne zastosowane środki lecznicze nie zahamowały rozrostu guza, a wręcz przeciwnie ten z dnia na dzień rozwijał się coraz bardziej, stwierdziliśmy, że mamy tutaj do czynienia z guzem mózgowkształtnym, tym bardziej utwierdziliśmy się w tej opinii, ponieważ wiadomym jest, że ludzie poddani kołtunowi, szczególnie cierpią na tę chorobę. Jakakolwiek byłaby to choroba nie wątpiliśmy, że przekłucie z pewnością mogłoby spowodować niebezpieczeństwo. Sporo po tym, 18 listopada, po wprowadzeniu trójkątnej igły do guza, wypłynęły dwie uncje krwi. Nazajutrz w okolicy dolnej części brzucha u chorego wystąpił bardzo silny ból. Tętno było częste, moczu pomieszany z krwią, stolec zatrzymany. Przeto zaaplikowanych zostało osiem pijawek na bolące miejsce, a potem wilgotne ciepłe okłady *Thedenianae*. Do użycia wewnętrznego przepisałiśmy *tremor tartari* (wodorowinian potasu). Po czterodniowej przerwie, 22 listopada, chory już niespokojny poskarżył się na bardzo ostry ból w podbrzuszu. Wkrótce wystąpiła bardzo gwałtowna gorączka i wymioty krwawą posokowatą materią, oddychanie było bardzo utrudnione; kończyny stawały się zimne. Słowem, stan chorego był taki, że ledwie pozostała jakaś nadzieja wyzdrowienia. I rzeczywiście, krótko po tym chory oddał ducha.

nieustannie wypływała posokowata krwista materia. Brzuch wszędzie o zwiększonych rozmiarach i napięty. Po jego otwarciu wypłynęła krew o wadze trzech libr. Otrzewna od żołądka aż do pępka była w stanie normalnym; w okolicy podbrzusza środkowego i lewego biodra zupełnie oddzielona od mięśni, zwiotczałych i w złym stanie, zamykająca się guzem. Żołądek natomiast, wątroba i śledziona, pod względem koloru i objętości, były w stanie nienaruszonym, jakkolwiek wydawały się przesunięte ze swoich siedzib i jakby wepchnięte do klatki piersiowej. Sam guz, zaczynający się i rozrośnięty w lewej okolicy pępkowej schodzący po oddzieleniu otrzewnej, wypełniał niemalże całą jamę miednicy. Miał kształt podłużny, okrągławy, pokryty licznymi wypukłościami. Powierzchnia guza została pokryta błoną podobną do otrzewnej. W jego górnej części widoczny był znaczny otwór napełniony żółtawą posoką, który, przenikając guz łączył się jednocześnie z jelitem prostym. Swoją wielkością przewyższał rozmiar głowy niemowlęcia i przyrósł do dna pęcherza moczowego, w dziwny sposób zniekształconego. Wnętrze nie wszędzie przedstawiało ten sam wygląd i rodzaj. Jego część tylna bowiem była krucha, ciemno-brunatna, tu i ówdzie przepojona krwią. Przednia natomiast, żółcąca się, naśladowała zakręty mózgu. Dalej delikatniejsze wnętrzości, krezka i sieć, z wybroczynami, niebieskawe; grube, zostały poszerzone do większej objętości.

OBSERWACJA III. Chłopiec zrodzony z rodziców dotkniętych kołtunem, lat 12, w dziecięcym wieku ciężko dotknięty ospą, poza tym korzystał z dobrego zdrowia

aż do kwietnia roku 1819. W tym miesiącu, około czasu wielkanocnego chłopiec z przerażeniem, niespodziewanie spostrzegł w okolicy środkowej części przedniego przedramienia guz wielkości gołębiego jaja, gładki, bardziej twardy, niebolesny, koloru nie różniącego się od barwy zdrowej skóry. Po upływie kilku dni przerwy, bliscy, chcący zapobiec gwałtownej chorobie, zastosowali jakiś świeży plaster drażniący, i jakieś inne ponadto leki, które być może przypadkiem ofiarowała jakaś czarownica czy babka. Jednak daremne były te starania; w spodziewanym bowiem miejscu złagodzenia guz stopniowo rosnąc siniał i bolał, jakby przeszywany był igłami, i wreszcie, powstałe samoistnie szerokie poprzeczne pęknięcie na początku wydzielalo dużą ilość krwi, następnie bardzo dużą ilość cuchnącej posokowatej materii. Krótco po tym, pojawiły się przerażające z wyglądu narośle, powodujące bardzo ostre bóle i często wydalające krew. W tym bardzo nędznym stanie, chory ledwie żywy, ponieważ jego rodzina przygnieciona niedostatkiem, nie mogła sprostać kosztom leczenia, 11 października tego roku trafił do nas. Zobaczyliśmy osobliwy guz, bardzo dużych rozmiarów, miękki, zajmujący całe prawe przedramię, bardziej pnący się w górę niż wszcz, wstrzymujący zupełnie ruch w przedramieniu, zniekształcający tę część ciała. Jego powierzchnia przednia i wewnętrzna miała cztery wyrośle, z których trzy były chropowate, suche, wyniesione na wysokość i wszędzie przykryte czarnymi strupami; jedna zaś umiejscowiona pośrodku, brzydka z wyglądu, z odgiętymi brzegami, wyróżniająca się licznymi grzybiczymi strzępkami, wzbudzająca kłujący ból

rodziła stopniowo szczególną posokę o zapachu trudnym do zniesienia. Powierzchnia zaś zewnętrzna i tylna, gładka i zsiniała, jeśli dotknęło się ją bardziej niezręcznie, mocno bolała. Owłosienie

głowy zaczynało przypominać kołtun, widoczne było ogólne wycieńczenie całego ciała oraz błądność skóry. Pojawiały się bardzo częsty ruch tętnic, widoczne pragnienie, także niekiedy dreszcze popołudniowe w wieczornych płonących gorączkach i nocnych potach. Czynności życiowe, były niekiedy zatrzymywane.

Z tych wszystkich objawów, szczególnie z wyraźnego guza, sinego, nierównego, miękkiego, pokrytego rakowymi owrzodzeniami, także z nieopanowanego jego krwawienia, samoistnego pęknięcia, powstałego wkrótce potem i często następnie powtarzanego wnioskujemy, że jest tu obecny guz krwawy albo kostniakomięsak. Z powodu nieobecności krwawienia przez pozostały przebieg choroby, braku przerostu grzybiastego, żadnych kawałeczków kości odkrytych w czasie badania, kości jeszcze nie rozdętych, wreszcie samego pochodzenia przekonaliśmy się, że tę opinię należy odrzucić. Przeto po zebraniu wszystkich tych dokładnie zbadanych czynników, dostrzegając zwłaszcza skażę kołtunową, przez co i nasz chory został przepojony, sprzyjającym mózgzkształtnemu rodzajowi guza, obecnego u człowieka posiadającego kołtun i wspominając ponadto przykład Słynnego Profesora Chirurgii, Męża godnego najwyższego szacunku, wsparłem się obserwacjami i sam doszedłem do tego poglądu, że, guzy tego rodzaju zajmują niekiedy całe ciało człowieka posiadającego kołtun,

— 27 —

i tę chorobę należy uważać za guz mózgzkształtny *w stanie rozmiękczenia albo raczej rakowym najprawdopodobniej połączonym z próchnicą kości i zniszczeniem mięśni przedramienia.*

Ta straszliwa choroba, osłabiała zalety wszystkich farmaceutyków, uniemożliwiając jej wytypowanie z powodu szerokiej rany i zatrzymanie wrzodu u wycieńzonego chłopca oraz odnowę guza. Jednakże, o ile nie została usunięta zaatakowana część chorej partii, rozumie się samo przez się, że nieszczęśnik, pozbawiony sił organizmu z dnia na dzień coraz bardziej, dąży do szybkiego upadku i zguby.

Ponieważ tak się rzeczy mają, stwierdziliśmy, że tak ciężka dolegliwość może być zatrzymana nie inaczej niż odjęciem ramienia aż do kości ramiennej: z powodu tego stanu rzeczy, chory nie odmówił poddania się operacji. Tymczasem wyniszczony wygląd chorego i widoczne osłabienie sił, wróżyły, że choroby będą pełne sprzeczności, w związku z czym stwierdziliśmy, że w celu odnowienia sił należy zastosować pokarm bardziej odżywczy i trochę czerwonego wina.

Gdy zauważono stopniowy powrót sił, 15 dnia tego samego miesiąca przystąpiliśmy do amputacji ściółki podskórnej prawego ramienia. Po jej uczynieniu zwykłym sposobem choremu nakazuje się spokojnie leżeć w łóżku. Przeciąwszy guz uzyskany po wycięciu ramienia, pojawiła się jego substancja, przez którą został zmiękczony, koloru białego i żółtego wytryskująca zewsząd cuchnącą posoką. Mięśnie leżące pod nim, z włączeniem tkanki komórkowej, zwyrodniały w podobną masę,

— 28 —

a kości przedramienia dotknięte były próchnicą.

Dla umocnienia sił chorego przepisaliśmy *odwar z salepu z wodą cynamonową*, następnie *eliksir Mynsichta* (witriolowy), potem napój *Riverianam* z dietą odżywczą. Piątego dnia odbudowaliśmy pierwszy aparat podwiązujący. Chociaż nie wpływała żadna ropa, rana nie była błada, owinęliśmy ją kawałkami płótna, zwilżonymi *oliwą z oliwek*, żeby jej brzegi zostały skleione. Dziewiątego dnia brzegi rany wprawdzie zbladły, lecz już silnie zostały połączone. I wtedy nie znaleziono żadnej ropy. Ogólny stan chorego oprócz wychudzenia i osłabienia sił nie wykazywał niczego chorobowego. W celu szerszego wyrzucenia ropy rana ilekroć była obwiązowana była przemywana *naparem*

z kwiatów rumianku zmieszany z solą amonową, następnie nakazaliśmy smarowanie jej maścią ze styraksu. Po umieszczeniu na okres kilku dni, dziewiętnastego dnia po odcięciu stan ogólny chorego nie uległ zmianie. Lecz rana prawie rosła się, pozostawiwszy tylko w środku dzikie mięso, z dnia na dzień coraz bardziej rosnące; do jego usunięcia zastosowaliśmy rozmaite środki żrące, nie mogliśmy jednakże zahamować jego wzrostu, który był do tego stopnia szybki, że około dnia obszar tego rozrostu osiągnął już wielkość jaja kurzego. Po jego obcięciu skalpelem i przypaleniu jego podstawy rozgrzanym żelazem tymczasem został chyba podrażniony. Po podobnym rozroście, z dnia na dzień narodziła się wielkości i emitowała krew z cuchnącą posoką. Ponownie została przemyta, lecz znowu uległa odrodzeniu,

— 29 —

i po raz trzeci została odcięta. W trzydziestym piątym dniu od operacji chłopiec nieustannie skarżył się na nocne poty i osłabienie sił, na ból i ucisk w klatce piersiowej i na bardzo silny kaszel, wycieńczenie i zakłócenia snu. Po zbadaniu ich wszystkich, stwierdzając obecność jakiegoś stanu zapalnego w płucach, leczyliliśmy je przyłożonymi na mostku pijawkami, natomiast do zastosowania wewnętrznego przepisyaliśmy *odwar z nasion lnu*. Narodził, o której wyżej powiedzieliśmy zaatakowaliśmy przez posypywanie surowym aluminium i częste przemywanie odwarem dębu i przy pomocy innych środków ściągających. Jednakże wszystkie te wysiłki pozbawione były sukcesu. Albowiem choroba klatki piersiowej i członków uszkodzonych przez amputację stopniowo wzmagala się. Stan chłopca ciągle pogarszał się, aż w końcu był już bardzo opłakany. Widzieliśmy całe ciało pokryte białością, wycieńczone i wysuszone niemalże na podobieństwo mumii, że kości zewsząd wystawały. Wstawanie z łóżka było praktycznie dla niego niemożliwe, miewał najwyższe problemy z oddychaniem, nieustanne uniesienie mostka, nieustający suchy i niepokojący kaszel, niekiedy usiłowanie wymiotowania, ucisk w klatce piersiowej z towarzyszeniem bardzo ostrego bólu, opuchlizna stóp, bardzo szybkie tętno; część sąsiadująca z ramieniem, szczególnie wewnętrzna, nabrzmiała, przepojona płynem, jakby poprzekłuwana szpilkami, boląca, wskazywała na encefaloid ukrywający się dotąd pod skórą. Sama narodziła się natomiast była ogromnej wielkości i ze zgiętymi brzegami, powierzchnia także grzybicza i pokryta sinoczarnymi guzkami, okrywała się stopniowo bardzo cuchnącą posoką

— 30 —

i stopniowo zielonym kolorem okrywała lniane płótno. Niestety, najwyższymi przykrościami osłabiony, ledwie mógł wydawać głos; popołudniowe dreszcze przechodziły w wieczorne gorączki i nocne poty. Te wszystkie objawy zbadane według reguł, dały do zrozumienia, że chory niszczone jest przez gorączkę trawiacą, a jego płuca bez wątpienia zaatakowane zostały guzkami mózgowkształtnymi. W takim stanie, trzeba przyznać, nie ma żadnej nadziei na powrót do zdrowia. Albowiem wobec choroby doprowadzonej do tak wysokiego stopnia gwałtowności i wobec najwyższego osłabienia sił, nie należy mieć nadziei na to, że chory zniesie nową operację, jedyną jaką należy zastosować. Nic więcej zatem nie pozostaje niż złagodzić cierpienie chorego i jego życie, ile tylko możliwe, przedłużyć oraz zmniejszyć cuchnącą narodziła się. Co do tego ostatniego leczymy ranę każdego dnia szarpanymi płótnami, po posypaniu węglem; do stosowania wewnętrznego zaś, liczne różne środki śluzowe i łagodzące kaszel, przywracające siły połączone razem już to ze wzmacniającymi, już to z pobudzającymi, pod wieczór nakazujemy pigułki z ostrzenia pospolitego. Tak, chory poddany leczeniu środkami łagodzącymi chorobę, spędził u nas trzy miesiące. Po ich upływie, rodzice wobec zbliżającej się

śmierci syna i podejrzewający powiazaną z nią sekcję zwłok, 23 marca, przyjętego przez nas chłopca, zabrawszy z Kliniki chirurgicznej, umieścili w szpitalu żydowskim; gdzie w następstwie poważnych zaburzeń w oddychaniu, wkrótce poddał się ostatecznemu przeznaczeniu.

OBSERWACJA IV. Ze zdrowej matki i dotąd zachowanej w zdrowiu, ojca zaś z owrzodzeniami nóg już od dawna nieżyjącego,

— 31 —

syn, lat 29, szczęśliwie pokonawszy w dzieciństwie ospę i odrę, aż do roku 1817, korzystał z dosyć dobrego zdrowia, które nie zostało przerwane żadną poważną chorobą. W tym okresie bowiem ścignął na siebie śluzoropotok rzeżączkowy, z trudem wyleczony, zaczął cierpieć z powodu dolegliwości w prawym jądrze, które z wolna nabrzmiewając osiągnęło wielkość jaja gęsiego. Po przyjęciu rtęci na przestrzeni roku jądro powróciło do poprzedniego stanu. W kolejnym roku (1819), gdy przez nieczyście współżycie zapadł na tę samą chorobę, którą pewnymi proškami przez prawidłowe przyjmowanie szybciej wyleczył, to samo jądro, jednak bez bólu, w podobny sposób nabrzmiało. Z tego powodu 4 lutego 1820 r. przychodząc do Kliniki chirurgicznej pokazał prawe jądro w ciągu sześciu tygodni tak rozdęte, że wielkością przypominało głowę niemowlęcia, tak samo długie, zewsząd równe, ruchome, rozciągliwe, dotyk nie powoduje bólu, wygląd godny oklasków. Pierścień brzuszny był nienaruszony, powrózek nasienny nieco grubszy od zdrowego. Lewe jądro było w stanie niezmienionym.

Na podstawie przedstawionych objawów wywnioskowaliśmy początek wodniaka jądra i jednocześnie rozpoznaliśmy dolegliwość samego jądra.

Że tak poważnej dolegliwości jądra bez kastracji nie można się przeciwstawić, już rozpoznanie choroby prawie nas przekonało. Jednakże, ponieważ wypadało zbadać za pomocą dokładniejszego dotyku drogę choroby i jej stan stwierdziliśmy, że przede wszystkim należy usunąć ciecz chorobową. Przeto po przekłuciu igłą trójkątną najniższej części nabrzmienia wypłynęła niewielka ilość gęstej krwistej cieczy, podobnej do ropy. Wtedy być może należy uwzględnić,

— 32 —

że zebrany sok mógł wydostać się z nieco wyższej partii nabrzmiałości niż przekłuliśmy. Tymczasem przez tę drugą próbę nie bardziej byłaby wydobywany charakter wyżej wymienionej cieczy, pamiętamy, że jego przyczynę wiąże się z właściwością nabrzmiałości torbieli wypełnionej płynem (*hydatigenea*). Oцениwszy, że ta obecna choroba to rodzaj przepukliny woreczka jądrowego (wodniak jądra) i że jest ona torbielowata, połączona z chorobą samego jądra, pozostaliśmy przy metodzie, którą stosuje się w leczeniu wodniaka jądra, a mianowicie jego nacięcie, co umożliwiłoby dokładniejsze rozpoznanie stanu jądra nawet jeśli wiązałoby się to później z kastracją uszkodzonego jądra. Zatem 6 lutego, przez nacięcie uczynione na długość i poprowadzone od pierścienia brzuszego w kierunku podstawy guza, powłoki moszny zostały oddzielone od partii leżących poniżej przy pomocy skalpela. Po uczynieniu tego ukazała się substancja bardziej twarda, liczne naczynia nabrzmiałe od krwi, a także rozproszone na otaczającej powierzchni. Z tego wyglądu można już wywnioskować, że cała substancja jądra, jakkolwiek na podobieństwo zwyrodniałej masy, jest jakby zbędnym balastem i powinna zostać oddzielona od ciała. Natychmiast więc wykonana została kastracja zwykłym sposobem.

Po wykonaniu sekcji jądra znaleźliśmy je wewnątrz zniszczone, a jego jamę podzieloną tunelami, tryskającą posokowatą czarniawą cieczą. Przecięta powierzchnia ukazała zaś substancję zewsząd bielejącą, miękką i podobną do masy mózgu. Po operacji w pierwszych natychmiast

— 33 —

dniach chora powierzchnia była żółtawej barwy, z dnia na dzień zmieniająca się na brunatną; sam chory był dręczony ciągłym bólem podbrzusza i miejsc w pobliżu wątroby, wymiotami i leniwym stolcem. Przeciw tym dolegliwościom bardzo pomogło wcieranie emulsji ze słodkich migdałów i nasion lulka (*Hyoscyamus*) łagodzące ból brzucha. Zaraz po użyciu środków rozpuszczających zniknął także żółty kolor powierzchni. Leczenie rany trwało do 23 marca, w którym to czasie, gdy rana zrosła się, pacjent opuścił Klinikę.

OBSERWACJA V. Pewien mężczyzna, lat 26, zrodzony z całkowicie zdrowych rodziców, cieszący się zawsze dobrym zdrowiem, ani nie obdarzony żadną chorobliwą skazą, przed około czterema miesiącami, na kłykciu zewnętrznym prawego uda odkrył gładki guz, niebolesny, nieruchomy, położony bardziej głęboko, zupełnie nie znanej przyczyny. Wkrótce potem silne bóle kości tej kończyny w dzień i w nocy przez wiele tygodni dręczyły chorego; wobec ich zanikania wymieniony guz zaczął stopniowo powiększać się. Poproszony o radę lekarz nakazał stosować ciepłe okłady. Po ich stosowaniu, które było kontynuowane przez tydzień, guz bardzo szybko urósł do nadzwyczajnej wielkości. W tym stanie chory 18 lutego 1820 roku przywieziony został do Kliniki chirurgicznej. Był rosłej postury, twarz miał bladą i wycieńczoną; na rękomości mostka miał guz i dwa inne na piątej chrząstce lewego żebra, wszystkie ruchome, gładkie, spłaszczone, powstałe samoistnie przed dwoma laty; całe ciało opłatanie było przez osłabienie, prawe udo,

— 34 —

które z powodu ogromnego guza przyjęło kształt kuli, z każdej strony nabrzmiało w identyczny sposób, według którego mianowicie najbardziej zewnętrzna powierzchnia była grubsza, powstała pod krętarzami do czterech kciuków, cieńsza zaś jednocześnie z zewnętrzną częścią uda sięga aż do kolana tak, że narodził wielkością dorównuje jednej stopie, środkowym zaś brzegiem dwóch i pół stopy; prawa goleń nie mogła powiększyć się; skóra ponad guzem silnie naprężona, żyły nabrzmiały z żyłakami, a sam guz był bardzo rozciągliwy, bardzo mało wzburzył się i zupełnie nie wydał żadnego dźwięku przy dotykaniu, obrzęk spowodował opuchliznę golenia i prawej stopy oraz obrzmienie samych kości; lewa natomiast powierzchnia zewnętrzna zmniejszona na kształt szkieletu, górna część prawego uda chociaż wolna od guza zwiększona pod względem objętości. Poza tym dreszcze popołudniowe i wieczorne tak samo i poty nocne ustąpiły, a wszystkie funkcje życiowe odbywały się we właściwy sposób.

Po ustaniu silnych bólów kości, udo z każdej strony równym obrzmieniem opuchnięte, a jego górna powierzchnia zewnętrzna, chociaż wolna od guza, jednak dużo grubsza; objawy pokazały, że istniejąca choroba jest ukryta w samej kości, nie wyłączwszy zaś okostnej. Stwierdziliśmy, że sposób, w jaki guz staje się widoczny wiąże się ze szczególną jego miękkością i rozciągliwością, a cechy, które go wyróżniają to także nagły przyrost, naczynia krwionośne przebiegające na powierzchni nabrzmięcia na podobieństwo sieci, a także biało-różowa masa z czerwonymi skazami tu i ówdzie rozrzuconymi, i smugami żywszego różowego koloru stopniowo ukazującymi się, szczególnie zaś najwyższe osłabienie ciała, wyjąwszy inny objaw gorączki trwającej.

— 35 —

Chorobę należy uznać zatem jedynie za mózgowkształtną, a nie rozmiękczejącą.

Wolno podejrzewać, że przyczyną choroby jest nic innego jak skaza koftunowa.

Ponieważ guz charakteryzuje się nadzwyczajnym powiększeniem, wydawało się, że pomocy nie należy szukać w żadnej innej metodzie niż w odjęciu uda, prognoza żadną miarą nie mogła stać się

przychylną. Niestety, może nas przed tym zabiegiem powstrzymać obawa o to, że po usunięciu części ciała zaatakowanej przez guz, mogą powstać przerzuty do narządów wewnętrznych, czego nauczył nas przypadek już dwóch amputacji członków opianowanych przez guza mózgowkształtnego. Z drugiej strony jednakże wiemy, że po zlekceważeniu tego środka, choroba prędzej czy później okaże się śmiertelna, więc sądzimy, że należy uciec się do amputacji uda – jedynej w tej sytuacji pomocy, nawet w przypadku wątpliwości. Poza tym, aby zbyt posunięty wiek chorego, wychudzenie ciała czy oznaki gorączki trwającej nie byłyby przeszkodą, należy zapewnić najpierw właściwy przebieg wszystkich funkcji życiowych, bez tego zgodnie z przyjętą radą, nie powinno się przystępować do zabiegu.

Chociaż chory twierdził, że jego rodzice i krewni nigdy nie cierpieli z powodu kołtuna, ani u niego samego nie powstały żadne wcześniejsze ślady ukrytego kołtuna, to pomimo stosowania grzebień 16 lutego na głowie powstał kołtun. Wielkość guza wzrastała bardzo opieszale, goleń poniżej guza stała się bardziej nabrzmiąta do tego stopnia, że widoczne stały się całe szeregi żyłaków na żyłach. Dnia drugiego marca rozmiar guza zwiększa się, żyłaki żyły są bardziej widoczne. Nakazane zostały bardziej odżywcze pokarmy. Tak chory bez leków leżał u nas aż do 12

— 36 —

marca. Objętość guza uległa powiększeniu, szerokość zwiększyła się o osiem palców; długość zaś w części przedniej osiągnęła prawie tyle samo, w tylnej natomiast wznosiła się na ponad cztery palce. Zatem za zgodą chorego, usunięcie uda zostało dokonane przez Najjaśn. Prof. PELIKANA.

W następstwie operacji nie wystąpił żaden krwotok ani oznaki gwałtowniejszej gorączki. W leczeniu rany zwracaliśmy szczególną uwagę na ból wątroby, niepokojąc się, aby w tym organie nie powstała choroba przerzutowa. Podwiązana i właściwie zaopatrzona rana w ciągu dwóch miesięcy zrosła się prawie całkowicie, a siły chorego do tego stopnia zostały odbudowane, że zdawało się, iż został on już uwolniony od wszelkiego niebezpieczeństwa. Tymczasem żona, wprowadzając w błąd strażników chorego, ukryła potajemnie pośród poduszek zgniły ser, który nocą mąż spożył w całości, natychmiast został opianowany przez gorączkę gastryczną, która nazajutrz przemieniła się w gorączkę duropodobną, w najwyższym stopniu osłabiającą siły chorego, po czym w krótkim czasie nastąpiło delirium i wodobrzusze, a trzy dni później (16 maja) wzdęcie najgłębszej części żołądka zabiło nie szczęśnika.

W wyniku sekcji zwłok w brzuchu znaleziono dziesięć libr wody. W przeciętym kregosłupie, w pobliżu rdzenia przedłużonego i ogona końskiego, znajdował się rozlany płyn surowiczny. Panewka odjętego uda także napełniona została ropą, przy pomocy wykonanego otworu, ujrano jej połączenie z jamą miednicy. Pozostałe wnętrzności, tak w jamie brzusznej, jak i miednicy odnalezione zostały we właściwym stanie.

— 37 —

Na podstawie powyższych opisów, niech będzie mi wolno teraz, w miejscu epilogu przedstawić to wszystko, co na temat guzów mózgowkształtnych wydaje się godne uwagi, w szczególności ich przyczyny i przebieg. Żaden spośród chirurgów, kto z większym staraniem przeczytał prace o kształtach guzów nie zaprzeczy, że jakkolwiek autorem nazwy *encephaloidis* jest V. Cl. LAENNEC i jemu też zawdzięczamy wewnętrzne rozpoznanie, to jednak sama choroba jest bardzo stara i już od długiego czasu szkodzi rodzajowi ludzkiemu. Liczne opisy guzów niezwyklego kształtu i wielkości przedstawione przez chirurgów w poszczególnych obserwacjach, bardzo często ukazują uwagi dotyczące encefaloidów. Tak HALLER w swoich bardzo uczonych dysputach chirurgicznych, podaje historię guza

workowatego, położonego w górnej części uda, który zdają się, że powinien być zaliczony do tego rodzaju masy⁽⁶⁾. Guz wyróżniającej się wielkości rozwinięty pod powłokami brzuszными pomiędzy pępkiem a dołkiem podmostkowym, opisany przez RICHTERA pod nazwą *hydropis hydatosi*, którą nazywamy niedojrzałą całkowicie przedstawia cechy encefaloidu⁽⁷⁾. Guz krwawy stały miednicy opisany przez BURNSIA, bardzo wyraźne pokazuje oznaki encefaloidu miękkiego,

— 38 —

zaobserwowane głównie w czasie autopsji panewki⁽⁸⁾. Sądzymy następnie, że *sarcoma medullare* (mięsak rdzeniasty) ABERNETHYEGO⁽⁹⁾, *fungum haematodum* (krwiak) HEYA⁽¹⁰⁾, WARDROPA⁽¹¹⁾, LANGSTAFFA⁽¹²⁾, a także *carcinoma cerebriiforme* (rak mózgowkształtny) DUPUYTRENA w tym szeregu również powinny być umieszczone. Cl. BRECHETIUS w swojej rozprawie o guzie krwawym z pomocą wiarygodnych argumentów zwraca uwagę na to, że guz *fungum haematodum Anglorum* (krwawy guz angielski) jest encefaloidem⁽¹³⁾ i przedstawia go w sposób biegły i wyczerpujący. Nawet HEY, pomysłodawca nazwy guza krwawego, wiele guzów różnego charakteru włączył błędnie do klasy guzów krwawych, co częściowo sam wyznał. I rzeczywiście nie brakuje trudności w odróżnieniu encefaloidu, już zmiękczonego i rozerwanego, od guza krwawego. Pośród obu chorób występuje bowiem duże podobieństwo. Jakimi jednakże wyraźnymi oznakami różnią się od siebie nawzajem, pokaże poniższa tabela:

— 39 —

Guz krwawy.

- a. Na początku choroby kolor i oporność guza różnią się.
- b. Niekiedy wyczuwa się tętnienie wzrastające.
- c. Kolor skóry zmienia się na fioletowy, czerwony albo siny.
- d. Po pęknięciu w jakimś miejscu, guz nie zagraża krwotokiem.
- e. Owrzodzenie albo wchłonięcie skóry nie od razu powoduje pęknięcie guza krwawego.
- f. Ucisk głównego pnia tętniczego może spowodować krwotok.

Masa mózgowkształtna.

- a. Przeważnie guz przedstawia ten sam kolor, co skóra.
- b. Nie dostrzega się nigdy żadnego pulsowania wzrastającego.
- c. Niezmieniony stan skóry, o ile wobec rosnącego guza żyły nabrzmiały krwią nie zabarwiają jej powierzchni.
- d. Po uczynieniu pęknięcia, krwotok powstający raz czy kolejny raz samoistnie ustępuje i zdarza się, że guz zapada się.
- e. Po wystąpieniu krwotoku guz jest uszkodzony i w bardzo szpetny sposób ulega owrzodzeniu.

⁽⁶⁾ Vid. Disput. chirurg. t. V. I. S. Elsholz, Hist. steatomatis resecti et feliciter curati. 1656.

⁽⁷⁾ Vid. Loder's Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneykunde. I. B. 3. Stück. S. 415. Jen. 1797.

⁽⁸⁾ Dissertation on inflammation. Vol. II. p. 311.

⁽⁹⁾ Surgical observations etc Lond. 1814.

⁽¹⁰⁾ Practical observations in Surgery. Lond. 1803.

⁽¹¹⁾ Beobachtungen über den Fungus haematodes, oder den weichen Krebs etc. aus dem Englischen übersetzt von C. G. Kühn. Leipzig 1817.

⁽¹²⁾ Journal der practischen Heilkunde von C. W. Hufeland und J. Ch. Harles. 1818. 8s Stück. S. 99.

⁽¹³⁾ Vid. Dictionaire de sciences médicales. 1817. t. XX. p. 200.

g. Sekcja usuniętego guza ukazuje stałą substancję mięszu zapalnego śledziony, łożyska, albo substancji gąbczastej bardzo podobnej do luźnej i jakby połączonej najdalszymi końcami rozszerzonymi naczyniami.

f. Ten sam ucisk nie może wstrzymać krwawienia.

g. Przecięty guz ujawnia wewnątrz jamy częściowo napełnione krwią i gdzieś tam białą substancję mózgową.

— 40 —

Także *Steatoma* (tłuszczak) bardzo zbliża się do encefaloidu, ale nie jest tak wyraźnie wyodrębniony, stąd różni się od niego następującymi wyraźnymi oznakami: po pierwsze tłuszczak tworzy nabrzmiałość, wprawdzie dłużej twardniejącą, zawsze jednak zbudowaną z materii podobnej do łożu. Naczynia obecne w tym guzie, które formują jakby jego korzeń, nie są liczne i niekiedy tworzą dużą objętość. Dalej, tłuszczak zlokalizowany jest jedynie w błonie komórkowej i tam rozpościera się, a partie położone dookoła w masie jemu podobnej nie ulegają zwyrodnieniu i nie są niszczone. Nie jest też rozmiękczony ani niszczony przez postępujący za nim krwotok, który ma miejsce raczej w przypadku zwyrodnienia całej masy na skutek raka. Poza tym, tłuszczak jest chorobą lokalną, mieszczącą się w pewnych granicach i nie ma zwyczaju wywoływać w organizmie tak niszczącej siły. Stąd usunięcie tłuszczaka nie grozi żadnymi przerzutami do innych narządów.

Nie należy także pominąć milczeniem faktu, że zwyrodnienie mózgowośćne jądra przynosi objawy w rodzaju wodniaka torbielowatego, przez co niekiedy może się stać tak, że lekarz diagnozując chorobę zostanie wprowadzony w błąd, co wynika chociażby z czwartej obserwacji.

Z naszych obserwacji wynika, że pośród przyczyn wywołujących chorobę pierwsze miejsce zajmuje kołtun. Bowiem na podstawie pięciu przykładów choroby, które opisaliśmy, jest widoczne, że nie było ani jednej, która by się od tego nie zaczęła: zostaliśmy zatem przekonani o tym, że co do naszego encefaloidu należy poczytywać go za jedną z przyczyn. Sądzimy, że były tam również jeszcze inne przyczyny zdolne do wzbudzenia choroby, ponieważ

— 41 —

i zarazek kiłowy mógł spowodować zwyrodnienie mózgowośćne prawego jądra w czwartej naszej obserwacji, a także budowa rakowa, pośród przekazanych przyczyn, w pierwszym i trzecim przypadku mogła mieć udział w rozwoju choroby, o ile wcześniej nie stanowiła jej powodu, dając sposobność do wystąpienia owróżnienia rany.

Obserwujemy, że przebieg choroby jest uruchamiany wyraźnym pobudzeniem tętna, a chorobie na początku nie towarzyszą żadne poważniejsze objawy. Dopiero gdy atakuje ważniejsze organy, stopniowo przygotowuje rozmaite twarde zasadzki, pojawiające się przed zbliżającą się gromadą najcięższych objawów. Tak w pierwszym i trzecim przypadku, gdzie płuca i tak samo ramię zaatakowane zostały masą posobną do mózgowej, w konsekwencji czego pojawiły się później bardzo duże zaburzenia oddechowe i gorączka trwająca, nieuchronnie prowadzące chorego aż do zgonu. Przeciwnie w pozostałych przypadkach, a szczególnie w ostatnim, gdzie przez cały przebieg choroby nie były obserwowane objawy gorączki trwającej towarzyszące wychudzeniu ciała aż do kości. Że często zdarza się to właśnie w tym rodzaju guza się, słusznie zauważył sam Cl. Laennec, a i przez naszą obserwację jest potwierdzane. Odważyłbym się stwierdzić, że z tej przyczyny bardzo silne osłabienie bez wyraźnych objawów gorączki trwającej należy poczytywać za jedną z charakterystycznych objawów encefaloidów. Jak ciężiej jeszcze ta choroba atakuje kości, dobitnie pokazują rodzaje się ze szpiku kostnego narośle grzybicze.

Wreszcie, pośród środków używanych do odpędzenia tej choroby, zabieg chirurgiczny przewyższa pomoc, której w związku z tym nie można porównać z żadną inną, jakkolwiek sprzyja bardzo łatwej regeneracji masy mózgowkształtnej,

— 42 —

nie może być zastąpiona nawet najsilniejszymi środkami żrącymi i żegadłami, które w tym wypadku prawie zawsze są pozbawione skutku. Jednakże odcięcie ramienia, czy innej zaatakowanej guzem części nie oznacza pełnego ocalenia, ponieważ nie tylko w samej odciętej części ciała znajdowały się narośle grzybicze osłabiające chorych krwawieniem; lecz twarde guzy masy mózgowkształtnej wyrastały także w mięszu płuc i do tego stopnia go zajmowały, że narząd ten, przez te twarde guzy jakby uczyniony z drewna, powodował zaburzenia oddychania, jak zobaczyliśmy w pierwszym i trzecim przypadku.

W tym wypadku jednakże po kastracji nie zostały zaobserwowane żadne symptomy przerzutowe, wystąpiły jedynie łagodniejsze oznaki uszkodzenia wątroby, łatwo ustępujące przy zastosowaniu środków rozpuszczających. W panewce nie nastąpiło żadne odrodzenie materii mózgowkształtnej: uważamy, że nie należy przypisywać tego żadnej innej przyczynie, jeśli nie te, że kość całkowicie zrujnowana została oddzielona od ciała. Pozostałe środki pomocnicze, przede wszystkim zewnętrzne, jak plastry lecznicze, ciepłe okłady, czyli kataplazmy, okłady zmiękczające osłonki guza, prowadziły do jego gwałtownego postępu, grożącego pęknięciem. Natomiast guz pozostawiony sam sobie, przebywający swoje okresy stopniowo, ma zwyczaj mieć spokojny i znośny przebieg.

— 43 —

TEZY.

1. Bładość twarzy i zatrzymanie miesiączki nie powinny być poczytywane za objawy patognomoniczne niedokrwiistości niedobarwliwej.
2. Nie radzi się w gorączce przerywanej podawania choremu kory peruwiańskiej ze względu na możliwość pojawienia się napadu padaczkowego.
3. Obecność dymienic, czyraków i czyraków mnogich nie jest konieczna do potwierdzenia wystąpienia zarazy/dżumy.
4. W rekonwalescencji należy mieć na względzie możliwość powrotu do uprzedniego stanu choroby.
5. Wykorzystanie oficjalnej próby do stwierdzenia życia albo śmierci noworodka budzi wiele wątpliwości.
6. Bez autopsji guzów trudno uzyskuje się diagnozę.
7. Etiologia chorób zajmuje ważne miejsce we wskazywaniu leków odpowiednich do zastosowania.
8. Należy wybierać raczej cięcie cesarskie w pobliżu kresy białej niż cięcie boczne.
9. Prace medyczne są nie tyle zapisem własnej wypowiedzi, co raczej uczonej.
10. Wypadnięcie sznura pępowiny z pochwy i macicy nie rzadko wymaga odwrócenia dziecka.
11. Wydaje się, że zwierzęta od roślin ledwie można odróżnić.
12. Istnieje wątpliwość, czy dwutlenek węgla wydalany przez oddychanie, faktycznie jest tworzony w samych płucach przez połączenie tlenu atmosferycznego i węgla krwi żyłnej.

Przekład Katarzyny Surdyk

Aneks 3.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICO-PRACTICA
DE
ENCEPHALOÏDE
QUAM
IN CAESAREA LITTERARUM
UNIVERSITATE VILNENSI
AD
CONSEQUENDA DOCTORIS MEDICINAE
IURA ET HONORES
PUBLICE DEFENDET
THOMAS PORCYANKO
MINSCENSIS

MEDICINAE MAGISTER
ANNO MDCCCXI DIE JUNII

VILNAE
TYPIS JOSEPHI ZAWADZKI UNIVERSIT. TYPOGRAPHI

Licet excudatur, ea lege, ut excussae dissertationis exemplaria
octo apud Censuram Collegium deponantur.
Vilnae die 12. Junii anno 1821.

Venceslaus Pelikan Med. et Chir. Doctor, Chirurgiae,
Clinices Chirurg. et Medicinae forens. Prof. P. O.

*Non fingendum, aut excogitandum est,
sed iuveniendum, quid natura faciat, aut
ferat, opinionumque commenta delet dies,
experientiam autem et naturae indicia
confirmat.*

Piererus ad Biblioth. Jatr. in.

In excrescentiis, quarum universum genus phymatum nomine comprehendimus, nostris quidem temporibus unam speciem, quae propter illius similitudinem cum cerebri substantia, *Encephaloïdes* (ἐγκεφαλοειδής) ab ἐγκέφαλος cerebrum, et εἶδος forma sive materia cerebriformis vulgo appellatur, quaeque olim inter tumores cysticos, scirrhosos, steatomatosos, carcinomata sine discrimine referri solebat, LAENNECIUS, accuratiori examine, et diligenti observatione persecutus est, eiusque initium, decursum, formas et varios exitus, in diversis corporis humani partibus tam egregie definivit, ut unusquisque, cui morbum hunc propius animadvertere contigerit, huiusmodi excrescentias omnino ab aliis tumoribus frigidis discrepare, atque seorsum considerandas, esse, haud sit infitiaturs. Quarum quidem, inter alios morbos in Clinico chirurgico per hosce annos tractatos, quum insignis esset numerus, eademque, et formae et exitus morbi respectu atque ipsius successus remediorum adhibitorum ratione, haud pauca memoratu digna exhibere mihi, viderentur; in animum induxi, casus, quos observandi

facultatem habui, cum doctrina LAENNECH conferre, et quidquid praeterea sese obtulit, quod ad pathologiam et therapiam huius mali pertinere possit, in adiuncto corollario paucis saltem exponere, collatis, quae in Thesauro disciplinarum Medicarum (Dictionaire des sciences médicales) hac de re praecipiuntur¹.

Mutationes vero in textura et conformatione tumorum cerebriformium obvenientes, tria stadia seu periodos probe distinguendas esse docent, quarum:

- 1^{ma} appellatur *periodus formationis* s. *cruditatis*.
- 2^{da} *periodus evolutionis*; in qua encephaloïdes praecipue exhibet magnam similitudinem cum cerebri substantia, saltem in habitu suo interno.
- 3^{tia} *periodus emollitionis*.

¹ 1815. t. XII. p. 165.

Periodus prima formationis s. cruditatis.

In hoc certe temporis circuitu, variae encephaloïdis, quoad formam, notae et characteres observantur. Quarum tamen accuratiorem definitionem specierum materiei cerebriformis descriptio infra posita continebit.

Periodus secunda s. evolutionis.

Hic profecto materia cerebriformis tota est, coloris nempe albi, cerebri substantiae medullari similis, atque insuper loca passim exhibens roseo tincta colore. Si per taleolas scinditur, subpellucida oculis observatur; eadem vero in spissioribus massis, opaca,

— 5 —

Quoad materiam suam, cerebri humani illam omnino refert, textus autem, minus cohaerens, rumpitur digitisque facilius conteritur. Pro maioris tamen vel minoris evolutionis gradu, similitudinis cum nonnullis cerebri partibus ratio definitur. Ceterum, maxima pars tumoris substantiae medullari, cerebri mollioris, qualis infantium est, magis similis, quam alii substantiae cerebralis alicui parti videtur. Sin materies cerebriformis in massas grandiores coagmentata sit, magno numero vasorum sanguiferorum, quorum trunci a superficie usque ad interiora penetrant, pertexitur; ramificationes autem intra ipsum textum materiei morbosae viam sibi parant. Tunicae vasculorum sunt admodum subtiles, parum resistentes, facileque rumpuntur. Sanguis tunc extravasatus saepe coagulum ingens, in interioribus materiei cerebriformis, collectum efficit: cuius extravasati aliquando magna potest esse copia. Sanguinis collectionem insignem in interno tumore, ovarium dextrum occupante, ad magnitudinem capitis humani, supraque pelvim exstantem, vidit LAENNECIUS, unde facta incisione, permagna concreti cruoris copia tamquam ex sacco anevrismatico exibat. In tumoribus huiusce naturae, vasa lymphatica necdum sunt visa; quamquam encephaloïdem systemate circulationis completo haud carere, probabile fit: quandoquidem homines ictero laborantes, eiusmodi tumores colore subflavo tinctos exhibuere. At in hoc statu, quem descripsimus, materia cerebriformis haud diu durare solet; sed quum continuo ad emollitionem tendat, resistentia eius illico pastacea fit.

— 6 —

Periodus tertia s. emollitionis.

In hac periodo, emollitio tumoris rapido gressu incedit. Materies morbosa iam fit liquida puris instar spissioris, fere semper tamen conservat colorem album, vel potius ex albo et roseo mixtum. Nonnumquam hoc tempore, aut aliquanto etiam priore, sanguis extravasatus e vasculis sparsis in massa miscetur cum eius substantia, eamque colore rubro, nigricante, aut coagulo cruoris puri simili inficit. Sanguis iste extravasatus in elementa sua propiora abit: pars fibrosa concrevit cumque materia cerebriformi, pariter atque pars colorans, coniungitur; serum autem sanguinis absorbetur. Quod si fit, inter materiem cum sanguine mixtam et cerebrum nulla iam intercedit similitudo. Exhibetur enim color ruber aut nigricans, et massa pastam siccam et friabilem referens. Interdum mixtio ista tanta, tamque est perfecta, ut massam huiusmodi cerebriformem, et sanguinolentam, pro materia morbosa peculiaris speciei habendam esse facile adduci possis. Sed vel sic tamen particulae tumoris, ab

interiore eiusmodi mixtione (infiltration) liberae, veram intumescenciae naturam produnt. Ceterum, saepius etiam accidit, ut, degenerato sic tumore, aliae quoque massae cerebriiformes, degenerationis gradu a se invicem diversae, et materiei cerebriiformis genuinae, exstent, ut inde semper signa, ad dignoscendam huius generis tumorum indolem, colligi possint. Triplex est forma, sub qua huius generis tumores conspiciuntur.

— 7 —

- 1^{mo} Quum tumor continentur involucro s. cystide (masses cérébriformes enkystées).
2^{do} Quando massam abnormem absque involucro s. cystide (masses cérébriformes non enkystées) efficit.
3^{io} Si haec massa morbosa, in tetxum cellulosum se insinuavit ibique deposita est. (Dégénération cérébriforme des organs).

Signa tumoris encephaloïdis cystici.

Huius speciei tumor cerebriiformis vario cernitur volumine, a magnitudine inde nucis avellanae usque ad magnitudinem pomi aliquando increscens. Involucrum s. cystis habet parietes aequales, crassos usque ad lineae dimidium, albos vel in canum aut omnino lacteum colorem vergentes, plus vel minus pellucidos, secundum maiorem minoremve crassitiem. Textura eius compacta ad cartilaginem accedit, cui tamen nil inest fibrosi, ceterum mollis, neque rumpitur. Quapropter LAENNECIUS hanc pseudomembranam ad cartilagineas imperfectas retulit. Materies cystide contenta divisa est in lobos, nec facili negotio separari potest ab involucro. Singulis lobis insertus est eosque dividit textus cellulosus subtilissimus, numerosis vasis sanguineis praeditus. Inter texturam tumoris cerebriiformis et piam matrem cerebri similitudinem quamdam observari, auctor est LAENNECIUS. Vascula memorata sanguinea, tenuissima, sparguntur in massa cerebriiformi et multiplici modo ramosa fiunt, a quibus

— 8 —

etiam color violaceus vel roseus nonnullis in locis massae imperitur.

In prima periodo s. in cruditate tales tumores lobos exhibent distinctos, eosque in superficie tumoris maxime conspicuos, quorum convolutiones haud raro simulant cerebri gyros. Involucrum inter lobos arcte secum iunctos haud immittitur, eademque cystis, arcte ab omni parte tumorem ambiens impedit, quominus inaequalitates loborum investigentur. In hac etiam periodo, contentum tumoris magis densum est pinguedine lardacea. Si tumor per taleolas scindatur, substantiam aliquantum pellucidam, coloris fuscoalbicantis canive vel subflavi exhibet. Facta incisione, ita ut tumor in duas partes dividatur, textus eius internus lobulos minores continere videtur, nullo ceterum intervallo conspicuo distinctus; singulorum vero confinia linea rubicunda designantur, quae nihil aliud est, quam textus cellulosus vasculis constans numerosis.

Necdum contigit observare, utrum materies haec morbosa prius gignatur quam cystis, an contra fiat. LAENNECIUS tamen materiem cerebriiformem, quam partiali cystide obvolutam vidisse se refert, prius cystide evolvi opinatur, neque dubitat, eam ab omni parte obtegi, si tumor summum incrementum assecutus fuerit. Censet igitur, involucro isto contineri quasi limites organismo a natura positos, quibus partes sanae, tumorem ambientes, ab infesta materiae morbosae communicatione

defendantur. Unde colligit, quando ista membrana absit, statuendum esse, partes cystidem ambientes septo hoc salutari nondum indigere.

— 9 —

Simulac tumor iste transierit in secundam periodum, ubi maximam ei similitudinem cum substantia cerebri intercedere diximus, eius textura magis fit uniformis, et lobuli ante distincti evanescent: interea maiorum in superficie tumoris loborum limites haud mutantur. Vascula sanguinea inter lobos serpentina et per textum cellulosum, qui ambit tumorem, dispersa, tumorem hunc magis iam quam in prima periodo evolutum esse indicant. Cuius evolutionis sub finem rursus aut saltem ubi transitus fit in periodum tertiam, extravasationes sanguinolentae interiora tumoris occupant. In tertia periodo supervenit emollitio totius substantiae adeo, ut tumor similis pulmento aut cerebro putrefacto evadat. Sed vel sic tamen eandem similitudinem cum cerebro retinet. Nec umquam animadvertendi copia fuit LAENNECIUS, substantiae absorptionem eo usque progredi, ut cystis vacua et corrugata remaneat; quemadmodum in aliis tumoribus cysticis persaepe accidere solet.

Signa tumoris encephaloïdis cystide carentis.

Huius speciei tumores creberrimi sunt. Volumen eorum valde diversum est. Formam exhibent sphaericam, complanatam, ovalem aut omnino abnormem. Superficies si manu tangitur, minus inaequalis videtur, quam tumorum illa speciei praegressae. Structura interna loborum in duabus ultimis periodis haud mutatur; membrana vero lobos ambiens manifesta fit, quamvis saepe tenuior: praesertim si tumor in organo densae structurae locum habeat.

— 10 —

In prima periodo s. cruditatis, massa cerebriformis sine cystide exhibet textum magis pellucidum quam in ulteriore morbi decursu, parum coloratum aut saltem proximi ad caeruleum coloris. Dura est ac in lobos multos divisa, aspectu pinguedini lardaceae similis; scalpellum, dum incisio fit, pinguedine haud inficiens; coagulatur calore, etiamsi pinguedinis ne minima quidem vestigia vase remaneant. Nonnunquam magis humida quam pinguis conspicitur, idque in ipsis primae et secundae morbi periodi confiniis tunc accidere, auctor saepius nobis laudatus existimat. In tali casu textus tumoris fit magis opacus, mollior et albicans. Interstitia, quibus lobi separati fuerunt, evanescent; attamen eae partes, quibus continebantur, vasa sanguinea maiora, longius per tempus structuram primitivam conservant.

Ex iis, quae hactenus circo hanc tumorum speciem LAENNECIO observata retulimus, colligit idem, eos in prima periodo, sicuti in ulteriore, nempe evolutionis illa, a tumoribus, qui cerebriformes cystici dicuntur, haud differre.

Omnes corporis humani partes tumoribus hisce opportuna sunt; attamen textum cellulosum laxumque membrorum et maiorum cavitatum, creberrime occupant. Hinc in textu celluloso brachii, femoris, colli, et mediastini, porro in textu, renes et partem anticam columnae vertebrales abdominis ambiente, dominantur. Saepe etiam tumores cerebriformes in his locis pullulantes in magnum volumen expanduntur.

— 7 —

Praeter textum cellulosum, et viscera a morbo hoc non sunt immunia. Hepar prae aliis, illis obnoxium est. Tumores tales hic sedem figentes iuncti sunt eius parenchymati ope textus cellulosi compacti, ita tamen, ut dissectione plus minusve facile separari queant. Et iste character est unicus, quo vel in periodo ultima possunt dignosci a penetratione materiae cerebriformis in textum hepatis. Volumen eorum admodum est variabile, nam aliquando magnitudinem pugni attingunt, haud raro volumen pisi vix superant. Numerus etiam incertus est adeo, ut interdum universi hepatis illis obsiti volumen naturale in duplum augeatur. Est ubi pauci tantum tumores viscus occupant, cuius tum externa forma immutata manet. In contrario autem casu superficies eius inaequalis redditur.

Cancer post extirpationem mammae vel aliarum partium renascens, ut plurimum exhibet tumorem cerebriformem cystide destitutum. In ipso quoque cerebro aliquando oritur encephaloïdes. Cuius generis tumorem ad ovi magnitudinem LAENNECIUS invenit in encephalo. Similem tumorem in cerebello describit MORGAGNIUS². Reperiuntur item huiusmodi excrescentiae inter membranas ventriculi. In superficie membranarum diversae structurae, materies haec morbosa evolvitur sub forma tumorum cystide carentium, inque ipsa dura matre tales tumores ad magnitudinem amygdalarum increvisse, et cum superficie externa arcte coniuncti esse visi sunt. Quo pertinet etiam

— 12 —

morbus saepius commemoratus, quem fungi durae matris nomine appellamus. PAWIUS autem in infante tres annos nato, tumorem ex cavo cranii per orbitam emergentem, itemque alium in fossa temporali ante mortem prodeuntem descripsit. Sectio docuit utramque excrescentiam inter cranium et duram matrem locum habuisse et conflata massa cerebriformi sanguine intermixta³. Cuiusmodi parvi tumores in superficie peritonaei quoque observati sunt.

Suspiciatur etiam LAENNECIUS, morbum ossium, qui *spina ventosa* dicitur, saepe originem capere posse e tumoribus cerebriformibus in intimo ossium recessu evolutis. Suspicionem hanc certis observationibus confirmare possumus, quae docent canalem saltem internum ipsamque medullam ossium hac affectione valde laborare⁴.

Degeneratio cerebriformis organorum.

Ex organis corporis humani praecipue uterus est, in quem creberrime cadit degeneratio cerebriformis; quo maxima pars affectionum, quae vulgo pro cancro habentur, ex LAENNECII sententia referenda est. Sed nullibi difficilior est illius diagnosi, quam in hoc loco, maxime propterea, quod malo hoc collum uteri aut corporis ipsius pars tentatur, quodque eius textus densus firmusque raro universus pessumdatur aut in massam cerebriformem ita mutatur, ut vel in eo progressu

— 13 —

morbi, ubi excrescentia iam omnino emollita est, textus primitivus organi adhuc superstes maneat firmusque, ac suam retineat prodatque indolem, evacuata materiae morbosa, quae in partium

² vid. Epist. 62. Nro 15.

³ vid. *Petri Pawii* Obs. anat. XXIII. et sepulch. anat. lib. I. sect. 18. Obs. 27.

⁴ vid. Obs. nostr. III.

uteri interstitiis contenta fuit. Progressus morbi fit a collo ad fundum uteri, partesque in massam cerebriformem perfecte degeneratae, quaeque vaginae uteri confines sunt, effluunt leucorrhoeae instar, semper tunc abundae, et quidem ea ratione, qua transeunt in statum emollitionis. Similiter maxima pars affectionum testiculi pro cancro habitatum proficiscitur a degeneratione cerebriformi. Id enim organon pari modo mutari potest in massam hanc morbosam, cunctaque tumoris encephaloïdis genuini cum cystide vel sine cystide signa exhibere, eo tamen discrimine, quod nulli lobi aut intervalla hic exstant. Saepe etiam structura primitiva testiculi nonnullis in locis superest⁵. Scirrhus ventriculi communiter multiplici materie morbida conflatur, cuius cerebriformis illa, ad tumorem efformandum aptissima fit. Aliquando etiam cancer stomachi hac sola constat materia. Sive hic sive ille adest, materies cerebriformis degenerationis speciem, praecipue membranam muscularem occupantis, inducit, quae posthac in propriam substantiam maioris minorisve ambitus transmutatur. Exulcerationes cancris stomachi a materie cerebriforme ortae et, sive totum sive partem illius occupantes,

— 14 —

hoc habent peculiare, ut raro in magnum crescant volumen, nec nisi exiguam materiei istius copiam contineant; tum, ut communiter, in centro loci affecti depressio irregularis, circulum aut figuram ovalem exhibens, profundior ad unam circiter lineam, duriuscula vel subinde lubrica inveniatur; dum reliqua tumoris pars, partem depressam ambiens, attollitur et marginem callosum effingit, qui vestigia membranae mucosae retinet, cuius particulae sectione separari possunt. Quod vero in parte depressa nequaquam fieri potest. Cuius depressionis, quam magni momenti esse auctor est LAENNECIUS, formam idem comparat cum fovea, quam ictus mallei in lamina plumbea relinquere solet. Igitur si cancer ventriculi eandem originem habeat, creberrime efficit visceris perforationem, comitante vulgo saevissimo dolore, quem intra exiguum temporis spatium syncope morsque ipsa excipiunt. Ipsum foramen frequentissime in depressionis centro reperitur.

Hepar, glandulas lymphaticas, ovaria, prostatum, musculos et aponevrosin antibrachii hac degeneratione affici, ex observationibus constat.

Morbus iste aliquando ad organa affectis confinia extenditur. Atque sic degeneratio cerebriformis a collo matricis propagatur ad fundum vesicae urinariae fistulisque vesico-vaginalibus, quarum diameter ad summum saepe unum pollicem aequat, formandis ausam praebet. Qua corruptione collum uteri, fundum vesicae et parietem anteriorem intestini recti destrui annotatum est.

— 15 —

Fistulae vesico-vaginales vim singularem habent in vias urinales, certe in casibus a LAENNECIUS observatis, ubi nimirum ureteres et pelvis renum dilatatae earumque parietes extenuati inveniuntur. Nulla encephaloïdum species adeo diversos characteres in initio vel prima morbi periodo exhibet, quam degeneratio cerebriformis. Qui tamen characteres variantur secundum organa affecta. In parte morbo occupata sub eius initium cernitur textura naturalis organi quasi composita cum materie encephaloïca cruda. Eadem pars subinde grandius capiens augmentum pallescit, si prius colorata fuerit, tandem fit aliquantum pellucida canoque tingitur colore. Denique signa refert encephaloïdis,

⁵ vid. Obser. nostr. IV.

quam adhuc crudam esse diximus, quid? quod, priusquam in hunc transierit statum, exhibet puncta albicantia magis minusve sibi vicina, quae prae se ferunt omnia signa materiae cerebriformis secundae periodi. Quales notae observatae sunt in testiculo, in membrana musculari ventriculi, in musculis voluntariis, in aponevrosibus et membranis mucosis.

Effectus encephaloïdum in universum corporis humani organismum.

Curriculi sui magnam partem sic absolvunt encephaloïdes, ut nulla signa evidentia febris appareant; immo plerumque vel mors sine magna pulsus conturbatione opprimit aegrotantes. Quae si aliquando superveniat, eius causa utplurimum in rebus morbo huic adiunctis quaerenda. Sic quando tumores organa

— 16 —

na majora afficiunt et inflammationem excitant localem aut, irritatione inde orta, laticis cuiusdam morborum effluvio ansam praebent, tunc febris evolvi et intensior diu perseverari potest. Quae febris tamen non nisi morte iam appropinquante accidere solet, nec ulli alii causae imputari debet, quam exitiosae materiae vi in oeconomiam animalem. Tumores hi diu adesse possunt absque corporis notabilis emaciatione. Quod si morbus ad finem suum iam propius accedit, corporis consumptio rapido gressu procedit. In his solum casibus mortem nulla insignis emaciatio antecedit, si illa maxime ex tumore situ, sive ex compressione organorum principalium, uti cerebri et pulmonum, proveniat. Contra, ubi emaciatio praecipue ipso initio aegroti vires conficit, eius rei causa tunc frequentissima est materia morbosa effluvium colliquativum promoveus, quo maxime vires affliguntur, ut in scirrhus uteri id accidere notum est.

Hydrops quidem, etsi evolutionem materiae morbosae huius generis non necessario comitetur, tamen gravi etiam huic symptomati locus erit, praecipue si morbi sedes in hepate fuerit vel utero, eaque eius conditio ut exitiosus iam evadat.

Quam longo temporis spatio periodos suas morbus absolvat, et singularum periodorum quatenus sit duratio, haud facile definiri potest. Pro diverso enim hominum, quos aggreditur, statu et conditione, etiam eius curriculum variare solet. Ex omnibus tamen observationibus, quas adhuc LAENNECIUS collegit, cursum integrum spatio duorum annorum absolvi efficitur.

— 17 —

OBSERVATIO I. Agricola quidam, triginta annos natus et slirpe plicosa, lue quondam laboraverat, et, si incommoda plicae mansuetiori propria excipias, integra semper valetudine fruebatur. Ante duos vero annos in olecrano cubiti dextri forte deprehendit nodulum magnitudine ovum columbae aequantem, eumque durum, volubilem, eiusdemque cum cute coloris. Cuius quamvis origo latuisset rusticum, capto tamen incremento, comitans dolor animum eius magis adverit. Eodem fere tempore capillitium in trichoma convolvebatur, quod quum annum circiter integrum secum gessisset, eoque abscisso nullum damnum insecuturum esse putaret, illius ablationem uxori temere comisit. Enimvero imprudentiae suae mox poenas dedit. Intumescencia enim in dies magis crescens, iam quatuor elapsis mensibus cucumeris volumen aequavit. Dolor autem initio levis, iam devenit acerrimus. Ad quem mitigandum, tum fomentationibus calidis, tum variis emplastris frustra usus est: quin etiam integumento tumore emollito ruptoque ichor, aliquando etiam merus sanguis

effluxit. Accessit insuper tussis cum screatione et respirandi difficultate; fractae iam hominis vires erant, corpusque extenuatum. Hoc statu, inter saevissimos pectoris tumorisque disrupti dolores, ac vix loquendi compos ad Clinicum nostrum XVI Septembris A. 1819 allatus est. Iam primo aspectu vidimus aegrum contabescentem, mortique paene proximum. Indicabat locum affectum, tumorem nempe in articulatione cubiti dextri, infantis caput volumine aequantem, subrotundum glabrumque.

— 18 —

In cuius tumoris superficie aderat ulcus malignum, odore et aspectu ingratum, marginibus reflexis carunculis vero fungosis conspicuum, acrem et urentem excitans dolorem, sanieque totam superficiem inficiens. Margines tumoris, quibus locis sanam cutem contingebant, vasis sanguiferis modo rubris, modo caeruleis tincti erant. Praeterea glandularum submaxillarium eiusdem brachii series tumescebat.

Cunctis his signis accuratius consideratis, quum tumor ante rupturam mollis et pultaceus tactui se exhibuisset, eodem vero rupto insolens haemorrhagia insecuta esset, ipseque simul exulcerationis habitus, margines reflexos et carunculas lividas ostenderet; tumorem hunc pro *fungo haematode rupto* inque cancosam degenerationem transeunte haberi posse putavimus. Locus tamen tumoris, insolens fungi haematodis sedes, eiusque ingens volumen, haud parum huic diagnosi adversabantur. In re dubia igitur suspicionis veritatem ipsius tumoris sectione firmandam esse statuimus. Sed quum aegrotus ex magna sanguinis iactura iam fere animam ageret, de nullo alio auxilio maturius cogitandum erat, quam de prompta haemorrhagiae inhibitione, ut saltem hoc artis subsidio miseri vita protraheretur. Huic fini autem nullum aliud remedium, praeter amputationem brachii, adhiberi posse, arbitrati sumus. Omni igitur operationis huius apparatu expedito, statim eam aggressi sumus. Virium debilitati, insignique sanguinis iacturae consulentes *emulsionem amygdalarum dulcium*

— 19 —

cum *camphora* medicamentum, aquam vero puram *vino* mixtam potum praescripsimus. Peracta amputatione, tumorem ipsum binis incisionibus transversis dissecuimus, eiusque interiorem massam albam, sebo prorsus similem, vasis sanguineis pertextam, et sanguine extravasato madidam invenimus; externam vero cineream, nullo tectam involucro, mollem atque digitis lacerabilem. Quae omnia reputantes, tumorem hunc *encephaloïdem sacco carentem*, eamque iam emollitam, rupturaeque proximam appellandam esse iudicavimus. Sed ad morbi historiam revertor. Aegrotus igitur XVII Septembris noctem insomnem dolensque, respiratione impedita, ac febricitans transegit. XIX Sept. idem aegri status fuit. Primum renovatur apparatus deligatorius. Vulnus abunde suppurat, carnes pallescunt. Quamobrem inspergitur vulnus pulvere *calami aromatici*. XX Sept. excrescentiae pallidae fungosae e vulnere pullulant, decumbere nequit aeger nisi in latus sinistrum. Respiratio est difficilis, pulsus, ad 108, isque, quum recipitur aër, intermittens ac vibrans manifestis febris hecticae signis. Praecepimus ad vires erigendas *serpentariam* cum *spiritu nitri dulcis*, et *vesicatorium* pectori applicandum. XXIII Sept. excrescentia vulneris maior fit. Postridie conspeximus pedum oedema, una cum respiratione gemebunda abdominali, pulsu exiguo et abnormi. Vulneris aspectus deterrimus. Imperatur *decoctum salep* cum *aqua cinnamomi*. XXVII Sept. insecuta summa respirandi difficultate,

— 20 —

miser, viribus prorsus exhaustis, de vita decessit.

Sectio cadaveris. Aperto thorace ambo dextri pulmonis lobi, pleurae arctissime accreti in unam quasi molem insignem duramque et nigro-caeruleam abierant. Sinistri vero pulmonis pars anterior cum pleura et costis, inferior etiam cum diaphragmate concreta fuit. Pulmonum autem pars posterior, numerosis lobulis encephaloïdis obsessa, et pleurae haud accreta erat. In locis vero, quibus pulmo concretus fuit, undique magno numero aderant lobuli rotundi aut ovoides pisorum instar; nonnulli vel ovi gallinaei magnitudinem superantes. Ipsa pulmonum substantia, admodum dura, rubicunda, et lobulis similibus repleta. Neque externa pars pericardii iis carebat. Ipsum pericardii cavum sex uncias liquidi serosi continebat. In corde autem, in aorta, vasisque maioribus nullum vitium detectum est. Neque minus reliqua viscera abdominis et pelvis in statu integro reperiebantur.

OBSERVATIO II. Iudaeus 35 annorum, sartor, praeter haemorrhoides et crebros capitis dolores alium nullum morbum perpessus fuerat. Sed A. 1819 adversarius quemdam magna virium intensione aggressus, mox doloribus urethrae quum mingeat, pertinaci alvi obstructione, et post sesquimensum alvi fluxu, torminibus stipato, vexari coepit. Quibus ultimis ut mederetur, varia corpora adeo fervida, ut vix ea tolerare posset, abdomini sine levamine saepius applicabat. Contra nodos in orificio ani comparentes,

— 21 —

nunc hirudines, nunc venaesectionem adhibuit. Quibus omnibus frustra usurpatis, accesserunt insuper novi cruciatus circa spinam lumbalem et ossa iliaca, quorum acerbitas constipata alvo etiam augebatur. Symptomata haec per vices redeuntia durabant, donec infra umbilicum a parte sinistra tumor ad nucis avellanae magnitudinem, et alter dextrorsum inferius paulo compareret. Quo tumore in diem magis quoad ambitum, minus autem quoad prominentiam crescente, quum incommoda, quae meiens experiebatur, ad eam vim pervenirent, ut aeger quavis fere hora erecto trunco urinam emittens, maximis doloribus, ac si omnia viscera deorsum pellerentur affligeretur. Interea plures cincinni contortiplicatis crinibus formati caput obsidebant. Contra quod malum, nunc in hirudinibus nunc in remediis aperientibus levamen frustra quaesivit. Denique II Octobris eiusdem anni quum in Institutum chirurgicum receptus esset, vidimus in antica abdominis parte tumorem insignem, eundemque profundum, ita tamen, ut regio sinistra umbilicalis et ipse umbilicus eo occuparetur. In regione vero dextra umbilicali tumor similis paulo inferiore loco minorisque ambitus ille versus spinam iliacam sese extendens surgebat. Media pars abdominis tensa et depressa utramque intumescitiam separabat. Ceterum tumores hi et tensi et duri, in quocunque hominis situ immobiles, in superficie autem, si eos manu tangeres, inaequales observabantur. Facies hominis fuit pallida, corpus universum

— 22 —

haud emaciatum, pulsus regularis, visus photopsia turbatus.

Omnia signa, in examine huius intumescitiae collecta, ut eius ortus a parvo ac molli tuberculo, progressus segnis et lentum incrementum, tumoris sub quovis corporis situ forma immutata absens fluctuatio, duorum praecipue morborum suspicionem menti iniecerunt, nimirum *hydropis saccati abdominis*, aut *indurationis glandularum mesenterii*. Etenim licet mollities pastacea intumescitiae, limitesque arcte eam includentes, tum incrementi tarditas satis competant hydropi saccato; tamen nobis ex altera parte protuberantias minores in superficie totius intumescitiae passim exstantes, eamque inaequalem reddentes, porro alvi obstructionem, quam per totum morbi decursum aeger expertus erat, perpendentibus, de *mesenterii glandularum* labe cogitare haud abs reesse videbatur.

Primis igitur diebus haerentes animo, ulteriori observatione morbi sedem investigare voluimus. Ouum per aliquot dies, quamvis diligenti examine et continua observatione instituta, diagnosin hydropsis saccati ab obstructionis glandularum meseraicarum illa certa ratione separare difficile esset, tumorem fomentis emollire decrevimus eo consilio, ut, effecta relaxatione et tumoris investigatio expeditior fieret, et ad perforationem locus ipse praepararetur.

Quae omnia ad VII Novembris continuata, nullam tamen mutationem in tumore attulerunt. Neque enim lumborum dolor, neque difficultas in urina emittenda umquam cessabant. Immisso, haud sine difficultate,

— 23 —

in vesicam cathetere, quum sanguis in conspectum veniret, ad praegressae urethritidis, eiusque exitus, nempe costrictionis urethrae suspicionem adducti sumus. Septem dierum spatio interiecto, XIV Nov., tumorem ad latera iam insigniter expansum vidimus nulla evidente fluctuatione. Aliquando sanquis aut materies aibicans cum lotio exibat. Quum vero nulla hucusque adhibita remedia incrementum tumoris arcuissent, contra is, in dies magis sine evidenti fluctuatione evolveretur, *encephaloïdem* hic adesse existimavimus, eo magis in hanc opinionem delati sumus, quod homines trichomati obnoxios morbo hoc praecipue tentari, compertum est. Qualiscunque denique sit morbus, punctuare certe periculum faciendum esse haud dubitavimus. Aliquanlo post, XVIII Nov., acu triquetra in tumorem illata, unciae duae sanguinis exierunt. Postridiae summus in imi ventris regione dolor aegrotum incessit. Pulsus frequens erat, lotium sanguine mixtum, alvus obstructa. Itaque octo hirudines parti dolenti, ac postea fomentationes *Thedenianae* abdomini applicitae sunt. Ad usum internum *cremorem tartari* praescripsimus. Quatridui intervallo, XXII Nov., aeger iam inquietus de acerrimo dolore in hypogastrio conquestus est. Accessit mox febris vehementissima et vomitus materiae ichorosae cruentae, respiratio fuit laboriosissima; extremitates frigebant. Verbo, is aegri status fuit, ut vix aliqua spes salutis relinqueretur. Et revera brevi post animam efflavit.

Sectio cadaveris. Materies ichorosa sanguinolenta

— 24 —

per os et nares continuo exibat. Abdomen undequaque volumine auctum ac tensus. Quo aperto, sanguis trium librarum pondo effluit. Peritoneum a ventriculo ad umbilicum usque fuit in statu normali; idque in regione hypogastrica media et iliaca sinistra omnino a musculis, nimis flaccidis ac ferre corruptis, separatum et in tumorem desinens. Ventriculus vero, hepar, lien, quoad colorem et volumen integro in statu erant, nisi quod e propriis sedibus emota et quasi in cavum pectoris intrusa videbantur. Ipse tumor, regione sinistra umbilicali incipiens, et separato peritoneo accretus, descendendo totum fere cavum pelvis replebat. Habuit formam oblongam, subglobosam, prominentiis numerosis obsitam. Tumoris superficies membrana peritoneo simili obducta erat.

In superiore eius parte apparuit amplum foramen flavescenti ichore repletum, quod, tumorem penetrans cum intestino recto simul communicabat. Magnitudine sua infantis caput superabat ac fundo vesicae, mirum in modum degenerato, accretus fuit. Interiora tumoris non ubique eundem habitum ac speciem referebant. Etenim par eius posterior friabilis, fusca, passim sanguine tincta fuit. Antica vero ex albo flavescens, cerebri gyros, quin etiam ipsam eius naturam aemulabatur. Intestima porro tenuiora, mesenterium et omentum, sugillata et livida; crassa autem in maius volumen aucta fuere.

OBSERVATIO III. Puer a parentibus ortus plicosis, duodecim annos natus, ac in tenera aetate variolis graviter tentatus, ceterum secunda valetudine

usque ad Aprilem mensem A. 1819 usus erat. Quo mense, sub tempus paschale bis conterrefactus, repente circa medium antibrachium antierius conspexit tuberculum ovi columbini magnitudinem aequans, laeve, duriusculum, non dolens nec diversi a sana cute coloris. Interiecto aliquot dierum intervallo, propinqui, subitio malo occurruri, emplastrum quoddam viride, aliaque insuper, quae fors obtulit, vel agyrta aut anicula suaserant, remedia adhibent. Sed irrita fuerunt opera; levaminis enim sperati loco tumor, sensim crescens livescebat dolebatque, quasi aciculis foderetur, denique ampla transversaque fissura sponte disruptus, ingentem primo sanguinis, deinde materiae ichorosae foetentis copiam emittebat. Brevi post, excrescentiae aspectu horridae, acerrime dolentes, et sanguinem crebro fundentes comparuerunt.

Hoc miserrimo statu et conditione, aegrotulus vitam aegre trahens, quum et ipse et familia eius penuria oppressa sumtibus in curam impendendis impar esset, XI Octobris eiusdem anni Clinicum chirurgicum adiit. Vidimus tumorem abnormem, ingentis magnitudinis mollemque, qui totum dextrum antibrachium occupans, magisque sursum et introrsum sese extendens, motumque antibrachii omnino inhibens, partem hanc corporis deturpabat. Superficies eius anterior et interna quatuor scatebat excrescentiis, quarum tres squalidae, retorridae, in fastigium elevatae et undique crustis nigricantibus obductae erant; una vero in medio sita, aspectu foeda, marginibus reflexis, carunculisque plurimis fungosis conspicua, dolorem pungentem

excitans passim ichorem odoris intolerabilis et peculiaris fundebat. Superficies autem externa et posterior, glabra livensque, si rudius contrectaretur, gravius dolebat. Capillitium ad tempora in trichoma convolutum et universi corporis emaciatio cutisque pallor adfuerunt. Porro arteriarum motus creberrimi, sitis insignis, atque horrores interdum pomeridiani, in vespertinos urentesque calores et nocturnos sudores transituri, apparebant. Functiones interea tum animales tum naturales, ut par est, absolvebantur.

E cunctis hisce symptomatibus, praecipue ex tumore insigni, livido, inaequali, molli, exulcerationibus cancris praedito, ex effrena etiam haemorrhagia rupturam eius spontaneam mox secuta ac saepe deinceps iterata, *fungum haematodem mollem* vel *osteasarcosin* hic adesse, primum collegimus. At absentia haemorrhagiae per reliquum morbi cursum, fungositates deficientes, nulla ossium frustula explorationis ope detecta, ossa nondum inflata, postremo ipsa morbi origo opinionem hanc reiiciendam esse suaserunt. Itaque cunctis his momentis diligenter consideratis, praesertim labem plicosam respicientes, quae et noster aeger imbutus erat, genesi tumorum cerebriformium faventem, nuperrimi etiam encephaloïdis in homine plicoso praesentis nec absimilis exempli memores, insuper Illustris Chirurgiae Professoris, Viri summe venerandi, observationibus innixi, in hanc sententiam merito deferimur, tumores huius generis universum interdum plicosorum corpus occupare,

eumdemque morbum pro *encephaloïde in emollitionis statu aut potius cancroso cum ossium fortasse carie et musculorum antibrachii destructione iuncto, habendum esse.*

Malum hoc terribile, omnium pharmacorum virtutem eludens, ne ipsa exstirpatione quidem, ob largam nimirum vulneris in emaciato puero suppurationem et tumoris regenerationem prorsus suppressi poterat. Attamen, nisi pars membri affecta auferatur, miserum, exinanitis in dies magis corporis viribus, praecipitem agi et ad interitum properare, sponte intelligitur.

Quae quum ita sint, affectionem antibrachii tam gravem haud aliter quam brachii usque ad humerum abscissione inhiberi posse existimavimus: qua de re aegrotus certior factus operationem subire haud recusavit. Tabificum interea aegrotantis habitum virumque languorem respicientes, quum uterque, et abscissionem et maxime insequentia mala discriminis plena fore portenderet, his singulari cura prospiciendum, ideoque ad resuscitandas vires, cibum magis nutrientem, viniq[ue] rubri aliquantum adhibendum, esse censuimus.

Quum vires paulatim refectae viderentur, XV eiusdem mensis ad brachii dextri amputationem panniculatam aggressi sumus. Qua solito modo peracta aegrotus in lecto tranquille cubare iussus est. Inciso post brachii abscissionem tumore, eius substantia pequam emollita, coloris cani et flavidi undique foetidissimo ichore scatens apparuit. Musculi subter iacentes, textu celluloso haud excepto, in similem fere

— 28 —

massam degenerati, ossaque antibrachii in universum cariosa fuerunt.

Jam ad vires aegri erigendas *decoctum salep* cum *aqua cinnamomi*, deinde *elixirium Mynsichti*, post, *potionem Riverianam* cum diaeta nutriente praecepimus. Quinta die apparatus deligatorum primum restauravimus. Puris quidem nihil affluit; sed vulneris admodum pallidi, quod linteis carptis, *oleo olivarum* humectatis, deligavimus, orae conglutinatae erant. Nona autem die orae quidem vulneris pallebant, sed iam valde seiunctae erant. Ne tum quidem quidquam puris inventum. Status aegri universus praeter maciem ac virium languorem nihil morborum ostendebat. Ad largiorem suppurationem ciendam vulnus quoties deligaretur, *infuso florum chamomillae* cum *sale ammoniaco mixto abluendum*, postea *unguento de styrace* linendum imperavimus. Interiecto aliquot dierum intervallo, die post abscissionem undevigesima haud mutatus quidem universus aegri status fuit. Sed vulnus fere coit, relicta solum in medio carne luxuriante, eaque in dies magis crescente; ad quam delendam licet varia corrodentia adhibere remus, illius tamen incrementum praepedire haud potuimus, adeo ut intra octo dierum insequentium spatium excrescentia illa ovi gallinaei magnitudinem iam assequeretur. Abscissa igitur est scalpello, eiusque basis ferro candente adusta. Enimvero vel hoc irritum fuit. Nam aliquanto post similis denuo excrescentia, de die in diem augmentum capiens, sanguinemque cum ichore foetidissimo emittens, apparuit. Quae iterum ablata sed rursus posthac

— 29 —

renata, tertium abscissa est. Quinto et trigesimo post operationem die assidue questus est puer de sudoribus nocturnis et virium iactura, de pectoris dolore et oppressione, deque tussi violentissima, inani ac somnum turbante. Quibus cunctis consideratis, aliquid inflammatorii in pulmonibus haerere arbitrantes, hirudines sterno admovendas curavimus, ad internum usum vero *decoctum seminum lini usitatissimi* praecepimus. Quoad excrescentiam, de qua supra diximus, eam inspersione *aluminis crudi* crebraque ablutione, *decocti quercus* aliorumve adstringentium ope aggredi tentavimus. Enimvero omnia haec conamina exoptato successu carebant. Nam utraque, pectoris nimirum membrisque amputatione laesi, affectio sensim ingravescebat. Insequentis autem anni 1820 initio, qualis aegroti tristissima conditio fuerit, iam exponam. Universum corpus pallore infectum, extenuatum ac paene mumiae instar exsiccatum vidimus adeo, ut ossa undique prominerent. Decubitus circa trochanteres molestissimus fuit, respirandi extrema difficultas, sterni conspicua elevatio, tussis continua sicca, eademque infestissima, interdum vomendi conatus, pectoris oppressio comitante acerrimo dolore, pedum oedema, articularum motus velocissimi diffluentes; lacerti pars superstes, maxime interior,

tumida, livore tincta, et quasi aciculis foderetur, dolens, encephaloſdem sub cute adhuc delitescens designabat. Ipsa vero excrescentia enormis erat magnitudinis, marginibusque reflexis, superficies quoque fungosis ex livido nigrescentibus tuberculis obsita, foetidissimam saniem viridique

— 30 —

colore lineae tingentem passim spargebat. Miser summis confectus molestiis, vix vocem emittere valuit; horrores pomeridiani in vespertinos urentesque calores et nocturnos sudores desiere. Quae omnia rite perpensa, aegrum febre hectica absumi, eiusque pulmones tumoribus haud dubie cerebriformibus obsessos esse ostendebant. In tali statu, nullam salutis spem amplius relinqui in confesso est. Nam maio ad tantum vehementiae gradum evecto, ac praesente summa virium debilitate, haud sperandum erat, fore ut aegrotulus novam operationem, quae sola hic adhibenda fuit, nimirum totius brachii exstirpationem, sustineat. Nihil igitur amplius restabat, quam cruciatus miseri lenire, vitamque eius, quantum fieri posset protrahere, ac foetorem excrescentiae imminuere. Adquem finem quavis die vulvus linteis carptis, adperso carbonum pulvere, fovimus; ad usum interiorem vero, multa et varia remedia mucilaginoso, tussimque mitigantia, et pro re nata nunc cum roborantibus, nunc cum excitantibus coniuncta, ad vesperum massam pillularum *de cynoglossa* Imperavimus. Hac non nisi malum mitigante cura sublevatus aeger tres menses apud nos egit. Quibus exactis, parentes appropinquantem filii mortem et insequentem cadaveris autopsiam suspicantes, XXIII Martii puerum, nobis invitis, e Clinico chirurgico ablatum, Judaeorum nosocomio commiserunt; ubi summa respirandi difficultate insecuta, mox fatum subiit supremum.

OBSERVATIO IV. Matris sanae et adhuc superstitis, patris vero e pedum ulceribus iam dudum defuncti,

— 31 —

filius, undetriginta annos natus, variolis morbilisque in infantia feliciter profligatis, ad annum 1817 usque, valetudine satis bona nec ullo gravi morbo interrupta usus fuerat. Hac tempestate autem blennorrhoeam sibi contraxit, qua vix curata, testiculus dexter dolore, ac sensim sensimque tumescens ovi anserini magnitudinem aequare coepit. Adhibito mercurio intra anni spatium testiculus in pristinum statum prorsus rediit. Anno insequente (1819) quum coitu impuro in idem malum incidisset, idque pulveribus quibusdam iusto citius tollendum curasset, idem testiculus, absente tamen dolore, simili modo affectus, intumuit. Quam ob rem IV Februarii 1820 Clinicum chirurgicum adeuntis apparuit testiculus dexter sex hebdomadam spatio adeo inflatus, ut caput infantis magnitudine referret, idem oblongus, undique aequalis, mobilis, elasticus, tactum sine dolore ferens, ac potius leniter crepare quam fluctuare visus. Annulus abdominalis incolumis erat, funiculus spermaticus aliquanto crassior sano. Sinistri testiculi integer fuit status.

Signis enarratis ducti initio de hydrocele ac simultanea ipsius testiculi affectione cogitavimus.

Affectioni testiculi tam gravi sine castratione haud obviam iri posse, morbo iam cognito paene nobis persuasum erat. Attamen, ut mali ambitum et statum tactu rectius investigare liceret, ante alia omnia laticem morbosum emittendum esse existimavimus. Itaque tumoris infima parte ac triquetra perforata spissi laticis sanguinolenti, purique similis parva copia effluxit. Tum perforationis loco fortasse imputandum

— 32 —

esse, quod collectus humor non exiret suspicantes, aliquanto superius tumoris partem anticam extemplo perforavimus. At quum secundo hoc tentamine non plus laticis memoratae indolis educeretur, eius rei causam natura tumoris *hydatigena* contineri, nobis in mentem venit. Hinc praesentem morbum hydrocele esse *hydatidosum*, cum ipsius testiculi morbo coniunctum, arbitrati, ad eam methodum, quae operatio hydrocelis per incisionem dicitur, quaeque tum ubique efficacior tum hic maxime congrua foret, ad certioremq; status testiculi cognitionem perduceret, quin etiam, si testiculus destructus castratione indigeret, ad ipsam hanc graviorem operationem nobis viam muniret, confugiendum esse vidimus. Igitur, VI Februarii, incisione in longitudinem facta, et ab annulo abdominali versus fundum tumoris ducta, scroti tegumenta a partibus subiectis scalpelli ope separata sunt. Quo facto, substantia duriuscula, vasis numerosis sanguine turgidis atque in superficie dispersis circumdata, apparuit. Ex quo habitu iam colligere licuit, testiculi universam substantiam, in similem quippe massam degeneratam, quasi inutile pondus, a corpore separandum esse. Statim igitur castratio modo consueto peracta est.

Remotum sectione testiculum scrutantes, invenimus intus destructum, eiusque cavum hinc indo cuniculis distinctum, humore ichoroso nigricante scatens. Superficies autem praescissa, substantiam undequaque albicantem, mollem ac massae cerebri similem exhibuit. Post operationem primis statim

— 33 —

diebus facies aegroti visa est subflava, colore in dies magis magisque in fuscum mutato; ipse perpetuo dolore epigastrii et regionis circa hepar, vomitibus et alvi tarditate infestabatur. Quibus malis *emulsio amygdalarum dulcium* cum *seminibus hyoscyami*, inunctionesque abdominis dolorem mitigantes egregiam opem tulere. Porro resolventium remediorum usu flavescens vultus color etiam evanuit. Vulneris cura ad XXIII Martii protracta est, quo tempore quum illud plane coiisset, Clinicum sanus reliquit.

OBSERVATIO V. Vir quidam sex et viginti annos natus, a sanis omnino parentibus ortus, bonaque semper valetudine gavisus, nec ulla diathesi morbosa praeditus, ante quatuor circiter menses supra condylum externum femoris dextri tuberculum glabrum, haud dolens, immobile, profundius situm, causae omnino inscius, detegit. Paulo post dolores osteocopi eiusdem extremitatis die nocteque aegrum plures per septimanas excruciantes obvenērunt; quibus cessantibus, tuberculum modo dictum sensim sensimque augeri coepit. Arcessitus in consilium Medicus fomentationes calidas adhiberi iussit. Quarum usum quum per hebdomadem continuasset, tumor quam celerrime ad enormem magnitudinem increvit. Quo statu aeger XVIII Februarii 1820 ad Clinicum chirurgicum apportatus est. Grandi erat statura, facie pallida et emaciata; in manubrio sterni habuit tuberculum duoque alia in costae sinistrae quintae cartilagine, cuncta mobilia, glabra, complanata, ante duos annos sponte oborta; universum corpus marcore correptum fuit, femur dextrum,

— 34 —

quod propter ingentem tumorem globi figuram referebat, aequali modo omni ex parte intumuit, cuius nempe extremitas crassior, ad quatuor sub trochanteribus pollices incepit, tenuior vero simul cum extremitate femoris ad genu usque pertinuit ita, ut excrescentia magnitudine unum, ambitu vero medio duos cum dimidio pedes aequaret; dextrum crus extendere non potuit; cutis supra tumorem admodum distenta, venae turgidae varicosae, ipseque tumor valde elasticus fuit, minime tamen fluctuavit, nec omnino palpando increpuit, crus ac pedem dextrum oedema atque ipsorum ossium

intumescencia inflavit; sinistra vero extremitas sceleti instar extenuata, superiore femoris dextri parte a tumore libera quamquam quoad volumen aucta. Ceterum horrores pomeridiani vespertinique pariter atque sudores nocturni aberant, omnesque vitae functiones rite peragebantur.

Praegressi dolores osteocopi, femur undique pari tumore inflatum, eiusque extremitas superior, etsi libera a tumore, multo tamen crassior; malum praesens in ipso osse, ne periostio quidem excepto, latere monstrarunt. Rationem vero, qua tumor ab initio exstitit, respicientes, pariter ac peculiarem eius mollitiem elasticam, et repentinum incrementum, vasaque sanguinea in tumoris superficie retis instar decurrentia, tum massam ex albicante roseam, maculis rubris hinc inde sparsis, striisque vividioris rosei coloris passim apparentibus, praecipue vero summum corporis marcorem absque alio febris hecticae signo considerantes,

— 35 —

morbum pro *encephaloïde tantum non emollescente* habendum esse censuimus.

Causam mali aliam nullam, praeter diathesin plicosam, suspicari licuit.

Quum tumor insolitum cepisset augmentum, nec nisi in exstirpatione femoris auxilium quaerendum esse appareret, prognosis nequaquam fausta fieri potuit. Praeterea male nos habuit, quod, vel ablato membro a tumore affecto, verendum esset, ne metastasis ad organa interna fieret, quem eventum iam binae amputationes membrorum encephaloïde correptorum nos docuere. Sed alia ex parte, quum, neglecto hoc remedio, morbum citius tardiusve letalem fore nobis constaret, ad exstirpationem femoris, etsi dubii eventus illam, unicum tamen hoc in casu auxilium confugiendum esse decrevimus. Ceterum nec aegrotantis aetas parum propecta, nec ulla, praeter corporis emaciationem, febris hecticae indicia, servato praesertim omnium vitae functionum legitimo tenore, quidquam obtulerunt, quod capto consilio iure opponeretur.

Licet aeger parentes suos aequae ac consanguineos numquam plica laborasse affirmaret, nec in ipso ulla latentis plicae vestigia palam fierent, tamen omissa pectinatione XXVI Februarii plica in capite evoluta est. Tumoris volumen valde segniter increscit, crus infra tumorem magis intumescit adeo, ut varicosi ates venarum hinc inde conspiciantur. Die secunda Martii volumen tumoris augetur, varicositates venarum notabiliores sunt. Imperantur cibi magis nutrientes. Ita aegrotus sine medicamentis usque ad XII

— 36 —

Martii apud nos cubuit. Tumoris volumen quoad ambitum octo digitis transversis adauctum; longitudo vero in anteriore parte fere eadem mansit, in posteriore autem ad quatuor pollices altius assurgebat. Consentiente igitur aegro, femoris exstirpatio ab Ill. Prof. PELIKANO confecta est.

Operationem nulla insecuta est haemorrhagia nec febris vehementioris signa exstiterunt. In sanando vulnere ad hepar dolore vexatura animum maxime advertimus, verentes nimirum, ne metastasis morbi ad hoc organon fiat. Deligatum rite vulnus duorum mensium spatio tantum non plene coiit, viresque aegroti adeo recreatae fuere, ut ab omni periculo iam liberatus esse videretur. Interea uxor, custodes aegri fallens, caseum mollem inter culcitra abscondit, quem quum noctu maritus totum comedisset, extemplo febre gastrica corripitur, quae postridie in typhoideam conversa, accedente summa virium debilitate, mox delirio et ascitica imi ventris inflatione miserum triduo post (XVI Maii) enecavit.

Secto cadavere decem librae aquarum in abdomine inventae sunt. In columna vertebrali resecta fuit extravasatum serosum circa medullam oblongatam caudamque equinam. Acetabulum quoque

femoris ablati bonae indolis pure repletum erat, eiusque cum cavitate pelvis communicatio, foraminis ope, effici visa est. Reliqua viscera, tam in abdomine quam in pelvi in legitimo statu reperta sunt.

— 37 —

Ex iis, quae a me exposita fuere, quaedam memorabiliora ad originem, causas, et decursum tumorum cerebriiformium spectantia epilogi loco, colligere, quaeque in tractatione huius formae phymaturn animadversione haud indigna videantur, enotare liceat.

Encephaloïdis nomen atque interior cognitio quamquam LAENNECIO V. Cl. debeatur, tamen morbum, ipsum antiquum iamque a longo inde tempore humano generi infestum fuisse, nemo negabit, qui Chirurgorum de formis intumesceniarum opera intentiore studio perlegerit. Multa phymata insolitae formae vel magnitudinis in singulis observationibus a Chirurgis descripta, plurimas notas encephaloïdibus competentes prae se ferunt. Sic HALLERUS, in doctissimis disputationibus suis chirurgicis, historiam tumoris refert saccati, inque superiore femoris parte positi, qui ad hanc massae speciem referendus esse videtur⁶. Insignis voluminis tumor sub tegumentis abdominis inter umbilicum et scrobiculum cordis evolutus a RICHTERO sub nomine *hydropis hydatidosi* descriptus, cunctas encephaloïdis, quam crudam appellamus, notas refert⁷. Fungus haematodes coxae pervicax a BURNSIO descriptus, evidentissima signa, praecipue in acetabuli autopsia collecta, encephaloïdis

— 38 —

emollitae ostendit⁸. Porro *sacroma medullare* ABERNETHY⁹, *fungum haematodem* HEYI¹⁰, WARDROPII¹¹, LANGSTAFFI¹², nec minus carcinoma cerebriiforme DUPUYTRENII in hac serie tumorum collocanda esse arbitramur. Quod iam Cl. BRECHETIUS animadvertens, in disputatione sua de fungo haematode, argumentis idoneis docte pariter ac copiose demonstravit, fungum haematodem Anglorum meram esse encephaloïdem¹³. Quin etiam HEYIUS, inventor nominis fungi haematodis, multos tumores diversae indolis fungorum classi perperam immiscnit, id quod partim ipse fatetur. Ac re vera encephaloïdis iam emollitae ruptaeque a fungo haematode discrimen ponere non caret difficultate. Inter utrumque enim morbum magna intercedit similitudo. Quibus tamen signis notisque a se invicem differant, sequens docebit tabula:

Fungus haematodes.

Massa cerebriiformis.

a. Morbi initio color et resistentia tumoris variant.

a. Ut plurimum tuberculum eiusdem cum cute coloris exhibet.

⁶ Vid. Disput. chirurg. t. V. I. S. Elsholz, Hist. steatomatis resecti et feliciter curati. 1656.

⁷ Vid. Loder's Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneykunde. I. B. 3. Stück. S. 415. Jen. 1797.

⁸ Dissertation on inflammation. Vol. II. p. 311.

⁹ Surgical observations etc Lond. 1814.

¹⁰ Practical observations in Surgery. Lond. 1803.

¹¹ Beobachtungen über den Fungus haematodes, oder den weichen Krebs etc. aus dem Englischen übersetzt von C. G. Kühn. Leipzig 1817.

¹² Journal der practischen Heilkunde von C. W. Hufeland und J. Ch. Harles. 1818. 8s Stück. S. 99.

¹³ Vid. Dictionaire de sciences médicales. 1817. t. XX. p. 200.

- b. Crescentis aliquando pulsatio sentitur.
- c. Color cutis mutatur in violaceum, vel rubrum vel lividum.
- d. Post rupturam in aliquo loco, haemorrhagia tumorem haud imminuit.
- e. Fungi haematodis rupturam non extemplo excipit exulceratio vel absorptio cutis.
- f. Compressio trunci arteriosi principalis, potest inhibere haemorrhagiam.
- g. Sectio exstirpatitumoris substantiam parenchymati lienis inflammati, vel placentae, aut substantiae spongiosae admodum laxae similem, et quasi extremis vasculorum finibus dilatatis iisdemque vicissim implexis constantem ostendit.
- b. Increscentis nulla unquam pulsatio percipitur.
- c. Cutiscondilio immutata, nisi crescente tumore venae sanguine turgentes superficiem eius variegatam reddant.
- d. Ruptura facta, haemorrhagia semel et repente prorumpens sponte cessat efficitque ut tumor desidat.
- e. Oborta haemorrhagia rumpitur tumor et foedissimo modo exulceratur.
- f. Eadem compressio cruentationem impedire haud valet.
- g. Sectus tumor, cavitates intus sanguine frustatim coagmentato infarctas, hinc inde substantiam albicantem cerebriformem exhibet.

Steatoma quoque ad encephaloïdem proxime accedens, neque adhuc satis subtiliter distinctum, hisce signis notisque ab ea discernitur: intumescantiam sistit, quamvis diutius durantem, semper tamen materie sebo simili compositam. Vasa hunc tumorem adeuntia, quae quasi radicem eius constituunt, nec numerosa sunt et aliquando magnum complent volumen. Porro *steatoma* in textu celluloso solum sedem ponit ibique expanditur, ut tamen partes circumiectae in massam ei similem haud degenerent aut corrumpantur. Neque emollitur nec rumpitur insequente haemorrhagia. Exitus eius potius frequentior totius massae in cancrum degeneratio habetur. Deinde *steatoma* morbus est localis et certis limitibus circumscriptus, nec vim tam exitiosam in organismum exercere solet. Hinc *steatomatis* exstirpatio nulla metastasi alia organa minatur.

Nec silentio praetereundum videtur, degenerationem testiculi cerebriformem hydrocelis hydatigenosi signa in speciem referre, quo fieri interdum posse, ut Medicus in diagnosi decipiatur, ex quarta observatione colligitur.

Iam vero inter causas morbum inducentes, plicam primas partes agere, observationibus nostris omnino efficitur. Inter quinque enim, quae descripsimus, morbi exempla, ne unum quidem fuisse, a quo malum hoc aberat, patet: adeo ut hanc fortasse unam nostris in regionibus encephaloïdis causam habendam esse, persuasum habeamus. Neque tamen alias etiam causas excitando morbo isti non idoneas esse iudicamus, quum

et contagium syphiliticum in quarta nostra observatione cerebriformem testiculi dextri degenerationem inducere potuerit, et constitutio carcinomatica, inter causas illius relata, primo et tertio in casu, evolvendo morbo, nisi ansam, certe opportunitatem ad cancrum vulneris aspectum praebuerit.

Curriculum morbi, absque evidenti in pulsu irritatione totum aliquando absolvi, atque malum initio nullis gravioribus phaenomenis stipari animadvertimus. Quum nobiliora organa illud invadat, lentas struit insidias ingruente subinde gravissimorum symptomatum caterva. Sic primo et tertio in casu, ubi pulmones aequae ac brachium simili massa encephaloïca obruti erant, summa spirandi difficultas et febris depascens ad interitum usque perpetuo aegrum urgebant. Contra ceteris in casibus, et praecipue in ultimo, emaciato usque ad ossa corpore, nulla febris hecticae per totum morbi decursum signa observabantur. Quodque in hac specie tumorum crebro obvenire, ipse Cl. LAENNECIUS bene animadvertit, nostra observatione confirmatur. Hinc marcorem summum sine evidenter febris hecticae symptomatibus ad praecipua encephaloïdum signa referendum esse, contendere ausim. Quam graviter etiam malum hoc ossa aggrediatur, vel ipse excrescentiae fungosae e medulla ossium pullulantes satis demonstrant.

Denique inter remedia ad propulsandam diram hanc labem usitata, quamvis operatio praecipuum nullique alii aequiparandum praestet auxilium; tamen illa facillimae cerebriformis massae regenerationis, ne

— 42 —

fortissimis quidem corrosivis et cauteriis destruendae causa, effectu fere semper caret. Itaque nec facta detruncatione brachii aegros servavimus; quum non solum in ipsa corporis parte amputata regenerarentur excrescentiae fungosae aegros cruentatione conficientes; sed etiam tubercula crudae massae cerebriformis in pulmonum parenchymate progermiarent idque adeo obsiderent, ut organon hoc, a tuberculis duris quasi ligneum factum, dyspnoeam suffocantem excitaret, quemadmodum in primo et tertio casu vidimus.

Post castrationem vero nulla symptomata metastaseos observata sunt, si forte recesseris a signis levioris affectionis hepatis, remedium resolutivum usui facile cedentis. Exstirpationem etiam femoris nulla regeneratio materiae cerebriformis in acetabulo insecuta est: quem successum non alii causae tribuendum esse putamus, nisi quod os affectum totum a corpore remotum fuerit. Reliqua adminicula, imprimis externa, ut emplastra discutientia, fomentationes calidae, vel cataplasmata, tumoris integumenta emolliendo, non nisi ad rapidum eius progressum, rupturam minantem, pertinuerunt. Tumor vero sibi ipsi relictus, periodos suas sensim sensimque permeans, placidum et tolerabilem decursum habere solet.

— 43 —

THESES.

1. Faciei pallor et menstruum suppressio Chloroseos signa pathognomonica non habenda sunt.
2. In febris intermittente ut corticem Peruvianum aegroto praebeas, paroxysmi adventum, iuxta *Thuessinkii* et *Nassei* praecepta, exspectare velle, haud consultum foret.
3. Ad praesentiam pestis stabiliendam bubones, carbunculi et anthraces haud prorsus necessarii sunt.
4. In convalescentis cura ad praegressi morbi indolem maxime respiciendum est.
5. Ad vitam aut mortem infantis recens nati inquirendam, docimasiae experimentum valde dubium est.

6. Sine autopsia phymatum eorum diagnosis difficulter perficitur.
7. Usus medicaminum non indicatorum in morborum Aetiologia non ultimum tenet locum.
8. Sectio caesarea ad lineam albam sectioni laterali longe est praefenda.
9. Opera medica non tam vernaculo quam potius docto sermone scribantur.
10. Prolapsus funiculi umbilicalis ex vagina uteri, haud raro conversionem infantis requirit.
11. Animalia a plantis vix distingui posse videntur.
12. Acidum carbonicum per respirationem evolutum, utrum, in ipsis pulmonibus, oxygenii atmosphaerici et carbonii sanguinis venosi coniunctione formetur, dubitatur.

Aneks 4.

ROZPRAWA
INAUGURACYJNA MEDYCZNO-PRAKTYCZNA
O
UKRYTYM ZAPALENIU WĄTROBY
NAŚLADUJĄCYM GORĄCZKĘ GASTRYCZNĄ ŻÓŁCIOWĄ
KTÓRĄ
W CESARSKIM NAUKOWYM
UNIWERSYTECIE WILEŃSKIM
DLA
UZYSKANIA ZGODNIE Z PRAWEM
STOPNIA DOKTORA MEDYCYNY

DLA PUBLICZNEGO OSĄDU KOLEGIUM LEKARSKIEGO
PRZEDKŁADA
FRANCISZEK ZABIEŁŁO
MAGISTER MEDYCYNY
Z GRODNA
UCZEŃ SEMINARIUM LEKARSKIEGO
NAKŁADAMI CESARSKIMI WSPARTEGO I WYPOSAŻONEGO

DNIA CZERWCA ROKU 1823

WILNO
DRUKARNIA DIECEZJALNA PRZY KOŚCIELE ŚW. KAZIMIERZA

Niech zostanie opublikowane, z tym postanowieniem, aby osiem egzemplarzy wydanej pracy zostało złożonych w Kolegium Cenzorów.

Wilno, dnia 10 czerwca roku 1823.

Józef Frank PROFESOR
MEDYCYNY PRAKTYCZNEJ

Mówimy, że zapalenie ukryte ma miejsce wtedy, gdy spośród istotnych objawów, którymi ma zwyczaj ujawniać się, brakuje jednego, kilku lub wszystkich, albo są do tego stopnia niewidoczne, że uznajemy je za inną dolegliwość niż za stan zapalny. Że tego rodzaju zapalenia rzeczywiście się zdarzają, wydaje się, że ponad wszelką wątpliwość potwierdzają najdokładniejsze obserwacje najzacniejszych mężów Morgagniego¹⁾, Swieteny²⁾, Pringla³⁾, Haena⁴⁾, Hartmanna⁵⁾, Mayera⁶⁾, Reylanda⁷⁾ i innych. – Niemniej sędzę, że wykonam pożyteczną pracę, jeśli do tych godnych przekazania, dorzucę jeszcze kilka innych obserwacji,

które posiadam na temat ukrytego zapalenia wątroby w gorączkach żółciowych gastrycznych. Wydaje się jednak, że na początku powinniśmy bardziej szczegółowo wyjaśnić pojęcie, które należy wiązać z tym rodzajem gorączek. – Nie uchodzi zatem uwadze, że nazwa gorączki żółciowej gastrycznej wtedy zwłaszcza jest odpowiednia, gdy gorączka ta została wzniecona na skutek różnego rodzaju chorób w głównych przewodach, zwłaszcza żółciowych, i trzewiach zawartych w prawym podżebrzu. – Te gorączki u BAGLIVIEGO⁸⁾ oznaczane są mianem krezkowych (*Mesentericarum*), u BALLONIEGO⁹⁾, J. P. FRANKA¹⁰⁾ gastrycznych (*Gastricarum*), FRID. HOFFMANNA¹¹⁾ cholerycznych (żółciowych) (*Cholericarum*), STOLLA¹²⁾, FINKA¹³⁾, TISSOTA¹⁴⁾ i PORTALA¹⁵⁾ żółciowych (*Biliosarum*), w tym

¹⁾ De sedibus et causis morborum. Epist. 29.

²⁾ Comment. In aphorismos BOERHAA VII T. I. §. 371.

³⁾ Observations on the diseases of the arm. p. 111. Chap. 7. sect. 5.

⁴⁾ Rat. Med. p. XIV C. 3.

⁵⁾ Dis. de Inflammationum praesertim occultarum natura in genere. Goet. 1796.

⁶⁾ Dis. de Inflammationibus generatim Francofurt 1785.

⁷⁾ Abhandl. von vorgeborgenen und langwierigen Entzündungen. Wien. 1790.

⁸⁾ De praxi med. Antwerp 1715. Cap 3 de febre mesenterica.

⁹⁾ Opera omnia T. II. p. 369.

¹⁰⁾ Epitome de curandis hominum morbis T. I. p. 156.

¹¹⁾ Opera omnia physico-medica. Genevae 1748. T. I.

¹²⁾ Aphor. de cognoscendis et curandis febribus. Paris 1797.

¹³⁾ De morbis biliosis anomalis. Monaster. 1780.

¹⁴⁾ Diss. de febribus biliosis. Lips. et Cell. 1796.

¹⁵⁾ Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie p. 198.

jednak są zgodni, że zmieszanie nieczystości zawartych w głównych drogach zawsze jest pierwszą przyczyną gorączki i objawów gorączkowych. – Jakich zaś gorączek są te objawy i przyczyny, w tym miejscu ukażemy na podstawie kilku przykładów

— 5 —

rozpatrując słowa znakomitych pisarzy. – STAHL¹⁶⁾ przeto, po tym jak wyjaśnił, co należy wiedzieć o gorączce żółciowej i różnych jej postaciach, w dalszej części swojego opisu mówi w ten sposób: „Zdarza się mianowicie, że człowiek, zwłaszcza o cholerycznej albo sangwiniczno-cholerycznej budowie ciała, a także przywiązany do bardziej gorącej diety, jest wstrząsany gwałtownym gniewem czy też innym wzburzeniem ducha, albo tuż przed przyjęciem pokarmów, albo w niedługim czasie po nim. – Zdarza się również, że do tego gniewu, powstałego szczególnie pod wpływem pozostałości pokarmów albo po nowym ich wprowadzeniu, gdy już stąd zaczyna się źle czuć, dołącza wyraźne oziębienie, gdy człowiek chciwie przyjmuje zimny napój fermentujący zwłaszcza piwo, lub wlewa w siebie w nadmiernej ilości bardzo słodkie napoje fermentujące: wówczas natychmiast następuje widoczne ogólne osłabienie całego organizmu; w okolicy przedsercowej zaś następuje zwężenie, a nawet niepokój wewnętrzny, obrzydzenie i nudności, już to od początku, już to przez wzmagające się coraz bardziej i bardziej ogromne pragnienie; towarzyszy temu dosyć miłe uczucie gorąca w tej samej okolicy przedsercowej. – Poprzedza te stany chorobowe albo następuje po nich przede wszystkim

— 6 —

zauważalne, bardzo gwałtowne, występujące jednocześnie straszliwe oziębienie całej zewnętrznej warstwy ciała. – Wydobywa jak gdyby bezpośrednio bardzo silne gorąco i ból głowy. ... Te objawy chorobowe w okolicy przedsercowej, albo ustępują w ciągu dnia czy dwóch, albo są wzmacniane pod względem stopnia bólu i gorączki tak, że stąd chory spostrzega od czasu do czasu większy niepokój i nudności: co więcej wybuchają wreszcie w próbie i w czynności wymiotowania: gdy ze względu na ostrość są one zbyt trudne do zniesienia dla każdego zmysłu, zostają usunięte z żołądka poprzez wymioty. ... Dochodzi do tego także czynny, niekiedy bardzo silny ból, obejmujący tę okolicę przedsercową (prawą) i czyniący ją do tego stopnia wrażliwą, że pacjenci nie mogą znieść nawet najlżejszego dotknięcia tego miejsca; czasem w głębszej jego części jest odczuwane pieczenie, jakby rozpościerające się w kierunku grzbietu. – Stolec zawsze jest całkowicie ściągnięty, mocz dość zabarwiony, czerwony, niekiedy także wyraźnie ognistoczerwony, gęsty i w niewielkiej ilości.” – FRID. HOFMANN¹⁷⁾ natomiast rozprawiając o gorączce żółciowej mówi w ten sposób: „Atakuje ona nie tylko gwałtowną gorączką, pragnieniem, dusznością i niepokojem, lecz towarzyszą jej również wymioty lub nieustanne próby wymiotowania, obfite wyrzucanie żółci, bardzo silne dreszcze, wewnętrzne pieczenie i

— 7 —

¹⁶⁾ Diss. de febris biliosis. Hallae 1701.

¹⁷⁾ I. c. Sect. II. Cap. II. §. VI.

niepokój sercowy.” Dorzuca¹⁸⁾ następnie: „Stąd jest tak, że spośród pozostałych ci szczególnie cierpią, którzy są bardziej żółciowej konstytucji organizmu, częściej ulegają napojom alkoholowym(?), przez umysł zwłaszcza są pobudzani do gniewu, a ciało poruszają bardziej gwałtownym ruchem. – Niemniej należy wprowadzić pogląd, że pod gorącym niebem i w rejonach południowych bardzo często taka gorączka występuje, a poza tym, że u nas po długotrwałym upale, w czasie suchego słonecznego lata, wraz z nadchodzącą chłodniejszą jesienną aurą, częściej zdarzają się, i to nawet powszechnie, że jedna po drugiej szerzą się gorączki żółciowe biegunki cholerycznej, czerwonej czy trzeciaczki. – Tymi zaś objawami, które świadczą o wrodzonej skłonności do ulegnięcia wpływowi tej choroby są przede wszystkim trudności z oddychaniem i gwałtowny gniew.” – Tego samego prawie zdania jest także FINKIUS¹⁹⁾, który gdy przedstawia przyczyny i objawy gorączki żółciowej, mówi: „Na chorobę wskazywały: osłabienie członków ciała, ból reumatyczny w kończynach i kręgosłupie, około nocy często rosnące uczucie mrowienia; pulsowanie występujące w dołku podmostkowym, potem zanikające, szczególnie po posiłku; bóle głowy

— 8 —

u wielu osób nie występujące, u niektórych lekkie, u niewielu bardzo silne, obejmujące już to czoło, już to przód głowy; uczucie ciężkości w okolicy żołądka; dolegliwości przypominające bóle sercowe, ból okolic podżebrzowych udający rzekome zapalenie wątroby lub opłucnej; nieustanne czcze odbijanie, cuchnące; język nieczysty, u niektórych pokryty delikatnym śluzem, u innych zaś gęstym, raz barwy białej, a innym razem żółtawej, brodawki w tej części widziałem często wydłużone z robaczką wewnątrz i nieczysta zawartością; brak apetytu, nudności, a czasem i usiłowanie wymiotowania; u niektórych zwiększone naturalne łaknienie, stolec nigdy nie odpowiadający właściwemu, u bardzo wielu zatrzymany, szybki u innych, pozbawiony wyziewów; mocz błądy, słomkowy, często uwalniający długo utrzymujące się bąble; tętno słabe, niekiedy częstsze od właściwego; noce niespokojne, a także powstające nagle lęki, pojawiające się zwłaszcza w czasie snu i oddalające go; inni tracą znaczną część czasu nocnego z powodu daremnego odchrząkiwania i lekkiego kaszlu, żeby uwolnić się od śluzu zalegającego w gardle i krtani. U tych skóra twarzy była biała, u innych zaczerwienione policzki; niekiedy zaś policzki zmieniały się znowu na blade albo czerwone; u kobiet te były bardziej widoczne niż u mężczyzn. – U nich bowiem w trakcie miesiączki są wydalone wszystkie ostre soki; u mężczyzn zaś

— 9 —

zostają one wzburzone i zatrzymane.” – W innym natomiast miejscu dołącza te przyczyny gorączki żółciowej: „Przerażenie, gniew, choroby umysłowe, ochłodzenie ciała; intensywny wysiłek, nadmierne obżarstwo, nie w porę przyjęte środki przeczyszczające, także nierozważne zastosowanie upustu krwi, miesiączka, jak również poród, dużo częściej wzniesają gorączkę. – Widziałem także gorączkę powstałą bez przyczyny poprzedzającej z nadmiernej ilości szkodliwej materii.” – Podobne do tych objawy i przyczyny zaobserwowane przez siebie w gorączce żółciowej epidemicznej posiada także

¹⁸⁾ I. c. Sect. ead. §. 8.

¹⁹⁾ I. c. p. 18. p. 21.

TISSOT²⁰⁾. – Nie różnią się od tych, które objaśnia STOLL²¹⁾, mówiąc: „Do tej (gorączki żółciowej) przyczyniają się pożywienie tłuste, oleiste, łądowe, południowe, mączne, sfermentowane i przygotowywane z łatwo psujących się produktów, zamieszkiwanie na terenach nisko położonych, pobyt w szpitalu, więzieniu, na statku; zanieczyszczone powietrze o zapalnych zdolnościach, wilgotne i jednocześnie ciepłe, które czyni najostrejsze [z gorączek], albo też wilgotne i zimne; gorączki te są wzbudzane także z wielu innych powodów, szczególnie pod wpływem ciężkiej pracy w skwarnej dzień, wychłodzenia rozgrzanego ciała, przerażenia, gniewu, smutku, wstydu, obżarstwa, upadku z wysokości, rany, krwotoku, połogu i każdej innej gorączki

— 10 —

powodującej nadmierne wydzielanie żółci. – Ta, jeśli była prosta, bierze początek od dreszczy i przemienne powtarzającego się ciepła, bólu głowy i uczucia silnego gorąca w głowie, pojawia się ból łędźwi i kręgosłupa; tętno pełne, miękkie, przyspieszone, oczy zaczerwienione, albo blade żółte lub też zielone z niewielką domieszką żółtego koloru; pot twarzy i całej głowy; intensywna czerwień policzków z żółciejącą albo zieleniejącą bladeścią w okolicy nozdrzy i warg; język żółty, spływanie do gardła niesmacznej, gorzkawej, mdło-słodkiej śliny, suchość warg, uszkodzony zmysł smaku, gorzki smak przyjmowanych pokarmów; biała, pieniająca się ślina, na kształt rozpuszczonego mydła, zmienionego w pianę; niekiedy odkrztuszanie podobnego do trawy, rdzawego lepkiego osocza; jadłowstręt, odbijanie się gorzką treścią, palącą, kwaśną, słodkawą z nudnościami; odruchy wymiotne i wymioty różnej materii, przypominającej czosnek, rdzawej, żółtej, czarnej, palącej w gardło, powodującej odrętwienie zębów, ostrego metalicznego smaku, niepokój i uczucie przepełnienia w okolicach przedsercowych, lęk; pragnienie zimnej, kwaskowatej wody oraz zimnego i wietrznego powietrza w celu czasowego ukrycia i złagodzenia gorąca i bólu głowy, cuchnące poty; stolec intensywnie żółty, jak po przyjęciu rzewienia lekarskiego, bardzo cuchnący, umiarkowanie wypływający pośród bardzo cuchnących wyziewów; moczaraz od początku żółty,

— 11 —

szafranowy, pienisty, gęsty; uwolniona krew albo jest intensywnie czerwona, albo tworzy intensywnie żółty strup zapalny, zielona surowica, żółta z zielonym, gorzka.” – Niemalże tą samą drogą w opisie gorączki żółciowej podążają SCHROEDER²²⁾, PEARSON²³⁾, SCHMIEG²⁴⁾, ECKNER²⁵⁾, WHITE²⁶⁾ i PORTALIUS²⁷⁾. – I nie przeciwstawia się im także nasza szkoła, nawet jeśli w ten sposób mamy wyliczone przez Najjaśniejszego Profesora JOSEPHA FRANKA²⁸⁾ objawy i przyczyny gorączki żółciowej: „Choroba grozi tym, którzy gardzą jedzeniem i odwracają się od niego ze wstrętem, znoszą ciężar

²⁰⁾ I. c. p. 5.

²¹⁾ I. c. p. 343.

²²⁾ *Historia febris bilioso-putridae*. Goet. 1784.

²³⁾ *Some observations on the bilious fevers*, London 1798.

²⁴⁾ *De febribus biliosis*. Norimbergae 1801.

²⁵⁾ *Beyträge zur Geschichte Epidemischer Gallenfieber*. Leipzig 1791.

²⁶⁾ *Account of the bilious fever as is appeare in Bath*. Lond. 1802.

²⁷⁾ I. c. p. 198. Sq. q.

²⁸⁾ *Praxeos Medicae Universae Praecepta*. Part. I. Vol. I. p. 250, 251. – Lips. 1811.

ciała i spędzają bezsenne noce. – Po jednym czy dwóch dniach następują dreszcze z przebiegającym płonącym ciepłem. – Tętno staje się częste, niekiedy pełne, twarde, innym razem niewyraźne, przepuszczające. – Głowa boli tępym bólem, oczy niemalże zalewają się łzami, a także błyszczą, policzki

— 11 —

pokryte głęboką czerwienią, wyraźnie odgraniczoną; po bokach nosa i ust skóra biała, zielonkawa z domieszką żółtego koloru. – Krwawienie z nosa. – Dolna warga niekiedy drży. – Gorycz w jamie ustnej, cuchnący wydech, język pokryty białym i żółtym śluzem, suchy, wilgotny jedynie po bokach. – Częste odchrząkiwanie, niezaspokojone pragnienie, potrzeba kwaskowatego napoju. – Okolica nadbrzusza i podżebrza, zwłaszcza prawa, napięta, odrzucająca dotyk; nudności, cuchnące odbijanie się, odruchy wymiotne, wymioty. – Wydalana materia żółciowa koloru trawiastego, rdzawego i czarnego, bardzo ostra, powodująca pieczenie w gardzieli. – Stopniowo, coraz bardziej i bardziej puchnie brzuch. Występują: kruczenie, bóle wędrowne wnętrzości, stolce leniwe albo biegunka żółciowa, podobna do gnojówki, bardzo mocno cuchnąca. – Mocz gęsty, mętny, żółty. Niekiedy ból różnych członków ciała. – Skóra szorstka, sucha, żółta, nierzadko okryta wybroczynami. – Gorączka wraz ze wszystkimi objawami ustępuje w godzinach porannych, zaostrza się natomiast około zachodu słońca. – Noce niespokojne, zakłócone lękami, bezsennością, a nawet majaczeniem.” Ta zaś „gorączka choleryczna ma zwyczaj szerzyć się w rejonach zwrotnikowych i bagnistych, w czasie bardzo gorącego lata czy deszczowej wiosny, której towarzyszą zimne noce, jako endemiczna, często przynajmniej jako epidemiczna czy katastyczna. – Oprócz corocznej

— 12 —

czyli epidemicznej sytuacji do powstania tego rodzaju choroby przyczyniają się jednocześnie błędy w diecie, nadużywanie sfermentowanych/skwaśniałych płynów, lekkość ubrań, cierpienia duchowe, zwłaszcza gniew, smutek, a także troski. Zarażenie wydaje się natomiast nieświadome.”

Po przedłożeniu przeto wszystkich niemalże objawów i przyczyn gorączki żółciowej na podstawie wskazówek najznakomitszych Autorów, opiszemy teraz w kilku słowach to, co sami zobaczyliśmy w Klinice Instytutu Medycznego u chorych przekazanych pod naszą opiekę.

OBSERWACJA PIERWSZA

Adam S... osiemnastoletni młodzieniec, wcześniej zupełnie zdrowy, dnia dwudziestego szóstego października niedawno minionego roku, w godzinach porannych popełniwszy poważny błąd w diecie, rozgrzany prawie do temperatury gorącego pieca, wyszedłszy na zewnątrz ze spoconym ciałem z powodu pracy, gdy spacerował w wilgotnym powietrzu i był wystawiony nieustannie na działanie wiatru, odczuł ociężałość i osłabienie głowy; w nocy bardzo mocno rozboleła go głowa i prawe podżebrze, jednocześnie nastąpiło zdrętwienie prawego golenia, co uniemożliwiało spanie na tym boku; ponadto wystąpiły zawroty głowy, niepokój pragnienie, wymioty żółtą i gorzką materią.

— 13 —

Ostatecznie ta noc była niespokojna, pozbawiona głębokiego snu. Nazajutrz zaś pojawiło się gwałtowne zimno na zmianę z gorącym całego ciała, a ponadto już wspomniane objawy, nietolerancja światła i osłabienie.

Dnia dwudziestego pojawił się w Klinice, gdyby nawet cofnęły się powyższe objawy, to i tak występowały u niego: zaczerwieniona twarz, podwyższona ciepłota ciała, puls szybszy od zdrowego, pełny, podtwardy, drganie tętnicy szyjnej, a język pokryty żółtym śluzem, wysuszony. Ból uciskający głowy obejmował przede wszystkim czoło, towarzyszył mu szum w uszach, stolec natomiast od dwóch dób zatrzymany.

OBSERWACJA DRUGA

Jerzy K... rolnik, lat dwudziestu pięciu, zrodzony ze zdrowych rodziców, szczęśliwie pokonawszy choroby dziecięce, mówił, że zawsze cieszył się dobrym zdrowiem (wyjawszy gorączkę przerywaną) aż do szesnastego dnia bieżącego miesiąca. Wtedy to udręczony licznymi cierpieniami ducha, z powodu swoich obowiązków przeszedł pieszo drogę, którą zmęczony się, zmuszony wielkim pragnieniem, wypił dużą ilość zimnej wody, natychmiast poczuł lekkie dreszcze. Do domu powrócił smutny, doświadczając braku apetytu,

— 14 —

goryczy w ustach, wymiotów, dreszczy na przemian ze wzmagającym się gorącem, pragnienia, bólu różnych członków ciała, a także głowy, szumów w uszach i osłabienia. W tym stanie dnia dwudziestego piątego listopada zeszłego roku został przekazany do Kliniki Instytutu Medycznego, w którym po zbadaniu stwierdzono te objawy. Były nimi: zaczerwienione policzki, język pokryty żółtym śluzem, suchy, skóra szorstka, dużo wyższe ciepło ciała, tętno do stu uderzeń na minutę, małe, miarowe, niewyraźne. Prawe podżebrze w dotyku napięte, brzuch miękki. Wyrzucona z wymiotami materia była żółto – zielonego koloru, moczu w niewielkiej ilości, czerwony, stolec trzy razy oddany, płynny. Dalej występował także ból głowy, różnych członków ciała, a także prawego podżebrza, niemożliwe leżenie na prawym boku, zawroty głowy, szum w uszach, suchość w ustach i niezaspokojone pragnienie.

OBSERWACJA TRZECIA

Józef J... czterdziestoletni służący, niegdyś dotknięty gorączką przerywaną, a stąd przez sześć lat żółtaczką, osiemnastego dnia miesiąca stycznia, wkrótce po pojawieniu się uczucia zimna wystąpiły dreszcze na przemian z gorącem, ból członków, szczególnie prawego podżebrza, głowy, nudności, gorycz w ustach, pragnienie,

— 15 —

i ogólne odczucie choroby. Drugiego dnia choroby został wykonany upust krwi z żyły na prawym ramieniu, nie nastąpiło jednak złagodzenie dolegliwości; wyjawszy bowiem mniejszy ból podżebrza, pozostałe symptomy nie uległy zmianie. Wreszcie dnia dwudziestego czwartego stycznia bieżącego roku, szóstego zaś dnia choroby, przybył do Kliniki Medycznej; oprócz już omówionych, przedstawił nam także żółtawą twarz, tętno częstsze od zdrowego, uciśnione, małe, podwyższona ciepłota ciała, język pokryty żółtawym śluzem, suchy, stolec od trzech dób zatrzymany. Prawe podżebrze zaś nie tylko bolało, lecz także w dotyku odczuwane było jako nieco napięte i twarde.

Już na podstawie dokonanych obserwacji, które zostały przez nas przedstawione, doskonale jest widoczne, że przyjeśliśmy do leczenia chorobę bardzo podobną, już to pod względem określonych objawów, już to pod względem przyczyn sprawczych, do opisanej przez autorów pod nazwą gorączki

żółciowej. Istotnie przecież, rozważając liczne symptomy, a w szczególności ucisk i ból podżebrza, zaburzenie żółci, wymioty bez żadnej następującej po nich ulgi, wreszcie coroczną sytuację najbardziej sprzyjającą stanom zapalnym, gdy choroba ta, przez którą są ujarzmiani chorzy poddani naszemu leczeniu,

— 16 —

zdawałoby się, że raczej zależy od ukrytego zapalenia wątroby, stąd podążyliśmy za inną w tym leczeniu metodą; a mianowicie metodą przeciwwzapalną, najmniej zaś za metodą rozluźniającą i uwalniającą. I zaiste, zaobserwowaliśmy, że nasi chorzy, po zastosowaniu tej metody leczenia, poczuili się wspaniale; dwa pierwsze objawy usunięte zostały bowiem u nich przez nacięcie żyły, dalsze zaś przez aplikację baniek lekarskich ciętych po prawej stronie brzucha; po zlikwidowaniu ucisku i bólu prawego podżebrza; wobec nie powracających więcej wymiotów, i tak przez powoli ustępujące inne symptomy gastryczne; gdy obecna gorączka zakończyła swój bieg, pod koniec, po wyrzuceniu wzbudzonych szkodliwych substancji, już to przez poty, już to przez moc posiadający obfity osad, wszyscy całkowicie powrócili do zdrowia. Skoro tak się sprawy mają, bardzo wyraźnie dostrzegamy potwierdzenie naszego poglądu o chorobie ukrytej, a jest to widoczne w tych objawach, które są nazywane charakterystycznymi dla gorączki żółciowej; niekiedy większe partie organizmu mogą przyczynić się do wystąpienia zapalenia wątroby. Zupełnie inaczej wyglądałaby sytuacja, gdybyśmy mieli do leczenia prawdziwą gorączkę żółciową, a nie chorobę ją przypominającą. W rzeczy samej wiadomą sprawą jest, że wydalanie krwi jest szkodliwe w tym rodzaju choroby, co wynika z licznych obserwacji najbardziej doświadczonych Mężów. Zbliżyliśmy się

— 17 —

do Ksiąg Hippokratejskich, które cenię sobie jak żadne inne, i które poczytuję za pisma o bardzo dużym znaczeniu, znajdziemy w nich wszędzie opisane gorączki żółciowe, wyleczone środkami oczyszczającymi, oksysemem, napojem z jęczmienia, nigdzie natomiast przez nacięcie żyły; Hippokrates twierdzi bowiem, że przez upuszczenie krwi może dojść do ponownego zatrucia soków organicznych oraz do pozyskania nowej siły sprzyjającej nasileniu się choroby, i dlatego należy unikać upustu krwi²⁹⁾. CELSUS³⁰⁾ i ALEKSANDER TRALLIANUS³¹⁾, wszędzie przyznają słusność HIPPOKRATESOWI. Spośród młodszych autorów w tym obozie służy także FERNELIUS³²⁾, ucząc „Przecięcie znalezionej żyły żółciowej, jest niekorzystne, skoro usuwa pożyteczny i niezbędny sok organiczny, pozostawiając nieczysty i szkodliwy. Z powodu tej gorączki bowiem wychudzone ciało posiada zazwyczaj niewielką ilość krwi; natomiast ostrzejsza żółć, sama materia gorączki wznosi się ku jamie wątroby i burzy się, a nacięcie żyły powoduje jej usunięcie tylko w bardzo niewielkiej objętości, więc nie zmniejsza substancji chorobowej. Owszem, jeśliby krew została wypuszczona, albo samoistnie, albo chirurgicznie, przeważnie odkryłbyś, że żółć sroży się ostrzej, a gorączka wzmagą się. – Także GORTER³³⁾ w rozdziale o gorączce żółciowej tak utrzymuje: „należy wystrzegać się nacięcia żyły,

²⁹⁾ Coac. 401 edit. FOES. p. 196. MARTIANI p. 107. 41 l.

³⁰⁾ De Medicina. ed. TARGAE Lib. III. Cap. XX.

³¹⁾ De arte medica Lib. VII. Cap. XVI.

³²⁾ De methodo curandi febres. Cap. II. p. 388.

³³⁾ Systema praxeos Med. N. 236.

szkodzi bowiem w chorobach, które są wzbudzane przez zatrucie żółciowe soków organicznych.” W epidemii, którą opisuje BORELLI³⁴⁾, upusty krwi nie przyniosły żadnej pomocy, ponieważ żadnemu, który odszedł, nie brakowało tego środka, nawet zastosowanego powtórnie. Przecięcia żyły w gorączkach żółciowych zabrania także BIANCHI³⁵⁾, gdy mówi: „Dzięki obserwacji mianowicie przez ten rodzaj środka leczniczego ... zauważyliśmy bardzo wielu nagle upadłych na ziemię, w liczbie siedmiu czy dziewięciu spośród żywych poddanych chorobie.” Że wzmaga także tę chorobę trafnie oddaje ów tekst ZACUTIEGO LUSITANIEGO³⁶⁾, potwierdzający: „nacięcie żyły w gorączkach żółciowych po uwolnieniu krwi, która przez swoją łagodność i umiarkowanie soku żółciowego obfitowała w ostre soki, może spowodować wrzenie żółci.” Nie chciałbym jednakże, aby oprócz innych niezliczonych dowodów, pominięte zostały słowa HUXAMA³⁷⁾ i VALCARENGHIEGO³⁸⁾, których autorytet jest dla mnie największy. HUXAM bowiem tak wypowiada się: „gdy wypływa zanieczyszczona ostra żółciowa mieszanina, poprzez wymioty, albo przez stolec bardzo dokładnie musi być oczyszczana; bowiem jej główna siedziba znajduje się w najważniejszych drogach,

wnętrznosciach brzucha i naczyniach krezkowych. Przyznaję wprawdzie, że cała ta masa krwi także bardzo często wytryskuje, lecz nie oznacza to przecięcia żyły, które wszędzie może zmniejszyć nadmierną ilość krwi, nie może natomiast zmienić ostrości. Gdyby tak się zdarzyło, wraz z upuszczaną krwią doszłoby do utraty sił życiowych, a nie złagodzenia ostrości. Widziałem nieraz bardzo szpetne, zupełnie nieuleczalne wady, a nawet i bardziej każdej z osobna szczerze współczułem.” Nie inny jest pogląd VALCARENGHIEGO, tak nauczającego: „Upust krwi w tych gorączkach jest niezgodny z bardzo licznymi przyczynami, przyczyna tego rodzaju gorączek najczęściej powinna być wyprowadzana od błędzącej w różnych ilościach żółci, dlatego zatem upust krwi miałby pomóc, jeśli z jego powodu żółć, już od krwi oddzielona, nie może być dogłębnie wyprowadzona. Ponadto z jej pomocą zupełnie są rozciągane i osłabiane włókienka części twardych, a przy tym ich siła sprężysta jest w jednakowy sposób zmniejszana; dlatego stają się mniej podatne do tego, aby zwykłymi tak niezbędnymi drganiem zdołały pobudzić humor żółciowy, przyjąwszy wydaliny.” Niemniej jednak następne jego słowa wykazują, że ukryte zapalenie wątroby może być niekiedy mylone z gorączką żółciową,

czego, że przecież nie jest rzeczą zupełnie nową, nie ukrywał SCHROEDER³⁹⁾: „Jeśli z powodu choroby dłużej już trwającej dokuczają ostrzejsze objawy, kiedy to mocno słabnie apetyt, symptomy

³⁴⁾ in MALPIGHI opp. p. 28.

³⁵⁾ Hist. Hepatica P. III. p. 248.

³⁶⁾ in TISSOTI op. cit. p. 107.

³⁷⁾ Observat. de aëre et Morb. epid. T. II. p. 177.

³⁸⁾ Med. rationalis §. 78.

³⁹⁾ Dissertatio de amplitudine generis februm biliosarum. Goett. 1776.

chorobowe w żaden sposób nie dają się powstrzymać ani kwasami, ani łagodnymi środkami przeczyszczającymi, wymioty także nie przynoszą żadnej ulgi, i jeśli nagromadzenie w głowie, i objawy, które stąd pochodzą, nie chcą ustąpić po środkach powstrzymujących, wydalających; następnie, jeśli język okrywa powierzchnia jednocześnie ciemno-brunatna, niebieskawa, czarna i sucha, jeśli jednocześnie jest wydobywany krótszy oddech z większym niepokojem, który musi być wydobywany według wyraźnych przyczyn okolicznościowych, jeśli wreszcie zdarza się czkawka, wtedy całkowicie należy obawiać się zapalenia wnętrzości w okolicach podżebrowych. Szczególnie zaś trzeba zwracać uwagę na prawe podżebrze, niekiedy bowiem, chociaż nie występuje wyraźny ból, jednak gorąco i pewne nieprzyjemne uczucie w pobliżu tych partii, przykre, drętwiące, mocne jednakże i nieprzechodzące, którego sami chorzy nie potrafią w sposób wyczerpujący opisać, choć go doświadczają. Niekiedy zaś sami nie skarżą się wcale na tego rodzaju odczucie, lecz jeśli dokładnie poszukasz, wtedy wreszcie pokażą tobie dolegliwości. Często zaś

— 21 —

zaprzeczający uczuciu wszelkiego bólu, a nawet mówiący, że w okolicy tych miejsc czują się dobrze, niemniej jeśli dotkniesz prawe podżebrze, to wydany dźwięk, albo wyraz twarzy, albo wreszcie delikatne wstrząśnięcie ciała, zdradzają jednak pewne odczucie bólu. Ponadto trzeba dobrze zbadać okolicę podżebrową, czy jest twarda, czy napięta lub czy została poddana jakiejś innej dolegliwości. Dalej, różne symptomy dolegliwości systemu nerwowego potwierdzają, że obecne są stany zapalne; jeśli twarz jest wesoła i pogodna, a oczy nie zmienione, zupełnie nie należy obawiać się stanu zapalnego w tym miejscu. Jeśli natomiast spojrzenie oczu jest ostre i wytężone, chory jakby zamyślony, nie zwraca na nic uwagi, przez zniechęcenie i upadek ducha nie troszczy się o żadne środki, które mogą go wyleczyć, jeśli ponadto występują liczne dolegliwości kurczowe, wtedy najprawdopodobniej mamy do czynienia ze stanem zapalnym. Jeśli natomiast chory przejawia senność, jest bardzo słaby, jeśli jego tętno jest małe i nierówne, jeśli gwałtownie nasilają się dolegliwości głowy i systemu nerwowego, jeśli wreszcie, nie słyszy, nie widzi ani nie jest świadomy swojego postrzegania, wtedy należy przyjąć, że zapalenie przeszło w zgorzel.

— 22 —

Podobny pogląd wyraża także WIENHOLT⁴⁰⁾, mówiąc: „nie rzadko bowiem zdarzają się (zapalenia wątroby), i wtedy niejednokrotnie występują zwykłe objawy, częściej natomiast pojawiają się do tego stopnia skrycie, że o ile lekarz nie zwróci uwagi na wszystkie, to choć pojawiające się objawy są bardzo poważne i zaraz potem śmiertelne, bardzo łatwo ustępują.”; także w innym miejscu⁴¹⁾, w którym uczy o trudności rozgraniczenia objawów skazy żółciowej od tych, które dosięgają przez nadchodzące zapalenie, tak opisuje: Jeśli zatem zapalenie wątroby następuje przez te gorączki, i przebiega szczególnie w części wklęsłej, trudniej przez lekarza może być odkryte. Bardzo liczne bowiem objawy, którymi się objawia, są wytwarzane także przez ostre niestrawione resztki pokarmowe w żołądku, jak nudności, wymioty, brak apetytu itp. Niektórzy sądzą, że żółtaczką, która łączy się z zapaleniem wątroby, częściej może być tu nieobecna, według obserwacji najlepszych autorów, i częstokroć z innych

⁴⁰⁾ Dissertatio de inflammationibus viscerum hypochondriacorum occultis in febribus biliosis. Goett. 1772. §. IV.

⁴¹⁾ l. c. §. VII.

licznych przyczyn wywodzą swoje pochodzenie. Ujawniają to zapalenie gorączka i tętno, które w stanie zapalnym tej części wątroby mają

— 23 —

zwyczaj wzrastać niewiele, a nie ów mały i opieszwały ból. Najczęściej bowiem zapalenia wątroby mają zwyczaj oszalać głowę, pozbawić umysłu i spowodować różne zaburzenia systemu nerwowego, stąd chorzy nie skarżą się, nawet jeśli czują jakiś ból. Potwierdzają to sekcje zwłok, że w gorączkach żółciowych istnieją takie stany zapalne wątroby, chociaż nie występuje wówczas żaden ból.”

To są prawie wszystkie te rzeczy, które miałem powiedzieć na temat ukrytego zapalenia wątroby, udającego niekiedy gorączkę żółciową. Bez wątpienia ten skromny młodzieńczy akademicki zarys zasługuje być może w tym szczególnym wypadku na dokładniejsze wyjaśnienie i zbadanie, lecz czas i granice rozprawy nie pozwalają na włączenie doświadczeń i wszystkich tych bardzo licznych spraw, które od młodego lekarza może nie są wymagane.

*Lecz dla wnikliwego umysłu
te niewielkie ślady są wystarczające,
Dzięki nim możesz poznać pozostałe.*

— 24 —

TEZY

I.

Uważamy, że ukryte zapalenie wątroby ze względu na swoje objawy może być uznawane za gorączkę gastryczną żółciową.

II.

Nie każdy krwotok powinien być leczony za pomocą środków ściągających.

III.

Zapalenie ropne nigdy nie występuje bez zapalenia poprzedzającego.

IV.

Sądzę, że kiła nie była znana lekarzom Europy przed piętnastym wiekiem.

V.

Wątpliwym jest, że błony śluzowe mają wszędzie tę samą budowę.

VI.

Wdychanie i wydychanie powietrza odbywa się nie tylko przez rozszerzanie i kurczenie, lecz także przez czynność własną płuca.

VII.

Leki wiatropędne w leczeniu kolki z zatrzymania gazów
z trudem nadają się do zastosowania.

VIII.

Zalecane przez niektórych nakłucie jamy brzusznej we wzdęciu u koni,
powinno być całkowicie odrzucone.

Przekład Katarzyny Surdyk

Aneks 5.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO – PRACTICA
DE
HEPATITIDE OCCULTA
FEBREM GASTRICAM BILIOSAM
MENTIENTE
QUAM
IN CAESAREA LITTERARUM
UNIVERSITATE VILNENSI
AD
GRADUM DOCTORIS MEDICINAE LEGITIME
CAPESSENDUM
PUBLICO MEDICORUM JUDICIO
SUBMITTIT
FRANCISCUS ZABIEŁŁO
MEDICINAE MAGISTER
GRODNENSIS
SEMINARII MEDICI SUMPTIBUS CAESAREIS
STABILITI ORNATIQUE ALUMNUS

ANNO MDCCCXXIII DIE JUNII

VILNAE
TYPIS DIOECESANIS AD ECCLESIAM S. CASIMIRI

Licet excudatur, ea conditione, ut excusae dissertationis octo exemplaria legibus praescripta apud Censorum Collegium deponatur. – Vilnae die 10 Junii 1823 Anno.

Josephus Frank Professor
Praxeos Medicae P.O.

Inflammationem occultam tunc esse dicimus, quum ex signis essentialibus, quibus se manifestare solet, unum aut plura, aut omnia deficient, vel ita obscura sint, ut pro alio potius vitio, quam pro inflammatione habeantur. Ejusmodi inflammationes revera obtingere, post accuratissimas summorum virorum MORGAGNI¹, SWIETENII², PRINGLI³, HAENII⁴, HARTMANNI⁵, MAYERI⁶, REYLANDII⁷, aliorumque observationes, extra omnem dubitationis aleam positum esse videtur. – Nihilosecus haud inutilem operam me suscepturum esse judico, si quasdam alias observationes ad probabiliora reddenda,

quae de inflammatione hepatis occulta in febribus biliosis gastricus habeam, addidero. Primum tamen notio, quae cum hoc febrium genere conjungi debeat, fusius nobis explicanda videtur. – Neminem igitur fugit, tum praesertim hoc nomen biliosa gastrica febris convenire, si a sordibus varii generis, praesertim biliosis in primis viis, et viscere hypochondrii dextri haerentibus accensa fuerit. – Quae apud BAGLIVIVM⁸, *Mesentericarum*, BALLONIUM⁹, J. P. FRANKIUM¹⁰, *Gastricarum*, FRID. HOFFMANIUM¹¹, STOLLIUM¹², FINKIUM¹³, TISSOTIUM¹⁴, et PORTALIUM¹⁵, *Biliosarum* nomine febres insigniuntur, in eo tamen conveniunt, quod semper colluvies in primis viis haerens princeps febris et symptomatum febrilium sit causa. – Quorum quidem febrium quae symptomata et caussae sint, hoc loco paucis illustrabimus

¹ Desedibus et causis morborum. Epist. 29.

² Comment. In aphorismos Boerhaa vii T. I. §. 371.

³ Observations on the diseases of the arm. p. 111. Chap. 7. sect. 5.

⁴ Rat. Med. p. XIV C. 3.

⁵ Dis. de Inflammationum praesertim occultarum natura in genere. Goet. 1796.

⁶ Dis. de Inflammationibus generatim Francofurt 1785.

⁷ Abhandl. von vorgehenen und langwierigen Entzündungen. Wien. 1790.

⁸ De praxi med. Antwerp 1715. Cap 3 de febre mesenterica.

⁹ Opera omnia T. II. p. 369.

¹⁰ Epitome de curandis hominum morbis T. I. p. 156.

¹¹ Opera omnia physico-medica. Genevae 1748. T. I.

¹² Aphor. de cognoscendis et curandis febribus. Paris 1797.

¹³ De morbis biliosis anomalis. Monaster. 1780.

¹⁴ Diss. de febribus biliosis. Lips. et Cell. 1796.

¹⁵ Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie p. 198

insigniorum scriptorum verba perlustrantes. — STAHLIUS¹⁶, itaque postquam explicaverat quid de febre biliosa eiusque varia specie sentiendum, prosequitur inhunc modum in sua descriptione ulteriori: „Contingit videlicet ut homo, habitus corporis praecipue cholericus aut sanguineo cholericus, diaetae etiam calidiori rignis deditus, vehementi iracundia, aut alia animi perturbatione commoveatur vel paulo ante alimentorum assumptionem, vel haud ita multo post. — Aut etiam iracundiae huic, praecipue tamen post ciborum reliquias aut novam ingestionem coartae, ubi jam inde male habere incipit, concurrerat insigne frigus, aut frigidum potum fermentescentem praecipue cerevisiarium avidè superingerat, vel admodum dulcia fermentescentia, nimia quantitate ingurgitat: Ibi succedit mox insignis languor universalis, per universum habitum corporis; circa praecordia vero, angustia, imò anxietas, fastidium et nausea concurrit, tum mox ab initio, tum invalescente magis magisque siti immodica; comitatur hanc satis familiariter, sensus insignis ardoris circa eandem praecordiorum regionem. — Praecedunt haec pathemata aut succedunt iisdem proxime

notabilis, imò communissime vehemens una horrida refrigeratio totius externi habitus corporis. — Hanc excipit veluti immediate gravissimus aestus dolorque capitis... Pathemata haec circa praecordia vel dissolvuntur iterum uno vel altero die, vel confirmantur in gradu doloris et ardoris, ut inde patiens de tempore in tempus, majorem anxietatem et fastidium percipiat: imò erumpunt denique in conatum et actum tandem vomendi: ubi multa ad omnem sensum nimis quam acra, e ventriculo vomitu excutuntur... Concurrit etiam interdum actualis gravissimus dolor, regionem hanc (dextram) praecordiorum ita sensibilissime obsidens, ut patientes, ne levissimum quidem loci hujus attactum perferre queant; interdum sentitur ardor ille intimius et veluti versus dorsum extensus. — Alvus fere est omnino adstricta, urina vero satis colorata, subrufa, imò interdum plane flammea, pauca tamen fere et crassa etc.” — FRID. HOFFMANNUS¹⁷, autem de febre cholericā agens sic effatur: „Haec intenso aestu, siti, angore, et inquietudine adgreditur, sed cum vomitu seu perpetuo conatu vomendi, dejectione biliosa et copiosa, extremorum frigore, ardore interno

terno et anxietate eardialgica jungitur.” Subjungit¹⁸, deinde: „Hinc est quod iisdem prae reliquis inprimis pateant, qui biliosae constitutionis strictioris habitus, potius, spirituosius indulgent crebrius, animo praesertim ad iram moventur, corpusque vehementiori motu exagitant. — Neque minus inducenda ratio, quod sub coelo calido et in locis meridionalibus frequentissime sit ardens exquisita, nec non quod apud nos post diuturnum solis aestate sicca fervorem, succedente autumno frigidiora aura, crebrius incidant, quin epidemice quandoque cum diarrhoeis biliosis dysentericis, tertianis duplicibus et continuis cholericae grassentur febres — Quae autem ingenitam his ad concipiendum hunc morbum dispositionem effectui dant, sunt maxime perspiratio cohibita et vehemens ira” —

¹⁶ Diss. de febribus biliosis. Hallae 1701.

¹⁷ I. c. Sect. II. Cap. II. §. VI.

¹⁸ I. c. Sect. ead. §. 8.

Haud dispari ferme ratione FINKIUS¹⁹, quoque exponit causas et symptomata febris biliosae quum dicat: „Morbum indicabant: lassitudo artuum, dolor in membris atque in dorso rheumaticus, circa noctem saepe increscens sensus fornicationis; pulsatio scrobiculi cordis mox praesens, mox cessans, maxime post prandium; capitis dolores in multis

— 8 —

nulli, in aliis leves, in paucis vehementes, mox frontem, mox sinciput occupantes; sensus ponderis circa ventriculi regionem, cardialgicos dolores aemulans; dolor hypochondriorum vel hepatitidem vel pleuritidem spuriam mentiens; ructus continui inanes, nidorosi; lingua impura, in his levi, in aliis tenaci muco obducta, albicans simul, et interdum flavescens, papillas in hac parte saepe elongatas vidi cum verminosa, in intestinis, colluvie; absens appetitus, nausea, quin et vomendi conatus; fames in nonnullis naturali major, alvus nunquam recte respondens, suppressa in plurimis, cita in aliis neque spiritus infra transmittebatur, urina pallida, straminea, saepe bullas diu persistentes exhibens; pulsus debilis interdum justo frequentior; noctes inquietae, atque subinde anxietates subitaneae, praecipue circa captum somnum, illumque pellentes; alij inani screatu atque levi tussi, ad se liberandos a muco, guttur, faucesque obsidente, multum circa noctem temporis consumserunt. Faciei color pallidus erat in his, in aliis rubor genarum; interdum autem genae aut pallore, aut rubore novo mutabantur; in feminis haec magis aperta erant quam in maribus — In his enim circa eruptionem mensium acriora sunt reddita omnia; menses

— 9 —

hic saepe suppressi atque turbati” – Alio vero loco has causas febris biliosae adjungit: „Terror, ira, animi pathemata, refrigerium corporis; intensi labores; nimia ingurgitatio, laxantia intempestive adhibita, nec non sine ratione celebrata venae sectio, mensium eruptio; quin etiam partus saepe saepius febrem accenderunt. – Subinde etiam sine praevia causa febrem enatam vidi ex abundantia materiae peccantis nimirum” – His quoque symptomata et causas similes TISSOT²⁰, in febre biliosa a se visa epidemica habet – Neque etiam diversa quae STOLLIUS²¹, explicat, inquit: „Ad hanc (febrem biliosam) praedisponunt victus pinguis, oleosus, terrestris, austerus, farinosus, vappidus, et ex facile putrescentibus, habitatio depressa, nosocomium, ergastulum, navigium; coelum multo phlogisto foetum, humidum simulque fervidum, quod acutissimas facit, aut humidum frigidumque; excitant vero cum multa alia, tum potissimum labor nimius ardente syrio, refrigerium aestuantis corporis, terror, ira, moeror, pudor, ingluvies, lapsus ab alto, vulnus, haemorrhagia, puerperium, febris quaecumque alia polycholiam

— 10 —

movens. — Haec si sirnplex fuerit, exordium sumit ab horripilatione et calore alterno, cephalalgia, et sensu caloris magni in capite, accedit dolor lumborum et dorsi; pulsus plenus, non durus, acceleratus,

¹⁹ l. c. p. 18. p. 21.

²⁰ l. c. p. 5.

²¹ l. c. p. 343.

oculi rubri, aut dilutissime flavi, aut cum modica flavedine subvirentes; faciei et capitis totius sudor; genarum intensa rubedo, cum flavescente, aut virescente pallore circa nares et labia; lingua flava, salivae insipidae, amarescentis, nauseose-dulcis affluxus ad fauces, labiorum siccitas, sapor vitiat, amarus assumptorum; saliva alba, spumescens, instar soluli atque in spumas acti saponis; creatio subinde herbidi atque aeruginosi glutinis; anorexia, ructus amari, urentes, austeri, subdulces, cum nausea; vomituritiones, vomitusque variae matriciae, porraceae, aeruginosae, vitellinae, atrae, fauces exurentis, dentes stupefacientis, saporis acerbi metallici, anxietas et sensus repletionis ad praecordia, iniquies; aquae frigidae, acidulatae, et aurae frigidae perflantisque desiderium, et obtendum inde cephalalgiae, calorisque temporarium levamen, sudores olentes, nidosi; alvus intense flava, quasi ab assumpto rheo, olidissima, modice fluens inter flatu olidissimos; urinae mox a principio flavae, croceae

— 11 —

spumosae, pingues; sanguis eductus aut laete ruber est, aut crustam efformat inflammatoriarn intense flavam, serum viride, cum virore flavescent, amarum” — Eandem viam ineunt paene vel SCHROEDER²², PEARSON²³, SCHMIEG²⁴, ECKNER²⁵, WHITE²⁶, et PORTALIUS²⁷, in describenda febre biliosa. — Nec nostra illis etiam schola adversatur, siquidem in hunc nodum ab Jll. Professore JOSEPHO FRANKIO²⁸, habemus symptomata et causas febris biliosae recensita, „Quibus morbus imminet, cibum fastidiunt ac aversantur, corporis patiuntur gravitatem ac noctes insomnes transigunt. — Post unum alterumve diem sequitur horror cum intercurrente calore plerumque ardente. — Pulsus fit frequens, interdum plenus, durus, alias obscurus, intermittens. — Caput obtuse dolet, oculi lacrymis fere innatant, atque fulgent, genae profundo

— 12 —

rubore, circumscripto notatae; ad latera nasi et oris cutis pallida, ex flavo viridescens. — Epistaxis. — Labium inferius interdum tremit. — Os amarum halitus foetens, lingua albo, flavoque muco obducta, sicca, humida saltem ad latera. — Creatio frequens, sitis inexplebilis, potus aciduli desiderium. — Regio tum epigastrica tum hypochondriaca, praesertim dextra tensa, attactum respuens; nausea, ructus nidosi, vomituritio, vomitus. — Materies ejecta biliosa, herbacei, aeruginosi, nigrique coloris, acerrima, faucium ardorem relinquens. — Sensim sensimque tumet abdomen. — Adsunt borborygmi, dolores vagi intestinorum, alvi segnitie vel fluxus biliosus, stercoraceus, foetidissimus. — Urina crassa, jumentosa, flavescent. Artuum interdum dolores. — Cutis aspera, sicca, flava, non raro petiulis insignita. Febris cum cunctis symptomatibus evidentissime horis matutinis remittit, exasperatur vero maxime versus solis occasum. — Noctes inquietae, pavoribus, vigiliis, quin imo deliriis perturbatae” Illa autem „febris biliosa in regionibus tropicis et paludosis endemica, saltem

²² Historia febris bilioso-putridae. Goet. 1784.

²³ Some observations on the bilious fevers, London 1798

²⁴ De febribus biliosis. Norimbergae 1801.

²⁵ Beiträge zur Geschichte Epidemischer Gallenfieber. Leipzig 1791.

²⁶ Account of the bilious fever as it appears in Bath. Lond. 1802.

²⁷ l. c. p. 198. Sq. q.

²⁸ Praxeos Medicae Universae Praecepta. Part. I. Vol. I. p. 250, 251. – Lips. 1811.

saepe epidemica, sive catastica, grassari solet aestate praefervida, ver pluviosum subsequente, noctibus frigidis stipata. — Favente annua sive

— 13 —

epidemica constitutone ad hujusmodi morbum producendum concurrunt errores in diaeta, abusus liquorum fermentatorum, vestium levitas, animi pathemata, praesertim ira, moeror, nec non curae. Contagio autem expers videtur.”

Expositis itaque omnibus ferme symptomatibus et causis febris biliosae juxta

praecepta praecipuorum Auctorum, nunc paucis explicabimus, quae nos ipsimet vidimus in aegris in Clinico Instituto Medico curae nostrae traditis.

OBSERVATIO PRIMA.

Adamus S... juvenis duodeviginti annos natus, sanus pridem omnino, die vigesima sexta Octobris anni proxime elapsi, horis matutinis commisso gravi errore in diaeta, excalefactus prope incensam fornacem, sudante corpore foras egressus negotii causa, cum deambulare in aëre humido, seque vento flanti exponeret continuo, capitis gravedinem, lassitudinem percepit; sub noctem vehementer condoluit illi caput et hypochondrium dextrum, simul cum torpore cruris dextri inhibitoque decubitu corporis in illud latus; superque accessit vertigo, anxietas, sitis, vomitus materiae flavae amaraeque. Demum

— 14 —

illi, nox erat inquieta, somnoque penitus carens. Postridie autem advenit frigus vehemens alternatim cum calore totius corporis, praeterque symptomata iam monita, lucis intolerantia ac debilitas. Die vigesima ad Institutum Clinicum Medicum allatus exhibuit; si a symptomatibus aliis recesseris, faciem rubram, calorem corporis auctum, pulsum sano frequentiore, plenum, subdura, carotidum vibrationem, linguamque muco flavo obtectam, exsiccata. Dolor capitis pressorius imprimis frontem tenebat, tinnituque aurium comitatus erat, alvus vero a duobus nychthemeris clausa.

OBSERVATIO SECUNDA.

Georgius K... viginti quinque annorum agricola, parentibus sanis natus, morbis infantilibus prospere devictis, semper prospera valetudine (excepta febre intermittente) usque ad diem decimum sextum mensis currentis usum se fuisse ajebat. Tum multis animi pathematibus vexatus, negotiorum suorum causa iter pedestre fecit, quo lassus, quum maxima compulsus siti, multam frigidamque aquam bibisset, statim leves horrores percepit. Domum redux moestus, inappetentiam, amarorem

— 15 —

oris, vomitum, horrores alternatim cum caloribus incedentes, sitim, artuum nec non capitisdorem, aurium susurrum, et debilitatem experiebatur. Quo in statu die vigesima quinta Novembris anni elapsi, Instito Clinico Medico committitur, inque examine facto haec obtulit. Erant illi genae rubrae, lingua flavo muco oblecta, sicca, cutis aspera, calor corporis justo major, pulsus ad centum ictus

in sexagesima horae parte micans, parvus, regularis, obscurus. Hypochondrium dextrum tensum, abdomen molle tangebatur. Materies vomitu rejecta flava viridescentis coloris, urina pauca, rubra erat, alvus ter deposita, liquida. Porro neque deerat illi dolor capitis, artuum, nec non hypochondrii dextri, decubitus in latus dextrum inhibitus, vertigo, aurium susurrus, siccitas oris, sitisque inexplabilis.

OBSERVATIO TERTIA.

Josephus J... quadragenarius, famulus, quondam febris intermittenti, et abhinc sex annos ictero subjectus, die decima octava mensis Januarii frigore excepto, mox horrore cum alternante calore, artuum, praecipue dextri hypochondrii, capitisque dolore, nausea, amaritiae oris, siti,

— 16 —

sensuque aegritudinis summae corripitur. Die secunda morbi venae sectio in brachio dextro facta erat, non cum multo tamen levamine; excepto enim dolore hypochondrii minori, reliqua symptomata immutata manserunt. Tandem die vigesima quarta Januarii currentis anni sexta vero morbi, Clinicum Medicum adiit; atque obtulit nobis praeter alia jam enarrata, faciem subflavam, pulsum sano frequentiore, contractum, parvum, corporis calorem auctum, linguam muco flavescente obiectam, siccam, alvum a tribus nycthemeris clausam. Hypochondrium vero dextrum non solum dolebat, sed etiam tensum paululum, durumque tangebatur.

Jam vero ex considerandis observationibus, quae a nobis expositae sunt, luculenter patet: morbum fere simillimum tum quo ad symptomata constitutiva, tum ad causas excitantes sub nomine febris biliosae ab auctoribus descriptum, ad curandum nos habuisse — Verum enim vero considerantes multa symptomata ac praecipue tensionem et dolorem hypochondrii, turbam febrilem, vomitionem sine ullo levamine succedentem, annuam demum constitutionem cum maxime inflammationibus faventem, quum morbum illum cui aegrotantes curae nostrae expositi subiiciebantur

— 17 —

a hepatitis occulta potius dependere videretur, aliam hinc nos secuti sumus in eo medendo methodum; methodum nempe antiphlogisticam, minime vero illam solventem ac evacuantem. Et profecto ex hoc curandi modo nostros aegros egregie se habuisse observavimus; amota enim in duobus prioribus per venae sectionem, in posteriori vero per cucurbitularum scarificantium lateri abdominis dextro applicitarum; hypochondrii dextri tensione et dolore cessato, vomitu amplius non redeunte, profugatisque sic paulatim symptomatibus aliis gastricis, cum febris superstes decursum suum absolvisset, sub finem excitatis criticis turbis, tum per sudores, tum per urinam sedimentum copiosum habentem, omnes penitus convalere. Quae quum ita sint, evidentissime comprobata vidimus nostram sententiam de morbo latam, innotuitque inde in illis symptomatibus, quae febris biliosae propria dicuntur; aliquando partes non exiguas habitatum jecinoris inflammationem. Contrarium enim utique fuisset, si non novissime monitum morbum, sed modo febrem biliosam veram curandum haberamus. Ac re ipsa noxiam esse emissionem sanguinis in hac febris specie, multa experientia peritissimorum Virorum constat. Adeamus Hippocraticos

— 18 —

craticos codices, quibus nullos magis veneror, nec ullos majoris ponderis habeo, inveniimus ubique febres biliosas descriptas et sanatas purgantibus, oxymelle, ptisanna, nullibi venae sectione; affirmat

e contra, illa sanguinem attenuari cacochymiam novam vim acquirere in morbum augendum, et proinde declinandam esse phlebotomiam²⁹. CELSUS³⁰, et ALEXANDER TRALIANUS³¹, Hippocrati ubique assentiunt. E recentioribus in his etiam militat castris FERNELIUS³², docens „Venae sectio exquisitae biliosae, est incommoda, ut, quae utilem et necessarium humorem detrahit, relicto impuro ac noxio. Sub hac enim febre attenuatum corpus esse solet paucique sanguinis; bilis vero acrior, ipsa febris materia sub cavo jecoris exsuperare et aestuare, quam venae sectio minime eximit, nec proinde morbi substantiam minuit. Imo vero vel si sponte vel arte profusus sanguis sit plerumqueprehenderes bilem acrius ferocire, febremque invalescere. — GORTERUS³³, etiam capitulo de febre biliosa sic habet: „abstinendum a venae sectione,

— 19 —

nocet enim in morbis qui excitantur cacochymia biliosa.” In epidemia quam describit BORELLIUS³⁴, nullius auxilii erant sanguinis missiones, quia nulli qui obiit deerat huiusmodi remedium, etiam repetitum. Venae sectionem in febris biliosis vetat quoque BIANCHI³⁵, quum dicat: „hoc namque praesidii genere... plurimos repentine prostratos et ad septimam aut nonam e vivorum numero sublato dolenti certe experientia perspeximus.” Eandem quoque morbum auxisse, huc commode referendus textus ille ZACUTI LUSITANI³⁶, confirmans: „in febribus biliosis venae sectio extracto sanguine qui sua benignitate et temperie humoris biliosi acrimoniam redundebat, cholicorum ebullitionem facere potest” Innumeros alios silentio praetereo testes, nolim tamen omissa ease verba HUXHAMI³⁷, et VALCARENGHI³⁸, quorum mihi summa est auctoritas. Huxhamus enim sic effatur: „ubi acris et biliosa colluvies exundat, aut per vomitum, aut per alvum rectissime expurganda est; nam huius praecipua sedes est in primis viis, visceribus

— 20 —

abdominis, ac vasis mesaraicis. Fateor quidem quod tota sanguinis massa hac quoque scatet saepissime, sed ne sic quidem indicatur venae sectio, quae nimiam sanguinis quantitatem utique minuere potest, acrimoniam corrigere nequit. Quod cum ita sit detrahendo cum sanguine vires non acrimoniam efficit. Turpissimos sane errores atque immedicabiles hac in re vidi; imo et plus vice simplici condolui. Neque etiam alia opinio est Valcarengi ita praecipientis „Sanguinis missio in hisce febribus ob quam plurimas causas inconveniens, febrium huiusmodi causa plerumque a bile variis modis peccante derivanda est, quidnam proderit sanguinis missio propter quam bilis jam a sanguine separatae nihil penitus educi potest. Praeter quam quod ipsius ope laxantur admodum atque enervantur solidorum fibrillae, ipsarumque ideo vis elastica pari ratione diminuitur; quare

²⁹ Coac. 401 edit. Foes. p. 196. Martiani p. 107. 41 l.

³⁰ De Medicina. ed. Targae Lib. III. Cap. XX.

³¹ De arte medica Lib. VII. Cap. XVI.

³² De methodo curandi febres. Cap. II. p. 388.

³³ Systema praxeos Med. N. 236.

³⁴ in Malpighi opp. p. 28.

³⁵ Hist. Hepatica P. III. p. 248.

³⁶ in Tissoti op. cit. p. 107.

³⁷ Observat. de aëre et Morb. epid. T. II. p. 177.

³⁸ Med. rationalis §. 78.

minus aptae redduntur, ut consuetis tam necessariis oscillationibus biliosum humorem adoptatas excretiones sollicitare queant.”

Verumque enim vero Hepatitidem occultam aliquando mentiri posse febrem biliosam, non est sane res nova, quippe

— 21 —

quam Schroederio³⁹, non latuisse, sequentia ejus verba probant: „Quod si morbo longius jam durante symptomata acrius urgent, appetitus pertinaciter deficit, nec acidis, nec lenibus cathartici se revocari ullo modo sinit, vomitus etiam nullam offert levationem, sique congestio ad caput, et symptomata quae inde eveniunt, post temperantia, evacuantia, cedere nolunt; si porro lingua simul fuscam, lividam, nigram, aridamque induit superficiem, si spiritus simul brevior et cum majori anxietate trahitur, quam secundum causas manifestas et circumstantias trahi debeat, si denique singultus accedat, tunc omnino timenda erit viscerum hypochondriacorum inflammatio. Praecipue vero ad hypochondrium dextrum attendere oportet, aliquando enim quamvis manifestus haud adsit dolor, aestum tamen et sensum quendam circa has partes injucundum, molestum, gravativum, fixum tamen et non transeuntem, quem ipsi satis describere nequeunt aegri experiuntur. Interdum ipsi quidem de nullo eiusmodi sensu conqueruntur, sed si accurate inquiras, tunc demum hunc sensum molestiae tibi fatebuntur. Saepe vero

— 22 —

omnem sensum doloris negantes, imo sibi circa haec loca bene esse dicentes, nihilominus hypochondrium dextrum si tetigeris, aut sono emisso, aut vultu, aut denique leni concussione corporis, doloris sensum quemdam produnt. Praeterea num durum, num tensum vel alio modo affectum hypochondrium probe investigandum. Ulterius vero has inflammationes adesse, varia affecti systematis nervosi symptomata confirmant; si hilaris et serena sit facies, si oculi haud immutati, non facile timenda sit circa illud locum inflammatio. Si vero oculorum obtutus acris sit, atque intentus, aegrotus quasi cogitabundus, ad omnia inattentus, nihil eorum quae curam ipso fiunt, curat et animo et abjecto, si praeterea plures affectiones spasmodicae adsunt, tunc verissimillima erit inflammatio. Si vero soporosus aeger existit et admodum debilis, si pulsus parvus et inaequalis, si affectiones capitis et systematis nervosi valde increscunt, si denique nec audit, nec videt, nec suarum perceptionum sibi conscius est, tunc in gangrenam transire inflammationem statuendum est.” —

— 23 —

Haud dispari ratione opinabatur quoque WIENHOLT⁴⁰, inquiens: „non raro autem (inflammationes hepatis) accedunt, et tunc nonnunquam solitis se signis produnt, saepius autem ita clam incedunt, ut medicum nisi ad omnia attendat, gravissima licet et mox letalia symptomata inducentes facillime fugiunt;” atque alio loco⁴¹, quo doset de difficultate distinctionis symptomatum colluviei biliosae ab iis, quae accedente inflammatione contingunt, sic prosequitur: „Quod si igitur inflammatio hepatis hisce febribus accedit, ac in parte concava potissimum occurrit, minus facile a medico deprehendi

³⁹ Dissertatio de amplitudine generis febrium biliosarum. Goett. 1776.

⁴⁰ Dissertatio de inflammationibus viscerum hypochondriacorum occultis in febribus biliosis. Goett. 1772. §. IV.

poterit. Pleraque enim symptomata quibus se indicat, acri quoque saburra gastrica producuntur, uti nausea, vomitus, appetitus defectus etc. Icterus quem nonnulli putant cum hepatis inflammatione conjunctum esse, saepius hic abesse potest, secundum optimorum Auctorum observationes, et saepenumero a multis aliis causis in hisce febribus originem trahit. Nihilo magis inflammationem hanc produnt febris et pulsus, quae in inflammatione huius partis hepatis non multum

— 24 —

crescere solent, nec dolor ille parvus et gravativus. Plerumque enim inflammationes hepatis caput obnubilare, mentem abalienare, et varias systematis nervosi perturbationes producere solent, unde nec quaeruntur aegri, etiamsi dolorem aliquem sentiant. Sectiones cadaverum idem confirmant, in febribus biliosis tales hepatis inflammationes extitisse, quamquam nullus dolor ipsas prodiderit.” Haec sunt fere quae de hepatitide occulta, mentiente aliquando febrem biliosam, dicenda habui. Haud dubie, singula in specimine hoc academico juvenili graphio conscripto, commemorata accuratiorem mereantur explanationem et scrutinium, ni tempus, dissertationis limites et quae a juvene medico non desiderari potest, experientia, plura supra hanc materiem inserenda vetarint.

*Verum animo satis haec vestigia
clara sagaci.
Sunt, per quae possis cognoscere
caetera tute.*

— 25 —

THESES

I.

Inflammationem occultam hepatis hinc inde symptomatibus suis pro febre gastrica biliosa imponere posse, censemus.

II.

Non omnis diarrhoea per adstringentia curanda.

III.

Suppuratio nunquam sine praevia inflammatione accidit.

IV.

Luem veneream ante saeculum decimum quintum Medicis Europae notam fuisse nego.

V.

Membranas mucosas eandem ubique structuram habere, dubium est.

VI.

Aëris aspiratio et respiratio non sola thoracis expansione et coarctatione, sed ipsius etiam pulmonis priva actione et vi perficitur.

VII.

Remedia carminativa in cura colicae flatulentae animalium, vix admittenda.

VIII.

In inflatione equorum punctio abdo minis nonnullis laudata, prorsus explodenda.

⁴¹ I. c. §. VII.

Aneks 6.

Rota przysięgi dla medyków (Wilno 1825)¹

- I. Przyrzekam zupełną wierność i posłuszeństwo Nyiaśnieyszemu Imperatorowi Mikołaiowi I i Jego następcy Alexandrowi.
- II. Że praw Maiestatu i tych wszystkich, które mocą ustaw teraz exystujących lub w przyszłości nadanych, w ścisłem znaczeniu należą do osoby Jego Imperatorskiej Mości wszelkimi siłami bronić będę.
- III. Że dołożę wszelkiego starania, ażebym szczerze wypełniając obowiązki urzędu mego, przyczynił się do pożytku i dobra Państwa.
- IV. Że ieśli się dowiem o czemkolwiek co by zmierzało na szkodę Jego Imperatorskiej Mości wcześniej doniosę i uskutecznieniu wszelkimi siłami przeszkadzać będę. Sekretu zaś lub tajemnicy od zwierzchności mnie powierzonej przed nikim nie wyjawię.
- V. Że wszystko to, co ukazanie Jego Imperatorskiej Mości przepisano, nayakuratniej i naysumienniej zachowam, a w pełnieniu obowiązków swoją, żadnym zyskiem, przyjaźnią, namową lub zdradą powodować się nie będę, lecz zawsze tak mam postępować iako przystoi na poddanego wiernego i cnotliwego, i wczem bym sądził, zgadzać się z wolą Boga.
- VI. W sprawowaniu praktyki lekarskiej i chirurgicznej zachowam to wszystko, co dla lekarzy prawa i sumienie nakazują.
- VII. Że naybardziej starać się będę, ażeby chorzy mnie poruczeni o niebezpieczeństwie życia wcześniej i roztropnie ostrzegani, naprzód o zbawieniu swoim a potem o dysponowaniu majątku swego mieli staranie.
- VIII. Że nigdy nie wyjawię tajemnicy od chorego mnie powierzonej, albo której za pomocą sztuki doszedłem, naybardziej zaś kiedy idzie o sławę, o zgodę między małżonkami, krewnymi i domownikami.

¹ Bibl. Un. Wil., F 2 – KC 397, s. 55r-57v. Z rękopisu do druku podała Anita Magowska.

- IX. Że nigdy żadnemu nie udzielię sposobu przyprawiania trucizny, ani też iey nigdy nie użyję na szkodę bliźniego.
- X. Że ani rady ani pomocy nie dam do poronienia.
- XI. Że ani sam nie uczynię, ani też nie dozwolę ażeby na miejsce zmarłego dziecięcia inne żywe lub przeciwnie podrzuconem było.
- XII. Że będę miał starania o dzieciach przy pomocy mojej na świat wydanych lub od rodziców powierzonych, kiedy tego ich honor wymaga.
- XIII. Że dla odzyskania lub utrzymania zdrowia nie będę podawać środków, które albo przez zabobonność albo innym iakim sposobem przeciwne są przykazaniom Boskim.
- XIV. Gdy będzie szło o wydanie świadectwa, nie wydam go wprzód, aż po zrobieniu ścisłego examinu wedle przepisów sztuki i sumienia.
- XV. Że nigdy nie przyymę obowiązku Executora Testamentu lub świadka tak przy robieniu przez chorych testamentów iako też i innych transakcy [Wykreślone: do których w rzeczy samey nie przystoi mieszać się Lekarzowi].
- XVI. Że żadnemu proszącemu o pomoc lekarską nawet i nieprzyjacielowi nie odmówię. [Wykreślone: XVII. Że leczyć nie będę chorego, którego inny lekarz leczy, chyba w przypadku iego nieobecności lub gdyby chorego opuścił.]
- XVII. Że nie opuszczę chorych, lecz wszystkich użyję środków do przywrócenia ich do zdrowia, a naybardziej gdy będzie szło o przywrócenie do życia uduszonych, utopionych albo pozornie umarłych, nawet i dzieci.
- XVIII. Że zabraniać będę ażeby ciała zmarłych nie były zbyt prędko zagrzebywane.
- XIX. Że w praktyce lekarskiej i chirurgicznej bardziej starać się będę o pożytek bliźniego i razem społeczności, anizeli o zysk własny, którego żądzy unikać będę, a przestając na mierney nagrodzie niczego od chorych wymagać ani żadnych do tego (...) w sposobie moim leczenia wyszukiwać nie będę.
- XX. Że ubogim dawać będę pomoc prędką, ochoczą i darmo dla miłości Boga.
- XXI. Tak mi Boże dopomóż i tak Ewangelia.
- XXII. Że Uniwersytetowi Cesarskiemu Wileńskiemu, od którego stopień otrzymałem, zawsze wdzięczny będę i dbać nie przestanę o iego sławę i pożytek.



NARODOWY PROGRAM
ROZWOJU HUMANISTYKI

Wydawnictwo Kontekst – Poznań

ISBN 978-83-65275-04-2

ISBN 978-83-65275-04-2



Anita Magowska – skończyła studia farmaceutyczne, doktoryzowała się w Instytucie Badań Literackich PAN, habilitowała na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Była stażystką Wellcome Trust Centre for the History of Medicine w Londynie i uczestnikiem Phoenix Thematic Network. Obecnie kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wiceprezydent Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, redaktor naczelna czasopisma „Acta Medicorum Polonorum”. Główny zakres zainteresowań badawczych: historia prasy, ewolucja leku roślinnego, społeczny kontekst epidemii, kształtowanie się medycyny klinicznej w XIX w. w Polsce, farmacja i medycyna a literatura i sztuka.

»Książkę Prof. Anity Magowskiej należy uznać za ciekawą i godną polecenia szerokiemu gronu czytelników, nie tylko historyków medycyny, lekarzy, czy kulturoznawców, ale także studentów i doktorantów. Język narracji jest barwny, ciekawy, co z pewnością zyska tej pracy wielu czytelników. Należy podkreślić walor informacyjny recenzowanej publikacji. Stanowią go aneksy, które zawierają między innymi tytuły historii chorób przechowywanych w Archiwum PAN w Poznaniu. W aneksach znajdujemy też przekłady z łaciny dysertacji doktorskich Tomasza Porcyanko i Franciszka Zabielly oraz „rotę przysięgi dla medyków” (Wilno 1825).«

*dr hab. Walentyna Korpalska
(fragment recenzji wydawniczej)*

»Monografia stanowi niezwykle cenne źródło dla wszystkich zainteresowanych historią polskiej medycyny, a szczególnie medycyny wileńskiej, której osiągnięcia dotychczas były popularyzowane głównie przez pryzmat działalności Jędrzeja Śniadeckiego jako prekursora polskiej pediatrii. (...) Fakty historyczne dotyczące medycyny wileńskiej autorka przedstawiła w sposób ciekawy, daleki od znużenia. Książkę czyta się z dużym zainteresowaniem.«

*prof. dr hab. Marian Krawczyński
(fragment recenzji wydawniczej)*