

MICHAŁ K. OWECKI

„O puchlinie kanału kręgowego” – rzecz z początków neurologii w Polsce. Krytyczne omówienie rozprawy doktorskiej Wincentego Herberskiego

Słowa kluczowe: Wincenty Herberski, kanał kręgowy, historia neurologii

W artykule przeprowadzono analizę jednej z najstarszych rozpraw doktorskich konfrontujących kazuistykę chorób układu nerwowego z kształtującą się jeszcze wiedzą o patofizjologii układu nerwowego, a powstałych na Cesarskim Uniwersytecie Wileńskim. Przedstawiono sylwetkę jej autora – Wincentego Herberskiego (1783–1826), absolwenta, a następnie profesora Uniwersytetu Wileńskiego. Po ukończeniu studiów Herberski zdobył dodatkowe umiejętności i wiedzę podczas kilkuletniej podróży szkoleniowej po Europie, możliwej dzięki protekcji profesora Józefa Franka. W 1812 r. obronił pracę doktorską *O puchlinie kanału kręgowego (Dissertatio inauguralis medico-practica de hydropse specus vertebralis)*, napisaną pod kierunkiem Franka. Herberski podjął temat interesujący i trudny z punktu widzenia lekarza-naukowca początku XIX stulecia, przedstawiając poglądy oraz stan wiedzy o chorobach rdzenia kręgowego w okresie formowania się medycyny klinicznej: w rozprawie omówił przypa-

dek urazowo-zapalnego uszkodzenia rdzenia kręgowego, z towarzyszącym nagromadzeniem się wysięku surowiczo-krwistego w jamie kanału kręgowego. W swoim wywodzie autor połączył hipokratejską teorię zapalenia z koncepcją patologii narządowej. Praca Herberskiego jest ciekawa nie tylko ze względu na omawiane w niej zagadnienia, ale także z uwagi na jej pionierski charakter – rozprawa koncentruje się bowiem na zagadnieniach patologii rdzenia kręgowego, stanowiąc w literaturze polskiego autorstwa jeden z najwcześniejszych przykładów dzieł poświęconych wyłącznie temu narządowi. Wincentego Herberskiego można zatem uważać za jednego z prekursorów neurologii w Polsce, pomimo że w kolejnych latach pracy skoncentrował się na problematyce chorób oczu.

Stan wiedzy o układzie nerwowym na początku XIX w.

Na początku XIX stulecia mózg, obok serca, uważany był za strukturę podtrzymującą życie, bez jasnej odpowiedzi jednak pozostawało pytanie, które obszary ośrodkowego układu nerwowego są najistotniejsze. Rola mózgu jako narządu odpowiedzialnego za funkcje intelektualne, takie jak pamięć, mowa, zdolność myślenia, spostrzegania, znana była dzięki spostrzeżeniom Thomasa Willisa (1621–1675), również za sprawą odkryć tego badacza trafnie określano przebieg i zakres unerwienia większości nerwów czaszkowych. Od czasów Hipokratesa i Galena wiedziano o kontroli jednej połowy ciała przez przeciwną część mózgu. Na zależność tę zwrócił uwagę m.in. Antonio Valsalva (1666–1723), pisząc o niej w swoim dziele z 1707 r.¹, a nieco później – w 1710 r. – Francois de Petit (1664–1741)². Giovanni Morgagni określił ją, honorując w ten sposób swojego mistrza, doktryną Valsalvy. Bardziej precyzyjne było odkrycie skrzyżowania dróg piramidowych, co w 1709 r. zauważył Domenico Mistichelli (1675–1715)³. Co szczególnie istotne z uwagi na temat podjęty w dysertacji Wincentego Herberskiego, znany był fakt obecności płynu mózgowo-rdzeniowego w komorach mózgu oraz przestrzeniach podpajęczynkowych mó-

¹ A. Valsalva *De aure humana tractatus*, Trajecti ad Rhenum, 1707, <https://archive.org/details/deaurehumanatrac00vals/page/n4> [dostęp: 11.04.2019].

² F. Pourfour Du Petit, *Lettres d'un medecin des hopitaux du roy, a un autre medecin de ses amis. La premiere letter. Contient un nouveau Systeme du Cerveau*, Namur 1710, s. 1–16, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9761504v.texteImage> [dostęp: 14.10.2018].

³ D. Mistichelli *Trattato dell'apoplessia*, Roma 1709, s. 12–14, https://books.google.pl/books?id=RdRUUBrweJcC&pg=PP7&hl=pl&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false [dostęp: 16.10.2018].

zgu i rdzenia kręgowego, dzięki obserwacjom Domenico Cotugno (1736–1822), przedstawionym w jego dziele *De ischiade nervosa commentarius* wydanym po raz pierwszy w 1764 r.⁴

Przypuszczano, że strukturą kontrolującą podstawowe funkcje życiowe, przede wszystkim oddychanie, pozostaje mózdzek. Natomiast, *sensorium commune*, hipotetyczny obszar mózgu, zgodnie z wywodzącymi się ze starożytności koncepcjami odpowiedzialny za funkcje psychiczne oraz dający początek wszystkim nerwom ruchowym i stanowiący zarazem miejsce docelowe wszystkich włókien czuciowych, miał – zgodnie z poglądami Hermanna Boerhaavego (1668–1738) – lokalizować się w ośrodku owalnym (łac. *centrum ovale*). Struktura ta miała zarazem być zróżnicowana czynnościowo, z osobnymi obszarami odpowiedzialnymi za wrażenia słuchu, wzroku, a także za ruch i czucie⁵. Idea takiej organizacji układu nerwowego była falsyfikowana bardzo powoli, wraz z kolejnymi odkryciami anatomicznymi, zwłaszcza dzięki doświadczeniom Antoine’a de Lorry’ego (1726–1783)⁶ i Julienu Legalloisa (1770–1814)⁷, wskazującym rdzeń przedłużony

⁴ D. Cotugno *De ischiade nervosa commentarius*, Viennae 1770, s. 16–24, https://books.google.pl/books?id=EcNEAAAACAAJ&printsec=frontcover&dq=de+ischiade+nervosa&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwjL7_Dsur_eAhWQikYKHe3DAUIQ6AEIM-DAB#v=onepage&q=de%20ischiade%20nervosa&f=false [dostęp: 2.11.2018]. Cotugno trafnie opisał obecność płynu mózgowo-rdzeniowego w komorach mózgu oraz przestrzeni podpajęczynówkowej, gdzie obmywa on i nawilża struktury nerwowe. Można też w przybliżeniu przyjąć, że prawidłowo przedstawił zjawisko powstawania i absorpcji płynu, twierdząc, że powstaje on jako przesącz z małych tętniczek, a wchłaniany jest przez drobne żyłki; dzisiaj wiemy, że w procesie tym uczestniczą odpowiednio: spłoty naczyńkowe oraz ziarnistości pajęczynówki, struktury rzeczywiście należące do układu naczyniowego.

⁵ H. Boerhaave, *Praelectiones academicae in propriis institutionibus rei medicae edidit, et notas addidit Albertus Haller. Tomus IV*, Venetiis, 1744, s. 239 (§ 574). <https://books.google.pl/books?id=II3BSA2rv94C&pg=PA97&dq=boerhaave+praelectiones+acad.+tomus+iv&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwjCkNPBjdHeAhWBEywkHYAVBe0Q6AEIKTAA#v=onepage&q=boerhaave%20praelectiones%20acad.%20tomus%20iv&f=false> [dostęp: 30.10.2018].

⁶ A. Lorry, *Sur les mouvements du cerveau. Premier Mémoire*, Mémoires de mathématique et de physique, Présentés à l’Académie Royale des Sciences, par divers Savans, & lus dans les Assemblées, 1760, s. 277–313, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3480r> [dostęp: 28.10.2018]. A. Lorry, *Sur les mouvements du cerveau. Second Mémoire*, Mémoires de mathématique et de physique, Présentés à l’Académie Royale des Sciences, par divers Savans, & lus dans les Assemblées, 1760, s. 344–377, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3480r> [dostęp: 28.10.2018].

⁷ C. Legallois, *Expériences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvemens du cœur, et sur le siège de ce principe*, Paris 1812, [MEDYCINA NOWOŻYTNA – Tom 25 – Zeszyt 1 \(2019 r.\)](https://books.google.pl/books?id=xD4UAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=Exp%C3%A9riences+sur+le+principe+de+la+vie,+notamment+sur+celui+des+mouvemens+du+c%C5%93ur&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwiem9aq_dDeAhXDXSwKHdbCS4Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Exp%C3%A9riences%20sur%20le%20principe%20de%20la%20vie%2C%20notam-</p></div><div data-bbox=)

jako obszar odpowiedzialny za funkcje życiowe, czy dzięki koncepcji lokalizacji na powierzchni mózgu wyspecjalizowanych ośrodków kontrolujących poszczególne funkcje układu nerwowego, opracowanej przez Franza Josepha Galla (1758–1828), a rozwiniętej przez Johanna Spurzheima (1776–1832). Myśl ta, choć przejściowo prowadząca do fałszywych tropów frenologii, zwróciła uwagę ówczesnych na powiązanie funkcji danej części mózgu z jej położeniem, otwierając erę badań nad lokalizacją korową. Kolejne odkrycie przyniosła publikacja Charlesa Bella (1774–1842), który w 1811 r. eksperymentalnie udowodnił zróżnicowanie czynnościowe korzeni rdzeniowych, trafnie przypisując funkcję ruchową korzeniom brzuszonym⁸.

Wraz z rozwojem wiedzy o mózgu przybywało również wiadomości o rdzeniu kręgowym (w dawnej polskiej literaturze medycznej nazywanym stosem pacierzowym). Doświadczenia Leggaloise'a dowiodły, że unerwienie pochodzi nie tylko z mózgu, ale także ze struktur rdzenia, zbudowanego z takiej samej białej i szarej istoty, wspólnej dla obu organów. Natomiast Jiří (łac. Georgus) Procháska (1749–1820) spostrzegł, że bodziec czuciowy prowadzi do niezależnej od woli i świadomości reakcji ruchowej, tym samym stał się pionierem neurofizjologii, wprowadzając teorię odruchu⁹. Wciąż jednak szczegółowa budowa mózgu i rdzenia, a przede wszystkim funkcje poszczególnych elementów ośrodkowego układu nerwowego, pozostawały dla ówczesnych badaczy tajemnicą.

Wincenty Herberski w swojej rozprawie doktorskiej podejmuje zatem temat ciekawy i niełatwy z punktu widzenia lekarza-badacza początku XIX stulecia. Rdzeń kręgowy pozostawał wówczas narządem o niewyjaśnionej fizjologii i powierzchownie tylko zbadanej strukturze. Praca Herberskiego jest interesująca nie tylko ze względu na omawiane w niej zagadnienie, trudne i zagadkowe dla współczesnych, ale także z uwagi na jej pionierski charakter – wśród podanych przez Bielińskiego 244 medycznych dysertacji doktorskich Uniwersytetu

ment%20sur%20celui%20des%20mouvements%20du%20c%20C5%93ur&f=false [dostęp: 24.10.2018].

⁸ Ch. Bell, *An Idea of a New Anatomy of the Brain*, London 1811, s. 21–23, <https://wellcomelibrary.org/item/b28404634#?c=0&m=0&s=0&cv=0&z=-1.5681%2C-0.1046%2C4.1363%2C2.0929> [dostęp: 14.10.2018]. Bell eksperymentalnie dowiódł, że drażnienie korzeni brzusznych (przednich) rdzenia wywołuje reakcję pod postacią skurczu odpowiednich mięśni; zjawisko to natomiast nie występowało w przypadku stymulacji korzeni grzbietowych (tylnych).

⁹ G. Prochaska, *De functionibus systematis nervosi*, [w:] *Adnotationum academiarum. Fasciculus tertius*, Praga 1784, s. 1–164, <https://books.google.cz/books?vid=NKP:1002610603&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> [dostęp: 3.11.2018].

Wileńskiego¹⁰ jedynie 18 dotyczyło kwestii neurologicznych, a tylko dwie spośród nich – omawiana rozprawa oraz Kazimierza Antoniego Dobrowolskiego – zostały poświęcone chorobom rdzenia kręgowego¹¹. Rozprawa Herberskiego prezentuje stan wiedzy o chorobach rdzenia kręgowego jeszcze przed ukształtowaniem się teorii neurologicznych, a także ujawnia ówczesną drogę poznania naukowego. Jej autor, uciekając się po części do metody historyczno-racjonalistycznej, ostateczne rozpoznanie stawia jednak na bazie empirii – analizując wyniki autopsji. Niewątpliwie można zatem uważać Wincentego Herberskiego za jednego z prekursorów neurologii w Polsce. Omawianą dysertację poprzedziły dość liczne rozprawy oraz dzieła podejmujące zagadnienia, później zakwalifikowane jako neurologiczne. Wcześniejsi autorzy koncentrowali się jednak na anatomii i fizjologii układu nerwowego, omawiając zaś choroby neurologiczne – skupiali się na mózgu. Tymczasem Herberski tematem swojej pracy doktorskiej uczynił chorobę rdzenia kręgowego, szczegółowo prezentując przebieg kliniczny, symptomatologię, terapię, przedstawiając także wyniki pośmiertnego badania anatomopatologicznego. Praca miała zatem również wymiar praktyczny – przybliżając problematykę patologii rdzenia, mogła służyć jako źródło wiedzy, przydatnej współczesnym lekarzom w ich praktyce.

Zarys biografii Wincentego Herberskiego

Wincenty Władysław Herberski, urodzony w Słonimie 23 stycznia 1783 r. w zubożałej rodzinie szlacheckiej, po ukończeniu szkoły powiatowej kontynuował edukację w gimnazjum wileńskim, a następnie od 1803 r. na Wydziale Matematyczno-Fizycznym Uniwersytetu Wileńskiego. Rok później, wiosną 1804 r., uzyskawszy stypendium Aleksandra Pocieja, udał się do Petersburga, by podjąć naukę w zakresie agronomii, a także w dziedzinie fizyki, chemii i teorii gospodarstwa wiejskiego w tamtejszym Instytucie Pedagogicznym. Po powrocie do Wilna w 1806 r. radykalnie zmienił dotychczasowy kierunek kształcenia, zapisując się na studia medyczne, które ukończył pięć lat później, uzyskując 15 czerwca 1811 r. tytuł magistra medycyny¹². Zauważony przez profesora Józefa Franka oraz po jego usilnych staraniach Her-

¹⁰ J. Bieliński, *Doktorowie medycyny promowani w Wilnie*, Warszawa 1886.

¹¹ Tamże, s. 26.

¹² J. Śmigieński, *Herberski Wincenty, kierownik kliniki lekarskiej w dawnym Uniwersytecie Wileńskim w latach 1823–1826*, „Archiwum Historii Medycyny” 1960, t. XXIII, s. 405–445.

berski został w 1814 r. mianowany adiunktem oraz pomocnikiem profesora w jego klinice¹³, a trzy lata później został przez niego wysłany do Wiednia, by pod opieką Georga Beera¹⁴ szkolił się w najnowszych sposobach diagnostyki i leczenia chorób oczu. Po odbyciu ponad rocznego stażu, dzięki dalszym staraniom Franka¹⁵, Herberski uzyskał zgodę i fundusze na kontynuację swojej podróży naukowej; odwiedził Włochy, Francję, a także Anglię, gdzie m.in. miał styczność z Edwardem Jennerem¹⁶. Do Wilna powrócił dopiero w 1823 r., już po wyjeździe profesora Franka z tego miasta, w związku przejściem profesora na emeryturę w konsekwencji choroby oczu¹⁷. Objąwszy po swoim protektorze i mistrzu kierownictwo Kliniki Medycznej, w styczniu 1823 r. otrzymał nominację na stanowisko profesora nadzwyczajnego, w grudniu tego samego roku zaś profesora zwyczajnego Uniwersytetu Wileńskiego¹⁸. Doskonale wykształcony Herberski wprowadził i uczynił rutynową w swojej klinice auskultację, nową metodę w diagnostyce chorób płuc i serca. Posługiwanie się stetoskopem nauczył się podczas swoich europejskich wojaży od samego twórcy przyrządu – Reného Laenneca¹⁹. Pomimo podjęcia w rozprawie doktorskiej zagadnień natury neurolo-

¹³ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński 1579–1831*, t. III, Kraków 1899–1900, s. 192–195; „Kurier Litewski”, nr 77, 25 września 1815; J. Śmigieński, A. Wrzosek, *Herberski Wincenty*, [w:] *Polski Słownik Biograficzny*, t. IX, Wrocław–Warszawa–Kraków 1960–1961, s. 433.

¹⁴ Georg Joseph Beer (1763–1821) – wybitny okulista wiedeński, uczeń Josepha Bartha, w latach 1812–1819 profesor okulistyki w Wiedniu; propagator opracowanej przez siebie metody operacji zaćmy (zob. H. Magnus, *Beer Georg Joseph*, [w:] E. Gurlt, A. Wernich (red.), *Biographisches Lexikon der Hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, t. 1, Berlin–Wien 1929, s. 422–423).

¹⁵ W. Stembrowicz, *Niewielki przyczynek historyczny*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1997, t. 60, s. 49–51. W krótkim artykule autor przywołuje instrukcje, które Herberski otrzymał od władz uniwersytetu w związku z planowaną podróżą.

¹⁶ J. Bieliński, *Uniwersytet Wileński...*, dz. cyt., t. I, s. 13; S. Trzebiński, *Nieznanzy list i artykuł naukowy Jennera – z notatek prof. W. Herberskiego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1926, z. III, s. 169–177.

¹⁷ A. Magowska, *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015, s. 22.

¹⁸ J. Śmigieński, *Herberski Wincenty kierownik...*; Praelectiones in Universitate Litterarum Caesarea Vilmensi a Kalendis Septembribus a. MDCCCXXIII ad pridie Kal. Qvintiles a. MDCCCXXIV habendae indicuntur a Rectorie et Senatu Academico, Wilno, 1823/1824, s. 4, <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/412567/edition/463982/content?ref=desc> [dostęp: 27.10.2018]; Praelectiones in Universitate Litterarum Caesarea Vilmensi a Kalendis Septembribus a. MDCCCXXIV ad pridie Kal. Qvintiles a. MDCCCXXV habendae indicuntur a Rectorie et Senatu Academico, Wilno 1824/1825, s. 5–6, <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/412605/edition/463983/content?ref=desc> [dostęp: 27.10.2018].

¹⁹ J. Bieliński, *Doktorowie medycyny...*, dz. cyt., s. 37–39; J. Śmigieński, A. Wrzosek, *Herberski Wincenty*, [w:] *Polski Słownik Biograficzny*, t. IX, Wrocław–Warszawa–Kraków 1960–1961, s. 433–434.

gicznej Wincenty Herberski związał swoją karierę zawodową z inną dziedziną medycyny – okulistyką. Był doskonałym operatorem, podejmując się nowatorskich zabiegów²⁰ oraz stając się jednym z pionierów chirurgii okulistycznej na ziemiach polskich. Wśród współczesnych cieszył się sławą i opinią znakomitego lekarza²¹. O jego nietuzinkowym kunszcie i zręczności świadczyć może *Oświadczenie wdzięczności*, które 78-letni „Xiadz Maciey Okulicz Czaszkiewicz Kanonik Brzeski, Dziekan były Wileński i Poboyski Pleban Meyszagolski” zamieścił w *Kuryerze Litewskim* 6 sierpnia 1824 r. celem publicznego podziękowania za „przywrócone widzenie” po czterech latach ślepoty wywołanej zaćmą²². Z racji zajmowanej pozycji społecznej oraz piastowanego stanowiska Herberski niekiedy uczestniczył w wydarzeniach publicznych miasta i Uniwersytetu – 15 września 1824 r. podczas uroczystych obchodów rocznicy koronacji cesarza Aleksandra I²³ wygłosił prelekcję „o gościnności u starożytnych i o zakładach dobroczynnych, a mianowicie szpitalach, tak u dawnych, jako i u nowocześniejszych narodów”. Przedstawił ponadto 33 komunikaty na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, niestety, poza pracą doktorską nie opublikował drukiem żadnych artykułów²⁴.



Ryc. 1. Portret Wincentego Herberskiego, z: Album wybitnych medyków polskich. Dodatek do „Nowin Lekarskich” wychodzących w Poznaniu (Serya Druga, Tablica III); reprodukcja miedziorytu autorstwa Michała Podolińskiego oraz Jana Damela

Źródło: rycina pobrana z zasobów internetowych Muzeum Narodowego w Warszawie, <http://cyfrowe.mnw.art.pl/dmuseion/docmetadata?from=rs&id=38245> [dostęp: 4.11.2018].

²⁰ „Kuryer Litewski”, nr 52, 29 czerwca 1817.

²¹ G. Puzynina, *W Wilnie i w dworach litewskich. Pamiętnik z lat 1815–1843*, Wilno 1928, s. 122.

²² „Kuryer Litewski”, nr 92, 6 sierpnia 1824.

²³ „Kuryer Litewski”, nr 111, 19 września 1824.

²⁴ J. Śmigieński, dz. cyt., s. 422–423; J. Śmigieński, A. Wrzosek, dz. cyt., s. 434.

Nie zdążywszy założyć rodziny, Herberski zmarł w sile wieku, 29 listopada 1826 r. Pamiętając w testamencie o kolejnej generacji, ustanowił cztery stypendia dla studiującej młodzieży, zastrzegając wszakże, aby pierwszeństwo do korzystania z odsetek z ustanowionego funduszu w pierwszej kolejności miały dzieci jego brata oraz inni jego krewni, a dopiero w dalszej kolejności ubodzy studenci, wskazani przez Uniwersytet²⁵.

Charakterystyka ogólna rozprawy

We wtorek 26 maja 1812 r. Uniwersytet Wileński celebrował kolejną w swojej historii ceremonię promocji doktorskiej. Przed gronem reprezentującym uczelnię, według zasad przyjętych na wzór uniwersytetu „edymburskiego”, stanął Wincenty Władysław Herberski, magister medycyny. Był jednym z 19 lekarzy, którym wileńska *Alma Mater* w roku 1812 nadała tytuł doktora medycyny. Zgodnie z obowiązującymi wówczas procedurami, a opisanymi przez Józefa Bielińskiego, doktorant po wygłoszeniu i obronie swoich tez składał przysięgę Hipokratesa, później zaś na Ewangelię obrządku rzymsko-katolickiego, aby następnie otrzymać z rąk dziekana lub rektora pierścień, mucet, biret, książkę, a na końcu braterski pocałunek²⁶.

Herberski, podobnie jak większość wileńskich lekarzy-doktorantów z lat 1806–1821, swoją dysertację *De hydrope specus vertebralis* przygotował pod kierunkiem profesora Józefa Franka²⁷, kierownika katedry chorób wewnętrznych i terapii szczegółowej, syna wybitnego lekarza europejskiego, „najsławniejszego Jana Piotra Franka”²⁸. W rozprawie autor podjął temat pourazowo-zapalnego uszkodzenia rdzenia kręgowego, z towarzyszącym surowiczokrwistym wysiękiem gromadzącym się w przestrzeni kanału kręgowego.

Łacina, w mowie której niezbyt biegły okazał się Herberski²⁹, była zarazem językiem, w którym powstała jego praca doktorska. Dopiero późniejsze dekady przyniosą przełom w postaci definitywnego wyparcia przez języki narodowe łaciny uniwersyteckiej, panującej na uczelniach Europy od czasów średniowiecza. Struktura rozprawy Herberskiego swoim starannym uporządkowaniem przypomina współcze-

²⁵ J. Śmigieński, dz. cyt., s. 442–444.

²⁶ J. Bieliński, *Doktorowie medycyny...*, dz. cyt., s. 4.

²⁷ Tamże, s. 5, 7–39.

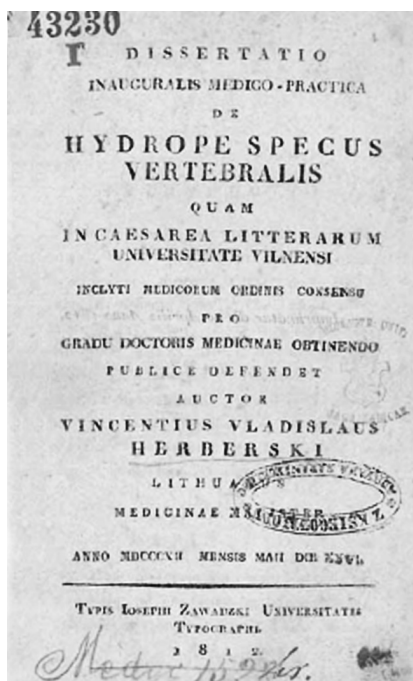
²⁸ V. Herberski, *Dissertatio inauguralis medico-practica de hydrope specus vertebralis*, Vilnius 1812, s. 5, 6, 21, 33, <http://www.historiamedycynywileńskiej.pl/upload/dysertacje/Herberski%20Vincentius.pdf> [dostęp: 30.09.2018].

²⁹ J. Bieliński, *Doktorowie medycyny promowani w Wilnie*, Warszawa 1886, s. 39.

śnie przyjęte schematy redagowania podręczników medycznych. Na 36 stronach pojawia się kolejno dziewięć rozdziałów: *Introductio*, *Definitio*, *Historia*, *Symptomata*, *Autopsia cadaverum*, *Causae*, *Diagnosis*, *Prognosis*, wreszcie *Therapia*. Pracę kończy 12 tez przeznaczonych do obrony podczas rozprawy doktorskiej. Dotykają one szeregu zróżnicowanych problemów medycznych, a umiejętność ich udowodnienia musiała stanowić dowód bogatej wiedzy lekarskiej³⁰.

Charakterystyka rozprawy: rozdziały *Wprowadzenie* i *Definicja*

Dzieło rozpoczyna się krótkim wprowadzeniem *Introductio*³¹ i sformułowaniem definicji *Definitio*³² omawianego zagadnienia: tytułowa „puchlina” to zaburzenie związane z nadmiernie zgromadzonym płynem mózgowo-rdzeniowym w przestrzeni kanału kręgowego, któremu towarzyszy niedowład kończyn dolnych oraz niekiedy również uwypuklona w powłokach grzbietu guzowata zmiana, posiadająca łączność z jamą kanału kręgowego oraz wypełniona płynem mózgowo-rdzeniowym: surowicznym lub krwistym³³. Samo zdefiniowanie problemu zdradza koncepcję diagnostyczną: dla postawienia ostatecznego rozpoznania nie wystarczą rozważania intelektu-



Ryc. 2. V. Herberski, *Dissertatio inauguralis medico-practica de hydrope specus vertebralis*, Vilnius 1812, s. 1, <http://www.historiamedycynywilenskiej.pl/upload/dysertacje/Herberski%20Vincentius.pdf> [dostęp: 30.09.2018].

³⁰ W dotychczasowej literaturze historyczno-medycznej rozprawa Herberskiego była oceniana jako pozbawiona szczególnej wartości naukowej. Trzeba jednak zauważyć, że rozprawa miała znaczenie kliniczne, przyczyniała się do lepszego diagnozowania podobnych do opisywanego przypadków za życia pacjenta, a więc dawała szansę podjęcia leczenia.

³¹ V. Herberski, dz. cyt., s. 1.

³² Tamże, s. 1–2.

³³ Tamże.

alne, konieczne jest badanie autopsyjne, a zatem procedura wybitnie empiryczna³⁴.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Historia*

Autor nie ucieka jednak od analizy teoretycznej, w dalszej części utworu mierzy się bowiem z dostępną mu literaturą problemu. W kolejnym rozdziale – *Historia*³⁵ – przywołuje znane mu łacińskie i niemieckojęzyczne pozycje bibliograficzne, podejmujące podobną tematykę. Herberski, pisząc pracę pod kierunkiem Józefa Franka, korzystał z pewnością z jego bogatego księgozbioru. W 12 cytowaniach sięga wstecz do XVII w., m.in. po dzieła *Spicilegium Anatomicum* Teodora Kerckringa (co ciekawe, wymienionego z błędem fonetycznym jako „Kerkring”) czy *Observationes Medicae* Nicolaasa Tulpa (łac.: Tulpiusa)³⁶. Nie ogranicza się jednak wyłącznie do pozycji historycznych, przytacza również aktualne źródła wiedzy, z lat 80. i 90. XVIII w., wśród nich autorstwa Jana Piotra Franka. Przywołana bibliografia dotyczy przede wszystkim kazuistyki medycznych ciekawostek i fenomenów: wad wrodzonych układu kostno-szkieletowego oraz wtórnych wobec nich konsekwencji dla całego ustroju (ryc. 2.). Doktorant nie podejmuje dyskusji z cytowanymi autorami, przyjmując bezkrytycznie ich punkt widzenia, uznający incydentalność omawianej przez niego choroby i oceniający jej rozpowszechnienie jako sporadyczne³⁷.

Ze współczesnego punktu widzenia nie popełnił istotnego błędu: rozszczep kręgosłupa jest wadą wrodzoną występującą stosunkowo rzadko (ok. 1 przypadku na 1000 żywych urodzeń). Jednak Herberski uznaje wszystkie opisywane przez siebie schorzenia za jeden rodzaj patologii, choć o odmiennej dynamice: ostrej i przewlekłej³⁸. W tym myśleniu zachowuje wierność koncepcji „patologii narządowej” Mor-

³⁴ Por.: A. Magowska, *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015. W czasie wyodrębniania medycyny klinicznej doszło do zderzenia podejścia teoretycznego i historycznego z empirycznym sposobem poznania przyczyn i mechanizmów chorobowych. Owocem tego procesu stała się właśnie medycyna kliniczna w dzisiejszym rozumieniu, oparta o wiedzę teoretyczną, która, przynajmniej w części, została zweryfikowana doświadczeniem, wspartym statystyką medyczną. O tym interesującym okresie szczegółowo mówi na przykładzie Uniwersytetu Wileńskiego prof. Anita Magowska w dziele przywołanym powyżej.

³⁵ Tamże, s. 2–3.

³⁶ T. Kerckring, *Specilegium anatomicum*, Amsterdam 1670, s. 57, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.31378008350483;view=1up;seq=11> [dostęp: 20.10.2018].

³⁷ V. Herberski, dz. cyt., s. 2.

³⁸ Tamże, s. 3.

gagniego, którego dzieło również cytuje³⁹. Zgodnie z nią chory narząd niejako tożsamy jest z samą chorobą, pozostając jej źródłem i bezpośrednią przyczyną; chociaż dotknięty niezależnie od innych części ciała, może spowodować tragiczne konsekwencje dla całego ustroju, wiodąc ostatecznie do „najnędniejszej śmierci” pacjenta⁴⁰. Podobnie i tytułowa „puchlina kanału kręgowego” jest zgodnie z koncepcjami Herberskiego chorobą *per se*, nie zaś – co wiemy współcześnie – manifestacją procesu chorobowego o różnej etiologii, atakującego w szczególny sposób struktury kanału kręgowego i rdzenia; często – poza lokalizacją – choroby te niewiele mają ze sobą wspólnego.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Objawy*

Zawarty w dalszej części utworu, rozdziale *Symptomata*⁴¹, opis klinicznej manifestacji omawianych chorób zawiera szereg interesujących spostrzeżeń natury neurologicznej. Współcześnie wiadomo, że patologia zajmująca przestrzeń kanału kręgowego prowadzi do czterech podstawowych typów zaburzeń ze strony układu nerwowego: ruchowych, autonomicznych, czuciowych oraz dolegliwości bólowych. Herberski wymienia je wszystkie, chociaż w sposób chaotyczny, nieuporządkowany, obok wszelkich pozostałych objawów oraz z użyciem, co oczywiste, ówczesnej, a dziś nieprecyzyjnej nomenklatury medycznej. Pomimo swej wiedzy i spostrzegawczości autor dysertacji niestety nie potrafi ściśle powiązać lokalizacji procesu chorobowego z symptomatologią; chociaż przywołuje piśmiennictwo, które podpowiada zależność między lokalizacją uszkodzenia rdzenia i kręgosłupa a obserwowanymi objawami, Herberski wydaje się nie wyciągać z tychże spostrzeżeń oraz własnych obserwacji żadnych istotnych wniosków. Rdzeń kręgowy wciąż bowiem pozostaje dla autora strukturą tajemniczą, pomimo że ogólna rola tego narządu jest mu znana. Pisze bowiem: „rdzeń kręgowy, którego wielka liczba nerwów jest przekazywana do bardzo wielu partii o kluczowym znaczeniu, które niemal całkowicie zawdzięczają mu swoje istnienie, z zasady uważany za drugi mózg, jest elementem najwyższej wagi i z trudem dającym się poznać w wielu najsilniejszych i najbardziej ukrytych chorobach”⁴².

³⁹ Por.: J.B. Morgagni, *De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis libri quinque*, Lutetia 1820, Lib. I, Epist. XII, s. 624–629, <https://archive.org/details/desedibusetcaus06adelgoog/page/n7> [dostęp: 19.10.2018].

⁴⁰ V. Herberski, dz. cyt., s. 6.

⁴¹ Tamże, s. 3–10.

⁴² Tamże, s. 1.

Na uwagę, w kontekście powyższych spostrzeżeń, zasługuje odnotowanie przez Herberskiego faktu czynnościowego powiązania funkcji pęcherza moczowego oraz zaopatrujących go nerwów rdzeniowych, pochodzących z dolnych części rdzenia kręgowego⁴³. Nie była to obserwacja odkrywcza, raczej przywołanie znanego już wówczas faktu, jednak niewątpliwie istotna.

Swoje rozważania Herberski uzupełnia opisem historii choroby 15-letniej pacjentki, leczonej w wileńskiej klinice⁴⁴. Jak wynika z treści dysertacji, choroba pojawiła się na skutek „wielokrotnych brutalnych uderzeń” okolicy kręgosłupa („repetitos ad spinae vertebralis regionem vehementiores ictus”). Sformułowanie powyższe, zbyt lakoniczne, aby precyzyjnie ocenić naturę doznanego urazu grzbietu, pozwala jednak przypuszczać, że problemy zdrowotne pojawiły się właśnie jako jego konsekwencja; być może doszło przy tym do zranienia powłok skórnych, a następnie do ich zakażenia. Jest wszakże równie prawdopodobne, że wzmiankowany uraz był jedynie koincydentalny, nie pozostając w realnym związku z dalszym rozwojem choroby kręgosłupa młodej pacjentki.

Prezentowane przez chorą objawy neurologiczne: niedowład kończyn dolnych, zaburzenie czucia w zakresie kończyn górnych, ponadto upośledzenie czucia smaku przy nasadzie języka, najprawdopodobniej z zaburzeniami połykania, pozwalają przypuszczać, że proces patologiczny dotknął m.in. rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, być może również w odcinku piersiowym, rdzenia przedłużonego, a także nerwy czaszkowe z niego się wywodzące⁴⁵. Choroba nie ograniczyła się jedynie do wspomnianych obszarów anatomicznych; w miarę jej trwania pojawiły się wybroczyny skórne, co w świetle współczesnej wiedzy mogłoby być interpretowane jako przejaw skazy krwotocznej⁴⁶, sugerującej uogólniony zapalny, autoimmunologiczny lub infekcyjny charakter schorzenia. Pomimo początkowo zachowanej jasności umysłu, świadczącej o zaoszczędzeniu mózgu, ostatecznie doszło również do zajęcia tego narządu, na co wskazuje wzmianka o napadach drgawkowych – najprawdopodobniej padaczkowych o morfologii toniczno-klonicznej lub mioklonicznej. Co interesujące, Herberski musiał widzieć eksperymenty galwaniczne, jakim poddawane były żaby, ponieważ do tego właśnie obrazu przyrównuje manifestację kliniczną „konwulsji”, które wystąpiły u nieszczęsnej piętnastolatki⁴⁷.

⁴³ Tamże, s. 9.

⁴⁴ Tamże, s. 5–6.

⁴⁵ Tamże, s. 5.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Tamże.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Autopsja zwłok*

Po miesiącu cierpień dziewczyna zmarła, a autor dysertacji w rozdziale *Autopsia cadaverum*⁴⁸ przedstawia wyniki badania pośmiertnego jej zwłok. Jedynym uchwytnym odchyleniem pozostawał krwisto-surowiczy wysięk wypełniający kanał kręgowy oraz przekrwienie tkanek rdzenia kręgowego. Brak bardziej precyzyjnych informacji uniemożliwia dzisiaj ostateczną diagnozę i klasyfikację choroby według obecnie obowiązujących kryteriów – Herberski powyższy obraz zinterpretował jako postać ostrą puchliny kanału kręgowego⁴⁹.

Autor dysertacji wzbogacił treść swojej pracy o opis innego przypadku – dziecka zmarłego z powodu powikłań złożonej wrodzonej wady cewy nerwowej, której towarzyszyło niewykształcenie narządów moczowo-płciowych⁵⁰. Na uwagę zasługuje wzmianka o „nagłym przestraszu” (*vehementer perterrefacta*), którego doznać miała matka nosząca w swoim łonie owo niemowlę⁵¹. Ujęcie przez autora tej, jak dzisiaj wiemy nieistotnej, informacji w opisie klinicznym prawdopodobnie odzwierciedla ówczesne przekonania o niekorzystnym wpływie gwałtownego negatywnego czynnika emocjonalnego na zdrowie nienarodzonego dziecka. Poddane sekcji przez przywołanego z najwyższym szacunkiem profesora anatomii Lobenweina miało posłużyć za przykład przewlekłej formy puchliny rdzenia, kontrastującej z przedstawioną uprzednio postacią ostrą. Chociaż zatem obydwie typy puchliny kanału kręgowego: zapalenia rdzenia oraz rozszczep kręgosłupa różnią się zarówno przebiegiem klinicznym, jak i obrazem anatomopatologicznym, stanowią w opinii Herberskiego tę samą chorobę, ale o różnej dynamice⁵².

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Przyczyny*

Szczególnie cenne dla zrozumienia myśli Herberskiego pozostają jego rozważania zawarte w rozdziale *Causae*⁵³, omawiającym przyczyny opisywanych patologii. Do wydania na świat dziecka dotkniętego rozszczepem kręgosłupa miały mianowicie predysponować wiek (rodziców) oraz choroby matki, takie jak kiła, gruźlica, krzywica, zapalenia stawów, przebyte w ciąży lub jeszcze przed nią urazy i rany

⁴⁸ Tamże, s. 10–18.

⁴⁹ Tamże, s. 11.

⁵⁰ Tamże, s. 13–18.

⁵¹ Tamże, s. 14.

⁵² Tamże, s. 3.

⁵³ Tamże, s. 18–24.

grzbietu, jak również nadmierne przeciążenia kręgosłupa, zwłaszcza te, które prowadziły do dyskopatii. Wśród przyczyn Herberski wymienia ponadto nieprawidłowe ułożenie dziecka w łonie matki, trudny poród oraz nieostrożny obrót dziecka dokonany podczas porodu, wreszcie nadmierny zewnętrzny ucisk brzucha ciężarnej kobiety zbyt ciasnym, lecz zgodnym z ówczesną modą gorsetem. Jedynie z ostatnim argumentem autor dysertacji wchodzi w polemikę, trzeźwo zauważając, że pomimo znacznej częstości zewnętrznego urazu, jakim ulegają ciężarne, tylko nieliczne rodzą dzieci dotknięte chorobą kręgosłupa⁵⁴.

Autor dostrzega podobieństwo między patogenezą zapalenia zawartości kanału kręgowego z wtórnym obrzękiem rdzenia a zapaleniem mózgu prowadzącym do wodogłowia. Nawet dzisiaj trudno odmówić słuszności niektórym z poczynionych w tym kontekście przez Herberskiego spostrzeżeń: do lokalnego uszkodzenia rdzenia dojść może w przebiegu wymienionych przez autora dysertacji chorób zakaźnych i zapalnych („liszajec, ospa, odra, szkarlatyna, wysypki, kiła, skrofuloza, krwotoki”), a także krwotocznych i nowotworowych („szkorbut, krwotoki, metastazy”). Znacznie mniej prawdopodobne ze współczesnego punktu widzenia pozostają natomiast inne wymienione przyczyny, takie jak krzywica, reumatyzm czy zapalenie stawów. Długa i chaotycznie zredagowana lista czynników sprawczych „puchliny kanału kręgowego” odzwierciedla ówczesne poglądy na patogenezę omawianych schorzeń. Doktorant wspiera część swoich argumentów stosownym cytowaniem, przywołując wcześniej opisane przypadki „puchliny” kanału kręgowego, ocenione w badaniu sekcyjnym. Sięga również po dzieła omawiające zagadnienie w sposób teoretyczny, przywołując między innymi Murraya i Morgagniego. W końcu cytuje również słowa Hipokratesa, zgodnie z którego opinią „z mózgu płynie ciecz przez uszy, oczy, podniebienie, gardło, przełyk, przez żyły w rdzeniu kręgowym”.

Ostatecznie jednak autor jako podstawową i bezpośrednią przyczynę omawianej choroby uznaje spowodowane zapaleniem nadmierne gromadzenie się w przestrzeni kanału kręgowego „surowicy”, we współczesnej nomenklaturze płynu mózgowo-rdzeniowego. Tak zatem w swojej pracy Herberski spaja koncepcję patologii narządowej z hipokratejską teorią zapalenia.

Autor dysertacji podejmuje także problem istnienia ewentualnej zależności między przewlekłą formą „puchliny kanału kręgowego” (stosując obowiązujący również obecnie termin rozszczipu kręgosłupa)

⁵⁴ Tamże, s. 20.

a wodogłowiem. Twierdzi on wprost, że wodogłowie może prowadzić do tego rodzaju patologii kanału kręgowego⁵⁵. Uznaje natomiast za mało prawdopodobne, aby puchlina mogła odpowiadać za powstanie wodogłowia, gdyż – jak ciekawie argumentuje – „trudno jest zgromadzić tak wielką ilość płynu w kanale kręgowym, aby wznosił się aż do czaszki”. Ponadto doktorant odnotowuje liczne przypadki izolowanego wodogłowia, któremu nie towarzyszy rozszczep kręgosłupa.

W dyskusji, w której przywołuje licznych autorów, cytując zarówno opisy pojedynczych przypadków choroby, jak i dzieła pogładowe, przyznaje, że uczeni prezentują przeciwstawne opinie. Pytanie, czy „puchlina” jest przyczyną czy skutkiem wodogłowia, sam Herberski rozsądnie pozostawia otwarte, a wśród wielu padających w tym fragmencie utworu zdań dzisiaj tylko jedno pozostaje prawdziwe: rozszczep kręgosłupa może współwystępować z wodogłowiem.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Diagnoza*

Powtarzając w rozdziale *Diagnosis*⁵⁶ część z przywołanych uprzednio przyczyn postaci ostrej i przewlekłej puchliny kanału kręgowego, Herberski słusznie zauważa charakter nabyty pierwszej oraz wrodzony drugiej patologii. Wprowadza również informacje pomocne w przyżyciowej diagnostyce różnicowej, podkreślając znaczenie odmiennego przebiegu klinicznego oraz obecności objawów wykluczających, charakterystycznych dla innych schorzeń. Tego typu informacja wydaje się szczególnie wartościowa dla ówczesnych lekarzy, przede wszystkim z praktycznego punktu widzenia. W okresie rodzącej się medycyny klinicznej, kiedy powstawała dysertacja, prawidłowe rozpoznanie rzadkiej choroby za życia pacjenta było nie lada wyzwaniem, dlatego cenne stały się wszelkie informacje przydatne w praktyce lekarskiej, również te pochodzące z autopsji: *mors magistra vitae*. Sekcja zwłok pacjenta, choć bezowocna dla samego zmarłego, rozwiewała przyżyciowe wątpliwości diagnostyczne oraz wzbogacała wiedzę i doświadczenie medyka. Szkoda, że autor, tłumacząc się tematem pracy, nie przedstawia bardziej szczegółowo symptomatologii innych chorób, które uważał za istotne w różnicowaniu z puchliną kanału kręgowego.

Z neurologicznego punktu widzenia szczególnie interesująca pozostaje uwaga dotycząca niedowładu kończyn dolnych oraz zaburzeń funkcji zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu – występowanie patologii tego typu od chwili urodzenia Herberski prawidłowo wiąże

⁵⁵ Tamże, s. 22–24.

⁵⁶ Tamże, s. 24–27.

z wrodzonym rozszczepem kręgosłupa. Autor zauważa zarazem, że nagłe pojawienie się powyższych dolegliwości w późniejszych okresach życia w zasadzie wyklucza puchlinę, pozostaje charakterystyczne dla przewlekłych zmian struktury kręgosłupa („skolioza, kifoza, lordoza”), a predyspozycja do ich wystąpienia wzrasta wraz ze stopniem nasilenia tego typu wad postawy.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Prognoza*

W 1812 r. rokowanie przedstawione w rozdziale *Prognosis*⁵⁷ nie mogło, niestety, być dobre, zarówno w postaci przewlekłej, jak i ostrej „puchliny”. Nie istniały bowiem skuteczne metody leczenia operacyjnego wad wrodzonych kręgosłupa, medycyna nie dysponowała również skuteczniejszymi środkami przeciwzapalnymi i przeciwbakteryjnymi, które obecnie znajdują zastosowanie w przypadku zapalenia zawartości kanału kręgowego. Formę ostrą schorzenia autor utożsamia z zapaleniem. Zauważa zatem, że jedynie natychmiastowe rozpoczęcie terapii może uchronić pacjenta przed pewną śmiercią.

Wzmiankowana przez doktoranta „skrzepnięta limfa rdzenia” jako potencjalna konsekwencja procesu zapalnego wskazuje na wciąż panujący wówczas, choć zakwestionowany przez Cotugno, pogląd o zdolnościach koagulacyjnych płynu mózgowo-rdzeniowego jako substancji pochodzącej od krwi⁵⁸. Natomiast, komentując rokowanie związane z wrodzonym rozszczepem kręgosłupa, Herberski prawidłowo zauważa zależność między stopniem nasilenia tej wady i jej lokalizacją a przewidywanym czasem przeżycia dotkniętego nią dziecka: patologia zlokalizowana w odcinku dystalnym kręgosłupa łączy się z lepszą prognozą, sporadycznie pozwalając na dłuższe życie, czego przykłady zaczerpnięte z literatury Herberski cytuje – rekordowy okres przeżycia miał wynosić aż 50 lat.

Charakterystyka rozprawy: rozdział *Terapia*

Wśród szeregu metod leczniczych proponowanych przez autora dysertacji w obszernym rozdziale *Therapia*⁵⁹ dla postaci ostrej – zapal-

⁵⁷ Tamże, s. 27–29.

⁵⁸ D. Cotugno, *De ischiade nervosa commentaries*, Neapoli 1770, s. 25–28, https://gutenberg.beic.it/view/action/nmets.do?DOCCHOICE=8605982.xml&dvs=1540906314547~636&locale=pl&search_terms=SCIATICA++STUDI+SEC.+18.&show_metadata=true&adjacency=&VIEWER_URL=/view/action/nmets.do?&DELIVERY_RULE_ID=7&divType=&usePid1=true&usePid2=true [dostęp: 6.11.2018].

⁵⁹ V. Herberski, dz. cyt., s. 29–36.

nej – puchliny uwagę zwraca klasyczny zestaw terapeutyczny oparty na krwiopustach, zastosowaniu pijawek oraz trosce o regularne wypróżnienia stolca, a w cięższych przypadkach dodatkowo środkach przeciwzapalnych doustnych oraz zewnętrznych w postaci maści, plastrów i okładów; jako remedium Herberski wymienia również preparaty rtęci. Powyższy kompleks specyfików nie dziwi, skoro doktorant za przyczynę ostrej formy puchliny uważał stan zapalny. W dyskusji nad terapią postaci przewlekłej choroby Herberski przywołuje szereg, niekiedy przeciwstawnych, poglądów ówczesnych uczonych. Podsumowuje je wyjątkowo rozsądnie, zgodnie z cytowanym przez siebie Frederikiem Ruyschem⁶⁰, zalecając rezygnację z procedur chirurgicznych oraz propagując przede wszystkim działania profilaktyczne: ochronę uwypuklonego guza przed zranieniem, zapaleniem, gangreną (zakazaniem) oraz pęknięciem.

Wnioski

Dzieło Wincentego Herberskiego trudno określić mianem odkrywczego, brakuje w nim bowiem elementów własnej myśli twórczej. Nikłą wartość naukową dysertacji zauważają przede wszystkim badacze dorobku i życiorysu pierwszego polskiego następcy Józefa Franka na stanowisku kierownika wileńskiej kliniki: Jerzy Śmigielski i Stanisław Trzebiński⁶¹. W istocie ich surowa opinia wydaje się słuszna, gdyż doktorat Herberskiego nie wnosi do nauki nowych informacji. Praktyczne aspekty pracy doktorskiej Herberskiego ograniczają się bowiem do zwykłych czynności lekarskich: opieki nad pacjentką dotkniętą ostrą postacią „puchliny” kanału kręgowego, oraz prób leczenia chorej, a ostatecznie również do mniej rutynowego działania, jakim była po śmierci sekcja jej zwłok. Natomiast w warstwie teoretycznej dysertacja pozostaje rodzajem pracy poglądowej, zbierającej i podsumowującej ówczesną wiedzę na podjęty temat. Jednak w tym właśnie kontekście rozprawa jest interesująca, szczególnie z klinicznego punktu widzenia, daje bowiem wgląd w sposób myślenia lekarzy-naukowców o chorobach kręgosłupa i rdzenia kręgowego w okresie powolnych narodzin medycyny klinicznej.

⁶⁰ Por.: F. Ruysch *Observationum anatomico-chirurgicarum centuria. Observatio XXXIV*, Amstelodami 1691, s. 45–47, <https://archive.org/details/fredericiruyschi00ruys/page/n101> [dostęp: 5.11.2018].

⁶¹ J. Śmigielski, dz. cyt.; S. Trzebiński, *Materiały do życiorysu Wincentego Herberskiego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1927, t. VII, s. 90–96.

W utworze rozpoznawalna jest wierność autora koncepcjom patologii narządowej, pobrzmiewają w nim także echa teorii zapalenia Hipokratesa⁶², zarówno w rozważaniach o patofizjologii omawianych chorób, jak i w podejściu do zagadnień terapeutycznych. Rozprawa, choć dzisiaj w swej treści nieaktualna, zawiera również elementy prawdziwe, przebijające się przez mgłę hipotez, stanowiąc zarazem świadectwo żmudnej drogi do odkrywania istoty rzeczywistości; współczesna medycyna zawdzięcza swoją wiedzę dziedzictwu, również takich jak Herberskiego, wysiłków badawczych. Na podkreślenie zasługuje istotne dla doktoranta znaczenie symptomatologii choroby – objawy zgłaszane przez pacjenta oraz obserwowane przez lekarza decydują o rozpoznaniu, a zatem również o terapii. Pisze bowiem autor: „Nikt nie pójdzie za niedorzecznościami, że choroba, o której mowa, może być pomyłona z innymi schorzeniami, które pewne podobieństwo pomiędzy sobą rozwijają i [które] ustanawiają swoją siedzibę w sąsiedztwie kręgosłupa”⁶³. Praca Herberskiego mogła zatem być wartościowa dla ówczesnych lekarzy-praktyków, ponieważ zawierała podsumowanie obrazu klinicznego rzadkiej choroby, a także porady dotyczące jej terapii.

Lektura rozprawy ujawnia również inny bardzo ważki aspekt, charakterystyczny dla medycyny XIX stulecia: kluczowe znaczenie autopsji dla ostatecznej diagnozy schorzenia nękającego pacjenta za jego życia. Jak wspomniano, autor finalne rozpoznanie stawia dopiero po przeprowadzeniu badania *post mortem*. Sekcja zwłok, choć z powodów diagnostycznych wykonywana już od dawna, staje się coraz wyraźniej standardem medycyny uniwersyteckiej, a później szpitalnej, pełniąc niejako funkcję niepodważalnej instancji, rozstrzygającej wszelkie spory i rozwiewającej wszystkie wątpliwości: *Roma locuta, causa finita*. Tym samym Wincenty Herberski wpisuje się swoją rozprawą w wiodący wówczas nurt – nurt anatomii patologicznej, której rozkwit przypadnie właśnie na wiek XIX.

Niestety, doktorant w swoich rozważaniach uległ pokusie konieczności znalezienia definitywnej przyczyny omawianego problemu. Nie potrafiąc uznać własnej niewiedzy, formułował twierdzenia, w zasadzie nie stawiając pytań pozostawionych bez odpowiedzi. Współczesna medycyna wydaje się w tym względzie o wiele ostrożniejsza i bardziej świadoma swoich niedostatków poznawczych.

Jedno jednak pozostaje niezaprzeczalnym atrybutem Herberskiego, zwłaszcza w kontekście jego życiorysu – jego dążenie do wiedzy,

⁶² V. Herberski, dz. cyt., s. 22–24.

⁶³ Tamże, s. 25.

próba poznania istoty problemu, poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o przyczynę choroby. Uderza również ewidentny realizm autora dysertacji – ma świadomość, że działanie lekarza nie zawsze przynosi choremu ulgę; przeciwnie, niekiedy pomnaża cierpienia pacjenta. Kończy bowiem Herberski swój wywód przestrożą przed nieostrożnymi, nieodpowiednimi lub niepotrzebnymi procedurami medycznymi, „abyśmy nie dodawali udręki do udręki, i abyśmy nie uczynili w ten sposób życia chorych krótszym, należy więc uciekać przed tym, co gorsze od psa i węża”⁶⁴. Słowa pouczenia, drwiny czy może gorzkiej autoironii? *Cane pejus et angue fugiendum* – jakże aktualne pozostają te słowa, również dla dzisiejszej medycyny i dla współczesnych lekarzy.

Bibliografia

Książki i monografie

- Bell Ch., *An Idea of a New Anatomy of the Brain*, London 1811, <https://wellcomelibrary.org/item/b28404634#?c=0&m=0&s=0&cv=0&z=-1.5681%2C-0.1046%2C4.1363%2C2.0929>.
- Bieliński J., *Doktorowie medycyny promowani w Wilnie*, Warszawa 1886.
- Bieliński J., *Uniwersytet Wileński 1579–1831*, Kraków 1899–1900, t. III.
- Boerhaave H., *Praelectiones academicae in proprias institutiones rei medicae edidit, et notas addidit Albertus Haller. Tomus IV*, Venetiis, 1744, <https://books.google.pl/books?id=II3BSA2rv94C&pg=PA97&dq=boerhaave+praelectiones+acad.+tomus+iv&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwjCkNPBjdHeAhWBEYwKHYAVBe0-Q6AEIKTAA#v=onepage&q=boerhaave%20praelectiones%20acad.%20tomus%20iv&f=false>.
- Cotugno D., *De ischiade nervosa commentaries*, Viennae 1770, https://books.google.pl/books?id=EcNEAAAaAAJ&printsec=frontcover&dq=de+ischiade+nervosa&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwjL7_Dsur_eAhWQiKYKHe3DAUIQ6AEIMDAB#v=onepage&q=de%20ischiade%20nervosa&f=false.
- Herberski V., *Dissertatio inauguralis medico-practica de hydrope specus vertebralis*, Vilnius 1812, <http://www.historiamedycynywileńskiej.pl/upload/dysertacje/Herberski%20Vincentius.pdf>.
- Kerckring T., *Specilegium anatomicum*, Amsterdam 1670, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.31378008350483;view=1up;seq=11>.

⁶⁴ Tamże, s. 36.

Legallois C., *Expériences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvemens du cœur, et sur le siège de ce principe*, Paris 1812, https://books.google.pl/books?id=xD4UAAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=Exp%C3%A9riences+sur+le+principe+de+la+vie,+notamment+sur+celui+des+mouvemens+du+c%C5%93ur&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwiem9aq_dDe-AhXDXSwKHdbcDS4Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Exp%C3%A9riences%20sur%20le%20principe%20de%20la%20vie%2C%20notamment%20sur%20celui%20des%20mouvemens%20du%20c%C5%93ur&f=false.

Magowska A., *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015.

Mistichelli D., *Trattato dell'apoplessia*, Roma 1709, https://books.google.pl/books?id=RdRUUBrweJcC&pg=PP7&hl=pl&source=gb_s_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.

Morgagni J.B., *De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis libri quinque*, Lutetia 1820, Lib. I, Epist. XII, <https://archive.org/details/desedibusetcaus06adelgoog/page/n7>.

Pourfour Du Petit F., *Lettres d'un medecin des hopitaux du roy, a un autre medecin de ses amis. La premiere letter. Contient un nouveau Systeme du Cerveau*, Namur 1710, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9761504v.texteImage>.

Puzynina G., *W Wilnie i w dworach litewskich. Pamiętnik z lat 1815–1843*, Wilno 1928.

Ruysch F., *Observationum anatomico-chirurgicarum centuria. Observatio XXXIV*, Amstelodami 1691, <https://archive.org/details/fredericiruyschi00ruys/page/n101>.

Valsalva A., *De aure humana tractatus*, Trajecti ad Rhenum 1707, <https://archive.org/details/deaurehumanatrac00vals/page/n4>.

Czasopisma

„Kuryer Litewski”, nr 77, 25 września 1815; nr 52, 29 czerwca 1817; nr 92, 6 sierpnia 1824; nr 111, 19 września 1824.

Stembrowicz W., *Niewielki przyczynek historyczny*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1997, t. 60.

Śmigielski J., *Herberski Wincenty, kierownik kliniki lekarskiej w dawnym Uniwersytecie Wileńskim w latach 1823–1826*, „Archiwum Historii Medycyny” 1960, t. XXIII.

Trzebiński S., *Materiały do życiorysu Wincentego Herberskiego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1927, t. VII.

Trzebiński S., *Nieznany list i artykuł naukowy Jennera – z notatek prof. W. Herberskiego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1926, z. III.

Prace zbiorowe

Lorry A., *Sur les mouvements du cerveau. Premier Mémoire*, Mémoires de mathématique et de physique, t. III, Paris 1760, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3480r>.

Lorry A., *Sur les mouvements du cerveau. Second Mémoire*, Mémoires de mathématique et de physique, t. III, Paris 1760, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3480r>.

Śmigielski J., Wrzosek A., *Herberski Wincenty*, [w:] *Polski Słownik Biograficzny*, t. IX, Wrocław–Warszawa–Kraków 1960–1961.

Praelectiones in Universitate Litterarum Caesarea Vilnensi a Calendis Septembribus a. MDCCCXXIII ad pridie Kal. Quintiles a. MDCCCXXIV habendae indicuntur a Rectorie et Senatu Academico, Wilno, 1823/1824, <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/412567/edition/463982/content?ref=desc>.

Praelectiones in Universitate Litterarum Caesarea Vilnensi a Calendis Septembribus a. MDCCCXXIV ad pridie Kal. Quintiles a. MDCCCXXV habendae indicuntur a Rectorie et Senatu Academico. Wilno, 1824/1825, <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/412605/edition/463983/content?ref=desc>.

G. Prochaska, *De functionibus systematis nervosi*, [w:] *Adnotationum academicarum. Fasciculus tertius*, Pragae 1784, <https://books.google.cz/books?vid=NKP:1002610603&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.

Strony internetowe

Zasoby internetowe Muzeum Narodowego w Warszawie: <http://cyfrowe.mnw.art.pl/dmuseion/docmetadata?from=rss&id=38245>.

Summary

„On edema of the vertebral canal” – remarks on the beginnings of neurology in Poland. A critical study of Wincenty Herberski doctor’s theses.

The goal of the paper is to analyze the Latin doctoral dissertation of Wincenty Herberski: „Dissertatio inauguralis medico-practica de hydropce specus vertebralis”

("On ascites of the spinal canal"). The author, under the direction of Professor Josef Frank, defended his doctoral theses at the University of Vilnius in 1812. The dissertation discusses the clinical manifestation and contemporary views on the pathogenesis of the spinal canal edema. The presented conception was dominated by a combination of ideas: organ pathology and the Hippocrates theory of inflammation. The subject of the dissertation and its pioneering character, makes Wincenty Herberski one of the precursors of Polish neurology.