

ANITA MAGOWSKA  
Uniwersytet Medyczny im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu  
ORCID: 0000-0002-6046-3993

DOI: 10.4467/12311960MN.23.040.19090

# Elementy ajurwedy w dziewiętnastowiecznej medycynie polskiej: kazus szpitali cholerycznych w Warszawie i Poznaniu w latach 1831 i 1866<sup>1</sup>

**Elements of Ayurveda in nineteenth-century Polish  
medicine: the case of cholera hospitals in Warsaw  
and Poznań in 1831 and 1866**

## **Summary**

The article contributed to the history of translational medicine and presents the transfer of elements of the Ayurvedic treatment of cholera to the medical practice in Poland in the 19th century, carried out through Western European doctors. Special attention is paid to the role played in this process by foreign physicians and surgeons working in Warsaw hospitals during the November Uprising. Their education, medical experience and competence as regards cholera treatment were described, as well as the scientific research they carried out in Warsaw and their preferences for cholera treatment. It was demonstrated that the Hindu treatment regimen was accepted by colonial doctors and after some modifications disseminated in Europe. To assess the persistence of the treatment in Poland, the medications used in 1831 in Warsaw hospitals were compared with those administered to patients in the Poznan lazarette in 1866. The article is based on foreign doctors reports on the fight against cholera in 1831 in the Kingdom of Poland, as well as a unique report on the treatment of cholera at the Sisters of Charity Hospital in Poznan in 1866.

---

<sup>1</sup> Przedstawione w artykule badania zostały sfinansowane przez Narodowe Centrum Nauki (UMO-2021/41/B/HS3/00594).

**Słowa kluczowe:** historia medycyny, medycyna translacyjna, cholera, ajurweda, szpitale choleryczne, transfer wiedzy

**Keywords:** history of medicine, translational medicine, cholera, Ayurveda, cholera hospitals, knowledge transfer

## Wprowadzenie

Wraz z pierwszą, zapoczątkowaną w 1817 r. pandemią cholery do praktyki lekarzy europejskich<sup>2</sup> zaczęła przenikać wiedza zakorzeniona w ajurwedzie, tradycyjnym systemie filozoficzno-medycznym Indii<sup>3</sup>. Transfer ten dokonywał się w czasie, kiedy w europejskiej narracji o chorobie coraz mniejszą rolę odgrywała patologia humoralna, pod względem niektórych pojęć zbliżona do ajurweddy, a coraz większą obserwacje anatomopatologiczne i chemiczne analizy laboratoryjne. O ile jednak zakorzeniona w starożytnej Grecji patologia humoralna dostarczała lekarzom koncepcji farmakoterapii, o tyle anatomia patologiczna i chemia laboratoryjna jeszcze długo nie. W obliczu gwałtownego i często śmiertelnego przebiegu cholery, wtedy choroby znanej w Europie głównie z nazwy, lekarze sięgnęli po elementy rodzimej tradycji medycznej Indii, gdzie występowała od pradawnych czasów. Za ekspertów w tym zakresie uznawano zatrudnionych w Indiach lekarzy kolonialnych, którzy obserwowali praktyki medyków hinduskich, a następnie niektóre z nich włączali do własnego arsenału metod terapii cholery. Recepcji osiągnięć praktycznych nie towarzyszyło jednak zainteresowanie ich teoretycznymi podstawami; europejscy lekarze preferowali bliższy im aparat pojęciowy mechaniki i ówczesnie mało skomplikowanej farmakologii. Chętnie traktowali ajurwedyjskie medykamenty jako materiał wyjściowy dla poszukiwań własnych, coraz bardziej odległych od hinduskiego pierwowzoru, metod leczenia cholery. Im bardziej modyfikowali elementy ajurweddy, tym trudniej było rozpoznać ich związek z kulturą medyczną Indii.

Fenomen cząstkowej recepcji ajurweddy w czasie dziewiętnastowiecznych epidemii cholery można było dostrzec również na ziemiach polskich, ale dotychczas nie poświęcono mu uwagi. Kiedy wybuchła pierwsza pandemia cholery, szerząc się na północ i zachód od Del-

---

<sup>2</sup> M.M. McHenry, *Medicine in South India*, "Western Journal of Medicine" 1978, t. 129, s. 357; P.V.V. Prasad, *Medico-historical study of „Visūcīkā” (Cholera)*, "Bulletin of Indian Institute of the History of Medicine" 2005, t. 35, s. 6.

<sup>3</sup> D. Wujastyk, *The Roots of Ayurveda. Selections from Sanskrit medical writings*, oprac. i tłum. D. Wujastyk, London 2008, s. 73–74, 85.

ty Gangesu, wzbudziła zainteresowanie dwóch wileńskich medyków, Ernesta Knothe i Andrzeja Wysokińskiego. Cytowano dysertację tylko drugiego z nich, gdyż pracując w rosyjskim szpitalu wojskowym w Tyflisie (dziś Tbilisi), nauczył się rozpoznawania i leczenia cholery od lekarzy brytyjskich Kompanii Wschodnioindyjskiej zatrudnionych w Persji, a więc w pewnym sensie z pierwszej ręki<sup>4</sup>.

Podczas drugiej, trwającej od 1829 r. epidemii cholery<sup>5</sup> źródłem wiedzy o jej rozpoznawaniu i leczeniu były dla polskich lekarzy nie tylko nieliczne rozprawy doktorskie (bądź podręczniki), ale także medycy obcokrajowcy. Wiosną 1831 r., gdy cholera wraz z wojskiem rosyjskim dotarła do Królestwa Polskiego, dziesiątkując oddziały powstańców listopadowych i zagrażając ludności cywilnej, lekarzy i chirurgów było zbyt mało, by obsadzić wszystkie nowo utworzone lazarety. Rząd Narodowy przystąpił więc do rekrutowania personelu medycznego we Francji, Anglii oraz Prusach. Poczucie misji, chęć niesienia pomocy oraz nadzieje na godziwe wynagrodzenie i prestiżowe odznaczenia sprawiły, że znalazło się wielu chętnych<sup>6</sup>.

Niektórzy z nich propagowali w Królestwie Polskim brytyjskie metody diagnozowania cholery oraz hinduskie sposoby jej leczenia, chociaż nie jest jasne, z jakim skutkiem. Wyjaśnienia wymaga, w jakich okolicznościach przybyli do Polski (znamienne, że w raportach zawsze pisali „Poland” lub „Pologne”, a nie „Kingdom of Poland” bądź „Royaume polonais”, przekonani, że Polska wkrótce odzyska niepodległość), czy cieszyli się autorytetem ze względu na swoje wykształcenie i doświadczenie zawodowe, na podstawie jakich kryteriów rozpoznawali cholere, jakimi metodami i lekami ją leczyli, wreszcie, jak przebiegała ich współpraca z polskimi lekarzami. Kolejne pytanie badawcze wynika z potrzeby oceny zakresu i trwałości recepcji zakorzenionych w Ajurwedzie osiągnięć medycyny kolonialnej; w tym celu porównano leki stosowane w 1831 r. w szpitalach warszawskich z tymi, które w 1866 r. podawano chorym w lazarecie w Poznaniu. O ile wybór Warszawy i jej szpitali jest oczywisty, bo tu pracowa-

---

<sup>4</sup> E. Knothe, *Dissertatio inauguralis medico-practica de cholerae vernaе*, Vilnae 1823; A. Wysokiński, *Dissertatio inauguralis medico-practica de cholera epidemica in-dorum*, Vilnae 1828.

<sup>5</sup> H. Halford, *Report, [w:] Papers relative to the disease called cholera spasmodica in India, now prevailing in the North of Europe*, London 1831, s. 6–7. W piśmiennictwie dziewiętnastowieczne pandemie cholery są różnie datowane. Por.: M. Azizi, F. Azizi, *History of cholera outbreaks in Iran during the 19(th) and 20(th) centuries*, „Middle East Journal of Digestive Disorders” 2010, t. 2, nr 1, s. 51–55.

<sup>6</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus de Pologne*, Paris 1852, s. 53. Na przykład delegatami Prus byli lekarze Römer z Wrocławia i Hille z Drezna.

li medycy obcokrajowcy, o tyle porównanie z poznańskim lazaretem cholerycznym może budzić wątpliwości. Trzeba zatem wskazać, że farmakoterapia w tej placówce została szczegółowo udokumentowana w sprawozdaniu Teofila Kaczorowskiego (1830–1889) zamieszczonym w 1872 r. na łamach „Berliner klinische Wochenschrift”. Stanowi ono unikat i nie ma odpowiednika w odniesieniu do dziewiętnastowiecznych szpitali warszawskich czy jakichkolwiek innych położonych na ziemiach polskich<sup>7</sup>.

Pierwszym historykiem medycyny, który zwrócił uwagę na cudzoziemskich lekarzy i chirurgów pracujących podczas powstania listopadowego w szpitalach Warszawy i jej okolic, był Franciszek Giedroyć<sup>8</sup>. Prawie pół wieku później jego opracowanie uzupełnił Jan Władysław Chojna, sięgając do niewykorzystanych wcześniej źródeł archiwalnych i drukowanych. Przedstawił historię warszawskich lazaretów wojskowych w latach 1830–1832<sup>9</sup> i scharakteryzował piśmiennictwo lekarskie dotyczące panującej wtedy epidemii cholery, zaliczając do niego opublikowane za granicą raporty lekarzy obcokrajowców, których jednak nie analizował<sup>10</sup>. Raporty te, wraz ze wspomnianym powyżej sprawozdaniem T. Kaczorowskiego, stanowią podstawę źródłową niniejszego artykułu. Ponadto w artykule wykorzystano zasoby serwisów internetowych: Europeana, Federacja Bibliotek Cyfrowych i Wellcome Collection. Do bardzo przydatnej literatury wtórnej zaliczają się monografie historyków amerykańskich i zachodnioeuropejskich, dostarczające nowych interpretacji epidemii cholery panującej podczas powstania listopadowego<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> T. Kaczorowski, *Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1866 in Posen*, „Berliner Klinische Wochenschrift” 1872, t. 9, nr 2, s. 15–18; nr 3, s. 30–33.

<sup>8</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemcy w Polsce w roku 1831*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2, s. 1–24; idem, *Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim*, Warszawa 1927.

<sup>9</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego. Część I*, „Archiwum Historii Medycyny” 1973, t. 36, s. 27–80.

<sup>10</sup> J.W. Chojna, *Piśmiennictwo lekarskie związane z epidemią cholery na ziemiach polskich w czasie powstania listopadowego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1981, t. 44, nr 2, s. 143–155; idem, *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego. Część szczegółowa III*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1985, t. 48, nr 4, s. 463–488.

<sup>11</sup> Np.: J. Jalonen, *On behalf of the Emperor, On behalf of the Fatherland. Finish officers and soldiers of the Russian Imperial Life-Guard on the Battlefields of Poland 1831*, Leiden–Boston 2015; R.S. Ross III, *Contagion in Prussia, 1831: The cholera epidemic and the threat of the Polish Uprising*, Jefferson, North Carolina 2015.

## Okoliczności przyjazdu cudzoziemskich lekarzy i chirurgów do Warszawy w 1831 r.

W Warszawie w dniu wybuchu powstania listopadowego istniał tylko jeden lazaret wojskowy, Szpital Główny, czyli Ujazdowski. Dopiero po miesiącu, już w 1831 r., przystąpiono do urządzania kolejnych szpitali, przeznaczając na nie m.in. koszary Sierakowskie, Sapieżyńskie i na Ordynackiem, a także wynajmując prywatne rezydencje, na przykład pałace Krasieńskiego i Czarnieckich. Zakładano je także poza stolicą, na przykład w opustoszałym klasztorze w Mieni. Tak utworzono około dziesięciu tysięcy miejsc szpitalnych, ale zapewnienie opieki lekarskiej i chirurgicznej było trudniejsze<sup>12</sup>. Komisja Rządowa Wojsny wystosowała więc apel do lekarzy i chirurgów z wszystkich zaborów, aby stawili się do służby w wojskowych lazaretach w Warszawie. W pierwszych miesiącach 1831 r. zgłosili się m.in. profesorzy chirurgii z Krakowa, Syksus Lewkowicz (1775–1838) i Ludwik Bierkowski (1801–1860), który zabrał ze sobą 13 studentów piątego roku medycyny<sup>13</sup>.

Od 5 lutego 1831 r. rekrutacją do wojskowej służby zdrowia zajmował się nowo mianowany generał-sztab-lekarz Karol Kaczkowski (1797–1867), absolwent Uniwersytetu Wileńskiego i profesor terapii Uniwersytetu Warszawskiego. W ramach obowiązków naczelnego lekarza armii dzielił on odpowiedzialność za obsadę lazaretów z cywilną Radą Lekarską<sup>14</sup>. Uchodził za operatywnego, ale nie był w stanie zapewnić nowym szpitalom personelu medycznego. Kiedy po bitwie pod Olszynką Grochowską przywieziono 1607 rannych do utworzonego w tym dniu lazaretu w Koszarach Gwardii Koronnej Konnej, nie było nikogo, kto udzieliłby im pomocy medycznej lub dał coś do jedzenia, co więcej, nie było łóżek, sienników ani narzędzi lekarskich<sup>15</sup>. Rozwój wypadków wojennych sprawił, że Kaczkowski musiał zakładać następne lazarety, m.in. w pałacyku Bagatela. Obsadzał je lekarzami z jednostek liniowych, ale w kwietniu musiał odesłać ich na front<sup>16</sup>. W tym czasie sytuację kadrową w lazaretach kontrolował także Wil-

<sup>12</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 34–37.

<sup>13</sup> Ibidem, s. 54; idem, *Warszawskie lazarety, Część szczegółowa III*, op. cit., s. 477.

<sup>14</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 37. Na początku 1831 r. na wniosek Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji Rząd Narodowy powołał urząd o nazwie Dozór Szpitali Wojskowych.

<sup>15</sup> Idem, *Warszawskie lazarety, Część szczegółowa III*, op. cit., s. 74.

<sup>16</sup> Idem, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 45–49. Wynajmując domy prywatne na szpitale, K. Kaczkowski działał w porozumieniu z gubernatorem Warszawy generałem Janem Krukowieckim (1772–1850).

helm Malcz (1795–1852), przewodniczący nowo powołanego Komitetu Centralnego Zdrowia. Po stoczonej 10 kwietnia bitwie pod Iganiami pojawiły się pierwsze przypadki cholery w oddziałach powstańczych. W nocy z 12 na 13 kwietnia zmarło z tego powodu 50 polskich żołnierzy, a liczba chorych stale rosła. Nadzór nad lazaretami wojskowymi objęli wtedy cywilni lekarze praktykujący w Warszawie, ale było to doraźne rozwiązanie<sup>17</sup>.

Rząd Narodowy przystąpił więc do werbowania personelu medycznego za granicą, dając ogłoszenia prasowe i korzystając z pośrednictwa Francusko-Polskiego Komitetu Pomocy, powołanego w Paryżu przez generała Marie Josepha La Fayette (1757–1834), oraz berlińskiego chirurga Karla Ferdynanda von Graefe (1787–1840), urodzonego w Warszawie i życzliwego Polakom. Pomocne było też polskie poselstwo w Londynie<sup>18</sup>. Cudzoziemcom zaoferowano bezpłatne zakwaterowanie i zwrot kosztów podróży, a także atrakcyjne wynagrodzenie w wysokości 330 zł na stanowisku lekarza sztabowego i 208 zł na stanowisku lekarza batalionowego<sup>19</sup>. Zgłosili się medycy reprezentujący różny poziom wiedzy i umiejętności. Już 2 kwietnia przybył do Warszawy Joseph François Malgaigne (1806–1865), chirurg naczelny zespołu operatorów francuskich<sup>20</sup>. Poza Pierre'em Rousselem, jego zastępcą, w skład tej grupy weszli chirurdzy z paryskiego szpitala wojskowego Val-de-Grâce: Aucillon, Benoit, Henry Bernatt, Chenonau, Julian Guillard, Jonard i Laboulaie, a ponadto uczeń chirurgii Louginy z Gros Caillou, student czwartego roku medycyny Chabrier i aptekarz Battin<sup>21</sup>. Skierowano ich do pracy w lazarecie na Ordynackiem, a po pewnym czasie oddelegowano Malgaigne'a do ambulansu dywizyjnego<sup>22</sup>. O innym chirurgu francuskim przybyłym do Warszawy z Val-de-Grâce, Charlesie-Emmanuelu Sédillocie (1804–1883)<sup>23</sup>, wiadomo, że w Polsce operował razem z Johnem Ave-rym (1807–1855) ze szpitala Charing-Cross w Londynie. Ich nawią-

<sup>17</sup> Ibidem, s. 45–46. W. Malcz studiował medycynę w Warszawie i Berlinie, był założycielem czasopisma „Pamiętnik Lekarski Warszawski”.

<sup>18</sup> R.S. Ross III, *Contagion in Prussia*, op. cit., s. 53.

<sup>19</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy w Polsce*, op. cit., s. 2.

<sup>20</sup> R.S. Ross III, *Contagion in Prussia*, op. cit., s. 53.

<sup>21</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy w Polsce w roku 1831. Dokończenie*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2, s. 189.

<sup>22</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 68.

<sup>23</sup> A. Brière de Boismont, *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne : comprenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement et les moyens préservatifs*, Paris 1832, s. 67, <https://wellcomecollection.org/works/b6z4zk43> [dostęp: 16.03.2023]. W 1836 r. Ch.E. Sédillot został profesorem chirurgii operacyjnej w paryskim szpitalu wojskowym Val-de-Grâce.

zana podczas powstania listopadowego przyjaźń trwała do śmierci Avery'ego<sup>24</sup>.

Na początku maja dotarli do Warszawy lekarze Alexandre Jacques François Brière de Boismont (1797–1881), Eugène Legallois (1794–1831) i François Foy (1793–1867), oddelegowani przez Francuską Akademię Nauk, aby sprawdzili, czy choroba występująca w Polsce jest rzeczywiście cholera<sup>25</sup>. Podróżowali ponad dwa tygodnie, bo w Berlinie Prusacy skonfiskowali im paszporty i musieli czekać na potwierdzenie tożsamości i wyrobienie nowych dokumentów<sup>26</sup>. Bez takich trudności przyjechała komisja wysłana przez francuskiego ministra handlu i robót publicznych, a złożona z Jeana Louisa Aliberta (1768–1837), Claude Marie Stanisława Sandrasa (1802–1856), panów Boudarda, Dalmasa i Dubleda oraz dołączonego przez ministra wojny chirurga Jean-Louisa Geneviève Guyona (1794–1870)<sup>27</sup>. Wiadomo, że z Francji do Królestwa Polskiego przybyło znacznie więcej lekarzy, m.in.: Jean-Baptiste-François-Étienne Ajasson de Grandsagne (1802–1845), Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779–1870), Scipion Pinel (1795–1859), Eusèbe de Salle (1796–1873)<sup>28</sup>, Jacques i Trachez. W większości nie byli postaciami anonimowymi czy przeciętnymi<sup>29</sup>.

Z Indii udało się sprowadzić europejskiej sławy znawców cholery, Charlesa Searle'a i Alexandra Turnbulla Christie (zm. 1833). Ponadto do Warszawy przyjechali Wilhelm Lardner z Londynu (zajął stanowisko lekarza batalionowego w Szpitalu Ujazdowskim) i Andrew Buchanan (1798–1882), profesor materii medycznej w Anderson's College w Glasgow (został ordynatorem oddziału dla cholerycznych w szpitalu w Łazienkach)<sup>30</sup>.

Do pomocy stawili się też lekarze pruscy. Jednym z nich był dr med. i chirurgii Johann Schmidt z Kassel, już 11 kwietnia skierowany

---

<sup>24</sup> F. Billmann, A pioneer in medicine and surgery: Charles Sédillot (1804–1883), "International Journal of Surgery" 2012, nr 9, s. 542–546.

<sup>25</sup> A. Brière de Boismont, *Relation historique*, op. cit., s. 1–3.

<sup>26</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus de Pologne*, Paris 1852, s. 1–3; idem, *Histoire médicale du choléra-morbus de Paris et des moyens thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie : appuyés sur des observations recueillies à Paris, en Pologne et en Angleterre*, Paris 1832, s. 64, 164.

<sup>27</sup> Ch. Shrimpton, *Cholera, its seat, nature, and treatment*, London 1866, s. 54–56. Informacje Ch. Shrimptona różnią się od podanych przez J.W. Chojnę w jego artykułach, są znacznie dokładniejsze.

<sup>28</sup> A. Brière de Boismont, *Relation historique*, op. cit., s. 211.

<sup>29</sup> P. Vayre, Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779–1870). *Médecin militaire, acteur et témoin de son temps*, "Histoire des Sciences Médicales" 2009, t. 43, nr 2, s. 186.

<sup>30</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy, Dokończenie*, op. cit., s. 187.

do jednego ze szpitali warszawskich<sup>31</sup>. Lekarzem ordynującym w lazarecie Koszar Gwardii Pieszej Koronnej został młodziutki Karl Ernest Bock (1809–1874), który po powrocie do Prus uzyskał habilitację oraz sławę biegłego anatoma<sup>32</sup>. Natomiast chirurg Augustyn Abegg przyjechał do Polski jako protegowany wybitnego chirurga niemieckiego Johanna Friedricha Diffenbacha (1792–1847). Widocznie się sprawdził, bo wyjeżdżał z Warszawy z nadanym za waleczność Złotym Krzyżem *Virtuti Militari*<sup>33</sup>.

Ponadto przyjechali lekarze innych narodowości. Wybuch antyrosyjskiego powstania w Polsce wzbudził entuzjazm Szwedów, obawiających się potężnego sąsiada i żywiących nadzieję na jego klęskę. Trzej absolwenci studiów medycznych w Lund, Sven Jonas Stille, Zacharias Agaton Fredrik Stenkula i Gustaf Fredrik Bergh, dotarli do Warszawy przez Królewiec i zieloną granicę. Byli jedynymi obcokrajowcami pracującymi w lazaretach bezinteresownie. Dostali przydział do szpitala w Koszarach Gwardii Koronnej w Ujazdowie, gdzie zatrudniano lekarzy z Wirtembergii, Węgier, Czech, Danii, Włoch i USA<sup>34</sup>. Na przykład ordynatorem oddziału cholerycznego w tym szpitalu był przez pewien czas J.D. Muniellis de Camillo, wcześniej praktykujący w Wiedniu<sup>35</sup>.

Szacuje się, że w czasie powstania listopadowego pracę w Królestwie Polskim podjęło ponad 200 lekarzy i chirurgów obcokrajowców<sup>36</sup>. Dla porównania, przed wybuchem powstania praktykowało tam 335 lekarzy i 105 chirurgów, a więc cudzoziemcy zapewniali prawie jedną trzecią koniecznej opieki medycznej<sup>37</sup>.

## Wiedza i umiejętności cudzoziemskich lekarzy i chirurgów przybyłych do Polski

Poziom wiedzy i umiejętności lekarskich wielu przyjezdnych medyków był wysoki, często potwierdzony istotnymi osiągnięciami naukowymi. Na przykład Jean-Louis Alibert był reformatorem szpitala św. Ludwika w Paryżu, gdzie przebywały osoby z przewlekłymi chorobami skóry, do których wtedy zaliczano również syfilis i trąd. Alibert podjął tam pracę po studiach. Latami dokumentował zmiany skórne za

<sup>31</sup> R.S. Ross III, *Contagion in Prussia*, op. cit., s. 53.

<sup>32</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy, Dokończenie*, op. cit., s. 186.

<sup>33</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy, Część pierwsza*, op. cit., s. 3.

<sup>34</sup> J. Jalonen, *On behalf of the Emperor*, op. cit., s. 199–200.

<sup>35</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 80.

<sup>36</sup> *Ibidem*, s. 148–151.

<sup>37</sup> R.S. Ross III, *Contagion in Prussia*, op. cit., s. 53.

pomocą kolorowanych ilustracji, by w końcu sporządzić ich pionierską klasyfikację. Jego połączone z demonstracjami wykłady i podręcznik chorób skóry przyczyniły się do stopniowego przekształcania szpitala św. Ludwika w lecznicę dermatologiczno-wenerologiczną. Osiągnięcia Aliberta zostały docenione i po przywróceniu monarchii Burbonów mianowano go lekarzem królewskim, profesorem materii medycznej i terapii oraz nadano tytuł barona. O skierowaniu tego utytułowanego i niemłodego lekarza do Warszawy zdecydowało jego doświadczenie w walce z tyfusem w szpitalu św. Ludwika<sup>38</sup>.

Jego doktorant Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet był doświadczonym lekarzem wojskowym, który długo służył we Włoszech i Hiszpanii. Po restauracji monarchii Burbonów został mianowany profesorem higieny i fizjologii w Lille, a gdy wrócił z Polski, zajął stanowisko lekarza naczelnego wspomnianego Val-de-Grâce w Paryżu. W dalszych latach cieszył się różnymi splendorami, m.in. został członkiem korespondentem francuskiej Narodowej Akademii Medycyny i kawalerem Orderu Legii Honorowej<sup>39</sup>.

Z kolei Alexandre Jacques François Brière de Boismont, autor obszernej relacji z walki z cholera w Polsce w 1831 r., po powrocie do Francji zajmował się badaniem snów, wizji, objawień, ekstazy, somnambulizmu, halucynacji i samobójstw oraz botaniką lekarską, higieną, medycyną sądową i anatomią. Ponadto współredagował czasopismo „*Annales médico-psychologique*”<sup>40</sup>. Jak wspomniano, do Warszawy przyjechał razem z absolwentem studiów lekarskich z 1828 r., Eugène'em Legallois, synem słynnego eksperymentatora badającego czynności serca oraz płuc na dekapitowanych zwierzętach, oraz François Foyem. Cała trójka została powołana do Komitetu Centralnego Zdrowia i z czasem otrzymała wysokie odznaczenia wojskowe. Podczas pracy w Warszawie Legallois zaraził się cholera (lub chorobą do niej podobną) i wkrótce po powrocie do ojczyzny zmarł<sup>41</sup>.

<sup>38</sup> L.S. Jacyna, *Pious pathology: J. L. Alibert's iconography of disease*, [w:] A. La Berge, C. Hannaway (red.), *Constructing Paris Medicine*, “Clio Medica”, t. 50, 2016, s. 197–203. Warto podkreślić, że Alibert studiował pod kierunkiem wybitnych reformatorów medycyny: Xaviera Bichata (1771–1802), Jean-Nicolas Corvisarta (1755–1821) i Philippe'a Pinela (1745–1826).

<sup>39</sup> P. Vayre, *Jean-Baptiste Tyrbas*, op. cit., s. 185–186.

<sup>40</sup> [Bez autora], *Brière de Boismont 1797–1881*, „*Histoire des Sciences Medicales*”, t. 43, nr 2, s. 185–188; [Bez autora], *Death of Dr. Brierre de Boismont*, “*Medical Times and Gazette*” 1882, t. 1, s. 15. Pisownia nazwiska Brière w języku francuskim i angielskim (Brierre) różni się.

<sup>41</sup> E. Legallois, [https://de.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9sar\\_Julien\\_Jean\\_Legallois](https://de.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9sar_Julien_Jean_Legallois) [dostęp: 16.03.2023]. Chodzi o Césare'a Julienu Jeana Legallois (1774–1814), lekarza paryskiego szpitala Bicêtre.

François Foy znał Polaków „z czasów militarnej chwały” wojen napoleońskich<sup>42</sup>. We Francji miał ugruntowaną pozycję naukową i zawodową. Jego wysokie kompetencje w zakresie farmakoterapii i chemii fizjologicznej potwierdzał tytuł profesora farmakologii paryskiej Szkoły Farmaceutycznej i stanowisko naczelnego aptekarza w szpitalu św. Ludwika, ponadto członkostwo Francuskiej Akademii Nauk, komisji sanitarnej ogrodów królewskich oraz Towarzystw Farmacji i Praktycznej Agronomii<sup>43</sup>.

Znawcą chorób układu nerwowego, do których wtedy zaliczano cholere<sup>44</sup>, był C.M.S. Sandras, lekarz szpitali paryskich, w tym Hôpital Beaujon, związany z katedrą fizjologii paryskiego Wydziału Lekarskiego, z czasem wybrany na sekretarza generalnego Société de Médecine de Paris<sup>45</sup>. Nietuzinkowym lekarzem był Eusèbe de Salle. Pochodził z Montpellier i tam odbył studia lekarskie. Następnie studiował język arabski w Paryżu, co podczas ekspansji kolonialnej Francji pozwoliło mu zostać tłumaczem w Algierze i uczyć arabskiego w Marsylii<sup>46</sup>. Z kolei J.B.F. Étienne Ajasson de Grandsagne był lekarzem zamiłowanym w przyrodoznawstwie, z czasem współpracownikiem Georges’a Cuviera (1769–1832) oraz Louisa Jacques’a Thénarda (1777–1857) w paryskim Muzeum Historii Naturalnej<sup>47</sup>.

Młody, znakomicie zapowiadający się chirurg Malgaigne otrzymał za służbę w lazaretach czasu powstania listopadowego Order Virtuti Militari. Po powrocie do Francji doktoryzował się na podstawie dysertacji *Paradoxes de médecine théorique et pratique* i pracował w różnych szpitalach paryskich, w tym św. Ludwika i Hôpital Beaujon. Sławę przyniósł mu wydany w 1834 r. podręcznik technik zabiegowych, w tym tych, które sam wynalazł. Kilka lat później objął jako profesor katedrę medycyny operacyjnej i stanowisko chirurga naczelnego szpitala Charité, a niebawem został członkiem Narodowej Akademii Medycyny. Był nie tylko utalentowanym operatorem, ale także znaw-

<sup>42</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. II.

<sup>43</sup> Ibidem, s. 3.

<sup>44</sup> W. Cullen wyróżniał cholere sporadyczną i cholere indyjską, obie zaliczał do neuroz. Por.: *The works of William Cullen, M.D.*, Vol. I, Edinburgh–London 1827, s. 312. Po 1831 r. o cholere pisało wielu innych autorów, np. Frederic Corbyn (1791–1853) opublikował w 1832 r. *A treatise on the epidemic cholera, as it has prevailed in India*.

<sup>45</sup> Sandras (Claude-Marie-Stanislas), <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=extbnfdechambrex085&p=445> [dostęp: 21.04.2023].

<sup>46</sup> R. Martineau, *Promenades biographiques*, Paris 1920, s. 132.

<sup>47</sup> Ajasson de Grandsagne, [https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane\\_Ajasson\\_de\\_Grandsagne](https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane_Ajasson_de_Grandsagne) [dostęp: 25.03.2023].

cą historii medycyny (zwłaszcza pism Hipokratesa i Ambroise'a Parégo), pionierem statystyk szpitalnych i założycielem czasopisma „Journal de chirurgie”<sup>48</sup>.

Paryżanin z urodzenia i miejsca uzyskania dyplomu lekarza, Sédillot, po przyjeździe do Warszawy został mianowany chirurgiem jednego z oddziałów ratunkowych. Natychmiast udał się w rejon walk, a w końcu maja 1831 r. w lazarecie polowym udało mu się dokonać pierwszego na świecie nastawienia zwichniętego stawu biodrowego. Pod wpływem zetknięcia z cholera zainteresował się problematyką chorób infekcyjnych, którą zajmował się do końca życia<sup>49</sup>.

Nie wiadomo, czy w Polsce zdołał poznać innego francuskiego chirurga – Guyona, ale ich losy połączyły się w 1836 r. podczas podboju Algierii przez wojska francuskie. Został wtedy przydzielony do kierowanej przez Guyona jednostki ratunkowej. Potem mianowano go profesorem patologii chirurgicznej i medycyny operacyjnej w Val-de-Grâce, następnie objął katedrę chirurgii Uniwersytetu w Strasburgu<sup>50</sup>.

Z Francuzami przybył amerykański chirurg Paul Fitzsimmons Eve (1806–1877), absolwent uczelni w Filadelfii, który po otrzymaniu dyplomu wyjechał na praktykę do Anglii i Francji. Tam dotarł do niego apel Rządu Narodowego o międzynarodową pomoc medyczną dla Polski. Zareagował natychmiast, a w Warszawie objął stanowisko chirurga pułkowego. Po klęsce powstania listopadowego wrócił do Stanów Zjednoczonych i z czasem został mianowany profesorem chirurgii. W wojnie secesyjnej uczestniczył jako chirurg naczelny Armii Konfederacji. Uzyskał sławę jako wynalazca różnych technik zabiegowych<sup>51</sup>.

Praktyczne umiejętności w zakresie diagnozowania i terapii cholery posiadał Charles Searle, lekarz Brytyjskiej Kompanii Wschodnioindyjskiej, który od dłuższego czasu pracował w mieście Madras i tam cholera trzykrotnie przechorował. W Warszawie podpisał trzymiesięczny kontrakt na kierowanie lazaretem Bagatela i otrzymał eksklu-

---

<sup>48</sup> J.F. Jarjavay, *Eloge de M. le Professeur Malgaigne, prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine, le 3 novembre 1866*, Paris 1866, s. 3–30.

<sup>49</sup> Termin „choroby infekcyjne” powstał w czasach Hipokratesa. Więcej: R.E. Siegel, *Epidemics and Infectious Diseases at the Time of Hippocrates. Their Relation to Modern Account*, „Gesnerus” 1960, t. 17, nr 3/4, s. 77–98.

<sup>50</sup> F. Billmann, *A pioneer in medicine*, op. cit., s. 542–546. Sédillot był powszechnie uważany za eksperta w zakresie zwichnięć stawów. Więcej: <http://www.zeno.org/Pagel-1901/A/S%C3%A9dillot,+Charles-Emmanuel> [dostęp: 24.06.2023].

<sup>51</sup> R. Johnson, *Eve F. Paul F.*, [w:] *The twentieth century biographical dictionary of notable Americans*, t. IV, Boston 1906, s. 26.

zywną kwaterę w pałacu Belweder, przed powstaniem zajmowanym przez Wielkiego Księcia Konstantego Romanowa<sup>52</sup>. Wraz z nim przyjechał z Madrasu inny brytyjski ekspert w zakresie cholery, także lekarz wspomnianej Kompanii Alexander Turnbull Christie. O autorytecie naukowym Christie świadczyło członkostwo prestiżowych towarzystw naukowych Royal Asiatic Society of Great Britain and Ireland oraz Wernerian and Royal Medical Societies of Edinburgh<sup>53</sup>.

Zatem były w gronie cudzoziemskich lekarzy i chirurgów osoby nietuzinkowe, ambitne i wszechstronnie wykształcone, lecz tylko Brytyjczycy przybywający z Indii mieli doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu cholery.

## Obraz cholery w proponowanym przez cudzoziemców ujęciu eksperymentalnym i chemicznym

Pierwszy opis cholery przypisuje się Hipokratesowi, jednak termin ten pojawił się w literaturze medycznej dopiero w II w. za sprawą Aretaeusa<sup>54</sup>. William Cullen (1710–1790) tak przekonywająco opisał ją jako chorobę układu nerwowego, że jego pogląd zaakceptowało wielu lekarzy, w tym francuscy. Przekonani, że cholera nie jest zaraźliwa, Scipion Pinel, niejaki Vayret, J.L.G. Guyon i F. Foy przeprowadzili w Warszawie eksperymenty relacjonowane później przez światową prasę lekarską. Na początku lipca 1831 r. w obecności świadków S. Pinel (syn słynnego reformatora psychiatrii<sup>55</sup>, zatrudniony jako chirurg w Koszarach Gwardii Konnej) wstrzyknął sobie do żyły krew pacjenta w terminalnym stadium cholery i śluzówkę jelit pobraną od zmarłego z powodu tej choroby. Nic mu się nie stało, co uznał za dowód, że cholera atakuje układ sympatyczny, powodując zmiany w nerwie trzewnym. Doświadczenie opisał w liście skierowanym do François Magen-

<sup>52</sup> F. Giedroyc, *Lekarze cudzoziemscy Dokończenie*, op. cit., s. 191; S.L. Kotar, J.E. Gessler, *Cholera. A worldwide history*, Jefferson, North Carolina 2014, s. 40–41. W Warszawie J. Enoch i Ch. Searle uczestniczyli w sekcji zwłok ministra A. Bnińskiego, potwierdzając, że zmarł z powodu cholery, i w ten sposób wykazując niekompetencje F. Antommarchiego, ostatniego lekarza Napoleona Bonaparte.

<sup>53</sup> A. Brière de Boismont, *Relation historique*, op. cit., s. 98; F. Adams, *Opinions of the Ancients on the causes and treatment of cholera*, "London Medical and Physical Journal" 1831, nr 11, s. 363–381.

<sup>54</sup> *The Extant Works of Aretaeus, The Cappadocian. Aretaeus*, Boston 1972 (Republication of the 1856 edition), <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0254%3Atext%3DSA%3Abook%3D2%3Achapter%3D5> [dostęp: 24.06.2023].

<sup>55</sup> S.L. Gilman, *Seeing the Insane*, New York 1982, s. 101. Autor przedstawia relacje między Pinelami, ojcem i synem.

diego (1783–1855), przewodniczącego Francuskiej Akademii Nauk, który zreferował je na jednym z posiedzeń<sup>56</sup>. Z kolei Vayret w jednym z lazaretów warszawskich kazał sobie zaszczepić w ranę wymiociny chorego na cholere. On też nie zachorował<sup>57</sup>. Guyon natomiast eksperymentował na zwierzętach. Na początku lipca umieścił pięć królików na dwóch oddziałach (dla kobiet i dla mężczyzn) lazaretu cholerycznego Bagatela. Zwierzęta przemieszczały się swobodnie wśród łóżek chorych, miały kontakt z ich pościelą, bywały zanieczyszczone ich wypróżnieniami, ale żaden królik nie zachorował. Zginęło tylko zwierzę przypadkowo zgniecione drzwiami. Równocześnie eksperymentował z dwoma kurami, z których jedną karmił okruskami chleba zmieszany z białą materią pobraną z wnętrza jelita cienkiego i śluzem z jego ścianki, które pobrano w czasie sekcji zwłok ofiary cholery. Drugą kurę natomiast karmił pokruszonym chlebem zanurzonym we krwi pochodzącej z serca człowieka zmarłego na cholere. Próbę trzeba było kilkakrotnie przerywać, bo zwierzęta były nią tak znękanne, że przestawały jeść. Nie udało się jednak zarazić ich cholereą.

W końcu lipca Guyon przeprowadził kolejne doświadczenie. W kostnicy, w której znajdowało się od 6 do 20 ciał ofiar cholery, umieścił dwa gołębie w klatkach. Nie zachorowały. Jego inny eksperyment polegał na przystawieniu pijawek do ciał chorych na cholereą. Potem włożył je do osobnych naczyń z wodą. Jedni pacjenci zmarli, inni nie, ale wszystkie pijawki żyły. Dopiero na początku września zdechło kilka z nich, co uznano za niepowiązane z ich wcześniejszym kontaktem z cholerycznymi. Poddane eksperymentom króliki, kury i gołębie żyły do 6 września 1831 r., kiedy żołnierze rosyjscy zajęli Warszawę, a potem wtargnęli do lazaretu Bagatela. Mimo że pielęgniarz, będący jeńcem rosyjskim, poinformował ich o doświadczeniach, wszystkie zwierzęta – poza pijawkami – zjedli<sup>58</sup>.

Kiedy zdeklarowany antykontagionista Foy podjął pracę na oddziale cholerycznych Szpitala Ujazdowskiego, zaskoczył go strach polskich lekarzy przed kontaktem z cholerycznymi. Bojąc się zbliżyć

---

<sup>56</sup> Academy of Sciences in Paris, *Cholera morbus*, "The Journal of The Royal Institution of Great Britain" 1831, nr 4, s. 375. Na początku września, krótko przed zajęciem Warszawy przez Rosjan, S. Pinel wrócił do Francji. Odtąd pracował w różnych szpitalach, w tym Bicêtre, publikując prace naukowe, a pod pseudonimem Z. Benatti utwory literackie.

<sup>57</sup> J.W. Chojna, *Lazarety warszawskie, Część I*, op. cit., s. 75. Była to wyraźna analogia do wariolizacji.

<sup>58</sup> Ch. Shrimpton, *Cholera, its seat*, op. cit., s. 54–57. W grudniu 1831 r. Alibert, Boudard Dalmas, Dubled i Sandras referowali doświadczenia Guyona na posiedzeniu Narodowej Akademii Medycyny w Paryżu.

do chorych, nie mogli ich zbadać i dlatego nie byli w stanie postawić trafnej diagnozy<sup>59</sup>. Foy starał się udowodnić eksperymentalnie, że chociaż cholera zabrała życie wielu pacjentom, pozostaje niegroźna dla lekarzy. Był przekonany o społecznej użyteczności swoich eksperymentów na sobie samym, polegających na zaszczepieniu krwi wpływającej z żył chorych na cholere (techniką wariolizacji), wciąganiu w płuca ich oddechu, kosztowaniu (ale nie połykaniu) wymiocin. Foy starał się w ten sposób zademonstrować, że lekarze mogą pełnić służbę przy cierpiących na cholere z taką samą gorliwością, jak wobec innych pacjentów. Z satysfakcją potem obserwował, że pacjenci są coraz staranniej badani. Kiedy jego doświadczenia stały się znane, wzbudził w lekarzach ambiwalentne uczucia zazdrości i szacunku. Mianowany członkiem Komitetu Centralnego Zdrowia został wysłany do twierdzy Modlin, aby razem z doktorem Leopoldem Leo (1794–1868), Niemcem praktykującym w Warszawie na stałe, ustalił charakter szerzącej się tam choroby oraz zweryfikował liczbę zachorowań. Potem został skierowany do Szpitala Ujazdowskiego oraz lazaretu cholerycznego Bagatela, gdzie wykonywał analizy laboratoryjne<sup>60</sup>.

Szukając wpływu cholery na materię pobraną od chorych i zmarłych na cholere, Foy w pierwszej kolejności zajął się wymiocinami. Opisał je jako białawy, surowiczowo-albuminowy płyn, podobny do białka jaja, wodnisty, bezwonny, o mdłym zapachu, lekko zasadowy, składający się z wody, śluzu, chlorowodoru potasu i sodu, fosforanu wapna i magnezji. Pozostawione na trzy dni wymiociny stawały się przezroczyste, bo wytrącał się z nich śluz. Za pomocą reagentów, którymi były amoniak, azotan srebra i octan ołowiu, wytrącał z nich osady i badał ich rozpuszczalność<sup>61</sup>. Pobraną od zmarłych na cholere żółć musiał kosztować, wachać i ugniatać palcami, bo opisał ją jako substancję o gorzkim smaku, zapachu mdłym, konsystencji syropu, barwie ciemnej, gęstości większej „niż zwykle” i pewnej plastyczności. Następnie podgrzewał żółć, aż skoagulowała, potem starał się rozpuścić ją w wodzie i alkoholu, a w końcu ogrzewał, by otrzymać suchą pozostałość, do której dodawał octanu ołowiu. Do tak otrzymanego osadu dodawał podoctan ołowiu i wodę siarkowaną, otrzymując siarczek ołowiu i „pikromel”, czyli słodko-gorzki (zatem musiał go skosztować) „cukier żółciowy”<sup>62</sup>.

<sup>59</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 3.

<sup>60</sup> Ibidem, s. 16.

<sup>61</sup> Ibidem, s. 95–97. Por.: [W. Hewson], *The works of William Hewson edited with an introduction and notes by George Gulliver*, London 1846.

<sup>62</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 84–85. Reagentami używanymi przez Foya były: octan ołowiu, czyli  $Pb(CH_3COO)_2$ , podoctan ołowiu, czyli  $Pb_3(OH)_4(O_2CCH_3)_2$ , siar-

Badając krew, oceniał objętość osocza, porównując ją do stanu „jak zwykle”. Ciekawą próbę wykonał, by rozpoznać obecność „ciał kwasowych” we krwi. Polegała na włożeniu niebieskiego kwiatu do krwi wypływającej z żyły podczas flebotomii i obserwacji ewentualnej zmiany koloru płatków. Pozostawiona na pewien czas krew cholerycznych nie rozdzielała się na surowicę (osocze) i skrzep (elementy upostaciowane), ale przekształcała w rodzaj żelatyny<sup>63</sup>. Natomiast mocz był białawy, gęsty, o dość wyraźnym zapachu, zawierał półtora raza mniej wody i mocznika niż w stanie normalnym. Zwykle obecnych w moczu siarczanów potasu i sodu, chlorowodoroków sodu i amonu, fosforanów sodu i amonu było również mniej niż u zdrowych ludzi. Foy nie posługiwał się wagą, ale miarami objętościowymi. Na przykład 500 części płynu mózgowo-rdzeniowego składało się z wody (489 części), albumin (6 części), chlorku sodu i potasu (po jednej części) oraz podwęglanu sodu, podfosforanu sodu i fosforanu wapnia. W żołądku i jelitach znajdowała się mięszowata, kremowa masa przypominająca klarowną owsiankę o żółtawym lub szarawym zabarwieniu, niezwykle cuchnącą. Zawierała dużo wody, albuminy, źle strawione jedzenie, trochę siarki oraz sole. W kale, który Foy analizował w ograniczonym zakresie z powodu braku odczynników i wyposażenia laboratoryjnego oraz trwającej miesiąc biegunki (może lekkiej postaci cholery, którą tak bardzo starał się zarazić), znajdowało się wiele lepkiego „śluzu żywicznego”<sup>64</sup>.

A.T. Christie wykonywał podobne analizy krwi, moczu, żółci i wymiocin chorych na cholereę, dodatkowo badając zawartość fibryny, czym Francuz się nie zajmował. Christie także nie korzystał z metod ilościowych, po prostu ich jeszcze nie wynaleziono. Używał zwrotu podobnego do tego, którym posługiwał się Foy – „mniej niż normalnie”<sup>65</sup>.

Trzeba dodać, że kosztowanie materiału biologicznego pobranego od chorego wchodziło w skład ówczesnego kanonu analiz laboratoryjnych wykonywanych przez lekarzy. Poza badaniami organoleptycznymi zaliczały się do niego oznaczenia chemiczne składu moczu, krwi, treści jelitowej, wymiocin i kału chorych oraz żółci i płynu mózgowo-rdzeniowego osób zmarłych<sup>66</sup>.

---

czek ołowiu, czyli PbS. W laboratorium korzystał też z wody siarkowej (wody, w której próbowano rozpuścić siarkowodór).

<sup>63</sup> Ibidem, s. 96–97.

<sup>64</sup> Ibidem, s. 87–89.

<sup>65</sup> Ibidem, s. 71–73.

<sup>66</sup> Ibidem, s. 84–85.

Analizy laboratoryjne materiału biologicznego nie były czymś nadzwyczajnym dla absolwentów Uniwersytetu Wileńskiego, gdzie ich metodyki uczył wykształcony na dobrych zagranicznych uniwersytetach, m.in. w Edynburgu, Jędrzej Śniadecki (1768–1838)<sup>67</sup>. Natomiast absolwenci Uniwersytetu Warszawskiego nie pojmowali ich zasadności. Na przykład Ferdynand Karol Dworzaczek (1804–1877) podczas powstania listopadowego z poświęceniem troszczący się o chorych w jednym z warszawskich lazaretów cholerycznych, lekceważąco odnosił się do mikroskopowych i chemicznych poszukiwań przyczyn cholery. Nadzieje wiązał tylko z obserwacjami klinicznymi<sup>68</sup>. Nie było to dziwne, pozbawiona metod ilościowych chemia fizjologiczna pozostawała jeszcze quasi-nauką, mało przydatną w praktyce klinicznej.

Eksperymenty Francuzów prowadziły ich do błędnych wniosków, że cholera nie jest chorobą zakaźną. Nikt wtedy nie zdawał sobie sprawy ze złożoności przebiegu chorób infekcyjnych, nie istniały jeszcze takie pojęcia, jak „zdrowy nosiciel” i „odporność”. Konceptualizacja cholery za pomocą terminów i pojęć chemii fizjologicznej nie przeszkadzała jednak uczonym lekarzom w sięganiu po wzorce wypracowane przez medyków hinduskich.

## Hindusko-brytyjski schemat leczenia cholery w praktyce lazaretów Warszawy i jej okolic

Dla lekarzy polskich pierwszym źródłem wiedzy o cholery była dysertacja A. Wysokińskiego, który wszakże przedstawił tylko najważniejsze elementy ajurwedyjskiej terapii cholery obecne w praktyce lekarzy brytyjskich. Były to: upusty krwi wykonywane w celu mechanicznego przezwyciężenia zastoju krążenia, stymulanty wewnętrzne i zewnętrzne, stosowane by wytworzyć ciepło w ciele chorego, oraz podawanie najpierw eliminującego skurcze przewodu pokarmowego i działającego uspokajająco opium, a potem kalomelu (chlorku rtęci pozyskiwanego z minerału występującego w Indiach), któremu przypisywano działanie przeczyszczające i żółciopędne<sup>69</sup>. Był to tylko zrab ajurwedyjskiego schematu leczenia cholery. Wprawdzie medycy hinduscy leczyli cholere także kamforą,

<sup>67</sup> A. Magowska, *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015, s. 56–58.

<sup>68</sup> K.F. Dworzaczek, *O epidemiach w ogólności, o morowej zarazie i o ospie w szczególności*, [w:] *Życzę ci krótkimi wyrazy, byś nie padł ofiarą zarazy. Epidemie w piśmiennictwie XIX wieku. Florilegium z ogrodu literatury*, oprac. i wstęp E. Krawiecka, Poznań 2022, s. 93.

<sup>69</sup> H. Halford, *Report*, op. cit., s. 6–7.

dekoktami z czarnego pieprzu i imbiru, kleikiem ryżowym z dodatkiem ziół ułatwiających trawienie oraz surowcami roślinnymi pozyskanymi z migdałecznika chebułowca (*Terminalia chebula*), tataraku zwyczajnego (*Acorus calamus*), zapalniczki cuchnącej (*Ferula asa foetida*), kutaji (*Holerrhyna antidysenterica*), czosnku siewnego (*Allium sativum*), papryki (*Capsicum*), gorczycy (*Sinapis*), tojadu (*Aconitum ferox*)<sup>70</sup> i miodli indyjskiej (*Melia azaderach*), lecz lekarze brytyjscy wykorzystali tylko niektóre z nich. Stosowali doustnie korę miodli, w lewatywach asafetydę, a z imbiru, czosnku, gorczycy i papryki wykonywali kataplazmy. Oryginalny ajurwedyjski schemat leczenia zmodyfikowali tak, by terapia była miła dla pacjenta. Sproszkowane opium zastąpili znacznie smaczniejszym i szybciej działającym *Laudanum liquidum Sydenhami*, które poza opium zawierało sherry, cynamon, szafran i goździki<sup>71</sup>. Według Hindusów dopiero drugim w kolejności podania lekiem powinien być kalomel, ale lekarze brytyjscy zalecali podawanie go razem z *Laudanum* i olejkiem miętowym albo razem z ipekakuaną i antymonem. Kalomel można było zastąpić innym hinduskim środkiem przeczyszczającym, na przykład jalapą (był to korzeń wilca przeczyszczającego, *Convolvulus Jalapa Schied.*), lipożywicą socznicową (pozyskiwaną z *Convolvulus scammonium L.*), korzeniem rabarbaru indyjskiego (prawdopodobnie *Rheum australe Don.*), wyciągiem z kolocynty (*Cucumis Colocynthis L.*), senesem, olejem krotonowym bądź rycynowym<sup>72</sup>. Substytutami kalomelu bywała też magnezja (hydroksywęglan magnezu) lub powstający w czasie fermentacji winnej kamień winny (wodorowinian potasu)<sup>73</sup>.

Dla Brytyjczyków stymulantami wewnętrznymi były lubiane przez nich trunki w postaci rozcieńczonych wodą madery i brandy<sup>74</sup>. Jako stymulanty zewnętrzne wykorzystywali strój bobrowy (kastoreum), terpentynę i spirytus do nacierań oraz kąpiele w gorącej wodzie<sup>75</sup>. Ajurwedyjski rodowód miały proszki z kamforą i olejem kajeputowym, lecz popularny eliksir Hallera (była to mieszanina kwasu siarkowego z alkoholem), Anodynum Hoffmanni (lek złożony z jednej części eteru

<sup>70</sup> J. Macpherson, *Annals of cholera: from the earliest periods to the year 1817*, London 1872, s. 154–155; P.V.V. Prasad, *Medico-historical study*, op. cit., s. 4.

<sup>71</sup> W.S. Anderson, *An account of cholera morbus epidemica in India in 1817 and 1818*, "The Edinburgh Medical and Surgical Journal" 1816, s. 361–362.

<sup>72</sup> Ibidem, s. 361–362; J. Macpherson, *Annals of cholera*, op. cit., s. 154–155.

<sup>73</sup> H. Halford, *Report*, op. cit., s. 6–7.

<sup>74</sup> J. Macpherson, *Annals of cholera*, op. cit., s. 154–155.

<sup>75</sup> A. Wysokiński, *Dissertatio inauguralis*, op. cit., s. 38.

i trzech części alkoholu) i Potio Riveri (rodzaj lemoniady z dodatkiem soku cytrynowego) już nie<sup>76</sup>.

Nie tylko lekarze Brytyjskiej Kompanii Wschodnioindyjskiej znali się na cholercze. Pierre Francois Keraudren (1769–1858), lekarz naczelny francuskiej Marynarki Wojennej i uczestnik wypraw do Azji Południowo-Wschodniej, napisał jedną z pierwszych rozpraw o leczeniu tej choroby. On też zmodyfikował oryginalny hinduski schemat leczenia cholery, m.in. łącząc Laudanum z eterem siarkowym i owsianką<sup>77</sup>, a także podając chorym do picia posłodzoną wodę z kamforą<sup>78</sup>.

Obecni w Warszawie chirurdzy z paryskiego szpitala Val-de-Grâce byli przygotowywani do udziału we francuskich ekspedycjach wojskowych na atrakcyjne strategicznie i gospodarczo obszary Azji, ale tylko o Guyonie wiadomo, że rzeczywiście w nich uczestniczył. Mógł zatem mieć jakieś wiadomości o rozpoznawaniu i leczeniu cholery. Poza ipekakuaną chirurdzy ci leczyli cholere olejem rycynowym, korzeniem rabarbaru (podawanym z eterem siarkowym), kamforą (z octem winnym), a poili naparem z melisy lub mięty oraz roztworami soli kuchennej, co z perspektywy współczesnych standardów medycznych było racjonalne<sup>79</sup>.

Nie wszyscy obcokrajowcy akceptowali leczenie cholery za pomocą opium i kalomelu. Na przykład Scipion Pinel popierał podawanie ciepłych napojów do picia i stosowanie zewnętrznych środków rozgrzewających, by poprawić krążenie i ogrzać pacjenta<sup>80</sup>. Natomiast Francois Foy, przekonany, że cholera jest chorobą układu nerwowego, zalecał elektryzację i magnetyzację chorego, odkażanie go wodą chlorowaną i zapewnianie „leczenia moralnego”, przez które rozumiał uspokojenie pacjenta przez lekarza<sup>81</sup>. Własną metodę leczenia cholery miał doktor Florio, Włoch pracujący w Szpitalu Ujazdowskim. Polegała na owijaniu chorego we flanele umoczone w wódce lub occie kamforowym i umieszczaniu w salach nie więcej niż ośmiu

<sup>76</sup> W. Russel, D. Barry, *Cholera morbus together with the treatment of the cholera morbus*, tłum. G. Cox, Nottingham 1832, s. 42, 47–48, 68.

<sup>77</sup> Eter jako reagent i produkt farmaceutyczny był znany od 1730 r., kiedy opisał go aptekarz S.A. Frobenius. Za: U. Klein, *Blending technical innovations and learned natural knowledge: The making of ethers*, [w:] U. Klein, E.C. Sparry (red.), *Materials and expertise in Early Modern Europe. Between market and laboratory*, Chicago 2012, s. 130.

<sup>78</sup> P.F. Keraudren, *Memoir on the cholera morbus of India*, London 1831, s. 13.

<sup>79</sup> A. Brière de Boismont, *Relation historique*, s. 44–45, 211; [Bez autora], *Du cholera-morbus de Pologne; renseignements sur cette maladie, recueillis par la Commission des Officiers de Santé Militaires*, Paris 1852, s. 39.

<sup>80</sup> Academy of Sciences in Paris, *Cholera morbus*, op. cit., s. 375.

<sup>81</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 80.

chorych. Ajurwedyjskim elementem tej metody pozostawała kamfora<sup>82</sup>. Z kolei zaproponowany przez J.D. Muniellisa de Camillo sposób polegał na podawaniu do picia tynktury z *Asa foetida* z eterem siarczanym oraz, naprzemiennie, z naparem rumianku lub odwarem z korzenia Colombo (pozyskanego z *Jatrorrhiza palmata*)<sup>83</sup>. Kiedy fizyk miejski Warszawy Jakub Jasiński (1791–1855) ogłosił, że lekarstwa Muniellisa są bezskuteczne, a nawet szkodliwe, urażony Muniellis zrezygnował z posady w lazarecie i wrócił do Austrii, gdzie wcześniej praktykował<sup>84</sup>.

Inne autorskie metody leczenia cholery w lazaretach warszawskich polegały na upuszczaniu różnymi sposobami krwi, ogrzewaniu chorych gorącymi cegłami lub butelkami pełnymi gorącej wody i podawaniu tlenu do oddychania<sup>85</sup>, stosowaniu plastrów z archaicznym (lecz zawierającym opium) teriakiem, kamfory i sproszkowanej siarki oraz nacieraniu nóg miksturą złożoną z wody lauryłowiśniowej, eteru i ekstraktu z pokrzyki wilczej jagody, która po wchłonięciu działała przeciwbólowo i odurzająco<sup>86</sup>.

Na uwagę zasługuje terapia stosowana przez Ch. Searle'a w warszawskim lazarecie Bagatela. Podawał on chorym zmienne dawki kalomelu z cukrem, potem prowokował wymioty stężonym roztworem soli kuchennej, a w końcu podawał go w wersji bardziej rozcieńczonej do picia i kazał nacierać ciało chorych rozcieńczonym spirytem. W ten sposób wyrównywał niedobór elektrolitów (metodyka ówczesnych analiz chemicznych materiału biologicznego umożliwia stwierdzenie obniżonej zawartości chlorku sodu w moczu) i nawadniał chorego. Niestety z powierzonych mu 22 chorych w stanie zamartwiczym, czyli w terminalnej fazie cholery, zmarło 10, sprawiając, że jego sposób suplementacji elektrolitów nie zyskał uznania<sup>87</sup>. Rozgoryczony Searle twierdził, że chociaż w Polsce kompetentnych w zakresie leczenia cholery lekarzy brakuje, jego rad nikt nie słuchał<sup>88</sup>. To nie była prawda. Nauczył leczenia cholery roztworami soli kuchennej co najmniej dwóch medyków, wspomnianego już Wilhelma Malcza<sup>89</sup> i Karola Marcinkowskiego (1800–1846), w powstaniu listo-

---

<sup>82</sup> Ibidem, s. 75, 79.

<sup>83</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I.*, op. cit., s. 80.

<sup>84</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część szczegółowa III*, op. cit., s. 478.

<sup>85</sup> F. Foy, *Du Choléra*, op. cit., s. 58–59.

<sup>86</sup> Ibidem, s. 61–64.

<sup>87</sup> Ibidem, s. 218; F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 55–57.

<sup>88</sup> S.L. Kotar, J.E. Gessler, *Cholera*, op. cit., s. 40–41.

<sup>89</sup> J.F.W. Malcz, *O cholery indyjskiej epidemicznej rzecz napisana*, Warszawa 1831, s. 159.

padowym uczestniczącego najpierw jako żołnierz Legii Poznańskiej, a potem jako operator przy sztabie głównym<sup>90</sup>.

Nie tylko Searle doznawał zawodowych porażek. Europejską sławą cieszyła się metoda leczenia cholery wynaleziona przez Leopolda Leo. Ograniczył on upuszczanie krwi do ludzi młodych i silnych, a chorym podawał Magisterium Bismuthi (zasadowy azotan bizmutawy) z cukrem, aż do pojawienia się uczucia ciepła w kończynach i powrotu czynności nerek. Jeżeli występowały zaparcia, dodawał do tego leku niewielkie ilości pieczonego korzenia rabarbaru<sup>91</sup> albo poił chorych wodą mydlaną z dodatkiem silnie przeczyszczającej tynktury z kory *Croton eluteria* i Laudanum. Niekiedy zapisywał aromatyczne toniki z dodatkiem chininy, chloru, kwasów mineralnych, ewentualnie siarki sublimowanej, a występujące w terminalnym stadium cholery trudności z oddychaniem starał się zmniejszyć za pomocą inhalacji ze smoły pogazowej (dziś znanej jako silny karcinogen). W ciężkich przypadkach zalecał podawanie niewielkich ilości kwasu pruskiego (cyjanowodoru, silnej trucizny) i delikatne kołysanie, a także okłady ze szmat zanurzanych w spirytusie i pieprzu<sup>92</sup>. Kiedy na polecenie Malcza zastosowano metodę Leo w lazarecie Bagatela, zmarło 20 z 23 tak leczonych osób, dlatego natychmiast jej zaniechano<sup>93</sup>.

Sam Malcz godził zalecenia lekarzy brytyjskich z wzorcami terapii wypracowanymi przez medyków hinduskich, a więc wykonywał upusty krwi lub przystawiał pijawki, z reguły podawał opium oraz kalomel, a dodatkowo – według swego uznania – olej rycynowy lub krotonowy, korzeń rabarbaru indyjskiego, kamforę, kłącze tataraku, jalapę, środki poprawiające trawienie albo magnezję<sup>94</sup>. Zgodnie z radami Searle'a, wywoływał wymioty roztworami soli kuchennej, a po rozcieńczeniu podawał je chorym jako napój gaszący pragnienie. Czasami prowokował wymioty ipekakuaną. Wszystkim pacjentom cholerycznym zapisywał miksturę Scudamore'a, wynalezioną przez angielskiego lekarza o tym nazwisku. Zawierała siarczan i węglan magnezu oraz wino kolchicynowe, a pierwotnie stosowano ją w podagrze. W Polsce była nieznana, Malcz mógł dowiedzieć się o takim me-

<sup>90</sup> A. Magowska, *Działalność lekarska Karola Marcinkowskiego*, „Kronika Wielkopolski” 1996, nr 3, s. 21.

<sup>91</sup> R.D., *A Visit to Amiens*, op. cit., s. 42; W. Russell, D. Barry, *Cholera morbus*, op. cit., s. 30–31.

<sup>92</sup> W. Russell, D. Barry, *Cholera morbus*, op. cit., s. 29–31.

<sup>93</sup> *Ibidem*, s. 52–54.

<sup>94</sup> J.F.W. Malcz, *O choleryze indyjskiej*, op. cit., s. 84.

dykamencie tylko od lekarzy brytyjskich, może właśnie od Searle'a<sup>95</sup>. Nie wszyscy lekarze polscy mieli możliwość rozmowy z obcokrajowcami. Michał Kaczkowski, brat generał-sztab-lekarza Karola Kaczkowskiego i lekarz naczelny szpitala wojskowego w domu Krzemińskiego w Warszawie, znał hindusko-brytyjski schemat leczenia cholery tylko z dysertacji Wysokińskiego<sup>96</sup>.

Znamienne, że już po kilku dniach pobytu Francuzów w Warszawie wielu lekarzy polskich okazywało wobec nich wrogość. Niewiele wiedzieli o leczeniu cholery (podobnie jak prawie wszyscy ówczesni medycy), a więc mogliby być otwarci na nowe źródła wiedzy o walce z nią<sup>97</sup>, jednak tak nie było. Współpraca francuskich i polskich lekarzy – poza wyjątkami – nie układała się dobrze.

## Relacje między lekarzami polskimi a obcokrajowcami dotyczące cholery

Do napiętych relacji między lekarzami polskimi a przybyłymi z innych państw przyczyniły się wizytacje cudzoziemców w lazaretach warszawskich. Kiedy w końcu kwietnia 1831 r. Brièrre i Legallois zostali skierowani do lazaretu cholerycznego w Mieni, spotkali tam Karola Kaczkowskiego i Karola Marcinkowskiego<sup>98</sup>. W ich obecności zbadali pacjentów i stwierdzili, że obok cholerycznych położono cierpiących na gorączkę tyfoidalną. To oznaczało brak umiejętności diagnozowania cholery, co nie było dziwne. Potem w obecności obu Polaków przeprowadzili dwie sekcje zwłok, znajdując dowody anatomopatologiczne na to, że przyczyną śmierci była cholera. W ten sposób wypełnili swoją misję wobec Magendiego. Natychmiast zawiadomili go o swych spostrzeżeniach, ale na tym francusko-polski epizod w Mieni nie zakończył się<sup>99</sup>. Po po-

<sup>95</sup> Ibidem, s. 94–164.

<sup>96</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część szczegółowa III*, op. cit., s. 464; M. Kaczkowski, *O poznawaniu, sposobach zapobieżeniu i leczeniu choroby cholera morbus zwanej*, Warszawa 1830, s. 18; I. Lebel, *Uwagi nad pismem dra Malcza o cholery indyjskiej, wydany w 1831 roku w miesiącu listopadzie*, Warszawa 1832, s. 58. M. Kaczkowski zaznaczył, że terapii cholery uczył się od lekarzy angielskich i hinduskich za pośrednictwem dysertacji A. Wysokińskiego.

<sup>97</sup> Por.: F.H. Arendt, *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, oprac. i wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, tłum. T. Babnis, Olsztyn 2022, s. 30–33.

<sup>98</sup> K.M. Kaczkowski, *Wspomnienie z papierów pozostałych po śp. Karolu Kaczkowskim generał sztab-lekarzu wojsk polskich. Cz. 1*, ułożył T. Oksza-Orzechowski, Lwów 1876, s. 246.

<sup>99</sup> A. Brièrre, *Relation historique*, op. cit., s. 6–7; C.R. Gallistel, *Bell, Magendie, and the proposals to restrict the use of animals in neurobehavioral research*, "The American Psychologist" 1981, t. 36, nr 4, s. 357–360.

wrocie do Francji Brière opublikował krytyczny wobec Polaków raport z walki z cholera w czasie powstania listopadowego, za który otrzymał złoty medal od Francuskiej Akademii Nauk, wtedy pod przewodnictwem Magendiego. Zdaniem Brière, opieka nad cholerycznymi była w lazarecie w Mieni niewystarczająca, a zarządzanie nim nieudolne<sup>100</sup>.

W imieniu Centralnego Komitetu Zdrowia ten sam lazaret wizytowali Foy i Leo, również niezadowoleni ze sprawowanej tam opieki nad chorymi<sup>101</sup>. Otwarta krytyka musiała ranić borykających się z ogromem trudności polskich medyków. Tymczasem Francuzi posuwali się coraz dalej w artykułowanych w swym języku ojczystym relacjach, m.in. podnosząc kwestię nadużywania wódki i piwa przez pacjentów oraz ich brudu i fizycznego zaniedbania<sup>102</sup>. Do wymienianych przez Brière z imienia i nazwiska chorych nadużywających trunków należała Luiza Perikowicz, żona orkiestranta jednego z pułków, która w lazarecie od rana piła wódkę, zapewne dostarczoną przez rodzinę<sup>103</sup>. Z kolei Foy, lekarz cholerycznych w Szpitalu Ujazdowskim, w opublikowanym we Francji raporcie opisał oficera piechoty, u którego cholera rzekomo ujawniła się po wypiciu dużej ilości piwa. Po wykonaniu upustu krwi, podaniu naparu z korzeni kozłka lekarskiego i proszków z kamforą oraz piżmem, oficer ten miał wyzdrowieć<sup>104</sup>.

Na podstawie obserwacji dokonanych w lazarecie na Ordynackiem Malgaigne wyrażał się z dezaprobatą o stanie polskiej chirurgii, nie dostrzegając, że „chirurgia polska dopiero dzwigała się po upadku po czasach saskich”<sup>105</sup>. W artykule ogłoszonym w jednym z czasopism paryskich oskarżył on polskich lekarzy cywilnych, że po bitwie grochowskiej uchylali się od wypełnienia obowiązków, czekając, aż przybędą i wypełnią je lekarze francuscy<sup>106</sup>. Podkreślał, że w czasie powstania listopadowego francuscy lekarze walczyli z cholera tak ofiarnie, że piętnastu z nich zmarło jako ofiary epidemii<sup>107</sup>.

Konflikt między medykami polskimi a francuskimi był faktem. Polscy lekarze negowali kompetencje Francuzów, twierdząc, że przyjechali tylko po krociowe zarobki i ważne dla późniejszej kariery od-

<sup>100</sup> R.S. Ross III, *Contagion in Prussia*, op. cit., s. 45.

<sup>101</sup> Ibidem, s. 51.

<sup>102</sup> A. Brière, *Relation historique*, op. cit., s. 26.

<sup>103</sup> Ibidem, s. 43.

<sup>104</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 101.

<sup>105</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 74.

<sup>106</sup> Malgaigne, *Coup d'oeil sur la médecine et la chirurgie en Pologne, Durant la dernière révolution*, „Gazette médicale de Paris” 1832, t. 3, nr 5, s. 45–50; nr 6, s. 55–59; nr 7, s. 67–70.

<sup>107</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 61.

znaczenia wojskowe. Podobno na posiedzeniu Rady Lekarskiej François Foy przyznał, że część jego rodaków sfałszowała zaświadczenia potwierdzające uprawnienia lekarskie<sup>108</sup>. Już w maju 1831 r. zobowiązano przybywających do Polski lekarzy francuskich, aby zdawali egzaminy weryfikacyjne przed Radą Lekarską. Nie wszyscy jednak stawili się na nie<sup>109</sup>. Wiktor Szokalski (1811–1891), student medycyny pełniący podczas powstania listopadowego posługę pod lekarza, wskazywał, że do konfliktu przyczyniła się działalność Francusko-Polskiego Komitetu Pomocy, który przysłał osoby aspirujące do stanowisk ordynatorów, podczas gdy potrzebni byli lekarze pracujący przy łóżku chorego. Inną, bardziej prawdopodobną wersję wydarzeń, podał Fr. Giedroyć. Jego zdaniem z braku czasu żadnych egzaminów nie było, a weryfikacja umiejętności lekarskich cudzoziemców odbywała się tylko przez praktykę w lazaretach, gdzie wskutek nieznamomości przepisów szpitalnych popełniali błędy przy zapisywaniu leków i diety, dopóki Dozór Szpitali Wojskowych nie polecił przetłumaczyć tych regulacji na francuski i niemiecki<sup>110</sup>.

Już 7 maja 1831 r. Komisja Rządowa Wojny poprosiła Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych o zaprzestanie werbunku lekarzy francuskich. Dwa dni później tak się stało, ale wtedy polscy lekarze zażądali podjęcia takich samych działań wobec lekarzy innych narodowości. Przyczyniła się do tego sprawa François Carlo Antomarchiego (1780–1838), lekarza włoskiego zajmującego stanowisko głównego inspektora szpitali wojskowych, który nie potrafił właściwie zinterpretować wyników sekcji zwłok zmarłego na cholere ministra Aleksandra Bnińskiego. Na wniosek Centralnego Komitetu Zdrowia (w skład którego wchodziło siedmiu Polaków oraz Bièrre, Foy i Legallois) od 19 maja Komisja Spraw Wewnętrznych nie angażowała lekarzy zagranicznych.

Wydaje się, że Francuzi mieli nieco racji, bo sam Naczelnny Wódz Jan Zygmunt Skrzynecki (1787–1860) interweniował w Rządzie Narodowym, wskazując, że lekarze cywilni zajmują się chorymi na cholere z obojętnością i lekceważą swe obowiązki<sup>111</sup>. Uznanie Rady Lekarskiej i Komitetu Centralnego Zdrowia cieszyli się tylko Anglicy i Niemcy. Z dzisiejszej perspektywy niechęć wobec lekarzy francuskich była zbyt duża. Wprawdzie niektóre ich poglądy lekarskie były błędne, na przykład przekonanie Foya, że powikłaniem cholery

<sup>108</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy, Część I*, op. cit., s. 4.

<sup>109</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 57–58.

<sup>110</sup> F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemscy, Część I*, op. cit., s. 5.

<sup>111</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 57–60.

mogą być: tyfus, choroby mózgu, zapalenie żołądka i jelit, zapalenie opłucnej, ślinianek przyusznych i płuc, gruźlica, obrzęki nóg oraz katalapsja<sup>112</sup>. Z drugiej strony Bièrre słusznie zauważał, że na cholere chorują ci, którzy piją wodę. Arystokraci w ogóle jej nie pili i dlatego ofiar cholery było wśród nich niewiele<sup>113</sup>. Z kolei Foy, rozumując w duchu epoki, badał społeczne tło epidemii cholery. Wykazał, że ubodzy mieszkańcy miasta, zwłaszcza Żydzi, źle się odżywiali i ubierali. Tymczasem „zamożna klasa Warszawy, w której nikt nigdy nie widział cholery, dobrze się żywi i ubiera. Je pożywne potrawy z mięsa, zwłaszcza wieprzowiny i dziczyzny, sałatki, ogórki itp. Pije wina Bordeaux, reńskie, węgierskie i z Szampanii. Strój zamożnych Polaków przypomina nasz, tylko futra różnią się”<sup>114</sup>. Jego zdaniem codzienne życie predysponowało żołnierzy do ujawnienia się u nich cholery, a więc zjadanie się czarnym chlebem, solonym mięsem i wędlinami, picie złej jakości wódki zbożowej, noszenie brudnej bielizny, sypianie w wilgotnych miejscach itp.<sup>115</sup>

Francuzi wywiązali się z kontraktów i wrócili do swego kraju w sierpniu i wrześniu 1831 r. Niektórzy, jak Delacoux, rzekli się wynagrodzenia w zamian za Order Wojenny *Virtuti Militari*<sup>116</sup>. Aby przekroczyć kordon pruski, otaczający Wielkie Księstwo Poznańskie w celu zatrzymania „pierwiastka zaraźliwego”, i podążać do swej ojczyzny, musieli odbyć pięciodniowe odpłatne kwarantanny w Ostrowie, Sulejowie i Zgorzelcu<sup>117</sup>.

Aby znaleźć odpowiedź na trwałość wpływów hinduskich medyków na praktykę lekarzy na ziemiach polskich, warto sięgnąć po sprawozdanie T. Kaczorowskiego z działalności zarządzanego przez niego w 1866 r. lazaretu cholerycznego w Poznaniu. Latem tego roku przebywało tam 490 chorych, z których 219 zmarło. Kaczorowski wyłączył z tej statystyki 25 osób przywiezionych w stanie agonii lub zmarłych w drodze do szpitala, co pozwoliło mu obniżyć śmiertelność do 41,7%. Trudno uwierzyć, ale Kaczorowski uważał ten rezultat za dobry, bo w innych szpitalach cholerycznych śmiertelność sięgała nawet 90%.

<sup>112</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 11–12.

<sup>113</sup> A. Brière, *Relation historique*, op. cit., s. 113–115.

<sup>114</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 17–18.

<sup>115</sup> *Ibidem*, s. 19–21.

<sup>116</sup> J.W. Chojna, *Warszawskie lazarety, Część I*, op. cit., s. 64.

<sup>117</sup> F. Foy, *Du Choléra morbus*, op. cit., s. 156–157; *Krótki wykaz postanowień wydanych przez Król. Rząd Pruski w celu odwrócenia niebezpieczeństwa, jakim cholera azyatycka zagraża wraz z przepisem; przedewszystkiem dla mieszkańców Wielkiego Księstwa Poznańskiego*, [bmw] 1831, s. 7. Podobnie jak wielu lekarzy rząd pruski zdawał sobie sprawę z istnienia – nieokreślonego jeszcze – „pierwiastka zaraźliwego”.

Ten „sukces” zawdzięczał terapii olejem rycynowym, którego podczas wcześniejszych epidemii nie doceniał.

Już w czasie epidemii cholery 1852 r. poznał korzystne działanie ipekakuany podawanej z kalomelem<sup>118</sup>, a kolejne fale zachorowań, które miały miejsce w latach 1853, 1855 i 1856, dostarczyły mu nowych dowodów na skuteczność takiego postępowania. Jego wartość podważał jednak fakt, iż ci, którzy przeżyli, cierpieli potem z powodu rzęciowego zapalenia jamy ustnej. W 1866 r. Kaczorowski zdecydował więc o podawaniu chorym tylko małych dawek oleju rycynowego, nacieraniu ich spirytusem amoniakalnym i terpentyną oraz stosowaniu chlorowodoru chininy w enemach. Zaznaczył, że inspiracją był dla niego doktor John Murray z Brytyjskiej Kompanii Wschodnioindyjskiej, generalny inspektor szpitali indyjskich, który przeprowadził badanie ankietowe wśród lekarzy podlegających mu szpitali, aby ustalić najbardziej skuteczne leki przeciw cholercze. Większość ankietowanych opowiedziało się za olejem rycynowym, dlatego wybrał go także Kaczorowski<sup>119</sup>. Jego artykuł jest szczególnie interesujący, bo przedstawia proces wprowadzania statystyki do postępowania lekarskiego w XIX w.

## Zakończenie

Wprawdzie upusty krwi wykonywano od starożytności, opium było wymieniane we wszystkich dawnych farmakopeach europejskich, a od XVII w. w „Pharmacopoeia Londinensis” uwzględniano kalomel, jednak nie było to równoznaczne ze stosowaniem ich w XIX w. w terapii cholery. Kiedy wybuchły pierwsze pandemie cholery, żadnych ustalonych procedur leczenia tej choroby w medycynie zachodnioeuropejskiej nie było. W tę pustkę lekarze brytyjscy wprowadzili schemat leczenia cholery wypracowany przez medyków hinduskich. Dokonujący się w obliczu zagrożenia całej populacji transfer osiągnięć medycyny kolonialnej odbywał się mimo istotnych różnic poglądowych zaznaczających się wtedy między tradycyjnym systemem filozoficzno-leczniczym Indii a medycyną Zachodu.

W erze przedindustrialnej produkcji leków nieznanie wcześniej choroby leczono tymi medykamentami, które uważano za skuteczne w terapii przypadłości dających podobne objawy, albo tymi, które poznano dzięki recepcji osiągnięć medycyny kolonialnej (w przypadku epidemii cholery były to praktyki medyków hinduskich). Były to zasadnicze mechanizmy rozwoju farmakoterapii w XIX w.

---

<sup>118</sup> T. Kaczorowski, *Bericht über die Cholera-Epidemie*, op. cit., s. 16–17.

<sup>119</sup> *Ibidem*, s. 30–31.

Próby szczepienia cholery techniką analogiczną do wariolizacji zasługują na dostrzeżenie z uwagi na często powielany mechanizm rozumowania. Brytyjscy lekarze dość szybko dostosowali hinduski schemat leczenia cholery do potrzeb Europejczyków, np. wprowadzając do niego popularne w ich kraju trunki, *notabene* obecne w terapii jeszcze w pierwszych dekadach XX w. Niektóre leki przeciwcholeryczne zajęły wszakże trwale miejsce w farmakoterapii. Co ciekawe, poszerzanie asortymentu medykamentów o nieznane wcześniej środki nie budziło oporu lekarzy, natomiast niekonwencjonalne metody leczenia cholery, jak na przykład stosowane przez Ch. Searle'a nawadnianie roztworami soli kuchennej, przyjmowali nieufnie. Z rozprawki o cholercie napisanej przez W. Malczyna wynika, że Searle uczył go prawidłowego leczenia cholery i dzielił się doświadczeniem zawodowym także z innymi lekarzami. Trzeba zaznaczyć, że współczesne badania naukowe potwierdziły zasadność stosowania oleju rycynowego i kamfory w biegunkach, a podawanie roztworu chlorowodoru sodu z glukozą stanowi uznany przez Światową Organizację Zdrowia złoty standard leczenia łagodnych postaci cholery.

Ważną rolę w walce z epidemią cholery w Królestwie Polskim odegrali lekarze francuscy, bo często zajmowali kierownicze stanowiska w lazaretach wojskowych i uczyli polskich lekarzy metod leczenia tej choroby. Z drugiej strony ich krytycyzm wobec sytuacji panującej w szpitalach Warszawy i jej okolic, choć w pewnym stopniu uzasadniony, budził wrogość Polaków i uniemożliwiał współpracę.

Na uwagę zasługuje brak recepcji wyników analiz laboratoryjnych przeprowadzonych przez prof. Foya i dr. Christie, choć dostarczały ważnych informacji m.in. o zawartości chlorku sodu w płynach biologicznych. W pierwszej połowie XIX w. nie wszyscy polscy lekarze doceniali tzw. patologię chemiczną, być może z powodu braku przygotowania do samodzielnego przeprowadzania analiz laboratoryjnych.

Między 1831 a 1866 r. lekarze zdobyli doświadczenie w zakresie rozpoznawania cholery, ale jej natury nadal nie rozumieli i nie potrafili dobrze leczyć. Godne podkreślenia jest zatem, że w 1866 r. autorytetami w zakresie farmakoterapii cholery pozostawali dla Teofila Kaczorowskiego lekarze brytyjscy zatrudnieni w Indiach i kontaktujący się z medykami praktykującymi Ajurwedę, a o wyborze farmakoterapii w poznańskim lazarecie zadecydowała statystyka medyczna. Zatem przypadek szpitali cholerycznych istniejących na ziemiach polskich w XIX w. rzuca ciekawe światło na recepcję osiągnięć medycyny kolonialnej i mechanizmy rządzące rozwojem farmakoterapii w – dobiegającej końca – erze przedindustrialnego wytwarzania leków.

## Bibliografia

### Źródła

- Academy of Sciences in Paris, *Cholera morbus*, "The Journal of The Royal Institution of Great Britain" 1831, nr 4.
- Anderson W.S., *An account of cholera morbus epidemica in India in 1817 and 1818*, "The Edinburgh Medical and Surgical Journal" 1819.
- Arendt F.H., *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, oprac. i wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, tłum. T. Babnis, Olsztyn 2022.
- [Bez autora], *Du cholera-morbus de Pologne; renseignements sur cette maladie, recueillis par la Commission des Officiers de Santé Militaires*, Paris 1852.
- Brière de Boismont A., *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne : comprenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement et les moyens préservatifs*, Paris 1832.
- [Cullen W.], *The works of William Cullen, M.D.*, Vol. I, Edinburgh-London 1827.
- Foy F., *Du Choléra morbus de Pologne*, Paris 1852.
- Foy F., *Histoire médicale du choléra-morbus de Paris et des moyens thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie : appuyés sur des observations recueillies à Paris, en Pologne et en Angleterre*, Paris 1832.
- [Hewson W.], *The works of William Hewson edited with an introduction and notes by George Gulliver*, London 1846.
- Kaczkowski K.M., *Wspomnienie z papierów pozostałych po śp. Karolu Kaczkowskim generał sztab-lekarzu wojsk polskich. Cz. 1, ułożył T. Oksza-Orzechowski*, Lwów 1876.
- Kaczkowski M., *O poznawaniu, sposobach zapobieżeniu i leczeniu choroby cholera morbus zwanej*, Warszawa 1830.
- Kaczorowski T., *Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1866 in Posen*, "Berliner Klinische Wochenschrift" 1872, t. 9, nr 2 i 3.
- Keraudren P.F., *Memoir on the cholera morbus of India*, London 1831.
- Knothe E., *Dissertatio inauguralis medico-practica de cholerae ver-nae*, Vilnae 1823.
- Krótki wykaz postanowień wydanych przez Król. Rząd Pruski w celu odwrócenia niebezpieczeństwa, jakim cholera azyatycka zagraża wraz z przepisem; przedewszystkiem dla mieszkańców Wielkiego Xięstwa Poznańskiego, [bmw] 1831.

- Lebel I., *Uwagi nad pismem dra Malcza o cholery indyjskiej, wydany w 1831 roku w miesiącu listopadzie*, Warszawa 1832.
- Malcz J.F.W., *O cholery indyjskiej epidemicznej rzecz napisana*, Warszawa 1831.
- Malgaigne, *Coup d'oeil sur la medicine et la chirurgie en Pologne, Durant la derniere revolution*, "Gazette medicale de Paris" 1832, t. 3, nr 5; 6; 7.
- Russel W., Barry D., *Cholera morbus together with the treatment of the cholera morbus*, tłum. G. Cox, Nottingham 1832.
- Shrimpton Ch., *Cholera, its seat, nature, and treatment*, London 1866.
- Wujastyk D., *The Roots of Ayurveda. Selections from Sanskrit medical writings*, oprac. i tłum. D. Wujastyk, London 2008.
- Wysokiński A., *Dissertatio inauguralis medico-practica de cholera epidemica indorum*, Vilnae 1828.

### **Opracowania**

- Adams F., *Opinions of the Ancients on the causes and treatment of cholera*, "London Medical and Physical Journal" 1831, nr 11.
- Azizi M., Azizi F., *History of cholera outbreaks in Iran during the 19(th) and 20(th) centuries*, "Middle East Journal of Digestive Disorders" 2010, nr 1.
- [Bez autora], *Bierre de Boismont 1797–1881*, „Histoire des Sciences Medicales”, t. 43, nr 2.
- [Bez autora], *Death of Dr. Brierre de Boismont*, "Medical Times and Gazette" 1882, t. 1.
- Billmann F., *A pioneer in medicine and surgery: Charles Sédillot (1804–1883)*, "International Journal of Surgery" 2012, nr 9.
- Chojna J.W., *Piśmiennictwo lekarskie związane z epidemią cholery na ziemiach polskich w czasie powstania listopadowego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1981, t. 44, nr 2.
- Chojna J.W., *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego. Część I*, „Archiwum Historii Medycyny” 1973, t. 36.
- Chojna J.W., *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego. Część szczegółowa III*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1985, t. 48, nr 4.
- Dworzaczek K.F., *O epidemiach w ogólności, o morowej zarazie i o ospie w szczególności*, [w:] *Życzę ci krótkimi wyrazy, byś nie padł ofiarą zarazy. Epidemie w piśmiennictwie XIX wieku. Florilegium z ogrodu literatury*, oprac. i wstęp E. Krawiecka, Poznań 2022.

- Gallistel C.R., *Bell, Magendie, and the proposals to restrict the use of animals in neurobehavioral research*, "The American Psychologist" 1981, t. 36, nr 4.
- Giedroyć F., *Lekarze cudzoziemcy w Polsce w roku 1831*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2.
- Giedroyć F., *Lekarze cudzoziemscy w Polsce w roku 1831. Dokończenie*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2.
- Giedroyć F., *Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim*, Warszawa 1927.
- Gilman S.L., *Seeing the Insane*, New York 1982.
- Halford H., *Report, [w:] Papers relative to the disease called cholera spasmodica in India, now prevailing in the North of Europe*, London 1831.
- Jacyna L.S., *Pious pathology: J.L. Alibert's iconography of disease, [w:] Constructing Paris Medicine*, "Clio Medica", t. 50, red. A. La Berge, C. Hannaway, 2016.
- Jalonen J., *On behalf of the Emperor, On behalf of the Fatherland. Finnish officers and soldiers of the Russian Imperial Life-Guard on the Battlefields of Poland 1831*, Leiden–Boston 2015.
- Jarjavay J.F., *Eloge de M. le Professeur Malgaigne, prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine, le 3 novembre 1866*, Paris 1866.
- Johnson R., *Eve F. Paul F., [w:] The twentieth century biographical dictionary of notable Americans*, t. IV, Boston 1906.
- Klein U., *Blending technical innovations and learned natural knowledge: The making of ethers, [w:] U. Klein, E.C. Sperry (red.), Materials and expertise in Early Modern Europe. Between market and laboratory*, Chicago 2012.
- Kotar S.L., Gessler J.E., *Cholera. A worldwide history*, Jefferson, North Carolina 2014.
- Macpherson J., *Annals of cholera: from the earliest periods to the year 1817*, London 1872.
- Magowska A., *Działalność lekarska Karola Marcinkowskiego*, „Kronika Wielkopolski” 1996, nr 3.
- Magowska A., *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015.
- Martineau R., *Promenades biographiques*, Paris 1920.
- McHenry M.M., *Medicine in South India*, "Western Journal of Medicine" 1978, t. 129.

- Prasad P.V.V., *Medico-historical study of „Visūcikā” (Cholera)*, “Bulletin of Indian Institute of the History of Medicine” 2005, t. 35.
- Ross R.S. III, *Contagion in Prussia, 1831: The cholera epidemic and the threat of the Polish Uprising*, Jefferson, North Carolina 2015.
- Siegel R.E., *Epidemics and Infectious Diseases at the Time of Hippocrates. Their Relation to Modern Account*, “Gesnerus” 1960, t. 17, nr 3/4.
- Turos M.J., *Michał Kaczkowski i jego praca „O chorobie cholera morbus zwanej”*, „Medycyna Nowożytna” 2020, t. 26, nr 2.
- Vayre P., *Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779–1870). Médecin militaire, acteur et témoin de son temps*, “Histoire des Sciences Medicales” 2009, t. 43, nr 2.

### **Strony internetowe**

- E. Legallois, [https://de.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9sar\\_Julien\\_Jean\\_Legallois](https://de.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9sar_Julien_Jean_Legallois).
- Sandras (Claude-Marie-Stanislas), [https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ext\\_bnfdechambre085&p=445](https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=page&cote=ext_bnfdechambre085&p=445).
- Ajasson de Grandsagne, [https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane\\_Ajasson\\_de\\_Grandsagne](https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane_Ajasson_de_Grandsagne).