

BOŻENA URBANEK  
Instytut Historii Nauki PAN  
ORCID: 0000-0002-4526-6887

DOI: 10.4467/12311960MN.22.004.16212

# Grypa w polskich podręcznikach o chorobach zakaźnych drugiej połowy XIX w. i okresu dwudziestolecia międzywojennego

**Influenza in Polish textbooks on infectious diseases from the second half of 19th century and the interwar period**

## Summary

Influenza, as a disease, is still relatively unknown to the general public, despite the fact that it has quite an extensive pedigree, both in terms of etymology – the history of the term itself – as well as the period when it first became recognizable as a specific type of ailment. The following analysis attempts to uncover the regularities connected with learning about this disease, which has been known to plague mankind since ancient times. Another interesting aspect – besides reaching the reason for the phrasing used – is the question of the naming convention, which developed in Europe, one could say, along with the disease itself, which in turn was often known to take the form of an epidemic or even escalating to a pandemic. This analysis is based on the first Polish medical textbooks describing infectious diseases, which started being published in the Congress Kingdom of Poland in 1870s. Moreover, it should be added that initially those books were published on the basis of foreign literature and were passed on to the Polish public through translations. However, from the beginning of the 20th century, textbooks by native authors, the first national specialists in this field, started being written. The last position used for the purposes of the above analysis is a publication entitled *Choroby zakaźne. Podręcznik dla lekarzy* (Infectious Diseases. A textbook for

doctors), edited by Leon Karwacki and Feliks Malinowski, published in Warsaw in 3 volumes, two years before the outbreak of the Second World War, in the year 1937.

**Słowa kluczowe:** nazewnictwo, objawy, leczenie, choroba zakaźna, epidemie, pandemie, podręczniki lekarskie

**Keywords:** nomenclature, symptoms, treatment, infectious disease, epidemics, pandemics, medical textbooks

Choroba ta, której przeszłość jest ciągle jeszcze pewną nieznaną, ma jednak dość rozległy, rozbudowany rodowód w zakresie etymologii – historii samego pojęcia, jak i okresu, kiedy po raz pierwszy stawała się rozpoznawalna jako specyficzna dolegliwość.

Jedną z pierwszych opisanych podstaw fachowych, o tej uciążliwej dolegliwości i jej leczeniu, w polskojęzycznej literaturze medycznej znajdujemy w publikacji, a właściwie w jej tłumaczeniu, z roku 1876, zatytułowanej: *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre*. Przekładu pracy z niemieckiego rok po jej wydaniu dokonał dr Wiktoryn Kosmowski, lekarz Szpitala św. Ducha w Warszawie. W oryginalnym drugim tom tej publikacji nosi tytuł: *Handbuch der acuten Infectiouskrankheiten...<sup>1</sup> Zweiter Theil<sup>2</sup>* – jej autorem był prof. dr Georg Fridrich Louis Thomas<sup>3</sup>. Autor, a pośrednio jej polski tłumacz, prócz aktualnych doniesień medycznych z okresu, kiedy dzieło powstawało, przywołuje literaturę osiemnastowieczną, w dużej mierze z drugiej połowy tego stulecia. Podaje ówczesną definicję grypy, określając ją jako „epidemiczną, która odznacza się nieżytem organów oddechowych i najczęściej także [...] trawiennych, [...] szybko rozwijającym się osłabieniem, bólami członków [...] głowy [...] objawami nerwowymi i mniej lub więcej znaczną gorączką”. Zaznacza nadto, że obejmuje ona „z wielką szybkością obszerne przestrzenie ziemi [...] a nawet

---

<sup>1</sup> Pierwszy tom tej publikacji przetłumaczył Henryk Łuczkiwicz. Zawierał opis następujących chorób: tyfusu brzuszego, powrotnego, wysypkowego, cholery, dżumy, czarnej śmierci (ospy), gorączki żółtej, dezynterii, błonicy.

<sup>2</sup> Prócz grypy w t. II na 635 stronach przedstawione zostały następujące choroby zakaźne, jak: ospa wietrzna, odra, rubella (różyczka), szkarlatyna, ospa, róża, prosówka, „dengue”, astma sienna, zakażenie „zimnicze”, epidemiczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Zarówno I, jak i II tom pracy wydany został w dwóch latach: 1875 i 1876, za sprawą redakcji „Gazety Lekarskiej”.

<sup>3</sup> Całość, złożona z 15 tomów, ogłoszona pod wspólnym tytułem *Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie*, wydrukowana w Lipsku w latach 1875–1885, pod redakcją prof. dr Hugona Wilhelma von Ziemssena. R. Dzierżanowski, *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i Farmacji*, Warszawa 1983, s. 208, 490.

całe łądy”<sup>4</sup>. Co więcej, jak pisze, pojawiać się ona może niezależnie od wpływów atmosferycznych, ale przy udziale „miazmatów jeszcze nieznanach”<sup>5</sup>.

## Peregrynacje w nazewnictwie

Niejako po raz pierwszy w polskiej literaturze medycznej autor, a pośrednio tłumacz *Patologii i terapii ...*, przytoczył pochodzenie mianownictwa tej choroby, stwierdzając różnorodność obowiązującego w czasie słownictwa, w tym najstarszego, jak: „gorączka modna, kaszel owczy” czy określeń pochodzących od nazw okolic, gdzie występowała, jak np. „nieżyt hiszpański” czy „ruski”<sup>6</sup>. Zdaniem dr Antonowa Biermerowa<sup>7</sup>, ówczesnego badacza, miano choroby miało się też wywodzić od wyrazu *agipper*, co po polsku znaczyło schwytać lub złapać. Natomiast zdaniem profesora Uniwersytetu Wileńskiego Józefa Franka<sup>8</sup> jej określenie wiązano ze słowem „chryпка” (*raucedo*). Co miało być pewnym przekształceniem tego czasownika, dokonanym jakoby jeszcze za sprawą dworzan króla Stanisława Leszczyńskiego w przypadku pojawiających się z tym cierpieniem dolegliwości<sup>9</sup>. Jej nieco późniejszy synonim – „influenza”<sup>10</sup>, włoskiego pochodzenia, stosowany dość często w praktyce, wskazywać miał na oddziaływanie „nieba lub atmosfery”, a także „rzeczy płynnych”, przemijających<sup>11</sup>. Po raz pierwszy, jak twierdzi autor *Chorób...*, określeniem tym posłużono się podczas epidemii w roku 1709<sup>12</sup>. Natomiast dr Kazimierz

<sup>4</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre*, Warszawa 1876, t. 2, s. 449.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> Anton Biermer – klinicysta niemiecki (1827–1892). R. Dzierżanowski, op.cit., s. 396.

<sup>8</sup> Józef Frank – 1771–1842. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 418.

<sup>9</sup> *Choroby o zarazku przesykalnym lub zgoła nieznanym*, A. Landau (T. Hercenberowa – współpraca), *Grypa*, [w:] L. Karwacki, F. Malinowski (red.), *Choroby zakaźne. Podręcznik dla lekarzy*, w III tomach, Warszawa 1937, s. 180. Poglądy te jednak, jak się wydaje, były dość powszechne w XIX stuleciu i rozpowszechniane nie tylko w sferach medycznych. Pisze na ten temat w swym eseju Łukasz Mieszkowski w publikacji pt. *Pandemia hiszpanki u progu niepodległej Polski*, Warszawa 2020, s. 25.

<sup>10</sup> Stosowana była też jej rozwinięta nazwa jako „*Influenza coeli*”, M. Honigsbaum, *A History of the Great Influenza Pandemics. Death, Panic and Hysteria 1830–1920*, London New York 2020, s. 17; Ł. Mieszkowski, op. cit., s. 24.

<sup>11</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, op. cit., t. 2, s. 450. Dość szczegółowo na temat rodowodu nazwy choroby jako „influenza” pisze Mark Honigsbaum w pracy: *A History of the Great...*, op. cit., s. 17–18. W upowszechnieniu tego mianownictwa Honigsbaum przypisuje zasługi redakcji pisma „*Lancet*”, zawartej w publikacji z 11 kwietnia 1896 r. (s. 1007–1008). Por. *ibidem*, s. 243.

<sup>12</sup> *Patologia i terapia szczegółowa, Choroby zaraźliwe, ostre...*, op. cit.

Zieliński – lekarz naczelny Szpitala Przemienienia Pańskiego na warszawskiej Pradze – w latach 20. XX w. przybliżył inne dane na temat rodowodu i wykorzystania w języku polskim terminu influenza<sup>13</sup>. Pojęcie to jego zdaniem miało pojawić się w XVII w. w liście Marii Kazimierzy, żony Jana III, do siostry ks. Radziwiłłowej. Maria Kazimiera po przyjeździe do Radzymina miała bowiem zapaść na tę chorobę<sup>14</sup>. Aczkolwiek w tym wieku, a i XVIII stuleciu żadna nazwa dla tej choroby nie była jeszcze ostatecznie ustalona<sup>15</sup>. Nazwą tą, pochodzącą, jak wspomniano, z włoskiego, jak twierdzi dalej dr Zieliński posługiwano się dwa wieki później podczas epidemii występującej w latach 1889–1890 w Królestwie. Według niego wtedy też „lud okoliczny warszawski” identyfikował ją jako „influcję” (popr. pisownia), w znaczeniu, że „coś jest w powietrzu”, a co mogło zaszkodzić zdrowiu<sup>16</sup>. Faktem jest, że termin „influenza” odnotowany został również przez częstochowskiego lekarza dr. Władysława Biegańskiego w treści jednego z pierwszych, ale już dwudziestowiecznych rodzimych podręczników poświęconych chorobom zakaźnym<sup>17</sup>. Zdaniem Biegańskiego „influenza” rozpowszechniana była we Włoszech – jako określenie „ludowe”, potoczne, ale i „wspólne” dla wielu chorób. Twierdzi też, że nazwa ta obowiązywała w międzynarodowej literaturze naukowej od roku 1730. W polskich publikacjach mianownictwo to jednak przyjęte zostało przeszło sto lat później – w połowie XIX stulecia<sup>18</sup>. Uściślając czas wprowadzenia tej nazwy do polskiej nomenklatury, warszawski lekarz dr Anastazy Landau, stwierdził w latach 30. XX w., że obecne jest ono w naszej literaturze od roku 1889<sup>19</sup>. Z kolei wspomniany dr W. Biegański zastanawiał się też nad racjonalnością czy użytecznością stosowanych dla tej choroby innych określeń, w tym nad pochodzeniem nazwy „grypa”. Częstochowski lekarz łączy je z działaniem „pewnego owada”, zwanego „la grippe”, czyli z nazwą, która już wcześniej, przypomnijmy, i to zapewne w latach 70. XIX w., była znana. Podejrzewać można, że związek ten mógł wynikać z podobieństwa (?) skutków, jakie „ów owad” wywoływał w organizmie ludzkim, czy ra-

<sup>13</sup> K. Zieliński, *Grypa, influenza*, [w:] S. Sterling-Okuniewski (red.), *Podręcznik chorób zakaźnych*, z. 3, Warszawa–Lwów 1924, s. 125. Warto dodać, że był to pierwszy polski podręcznik wydany pod tą nazwą.

<sup>14</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 125.

<sup>15</sup> A. Landau, op. cit.

<sup>16</sup> K. Zieliński op. cit., s. 125.

<sup>17</sup> W. Biegański, *Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych*, t. II, Warszawa 1901, nakładem „Gazety Lekarskiej”, s. 1.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 2.

<sup>19</sup> A. Landau, op. cit., s. 180.

czej, jak pisze W. Biegański, z prawdopodobnego efektu, tj. zatrucia powietrza, jakie miało miejsce – za jego sprawą, wywołując zachorowanie<sup>20</sup>. Informacje te potwierdził 23 lata później wymieniony już dr K. Zieliński, odwołując się do pewnych objawów występujących w grypie. Nadto dodał, że „odkrycia” tego, a zwłaszcza podania samej nazwy choroby jako „grypa”, zawdzięczać można Sauvagestowi<sup>21</sup> (czy raczej Boissierowi de Sauvages de Lacroix Francois – w pełnym brzmieniu nazwiska<sup>22</sup>), który w 1743 r. starał się wprowadzić ją do nomenklatury medycznej<sup>23</sup>. Wspomnieć warto, że hipoteza związana z zatrutym powietrzem jako przyczyną choroby była w tym czasie niezwykle popularna. Sprawą zaś pochodzenia legendarnego owada zajmował się też dr Biegański, powołując się przy tym na opinię jakoby filozofa Kanta. Wedle tej opinii czy raczej kantowskiej sugestii siedzibą „la grippe” miały być Chiny, skąd „owad”, drogą przez Rosję, miał dotrzeć do Europy<sup>24</sup>. Trudno jednak wyjaśnić motywy tej przytoczonej przez Biegańskiego argumentacji, faktem jest, że był on zwolennikiem określenia tej choroby właśnie mianem grypy aniżeli „influenza”. Bowiem jego zdaniem nazwa grypa była bardziej zgodna „z duchem naszego języka”<sup>25</sup>, co od połowy XIX i jeszcze początków XX w., w atmosferze zmagania o wprowadzanie do nazewnictwa polskich odpowiedników, stawało się niezwykle istotne<sup>26</sup>. Uzupełniając rodowód nazewnictwa tej choroby, Biegański przytacza jednak i pozostałe, a mniej problematyczne w swym pochodzeniu semantycznym nazwy, w tym wcześniej stosowaną w złożonej formie: „febris catarrhalis epidemica”<sup>27</sup>. Z kolei dr Zieliński przybliżył dodatkowe dla tej choroby określenia, obowiązujące co prawda krótko, jak np., w 1767 r. „katar epidemiczny”, tak bowiem chorobę (w polskim tłumaczeniu) nazywano w Hiszpanii, czy w Wiedniu – „katarem piorunującym”<sup>28</sup>. Podobnie jak z francuska, u schyłku lat 80. XVIII stulecia nadano jej miano *la follette*, ale i inne odmiany w tym języku: *la coquette*, *la*

<sup>20</sup> W. Biegański, op. cit., s. 1.

<sup>21</sup> K. Zieliński, op. cit., s.125.

<sup>22</sup> R. Dzierżanowski *Słownik chronologiczny dziejów medycyny, farmacji*, Warszawa 1983, s. 469.

<sup>23</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 125; R. Dzierżanowski, op.cit., s. 94.

<sup>24</sup> W. Biegański, op. cit., s. 5.

<sup>25</sup> A. Landau, op. cit.

<sup>26</sup> F. Giedroyc, *Odcinek. Jak się rozwijało mianownictwo lekarskie polskie*, „Gazeta Lekarska” 1919, nr 19–21. B. Urbanek, *Rozważania nad mianownictwem polskim Franciszka Giedroycia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2017, nr 4, s. 150–160.

<sup>27</sup> W. Biegański, op. cit.

<sup>28</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 126.

*grenade, la generale*. Na terenie Niemiec w tym czasie choroba ta uzyskała określenie, w zgodzie zresztą z objawami: *Modiefiebr*, później *Blitzkatarrh*. Podczas pandemii 1889/1890 nazywano ją już *russischer katarrh*. W Rosji dekadę wcześniej, dokładnie w roku 1872, choroba miała miano „kataru chińskiego”<sup>29</sup>, sięgając zapewne do miejsca, skąd się wywodziła. Rozmaitość pojawiających się nazw potwierdza ciągle jeszcze brak ujednoliconej nomenklatury dla tej choroby. Dlatego też pisząc o tym schorzeniu, w drugiej połowie XIX w. wskazywano ciągle jeszcze, że podczas tej epidemii powietrze jest „zepsute” i są w nim „zanieczyszczenia gryzące, solne, siarczkowe lub saletrzane”<sup>30</sup>, posiłkując się też często opisem objawów, a nie wprowadzając do semantyki chorób jednoznacznej nazwy. Bowiem, jak wynika m.in. z powyższych ustaleń, na interpretację mianownictwa choroby do końca XIX w., a nawet jeszcze w początkach XX w. składało się kilka różnych hipotez, co spowodowane było głównie brakiem dostatecznej wiedzy o przyczynach ją wywołujących.

Pewna zmiana w zakresie nazewnictwa w poznawaniem początkowo ciągle jej form znaczeniowych nastąpiła w 1918 r. wraz pojawieniem się „nowego rzutu” i odmiany tej choroby. Wtedy to określono ją jako „hiszpankę” (*morbis ibericus*), powracając niejako do dawniejszego jej rodowodu. Dodatkowo twierdzono, że nazwa ta miała związek z Hiszpanią, gdzie choroba została wtedy przywleczona, pomimo że równocześnie „dotarła” także do innych krajów europejskich, lecz w przeciwieństwie np. do Francji i panującego tam stanu wojny, a zarazem strachu przed ogarniającą ludzkość paniką, można było o niej swobodnie pisać<sup>31</sup>. Bowiem z racji braku w Hiszpanii cenzury na temat epidemii nie było tam ograniczeń prasowych. Zaznaczyć trzeba, że nadal nieznaną była jeszcze jej przyczyna, mimo że ciągle wzbogacano wiedzę o tej chorobie. Jak zaznaczył Roman Dzierżanowski, już w roku 1892 Richard Friedrich Pfeiffer, higienista niemiecki, miał wyodrębnić pałeczki grypy, nazywając je *Hemophilus influenzae*<sup>32</sup>. Badaniami na pałeczkami influenzy zajmował się też w latach 90. XIX w. polski bakteriolog Odo F.K. Bujwid<sup>33</sup>. Prawie 30 lat później od ustaleń R.F. Pfeiffera, tj. w połowie lat 20. XX w., wymieniany już kilkakrot-

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, op. cit., t. 2, s. 450.

<sup>31</sup> T. Zahorski, I. Zendram, *Złoty wiek grypy. Krótka historia pandemii*, <https://depot.ceon.pl/handle/123456789/15986> [dostęp 30.09.2021]; J. Brown, *Grypa. Sto lat walki*, Kraków 2019, s. 57–58.

<sup>32</sup> R. Dzierżanowski, op. cit., s. 245, 460.

<sup>33</sup> A. Landau, op. cit., s. 185 (Odo Feliks Kazimierz Bujwid, 1857–1942).

nie dr Zieliński pisał o niej szerzej, wprowadzając jednak dwie nazwy tego schorzenia – oprócz infuencji, także i grype, zaznaczając, że „jest to choroba zakaźna, gorączkowa, wybuchająca nagle, przebiegająca ostro, najczęściej w postaci epidemii, nawet pandemii [...] drogami komunikacyjnymi, najczęściej od człowieka do człowieka, sposobem kropelkowym”<sup>34</sup>. Co ciekawe, pomimo że w 1933<sup>35</sup> r. została przez angielskich badaczy Wilsona Smitha i Christophera Howarda Andrewesa odkryta jej przyczyna, czyli poznano wirusa grypy, to jeszcze cztery lata później (w 1937 r.) w przytoczonych już *Chorobach zakaźnych. Podręczniku dla lekarzy* pod redakcją Leona Karwackiego i Feliksa Malinowskiego przypadłość ta opisana została przez Landaua w rozdziale zatytułowanym *Choroby o zarazku przesączalnym lub zgoła nieznanym (sic!)*<sup>36</sup>. Bowiem jak uzasadniano wtedy, „etiologia grypy nie jest jeszcze ostatecznie ustalona”<sup>37</sup>. Gwoli prawdy należy jednak zauważyć, że Landau pisał już w przytoczonym dziele o „wirusie infuencji”, co prawda w kontekście choroby wywoływanej „doświadczalnie” u świń. Zazaczył jednak też, że jest to podobne zakażenie co do przebiegu, jakie wywołuje „przesące grypy ludzkiej”<sup>38</sup>.

## Początki i rozwój rozprzestrzeniania się choroby

Grypa występowała już prawdopodobnie w IX w., a i być może w starożytności, przybierając charakter epidemii. Zdaniem Władysława Biegańskiego pierwsze bardziej wiarygodne wzmianki o chorobie pochodzą dopiero z roku 1510<sup>39</sup>. Dotarła ona wtedy do miast europejskich z wyspy Malty. Cechowała się dużą śmiertelnością wśród dzieci. Odnotowano jednak zgony wśród dorosłych, także z wyższych sfer ówczesnego społeczeństwa. Między innymi na grype zmarła Anna, żona Filipa I, a i w „niebezpieczeństwie utraty życia” znalazł się papież Grzegorz XIII<sup>40</sup>. Epidemia 70 lat później, tj. w 1580 r., pochłonęła w Rzymie 9 tysięcy ofiar. W pierwszej połowie XVIII w. kilkakrotnie

<sup>34</sup> K. Zieliński, op. cit.

<sup>35</sup> J. Brown, op. cit., s. 181.

<sup>36</sup> R. Dzierżanowski, op. cit., s. 331; L. Karwacki, F. Malinowski (red.), *Choroby zakaźne. Podręcznik dla lekarzy*, w III tomach, Warszawa 1937, spis rzeczy, s. XIV, 179.

<sup>37</sup> A. Landau, op. cit., s. 184.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 188. Warto dodać, że nazwa „przesące” zarazka według R. Dzierżanowskiego używana była od 1908 r. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 538.

<sup>39</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, t. 2, op. cit., s. 450. Wtedy też miały miejsce pierwsze próby zdiagnozowania tej choroby. L. Mieszkowski, op. cit., s. 24.

<sup>40</sup> *Patologia i terapia szczegółowa...*, op. cit., s. 452. M. Honigsbaum, op. cit., s. 17.

atakowała ludność w Europie<sup>41</sup>, w tym i w Polsce, szczególnie w latach 30. tego stulecia. Znana jest też epidemia, która miała miejsce w Warszawie sto lat później, w marcu 1830 r. Sądzono wtedy jeszcze, że na powstanie choroby miały wpływ „zmiany elektryczności powietrza”, ale też – jak sądzą inni – „magnetyzm ziemski”, a nawet zmieniony stosunek ozonu w powietrzu, co było zgodne z poglądami medyczno-chemicznymi w tych czasach<sup>42</sup>. Poglądy na ten temat wkrótce uległy pewnym przekształceniom. Bowiem w drugiej połowie XIX w. za przyczynę tej choroby upatrywano już oddziaływanie wspomnianego już „miazmatu żywego”, co prawda – jak już zaznaczano – „roznoszonego z powietrzem”<sup>43</sup>. Do 1870 r. opisano 90 epidemii tej choroby. Grypie dużo miejsca poświęcali od drugiej połowy lat 30. XIX w. francuscy lekarze<sup>44</sup>. W ukazujących się publikacjach naukowych były prezentowane epidemie podobne co do etymologii, a zwłaszcza przebiegu i skutków, jakie wywoływały. Choroba, jak ją wtedy opisywano, trwała „nieprzerwanie”, przeciętnie 6 tygodni, czasami nawet 10 miesięcy. Przykładem w tym względzie była epidemia, która rozwinęła się w Paryżu w roku 1831<sup>45</sup>. Wedle obserwacji poczynionych w tych czasach na ogół kończyła się nagle, podobnie jak się pojawiała<sup>46</sup>. Stwierdzano jednak i powikłania podczas jej trwania, najczęściej w obrębie płuc, ale i w innych narządach wewnętrznych. Czasem towarzyszyły jej różne, o odmiennej etiologii zakażenia, np. duru brzuszego, który wystąpił wraz z grypą w 1886 r.<sup>47</sup> W miarę dokładne opisanie i udokumentowanie pandemii grypy na kontynencie europejskim i w USA nastąpiło, zdaniem Jeremiego Browna, w roku 1889<sup>48</sup>.

XX w. przyniósł kolejne „napady” tej choroby, jedną z największych była wspomniana już hiszpanka z początku 1918 r. Poprzedziła ją trzy lata wcześniej epidemia w USA<sup>49</sup>, skąd zapewne dotarła do Europy<sup>50</sup>. Przez cały ten rok: od wiosny do jesieni, jak pisał dr Lan-

<sup>41</sup> Wedle Jeremiego Browna na każde stulecie od XVIII do XIX w. przypadało od trzech do pięciu pandemii grypy. Czasem przerwa w pojawieniu się nowych zachorowań trwała do pół roku, niekiedy bywały one krótsze. J. Brown, op. cit., s. 44.

<sup>42</sup> W. Biegański, op. cit., s. 5.

<sup>43</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, t. 2, s. 453, s. 456–457.

<sup>44</sup> K. Zieliński, s. 127.

<sup>45</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, t. 2, s. 451.

<sup>46</sup> *Ibidem*, s. 450.

<sup>47</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 127.

<sup>48</sup> J. Brown, op. cit., s. 44–45.

<sup>49</sup> *Ibidem*, s. 56, 58.

<sup>50</sup> A. Landau, op. cit., s. 181.



dau, „oplotła swymi wpływami” całą kulę ziemską<sup>51</sup>. Hiszpanka wystąpiła, jak z kolei zaznaczył dr Zieliński, najpierw we Francji i Hiszpanii, w kwietniu nawiedziła Europę Środkową, w lipcu notowano jej „obecność” we Lwowie, a w połowie września w Krakowie, w październiku w Warszawie, następnie w Zagłębiu Dąbrowskim. Chorowała ludność cywilna, ale i armie uczestników „wielkiej wojny”. Jej największe natężenie wystąpiło w 1919 r.<sup>52</sup> W latach 20. następowały nawroty i dalszy rozwój choroby. Szczególny dla zachorowań był rok 1922, w następnym roku wydawało się, że jej impet zmalał, a nawet pisano o jej zniknięciu<sup>53</sup>. Jednak, jak się okazało, nadal występowała w formie epidemii. W 1926 r. w samym tylko województwie wileńskim zarejestrowano 5268 przypadków<sup>54</sup>, a rok później w Wilnie odnotowano 766 osób zakażonych, z których 12 zmarło<sup>55</sup>. Aczkolwiek twierdzi się, że epidemie z roku 1926 i późniejsze – do 1928 – miały już słabszy przebieg<sup>56</sup>. Na stopniowe zmniejszanie się liczby zachorowań, a zwłaszcza liczbę odnotowanych zgonów w kraju, wskazują wydawane np. przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych czy Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, a od 1932 Ministerstwo Opieki Społecznej *Sprawozdania o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego*, zwłaszcza z lat 1929–1931<sup>57</sup>. Dodać warto, że szczególnie lata 1930–1931 były okresem zmniejszenia się nasilenia występowania chorób zakaźnych w Polsce, w tym grypy<sup>58</sup>.

<sup>51</sup> Ibidem.

<sup>52</sup> Ibidem.

<sup>53</sup> K. Zieliński, s. 128–129.

<sup>54</sup> B. Urbanek, *Sytuacja epidemiczna Wilna lat 20 XX wieku*, [w:] M. Fic, J. Lusek (red.), *Rok 1921 na Kresach Wschodnich i Zachodnich. Historia i pamięć*, Bytom–Katowice 2021, s. 411.

<sup>55</sup> Ibidem, s. 409.

<sup>56</sup> A. Landau, op. cit., s. 184. Por. *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej w 1926*, Warszawa 1928, s. 47, tabl. IX. Dla porównania przytoczono w roku 1926 liczbę zachorowań wśród młodzieży szkolnej, tj. 1731 przypadków, oraz w armii, gdzie odnotowano je u 3327 osób, wśród których zanotowano jeden zgon. Ibidem.

<sup>57</sup> *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej w 1927*, Warszawa 1929; *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej, w latach 1928–1929*, Warszawa 1931; *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej ... 1930–1931*, Warszawa 1933.

<sup>58</sup> *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej... 1930–1931*, op. cit., s. 17. Przy czym najwięcej zachorowań notowano wtedy jeszcze na gruźlicę, jaglicę, zapalenia płuc.

## Podatność na zachorowania i jej rozpoznawalność

Podatność tę w latach 20. XX w. określano mianem „usposobienia”. Zdaniem dr Zielińskiego choroba dotyczyła „wszystkich ras”, nieomal była powszechna i występowała w „podobnej postaci”<sup>59</sup>. W Niemczech w latach 1889–1890 zapadało na nią od 5 do nawet do 90% ludności, a przeciętnie od 40 do 50%. Chorowali jednak wtedy przeważnie ludzie starsi, w przeciwieństwie do lat 1918–1919, kiedy dotykała młodych w wieku 15–30 lat<sup>60</sup>. Od przełomu XIX stulecia bowiem zauważano i opisywano pewne prawidłowości, ale też różnice występujące w przypadku tej choroby w różnych częściach Europy. Posiłkowano się też częściej, zwłaszcza od początku XX w., danymi statystycznymi. Na naszych ziemiach, np. w latach 1918–1919, chorowało na hiszpankę od 15 do 50% mieszkańców, przy czym większą zapadalność obserwowano na zachodnich terenach. Liczby wszystkich ofiar nie udało się jednak ustalić. Wedle zestawień francuskich badaczy z jesieni 1919 r. ogólną liczbę zgonów w świecie z powodu hiszpanki, jednak – jak się wydaje – w pewnej mierze szacunkowych, obliczano na 20 mln, a w samej Europie na 2,5 mln<sup>61</sup>. Zauważano zachorowania wśród całych rodzin, co prawda często o lżejszym przebiegu. Według obserwacji dr. Zielińskiego jednak „żaden wiek nie był wolny od zachorowań”<sup>62</sup>. Wspomniano co prawda o pewnej odporności u noworodków, ale nie było to regułą. Wedle A. Landaua choroba ewoluowała. Najwcześniej pojawiała się w dużych miejscowościach w ośrodkach z rozwiniętą siecią komunikacyjną. W 1920 r. wyodrębnić miano dwie fale zachorowań: styczniową i grudniową. Ostatnia występująca w tym czasie przyniosła skłonność do powikłań jelitowych i zaburzeń układu nerwowego, określanymi jako mózgowce<sup>63</sup>. Zwracano już uwagę na zmienną zjadliwość zarazka, ale też na wyczerpanie się nabytej w czasie poprzedniej pandemii odporności. Ponadto stwierdzano, że zakażenia bezobjawowe były czynnikiem „przechowywania zarazka między epidemiami”<sup>64</sup>.

Jednak rozpoznawanie grypy w latach 30. XX w., jak twierdzi dr Landau, podczas trwającej epidemii już „nie było trudne”. Opierało się na „nagłym początku z gorączką”, uskarżaniu się przez pacjenta na bóle głowy, uczucie ogólnego „rozłamania i niemocy”, obserwowawa-

<sup>59</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 145.

<sup>60</sup> A. Landau, op. cit., s. 182. Por. J. Brown, op. cit., s. 44–45.

<sup>61</sup> A. Landau, op. cit.

<sup>62</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 145.

<sup>63</sup> A. Landau, op. cit., s. 181–182.

<sup>64</sup> Ibidem, s. 181.

nych zmianach w górnych drogach oddechowych<sup>65</sup>. Jednak po dwóch czy trzech dniach rozpoznanie właściwej choroby mogło sprawiać już pewne kłopoty, przebiegała ona już wtedy podobnie jak inne choroby zakaźne, np. odra lub płonica. Dopiero, zdaniem Landaua, dalszy przebieg choroby pomagał w rozróżnieniu przyczyny, na co również 30 lat wcześniej zwracał już uwagę dr W. Biegański<sup>66</sup>.

Sporo miejsca w podręcznikach początków XX w. poświęcano już obrazowi klinicznemu choroby i powikłaniom w jej przebiegu<sup>67</sup>. Opisywano liczące się objawy, w tym subiektywne odczucie pacjenta, jak i obiektywne, potwierdzone diagnostyką już laboratoryjną: badaniem moczu, krwi czy radiologiczną<sup>68</sup>. Zwracano uwagę na konieczność obserwacji zmian w obrębie płuc, mięśnia sercowego, funkcjonowania nerek czy układu nerwowego<sup>69</sup>. U kobiet ciężarnych przestrzegano przed niebezpieczeństwem poronień. Przypadki powikłań często występowały wśród dzieci<sup>70</sup>. Nierzadko były to zapalenia oskrzeli, płuc. Poważne było rokowanie w przypadku zapalenia krtani, zwłaszcza jeżeli konieczna była tracheotomia lub intubacja. Wśród nieletnich też występowała największa śmiertelność. Zdarzały się również nawroty choroby<sup>71</sup>. Co ciekawe, podczas epidemii lat 1918–1920 obserwowano występujące, po dwóch lub trzech miesiącach trwania choroby, wypadanie włosów – łysienie na głowie oraz zmiany w obrębie paznokci<sup>72</sup>.

## Leczenie grypy

Najstarsze metody terapeutyczne dotyczące tej choroby dziś można określić jako standardowe. Zgodnie były one bowiem z ówczesnie panującymi teoriami o chorobach, a także z technikami stosowanymi w pokonywaniu wielu ówczesnych dolegliwości o podłożu gorączkowym. Najczęściej należały one do metod leczenia nieswoistego, a objawowego. Do znanych z dawnej tradycji, czasów jeszcze Hipokratesa, a uznawanych niejako przez wieki, zdaniem dr. Wiktoryna Kosmowskiego, tłumacza części *Patologii...*, należały sposoby „oczyszczające organizm”, do których zaliczano upusty krwi i środki przeczyszczające

<sup>65</sup> Ibidem, s. 197.

<sup>66</sup> Ibidem.

<sup>67</sup> Zwłaszcza szeroko opisywanych przez A. Landaua. Ibidem, s. 192–195.

<sup>68</sup> Ibidem, s. 204.

<sup>69</sup> Ibidem s. 206, 209.

<sup>70</sup> K. Zieliński, op. cit.

<sup>71</sup> Ibidem, s. 170.

<sup>72</sup> A. Landau, op. cit., s. 212.

jące<sup>73</sup>. Jednak, jak się okazywało, były one często „znacząco radykalne w praktyce”, a mało skuteczne w leczeniu. Dodatkowo osłabiały organizm, a nawet w efekcie działały wyniszczająco. Za efektywne, a zwłaszcza mniej agresywne, także w przypadku terapii grypy, uznawano np. jeszcze w XIX stuleciu wezykatorie<sup>74</sup>. Miały one podobne w swych założeniach leczniczych działanie – oczyszczające. Wezykatorie, czy pod polską nazwą pryszczele, czasem pryszczadła, zakładane były w tych celach na kończyny: po dwie na udo i ramiona, jedna na „tył głowy”<sup>75</sup>. Można podejrzewać, że stosowano również metody z zakresu hydroterapii, zimne obmywania, mokre okrywania prześcieradłem, znane i polecane jeszcze w XX w.<sup>76</sup> Zalecano też izolację, jednak trudno ustalić, od kiedy ją w przypadku tej choroby stosowano. Aczkolwiek dłuższa izolacja chorego, często pod nazwą kwarantanny, znana była od najdawniejszych czasów w zwalczaniu nękających ludzkość epidemii o podłożu gorączkowym. Wiadomo, że ten sposób zapobiegania zarazie był też egzekwowany w latach 20. XX w., przynajmniej w początkowym okresie choroby, trwającej gorączki, utrzymującej się, jak pisał dr Zieliński, z zasady przeciętnie od dwóch do trzech dni<sup>77</sup>. Ważną rolę w leczeniu tej dolegliwości odgrywało odżywianie. Dietetykę zaś wykorzystywano w ówczesnym lecznictwie niezwykle chętnie i to przy różnych stanach i postaciach chorobowych. Z zasady, jak radzono, należało w tym przypadku podawać choremu posiłki lekkie, o konsystencji płynnej czy nawet okresowo zastosować głodówkę, czyli tzw. dietę ścisłą, za to z dużą ilością napojów w tym herbaty, lemoniady owocowej, wody mineralnej, np. Vichy<sup>78</sup>. W dalszym okresie trwania choroby dr Zieliński polecał mleko we wszystkich postaciach, w tym z kawą, także kefir, lekkie buliony z żółtkiem, barszczyk, a nawet lekką polewkę z wina. Nadto odvary, galaretkę z nóżek cielęcych czy świeżych ryb, np. z karpia, ale bez dodatku octu czy cytryny<sup>79</sup>.

<sup>73</sup> Por. A. Brown, op. cit., s. 23, 27.

<sup>74</sup> Plaster leczniczy wykonany z kantarydyny wywoływał pęcherze na skórze. Kantarydyna była wydzieliną chrząszczy z rodziny oleicowatych. Chrząszcza wykorzystwanego do celów leczniczych nazywano też muchą hiszpańską, pryszczelem lekarskim. Plastry stosowane były m.in. w leczeniu „przeziębień” astmy. <https://panientomolog.wordpress.com/2020/03/29/hiszpanska-mucha-pryszczel-lekarski-czyli-rozne-twarze-kantarydyny/> [dostęp 7.01.2021].

<sup>75</sup> *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre*, op. cit., s. 451.

<sup>76</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 171-172.

<sup>77</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 170.

<sup>78</sup> Ibidem.

<sup>79</sup> Ibidem, s. 175.

W terapii farmakologicznej ordynowano już, jak pisał dr Zieliński, „jeden z przetworów salicylowych”, a przetworów tych, jak zaznaczał, był już „legion”<sup>80</sup>. Minał bowiem już przeszło wiek (od 1819 r.) od wyodrębnienia z kory wierzbowej salicyliny oraz kolejne blisko 10 lat (od 1828 r.) od przystosowania tego preparatu do użytku leczniczego<sup>81</sup>. Natomiast wykorzystywanie przetworów salicylowych do tych celów następowało w Europie od drugiej połowy XIX stulecia. Najczęściej aplikowano je w leczeniu chorób o podłożu reumatycznym<sup>82</sup>. W przypadku grypy dr Zieliński radził podawanie salipiryny, leku z tej grupy, w dawce 0,5 dla dorosłych czy piramidonu znanego od końca XIX w.<sup>83</sup>, ale też chininy<sup>84</sup> – preparatu o starszym pochodzeniu, lecz o wielostronnym działaniu. W zakresie jednego z dokuczliwych objawów, jakim był uporczywy kaszel, dr Zieliński radził okazywać wstrzemięźliwość. Był nawet przeciwnikiem jego zwalczania, zwłaszcza z pomocą narkotyków, w tym popularnego w XVIII w. proszku Dowera/Dovera<sup>85</sup>. Twierdził, że kaszel w przeważającej większości przypadków jest konieczny do pomyślnego zakończenia grypy, a nawet według „starych lekarzy jest przyjacielem chorego”<sup>86</sup>. Zalecał za to środki wykrztuśne z kamforą w dawce 0,05–0,1 dla dorosłych, dzieciom polecał miksturę z pyrenolu<sup>87</sup>. W wyjątkowych przypadkach, przy występowaniu powikłań, dopuszczał jedynie rozszerzenie asortymentu farmakologicznego. Wymienił m.in. zastosowanie błękitu metylenowego w proszku lub dożylnie<sup>88</sup>, gwajakolu kakodylowego z kamforą i strychniny podskórnice, kreozotu (*creosotum fagi*)<sup>89</sup>. Dok-

<sup>80</sup> Ibidem, s. 170.

<sup>81</sup> R. Dzierżanowski, op. cit., s. 132, 141.

<sup>82</sup> Ibidem, s. 172, 210, 213.

<sup>83</sup> Piramidon czy amidopiryna wprowadzona do użytku od 1896 r. za sprawą lekarza niemieckiego Wilhelma Filehna. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 252.

<sup>84</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 170.

<sup>85</sup> Proszek Dowera – *Doveri pulvis*, czyli *Pulvis Ipecacuanhae opiatas*, pomysłu Tomasza Dowera, był mieszaniną: 1 części proszku opium, 1 części proszku wymiotnicy i 8 części cukru mlecznego, miał działanie m.in. nasenne napotne. *Doveri pulvis*. Encyklopedia Gutenberga online. <https://www.gutenberg.czyz.org/index.php?word=15838> [dostęp 10.01.2022].

<sup>86</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 170.

<sup>87</sup> Ibidem. Łagodzi objawy bólowe, w tym gardła, podwyższoną temperaturę. Używany także współcześnie.

<sup>88</sup> Próby podawania tą drogą specyfików leczniczych, z różnym skutkiem, często niepomyślnym dla chorego, prowadzono od połowy XVII w. W 1831 r. kontynuował je lekarz szkocki Thomas Latta, podając przy cholercie wlewki z roztworu soli kuchennej. Ponowne wznowienie prób aplikowania niektórych leków drogą dożylną podjęli w 1873 r. G. Dujardin Beaumetz i P.C. Potain. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 74, 144, 203.

<sup>89</sup> Wytwarzany ze smoły drewna bukowego, także składnik gwajakolu, o działaniu wykrztuśnym.

tor Zieliński opowiadał się za stosowaniem surowic<sup>90</sup>, które aplikowane miały być chorem w cięższych przypadkach. Wśród polecanych, wobec braku swoistej szczepionki przeciw grypie, zalecał surowice: przeciwpaciorkowcową, przeciwdwoinkową płucną, przeciwbłoniczą podaną dożylnie, a także surowicę ozdrowieńców<sup>91</sup>. Korzystna jego zdaniem miała być psychoterapia<sup>92</sup>. Wspominał także, że byli i tacy, którzy „ciężką gripę radzili leczyć wannami świetlnymi”, nie wypowiedział się jednak na temat skuteczności zastosowania tej metody<sup>93</sup>. Generalnie opowiadał się za indywidualnym, celowym leczeniem chorego, ponadto zwracaniem uwagi na pracę serca. Istotną sprawą była dbałość o higienę z koniecznością zapewnienia choremu odpowiedniego, czystego, przewietrzonego miejsca do terapii, a nawet oddzielnego pomieszczenia<sup>94</sup>. Główną zasadą miało być „niedopuszczenie do zapalenia płuc”, gdy zaś wystąpiło, radził zastosować bańki suche, a nawet cięte, zwracając uwagę na ich aseptyczne wykonanie. Wspominał o potrzebie podawania choremu w tym stanie tlenu. Jednak w niektórych przypadkach pisał o konieczności zastosowania dawnego sposobu leczenia przez upusty krwi, zwłaszcza wobec pojawiającego się zagrożenia obrzękiem płuc<sup>95</sup>. Pomocne miały być także niekrępujące ruchów okłady czy kompresy. Niektórzy, jak pisał, przy wystąpieniu zapalenia płuc byli zwolennikami aplikowania metali koloidalnych: srebra czy złota „zastrzykiwanych dożylnie”<sup>96</sup>. Zieliński wspominał też o diagnostyce i leczeniu nakłuciem lędźwiowym przy występującym powikłaniu, jakim było zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych<sup>97</sup>.

Przeszło dziesięć lat później dr Landau zaznaczył, że przy braku powikłań nie jest konieczne zażywanie wielu medykamentów, wyjątkiem były preparaty przeciwgorączkowe i zarazem o działaniu przeciwbólowym, które po części wymienił już wcześniej dr Zieliński. Pojawiła się zatem w jego opisie kuracji tej przypadłości aspiryna, ale i vera-

---

<sup>90</sup> Badania nad poznaniem właściwości surowicy krwi prowadzono od 1873 r., kontynuowano je w l. 80. XIX w. M.in. G.H. Nutall w 1888 r. zaobserwował bakteriobójcze właściwości surowicy krwi, a rok później H. Buchner. W 1903 r. Nicolas Maurice Arthus – fizjolog francuski – badał efekty wstrzyknięć do organizmu obcogatunkowej surowicy. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 204, 236–237, 270, 390.

<sup>91</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 171.

<sup>92</sup> Ibidem. Termin ten wprowadzony został do lecznictwa w 1903 r. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 270.

<sup>93</sup> K. Zieliński, op. cit., s. 171.

<sup>94</sup> Ibidem.

<sup>95</sup> Ibidem, s. 172.

<sup>96</sup> Ibidem, s. 174.

<sup>97</sup> Ibidem, s. 176.

mon z dawką 0,12–02<sup>98</sup>. W niektórych przypadkach, jak zaznaczył, mogły jednak wystarczyć „herbatki napotne jak odwar kwiatu lipowego, suchych malin” z dodatkiem koniaku lub „innego wysokowego”<sup>99</sup>. Pisał jednak też o rozpowszechnianych wtedy „przetworach bakteryjnych”, jak omnadina lub panodina, wstrzykiwanych domięśniowo: jeden–dwa razy dziennie w „ciągu paru dni”. Wspomniał przy tej okazji o własnych doświadczeniach z łączeniem tych środków z wyciągiem wątrobowym<sup>100</sup>, które przeprowadzał w warszawskich placówkach leczniczych, podczas epidemii w 1937 r., jak zaznaczył – z pozytecznym skutkiem<sup>101</sup>. Przy objawach zajęcia chorobą krtani skuteczne miały być ciepłe okłady na szyję, wdychanie olejków balsamicznych lub „rozczynów alkalicznych”, np. wody szczawnikowej. Przy znacznym osłabieniu chorego radził wstrzykiwanie podskórne strychniny po 0,002 albo podawanie „pośladowo”, tj. domięśniowo, „wyciągu wątrobowego” czy cortiny (kory nadnerczy) lub olejku kamforowego<sup>102</sup>. Ze środków nasercowych zalecał naparstnicę<sup>103</sup>. W leczeniu powikłań zapalenia płuc opowiadał się, podobnie jak dr Zieliński, za zastosowaniem m.in. surowicy, w tym surowicy przeciwpaciorkowcowej w liczbie 4 ampułek, metodą Besredki<sup>104</sup>. Dla uniknięcia wstrząsu zalecał rozłożyć podanie środka w trzech kolejnych dawkach. Pierwsza o objętości dwóch ampułek, tj. 200 cm sześciennych, pozostałe dawki miały zostać zaaplikowane w dwóch kolejnych dniach. Pozytywne wyniki osiągnano, jak sam sprawdził, w ciągu 24–48 godzin. Po tym czasie obserwowano u chorego spadek temperatury i związane z tym spowolnienie przyspieszonego tętna<sup>105</sup>. Uwrażliwiał jednak na ewentualność pojawienia się choroby posurowiczej. Jej leczenie, zdaniem Landaua, winno się sprowadzać do podania doustnie salicylanu sodu z dodatkiem chloralu oraz soli wapniowych. W cięższych przypadkach zalecał zaaplikowanie dożylnie salicylanu sodu wraz bromkiem wapnia<sup>106</sup>. Eksperymentował też, jak się dziś może wydawać, wstrzykując cho-

<sup>98</sup> A. Landau, op.cit., s. 214.

<sup>99</sup> Ibidem.

<sup>100</sup> Leczenie doustne wątrobą według Dzierżanowskiego pierwsi zastosowali lekarze francuscy w 1896 r.: Augustin Nicolas Gilbert i Paul Carnot. R. Dzierżanowski, op.cit., s. 253.

<sup>101</sup> A. Landau, op. cit.

<sup>102</sup> Ibidem.

<sup>103</sup> Ibidem, s. 215.

<sup>104</sup> W 1907 r. Aleksander M. Besredka, mikrobiolog francuski pochodzenia rosyjskiego, opracował metodę podawania surowicy, unikając wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego. R. Dzierżanowski, s. 280.

<sup>105</sup> A. Landau, op.cit., s. 216.

<sup>106</sup> Ibidem, s. 217.

remu dożylnie alkohol w dawkach 50–60 cm rozczyń 20–25% w 20% glukozie. Zaznaczał przy tym, że rozczyń preparatu winien być przygotowany „ex tempore”<sup>107</sup>. Liczba zaś wstrzyknień, jak twierdził doktor, miała być różnorodna, zależna od „ciężkości przypadku”<sup>108</sup>. Ze środków leczniczych pisał również o możliwości użycia w tzw. stanach „porażenia naczyniowo-ruchowego” adrenaliny, podanej domięśniowo: jeden do dwóch razy, po 0,0005–0,001, czasem łącząc ze środkami z grupy efedryny<sup>109</sup>. Podobnie jak dr Zieliński wspominał również o możliwości zastosowania w przypadku ostrego stanu zapalnego z niebezpieczeństwem obrzęku płuc upustu krwi jako zabiegu ratującego życie<sup>110</sup>. Przy ropnym zapaleniu opłucnej dopuszczał wykonanie nakłucia w celu oczyszczenia jamy opłucnej<sup>111</sup>.

W pewnym sensie nowością było polecane przez dr. Landaua doustne podanie czy nawet pozajelitowe kwasu askorbinowego – witaminy C, tzw. Cebionu firmy Merck, w celach ogólnego wzmocnienia organizmu. Dodać warto, że preparat ten pod nazwą kwasu askorbinowego został uznany w 1932 r. – początkowo – za ważny środek przeciwschorbutowy, głównie za sprawą jego wcześniejszego odkrywcy z 1928 r. – Alberta Szent-Györgyi Nagyrápolta – lekarza i biochemika pochodzenia węgierskiego<sup>112</sup>. Od 1934 r. witamina C, jako już preparat Cebion, była produkowana w firmie Merck, a jego zastosowanie znacznie rozszerzono, co trzy lata później w swej pracy o leczeniu grypy udokumentował dr Landau<sup>113</sup>.

## Zapobieganie rozwojowi choroby

Już dr Biegański na początku XX w. uwrażliwiał na niebezpieczeństwo rozszerzania się tej choroby, a za tym – na konieczność jej zapobiegania. Zwracał uwagę na czas jej wylęgania, określając go na okres od dwóch do siedmiu dni. Wskazywał na przenoszenie się zarazy od

<sup>107</sup> Ibidem.

<sup>108</sup> Ibidem. Dodać można, że wstrzyknięcia alkoholu, co prawda miejscowo, w przypadku neuralgii nerwu trójdzielnego miał w 1903 r. zalecać Karl Schlösser, okulista niemiecki. R. Dzierżanowski, op. cit., s. 272, 470.

<sup>109</sup> Ephedryna wyizolowana została w 1885 r. przez chemika japońskiego Nagayoshi Nagaia.

<sup>110</sup> A. Landau, op. cit., s. 218.

<sup>111</sup> Ibidem.

<sup>112</sup> R. Dzierżanowski, op. cit., s. 478. Alberta Szent-Györgyi Nagyrápolta wraz z Walerowem Normanem Haworth uzyskali nagrodę Nobla w 1937 r. za wspólną pracę nad wytworzeniem tego preparatu leczniczego. *Merck świętuje 80 rocznicę wprowadzenia Cebionu*, <https://pap-mediroom.pl/biznes-i-finanse/merck-swietuje-80-rocznice-wprowadzenia-cebionu-kontynuujac-wspaniala-tradycje> [dostęp 14.01.2021].

<sup>113</sup> A. Landau, op. cit., s. 218.



jednej do kolejnej osoby<sup>114</sup>. Jak odnotował Zieliński, „szerzeniu się grypy w czasie przebiegu epidemii chyba tylko teoretycznie dałoby się urzeczywistnić [zapobiec – dop. autora]. Wszyscy zgadają się [...], że wykonanie [to jest – dop. aut.] rzeczą niemożliwą, gdyż [...] szerzy się szybko”, a każdy zarażony przenosi chorobę dalej<sup>115</sup>. Co więcej, jak zaznaczył, aby temu zapobiec, „należałoby stworzyć takie warunki, aby życie momentalnie zamarło, co miało miejsce np. w roku 1919, po ustaniu życia publicznego we Lwowie, ale z innych przyczyn, jak stwierdził, bowiem „z powodu walk ulicznych” w mieście<sup>116</sup>. Przy tej okazji wprowadzono izolację w instytucjach lecznictwa, co też zapobiegło dalszemu rozwojowi choroby.

Zieliński krytycznie ocenił niektóre środki zapobiegawcze stosowane w przypadku grypy, zaliczył do nich obowiązek zakładania ówczesnych maseczek ochronnych. Zaletę ich noszenia dostrzegał za to w przypadku innych chorób, np. dżumy<sup>117</sup>. Wyraził także opinię o próbach szczepień ochronnych, które starano się wprowadzić w niektórych krajach, np. we Francji, w Anglii i Stanach Zjednoczonych. Wypowiadał się o nich też z pewnym powątpiewaniem, zwłaszcza co do oceny samego preparatu, nieukierunkowanego na przyczynę choroby. Powodem miał być brak rzeczywistej znajomości „istoty zarazka”. Mimo to przyznawał, że u osób zaszczepionych nie notowano w większej liczbie powikłań płucnych, a nawet mniej o 0,7% niż u nieszczepionych<sup>118</sup>. Podobnie sceptycznie oceniał niektóre środki farmakologiczne mające zapobiegać zarazie, jak np. specyfiki wprowadzane drogą wziewną czy wkroplone do nosa, dość chętnie wtedy używane. Zaliczał do nich m.in. krople gwajakolu, różne odmiany i postaci jodków<sup>119</sup>. Podkreślał za to ważność higieny, właściwego odżywiania. Jak stwierdził, „życie higieniczne nie zabezpiecza wprawdzie od choroby ale zwiększa odporność [...], zmniejsza powikłania śmiertelne”<sup>120</sup>. Wskazywał na konieczność przeprowadzenia odkażania „lokalii publicznych gdzie nosiciele zarazka [chorobę – dop. autora] szerzą”<sup>121</sup>. Dostrzegał też istnienie odporności pochorobowej, teoretycznie trwającej do „przeszło 9 miesięcy”, ostrzegał jednak, że okres ten w praktyce bywa

<sup>114</sup> W. Biegański, op. cit., s. 5.

<sup>115</sup> S. Zieliński, op. cit., s. 177.

<sup>116</sup> Ibidem.

<sup>117</sup> Ibidem.

<sup>118</sup> Ibidem.

<sup>119</sup> Ibidem, s. 178.

<sup>120</sup> Ibidem, s. 179.

<sup>121</sup> Ibidem, s. 180.

znacznie krótszy i kształtuje się od 4 do 6 miesięcy. Dodatkowo zaznaczał, że jest też ona efektywnie słabsza w porównaniu do odporności po innych chorobach zakaźnych<sup>122</sup>.

O środkach zaradczych, w tym możliwości „zapobiegania osobniczego”, wypowiadał się w swojej publikacji również dr Landau. Pisał o konieczności unikania zbiorowisk ludzkich. Przytaczał niektóre przykłady z państw europejskich, w tym nakazy obowiązujące w kantorach szwajcarskich, gdzie w czasie epidemii wprowadzono „zakaz urządzania wszelkich imprez zbiorowych [...] i dostępu do miejsc publicznych osobnikom należącym do rodzin zakażonych”<sup>123</sup>. Podobnie jak dr Zieliński wypowiadał się z pewnym sceptycyzmem co do skuteczności używania maseczek ochronnych, za to sugerował i to „zdrowym, stykającym się z chorymi zakładanie tamponów do nosa i okularów ochronnych”<sup>124</sup>. Także wskazywał na skuteczność rozpylania środków dezynfekcyjnych. Polecał płukanie jamy ustnej, gardzieli, nosa, doustne stosowanie środków o działaniu dezynfekcyjnym, a nawet profilaktyczne zażywanie chininy<sup>125</sup>. Szczególne środki ostrożności zalecał osobom w podeszłym wieku, ciężarnym oraz rodzącym. W przeciwieństwie do dr. Zielińskiego akceptował szczepienia, przygotowane np. z „pałeczek Pfeiffera” lub nawet „wszystkich drobnoustrojów”, w tym paciorkowców czy pneumokoków. Powoływał się tu na pozytywne doświadczenia krajów europejskich: Anglii, Francji, Szwajcarii czy Włoch<sup>126</sup>. Argumentem przemawiającym za ich stosowaniem miał być sprawdzony w tych krajach lżejszy przebieg choroby i „mniejsza ilość powikłań”<sup>127</sup>.

Na przestrzeni blisko 40 lat kształtowało się nazewnictwo grypy, również poglądy o jej przyczynach, wreszcie sposobach leczenia i zapobiegania. Wydano w tym czasie pięć<sup>128</sup> publikacji naukowych w języku polskim, nie licząc prac o charakterze popularnym<sup>129</sup>. Ponadto od końca XIX w. ukazywały się w prasie medycznej, głównie w „Medycy-

<sup>122</sup> Ibidem.

<sup>123</sup> A. Landau, op. cit., s. 219.

<sup>124</sup> Ibidem.

<sup>125</sup> Ibidem.

<sup>126</sup> Ibidem.

<sup>127</sup> Ibidem.

<sup>128</sup> Nie uwzględniono w tej prezentacji przekładu L. Pogorzelskiego pracy A. Hellera, O. Bollingera zatytułowanej *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe chroniczne*, Warszawa 1875, wydanej przez „Gazetę Lekarską”, z racji charakteru opisywanych w niej schorzeń – chorób chronicznych.

<sup>129</sup> Do tej grupy z tego cyklu można zaliczyć: *Przepisy dla spóółstwa tyccące się leczenia zimnic...* wydane w Warszawie w 1809, w liczbie 31 stron.

nie”, „Gazecie Lekarskiej” i w „Przewodniku Higienicznym”, artykuły o grypie<sup>130</sup>. Stopniowo zatem w drodze, nazwijmy to, ewolucji przez obserwację i doświadczenia pozyskiwano wiedzę o tej chorobie. Obrazem postępu w tym zakresie stały się zatem wymienione publikacje, głównie podręczniki kierowane do środowiska lekarskiego tamtego czasu.

## Bibliografia

### Źródła drukowane

- Biegański W., *Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych*, t. II, Warszawa 1901.
- Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie*, red. H.W. von Ziemssen, Lipsk 1875–1885.
- Heller A., Bollingera H., *Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe chroniczne*, przekł. L. Pogorzelski, Warszawa 1875.
- Landau A. (Hercenberowa T. – współpraca), *Grypa*, [w:] L. Karwacki, F. Malinowski (red.), *Choroby zakaźne. Podręcznik dla lekarzy*, w III tomach, Warszawa 1937.
- Patologia i terapia szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre...*, t. 2, przekł. W. Kosmowski, Warszawa 1876.
- Przepisy dla pospólstwa tyżące się leczenia zimnic...*, Warszawa 1809.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej w 1927*, Warszawa 1929.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej, w latach 1928–1929*, Warszawa 1931.
- Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej... 1930–1931*, Warszawa 1933.
- Thomas dr (?), *Handbuch der acuten Infectionskrankheiten... Zweiter Theil*, Lipsk 1875.
- Zieliński K., *Grypa, influenza*, [w:] S. Sterling-Okuniewski (red.), *Podręcznik chorób zakaźnych*, z. 3, Warszawa–Lwów 1924.

### Opracowania

- Brown J., *Grypa. Sto lat walki*, Kraków 2019.
- Dzierżanowski R., *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i Farmacji*, Warszawa 1983.
- Giedroyc F., *Odcinek. Jak się rozwijało mianownictwo lekarskie polskie*, „Gazeta Lekarska” 1919, nr 19–21.

<sup>130</sup> S. Konopka, *Polska bibliografia lekarska 1800–1900*, t. 2, Warszawa 1975.

Honigsbaum M.A., *History of the Great Influenza Pandemics. Death, Panic and Hysteria, 1830–1920*, London, New York 2020.

Konopka S., *Polska bibliografia lekarska 1800–1900*, t. 2, Warszawa 1975.

Mieszkowski Ł., *Pandemia hiszpanki u progu niepodległej Polski*, Warszawa 2020.

Urbanek B., *Rozważania nad mianownictwem polskim Franciszka Giedroycia*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2017, nr 4.

Urbanek B., *Sytuacja epidemiczna Wilna lat 20 XX wieku*, [w:] M. Fic, J. Lusek (red.), *Rok 1921 na Kresach Wschodnich i Zachodnich. Historia i pamięć*, Bytom–Katowice 2021.

### **Źródła internetowe**

Doveri pulvis Encyklopedia Gutenberga online, <https://www.gutenberg.czyz.org/index.php?word=15838>.

Górak-Sosnowska K., *Kobiety w sferze publicznej: edukacja, gospodarka i polityka*, <https://depot.ceon.pl/handle/123456789/1598>.

<https://panientomolog.wordpress.com/2020/03/29/hiszpanska-mucha-pryszczel-lekarski-czyli-rozne-twarze-kantarydyny/>.

<https://pap-mediaroom.pl/biznes-i-finanse/merck-swietuje-80-rocznice-wprowadzenia-cebionu-kontynuujac-wspaniala-tradycje>.

Konopka S., *Polska Bibliografia Lekarska 1901–1939, choroby zakaźne*, [www.gbl.edu.pl/cgi-bin/gblbase.pl/pbls09](http://www.gbl.edu.pl/cgi-bin/gblbase.pl/pbls09).