

JAROSŁAW BARAŃSKI
Studium Nauk Humanistycznych
i Społecznych
Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu
ORCID: 0000-0001-5670-9391

MAREK MURAWSKI
I Katedra i Klinika Ginekologii
i Położnictwa
Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu
ORCID: 0000-0001-9519-823X

DOI: 10.4467/12311960MN.24.001.19689

Problematyka rozmowy z chorym w polskiej literaturze medycznej w pierwszej połowie XIX wieku

The Issue of Doctor-Patient Communication in Polish Medical Literature in the First Half of the 19th Century

Summary

In the first half of the 19th century, the issue of proper communication between a doctor and a patient began to emerge in medical texts in a rudimentary form. This included what questions should be asked and how to ask them. The principles of conducting a conversation between a doctor and a patient, as articulated by Józef Frank (1771–1842), August Bécu (1771–1824), August Wolff (1768–1846), Hiacynt Dziarkowski (1747–1828), Wincenty Szczucki (1786–1832), became an integral part of medical interviews. Additionally, Józef Jakubowski (1796–1866) incorporated these principles into the treatment of mentally ill patients. This early 19th-century discourse on communication with patients arises from medical customs and simultaneously serves as a pivotal guideline for proper patient care. As a result of exploring the origins of the doctor-patient communication issue, it can be argued that these skills are rooted in the moral qualities of a physician's character.

Słowa kluczowe: rozmowa z chorym, umiejętności komunikowania się, polska medycyna XIX w., filozofia moralna, historia medycyny
Keywords: conversation with the patient, communication skills, Polish medicine of the 19th century, moral philosophy, history of medicine

Wstęp

Problematyka przyzwoitego postępowania z pacjentem, w tym i umiejętności z nim rozmowy, czyli wypytywania go i wysłuchiwania jego opowiadania o dolegliwościach, była zapowiadana pod koniec XVIII w. Nie pojawiła się ona jako wyodrębniony przedmiot refleksji, lecz jako pochodna refleksji etyczno-lekarskiej, jako konsekwencja teoretyczna przedmiotu etyki lekarskiej, która wyłaniając się w oświeceniu z polskiej filozofii moralnej o stoickiej proweniencji, przybrała postać katalogu zalet i wad lekarza. Jak postępować z chorym, w jaki sposób prowadzić z nim rozmowę i co jemu mówić, jakie pytania zadawać? – ten obszar refleksji wyznaczony został w swoich granicach przez obyczajowość lekarską. Jeśli pytanie „o co pytać?” należy do wywiadu lekarskiego, to pytanie „jak pytać o to?” należy do lekarskich zdolności komunikowania się z chorym. Umiejętne prowadzenie rozmowy w XIX w. jest związane z obyczajowością lekarza, kształtowaną przez oświeceniową filozofię moralną, która postulowała katalog cnót lekarskich konieczny w sprawowaniu opieki nad chorym, a jednocześnie przestrzegała przed wadami i przywarami odpowiedzialnymi za zło z nim obchodzenie się.

Wszelkie zalecenia i rady dotyczące prawidłowego postępowania lekarza w rozmowie z chorym nadbudowane były zatem na wskazaniach moralnych, a sposób prowadzenia rozmowy potwierdzać miał obecność tych wartości moralnych, które wynikały z już sformułowanego katalogu cnót lekarskich. Rozstrzygnięcia teoretyczne, czyli zastosowanie wskazań oświeceniowej filozofii moralnej w postępowaniu lekarskim, pojawiają się u Rafała Czerwiakowskiego, ojca polskiej chirurgii, w *Dyssertacji o szlachetności chirurgii* (1791), w której za cnotę główną chirurga uważa ludzkość, czyli „serce przeniknione miłością Ludzi”¹, i wypływającą z niej dobroczynność. Za przywary, których winien się lekarz wystrzegać, uznaje srogość serca, skutkiem czego jest „nieznośne obchodzenie się z chorym”², oraz pychę pro-

¹ R. Czerwiakowski, *Dyssertacja o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii*, Drukarnia Szkoły Głównej Koronnej, Kraków 1791, s. 5.

² Ibidem.

wadzącą do braku poszanowania i do pogardy, „którey ofiary częstokroć pada cierpiący”³, jak również łakomstwo (pazerność) głuche na bóleści cierpiących. Zalety moralne, pisze R. Czerwiakowski, „z strony oświecenia rozumu, i uformowania serca, stanowią dopiero podług mego przekonania, prawdziwie użytecznego Chirurga”⁴. Prócz zręczności w operacjach powinnością chirurga jest posiadać łagodną i przyjemną postawę oraz umiejętność wypowiadania słów kojących cierpienia chorego, a u rodzącej kobiety umiejętność przyniesienia ulgi, wypogodzenia jej twarzy w troskliwej staranności chirurga⁵. Te zdolności właściwego obchodzenia się z chorym zakorzenione są w obyczajowości lekarskiej, a „prawdziwy talent wiele traci ze swej prawdziwey wartości, gdy od obyczajów zalety nie ma; ale też nie zastanawia się nad tem, iak wiele nieczułość serca, grube obyczaje, w samem nawet dobrze-czynieniu nieszczęśliwemu człowiekowi powiększają przykrości”⁶.

Franciszek Ryszkowski (1746–1809), profesor Akademii Jagiellońskiej⁷, w książce *Stan człowieka zdrowego naturalny* (1786) pisze, że obowiązkiem lekarza jest uzasadnić swoje rozpoznanie, objaśniać również poglądy innych lekarzy „skromnie, bez wszelkiej gorliwości, lub pogardy zbiać, swoje zaś bardziej w leczeniu bezpieczniejsze, rzładnie, mimo wszelkiej przesady, lub słów w mówieniu okazałości, podawadź, przekładadź, ile bydź może wmawiać”⁸, choć nigdy przy chorym, szczególnie ciężko doświadczającym dolegliwości, aby go swoimi roztrząsaniem nie trwożyć. Powinien zaś u chorego wzbudzać nadzieję, wzmacniać go i pokrzepiać, a prawdę przekazywać jedynie jego przyjaciółom. Niekiedy chorzy oczekują szybkiego wyzdrowienia, wtedy naprzykrzają się narzekaniami i w swej niecierpliwości „gwałt czynią praktyce lekarskiej, do podawania im innych coraz a innych, a tych nader mieszanych aptecznych utworów”⁹, czym sobie jedynie szkodzą, a przed czym strzec się winien lekarz, aby nie ulec domaganom się chorych.

Ludwik Perzyna (1742–1800) w *Lekarzu dla Włóścian* (1793) kładzie szczególnie nacisk na odróżnienie lekarza od szarlatana w oparciu

³ Ibidem.

⁴ Ibidem, s. 5–6.

⁵ Ibidem, s. 26.

⁶ Ibidem, s. 6.

⁷ S. Kościński, *Słownik lekarzów polskich*, Nakładem Autora, Warszawa 1883, s. 437.

⁸ F. Ryszkowski, *Stan człowieka zdrowego naturalny podług pism sławnych nauk mężów*, Drukarnia Szkoły Główney Koronney, Warszawa 1786, s. 220.

⁹ Ibidem, s. 214.



Ryc. 1. Portret Ignacego Fijałkowskiego

Źródło: Biblioteka Narodowa, sygn. G.9807/III.

o biegłość i uczoność tego pierwszego, a także ze względu na sposób obchodzenia się z chorym. Właściwy lekarzowi jest także porządek wypytywania chorego: pyta lekarz o początek choroby, o dolegliwości i czynności fizjologiczne¹⁰, o choroby przebyte, o zażywane środki i ich pochodzenie, o możliwą przyczynę schorzenia¹¹. W rozmowie z chorym lekarz nie zajmuje choremu czasu, nie opowiada rzeczy zbytecznych, nie przymila się, przede wszystkim informuje chorego, a następnie wypisuje mu receptę oraz zapowiada kolejną wizytę. Podczas rozmowy lekarz przejawia się jako „rzetelny, niechwalący się, miny nie stroi, byczenia się na nim nie widać, niewiele obiecuje, a za nic nie ręczy”¹². Pisząc zaś o cyruliku lub położnej L. Perzyna zastrzega, że powinni oni dysponować właściwymi przymiotami, aby ich praca nie była daremna¹³. A do nich zalicza, prócz wiedzy, umiejętności oraz koniecznych cech fizycznych i psychicznych, również moralne: kobiety w praktyce położniczej „mają być życia skromnego, poczciwego, honor kochającego, i bogobojne”¹⁴. Do tych przymiotów akuszerki sięgnie Mikołaj Mianowski (1773–1843), rektor Uniwersytetu i Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie, w *Nauce sztuki położnej dla niewiast* (1818): „Wyrozumiałość, rozważa, ostrożność, przytomność umysłu, a gdzie potrzeba odwaga i stałość w przedsięwziętym dziele, celniejszymi akuszerki są zaletami”¹⁵. Dodaje nadto – w owym katalogu zalet – sumienność, łagodność, powolność i cierpliwość oraz bycie godną zaufania, natomiast przestrzega przed chciwością. Te zalety są potrzebne, aby nabyć chirurgicznej zręczności¹⁶, twierdzi Ignacy Fijałkowski (1783–1855), profe-

¹⁰ L. Perzyna, *Lekarz dla Włoscian, czyli Rada dla Pospolstwa, w chorobach i dolegliwościach naszemu Kraiowi albo właściwych, albo po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*, Drukarnia J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1793, s. 316.

¹¹ Ibidem, s. 326.

¹² Ibidem.

¹³ L. Perzyna, *Nauka Położna Krotko Zebrana Cyrulikom położnym, iako też i Babom, czyli Kobietom przy rozwiązaniu rodzących Położnic służącym dla wiadomości bardzo potrzebna: Na pytania i odpowiedzi rozłożona*, Drukarnia J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1790, s. 7.

¹⁴ Ibidem, s. 9.

¹⁵ M. Mianowski, *Nauka sztuki położniczej dla niewiast*, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1818, s. 3.

¹⁶ I. Fijałkowski, *Początki chirurgii*, Wyd. W.B. Korna, Wrocław 1811, s. 5–4.

sor Uniwersytetu Warszawskiego, w *Początkach chirurgii* (1811), tym bardziej konieczne dla przyzwoitego przygotowania chorego do zabiegu chirurgicznego, aby chorego nie trwożyć i jak najszybciej wykonać operację, o ile „on na to zezwoli”¹⁷: „należy przystępować do operacji z łagodnością, z przytomnością umysłu, i wszystko nie zwykłe opuścić, co chorego najbardziej zmieszać musi”¹⁸.

Badanie ustne, czyli rozmowa z chorym

Wskazania odnoszące się do sposobu prowadzenia rozmowy przy łóżku chorego, choć nie były wyodrębnionym jeszcze przedmiotem refleksji, poddane były normom obyczajowym. Świadectwem tego są, przykładowo, rozważania o dobrym tonie Pawła Eustachego Leśniewskiego (1794–1855), który dostrzegł, że ludzie nierzadko chwalą innych za „ich przymioty, naukę, sprawiedliwość oddają ich cnotom, a przecież do obcowania z nimi żadnej nie znajdują ponęty”¹⁹, a to dlatego, twierdził, że nie pozyskują ich serca. Jedynie dzięki życzliwemu pobłazaniu i miłości do ludzi sprawić można, że mogą się innym podobać. Powinni więc dysponować przystojnością, która jest połączeniem moralności z wdziękiem. Wszelkie zaś wady moralne odpowiadają za utratę przystojności, która przecież jest niezbędna w rozmowie z chorym. E. Leśniewski w taki oto sposób opisuje tę przystojność podczas odwiedzin krewnych albo znajomych u chorego: mają być krótkie, nieśmiałe, a słowa kierowane ku choremu wypowiedziane mają być cicho i powoli; z krewnymi rozmawia się o lekarzu i sposobach leczenia, pocieszając i budząc nadzieję; gdy chory źle cierpi lub zdrowieje można rozpytywać o dolegliwości, chwalać jego cierpliwość, nie wspominając o jego zmienionym wyglądzie lub o długim leczeniu; należy pocieszać i wlewać w serce chorego nadzieję, jeśli sztuka lekarska okaże się bezradna, powinno się milczeć na temat przebiegu choroby²⁰; a „Jeżeli zaś będziesz miał do czynienia z głuchym, nie krzycz zbyt wiele; naprowadzaj nieszczęśliwego na tor rozmowy zręcznymi i delikatnymi przejściami do przedmiotów”²¹.

Niewiele jest świadectw zapisanej myśli na temat sposobu prowadzenia rozmowy z pacjentem bądź trybu zadawania pytań – są one

¹⁷ Ibidem, s. 19.

¹⁸ Ibidem, s. 21.

¹⁹ P.E. Leśniewski, *Wychowawca dziewiętnastego wieku, czyli przepisy przystojności i dobrego tonu w pożyciu towarzyskim*, Nakładem S.H. Merzbacha, Warszawa 1843, s. 3.

²⁰ Ibidem, s. 247–249.

²¹ Ibidem, s. 249.

rozproszone, nierzadko oczywistością lub zdawkowe. Leopold Lafontaine (1756–1812) we wspaniałej mowie na cześć Walentego Gagatkiewicza (1750–1805), nadwornego lekarza króla Stanisława Augusta, rozpisuje zdolności moralne W. Gagatkiewicza w taki oto sposób: postępował z chorymi z gorliwością, statecznością i pracowicie, szczególnie wobec ubogich, będąc niezwykle uprzejmym dobroczyńcą: „Jedną ręką podawał przepis, a drugą to dobroczynne wsparcie, które częstokroć więcej, niż sama recepta, zwykło ulgi przynosić”²²; nadto „umiał przez wrodzony sobie dar przekonania wmówić w chorego nadzieję dalszego życia”²³ – wszystko to czyniąc z wielkim taktem. Te drobne uwagi mogą być niekiedy znaczące dla rozumienia kształtującej się problematyki wywiadu lekarskiego. Przykładem jest choćby wypowiedź z *Pamiętników* (1813) Józefa Franka (1771–1842), profesora Uniwersytetu Wileńskiego: „Daleki byłem od zalecania moim uczniom, by zadawali chorym cały szereg zapytań, owszem, radziłem, by pozwalali mówić samemu choremu, lub jego najbliższemu. Tylko trzymając się tej zasady znajdziemy wskazówki, jakimi mają być nasze zapytania. Rozpytywać chorego na wzór sędziego śledczego – jest to nigdy do niczego nie dojść i nigdy nie skończyć”²⁴. To bardzo wyraźna sugestia, że prawidłowo przebiegająca rozmowa z chorym warunkuje umiejętne zadawanie mu pytań, czyli takich, które mają wartość diagnostyczną. To również przekonanie, że wypytywanie i wywiedzenie się na podobieństwo procedury uzyskiwania zeznań, w sytuacji cierpienia chorego, rzadko przynosi lekarzowi korzyści poznawcze.

Sposób wypytywania chorego szczątkowo pojawiał się w pismach lekarzy także dlatego, że inne problemy i spory legły u podłoża rozwoju polskiej medycyny, toteż musiały znaleźć swój literacki wyraz. August Bécu (1771–1824), profesor Uniwersytetu Wileńskiego w tekście *O łączeniu medycyny z chirurgią* (1817), argumentując historycznie za rozdziałem medycyny i chirurgii, przywołuje słowa Samuela Vogla (1750–1837) o zaletach lekarza, czyli o jego wielkim sercu, łagodności, cierpliwości, przystojności, stałości i wysokiej moralności, choć pomija konkluzje S. Vogla zawarte na tej samej stronie: bez tych za-

²² F.L. Lafontaine, *Mowa na pochwałę ś.p. wielmożnego jegomości pana Walentego Gagatkiewicza konsyliarza nadwornego ś.p. Stanisława Augusta króla polskiego, doktora medycyny, tudzież członka Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie, czytana na publicznem posiedzeniu tegoż Towarzystwa dnia 15 maja 1805 roku*, Warszawa 1805, s. 10.

²³ Ibidem, s. 11.

²⁴ J. Frank, *Pamiętniki*, t. 1, tłum. W. Zahorski, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1813, s. 125–126.

let lekarz „wszędzie znajdzie przeszkody w całej swojej nauce; cała jego wiedza staje się bezużyteczna, nudna, nierozpoznana lub źle zrozumiana, jeśli jego nieprzyjazne, uparte, niezłomne, nieprzyzwolone, nieostrożne, sztywne, zbyt duże lub zbyt nieśmiałe zachowanie zniechęca ludzi i ich odstrasza”²⁵. A. Bécu sugeruje jedynie, zdając się na intuicję, że chirurg mógłby dysponować niektórymi z nich; że należy „raczej żądać żeby mu nie brakło tych które do jego powołania są nayistotniejsze, a których może nie posiadać medyk”²⁶. Jednak temat tego sporu teoretycznego narzucił Fryderyk Niszkowski (1774–1816), profesor Uniwersytetu Wileńskiego, wybitny operator, który w „Dzienniku Wileńskim” (1815) opublikował propedeutyczny artykuł na temat chirurgii, opowiadając się za połączeniem tych dwóch dziedzin medycyny: „nie powinno i nie mogą być rozłączane. Jeśli ostatnia z nich co do słowa, oznacza wiadomość pomocy jaką ręka w leczeniu chorób dadź może: obie te nauki mają jeden i tenże sam obiekt ratowania zdrowia, i jak w odkryciu najzawilszych chorób wzajemnego sobie udzielają światła, tak i do leczenia onych ręka na wzajem podają”²⁷. W tę polemikę wpisał się również wileński lekarz Maciej Barankiewicz (1769–1829), który w zjadliwej, acz rzeczowej, i z wielką atencją kierowanej ku Niszkowskiemu, krytyce myśli Bécu pisał, że medycyna i chirurgia „jedna nauka bez drugiey obeysć się nie może i jest niezupełną”²⁸, co potwierdzał I. Fijałkowski w tych słowach: „Lekarz położniczy powinien razem być Medykiem, i Chirurgiem, iezeli prawdziwie na to imie zasłużyć sobie pragnie”²⁹.

Jednakże na początku XIX w. problem rozmowy lekarza z chorym, stawiany już jest w *Rysie sztuki lekarskiej* (1816) przez Augusta Ferdynanda Wolffa (1768–1846), profesora Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Pisze on, że rozpoznanie, prognozowanie

²⁵ S.G. Vogel, *Kurze Anleitung zum gründlichen Studium Arzneykunstwissenschaft*, Franzen und Grosse, Stendal 1791, s. 5.

²⁶ A. Bécu, *O łączeniu medycyny z chirurgiją: rzecz na posiedzeniu akademickiem Uniwersytetu Imperatorskiego Wileńskiego, dnia 15 grudnia 1816 roku czytana*, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1817, s. 21.

²⁷ F. Niszkowski, *O związku chirurgii z medycyną i o zdatności potrzebney poświęcającemu się na chirurga. Rzecz na posiedzeniu publicznem Uniwersytetu Imperatorskiego wileńskiego dnia 30 czerwca 1814 czytana*, „Dziennik Wileński” 1815, t. 1, nr 6, s. 568.

²⁸ M. Barankiewicz, *Na pismo o łączeniu Medycyny z chirurgiją przez Augusta Becu przez profesora patologii i higieny w Dzien. Wileń. No 5 umieszczone, odpowiedź*, Druk Zawadzkiego i Węckiego, Wilno 1817, s. 24.

²⁹ I. Fijałkowski, *Głos Ignacego Fijałkowskiego, miany 1. października 1823 r., wśedłszy pierwszy raz do Mównicy Nauczycielskiéy, w obecności dostojnego Rektora Uniwersytetu, Szanownych Professorów Wydziału Lekarskiego niemniej Uczniów do tego Wydziału należących*, Drukarnia XX Piarów, Warszawa 1823, s. 7.

i terapię lekarz spełnia, obserwując bacznie ciało chorego, objawy choroby, a także zwracając uwagę na indywidualne aspekty konstytucji chorego i jego temperament. Służy temu zmysł wzroku, badanie dotykowe oraz wypytywanie chorego. Rozpoznanie choroby wymaga, prócz wiedzy i umiejętności lekarskiej, przenikliwości i spostrzegawczości, również znajomości ludzkich charakterów, czyli psychologii. Prowadzenie rozmowy w celach rozpoznania, a nazywa tę czynność lekarską ustnym wybadaniem chorego³⁰, polega na wypytywaniu chorego i jego rodziny, do czego niezbędna jest rozwaga, cierpliwość, grzeczność, łagodność i wyrozumiałość, szczególnie wtedy, gdy chory podziela fałszywe przekonania. Unikanie sprzeczek jest wtedy koniecznym postępowaniem lekarza, tak jak porzucenie tych wypowiedzi, które mogłyby zastraszyć chorego. Pytania jemu zadawane zależą od samopoczucia chorego i jego woli opowiadania, nad czym ma górować rozsądek lekarza: jeśli jest rozmowny, należy pytać, a jeśli jest nazbyt gadatliwy i zbacza z tematu, lekarz powinien umiejętnie go naprowadzać na właściwą ścieżkę wypowiedzi. Pierwszą więc zasadą rozmowy z osłabionym chorym jest zadawanie tylko tych pytań, na których odpowiedzi przynoszą wiedzę dla lekarza potrzebną: „Ileż to razy bywa że w największą cierpliwość uzbroić się potrzeba, dla wysłuchania rozwlekłego opisywani dolegliwości osób hipokondrycznych i histerycznych; gdy znowu znajdują się tacy, którzy mało co albo i wcale nic nie mówią. Zdarza się to w osobach melancholicznych i niedołącznych lub też pochodzi z niewczesnego wstydu. W tym razie tkliwe i rozsądne przełożenie z strony Lekarza, wzbudzaiąc w chorym zaufanie, zdolnem jest częstokroć do ośmielenia go, i otworzenia mu ust”³¹. A. Wolff jednoznacznie formułuje tutaj postulat indywidualizacji kontaktu z chorym jako warunku badania lekarskiego i prawidłowo przebiegającej z nim rozmowy. Ów postulat zindywidualizowania działań lekarskich A. Wolff sformułował nieco wcześniej, w *Rozprawie o sztuce lekarskiej popularnej* (1811): „każda główna choroba stawia się w każdym pojedynczym przypadku inaczej, i lekarz nie przez piśma, ale tylko przy łożu chorego się kształci. Te za pomocą wszystkim poprzedniczych wiadomości, trzeba mu poznać przy każdym indywidualum oryginał udanego w opisie obrazu”³². Jakiegokolwiek więc zasady

³⁰ A.F. Wolff, *Rys sztuki leczenia, czyli terapia ogólna i szczególna*, Część I, Drukarnia Zawadzkiego i Węckiego, Warszawa 1816, s. 9.

³¹ Ibidem, s. 7.

³² A.F. Wolff, *Rozprawa o sztuce lekarskiej popularnej mówiona na posiedzeniu publicznem Towarzystwa Przyjaciół Nauk*, Drukarnia W. Dąbrowskiego, Warszawa 1811.

dotyczące rozmowy, wskazówki i rady, w jaki sposób pytać chorego i rozmawiać z nim, nadbudowane są nad niezbędnymi wartościami moralnymi, których obecność w postępowaniu lekarskim umożliwia prawidłowy wywiad, czyli efektywne uzyskanie wiedzy o stanie zdrowia chorego i o szkodliwych czynnikach, które na niego oddziaływały. Aby dostąpić tej wiedzy, niezbędne jest pozyskanie informacji o wieku chorego, jego pozycji społecznej, zawodzie, stanie cywilnym, a w odniesieniu do kobiet – o tym, czy jest niebrzemienna i czy miesiączkuje. Następnie należy uzyskać wiadomości o sposobie życia, diecie, o współżyciu małżeńskim oraz o stanach emocjonalnych chorego, o przebytych chorobach, a także „o ogólnym czuciu, boleściach, śnie, oddychaniu, apetycie, pragnieniu: wypróżnieniu stolca, uryny, transpiracji, i odchodzie przez płucie itd.”³³.



Ryc. 2. August Ferdinand Wolff

Źródło: J. Sonntag, Biblioteka Narodowa, sygn. G.33838/WAF.639.

Według Macieja Brodowicza (1790–1885), dwukrotnego rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarz powinien ćwiczyć się w cnotach, aby we właściwy sposób obchodzić się z chorym w klinice, w której, gdy tylko przybędzie, ma być najściślej egzaminowany według następujących zasad: „Wiek, płeć, konstytucja, temperament, powołanie i sposób życia i inne momenty usposabiające; czas i przyczyny powodujące; środki już używane; nakoniec cały szereg symptomatów od pierwszych początków, przez cały bieg, aż do obecnego stanu choroby, są główniejsze punkta takowego badania”³⁴. Pacjent jest najpierw wypytywany przez lekarza, a następnie jego ciało staje się przedmiotem dokładnej i rzetelnej obserwacji. Ustne wybadanie chorego, wywiedzenie się o jego dolegliwościach jest umiejętnością, z jednej strony, dającą lekarzowi „zręczność do wysłedzenia przez ten czas powierzchownych znaków choroby”³⁵, z drugiej zaś, umożliwiające uzyskanie wiedzy o przyczynach i przebiegu chorób. Można więc, pisze Feliks Trojański (1786–1849), nauczyciel położnictwa w Białostockim Instytucie Akuszerii: „Przez ustne i ręczne badanie brzemiennej, przeko-

³³ Ibidem, s. 9.

³⁴ M.J. Brodowicz, *Rozprawa o instytutach klinicznych czytana przy okazji uroczystej instalacji nowych instytutów klinicznych w Uniwersytecie Jagiellońskim dnia 22. Listopada 1827 roku*, Drukarnia Akademicka, Kraków 1828, s. 26.

³⁵ W. Szczucki, *Krótki zbiór zasad medycyny praktycznej*, Drukarnia XX. Piarów, Warszawa 1818, s. 10.

nać się dokładnie o przyczynie istniejących cierpień³⁶ bądź rozeznać się we wszelkich okolicznościach, które mogły wpłynąć na odchylenia rozwojowe, a wtedy, dzięki badaniu ustnym, można dowiedzieć się, czy kobieta miała wcześniej porody i jak przebiegały. Nieco później Henryk Jordan powieli, na podobieństwo podziału A. Wolffa, badanie położnicze na badanie ustne, czyli wywiady, oraz na badanie właściwe. Tymi pierwszymi: „usiłujemy się wywiedzieć o takich okolicznościach dotyczących osoby badanej, które tylko ona sama czuje, lub które się działy w naszej nieobecności, których zatem zmysłami naszymi wyba- dać nie możemy”³⁷. Badania ustne mają swoje ograniczenia, toteż nie zawsze można na nich polegać, choćby ze względu na zdarzające się fałszywe odpowiedzi, zapomnienie lub umyślne kłamstwo, niemniej nie wolno słów chorego ignorować, ponieważ często ukierunkowują one na właściwe badania. W leczeniu szpitalnym opisy chorób wskazują na główne wątki rozmowy lekarza z pacjentami. Byli oni pytani o wiek i zawód, miejsce zamieszkania, o wcześniejsze dolegliwości, o przebyte choroby i ich następstwa, o czas występowania dolegliwości, które przy nasileniu spowodowały podjęcie szpitalnego leczenia, a także o zdarzenie będące przyczyną urazu³⁸. Jednocześnie dostrzega się, że niemiec- ka szkoła nie zawiera opowiadaniom chorego, ufając jedynie poznaniu zmysłowemu: „Rzadko jest kilka zapytań potrzebnych i to najwięcej tego rodzaju że je chory swoją odpowiedzią potwierdza”³⁹.

Wartości moralne stanowiące o cnotach lekarskich stały się prze- słańką u Hiacynta (Jacka Augusta) Dziarkowskiego (1747–1828), dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817), rozpisania w *Poradniku domowym* (1819) instrukcji obchodzenia się z chorym w postaci rad dla osób sprawujących opiekę, w tym i dla lekarza⁴⁰. Przede wszystkim należy, pisze Dziarkowski, unikać nie- ustannych pytań, które powodują nadwyżenie sił u słabszego cho- rego: po pierwsze więc należy być nader wyrozumiałym, postępować

³⁶ F.J.N. Trojański, *O obowiązkach jakie mają i uchybieniach jakie popełniać mogą Akuszerki, przy niesieniu pomocy u brzemiennych i rodzących niewiast. Rzecz położni- czo-sądowa czytana na posiedzeniu prywatnem Towarz. Nauk. Krakow. D. 14 Stycznia 1833 r.*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego z Uniwersytetem Jagielloń- skim połączonego”, t. 3, Drukarnia Uniwersytecka, Kraków 1847, s. 70.

³⁷ H. Jordan, *Nauka położnictwa dla użytku położnych*, t. 1, Drukarnia W. Kornec- kiego, Kraków 1872, s. 104.

³⁸ F. Groer, *Działania chirurgiczne*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszaw- skiego” 1847, t. 17, z. 1, s. 46–71.

³⁹ L. Chodakowski, *Sprawozdanie z postrzeżeń uczynionych w klinikach berliń- skich*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1842, t. 8, z. 1, s. 7.

⁴⁰ H. Dziarkowski, *Poradnik domowy, część druga*, Drukarnia Zawadzkiego i Węc- kiego, Warszawa 1819, s. 38–42.

powoli, nie unosić się złością, ponieważ ona wzmaga jedynie dolegliwości chorego; po drugie nie należy sprzeczać się z chorym, łagodnie i cierpliwie tłumaczyć niedogodności wynikające z choroby, również w ten sposób przekazywać wiadomości bliskiemu lub rodzinie, o ile chory wyraził na to zgodę; po trzecie nie należy opowiadać o swoich smutkach lub nieszczęściach, ponieważ te rozczulają chorego, prowadząc do wzburzenia emocjonalnego i gorączek; po czwarte należy wzbudzać w chorym nadzieję na wyzdrowienie; po piąte nie wolno okazywać smutku ani na twarzy, ani w oczach; po szóste zachęcać chorego do przestrzegania zaleceń lekarskich i nie ulegać jego żądaniom, które mogłyby być szkodliwe. Kolejne rady odnoszą się do kwestii umiaru w diecie, czystości chorego i wokół niego. A następnie: po dziewiąte złe rokowania należy wypowiadać roztropnie i „nie razem donosić, lecz zwolna do wiedzy tychże przysposabiać”⁴¹; po dziesiąte w podawaniu i przepisywaniu leków należy być trzeźwym; po jedenaste przy łóżku chorego należy być aktywnym, przyzwolnym, dbałym. Następne rady określają sposób budzenia chorego, upominają o uważną spostrzegawczość w obserwacji chorego. Rada czternasta nakazuje powinność zapytania chorego o to, czy życzy sobie odwiedzin konkretnych osób. Rady od piętnastej do dziewiętnastej dotyczą dbałości o lekarstwa i sposobu ich przechowywania oraz przezorności w pozostawianiu narzędzi lekarskich lub innych przedmiotów przy chorych silnie gorączkujących z zaburzeniami świadomości, jak też przechowywania wydzielin chorego do czasu przybycia lekarza i unikania sytuacji, w których osoby bliskie mogłyby się nimi przerazić.

W instrukcji H. Dziarkowskiego zawierają się podstawowe wskazania, w jaki sposób lekarz powinien rozmawiać z chorym. Najistotniejsze jest to, aby sposób rozmowy dostosować do możliwości odpowiedzi na pytania ze względu na obciążenia fizyczne i psychiczne wynikające z przebiegu choroby. Wypowiedzi adresowane ku choremu powinny być pełne wyrozumiałości, łagodności i cierpliwości, a jednocześnie stanowcze, również takie, które pozwalają choremu żywić nadzieję na wyleczenie. Kluczowe w tej instrukcji jest wskazanie, w jaki sposób przekazywać niepomysłne dla chorego informacje, a mianowicie: lekarz nie powinien przekazywać tych wiadomości jednorazowo, lecz etapami, aby chory się z nimi oswoił.

W *Krótkim zbiorze zasad medycyny praktycznej* (1818) Wincenty Szczucki (1786–1832), profesor Uniwersytetu Warszawskiego, postu-

⁴¹ Ibidem, s. 40.



Ryc. 3. Jacek Dziarkowski

Źródło: L.R. Letronne, Biblioteka Narodowa, sygn. G.9794.

luje doświadczalność rozumową (*Empyria rationalis*⁴²) jako metodę badawczą, którą Mikołaj Mianowski uzasadniał następująco: „Ani samym zmysłem, ani samej wyobraźni zaufać nie można, dociekać ten tylko jest w sile, kto wprzód zamożny w pojedyncze wiadomości zmysłami nabyte umie ich w każdej potrzebie zażyć i na dalszy pożytek obrócić”⁴³, co wcześniej jednoznacznie wysłowił wybitny profesor Uniwersytetu Wileńskiego Jędrzej Śniadecki (1768–1838), według którego prawdziwa nauka jest podstawą sztuki lekarskiej tylko wtedy, gdy opiera się na doświadczeniach i obserwacjach oraz obejmuje teoretyczne wyjaśnienia wszelkich zdarzeń, budując zasady własnej dziedziny⁴⁴. Postulat

W. Szczuckiego oznaczał konieczność wyśledzenia w badaniu chorych wszystkiego tego, co dotyczy choroby, dlatego badanie lekarskie opiera się na badaniu ustnym oraz na badaniu wzrokowym i dotykowym, prowadzącym do postrzegania znaków ciała mających znaczenie w symptomatologii. Badanie ustne poprzedza badania zmysłowe, a jego przesłanką przeprowadzenia jest takie obchodzenie się z chorym, które polega na wzbudzeniu zaufania i niesieniu pociechy oraz na łagodnym i przyzwoitym postępowaniu. Lekarz w ustnym badaniu powinien cechować się przezornością, polegającą na przysłuchiwaniu się wypowiedziom chorego z tym rodzajem ostrożności, który pozwala zrozumieć sens wypowiedzi. Po relacji ustnej chorego lekarz zadaje pytania, aby pogłębić to, co mówił chory, tak umiejętnie je zadając, by chory nie zbacał z tematu. W. Szczucki formułuje kilka kluczowych wskazówek dla lekarza wypytyującego chorego: po pierwsze nie należy ponaglać go ani wymuszać na nim odpowiedzi, lecz starannie przez zachowanie chorego rozpoznać dolegliwości, o których z sobie wiadomych przyczyn nie chce wysławić; po drugie „nie należy w niczem obrażać przyzwoitej wstydlivosti, a zwłaszcza osób niewinnych, dla tego też nie masz koniecznej potrzeby badania tych szczegółów, któ-

⁴² W. Szczucki, *Krótki zbiór zasad medycyny praktyczney*, op. cit., s. 2.

⁴³ M. Mianowski, *O prawach i zaszczytach niewiast brzemiennych, tudzież o ich obowiązkach: rzecz na posiedzeniu towarzystwa d. 12 grudnia roku 1818 czytana*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego” 1818, t. 2, s. 197–198.

⁴⁴ J. Śniadecki, *Teorya Jestestw Organicznych*, t. 1, Drukarnia przy Nowolipiu, Warszawa 1804, s. 7–8.

rych albo z okoliczności łatwo dochodzić⁴⁵, albo z wywiedzenia się od bliskich; po trzecie nie należy czynić choremu wyrzutów, zawstydząć go reakcją lekarza bądź zniechęcać do lekarza. Następnie W. Szczucki proponuje porządek zadawania pytań, który nie powinien odzwierciedlać „szkolnych przepisów”, „aby według nich zasiągać wiadomości, naprzód o wieku, kondycji, stanie, mieyscu urodzenia, religii itp. potem o chorobach w ciągu życia odbytych, przechodząc daley do rozpoznania początku i przyczyn choroby terażniejszey. – Porządek takowy nietylko nader jest wymuszony i rozwlekły, ale nadto dla osób niektórych przykry i odstręczający⁴⁶. Tym właściwym sposobem zadawania pytań jest ten, który rozpoczyna się od pytań o dolegliwości, „jakie choroba sprawuie, zwolna chorego w opowiadaniu naprowadzać na to wszystko, cokolwiek z wyrzeczonym przezeń cierpieniem może mieć związek⁴⁷.”

Szczucki w przedmowie do *Krótkiego zbioru zasad* przywołuje książki Samuela Vogla⁴⁸ i Josepha Fridericha Gottharda⁴⁹ (1757–1834). Teksty te w kontekście problemu rozmowy z chorym i wypytywania go o dolegliwości wnoszą kilka istotnych wskazówek: F. Gotthard zaleca, aby lekarz używał „wyrażeń, które nie są pacjentowi obce⁵⁰, oraz umożliwiał mu swobodną wypowiedź, nie przerywając wieloma pytaniami, które najczęściej go męczą. Powinien zatem zadawać jedynie te pytania, które są pomocne w rozpoznaniu choroby⁵¹. Natomiast główne zalecenie S. Vogla brzmi: „Trzeba powtarzać te same pytania różnymi słowami, w różnym czasie, w różnych połączeniach, kilka razy, wszystko inne właściwie porównać z odpowiedziami, przypomnieć pacjentowi o wadze sprawy, rozbudzić go, pocieszyć, zwrócić jego uwagę na bezpodstawne pomysły i sprostować zaburzenia wyobraźni⁵².”

To, co W. Szczuckiemu ułatwia rozpisanie, jak powinno przebiegać badanie ustne, jest konceptem lekarza cnotliwego, który skreślił w *Propedeutyce do nauk medycyny* (1825), książce pozwalają-

⁴⁵ W. Szczucki, *Krótki zbiór zasad medycyny praktyczney...*, op. cit., s. 8.

⁴⁶ Ibidem, s. 9.

⁴⁷ Ibidem, s. 10.

⁴⁸ S.G. Vogel, *Kranken-Examen. Oder: allgemeine philosophisch medizinische Untersuchungen zur Erforschung der Krankheiten des menschlichen Körpers*, wyd. Johann Thomas Edlen, Wien 1797.

⁴⁹ J.F. Gotthard, *Leitfaden für angehende Aerzte. Kranke zu prüfen und Krankheiten zu erforschen*, wyd. Johann Jakob Palm, Erlangen 1793.

⁵⁰ Ibidem, s. 60.

⁵¹ Ibidem, s. 61.

⁵² S.G. Vogel, *Kranken-Examen*, op. cit., s. 18.

jącej prawie wiek później uznać W. Szczuckiego „za poprzednika dzisiejszej szkoły filozoficznej”⁵³, jak pisał Władysław Szumowski (1875–1954). Kluczowym aspektem *Propedeutyki* był rozpisany katalog cnót lekarza, które uzdalniały lekarza do przyzwoitego postępowania z chorym. Trudno w niej znaleźć wskazówki odnoszące się do badania ustnego, a to z tego powodu, że W. Szczucki adresuje swoją książkę do młodych ludzi studiujących nauki medyczne, zachęca więc ich do poddania się pasji poznawczej i wzmoczenia wysiłku zniesienia trudów studiowania. Jednakże koncept lekarza cnotliwego z *Propedeutyki* jest teoretyczną postacią zalecanej lekarskiej obyczajowości, która stoi na straży prawidłowego obchodzenia się z chorym. Te niezbędne zdolności do uprawiania sztuki lekarskiej W. Szczucki upatruje w usposobieniu moralnym. Są to cnoty, z których najważniejszą jest ludzkość bezinteresowna. To ona pozwala lekarzowi nie tylko „uczuć, lecz okazać także ile go zajmuje chęć, rychłego przywrócenia zdrowia każdemu, kto w nim swoje zaufania położył”⁵⁴. Dzięki temu zdolny jest lekarz sprawić miłe doznania choremu, pokrzepiając go i wzbudzając w nim nadzieję: „Ludzkość prawdziwa, czyni lekarza życzliwym przyjacielem wszystkich współbliźnich, dla których w ogóle poświęcać się winien; niezważając na błędy pojedynczych osób, a nawet odpuszczając wszelkie urazy”⁵⁵. Na tej zdolności moralnej W. Szczucki buduje koncept lekarza cnotliwego, dzięki któremu można świadczyć pomoc wszystkim, którzy jej potrzebują. Z ludzkości wypływają cnoty kolejne: najpierw łagodność w postępowaniu z chorym, która wyraża się w łagodnej postaci lekarza okazującego miłosierdzie i osładzającego stan cierpiącego; następnie pobłażanie, wyrozumiałość dla ludzkich słabości oraz cierpliwość wobec chorego. Troskliwemu lekarzowi właściwa jest nadto wytrwałość, jak i stałość umysłu oraz czystość obyczajów i nieskażony charakter duszy, co uzasadnia następująco: „W pożyciu towarzyskiem, obyczajność każe być grzecznym i łagodnym, i każe unikać wszystkiego, coby oznaczało pychę, prostotę, zawiść, lub iakąkolwiek nieszlachetną praktykę, nigdy podobnych nieprzyzwoitości dopuszczać się nie może bez uszczerbku własnej sławy”⁵⁶. Dlatego lekarz jest umiar-

⁵³ W. Szumowski, *Dwa kursa propedeutyki medycyny*, „Krytyka Lekarska” 1911, nr 1, s. 6–13.

⁵⁴ W. Szczucki, *Propedeutyka do nauk medycyny*, Drukarnia J. Purszty, Warszawa 1825, s. 201.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 197.

kowany w rozmowie, potrafi milczeć, gdy jest taka konieczność, albo należycie mówić⁵⁷.

Rozmowa z chorym jako terapia

Koncept lekarza cnotliwego leży u postaw myśli Józefa Jakubowskiego (1796–1866) o opiece medycznej nad psychicznie chorymi. Jego rozprawa *O metodzie leczenia psychiczney* (1831), „zalecająca się jasnością i szlachetną prostotą języka”,⁵⁸ jest bodaj pierwszą w Polsce, w której z tak dużym naciskiem podjęto problematykę umiejętnej rozmowy z chorym jako elementu terapii. Patronowała temu fundamentalna idea terapeutyczna, jaka uobecnia się w radości lekarza, gdy „widok nieszczęśliwego, który przez długi przeciąg czasu odartym nieiako będąc z prawdziwego charakterystycznego znamienia człowieka, znowu towarzyskim stosunkom został powróconym, i nie bezużytecznym odtąd zaczyna być społeczności członkiem?”⁵⁹. Rozpoznanie choroby opiera się na rozmowie z chorym i obserwacji jego zachowań. Jednak odsłanianie wnętrza duchowego w słowach jest trudniejsze, gdy chory nie chce pomocy, nie jest zdolny do zrozumienia działań lekarza, względnie wypowiada posłuszeństwo albo zamyka się w sobie. Dlatego lekarz „powinien posiadać wielką znościomość ludzi, ich skłonności, ich namiętności; charakter jego ma być w niczem nieskażony; nieustrasżoność i przytomność umysłu, bystrość, przenikliwość i szybkość w pochwytywaniu przedmiotów, roztropność w wyborze decyzji, odwaga w iey wykonaniu ani na iedną chwilę odstępować go nie powinny: miłość bliźniego, serce szlachetne, czułe na drugich nieszczęścia, i zdolne do wspólnego że tak rzekę z chorym cierpienia, uczucie wzniosłe obowiązków, które na siebie przyjmuie, powinny całą iego duszę”⁶⁰. Ma być godnym zaufania i szanowanym przez swoich chorych, zyskując ich posłuszeństwo, do czego niezbędna jest cierpliwość, wytrwałość, łagodne i przyjacielskie postępowanie. Na twarzy lekarza powinna malować się łagodność, ludzkość i wyrozumiałość, aby mógł on uzyskać niezbędną wiedzę o pacjencie, także od jego rodziny: „potrzebnem bydz musi rozpoznanie dokładne czyli diagnoza choroby umysłowej tak iak i w innych chorobach, a ztąd opis dołączony przez krewnych lub poprzedniego lekarza sporządzony

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ F.K. Skobel, *Dr. Józef Jakubowski*, „Przegląd Lekarski” 1874, r. 13, nr 35, s. 298.

⁵⁹ J. Jakubowski, *O metodzie leczenia psychiczney. Rozprawa czytana na publicznem posiedzeniu Tow.Nauk.Krak. dnia 18 października 1830*, „Rozmaitości Naukowe” 1831, nr 3, s. 86.

⁶⁰ Ibidem, s. 92.

zawierać powinien wszelkie szczegóły o wychowaniu, skłonnościach, moralnem usposobieniu wykształceniu, o całym biegu terażniejszey choroby i o przemianach nawet uroionych iego wyobrażeń⁶¹.

Te informacje należy weryfikować obserwacją i podejmować indywidualizowane leczenie, uwzględniające w podejściu do chorego rodzaj choroby, wychowanie, wykształcenie i inne okoliczności, kierując się zalecanymi przez J. Jakubowskiego zasadami. Po pierwsze lekarz nie może okazywać bojaźni, ponieważ w przeciwnym wypadku chory będzie nad nim dominował. Po drugie nie powinien odwoływać się do surowości postępowania wobec chorego, a szczególnie przez użycie kajdan bądź kary cielesnej, ponieważ chory traktuje takie obchodzenie się z nim jako karę, na którą nie zasłużył – jako sytuację hańbiącą go, co powoduje, że stan pacjenta ulega pogorszeniu, nierzadko uniemożliwiając wyleczenie. Po trzecie, w zależności od choroby pacjenta, lekarz „częstokroć musi zmieniać twarz i mowę”⁶². Po czwarte lekarz musi być dyskretny, niekiedy milczący, ponieważ „chorzy zrywają czasem zasłonę z tajemnic uymuiących ich własney lub drugich sławie i dobremu imieniu, naruszających spokojność familii, i bezpieczeństwo wolności osobistej”⁶³. Po piąte należy zaangażować chorego w pracę, która także powinna być dostosowana do jego indywidualności – jest ona elementem terapii, podobnie jak nauczanie, czyli ćwiczenie pamięci, zdolności rozumu, zdolności manualnych, czytania, które nie przekraczają możliwości chorego. Po szóste stosować nadto nagrody i dotrzymywać słowa – „niedotrzymanie bowiem słowa stało się nieraz powodem naywiększego uniesienia się chorych”⁶⁴. Po siódme należy stosować pochwały „przed drugimi za pilność, punktualność, porządek, posłuszeństwo, pozwól mu często samemu wolney używać przechadzki, day mu lepszy pokarm, pokrzepiay obietnicą wyiścia prędzey z samotney celi do weselszego mieysca, wleway odwagę i wytrwałość nadziela rychleyszcego powrotu na łono rodziny, przyiaciół i ulubionych zabaw lub zatrudnień, a przez to olbrzymim częstokroć krokiem z radością doydziesz do zamierzonego celu”⁶⁵. Po ósme lekarz nie powinien, potakując, sprzeciwiać się jednocześnie choremu; traktować jego chorobę poważnie jak jakiegokolwiek inne, ponieważ w innym przypadku lekarz będzie odstręczać od siebie chorego, a ten jego unikać; nigdy nie wolno wyśmiewać wypowiedzi chorego, gdy ten

⁶¹ Ibidem, s. 109–110.

⁶² Ibidem, s. 95.

⁶³ Ibidem, s. 95–96.

⁶⁴ Ibidem, s. 113.

⁶⁵ Ibidem, s. 118.

przywiązuje wagę do ich treści lub formy. Po dziewiąte należy prowadzić rozmowę zręcznie, czyli umiejętnie powracać do jej wątku w taki sposób, aby chory nie domyślał się, że jest ona głównym zamiarem lekarza. Po dziesiąte należy przekonywać chorego powoli i ostrożnie, aby nie utracić zaufania, nie czynić nic, co „odeymowałoby nawet lekarzowi nadzieję pozyskania tyle ufności i przystępu, aby chory zwierzał się mu dobrowolnie swoich cierpień”⁶⁶.

Te i wiele innych szczegółowych zasad zawartych w rozprawie *O metodzie leczenia psychiczney* są bodaj pierwszym tak bogatym i wnikliwym ujęciem problematyki rozmowy z pacjentem i z jego rodziną – z tak silnym przesłaniem humanistycznym. Jakubowski podsumowuje istotę relacji z pacjentem następująco: „Cała sztuka leczenia podobnych chorych zależy na pozyskaniu nieograniczoney ufności, skoro bowiem chory jest pewnym, że w tobie znajdzie człowieka gotowego dzielić z nim jego nieszczęścia, łatwo odkryje ci źródło swoich cierpień i zgryzot; należy więc jego niedorzecznych nawet i bezzasadnych skarg i żalów cierpliwie słuchać, pamiętając przy tym na tę ważną przestrożę, że chory nigdy nie zwierzy się na raz ani w związku całego ogromu swoich dolegliwości”⁶⁷.

Opowiadanie pacjenta

W relacji z pacjentem dominuje schemat kliniczny postępowania lekarskiego: należy obserwować za pośrednictwem zmysłów ciało chorego, a następnie podążając jego zmianami, wysledzić ich znaczenie jako symptomu. Pacjent niekoniecznie jest zawsze pomocny w rozmowie, niekiedy bowiem narzekaniami zamazuje obraz choroby, jak i środkami, które zażywa. Rozmowa z chorym potwierdza obserwację, jednak ważne jest, aby w tym kontekście dostrzec, że nie tylko lekarz musiał się uczyć w XIX w. umiejętnie zadawać pytania, lecz także chory umiejętnie na nie odpowiadać. Wiele było w tym czasie doniesień na temat fałszywych odpowiedzi chorych: „Z wielu przeszkód w leczeniu stanowią te, które wprowadzają lekarza w błąd: złe opisy przebiegu choroby udzielane przez chorych, rodziców chorych dzieci; przesadzone utyskiwania pacjentów, które mają sprawić, by lekarz był bardziej uważnym i skłonny do skutecznej pomocy”⁶⁸.

⁶⁶ Ibidem, s. 128.

⁶⁷ Ibidem, s. 134.

⁶⁸ J. Jakubowski, *O przeszkodach w leczeniu. Rozprawa odczytana na publicznem posiedzeniu towarzystwa naukowego krakowskiego w dniu 8 marca 1852*, Drukarnia J. Czecha, Kraków 1852, s. 36–37.

Te przeszkody w komunikowaniu się lekarz musiał pokonywać, a ze sposobu zadawania pytań choremu, przekonywał J. Jakubowski, „zaraz poznać i ocenić się daje biegłość i wprawa lekarza”⁶⁹.

Przyczyn niepowodzeń w komunikowaniu się z chorym było zapewne wiele. Do nich należała wstydlivość pacjenta, jego przekonania, nieświadomość choroby⁷⁰, które uniemożliwiały zrozumienie wypowiedzi chorego albo lekarza. Chory niekiedy, pisze Ferdynand Dworzaczek (1804–1877), „Na zapytania czy go co boli, z początku tylko skarży się na ból głowy, później zwykle na tak ogólne zapytanie odpowiada przecząco, lecz szczegółowo pytając się o części ciała, zwracając na nie uwagę jego, z większą pewnością części bolące oznacza”⁷¹. Nie tylko rozwlekłość opowiadania chorego utrudniała rozmowę, gdy poszukiwał on moralnej przyczyny schorzenia w narracji biograficznej, lecz nadto wiara w zabobony bywała poważną przeszkodą albo w rozpoznaniu, albo leczeniu. Nierzadko chory nalegał na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, wręcz żądał jego wykonania i nie przyjmował wyjaśnień lekarzy wskazujących na niebezpieczeństwa takiego zabiegu lub wprost: „osłabiony jego organizm wytrzymać nie byłby w możności”⁷².

Chorzy pochodzący z obszarów wiejskich byli przekonani głęboko, że lekarz zna się jedynie „na pańskich chorobach”, na „wiejskich” zgoła niewiele⁷³, a jeśli zaleci „pańskie leki”⁷⁴, to będą one nieskuteczne, jeśli są tanie lub nie przynoszą natychmiastowej ulgi w cierpieniu. W skrajnych przypadkach zwracają się do lekarza nie o poradę, ale po to, aby poznać nazwę choroby i o tym powiadomić znachora⁷⁵. Przekonania oparte na przesądach i zabobonach były źródłem nieporozumienia, a nawet konfliktów, jak również nieufności i podejrzliwości kierowanej ku lekarzowi, co wymagało wielkiej cierpliwości – nieraz daremnej – w wyjaśnieniu przyczyn choroby i uzasadnieniu

⁶⁹ Ibidem, s. 59.

⁷⁰ J.S. Fandtke, *Nekrolog Dwóch Braci s. Walentego Bartscha Senatora dożywotniego Wolnego Miasta Krakowa i Jana Kantego Bartscha Doktora Medycyny, przez d. 15. Marca r. 1826. czytany*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego z Uniwersytetem Krakowskim połączony” 1827, t. 12, s. 86.

⁷¹ F.K. Dworzaczek, *O gorączce tyfoidalnej w ogólności i o tegorocznej epidemii tej gorączki w szczególności*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1846, t. 16, z. 1, s. 38.

⁷² F. Groer, *Działania chirurgiczne*, op. cit., s. 65.

⁷³ F. Wereńko, *Przyczynek do lecznictwa ludowego*, [w:] *Materiały antropologiczno-archeologiczne i etnograficzne*, t. 1, Akademia Umiejętności, Kraków 1896, s. 100.

⁷⁴ W. Bieroński, *Czary i zabobony wobec religii i nauk przyrodniczych*, „Głos Nauczycielski”, Kołomyja 1885, s. 14.

⁷⁵ F. Wereńko, *Przyczynek do lecznictwa ludowego*, op. cit., s. 100.

zalecanej terapii: „Nie ufając pomocy lekarza, obok jego rad używają cichaczem wiele innych, nie raz najzgubniejszych środków – a cały skutek smutnego wypadku na lekarza zwalają. Oni z niewiadomości to czynią. Oni pragną zaradzić złemu, ale nie umieją”⁷⁶, stąd też za sprawą łatwowierności zawierali działaniom bab, znachorów i zwykłych oszustów. Trudność w kontakcie z chorymi sprawiała ich wstydlivość o charakterze mentalnym: „lud nasz w wielu wypadkach wstydi się przyznać przed »panami« (jak nazywa księdza, nauczyciela, urzędnika i w ogóle inteligencyą) do wiary w czary i zabobony, jak je starannie ukrywać albo przekreślić usiłuje”⁷⁷. Rozmowa pozostawiała więc przestrzeń niejawności dotyczącej zdrowia i leczenia.

Zakończenie

Upowszechnienie kształcenia zawodu lekarskiego sprawiło, że pewien zakres umiejętności komunikacyjnych, którymi rozporządzała obyczajowość lekarska, zanikał, na co pośrednio zwrócił uwagę Ignacy Lebel (1792–1861), redaktor „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, w artykule *O stanie lekarskim* (1847) pisząc, że rozdzielenie cnoty i rozumu sprzyja ciemnocie, która „odłączy nieraz cnotę od najlepiej wyrobionego umysłu, i narzuci rozum prostakowi”⁷⁸. W rezultacie wiele umiejętności, wprost: zdolności moralnych, zostało zarzuconych, w czym upatruje on ponizenie stanu lekarskiego i wielkie niebezpieczeństwo dla pacjentów, gdy sztuka lekarska podmieniona zostaje przez sztukę zwodzenia: „szarlatanizm oszpecił świątynie Eskulapa, a rozpościerając zasłonę błędu przed oczami nie tak lekarzy jak ludu, potworzył ślepych naśladowców, którzy chciwi oklasków powszechności, na jej łasce ugruntowali swe powodzenie, i uwodząc przykładem szczęścia, zanieśli szkodliwą zarazę na wnętrze nauki i ją tym jadem dotąd niszczyć nie przestają. Zysk jedynym jest ich celem; przemysł doskonalony w wynajdywaniu coraz nowych sposobów uwodzenia łatwowiernych, nie potrzebuje u nich tej podnieity jaką widzieliśmy w cnotcie naszych poprzedników”⁷⁹.

Ludwik Bierkowski (1801–1860), profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, we *Wstępie do anatomii ciała ludzkiego* (1850), wychodząc z tych samych wartości, określa doświadczenie lekarskie następująco:

⁷⁶ M. Zieleniewski, *O przesądach lekarskich ludu naszego*, Drukarnia S. Gieszkowskiego, Kraków 1845, s. 14.

⁷⁷ W. Bieroński, *Czary i zabobony wobec religii i nauk przyrodniczych*, op. cit., s. 5.

⁷⁸ I. Lebel, *O stanie lekarskim rzecz czytana na posiedzeniu publicznem, 1847 r.*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1847, t. 18, z. 1, s. 63.

⁷⁹ Ibidem, s. 68.

sztuka lekarska „ma zawsze tylko przed sobą czystą rzeczywistość, objawiającą się zmysłom lekarza ciągłym widokiem cierpienia, niepokoju, bóleści, obawy i trwogi, lub rozpacz”⁸⁰. Jednakże przeciwdziałanie sprzecznym z powołaniem lekarskim działaniom upatruje on w polityce lekarskiej, jak określał to Christian Hufeland w *Die Verhältnisse des Arztes* (1806)⁸¹, czyli w deontologii, w obowiązkach uczciwego i rozsądnego lekarza, których nieprzestrzeganie uwłacza powadze powołania lekarza⁸². W 1850 r. ów tekst Ch. Hufelanda przywołał w tłumaczeniu Leon Chodakowski (1817–1878), lekarz powiatu sandomierskiego, w „Tygodniku Lekarskim”⁸³. Kształtuje się zatem tendencja, aby sposób obchodzenia się z chorym powierzyć nie tyle obyczajowości, ile zapisom obowiązków deontologicznych.

Dotąd jednak problematyka umiejętności rozmowy z pacjentem, jak również wywiadu lekarskiego, wyłaniała się z filozofii moralnej, z nowo powstałego przedmiotu, jakim była myśl etyczno-lekarska, uprawiana jako katalog cnót i wad lekarskich. Zdolności i umiejętności komunikowania się z chorym nie były i nie mogły być wyodrębnione jako przedmiot refleksji. Długo jeszcze pozostaną jedynie jako wskazówki rozpisane przez myśl filozoficzno-moralną lekarzy, zanim wyłoni się pojęcie wywiadu lekarskiego jako procedury medycznej. Ta załączkowa postać problematyki umiejętności prowadzenia rozmowy z pacjentem oraz przeprowadzania wywiadu w pierwszej połowie XIX w. ma jednak swoją czytelną konkluzję, która do dziś pozostaje aktualna: każda próba oddzielenia umiejętności komunikacyjnych lekarza od jego zdolności moralnych jest skazana na niepowodzenie.

Bibliografia

Barankiewicz M., *Na pismo o łączeniu Medycyny z chirurgią przez Augusta Becu przez profesora patologii i higieny w Dzien. Wileń. No 5 umieszczone, odpowiedź*, Druk Zawadzkiego i Węckiego, Wilno 1817.

⁸⁰ L. Bierkowski, *Wstęp do anatomii ciała ludzkiego dla uczniów poświęcających się umiejętności lekarskiej*, Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1850, s. XIX.

⁸¹ Ch. Hufeland, *Die Verhältnisse des Arztes*, „Neues Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst” 1806, t. 16, z. 3, s. 5–36.

⁸² L. Bierkowski, *Wstęp do anatomii ciała ludzkiego...*, op. cit., s. XLVIII.

⁸³ L. Chodakowski, *O obowiązkach lekarza (z Hufelanda)*, „Tygodnik Lekarski” 1850, r. 4, nr 1–4.

- Bécu A., *O łączeniu medycyny z chirurgią: rzecz na posiedzeniu akademickim Uniwersytetu Imperatorskiego Wileńskiego, dnia 15 grudnia 1816 roku czytana*, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1817.
- Bierkowski L., *Wstęp do anatomii ciała ludzkiego dla uczniów poświęcających się umiejętności lekarskiej*, Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1850.
- Bieroński W., *Czary i zabobony wobec religii i nauk przyrodniczych*, „Głos Nauczycielski”, Kołomyja 1885.
- Brodowicz M.J., *Rozprawa o instytutach klinicznych czytana przy okazji uroczystej instalacji nowych instytutów klinicznych w Uniwersytecie Jagiellońskim dnia 22. Listopada 1827 roku*, Drukarnia Akademicka, Kraków 1828.
- Chodakowski L., *O obowiązkach lekarza (z Hufelanda)*, „Tygodnik Lekarski” 1850, r. 4, nr 1–4.
- Chodakowski L., *Sprawozdanie z postrzeżeń uczynionych w klinikach berlińskich*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1842, t. 8, z. 1.
- Czerwiakowski R., *Dysertacya o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii*, Drukarnia Szkoły Głównej Koronnej, Kraków 1791.
- Dworzaczek F.K., *O gorączce tyfoidalnej w ogólności i o tegorocznej epidemii tej gorączki w szczególności*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1846, t. 16, z. I.
- Dziarkowski H., *Poradnik domowy, część druga*, Drukarnia Zawadzkiego i Węckiego, Warszawa 1819.
- Fandtke J.S., *Nekrolog Dwóch Braci s. Walentego Bartscha Senatora dożywołnego Wolnego Miasta Krakowa i Jana Kantego Bartscha Doktora Medycyny, przez d. 15. Marca r. 1826. czytany*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego z Uniwersytetem Krakowskim połączonego” 1827, t. 12.
- Fijałkowski I., *Głos Ignacego Fijałkowskiego, miany 1. października 1823 r., wszedłszy pierwszy raz do Mównicy Nauczycielskiej, w obecności dostojnego Rektora Uniwersytetu, Szanownych Professorów Wydziału Lekarskiego niemniej Uczniów do tego Wydziału należących*, Drukarnia XX Piiarów, Warszawa 1823.
- Fijałkowski I., *Początki chirurgii*, Wyd. W.B. Korna, Wrocław 1811.
- Frank J., *Pamiętniki*, t. 1., tłum. W. Zahorski, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1813.
- Gotthard J.F., *Leitfaden für angehende Aerzte. Kranke zu prüfen und Krankheiten zu erforschen*, wyd. Johann Jakob Palm, Erlangen 1793.
- Groer F., *Działania chirurgiczne*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1847, t. 17, z. 1.

- Hufeland Ch., *Die Verhältnisse des Arztes*, „Neues Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst” 1806, t. 16, z. 3.
- Jakubowski J., *O metodzie leczenia psychiczney. Rozprawa czytana na publicznem posiedzeniu Tow.Nauk.Krak. dnia 18 października 1830*, „Rozmaitości Naukowe” 1831, nr 3.
- Jakubowski J., *O przeszkodach w leczeniu. Rozprawa odczytana na publicznem posiedzeniu towarzystwa naukowego krakowskiego w dniu 8 marca 1852*, Drukarnia J. Czecha, Kraków 1852.
- Jordan H., *Nauka położnictwa dla użytku położnych*, t. 1, Drukarnia W. Korneckiego, Kraków 1872.
- Koźmiński S., *Słownik lekarzów polskich*, Nakładem Autora, Warszawa 1883.
- Lafontaine F.L., *Mowa na pochwałę ś.p. wielmożnego jegomości pana Walentego Gagatkiewicza konsyliarza nadwornego ś.p. Stanisława Augusta króla polskiego, doktora medycyny, tudzież członka Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie, czytana na publicznem posiedzeniu tegoż Towarzystwa dnia 15 maja 1805 roku*, Warszawa 1805.
- Lebel I., *O stanie lekarskim rzecz czytana na posiedzeniu publicznem, 1847 r.*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1847, t. 18, z. 1.
- Leśniewski P.E., *Wychowaniec dziewiętnastego wieku, czyli przepisy przystojności i dobrego tonu w pożyciu towarzyskim*, Nakładem S.H. Merzbacha, Warszawa 1843.
- Mianowski M., *Nauka sztuki położniczej dla niewiast*, Druk J. Zawadzkiego, Wilno 1818.
- Mianowski M., *O prawach i zaszczytach niewiast brzemiennych, tudzież o ich obowiązkach: rzecz na posiedzeniu towarzystwa d. 12 grudnia roku 1818 czytana*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego” 1818, t. 2.
- Niszkowski F., *O związku chirurgii z medycyną i o zdatności potrzebney poświęcającemu się na chirurga. Rzecz na posiedzeniu publicznem Uniwersytetu Imperatorskiego wileńskiego dnia 30 czerwca 1814 czytana*, „Dziennik Wileński” 1815, t. 1, nr 6.
- Perzyna L., *Nauka Położna Krotko Zebrana Cyrulikom położnym, iako też i Babom, czyli Kobietom przy rozwiązaniu rodzących Położnic służącym dla wiadomości bardzo potrzebna: Na pytania i odpowiedzi rozłożona*, Drukarnia J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcybiskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1790.
- Perzyna L., *Lekarz dla Włoscian, czyli Rada dla Pospolstwa, w chorobach i dolegliwościach naszemu Kraiowi albo właściwych, albo*

- po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*, Drukarnia J.O. Xcia Jmci Prymasa, Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego, Kalisz 1793.
- Ryszkowski F., *Stan człowieka zdrowego naturalny podług pism sławnych nauk mężów*, Drukarnia Szkoły Głównej Koronnej, Warszawa 1786.
- Skobel F.K., *Dr. Józef Jakubowski*, „Przegląd Lekarski” 1874, r. 13, nr 35.
- Szczucki W., *Krótki zbiór zasad medycyny praktyczney*, Drukarnia XX. Piarów, Warszawa 1818.
- Szczucki W., *Propedeutyka do nauk medycyny*, Drukarnia J. Purszty, Warszawa 1825.
- Szumowski W., *Dwa kursa propedeutyki medycyny*, „Krytyka Lekarska” 1911, nr 1.
- Śniadecki J., *Teorya Jestestw Organicznych*, t. 1, Drukarnia przy Nowolipiu, Warszawa 1804.
- Trojański F.J.N., *O obowiązkach jakie mają i uchybieniach jakie popełniać mogą Akuszerki, przy niesieniu pomocy u brzemiennych i rodzących niewiast. Rzecz położniczo-sądowa czytana na posiedzeniu prywatnem Towarz. Nauk. Krakow. D. 14 Stycznia 1833 r., „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego z Uniwersytem Jagiellońskim połączonego”*, t. 3, Drukarnia Uniwersytecka, Kraków 1847.
- Vogel S.G., *Kranken-Examen. Oder: allgemeine philosophisch medizinische Untersuchungen zur Erforschung der Krankheiten des menschlichen Körpers*, wyd. Johann Thomas Edlen, Wien 1797.
- Vogel S.G., *Kurze Anleitung zum gründlichen Studium Arzneykunstwissenschaft*, Franzen und Grosse, Stendal 1791.
- Wereńko F., *Przyczynek do leczenia ludowego*, [w:] *Materiały antropologiczno-archeologiczne i etnograficzne*, t. 1, Akademia Umiejętności, Kraków 1896.
- Wolff A.F., *Rozprawa o sztuce lekarskiejé popularnéj mówiona na posiedzeniu publicznem Towarzystwa Przyjaciół Nauk*, Drukarnia W. Dąbrowskiego, Warszawa 1811.
- Wolff A.F., *Rys sztuki leczenia, czyli terapia ogólna i szczególna*, Część I, Drukarnia Zawadzkiego i Węckiego, Warszawa 1816.
- Zieleniewski M., *O przesądach lekarskich ludu naszego*, Drukarnia S. Gieszkowskiego, Kraków 1845.