

RENATA PALIGA
Instytut Historii Nauki
Polskiej Akademii Nauk
ORCID: 0000-0003-2913-227X

DOI: 10.4467/12311960MN.24.020.20013

Terapia podczas pierwszej epidemii cholery w Warszawie w 1831 roku

Treatment of cholera during the first epidemic in Warsaw in 1831

Summary

The first cholera epidemic in Warsaw occurred during the November Uprising in April 1831. It was a disease unknown to Polish doctors. Answers to questions about etiology, properties (infectious – non-infectious) and effective methods of prevention and treatment were sought. The conditions of war and epidemics highlighted the organizational shortcomings of the health service and the shortage of doctors. Doctors from abroad came to the capital of the Kingdom of Poland to supplement the medical staff and learn about the unknown disease before it spreads to the entire European continent. The aim of the article is to present the methods of treating cholera in Warsaw during the first cholera epidemic and to emphasize its impact on the development of world medicine.

Słowa kluczowe: epidemia, cholera, metody leczenia, historia medycyny

Keywords: epidemic, cholera, treatment methods, history of medicine

Wstęp

Cholera pojawiła się w Królestwie Polskim w czasie powstania listopadowego w 1831 r. Do jej rozprzestrzeniania przyczyniły się warunki wojny (migracje, przemarsze wojsk, warunki higieniczne itp.). Była to wówczas choroba nieznaną w Europie, więc najpilniejszymi problemami koniecznymi do rozwiązania były: poznanie metod profilaktyki i skutecznego leczenia.

We współczesnych opracowaniach podejmujących temat cholery w powstaniu listopadowym zazwyczaj nie poświęca się większej uwagi metodom leczenia. Autorzy wymieniają różne substancje lecznicze w sposób przypadkowy i zazwyczaj bez kontekstu klinicznego, a leczenie umieszczają w odrębnych rozdziałach opracowań¹. Często łączą nazwisko lekarza z określoną metodą terapeutyczną lub z wybranym preparatem, np. „Bierkowski stosował wronie oko” (Karpińska, Chojna) lub „dr Leo zaś był fanatykiem leczenia za pomocą *magisterium bismuthi*” (Chojna), „Malcz [...] z reguły podawał opium oraz kalomel oraz dodatkowo – według swojego uznania – olej rycynowy lub krotonowy, korzeń rabarbaru indyjskiego, kamforę, kłącze tataraku, jalapę, środki poprawiające trawienie albo magnezję” (Magowska)².

Z mojej perspektywy takie przedstawienie (i ocena) leczenia stosowanego przez ówczesnych lekarzy jest niepełna i pobieżna. Wymienia przypadkowe dane bez kontekstu terapeutycznego. Według mnie w badaniach nad historią chorób szerzących się epidemicznie w XIX w. szczególnie ważne jest podjęcie próby rzetelnej interpretacji w odniesieniu do medycyny badanego czasu i obowiązujących wówczas poglądów w nauce.

Proces leczenia od wieków jest procesem złożonym. W XIX w. w terapii stosowano wiele substancji, które łączono w sposób kreatywny i indywidualny w lekach recepturowych. Czas epidemii cholery

¹ Np. M.P. Czaplinski, *Epidemie cholery w rejencji opolskiej latach 1831–1894*, Rybnik 2012, s. 76–84; M.G. Zieliński, *Pogranicze dwóch epidemii: Dżumy i cholery (XVIII/XIX w.) – próba porównania*, [w:] D.Z. Felsmman, J. Szarek, M. Felsmman (red.), *Dawna medycyna i weterynaria*, Towarzystwo Przyjaciół Dolnej Wisły, Chełmno 2009, s. 541–557; J. Janicka, *Sina śmierć z Azji, epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach cesarstwa Rosyjskiego XIX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021 – szczególne objawy cholery według piśmiennictwa z epoki – s. 36–45, wzmianki o leczeniu w różnych rozdziałach; Z. Kuźniewska, *Opieka medyczna podczas epidemii cholery na terenie guberni płockiej w Królestwie Polskim w okresie powstania listopadowego*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2021, t. 14, nr 2, s. 31–40 – brak wzmianki o leczeniu, podobnie: J. Kita, *Przygotowanie lekarzy Królestwa Polskiego do walki z epidemiami chorób zakaźnych w XIX w. Zarys problematyki badawczej*, „Studia z Historii Społeczno-Gospodarczej XIX i XX wieku” 2022, t. 25, s. 31–51.

² J. Chojna, *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1973, t. 36, nr 1–2, s. 76; J. Chojna, *Wojskowe lazarety warszawskie w czasie powstania listopadowego i dozór szpitali wojskowych*, Warszawa 1970, s. 8–18; M. Karpińska, *Wokół cholery: „ogórki, sałata i Rossyanie”*. *Społeczeństwo powstańczej Warszawy (1831) wobec epidemii cholera morbus*, „Przeгляд historyczny” 2021, t. 112, nr 4, s. 856; W. Czerucki, *Warszawska służba zdrowia w opiniach uczestników Powstania Listopadowego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1992, t. 55, nr 1, s. 84–85; A. Magowska, *Ślady ajurwedy w dziedzinie medycyny polskiej: kazus szpitali cholerycznych w Warszawie i Poznaniu w latach 1831 i 1866*, „Medycyna Nowożytna” 2023, nr 2, s. 107.

w 1831 r. był szczególnie dla historii Polski i historii nauki medycznej, a drobiazgowo i profesjonalna analiza sposobów leczenia może ukazać nowe perspektywy badawcze. Sposoby terapii oparte na indywidualnej kreatywności odzwierciedlały bowiem stan wiedzy medycznej i poziom wykształcenia lekarzy.

Przedstawienie leczenia cholery podczas pierwszej epidemii w Warszawie w 1831 r. nie jest zadaniem łatwym z powodu braku materiałów źródłowych. Tym bardziej interesujące są współczesne opracowania podejmujące częściowo ten temat³. Zachowało się niewiele świadectw i publikacji polskich lekarzy z czasu epidemii cholery w Warszawie w 1831 r. Brak ten jest szczególnie widoczny na tle bogatej literatury źródłowej z krajów zachodniej Europy⁴. Fakt ten jest konsekwencją wydarzeń historycznych – po upadku powstania polscy lekarze walczący z epidemią cholery emigrowali, a dokumenty potwierdzające udział w wojnie polsko-rosyjskiej często były niszczone w celu uniknięcia represji⁵.

Zagraniczni medycy, którzy brali udział w powstaniu listopadowym w Warszawie, po powrocie do swoich krajów ogłaszali prace o badaniach nad cholerą i o własnych doświadczeniach, a umiejętności praktyczne zdobyte w Królestwie Polskim często stawały się kapitałem do dalszych karier zawodowych. Wspomniane publikacje były wydawane w formie raportów dla władz, jak i rozpraw naukowych. Nie brakowało również doniesień popularnych, które wydawano jako ogólnodostępne broszury. W obliczu rozszerzającej się epidemii cholery w Europie istniał duży popyt na taką formę informacji. Tworzono je zazwyczaj w celu komercyjnym, a autorzy ogłaszali się jednocześnie specjalistami od leczenia cholery, uzasadniając, iż poznali ją w Warszawie⁶.

³ I. Janicka, *Sina śmierć...*, op. cit.; I. Janicka, *Cholera a COVID-19. Różne choroby, wspólna profilaktyka*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, t. 2, nr 12, s. 247–258; M. Karpińska, op. cit.; A. Łysiak-Łątkowska, *Cholera w Paryżu w 1832 r. i jej rewolucyjna (anty) kontekstualność*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, t. 2, nr 12, s. 324–340; A. Magowska, op. cit.; J. Małłek-Grabowska, J. Małłek, *Epidemie cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w XIX w.*, „Komunikaty Warmińsko-Mazurskie” 2022, nr 1, s. 31–32; M. Urbanik, *Sposoby leczenia na ziemiach polskich w XIX wieku*, [w:] A. Śródka (red.), *Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne*, Muzeum Farmacji UJ, Kraków 2005.

⁴ O piśmiennictwie medycznym z czasu powstania: 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; P. Baldwin, *Contagion and the State in Europe 1830–1930*, Cambridge 2004 (autor porównuje liczbę publikacji z tego okresu na temat cholery do „epidemii publikacyjnej” – s. 38).

⁵ Np. B. Zaorska, *Śladami lekarzy – polskich uchodźców popowstaniowych XIX wieku*, Borgis, Wrocław 1996.

⁶ Np. A. Brierre de Boismont, *Des premiers secours à donner aux personnes atteintes du choléra-morbus et des moyens préservatifs*, G. Baillièrre, Paris 1832. Broszura składa

Polscy lekarze w czasie wojny i epidemii nieznannej choroby starali się sprostać wielu zadaniom. Opatrywali rannych, leczyli chorych, uczestniczyli w organizacji szpitali oraz byli zobowiązani pomagać ludności Warszawy⁷. Ich liczne zajęcia oraz wyczerpanie psychofizyczne nie sprzyjało pracy naukowej, o czym wspominali w późniejszych pracach.

W artykule poddaję analizie rozprawy polskich lekarzy, które powstały na bazie doświadczeń z czasu epidemii cholery w Warszawie w 1831 r.: Wilhelma Malcza, Ludwika Bierkowskiego, Jana Filipa Kuleszy (na podstawie książki opublikowanej w 1838 r., lecz zawierającej doświadczenia analizowanego okresu), oraz posiłkuję się współczesnym opracowaniem przedstawiającym dysertację Fryderyka Arendta z Kłajpedy z 1831 r., która powstała po walce z epidemią cholery z tym mieście⁸.

Literatura dotycząca powstania listopadowego i epidemii cholery w Warszawie jest bogata. Opracowania podejmują kwestie politycz-

się z trzech części. W pierwszej autor przedstawił metody uniknięcia choroby (głównie środki higieniczne), w drugiej przedstawił objawy zwiastujące cholere, (ponieważ tak jak współcześnie – pacjenci szukali informacji, czy ich objawy mogą być cholera), a w trzeciej podał informację o „pierwszej pomocy”, jaką można udzielić chorym przed przybyciem lekarza. Jest napisana prostym językiem, bez szczegółów medycznych i rozważań naukowych na temat etiopatogenezy, kliniki, rokowania leczenia itp.

⁷ P.W. Goździk, *Cholera w Królestwie Polskim w 1831 roku*, „Lekarz Wojskowy” 1938, t. 31, nr 1, s. 67–89, nr 2, s. 224–234, nr 3, s. 316–335; F. Giedroyć, *Rada lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego 1809–1867*, E. Wende, Warszawa 1913; F. Giedroyć, *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Warszawa 1927; Z. Leszczyński, *Lekarze w powstaniu listopadowym*, Wydawnictwo „Next”, Warszawa 1992; M. Swędrowski, *Portret człowieka zapalczywego. Generał Jan Krukowiecki w powstaniu listopadowym*, Napoleon, Oświęcim 2013; M. Wagner, *Generał Karol Kaczkowski jako szef wojskowej służby zdrowia w powstaniu listopadowym 1830/1831 r.*, „Studia Historyczno-Wojskowe” 2006, t. 1, s. 154–165; M. Turowski, *Karol Kaczkowski (1797–1867) – generał sztabu wojska polskiego, lekarz-epidemiolog, innowator, nauczyciel*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2020, t. 74, nr 4, s. 728–739.

⁸ W. Malcz, *O cholery indyjskiej epidemicznej. Rzecz napisana przez Dr. W. Malcza*, Warszawa 1831; L. Bierkowski, *O cholery*, Inwentarz rękopisów Biblioteki Jagiellońskiej, 6001–7000, część 1, nr 6001–6500; <https://polona.pl/preview/d842a138-5914-4e-ad-a540-91648bb39510> [dostęp: 10.09.2023]; J.F. Kulesza, *Opisanie cholery azjatyckiej jaka epidemicznie grasowała w warszawie i Królestwie Polskim w latach 1831, 1836, 1937; postrzeżenie dotyczące natury tej choroby, jej niezaraźliwości, form jakie na siebie przybiera, tudzież sposoby leczenia i środki ochronne, na własnym doświadczeniu ugruntowane*, Warszawa 1838; F.H. Arendt, *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, tłum. T. Babnis, oprac. i wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, Archiwum Państwowe w Olsztynie, Olsztyn 2022; przyp. aut – Jan F. Kulesza pisał w 1838 r., że w czasie epidemii w 1831 r. miał olbrzymią możliwość do badań naukowych, ale nie mógł się poświęcić tym pracom, ponieważ musiał ratować chorych, organizować szpital, pomagać powstańcom itp., J. Kulesza, op. cit., s. 8.

ne, historyczne, wojskowe oraz dotyczą organizacji służby zdrowia, sanitariatu wojskowego, kwestii zarządzania w okolicznościach wojny i epidemii, liczne są także biografie osób decyzyjnych⁹. Brakuje opracowań podejmujących analizy sposobu leczenia w zależności od fazy choroby, co było standardem medycyny w analizowanym okresie, oraz w odniesieniu do stanu ówczesnej nauki medycznej. Współcześni badacze sygnalizują co prawda wyrywkowo leczenie cholery na podstawie dzieł z epoki, lecz w kontekście podania informacji historycznej na zdobytym materiale źródłowym bez wykazania kontekstu ewolucji sposobów terapii¹⁰. Należy w miarę możliwości uzupełnić tę lukę badawczą, ponieważ epidemia cholery w Warszawie w 1831 r. była wyjątkowym wydarzeniem historycznym i biologicznym, które wywarło wpływ na rozwój światowej medycyny.

Celem artykułu jest przedstawienie metod leczenia cholery stosowanych przez polskich lekarzy w czasie pierwszej epidemii w Warszawie w 1831 r. oraz wykazanie, że terapia nie była przypadkowa, lecz zależna od oceny stanu klinicznego pacjenta, a dobór leków był przemyślany, uzasadniony i odzwierciedlał ówczesne poglądy na patogenę chorób. Następnym celem jest przedstawienie istnienia zjawiska periodyzacji – czyli wyznaczania etapów/faz choroby na podstawie objawów klinicznych i zaawansowania procesu patologicznego. Two-

⁹ Powstanie listopadowe i cholera budziły wielkie emocje, nie sposób wymienić literatury przedmiotu, która powstała przez 200 lat. W opracowaniu uwzględniono wybrane prace dotyczące powstania listopadowego i epidemii cholery, których tematyka dotyczy zagadnień medycznych: np. P.W. Goździk, op. cit.; F. Giedroyc, *Rada...*, op. cit.; F. Giedroyc, *Służba zdrowia...*, op. cit.; F. Giedroyc, *Lekarze cudzoziemcy w Polsce w roku 1831*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2, z. 1, s. 1–22; J. Skarbek, *Szpitalnictwo warszawskie podczas powstania listopadowego*, „Rocznik Warszawski” 1970, nr 8, s. 175–200; J.W. Chojna, *Wojskowe lazarety...*, op. cit.; J. Chojna, *Warszawskie lazarety...*, op. cit.; J. Chojna, *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego*, *Część szczegółowa*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1985, t. 48, nr 4, s. 143–155; W. Czerucki, op. cit.; L. Korc, *Wkład nauki polskiej do walki z pierwszą epidemią cholery w Europie w r. 1831*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1972, t. 26, nr 6, s. 235–236; M.P. Czaplinski, op. cit.; M. Rutkowski, *Występowanie chorób epidemiologicznych w społeczeństwie Królestwa Polskiego w latach trzydziestych XIX wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2004, t. 67, nr 1, s. 49–60; J. Małek-Grabowska, J. Małek, op. cit.; M. Karpińska, op. cit.; leczenie przez lekarzy francuskich w powstaniu listopadowym – A. Magowska, op. cit.; dysertacja: B. Wasiewicz, *Odo Bujwid (1857–1942) jako uczonej: analiza dorobku naukowego*. Promotor Ryszard Gryglewski, Kraków 2022, repozytorium UJ.

¹⁰ A. Magowska, op. cit., s. 14: „Ograniczył się on [Leopold Leo] do upuszczania krwi u 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. Jeśli występowały zaparcia, dodawał do tego leku niewielką ilość pieczonego korzenia rabarbaru”.

rzenie okresów i faz choroby stało się standardem metodologii terapii medycznej, która obowiązuje do tej pory. Próba odpowiedzi na pytanie, czy epidemia cholery w Warszawie w jakikolwiek sposób wpłynęła na rozwój medycyny światowej, zostanie wykazana we wnioskach jako podsumowanie pracy.

Tło historyczne

Cholera pojawiła się w Królestwie Polskim podczas wojny polsko-rosyjskiej w 1831 r. Bezpośrednio przed powstaniem listopadowym szerzyła się na terenach Rosji w Odessie, w części Podola i Wołynia. Do Moskwy dotarła we wrześniu 1830 r.¹¹

Dramatyczne doniesienia z Rosji o szerzeniu epidemii wywołały niepokój w Europie. Panujące wówczas na kontynencie nastroje rewolucyjne (m.in. rewolucja lipcowa, powstanie Belgów, niepokoje w Prusach) zostały wzmocnione obawą przed nieznaną chorobą szerzącą się w sposób epidemiczny¹².

Cholere cechowała duża śmiertelność – szacuje się, że umierało 50% chorych¹³. W miastach, w których epidemia powodowała lawinowe zachorowania, a wszelkie działania prewencyjne nie przynosiły rezultatów, dochodziło do rozruchów społecznych generowanych przez strach i poczucie zagrożenia¹⁴.

¹¹ P.W. Goździk, op. cit., s. 67; F.C.M. Marcus, *Rapport sur le choléra – morbus de Moscou*, Moscow 1832; Ch. E. Henze, *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia. Life and death on the Volga 1823–1914*, New York 2011; Z. Landowski, *Reakcje społeczne na pierwszą pandemię cholery w carskiej Rosji na podstawie przeglądu prasy i dokumentów z epoki (XIX w.)*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, nr 2, s. 298. Wśród badaczy nie ma jednomyślności w zakresie ustalenia cezury poszczególnych fal epidemii cholery w XIX w.; M. Echenberg, *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the Present*, Cambridge University Press, United States of America 2011, s. 18 – druga pandemia 1828–1836 rozpoczęła się dwa lata po pierwszej; K. Lee, *The global dimensions of cholera*, „Global Change Human Health” 2001, nr 2, s. 6–17; D. Patterson, *Cholera diffusion in Russia, 1823–1923*, „Social Science & Medicine” 1994, t. 38, s. 1171–1191. Uznaje się, że epidemia cholery, która opnowała w 1831 r. ziemie Królestwa Polskiego, była częścią drugiej pandemii. Od 1817 do 1896 r. wystąpiło pięć pandemii, szóstą wyznaczają lata 1899–1923, a siódma nadal trwa. W 2023 r. epidemie obecne były w Syrii, Afganistanie, krajach afrykańskich – <https://tropicalmed.pl/wiadomosci/2023/epidemia-cholery> [dostęp: 10.02.2024].

¹² W. Zajewski, *Powstanie listopadowe*, [w:] S. Kieniewicz, A. Zachorski, W. Zajewski, *Trzy powstania narodowe*, Wyd. Książka i Wiedza, Warszawa 2006, s. 151–282; W. Zajewski, *Sprawa polska na kongresie wiedeńskim*, „Czasy Nowożytnie” 2008, t. 21, s. 33–45.

¹³ Śmiertelność podczas epidemii cholery w 1831 r. wynosiła 50%, umieralność – średnio 18,6%. Z. Jastrzębowski, *Epidemie a rozwój ludności Królestwa polskiego w latach 1815–1870*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1984, t. 47, nr 3, s. 358–359.

¹⁴ A. Łysiak-Łątkowska, op. cit., s. 324–340; Z. Landowski, op. cit., s. 312; Я. Гессен, *Холерные бунты (1830–1832)*, Москва 1932; J.-P. Luauté, *Épidémies, contagiosité et idéo-*

Po wybuchu powstania Warszawa stała się centrum logistycznym i siedzibą władz¹⁵. Wyjątkowa sytuacja wymusiła zmianę w dotychczasowej organizacji zarządzania miastem, szczególnie w lutym 1831 r., po olbrzymim napływie rannych żołnierzy i jeńców po bitwach toczących się dookoła stolicy¹⁶. Konieczne stało się zorganizowanie opieki medycznej nad żołnierzami, lecz równie ważny – nadzór nad nimi. Poza tym należało zadbać o potrzeby cywilów, którzy obsługiwali armię i mieszkańców miasta. Dynamiczna sytuacja wojenna i polityczna oraz obecność wojska w Warszawie (duża liczba mężczyzn – rannych, zdrowych, chorych i rekonwalescentów, oddziałów żołnierzy, jeńców rosyjskich) powodowały chaos i groźbę wybuchu zamieszek¹⁷. W obliczu tak wielu wyzwań stwierdzono, że konieczne jest ustanowienie władzy wojskowej nad Warszawą¹⁸. 18 lutego 1831 r. ogłoszono stan oblężenia miasta z obwodem 1-milowym na podstawie wojskowego prawa francuskiego z 1811 r. Dekret uzależnił prawie wszystkie decyzje od gubernatora miasta, który otrzymał olbrzymią, jednoosobową władzę¹⁹. Brakowało lekarzy i szpitali. Publikowano ogłoszenia w prasie wzywające do stawienia do służby lekarzy cywilnych²⁰. Gubernatorem Warszawy w analizowanym okresie był Jan Krukowiecki, który osobi-

logie au XIXe siècle... et au-delà, „Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique” 2020, t. 178, nr 7, s. 672–678, i inne. W Rosji w 1831 r. dochodziło do przemocy wobec medyków, których oskarżano o służbę dla burżuazji i bogaczy oraz działania mające na celu pozbycia się biedoty. W Paryżu w 1832 r. niepokoje były wykorzystywane na grze politycznej.

¹⁵ W. Rostocki, *Administracja lokalna w Królestwie Polskim wobec powstania listopadowego*, [w:] Z. Zajewski (red.), *Powstanie listopadowe 1830–1931: dzieje wewnętrzne, militaria, Europa wobec powstania*, PWN, Warszawa 1980, s. 155–180.

¹⁶ W lutym 1831 r. walki toczyły się dookoła miasta. Po bitwie pod Olszynką Grochowską (25 lutego 1831 r.) do Warszawy przybyło około 5 tys. rannych. Po dwóch bitwach: pod Wawrem i Grochowem pojawiło się w mieście 10 tys. rannych żołnierzy. W. Czerucki, op. cit., s. 80. Nie było miejsca dla tak olbrzymiej liczby rannych żołnierzy (13% armii), zarządzono obowiązek oddania łóżka i pościeli w każdym mieszkaniu warszawskim składającym się z dwu lub więcej izb. Z. Neyman, *Służba zdrowia podczas wojny polsko-rosyjskiej 1830–1831, 1919–1920, a obecna jej organizacja na czas wojny*, „Lekarz Wojskowy” 1929, t. 14, nr 10, s. 480.

¹⁷ J.W. Chojna, *Wojskowe lazarety...*, op. cit., s. 37; W. Rostocki, op. cit., s. 177.

¹⁸ Ibidem, s. 90.

¹⁹ W okresie Księstwa Warszawskiego stosowano francuskie prawo wojenne, które regulowało kwestie zarządcze nad miastem w okolicznościach zagrożenia. W przypadku ogłoszenia miasta w stanie oblężenia wszystkie władze cywilne i wojskowe przechodziły pod zwierzchnictwo komendanta miasta, noszącego miano gubernatora, który dysponował pełnią władzy cywilnej i wojskowej. P.K. Marszałek, *Polscy gubernatorzy miasta stołecznego Warszawy w okresie porozbiorowym 1807–1831*, „Studia Lubuskie” 2010, nr 6, s. 13–48.

²⁰ W. Stembrowicz, *Rys historyczny wojskowej służby zdrowia w okresie powstania listopadowego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1981, nr 2, s. 139.

ście wybierał budynki odpowiednie na szpitale, nie zważając na protesty mieszkańców i właścicieli²¹. Na jego polecenie wykonano spis wszystkich lekarzy cywilnych w Warszawie, aby ich powołać do służby sanitarnej pod groźbą sądu wojennego²². Ogłoszono też nabór medyków z zagranicy. Ze względu na wysokie płace nie brakowało lekarzy chętnych do udziału w powstaniu²³. Poza tym ściągali do Polski ludzie z niepełnym wykształceniem medycznym i oszuści²⁴. W tych okolicznościach członkowie Rady Lekarskiej w Warszawie przeprowadzali weryfikację dokumentów medyków z zagranicy i sprawdzali umiejętności praktyczne i na podstawie tej oceny kierowali lekarzy do odpowiednich szpitali²⁵.

Warunki wojny sprzyjały rozszerzaniu epidemii²⁶. Oficjalnie stwierdzono chorobę w wojsku polskim po 10 kwietnia 1831 r.²⁷ Szerzyła się epidemicznie w armii i wśród ludności cywilnej Warszawy. Choroba budziła strach ze względu na wysoką śmiertelność i charakterystyczne objawy choroby. Ważne były kwestie moralne. Dla patriotów walczących o niepodległość ojczyzny trudna była świadomość o możliwej śmierci wywołanej biegunką i wymiotami zamiast bojem²⁸. Aby poznać nieznaną chorobę, rządy Francji, Niemiec, Anglii wysłały ko-

²¹ M. Swędrowski, op. cit., s. 179.

²² Ibidem, s. 181.

²³ W. Czerucki, op. cit., s. 73–90; W. Stembrowicz, op. cit., s. 139; A. Magowska, op. cit., s. 91–97.

²⁴ F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemcy...*, op. cit., s. 4: „pan Foy Na Radzie Lekarskiej wobec zgromadzonych doktorów sam wyznał, że wielu jego rodaków p przybyłych jako lekarzy, pozbawionych jest wszelkiej znajomości rzeczy, iż niektórzy fałszowali sobie zaświadczenia”.

²⁵ W. Czerucki, op. cit., s. 73–90; F. Giedroyć, *Lekarze cudzoziemcy...*, op. cit.

²⁶ Wpływ działań wojennych na rozprzestrzenianie cholery wykazano w literaturze historycznej wielokrotnie: M.A. Connolly, D.L. Heymann, *Deadly comrades: war and infectious diseases*, „The Lancet” 2002, Vol. 360, s. 23–24; R.E. Paliga, *Wojny i epidemie w Dziejach Rzeczypospolitej. Dżuma, cholera, tyfus*, PWN, Warszawa 2022, s. 63–103. We wszystkich znanych raportach sporządzanych dla władz różnych państw wymieniono fakty historyczne potwierdzające tę prawidłowość.

²⁷ Przyjmuje się, iż cholera pojawiła się w wojsku polskim po bitwie pod Iganiem 10 kwietnia 1831 r., chociaż wiadomo, że od późnej jesieni 1830 r. meldowano o chorobie podobnej do cholery na wschodnich terenach przygranicznych, lecz nie podejmowano znaczących działań prewencyjnych.

²⁸ „Zginąć od kuli żołnierz jest przygotowany, wie, że go to w każdej chwili spotkać może, pociesza się, że drogo swoje życie przepłacić każe, i że utrata jego posłuży w rezultacie ojczyźnie do odniesienia zwycięstwa, ale marnie ginąć od epidemii, i to w chwili, gdy się jest z bronią w rękę wobec nieprzyjaciela – to okropne!” – Karol Kaczkowski, naczelny Lekarz powstania listopadowego, z: M. Jurzyk, *Cholera w Wojsku Polskim podczas powstania listopadowego – niechciany skutek bitwy pod Iganiem*, [w:] R. Dmowski (red.), *Iganie wczoraj i dziś*, Iganie 2014, s. 45–62. za zapiskami Kaczkowskiego z: *Wspomnienie z papierów pozostałych po ś.p. Karolu Kaczkowskim generał sztab-lekarzu wojsk polskich ułożył Tadeusz Oksza-Orzechowski*, Lwów 1876.

misje lekarskie do miast objętych epidemią²⁹. Rząd Francji skierował do Warszawy dwie komisje lekarskie – cywilną i wojskową³⁰. Ich zadaniem było zapoznanie się z cholera, porównanie różnych metod walki z epidemią oraz sporządzenie odpowiednich raportów³¹. Francuscy lekarze byli doceniani za pomoc w walce z cholera, za waleczność i męstwo. Kilku z nich dostało zaszczytu otrzymania najwyższego oznaczenia wojennego w Polce – Orderu *Virtuti Militari*³².

Obecnie określa się, że w czasie epidemii cholery w Warszawie było około 200 lekarzy z zagranicy, w tym 60 medyków z Francji³³.

²⁹ Alexandre Brierre de Boismont wysłał do Paryża (do redaktora gazety Akademii Nauk w Paryżu – Julesa Guerina) opis sekcji zwłok, która po raz pierwszy potwierdziła cholera azjatycką. Obraz pośmiertny był bardzo charakterystyczny: odwodnione, twarde tkanki, brak moczu w pęcherzu, brak krwi w naczyniach żylnych i tętniczych kończyn, charakterystyczna treść w jelitach i inne. A.J.F. Brierre 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. 65. Wyżej wspomniany, wraz z dr. Eugénem Legalloisem (nazwisko występuje w literaturze w różnych pisowniach: Le Gallois, Legalois) i Karolem Marcinkowskim wykonali pierwszą sekcję zmarłego na cholera, rozstrzygając tym samym spór o to, czy w wojsku polskim w kwietniu 1831 r. występuje cholera indyjska, czy niegroźna sporadyczna. Jest to fakt opisywany szeroko w literaturze przedmiotu (Chojna, Goździk, Giedroyć i inni). Brierre de Boismont został sławnym neurologiem – E.J. Novella, R. Huertas, *Alexandre Brierre de Boismont and the origins of the Spanish psychiatric profession*, „Hist Psychiatry” 2011, t. 22, s. 387–402. DOI: 10.1177/0957154X10390440. PMID: 22530369. Być może późniejsze zainteresowania badawcze korelowały z doświadczeniami z czasu epidemii w Warszawie, kiedy po obserwacjach chorych twierdził, że cholera wpływa na unerwienie jelit.

³⁰ W. Czerucki, op. cit., s. 86; M. Komarzyński, *Udział lekarzy z Francji w powstaniu listopadowym*, [w:] H. Kocój (red.). *Powstanie czy rewolucja. W 150 rocznicę powstania listopadowego*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1981, s. 252; B. Zaorska, *Epidemia Cholery w Warszawie w czasie Powstania Listopadowego*, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie” 1997, r. 29, nr 3–4, s. 102–110.

³¹ F. Foy, *Du cholera morbus en Pologne*, „Gazette Med de Paris” 1832; F. Foy, *Histoire medicale du cholera – morbus de Paris, et des moyens therapeutiques sur cette epiemie, appuyes sur des observations recueillies a Paris, en Pologne et en Angleterre*, Paris 1832; S. Sandras, *Du cholera epidemique observe en Pologne, en Allmagne et en France*, Paris 1832; *Rapport sur le choléra-morbus: lu à l'Académie royale de médecine, en séance générale, les 26 et 30 juillet 1831*, L'Imprimerie Royale, Paris 1831, s. 128, [https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:7746777\\$145i](https://iif.lib.harvard.edu/manifests/view/drs:7746777$145i) [dostęp: 20.09.2021]; *Rapport lu à l'Académie Royale de Médecine et remis à M. le Ministre du commerce et des travaux publics en décembre 1831, par MM. Casimir Allibert, Boudard, Dalmas, Dubled et Sandras, membres de la Commission envoyée en Pologne par le gouvernement pour étudier le cholera-morbus*, Académie de médecine, Paris 1832; *Rapport officiel de la commision med. envoyee en Russie en 1831 par le Gouvernement anglais*, „Gazette medicale de Paris” 1832, nr 12, s. 135.

³² F. Giedroyć *Lekarze cudzoziemcy...*, op. cit., s. 186–194; M. Komarzyński, op. cit., s. 252.

³³ F. Giedroyć. *Lekarze cudzoziemcy...*, op. cit., s. 8; B. Zaorska, *Epidemia...*, op. cit., s. 102–110,

Kwestie medyczne: objawy cholery, obserwacje lekarskie, poglądy na zakaźność

Podczas epidemii w Warszawie poszukiwano wszelkich informacji o chorobie. Brano pod uwagę opinie lekarzy rosyjskich obserwujących epidemię cholery w Rosji w 1830 r., jak i doświadczenie medyków brytyjskich z Indii, gdzie cholera występowała endemicznie.

Rozwinięta postać cholery przebiegała w charakterystyczny sposób. Wśród objawów opisywano: niepowstrzymaną biegunkę i wymioty, silne bóle kończyn spowodowane skurczami mięśni, nienaturalne wyginanie kończyn górnych i dolnych oraz charakterystyczną zmianę wyglądu chorych. Skóra stawała się sina, a rysy twarzy ulegały wyostreniu. Chorzy zgłaszali olbrzymie pragnienie oraz uczucie zimna³⁴. Badając palpacyjnie (dotykem) ciała chorych lekarze stwierdzali ochłodzenie skóry oraz zmianę jej napięcia (stawała się sina i pomarszczona). Przykładano ucho do powłok brzusznych i oceniano pracę jelit. Ważnym badaniem dla ustalenia postępowania terapeutycznego było badanie tętna, na którego podstawie określano stan krążenia³⁵. Badanie stetoskopem, które ogłosił Pierre Laennec w 1819 r., nie było jeszcze powszechnie praktykowane³⁶. Jeśli objawy narastały,

³⁴ W. Malcz, op. cit.; J.F. Kulesza, op. cit., s. 21–25. Objawy stanu określanego jako „przygotowanie do choroby” – wzdęcie, nudności, zmiana smaku w ustach, dzwonięcie w uszach, zawrót głowy, lekkie rozwolnienie. Postęp choroby powodował bóle brzucha i rozwolnienie, „niemoc ciała”, osłabienie, stolec w olbrzymiej ilości porównany przez autora do płynu serwatkowego. Wymioty treścią żołądkową, a później płynem szarozółtawym o gorzkim posmaku. Pacjenci zgłaszali olbrzymie pragnienie, lecz pojenie często powodowało odruchy wymiotne. Narastało drętwienia nóg i rąk oraz skurcze, narastał ból ciała i zmieniał się wygląd ciała. Występował objaw tzw. warzy Hippokratesa: oczy zapadały się, powieki siniąły, głos stawał się zachrypnięty, nos wydłużony, usta szerokie, ułożone jak do śmiechu – s. 23. Puls staje się nitkowaty, a potem zanika. W miarę zanikania pulsu obniżała się temperatura ciała. Skóra stawała się zimna, pomarszczona, z plamami sinymi i czerwonymi. Cały brzuch zapadnięty i bolesny, zatrzymanie moczu, „krew puszczona z żyły płynąć nie chce”. „Tym sposobem chory womitami i biegunką ustawicznie niepokojony dręczony na przemian kurczami bolesnymi członków, pragnieniem i nudami tarza się i rzuca po łóżku, jęki wydając żałosne” – s. 24. Puls zanikał, skóra stawała się lodowata, chory był splątany, wykonywał ruchy mimowolne, świadczące o zaburzeniach neurologicznych, oddech stawał się coraz słabszy. Kurcze. Konwulsje. Śmierć – s. 25.

³⁵ Badanie tętna było wówczas ważnym elementem diagnostyki lekarskiej. Ciekawostką jest, że krakowski lekarz Onufry Dżianott ogłosił w analizowanym czasie dysertację *De Sphygmologia seu Doctrina de Pulsu*, w 1836 r.; J.H. Skalski, *De sphygmologia... Doktorat Onufrego Dżianotta z 1836 roku i próba oceny jego wartości*, „Cardiology Journal” 2004, t. 11, nr 1, s. 61–73.

³⁶ R.T.H. Laennec, *De l'auscultation médiate; ou, Traité du diagnostic des maladies des poulmons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moy- en d'exploration*, Paris 1819; F. Rymkiewicz, *O sposobie użycia stetoskopu*, Wilno 1824; M. Rygielska,

a organizm chorego nie reagował na zastosowane metody lecznicze, dochodziło do szybkiego odwodnienia, a w konsekwencji do zaburzeń hemodynamicznych (zaburzenia krążenia krwi) i śmierci³⁷.

Charakterystyczny przebieg cholery ułatwiał obserwacje, jednak w pierwszej fazie rozpoznanie nie było łatwe, ponieważ wiele chorób objawiało się wymiotami i biegunką. Jediną metodą, która mogła w sposób obiektywny potwierdzić przyczynę zgonu chorego, była sekcja zwłok. Dlatego wielką wagę przywiązywano do tej metody badawczej. Na początku epidemii wykonywano badanie pośmiertne, aby potwierdzić cholera azjatycką, a w czasie trwania epidemii – w celu badawczym – poznawania istoty choroby. Podczas wielu badań sekcyjnych opisywano obraz narządów wewnętrznych i przypisywano do fazy/okresu choroby, w której nastąpił zgon³⁸. Miało to duże znaczenie dla postępu patofizjologii.

Praca lekarzy w tym czasie była ukierunkowana na poznanie czynnika wywołującego cholera oraz określenie jej natury – głównie zakaźności³⁹. Uważano, że odkrycie przyczyn choroby spowoduje odnalezienie skutecznej terapii.

Różnice w poglądach na etiopatogenezę cholery, na sposoby prewencji i terapii choroby generowały konflikty wśród lekarzy. Większość medyków warszawskich i francuskich skłaniała się ku tezie, że cholera nie jest chorobą zaraźliwą. Uważali też, że wszelkie dotychczas stosowane środki izolacyjne są zbędne (m.in. kwarantanna, kordony

Uroki askultacji, czyli krótka historia stetoskopu, „Kultura Popularna” 2016, t. 48, nr 24, s. 46.

³⁷ Przyczyny patofizjologiczne tych efektów odkryto w latach 60. XX w. Charakterystyczne dla cholery wydalanie wody w olbrzymich ilościach, do 20 litrów na dobę, jest skutkiem działania enterotoksyny bakteryjnej, która wnikając do nabłonka, aktywuje kaskadowo molekularny proces enzymatyczny (szczegółowo opisany w podręcznikach medycznych) prowadzący do zaburzenia wydzielania jonów – głównie chloru, co przez osmozę wywołuje wydzielanie wody do wnętrza jelita – H. Stypułkowska-Misiurewicz, *Tajemnica chorobotwórczości Vibrio cholerae przecinkowca cholery w sto lat po śmierci Roberta Kocha*, „Postępy Mikrobiologii” 2010, t. 49, nr 4, s. 318.

³⁸ W. Malcz, op. cit., s. 40–46. Twierdził, że żaden ze znanych mu lekarzy wykonujących sekcje nie zaraził się, nawet mimo przypadkowego zranienia, co było argumentem świadczącym o niezakaźnym charakterze cholery – s. 42.

³⁹ Wówczas „zakaźność” rozumiano inaczej, była to zdolność przeniesienia choroby między ludźmi podczas bezpośredniego kontaktu. Nie znano czynnika wywołującego choroby. Obecnie patogenność jest definiowana jako właściwość drobnoustroju, który jest zdolny do wywołania objawów choroby u zakażonego nim gospodarza. Aby ją wykazać, prowadzi się obserwacje kliniczne, laboratoryjne i epidemiologiczne. Dąży się do wyizolowania danego drobnoustroju, który wykrywany jest w próbkach materiału pobranego od chorego. Natomiast zjadliwość drobnoustroju oceniana jest na podstawie nasilenia reakcji określonego osobnika biologicznego (zwierzę, człowiek) na zakażenie.

sanitarne i izolacje)⁴⁰. Jednocześnie zauważono, że cholera szerzy się szczególnie często w szeregach wojska oraz w gęsto zaludnionych biednych dzielnicach Warszawy⁴¹. Brak możliwości naukowego wytlumaczenia obserwowanego zjawiska sprawił, że określono cholere jako chorobę epidemiczną, ale nie zaraźliwą⁴². Lekarze stwierdzili też, że cholera różni się od wszystkich znanych im schorzeń. Zastanawiano się, czy jest to jedna choroba z wieloma fazami i postaciami, czy kilka chorób o podobnych symptomach. Nie przypuszczano wówczas, że istnieją tysiące bakterii, które różnią się właściwościami biologicznymi⁴³.

W celu zbadania zakaźności cholery lekarze wykonywali eksperymenty na swoich ciałach. Wzbudzały one ciekawość społeczną i kontrowersje ze względu na nieestetyczny charakter choroby. Jak opisywały popularne gazety warszawskie, Francois Foy spał w łóżku z chorym, nosił jego ubranie i nie zaraził się⁴⁴. Wymienia się też

⁴⁰ P.W. Goździk, op. cit., nr 1, s. 71, nr 2, s. 232–233; Z. Olkowski, *Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1968, z. 4, s. 548; Z. Landowski, op. cit., s. 289–323; P.W. Goździk, op. cit., nr 2, s. 233–234, W. Czerucki, op. cit., s. 86; M. Chamberet, op. cit.; F. Trachez, *Rapport sur le cholera – morbus epidemique observe a Varsovie*, Paris 1831; *Du cholera morbus de Pologne – reisegnement recueillis par la commision de officiers de sante militaire*, Paris 1831; J.-P. Luauté, op. cit.

⁴¹ Wszędzie: P.W. Goździk, J. Chojna, W. Czerucki i inne współczesne opracowania powielające wcześniej opisane fakty.

⁴² Współcześnie takie oficjalne stanowisko władz sanitarnych może wydawać się niekonsekwencją a wnioski można ocenić jako wzajemnie wykluczające. Jednak wówczas „zakaźność” rozumiano jako możliwość przeniesienia choroby przez kontakt bezpośredni, dotyk chorego lub jego ubrania. Aby stwierdzić, czy choroba jest „zaraźliwa”, „zaszczepiano”, czyli przenoszono chorobę (np. wcierano wymiociny chorych w skórę zdrowych lekarzy – pisali o tym Giedroyć, Chojna, Czerucki, Karpińska, Magowska i inni). Nie chodziło o współcześnie rozumiane szczepienie, czyli immunizację, lecz o zakażenie – przeniesienie choroby z osoby chorej na zdrową. Metoda ta była stosowana do XX w. – por. R.E. Paliga, *Teoria o zakaźnym i pasożytniczym pochodzeniu chorób nowotworowych z uwzględnieniem prac Polaków – szkic historyczny*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2022, t. 76, nr 3, s. 427.

⁴³ Opisano 180 gatunków *Vibrio*, natomiast Komitet Taksonomii i Nomenklatury Międzynarodowego Zrzeszenia Towarzystw Mikrobiologicznych (IAMS) zredukował liczbę do 36 – rodzaj *Vibrio* (rząd *Vibrionales*, rodzina *Vibrionaceae*). 12 gatunków uznano za chorobotwórcze dla człowieka, wywołujące biegunkę, wymioty, zakażenia ran czy posocznice. Obecnie prowadzone są badania antygenowe i genetyczne (sekwencjonowanie genomu) w celu identyfikacji patogenów i określenia ich przynależności grupowej. Niedawno wykazano na podstawie specjalistycznych posiewów, że ludzie mogą być nosicielami cholery (czyli nie mają objawów choroby, lecz mogą zarażać), badania antygenowe będące obecnie podstawą diagnostyki wykraczają poza ramy tego opracowania – por. H. Stypułkowska-Misiurewicz, *Choroby..*, op. cit., s. 686.

⁴⁴ M. Karpińska, op. cit., s. 862. O eksperymentach wykonywanych w Warszawie w 1831 r. przez francuskich lekarzy z uzupełnieniem wcześniej wymienionych: A. Magowska, op. cit.

nazwiska lekarzy – śmiałych eksperymentatorów: dr Francois Foy, Vayerand⁴⁵. Alexandre Brierre de Boismont wymienił w swojej rozprawie dodatkowo nazwiska innych medyków, którzy wykonali takie badania: Janichen de Dresde, Foy, Pinel, Verat. „Wszyscy z odwagą «inocule» wszczepili krew chorych, wcierali wymioty i żaden z nich się nie zaraził”⁴⁶. Eksperymenty te opisywane są współcześnie jako ciekawostki, lecz wówczas były to poważne badania naukowe. Nie istniały inne metody mogące potwierdzić zakaźność choroby⁴⁷. Mimo doświadczeń medycy nie zachorowali, co przedstawiano jako dowód na to, że cholera nie jest chorobą zakaźną. Wniosek ten na wiele lat kierował badaczy w fałszywą stronę, lecz jednocześnie – paradoksalnie – przyczynił się do postępu medycyny jako nauki, m.in. pośrednio doprowadził do rozwoju metodologii współczesnej epidemiologii. Na bazie zaprzeczenia dotychczas obowiązującym poglądom stały się możliwe poszukiwania w nowych obszarach nauki.

Periodyzacja obrazu klinicznego cholery

Lekarze zauważyli u różnych pacjentów powtarzające się objawy w przebiegu cholery, co skłoniło do wyznaczenia stałych okresów choroby. Periodyzacja według ogólnie przyjętych standardów pozwalała na porównanie doświadczeń klinicznych i terapeutycznych różnych lekarzy⁴⁸. Jan Franciszek Kulesza pisał w 1838 r. (na podstawie własnych obserwacji z czasów epidemii cholery od 1831 r.): „Nieskończenie ważne jest w praktyce lekarskiej odróżnienie tych form cholery od siebie, ponieważ ono wyjaśnia nam fenomena chorobne i uczy zarazem dążność każdej z nich, podług tego wynajdując wskazania, łatwiej i pewniej zastosować będziemy mogli różne środki, zwłaszcza w chorobie na którą dotąd żadnego stanowczego lekarstwa nie mamy”⁴⁹. We wszystkich publikacjach medycznych poświęconych cholercie w 1831 i 1832 r. wyróżniano podobne okresy o odmiennych nazwach, ponieważ autorzy publikacji stosowali autorskie podziały, a nazwy okresów w podobny sposób korelowały z przedstawianymi objawami.

Nazwa „okres” był czasami zastępowany pojęciem „postać cholery”, co nie miało znaczenia dla sensu periodyzacji. Etapy zaawansowania cholery określano na podstawie charakterystycznych objawów

⁴⁵ W. Czerucki, op. cit., s. 86; P.W. Goździk, op.cit., s. 234.

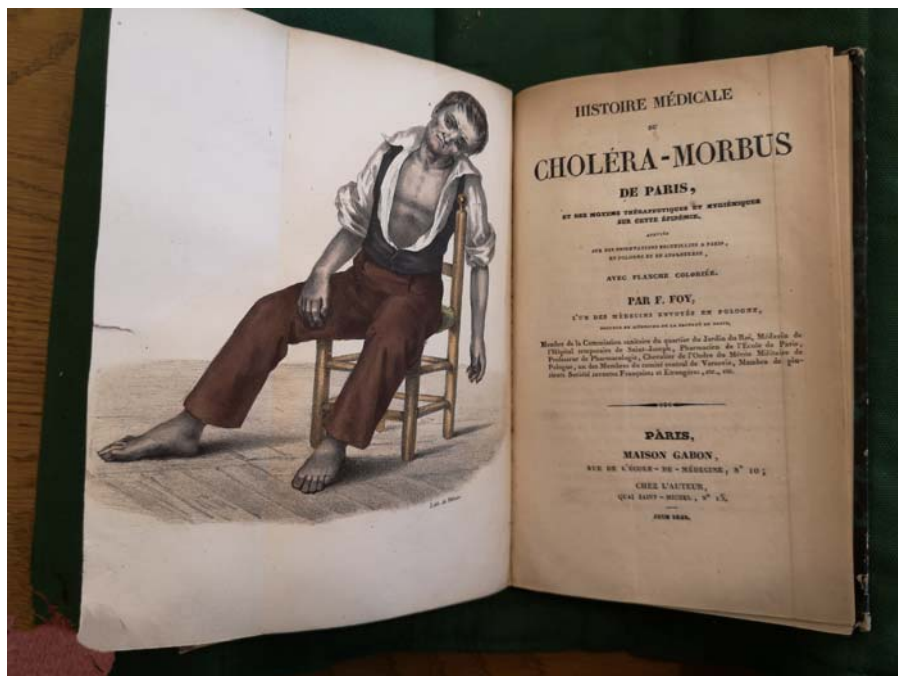
⁴⁶ A.J.F. Brierre de Boismont, *Relation historique...*, s. 129–130. Tłum. własne.

⁴⁷ M. Karpińska, op. cit., s. 862, cyt.: „pojawiły się różne ciekawostki”.

⁴⁸ J. Chojna, *Wojtkowe lazarety...*, op. cit., s. 144.

⁴⁹ J.F. Kulesza, op. cit., s. 74.

oraz opisu ogólnego stanu chorych (np. na podstawie wyglądu ciała). Skargi chorych również były charakterystyczne – ból, pragnienie, niepokój, lęk i inne. Opisywano przymusowe ułożenie kończyn, bolesne skurcze, zmianę kolorytu skóry, która w miarę postępu choroby stawała się sina, co uwidoczniło na rycinach z epoki.



Ryc. 1. Akwarela z książki: F. Foy, *Cholera morbus de Paris*, Paris 1832, zbiory specjalne biblioteki BIU Santé Paryż

Przedstawiano objawy w odpowiednich okresach/fazach cholery: m.in. zmiana kolorytu skóry (siny), stan świadomości, jakość oddechu (szybki, płytki, rzadki, zanikający itp.) oraz jakość tętna na kończynach (mocne, rzadkie, zanikające, brak itp.).

Wyróżniano okres zwiastunów choroby, w którym chorzy zgłaszali osłabienie, zimne poty, uczucie zimna oraz obserwowano wystąpienie lekkiej biegunki⁵⁰. Kolejne fazy cholery prezentowały coraz groźniejsze symptomy⁵¹. W fazie paralitycznej opisywano sine zabarwienie skó-

⁵⁰ Np. J.F. Kulesza, op. cit.; W. Malcz, op. cit.; L. Bierkowski, op. cit.; F.H. Arendt, op. cit.

⁵¹ W. Malcz, op. cit., s. 21–36: opisał ewolucję objawów chorych na cholere od niespecyficzných objawów (gazy, lekka biegunka i niesprawność), okres biegunkowy oraz przypadki cholery, które uważał za szczególnie interesujące lub ciekawe, opisał

ry, ochrypliły głos i cofnięcie gałek ocznych. Puls określano jako niewyczuwalny lub słaby, leniwy, nitkowaty, oddech ciężki i świszczący, ograniczenie wydalania moczu, śliny i łez⁵². Występowały wówczas zaburzenia neurologiczne, które traktowano jako złe rokowniczo: zawroty głowy, niepokój, niespokojne poruszanie kończynami i ciałem oraz często niezorientowanie w czasie i przestrzeni. Forma paralityczna zwiastowała śmierć. Kulesza i inni medycy stwierdzili na podstawie obserwacji chorych i doświadczenia klinicznego, że konieczne jest jak najszybsze zatrzymanie postępu choroby oraz pobudzenie organizmu do zwalczania cholery⁵³. Im wcześniej uzyskano ten efekt, tym lepsze było rokowanie chorego, czyli możliwość wyleczenia.

Wilhelm Malcz, wyróżnił w przebiegu cholery trzy fazy/periody. Pierwszy nazywał „biegunkowym”, charakteryzowały go wymioty i liczne stolce⁵⁴. W drugim okresie, tzw. kurczowym, występowały charakterystyczne silne bolesne skurcze mięśni (na skutek odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych oraz działania enterotoksyny), trzeci – „gorączkowy” – w którym dominowała gorączka, splątanie i postępujące objawy neurologiczne⁵⁵.

Fryderyk Herman Arend z Kłajpedy, którego praca doktorska powstała po epidemii w 1831 r., wyróżnił w przebiegu cholery etapy: 1. *Cholera Paralitica* (kurczowa); 2. *Cholera erethica* (pobudzona, gwałtowna); 3. *Cholera mixta*; 4. *Diarrhoea choleric*a (biegunka choleryczna)⁵⁶.

charakterystyczny wygląd chorego – sinicę skóry, twarz Hippokratesa (nos spiczasty, zziębnięta twarz, zapadnięte oczy), okres kurczowy z charakterystycznymi prężeniami ciała, silne bóle „cierpienia kurczowe”, oraz zaburzenia mózgowo – neurologiczne – charakterystyczny, skrzekliwy głos, nazwany „cholerycznym”, olbrzymie pragnienie, zaburzenia lękowe i śmierć.

⁵² Wszystkie wymienione objawy były spowodowane skrajnym odwodnieniem i postępującymi zaburzeniami elektrolitowymi.

⁵³ Tzw. działanie bodźcowe stosowane do połowy XX w.

⁵⁴ W. Malcz, op. cit., s. 21–36 – dokładny opis objawów choroby, od objawów zwiastunowych po śmierć, sam Malcz wymienia fazy choroby w tekście pracy, którą napisał w formie ciągłej, eseju naukowego – s. 44 wspomina o „okresie biegunkowym” – że ludzie rzadko umierali w tej fazie, s. 46 – „trzeci zakres choroby” schyłkowy.

⁵⁵ W. Malcz, op. cit.; S.S. Mogielnicki, *Doktor medycyny i chirurgii Wilhelm Malcz i jego poglądy na cholere*, „Lekarz Wojskowy” 1937, t. 30, nr 9, s. 559. Opis jest zgodny z objawami wstrząsu septycznego (na skutek działania toksyn bakterii), kiedy dochodzi do zaburzeń ogólnoustrojowych i niewydolności narządów: nerek, wątroby, szpiku kostnego.

⁵⁶ M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, *Fryderyk Herman Arend i jego dysertacja o cholercie na Albertynie*, [w:] F.H. Arendt, *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, oprac. i wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, Archiwum Państwowe w Olsztynie, Olsztyn 2022, s. 21.



Ryc. 2. Akwarela z książki: F. Foy, *Cholera morbus de Paris*, Paris 1832, zbiory specjalne biblioteki BIU Santé Paryż

Lekarz potwierdzał, że początkowo występował u chorych mało charakterystyczny okres zwiastunów (biegunka, osłabienie, zimne poty, uczucie zimna), który przechodził w fazę charakteryzującą się sinym zabarwieniem skóry, ochrypłym głosem i zmarszczoną skórą. Występował wówczas lęk i cofnięcie gałek ocznych, puls był słaby, niewyczuwalny, leniwy, nitkowaty, oddech ciężki, świszczący, następował spadek siły mięśni, ograniczenie wydalania moczu, śliny i łez, wymioty („wszystkim, co mają w żołądku”), zawroty głowy, niepokój, niespokojne poruszanie (forma eretyczna), później forma paralityczna i śmierć⁵⁷.

Ludwik Bierkowski⁵⁸ wyodrębnił postacie/gatunki cholery, przyjmując za kryterium podziału obecność wymiotów i biegunki. Wyróżnił cholere pierwszego gatunku, w której dominowały objawy przeplądające (wstępne). Cholera drugiego gatunku, czyli cholera „mokra”, charakteryzowała się wymiotami i biegunką, a cholera gatunku trzeciego była określana przez Bierkowskiego jako sucha. W tym okresie następowało zatrzymanie wymiotów i stolca⁵⁹.

Jan Filip Kulesza w publikacji z 1838 r., która powstała na bazie doświadczeń z czasu kilku epidemii cholery, wyszczególnił następujące okresy choroby: 1. Znaki przepowiadające (przygotowanie do choroby,

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ Ludwik Bierkowski (1801–1860), chirurg, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, za walkę z epidemią cholery podczas powstania listopadowego nagrodzony Orderem Virtuti Militari.

⁵⁹ L. Bierkowski, op. cit.

głównymi dolegliwościami zgłaszanymi przez chorych były wówczas: wzdęcia, nudności, zmiana smaku w ustach, dzwonienie w uszach, zawroty głowy i ewentualnie lekkie rozwolnienie)⁶⁰; 2. Zakres pierwszy rozpoczynającej się cholery; 3. Zakres drugi cholery wykształconej; 4. Zakres trzeci oddziaływania, czyli reakcji⁶¹.

Wyróżniał też postaci choroby, które jednocześnie szeregowały objawy pochodzące z zajętych narządów: „cholera brzuchowa”, najczęściej występująca, którą charakteryzowała biegunka, wymioty i skurcze mięśni oraz, jak pisał, „fizjonomia choleryczna”⁶². Cholera „płucna” oprócz wymiotów i biegunki charakteryzowała się bólami podczas oddychania, zaburzeniami oddechu i szybkim pogarszaniem stanu chorych⁶³. Najgorzej rokowała według autora cholera mózgowa, która również zaczynała się od wymiotów i biegunki, lecz szybko przechodziła w fazę neurologiczną. Wśród obserwowanych objawów zwracał uwagę na przymknięte powieki chorych, splątanie, przewidzenia, słowotok, zrywanie się, niezorientowanie w czasie i przestrzeni⁶⁴.

Jan Kulesza pisał słowa, pod którymi mógłby się podpisać każdy współczesny lekarz klinicysta: „nieskończenie ważne jest w praktyce lekarskiej odróżnienie tych form cholery od siebie, ponieważ ono wyjaśnia nam fenomena chorobne, i uczy zarazem dążność każdej z nich, podług tego wynajdując wskazania, łatwiej i pewnej zastosować będziemy mogli różne środki, zwłaszcza w chorobie na którą dotąd żadnego stanowczego lekarstwa nie mamy”⁶⁵. Reasumując – postaci cholery były związane z poszczególnymi narządami, a okresy cholery szeregowały ogólne objawy kliniczne z zaznaczeniem ich ewolucji i narastania (nasilania).

Terapia cholery w 1831 r.

W 1831 r. w Warszawie leczono cholere głównie lekami pochodzenia roślinnego⁶⁶. Wykorzystywano zioła rosnące lub uprawiane

⁶⁰ J.F. Kulesza, op. cit., s. 21.

⁶¹ Ibidem, s. 27–31, opis objawów charakterystycznych dla okresów choroby.

⁶² Ibidem, s. 31; „Fizjonomia choleryczna” to określenie powszechnie używane przez medyków w XIX w., określające charakterystyczny wygląd chorych na cholere.

⁶³ Ibidem, s. 32.

⁶⁴ Ibidem, s. 34.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Wymienione w dalszej części pracy substancje były znane na przełomie XIX i XVIII w. – szczególnie spis pochodził z *Farmakopei* Hiacynta Dziarkowskiego – zob.: H. Bukowiecki, M. Furmanowa, *Leki proste i złożone w lazaretach armii kościuszkowskiej i rewolucyjnej armii amerykańskiej*, „Studia i materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1966, ser. B, nr 12, s. 3–40.

w Polsce, które od wieków stosowano w zaburzeniach trawienia: koper włoski *Foeniculum vulgare* L., miętę *Mentha* L. i rumianek *Matricaria chamomilla* L.⁶⁷ Stosowano również nowoczesne wówczas leki – wyodrębnione z roślin substancje chemiczne odkryte na początku XIX w. Podejmowano próby łączenia znanych składników w innowacyjny sposób, tworząc leki złożone, zawierające substancje chemiczne i pochodzenia roślinnego.

Stosowano środki wymiotne, ponieważ panowało przekonanie o konieczności pozbycia się *miazmatu* cholery z żołądka przez prowokację wymiotów⁶⁸. Szczególnym lekiem był korzeń wymiotnicy prawdziwej *Carapichea ipecacuanha*, za której działanie odpowiada emetyna – alkaloid, który w 1817 r. odkryli J. Pelletier i J.B. Caventou⁶⁹.

Innym popularnym składnikiem leków złożonych była chinina – substancja czynna z kory drzewa chininowego *Cinchona* L. (*C. condaminea*), również wyodrębniona przez ww. naukowców⁷⁰. Stosowano ją w gorączce, tyfusie, malarii, chorobach zapalnych, w „reumatyzmie” i melancholii⁷¹. Inną rośliną wykorzystywaną w leczeniu cholery był szafran *Crocus sativus* L.⁷²

Podstawowym składnikiem wielu leków złożonych była kolchicyna uzyskiwana z zimowita jesiennego (*Colchicum autumnale*), która do dziś jest stosowana w leczeniu dny moczanowej⁷³. W chorobach infekcyjnych stosowano też kamforę w postaci okładów.

⁶⁷ M. Zielińska-Pisklak, Ł. Szeleszczuk, *Rumianek lekarski – dlaczego warto mieć go w domowej apteczce*, „Lek Polski” 2013, t. 23, nr 9, s. 72–79.

⁶⁸ Pogląd ten obowiązywał również u schyłku XIX w., po odkryciu bakterii *Vibrio*.

⁶⁹ W. Malcz, op. cit. Trunek womity wzbudzający: „Rp. Emetini medicati gr. quatuor, Infusi levis folior. Aurant. Unc. duas, Syrupi flor. aurant. unc. semis. S. Co pół godziny po łyżce stołowej aż do skutku” – za: B. Kuźnicka, *Kierunki rozwoju farmacji w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo PAN, Wrocław 1982, s. 41. Inaczej w: M.E. Mohr, *Przepisy przyrządzania i użycia wielu nowszych lekarstw dla użytku lekarzy, aptekarzy i chirurgów*, Kraków 1836, s. 66–67: „emetyna, pierwiastek [tj. składnik roślinny] wynaleziony w 1818 przez Buchholza, Pelletiera i Magendiego, a w 1825 r. czystą emetynę otrzymali Dumas i Pelletier – i dowiedli, że jest alkaloidem. Emetyna posiada skoncentrowane własności ipekakuany nudzenia i wzbudzania womitów”.

⁷⁰ B. Kuźnicka, op. cit., s. 78–79. Działanie lecznicze kory znane było od starożytności, przywieziona została do Europy w 1638 r., a w 1820 r. rozpoczęto produkcję siarczanu chininy.

⁷¹ M.E. Mohr, op. cit., s. 41.

⁷² B. Kuźnicka, op. cit., s. 75.

⁷³ M.E. Mohr, op. cit., s. 59: „Używana w starożytności nazywana *hermodactylus*. Nasienie i korzeń ma własności lekarskie. Szczególnie drażni skórę i układ nerwowy. Stosowana przy zatruciu rżęcią i innych boleściach nerwowych. W zaflegmieniu żołądka i płuc, nieczynności organów moczowych i puchlinie”.

Poglądy na patogenezę i leczenie cholery zmieniały się w trakcie trwania pandemii, lecz opium zajmowało przez cały w XIX w. ważne miejsce w terapii. Przynosiło ulgę w wymiotach, łagodziło lęk towarzyszący chorym na cholere. Jego działanie przeciwbólowe i rozkurczowe było nie do przecenienia w fazie skurczowej/paralitycznej, kiedy pacjenci krzykali z wielkiego bólu podczas niemożliwych do opanowania skurczów mięśni kończyn, gdy całe ciało przyjmowało niefizjologiczny układ, np. wyginało się w łuk. Bierkowski pisał w notatkach, że uważa opium za jeden z niewielu skutecznych leków w leczeniu cholery⁷⁴. Podobne spostrzeżenia wyrażał Wilhelm Malcz, przywiązujący dużą wagę do uspokojenia chorych⁷⁵. Zauważono też, że przez działanie nasenne i uspokajające nalewki opiumowej uzyskuje się normalizację krążenia krwi u pacjentów. Powszechnie stosowano nalewkę opiumową ze względu na jej działanie uspokajające i rozkurczowe⁷⁶. Uważano, że wpływa na jelita i hamuje nadmierne wydalanie luźnego stolca, co lekarze uważali za efekt pożądaný w okresie biegunkowym, lecz niekorzystny w paralitycznym. Wówczas wykonywano lewatywy w celu pobudzenia perystaltyki.

Periodyzacja przebiegu klinicznego cholery a wybór terapii

W czasie epidemii cholery w 1831 r. poszukiwano skutecznej metody leczenia, a medykamenty stosowano według ówczesnej wiedzy medycznej. Określenie okresu/postaci cholery było niezbędne do prowadzenia leczenia, a znając działanie poszczególnych substancji leczniczych, stosowano je w odpowiednich okresach choroby, aby osiągnąć zamierzony efekt terapeutyczny.

Na podstawie dostępnej literatury źródłowej można przypuszczać, że w terapii cholery w Warszawie podejmowano działania lecznicze w sposób podobny do współczesnego, czyli stosowano leki, aby łagodzić dolegliwości (działanie objawowe), lub przyczynowo, by wpływać na organizm w sposób wynikający z panujących wówczas poglądów na fizjologię człowieka. Stosowano też różne leki w określonych okresach/fazach cholery.

⁷⁴ L. Bierkowski, op. cit.

⁷⁵ W. Malcz, op. cit., s. 158: „Spokojność umysłu i ciała bardzo wspiera leczenie. Gdyby chorego w czasie kuracy można zupełnie bezwładnym zrobić, tak żeby żadną częścią ciała nawet poruszyć nie mógł, nierównie więcej osiągnęłoby się uleczeń. Często do skutku nie przychodzą z powodu szamotania się chorego”. Współcześnie ciężko chorych, również infekcyjnie, wprowadzamy w stan śpiączki farmakologicznej.

⁷⁶ I. Arabas, *Badania opioidów oraz ich rola w rozwoju nauk o leku w Polsce XIX w.*, Warszawa 1995; M.E. Mohr, op. cit.

Można wnioskować, że po pierwszych miesiącach epidemii cholery w Warszawie dostrzegano już zależność między czasem wprowadzenia terapii a jej skutecznością oraz poznano istotę cholery na tyle, aby określać rokowanie pacjenta na podstawie reakcji na zastosowane leczenie. Odnoszono terapeutyczne porażki. Pacjenci umierali mimo zastosowanego leczenia, a każdy sukces, czyli wyzdrowienie pacjenta po zastosowanej terapii, natychmiast ogłaszano. Warunki wojny nie sprzyjały walce z epidemią. W miarę upływu czasu i trwania kosztownych działań wojennych zaczęto wprowadzać działania reglamentacyjne dotyczące leków. Braki farmaceutyków były spowodowane wieloma względami, również izolacją Królestwa Polskiego przez kordony sanitarne ustanowione przez kraje sąsiednie (Prusy, Austria), które uniemożliwiały dostarczenie broni, leków i jakiegokolwiek pomocy z zewnątrz.

W sierpniu 1831 r., po czterech miesiącach epidemii w Warszawie, nakazano lekarzom oszczędne wypisywanie leków z powodu braku medykamentów, jak i środków pieniężnych na ich zakup. Zalecano, by wypisywać ipekakuanę tylko wtedy, kiedy pacjent ma biegunkę. Najprawdopodobniej wynikało to z poglądu o braku jej skuteczności w innych okresach choroby. Stwierdzono też, że „siarczan kininy”, czyli siarczan chininy, można stosować tylko w gorączce septycznej nawracającej (*febris intermittens pernicioso*)⁷⁷. Poza tym skreślono ze spisu leków środek *sal essentielle tartari*⁷⁸ jako zbytekowi, zbyt drogi i niepotrzebny. Polecano, by zastąpić go olejkiem migdałowym i olejem rycynowym lub oliwą⁷⁹. Zapis świadczy nie tylko o konieczności oszczędzania środków finansowych i leków w czasie wojny, ale także o ewolucji sposobu leczenia cholery wynikający z doświadczenia w postępowaniu terapeutycznym.

Ludwik Bierkowski również stosował terapię różnymi substancjami leczniczymi w zależności od zaawansowania choroby. W fazie cholery „mokrej”, której głównymi symptomami były wymioty i biegunka, stosował opium hamujące wymioty oraz działające nasennie. Słusznie uważał, że należy pacjenta uspokoić i powstrzymać męczące

⁷⁷ Nazwą *febris intermittens pernicioso* (łac. „gorączka przerywana wyniszczająca”) określano później malarię, na podstawie braku reakcji na chininę, por. J. Buchner, *Niektóre spostrzeżenia o cholercie tegorocznej*, „Tygodnik Lekarski” 1852, r. 6, z. 33, s. 258.

⁷⁸ *Sal essentielle tartari*, później *acidum tartaricum* to kwas winowy, powodujący niebezpieczne zapalenie żołądka i jelit (por. np. V. Gudiené, *The medical treatment of Maria, Dowager Empress of the Russian Empire: an analysis of her prescription book from 1807 and 1808*, „Pharmazie” 2016, t. 71, s. 675).

⁷⁹ J. Chojna, *Wojskowe lazarety...*, op. cit., s. 144.

objawy. Poza tym obserwowano wpływ opium na jelita, co interpretowano jako zdolność opium do leczenia biegunki⁸⁰. W tym okresie cholery dochodziło do odwodnienia organizmu. Niedobór płynów w naczyniach obwodowych będący skutkiem centralizacji krążenia powodował sinicę obwodową, ograniczał przesącz nerkowy i prowadził do bezmoczności, zaburzał też pracę serca, czego objawem były anomalie w badaniu tętna. Skóra stawała się chłodna, więc Bierkowski stosował rozgrzewające okłady i nacierania z kamfory (do dzisiaj smarujemy ciało chorych maściami z kamforą w chorobach infekcyjnych w celu działania napotnego i rozgrzewającego). Stosowana przez Bierkowskiego waleriana powodowała normalizację pulsu i „uspokajała krążenie”⁸¹. Stosował też piżmo, najprawdopodobniej zewnętrznie⁸².

Cholera gatunku trzeciego była określana przez Bierkowskiego jako sucha. W tym okresie choroby następowało zatrzymanie wymiotów i stolca⁸³. Współcześnie można interpretować opis objawów klinicznych jako etap cholery z występującym porażeniem jelit spowodowany działaniem enterotoksyny cholerycznej i stanu septycznego⁸⁴. Bierkowski stosował wówczas *Ipekakuanę*, aby sprowokować wymioty i pobudzić przewód pokarmowy do pracy. Kolejnym lekiem stosowanym w tym stanie była waleriana, wskazana ze względu na jej właściwości uspokajające, przeciwbólowe i rozkurczowe, oraz kamforę. Czwartym gatunkiem cholery określony był jako tetaniczny, kurczowy (zły rokowniczo). Współcześnie wiemy, że był konsekwencją skrajnego odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych prowadzących do zaburzeń neurologicznych oraz do niewydolności wielonarządowej. Bierkowski stosował w zaawansowanej cholery (odwodnienie, spadek ciśnienia, niewydolność narządowa) strychninę pochodzącą z nasion kulczyby wroniego oka *Strychnos nux-vimica* L.⁸⁵ Później poda-

⁸⁰ L. Bierkowski, op. cit.

⁸¹ Ibidem.

⁸² A. Trojanowska, *Piżmo jako temat pracy doktorskiej Ludwika Bierkowskiego*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2011, t. 56, nr 2, s. 143–156.

⁸³ W badaniu przedmiotowym – nie słycać perystaltyki jelit, a tzw. cisza w brzuchu jest niepokojąca również dla współczesnych lekarzy, zawsze jest objawem złego rokowania (domyślnie śmierci pacjenta).

⁸⁴ Przyczyny patofizjologiczne tych efektów odkryto w latach 60. XX w. Charakterystyczne dla cholery wydalanie wody w olbrzymich ilościach, do 20 litrów na dobę, jest skutkiem działania enterotoksyny bakteryjnej, która wnikając do nabłonka, aktywuje kaskadowo molekularny proces enzymatyczny (szczegółowo opisany w podręcznikach medycznych) prowadzący do zaburzenia wydzielania jonów – głównie chloru, co przez osmozę wywołuje wydzielanie wody do wnętrza jelita – H. Stypułkowska-Misiurewicz, op. cit., s. 318.

⁸⁵ Strychnina w większych dawkach jest silną trucizną, była składnikiem popularnych w XX w. kropli Cardiamid-Coffein, produkowanych przez Polfę do 2008 r.;

wał chorym opium, które łagodziło silne bóle towarzyszące skurczom mięśni i drgawkom, oraz wodę rumiankową (*aq. chamomillae*) z wódką⁸⁶. Leczenie to nie różniło się w swoim zamyśle terapeutycznym od stosowanego współcześnie (celem było podniesienie ciśnienia krwi, uspokojenie i nawodnienie).

Jan Filip Kulesza leczył cholere różnymi lekami w zależności od etapu choroby. W okresie przepowiadającym stosował zioła aromatyczne, napary napotne z mięty, bzu, rumianku, hyzopu, kwiatu pomarańczowego oraz zalecał leżenie w łóżku⁸⁷. Jeśli chory nie miał apetytu oraz skarżył się na niesmak w ustach, podawał *Ipekakuanę* w celu prowokacji wymiotów. W przypadku zatrzymania stolca stosował rabarbar z miętą w „naciągu wodnym”⁸⁸. Preferował postać płynną opium: *Laudanum liquidum Sydenhami* w dawce 8–10 kropli, na ból żołądka i rozwolnienie ordynował „solnik żywego srebra” w małych dawkach z odwarem siemienia lnianego i „wodą wawrzyno-śliwową” oraz ciepłe okłady na brzuch⁸⁹.

Przy silnych bólach stosował proszek Dowera i siemię lniane⁹⁰. Kulesza twierdził, że w „zakresie pierwszym” rozpoczynającej się cholery, kiedy występuje biegunka, a kał ma postać białego płynu (dziś określamy ten charakterystyczny kał „stolcami ryżowatymi”), ale nie ma innych objawów, trzeba szybko powstrzymać chorobę jelit – „chorobną kurczliwość kiszki”⁹¹. Podejmował więc działania mające zahamować biegunkę i dążyć do przywrócenia prawidłowej pracy jelit. Stosował wówczas opium pod postacią „łyku”⁹². Jest to ważna informacja, ponieważ Jan Kulesza podał autorską miksturę, którą w 1831 r. stworzył Wilhelm Malcz⁹³. Świadczy to o popularności wśród warszawskich medyków lekarstw stosowanych przez Malcza.

Kulesza stosował w tym okresie upust krwi u ludzi, których określili „krwistymi” (co mogło oznaczać ludzi otyłych lub chorujących

P.M. Wax, *Analeptic use in clinical toxicology: a historical appraisal*, “Journal of Toxicology: Clinical Toxicology” 1997, t. 35, z. 2, s. 203–209.

⁸⁶ L. Bierkowski, op. cit.

⁸⁷ J.F. Kulesza, op. cit., s. 93.

⁸⁸ Ibidem, s. 94.

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ Ibidem, s. 95.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Ibidem, s. 94.

⁹³ Ibidem, przyp. aut. – stworzona przez Wilhelma Malcza mikstura nazywana była przez innych lekarzy jako „Łyk Malcza”. Książka autorstwa Jana Filipa Kuleszy zawiera w końcowej części receptury wymienianych leków również te, które sygnowane są w 1831 r. przez Malcza.

na nadciśnienie). Zalecał wykonanie upustu krwi i podanie opium⁹⁴. Kolejnym etapem leczenia były: proszek Dowera i naciąg wodny r-barbaru⁹⁵. Kulesza zwrócił uwagę na ważny moment przejścia cholery zakresu drugiego do trzeciego. Okres ten charakteryzuje narastanie objawów odwodnienia oraz pierwsze symptomy niewydolności narządowej. Kulesza podawał szybko Ipekakuanę w celu prowokacji wymiotów, „bo jeśli same nie przyszły z chorobą to trzeba je przyspieszyć dla opróżnienia żołądka z nagromadzonego szlamu, a jeśli już są, to dla wzruszenia całej budowy i nadania kishkom ruchu antype-rystaltycznego”⁹⁶. Podobnie postępował Bierkowski, który określał tę postać jako cholere suchą i również zwracał uwagę, że ważą się w tym czasie losy chorego.

Po wymiotach Kulesza podawał opium i solnik srebra, aby działać uspokajająco, rozkurczowo i nawadniająco. Poza tym stosował napary z melisy, szafwii, mięty, bzu i kwiatu lipy⁹⁷. W zakresie cholery zaawansowanej – w pełni wykształconej, kiedy skóra była zimna (dziś wiemy, że na skutek dużego odwodnienia), twierdził, że trzeba pobudzić organizm, by sam przywrócił równowagę. Uważał, że jeśli występują wówczas biegunka i wymioty, nie należy ich zatrzymywać, ponieważ „one nie stanowią samej choroby ale są symptomem ogólnej niemocy”⁹⁸. Podawał *Ipekakuanę* nawet chorym wymiotującym, ponieważ uważał, że jest substancją pobudzającą cały organizm. Czasami zastępował ją korzeniem kopytnika lekarskiego. Stosował naprzemienne okłady chłodzące z lodu i rozgrzewające – na kończyny dolne i górne, w celu rozluźnienia skurczonych mięśni, poza tym obficie poił chorych, jeśli byli zdolni do przyjęcia płynów. Stosował też kamforę, kalomel, opium.

Innymi metodami walki z chorobą były gorące kąpiele i nacieranie skóry. U chorych osłabionych Kulesza podawał ekstrakt z wroniego oka (tak jak Bierkowski, strychnina w niewielkich dawkach działa pobudzająco na krążenie i układ nerwowy)⁹⁹. W przypadku czkawki w tym okresie (zazwyczaj neurologiczna z pobudzenia nerwu błędnego lub/i z niedoboru magnezu) leczył „wodnikiem bizmutowym, kalomelem i magnezją”¹⁰⁰. W fazie skurczowej – paralitycznej, kiedy

⁹⁴ Ibidem, s. 96.

⁹⁵ Ibidem.

⁹⁶ Ibidem, s. 98.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ Ibidem, s. 101.

⁹⁹ Ibidem, s. 114.

¹⁰⁰ Ibidem.

pacjenci ginęli w ciężkich konwulsjach i krzyczeli z bólu, stosowano wszystko, co możliwe¹⁰¹.

Substancje lecznicze stosowane w terapii cholery w Warszawie w 1831 r. na przykładzie przepisów recepturowych podanych przez Wilhelma Malcza

Ogłoszona jesienią 1831 r. rozprawa Wilhelma Malcza napisana została w formie eseju medycznego. Oprócz obserwacji lekarskich zawiera osobiste dygresje o charakterze filozoficznym oraz dywagacje na temat przyczyn zjawisk patofizjologicznych obserwowanych u chorych na cholere¹⁰². Wiele z przedstawionych przez lekarza leków recepturowych było znanych w owym czasie, poza tym niektóre z mikstur podawanych przez Malcza mają podobny skład do stosowanych w Orenburgu – pierwszym mieście w Rosji, w którym w 1830 r. wystąpiła cholera¹⁰³. W okresie zwiastunowym cholery Malcz nie zalecał specjalnego leczenia. Uważał, że wystarczy zapewnić choremu spokój, podać do picia kleik cielęcy i gorącą herbatę¹⁰⁴.

Natomiast w okresie biegunkowym i w odwodnieniu ordynował „łyk”. Był to szczególnie ciekawy preparat, stosowany w kolejnych epidemiach przez innych lekarzy, nazwany od nazwiska twórcy „Łykiem Malcza”¹⁰⁵. Składał się z laudanum oraz wyciągu wodnego z kopru i licznych składników *tinctura aromatica*.

¹⁰¹ Faza trzecia cholery, wstrząsowa i septyczna, współcześnie też jest obciążona olbrzymią śmiertelnością, mimo rozwoju technologicznego oraz powszechnej antybiotykoterapii.

¹⁰² Np. w kontekście postępowania w obliczu nieznannej choroby pisał: „[Lekarze] nie mają przekazanych zasad postępowania, tworzy sobie teorią podług własnego widzieli się i stosownie do niego postępuje” – W. Malcz, op. cit., s. 3.

¹⁰³ К.В. Пупырев, Описание хода повальной болезни, называемой холерою, открывшейся 1829 года, с наступлением осени в городе Оренбурге и Оренбургском Уезде, с изложением способа лечения, б. н., 1830 https://books.google.pl/books?id=APpK_ExN0ZkC [dostęp: 20.12.2022].

¹⁰⁴ W. Malcz, op. cit., s. 159: „Uważam też, że gorąca herbata z rumem lub arakiem, albo w braku tego, dobry kieliszek miętówki, pomarańczówki lub anyżówki, bardzo dobrą są prezerwatywą od cholery. W zakresie kurczowym, najlepszym i jedynym napojem, którego chory nie zrzuca, jest solucja soli kuchennej albo po prostu woda zimna”.

¹⁰⁵ Mikstury sygnowano nazwiskami ich twórców, a ich skład był znany medykom i zamieszczany w podręcznikach i farmakopeach. W literaturze przedmiotu z epiki często wymienia się preparaty stosowane i wymyślone przez lekarzy w leczeniu cholery, np. „laudanum Sydenhama”, „mixtura Skudamora” czy „łyk Malcza”. Było to nadanie nazwy preparatom powszechnie znanym, które dziś można porównać do nazwy handlowej leków. Por. J. Drobnik, *Historia botaniki farmaceutycznej*, PWN, Warszawa 2021, s. 258.

Rp.

Aq. foeniculi unc. duas

Laud. Liquid. Sydenh. quttas octo

Tinct. Aromaticae dr. duas.

*D.S. Na raz wypić tyk*¹⁰⁶.

Po godzinie od „tyku”, zalecał po łyżce znanej mixtury Skudamora:

Rp.

Magnesiae sulphuricae unc. unam

Magnesiae carbonicae drachmas duas

Aq. Menthae crispae unc. quinque

Aceti Colchici

*Syrupi Croci ana unc. dimidiam*¹⁰⁷.

Gdy analizuje się pracę Malcza (oraz opracowanie Mogielnickiego), można zauważyć, że mixtura Skudamora była ulubionym lekiem Malcza, często występowała w monoterapii oraz jako składnik leków recepturowych¹⁰⁸.

Częstym składnikiem leków używanych przez Wilhelma Malcza w leczeniu cholery było laudanum Sydenhama¹⁰⁹, składające się z cynamonu, opium, sherry i goździków¹¹⁰. Pacjentom, którzy z powodu wymiotów nie przyjmowali pokarmów, Malcz polecał pojenie wodą z dodatkiem „ulepu” w dawce jednej łyżeczki („od kawy” – ok. 3–5 ml) na szklanekę wody:

¹⁰⁶ W. Malcz, op. cit., s. 81. Skład „tyku”: koper włoski, laudanum Sydenhama opisane wcześniej i *Tinctura aromatica* (Rp. *cortex Cinnamoni ceylanici, rhizoma Zingiberis, rhizoma Galangae, flos Caryophylli, fructus Cardamomi, spirytus 70°* – kora cynamonu, kłącze imbiru i galangi, kwiat goździka, owoc (nasiono) kardamonu i spirytus).

¹⁰⁷ Ibidem, s. 82 (mięta, kolchicyna, szafran, sole magnezu); S.S. Mogielnicki, op. cit., s. 625.

¹⁰⁸ We współczesnym opracowaniu można znaleźć informację, że mixtura ta nie była znana „w Polsce” i że „Malcz mógł się o niej dowiedzieć tylko od lekarzy brytyjskich, może od Saerle” – A. Magowska, op. cit., s. 106. Jest to ciekawe spostrzeżenie, niestety autorka nie podaje źródeł. W Królestwie Polskim w czasie powstania listopadowego przebywali lekarze z wielu krajów, o leku mogli wiedzieć Brytyjczycy, ale również Francuzi. Prace sir Chares Scudamore (1779–1849) dotyczące leczenia podagry za pomocą kolchicyny z 1823 r. były znane. Poza tym, wbrew informacji w artykule, mało prawdopodobne jest, aby W. Malcz stosował mixture Skudamora u każdego chorego na cholera podczas powstania listopadowego.

¹⁰⁹ Laudanum Sydenhama stosowano w kaszlu, bieguncie i bezsenności – J.M. Turos, Michał Kaczkowski i jego praca „O chorobie cholera morbus zwanej, „Medycyna Nowożytna” 2020, t. 26, nr 2, s. 68.

¹¹⁰ Thomas Sydenham (1624–1689), reformator medycyny, opisał różnice między poszczególnymi chorobami zakaźnymi, cenil obserwacje i doświadczenia, był twórcą leków i mikstur – K. Dewhurst, *Thomas Sydenham (1624–1689) reformer of clinical medicine*, „Medical History” 1962, t. 6, nr 2, s. 101–118.

Rp.

Acidi nitrici diluti scr. unum

*Syr. Rubi idaei unc. unam cum dimidia*¹¹¹.

Ulep był roztworem syropu malinowego i rozcieńczonego kwasu azotowego. Preparat stosowany był w celu napotnym oraz dla uzupełnienia płynów. Kolejnym lekiem, który według Malcza powodował ulgę i zmniejszenie bólu żołądka oraz powstrzymywał wypróżnienia i wymioty, był lek o składzie:

Rp.

Kali carbonici perfecte saturati dr. unam

*Succi citri rec. pr. q. s. ad perfectam saturationem*¹¹²

Aq. Flor. tiliae unc. quatuor

Laud. Liq. Sydenh. guttas octo

*Syr. Emulsivi unc. unam*¹¹³.

(sól potasu, sok z cytryny, kwiat lipy i laudanum)

U chorych w zaawansowanej postaci choroby, u których występowały zaburzenia hemodynamiczne, niskie tętno i narastała niewydolność krążenia krwi, używano roślin mających działanie pobudzające i podnoszące ciśnienie krwi. Ordynowano wówczas kulczybę wronie oko (*Strychnos nux-vomica*) czy też wiśnię laurową *Prunus laurocerasus*. Wymienione substancje stosowane były w niewielkich ilościach, zazwyczaj w postaci kropli¹¹⁴.

W swojej rozprawie Malcz w szczególny sposób przedstawił walkę o życie ciężarnej kobiety. Na podstawie opisu jej wyglądu i objawów klinicznych można wnioskować, że znajdowała się w fazie skrajnego odwodnienia lub/i w stanie septycznym: „całe ciało zimne i sine, zimnym okryte potem, mianowicie ręce i nogi prawie czarne; żółtawo obłożo-

¹¹¹ *Sir. Rubi idaei* – syrop malinowy. Obecnie w homeopatii stosuje się „Nitricum acidum 9 CH” w granulkach, prod. Firma Boiron, który działa łagodząco na błony śluzowe.

¹¹² Tj. *succi citri recente pressi quantum satis ad perfectam saturationem* – „soku cytrynowego świeżo wyciśniętego ile potrzeba do pełnego wysycenia”

¹¹³ K. Dewhurst, op. cit., s. 99; *Aq. florum Tiliae* – woda aromatyczna z kwiatu lipy i wspomniany wcześniej preparat Sydenhama. Skład tej miksury jest podobny do znanej zapewne Malczowi *Potio Riverii* o składzie: *Kalii carbonici*, *Succi citrici*, *Aque Menthae piperite*, *Aquae Foeniculi*, *Syr. Althaeae*, która również była stosowana podczas epidemii cholery – M.J. Tuross, Michał Kaczkowski..., op. cit., s. 69.

¹¹⁴ Współcześnie rośliny te uznawane są za niebezpieczne z powodu ich toksyczności, ale trwają badania nad działaniem przeciwnowotworowym oraz w terapii cukrzycy lauru wiśniowego. S. Demir et al., *Cytotoxic effect of Laurocerasus officinalis extract on human cancer cell lines*, “Marmara Pharmaceutical Journal” 2017, t. 21, nr 1, s. 121–126; H. Uslu, G.A. Uslu, *Evaluating the effects of Prunus laurocerasus seed, fruit and leaf extracts on hyperglycaemia, insulin sensitivity and anti-oxidative activities in experimental diabetes in rat*, “The Thai Journal of Veterinary Medicine” 2021, t. 51, nr 4, s. 667–673.

ny język, na dotknięcie zimny; w ustach niesmak, żadna gorycz; oczy obłąkane, mdłe, wpadnięte; niespokojność i bojaźń śmierci nadzwyczajna; pragnienie do picia nie do ugaszenia; pulsu prawie nic; z powodu kolki w piersiach; oddech nieco utrudniony¹¹⁵. Zalecił wykonanie u chorej krwiupustu w ilości 6 uncji (ok. 100 ml, ponieważ krew pełna jest cięższa niż woda) oraz środki wymiotne z *Ipekakuany*¹¹⁶.

Rp.

Pulv. Rad. Ipecacuanhae scrophulos duos

Sacch. albi dr. dimidiam

M.f. pulv. div. in partes aeq. tres

*Co kwadrans proszek do skutku*¹¹⁷.

Pacjentka pozostawała w stanie ciężkim, więc lekarz stwierdził, że zasadne będzie wzmocnienie krążenia przez zastosowanie leków o działaniu pobudzającym:

Rp.

Infusi e rad. Valer. minor. dr. tribus parti unc. quatuor

Camphorae in aceti vini uncia una solutae scr. dimidium

Oxymellis squillae unciam dimidiam

D.S. na przemian z miksaturą Skudamora co godzina po łyżce¹¹⁸.

(roztwór kamfory w occie winnym, napar korzenia waleriany, oxymel z cebuli morskiej)

Kolejny zalecony lek stosowano na przemian z miksaturą kamforową:

Rp.

Carbonatis magnesiae

Pulv. Rad. Rhei tosti

*Elaeosacch. foeniculi ana scr. dimidium*¹¹⁹

(proszek z korzenia rzewienia, koper włoski, węglan magnezu)

Chora gorączkowała, wówczas pojono ją wodą z wiśnią laurową. Traktując jej stan jako beznadziejny, Malcz zalecił zastosowanie pijawek: „ku wieczorowi – dla mocno wzbijających humorów do głowy, zaleciłem za każdym uchem po sześć postawić pijawek”¹²⁰.

¹¹⁵ W. Malcz, op. cit., s. 118.

¹¹⁶ Ibidem.

¹¹⁷ Ibidem. Do skutku, czyli do wystąpienia wymiotów.

¹¹⁸ Ibidem, s. 123; *Oxymel Squillae* także w: C.F. Senff, *De stomachaces in anginam membranaceam exitu*, Berolini 1831, s. 13; W. Malcz bardzo często stosował miksaturę Skudamora: Rp. *Magnes sulph.*, *Aquae Menthae*, *Aceti colchici*, *Syrupi croci* – *Medical lexicon: a dictionary of medical science*, Philadelphia 1848, s. 552 – dzięki uprzejmości prof. Jacka Drobnika.

¹¹⁹ *Radix Rhei* – korzeń rzewienia.

¹²⁰ Najprawdopodobniej pacjentka skarżyła się na bóle głowy spowodowane sepsą, gorączką, odwodnieniem i zmianami krzepliwości krwi, co potwierdza kolejny opis wy-

Oprócz leków pochodzenia roślinnego, stosowano substancje chemiczne. Szczególną nadzieję pokładano w leczeniu bizmutem¹²¹. Jego korzystne działanie podkreślał dr Leopold Leo, walczący z epidemią w Warszawie w 1831 r.¹²² Swoje obserwacje ogłosił w pracy pt. *Ideen und Erfahrungen Ueber die Natur und Behandlung der asiatischen Brechruhr mit besonderer Beziehung auf die Anwendung des Wismuths gegen dieselbe* z 1831 r.¹²³ Doktor Leo również uzależniał sposób terapii i dobór substancji leczniczych od zaawansowania stanu chorego i objawów, czyli fazy cholery. Wyszczególnił pięć faz choroby. W drugim stadium cholery, które nazwał spastycznym, preferował leczenie proszkiem z bizmutem – zasadowy azotan bizmutu(III) – według receptury:

Rp.

Magisterium Bismuthi gr. duo

Magnesiae carbonicae gr. II–IV

Sacchari albi gr. V

M. f. Pulv, DTD N VIII¹²⁴.

Szczególnie często stosowany w terapii cholery w XIX w. był kalomel, znany od XVI w. chlorek rtęci(I)¹²⁵. W medycynie europejskiej został rozpropagowany dzięki lekarzom brytyjskim, którzy stosowali ten środek od XVIII w. w całym imperium¹²⁶. Zalecany był w XIX w. m.in. w anginie, kile¹²⁷. Był popularny do tego stopnia, że w pracach

broczyn na nogach: „tu i ówdzie na rękę i na nogach ukazujące się wyraźnie petocie”. Nie znano wówczas mechanizmów krzepnięcia, patofizjologii stanu septycznego ani przeciwkrzepliwych właściwości pijawek. Interpretacja współczesna, że przystawiano pijawki, aby zapobiegać krzepnięciu krwi, jest błędna, było to działanie miejscowe, bodźcowe, np. w: M. Małek-Grabowska, J. Małek, op. cit., s. 31: „w celu zapobiegania zakrzepicy stawiano pijawki”.

¹²¹ Bizmut stosowany jest współcześnie w stanach zapalnych żołądka, a jego hamujące właściwości w stosunku do ureazy wydzielanej przez bakterię *Helicobacter pylori* odkryte w latach 80. XX w. spowodowały wzrost stosowania zubożającymi preparatami z bizmutem.

¹²² J. Chojna, *Szpital...*, op. cit., s. 80. Leopold August Leo (1792–1868).

¹²³ J.W. Chojna, *Piśmiennictwo lekarskie...*, op. cit., s. 147–148.

¹²⁴ *Ibidem*, s. 148.

¹²⁵ G. Urdang, *The early chemical and pharmaceutical history of calomel*, „Chymia” 1948, nr 1, s. 93–108; R.M. Swiderski, *Calomel in America: mercurial panacea, war, song and ghosts*, Universal-Publishers, Irvine, CA, USA 2008, J.S. Haller, *Samson of the Matera Medica: Medical Theory and the Use and Abuse of Calomel: In Nineteenth Century America*, „Pharmacy in History” 1971, t. 13, nr 2, s. 67–76; C. Preckel, *Cinabar, calomel and the art of kushtasāzi: mercurial preparations in unani medicine*, „Asiatische Studien-Études Asiatiques” 2015, t. 69, nr 4, s. 901–932. Kalomel – chlorek rtęci I, sublimat – bardzo toksyczny – chlorek rtęci II.

¹²⁶ C. Precknel, op. cit., s. 924.

¹²⁷ M. Harrison, *From Bazaar Medicine to Hospital Medicine: Calomel, India and the British Empire, c. 1750-c. 1800*, [w:] *Medical Encounters in British India*, New Delhi

naukowych nie podawano sposobów uzyskiwania tej substancji, traktując jako rzecz oczywistą i powszechnie znaną¹²⁸. Po latach, w 1854 r. Józef Dietl twierdził, że jest podstawowym i skutecznym lekiem, jeśli zastosowany będzie w odpowiednim okresie choroby¹²⁹. Kalomel pozostawał popularnym środkiem w leczeniu cholery do końca XIX w.¹³⁰

Inne metody leczenia cholery w Warszawie w 1831 r.

Poza lekami roślinnymi i miksturami stosowano alkohol: grzane wino, piwo, wódkę. Aby pobudzić krążenie chorych, stosowano rozgrzewające kąpiele. Robiono też ciepłe miejscowe okłady na brzuch. Wykonywano również zabiegi nazywane „mora” – umieszczano na brzuchu chorego materiał nasączony spirytusem i zapalano.

Na początku epidemii w Warszawie stosowano upust krwi. Jeśli istniało podejrzenie cholery, sanitariusze wojskowi mieli obowiązek wykonania upust krwi, po czym transportowano chorego do lazaretu. W trakcie epidemii zaobserwowano, że wielu chorym upust krwi nie przynosi korzyści¹³¹. Odwodnieni pacjenci sygnalizowali olbrzymie pragnienie, dlatego obficie podawano im płyny. Stwierdzono, że pojenie i ogrzewanie chorych przynosi dobre efekty. W miarę upływu czasu odstępowano od wykonywania upustów krwi. Początkowo nawadniano pacjentów doustnie, później metodą podania dożylnego¹³².

2013, s. 61–79; W.L. Sutton, *Large doses of calomel in cholera*, „The Boston Medical and Surgical Journal” 1849, t. 41, nr 14, s. 1. Gdy studiuję się rozprawę Wilhelma Malcza, zaskakuje fakt, iż pomija on kalomel w opisach stosowanej przez siebie terapii (wskazuje jego zastosowanie bardzo rzadko, w zejściowej, śmiertelnej fazie choroby), podobnie jak Ludwik Bierkowski.

¹²⁸ J. Drobnik, op. cit., s. 508.

¹²⁹ O. Fałęcki, *O cholery. Kliniczny wykład profesora Dietla miany w 1854 roku, podał Dr. Fałęcki*, Osobne odbicie z Przeglądu Lekarskiego, Kraków 1865, s. 62–63: „Jak działa w cholery kalomel – nie wiadomo”. Według Dietla priorytetem w leczeniu cholery powinno być zatrzymanie biegunki i w tym celu stosuje się makowiec [opium] i kalomel, który przynosi korzyści terapeutyczne w pierwszym okresie choroby, kiedy cholera jeszcze się nie rozwinęła.

¹³⁰ B. Koskowski, *Receptura*, Warszawa 1946, s. 108 – w receptariuszu pisano, że kalomel sporządzano w formie tabletek.

¹³¹ Wspomniany wcześniej dr Arend w Kłajpedzie stwierdził, że nigdy, nawet w najbardziej beznadziejnych przypadkach, nie uważał jako słusznego leczenie kwioupustem, pijawkami czy kamforą. Stosował natomiast napar z lebiody wonnej [*Chenopodium botrys* L.] z winem i roztworem octanu amonu, w „większym odrętwieniu” – napar z kwiatów arniki z „bursztynem płynnym amoniaku”, napój Rivera z wodą laurową, ziele arcydzięgla lekarskiego, tatarak, rosoły, okłady winne nałożone na żołądek i ciepłe kąpiele – F.H. Arendt, op. cit., s. 23–24.

¹³² R. Paliga, *Krwiolecznictwo i krwiodawstwo w medycynie polskiej XIX i XX wieku (1830–1951)*, Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2014, s. 48–56.

W czasie epidemii cholery Francuzi chętni do wykonywania różnego rodzaju eksperymentów, byli pionierami leczenia infuzyjnego. Doktor Sandras, późniejszy profesor Uniwersytetu w Paryżu, podczas epidemii w Warszawie wlewał gorącą wodę do żył chorych na cholere¹³³. Infuzje wody i soli w leczeniu cholery wykonywano też w Edynburgu już w 1832 r., o czym donosił w swojej publikacji Karol Marcinkowski¹³⁴. W późniejszych epidemiach podawano płyny do żył również w innych europejskich miastach, co dało podstawy do rozwoju metody infuzji¹³⁵.

Mimo wysiłków lekarze walczący z cholera w Polsce w 1831 r., a później we Francji w 1832 r. twierdzili, że nie można stwierdzić wyższości żadnej z przedstawianych metod leczenia w terapii cholery¹³⁶.

Wnioski i zakończenie

Na podstawie analizy źródłowych publikacji lekarzy z czasu epidemii cholery w 1831 r. w Warszawie stwierdzam, że stosowano dużą liczbę substancji leczniczych, które łączono w różnych konfiguracjach recepturowych. Na uwagę zasługuje autorska mikstura stworzona w czasie epidemii cholery w Warszawie w 1831 r., nazwana „Łyk Malcza”, która stosowana była co najmniej przez 10 lat przez innych lekarzy i ogłaszana w doniesieniach naukowych pod tą nazwą.

Wyznaczenie etapów/faz cholery było wówczas innowacyjne i umożliwiło porównanie metod leczenia stosowanych przez różnych medyków. Specyficzne objawy cholery sprawiły, iż po raz pierwszy w dziejach medycyny możliwa stała się pewnego rodzaju standaryzacja postępowania klinicznego, która była zrozumiała dla wszystkich medyków na świecie. Dała możliwość porównania wyników obserwacji, leczenia i badań nad cholera. Określenie fazy choroby decydowało też o doborze terapii.

¹³³ S. Sandras, *Du cholera epidemique observe en Pologne, en Allmagne, et en france*, Paris 1832, s. 43 ; S. Sandras, *Traitement du cholera-morbus en Pologne*, „Gazette médicale de Paris” 1832, t. 3, nr 2, s. 23–24; W. Czerucki, op. cit., s. 84–85.

¹³⁴ K. Marcinkowski, *Ueber den Wert der Transfusion des Blutes als Arzneimittel von Dr. Marcinkowsky In Posen*, *Zeitschrift fur die gesammte, Medizin mit besonderer Rucksicht auf Hospitalpraxis Und auslandische Literatur*, I Bd. 1836, s. 289–312.

¹³⁵ R. Paliga, *Krwiolecznictwo...*, op. cit., s. 54–55; K. Marcinkowski, op. cit.

¹³⁶ Np. Brierre de Boismont, Sandras, Megendie. Podobnie twierdzono u schyłku XIX w., że mimo poszukiwań nie udało się wynaleźć skutecznej terapii cholery: W. Jaworski, *Zestawienie krytyczne szczegółowej profilaktyki i terapii „cholery” do użytku lekarskiego*, Kraków 1892; B. Dzierżanowski, O. Hawelke, W. Janowski, J. Zawadzki, *Cholera, jej najdawniejsze epidemie u nas przyczyny, objawy, zapobieganie, leczenie*, Warszawa 1892.

Stosowano różne leki w różnych fazach cholery w zależności od stanu klinicznego chorych. Zarówno w celu łagodzenia objawów (hamowanie biegunki, wywoływanie wymiotów, łagodzenie bólu itp.), jak i stymulowania organizmu chorego do walki o życie (strychnina, waleriana, ogrzewanie, okłady, nacieranie). Jeśli medycy zauważyli, że określony sposób lub lek przynosi większe korzyści, ogłaszali to w formie doniesienia naukowego. Być może z tego powodu kazuistyczne doniesienia z XIX w. interpretowane są często przez współczesnych historyków medycyny jako kanon ówczesnego postępowania terapeutycznego.

Wpływ wydarzeń z czasu epidemii cholery w Warszawie w 1831 r. na rozwój światowej medycyny jest według mnie niezaprzeczalny:

1. W Warszawie podczas epidemii cholery w 1831 r. doszło pierwszy raz w dziejach do międzynarodowych badań klinicznych. Przyjazd do miasta wielu lekarzy z zagranicy w celu badania nieznannej choroby stworzył w sposób naturalny warunki do podjęcia badań naukowych w znany współcześnie międzynarodowy sposób. Duża liczba chorych, charakterystyczne (te same) objawy choroby, nieznaną etiologią, dużą śmiertelnością i potrzeba znalezienia skutecznej metody leczenia – wymusiły szeroko zakrojone poszukiwania badawcze. Sporządzanie raportów i ogłaszanie wniosków prowadziło do wymiany doświadczeń między lekarzami na świecie. Epidemia cholery w Warszawie była poligonem doświadczalnym dla medyków z całej Europy. Do oceny doświadczeń wykorzystano statystykę (Bierkowski pisał, ilu chorych leczonych za pomocą danej substancji zmarło i porównywał z danymi podawanymi przez innych badaczy). Porównanie chorych w grupach/fazach tworzonych według charakterystycznych objawów, było swego rodzaju „pierwotną grupą kontrolną”, którą stosujemy we współczesnych badaniach klinicznych.

2. Obserwacje dotyczące szkodliwości krwioupuści, poparte późniejszymi obserwacjami w innych chorobach, doprowadziły w niedługim czasie do obalenia jego dogmatu.

3. Badanie zakaźności cholery. Uznano ją wówczas za niezakaźną, lecz epidemiczną, co określa się dziś jako „ślepy zaułek” nauki, który na długie lata opóźnił wykrycie bakterii. Moim zdaniem, paradoksalnie, przez poszukiwanie przyczyn cholery w różnych przestrzeniach nauki i z wykorzystaniem możliwości technicznych i diagnostycznych, które ewoluowały w XIX w. w niespotykany dotychczas sposób – przyczynił się do rozwoju wielu nauk (np. epidemiologii i statystyki medycznej – prace dr. Johna Snowa podczas cholery w Londynie

w 1854 r.)¹³⁷. Wieloletnie poszukiwania patogenezy cholery i wykonywanie badań sekcyjnych oraz postęp mikroskopii wpłynęły na rozwój fizjologii i patofizjologii.

4. Obserwacja działania na organizm człowieka różnych substancji leczniczych w próbach leczenia cholery miało wpływ na rozwój farmacji i chemii itp.

5. Pandemia cholery wpisała się w rozwój cywilizacyjny w XIX w. Walka z cholera znalazła odzwierciedlenie w sztuce, myśli filozoficznej czy literaturze.

Wyrażane w literaturze przedmiotu sądy o braku skutecznego leczenia cholery w XIX w. uważam za uproszczenia historyczne. Przypisywanie personalnie lekarzowi wybranej substancji czy leku jako jego indywidualny czy też preferowany sposób w leczenia cholery w 1831 r., bez uwzględnienia kontekstu terapeutycznego oraz nieznamomości pełnego zakresu stosowanej przez niego terapii z powodu braków źródłowych, jest co najmniej uproszczeniem.

Interpretacja zasobu historycznego według schematu myślowego: jeden lek na konkretną chorobę (np. choroba bakteryjna – antybiotyk) wynika z podświadomego programowania neurolingwistycznego ukształtowanego w XX w. z poziomu współczesnej nauki. Założenie, że w XIX w. nie istniało skuteczne leczenie choroby, którą dziś znamy jako bakteryjną, jest błędne. Może wynika z przeświadczenia, że nie mogło być skutecznej terapii, ponieważ nie odkryto jeszcze bakterii? Ludzie chorzy na cholera przeżywali, więc ich leczenie można ocenić jako skuteczne. Współcześnie, mimo iż mamy dostęp do skutecznych leków, ludzie nadal umierają na cholera.

Po analizie objawów i interpretacji klinicznych Wilhelma Malcza, Ludwika Bierkowskiego i Jana Filipa Kuleszy muszę stwierdzić, że w większości stosowano leki prawidłowo. Nie znano patofizjologii człowieka ani mechanizmów regulacji neurohormonalnej, nie dysponowano badaniami obrazowymi [nie istniała jeszcze strzykawka (sic!) ani metody diagnostyczne potwierdzające postawioną diagnozę w czasie życia pacjenta], a jednak na podstawie empirii i obserwacji ciała i ew. badania palpacyjnego (za pomocą palców) stosowano odpowiednie leki w określonym okresie/określonej fazie cholery.

Poza tym, często prawidłowo, podejmowano próby tłumaczenia patofizjologii chorób w czasie, kiedy nie było jeszcze jakichkolwiek naukowych podstaw do takich sądów. Myślę tu m.in. o wniosku lekarza

¹³⁷ M. Gańczak, *John Snow i cholera – 200 lecie urodzin*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2014, t. 68, s. 169–171.

francuskiego, Alexandra Brierre de Boismont, że zaburzenie funkcji jelit wynika z dysfunkcji ich unerwienia, co budzi we mnie, lekarzu z XXI w., uczucie niedowierzania i respektu dla przenikliwości i umiejętności uprawiania sztuki lekarskiej medyków żyjących w latach 30. XIX w. Skłania do refleksji nad siłą empirii.

Bibliografia

Źródła

- Arendt F.H., *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, oprac. i wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, Archiwum Państwowe w Olsztynie, Olsztyn 2022.
- Bierkowski L., *O cholery*, Inwentarz rękopisów Biblioteki Jagiellońskiej, 6001–7000, część 1, nr 6001–6500; <https://polona.pl/preview/d842a138-5914-4ead-a540-91648bb39510>.
- Brierre de Boismont A.J.F. *Des premiers secours à donner aux personnes atteintes du choléra-morbus et des moyens préservatifs*, G. Baillière, Paris 1832.
- Brierre de Boismont A.J.F., *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.
- Buchner J., *Niektóre spostrzeżenia o cholery tegorocznej*, „Tygodnik Lekarski” 1852, r. 6, z. 33, s. 258.
- Casper J.L., *Traitement du choléra asiatique par le froid*, Imprimeri Imperial, d'Em. Vincent fils, Paris 1832.
- Chamberet M., *Rapport sur le cholera-morbus observe en Pologne en 1831*, [w:] *Du choléra-morbus de Pologne; renseignements sur cette maladie, recueillis par la Commission des officiers de santé militaires (MM. Chamberet et Trachez) envoyée à Varsovie, etc. (Extrait des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires)*, Paris 1832.
- Du choléra-morbus de Pologne; renseignements sur cette maladie, recueillis par la Commission des officiers de santé militaires (MM. Chamberet et Trachez) envoyée à Varsovie, etc. (Extrait des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires)*, Paris 1832, https://www.google.pl/books/edition/Du_chol%C3%A9ra_morbus_de_Pologne_renseignem/BqJkAAAAcAAJ?hl=pl&gbpv=0.

- Dzierżanowski B., Hawelke O., Janowski W., Zawadzki J., *Cholera, jej najdawniejsze epidemie u nas przyczyny, objawy, zapobieganie, leczenie*, Warszawa 1892.
- Fałęcki, *O cholery. Kliniczny wykład profesora Dietla miany w 1854 roku* podał Dr. Fałęcki. Osobne odbicie z Przeglądu Lekarskiego, Kraków 1865.
- Foy F., *Du cholera morbus en Pologne*, „Gazette médicale de Paris” 1832.
- Foy F., *Histoire medicale du cholera – morbus de Paris, et des moyens therapeutiques sur cette epiemie, appuyes sur des observations recueillies a Paris, en Pologne et en Angleterre*, Paris 1832.
- Гессен, Я., *Холерные бунты (1830–1832)*, Москва 1932.
- Jaworski W., *Zestawienie krytyczne szczegółowej profilaktyki i terapii „cholery” do użytku lekarskiego*, Kraków 1892.
- Kulesza J.F., *Opisanie cholery azjatyckiej jaka epidemicznie grasowała w warszawie i Królestwie Polskim w latach 1831, 1836, 1937; spostrzeżenie dotyczące natury tej choroby, jej niezaraźliwosci, form jakie na siebie przybiera, tudzież sposoby leczenia i środki ochronne, na własnem doświadczeniu ugruntowane*, Warszawa 1838.
- Laennec R.T.H., *De l’auscultation médiante; ou, Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moy- en d’exploration*, Paris 1819.
- Malcz W., *O cholery indyjskiej epidemicznej. Rzecz napisana przez Dr. W. Malcza*. Warszawa 1831, <https://polona.pl/preview/f7ef4a3a-bb53-4e09-9609-ea457f2219b2>.
- Marcus F.C.M. *Rapport sur le choléra – morbus de Moscou*, Moscow 1832.
- Mohr E., *Przepisy przyrządzania i użycia wielu nowszych lekarstw dla użytku lekarzy, aptekarzy i chirurgów*, Kraków 1836, <https://polona.pl/preview/013a53a4-2f14-427a-92c5-ab8641ad0d5b>.
- Пупырев К.В., *Описание хода повальной болезни, называемой холерою, открывшейся 1829 года, с наступлением осени в городе Оренбурге и Оренбургском Уезде, с изложением способа лечения*. б. н., 1830, https://books.google.pl/books?id=APpK_ExN0ZkC.
- Rapport lu à l’Académie Royale de Médecine et remis à M. le Ministre du commerce et des travaux publics en décembre 1831, par MM. Casimir Allibert, Boudard, Dalmas, Dubled et Sandras, membres de la Commission envoyée en Pologne par le gouvernement pour étudier le cholera-morbus*, Académie de médecine, Paris 1832.

- Rapport officiel de la commission med. envoyee en Russie en 1831 par le Gouvernement anglais*, „Gazette médicale de Paris” 1832, nr 12.
- Rymkiewicz F., *O sposobie użycia stetoskopu*, Wilno 1824.
- Sandras S., *Du cholera epidemique observe en Pologne, en Allmagne et en France*, Paris 1832.
- Sandras S., *Traitement du cholera-morbus en Pologne*, „Gazette médicale de Paris” 1832, t. 3, z. 2, s. 23–24.
- Senff C.F., *De stomacaces in anginam membranaceam exitu*, Berolini 1832.
- Sutton W.L., *Large doses of calomel in cholera*, „The Boston Medical and Surgical Journal” 1849, t. 41, nr 14, s. 1.

Opracowania

- Arabas I., *Badania opioidów oraz ich rola w rozwoju nauk o leku w Polsce XIX w.*, Warszawa 1995.
- Baldwin P., *Contagion and the State in Europe 1830–1930*, Cambridge University Press, Cambridge 2004.
- Bukowiecki H., Furmanowa M., *Leki proste i złożone w lazaretach armii kościuszkowskiej i rewolucyjnej armii amerykańskiej*, „Studia i materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1966, s. B, nr 12, s. 3–40.
- Chojna J.W., *Wojskowe lazarety warszawskie w czasie powstania listopadowego i dozór szpitali wojskowych*, Warszawa 1970.
- Chojna J.W., *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego*, Część I, „Archiwum Historii Medycyny” 1973, t. 36, nr 1–2, s. 27–80.
- Chojna J.W., *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego*, Część szczegółowa III, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1985, t. 48, nr 4, s. 463–488.
- Chojna J.W., *Piśmiennictwo lekarskie związane z epidemią cholery na ziemiach polskich w czasie powstania listopadowego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1981, t. 44, nr 2, s. 143–155.
- Connolly M.A., Heymann D.L., *Deadly comrades: war and infectious diseases*, „The Lancet” 2002, t. 360, s. 23–24.
- Czapliński M.P., *Epidemia Cholery w Rejencji Opolskiej w latach 1831–1894*, Stowarzyszenie Humanistyczne Europa, Rybnik 2012.
- Czerucki W., *Warszawska służba zdrowia w opiniach uczestników Powstania Listopadowego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1992, t. 55, nr 1, s. 73–90.

- Demir S. et al. *Cytotoxic effect of Laurocerasus officinalis extract on human cancer cell lines*, „Marmara Pharmaceutical Journal” 2017, t. 21, nr 1, s. 121–126.
- Dewhurst K., *Thomas Sydenham (1624–1689) reformer of clinical medicine*, „Medical History” 1962, t. 6, nr 2, s. 101–118.
- Drobnik J., *Historia botaniki farmaceutycznej*, Warszawa 2021.
- Echenberg M., *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the Present*, Cambridge University Press, Unotet States of America 2011.
- Gańczak M., *John Snow i cholera – 200 lecie urodzin*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2014, t. 68, nr 1, s. 169–171.
- Giedroyć F., *Lekarze cudzoziemcy w Polsce w roku 1831*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925, t. 2, nr 1, s. 1–22.
- Giedroyć F., *Rada lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego 1809–1867*, E. Wende, Warszawa 1913.
- Giedroyć F., *Stuzba zdrowia w dawnem wojsku polskim*, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Warszawa 1927.
- Goździk P.W., *Cholera w Królestwie Polskim w 1831 roku*, „Lekarz Wojskowy” 1938, t. 31, nr 1, s. 67–89, nr 2, s. 224–234, nr 3, s. 316–335.
- Gudiené V., *The medical treatment of Maria, Dowager Empress of the Russian Empire: an analysis of her prescription book from 1807 and 1808*, „Pharmazie” 2016, t. 71, s. 670–679.
- Haller J.S., *Samson of the Materia Medica: Medical Theory and the Use and Abuse of Calomel: In Nineteenth Century America*, „Pharmacy in History” 1971, t. 13, nr 2, s. 67–76.
- Henze Ch.E., *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia. Life and death on the Volga 1823–1914*, New York 2011.
- Harrison M., *From Bazaar Medicine to Hospital Medicine: Calomel, India and the British Empire, c. 1750-c. 1800*, [w:] *Medical Encounters in British India*, New Delhi 2013.
- Janicka I., *Organizacja służb medycznych w czasie epidemii cholery w XIX wieku na przykładzie guberni kowieńskiej i wileńskiej*, [w:] K. Mikulski, A. Zielińska, K. Pękacka-Falkowska (red.), *Kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa polskiego na przestrzeni wieków, między zachodem a wschodem*, Wydawnictwo Naukowe Grado, Toruń 2011.
- Janicka I., *Sina śmierć z Azji: epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach cesarstwa rosyjskiego w XIX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021, s. 247–258.

- Janicka I., *Cholera a COVID-19. Różne choroby, wspólna profilaktyka*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, nr 2.
- Jastrzębowski Z., *Epidemie a rozwój ludności Królestwa polskiego w latach 1815–1870*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1984, t. 47, nr 3, s. 47–49.
- Jaworski W., *Zestawienie krytyczne szczegółowej profilaktyki i terapii „cholery” do użytku lekarskiego*, Kraków 1892.
- Karpińska M., *Wokół cholery: „ogórki, sałata i Rossyanie”. Społeczeństwo powstańczej Warszawy (1831) wobec epidemii cholera morbus*, „Przegląd Historyczny” 2021, t. 112, nr 4, s. 843–867.
- Kita J., *Przygotowanie lekarzy Królestwa Polskiego do walki z epidemiami chorób zakaźnych w XIX w. Zarys problematyki badawczej*, „Studia z Historii Społeczno-Gospodarczej XIX i XX wieku” 2022, t. 25, s. 31–51.
- Komaszyński M., *Udział lekarzy z Francji w powstaniu listopadowym*, [w:] H. Kocój (red.), *Powstanie czy rewolucja. W 150 rocznicę powstania listopadowego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1981.
- Korc L., *Wkład nauki polskiej do walki z pierwszą epidemią cholery w Europie w r. 1831*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1972, t. 26, nr 6.
- Koskowski B., *Receptura*, Warszawa 1946, s. 235–236.
- Kuźnicka B., *Kierunki rozwoju farmacji w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo PAN, Wrocław 1982.
- Landowski Z., *Reakcje społeczne na pierwszą pandemię cholery w carskiej Rosji na podstawie przeglądu prasy i dokumentów z epoki (XIX w.)*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, nr 2.
- Lee K., *The global dimensions of cholera*, „Global Change Human Health” 2001, nr 2, s. 6–17.
- Leszczyński Z., *Lekarze w powstaniu listopadowym*, Wydawnictwo Text, Warszawa 1992.
- Luauté J.-P., *Épidémies, contagiosité et idéologie au XIXe siècle... et au-delà*, „Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique” 2020, t. 178, nr 7, s. 672–678.
- Łysiak-Łątkowska A., *Cholera w Paryżu w 1832 r. i jej rewolucyjna (anty) kontekstualność*, „Studia Historica Gedanensia” 2021, t. 2, nr 12, s. 324–340.
- Mańtek-Grabowska M., Mańtek J., *Epidemie cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w XIX w.*, „Komunikaty Warmińsko-Mazurskie” 2022, nr 1, s. 3–45.

- Mańtek-Grabowska M., Mańtek J., *Fryderyk Herman Arend i jego dysertacja o cholery na Albertynie*, [w:] F.H. Arendt, *O epidemii cholery w Kłajpedzie w roku 1831*, oprac., wstęp M. Mańtek-Grabowska, J. Mańtek, Archiwum Państwowe w Olsztynie, Olsztyn 2022.
- Magowska A., *Ślady ajurwedy w dziewiętnastowiecznej medycynie polskiej: kazus szpitali cholerycznych w Warszawie i Poznaniu w latach 1831 i 1866*, „Medycyna Nowożytna” 2023, nr 2, s. 87–116.
- Marcinkowski K., *Ueber den Wert der Transfusion des Blutes als Arzneymittel von Dr. Marcinkowsky In Posen*, *Zeitschrift fur die gesammte, Medizin mit besonderer Rucksicht auf Hospitalpraxis Und auslandische Literatur*, I Bd, 1836, s. 289–312.
- Marek A., *Dzieje i problematyka Pamiętnika Lekarskiego Warszawskiego Wilhelma Malcza (1828–1829)*, „Medycyna Nowożytna” 2002, t. 9, nr 1–2, s. 177–197.
- Marszałek P.K., *Polscy gubernatorzy miasta stołecznego Warszawy w okresie porozbiorowym 1807–1831*, „Studia Lubuskie” 2010, nr 6, s. 13–48.
- Mogielnicki S.S., *Doktor medycyny i chirurgii Wilhelm Malcz i jego poglądy na cholere*, „Lekarz Wojskowy” 1937, t. 30, nr 8, s. 498–507, nr 9, s. 554–564, nr 10, s. 628–635.
- Neyman Z., *Służba zdrowia podczas wojny polsko-rosyjskiej 1830–1831, 1919–1920, a obecna jej organizacja na czas wojny*, „Lekarz Wojskowy” 1929, t. 14, nr 8, s. 385–388, nr 9, s. 429–432, nr 10, s. 478–490, nr 11, s. 517–524, nr 12, s. 555–557.
- Novella E.J., Huertas R., *Alexandre Brierre de Boismont and the origins of the Spanish psychiatric profession*, „History of Psychiatry” 2011, t. 22, s. 387–402.
- Olkowski Z., *Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1968, t. 4, s. 531–572.
- Ostrowska T., *Jan Fryderyk Wilhelm Malcz (Malsch)*, [w:] E. Rostworowski (red.), *Polski słownik biograficzny*, Kraków 1974, t. 19.
- Paliga R.E., *Lęk przed nieznaną chorobą. Lekarze wobec pierwszej epidemii cholery na ziemiach polskich w 1831 roku i współczesnej pandemii wirusa SARS-CoV-2*, [w:] E. Białek, E. Baum, D. Lewera, K. Wronecki (red.), *Lekarz w czasach zarazy*, t. 1, Wrocław 2023.
- Paliga R.E., *Wojny i epidemie w Dziejach Rzeczypospolitej. Dżuma, cholera, tyfus*, PWN, Warszawa 2022.
- Paliga R.E., *Teoria o zakaźnym i pasożytniczym pochodzeniu chorób nowotworowych z uwzględnieniem prac Polaków – szkic historyczny*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2022, t. 76, nr 3, s. 421–433.

- Paliga R., *Krwiolecznictwo i krwiodawstwo w medycynie polskiej XIX i XX wieku (1830–1951)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2014.
- Patterson D., *Cholera diffusion in Russia, 1823–1923*, „Social Science & Medicine” 1994, t. 38, s. 1171–1191.
- Preckel C., *Cinnabar, calomel and the art of kushtasāzī: mercurial preparations in unani medicine*, „Asiatische Studien-Études Asia-tiques” 2015, t. 69, nr 4, s. 901–932.
- Roguin A., *Rene Theophile Hyacinthe Laënnec (1781–1826): the man behind the stethoscope*, „Clinical medicine & research” 2006, t. 4, nr 3, s. 230–235.
- Rostocki W., *Administracja lokalna w Królestwie Polskim wobec powstania listopadowego*, [w:] Z. Zajewski (red.), *Powstanie listopadowe 1830–1931. Dzieje wewnętrzne. Militaria. Europa wobec powstania*, PWN, Warszawa 1980.
- Rutkowski M., *Występowanie chorób epidemiologicznych w społeczeństwie Królestwa Polskiego w latach trzydziestych XIX wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2004, t. 67, nr 1, s. 49–60.
- Rygielska M., *Uroki askultacji, czyli krótka historia stetoskopu*, „Kultura Popularna” 2016, t. 48, nr 24, s. 38–49.
- Skalski J.H., *De sphygmologia... Doktorat Onufrego Dżianotta z 1836 roku i próba oceny jego wartości*, „Cardiology Journal” 2004, t. 11, nr 1, s. 61–73.
- Skarbek J., *Szpitalnictwo warszawskie podczas powstania listopadowego*, „Rocznik Warszawski” 1970, nr 8, s. 175–200.
- Swiderski R.M., *Calomel in America: mercurial panacea, war, song and ghosts*, Universal-Publishers, 2008.
- Stypułkowska-Misiurewicz H., *Tajemnica chorobotwórczości Vibrio cholerae przecinkowca cholery w sto lat po śmierci Roberta Kocha*, „Postępy Mikrobiologii” 2010, t. 49, nr 4, s. 317–323.
- Stypułkowska-Misiurewicz H., *Choroby wywołane przez Vibrio cholerae i inne gatunki Vibrio*, [w:] J. Cianciara, J. Juszczyk (red.), *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.
- Swędrowski M., *Portret człowieka zapalczywego. Generał Jan Krukowiecki w powstaniu listopadowym*, Wydawnictwo Napoleon, Oświęcim 2013.
- Trojanowska A., *Piżmo jako temat pracy doktorskiej Ludwika Bierkowskiego*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2011, t. 56, nr 2, s. 143–156.
- Turoś J.M., *Michał Kaczkowski i jego praca „O chorobie cholera morbus zwanej*, „Medycyna Nowożytna” 2020, t. 26, nr 2, s. 728–739.

- Turoś M.J., *Karol Kaczkowski (1797–1867) – generał sztabu wojska polskiego, lekarz-epidemiolog, innowator, nauczyciel*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2020, t. 74, nr 4.
- Urbanik M., *Sposoby leczenia na ziemiach polskich w XIX wieku*, [w:] A. Śródka (red.), *Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne*, Muzeum Farmacji UJ, Kraków 2005.
- Urdang G., *The early chemical and pharmaceutical history of calomel*, „Chymia” 1948, nr 1, s. 93–108.
- Uslu H., Uslu G.A., *Evaluating the effects of Prunus laurocerasus seed, fruit and leaf extracts on hyperglycaemia, insulin sensitivity and anti-oxidative activities in experimental diabetes in rat*, „The Thai Journal of Veterinary Medicine” 2021, t. 51, nr 4, s. 667–673.
- Wagner M., *Generał Karol Kaczkowski jako szef wojskowej służby zdrowia w powstaniu listopadowym 1830/1831 r.*, „Studia Historyczno-Wojskowe” 2026, t. 1, s. 154–165.
- Wasiewicz B., *Odo Bujwid (1857–1942) jako uczonego: analiza dorobku naukowego*. Promotor Ryszard Gryglewski, Kraków 2022, repozytorium UJ.
- Wax P.M., *Analeptic use in clinical toxicology: a historical appraisal*, „Journal of Toxicology: Clinical Toxicology” 1997, t. 35, nr 2, s. 203–209.
- Zajewski W., *Sprawa polska na kongresie wiedeńskim*, „Czasy Nowożytne” 2008, t. 21, s. 33–45.
- Zajewski W., *Powstanie listopadowe*, [w:] S. Kieniewicz, A. Zachorski, W. Zajewski, *Trzy powstania narodowe*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 2006.
- Zaorska B., *Epidemia Cholery w Warszawie w czasie Powstania Listopadowego*, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie” 1997, R. 29, nr 3–4, s. 102–110.
- Zaorska B., *Śladami lekarzy – polskich uchodźców popowstaniowych XIX wieku*, Borgis, Katowice 1996.
- Zielińska-Pisklak M., Szeleszczuk Ł., *Rumianek lekarski – dlaczego warto mieć go w domowej apteczce*, „Lek Polski” 2013, t. 23, nr 9, s. 72–79.
- Zieliński M.G., *Pogranicze dwóch epidemii: Dżumy i cholery (XVIII/XIX w.) – próba porównania*, [w:] D.Z. Felsman, J. Szarek, M. Felsman (red.), *Dawna medycyna i weterynaria*, Towarzystwo Przyjaciół Dolnej Wisły, Chełmno 2009.