

Bożena Urbanek

Instytut Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN
ORCID 0000-0002-4526-6887

Jarosław Sobolewski

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
ORCID 0000-0002-0044-6956

XIX-wieczne kompendium wiedzy o chorobach zakaźnych *Patologia i terapia szczegółowa* – pierwszy podręcznik w polskim tłumaczeniu

A 19th-Century Compendium on Infectious Diseases: *Patologia i terapia szczegółowa* ('Pathology and Detailed Therapy') – The First Textbook in Polish Translation

The development of medical sciences in the 19th c. forced contemporary medical doctors to constantly improve their knowledge. The easiest way was to acquaint oneself with current problems presented in medical periodicals and book publications. Most of them were addressed to researchers. A deficit of such literature was observed in the further education for physicians practising in the provincial areas. In the partitioned areas, doctors relied on books written in German or French. This article presents the first Polish translation of the three-volume work titled *Patologia i terapia szczegółowa* ('Pathology and Detailed Therapy') and discusses the thematic focus of this publication. The three-volume edition initiated the process of developing Polish contributions in this field, heralded by the first entirely Polish textbook published in 1900 by Władysław Biegański titled *Wykład o chorobach zaraźliwych, ostrych* ('Lecture on contagious, acute diseases').

Keywords: history of infectious diseases, medical textbooks, history of medical publications

Słowa kluczowe: historia chorób zakaźnych, podręczniki medyczne, historia publikacji medycznych

Rozwój poszczególnych specjalności lekarskich, szczególnie od drugiej połowy XIX w., stwarzał w całej Europie coraz większe zapotrzebowanie na aktualną wiedzę medyczną. Jednym ze sposobów jej przekazywania były publikacje, również te zamieszczane w wy-

dawnictwach pozaperiodycznych. Kierowano je zarówno do studentów, jak i praktykujących lekarzy¹. Na ziemiach polskich w ówczesnych czasach zauważamy brak rodzimych publikacji z zakresu szeroko pojętej medycyny. Na terenach zaborów lekarze musieli korzystać z książek w języku niemieckim czy francuskim. Były to przede wszystkim monografie medyczne przeznaczone, jak pisał Władysław Biegański, dla „lekarzy pracujących naukowo”². Tymczasem coraz częściej zauważano, że postępowy przedstawiciel tego zawodu, pracujący nawet w niewielkich ośrodkach, zmuszony jest zapoznawać się z bardziej ukierunkowaną i specjalistyczną wiedzą³. Potrzeby te mogły spełnić podręczniki redagowane w języku polskim, dostosowane do rodzimych warunków w zakresie opieki medycznej⁴.

Początkowo nie towarzyszyło tym przedsięwzięciom duże zainteresowanie zarówno ze strony czytelników, jak i oficyn wydawniczych. Korzyści ze sprzedaży tych publikacji były trudne do przewidzenia⁵. Jak zaznaczyła Alicja Boruc, wydawca zawsze stawiał pytanie „czy dana pozycja znajdzie uznanie wśród publiczności czytającej w kraju?”⁶. W miarę pojawiających się potrzeb, publikacje medyczne zaczęły ukazywać się w zaborze rosyjskim (Warszawa, Wilno), a także w austriackim (Kraków, Lwów). Pierwsze zapowiedzi specjalistycznych książek medycznych o charakterze podręcznikowym zaczęto drukować na ziemiach polskich od drugiej połowy XIX w.⁷ Najwcześniejsze z tych wydawnictw, ukazujące się od 1860 r., dotyczyły chorób układu oddechowego oraz laryngologii, następnie okulistyki (wydawane od 1868), a od końca lat sześćdziesiątych i początków lat siedemdziesiątych XIX w. chirurgii i chorób wewnętrznych⁸. Jak twierdzi Magdalena Kwiatkowska, w latach 1867–1883 ukazało się 50 tytułów z różnych działów medycyny⁹. Początkowo były to jednak tłumaczenia dzieł obcych¹⁰. Często w prace nad ich wydaniem angażowały się redakcje czasopism lekarskich¹¹. Podobnie było w przypadku podręczników dotyczących chorób zakaźnych.

- 1 J. Wnek, *Krytyka naukowa polskich książek medycznych na przełomie XIX i XX w.*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2015, nr 78, s. 76.
- 2 W. Biegański, *Wykład o chorobach zaraźliwych, ostrych*, t. 1, Częstochowa 1900, s. II.
- 3 B. Urbanek, *Kształtowanie się specjalności lekarskich na ziemiach polskich w latach 1860–1914*, Warszawa 2010, s. 155.
- 4 Por. W. Biegański, *Wykład o chorobach*, s. IV.
- 5 Jak stwierdziła Magdalena Kwiatkowska, „Firmy [...], nawet te większe bardzo rzadko podejmowały się zadań wydawcy książek” zwłaszcza, jak można przypuszczać i dodać w tej kwestii – naukowych. M. Kwiatkowska, *Warszawskie edycje podręczników medycznych w XIX i na początku XX w.*, „Forum Bibliotek Medycznych” 2011, r. 4, nr 1 (7), s. 236. Jak bowiem utyskiwał jeszcze w końcówce XIX w. Władysław Biegański, pisząc: „Lekarzy pracujących naukowo mamy niewiele”, „Studenci korzystają „z notatek lub skrótów drukowanych, które odpowiadają stawianym przez egzaminatorów wymaganiom”. Książka zaś musi zastąpić żywe słowo wykładów „dać dokładne pojęcie o społecznych kierunkach ruchu naukowego”, zob. W. Biegański, *Wykład o chorobach*, s. II.
- 6 A. Boruc, *Katalogi księgarskie i wydawnicze drugiej połowy XIX w jako źródło informacji o książce. Wiek XIX*, „Rocznik Towarzystwa Literackiego im Adama Mickiewicza” 2012, r. 5, nr 47, s. 568.
- 7 Ibidem, s. 566. Dodać trzeba, że wśród ówczesnych wydawnictw podręczniki zatem na rynku czytelnicznym były w mniejszości. Dominowały pozycje beletrystyczne z zakresu literatury polskiej i obcej, książki religijne, historyczne i dziecięce. Ibidem, s. 567.
- 8 B. Urbanek, *Kształtowanie się specjalności*, s. 178–179.
- 9 M. Kwiatkowska, *Warszawskie edycje podręczników*, s. 245.
- 10 W. Biegański, *Wykład o chorobach*, s. 1.
- 11 B. Urbanek, *Kształtowanie się specjalności*, s. 174–177. Dodać można, że publikacje popularne ogłaszano na ten temat od lat osiemdziesiątych XIX w. w czasopiśmie „Niwa”, „Przeglądzie Polskim” oraz „Przewodniku Higienicznym”. Por. S. Konopka, *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku 1801–1900*, t. 2, Warszawa 1975, s. 182.

Jednym z pierwszych specjalistycznych kompendiów wiedzy o chorobach zakaźnych, określanych w drugiej połowie XIX w. mianem chorób zaraźliwych, stała się *Patologia i terapia szczegółowa, choroby zaraźliwe ostre a następnie i przewlekłe* [dalej: *Patologia i terapia szczegółowa*], kolportowana na ziemiach polskich od 1875 r. Wysokości nakładu tej oraz kolejnych pozycji z serii, świadczących o ewentualnym zainteresowaniu rynku czytelniczego tą tematyką, nie udało się ustalić¹². Wydaje się, że ze względu na ograniczenia finansowe oficyn nakłady były niewielkie¹³.

Patologia i terapia szczegółowa została wydana dzięki pomocy Biblioteki Umiejętności Lekarskich¹⁴, za sprawą redakcji „Gazety Lekarskiej”¹⁵. Publikacja ukazała się w trzech tomach i była tłumaczeniem z języka niemieckiego, dokonany przez warszawskich lekarzy, zarówno naukowców jak i praktyków. Tom pierwszy (z 1874 r.), którego autorem i redaktorem wydania niemieckiego był prof. dr Hugo Wilhelm von Ziemssen, dotyczył chorób ostrych (*Handbuch der acuten Infectiouskrankheiten*)¹⁶. Tłumaczenie na język polski wykonał dr Henryk Łuczkiwicz (1826–1891), profesor patologii ogólnej z Warszawskiej Szkoły Głównej. Kolejny tom z tej serii (*Handbuch der acuten Infectiouskrankheiten. Zweiter Theil*), wydany w tym samym roku, co poprzedni, został udostępniony w języku polskim przez dr Wiktoryna Kosmowskiego, lekarza Szpitala Św. Ducha. Tom trzeci, poświęcony chorobom chronicznym, został opracowany przez dr prof. Arnolda L. Hellera¹⁷ i prof. dr Otto Bollingera¹⁸. W tym przypadku tłumaczenia dokonał dr Ludwik Pogorzelski, ordynator warszawskiego Szpitala Dzieciątka Jezus.

Tom pierwszy *Patologii i terapii szczegółowej*, o objętości przeszło 594 stron¹⁹, obejmował opisy następujących zakaźnych chorób o przebiegu ostrym: tyfus i jego odmiany, cholera, w tym azjatycka, dżuma i błonica. Opisy tych chorób przygotowali niemieccy specjaliści z zakresu patologii i terapii oraz naukowcy z tej dziedziny.

Autorem wstępu tomu pierwszego oraz kilku jego rozdziałów był prof. dr Karl Liebermeister, niemiecki specjalista z zakresu patologii²⁰. We wstępie podał definicję chorób zakaźnych z perspektywy współcześnie znanych sobie przyczyn. Wówczas definiowano je jako efekt „zarażenia organizmu właściwym pierwiastkiem trującym, który pod wpły-

12 Próby dotarcia do tych informacji, m.in. przy pomocy pracowników Głównej Biblioteki Lekarskiej, jak dotąd nie powiodły się.

13 Ceny ówczesnej książki, ogłaszanych np. przez Gebethnera i Wolffa, kształtowały się w obrębie ziem Królestwa od 2 kop. do 24 rubli. A. Boruc, *Katalogi księgarskie*, s. 567.

14 Prowadzona za sprawą lekarza prof. dr Polikarpa Girsztowta, drukowana dzięki funduszom prywatnym. Do śmierci Girsztowta (12.11.1877 r.) wydano 38 dzieł polskich i zagranicznych, a kilkanaście zostało rozpoczętych i przygotowanych do druku. D.M. Schmidt-Pospuła, *Girsztowt Polikarp*, www.polskipetersburg.pl/hasla/girsztowt-polikarp [dostęp 11.08.2023]; B. Urbanek, *Kształtowanie się specjalności*, s. 158.

15 „Gazeta Lekarska”, założona w 1862 r. w Warszawie przez profesorów Szkoły Głównej, wydawana do 1921 r., najbardziej znane czasopismo lekarskie w byłym zaborze rosyjskim. T. Ostrowska, *Historia czasopiśmiennictwa medycznego i jego udział w rozwoju towarzystw naukowych i nauk medycznych w Polsce*, „Kwartalnik Historii Prasy Polskiej” 1989, t. 28, nr 4, s. 13.

16 Ziemssen Hugu Wilhelm (1829–1902) – lekarz, od 1863 profesor, zob. *Biographisches Lexikon der hervorragend Ärzte aller Zeiten und Völker*, red. A. Hirsch, München, Berlin 1962, s.v. Ziemssen H.W. (w. 1040).

17 Arnold Ludwig Heller (1840–1913) od 1872 profesor, zob. ibidem, s.v. Heller A.L. (s. 147).

18 Otto von Bollinger (1843–1909), zob. *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre*, red. A. Hirsch, München, Berlin 1962, s.v. Bollinger O. (s. 143).

19 Por S. Konopka, *Polska bibliografia*, s. 182.

20 Karl von L. Liebermeister (ur. 1833), absolwent wydziału medycznego w Bonn (1852 r.), od połowy lat sześćdziesiątych XIX w. profesor interny i patologii chorób, zob. *Biographisches Lexikon der hervorragend Ärzte aller Zeiten und Völker*, s.v. Liebermeister K. (s. 779–780).

wem pomyslnych dlań stosunków może się wytwarzać na nowo i rozmnażać²¹. Liczba chorób zakaźnych, jak opisywał Liebermeister, i ich ewentualnych odmian „jest zmienna”. Zależy, co ciekawe, od „naszych wiadomości w danym czasie”, czyli postępu nauki oraz rozwoju „pojęć ekologicznych”²², czyli, jak można sądzić, stanu ówczesnego mianownictwa medycznego. Liebermeister wspominał też o mianownictwie chorób, sposobach ich rozprzestrzenienia się oraz obszarze występowania. Wówczas istniejące choroby zakaźne określił jako: „zarazy ogólne”, endemiczne – krajowe, bowiem panujące w ograniczonym obszarze i „stale lub pojawiające się od czasu do czasu” – przytoczył tu przykład dżumy i cholery²³. Podkreślał znaczenie znajomości tych zagadnień dla zdrowia społeczeństw. Zaznaczał, że „pod klęską zarazy” padały w historii wojska, a nawet całe cywilizacje. Przypominał m.in. „że, do upadku starożytnej Grecji i Rzymu przyczyniło się, obok innych powodów «panowanie zabójczych epidemii»”. Wskazał, że w połowie XIV w. w Bazylei na „czarną śmierć” zmarło 14 tysięcy osób, a w Wenecji z powodu tejże zarazy wyginęło trzy czwarte jej mieszkańców. W całych Niemczech, z tej przyczyny życie straciło około milion ludzi²⁴. Zwracał również uwagę na występowanie groźnych chorób w czasach nowożytnych. Przytoczył przykłady występowania cholery czy tyfusu²⁵. Wskazywał na znaczącą śmiertelność tych plag. Stwierdził, że epidemie „stanowią [...] znakomitą część ogólnej śmiertelności społeczeństw, które miały miejsce w różnych okresach historycznych”²⁶. Zauważa jednak, że wraz rozwojem cywilizacji i „dokładniejszym” zrozumieniem istoty chorób oraz sposobów ich szerzenia się, następował postęp. Przytoczył przy tej okazji różne teorie na temat źródeł „powstawania dolegliwości” zagrażających życiu. Starał się wyjaśniać przyczyny tych chorób, a także poznanych do tych czasów różnych koncepcji ich szerzenia się. Skupił się przede wszystkim na samoródtwie, teorii pasożytniczej, poglądach istnienia różnorodnych „żyjątek” i „wymoczków”, które, jak pisał, „towarzyszą każdej sprawie gnicia”. Podkreślał znaczenie procesu fermentacji, poznawanej od drugiej połowy lat trzydziestych XIX w.²⁷

Warto przypomnieć, że w drugiej połowie XIX w. rozpoczął się okres tworzenia nowej nauki — mikrobiologii, która umożliwiła poznanie roli bakterii zarówno w aspekcie pozytywnym oraz negatywnego ich działania. Zostało to zapoczątkowane za sprawą odkryć Louisa Pasteura (1822–1895) i Roberta Kocha (1843–1910)²⁸. Była to po części kontynuacja już wcześniejszych przeprowadzonych przez badaczy obserwacji²⁹. Opisywano symptomatologię chorób zakaźnych, poznawano ich specyfikę oraz odrębność, często niedostrzeżaną w poprzednich stuleciach. Ważną rolę w tym względzie odgrywała anatomia patologiczna. Obserwacji poddawano właściwości organizmu ludzkiego, mające, jak

21 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 1, *choroby zaraźliwe ostre*, tłum. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1875, s. 1.

22 *Ibidem*, s. 2

23 *Ibidem*.

24 *Ibidem*, s. 3.

25 *Ibidem*, s. 2.

26 *Ibidem*, s. 4.

27 *Ibidem*, s. 6. R.W. Gryglewski, *Historia medycyny w sześciu niepełnych odstonach*, cz. 1, Kraków 2021, s. 334–343; R. Dzierżanowski, *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*, Warszawa 1983, s.v. Cagniard de la Tour C.

28 R.W. Gryglewski, *Historia medycyny*, cz. 1, s. 334–343.

29 *Cholera jej dawniejsze epidemie u nas. Przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, oprac. B. Dzierżanowski, O. Hewelke, W. Janowski, J. Zawadzki, Warszawa 1892, s. 16–17; J. Ruffie, J.Ch. Sournia, *Historia epidemii. Od dżumy do AIDS*, tłum. B.A. Matusiak, Warszawa 1996, s. 239–240.

wówczas sądzono, wpływ na zróżnicowanie przebiegu chorób zakaźnych i występujące objawy³⁰. Dzielono je na ogólne, dotyczące całego organizmu, i miejscowe, w znaczeniu występowania zmian skórnych jako przejawu choroby wysypkowej. Dostrzegano zmienność objawów i czasu ich pojawienia się³¹. Fakty te, po części odnotowane zostały w *Patologii i terapii szczegółowej* także przez Liebermeistera. Wyróżnił on również m.in. pojęcie odporności, wyjaśniane wtedy jako zjawisko „nieprzystępności” osobniczej. Wskazał też na znaczenie poznawania etiologii chorób³².

Usankcjonowany wówczas podział chorób zakaźnych na ostre i przewlekłe (chroniczne), także znalazł wyjaśnienie na łamach tej publikacji. Pomimo różnorodności nie poznanych wówczas do końca przyczyn, obowiązywał dwubiegunowy podział chorób. Sposób tej systematyzacji został zapisany także przez Liebermeistera na stronach *Patologii i terapii szczegółowej*. Wedle tego zamysłu część chorób zakaźnych zaszeregowano do grona „miazmatycznych”³³. Zarazki wywołujące schorzenia miazmatyczne pochodzić miały z wnętrza i szerzyć się za pośrednictwem powietrza³⁴. Do tej grupy zaliczano np. malarię. Drugą grupę chorób określono jako „kontagijne”, tj. dotykowe, w których drobnoustroje miały być wytwarzane w samym organizmie i przenoszone od chorego do osoby zdrowej. Do tej rodziny chorób przypisano m.in. szkarlatynę, ospę czy odrę³⁵. Wspomniano wówczas także o ciągle niezidentyfikowanej pod względem pochodzenia i przynależności grupowej liczbie chorób. Zaliczono do nich cholere³⁶, tyfus brzuszny i „dysenterię”³⁷. Niektóre z nich, jak np. wielokrotnie wymieniana już cholera, szerzyć się miały „drogami komunikacyjnymi”, „przemieszczając się” z szybkością ówczesnej kolei czy statku pasażerskiego. Drobnoustroje tych chorób ostatecznie zaliczono do wspólnego, połączonego pnia, czyli „miazmatyczno-kontagijnego”³⁸. Akceptowano po części, w zgodzie ze stałymi założeniami, etapy rozwoju choroby, tj. od tzw. „pory utajenia”, zapowiedzi, a wreszcie ujawnienia „przypadłości typowych dla danej choroby”³⁹. Znalazło to także odzwierciedlenie we wstępie do publikacji.

Tom 2 omawianej serii, w polskim tłumaczeniu liczący 635 stron⁴⁰, poświęcony został: ospie wietrznej, odrze, „rubeoli” (rózyczce), szkarlatynie, ospie prawdziwej, róży, prosówce,

30 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 1, s. 13.

31 *Ibidem*, s. 26–27.

32 *Ibidem*.

33 Według Zdzisława Gajdy pojęcie „miazmatów” istniało „od średniowiecza”. Jak zauważa przy tej okazji „Nikt dokładnie nie wie, co ono oznacza ale przypuszcza się, że powstaje [...] z wyziewów ziemi wód stojących a zwłaszcza terenów błotnistych”, zob. Z. Gajda, *Historia medycyny dla każdego*, Warszawa 2011, s. 441.

34 Upadek teorii miazmatycznej na rzecz „zarazkowej” miał nastąpić w czasie pojawienia się epidemii cholery, w Hamburgu w 1897 r. Wtedy też, jak pisze S. Shah nastąpiło „potwierdzenie teorii Kocha i Johna Snowa, niezującego już od dawna brytyjskiego higienisty (tj. od 1858 r.). «Zyciężyły» bowiem racjonalne sposoby oczyszczania wody. Jej filtrowanie, jak się okazało, zapobiegło dalszemu rozwojowi zarazy na przedmieściach miasta”. Zob. S. Shah, *Epidemia. Od dżumy przez AIDS i ebolę po COVID-19*, tłum. M. Rost, Kraków 2020, s. 224.

35 *Patologia i terapia szczegółowa*, s. 20–21.

36 W 1839 r. francuski lekarz François Vincen Raspail (1794–1878) „obalił (dawne dop. autora) przesady” twierdząc, że m.in. cholera, dżuma wywoływane są przez „ożywione organizmy” i „gnilne miazmaty”, jak twierdzą Jacques Ruffie i Jean Charles Sournia, *Historia epidemii*, s. 239.

37 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 1, s. 21.

38 *Ibidem*, s. 23–24. Na ten temat wypowiedzieli się w Królestwie Polskim B. Dzierżanowski, O. Hewelke, W. Janowski, J. Zawadzki, zaliczając cholere jeszcze w latach dziewięćdziesiątych XIX w. do grupy chorób miazmatyczno-kontagijnych. *Cholera jej dawniejsze epidemie*, s. 29.

39 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 1, s. 19.

40 Por. S. Konopka, *Polska bibliografia*, s. 182.

„dengue” (dendze), grypie, astmie siennej, zakażeniom zimniczym, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Tom opatrzony licznymi drzeworytami i w dużej mierze w swej treści skoncentrowany był na tzw. chorobach wysypkowych, ostrych — *Exanthemata acuta*. Dlatego też wstęp prof. dr Georga Fridricha Louisa Thomasa⁴¹ poświęcono ogólnemu omówieniu tej grupy chorób.

Autor wstępu zaznaczył, że określenie to pochodzi z „czasów nowych i najnowszych”. W tzw. „dawnych czasach, jeszcze średniowiecza” posługiwano się dla tych schorzeń terminem *febris pestilens*. Był to według niego jednak głównie objaw charakterystyczny dla „nie małej części form chorobowych, występujących endemicznie”⁴². Stopniowo, w konsekwencji rozpoznawania i rozróżnienia poszczególnych chorób, doprowadzono do uściślenia oraz uszczegółowienia. Rozróżniono je przez poznanie specyficznych cech, w tym widocznych w badaniu zewnętrznym przez oglądanie. Dążono do odkrycia przyczyny, w tym wywołującego je „zarazka specyficznego”⁴³. W myśl tego założenia autor przedstawił „współcześnie obowiązującą” definicję chorób wysypkowych ostrych, zaznaczając, że są to „takie choroby zakaźne, które powstają z zarazka specyficznego i różnią się charakterystycznymi produktami na pokrywie ciała ogólnej”⁴⁴. Zaliczył do nich: odrę, różyczkę, ospę wietrzną, szkarlatynę, ospę „ludzką”, ospę „ochronną”. Odnośnie choroby określanej mianem róży, opisywanej także w tej publikacji, wyraził wątpliwość co do jej wspólnego zaszeregowania z pozostałymi w kwalifikacji rodzajowej⁴⁵. Do grupy objawów schorzeń wysypkowych zaliczył gorączkę i objawy skórne, występujące „w pewnym porządku” i czasie. Autor zauważył jednak, że zdarza się, iż gorączka poprzedza objawy na skórze, ale czasem występuje równocześnie z nimi. Na ogół jednak, jak stwierdził, grupę tych chorób cechuje okres wylęgania „zwiastunów” trwający aż do pojawienia się wysypki skórnej, następnie tzw. „kwitnienia” i „zejścia”⁴⁶. Zaznaczył ponadto, że te specyficzne choroby przeważnie „raz nawiedzają człowieka”⁴⁷.

Cechą wspólną tej części tomu stał się układ przytoczonych powyżej chorób. Zauważyć jednak trzeba, że ich ukazanie w pewnej ustalonej kolejności jest dość przypadkowe. Nie zdecydowano się bowiem na zastosowanie porządku alfabetycznego. W tym układzie dominuje, uznana przez autorów pracy, ich specyfika. Ponadto przy kwalifikacji ważny był okres ich odkrycia i problemy z tym związane oraz, jak się wydaje, niebezpieczeństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego.

Poszczególne partie opisu schorzeń zrealizowane zostały w analogiczny sposób, jak miało to miejsce tomię pierwszym. Ich treść sprowadzała się do przekazania wykazu publikacji (bibliografii), czasem sięgającej nawet do XVI w. Dalej podano wiadomości historyczne o danej chorobie i jej występowaniu, skupiając się też na nazewnictwie i jego rodowodzie.

Następnie autorzy poszczególnych części przytaczali informacje o objawach, rokowaniu, powikłaniach i obowiązujących sposobach leczenia danego schorzenia.

41 Georg Friedrich Louis Thomas (1838–1907), zob. *Biographisches Lexikon der hervorragend Ärzte aller Zeiten und Völker*, s.v. Thomas G.F.L. (s. 566).

42 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 2, *choroby zakaźne*, tłum. W. Kosmowski, Warszawa 1876, s. 1.

43 Ibidem.

44 Ibidem.

45 Ibidem.

46 Ibidem, s. 3.

47 Ibidem.

Jednym z najciekawszych opisów tej grupy chorób, zamieszczonych w omawianym tomie, była prezentacja odry (*Morbilli*). Wedle zapisu wiadomość o odrze miała się pojawić po raz pierwszy w literaturze medycznej w XVIII w. Określona została jako specyficzna i przyporządkowana do grupy chorób wysypkowych. Aczkolwiek przyznano, że rozpoznano ją już w starożytności przez Rhazesa⁴⁸. Obserwowana była szczególnie wnikliwie od XVI w., prawdopodobnie ze względu na jej nasilone występowanie. Wskazówki, co do postępowania terapeutycznego miały pojawić się w połowie XVI i na początku XVII w. Pewne zasługi poznawcze miał w tym względzie m.in. angielski lekarz Thomas Sydenham⁴⁹. Jednak jeszcze wtedy nie odróżniano wysypki wywołanej przez tę chorobę od zmian skórnych, występujących przy szkarlatynie (płonicy). Za specyficzną i odrębną chorobę zaczęto uznawać odrę dopiero w połowie XVIII w.⁵⁰ Wówczas nie odkryto jej przyczyny, a przebieg interpretowano jako „proces kataralny, pod wpływem zmian atmosferycznych”⁵¹. W latach siedemdziesiątych XIX w. zaznaczano, że „natura zarazka jest nieznaną”⁵². Mimo to już od 1758 r. podejmowano próby szczepienia odry. Zabieg przeprowadzano za pomocą krwi osób chorych, jednak bez uzyskania pozytywnych efektów tej metody⁵³. Przez długi czas leczenie wedle obowiązujących zaleceń było standardowe. Zalecano obniżanie temperatury ciała poprzez zastosowanie hydroterapii, czyli kąpeli, oblewania, owijania mokrymi prześcieradłami, zmienianymi raz a nawet kilka razy dziennie. Przy wysokiej temperaturze aplikowano chininę⁵⁴. Pozytywne rezultaty przynosiło, zdaniem autora tomu, stosowanie olejku terpentynowego. Wspominano też o zarzuconej „metodzie napotnej”, która miała doprowadzić do szybszego rozwoju wysypki. Miejsca pokryte wyspką polecano nacierać „słoniną” i to od dwóch do czterech razy dziennie, aż do jej zniknięcia⁵⁵.

Dietę dla chorych na odrę określano jako „pożywną”. Starszym osobom radzono podawać kleik z „odpowiednimi dawkami makowca”⁵⁶. Przy czym dokładnie nie określono ilości aplikowanej dawki tego środka. Za to zalecano unikać stosowanych w przeszłości upustów krwi, podawania przetworów z rżęci i „silnych środków przyrzegających”⁵⁷ oraz utrzymywać „czystość całego ciała”⁵⁸.

Kolejny tom, ogłoszony w 1875 r. (z niemieckiego oryginału, wydane rok wcześniej), zawiera 295 stron⁵⁹, wzbogaconych dodatkowo drzeworytami. Całość, prócz wstępu, przedstawia choroby inwazyjne, spowodowane „dostaniem się” do organizmu („tkanek”) pasożytów. Co ciekawe sama nazwa „choroby inwazyjne” była jak zaznaczano jeszcze „świeżą”, od „niedawna obowiązującą” w rodzajowym opisie chorób⁶⁰. Przedstawiono

48 Ibidem, s. 30. Abu Bakr Muhammad ibn Zakarija ar-Razi, znany też jako Rhazes (ur. 865 r. w Ar-Rajju, Persja, zm. 925 r.).

49 Ibidem. Thomas Sydenham (1624–1689), zwany angielskim Hipokratesem, zob. *Sydenham Thomas*, encyklopedia.pwn.pl/haslo/Sydenham-Thomas;3981831.html [dostęp 11.08.2023].

50 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 2, s. 30.

51 Ibidem, s. 31.

52 Ibidem.

53 Ibidem, s. 32.

54 Ibidem, s. 104.

55 Ibidem, s. 106.

56 Ibidem, s. 107.

57 Ibidem, s. 108.

58 Ibidem, s. 109.

59 Por S. Konopka, *Polska bibliografia*, s. 182.

60 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, *choroby zaraźliwe, chroniczne*, tłum. L. Pogorzelski, Warszawa 1875, s. 1. Brak jednak dokładnej daty wprowadzenia tej nazwy do „obiegu” słownikowego. Prawdopodobnie obowią-

głównie efekty, często mało jeszcze poznane, inwazyjnego działania pasożytów. Głównie wynikało to z braku wiedzy dotyczącej przyczyn ich pojawienia się, jak i rzadkości występowania (a raczej sporadycznego ich diagnozowania), co może budzić już pewne wątpliwości. Skłaniać się można też za inną wersją, o czym już we wspomnianej pracy pisano, tj. na trudności w odnajdywaniu śladów ich obecności w organizmach. Fakt ten zaś mógł być spowodowany mało precyzyjną aparaturą badawczą, a w efekcie małymi możliwościami rozpoznania pasożytów⁶¹.

Do grupy pasożytów zaliczono bąblowca, ciągle jeszcze jak się wydawać może „badawczo tajemniczego”, ale uznanego za niebezpiecznego dla zdrowia człowieka⁶². Aczkolwiek, jak zaznaczano, rozpoznawano go w postaci „guzów” już w czasach Hipokratesa. Odkrycia jego obecności w organizmach i to jako „kolonii młodych” dokonać miano w latach sześćdziesiątych XVIII w. W 1782 r. identyfikowano go w formie tzw. „główki”⁶³. Cztery lata później wykryto jego obecność u ludzi. Badaniem bąblowca oraz innych pasożytniczych czynników chorobotwórczych zajmował się Rudolf Virchow (1821–1902)⁶⁴. Pomimo pewnych poznawczych trudności starano się przedstawić budowę pasożyta, określić miejsca jego lokalizacji, a także drogi przemieszczania się w ciele człowieka⁶⁵. Zaznaczyć warto, że opis jego budowy oraz różnych odmian rodzajowych pasożyta, autorstwa Józefa Wyszynskiego, duchownego i botanika, zamieszczono już dziesięć lat wcześniej, tj. w 1866 r. w *Encyklopedyi Powszechnej* Samuela Orgelbranda⁶⁶.

W przytaczanej treści, opublikowanej w *Patologii i terapii szczegółowej* ostrzegano między innymi, że pasożyt posiada dużą zdolność penetracji do poszczególnych organów w tym mózgu, rdzenia pacierzowego (rdzenia kręgowego) oraz nadnerczy. Często umiejscawiać się też miał w wątrobie, układzie oddechowym, krążenia oraz moczowym. W konsekwencji, jak obserwowano w praktyce, dochodziło do przewlekłych stanów zapalnych⁶⁷. Przytaczano specyficzne sposoby rozpoznania i zapobiegania zarażeniom. W przypadku potwierdzonego wniknięcia do organizmu, rokowanie bywa, jak określono, „gorsze” co do przebiegu, jeżeli dotyczy innych, współtowarzyszących chorób⁶⁸. Ówczesna terapia była bowiem dość ograniczona co do środków. Sugerowano zastosowanie produktów rtęciowych, jodku potasu, a nawet chirurgiczne wycięcie cyst⁶⁹. Ważnym w opinii autorów, z uwagi na ograniczone efekty leczenia, miało być zapobieganie wniknięciu pasożyta do organizmu człowieka⁷⁰. Szczególne miejsce w tym opisie poświęcono postaci węża (określenie szeregu postaci larwalnych tasiemców właściwych), w tacińskiej terminologii *Cysticercus cellulosae*, znanego jak zaznaczano „od najdawniejszych czasów” i występu-

zyła już inna nazwa tj. parazytoza, wywodząca się z języka greckiego, czyli w tłumaczeniu „spożywający przy stole innego”. W połowie lat osiemdziesiątych XVII w., jak pisze Roman Dzierżanowski, miano omawiać podstawy tej wiedzy. Zob. R. Dzierżanowski, *Słownik chronologiczny*, s.v. Redi F.; *Choroby pasożytnicze*, www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/ [dostęp 11.08.2023].

61 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, s. 2.

62 *Ibidem*.

63 Por. J. Wyszynski, *Tasiemiec (Taenia solium, soliter)*, [w:] *Encyklopedya powszechna*, t. 22, red. S. Orgelbrand, Warszawa 1866, s. 158–160.

64 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, s. 3.

65 *Ibidem*, s. 8.

66 J. Wyszynski, *Tasiemiec*, s. 158–160.

67 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, s. 16.

68 *Ibidem*, s. 17–18.

69 *Ibidem*, s. 20–21.

70 *Ibidem*, s. 23.

jącego u trzody chlewnej. Po raz pierwszy w tej postaci został wykryty w 1784 r. u świń, a dwa lata później u człowieka⁷¹. Przestrzegano, że pasożytuje u ludzi w „każdym wieku” i to prawie we wszystkich organach wewnętrznych. Zaznaczono przy tym, że z końcem lat osiemdziesiątych XIX w. nie znane było jeszcze „odpowiednie” i skuteczne leczenie. Zalecano jedynie wcierania „jodowe”, „rtęciowe”, podanie chininy, a nawet arszeniku — zapewne w odpowiednich dawkach⁷². W dalszej kolejności zawarto opis zarażenia ludzi i zwierząt włośnicą (trichinozą), przekazując też uzupełniającą literaturę na ten temat⁷³. Zaznaczono, że poznanie tego pasożyta miało miejsce stosunkowo „niedawno”, bowiem dopiero w początku lat dwudziestych XIX w. Standardowo przytoczono objawy choroby określanej jako „włośnikowej”, jej przebieg i „zejście”⁷⁴. Zwrócono uwagę na trudności w jej rozpoznaniu, przytaczając jedynie symptomy choroby, tj. osłabienie czynności mięśniowej oraz niezbyt żołądka. Z tych przyczyn leczenie było również jedynie objawowe⁷⁵.

Opisano także choroby zaraźliwe związane z przenoszeniem „jadu zwierzęcego”, uzupełniając informacje dotychczasową literaturą przedmiotu. Odnotowano objawy nosacizny u konia i człowieka. Choroba znana była w starożytności u Hipokratesa oraz Arystotelesa jako *Malleus*. Jej zaraźliwy charakter wykazano na przełomie IV i V w.⁷⁶ Przyczyny wywołujące nosaciznę badano od 1821 r., a jej opisu dokonali w 1882 r. niemieccy lekarze Friedrich August Johannes Loeffler⁷⁷ i Wilhelm Schutz⁷⁸. Jednakże brak było w tym czasie możliwości jej leczenia, jedynie zapobiegano transmisji⁷⁹. Pod nazwą karbunkuł opisano również poznawane w latach osiemdziesiątych XIX w. poważne zmiany skórne, atakujące zwierzęta roślinożerne i przeważnie trzodę chlewną. Obserwowano możliwość przenoszenia choroby na ludzi⁸⁰. Zaznaczano jednak, że występowała już w czasach starożytnych. Rokowanie określano jako „niepomysłne”, zwłaszcza w przypadku wysokiej gorączki⁸¹. Stosunkowo sporo uwagi poświęcono wścieklicznie inaczej określanej jako „wodowstręt” (z uwagi na związany z nią objaw, tj. skurcz krtani występujący przy próbie spożywania płynów). Jednostka chorobowa znana była od dawna jako śmiertelna, zatem „najgorsza choroba” – jak zaznaczano. Była rozpoznawalna jako ciężka dolegliwość już przez Arystotelesa, Pliniusza Starszego, Korneliusza Celsusa i innych. Próby zbadania jej etiologii podejmowano od końca XVIII w.⁸² Dopiero w 1903 r. Adelchi Negri odkrył charakterystyczne zmiany okrągławe (tzw. ciała negriego), podobne do erytrocytów, ciała wtrętowe spotykane w cytoplazmie neuronów okolicy hipokampa i komórek Purkiniego mózdzku, patognomoniczne dla wściekliczyny. W zakresie „łagodzenia” objawów polecano przykładanie w miejsce ugryzienia baniek lub rozpalonego żelaza. Ze środków aplikowa-

71 Ibidem, s. 38.

72 Ibidem, s. 43–36.

73 Ibidem, s. 54–55.

74 Ibidem, s. 70–77.

75 Ibidem, s. 78–82.

76 *Nosacizna*, www.veterynaria.pl/news/hodowcy-artykuly/nosacizna [dostęp 11.08.2023].

77 Być może nazwisko zostało podane błędnie i chodzi o Friedricha Loefflera (1832–1915) – lekarza, higienistę, habilitowanego w Berlinie w 1886 r. Por. *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre*, s.v. Loeffler F. (s. 929–930). Wymaga to jednak dalszych badań.

78 *Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, s. 127.

79 Ibidem, s. 145.

80 Ibidem, s. 151.

81 Ibidem, s. 167–173.

82 Ibidem, s. 200–201.

nych wewnętrznie stosowano napary bukszpanu, ruty ogrodowej oraz szaflwii. Ponadto wykorzystywano wilczą jagodę, morfinę, kurarę oraz chininę⁸³. W dalszej kolejności uwagę poświęcono poznawanej od XVIII w. „zarazie pyskowej” – pryszczycy. Nie pominięto zakażeń jadem zwierzęcym, spowodowanych ukłuciem owadów: pszczoły, szerszenia, pająków, skorpionów oraz ukąszeń węży. Problemy związane z poznaniem działania jadu i terapią próbowano rozwiązać od końca lat osiemdziesiątych XIX w.⁸⁴ Na łamach podręcznika przekazano szereg rad pozbycia się jadu m.in. za pomocą przystawionej do miejsca ukąszenia suchej bańki lub oczyszczenia brzegów z zastosowaniem środka żrącego. Dodatkowo w celu odciążenia i zapobieżenia dalszemu rozprowadzenia się jadu w organizmie radzono podwiązanie poszkodowanej kończyny. Zalecano również podskórne podanie roztworu amonu oraz podanie do wypicia wina, traktowanego jako wzmocnienie ogólne organizmu⁸⁵.

Obserwacje te stawały się też inspiracją do poznawania przyczyn i poszukiwania środków zaradczych, podkreślając swą treścią niebezpieczeństwo rozwoju opisywanych w tej publikacji chorób zarówno dla ludzi, jak i zwierząt. Trzytomowe wydanie kierowane było przede wszystkim do społeczności lekarskiej. Wydawnictwo zapoczątkowało proces opracowywania polskich dzieł z tej dziedziny, czego zapowiedzą stał się wydany już kilka lat później, pierwszy, w pełni polski podręcznik autorstwa Władysława Biegańskiego zatytułowany *Wykład o chorobach zaraźliwych, ostrych* z 1900 r.

Bibliografia

Źródła

- Konopka S., *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku 1801–1900*, t. 2, Warszawa 1975.
- Biegański W., *Wykład o chorobach zaraźliwych, ostrych*, t. 1, Częstochowa 1900.
- Cholera jej dawniejsze epidemie u nas. Przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, oprac. B. Dzierżanowski, O. Hewelke, W. Janowski, J. Zawadzki, Warszawa 1892.
- Patologia i terapia szczegółowa*, t. 1, *choroby zaraźliwe ostre*, tłum. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1875.
- Patologia i terapia szczegółowa*, t. 2, *choroby zakaźne*, tłum. W. Kosmowski, Warszawa 1876.
- Patologia i terapia szczegółowa*, t. 3, *choroby zaraźliwe, chroniczne*, tłum. L. Pogorzelski, Warszawa 1875.
- Wyszyński J., *Tasiemiec (Taenia solium, soliter)*, [w:] *Encyklopedyja powszechna*, t. 22, red. S. Orgelbrand, Warszawa 1866, s. 158–160.

Literatura przedmiotu

- Biographisches Lexikon der hervorragend Ärzte aller Zeiten und Völker*, red. A. Hirsch, München, Berlin 1962.

83 Ibidem, s. 233–249, 261–262.

84 Ibidem, s. 279–291.

85 Ibidem, s. 291–295.

- Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre*, red. A. Hirsch, München, Berlin 1962.
- Boruc A., *Katalogi księgarskie i wydawnicze drugiej połowy XIX w jako źródło informacji o książce. Wiek XIX*, „Rocznik Towarzystwa Literackiego im Adama Mickiewicza” 2012, r. 5, nr 47, s. 561–575.
- Dzierżanowski R., *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*, Warszawa 1983.
- Gajda Z., *Historia medycyny dla każdego*, Warszawa 2011.
- Gryglewski R.W., *Historia medycyny w sześciu niepełnych odstępach*, cz. 1, Kraków 2021.
- Kwiatkowska M., *Warszawskie edycje podręczników medycznych w XIX i na początku XX w.*, „Forum Bibliotek Medycznych” 2011, r. 4, nr 1 (7), s. 234–249.
- Ostrowska T., *Historia czasopiśmiennictwa medycznego i jego udział w rozwoju towarzystw naukowych i nauk medycznych w Polsce*, „Kwartalnik Historii Prasy Polskiej” 1989, t. 28, nr 4, s. 1–21.
- Ruffie J., Sournia J.Ch., *Historia epidemii. Od dżumy do AIDS*, tłum. B.A. Matusiak, Warszawa 1996.
- Shah S., *Epidemia. Od dżumy przez AIDS i ebolę po COVID-19*, tłum. M. Rost, Kraków 2020.
- Urbanek B., *Kształtowanie się specjalności lekarskich na ziemiach polskich w latach 1860–1914*, Warszawa 2010.
- Wnęk J., *Krytyka naukowa polskich książek medycznych na przełomie XIX i XX w.*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 2015, nr 78, s. 75–88.

Strony internetowe

- Choroby pasożytnicze*, www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/ [dostęp 11.08.2023].
- Nosaczna*, www.veterynaria.pl/news/hodowcy-artykuly/nosaczna [dostęp 11.08.2023].
- Schmidt-Pospuła D.M., *Girsztowt Polikarp*, www.polskipetersburg.pl/hasla/girsztowt-polikarp [dostęp 11.08.2023]
- Sydenham Thomas*, encyklopedia.pwn.pl/haslo/Sydenham-Thomas;3981831.html [dostęp 11.08.2023].

prof. **Bożena Urbanek** jest członkiem Rady Naukowej Instytutu Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN.
e-mail: bozenaurbanek@wp.pl

dr hab. **Jarosław Sobolewski**, prof. UMK, pracuje w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.
e-mail: jsobolewski@umk.pl

Data zgłoszenia artykułu: 29 lipca 2022

Data przyjęcia do druku: 11 sierpnia 2023