

MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

Nr indeksu 365734

Cena 3,50 zł

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA

Rok XXIX nr 3-4/1997

ISSN 0137-6543

**MEDYCYNĄ
DYDAKTYKA
WYCHOWANIE**

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Redaktor Naczelny: prof. dr hab. Stefan Kruś

Redaktorzy Działów:

Prof. dr hab. Bożena Gutkowska

Dr n. hum. Irena Komasa

Dr Bronisław Pokrzycki

Członkowie Kolegium:

Prof. dr hab. Krzysztof Boczkowski

Prof. dr hab. Wojciech Maria Kuś

Prof. dr hab. Andrzej Stapiński

Prof. dr hab. Teresa Szymczyk

Prof. dr hab. Maria Wierzbicka

Adres Redakcji: ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa

(Zakład Anatomii Patologicznej)

Wydawca:

Akademia Medyczna w Warszawie

ul. Filtrowa 30

02-032 Warszawa

Spis treści

Od Redakcji	7
JAN LECHOŃ: Pani Słowacka	9
ANDRZEJ GÓRSKI: Przemówienie na inauguracji Roku Akademickiego 1997/1998	12
MARIA KOBUSZEWSKA-FARYNA: Wspomnienie o prof. dr med. Janinie Dąbrowskiej (1890-1987) w 10 rocznicę śmierci	11
BRONISŁAW POKRZYCKI, MARIA JĘDRZEJEWSKA: Nauczanie informatyki w Warszawskiej Akademii Medycznej w opinii studentów Uczelni	20
IRENA MANIECKA-BRYŁA, MAREK BRYŁA: Opinie studentów II roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi o zajęciach z biostatystyki z epidemiologią I. Charakterystyka badanej populacji. Problem organizacji zajęć	25
II. Opinie studentów o tematach sprawiających trudności, o problemach uważanych za najważniejsze oraz ogólne uwagi o zajęciach	35
MARCIN ŁYSKANOWSKI: Medycyna i literatura – związki integralne i odwieczne	42
BARBARA ZAORSKA: Opinogóra przyjmuje swoich zmarłych	71
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: August Ludwik Bécu	82
BARBARA ZAORSKA: Mitologia cholery	91
BARBARA ZAORSKA: Epidemia cholery w Warszawie w czasie Powstania Listopadowego	97
BARBARA ZAORSKA: O recepcie wystawionej przez dr Davainea Damie Kameliowej	104
WIEŚLAW STEMBROWICZ: Trochę inaczej o Hippokratesie	111

DARIUSZ RADOMSKI: Hormonalna terapia zastępcza wieku okołomenopauzalnego. Fakty i kontrowersje	117
JERZY OLGIERD SKOPOWSKI: Sylwetka i postać dr Henryka Jordana, wielkiego lekarza społecznika w 155 rocznicę urodzin	127
BOGDAN FITAK: Konferencja naukowa „Dobra praktyka laboratoryjna w analityce chemicznej”	132
Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Roku Akademickim 1997/98	135
Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w roku akademickim 1997/98	138
Lista osób przyjętych na I rok Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w roku akademickim 1997/98	140
Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w roku akademickim 1997/98	142
Lista absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w roku 1997	145

Contents

From the Editor	7
JAN LECHOŃ: Pani Słowacka	9
ANDRZEJ GÓRSKI: Address at the inauguration of Academic Year 1997/1998	12
MARIA KOBUSZEWSKA-FARYNA: Commemoration of Professor Janina Dąbrowska (1890-1987) in the 10th anniversary of her death	11
BRONISŁAW POKRZYCKI, MARIA JĘDRZEJEWSKA: Opinion of students on the teaching of informatics in Warsaw Medical University	20
IRENA MANIECKA-BRYŁA, MAREK BRYŁA: Opinions of students of 2nd year of Łódź Medical Faculty on the teaching of statistics and epidemiology. I. Characteristics of enquired population. Organization of the classes	25
II. Opinions of students about difficult themes, most important problems and general remarks	35
MARCIN ŁYSKANOWSKI: Medicine and literature – integral correlations for centuries	42
BARBARA ZAORSKA: Opinogóra – cimetary of family of Krasiński . . .	71
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: August Ludwik Bécu	82
BARBARA ZAORSKA: Mythology of cholera	91
BARBARA ZAORSKA: Epidemic of cholera in Warsaw during November Insurrection (1830-1831)	97
BARBARA ZAORSKA: Recipe of Dr Davaine for „Lady with camellias”	104
WIESŁAW STEMBROWICZ: Different view on Hippokrates	111
DARIUSZ RADOMSKI: Hormonal replacement therapy in perimenopausal period. Facts and controversies	117
JERZY OLGIERD SKOPOWSKI: Dr Henryk Jordan, an active worker in social medicine. The 155th anniversary of his birth	127
BOGDAN FITAK: Scientific conference „Correct laboratory practice in chemical analytics”	132
Lists of students of the 1st and 2nd Medical Faculties, Division of Stomatology and Pharmaceutical Faculty admitted in the Academic year 1997/1998	135
List of graduates from Pharmaceutical Faculty in 1997	145

Od Redakcji

Niniejszy numer Kwartalnika ma wyraźnie charakter rocznicowy. W r. 1997 minęło 30 lat od śmierci Profesora Ludwika Paszkiewicza i 10 lat od śmierci Pani Profesor Janiny Dąbrowskiej. Ludzie ci przez lata, niemal pięćdziesiąt, stanowili symbol Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. W dobie, kiedy „mieć” przeważa nad „być”, może się wydać dziwnym, że był ktoś, kto nie wystawiał Kwesturze rachunku za każdy parozłotowy drobniarz dla Zakładu, kto nie oczekiwał zapłaty za nadgodziny, co dopatrywał się sensu własnego życia po prostu w uczeniu. Cel czynienia ludzi mądrzejszymi dominował nad wizją samochodu jeszcze lepszej marki.

Oboje Oni mówili zawsze prawdę. Pani Profesor była nawet przekonana, że i inni też nigdy nie kłamią. Pan Profesor nie podzielał tego poglądu.

Zbliżająca się dwusetna rocznica urodzin Adama Mickiewicza (Wigilia Świąt Bożego Narodzenia 1998) uzasadnia skoncentrowanie się większości autorów na zagadnieniach pierwszej połowy XIX wieku. Mamy dzięki temu szansę wczucia się w tło, na jakim przyszło działać naszym Wielkim Romantynom. Słowo „tło” może być rozumiane dość szeroko. W tym wypadku była nim kompletna bezradność ówczesnej medycyny.

Latem znalazłem się w Krzemieńcu, tam, gdzie:

„Kazano w kraju niewinnej dziecinie
Modlić się za mnie codzień, a ja przecie
Wiem, że mój okręt nie do kraju płynie
płynąc po świecie.
Więc że modlitwa dziecka nic nie może,
Smutno mi Boże”

Wrześniowa poczta przyniosła mi pracę Pani Liliany Czerniawskiej-Narkowicz z Wilna, pracę o doktorze Augustynie Bécu. Poczulem się niemal gościem rodziny Słowackich. W Krzemieńcu miało to charakter materialny: oglądałem dworek, w którym mieszkała Pani Salomea Słowacka. Dworek wymaga konserwacji.

Mickiewicz – Słowacki, Słowacki – Mickiewicz, animozja, podziw.
Juliusz tak zrecenzował w „Beniowskim” „Pana Tadeusza”:

„ gdy się
Zmieniłi trochę Litwini dzisiejsi,
Będąc troszeczkę lepsi – ale mniejsi!

Jednak w tej cudnej epopei żyją;
W ich lasach trąba gada... boskie trąby
Odzywają się w sosnach wnet i wyją;
Patrzcie, jak ten żubr od pękniętej bomby
Cofa się; patrzcie, jakie wianki wiją
Z wiejskiego kwiatu wiejskie dziewosłęby;
Słuchaj i patrzaj, bo jako zjawienie
Litwa ubrana w tęczowe promienie

Wychodzi oto z lasu. – Z taką chwałą
Potrącał lutnię ten śpiewak Litwinów,
Iż myślisz dotąd, że t o e c h o g r a ł o,
A to anielskich był głos serafinów.
Grzmotowi jego niebo odegrzmiało!
Chociaż Gofredów nie miał i Baldwinów,
Ani mógł morza wiosłami zamącić,
Ani księżycą z wież krzyżowych strącić:

Jednak się przed tym poematem wali
Jakaś ogromna ciemności stolica;
Coś pada... myśmy słyszeli-słuchali;
To czas się cofnął i odwrócił lica,
By spojrzeć jeszcze raz na piękność w dali,
Która takimi tęczami zachwyca,
Takim różanym zachodzi obłokiem...
Idźmy – znów czasu bóg postąpił krokiem...

... A sąd zostawię wiekom. – Bądź zdrów wieszczu!
Tobą się kończy ta pieśń dawny Boże.
Obmyłem twój laur w słów ognistych deszczu,
I pokazałem, że na twojej korze
Pęknięcie serca znać – a w liści dreszczu
Widać, że coś ci próchno duszy porze.
Bądź zdrów! – A tak się żegnają nie wrogi,
Lecz dwa na słońcach swych przeciwnych – Bogi.”

Stefan Krus

Jan Lechoń

Pani Słowacka

Gdy on się laurowego dosługuje wieńca
W dymie pochlebstw, w poezji liliowym oparze,
Gdy srebrnym gwiazdom tęsknić, kwiatom marzyć każe –
Ona, dama najpierwsza białego Krzemieńca,
W starym dworku z modrzewia, gdy wieczór oddycha
Mokrymi bzu kiściami i księżyc się skrada
Przez drzwi ganku, przy czarnym fortepianie siada
I w półmroku salonu gra Szopena z cicha.
Gdzieś tam – wszystko to jedno: daleko czy z bliska –
Nieszczęście krwawi serca i wyludnia domy:
Pod oknem rano dzwonek zadzwiewczał znajomy,
Żegnając się mówiono porwanych nazwiska.
A potem na niesporach był dziś tłum w klasztorze,
Dzwon się długo nad miastem kotysał i żalił,
Aż zaszedł dobry wieczór i gwiazdy zapalił,
I wszystko może stać się, co się stać nie może.

Dla nas to są te parki o zielonych wodach
I zmurszałych posągów szeptane powieści,
Dla nas cicho staw pluszcze i trzcina szeleści,
A wiatry alejami płaczą po ogrodach.
Już się koncert wieczorny rozbija na głosy,
I wiatr, co przywiał z łąki, żartuje ze świecą,
Przez okno do salonu ćmy złęknione lecą,
Miłośnię marzą róże pod kroplami rosy.

Ile tylko w tym Polski, tyle jest nam prawie,
I mamy ją u siebie, nocą zachłyśnięci:
Będziem mieli ją jutro, omdleli, pośnięci,
Wsluchani w granie świerszczów, leżąc na murawie.
Pod żurawi studziennych skrzywienie miarowe,
Pod brzęczenie kos w trawie i piosnkę skowronczą,
Będzie z wolna szła ku nam, a gdy kosić skończą,
Wonne siano nam lekko podłoży pod głowę.
Na bal się teraz stroi w wieczorowe szaty
I otwiera flakony najdziwniejszych woni,
Tren gwiazdami srebrzony wypłynął z jej dłoni
I muska po gazonach rozmarzone kwiaty.
Nie przyjdzie do ofiarnych, zapomni o bitych,
Ominie wszystkich mądrych a wytrwałych zdradzi:
Cichy walc ją Szopena po nocy prowadzi,
Zapłakany od rosy i drzeń aksamitnych.
Już przyszła. Nie. To tylko rokokowe cacka
Na serwantce się wdzięczą, tylko cienie drżące.
Tak, to ona, poznają jej oczy marzące,

.....

Lecz nie wiem, czy to ona, czy pani Słowacka.

TOWARZYSTWO ODRODZENIA
KULTURY POLSKIEJ
im. Juliusza Słowackiego
w Krzemieńcu
Ukraina

APEL DO SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO

W Krzemieńcu na Wołyniu – rodzinnym mieście Juliusza Słowackiego – istnieje dworek, w którym Poeta spędził lata dziecinne. Dworek ten został uznany jako zabytek i pamiątka kultury polskiej. Obecnie mieści się w nim miejska biblioteka publiczna im. Juliusza Słowackiego. Nieliczni Polacy z miasta i okolicy, zrzeszeni w Towarzystwie Kultury Polskiej im. Juliusza Słowackiego, mają statutowy obowiązek opiekować się zabytkami własnej historii, a szczególnie związanymi z rodziną Poety. Przy ofiarnym udziale pracowników Energopolu,

w roku 1990 wyremontowano zagrzybione sutereny dworku, ale z powodu sprzeciwu miejscowych władz, nie doszły wtedy do skutku starania o kapitalny remont i konserwację budynku.

Z biegiem czasu ujawniły się liczne zaniedbania i zniszczenia, których nie usuwano z braku funduszy na ratowanie obiektu kultury. W związku z upadkiem gospodarki państwowej, nie żyjemy nadziei na uzyskanie potrzebnych funduszy w najbliższych latach. Mimo wysiłków pracowników biblioteki dworek niszczeje z dnia na dzień. Drewno stropów, konstrukcje dachu i ganek są w katastrofalnym stanie.

Władze miasta kilkanaście lat temu przyrzekły przekształcić dworek w muzeum Wieszcza i przenieść tam obecnie istniejącą w Muzeum Krajoznawczym ekspozycję poświęconą Słowackiemu. Do dzisiaj jest to jedyna na świecie ekspozycja Poety, na tyle bogata, by stanowić samodzielne muzeum. Kult Słowackiego w Krzemieńcu, pamiątki po nim i jego matce, stale organizowane obchody – uroczystości związane z jego imieniem z udziałem polskich instytucji naukowych i oświatowych, są podstawą utrzymania i krzewienia polskości w środowiskach polonijnych na terenach Ukrainy oraz wysoko wartościowym elementem kultury przyciągającym rzesze zwiedzających z Polski i Ukrainy. Dewastacja dworku i brak funduszy na jego wyremontowanie przekreślają nadzieje na odrodzenie upragnionego muzeum i przynoszą wielką moralną stratę kulturze.

Z powyższych względów pragniemy poinformować wszystkie urzędy, instytucje państwowe, naukowe, kulturalne, oświatowe, stowarzyszenia katolickie i inne organizacje społeczne oraz środki masowego przekazu Polski i Ukrainy o zagrożeniu tego obiektu. Apelujemy o ratowanie budynku, perły zabytków krzemienieckich. Wyrażamy nadzieję na przychylny stosunek całego społeczeństwa polskiego do naszego apelu.

Konto na rzecz Muzeum Juliusza Słowackiego w Krzemieńcu zostało założone w Krakowie: Fundacja „JANINEUM” (30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 22, tel. 39-63-71 wewn. 375), PKO BP I O/Kraków, ul. Wielopole 3, 35510-164-249-132-3, Hasło „Muzeum Słowackiego w Krzemieńcu”

Prezes Towarzystwa Odrodzenia
Kultury Polskiej im. J. Słowackiego
E. Szulgan

Członek Towarzystwa
Jadwiga Gusławska
283280 Ukraina m. Krzemieniec
ul. Morgwy 21, tel. 3546/2-41-53

Andrzej Górski

Rektor Akademii Medycznej w Warszawie

Przemówienie na inauguracji Roku Akademickiego 1997/1998

Wspólne akademickie korzenie i tradycje sprawiają, że po raz kolejny inaugurujemy nowy rok akademicki wraz z Uniwersytetem. Tak jak stwierdziłem rok temu, pragniemy rozwijać nasze współdziałanie i nadać mu konkretne formy, jak np. stworzenie wspólnego wydziału, w sprawie której toczą się już wstępne rozmowy i negocjacje.

Nadchodzi 21. wiek z towarzyszącymi mu wyzwaniami cywilizacyjnymi, wynikłymi m.in. z postępu biotechnologicznego i informatycznego, jak również zmian społeczno-ekonomicznych oraz coraz bliższej perspektywy integracji z Unią Europejską. W tym wyjątkowym okresie życia naszej Uczelni społeczność akademicka potrzebuje oparcia tak, aby sprostać nie tylko stronie technologiczno-organizacyjnej i naukowej tych wyzwań, ale również ich aspektowi etyczno-moralnemu. Wspaniałym spełnieniem tych oczekiwań było czerwcowe spotkanie rektorów z Ojcem Świętym w Krakowie, w czasie którego wskazał On na powołanie środowiska akademickiego, jakim jest służba prawdzie, jej odkrywanie i przekazywanie innym. Określenie „alma mater” – jak stwierdził Papież – podkreśla podobieństwo wyższej uczelni do matki poprzez jej troskę natury duchowej: rodzenie dusz do wiedzy, do mądrości, kształtowanie umysłów i serc. Papież podkreślił również, że nauka powinna przejawiać więź z dobrem, co jest możliwe przez zachowanie wrażliwości moralnej i odpowiedzialności etycznej przez każdego członka społeczności akademickiej, którzy są zobowiązani do szczególnej troski o rozwój własnego człowieczeństwa.

Życie i rozwój naszej Uczelni przebiega – jak zwykle – pośród wielu trudności, które musimy pokonywać. Pomimo imponujących wskaźników rozwoju ekonomicznego procentowe nakłady na służbę zdrowia w naszym kraju utrzymują się nadal na poziomie wielokrotnie niższym od poziomu europejskiego, co jest zasadniczą przyczyną naszych trudności. Bez zmiany tej sytuacji niesposób myś-

leć o zapewnieniu należytej opieki lekarskiej i godziwych zarobków personelowi służby zdrowia, który w swej desperacji jest zmuszony uciekać się do strajków, aby wymusić symboliczne przecież wzrosty wynagrodzeń. W kolejnym roku nakłady na naukę poniżej 0,5% PNB plusują nas na końcowych miejscach w Europie. W niektórych dziedzinach nauk medycznych (np. farmacja) zarysowuje się coraz poważniejszy problem luki pokoleniowej, niemożności obsadzenia katedr i zagrożenia uprawnień wydziałowych. Warunkiem naszej rzeczywistej integracji z Europą musi być dostosowanie budżetu służby zdrowia, nauki i oświaty do europejskich standardów w zakresie procentu produktu narodowego przeznaczanego na te cele. Oczekujemy, że nowe władze naszego państwa (rząd, parlament i senat) dokonają w tym względzie niezbędnych i od lat oczekiwanych zmian, w czym mieści się również pilna potrzeba ustalenia kształtu publicznej opieki zdrowotnej.

Nasza Uczelnia stawia czoła trudnościom, dotrzymuje kroku postępowi i mam przesłanki do przekonania, że wejdzie w wiek 21. i nowe tysiąclecie jako wiodąca uczelnia medyczna w kraju i licząca się placówka na arenie międzynarodowej. Rozwijamy nowe technologie medyczne, przede wszystkim w zakresie biologii molekularnej, która jest obecnie wyznacznikiem postępu nauk medycznych. Jeszcze w tym miesiącu powołamy Studium Medycyny Molekularnej, zorganizowane wspólnie z nowopowstałymi w obrębie kampusu Ochota jednostkami, tj. Zakładem Biologii Komórkowej i Molekularnej PAN i Międzynarodowym Instytutem Biologii Molekularnej UNESCO oraz Fundacją Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. Nasze Studium może być motorem postępu we wprowadzaniu najnowocześniejszych technik do nauk podstawowych i klinicznych. Podpisaliśmy również umowę o współpracy z PAN w dziedzinie endokrynologii. W ostatnich tygodniach zdobyliśmy nowe, znaczące środki pozabudżetowe na budowę gmachu biblioteki, której wzniesienie jest jednym z priorytetów. Tym samym nasza Uczelnia włącza się coraz aktywniej w budowę wspólnego kampusu akademickiego w rejonie ul. Trojdena. Jeśli tempo wznoszenia następnych gmachów klinicznych i nauk podstawowych będzie zbliżone do imponującego tempa budowy rektoratu, jest realne, że w okresie najbliższych lat powstanie w tym rejonie prawdziwie nowoczesny kampus biomedyczny, wspólny dla Akademii Medycznej, PAN i Uniwersytetu, polski odpowiednik amerykańskiego Narodowego Instytutu Zdrowia, o pełnych szansach stania się liczącym się ośrodkiem europejskiej medycyny.

Znaczące i wymieralne uznanymi kryteriami międzynarodowymi sukcesy odnoszą koła Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Działalność STN ma zasadnicze znaczenie dla rozwoju nauk biomedycznych i kształtowania się mło-

dych kadr naukowych, dlatego też możecie Koledzy liczyć na nasze pełne poparcie.

Unowocześniając warsztat badawczy Uczelni staramy się również bardziej aktywnie angażować w dziedziny, które wyznaczać będą postęp medycyny w nadchodzącym wieku. Od bieżącego roku akademickiego zaczynamy tworzyć podstawy własnego programu onkologii, co uważam za problem o zasadniczym i przyszłościowym znaczeniu dla Uczelni, a co znakomicie ilustruje organizowana w końcu bm. w Collegium Medicum UJ międzynarodowa konferencja „Nauczanie medycyny a wyzwania współczesnej onkologii”, będąca forum poświęconym dostosowaniu nauczania onkologii w polskich uczelniach medycznych do standardów międzynarodowych. Mam również nadzieję, że już wkrótce stworzymy podstawy zgodnego z aktualnym rozwojem medycyny programu transplantacji komórek krwiotwórczych zarówno ze wskazań hematologicznych, jak i w ramach nowoczesnej terapii niektórych nowotworów złośliwych. Czynimy starania celem integracji nauk podstawowych i klinicznych, m.in. poprzez specjalne wewnątrzuczelniane granty służące temu celowi. Prowadzona w ostatnich latach konsekwentna polityka wprowadzania międzynarodowych standardów oceny i finansowania działalności statutowej jednostek Uczelni oraz odpowiednich bodźców (np. wprowadzone w ubiegłym roku akademickim nagrody za prace o szczególnie wysokim współczynniku oddziaływania) zaczyna przynosić wyniki, choćby w postaci odczuwalnego wzrostu finansowania przez KBN i MZiOS naszej działalności statutowej i prac własnych oraz znaczącego wzrostu poziomu prac kandydujących do nagród naukowych.

Inwestując w przyszłe miasteczko akademickie staramy się również unowocześniać pracę istniejących szpitali klinicznych. Po uzyskaniu w br. akceptacji MZiOS rozpoczynamy prace zmierzające do wzniesienia przy CSK nowego bloku operacyjnego z 30 salami operacyjnymi. Do końca br. oddamy centralną aptekę i dydaktyczno-kliniczne zaplecze dla nowej aparatury rezonansu magnetycznego dla tegoż szpitala. Ulega wyraźnej zmianie sytuacja w PSK Nr 1, gdzie oprócz prowadzenia intensywnych remontów i unowocześniania istniejących pawilonów negocjujemy wzniesienie nowoczesnego budynku wzdłuż ul. Nowogrodzkiej. Zbliżają się do końca remonty i unowocześnianie domów studenckich, zaś na najbliższy rok zaplanowaliśmy rozpoczęcia remontu Klubu Medyka.

Od nowego roku szpitale kliniczne wejdą w skład Uczelni, co oznacza istotne wyzwanie organizacyjno-ekonomiczne i do czego przygotowujemy się obecnie pod względem organizacyjnym, prawnym i statutowym. We wrześniu br. dokonaliśmy zmian w strukturach administracji Uczelni i oczekujemy, że wpłyną one pozytywnie na tryb jej pracy, który unowocześniamy, czego przykładem może

być wprowadzenie dla wszystkich jednostek uczelni możliwości dysponowania służbową kartą VISA, co jest nowością w skali kraju. Dużą uwagę zwracamy na podniesienie poziomu dydaktyki i dostosowanie jej do standardów europejskich, czemu służy powołanie w pionie dydaktycznym Uczelni sekcji oceny jakości nauczania i zasilenie jej wysokokwalifikowaną kadrami, przygotowaną merytorycznie do tej pracy.

W sposób bardzo znaczący posunęła się informatyzacja Uczelni. Dzięki nowym serwerom internetowym zapewniliśmy możliwości zakładania kont internetowych i poczty elektronicznej pracownikom i studentom. Łączna liczba kont internetowych wynosi już ponad 800 i szybko rośnie. W planie na obecny rok akademicki mamy budowę pracowni komputerowej dla studentów w Domu Medyka i budowę sieci komputerowej w Bibliotece Głównej. Wprowadzono do użytku 2 szpitalne systemy informatyczne w PSK Nr 2 i PSK Nr 3, w trakcie budowy jest system w CSK i w PSK Nr 1.

Chciałbym złożyć najlepsze gratulacje najmłodszym przedstawicielom społeczności akademickiej. Rozpoczynacie Państwo studia w okresie szczególnym, w czasie wielkich przeobrażeń, na przełomie dwu wieków, zaś dyplom otrzymanie w nowym tysiącleciu i w zjednoczonej Europie, której członkiem do tego czasu ma zostać nasz kraj. Mam nadzieję, że świadomi tych okoliczności i szans, jakie one stwarzają przyszłemu lekarzowi w sposób optymalny wykorzystacie okres studiów.

I am pleased to welcome the representative of foreign students. You will receive diplomas that reflect European standards of medical education and I wish to assure you of a friendly atmosphere and full support of our staff.

Jeśli dziś udaje się nam przezwyciężyć trudności i dotrzymać kroku postępowi, jest to również zasługą Rektorów uprzednich kadencji, których wielki wkład w rozwój naszej Uczelni to umożliwił. Pragnę Im za to dziś podziękować. Dziękuję nauczycielom i pracownikom odchodzącym na zasłużony odpoczynek, mając nadzieję na utrzymanie ich aktywnych kontaktów z Uczelnią. W imieniu władz Uczelni i własnym życzę Państwu zdrowia, wszelkiej pomyślności i sukcesów w nowym roku akademickim. *Floreat Universitas, floreat Res Medica.*

Maria Kobuszevska-Faryna

Wspomnienie o prof. dr med. Janinie Dąbrowskiej (1890-1987) w 10 rocznicę śmierci

W kartach historii patomorfologii polskiej XX wieku poczesne miejsce należy się prof. dr Janinie Dąbrowskiej, której działalność diagnostyczna oraz talent i gorliwość w nauczaniu akademickim przyczyniły się do rozwoju patomorfologii nie tylko w Warszawie ale i w całym kraju.

Urodziła się 18 stycznia 1890 r. w Łucku (Wołyń), jako najstarsza córka małżonków Borkowskich, Brunona Józefa i Lucyny z Taborskich. Lata szkolne upłynęły w Żytomierzu. W r. 1907 ukończyła 7-klasowe Gimnazjum Maryjne żeńskie, otrzymując jako prymuska złoty medal, w rok potem zdała maturę w I Gimnazjum Męskim. Studia lekarskie odbyła w Żeńskim Instytucie Medycznym w Petersburgu, gdzie po zdaniu egzaminów państwowych (Komisja Rządowa) otrzymała dyplom lekarza w maju 1914 roku. W czasie studiów czas wakacyjny przeznaczała na pracę w szpitalach początkowo w Żytomierzu, a od 3. roku studiów – w Warszawie, w Szpitalu Przemienienia Pańskiego (dziś Praskim). 18 czerwca 1914 r. poślubiła Edwarda Dąbrowskiego, lekarza chirurga, wkrótce powołanego na front, zmarłego tragicznie w 1916 r. w Horyniu. W latach 1915-1918 pracowała w Petersburgu, głównie jako pediatra i internista. W r. 1915 była powołana do wojska, gdzie pracowała na froncie rosyjskim pod Kownem. Poza pracą w szpitalu na stanowisku ordynatora chorób wewnętrznych pracowała również na oddziałach chirurgicznych w szpitalach Rosyjskiego Czerwonego Krzyża i innych oddziałach szpitali wojskowych. Po ich likwidacji w czasie Rewolucji Październikowej przez cały rok 1918 była zatrudniona w laboratorium diagnostycznym w Petersburgu. Poza tymi obowiązkami pracowała społecznie jako lekarz w przytułkach Polskiego Towarzystwa Pomocy Ofiarom Wojny, prowadziła także szczepienia ochronne przeciw ospie. W godzinach wieczornych wspomagała i leczyła dzieci robotników w Carskim Siole pod Petersburgiem. W styczniu 1919 po ciężkiej tułaczce powróciła do Kraju.

Dzięki bardzo dodatnim opiniom, jakie uzyskała w czasie swych dawnych studenckich praktyk wakacyjnych w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie, dr Janina Dąbrowska już od lutego 1919 r. rozpoczęła pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Początkowo pod kierunkiem prof. dr Józefa Hornowskiego, a po 1923 roku doc. dr Ludwika Paszkiewicza przeszła przez wszystkie szczeble stanowisk akademickich t.j. od młodszego asystenta do adiunkta (do r. 1939) aż do stopnia naukowego docenta i tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego (po r. 1945). Doktorem medycyny została w r. 1921 po obronie pracy pt. „Badania nad znaczeniem nadnerczy w powstawaniu miażdżycy”. W r. 1925 została mianowana adiunktem Zakładu. W latach 1925-1937 poza pracą w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego U.W. wykładała anatomię patologiczną i patologię ogólną w Instytucie Dentystycznym, przekształconym w r. 1933 w Akademię Stomatologiczną. Resztę czasu wolnego od obowiązków nauczyciela akademickiego poświęcała od r. 1919 pracy anatomopatologa i histopatologa w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie na stanowisku Kierownika pracowni a potem Zakładu Anatomii Patologicznej aż do r. 1961 t.j. do czasu przejścia na emeryturę. Pracowała tam jeszcze nieprzerwanie jako Konsultant Zakładu. Dopiero kapitalny remont budynku Zakładu rozpoczęty w r. 1987 uniemożliwił jej dalszą pracę w Szpitalu Praskim.

Po wybuchu II Wojny Światowej zgłosiła się do pracy konspiracyjnej, należąc do grupy najbardziej aktywnych nauczycieli tajnego nauczania medycyny. W czasie okupacji niemieckiej wykładała anatomię patologiczną, prowadząc również ćwiczenia sekcyjne i histopatologiczne dla słuchaczy Prywatnej Szkoły Pomocniczego Personelu Lekarskiego doc. dr Jana Zaorskiego. Wykładała i kierowała ćwiczeniami na kompletach tajnych Wydziałów Lekarskich Uniwersytetu Warszawskiego i Uniwersytetu Ziem Zachodnich.

W r. 1944 była aresztowana przez okupanta i uwięziona przez 6 tygodni na Pawiaku (oddział żeński Serbia). W czasie Powstania Warszawskiego odniosła ciężkie zranienie głowy i nogi, podczas ostrzeliwania Szpitala Przemienienia Pańskiego. Pod koniec r. 1944, po wyzwoleniu Pragi od Niemców, dr Janina Dąbrowska natychmiast zgłosiła się do pracy w organizowaniu nowotworzonego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w szkole na Grochowie przy ulicy Boremlowskiej. Niezagojona rana głowy ograniczała jedynie słuch, nie powstrzymując jednak od podejmowania ciężkiej pracy fizycznej (15 km pieszo do pracy, uprzątnięcie zniszczonego Zakładu na Pradze, organizowanie w jednym pokoiku pracowni histopatologicznej bez pomocy laborantki, wykonywanie badań histopatologicznych bez niczyjej pomocy) oraz pełnienia obowiązków wykładowcy.

Po zakończeniu II Wojny Światowej dr Dąbrowska włączyła się w odbudowę Zakładu Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego mieszczącego się przy ul Chalubińskiego 5 w gmachu „Anatomikum”, wypalonym przez wroga.

W częściowo zburzonym Zakładzie Szpitala Praskiego rozpoczęła intensywne zajęcia ze studentami medycyny i stomatologii, organizując tam filię Zakładu Akademickiego, w tym czasie odbudowanego przez prof. dr Ludwika Paszkiewicza.

W r. 1945 habilitowała się, otrzymując w r. 1950 nominację na docenta anatomii patologicznej Wydz. Lek. U.W. Odtąd brała aktywny udział również w pracach organizacyjnych Uczelni, wielokrotnie wybierana delegatem docentów do Rady Wydziału, pracowała w wielu Komisjach. W latach 1953-1954 pełniła zaszczytną funkcję Prorektora D/S Dydaktycznych w Akademii Medycznej w Warszawie.

30.06.1954 roku Centralna Komisja Kwalifikacyjna przyznała doc. dr Janinie Dąbrowskiej tytuł naukowy Profesora nadzwyczajnego nauk medycznych.

Od jesieni r. 1954 poza licznymi obowiązkami w Akademii Medycznej i w Szpitalu Praskim podjęła się nowej, pionierskiej pracy w zakresie kształcenia podyplomowego, obejmując stanowisko Kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej w Instytucie Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich (I.D.S.K.L.) z lokalizacją Zakładu na terenie dotychczasowego Zakładu Szpitala Praskiego. Wraz z zespołem realizowała aż do r. 1961 program nauczania podyplomowego w formie 6-miesięcznych kursów podstawowych oraz szkoleń indywidualnych. Pomimo tych licznych i odpowiedzialnych zadań, jakie pełniła, zlecono Jej obowiązki Kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Warszawie od 1957 do 1960 roku.

W r. 1961 przeszła na emeryturę, pracując nadal jako Konsultant w Zakładzie Szpitala Praskiego do r. 1983. Zmarła po krótkiej chorobie dnia 7 lipca 1987 roku.

Profesor dr Janina Dąbrowska była członkiem wielu towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Lekarskiego od r. 1920, Polskiego Towarzystwa Anatomicznego od r. 1945, członkiem-założycielem i Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Anatomopatologów, przekształconego w Polskie Towarzystwo Patologów.

Za wybitną działalność dydaktyczną, zawodową i naukową prof. dr Janina Dąbrowska otrzymała wiele odznaczeń państwowych i społecznych zarówno w okresie 1919-1939 jak i w okresie po r. 1945.

Pracę naukowo-badawczą dr Janina Dąbrowska rozpoczęła pod kierunkiem wybitnie uzdolnionego naukowca, jakim był jej promotor prof. dr Józef Hor-

nowski, przedwcześnie zmarły w r. 1923. Młody zespół Zakładu Anatomii Patologicznej przeżył głęboko i boleśnie utratę uwielbianego Nauczyciela i Zwierzchnika. Kierownictwo Zakładu objął prof. dr Ludwik Paszkiewicz, który prowadził zespoły Zakładu przez 34 lata do r. 1957. Wykształcił i wychował 20 profesorów i kierowników zakładów patomorfologii w kraju.

Prof. dr Janina Dąbrowska współtworzyła t. zw. Szkołę Warszawską patomorfologów, pracując nieprzerwanie razem z prof. Paszkiewiczem. Po jego odejściu na emeryturę kierowała Katedrą i Zakładem do r. 1961. W latach 1919-1939 ogłosiła drukiem 17 prac. Interesowały ją wówczas zagadnienia patomorfologii miażdżycy, układu wydzielania wewnętrznego, problemy onkologii i patologii wieku dziecięcego. Były to prace pionierskie o dużym walorze poznawczym, oparte na materiale ludzkim, biopsyjnym i sekcyjnym. W r. 1923 za pracę pt. „Powstanie i rozwój miażdżycy w oświetleniu fizyko-chemicznym” wykonaną wspólnie z dr Zdzisławem Michalskim, przyznano autorom nagrodę Akademii Nauk Lekarskich w Warszawie.

W latach 1945-1977 ogłosiła 7 prac. Są to bardzo cenne, oryginalne i nowatorskie opracowania patomorfologiczne doświadczeń wykonanych przez prof. dr Józefa Kubiaka i prof. dr Tadeusza Krzeskiego nad zastosowaniem protez moczowodu, wykonywanych z preparowanych piór ptasich. Prace te budziły duże zainteresowanie w kraju i zagranicą, poprzedzały okres zastosowania tworzyw sztucznych w chirurgii. Z biegiem lat profesor Janina Dąbrowska publikowała coraz mniej, poświęcając się całkowicie swojej pasji jaką była diagnostyka histopatologiczna, a zwłaszcza praca dydaktyczna. W sumie opublikowała 25 pozycji piśmiennictwa.

Należy zaznaczyć, iż nie zarzuciła prac badawczych, przez wiele lat bowiem, wykonywała liczne opracowania naukowe dla kolegów patologów i klinicystów, nie roszcząc sobie lub wręcz odmawiając jakichkolwiek praw do współautorstwa. Konsultowała prace doktorskie i rozprawy habilitacyjne bardzo sumiennie i wnikliwie. Niezwykle dokładna i rzetelna w swoich ocenach miała dużo wątpliwości co do formułowania ostatecznych, niekiedy zbyt śmiałych wniosków. Być może właśnie przez tę ostrożność w osądzie, oraz sumiennosc w ustawicznym zdobywaniu wiedzy, opartej w dużej mierze na doświadczeniu z pracy codziennej, wkrótce osiągnęła czołową pozycję w diagnostyce histopatologicznej, dziedzinie patomorfologii, rozwijającej się burzliwie, wraz z szybko narastającymi potrzebami i postępem nauk medycznych klinicznych, zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych.

Profesor Janina Dąbrowska rozumiała i czuła pilną potrzebę szerokiego nauczania patomorfologii a zwłaszcza histopatologii, potrzebę szybkiego szkole-

nia nowych młodych specjalistów. Uczyć dużo i skutecznie, jak najprędzej uzupełnić deficytową kadrę patomorfologów – było dla Niej najważniejszym celem. Dla jego realizacji poświęciła ostatnie 7 lat czynnego życia zawodowego (1954-1961) na stanowisku kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej w Instytucie Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich, pierwszej tego typu instytucji w Kraju.

Tyle można wyczytać z dokumentów, zgromadzonych w Głównej Bibliotece Lekarskiej oraz archiwach Akademii Medycznej i Szpitala Praskiego.

Prof. Janina Dąbrowska żyła aktywnie i pracowicie 97 lat w trudnym okresie XX wieku. Dziś, 10 lat po Jej śmierci, nie łatwo jest w krótkim opracowaniu scharakteryzować pełną działalność oraz choćby naszkicować osobowość tej nieprzeciętnej, wielce zasłużonej kobiety. Była moją Nauczycielką, Przełożoną, pracowałam pod Jej wyłącznym kierunkiem 15 lat, a przez pozostałe lata miałam szczęście mieć w Niej serdecznego Przyjaciela, mądrego Doradcę, wzór Nauczyciela akademickiego oraz zawsze bardzo bliskiego człowieka. Pamięć o Niej trwa we mnie, pragnę choćby cząstkę tych wspomnień przekazać moim uczniom i innym młodym lekarzom.



Ryc. 1 Pani Doktor Janina Dąbrowska. Zdjęcie wykonane tuż przed I wojną światową.

Żyje jeszcze spora grupa starszych wiekiem lekarzy, lekarzy stomatologów, a zwłaszcza patomorfologów, wychowanków uczelni medycznych warszawskich, którzy rozproszeni w kraju i zagranicą, przechowują w pamięci Jej szlachetną postać, szczupłej, ruchliwej brunetki o zgrabnej figurze i pięknej twarzy z płonącymi, czarnymi oczami (ryc. 1, 2), w których poza powagą i smutną zadumą iskrzyły się niekiedy błyski bądź żartobliwej kpiny, bądź kobiecej zalotności. Zdarzało się jednak, że oczy te patrzyły zimno i przenikliwie, gdy dostrzegały niedokładności w działaniu zespołu, zaniedbanie czy nieporządek. Delikatnie wyrażona bura dla asystryntek mieściła się w rzuconych słowach „Ot prawdziwe Amerykanki” i nie oznaczało to bynajmniej pochwały. Pracując przez całe swe długie życie codziennie w 2 zakładach patomorfologii, ponad 40 lat w Zakładzie akademickim



Ryc. 2. Pani Profesor Janina Dąbrowska, lata siedemdziesiąte 20 stulecia.

przy ulicy Chałubińskiego 5 i ponad 60 lat w Zakładzie Szpitala Praskiego wszędzie zaskarbiała sobie szacunek, uznanie i przyjaźń ludzi Ją otaczających. Stałe, pilne baczenie na wszystko, co się znajduje i dzieje w obu zakładach, stanowcze, krótko wypowiedane uwagi, trwanie na posterunku bez względu na wydarzenia czy na stan zdrowia, to wszystko powodowało, że pomimo szacunku i sympatii, jakimi Ją darzono, budziła również uczucie strachu u podwładnych a zwłaszcza u młodzieży akademickiej. A przecież ta piękna, zawsze elegancka i pozornie surowa Pani miała serce przepelnione najszlachetniejszymi uczuciami patriotyzmu i wielkiej miłości bliźniego. Całe swe życie służyła innym, wspomagając swoją pracą zawodową chorych i lekarzy, dla których opracowywała badania diagnostyczne, wspierając swoją pracą młodszych

kolegów, których szkoliła i wychowywała, pielęgnując chorych przyjaciół, niosąc pomoc materialną potrzebującym. Do późnej starości biegła po mieście, wspomagając „kulawe kaczęta”, jak nazywała swoich podopiecznych.

Była przykładem serdecznego przyjaciela i spolegliwego opiekuna wielu ludzi chorych i nieszczęśliwych. Jeszcze w czasie studiów medycznych w Petersburgu prof. Janina Dąbrowska i jej dwie koleżanki, dr Stanisława Kamińska-Pułtorzycka i Zofia Stevenson-Wereszczakowa, złożyły uroczystą przysięgę przyjaźni dożgonnej, a w razie śmierci którejś z nich, przejęcia opieki nad najbliższymi zmarłej do końca swego życia. Jako pierwszą los zabrał z ich grona dr Stanisławę Pułtorzycką, anatomopatologa, która osierociła 2 nieletnie córki. Profesor Janina Dąbrowska opiekowała się jak matka nimi i ich dziećmi do końca swego życia, traktując je jak najbliższą rodzinę. Pamiętam również, że razem z Prof. Ludwikiem Paszkiewiczem wielokrotnie wspominali swoich nauczycieli w rozmowach z uczniami.

Mówili o nich dużo z prawdziwym wzruszeniem i wdzięcznością. Wspominali w ten sposób dr Edwarda Zielińskiego, internistę i anatomopatologa, ordynatora oddziału wewnętrznego Szpitala Praskiego, i profesora Józefa Hornowskiego, pierwszego powojennego profesora Zakładu uniwersyteckiego, ich Mistrza i Nauczyciela. Była to piękna tradycja przekazywania wdzięcznej pamięci młodszym pokoleniom.

Profesor Janina Dąbrowska pod pozorną surowością wielką miłością otaczała młodzież studencką.

Słuchacze międzywojennego Wydziału Lekarskiego U.W. im. Józefa Piłsudskiego, słuchacze tajnych studiów medycznych w czasie okupacji hitlerowskiej, prowadzonych przez działające w Warszawie 2 uniwersytety (Tajny Uniwersytet Warszawski i Uniwersytet Ziemi Zachodnich), a tuż po wojnie słuchacze Wydziału



Ryc.3. Wczesne lata dwudzieste 20. stulecia. Pani Doktor Janina Dąbrowska przyjmuje colloquium.
Rysunek Jana Kochanowicza.

Łu Lekarskiego U.W. (potem Akademii Medycznej) byli zachwyceni rzeczowymi wykładami, seminariami i ćwiczeniami, bali się jednak kolokwiiów i egzaminów zdawanych u prof. dr Janiny Dąbrowskiej (ryc. 3). Pani Profesor pałała bowiem niegasnącą chęcią nauczania patomorfologii każdego, kto się do Niej zgłosił. Miała na to czas o każdej porze dnia bez względu na miejsce. Pamiętam jak tuż po zakończeniu wojny ściągający do zburzonej Warszawy studenci zaliczali kolokwia, wędrując z prof. Dąbrowską do pracy, pokonując pieszo wielokilometrową trasę z ulicy Mokotowskiej 51, aż na ulicę Boremlowską, na dalekim Grochowie, gdzie organizowano zaczątki Wydziału Lekarskiego. Nie przerywała kolokwium płynąc łodzią po Wiśle, kiedy był to jedyny sposób przeprawy na praski brzeg. Uważała bowiem, że sprawd-

dziany prowadzone przez Nią stanowią nie tyle kontrolę wiadomości studenta, ale również są doskonałą okazją do dalszego nauczania podstaw patomorfologii.

Egzaminy końcowe odbywały się zwykle w Zakładzie Szpitala Praskiego. Kilkuosobowa grupa studentów zasiadała przed profesorem Janiną Dąbrowską w jej gabinecie po południu, egzamin trwał od 7 do 9 godzin, kończył się późnym wieczorem. Po upływie 2-3 godzin egzekwowania wiedzy słuchaczy, widząc rozognione lub pobladłe twarze zdenerwowanych lub zrezygnowanych studentów, Profesor przygrzewała i wydawała „regeneracyjną zupę” pozostawioną z obiadu szpitalnego, wzmacniając danie kromką chleba. Pokrzepieni w ten sposób medycy mogli bez zastąpienia dotrzeć do końca egzaminu, najczęściej uwieńczony sukcesem. Takie przeżycie wspominało się przez całe życie, opowiadając, o nim dzieciom i wnukom.

W latach 1920-1939 ta wówczas piękna Pani Docent miała wśród licznej rzeszy studentów wielu wielbicieli, zakochanych w Niej, pełnych zachwytu i uwielbienia. Byli wśród nich i tacy, którzy umyślnie źle odpowiadali na kolokwium, czy egzaminach, aby móc spotkać Ją powtórnie w bezpośredniej rozmowie. Byli i tacy, którzy odbywali 20-kilometrowe wyprawy pod Radzymin, aby z ukrycia w krzakach podziwiać Ją, krzątającą się w ogrodzie lub sadzie małego mająteczku, gdzie gospodarzyła siostra Profesor – p. Zofia Borkowska.

Po wielu latach słyszałem takie relacje z ust kilku znanych i cenionych klinicystów, wspominających ze wzruszeniem młodzieńcze zapęły miłosne. Obiekt uwielbień nic o tym nie wiedział; był zbyt zapracowany, wykonując przeróżne zajęcia domowe i ogrodnicze, aby jesienią i zimą obdarzać przyjaciół wspaniałymi konfiturami, sokami i nalewkami.

Profesor Janina Dąbrowska, pomimo licznych zajęć, lubiła kontakty towarzyskie, brała chętnie udział w spotkaniach imienninowych, zabawach akademickich, wieczorkach organizowanych za pozwoleniem i zachętą profesora Paszkiewicza nawet w Zakładzie.

Lekarze, pracujący w Zakładzie, po pewnym czasie obserwacji przez przełożonych, mogli liczyć na wizytę Prof. Dąbrowskiej często razem z Profesorem Paszkiewiczem. Interesowali się oni zawsze wydarzeniami życiowymi swych współpracowników bez względu na zajmowane przez nich stanowisko, od docenta zakładu aż do woźnej i sprzątaczkę; cieszyli się ze ślubów, narodzin dzieci, znali i pamiętali ich imiona, współczuli i pomagali w chorobie, wspierali rodziny po zgonie. Stwarzało to serdeczny, rodzinny nastrój w pracy, wzajemne przywiązanie, wspomaganie solidarne.

Dlatego też ludzie pracowali nie licząc się z czasem, a lata spędzone w Zakładzie wspominali i wspominają ze wzruszeniem.

Dużym świętem był Nowy Rok, w którym to dniu o godzinie 12⁰⁰ profesor Janina Dąbrowska i mieszkający u niej prof. Paszkiewicz przyjmowali życzenia w domu przy ul. Mokotowskiej 51, od współpracowników, przyjaciół i znajomych. Wielu z nas spieszyło tam prawie bezpośrednio po powrocie z zabawy sylwestrowej.

Równie serdecznie byliśmy witani w ich domu w dniu imienninowe. Nasi nauczyciele byli zwolennikami podsycania każdej okazji do wytwarzania przyjaźni wśród Zespołu Zakładu, poznawania się i pozytywnego oddziaływania wzajemnego.

W sytuacjach nieporozumień wśród załogi lub nieporozumień pomiędzy Profesorem Paszkiewiczem a kimś z podwładnych, Pani Profesor Janina Dąbrowska występowała w roli gorliwego obrońcy.

Pretensje Kierownika Zakładu do niektórych pracowników nie robiących oczekiwanych postępów zbijała rzetelną argumentacją o sytuacji życiowej, przeje-

ściowych trudnościach, o których zbierała informacje od zainteresowanego lub jego bliskich.

Na to nie żałowała czasu i trudu, aby tylko szybko i skutecznie poprawić sytuację danej osoby. Młodzież Zakładu miała w Niej matkę, która zawsze starała się zrozumieć i pomóc.

Profesor Janina Dąbrowska żyje nadal w pamięci licznych i jeszcze pozostających przy życiu Jej uczniów, żyje w postępowaniu niektórych z nich, którzy wysoce cenili sobie wartości przez Nią przekazywane i wpajane nie słowem, lecz codziennym przykładem życia.

Autorka dziękuje Panu Profesorowi Januszowi Kapuścikowi, Dyrektorowi Głównej Biblioteki Lekarskiej, i Jego Współpracowniczkom, Paniom: H. Duśńskiej i A. Pruszyńskiej oraz Paniom: G. Wyglądacz, M. Radomskiej i D. Boguckiej z Dziekanatu Wydziału I Lekarskiego A.M. za udostępnienie cennych materiałów archiwalnych.

Bronisław Pokrzycki, Maria Jędrzejewska

Nauczanie informatyki w Warszawskiej Akademii Medycznej w opinii studentów Uczelni

Zakład Informatyki Medycznej A.M. w Warszawie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. inż. Robert Rudowski

Wstęp

Zgodnie z założeniami władz Uczelni i decyzją kierownika Zakładu podjęto badania nad oceną procesu nauczania informatyki w naszej Uczelni.

Przedmiotem ich było poznanie opinii studentów o nauczaniu informatyki. Są to pierwsze tego rodzaju badania przeprowadzone za pomocą specjalnie skonstruowanego kwestionariusza ankiety dla studentów I roku w roku akademickim 1996/97 (semestr zimowy). Zawiera on 29 pytań zamkniętych oraz uwagi i sugestie osób badanych jako pytania otwarte.

Badaniami objęto dwa kierunki studiów: stomatologię, 6 grup (N=93) i II Wydział lekarski 9 grup (N=71). Łącznie 164 osoby badane.

Zarówno na stomatologii jak i na II Wydziale Lekarskim zdecydowana większość (ponad 2/3) miała zajęcia z informatyki w szkole średniej. Czas trwania zajęć w szkole średniej, dla większości badanych, zamykał się jednym rokiem szkolnym.

Oceniając umiejętności posługiwania się komputerem, studenci obu grup, w większości, zadeklarowali się jako początkujący.

Podstawowym narzędziem badawczym był 3-częściowy kwestionariusz ankiety* obejmujący:

- a) wypowiedzi studentów dotyczące wykładów,
- b) wypowiedzi studentów dotyczące ćwiczeń,
- c) propozycje i uwagi osób badanych jako spontaniczne wypowiedzi.

a) Wyniki badań dotyczące wykładów

Obejmują następujące kryteria oceny:

* Opracowany przez dr B. Pokrzyckiego, do wglądu w Zakładzie Informatyki.

- uczestnictwo w wykładach,
- fachowość wykładowcy,
- sposób przedstawienia wiedzy (jasność i logiczność),
- wyczerpanie tematu przez wykładowcę,
- przedstawienie materiału trudno dostępnego,
- tempo wykładu,
- przykłady praktycznego zastosowania teorii przedmiotu,
- stosowanie środków dydaktycznych w czasie wykładu,
- ocena przygotowania wykładowcy do zajęć,
- propozycja liczby wykładów na danym kierunku.

Uczestnictwo w wykładach zadeklarowało 63% badanych przyszłych lekarzy a tylko 45% stomatologów.

Analogicznie 65% lekarzy i 44% stomatologów oceniło fachowość wykładowcy jako wysoką i średnią.

Nieco wyżej niż stomatolodzy sposób przedstawiania wiedzy przez wykładowcę ocenili lekarze (36% i 30%).

Zdaniem 60% lekarzy wykładowca przedstawiał temat wykładu wyczerpująco. Podziela ten pogląd tylko 38% stomatologów.

Według 46% lekarzy i 30% stomatologów wykładowca przedstawiał również materiał trudno dostępny.

Co czwarty lekarz i co piąty stomatolog ocenili tempo wykładów jako właściwe. Za szybkie zaś tempo prowadzenia wykładów uznali lekarze – 13%, a stomatolodzy – 14%.

Większą praktyczność zastosowania teorii wykładanego przedmiotu uznali lekarze (58%) niż stomatolodzy (44%).

Obie grupy badane jednakowo oceniły stosowanie środków dydaktycznych w czasie wykładu (odpowiednio 20% i 21%).

Podobna zbieżność występuje w ocenie stopnia przygotowania wykładowcy do zajęć (bdb, db 50% badanych).

Ostatnie kryterium oceny wykładów dotyczyło optymalnej liczby omawianej formy zajęć na danym kierunku. Za jednym wykładem wprowadzającym głosowało 32% stomatologów i 38% lekarzy.

Za dwoma wykładami odpowiednio – 18% i 29%. Za sześcioma i więcej wykładami głosowało 11% stomatologów i 28% lekarzy.

b) Wypowiedzi studentów dotyczące ćwiczeń

Bardzo dobrze i dobrze ocenili formułowane cele poszczególnych ćwiczeń jako jasne i zrozumiałe: stomatolodzy 78%, lekarze 81%.

Zdecydowana większość obu grup – 61% i 65% oceniła poziom zajęć jako odpowiedni z punktu widzenia stopnia trudności. Identyczne wypowiedzi (14% i 14%) odnosiły się do opcji tego pytania „czasami za trudne”.

Wysoko oceniono punktualność rozpoczęcia i kończenia zajęć: 77% stomatologów i 72% lekarzy.

Z badań wynika, iż jako optymalną liczbę jednostek lekcyjnych z informatyki w tygodniu ankietowani wymienili liczbę trzy.

39% stomatologów uznało obecną liczbę godzin przeznaczonych na realizację programu jako wystarczającą, tyle samo zaś temu zaprzeczyło. Wypowiedzi lekarzy w tej kwestii wyglądały podobnie (51% – tak, 49% – nie).

Obie populacje badane wysoko oceniły (przyznając ocenę bdb i db) informacje Zakładu dotyczące organizacji i przebiegu zajęć.

Również wysokie oceny sformułowane zostały w kwestii stosunku nauczycieli do zajęć. 86% stomatologów określiły go jako twórczy i aktywny. Powyższą opinię podzieliło 67% lekarzy.

Większość stomatologów (71%) określiła stosunek nauczycieli do studentów jako bardzo życzliwy i życzliwy. Bardziej powściągliwi w swoich ocenach byli lekarze. Tylko 59% uznało nauczycieli za bardzo życzliwych i życzliwych, natomiast 30% tej populacji obniżyło ocenę, określając stosunek ten jako „raczej życzliwy”.

Zarysowała się wysoka zgodność ocen obu grup badanych (72% i 73%) w kwestii odpowiedniego doboru treści kształcenia z punktu widzenia potrzeb i zainteresowań studentów

Zdecydowana większość w obu grupach uznała potrzebę ustawicznego doskonalenia umiejętności i poszerzania wiedzy po zajęciach obowiązkowych w formie samodoskonalenia. W obu opisywanych grupach co piąty badany ustawicznie kształcenia zamierza realizować w formie pracy w Kole Naukowym.

Diametralnie różne poglądy zarysowały się w badanych grupach co do czasu realizacji programu z informatyki w przebiegu całych studiów. Stomatolodzy (58%) widzą potrzebę nauczania informatyki na poziomie kształcenia klinicznego, lekarze zaś (55%) – na poziomie nauk podstawowych.

Ostatnie pytanie omawianej ankiety dotyczyło formy zaliczenia zajęć. Za wystarczający warunek zaliczenia 59% stomatologów i 77% lekarzy uznało tylko obecność i aktywność w ćwiczeniach. 19% stomatologów i 17% lekarzy uznało, że podstawą zaliczenia zajęć powinno być samodzielne rozwiązanie poleconego zadania.

c) Propozycje i uwagi własne respondentów

W podrozdziale tym, zgodnie z konstrukcją ankiety, zostaną przedstawione wyniki badań uzyskane z wypowiedzi spontanicznych osób badanych, w prze-

ciwieństwie do odpowiedzi na pytania zamknięte omówione w poprzednich podrozdziałach (a, b).

Co czwarty stomatolog i tylko co szósty lekarz zabrali głos w naszych badaniach w formie wypowiedzi swobodnych.

Stomatolodzy sugerują, aby nauczanie informatyki, począwszy od II roku kontynuować przez kolejne lata studiów, uzasadniając tym, że pierwszy rok jest mocno obciążony innymi zajęciami. Kolejnym argumentem jest potrzeba aktualizacji najnowszych osiągnięć w dziedzinie specjalności stomatologicznych a także postęp, nowe zdobycze i rozwiązania w dziedzinie informatyki (nowe komputery, nowe oprogramowania). Stąd konkretna sugestia, aby zajęcia przenieść na IV i V rok w blokach, jako dowolne, a także prezentowane na nich programy bardziej skorelować z kierunkiem studiów.

Szczególne uwagi metodyczne:

- więcej samodzielnych ćwiczeń, każdy ma indywidualny komputer,
- stosować wolniejsze tempo w prezentowaniu materiału na ćwiczeniach,
- ograniczyć nadmiar informacji przekazywanych jednorazowo, co ułatwi zapamiętywanie i przyswajanie,
- wprowadzić przerwy podczas zajęć.

Program informatyki oceniono jako dobry, zajęcia ciekawe. Studenci sugerują zwiększenie ilości zajęć w INTERNECIE. Według osób badanych warunkiem realizacji programu jest prawidłowe funkcjonowanie komputerów.

Respondenci podzielili prowadzących zajęcia na: bardzo życzliwych, aktywnych i stwarzających miłą atmosferę. Im przyznali najwyższe oceny. Do drugiej grupy zaliczyli nauczycieli raczej życzliwych i średnio aktywnych. Tym przypisali średnią ocenę.

Zdaniem lekarzy zajęcia powinny trwać dłużej, 2-3 lata, a nawet odbywać się podczas całych studiów. Obecnie jest mała liczba ćwiczeń, na których zdobyta wiedza może nie wystarczyć, kiedy (za kilka lat) podejmą pracę zawodową. Opowiadają się za komputerami PC, gdyż Macintosh'e nie spełniają ich oczekiwań. Respondenci tej grupy sądzą, że na zajęciach powinno powtarzać się materiał przerobiony, aby ugruntować wiedzę („repetitio est mater studiorum”). Studenckie grupy zbyt liczne powinny być podzielone na zaawansowane i początkujące. Powtarzają się sugestie wyrażone w sformułowaniu: „więcej informatyki medycznej”.

Podsumowanie

Zaprezentowane wyniki badań nad opinią studentów o procesie nauczania informatyki w naszej uczelni, pozwalają na przedstawienie niektórych ogólnych

ustaleń. Dotyczą one głównie ćwiczeń, których program przewiduje 27 godzin w porównaniu z czterema godzinami wykładów.

Mimo, iż respondentami były dwie względnie różne populacje, stomatolodzy i lekarze, można stwierdzić daleko idącą zbieżność ocen w wielu sprawach dydaktycznych: bardzo wysoka ocena za jasne formułowanie celów ćwiczeń, odpowiednia trudność zajęć, właściwa organizacja zajęć, właściwy stosunek nauczycieli do zajęć i studentów, odpowiedni dobór treści kształcenia z punktu widzenia zainteresowań studentów oraz dalszego poszerzania wiedzy po zajęciach obowiązkowych.

Podzielone zostały opinie co do zajęć z informatyki. Czy realizować je na poziomie kształcenia klinicznego? Za pierwszym rozwiązaniem opowiedzieli się lekarze, za drugim zaś głosowali stomatolodzy.

Sumując, należy stwierdzić, iż poznane opinie studentów o nauczaniu informatyki w Akademii pozwolą na głębsze refleksje i przemyślenia w kwestii doskonalenia procesu dydaktycznego i jego modernizacji.

Irena Maniecka-Bryła, Marek Bryła

**Opinie studentów II roku Wydziału Lekarskiego Akademii
Medycznej w Łodzi o zajęciach z biostatystyki z epidemiologią.**

I. Charakterystyka badanej populacji. Problem organizacji zajęć.

Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej
Akademii Medycznej w Łodzi
Kierownik Katedry: prof. dr hab. med. W. Drygas
Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. med. J. Indulski

Wprowadzenie

Od roku akademickiego 1991/1992 na II roku Wydziału Lekarskiego w Łodzi jest realizowany 60-godzinny program zajęć z przedmiotu: biostatystyka z epidemiologią. Warto nadmienić, iż wcześniej, przez długi, bo trwający ponad 20 lat okres, przedmioty te były samodzielne. Statystyki nauczano na I bądź na II roku studiów, zaś epidemiologii na IV roku. Program zintegrowanych zajęć biostatystyki z epidemiologią obejmuje 15 trzygodzinnych ćwiczeń i 15 godzin wykładów. Zajęcia kończą się pisemnym kolokwium. Ćwiczenia prowadzone są w systemie tygodniowym tzn. w wyznaczonym dniu tygodnia przez jeden semestr. Wykaz problemów omawianych na ćwiczeniach i wykładach przedstawiono w załączniku nr 1.

Charakterystyka badanej populacji

Badanie ankietowe przeprowadzono w roku akademickim 1995/96 wśród studentów II roku Wydziału Lekarskiego w Łodzi. Wówczas studiowało 209 osób, w tym 94 mężczyzn (45,0%) i 115 kobiet (55,0%). Przy pomocy ankiety audytoryjnej uzyskano odpowiedzi od 195 osób, co stanowi 93,3% populacji generalnej, w tym od 90 mężczyzn (46,2%) i od 105 kobiet (53,8%). Rozkład ankietowanych wg płci w pełni odpowiadał więc strukturze populacji generalnej (tab. I).

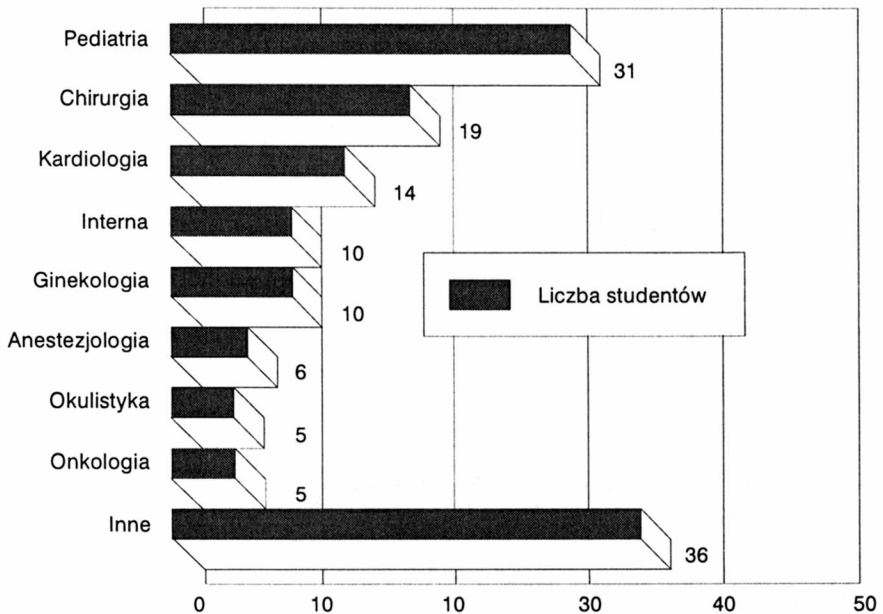
Tabela I. Struktura badanych wg płci

Płeć	n	%
M	90	46,2
K	105	53,8
Razem	195	100,0

Wśród badanych, którzy udzielili odpowiedzi na pytania ankietowe, było 86 mieszkańców Łodzi (44,1%), 39 osób z innego dużego miasta, liczącego ponad 100 tys. mieszkańców (20,0%), 55 osób zamieszkujących małe miasteczko (28,2%) oraz 14 mieszkańców wsi (7,2%). Jedna osoba nie podała miejsca zamieszkania (0,05%).

Przyszłe specjalizacje lekarskie

Spośród 195 badanych osób, 16 (8,2%) nie odpowiedziało na pytanie ankiety w tej sprawie, 33 osoby (16,9%) wyraziły pogląd, że nie potrafią podać odpowiedzi. Następną grupę stanowiło 18 osób (9,2%), które podały, że wybiorą jed-



Ryc. 1. Przyszłe specjalizacje

ną z dwu wskazanych specjalizacji. Tak więc osób, które zadeklarowały konkretny wybór, było 136 (69,7% ogółu ankietowanych studentów) (ryc. 1).

W tej ostatniej grupie najwięcej, bo 31 osób (22,8%) decyduje się na wybór pediatrii, 19 osób (14,0%) wybierze chirurgię, 14 osób (10,3%) kardiologię, 10 osób (7,4%) internę, 10 osób (7,4%) ginekologię, 6 osób (4,4%) anestezjologię. Łącznie wyborem jednej z 6 powyższych specjalizacji zainteresowanych jest aż 90 studentów, co stanowi 2/3 spośród tych, którzy udzielili konkretnej odpowiedzi. Warto podkreślić, że w grupie 18 osób, które podały, że zdecydują się na wybór jednej spośród dwu wskazanych specjalizacji, najwięcej osób zastanawia się nad wyborem kardiologii, chirurgii i ginekologii – na te trzy specjalizacje przypada połowa opcji. Należy także zwrócić uwagę na wielkość specjalizacji. Badani studenci wymienili bowiem aż 30 specjalności i podspecjalizacji, wchodzących w zakres ich zainteresowań.

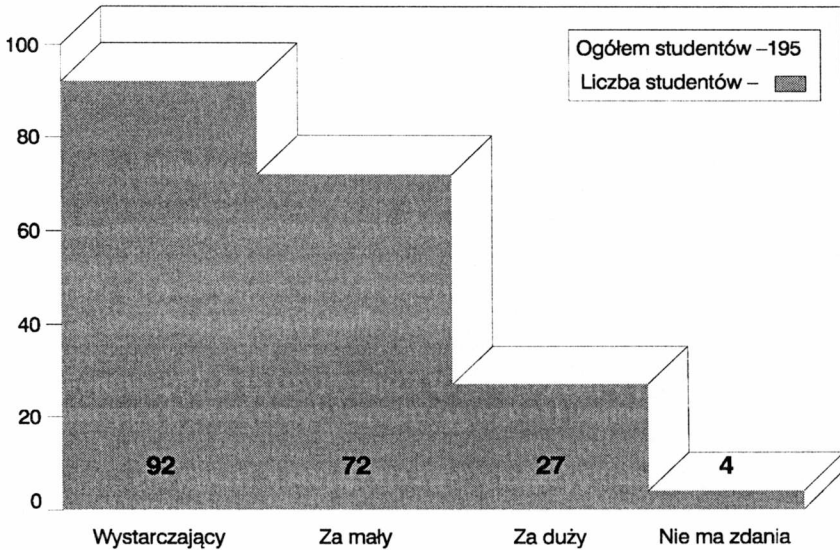
I jeszcze jedna uwaga: wiele specjalizacji, i to takich, które pozornie powinny cieszyć się sporym zainteresowaniem, pozostaje poza zakresem dążeń studentów: np. każdą ze specjalizacji: lekarza rodzinnego, psychiatry, reumatologa, dermatologa wybrała tylko jedna osoba. Natomiast sporo osób jest zainteresowanych osiągnięciem podspecjalizacji z kardiochirurgii, neurochirurgii, lub chirurgii plastycznej. Warto dodać, iż podobnego wyboru dokonali studenci IV roku, podczas badania dokonane przez nas w r. 1993. W świetle obecnego badania okazuje się, że studenci medycyny w dalszym ciągu zdecydowanie preferują wąską opiekę specjalistyczną nad medycyną ogólną. Wiąże się to niewątpliwie z procesem kształcenia medycznego w naszym kraju, które w dalszym ciągu, mimo zachodzących przemian systemowych, jest ukierunkowane przede wszystkim na wykształcenie wąskiego specjalisty, nie zaś lekarza, który potrafilby wykorzystywać swoje umiejętności i wiedzę w podstawowej opiece zdrowotnej.

Problem organizacji zajęć

Wymiar zajęć dydaktycznych

Spośród 195 studentów, 92 osoby (47,2%) uznały, że liczba godzin, poświęconych na nauczanie przedmiotu jest wystarczająca, 72 osoby (36,9%) były zdania, że obowiązujący wymiar godzin jest zbyt mały, 27 osób (13,8%) oceniło, że zajęć jest za dużo, zaś 4 osoby (2,1%) nie potrafiły ustosunkować się do tego zagadnienia. Na uwagę zasługuje to, że aż 104 osoby, a więc ponad połowa ankietowanych, uzasadniła dokonany wybór (ryc. 2).

Wśród osób, które były zdania, że obowiązujący wymiar godzin jest właściwy, przeważały opinie, iż programem nauczania objęto wszystkie najważniejsze



Ryc. 2. Wymiar godzin z biostatystyki z epidemiologią

zagadnienia i że wystarczyło czasu na ich omówienie, zwłaszcza pod kątem przyszłej pracy lekarza. Powszechnie artykułowano pogląd, że wymiar godzin dydaktycznych był dostosowany do poziomu „wiedzy klinicznej” studentów. Oto kilka przykładowych wypowiedzi studentów: „liczba godzin jest wystarczająca do zapoznania się z ogólną problematyką i metodami badań niezbędnymi w przyszłej pracy lekarza. Jeśli ktoś zainteresuje się szerzej, może pogłębić swoją wiedzę samodzielnie”, „pokrótce poznajemy wszystkie problemy związane z epidemiologią, a jeśli ktoś chce dokładniej poznać zagadnienia związane z nią, musi sam się postarać”, „uważam, że dla studenta II roku jest to ilość wystarczająca dla uzyskania ogólnej orientacji w tej dziedzinie, stanowiącej podstawę do poszerzenia tej wiedzy na dalszych latach studiów przy okazji innych przedmiotów”, „liczba godzin jest wystarczająca, gdyż pozwala na ogólną orientację w przedmiocie i zapewnia minimum wiedzy. Nie obciąża czasowo osób, które będą biernie korzystały z wiedzy; jeśli będziemy wiedzę poszerzać, to we własnym zakresie i w sposób ukierunkowany w zależności od potrzeb”.

W grupie osób uważających, że zajęć z biostatystyki z epidemiologią jest za mało, wyrażano przekonanie, że: „poruszane tematy są bardzo ciekawe i ważne dla przyszłych lekarzy”, „nie wystarcza czasu na omówienie wszystkich czynników ryzy-

ka i sposobów zapobiegania głównie chorobom cywilizacyjnym”, „w istniejącym układzie zajęć zagadnienia są zbyt skumulowane biorąc pod uwagę nasz obecny stan wiedzy, tak, że student nie jest w stanie wyciągnąć wniosków mogących ułatwić przyszłą pracę”, „uważam, że powinno być więcej godzin z epidemiologii, aby przyszli lekarze wiedzieli więcej o sytuacji zdrowotnej swojego kraju, o zagrożeniach chorobami społecznymi”. Jednym z często przytaczanych argumentów za zwiększeniem wymiaru godzin dydaktycznych była zbyt mała ilość czasu na dyskusję.

Z kolei ci studenci, którzy wyrazili przekonanie, że wymiar czasu jest zbyt duży, najczęściej nie przytaczali argumentów na poparcie swojego stanowiska. Niekiedy jednak pisano np., że „część poruszanych zagadnień jest nieprzydatna w późniejszej pracy”, „nie widzę konkretnego zastosowania tej wiedzy w zawodzie lekarza”, „wolałbym spędzić czas poświęcany na epidemiologię na naukę biochemii i fizjologii”.

Lata studiów, na których powinna być nauczana biostatystyka z epidemiologią

Studenci II roku mają bardzo odmienne zdanie w kwestii lat studiów, na których powinny mieć miejsce zajęcia z biostatystyki z epidemiologią. Okazało się, że wśród 195 osób, 181 osób umiejscowiło przedmiot na konkretnych latach studiów, 4 osoby nie miały zdania w tej sprawie, natomiast pozostałych 10 osób w swych odpowiedziach łączyło różne lata studiów, bądź proponowało zdobywanie potrzebnej wiedzy podczas stażu podyplomowego.

Niemniej wyraźnie preferowane, równoliczne, okazały się dwa lata studiów: II i IV. W dalszej kolejności uplasowały się lata studiów V i I. Najmniej zwolenników miało nauczanie przedmiotu na III i na I roku studiów. Warto dodać, że więcej zwolenników ma nauczanie przedmiotu na trzech wyższych latach studiów niż na trzech niższych latach. Spotkały się tu dwie opcje: jedni studenci argumentowali za tym, aby wprowadzić przedmiot na wyższych latach: „myślę, że zajęcia powinny bazować na naszej znajomości chorób, ich rozwoju i zasięgu, stąd uważam, iż za wcześnie są one na II roku studiów i że powinny nam dostarczyć całościowego spojrzenia na te problemy i całościowej analizy” z poglądem: „więcej informacji epidemiologicznej o danej chorobie i tak uzyskamy podczas zajęć klinicznych” (tab. II).

Zajęcia: samodzielne czy zintegrowane?

Wprowadzie obecnie epidemiologia jest połączona w jeden przedmiot z biostatystyką, to zarówno wśród wykładowców, jak i wśród studentów żyje tradycja epidemiologii jako odrębnego przedmiotu nauczania. Na pytanie o to, czy

Tabela II. Lata studiów, na których powinny być zajęcia

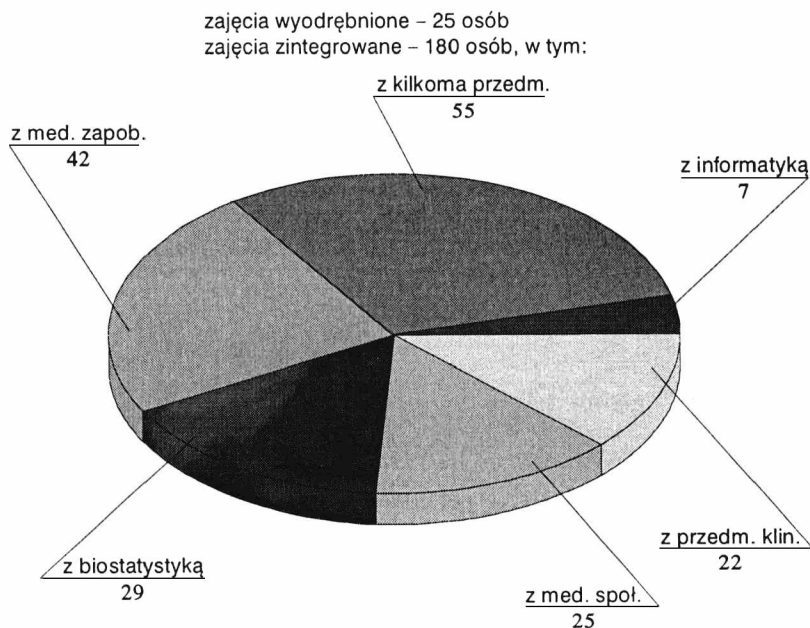
Lata studiów	Liczba studentów	%
I	17	8,7
II	47	24,1
III	14	7,2
IV	26	13,3
V	30	15,4
VI	47	24,1
inne rozwiązania	10	5,1
nie ma zdania	4	2,1
Razem	195	100

zajęcia z epidemiologii powinny być samodzielne, czy zintegrowane z innymi przedmiotami, 25 studentów (12,8%) wyraziło pogląd, że powinna być przedmiotem samodzielnym, podczas gdy 170 studentów (87,2%) opowiedziało się za jej integracją z innymi przedmiotami (ryc. 3).

Wśród tych 170 studentów 115 osób wymieniło jeden przedmiot, z którym ich zdaniem należałoby połączyć zajęcia z epidemiologii, natomiast pozostałe 55 osób wskazało na dwa, trzy, cztery lub nawet pięć takich przedmiotów. Spośród uważających, że epidemiologię należy zintegrować z jednym innym przedmiotem, najwięcej, bo 42 osoby chciałyby, aby była ona nauczana w ramach medycyny zapobiegawczej, 25 osób widziało ją w związku z medycyną społeczną, 22 osoby chciałyby, aby była nauczana wraz z przedmiotami klinicznymi, dla 19 osób najlepszym rozwiązaniem jest połączenie epidemiologii z biostatystyką, natomiast dla 7 osób idealnym rozwiązaniem jest epidemiologia nauczana wraz z informatyką. Natomiast spośród zwolenników łączenia epidemiologii z kilkoma przedmiotami, najwięcej osób (9) opowiedziało się za połączeniem jej z medycyną społeczną i medycyną zapobiegawczą, a także 9 osób widziało jej integrację z medycyną zapobiegawczą i przedmiotami klinicznymi. Szczegółowych rozwiązań w tej mierze zaproponowano ponad 20, najczęściej jednak mają one charakter jednostkowy, stąd pominięto je w opisie wyników ankiety.

Czy więcej epidemiologii czy biostatystyki?

Problem integracji zajęć z epidemiologii, przedstawiony powyżej, dotyczy ewentualnie przyszłych rozwiązań. Natomiast ze względu na to, że w istnieją-



Ryc. 3. Charakter zajęć z epidemiologii

cym układzie, epidemiologia jest połączona z biostatystyką, zapytano o to, jaki udział w zajęciach powinien przypadać epidemiologii, a jaki biostatystyce przy zachowaniu obecnego wymiaru godzin dydaktycznych. Otrzymane wyniki wykazały niezwykle duże zróżnicowanie opinii studentów w tej sprawie.

Łącznie za tym, aby przy założeniu zachowania obecnego wymiaru godzin dydaktycznych, więcej czasu przeznaczyć na epidemiologię, było 100 osób, za tym, aby więcej było biostatystyki niż epidemiologii opowiedziało się 87 osób, za tym, by tyle samo czasu przeznaczać na oba przedmioty było 6 osób a dwie osoby nie ustosunkowały się do tej sprawy. Przeciętnie, po uśrednieniu wskazań ankietowanych studentów, zajęcia z epidemiologii powinny stanowić 51,6%, a z biostatystyki 48,4% czasu zajęć przeznaczanego łącznie na te zagadnienia (tab. III).

Uwagi końcowe

1. Badaniu ankietowemu poddano grupę 195 studentów II roku Wydziału Lekarskiego A.M. w Łodzi (53,8% badanych stanowiły kobiety, a 46,2% mężczyźni). Mieszkańcy miasta stanowili 92,8% badanych. Badanie przeprowadzono w r. 1996.

Tabela III. Podział godzin dydaktycznych na epidemiologię i statystykę w opinii studentów (45 godzin ćwiczeń)

Liczba godzin przeznaczona na:		Liczba studentów	%
epidemiologię	biostatystykę		
45	0	4	2,0
40	5	12	6,2
35	10	13	6,7
30	15	45	23,1
25	20	23	11,8
równy podział godzin		6	3,1
20	25	23	11,8
15	30	33	16,9
10	35	16	8,2
5	40	5	2,6
0	45	4	2,0
inne podziały		9	4,6
brak danych		2	1,0
Razem		195	100,0

2. W odpowiedzi na pytanie o specjalizacje lekarskie, jakie obecni studenci chcieliby uzyskać po ukończeniu studiów, 136 osób (69,7%) podało, że dokonali już wyboru. Najczęściej deklarowano wybór pediatrii, chirurgii, kardiologii, interny i ginekologii. Niektóre specjalizacje, jak medycyna rodzinna, psychiatria czy dermatologia, zostały wybrane tylko przez pojedynczych studentów.

3. Prawie połowa ankietowanych była zdania, że obecny wymiar godzinowy zajęć z biostatystyki z epidemiologią jest wystarczający, co trzeci określił obecny wymiar godzin jako zbyt mały, a jedynie co siódmy uważa, że zajęć tych jest zbyt dużo.

4. Co czwarty respondent uważa, że zajęcia z ww. przedmiotu powinny mieć miejsce na II roku studiów. Również co czwarty jest zdania, że najlepszym byłby ostatni VI rok studiów.

5. Przeważają zwolennicy integracji epidemiologii z innymi przedmiotami, którzy stanowią 87,2% badanych; za samodzielnymi zajęciami z epidemiologii wypowiedział się co ósmy respondent.

6. Przy zachowaniu obecnego wymiaru godzin dydaktycznych z analizowanego przedmiotu, nieco ponad połowa ankietowanych jest za tym, aby zajęcia z epidemiologii stanowiły większość, podczas gdy prawie 45% badanych jest zdania, że biostatystyka powinna dominować w podziale godzinowym zajęć.

Piśmiennictwo u autorów.

Adres pierwszego autora:

ul. Zachodnia 81/83, 90-402 Łódź

ZAŁĄCZNIK nr 1

Program ćwiczeń:

1. Pojęcie sytuacji zdrowotnej. Biostatystyka, demografia, epidemiologia, informatyka – zadania wymienionych dyscyplin w analizie sytuacji zdrowotnej. Zasady organizacji i prowadzenia badań populacyjnych w medycynie. Budowa narzędzi badawczych do przetwarzania na komputerach.
2. Klasyfikacja danych o stanie zdrowia populacji – projektowanie wzorców tablic wynikowych. Wskaźniki, współczynniki statystyczne w zastosowaniu do oceny sytuacji zdrowotnej.
3. Metody badania zmienności biologicznej: miary przeciętnego poziomu, miary rozproszenia, ocena charakteru rozkładu empirycznego w zastosowaniu do analiz fizjologicznych mierników stanu zdrowia.
4. Podstawowe metody badania zależności statystycznych w zastosowaniu do analiz uwarunkowań stanu zdrowia.
5. Metody analizy dynamiki zjawisk sytuacji zdrowotnej, trendy umieralności i zapadalności na wybrane choroby.
6. Elementarne metody rachunku prawdopodobieństwa w opisie prawidłowości występowania objawów i chorób. Podstawowe teoretyczne rozkłady zmiennych losowych w opisie rozkładów mierników zdrowia. Błędy pomiarów i parametrów statystycznych. Przedziały ufności i zmienności w ustalaniu norm fizjologicznych. Pojęcie patologii w sensie statystycznym.
7. Stawianie hipotez statystycznych i metod ich weryfikacji w diagnostyce medycznej i ocenie skuteczności działania metod terapeutycznych – testy parametryczne.
8. Weryfikacja hipotez statystycznych – testy nieparametryczne.
9. Wtórne źródła informacji o stanie zdrowia ludności.
10. Pierwotne źródła informacji o stanie zdrowia ludności. Wczesne wykrywanie chorób.
11. Podstawowe prawidłowości sytuacji demograficznej kraju. Umieralność i przeciętne trwanie życia jako podstawowe negatywne mierniki zdrowia.
12. Najważniejsze elementy sytuacji zdrowotnej w Polsce: choroby układu krążenia, nowotwory, choroby zakaźne.
13. Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia ludności.

14. Opracowanie i analiza statystyczno-epidemiologiczna wyników badań z zastosowaniem komputerów.
15. Podsumowanie wiedzy i kolokwium zaliczeniowe.

Tematy wykładów:

1. Diagnozowanie sytuacji zdrowotnej – zadania statystyki, epidemiologii oraz informatyki.
2. Podstawowe metody statystyki opisowej w zastosowaniach do oceny stanu zdrowia ludności
3. Kierunki i metody badań epidemiologicznych.
4. Diagnozowanie epidemiologiczne; uwarunkowania niektórych chorób cywilizacyjnych.
5. Metody badania zależności o charakterze statystycznym oraz metody analizy dynamiki zjawisk zdrowotnych.
6. Badanie stanu zdrowia metodą reprezentacyjną. Testowanie hipotez naukowych.
7. Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia ludności: środowisko zamieszkania i pracy.

Irena Maniecka-Bryła, Marek Bryła

Opinie studentów II roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi o zajęciach z biostatystyki z epidemiologią.

II. Opinie studentów o tematach sprawiających trudności, o problemach uważanych za najważniejsze oraz ogólne uwagi o zajęciach

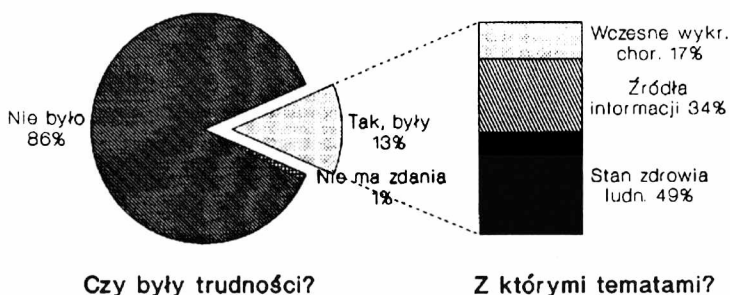
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Akademii Medycznej w Łodzi
Kierownik Katedry: prof. dr hab. med. W. Drygas
Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. med. J. Indulski

Powszechnie przyjmuje się, iż jednym ze wskaźników efektywności kształcenia są opinie osób poddanych temu procesowi nt. jego organizacji i przebiegu, trudności w przyswajaniu prezentowanych zagadnień, a w szczególności przydatności nabytej wiedzy z punktu widzenia jej praktycznego wykorzystania. Badanie tych zagadnień wśród studentów medycyny ma szczególne znaczenie, gdyż od tego, jak są realizowane zajęcia w czasie studiów, w dużej mierze zależy nie tylko przygotowanie zawodowe przyszłych lekarzy, ale i efekty ich późniejszej pracy.

Zagadnienia z zakresu epidemiologii, które sprawiły studentom trudności

Wbrew oczekiwaniom, okazało się, że na 195 ankietowanych studentów, aż 168 osób (86,2%) stwierdziło, że nie było takich zagadnień, dwie osoby (1,0%) uchyliły się od odpowiedzi w tej sprawie, a tylko 25 studentów (12,8%) przyznało, że niektóre zagadnienia sprawiły im trudność. Okazało się także, że spośród tych zagadnień, które sprawiły im kłopoty, w 17 przypadkach dotyczyły one opanowania wiedzy z zakresu oceny stanu zdrowia ludności Polski, w 12 przypadkach odnosiły się do źródeł informacji o stanie zdrowia, a w 6 przypadkach trudna okazała się wiedza z zakresu wczesnego wykrywania chorób (ryc.1).

Poszukiwanie przyczyn tych trudności w wypowiedziach studentów wskazało na pewne ich grupy:



Ryc. 1. Tematy sprawiające trudności

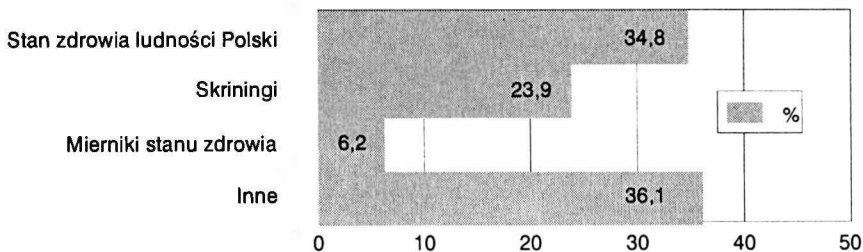
- studenci mieli kłopoty (bądź nie byli zainteresowani) z dotarciem do właściwych opracowań źródłowych, najczęściej materiałów charakteryzujących określony problem zdrowotny ludności naszego kraju,
- ilość materiałów źródłowych, w tym konkretnych danych, przekraczała ich zdolności percepcyjne,
- wychodzili z założenia, że jest to wiedza szybko przemijająca, tak jak dane liczbowe, które szybko tracą na aktualności,
- braki w wiedzy klinicznej ograniczały możliwość poddania materiałów gruntownej analizie,
- traktowali zajęcia z epidemiologii jako mniej dla nich przydatne w porównaniu do innych przedmiotów i, jak się przyznali, byli skoncentrowani na innych problemach w związku ze sprawdzianami z innych zajęć,
- niektórzy studenci podali, że materiały dydaktyczne do zajęć zostały opracowane w mało przystępnej dla nich formie i, że nie byli w stanie dokonać prawidłowego wyboru najważniejszych zagadnień.

Problemy uważane przez studentów za najważniejsze dla przyszłej pracy lekarza

Ankietowani studenci mieli możliwość samodzielnego sformułowania odpowiedzi na pytanie o problemy, wchodzące w zakres dyscypliny, które ich zdaniem są bardzo istotne w pracy lekarza. Spośród 195 ankietowanych studentów, 12 (6,2%) nie wypowiedziało się w tej sprawie, zaś 4 (2,1%) wyraziło opinię, że znajomość żadnego z problemów epidemiologii i biostatystyki nie jest potrzebna lekarzowi w pracy zawodowej. Ogromna większość studentów – 179 (91,8%) podjęła jednak próbę wyodrębnienia takich problemów z punktu widzenia przydatności w przyszłej pracy zawodowej. Z uwagi na to, że każdy student mógł maksymalnie przy-

toczyć trzy takie zagadnienia, łączna liczba wypowiedzi wyniosła 469, a więc średnio 2,6 odpowiedzi na jednego studenta, który ustosunkował się do zagadnienia. Okazało się, że jednostkowe odpowiedzi dają się pogrupować w kilkanaście grup, które następnie przyporządkowano poszczególnym tematom zajęć.

Wśród tych studentów, którzy odpowiedzieli na pytania ankiety, na pierwszym miejscu (34,8%) uplasowały się zagadnienia dotyczące najważniejszych charakterystyk sytuacji zdrowotnej w Polsce – chorób układu krążenia, nowotworów, chorób zakaźnych. Warto podkreślić, że studenci proponowali poszerzenie tego tematu w dwóch kierunkach: o różne inne grupy schorzeń oraz w układzie terytorialnym, w szczególności o zaznajamianie się z tymi problemami w odniesieniu do stanu zdrowia ludności miasta Łodzi, co ich zdaniem wyraziście unaoczniloby te zagadnienia. Na drugim miejscu (23,9%) studenci opowiedzieli się za znajomością problematyki pierwotnych źródeł informacji o stanie zdrowia ludności i wcześniejszego wykrywania chorób. Zwłaszcza podkreślano znaczenie profilaktyki jako zespołu przedsięwzięć zmierzających do zapobiegania chorobom. Studenci wypowiadający się w tej sprawie zwracali uwagę na to, że o wiele łatwiej jest zapobiegać chorobom niż później leczyć. Pozostałe zagadnienia zostały uznane za najważniejsze dla przyszłego lekarza przez znacznie mniejszą liczbę studentów. Warto także dodać, że wśród wypowiedzi studentów znalazło się 29 (6,2%), podnoszących zagadnienia, które nie były przedmiotem zajęć (rys. 2).



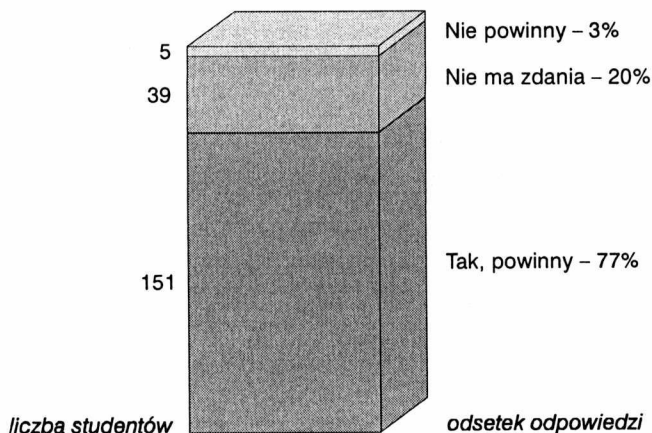
Ryc. 2. Najważniejsze problemy dla przyszłego lekarza

Tematy, którym powinno poświęcić się więcej czasu ze względu na wagę zagadnienia

Podobnie, jak to miało miejsce przy pytaniach ankiety dotyczących znaczenia zagadnień epidemiologii i biostatystyki dla lekarza, również zapytano studentów o podanie tych zagadnień, którym ze względu na swe znaczenie, powinno poświęcić się więcej czasu niż do tej pory. W świetle odpowiedzi ankiety

okazało się, że na 195 studentów aż 39 (20,0%) nie miało zdania w tej sprawie, natomiast 5 osób (2,6%) uznało, że nie ma takich zagadnień. Pozostali studenci w liczbie 151 (77,4%) podali własne opcje dotyczące tej sprawy. Uzyskano 294 wypowiedzi (średnio 1,9 na jednego studenta, udzielającego odpowiedzi), które pogrupowano i przyporządkowano poszczególnym tematom zajęć.

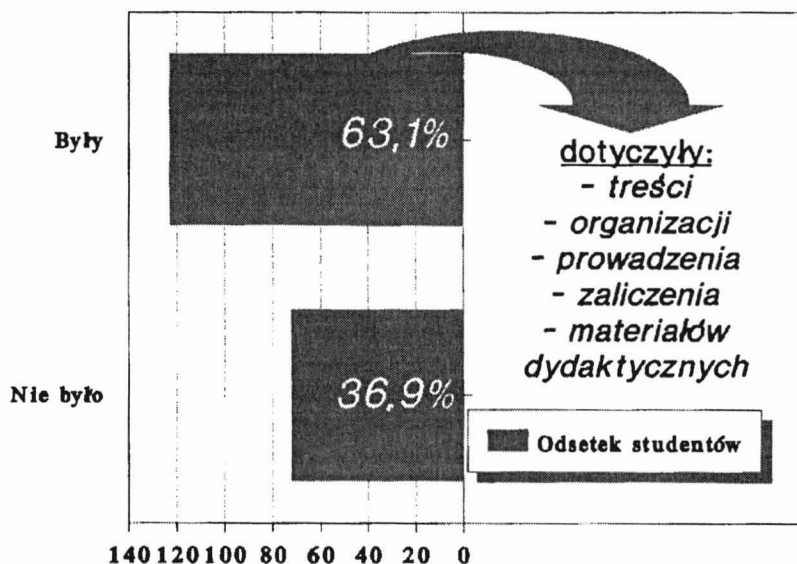
Uzyskano następujący rozkład odpowiedzi: największą popularnością cieszył się temat dotyczący sytuacji zdrowotnej w Polsce: chorób układu krążenia, nowotworów, chorób zakaźnych (40,8% spośród 294 wypowiedzi). Wielu studentów chciałoby, aby w ramach tego tematu szerzej omawiać problematykę wybranych przez nich schorzeń, przykładowo najczęściej osób było za tym, aby pogłębić zagadnienia związane z zakażeniami wirusem HIV i AIDS. Bardzo dużo wypowiedzi (25,5%) odnosiło się także do potrzeby zwiększenia zainteresowania tematem obejmującym problematykę pierwotnych źródeł informacji o stanie zdrowia ludności i wczesnego wykrywania chorób. Inne tematy pojawiały się w o wiele mniejszej skali. Należy dodać, że aż 51 wypowiedzi (a więc 17,3%) odnosiło się do zagadnień, które nie były omawiane na zajęciach z biostatystyki z epidemiologią. W tej ostatniej grupie wypowiedzi dominowały liczne sprawy związane z szerszym wykorzystaniem komputerów w medycynie, jak i wiążące się z problematyką prozdrowotnego stylu życia i walki z nałogami (ryc. 3).



Ryc. 3. Czy niektóre tematy powinny być szerzej omawiane?

Uwagi studentów o zajęciach

Na 195 ankietowanych osób, 123 respondentów (63,1%) przedstawiło swoje uwagi co do zajęć z epidemiologii. Pozostali, tj. 72 osoby (36,9%) albo pozostawili tę rubrykę ankiety nie wypełnioną, albo zgłaszali, że nie mają uwag czy zastrzeżeń (ryc. 4).



Ryc. 4. Uwagi o zajęciach

Wypowiedzi ankietowanych studentów można pogrupować w kilka kategorii, przy czym w najbardziej syntetyczny sposób da się wyodrębnić uwagi dotyczące organizacji, prowadzenia i zaliczania zajęć oraz materiałów dydaktycznych wykorzystywanych w trakcie ich trwania.

Często respondenci poruszali problem pracochłonnych obliczeń, które ich często nieprzemysłanym zdaniem powinny być wykorzystane przy użyciu komputerów, np.: „skoro są programy komputerowe pozwalające szybko zweryfikować hipotezy statystyczne, to poświęcamy zbyt dużo czasu na ich obliczanie „na piechotę”, „tracimy czas na wykonywanie różnych obliczeń, które można wykonać szybko pracując na komputerze”. Sprawa wykorzystania komputerów dla potrzeb zajęć dydaktycznych była wielokrotnie podnoszona w różnych aspektach, przy czym studenci najczęściej uskarżali się na zbyt mały

kontakt z techniką komputerową, nie wnosząc zastrzeżeń do merytorycznego przebiegu takich zajęć. Jedną ze zgłoszonych propozycji polega na tym, aby zajęcia były podzielone na dwie części: wykłady i na ćwiczenia, wszystkie przy wykorzystaniu techniki komputerowej. Fascynacją tą techniką jest wszechobecna w wypowiedziach ankietowanych studentów, a niekiedy przybiera wręcz formy irracjonalne, gdy niektórzy studenci są zdania, że komputery są w stanie rozwiązać właściwie wszystkie problemy, w tym zwłaszcza z zakresu epidemiologii. Zapoznając się z niektórymi wypowiedziami studentów odnosi się wrażenie, że to nie komputer służy za narzędzie w rękach epidemiologa, ale że to epidemiolog jest potrzebny komputerowi do podjęcia właściwych działań.

Często studenci zwracali uwagę na mało efektywną formę zajęć na tradycyjnych materiałach dydaktycznych. Argumentowali za tym, aby treści nauczania były ilustrowane różnymi formami audio-wizualnymi, np. w postaci filmów edukacyjnych, przejrzystych, kolorowych wykresów, opracowanych przy wykorzystaniu komputerów. Zdaniem wielu studentów wysilek asystenta, jego zaangażowanie w wykonaną pracę nie dadzą właściwych efektów, jeśli nie będą poparte graficznymi ilustracjami dyskutowanych zagadnień i to na bardzo wysokim poziomie technicznym, co „przykuje” uwagę studenta na zajęciach. W ich opinii materiały dydaktyczne zalecane do zajęć nie są atrakcyjne pod względem graficznym. Innym, często wysuwany zastrzeżeniem co do materiałów, jakie obowiązują na zajęciach, jest to, że nie zawsze są w nich uaktualnione dane liczbowe. Warto także zwrócić uwagę na to, że uwidoczniły się dwa stanowiska: z jednej strony studenci chcieliby, aby zalecana literatura zawierała jak najwięcej rzeczywistych danych liczbowych odnoszących się do analizowanych zjawisk, z drugiej zaś wielu studentów uważa, że materiał dydaktyczny powinien być odciążony o dane liczbowe, które ulegają częstym zmianom i są trudne do zapamiętania. Poza zastrzeżeniem co do aktualności danych liczbowych, w większości przypadków studenci wysoce pozytywnie ocenili poziom i przystępność materiałów dydaktycznych. Podobnie, zazwyczaj podkreślano profesjonalizm kadry dydaktycznej (dokonując z własnej inicjatywy oceny wymienionych z nazwiska asystentów i adiunktów prowadzących zajęcia z tego przedmiotu!) i jej troskę o jak najlepsze przybliżenie trudnych zagadnień studentowi. Zwracano jedynie uwagę na to, aby prowadzący zajęcia w większym niż dotychczas stopniu wyjaśniali te złożone zagadnienia na przykładzie najbliższej okolicy, np. miasta, województwa.

Ustosunkowując się do końcowego pisemnego kolokwium zaliczeniowego, zwracano uwagę na wywołany nim stres i w związku z tym postulowano, by po

zakończeniu temu nadać inną formę, np. na podstawie obecności. Niektórzy studenci postulowali, by podczas kolokwium zaliczeniowego wymagać od nich opisowej znajomości zjawisk epidemiologicznych, natomiast nie pytać o ocenę ich wielkości charakteryzowaną chociażby najważniejszymi wskaźnikami stanu zdrowia.

Uwagi końcowe

1. Jedynie co ósmy ankietowany student przyznał, że opanowanie materiału z przedmiotu sprawiło mu trudności. Okazało się, że stosunkowo trudną do opanowania jest wiedza z zakresu oceny stanu zdrowia ludności Polski i źródeł informacji o stanie zdrowia.

2. Zdaniem 92% ankietowanych studentów istnieją takie zagadnienia wchodzące w zakres biostatystyki z epidemiologią, które mogą okazać się bardzo przydatne w pracy lekarza. Co trzecia wypowiedź ankietowanych studentów odnosiła się do zagadnień dotyczących najważniejszych elementów sytuacji zdrowotnej w Polsce, podczas gdy co czwarta do problematyki wczesnego wykrywania chorób.

3. Ponad 3/4 ankietowanych studentów uważa, że pewne tematy powinny być szerzej omawiane na zajęciach ze względu na wagę zagadnienia. Za tym, aby dokładniej omawiać temat dotyczący epidemiologii najważniejszych schorzeń w Polsce opowiedziało się ponad 40% respondentów, zaś ponad 25% wskazało na potrzebę rozszerzenia tematu obejmującego problematykę pierwotnych źródeł informacji o stanie zdrowia ludności i wczesnego wykrywania chorób.

4. Prawie 2/3 ankietowanych studentów zgłosiło uwagi co do prowadzenia zajęć i materiałów dydaktycznych. Nie negując zaangażowania i wiedzy asystentów, często wskazywano jednak na mało efektywną formę prowadzonych zajęć, powodowaną zbyt małym korzystaniem z techniki komputerowej.

Piśmiennictwo u autorów

Adres pierwszego autora:

ul. Zachodnia 81/83, 90-402 Łódź

Marcin Łyskanowski

Medycyna i literatura – związki integralne i odwieczne

Obraz naszych rozważań na temat medycyny i lekarzy z przeszłości byłby niepełny, gdybyśmy pominęli dziedzinę tak niezwykle ważną i istotną, jak ich związki z literaturą, sztuką i działalnością na rzecz kultury. Ktoś mógłby tu powiedzieć, że istniały one zawsze i że ich wyodrębnienie lub uwypuklenie jest zbędne. Wydaje mi się jednak, że stanowisko takie nie jest słuszne. Medycyna wiązała się i wiąże integralnie z zagadnieniami kultury, obyczajowości i stosunków międzyludzkich. Na ten temat wiele już napisano. Warto mimo to, przypomnieć kilka faktów, które ukazą warszawską społeczność lekarską w znacznie pełniejszym, a tym samym bogatszym świetle, niż to zwykliśmy dotychczas przypuszczać.

Rozpocznę od postaci Wojciecha Oczki, lekarza nadwornego króla Stefana Batorego, lekarza wslawionego tym, iż pierwszy w Polsce zaczął pisać w swym ojczystym języku.

Wojciech Oczko (1537-1599 lub 1600?)

Urodził się w Warszawie, zmarł w Lublinie. Pochodził z rodziny rzemieślniczej; jego dziad i ojciec zajmowali się kołodziejstwem. Ich warsztat znajdował się przy ul. Freta i tam właśnie narodził się – Wojciech – chluba całej rodziny. W ślady ojca nie poszedł. W 14 roku życia rozpoczął naukę. Jego brat Rościsław, który pomagał Wojciechowi od lat najmłodszych, był księdzem przy kościele Św. Jana, należy więc wnioskować, że Wojciech był uczniem znajdującej się tam szkoły. Kolejne etapy jego edukacji to szkoła katedralna, potem zaś studia w Krakowie. W r. 1565 wyruszył na studia do Włoch, do Padwy. Studiował potem w Bolonii i Rzymie, był również we Francji i Hiszpanii. Wrócił do Polski jako magister sztuk wyzwolonych. Wkrótce otrzymał drugie stypendium i tym razem na wyjazd do Włoch. Wrócił do kraju w r. 1569 ze stopniem doktora medycyny i filozofii.

W r. 1576 Oczko został nadwornym lekarzem Stefana Batorego.

W r. 1578 wydał „Cieplice”, pracę poświęconą lecznictwu uzdrowiskowemu, a w r. 1582: „Przymiot, albo Dworska Niemoc”. To ostatnie dzieło, dotyczące kiły, miało wartość olbrzymią. Gdyby je Oczko wydał po łacinie, byłoby znane w całej Europie. Rzecz w tym, że Oczko, ów wenerolog polski pierwszej wielkości, wołał pisać swe dzieła po polsku:

„– Owszem, wiem to pewnie – pisał w „Cieplicach” – że to snadniej, wymowniej i szerzej łacińską mową udać by się mogło: lecz, że polskie Cieplice, niech po polsku mówią: a tłumacza zaniechawszy naszym ludziom same w swej prostocie co najużyteczniejsze będą”.

I pisze pięknym językiem, który charakteryzuje styl, bogactwo słów, plastyczność w przedstawianiu pojęć. „A jako ziemia i jemu i wszystkim innym rzeczom dostatecznie złożonym, a żywiącym materialnym początkiem jest, tak przy ostatniej skazie, istotności każdej swą w się część biorąc, okazuje to, iż jest to podpora, początek, a jakoby fundament wszystkiego: czego względem Poetowie i Filozofowie, matką ją wszystkich rzeczy zwali, co aby niemądrze kto przeczyć będzie? Jeśli na potrzeby żywności, a nagości naszej się obejrzy, zboża, zioła, korzenie, bydło, ptactwo, owoce, pokarmowi i picciu rzeczy rozmaite łakomstwo wpycha, głębiej, skąd złoto, srebro, żelazo, kruszce, kamienie drogie, insze bogactwa: skąd morza, rzeki, co się do bogactw przednich gościńca i do rozmnożenia panowania drogi: skąd zdrowe źródła co do żywota pierwszy skarb jest, jeśli nie z ziemi? Skąd Cieplice, coby tymi rzeczami człowieka rozetkanego, a w chorobie upadłego, ratować mogły, jedno z ziemi?” Rozpatrywania ściśle lekarskie dotyczące „Cieplic” pozostawiam balneologom, jest bowiem to dzieło ważne dla nich, jak „Przymiot” dla wenerologów i dermatologów. Dokonuję w tym miejscu wyboru pragnąc wykazać głęboki uniwersalizm i kulturę naszego znakomitego lekarza. „Tu, tedy wiodąc do Cieplic – pisze Oczko – nie wiem, co by po tym, rozbierać szeroko, do których i jakich własności, a co pomoc mają: gdyż particularia o każdej chorobie wyrazić, rzecz nad miarę trudna: nie przeto, aby choroby i ich własności nam wiadome nie były, ktemu abyśmy nie poznali, które Cieplice do czego dobre, gdyż to, i od dawnych i od terażniejszych Medyków na urząd być uczynione baczym, lecz, iż w każdej chorobie przysada jaka musi być, naturze pacjenta, który nią choruje, własna: której jeśli na oko nie ujrzym, trudno ją opisać”. I tak prowadzi swój wywód szesnastowieczny lekarz. Kończąc omawianie „Cieplic” przechodzę do zagadnień językowych, czyli „Oczkowego” języka. Od razu, atoli, zastrzegam, iż nie chodzi mi tu o kolejne superlatywy nad jego pięknem. Chodzi mi o wybór. Dokonanie wyboru którego stawką była ... utrata nazwiska w skali międzynarodowej. Tak. Nie presadzam

i nie koloryzuję. Oczko pisząc swe wspaniałe dzieła w języku polskim, nie zaś po łacinie, rezygnował z rozgłosu i kariery. Rezygnował i wybierał co innego. Nie te wartości, za którymi zwykle się gonić i zabiegać. Wychodził ponadto naprzeciw rodzącym się tendencjom wywyższenia ponad panującą łacinę języka polskiego jako języka narodowego.

Dodajmy tu jeszcze, iż łacina, podobnie jak miało to miejsce w innych krajach Europy, była w Polsce językiem literackim, popieranym i propagowanym przez koła oświecone. Pokutował szkodliwy pogląd, iż język narodowy nie pasuje ani do pracy naukowej, ani do literatury pięknej. W obronie języka narodowego, niezbędnego dla rozwoju kultury duchowej, wystąpili uczeni i pisarze dopiero w epoce Odrodzenia.

Zmarły w r. 1546 znany drukarz Hieronim Wietor ze Śląska pisał, iż: „– Wszelki inny naród język swój przyrodzony miłuje, szerzy, krasi i poleruje, czemu sam polski naród swym gardzi i brząka, który mógłby iście ... obfitością i krasomową z każdym innym porównać...?” I postanowił wobec tego, wraz ze swym kolegą po fachu, Florianem Unglerem „pracować, jakoby wždy polskie księgi były, ażeby się Polacy w mądrości mnożyli”.

Wzywali do ochrony polszczyzny Jan Ostroróg i Hieronim Spiczyński. Sądzę, że nazwisk ludzi rozumnych, im podobnych, możnaby cytować znacznie więcej. Ale nie o wyliczanie tu przecież chodzi. Wojciecha Oczkę nurtowały sprawy związane z rozwojem polszczyzny, jej rolą i znaczeniem.

W księdze pierwszej „Przymiotu” Wojciech Oczko pisał: „....Bo narodu między innymi w tym podobno nieszczęśliwszego nie masz, który by językiem swym mniej rzeczy opisanych miał: a snadź który by ludziom narodu swego mniej ufał, a obcego nie więcej sobie poważał, tak, iż u nas byle nie Polak, choć urwaniec jaki głupi i niemy będzie, wiary i ceny u naszych więcej ma i wnet drogo oczy łupi, brzuch porze, ciała rzeże, guzy pali, morduje, do którego to leczenia my dla ludzi językiem naszym niż przystąpimy, najpotrzebniejsza się rzecz być zdała, prawie dobrze niemoc poznać.”

Omawiając postać Oczki nie mogę nie wspomnieć o pewnym epizodzie z jego życia, epizodzie, jaki miał miejsce w trakcie uroczystego ślubu Jana Zamoyskiego z Krystyną Radziwiłłówną, córką kanclerza litewskiego i wojewody wileńskiego Mikołaja (Czarnego), który w okresie tym już nie żył. Uroczystość pierwotnie wyznaczona na dzień 24 listopada 1577, odbyła się dnia 29 grudnia 1577 w Białej, majątku Radziwiłła Sierotki, stanowiąc, jak twierdzi Tadeusz Ulewicz, wydarzenie niepospolite. I tu mamy do czynienia z niespodzianką: albowiem inscenizatorem, budowniczym sceny oraz twórcą dekoracji scenicznej pierwszego wystawienia „Odprawy Posłów Greckich” Jana Kochanowskiego był właśnie nie kto inny,

lecz lekarz królewski – Wojciech Oczko. I gdybyśmy zdołali przenieść się, mocą wyobraźni do dnia 9 stycznia 1578 do Ujazdowa, na uroczystą fetę, ujrzelibyśmy pośród uwijających się dworzan, kucharzy, masztelarzy i woźniców należących do króla, królowej, Zamoyskiego i Radziwiłłów – artystów „należących” do Wojciecha Oczki. Budowali scenę, malowali płótna, szyli kostiumy, rozwieszali oponię i przygotowywali dekoracje, On zaś studiował „Odprawę”.

Na zakończenie niniejszego rozdziału pragnę postawić następujące pytanie : czy sam Oczko był Poetą? Pytanie zadaję nie bez kozery. Pisze bowiem Hieronim Juszyński w swym „Dykcyonarzy”:

„– Oczko Woyciech. Znacomity lekarz. Przybylski liczy go między Poetami, ale dzieł nie wzmiankuje.”

I dodaje:

„– Czacki pisał do mnie w roku 1796, iż znalazł jego polskie wiersze, ale czy w druku, czy w rękopisie, nie wiem. Ja znam tylko In: „Opera Pauli Novicampiani” Carmen Apologeticum. Crac. 1576. Uwielbia tego medyka i powiada, że kto chce i siebie i drugich leczyć, powinien tę książkę umieć na pamięć”. Ten to zapewne Novikampion, czyli Novopolanin, o którym Oczko wspomina w Dziele „Cieplice”.

Z kolei Michał Wiszniewski w swej „Historii Literatury Polskiej” stwierdza: „– W szesnastym wieku wszyscy, co się po łacinie wyuczywszy, do wyższych nauk garnęli, wszyscy bez wyjątku, pisali wiersze, przynajmniej w młodości...” I wymienia wśród lekarzy Wojciecha Oczkę, zaznaczając, iż tenże: „– Napisał: in Opera Pauli Novicampiani” Carmen Apologeticum. Cr 1576. Miał pisać i wiersze polskie.”

Miał pisać, ale czy pisał? Nie wiemy. Może był poetą, może nie.

Tego nie wiemy i nigdy się nie dowiemy. Wiemy natomiast, co innego. Że czuł i myślał jak poeta. I że tak żarliwie i wrażliwie odbierał rzeczywistość jak ktoś, kogo natura obdarzyła miłością do rzeczy wzniosłych, takich, które się zwykle nazywać poetyckimi.

Leopold Lafontaine (1756-1812)

Leopold Lafontaine związał się bez reszty z Polską, aczkolwiek z pochodzenia Polakiem nie był. Przyszedł na świat 11 stycznia 1756 w miasteczku wirtenberskim Biber, nad rzeką Riss. Jego ojciec, Leopold, i matka Franciszka z Leonhardów, marzyli o powołaniu syna do stanu duchownego. Młody Leopold ukończył szkoły prowadzone przez benedyktynów, następnie pracował przez cztery lata w aptece, w końcu podjął decyzję, iż pozostanie chirurgiem i około r. 1774 wyjechał do Strasburga. Studiował tam trzy lata, aż w końcu wymarzony zawód

zdobył. Tytuł magistra chirurgii otrzymał po wykonaniu operacji przed zespołem profesorów.

Około r. 1782 przyjechał do Krakowa, gdzie w owym czasie reformował medycynę profesor Rafał Czerwiakowski. Lafontaine interesował się jego reformami i wykładami. Wiemy, że wyrażał się o „ojcu chirurgii polskiej” bardzo pozytywnie. Ożenił się z krakowianką i miał z nią dwie córki. Starsza, Zofia, ognista brunetka, grała biegle na skrzypcach i na harfie. Jej uroda tak zachwyciła Maurycego Haukego, że zakochał się bez pamięci i oświadczył o jej rękę. Wkrótce potem odbyły się zaręczyny.

Dalszych kilka lat Lafontaine spędził w dobrach księżnej Izabeli z Czartoryskich Lubomirskiej, w Krzeszowicach pod Krakowem. Potem wrócił do Krakowa i tu rozpoczął praktykę. Od 1787 był członkiem loży masońskiej „Przegląd Zwycięzony”.

Kolejnym etapem jego życiowej wędrówki była Warszawa. Tu otrzymał tytuł konsyliarza królewskiego i funkcję nadwornego chirurga. Nie zapomniał o masonach: wstąpił do „Świątyni Izis”.

Mieszkał przy ul. Krakowskie Przedmieście nr 440 i tu, podobnie jak w Krakowie, uprawiał praktykę.

Lafontaine był świetnym chirurgiem i znakomitym organizatorem, zaś szczególnym zainteresowaniem darzył zabiegi galwanizacyjne. W swoim mieszkaniu urządził laboratorium i leczył prądem choroby oczu, słuchu, porażenia, kamicę pęcherzową, reumatyzm, a także niemoc płciową i obłąkanie. Wkrótce też sam zmontował maszynę do galwanizacji chorych „na wzór kolumny profesora Volty” i jął ją sprzedawać za złotych polskich pięć i pół. Sprzedawał również i inne „machiny”. Jedną z nich był nawet ... bęben. Ów bęben służył przedziwnej i jedynej w swoim rodzaju „kuracji bębnowej”! Miała ona leczyć zatwardzenia, wywołujące zdaniem Lafontaine’a, przez zaleganie kału, zatrucie toksyczne. Znakomity i – co tu dużo mówić – przedsiębiorczy lekarz zachęcał do kupowania bębnów, stwierdzając, że dobosze nie miewają zatwardzenia, albowiem przy biciu w bęben następuje wibracja skóry!

W r. 1791 rozpoczął w Małłej starania o uzyskanie stopnia doktora medycyny. Zależało mu na tym z wielu względów: między innymi z tego powodu, że chirurdzy byli traktowani zarówno w Polsce, jak i zagranicą znacznie gorzej, niż inni lekarze. Zaczął więc tedy Lafontaine korespondować z profesorami tejże uczelni, ubiegając się o przyznanie mu doktoratu bez specjalnej rozprawy, na podstawie pism dotychczas przez siebie ogłoszonych. Wydział Lekarski w Małłej, który, dodam tu nawiasem, obdarzył doktoratami adeptów medycyny dość hojnie, przyznał mu upragniony stopień dnia 26 listopada 1791 r.

Lafontaine przejawiał ponadto zdolności literackie, wyrażające się nie tylko w pisaniu napastliwych – co za chwilę zobaczymy – polemik, czy panegiryków, ale i ... sztuk teatralnych. Użytego przeze mnie zwrotu: „sztuk teatralnych” nie należy rozumieć dosłownie. Znamy w zasadzie treść jednej jego sztuki zatytułowanej „Konskrypcja”. Była ona wystawiona 10 marca 1809 r., a więc w tym samym dniu, kiedy został otwarty sejm Księstwa Warszawskiego. Ponieważ „Gazeta Warszawska” szczególnie przypadła mi do gustu, przytoczę tu fragment „Dodatku” do tejsze z dnia 14 marca 1809 r.

„Teatr Polski w Warszawie.

D. 10 jako dzień otwarcia Sejmu, pierwsza była reprezentacja, przy iluminacji całego teatru, nowej komedii we trzech aktach oryginalnie napisanej, pod tytułem Konskrypcje. We wsi Starosty czynią przygotowania do ciągnięcia losów i dla tej przyczyny zjeżdżają na wieś z Warszawy synowie jego z nauczycielem. Na drodze wydarza im się przypadek z końmi; przechodzący weteran ratuje ich: wdzięczni swemu wybawcy prowadzą go do wsi ojczystej, gdzie w Marszałku domu Starosty znajduje ojca, a w osobie Starościny dawną swą dobrodziejkę. Wtem przybywa Kapotań dla wybrania konskrypcjonistów. Zaczyna się losowanie, które trafia kilku synów chłopskich, Żyda Szacher, strzelca Starosty, utrzymującego biedną siostrę i jej dzieci i syna jedynaka wdowy, którą pracą rąk swych żywi. Weteran widząc, że los padł na strzelca, chce wspierać siostrę jego, lecz Starosta nie zezwala na to, bierze ją do siebie, a na miejsce syna wdowy daje starszego syna swego do wojska. Dla ożywienia sceny autor wprowadza dwa epizody. I tak synowie państwa Starosty popisują się przed nimi z nauk. Starszy, Kazimierz, okazuje zrobioną przez siebie kartę geograficzną swej ojczyzny. Drugą uboczną epizodą jest hrabia Łakomski, wprowadzony dla rozśmieszenia widzów. Przyjechał on na tę uroczystość zwyczajem pasibrzuchów, a poznawszy córkę Starosty prosi o jej rękę. Odmawia mu jej z powodu, iż żadnej nie ma w kraju zasługi. On więc aby się zasłużył, a bojąc się wojny, oświadcza, iż postara się o urząd komisarza w Nazarecie. Tej sztuki, której sceny zdają się być nieco za długie, pierwszą zaletą są myśli patriotyczne. Wszystkie też przystosowane do wielkiego naszego Oswobodziciela, do W. Miłościwie nam panującego Króla, do kochanej ojczyzny i do walecznego wojska przyjęto z oklaskami. Po spuszczeniu zastony żądano nazwiska autora. Tym jest JPan de La Fontaine proto-chirurg wojska polskiego. Zakończyły reprezentację następujące pieśni:

Weteran kaleka bez ręki:
Walcząc pod Wybawcy znaki,
Okryty chlubnymi blizny,
Wracam pomiędzy rodaki,

Na łono mojej Ojczyzny.
Lecz gdy potrzeba wskaże,
Nieprzyjaciel się nawinie.
Ta druga ręka pokaże,
Że i w niej krew polska płynie!

Kapitan Odważniacki:
Wszyscy jednej matki syny
I równi w obliczu prawa,
Równie nam święta jej sprawa,
Równie jej służym przez czyny!
Powtórzmy więc odgłos miły,
Mając zgodne z sercem usta,
Że poświęćmy wszystkie siły,
Dla ojczyzny i Augusta.

Kazimierz – syn Starosty:
O szczęśliwe Lecha plemię,
Dobry Król ci byt nadaje,
Masz swój język, obyczaje.
Swych obrońców, swoją ziemię.
Któż te cuda rozprzestrzenił?
Rzeknie potomność daleka,
Ten, co cię wznioślszy nad człeka,
Przyszedł, spojrzal i świat zmienił.”

Nie ma tu miejsca na szczegółowe rozpatrywanie walorów sztuki oraz ich – napewno pozytywnych z punktu widzenia moralnego – intencji. Zaznaczę natomiast, że miał Lafontaine nie byle jakie zasługi popularyzatorskie. Był bowiem wydawcą i redaktorem „Dziennika Zdrowia dla Wszystkich Stanów”, pierwszego w Polsce wydawanego w języku polskim w latach 1801/1802 pisma popularnonaukowego, krzewiącego zasady higieny, medycyny i oświaty sanitarnej. Było to pismo w pełni pionierskie. „– Greckie i łacińskie słowa – czytamy w Przedmowie – które w polskim języku znajdują właściwe sobie wyrazy, równie jako i wszystkie lekarstw przepisy w czystej krajowej mowie zakładane będą, ażeby każdy znał lekarstwo, jakie ma przepisane, oraz skutki i sposób używania onego.” Redaktor pisma, doktor medycyny i chirurgii Leopold Lafontaine, zdawał sobie dobrze sprawę, komu przede wszystkim należało nieść oświatę i dlatego

zalecał zwrócenie szczególnej uwagi na choroby kobiet, dzieci i wieśniaków, „rzemieślników na kurz wystawionych”, „kamieniarzy i mularzy”, „pracujących około tytoniu, lnu i konopii”, oraz „tkaczy i sukienników”.

„Dziennik” uczył, jak choroby rozpoznawać i jak im zapobiegać.

„– Najwięcej chorób przez wczesną pomoc w samych przytłumić można początkach – czytamy w artykule zamieszczonym w numerze 6 z grudnia 1801 r. pt.: „Kiedy wpadamy w choroby” – poprzednicze jakiej wkradający się choroby znaki z łatwością się poznać dadzą, skoro się tylko przyzwyczaimy do baczego uważania zachodzących w ciele naszym odmian i wynajdywania prawdziwych powodów...”

„Dziennik” poświęcał wiele uwagi warunkom bytowania społeczeństwa. Niesienie prawdy wszystkim, a szczególnie wieśniakom, rzemieślnikom „na kurz wystawionym”, mieszkańcom piwnic – było celem „Dziennika”. Czy zawsze umiał sprostać postawionym przez siebie zadaniom? Na ogół tak. Czasami tylko piszącego ponosiła swada i temperament. No i fantazja. A że miano jej pod dostatkiem, niech świadczy o tym – nie pozbawiona swoistego wdzięku wypowiedź:

„Małej zaś tych liczbie, którzy mój „Dziennik Zdrowia” bez przyczyny ganiłi lub na siebie postać surowych przybierali krytyków, sam wcale nic nie odpowiem, ale ateńska dziewczyna sprzedająca kwiaty w moim imieniu wierszem da im odpowiedź. Z ust bowiem pięknej płci wyrzeczone słowa nie tak łatwo, jak męskie obrażają.

W starożytnych Atenach, mieście okazałym,
Siedziała na rynku jedna uboga dziewczyna,
Z koszykiem pełnym kwiatów; jej towarem całym
Była róża, goździki, jaśmin, balsamina.
Przechodząca przypadkiem pewna pyszna dama,
Rzecz jej, przecz to fraszki, wszak wiesz dobrze sama,
Że nim niebo wieczorna zarumieni zorza,
Zwiędną twoje goździki, balsaminy, róże.
Zacna pani, nikogo w tym nie oszukuję
Z kupujących, odpowie córka ogrodnika,
Wszak nieśmiertelności dla nich nie rokuje.
Czytelniku, toż samo myśl względem „Dziennika”.

Wypowiedź powyższa ukazała się w „Przedmowie” do nr 4 „Dziennika Zdrowia dla Wszystkich Stanów”, w Warszawie, w październiku r. 1801.

Jędrzej Śniadecki (1768-1838)

Wielki uczony, chemik, lekarz internista i satyryk Jędrzej Śniadecki urodził się w małej posiadłości ziemskiej, pod Żninem, w Wielkopolsce. Nauki początkowe

pobierał w szkole klasztornej w Trzemesznie. Wcześniej osierocony znalazł się pod opieką swego, o dwadzieścia lat starszego, brata Jana. Dzięki niemu znalazł się w Szkole Nowodworskiej, gdzie – warto ten fakt osobno odnotować – otrzymał od króla Stanisława Augusta złoty medal z napisem *Diligentiae*. Jan Śniadecki, zważając na wielkie zdolności chemiczne brata Jędrzeja pragnął umieścić go we francuskiej szkole inżynierskiej dla wojskowych. Stało się inaczej: za namową margrabiny Wielopolskiej i profesora Jaśkiewicza Jędrzej rozpoczął studia lekarskie w Szkole Głównej Koronnej w Krakowie. Po trzech latach nauki wyruszył do Pawii, gdzie swoje słynne doświadczenia bioelektryczne przeprowadzali Luigi Galvani (1739-1798), i Aleksander Volta (1745-1827). Jędrzej Śniadecki, wzorując się na tych mistrzach, sam powtarzał ich eksperymenty. Byli również w Pawii Lazzaro Spallanzani (1729-1799), encyklopedysta, przeciwnik teorii samoródtwa, oraz Antonio Scarpa (1745-1832), chirurg i anatom. Dodajmy: nowoczesny anatom. Wykładał również w tej samej uczelni znakomity uczonec Jan Piotr Frank (1745-1821), twórca „policji lekarskiej”, czyli higieny publicznej. Frank znał obu braci Śniadeckich i po przyjeździe Jędrzeja do Pawii, tak pisał do starszego Jana: „– Może pan być pewien, iż pański brat jest w pełni godzien Pana i jego zachowanie się, pilność i gorliwość pozostają w harmonii z jego wybitnym talentem do tej nauki, którą uprawia i oczekuję, że przyjdzie dzień, kiedy odznaczy się on w niej na chwałę swojej ojczyzny”. W Pawii Śniadecki zdobył tytuł doktora medycyny i filozofii, następnie udał się do Edynburga, gdzie pogłębiał swą wiedzę przez dwa lata. Kolejne studia odbył w Holandii i w Wiedniu. Po zakończeniu zagranicznych wojaży przyjął katedrę chemii ofiarowaną mu przez Szkołę Główną Wileńską. W maju 1797 r. cesarz Paweł nominację zatwierdził.

Jedną z wielu zasług jakie położył Śniadecki dla nauki polskiej było stworzenie polskiego słownictwa chemicznego. Do czasów wielkiego uczonego używano podręcznika Spielmana pod tytułem: „Nauka Chymiczna Sławnego Jakóba Spielmana... przełożona przez Józefa Krumłowskiego, Aptekarza”.

W pracy pod tytułem „Studia Chemiczne Jędrzeja Śniadeckiego” Włodzimierz Hubicki dokonał porównania dwóch fragmentów tego samego tekstu. Pierwsze należało do Krumłowskiego, drugie – do Śniadeckiego.

Krumłowski: „– Wypał Szpiglas z podwójną ilością flusu surowego, wylany kruszec stanowi królika, ani trzeciej części Szpiglasu wziętego z niewyrównywaną, żędra jego, że jest Wątrobą Szpiglasową, z Doświadcz. 93 pokazuje się”.

Tłumacz zamieścił co prawda wyjaśnienie alchemiczne, że Szpiglas to siarczek antymonu. Królik Szpiglasowy – to antymon metaliczny, oraz, że Wątroba Szpiglasowa – siarkoantymonian sodu, ale całość robi wrażenie bez sensu.

Ten sam fragment w tłumaczeniu Śniadeckiego brzmi następująco:

„– Kwas solny, zwolna tylko i bardzo nieznacznie antymon rozpuszcza, łącząc się nierównie doskonalej z jego niedokwasem; powstająca stąd sól formuje małe kryształy do igieł podobne, które się w powietrzu rozplywają; w ogniu się podnoszą i rozkładają przez wodę”.

W r. 1817 został członkiem Towarzystwa Szubrawców (poniżej napiszę o nich więcej), a od r. 1819 do 1822 jego prezesem. W tym samym roku odszedł na emeryturę; źle się czuł w charakterze emeryta. Tak źle, że często popadał w melancholię. W r. 1827 zmarł szef kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Wileńskiego Herberski. Rada Uniwersytetu Wileńskiego zwróciła się wówczas do Śniadeckiego, aby ten stanął na czele kliniki. Śniadecki propozycję przyjął. W r. 1831 Uniwersytet Wileński został zamknięty. W r. 1832 car Mikołaj I zezwolił na zorganizowanie Akademii Medyko– Chirurgicznej i tu Śniadecki objął katedrę kliniki lekarskiej.

Dnia 11 czerwca 1838 r. zmarł.

Szczególnego przypomnienia wymagają dwa, różne od siebie różnej wagi i znaczenia osiągnięcia Śniadeckiego. Pierwsze to: „Teoria Jestestw Organicznych” i drugie to pisma satyryczne. Tom I „Teorii” ukazał się w r. 1804, tom II w r. 1811.

Śniadecki pisał: „– Wszystkie ożywione jestestwa organizują się bezprzestannie, czyli, co jedno jest, całe życie jest ciągłym i nigdy nie ustającym procesem organicznym, albo nigdy nie ustępująca assimilacja. W takowym zaś względzie będzie formowanie się jednych jestestw organicznych wstępem i przygotowaniem do formowania innych, a życie całej organizowanej jedności nie tylko ciągłym procesem organicznym, ale ciągłą zamianą jednych części w drugie.

Życie w materii odżywej w powszechności jest ciągłą przemianą formy, w danej formie ciągłą przemianą materii”.

Dzieło Śniadeckiego przetłumaczone zostało na języki: francuski i niemiecki i wywołało w ówczesnej Europie ogromne zainteresowanie. Jak pisze Maria Sarnecka-Keller, w pracy pt.: „Zasadnicze tezy biologicznego światopoglądu Jędrzeja Śniadeckiego”: – „Fakt uwypuklenia przez Śniadeckiego przemiany materii jako głównej cechy istot żywych zasługuje na specjalną uwagę. To bowiem Śniadeckiego teorii życia nadało odrębną od innych, oryginalną postać i to pozwoliło teorii tej przetrwać do dnia dzisiejszego. Obecnie przecież biochemicy traktują każdy żywy organizm nie jako układ statyczny, odizolowany od środowiska, ale właśnie jako układ będący w stanie równowagi dynamicznej, w którym w każdej chwili miliony atomów przenosi się wzduż nawzajem ząębiających się ciągów reakcyjnych. Co więcej właśnie śledzenie przemiany materii istot żywych stanowi zasadnicze pole badań biochemicznych.” I dalej: „– Na podstawie olbrzymiej wiedzy biologicznej i chemicznej umysł Śniadeckiego,

specjalnie nastawiony do teoretycznych rozważań, stworzył teorię życia, której zasadnicze tezy nie straciły aktualności do dnia dzisiejszego.”

A teraz parę słów o działalności satyrycznej wielkiego chemika i klinicysty. W r. 1816 mądry ziemianin Ignacy Lechnicki wydał własne druki satyryczne wysmiewające nasze narodowe przywary i wady. Wkrótce powstało w Wilnie pismo zatytułowane: „Wiadomości Brukowe”. Czytano w nim, jak pisał Michał Baliński zięć Jędrzeja Śniadeckiego: „– żartobliwe uwagi nad teatrem miejscowym i nad autorami dramatycznymi, nad zapalonymi stronnikami nauki Mesmera, będącej naówczas w modzie, nad wielbicielami Bachusa itp.” W lutym 1817 r. powstało „Towarzystwo Szubrawców” czyli „Chudopachołków literackich”. „Zamiarem towarzystwa jest – czytamy w statucie – nie mając na celu żadnych szczególnych osób, wyswiecać szpetność tych przywar i nałogów, które z natury swojej nie mogą być prawem powściąganymi, są jednak dla społeczności bardzo szkodliwe, a u nas z dawna pospolite, i co gorsza, że w powszechniejszym mniemaniu za występki i wady najczęściej nie są poczytywane.” Nie trudno się domyślać, jakie to były wady. Wiele z nich jeszcze dziś nęka nasze społeczeństwo. A więc podział na „lepszych” i „gorszych” – wówczas w zależności od pochodzenia społecznego; tytułomania; chwała cudzoziemskiej (czy dziś tego zjawiska nie dostrzegamy?), pijaństwo, wiara w zabobny; przepowiednie; różne zabiegi magiczne i zjawiska nieracjonalne.

Szubrawcy mieli swoje godła, Symbolem wstrzemięźliwości był gąsior zdrowej wody, oraz łopata, w celu... wykopania wad!

Jędrzej Śniadecki został prezydentem Towarzystwa Szubrawców w r. 1819. Jako pseudonim przybrał imię litewskiego bożka słońca – Sotwarosa. Otrzymał również godność Dostojnika z nazwiskiem Rej, co było wyraźnym odniesieniem do mistrza Reja z Nagłowic, słynnego z dowcipu i poczucia humoru. Śniadecki odwoływał się w swych utworach do „Podróży Guliwera” Jonathana Swifta, „Diabła Kulawego” Lesagéa, „Listów perskich” Monteskiusza, oraz polskich utworów Ignacego Krasickiego. Dzięki tej właśnie lekturze powstały „-Postrzeżenia włóczęgi Guliwera”, „Próżniacko-filozoficzna podróż po bruku” oraz „Dziennik ostatniej podróży szlachcica na łopacie”.

Spośród wielu utworów Śniadeckiego wybrałem jeden poświęcony modnej wówczas doktrynie mesmeryzmu, stworzonej przez Franciszka Mesmera (1734-1815). Całość była oparta na następującym przekonaniu. We wszechświecie istnieje tzw. magnetyzm zwierzęcy, idący od ciał astralnych do ciała człowieka, i że należy przykładąć palce do ciała pacjenta, pocierać nimi miejsca bolące i dotykać, a najlepiej siadać wokół kadź (baquets) napełnionych wodą. Na ich dnie umieszczano kawałki szkła i żelaza. W kadziach były porobione otwory, przez

które zanurzano w wodzie szklane pałeczki. Zgromadzeni wokół kadzi pacjenci dotykali się wzajemnie ramionami, brali w ręce pałeczki i tym sposobem fluid magnetyczny z wody za pośrednictwem Mesmera rozchodził się równomiernie po wszystkich uczestnikach. Leczyć potrafił oczywiście sam Mesmer albo jego uczniowie, lub tacy, którzy się za uczniów podawali.

Śniadecki pisał:

„– Wypis z protokołu Najwyższej Kapituły Zakonu Smorgońskiego. Działo się w Ciemnogrodzie I nocy miesiąca gawroniego 1819 r.

Posiedzenie 105te w przytomności Najciemniejszego Pana; buro-ciemnego lizilapy kanclerza, ministrów i dygnitarzy, tudzież wielkiego koziroga, rektora akademii pacanowskiej i innych arcydostojnych urzędników i członków.” I dalej: „Dla znakomitych zasług i drżącej ręki uwalnia się Koziróg Baba od kucia pacanowskiej kozy. Natomiast założy na rynku pacanowskim swój „bakiet” Mesmerowski i nie tylko kozy, ale wszystkie inne bydło rogate i nierogate magnetyzować będzie. A skoro im nada szósty zmysł magnetyczny, leczycy będzie wszelakie a wszelakie choroby. NB. Tylko w naszych zwolennikach, bo by się może na innych te kuracje nie udały”.

I tak oto nieprzeciętny chemik, autor epokowego dzieła zatytułowanego: „Teoria Jestestw Organicznych”, jeden z najwybitniejszych uczonych europejskich, stał się satyrykiem. Potwierdził trwające od wieków związki medycyny i literatury. Gdyby zaś ktoś nas zapytał o „credo” Śniadeckiego, pisującego pod pseudonimem Sotowarosa, należałoby, jak mierniam, przytoczyć następujący – przekorny – bo jakże mogłoby być inaczej – fragment jego wypowiedzi: „– Doświadczenie pokazało, Najciemniejszy Panie, iż chcąc skutecznie rozszerzać ciemnotę i przesady trzeba mówić w imieniu oświecenia i językiem używanym od jego apostołów i przyjaciół, trzeba wszędzie przytaczać obserwacje i doświadczenia; bo któż nam te zbić i obalić potrafi. Nie dość na tym: trzeba przeciwników naszych nazwać nieukami i ludźmi bez doświadczenia, trzeba zawsze mieć na języku logikę, filozofię, moralność i chcąc upowszechnić zaćmienie, ciągle mówić o świetle. Najgorliwsi też przyjaciele nasi tego się chwycili środka, takim mówią językiem, takim tchną duchem...”.

Teodor Trippin (1813-1881)

Teodor Teuttold Trippin to w jednej osobie lekarz, pisarz, podróżnik, popularyzator higieny, uczestnik Powstania Listopadowego i kampanii Garibaldiiego i jednocześnie jedna z najwybitniejszych i najbardziej kontrowersyjnych postaci XIX wieku.

Teodor Trippin urodził się 13 stycznia 1812 r. w Kaliszu. Jego ojciec Fryderyk wywodził się z francuskiej, hugenockiej i w związku z tym wypędzonej

z Francji rodziny, która osiedliła się w Niemczech. Pod koniec w. XVIII przyjechał do Polski i osiadł w Kaliszu, gdzie wykładał filologię klasyczną w założonej przez Prusaków Szkole Kadetów. Teodor kształcił się początkowo w rodzinnym mieście, a następnie w Pińczowie, dokąd przeniesiono jego ojca. W r. 1830 wstąpił do Wojska Polskiego i wziął udział w Powstaniu Listopadowym. Na granicy pruskiej został internowany, po uwolnieniu udał się do Królewca, gdzie studiował medycynę. Studiów nie ukończył, następnie małym stateczkiem kupieckim udał się do Anglii. Statek rozbił się o skały portu norweskiego Jölä, co spowodowało, że zwiedził Norwegię, następnie dotarł do Anglii, stamtąd do Szkocji i syty wrażeń obrał kurs na Hiszpanię, do Maroka i Portugalii. Wreszcie osiadł we Francji i w Montpellier ukończył studia, uwieńczony doktoratem. Został doktorem medycyny i chirurgii. Doksztalcał się w Paryżu, gdzie nawiązał kontakt z gen. Józefem Dwernickim i dr Sewerynem Gałęzowskim. Przez krótki okres czasu wykładał w słynnej Szkole Batignolskiej i powrócił do Polski. Od r. 1834 osiadł w Poznaniu, a rok później wydał „Wspomnienia z podróży po Norwegii, Anglii, Hiszpanii, Portugalii, Maroku”. Prusacy aresztowali go i osadzili w twierdzy głogowskiej. Po uwolnieniu wyjechał do Francji, i w małym położonym „wśród wysokich gór dolnej Alzacji” miasteczku Delle rozpoczął praktykę lekarską. Młodemu panu doktorowi powodziło się tak dobrze, iż wkrótce stał się właścicielem domku z ogrodem i kawałka pola, oraz sporego, tak zwanego obejścia. Byłby zapewne zdobył niezły majątek, gdyby nie jego nieokiełznany temperament, który nie pozwalał mu siedzieć długo w jednym miejscu. Hasła Wiosny Ludów spowodowały, że sprzedał wszystko, co miał, i ruszył do Polski. W kwietniu 1846 przyjechał do Krakowa, był świadkiem próby powstania, zakończonego śmiercią Edwarda Dembowskiego, i na skutek rozporządzenia, nakazującego opuszczenie Galicji przez wszystkich Polaków przybyłych z zagranicy, musiał wyjechać na Węgry. Stamtąd wrócił i we wschodniej Galicji opiekował się chorymi na cholera. W końcu, dzięki pomocy brata, starszego cenzora Ludwika T. Tripplina, uzyskał zezwolenie na powrót do Królestwa. Adam Słomczyński, autor gawędy o Tripplinie pisał: „– W świecie lekarskim przyjęto przybysza różnie. Na wstępie jeden z kolegów oczernił go przed dostojną Radą Lekarską jako „zawieruchę”, a inny skrytykował jego artykuł o chloroformie, ogłoszony w numerze 45 „Tygodnika Lekarskiego” z roku 1849”. Sam zaś Tripplin stwierdził kąśliwie, iż widział: „– Różnorodność tutejszych usposobień naukowych: tych, którzy nauczali się swej sztuki z kajetów i tych, którzy zebrali swą wiedzę w słuchalniach wielkich uniwersytetów. A jakże dumni byli ze swej sztuki owi doktorowie z kajetów uczelni. Brat zaś, przybyły z Zachodu był przez takich przyjęty, jak „pies w kręgielni”. Onze „pies w kręgielni” miał jed-

nak wielu pacjentów, w tym sporo znanych osobistości, przyjaźnił się również z najznakomitszymi, że przypomnę reformatora Ferdynanda Dworzaczka i samego Tytusa Chałubińskiego!

Prowadził również Tripplin tzw. „dom otwarty” czyli „salon”, gdzie zbierało się mnóstwo osób z ówczesnego środowiska literackiego i lekarskiego. Sielanka nie trwała jednak długo. Doktor Tripplin znów wyruszył w świat! Konstantynopol, Grecja, Jerozolima, Algier, Rzym, Genua, ponowna kampania pod wodzą Garibaldiego, Florencja, Siena, wreszcie Turyn. Tam, z powodu choroby i pomyłek w rozpoznaniach lekarskich, uznany został za zmarłego. Wiadomość o rzekomej śmierci powtórzyła prasa warszawska, zaś później ze wstydem wiadomość tą musiała odwołać. W rzeczywistości zmarł w Warszawie, w r. 1881.

Tripplin pisał i wydawał dużo książek. Miał swoich zwolenników i czytelników, miał również i zagorzałych przeciwników. Tym ostatnim sprawił nie lada uciechę. Albowiem, jak pisał w „Kłosach” F. H. Lewenstam, „rozeszła się wieść po Warszawie (kto pierwszy do źródła jej dotarł i kto ją pierwszy rozpuścił, nie jest dotąd wiadomo), że doktor Tripplin urządził u siebie fabrykę przeróbek z obcych autorów, po części nawet tłumaczeń, do których przyuczywszy kilku młodych kandydatów na przyszłych pisarzy z takowymi kilkoma następnymi śmiały mi rzutami, zmianami czasu i okoliczności, oryginalnymi wreszcie powiązaniem wytwarzał dzieła jakoby nowe, które albo pod własnym swoim imieniem, albo niby przerabiane z posiadanych przezeń rękopisów nie znanych autorów bez ustanku w świat szeroki wypuszczał”. Do grupy tej należały: „Podróż przez Saharę” (2 tomy: Warszawa, 1854), „Nowa podróż naokoło ziemi” (3 tomy: Warszawa, 1855): „Powrót z Berezyny”, opowiadania śp Antoniego hr Lanckorońskiego, b. pułkownika WP (Wilno, 1857); „Najnowsza podróż po Danii, Norwegii i Szwecji, odbyta w r. 1855 przez skrzyпка polskiego” (2 tomy: Wilno 1857); „Podróż po księżycu odbyta przez Serafina Bolińskiego” (Petersburg 1858). Doszukiwano się również plagiatów w takich książkach, jak: „Asmodeusz w Paryżu” (4 tomy: Warszawa, 1854), „Lunacy” (2 tomy: Wilno 1857), „Dwa duety” (2 tomy: „Żytomierz”, 1860, „Amazonka” Warszawa, 1857.

Opinii o Tripplinie było mnóstwo. Również o jego książkach, a także cechach jego charakteru, sposobu życia etc. etc. Kiedy zmarł w r. 1881, wiele pism poświęciło jego osobie sporo uwagi. Wybrałem wypowiedź z „Prawdy” którą cytuję *in extenso*, albowiem treści w niej zawarte nie dotyczyły jedynie Tripplina. Czytamy:

„– I znów jeden człowiek zrobił zawsze u nas dobry interes: umarł dr Tripplin. Przez całe życie nie był ani jedną chwilę tak sławnym, jak dziś – po śmierci. Wszyscy pamiętamy, jak to serdecznie śmiano na samo wspomnienie nazwiska

„słynnego podróżnika”. Nie tylko literaci, ale nawet panny ekonomówny opowiadały sobie po cichu wesołe nagrobki tureckie, które Tripplin pozamieszczał w swoich zmyślonych opisach, a które na wspak czytać trzeba. Ais arak itd ... Nieboszczykowi przyznać należy bardzo wydatny talent pisarski, rzadką wytrwałość w pracy, niepospolitą odwagę w życiu, a przede wszystkim przejęte miłością bliźniego serce i dłoń zawsze otwartą dla tych, którzy cierpieli. O tym wszystkim Tripplin nie wiedział za życia, a teraz sypimy mu kwiaty do grobu, bo czuć ich woni nie może. – Pozostawił on w rękopisie – czytamy dalej – sporo prac nie wydanych: tuszymy, że rodzina zajmie się uporządkowaniem i przygotowaniem do druku. Jakże myślisz czytelniku, gdyby ten oplakiwany dziś Tripplin uporządkował sam był i przygotował do druku swe prace „przepełnione miłością”, czy to samo pismo, które tak rzewnie szłocha, przyjąłoby mu chociaż jeden artykuł – nie nadesłany? Czytając opisy zdolności pogrzebowych płaczków, zalewających się na zawołanie łzami, nie wierzymy w tę sztukę; jednakże dziennikarstwo nasze pokazuje ją nad każdą trumną. Oglupiony ogół, który o żyjących nic albo nic dobrego nie słyszy, a o umarłych dowiaduje się cudów, staje i pyta zdumiony: co ma właściwie myśleć? Co jest prawdą? Czy milczenie i nagany, czy krzyk i pochwały? Zaiste, z całą naszą dumą przewodników narodu nie jesteśmy nic, a nic lepsi od prostych bab wiejskich, które obmawiają sąsiada, póki żyje, a gdy umrze, zbierają się w karczmie na stypę i wystawiają cnoty przeciwnego nieboszczyka. Czy nie prostsza droga być sprawiedliwym jednakowo za życia i za śmierci?”

Jak widzimy na marginesie śmierci Tripplina pisma rozpoczęły dyskusję nad tematami ogólniejszymi. Pozostawimy je samym sobie, zajmiemy się natomiast bardzo ciekawymi jego własnymi spostrzeżeniami na temat motywacji lekarskich przy pisaniu książek.

„– Prawdziwych tajemnic społeczeństwa nie dowie się czytelnik z pism publicznych, z przeglądów trybunalskich, lub z dzieł umyślnie spisanych dla wstrząsania nerwami, chciwymi wrażeń. Ten, który jest pierwszym przyjacielem człowieka, bo go na świat przyjmuje, i który ostatnim nieraz bywa, bo mu oczy zamyka: jedynym zapewne jest świadkiem najnędnějších i najszczytnějších chwil, które człowiek na tym świecie spędza.

Już w bardzo wczesnym wieku, kiedy wrażliwość najczujniejsza, lekarz przypuszczanym bywa do tajemnic, którychby żadnej innej najbliższej stojącej osobie nie powierzono. Bierze on udział we wszystkich sprawach publicznych i prywatnych, w najodleglejszym nawet związku ze zdrowiem i szczęściem ludzkości stojących; a gdziekolwiek go nogi poniosą, pod dalekie nieba i pomiędzy obcych ludzi, wszędzie staje się wkrótce przyjacielem, domownikiem, nawet

członkiem rodziny prawdziwego nieszczęścia, byleby lubił poradzić i nauki swojej sprawdzać skuteczność.

W każdym zawodzie, ani w sądowniczym, ani w duchownym, człowiek tak prędko i tak głęboko nie wkracza w tajemne sprężyny i kółka maszynierii, pędzącej ruchami społeczeństwa, jak w lekarskim. Prawnik zna wszystkie niedorzeczności ludzkie i z nich poniekąd żyje; duchowny zna grzechy ludzkie i absolicję daje: ale tylko lekarz widzi z bliska najdotkliwsze cierpienia ludzkie i zna ich bliskie i odległe przyczyny. Jemu tylko danem widzieć i wiedzieć, co człowiek zdolny zrobić dla wybawienia bliźnich swoich od cierpień.

Więcej jak to: śmiało wyrzec można, że w położeniach najrzadziej się trafiających, najciekawszych, w tragiczne i komiczne następstwa najplodniejszych, częściej się znajduje lekarz, niż każdy inny. Dla niego kurtyny, przedzielające publiczność od widowni nie ma, jego jest powinnością stać zawsze między kulisami, gdy się odgrywają najciekawsze sceny wielkiego dramatu rzeczywistości...”

Wśród trwającej po dziś dzień dyskusji na temat motywacji działań lekarzy-literatów, wypowiedź powyższa napewno będzie rozpatrywana i dyskutowana. My zaś musimy wierzyć, że książki Triplina zostaną wznowione, że będzie się je czytać i tak jak poprzednie pokolenie podziwiać tudzież zastanawiać się, co jest w nich oryginalne, a co nie. Może zresztą być i tak, że żadnych podobnych refleksji nie będzie.

Janusz Korczak (Henryk Goldszmit) 1878-1942

„...Korczak stał się postacią legendarną, mitem za życia i po śmierci. Hold, jaki pragną oddać mu ludzie, znalazł swój wyraz w licznych już wierszach, poematach, obrazach, rzeźbach, filmach, dziełach teatralnych i muzycznych. Hold ten składany jest w istocie rzeczy nie tylko Korczakowi, ale i tym wszystkim ludziom, którzy – podobnie jak on – pozostali wierni najwyższym nakazom moralnym i najbardziej trudnych, krytycznych, ostatecznych sytuacjach życiowych”.

Prof. dr Aleksander Lewin

Janusz Korczak, którego prawdziwe imię i nazwisko brzmiało Henryk Goldszmit, urodził się 22 lipca 1878 (niektóre źródła podają rok 1879). Jego ojciec, Józef Goldszmit, był znanym warszawskim adwokatem, dziadek lekarzem w Hrubieszowie, matka Cecylia pochodziła z rodziny Gębickich.

W wieku lat jedenastu Henryk przeżył ciężki wstrząs, który odbił się następnie na całym późniejszym jego życiu: ojciec zapadł na ciężką chorobę umysłową i zmarł w r. 1896. Korczak powracał do tego bolesnego faktu w swych późniejszych pi-

smach wielokrotnie, lękając się obarczenia dziedzicznego. Na skutek utraty wszystkich oszczędności, rodzina Goldszmitów – żyjąca dotychczas zamożnie – znalazła się bez środków do życia. Ciężar odpowiedzialności za jej byt wziął na siebie młodziutki Henryk. Zaczął od udzielania korepetycji i pisania humoresek. W r. 1898 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. W 1904 r. podjął pracę w szpitalu dla dzieci imienia Bersonów i Baumanów, przy ulicy Śliskiej 51 – Siennej 61 w Warszawie. Był w owym czasie jedynym lekarzem miejscowym, obowiązany mieszkać na terenie szpitala i pełnić tam dyżury. Współpracował wówczas z tygodnikiem naukowo-literackim „Głos”, którego redaktorem był pedagog, psycholog i społecznik J. Wł. Dawid Korczak redagował przegląd prasy prowincjonalnej „Na widnokręgach”.

W r. 1905 Korczak złożył końcowe egzaminy i 23 marca uzyskał dyplom lekarza. W tym okresie pracował społecznie w czytelnich Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności.

Wiedzę lekarską pogłębiał w Berlinie i w Paryżu. O tym, co mu dały te studia, pisał później w pracy pt: „Internat”: „– Berliński szpital i niemiecka literatura nauczyły mnie myśleć o tym, co wiemy, i powoli, systematycznie posuwać się naprzód. Wielka synteza dziecka – oto co mi się śniło, gdy w bibliotece paryskiej z rumieńcami wzruszenia czytałem dzieła francuskich klasyków-klinicyistów”.

W trakcie wojny rosyjsko-japońskiej został zmobilizowany i skierowany na Daleki Wschód. Pracował w szpitalach polowych w Charbinie i Taolajdżu, następnie w pociągu sanitarnym.

W r. 1906 powrócił do pracy w szpitalu w Warszawie. W r. 1912 objął stanowisko dyrektora współprojektowanego i nowo wybudowanego Domu Sierot przy ul. Krochmalnej 92. Tu, opierając się na dotychczasowych doświadczeniach pedagogicznych i wiedzy lekarskiej, stworzył swoje słynne „społeczeństwo dziecięce”, oparte na „zasadach sprawiedliwości, braterstwa, równych praw i obowiązków”. Równocześnie tworzył nowe dzieła literackie. W r. 1913 ukazała się jego książka pod tytułem: „Sława”, w r. 1914 – „Bobo”, zawierające trzy utwory: „Bobo”, „Feralny tydzień” i „Spowiedź motyla”.

Rok 1920 miał wielkie znaczenie dla krystalizacji podstaw korczakowskiej pedagogiki; ukazała się wówczas książka pod tytułem: „Jak kochać dzieci”, wznowiona w r. 1929 pod tytułem: „Jak kochać dziecko”. Ten ostatni tytuł wszedł na stałe do dorobku pedagogiki światowej. W r. 1923 Janusz Korczak napisał dwie znane powieści fantastyczne dla dzieci: „Król Maciuś I”, oraz „Król Maciuś na Wyspie Bezładnej”, zaś w rok później „Bankructwo Małego Dżeka”.

W r. 1934 napisał wielokrotnie wznawianą książkę fantastyczną dla „niespokojnych” chłopców pod tytułem: „Kajtuś Czarodziej”.

Janusz Korczak zajmował się również dramaturgią. Teatr „Ateneum” wystawił jego „Senat Szaleńców”, w r. 1933 zaś teatr „Morskie Oko”, sztukę w trzech aktach dla dzieci pt.: „Dzieci podwórka”. Jego twórczość literacka została uwieczniona wielkim sukcesem: 4 listopada 1937 r. Korczak otrzymał „Złoty Wawrzyn Polskiej Akademii Literatury”.

Pod koniec r. 1934 (lub w r. 1935) Korczak rozpoczął cykl pogadarek radiowych dla dzieci, które ukazały się w r. 1939 drukiem jako „Gadaninki radiowe Starego Doktora”.

Po wybuchu II wojny światowej Korczak nadal opiekował się dziećmi z Domu Sierot oraz prowadził audycje radiowe. Patriotyczną postawę wykazał w czasie oblężenia Warszawy. O tym fragmencie jego życia mówi p. Maria Stpiczyńska, szef spikerów Polskiego Radia: „– Minał już tydzień dramatycznych skutków bombardowania. W mieście panowała psychoza paniki, tragedię przeżywały nie tylko osierocone dzieci. Trzeba je było jakoś uspokoić i pocieszyć. Telefony jeszcze działały. Zadzwoniłam do „Naszego Domu” i poprosiłam dr Korczaka, by przyszedł do studia na Zielną i przemówił do dzieci. Przyszedł bardzo zmęczony. „Z Bielan to jednak kawał drogi piechotą – powiedział, witając się – ale rad jestem, że znów będę mógł przemawiać do dzieci”. Ubrany był w mundur oficerski WP, który wdział dla podkreślenia swego patriotyzmu. Audycję zapowiedziałam wkrótce po komunikacie o skutkach ostatniego nalotu na Ochotę „Kochane dzieci – za chwilę będzie do was mówić dr Janusz Korczak, znany dzieciom całego kraju z „gadaninek radiowych”, jako „Stary Doktor”. Do mikrofonu podszedł Doktor, zaczął mówić spokojnym, ciepłym głosem, by dzieci uspokoiły się, nie płakały, namawiał do zbierania kwiatów na grób Nieznanego Żołnierza. „Nie jesteście same, jesteście naszymi małymi żołnierzami, których Polska zawsze będzie gorąco kochać”. Dodawał im otuchy, pocieszał, mówił bez patosu, serdecznie, ale w końcu głos mu się wyraźnie załamał. Wylączyłam mikrofon, bo Stary Doktor zaczął szlochać”.

W październiku 1940 r. hitlerowcy utworzyli getto dla ludności żydowskiej w Warszawie. Dzieci zostały wówczas przeniesione do domu dawnej Resursy Kupieckiej przy ul. Siennej 16 – Śliskiej 9. Dnia 6 sierpnia 1942 r. Korczak został wyprowadzony wraz z dziećmi, których było wówczas około 200, i poprowadzony na tzw. Umschlagplatz. Stary Doktor szedł na czele pochodu i wraz z dziećmi wsiadł do wagonu, który zawiózł i jego i dzieci do Trebłinki. Tam zostali zgładzeni. Z propozycji bezpiecznego schronienia i uratowania życia poza gettem Korczak nie skorzystał i pozostał z dziećmi do końca.

Istnieje przekonanie, błędne i wypaczające bezzasadnie sylwetkę Korczaka, iż był lekarzem jedynie z wykształcenia oraz, że po 7 latach pracy w szpitalu

wziął „rozwód” z medycyną. Porównuje się go nawet z Czechowem, który również studiował medycynę, ale potem zdradził na rzecz literatury. Przekonanie takie jest zdecydowanie błędne. Korczak bowiem był w pełnym tego słowa znaczeniu lekarzem od chwili uzyskania dyplomu, aż do momentu ostatecznego wyboru i bohaterskiej śmierci.

Nie ulega wątpliwości, że wiedza i praktyka lekarska dopomogła Korczakowi w sposobie dokonywania obserwacji nad dzieckiem chorym i zdrowym. Przyzwyczajony do obserwacji klinicznej sprowadził ją do zasady naukowego poznania. Zasada ta nie była rewelacją ani odkryciem Korczaka. Nowością było to natomiast, że Korczak wdrożył ją do pedagogiki w sposób systematyczny i konsekwentny. Rozpoczął swe działania od notatek sporządzonych na specjalnych karteczkach, w których opisywał zachowanie dzieci indywidualne oraz w różnych sytuacjach społecznych, uwarunkowanych poszczególnymi metodami wychowawczymi.

Stosował również pytania, zwane „prowokującymi”, bacznie rejestrując spontaniczne odpowiedzi dzieci. Jego obserwacje miały olbrzymią wartość poznawczą, ponieważ były prowadzone przez bardzo długi okres czasu, oraz w różnych placówkach i instytucjach; poczynawszy od kolonii letnich, poprzez Dom Sierot, praktykę prywatną albo doświadczenia w lazarecie polowym. Korczak porównywał placówkę pedagogiczną do kliniki i żądał od wychowanków prowadzenia obserwacji oraz dokonywania ich zapisu. W ten sposób narodziła się metoda integracyjnego, psychopedagogiczno-medycznego oddziaływania na dziecko.

Korczakowska koncepcja „dziecka-osoby” sprowadzała się do następujących tez: 1) dziecko to człowiek, z którym należy się liczyć we wszystkich układach, a szczególnie w zakresie wychowania, 2) dziecko jest to istota aktywna i „badawcza” w całości kształcie jego rozwoju, 3) dziecko należy traktować jak człowieka dorosłego, tyle, że „o innej skali pojęć i innym zasobie doświadczenia, innych poglądach, innej grze uczuć”, 4) dziecko ma prawo do szacunku, a jego godność będzie zagwarantowana poprzez nacechowany szczerością związek bez jakiegokolwiek zakłamania. Jednym z atrybutów tego związku była zasada, że nie ma tematów określonych mianem „tabu”, że z dzieckiem można i trzeba rozmawiać o wszystkim, nie wyłączając tak trudnego tematu, jakim jest sprawa śmierci.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że Korczak zafascynowany równouprawieniem dziecka ze światem dorosłych, posługiwał się dla lansowania swych tez utworami literackimi, jak np. „Król Maciuś Pierwszy”, czy innymi, wymienionymi powyżej. Książki Korczaka były w Polsce wznawiane wielokrotnie i tłumaczone na języki obce.

W niektórych opracowaniach poświęconych Korczakowi znajdujemy uwagi na temat eugeniki. W artykule pt.: „Zrównoważony” (T. I. s. 260), Korczak pisał: „Innym razem gromiłem stosunek rodziców do dzieci. Co ojciec lub matka daje dziecku prócz truskawek, czystych chustek do nosa, korepetytora i żółtych bucików? Czy starają się ostalować swe dzieci hartowaną zbroją – na ciężki bój życia? Czy wymyślają się w jaźń duchową dziecka – człowieka? Czy w dniu zaręczyn i kupowania wyprawy myśleli o nim, jakie cechy ciała i duszy mu przeżądają? Nie, dziecko to lalka, piłka, krokiet, to flirt rodziców... Za co im się wdzięczność należy?”

Sformułowania powyższe brzmią bardzo ostro i bezkompromisowo. Pamiętać jednak należy, iż w czasopiśmie „Wędrowiec” (nr 1), Korczak pisał: „Człowiek nie rodzi się ani zbrodniarzem, ani aniołem, wychowanie czyni z niego istotę brudną lub promienną”.

Z powyższego stwierdzenia jasno wynika, że każde dziecko przychodzi na świat z odziedziczonymi zadatkami przyszłych uzdolnień, zainteresowań i charakteru, który może być albo pozytywny albo niepozytywny. I dlatego tak olbrzymią rolę spełnia wychowanie, wdrażające i dostosowujące dziecko do dobrych obyczajów i zasad współżycia w społeczeństwie.

Charakterystyka osobowości Korczaka byłaby nie pełna, gdybym pominął jego publicystykę społeczną, szczególnie zaś te atrybuty publikowane przede wszystkim na łamach słynnej „Krytyki Lekarskiej”, które dotyczyły zagadnień ówczesnego systemu opieki zdrowotnej i etyki lekarskiej.

I tak w artykule pt.: „Szpital” zamieszczonym na łamach „Społeczeństwa” w r. 1908 w paru lapidarnych, gwałtownie rzuconych zdaniach nakreślił tło historyczne sylwetki lekarza, charakteryzując w sposób następujący aktualną sytuację: „Opanował świat inny mocarz, spętał przez morza wszystkie lądy i ludy, on jeden, samodziernawczy i niepokonany. Gięda – imię jego, złoto – armia jego. I wiedzę rzucono na rynek i poczęto sprzedawać na metry i kilo, jak ryż lub sukno, po cenie, którą rynek regulował. I oto o zmierzchu dnia wczorajszego mamy lekarza: urzędnika i kupca. Jeszcze tu i tam ukaże się spóźniony filozof lub błazen, ale już patrzą na nich nieufnym wzrokiem. Gdzież jednak jest lekarz – człowiek?” Powyższe pytanie, rzucone przez kogoś innego zabrzmiałoby deklaratywnie, pompacyjnie i bezprogramowo. W wypadku Korczaka jest inaczej. Korczak przedstawia swoje postulaty w sposób precyzyjny i zdecydowany. Formuluje wymogi i nakazy. Korczak zdaje sobie świetnie sprawę z wadliwości dotychczasowego systemu i dlatego stwierdza, iż należy: „Zbudować szpitale obszerne, zasługujące na zaufanie w tym samym stopniu, w jakim dzisiejsze nie zasługują i wreszcie naprawdę bezpłatne, bez łapówek i opłacania służby

krwawymi miedziakami” („Luźne Myśli”, Krytyka Lekarska, 1906, cz. II). W tym samym artykule, zastanawiając się nad problemem, co szpital mógłby dać lekarzowi, pisze: „Tu jednak, gdzie bezpośredni nadzór nad chorym ma służba, którejby zagranicą nie dopuścili nawet do zamiatania podwórza szpitalnego, gdzie chorzy są głodzeni, gdzie każdy wydatek, konieczny z punktu widzenia lekarza uwzględniony bywa tylko wyjątkowo – i szpital daje mniej znacznie, niżby powinien... lekarze muszą istnieć bez szpitali, oddani wyłącznie pracy zarobkowej. I dlatego wiedzę znaleźć trudno...”

W owym czasie system opieki zdrowotnej opierał się w zasadzie na dwóch głównych członach: szpitalu oraz praktyce prywatnej. Odnośnie do praktyki prywatnej Korczak jest tak bezwzględny, iż nie waha się użyć określenia „handel lekarski”. Na łamach „Krytyki Lekarskiej”, w części I swych wypowiedzi zatytułowanych „Luźne myśli”, Korczak pisze: „Coraz więcej potrzeba kapitału zakładowego, aby móc prowadzić z korzyścią handel lekarski. Publiczność żąda coraz wystawniejszego umeblowania, komorne coraz droższe, jak „przeczekać ten czas” zanim publiczność pocznie nasz sklep odwiedzać? I u nas już zaczynają powstawać zakłady lecznicze, domy zdrojowe, sanatoria – są to już przedsiębiorstwa czysto handlowe, zapewniające duże zyski tym, którzy rozporządzają znacznym kapitałem... Tak drobny kapitalista zakłada swój mały kramik, nie mogąc lub nie mając chęci wstąpić na służbę do wielkiego przedsiębiorcy i wiedzie niby samodzielny, pełen troski szary żywot. Lekarz zakłada drobny kramik – powtarza Korczak – i rozpoczyna walkę konkurencyjną, rozpoczyna sprzedawanie duszy „za samą nadzieję wygranej”. Nieprzystojny to wyścig – pisze następnie Korczak – często gra hazardowa, zawsze atletyczne zapasy, gdzie mocniejsi i zwinniejsi zwyciężają...”

W tym samym artykule Korczak dzieli się swoją osobistą refleksją: „Przed dwoma laty istnieli dla mnie tylko chorzy, dziś wiem, że istnieją chorzy płatni i bezpłatni. Pozornie nic naturalniejszego: lekarz utrzymuje rodzinę i siebie z honorariów lekarskich. A przecież, kiedy wyciąłem łbem o tę prawdę, poczułem ból”.

W cytowanych już fragmentach części II „Luźnych myśli” Korczak wrócił do „handlu lekarskiego”. Czytamy: „Termin handel lekarski” użyłem nie dla szkany; nazwałem działalność naszą może szorstkim dla ucha, ale prawdziwym imieniem. Dzisiejszy ustrój społeczny zna dwie tylko kategorie ludzi: rentierów i kupców; wyrobnik za miedziane groszaki siłą mięśni, lekarz sprzedaje za srebrne ruble nabyte wykształcenie fachowe. Nie boso i we włosiennicy chodzimy do pacjentów, ale jeździmy dorożką lub karetą w tuzurku lub marynarce; nie w łepiankach karmimy się jagódkami, lecz płacimy komorne i nabywamy produkty nie za błogosławieństwo pasterskie, a za monetę w kraju kurs mającą”.

Powyższe stwierdzenia mają olbrzymią nośność wychowawczą i odpowiednie miejsce w dziejach moralistyki lekarskiej. Szczególnie sentencja: „Nie bosó i w włosiennicy chodzimy do pacjentów” jest jednym z najgłębszych wskazań, jakie wypowiedziała ówczesna moralistyka lekarska. Korczak nie poprzestał jednakowoż na samym oskarżeniu prywatnej praktyki lekarskiej. Jako moralista zdawał sobie doskonale sprawę, jaką funkcję odgrywa pierwszy człón ówczesnej podstawy służby zdrowia, czyli szpital. W cytowanym na wstępie artykule pt.: „Szpital” Korczak pisał: „Szkoła zmierzchu dnia wczorajszego uczy przyszłego lekarza czytać czarne znaczkí na białym papierze przez lat dwadzieścia, a kiedy przyćmi mu wzrok, przyćpi słuch, uśpi znużony umysł – rzuca go nagle w odmęt najbardziej złożonego życia – życia w tysiącu kierunkach od nieznanego mu uprzednio normy. Tak bardzo cenią tylko dźwięk słów, że kiedy z rzadka się doń zbliżyć, tylko opowiadają, na jakiej tablicy należy czytać o nim, co o nim pisano i mówiono, czego mu brak, zgodnie z tablicą wielu innych, którzy byli lub będą, lub są, ale gdzieś daleko. I człowiek żywy maleje do najmniejszego punkciku w wielkim pomniku złożonym z trupów ludzi i z trupów książek. Zatawiają młodzieńca, który ma już i namiętności i nałogi, już nie bezinteresownego i ofiarnego, który już zdławił w sobie rwącą potrzebę czynu – zatawiają falą nowych wyrazów, oślepiają błyskawicami obcych barw i światełek i wreszcie wydają rozkaz: – Idź i lecz ludzi – jesteś lekarzem. Lekarz dochodzi do chorego i patrzy zdziwiony: – To coś, co się porusza, nie jest książką. Co ja mam z tym począć?” Powyższe refleksje Korczaka wprowadzają nas w krąg dyskusji na temat takiego szkolenia przyszłych lekarzy, które nie byłoby oderwane od chorego człowieka i jego cierpienie, od jego osobowości oraz środowiska, w którym działa i żyje. W tym samym artykule Korczak pisze: „Zdaje mi się, że lekarze zbyt mało mają wykształcenia socjologicznego i to w pierwszym rzędzie przeszkadza im w zdobyciu klasowej świadomości”.

Jednym z najistotniejszych problemów deontologicznych współczesnej medycyny jest zagadnienie stosunku lekarza do personelu pomocniczego, który w zespolonym systemie zdrowotnym służby zdrowia ma charakter „współpracującego i partnerskiego”. Jest wielką zasługą Korczaka, że zajął się podstawowym w tym zespole członem: akuszerkami. W artykule pt.: „Tajemnice pracy zawodowej akuszerki” czytamy: „Fama głósi, że jeden z młodych akuszerów dzielnicy nalewkowskiej w następujący sposób rozpoczął swoją działalność: wezwał wszystkie akuszerki odnośnego rewiru i rzekł: „Otrzymujecie piątą, lub czwartą część lekarskiego honorarium. Ponieważ młodego lekarza protegować jest trudno, dawać wam będę za zwiększoną fatywę przekonywania o moich zaletach – połowę. Gdy w ten sposób okazał się nie tak rychło skutecznym, lekarz

zdobył się na czyn heroiczny – przez rok cały obowiązuje się oddawać im wszystko”. Korczak krytykował taką postawę, zwracając słuszną uwagę, iż postawa lekarza odgrywa najbardziej istotną sprawę w problematyce deontologicznej środowiska pracowników służby zdrowia. Występował jednocześnie przeciwko tym akuszerkom, które bądź z namowy, bądź z własnej inicjatywy zajmowały się stręczycielstwem.

Kolejne, poruszone przez Korczaka zagadnienie z kręgu etyki lekarskiej, to autorytet uczonych i jego wykorzystywanie. Pisze o nim w książce: „Jak kochać dziecko”, w notatce nr 23:

„Należy odróżniać naukę o zdrowiu od handlu zdrowiem: płyn na porost włosów, eliksir do zębów, puder odmładzający cerę, mączki ułatwiające ząbkowanie, to częstokroć hańba nauki, a nigdy jej duma, porywy i dążenie... Powie ktoś: nazwisko o wszechświatowej sławie, wyrażają uznanie. Ależ uczeni są ludźmi: są między nimi mniej i więcej przenikliwi, ostrożni i lekkomyślni, uczciwi i fałszerze. Iluż jest generałów nauki nie geniuszem, a sprytem lub przywilejem majątku i urodzenia! Nauka wymaga kosztownych warsztatów, które dają nie tylko istotną wartość, ale układność i uległość i intryga.

Byłem obecny na posiedzeniu, gdzie bezczelny tupet rabował pracę dwunastoletniego, sumiennego badania. Znam odkrycie, które spreparowano na głośny zjazd międzynarodowy. Odżywczy preparat, którego wartość potwierdziło kilkadziesiąt „gwiżdżek”, okazał się falsyfikatem. Był proces: szybko zatuzszowano skandal”.

Odwaga Korczaka, jego krytycyzm wobec uznawanych autorytetów jest w tym wypadku godna podziwu.

Inny przykład z tego samego kręgu zainteresowań doktora Korczaka to „dziwna choroba Bronka” opisana w artykule pod tytułem „Dyplom”. Bronek wywodzi się z następującej rodziny:

„Ojciec w fabryce, a kobieta w domu. Starsza córka garbata, chora, wiecznie kaszląca; jeden chłopiec w terminie u tapicera, drugi w składzie materiałów piśmiennych i jeszcze dwoje drobiazgu... Ojciec zarabiał osiemnaście rubli na miesiąc, Bronek – siedem rubli i żyli”.

Następnie Korczak opisuje wizytę u lekarza, „pana z dyplomem”.

„– Matka: ... prosiła mnie przez Kossowskiego, bym razem poszedł do doktora: może się coś więcej rozpytam, czy jak, może jak doktor zobaczy, to więcej uwagę zwróci.

Poszliśmy: Bronek, matka, ja – i ojciec, żeby chłopaka doprowadzić pod górę.

Tak zwany ambulans bezpłatny.

- No! Kto tu z was chory?
Pan doktor się spieszy.
- Ten chłopak, proszę pana doktora – mówię pokornie.
- No, a wy wszyscy cooo?
- My tylko z nim przyszli, proszę pana doktora, mówię jeszcze pokorniej, a z duszy wysuwają mi się pazury.
- Szkoda, że was tak mało. trzeba było jeszcze z dziesięć osób sprowadzić, a żeby od razu cały pokój zasmrodzić.
- Dusza mi się sprężyła do skoku.
- Rozbieraj się ... Co mu jest, prędzej gadać!
- Hola, panie doktorze – zawolałem, posuwając się naprzód. Hola, panie z dyplomem!
- Co? – urwał krótko.
- Twarz jego przybrała obrzydliwie tępy wyraz.
- Nic – odparłem spokojnie.
- Mówiłem cicho, prawie szeptem, ale bardzo wyraźnie.
- Co mu jest? – pan pyta – *Vitium cordis, insufficientia mitralis*, proszę pana. W anamnezie reumatyzm. Terapia: *Digitalis* jeden na 150 – co trzy godziny łyżka; *sparteini* dwa deci na dziesięć – kroplami. Prawda, panie z dyplomem? *Z res sacra – aegrotus* – egzaminów, ani skrótów nie ma – prawda, panie doktorze?
- O co panu idzie? – zapytał wreszcie głupkowato, tym źle zrobionym, niby ironicznym uśmiechem.
- O co mi idzie? ho, ho! Tego w dwóch słowach nie powiem.
- I mówiąc cicho, prawie szeptem i bardzo szybko... Żądam, aby lekarz, który decyduje się w naszych warunkach praktykować, był bardzo pokorny, kiedy widzi bezpłatnego pacjenta, bo ten bezpłatny chory w osiemdziesięciu wypadkach na sto jest ofiarą kamienicznika, fabrykanta, kapitalisty... – I dalej: – wytłumacz, jaki istnieje związek między wilgotną izbą, a wadą serca, między wadą serca, a kaszlem, zrób, żeby wierzyli, żeby nie obstawiali chłopca bańkami i nie poili piwem ze smalcem. I powiedz, że nadejdzie wreszcie czas, kiedy kamienicznik za wilgotną suterynę lub fabrykant za duszny warsztat sądeni będą jak nożownicy godzący na życie cudze – sprawiedliwie, jak na to zasługują. Zrób, abyś ty, pan z dyplomem, miał u nich większy posłuch, niż owczarz z Miłosnej od gola-rza. A wreszcie...
- Machnąłem ręką.
- Bardzo pięknie – odparł pan z dyplomem, jak mi się zdało, zjadliwie. – Mógłbym jeszcze piękniej odpowiedzieć, ale nie mam czasu na gawędy.
- Przyłożył stetoskop, posłuchał...

- Dlaczego zabrano go ze szpitala?
- Bo nie chcemy, żeby go krajali po śmierci, odpowiedziała matka Bronka.
- Niech leży na łóżku.

Podał receptę. Pragnął jednak jak najszybciej nas się pozbyć. Wreszcie ciekawość przemogła. Wykonał niezdecydowany ruch, imitujący chęć podania mi ręki i spytał:

- Czym się pan zajmuje?
- Ja...? Gówna wożę, panie doktorze – i cofnąłem w tył ręce.”

Tak pisał „młody gniewny” Janusz Korczak. Jeśli chodzi o przekaz deontologiczny, to trudno mu odmówić zamysłu obserwacyjnego i właściwych wniosków.

Nie jestem w stanie, z uwagi na koncepcję całości opracowania, pisać dalej o tej arcyciekawej postaci. Kończę ten krótki rozdział w sposób następujący: Janusz Korczak był lekarzem i pisarzem. Żył i działał w Polsce. Tu stworzył swój system pedagogiczny, tu stworzył swe – o nieprzemijającej wartości – dzieła literackie dla dzieci. Tu wreszcie, zagrożony przez hitlerowskich oprawców, dokonał ostatecznego wyboru pomiędzy życiem a śmiercią. Jego decyzja została podjęta w imię najwyższej racji, jaka leży u podstaw działań lekarzy – poświęcania dla innych. W jego wypadku tymi „innymi” były bezdomne i garnące się do niego dzieci. Nie opuścił ich, mimo że miał możliwość ocalenia. Nie zerwał tej wielkiej, cudownej więzi, jaka go z nim łączyła.

I nam i dzieciom pozostały książki. One nie pozwolą o nim zapomnieć.

Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941)

„Tadeusz Boy-Żeleński stanowi niezwykłą postać w kulturze polskiej pierwszej połowy XX wieku. Z wykształcenia lekarz, z zamiłowania tłumacz i badacz literatury francuskiej, krytyk teatralny i publicysta zostaje jednym z najpoczytniejszych pisarzy polskich, a zarazem najbardziej kontrowersyjnym. Przez jednych najbardziej ceniony, przez drugich znienawidzony. Tajemnica jego niezwykłości polega z jednej strony na trudnej do wyobrażenia pracowitości, z drugiej na jego nieprzeciętnym talencie literackim, oryginalnym i lekkim stylu pisarskim, na jego odwadze cywilnej w publicystyce i na wyróżniającej się erudycji. Połączenie tych wielu cech w jednej osobie dało nam postać Boya, określanego niekiedy mianem człowieka instytucji”.

Stanisław Sterkowicz. „Po prostu Boy”.

Cytowane słowa pochodzą z książki – eseju, pod tytułem: „Po prostu Boy”, pióra prof. dr hab. Stanisława Sterkowicza, znanego i wybitnego „Boyologa”, autora wielu prac poświęconych wszystkim aspektom życia Tadeusza Boya-Żeleńskiego. Spinam, jak kłamrami, jego słowa, początek i koniec niniejszych roz-

ważań, uważając, że najlepiej charakteryzują to wszystko, co zrobił i czego dokonał nasz wielki lekarz i pisarz.

Tadeusz Boy-Żeleński urodził się 21 grudnia 1874 r. w Warszawie. Jego ojciec, Władysław Żeleński, był muzykiem, profesorem Instytutu Muzycznego w Warszawie, autorem wielu utworów, do których należały opery: „Konrad Wallenrod”, „Goplana”, „Janek” i „Stara Baśń”. Jego matką była Wanda z Grabowskich. Początkowo rodzina Żeleńskich mieszkała w Warszawie, następnie w r. 1881 przenieśli się do Krakowa. Tam Tadeusz ukończył Szkołę Powszechną, gimnazjum Nowodworskiego przy ul. Św. Anny, a po złożeniu egzaminów dojrzałości, podjął decyzję studiowania medycyny. Fakt ten oznaczał, że jego późniejsze niezwykle zainteresowania literaturą jeszcze się nie wykrystalizowały. Tu mógłby ktoś przypomnieć, że Boy pisał sonety. Fakt, napisał ich cztery. Były one poświęcone przyjacielowi, z którym wędrował swego czasu po Tatrach, Kazimierzowi Tetmajerowi. Kazimierz po przeczytaniu wysłał je do redakcji czasopisma „Świat”, gdzie je wydrukowano. Oto fragment jednego z nich:

„Nie czuć, nie istnieć – nie żyć... co znaczą te dźwięki...

Skąd płynie tych wyrazów mistyczna muzyka:

Czuję dotknięcie ręki jedwabistej, miękkiej...

Gładzi lekko me czoło i oczy przymyka...

I wszystkie moje myśli, pragnienia i lęki

Gasną cicho i dziwna rozkosz mnie przenika”.

Każdy piszący zna uczucie niezadowolenia z opublikowanych utworów, kiedy je po latach czyta. Wielu uważa, że byłoby lepiej, gdyby się nie ukazały. Można by je było napisać inaczej, poprawniej, mądrzej. To samo stało się u Boya. Wiele lat później napisał do Czachowskiego, co następuje: „Błagam Pana, niech Pan nie wymawia tych moich nieszczęsnych sonetów, do których się nie przyznaję. Do dziś wstydzę się tych wierszy, tak są przeciwstawne mojej postawie duchowej”.

Tak czy owak treść dowodzi wielkiej wrażliwości autora.

Ale, często tak bywa, wrażliwość wrażliwością, a proza życia, prozą i to niekiedy, bardzo przyjemną. W tym czasie Tadeusz Boy-Żeleński grał namiętnie w karty w kawiarniach, spelunkach, prywatnych mieszkaniach, przegrywał, pożyczal i w związku z tym stale szukał pieniędzy. W końcu zakochał się w Dagny Przybyszewskiej, co deficyt jego kieszeni znacznie pogłębiło. Szukając ratunku, napisał do austriackiego Ministerstwa Wojny pismo, w którym poprosił o stypendium, w zamian za co zobowiązał się do odpracowania przyznanej mu kwoty w wojsku, przez lat sześć. Do tej dziwnej sprawy jeszcze wrócę, tu zaś nadmienię, że studia lekarskie Tadeusza Żeleńskiego zakończyły się uzyskaniem dnia 16 lipca 1900 r. dyplomu doktora wszechnauk lekarskich.

Teraz zaczęła się słynna zabawa w kotka i myszkę z Ministerstwem Wojny. Żeleński rozpoczął pracę jako elew Kliniki Pediatricznej w Krakowie, starając się jednocześnie udowodnić, że jest niezdolny do pracy w wojsku. W końcu badają go psychiatrzy, którzy wydali mu zaświadczenie o złym stanie zdrowia, rozpoznając „ciężką nerwicę neurasteniczną z depresją”. Żeleński opisywał później, jak to psychiatrów kiwał, ale dociekliwy badacz jego życia Stanisław Sterkowicz pisze, iż „Faktem jest jednak, że w tym okresie Żeleński przeżywa jeszcze pewien kryzys związany z nieudaną miłością do Dagny Przybyszewskiej. Wiadome jest, że nawet kilka miesięcy po ostatecznym rozliczeniu się z wojskiem, w czasie swego pobytu w Paryżu znajdował się wciąż w ciężkiej depresji. Ludzie, którzy go wówczas spotykali, twierdzili, że zachowywał się dziwnie, nie odzywał się i robił wrażenie, jakby miał wkrótce popełnić samobójstwo”.

Od 1 października 1901 rozpoczął pracę jako elew w Klinice Chorób Dzieci Szpitala Św. Ludwika w Krakowie, którą kierował prof. dr Maciej Jakubowski. Krystalizowały się wówczas jego zainteresowania lekarskie. Skłaniał się do hematologii dziecięcej i zbierał materiały z tego zakresu do zamierzonej pracy habilitacyjnej.

W r. 1904, Tadeusz Żeleński wraz z żoną Zofią Pareńską, córką wybitnego profesora interny Stanisława Pareńskiego, wyjechał do Paryża. Tu zapoznawał się z zagadnieniami żywienia niemowląt. Owocem tych zainteresowań jest późniejsza stacja „Kropla Mleka” w Krakowie, którą dr Żeleński znakomicie prowadził.

Tymczasem w Cukierni Lwowskiej prowadzonej przez Jana Michalika, słynnej „Jamie Michalikowej”, powstał kabaret „Zielony Balonik”. Tu narodził się „Boy”, autor niezapomnianych słówek, utworów satyrycznych, parodii, wszelkich możliwych kpin. Tu Tadeusz Żeleński odnalazł siebie. „Gdyby nie „Balonik” – pisał – męczyłbym się z pewnością całe życie w fałszywie obranym zawodzie, nigdy nie dowiedziałbym się o swoim istotnym powołaniu. Ale od czasu, jak mnie nawiedziło, męczyłem się inaczej. Byłem, jak matka, która ma dużo pokarmu. Wstrzymywany tak długo zmysł pisania rozpierał mnie... Pisać zaś wiersze tak, bez okazji, było mi głupio. Stary koń, lekarz, asystent kliniki. Z jednej strony instynktem samozachowawczym zwróciłem się ku przekładom, które zaspokajały bodaj formalną potrzebę tworzenia. Z drugiej strony zaczęły się łączyć we mnie jakieś inne, bardziej osobiste, których wydanie na świat połączone było z pogwałceniem wrodzonej mi wstydlivości ducha”.

Możnaby tu rzec: „i tak to się zaczęło”. Tytuł pracy habilitacyjnej brzmiał: „O znaczeniu klinicznym neutrofilnego obrazu krwi ze szczególnym uwzględnieniem

nieniem stosunków wieku niemowlęcego”, ale do habilitacji nie doszło. Tadeusz Boy-Żeleński odszedł z kliniki i rozpoczął pracę jako lekarz kolejowy. Łączył ją z działalnością translatorską, z języka francuskiego. Za przetłumaczenie dzieł Moliera otrzymał od rządu francuskiego w r. 1924 stopień Oficera Akademii Francuskiej i odznaczenie Palmami Akademickimi.

„Zielony Balonik”, a raczej „Słówka” w „Zielonym Baloniku”, ostatecznie uniemożliwiły mu dalszą pracę naukową. Od r. 1920 działał tylko i wyłącznie na niwie przekładowo-literackiej. Liczba recenzji teatralnych jest tak wielka, że Boy wydał je w kolejnych tomach jako „Flirt z Melpomeną”.

Włączył się do akcji świadomego macierzyństwa. Publikował artykuły, które wydał następnie jako – „Pień Kobiet” i „Jak skończyć z Piekiem Kobiet?”. Rozpoczął akcję antybronzowniczą, wydał wypełnione krytycyzmem i ironią prace pt.: „Obrachunki Fredrowskie” i „Marysieńka Sobieska”.

I tłumaczył. Nie ma dzieła literackiej klasyki francuskiej nie przetłumaczonego przez Boya na język polski, czyli przyswojonego polskiej kulturze. Na temat jego działalności translatorskiej napisano mnóstwo rozpraw i zachwyty, podobnie zresztą, jak i o innych dziedzinach jego twórczości. Wrogów mu również nie brakowało, ale tak już musiało być. Jak mówi stare porzekadło: „pioruny biją tylko w wysokie drzewa”. I podobno samotne.

Sądzę, że każdy ma swój osobisty stosunek do niektórych autorów, ich i ich sztuk i ich tłumaczeń. Ja szczególnym sentymentem darzę „Chorego z urojenia” Moliera. Po pierwsze, jest to nieprzemijająca, ponadczasowa satyra na wszelką głupotę, pyszałkowatość i zarozumialstwo, osadzona tym razem w środowisku lekarskim, a co więcej profesorskim. Po drugie wiele powiedzonek i wypowiedzi nabrało charakteru aforyzmów, których używamy – podobnie jak niektórych „Słówek” – po dzień dzisiejszy.

W „Chorym z Urojenia” pasterka śpiewa:

„Chimerą jeno próżną cała wasza sztuka,

O wy, nadęci doktorzy;

Darmo w waszej łacinie ratunku dziś szuka

Serce na ból, co je morzy:

Chimerą jeno próżną cała wasza sztuka”...

W końcowej zaś scenie pojawia się Wydział Lekarski: idą więc: posługacze ze szprycami do lewatywy w liczbie ośmiu, obok nich sześcioro aptekarzy, sam kandydat do stanu lekarskiego Argan oraz ośmiu tańczących i dwóch śpiewających chirurgów. Kapitalny widok! Ale rzecz na tym się nie kończy. Chory z urojenia, Argan, promowany na doktora medycyny, pytany o sposoby leczenia różnych chorób, niezmiennie odpowiada: „*Clysterum donare, postea krwiopusz-*

czare et potem purgare”, co oznacza: „Zastosuj lewatywę, potem puść krew z żyły i dokonaj przeczyszczenia”.

Godzi się w tym miejscu kilka spraw wyjaśnić. W r. 1628 William Harvey odkrył krążenie krwi. Było to novum, które wywołało w ówczesnym środowisku medycznym mieszane reakcje. Obok mądrych zwolenników epokowej teorii byli i jej zaciekli wrogowie. Do tych należał fakultet medyczny Sorbony i jego profesorowie. W obronie Harveya stanął Molier. Jego satyra stała się bardzo mocną bronią.

Powróćmy do Boya. Pierwszego września 1939 wojska hitlerowskie zaatakowały Polskę. Boy schronił się we Lwowie, gdzie zamieszkał u szwagra, prof. Jana Greka. Siedemnastego września wojska sowieckie zajęły wschodnie ziemie Rzeczypospolitej. Po wejściu Armii Czerwonej do Lwowa, Boy rozpoczął pracę w Klinice Pediatricznej. Po wybuchu wojny radziecko-hitlerowskiej nie uciekał na wschód, mimo, iż zdawał sobie dobrze sprawę, że czeka go niechybna śmierć. I tak się istotnie stało. W nocy, z dnia 3 na 4 lipca 1941 Boy – wraz z grupą innych polskich profesorów – został aresztowany i zamordowany na zboczu Górki Wuleckiej.

Zgodnie z zapowiedzią kończę swą wypowiedź na temat Boya słowami profesora Sterkowicza, który poznał wielkiego twórcę, jak mało kto: „– Pozostała po nim ogromna spuścizna literacka. Pozostała również pamięć o dobrym i szlachetnym człowieku, nazywanym instytucją, który przybrał sobie pseudonim chłopca. Niechże ta pamięć o tym niezwykłym w swej twórczości pisarzu tworzy jego legendę. Tak dobrą, jak dobry był jako twórca i jako człowiek.

Barbara Zaorska

Opinogóra przyjmuje swoich zmarłych....

Motto:

*„Na niebieskim tle czerwony od fuksyny
pod mikroskopem cienki prątek:
przyczyna i początek
tysiąca innych.
Pod mikroskopem bakcył cienki
czerwony na obwodzie –
– a tu na cmentarz codzien
wywożą trumny i trumienki.”*

*(Dr Michał Kołodyński,
Med. Dyd. Wych., 1997, XIX, 1-2)*

W XIX wieku gruźlica zajmowała znaczące miejsce w obrazie kultury i odgrywała decydującą rolę w sposobie wyrażania myśli romantycznej. Jej najbardziej spektakularną postacią były suchoty płuc (Dama Kameliowa). Nie umiano z nią walczyć, a ona nie oszczędzała ani bogatego ani biednego. Wywoływała strach, bo wcześniej czy później kończyła się śmiercią.

Opierając się na źródłach, pochodzących z XVI – XVIII wieku można dojść do wniosku, że w dziedzinie rozpoznawania i leczenia suchot panował niepodzielnie pogląd empiryczno-przyrodniczy, przejęty jako pozostałość medycyny średniowiecznej. Mieszanina wiadomości o ziołach przepleciona elementami alchemicznymi i magicznymi zapożyczonymi z medycyny arabskiej, była podstawą ówczesnego leczenia chorób, w tym i gruźlicy. Opierało się to na spekulacji i czystej empirii.

W w. XVIII Benjamin Marten opublikował podręcznik „A new theory of consumption more especially of a phthisis or consumption of the lungs”, wyd. E. Knoplock, 1719. Autor ten opisał istotę i naturę prątka przeszło 160 lat przed wykryciem go przez Kocha. Utrzymywał, że gruźlica nie jest wysoce zakaźna. Mylił się, ale wiele czasu upłynęło zanim Jean Antoine Villemin, francuski chirurg wojskowy, udowodnił przeszczepialność gruźlicy z człowieka na człowieka.

W końcu XIX wieku stało się modne leczenie klimatyczne. Budowano liczne sanatoria w okolicach podgórskich, a czyste powietrze uważano za czynnik sprzyjający leczeniu. Uzupełniano to dietami np. kumysową lub serwatkową oraz zimnymi kąpielami. Później zamiast nich zalecano długotrwałe leżenie. Ten sposób leczenia przetrwał do połowy obecnego stulecia. W Szwajcarii wprowadzono metodę leczenia suchot na dużych wysokościach (pierwsze sanatorium powstało w Davos w r. 1860). Dwadzieścia lat później Dettweiler założył sanatorium oparte na nieco innych zasadach. Eliminował leczenie ruchem, wprowadził leżakowanie na otwartych galeriach i realizował tzw. „trójkąt terapeutyczny”, polegający na kuracji powietrzem, wypoczynkiem i wysokokalorycznym odżywianiem. Nastąpił też renesans znanej od wieków hydroterapii. Były wtedy zalecane kąpiele siarczane i wody siarczane pitne. Masowo i często wysyłano chorych do Ems i do Enghien (pod Paryżem) sądząc, że wody te pozwalają uniknąć działania substancji, drażniących drogi oddechowe. Dr Bayle (1774-1816) w „*Traité sur la therapie des tuberculeux*” uzasadniał swoje leczenie tym, że wody siarczane pozwalają „tenir en respect” (trzymać z dala) chorobę, kiedy jest w fazie najbardziej złośliwej.

W Europie, również w Polsce, gruźlica szerzyła się wtedy w postaci epidemii. Istniała w wielu polskich rodzinach (Krasińskich, Mickiewiczów, Moch-nackich). Zmarł na nią genialny poeta polski Stefan Garczyński, zbierała ona też obfite żniwo wśród młodych uchodźców polskich na emigracji.

W rodzinie Zygmunta Krasińskiego gruźlica przechodziła z pokolenia na pokolenie. Chorowali jego dziadkowie: Antonina z Czackich (1756-1834) i jej mąż Jan (1756-1790), jeden z najwybitniejszych przedstawicieli tego rodu. Pozostawił on syna Wincentego, który służył w armii Napoleona, a po jego upadku przywiózł zwłoki księcia Józefa do kraju. W latach późniejszych utracił popularność.

Wincenty Krasiński ożenił się z wychowanicą Stanisława Małachowskiego Marią Radziwiłłówną (1779-1822), osobą wykształconą (wydane drukiem jej listy skrzą się dowcipem). Po urodzeniu dwójki dzieci: Laury (zmarłej po urodzeniu) i Zygmunta popadła w depresję i zmarła młodo, jak wówczas przypuszczano z powodu suchot płucnych. Wincenty przeżył 70 lat. Mały Zygmunt przez pierwsze 10 lat miał stały kontakt z chorą matką, która go sama wychowywała. Po niej też odziedziczył konstytucję asteniczną, usposobiającą do zachorowania. O przebiegu jego choroby piszę w „*Medycynie-Dydaktyce-Wychowaniu*” 1995, XXVII< 3-4, 59. Cytuję tam taki fragment pracy doktorskiej dr Wąsowicz-Petryńskiej na Uniwersytecie we Lwowie w latach trzydziestych: „Wśród powodzi skarg urojonych i przesadzonych, wśród zalewu neurastenii i hipochondrii snuje się głębokim nurtem pasmo choroby ciężkiej, na owe czasy nieuleczalnej i bezwzględnie prowadzącej do śmierci... Z beładnych przesadnych literackich opisów Poety

wylaniają się coraz wyraźniej, coraz dobitniej objawy gruźlicy wielonarządowej wysuwając się ostatecznie na plan pierwszy”. Poeta zmarł w stanie krańcowego wyniszczenia z powodu tej choroby. Objawami jej były: gorączka, kaszel, krwiotłucie, przewlekłe biegunki i wymioty. Wraz z postępującym wychudzeniem są to klasyczne objawy suchot płuc i jelit. Jeżeli dodamy do tego zapalenie stawu kolanowego, ciągnące się przez 8 miesięcy, trudno wątpić w gruźliczą etiologię tego schorzenia. W stawie kolanowym wytworzyła się przetoka, przez którą wydalaly się odłamki kostne („caries des os” lub „esquilles d’os” wg określeń chorego). Tę samą etiologię miały prawdopodobnie następne przetoki, operowane w r.1850 w Warszawie. Wiemy, że chodziło o chorobę kości, Poeta zanotował bowiem: „dłutuje mnie żywcem Fidiasz chirurgii”. Niczym nie hamowana choroba postępowała dalej. Półtora roku później spotykamy już pierwsze objawy zajęcia przewodu pokarmowego, co łącznie z gwałtownym narastaniem objawów płucnych zwiastowało ostateczną przegraną. Po przeszło roku trwania obłożnej choroby, którą dopiero wtedy rozpoznano właściwie jako suchoty płucne, powikłane gruźlicą przewodu pokarmowego, nastąpił zgon.

Czy była to infekcja, od matki, i której pierwsze objawy przeszły niepostrzeżenie? Jak wiadomo, najważniejszym wówczas lekarstwem na suchoty były dobre warunki życiowe, inne metody nie były skuteczne. Wiadomo, że otrzymywał płucnik lekarski, stosowany powszechnie w leczeniu suchot, i okadzanie dziegiem (!), o czym pisała z Baden jego żona (15.03.1856).

Biała nekropolia w Opinogórze kryje zmarłych członków rodziny Krasieńskich. Kiedy Zygmunt zmarł w Paryżu 23.02.1859 w wieku 47 lat, spoczął najpierw w podziemiach kościoła św. Magdaleny. Sprowadzenie trumny do Opinogóry odbyło się na przełomie maja i czerwca, gdy Eliza Krasieńska dowiozła tam zwłoki męża i złożyła w krypcie u boku jego rodziców. Mając świadomość gruźliczego dziedzictwa swego potomstwa, po tragicznych zmaganiach z ich chorobami od wczesnego dzieciństwa, po bólu uczestniczenia w ich zgonach przebędzie ona jeszcze nieraz tę samą trasę, pogrążona w żałobie.

Wstrząsające swą wymową są zgony synów Krasieńskiego, dziedzicznie obciążonych gruźlicą, a rokujących duże nadzieje. „Przerażenia i lęku o przyszłość nie potrafiły przytłumić całe zastępy lekarzy, różne konsylia specjalistów i wyjazdy do dalekich kurortów”. Korespondencja matki z przełomu lat 60-tych i 70-tych jest wypełniona drobiazgową troską o zdrowie obu synów.

Nic nie mogło pomóc. Młodszy Zygmunt zmarł w Paryżu 22 lutego 1867 w przeddzień swoich 21 urodzin. Po śmierci spoczął najpierw w podziemiach kościoła św. Magdaleny, a następnie matka odwiozła trumnę ze zwłokami syna do Opinogóry.

Dalszy rozwój tego wstrząsającego dramatu zatrzymał na krótki czas ożenek starszego syna Władysława (Adzia) z Różą Potocką. Ślub ich odbył się 22 czerwca 1863 w Krzeszowicach. Miesiąc miodowy spędzili młodzi w pałacu na Ursynowie. Pani Eliza notowała: „Dziś rano po śniadaniu wsadziliśmy młodą parę do powozu. Oboje wyglądali na bardzo zadowolonych mogąc wygodnie usiąść w eleganckiej i bardzo lekkiej dormezie. ... z tyłu pokojówka i kamerdyner, nasza młoda para wesola jak szczygieł, zachwycona, że może odbyć wycieczkę niczym uczniowie na wakacjach i w połowie XIX w. wagonu i pary podróżować w potrójnym galopie koni pocztowych przy trąbce pocztyliona”. Po odwiedzeniu rodziny wyjechali do Mentony, gdzie młode małżeństwo zamieszkało. Przyjście na świat 2 wnucząt (Adama i Elżbiety) stanowiło dla p. Elizy jaśniejsze chwile.

W lutym 1873 zmarł w Mentonie Władysław. „Nasze nieszczęście jest wielkie, niepowetowane. Bóg zażądał największej ofiary, Jako matka bez synów, osierocona przez moje dzieci widząc pustkę tam, gdzie było nagromadzone tyle skarbów: wiem, czuję to i widzę, że ci synowie, których oplakuję... są u Boga” (18 marca 1873).

Pięć miesięcy potem przyszło na świat jako pogrobowiec trzecie dziecko, Zofia Krasieńska. Eliza będzie się dopatrywać we wnukach iskierki nadziei (niestety wnuk Adam też zmarł młodo na gruźlicę).

Z powodu choroby p. Eliza nie mogła odprowadzić sama trumny ze zwłokami Adzia do krypt opinogórskich. Dlatego pisała do Mentony do siostry: „Jakże pocieszające było dla mnie to, że byłaś tam przy tej drogiej trumnie, której niestety nie mogłam towarzyszyć, ani złożyć własnymi rękoma na miejsce spoczynku !!! Bardzo cierpię z tego powodu i Ty zrozumiesz to uczucie”.

Cofnijmy się teraz o dwadzieścia parę lat, kiedy zachwycona i uszczęśliwiona matka opisywała rodzinie wygląd i nabywane sukcesywnie umiejętności swego pierworodnego. Przejmuje się przede wszystkim tym, co dotyczy dzieci. „Nasze male cudo ma być szczepione jutro albo pojutrze. Trochę mnie to niepokoi.” Dziśszego czytelnika jej listów również, gdyż szczepienie dziecka z kontaktu z gruźlicą nie jest wskazane. Z pewnością miało to być szczepienie przeciw ospie prawdziwej. Pani Eliza tak opisywała swój dom: „W salonie stoi jego poetyczna, bogata kołyska... mój mały synek przebywa w salonie, gdzie pokazuje się każdego ranka dziadkowi, generałowi Krasieńskiemu, i osobom, którym pozwałam cieszyć się jego widokiem, gdyż trzeba wiedzieć, że jest to łaska i niezwykła uprzejmość, oznaka wielkiego szacunku z mojej strony”. (16 listopada 1844). „Od generała otrzymał puchar złoty o kształcie w stylu cinquecento misternej roboty; zwieńczony kwiatkami, skąd spływa wstążka z białej emalii i następujący napis złotymi literami: Daj Wam Boże pociechę w przeszłości, nadzieję w przyszłości”.

Już w czasie najbliższej zimy nie obyło się bez infekcji, gdyż wszystkich zaraziła opiekunka dziecka. „Biedny mały wdychał, kichał, a duże lzy od kataru załewały jego policzki. Przedstawiał żaloszny i smutny widok... cierpienia nie pozbawiły go humoru, nadal był dobry i chciał być wesół”. Z tego okresu pochodzą wiadomości, że po grypie z gorączką, którą przebył, ma duży obrzęk i dr Lebrun* uważał, że to początek ząbkowania.

Drugi syn pani Elizy, Zygmunt, urodził się 28 czerwca 1846, kiedy Adzio miał prawie dwa latka. Niepokój matki o ich zdrowie będzie towarzyszyć obu chłopcom do końca ich dni, a potęgować się w miarę ich dorastania. Szczególnie, gdy pozostawiła ich samych dla kontynuowania nauk w Aix en Provence.

Wśród licznych infekcji, przebiegających z często nawracającym i przedłużającym się kaszlem jest trudno nawet z dokładnych opisów matki zorientować się, kiedy u każdego z nich wystąpiły pierwsze objawy suchot płucnych. Jakże łatwo było u nich, mających bardzo delikatną budowę fizyczną, gdy najmniejszy podmuch wiatru, przegrzanie, nadmierny wysiłek powodował poty, przeziębienia i niepokojący kaszel, przeoczyć początek choroby. Nawet największe „sławy” ówczesne z zakresu ftyzjatrii nie były w stanie rozpoznać wcześniej infekcji nie mogąc posłużyć się w tym celu próbami tuberkulinowymi ani badaniem rtg.

Po zakażeniu się dziecka od osoby prątkującej wytwarzają się: pierwotne ognisko gruźlicze i pierwotny zespół gruźliczy, które u najmłodszych mogą przebiegać nawet bezobjawowo. Stąd trudności rozpoznania suchot we wczesnym okresie, narażające na epidemiczne szerzenie się tej choroby. Zakażenie w wieku młodzieńczym powoduje zmiany w szczytach płuc, z możliwością powstawania jam. Może wystąpić wtedy powikłanie w postaci zapalenia opłucnej i szpiku.

Zwiększenie wrażliwości na zakażenie prątkiem obserwuje się ponownie w wieku dojrzewania. Długotrwały kontakt dziecka z chorym dorosłym doprowadza prawie zawsze do zakażenia młodego człowieka. U każdego dziecka z kontaktu z prątkującym należy podejrzewać gruźlicę, nie sposób uniknąć zakażenia wśród członków rodziny, mieszkających pod jednym dachem. Zakażenie często przebiega w sposób bezobjawowy. Postać płucna gruźlicy u dzieci może objawiać się nietypowo: uczuciem zmęczenia, drażliwością, upośledzeniem odżywiania, czemu towarzyszą czasem gorączka lub kaszel.

„Chłopcy szybko rosną, zwłaszcza Zygmunt... U Władzia pojawił się z każdym dniem lepiej widoczny kręcony zarost, a Zygmunt błyszczący swoimi faworytami; jest to piękny, ciemny puszek” (15 stycznia 1861).

* Dr Antoni Lebrun (1803-1868), znakomity lekarz operator. uzyskał doktorat na Sorbonie. Po powrocie do kraju został ordynatorem Szpitala Dzieciątka Jezus. Wykładał chirurgię operacyjną.

„Ze względu na jego wiek i szybki rozwój ma dać się zbadać w Paryżu przez Adama Raciborskiego* cieszącego się sławą zarówno wśród polskich uchodźców jak i Francuzów. Strzeżonego Pan Bóg strzeże. On dużo pracuje, to też proszę, aby ostudzono jego zapał, nawet gdyby to miało narazić upragniony triumf”.

A tymczasem nastąpił następny cios: 20 grudnia 1862 umarła w Paryżu matka pani Elizy. Tak pisała Eliza do siostry Katarzyny: „Słońce zaszło dla nas obu na tym świecie, skończyło się, będzie cień do końca, wieczna rana w sercu. Co za Matka, co za Matka!... Jej życie przesuwa się przed moimi oczami, moja dusza zanurza się w kontemplacji, w uczuciu, wobec tyłu cnót, wobec trwałej dobroci tak głębokiej” (grudzień 1862). „Zygmunt czuje się nadal źle – konsultacje lekarskie mnożą się. Dr Churchill uważa, że jest bardzo blady, bardzo delikatny i potrzebuje ciągłej opieki. Matce przekazuje opinie, że jego choroba płuc jest jak wygasły ogień, nad którym trzeba stałe czuwać, by się ponownie nie zapalił”. Nie zgadza się na projektowany jego wyjazd na Maderę uważając, że klimat byłby dla niego zbyt wilgotny.

Drugiego listopada 1862 p. Eliza pisała do siostry: „Moi chłopcy mnie opuszczają. Jestem niespokojna o Zygmunusia. Dietl** znowu go widział”. I dodaje: „To są takie wspaniałe dzieci, takie dobre i oddane, iż zasługują na wyjątkową czułość. Jestem również bardzo szczęśliwa widząc tę żywą i głęboką czułość, jaka istnieje między nimi a Ludwikiem. Dodaje mi to poczucia bezpieczeństwa ze względu na ich przyszłość”. „Doktor chce zatrzymać jego studia, będzie pracować ale bez przemęczania się: zima jest dobra w Aix i będzie dla niego pomyślna. Na wiosnę będą musieli powrócić i zatrzymamy ich przy sobie albo raczej skierujemy na kurację, ponieważ jesteśmy zaniepokojeni o nich. To ciężar, który leży nam na sercu, zapewniam Cię, że bardzo ciężki. Władzio czuje się dzięki Bogu dobrze”.

„Jestem bardzo smutna, ponieważ moi biedni chłopcy wyjeżdżają mając nadzieję widzieć Ciebie, będą nocować w Krzeszowicach: jestem przekonana, że wybaczysz mi, jeśli przyprowadzą z sobą nowego towarzysza podróży, ostatniego syna Mickiewicza w wieku 12 lat, o którego proszono mnie, bym doprowadziła go do Paryża. Być może Ty odbędziesz podróż z moimi chłopcami. Zygmunt nie może podróżować zbyt szybko, potrzebuje dobrej opieki. Jestem mocno zaniepokojona jego płucami. Dietl** uważa, że jego płuca nie są rozwinięte”

*Dr Adam Raciborski (1809-1871), absolwent Wydziału Lekarskiego w Warszawie, uczestnik Powstania Listopadowego jako lekarz IV Pułku Piechoty Liniowej, odznaczony Złotym Krzyżem Virtuti Militari. Emigrant. Dyplom doktora medycyny uzyskał w Paryżu, gdzie zjednał sobie wysokie uznanie jako praktyk. Autor wielu prac z zakresu medycyny. Założyciel Paryskiego Towarzystwa Lekarzy Polskich. Wydawca czasopisma „Experience”.

**Józef Dietl (1804-1878), lekarz i działacz społeczny. Od r. 1851 profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, od r. 1861 rektor. Poseł na Sejm Galicyjski w latach 1866-1874, prezydent Krakowa, ojciec balneologii polskiej, propagator uzdrowisk polskich.

Na rok przed śmiercią młodszego syna p. Eliza pisała, że „zastała go z docuczkliwymi bólami, uniemożliwiającymi mu chodzenie: prawie się nie ruszał. Ponadto schudł, zbladł, ale z płucami nie jest gorzej”. Bóle te oceniano jako wyraz „ischiasu”, w rzeczywistości odzwierciedlały one prawdopodobnie gruźlicze zapalenie kości. Dlatego nie może dziwić, że „po 2 miesiącach jego biedna noga jeszcze mu źle służy i jest to stale dla mnie ból ściskający serce, gdy widzę go poruszającego się z trudem, jak biedny ślimak”.

Listy otrzymane z Rzymu zasmucają matkę. „Zygmunt jest bardzo słaby, jego nerw kulszowy (należy pamiętać, że nie chodzi tu o „ischias”) i hemoroidy, które przyprawiły go o utratę krwi, jeszcze bardziej go osłabiły”. Dlatego w następnym liście p. Elizy pojawia się dramatyczne pytanie: „co robić, by go ratować?... Drzę, staram się zapanować nad swoimi lękami, chowam się, by płakać”. O warunkach, w jakich przebywali w Aix p. Eliza pisała, „że od rana do wieczora walczy z zimnem, nie domykają się ani drzwi ani okna, a mistral wieje zbyt często”. Mimo to decyduje się pozostać w Aix, gdzie może cieszyć się dobrymi i drogimi dziećmi, „które uczą się z zapałem. Mówią tyle po łacinie i po grecku.... Profesorowie są nimi zachwyceni. Marię, która jest tu też z braćmi, często boli gardło, aktualnie przechodzi anginę. Uczy się indywidualnie”.

„Zygmus jest jak kura wobec swojego kurczątka i tak się przejmuje egzaminem starszego brata, że nie śpi z tego powodu”. Adzio zdał egzamin maturalny z wyróżnieniem. Na wakacje wyjechali do Biarritz, by korzystać z kąpieli morskich. Pani Eliza planowała tu odbycie ponadto kuracji winogronowej, która „służyć ma zwłaszcza Zygmusiowi, bardzo potrzebującemu wzmocnienia. Ostatnio nabawił się on kataru. Wygląda bardzo źle i zaczynam się mocno niepokoić o niego. Mimo, że poprzednio widziało go trzech lekarzy, prosiłam jeszcze dr Trousseau o zbadanie go. Po zbadaniu powiedział, że chciałby powrócić do niego raz jeszcze z dr Louisem”. Matce zaś przekazali, że płuca nie są zajęte, „ale oddech nie jest całkiem swobodnym”, a na zimę polecili pobyt w Nicei. Niezależnie od nich pani Eliza zasięgała jeszcze opinii dr Barthé*, najlepszego wówczas specjalisty – fizjatri.

Najważniejszym problemem poruszonym w listach w tym okresie stał się stan zdrowia dzieci. Wiadomości z Rzymu o Zygmusiu nie były pocieszające. Dlatego dr Churchill, uproszony przez męża Elizy Ludwika Krasieńskiego pojechał do Rzymu, by przywieźć Zygmunta do Paryża i pozostawić go pod opieką matki. Z drogi wysłał depezę: „Stan poważny, lecz rokujący poprawę”. Wyjeżdżamy

*Dr Jean Baptiste Philippe Barthé, uczeń Louisa, znakomity praktyk, członek a następnie przewodniczący Akademii Medycyny w Paryżu.

w niedzielę”. Następny telegram lekarski donosił już o zadowalającym stanie zdrowia Zygmunta, wyruszającego w podróż (!).

„W parę dni potem wszystko się zakończyło” napisała matka po śmierci młodszego syna. Zmarł w przeddzień swych dwudziestych pierwszych urodzin. Pisała ona: „to dobre dziecko nie zrobiło nigdy nic złego, więcej, odwracało się od zła, jego czysta natura kochała tylko dobro, dążyła do dobra, gdyż tylko tak potrafił on żyć”.

Przyczyny śmiertelnej choroby Władysława rodzina dopatrywała się w infekcji, jaką przeszedł on w Heidelbergu w r. 1866. Dr Chelius³, mający duże doświadczenie ocenił, „że Adzia choroba nie mieściła się w granicach sztuki lekarskiej. Podał chininę, po której nastąpiło przesilenie i nie oddał się od niego ani dniem ani nocą”. Pani Eliza była pełna słów uznania dla jego poświęcenia. Gdyby to był początek komplikacji w postaci gruźliczego zapalenia mózgu i opon, choroba nie zakończyłaby się po jednej dawce chininy. Po ustąpieniu gwałtownych objawów matka zanotowała: „głowa jest nadal zajęta, niebezpieczeństwo wciąż istnieje ale rozum jest jasny”. Na podstawie tej uwagi można przypuszczać, że nie zawsze był przytomny. Czy były to majaczenia w trakcie gorączki czy rzeczywista utrata przytomności, nie dowiemy się nigdy.

„Ach, gdyby z tego chłopca można zrobić dwóch – obaj byliby doskonali. On ma wszystkiego w nadmiarze, zawsze trzeba go uspokajać, zawsze wyciszać, zanurzać go w „zimnej wodzie”, gdyż on nigdy nie czuje, kiedy przekracza granice, a czyni to zawsze, gdy tylko może.... Ponieważ panuje w domu mania śpiewania, a więc śpiewał, skakał, biegał wraz z kuzynem i ... zaczął płuć krwią. Posłałam po trzech lekarzy, żaden nie przyszedł, była to niedziela” (16 grudnia 1866). Z pewną goryczą dodała w następnym liście, „że poprzedniego dnia była u Churchilla, aby prosić o receptę dla młodszego syna. Władzio był ze mną. Churchill go widział i znalazł w bardzo dobrym stanie – czuję się, jakbym dostała obuchem w głowę”. Można łatwo zrozumieć skargę matki i to, że trudno jej było zrozumieć, że krwawienie płuc było stałym elementem suchot płucnych, a nie tylko przypadkowym objawem.

Matka ludziła się, że „Adzio będzie miał zdrowie Herkulesa, lecz wie, że każde zaniedbanie lub nieostrożność mogą okazać się fatalne... Dlatego nie można myśleć ani dla jednego ani dla drugiego o szkołach publicznych. Jak i gdzie umieścić chłopca, któremu potrzebne są zgodnie z zaleceniem rosołki i polewki z winem 10 razy dziennie?”. „Lekarz zalecał, aby go nie przemęczać, podczas

³Dr Maksymilian Józef Chelius (1794-1876) od r. 1817 profesor chirurgii w Heidelbergu, urządził znakomitą Klinikę chirurgiczno-oftalmiczną. Autor wielu prac z zakresu medycyny. Wieloletni lekarz gen. Wincentego Krasińskiego i całej jego rodziny.

gdy on sam rwie się do nauki, ze łzami prosił, aby mu zwiększyć zajęcia. Jego nauczyciele są bardzo zadowoleni i uważają, że jest on nad wiek rozwinięty, przygotowują go do uniwersytetu...”

Jak się wydaje, zachowanie się Adzia całkowicie potwierdzało słuszne tendencje do jego idealizacji. matka pisała, że „jest to dusza, jakich mało na tym świecie – jedno z pięknych i bogatych dzieł Boga... widok tej niezwyklej natury pomagał mi żyć i ilekroć groziło mi utracenie jej, to sama traciłam się do życia” (wrzesień 1866).

Zimą roku 1868 Pani Eliza chciała spędzić z Adziem w Mentonie, martwiła się, że podobno pojawiła się tam odra. „Nasz dobry lekarz zaleca środki zapobiegające, miejmy nadzieję w Bogu, że ta niedobra choroba rozejdzie się i nie zamieni się w epidemię” (1 stycznia 1868). W następnym liście dodała, że „nasz doktor poddaje Władzia zapobiegawczej kuracji i ma nadzieję, że szczęśliwie przebędzie tę chwilę” (5 stycznia 1868). Informacja przekazana matce nie była prawdziwa, gdyż o zapobieganiu odrze można mówić dopiero po wprowadzeniu w ostatnich latach szczepionki przeciw tej chorobie.

„Wskutek przemęczenia i nadmiernego podniecenia nerwowego w ostatnim czasie Władzio dostał krwotoku zwanego w medycynie piorunującym. Było to tak nagłe, że wyniki były podobne do skutków zapalenia – przez kilka dni krew pulsowała jak wzburzona fala w jego piersiach, nogi były zimne, trudne do ogrzania, silna gorączka, krążenie krwi zupełnie zakłócone. Władysław był bardzo mocno osłabiony... od trzech dni poprawa jest znaczna... Niestety nic bardziej bolesnego nie mogło go spotkać – właśnie, gdy chciał żyć pełną piersią, całą pełnią życia, musi myśleć o leczeniu się! ... Biedny chłopiec!” (3 stycznia 1867).

Adzio zmarł w lutym 1873. Po jego śmierci Pani Eliza napisała: „Dokonało się... zaczyna się pustka. Biedna matka bez syna kłęka u Twoich stóp i prosi Cię o błogosławieństwo na dalsze życie i cierpienie... Naszą jedyną pociechą jest sama jego śmierć taka heroiczna, taka święta, taka doskonale piękna. Jego ofiara spełniła się bez szemrania, bez żalu, bez jednego westchnienia – w swej szczodrości gotów był na wezwanie swego Boga, nie oglądając się za siebie, a przecież kochał życie, był szczęśliwy, a jego czułość dla nas była bezgraniczna i taka słodka i tak ujmująca. Jego dusza ukazała nam wszystkie swoje skarby i jakie skarby!” (Mentona, 8 lutego 1873).

„Róża (żona) trzyma się. Ja szukam go w niej, a ona znajduje go we mnie. Biedny Ludwik ubóstwiał Władysława, a on odwdzięczał się tym samym”.

Obydwaj chłopcy byli otoczeni opieką najstawniejszych specjalistów z zakresu leczenia gruźlicy, ale nie znalazł się wśród nich żaden, który uświadomiłby matkę o zagrażającym młodemu ludziom niebezpieczeństwie. Przykładem może

być cytowany telegram dr Churchilla, wysłany parę dni przed śmiercią, a rokujący nadzieję na wyzdrowienie. Ta zmowa milczenia wobec gruźlicy, nieinformowanie zainteresowanej rodziny, trwała do chwili znalezienia efektywnych metod leczenia przyczynowego, co nastąpiło po odkryciu prątką.

Przez cały wiek XIX panował niepisany zwyczaj, że chorego nie informowano o tym, że cierpi na suchoty płucne, co było wtedy równoznaczne z niepomysłnym zakończeniem. Chodziło naturalnie o to, żeby nie pogarszać choremu samopoczucia i nie odbierać mu nadziei na przeżycie. Podawać choremu rozpoznanie zaczęto dopiero wówczas, gdy stało się możliwe leczenie przyczynowe i całkowicie zmieniło się rokowanie.

Wielokrotnie czytając w listach Pani Elizy o trudnościach choćby z wygodnym „zainstalowaniem się” rodziny w nieznanym miejscu (dokąd przyjeżdżali, by korzystać z leczenia klimatycznego lub hydroterapii) można zadać sobie pytanie, czy warto było płacić aż taką cenę za korzystanie z nich gnieźdząc się w dusznym hotelowym gołębniku na III piętrze jakiegoś hotelu. Czy warto było tyle czasu spędzać na europejskich gościach prowadząc życie niemal koczownicze na kuferkach, wśród podróży bagaży, narażając dzieci na przypadkowe w czasie podróży infekcje. Nie mówiąc już o wysiłkach, niewygodzie i umęczeniu fizycznym. Pani Eliza podróżująca z dziećmi nie zawsze była odwożona przez męża Zygmunta na miejsce przeznaczenia. Często musiała sobie radzić w podróży, nocując nawet w oberżach. Oto fragment listu z podróży. „Adzio czuje się gorzej, stan jego jest mi ciągłym udręczeniem, nie sposób mi ruszyć dalej... mając wychowawcę (chorego), a syna tak nerwowego. Bieda! Bieda!” Innym razem po powrocie do Aix Pani Eliza nie mogła znaleźć mieszkania. Pozostawał hotel wtedy, gdy Adzio był chory i pluł krwią.

Po przejściu dramatów związanych ze śmiercią najbliższych Pani Eliza w miarę upływu czasu coraz częściej zapadała na zdrowiu. Mimo starań drugiego męża, Ludwika Krasińskiego, w którym znalazła wspaniałego opiekuna dla siebie i swoich dzieci, czuła się zmęczona, a jej życie powoli dogasało.

Eliza Krasińska po przeziębieniu się w podróży w drodze do rodziny do Krakowa umarła z powodu zapalenia płuc 15 maja 1876 w wieku 56 lat, w Pałacu pod Baranami. Pochowana początkowo na Cmentarzu Rakowickim, później zgodnie z wolą wyrażoną w testamencie przeniesiona do krypty pod Krasnem, majątkiem swego męża, spoczęła obok niego.

Jeszcze jeden dramat rodzinny został jej oszczędzony: córka Maria-Beatrix po wyjściu za mąż za Edwarda Raczyńskiego i po urodzeniu dziecka popadła w morfinizm, porzuciła męża i wyjechała do Włoch. Tu umarła na ogólne zakażenie w wieku 34 lat.

Pani Eliza napisała do siostry: „Żyłyśmy przedtem? Już nie wiem. Wydaje mi się, że cała przeszłość należała do istoty, którą może znalazłam, ale to nie jestem ja” (1 stycznia 1874) i dorzuca wspominając swoje panięskie pobyty z rodzicami w Karlsbadzie: „Człowiek zanim umrze ma więcej niż jedno życie, a umiera częściowo przed nadejściem ostatniego dnia, który kończy wszystko na tej ziemi”. (22 października 1874).

Praca została napisana w całości na podstawie „Listów Elizy z Branickich Krasieńskiej z lat 1835-1876”, które z rękopisu odczytał, wybrał, skomentował i wstępem opatrzył Zbigniew Sudolski. Przekład Urszuli Sudołskiej. Wyd. Ancher, Warszawa, 1996.

Liliana Czerniawska-Narkowicz¹

August Ludwik Bécu

*Wileńskie cmentarze mają pejzaż gór,
Umarli tu jeden ponad drugim leżą,
szczeble te innymi miarami się mierzą;
nad zapomnianym kwitną wiecznie pomne bzy,
nędzarz może górować nad panem Bécu
(...)*

(Witold Hulewicz)

Przy tylnym ogrodzeniu cmentarza wileńskiego Rossa ciężki polny głąz przygniata szczątki lekarza Augusta Ludwika Bécu (1771-1824), „profesora patologii, higieny i policji lekarskiej”². Jak czytamy w Encyklopedii Powszechnej PWN, 1973 „zausznik N.N.Nowosilcowa”. Za każdym razem, kiedy tu jestem, odnośzę wrażenie, że ten kamień ciąży profesorowi tak, jak niesprawiedliwe mniemanie o tym, że była to postać nie zasługująca na pozytywną ocenę. Zgadzam się, kontrowersyjna, dwuznaczna, ale nie ulegajmy jedynie tylko szablonowi zawartemu w III cz. „Dziadów” Mickiewicza, który przedstawił Bécu w nieprzychylnym dla opinii świetle pod postacią „Doktora”³:

Senator

Nasz Doktor?

Pelikan

Zabity

Od piorunu. Fenomen ten godzien rozbiorów:

Okolo domów stało dziesięć konduktorów,

A piorun go w ostatnim pokoju wytropił,

Nic nie zepsuł i tylko ruble srebrne stopił,

¹ Autorka jest polonistką, nauczycielką w polskich szkołach w Wilnie.

² Encyklopedia S. Olgebranda, 1860, T. 3.

³ A. Mickiewicz, Utwory dramatyczne, cz. 3. Warszawa 1993.

Srebro leżało w biurku, tuż u głów Doktora,
I zapewne służyło dziś za konduktora.

Starosta

Ruble rosyjskie, widzę bardzo niebezpieczne...

W związku z powyższym w r. 1908 Henryk Mościcki napisze: „... Być może poeta nieco przesadził, charakterystyka jednak Augusta Bécu w „Dziadach” niewątpliwie zgodna jest z ówczesną o nim opinią litewskiego społeczeństwa”.

Podobno Bécu kilka razy naraził się opinii społecznej. Posądzano go o to, że:

– był zdania, iż należy ograniczyć nauki humanistyczne na Uniwersytecie, jako szkodliwie wpływające na umysły młodzieży;

– niepomny lekarskich obowiązków uchylił się od udzielania pomocy niedobitkom armii napoleońskiej wracającej ze wschodu;

– po procesie Filomatów jeden z byłych jego studentów przez stróża więziennego przekazał kartkę z prośbą o przestrzeżenie jednego z kolegów, ale ta trafiła do rąk rektora, skąd do komisji śledczej.

Podobno. Tak naprawdę, to i sam Mickiewicz jest jakby niepewny do końca, bo dalej pisze⁴:

Senator

(...) Prawdę mówiąc, ten Doktor troszeczkę przewinił,

Prawdę mówiąc, ten Doktor powinność czynił.

On aurait fort á dire-to wie, są przestrogi –

Mój Boże, czemu prostej nie trzymać się drogi!

No i cóż, książkę? – milczy!... milczy i zwiesił nos,

Ale go puszczę wolno: on dirait bien des choses!...

Pelikan

Cha! cha! cha! jeśli śledztwo jest niebezpieczeństwem,

Toć by nas przecie piorun zaszczycił pierwszeństwem.

Właściwie w literaturze spotykamy się z trzema wersjami:

– że wpadł piorun i stopiły się leżące pistolety (wspomnienia Salomei Bécu);

– że piorun przyciągały mosiężne instrumenty medyczne (Paweł Hertz: „Romans życia”, Warszawa 1961);

– że przyczyną śmierci były ruble rosyjskie (Adam Mickiewicz).

Ten ostatni zapewnił Bécu stałe miejsce w ludzkiej pamięci, napiętnowany przez niego cierpi i pokutuje do dziś. Spróbujmy jednak oderwać się od stereotypu i spojrzeć na tę sprawę szerzej.

⁴Tamże

Zadrażnienie między dwoma największymi romantykami – Mickiewiczem i Słowackim (pasierbem Bécu) ciągnęło się od pierwszego spotkania w Wilnie w domu państwa Bécu (Julek miał wówczas 11 lat). Od razu poczuli do siebie niechęć. Może zadziały intuicje – dwaj wieszczowie jednego narodu? Tym bardziej, że Julek był z natury zazdrosny a i Adam miał swoje młodzieńcze fafry. Nigdy się nie lubili, nigdy nie doszło do podania ręki. Na emigracji „zimna wojna” osiągnęła apogeum, mimo, że Mickiewicz miał wiele sympatii dla matki swojego przeciwnika literackiego, Salomei z Januszewskich Słowackiej-Bécu, że bywał często w domu profesora. A jednak przez lata nosił żal w sobie. Nie mógł przebaczyć, że kiedy w r. 1822 ukazał się jego pierwszy tom poezji, w salonie Bécu krytykowano ballady i romanse za gminność, podkreślając, że są to czytanki dla służących i pokojowych. Zresztą „Pierwsze 500 egzemplarzy” – Mickiewicz do Aleksandra Chodźki w r. 1846 – „rozkupiono nadszpiewanie szybko. Służący i pokojowe kupowali najwięcej” (...). Emigracja – okres twórczego dorobku dla obu, od nowa poruszone ambicje, wzajemna niechęć, choć i ukryta, ale zazdrość o laury. Zauważmy, że III cz. „Dziadów” ukazała się w r. 1832. Oczywiście, że Słowacki się obraził. Przyjął to nie tylko jako cios wymierzony w swoje inspiracje literackie, ale w matkę, której Mickiewicz w swoim czasie wiele zawdzięczał. Inaczej nigdy by jej nie odwiedził w kilka godzin po odebraniu rozkazu oddalenia się z Litwy i nie napisałby „W immionniku Salomei Bécu”⁵:

(...) Co wynalazłem, niech tobie poświęcę,
rzcę wdzięczność przyjąć chociażby z tej miary,
Że był ten listek w przyjacielskiej ręce,
Że to ostatnie są dary.

Słowacki przyjął to również jako cios wymierzony w jego ojczyzna, dzięki któremu miał pełną rodzinę, został starannie wychowany, przygotowany na studia. To w jego domu *vis á vis* Uniwersytetu spędził swoje lata dziecinne i młodzieńcze i w pamiętnikach pisanych później w Dreźnie okres wileński wspomina ciepło.

Uproszczony obraz profesora Bécu z „Dziadów” jest tak rozpowszechniony, że dziś odbiera się doktora jako człowieka, który w swoim czasie prześladował postępową młodzież, ba, nawet zdradził naród polski.

Owszem, kiedy na początku r. 1817 grupa postępowych profesorów uczelni założyła Towarzystwo Szubrawców, Bécu do niego nie należał. Ale przeciw grono tychże profesorów bywało w jego domu. I nie tylko profesorów, drzwi były otwarte dla młodzieży patriotycznej, bywali tu również E. Odyniec i A. Mickiewicz.

⁵A. Mickiewicz, *Wiersze*, cz. I, Warszawa, 1993.

Dążenia młodzieży uniwersyteckiej nosiły charakter antycarski. Wileński senator Nowosilcow bacznie śledził sytuację na Litwie. W r. 1823 został wykryty Związek Filomatów, a zakończenie procesu, to więzienie, przymusowe wyjazdy do Rosji (a może gdyby nie to, Mickiewicz nigdy by nie napisał „Sonetów Krymskich”?), zesłanie na Sybir. Podczas śledztwa i procesu August Bécu stał po stronie Nowosilcowa, reprezentującego legalną władzę (akurat w tym czasie starał się o tytuł profesora wysłużonego / emeryturę w wysokości 1 500 rubli, która by zapewniła w życiu względną stabilizację). W tym czasie drzwi dla Mickiewicza i innych w domu Bécu nie były jednak zamknięte. Dziś modne jest mówić, że Bécu był tchórzliwy i ugodowy wobec przemocy, a może jednak bardziej legalista niż zdrajca? Pamiętajmy, że w owym czasie władze carskie dla społeczeństwa wileńskiego reprezentowały władzę legalną. Nawet postępowi działacze wileńscy nie o niepodległości myśleli. Marzył im się powrót do Królestwa Kongresowego, wierzyli, że przyczynią się do tego władze Rosji. Nie byli bynajmniej do zdrajcy, ale uczciwi Polacy. Dla nich patriotyzm nie oznaczał rewolucji, lecz zjednoczenie ziem litewskich z Królestwem. Dopiero w okresie popowstaniowym ujawniło się prawdziwe oblicze caratu i jego cele względem Królestwa i ziem od niego oderwanych.

Przodkowie Bécu wywodzili się z Francji. Byli wyznania protestanckiego. W Polsce znaleźli się za czasów Stanisława Augusta. Awans społeczny rodzina zawdzięcza pracowitości, zdolnościom i wiedzy. W trzecim pokoleniu zostali nobilitowani przez Sejm Rzeczypospolitej (r. 1775). Dziad Jakub otrzymał indygenat polski jako nagrodę za zasługi. Ojciec, Jan Ludwik, był ekspertem w zakresie bankowości. Jak i rodzony brat Jakub (ekspert w zakresie handlu) byli już związani z kręgami katolickimi. August Ludwik Bécu urodził się już na ziemi polskiej, w Grodnie, 3 maja 1771 r. (matka Karolina z Heinów). Od pokoleń był wrośnięty w środowisko polskie. Naukę pobierał w mieście rodzinnym oraz w Wilnie. W tym ostatnim, w Szkole Głównej Literackiej (była Akademia Jezuicka) uchodził za studenta nieprzeciętnego. W r. 1787 otrzymał złoty medal, w r. 1789 – stopień doktora filozofii, w r. 1793 – doktora medycyny. Jako człowiek utalentowany zrobił karierę wręcz w zawrotnym tempie. W październiku 1797 zostaje powołany na stanowisko zastępcy profesora patologii, terapii i materii medycznej, niedługo został profesorem zwyczajnym patologii i higieny⁶. Był członkiem wielu towarzystw naukowych. Nie sposób więc kwestionować tego, że był zdolny, inteligentny, wszechstronny, umiejący żyć wśród ludzi, ale i sybaryta.

⁶Zbiory Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego, 721-1-26

W historii ówczesnego Wilna zapisał się jako sekretarz Towarzystwa Biblijnego, Wizytator Szkół, Członek Komitetu Szkolnego, Członek Komitetu Cenzury Uniwersytetu tzw. Cenzorów Książ. Zatrzymajmy się może przy tym ostatnim. W zbiorach Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego znajduje się dokument z r. 1805 pod numerem 1930 stwierdzający, że na „Sessyi powszechnego Zebrania professorów stosownie do Ustaw uczyniono nowy wybór Cenzorów Książ na Rok jeden, w tym z Oddziału Nauk Medycznych Augusta Bécu Professora Patologii”.⁷ Ustawa szczególna o cenzurze książ została uchwalona dn. 9 lipca 1804 r. Rada Uniwersytetu wybierała trzech cenzorów i sekretarza. Wszystkim jednak przysługiwały jednakowe prawa cenzurowania i każdy z czterech otrzymywał za pracę na rok srebrem 100 rubli. Cenzorami mogli zostać profesorowie lub magistry, mający „plac etatowy” na uczelni niezależnie od wydziału. Przynajmniej jeden musiał znać hebrajski. Akta cenzury przekazywali do archiwum Uniwersytetu. 7 stycznia 1822 r. na Cenzorów Książ większością sekretnych kresek zostali wybrani ci sami profesorowie, którzy pełnili obowiązki w r. 1820⁸. „Z oddziału Nauk Lekarskich professor patologii i Hygieny August Bécu”⁹. Pokonał innych kandydatów 11 kreskami przeciwko 1.

Ale już np. w r. 1823 wybierano cenzorów nie większością kresek, ale kartek. Każdy otrzymywał listę z nadrukowanymi nazwiskami, kartki z nazwiskami, ułożonymi w porządku alfabetycznym. Według teje listy wzywano każdego, by wrzucił do wazonu kartki tych, których życzy sobie mieć za Cenzorów. Rok 1823 był znaczący w dziejach Filomatów i nie tylko. I gdyby A. Bécu byłby rzeczywiście taki niepopularny, to wątpliwe, czy znów zostałby Cenzorem (dokument Zbiorów nr 408). A został nim wraz z Borkowskim, Reszką, Bobrowskim. Widocznie miał szacunek na Uniwersytecie. Tym razem wynik był następujący: affirmative 13, negative 6. A jednak...

Bécu był jednak nie tylko teoretykiem, bo pokłosiem danego wojażu było wprowadzenie na Litwie szczepienia ospy, a w r. 1807 została wydana w języku polskim (później na rozkaz władz carskich przetłumaczona również na rosyjski) praca o ospie krowiej, za co w nagrodę otrzymał brylantowy pierścień.¹⁰

Kiedy po wojnach napoleońskich teatr wileński podupadł, zorganizowano Dyрекcję Teatralną (1816), która miała dbać nie tylko o repertuar, ale przede wszystkim wspierać teatr i aktorów funduszami Urzędu Opieki Społecznej. Do tej Dyrekcji wraz z Antonim Chrapowickim, Leonem Borowskim, Józefem Szum-

⁷ Tamże 721-1-424

⁸ Tamże 721-1-535

⁹ Tamże 721-1-142

¹⁰ Tamże 721-1-3

ca. 1805
 Otrzymał 11. Janua. 1805.

Do Kuratora Imperatorskiego Wileń-
 skiego Uniwersytetu y jego Wydziału

Do

Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu

Stosownie do pisma pod N 2357, w którym
 Uniwersytet wyraził mnie, iż przychy-
 lając się do żądania Sz.P. Profesora Bécu osądził rzeczą potrzebną
 pozwolić mu dłuższego bawienia w Angliji, y dodać mu Rubli sreb-
 nych tysięcy na koszta jego utrzy-
 mania się, z uwagi, że wyznaczona mu wprzódy
 Summa 2000 rubli nie może wystarczyć dla-
 tego, że Sz. P. Bécu przymuszony jest odbywać po-
 dróż swoią w kraju drogiem, zgadzam się chę-
 tnie ażeby mu dodać Rubli tysięcy z Summy,
 która na koszta podróży zagranicznych ma
 wejść do kasy Uniwersytetu w roku 1805.

Adam X. Czartoryski

Petersburg
 Janua. 1805

Ryc.1 Tekst ryciny:

Do Kuratora Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu y jego Wydziału
 Do Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu

Stosownie do pisma pod N 2357, w którym Uniwersytet wyraził mnie, iż przychy-
 lając się do żądania Sz.P. Profesora Bécu osądził rzeczą potrzebną pozwolić mu
 dłuższego bawienia w Angliji, y dodać mu Rubli srebnych tysięcy na koszta jego utrzy-
 mania się, z uwagi, że wyznaczona mu wprzódy Summa 2 000 rubli nie może wystarc-
 czyć dlatego, że Sz. P. Bécu przymuszony jest odbywać podróż swoią w kraju dro-
 gim, zgadzam się chętnie ażeby mu dodać Rubli tysięcy z Summy, która na koszta
 podróży zagranicznych ma wejść do kasy Uniwersytetu w roku 1805.

(-) Adam X. Czartoryski
 Petersburg January 1805

skim należał również... August Bécu.¹¹ W r. 1813 został nagrodzony Orderem św. Włodzimierza 4 stopnia¹², 1819 – rangą Radcy Kolegialnego¹³, 1821 – Radcy Stanu¹⁴.

W r. 1816 zmarła pierwsza żona A. Bécu, z domu Pilar. Samotnie wychowywał dwie córki – Aleksandrę i Hersylię. Najchętniej utrzymywali kontakt z obu Śniadeckimi i Słowackim. Profesor medycyny w ich domach czuł się najlepiej. Po śmierci Euzebiusza Słowackiego (1814), swojego serdecznego kolegi, pomagał przy załatwieniu różnych formalności przed odjazdem z rodzinnego Krzemieńca wdowie i synowi. W r. 1818 przyjechał do Krzemieńca z zamiarem ożenienia się z wdową po Słowackim. W sierpniu tegoż roku w kościele licealnym odbył się skromny ślub. Znalazł panią domu i matkę dla swoich córek, ale też zapewnił młodziutkiej Salomei opiekę i zadbał o edukację ośmioletniego wówczas Julka. W ten sposób spełniło się życzenie przedwcześnie zmarłego profesora literatury, bo w testamencie podpisanym przez niego dn. 30 sierpnia 1814 r. zaznaczył, że wychodząc za mąż Salomea musi mieć na względzie, że Julkowi potrzebny „dozór pocziwego i światłego człowieka”¹⁵.

W ten sposób dzieci z obu stron zyskały pełną rodzinę. Dom państwa Bécu w Wilnie przy ul. Zamkowej 24 (dziś 22) był zawsze pełen ludzi (ryc. 2). Otwarty zarówno dla profesorów i ich rodzin, jak i młodzieży studenckiej. Tu właściwie zbierało się światowe towarzystwo wileńskie, był to swojego rodzaju salon literacko-muzyczny. I nic w tym dziwnego: gospodyni – rozmówczona w literaturze, gospodarz – znający się na muzyce. A i trójka dzieci uzdolniona i kształcona w obu kierunkach. Tu nie tylko można było wypić herbatę, spotkać się z najciekawszymi ludźmi ówczesnego Wilna, ale też zagrać w wista, bostona, wziąć udział w dyskusji literackiej.

Naoczny świadek, stały bywalec „chóru Bekiowego”, jak to ujął w młodzieńczym wierszu A. Mickiewicz, Edward Odyniec tak oto charakteryzował gospodarza: „Sam pan Bécu, profesor patologii w Uniwersytecie Wileńskim, człowiek gładki, światowiec i dworak z natury, żył chętniej w wyższym towarzystwie światowym niż w gronie profesorskich kolegów; z wyjątkiem wszakże domu obu Śniadeckich, z którymi ścisła łączyła go przyjaźń. Dom też jego nastrojony raczej na elegancki ton wyższego świata. Córkom dał wychowanie umysłowe świetne, a że sam wielki znawca i lubownik muzyki, talent do niej i głos śliczny z natury obiedwóch do artyzmu prawie rozwinął. W obejściu z młodzieżą, która u nich bywała,

¹¹ Tamże 721-1-428.

¹² M. Stolzmann, *Nigdy od Ciebie miasto...* Olsztyn 1987.

¹³ Zbiory Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego 721-1-156, 721-1-158, 721-1-505.

¹⁴ P. Hertz, *Romans życia*, Warszawa 1961.



Ryc. 2. Wilno, ul Zamkowa 24 (dziś 22). Mieszkanie doktora Bécu.

a której wybór żonie wyłącznie zostawił, był on zawsze obojętnie grzecznym, i wieczorami, gdy nikogo ze starszych nie było, rzadko bardzo, a raczej prawie nigdy do salonu na herbatę nie wychodził, przepędzając je zwykle w gabinecie swoim tuż obok na czytaniu gazet lub książek albo też na pisaniu listów. Czasami tylko, gdy córki śpiewały czy grały, przychodził w okularach do progu, zatrzymywał się we drzwiach i słuchał; niekiedy pochwalił lub zgañił i znowu powracał do siebie. W ogólności był dla nich dobrym i troskliwym ojcem”. To ostatnie zdanie dotyczy również jego stosunków z pasierbem, inaczej po latach Słowacki pisząc pamiętniki na emigracji nie wspomniałby tego okresu tak ciepło.

Szlachcic z pochodzenia, opanowany, uprzejmy i gładki, łaskawy dla młodzieży, starał się zawsze zachować granice przyzwoitości salonowej. Stosunki ze współpracownikami były również poprawne. W zbiorach Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego (721-1-26) zachowała się lista osób Cesarzowskiego Uniwersytetu Wileńskiego z dn. 19 marca 1822 r., w tym „Professorowie na oddziale nauk lekarskich” Ferdynand Szpitznagel – profesor zasłużony, zwyczajni: August Bécu – Patologii i Higieny, Józef Frank – Terapii Szczególnej i Kliniki, Wacław Pelikan (późniejszy rektor, który nie zapisał się sympatycznie w dziejach wileńskiej Alma Mater) – Chirurgii Teoretycznej i Praktycznej, Lud-

wik Bojanus – Sztuki leczenia „bydła” i anatomii „porównywej”, nadzwyczajny – Jan Wolfgang – Farmakologii i Farmacji na oddziale. W wyżej wymienionych zbiorach jednym z ostatnich dokumentów związanych z nazwiskiem Bécu jest plan lekcji wydziału w tym również tzw. kursów doktora Bécu z higieny i patologii (721-1-741).

Na uwagę zasługują też prace doktora wydane drukiem:¹⁶

„O wakcynie czyli tak zwanej ospie krowiej”, „Postrzeżenie mleka zielonego (u położnicy)”, „Rozprawa o doskonałości szpitalów wileńskich”,

„O łączeniu medycyny z chirurgią”, „Wiadomość o towarzystwach biblijnych”, „O higienie wieku młodzieńczego”, „Hygiena dla panien na pensjach”, „O porządnym utrzymaniu szpitalów” i in.

Wyrokiem losu dn. 26 sierpnia 1824 r. Radca Stanu, profesor ordynarny patologii i higieny Uniwersytetu Wileńskiego zginął od uderzenia piorunem w swoim mieszkaniu. Po wykładach na uczelni w godzinie poobiedniej położył się w swoim pokoju, by wypocząć. Pani Salomea wysłała Juliusza, by postawił w wazonie świeże kwiatki. Kiedy Juliusz zbiegał po schodach po wodę przez otwarte okno wpadł piorun...

W r. 1868 Aleksander Chodźko napisał: „Jak dziś pamiętam rozpacz wdowy i ślicznej jak ateńska statua Aleksandry Bécu i jej siostry Hersylii, kiedy zabitego piorunem trupa Bécu puszczano w wannę”. A, że nie jest to „legenda¹⁷ o kulistym piorunie, który przeleciał przez dwa okna”, jako dowód przytoczę dokument archiwalny¹⁸ potwierdzający wyżej wymieniony fakt: Wilno Nr 1408, Roku 1824 dnia 1 septembra

Do Jaśnie Wielmożnego Rektora Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu

Spowodu nadzwyczajnego zdarzenia w dniu 26 m-ca byłego augusta w domu Uniwersyteckim przy uderzeniu piorunowym, przez którego został zabitym Professor tutejszego Uniwersytetu W. Radca Stanu Bekie;

gdy Ja jestem obowiązany donosić o takich zdarzeniach Ministrowi Wewnętrznemu Interesów i innym Zwierzchnościom według przepisów, mam zaszczyt prosić JW Pana, iżby raczył zakomunikować mnie poszczególne opisanie takowego zdarzenia w niezwłocznym Czasie.

(-)Wileński Policymayster Radca Stanu Szlykow

¹⁶ Encyklopedia S. Olgebranda, 1860, T. 3.

¹⁷ A. Wielkopolska, Klucze Wilna „Rzeczpospolita” sierpień 1997.

¹⁸ Litewskie Państwowe Archiwum Historyczne 721-1-665.

Barbara Zaorska

Mitologia cholery

Dżuma i cholera, te dwa słowa występują na równi w języku codziennym podobne do 2 plag istniejących w wyobraźni zbiorowej. Mimo prac L. Pasteura i R. Kocha i mimo postępów higieny obydwie te nazwy są obarczone strachem sięgającym prakorzeni człowieka. W wielu wyrażeniach popularnych zarówno dżuma jak i cholera symbolizują zło absolutne. W XIX w. dołączono slogan mający zabarwienie polityczne: „Nie wybiera się między dżumą a cholera” (8).

Naturalnie obie te choroby różnią się od siebie, ale szybkość ich szerzenia się i zatrwajające żniwo śmierci zbliżają je do siebie budząc ten sam strach.

François Chateaubriand (3), który poznał epidemię cholery, szalejącej w Paryżu w r. 1832 w „Pamiętnikach z za grobu” napisał najpierw o dżumie, potem o cholercie, ukazując je jako to samo zło. O swojej generacji napisze on: „My ludzie, których życie rozciągało się między terrorem a dżumą, stanowiącymi pierwszy i ostatni horyzont naszego życia”. Prawdą jest, że Chateaubriand źle odróżniał jedną chorobę od drugiej, ale i autor ten nie mógł posłużyć się jeszcze referencjami literackimi, była to nowa choroba.

Pandemie cholery, które zalewały wówczas Europę, Afrykę i Amerykę począwszy od r. 1832 narzuciły ludziom nie tylko związany z nią terror, ale również jej własną literaturę oraz jej mitologię.

Cholera nazwana pierwotnie „Cholera Morbus” (co oznaczało chorobę żółci) w r. 1817 opuściła deltę Gangesu i przedostała się do Azji. Dotarła do Rosji, Europy Centralnej i przez Niemcy i Anglię w r. 1832 do Paryża. Ten długi marsz cholery z Benares do Paryża zajmował prawie całkowicie wyobraźnię ówczesnych ludzi i to stanowiło pierwszy mit tej choroby.

Dla Chateaubrianda, dla Eugeniusza Sue (16) cholera była niczym piechur, któremu przejście z Indii do Paryża zajęło ... 15 lat i pociągnęło śmierć 30 milio-

nów bezbronnych ludzi. Oznaczało to jednocześnie, że epidemia wędrowała równie szybko jak Napoleon ze swym wojskiem, któremu przejście z Kadyksu do Moskwy zajęło tyle samo czasu, a kosztowało stratę tylko 2-3 milionów ludzi!

Chateaubriand oparł się na danych ogłoszonych w „Revue de Paris” z 30. VII. 1831 r., w którym Amadeé Pichot podał, że zaraza posuwa się z prędkością 4-6 mil dziennie, że nigdy nie pokazuje się dwa razy w tym samym miejscu. Podobny obraz dominuje w powieści E. Sue pt.: „Żyd wieczny tułacz”. W czasie tych strasznych lat, kiedy porównywano cholere do piechura, przebyła ona ziemię od jednego bieguna do drugiego, z głębi Azji do lodów Syberii i do Wybrzeży Oceanu we Francji. Podróżnik to tajemniczy, jak tajemnicza jest śmierć, powolny jak wieczność, nieubłagany jak przeznaczenie, straszny jak karząca dłoń Boga. Taka była cholera! „Maszerowała jak lew poprzez miasta i lasy” pisze o niej Jan Giono (9).

W „Śmierci w Wenecji” (r. 1913) Tomasz Mann (13) przypomina epidemię cholery na początku naszego wieku, historię długiego marszu tej zarazy wzdłuż drogi karawan z Azji poprzez Afganistan do Moskwy. Później zaczęła podróżować również statkiem wraz z towarami z Syrii przez Morze Śródziemne, penetrując wówczas do wielu portów śródziemnomorskich. Jednocześnie umarł młody człowiek do cholery jako wędrowcu.

Niezwykle rozprzestrzenienie się tej choroby pozwoliło uwierzyć niektórym, że przenosi się ona na skrzydłach wiatru. Dlatego Chateaubriand zapytywał „Co to jest cholera? Czy to wiatr niosący śmierć?”.

Wiktory Hugo w „Nędznych” skłaniał się ku tej samej hipotezie (12) pisząc: „Na wiosnę w Paryżu czuło się podmuchy ostrego i trudnego do zniesienia wiatru. Wiosną r. 1832 jej podmuchy były bardziej dokuczliwe niż zwykle. Odczuwano w nich oddech cholery...”. Ten śmiertelny wiatr opanował z łatwością wyobraźnię mieszkańców. Niektórzy widzieli ją jako śmiertelną chmurę, inni jako kometę czy jako niebiańskiego konia przenoszącego chorobę.

Związki tej choroby z wodą stały się podstawą jeszcze innego mitu. Zauważono, że choroba przenosi się głównie drogą pokarmową przez picie wody; ludność natychmiast uwierzyła w to, że aby zatruci mieszkańców zatruto wodę w fontannach. Duhamel opowiada, że w r. 1913 w Mauretanii pewien lekarz jeździł do wioski i rozdawał mieszkańcom z ramienia władz leki przeciw cholere. Wtedy zaczęła szerzyć się plotka, że to lekarstwo miało być trucizną dla mieszkańców. Dlatego był on zmuszony wypić najpierw część z butelki zanim rozdał jej zawartość fellahom arabskim (5).

W XIX w. nie wiedzano dobrze, czym była cholera. Żeby dowiedzieć się o niej czegoś bliższego, trzeba było poczekać na epidemię szerzącą się w Egipcie

w r. 1883. To wówczas Robertowi Kochowi udało się wyizolować zarzek tej choroby „vibrio cholerae”.

Gabriel Garcia Marquez w znanej książce „Milość w czasach zarazy” (14) swe podejrzenia kieruje na larwy. Jeszcze w dzieciństwie spędzał on wiele godzin kontemplując ich życie. Ale larwa, komara lub małej muchy, albo osławiony koń niebiański wydawała się być zawsze niczym potwór mięsożerny. Dlatego w jego książce na pytanie o zmarłych rodziców pewna sierota odpowiada: „Cholera ich zjadła”.

Cholera podobnie jak dżuma to zło pociągające strach i terror. Ludzie boją się wymieniać głośno jej imię. W „Śmierci w Wenecji” Mann opisuje postawy ludzi wobec zbliżającej się zarazy. Opisuje jak turyści opuszczają plażę, hotele, w pośpiechu, byle tylko uciec z miasta. Władze zaś usiłują ukryć prawdę. Mówi się już tylko o chorobie układu gastrycznego, czy o złym wpływie „sirocco”.

W książce swej żony Adeli (11), Hugo opowiada swoje życie przypominając pewien straszny wieczór, gdy syn ich powrócił ze szkoły z wczesnymi objawami tej choroby, rozpoznanej dopiero w czasie drugiej wizyty lekarza. Ojciec naciepiał dziecko przez całą noc ciepłą flanelą skropioną winem, chłopiec został uratowany.

Równie szybko zareagował ojciec z „Rodziny Boussardel” Filipa Hériata. Córka Adelina weszła do pokoju ojca mówiąc poprostu: „Tato, Cholera Morbus jest w Paryżu”. Boussardel natychmiast podjął decyzję. Za cenę złota wynajął środek lokomocji i uciekał z miasta jak najdalej. Tam kupił zamek i ukrywał swoją rodzinę do momentu wygaśnięcia epidemii (10).

Ani Hugo, ani Chateaubriand, ani Sue nie analizują jej objawów. Jedynie Jan Giono, autor „Huzara na dachu”, powraca do niej w sposób obsesyjny. Patetyczność mitu w jego przypadku polega na dokładności zbliżonej do obserwacji klinicznej.

Warte podkreślenia jest to, że cholera podobnie jak inne choroby ma swój właściwy koloryt. Tak jak gruźlica pojawia się w postaci „białych plag”, cholere reprezentuje kolor zielony, który w miarę rozwoju choroby ściemnia się i przechodzi w niebieski aż do fioletowego. Dla E. Sue cholera ma wygląd zielonego spektrum. Kiedy Rodin umierał na cholere, Sue opisywał jak jego siwe włosy układały się wokół zmienionej twarzy koloru zielonego. W parę minut potem kolor ten ustąpił miejsca niebieskiemu, ku przerażeniu doktora. „O nieba” zawołał rozpoznając w tym kolorze – kolor cholery. Wg Sue był to kolor najbardziej uderzający w czasie epidemii cholery w r. 1832. Garcia Marquez mówił o kolorze popiołu, który obejmował twarz umierającego.

W „Ludziach cywilizowanych” Claude Farrère (6) opowiada, że przeciwnicy kolonizacji francuskiej w Indochinach stygmatyzowali 3 kolory francuskiej fla-

gi mówiąc „niebieski jak cholera, biały jak głód, czerwony jak świeża krew”. Kolor niebieski demonstrowany przez umierających na cholere był odcieniem królewskiej „niebieskości”, był mniej intensywny niż niebieski – marynarski. W kilka godzin po śmierci kolor ten przechodził zwykle w czarny a zwłoki zmarłych wyglądają wg opisu Chateaubrianda „zczerniały jak ogień piekiel”. Po czarnym kolorze zwłok rozpoznawano kiedyś zmarłych na cholere. Również Giono opisywał zmieniający się koloryt twarzy umierających. I choć leczylam tych chorych w szpitalu afrykańskim, jedynym kolorem występującym u moich pacjentów była szarość ich powłok, która też zmieniała się w zależności od stopnia odwodnienia. Czyżby był to strach, który patrzącym na umierających na cholere dodawał jeszcze kolorytu?

Cholera oprócz kolorów ma również swój zapach: wg Giono na początku trochę słodki zapach syropu, potem obrzydliwy słodkavo-zgniły podobny do zapachu kielichów terpentynowców – zjadaczy much.

Wg Manna w „Śmierci w Wenecji” epidemia rozszerzając się zmienia też swój zapach. Początkowo podobny do rozgniecionych kwiatów jaśminów ustępuje potem miejsca silnemu zapachowi przypominającemu zapach padliny, do którego w końcu dołącza się jeszcze kuchenny zapach palonego tłuszczu.

Może wydać się paradoksalne to, że cholera posiada swoją specyficzną muzykę. Są to dźwięki bębnów żałobnych, podobne do dźwięków, które wydają wywrotne wózki jadące po bruku z trupim obciążeniem; są przeplatane dzwonieniem ponurym, zwykle poprzedzającym przybycie zakonnic celem wykonania ostatniej toalety zmarłego. Marquez podaje w swej książce, że w fortecy rozlegała się co 15 min. salwa armatnia zarówno w dzień jak i w nocy w celu „oczyszczenia” powietrza. Zapach prochu miał bowiem oczyszczać morowe powietrze.

Choroba ta ma również swoją faunę (tę samą, co dżuma), której przedstawicielem są szczury i muchy. Szczury pożerają trupy zmarłych nawet na ich łóżkach, a kloaki śmierci wzdłuż drogi szerzącej się zarazy są ich wylęgarniami, kolonie much unoszące się w powietrzu były niczym pył węglowy.

Giono zalicza do fauny cholery również ptaki: kruki i wrony. Te ostatnie, dziobiące trupy stają się jakby zwierzętami Apokalipsy (są równie straszne jak u Hitchcocka). Nawet jaskółki zaatakowały huzara, gdy zasnął („Huzar na dachu”). Autor ten zalicza wszystkie prawie ptaki do fauny. Naturalnie mówi też o blakających się psach.

Józef Déteil w swojej wizji, nieco surrealistycznej (4), w której ukazuje epidemię cholery w Barcelonie, pisze, że „zwierzęta stają się protagonistami koszmarów”. „Ziemia dyszała intensywnym życiem jakby cholera otworzyła dla nich

ogrody Edenu”. Jak na epidemię przybyłą z nad Gangesu przystało miała naturalnie swego węża niebieskiego z jego żądłem...

Kurcze agonii pozostawiają na twarzach umierających pewien specyficzny grymas – jest on straszny; Giono nazywa go grymasem cholery.

E. Sue w „Żydzie wiecznym tułaczem” poświęca cały rozdział maskardzie cholery, groteskowemu pochodowi, który przeszedł ulicami Paryża w r. 1832. Po to aby zwalczyć cholere, należało pić, śmiać się, bawić i uprawiać miłość. Jako królowa korowodu cholera prowadziła go poprzedzona alegorycznymi wyobrażeniami wina, miłości... Na jej drodze wiwatował tłum wznosząc okrzyki: niech żyje wino i miłość!

J. Déteil w swej książce pt.: „Cholera” napisał, że w Barcelonie jako dobry azyl przed śmiercią pozostały już tylko kościoły i burdele przybrane czerwonymi latarniami. Obrazy odbywających się orgii w czasie epidemii pokazał nam po raz pierwszy Boccaccio, podobne sceny opisywał Giono w czasie wielkiej epidemii cholery szalejącej w Mediolanie. Ten sam autor w „Huzarze na dachu” niczym pędzlem Breugla maluje jedną ze scen: w ostatniej oberży umierającą poszukują jeszcze chwil szczęścia; są to ich ostatnie pieszczoty przed pierwszymi dreszczami cholery. W godzinę później niebieska śmierć zrówna wszystkich pozostawiając na twarzach ich – grymas cholery.

Każda epidemia ma swoich lekarzy i świętych. Zwykle pokazuje się św. Felicję, która dzięki poświęceniu doszła do świętości. Flaubert napisał o niej prosto „ona pielęgnowała chorych” (7).

Zwracano uwagę, że obydwie epidemie cholery we Francji przebiegały równocześnie z kryzysami politycznymi (ta z r. 1832 oraz późniejsza z r. 1849 wybuchła w okresie rewolucji) (1).

To prawda, że wybucha ona zwykle w dzielnicach najuboższych i czyni najpierw spustoszenia pośród nich. Mogło to nawet sprawiać wrażenie, że bogaci chcieli zatruć lud. Dlatego Hugo odróżniał choroby polityczne od chorób społecznych. Marquez zauważa, że cholera wybuchała najpierw wśród ludzi marginesu prawie wyłącznie czarnej populacji. Można to tłumaczyć brakiem higieny i niedoborem pożywienia, ale poza tłumaczeniami racjonalnymi zrozumiałe jest, że to powiew cholery na pewno zaostrza walkę klasową, ożywia antagonizmy społeczne.

Na szczęście cholera nie przybywa już dziś na naszych murach. Stopniowo oddalił się od nas czas wielkich epidemii i wielkiego strachu. A literatura dotycząca cholery pozostaje dziś symbolem mitu (podobnie jak stało się to również z dżumą).

Może ona jednak włożyć pewnego dnia na nowo siedmiomilowe buty i rozpocząć marsz poprzez Azję i Europę. Podobnie jak i wojna bakteriologiczna może

też pewnego dnia przerzucić mosty i dla niebieskiej śmierci (w postaci endemicznej utrzymuje się w Trzecim Świecie, w delcie Gangesu).

Literatura cholery (podobnie do dżumy) animuje swoje symbole przestrzegając patetycznie słowami Camusa, że cholera może podobnie jak dżuma „obudzić szczury i posłać je by ginęły w miejscach szczęśliwych” (2).

Piśmiennictwo

1. Bourdelais, J. Y. Rault: *Une peur bleu. Histoire du Cholera en France 1832-1854*, Payot, Paris 1987.
2. Camus: *Dżuma*, tłum. J. Guze, wyd. PIW, Warszawa, 1978
3. F. Chateaubriand: *Pamiętniki z za grobu*. tłum. J. Guze, PIW, 1991
4. J. Déteil: *Cholera*. Paryż, 1986.
5. G. Duhamel: *Le Prince Jaffar. Livre Moderne*, 1931.
6. Cl. Farrère: *Ludzie cywilizowani*, PIW, Warszawa, 1967.
7. G. Flaubert: *Un coeur simple, Rencontre*, Lausanne, 1965.
8. R. Garguils: *Mythologie du cholera*, PUV St. Denis, 1989.
9. J. Giono: *Huzar na dachu*, tłum. J. Rogoziński, PIW, 1974.
10. Ph. Heriat: *Rodzina Boussardelów*, Czytelnik, Warszawa, 1960.
11. A. Hugo: *Victor Hugo raconté par un témoin de sa vie, Oeuvres Completes, Club Français du Livre*, t. IV s. 1203.
12. V. Hugo: *Nędznicy*, tłum. K. Byczewska, wyd. PIW, Warszawa 1980.
13. T. Mann: *Śmierć w Wenecji*, tłum. L. Staff, Wyd. Art, F. In., 1988.
14. Garcia – Marquez: *Miłość w czasach zarazy*, wyd. Muza, Warszawa 1995.
15. M. Milner (red.): *Literature et Pathologie*, wyd. PUV, St. Denis, 149, 1949.
16. E. Sue: *Żyd – wieczny Tułacz*: opr. wyd. Somix, Bydgoszcz, 1991.

Barbara Zaorska

**Epidemia cholery w Warszawie
w czasie Powstania Listopadowego**

Biblioteka Akademii Medycyny w Paryżu należy od najbardziej zasobnych w rękopisy. Poszukując archiwaliów do niniejszego opracowania tam udałam się przede wszystkim. Stara architektura tej budowli przy ul. Bonapartego jest dziś ukryta wśród sąsiednich zabudowań, ale jej okazałe wnętrza dorównuje roli, jaką ta instytucja odegrała w historii medycyny francuskiej. Przeszłam korytarzami wśród rzeźb i portretów ówczesnych luminarzy. Z wysokości I piętra spływa olbrzymie płótno z r. 1850 przedstawiające Dominika Jana Larreya (1766-1842), gdy na polu bitwy operuje ранego. Podczas uroczystości odsłonięcia jego pomnika na dziedzińcu Szpitala Wojskowego Val de Grace w Paryżu przemówienie w imieniu chirurgów i inwalidów polskich wygłosił dr Adam Raciborski. Pomnik stoi do dziś w ogrodzie tego Szpitala.

Poszukiwany i otrzymany przeze mnie wolumen zawiera listy lekarzy francuskich, skierowane do Prezydenta Akademii Medycyny w Paryżu z prośbą o włączenie ich w poczet kandydatów Komisji Lekarskiej, mającej za zadanie zbadać przebieg epidemii cholery w Polsce i w Rosji.

W Polsce pierwsze przypadki tej choroby stwierdzono 12 i 13 kwietnia 1831 po bitwie pod Iganiami. Epidemia cholery przybyła w r. 1831 z Rosji. Rozprzestrzeniła się u nas, potem w Niemczech, a w r. 1832 dotarła do Wielkiej Brytanii, Francji i Holandii. Zwykle szaleje ona dwa, trzy miesiące, potem nieco przychodzi, by nierzadko po upływie roku ponownie przybrać na sile. Pociąga za sobą wiele ofiar.

Lista lekarzy, kandydatów na wyjazd do Polski, liczy sześćdziesiąt osób. Pisali je i ludzie młodzi i o większym doświadczeniu. Oprócz życiorysu kandydat przedstawiał zwykle swój dorobek naukowy, nazwę towarzystwa naukowego, do którego należy, i sytuację rodzinną. Do zbioru podań jest dołączony rękopis

obszernego elaboratu na temat cholery, napisany przez konsultanta krajowego dr Teodora Kaczkowskiego. W jego części historycznej autor pisze, że „do XVII w. nie ma dowodów na to, że choroba roznosi się epidemicznie!” Po raz pierwszy stwierdzono ją w garnizonie Arcote w r. 1756 i określono jako chorobę żółci, „choć nie ma ona z nią wiele wspólnego” komentuje Kaczkowski (1). Podaje jej symptomatologię i obraz anatomo-patologiczny. Daje przegląd metod leczniczych (pijawki, kąpiele gorące parowe, prądy galwaniczne i elektryczne i inne). Cytuje przebieg choroby u pacjentów leczonych w Siedleckim, podając nazwiska Karola Poplewskiego, Onufrego Czerwińskiego i in. Powołuje się na dane statystyczne, choć trudno ocenić w jakim stopniu są one miarodajne. Z jego statystyki wynika, że w r. 1830 w całej Rosji zachorowały 239 834 osoby, w samym Petersburgu 13 152. Podobno wyleczono 3 895 chorych.

Nie odnotowano, które z podań zostały zalatwione pozytywnie, ale faktem jest, że lekarze różnych narodowości, w tym również francuscy, znaleźli się w Polsce, by walczyć z epidemią cholery.

Pisze o nich inny lekarz – wolontariusz, Amerykanin dr Paul Fitzsimmons Eve, z pruskiej kwarantanny, z Podzamcza Wieruszowskiego, znajdującego się na granicy rosyjskiej, do swego pierwszego nauczyciela medycyny, prof. med. Charlesa D. Meigsa w dniu 16 sierpnia 1831. Na kopercie tego listu widnieją adnotacje w 3 językach, które mają wymowę niemal symboliczną. Jak w soczewce skupiają one historyczny moment XIX wieku, będąc wyjątkowym dokumentem, pisze H. Nelken z Uniwersytetu w Cambridge w Massachusetts (2).

Obecnie list ten znajduje się w Muzeum Historycznym M. Warszawy. W ciągu 150 lat zdążył obrosnąć własnymi dziejami. Z Filadelfii przeszedł do zbiorów pewnego chirurga z Chicago, o czym dowiedziała się p. Nelken w r. 1964. Początkowo na jej prośbę wyłączony ze sprzedaży dostał się do polskich zbiorów po 5 latach, skąd po wykupieniu został ofiarowany Muzeum Historycznemu.

Ojciec autora, Anglik z pochodzenia, po poślubieniu Irlandki przeniósł się do Augusty nad rzeką Savannah, gdzie 27 lipca 1806 urodził się najmłodszy z 11 dzieci Paul Fitzsimmons. Najpierw studiował on literaturę, a potem podjął studia medyczne jako prywatny uczeń dr Meigsa, słynnego lekarza i profesora Szkoły Medycznej Uniwersytetu w Filadelfii, uczęszczając jednocześnie na wszystkie wykłady Wydziału Medycyny tego Uniwersytetu. Jak wyznał pół wieku później, nie opuścił ani jednego wykładu i nigdy się nie spóźnił. Dyplom uzyskał w r. 1826. Po studiach chciał pozostać w Filadelfii, ale wezwany z powodu choroby ojca musiał powrócić do Augusty, gdzie rozpoczął praktykę.

Dopiero po śmierci ojca wyjechał do Europy, by szkolić się w klinikach słynnych profesorów. Tu dostał się w wir europejskich rewolucji. „Przejęty tym, że

mężny Pulaski zginął w oblężeniu Savannah w czasie bitwy w r. 1776 i powołany chęcią spłacenia tego długu, udał się do Polski i ofiarował swe usługi w walce o zrzucenie rosyjskiego jarzma” pisał o nim jeden z kolegów. Podróż do Polski podjął indywidualnie, został aresztowany w drodze do Berlina i zwolniony dzięki listom Lafayettéa i Polskiego Komitetu w Paryżu.

Rząd Narodowy przyjął go z otwartymi ramionami i powołał na stanowisko ordynatora – chirurga w Szpitalu Koszar Saperskich. Mieścił się on w przebudowanych Koszarach Ujazdowskich i był uważany za wzorowy pośród 18 działających wówczas szpitali, podlegających Komisji Dozoru Szpitali Wojskowych (3).

Fragmenty wspomnianego listu przytaczam. „Mój Szanowny Nauczycielu, są dwa powody, dla których powinienem napisać ten list korzystając z okazji. Słowa dotyczące śmierci z powodu cholery, która zaprzętała ludzkie umysły i skupia uwagę każdego narodu, od kogoś, kto służył w Armii Polskiej, i który doświadczył dwukrotnie ataku, nie może okazać się nieinteresującym: nawet dla amerykańskiego czytelnika. A nie mam pojęcia, komu mógłbym najpilniej zakomunikować o zaszczycie, którego ostatnio doświadczyłem ze strony Rządu Polskiego niż temu, u którego rozpocząłem studia medyczne. Jeżeli nie został Pan wcześniej poinformowany o tej sprawie, muszę wyjaśnić, że wstąpiłem do Armii Polskiej w charakterze lekarza w kwietniu b.r. Po przyjeździe do Warszawy zostałem mianowany starszym chirurgiem i przydzielony do koszar położonych w pobliżu fortyfikacji miejskiej. Okolica zdrowa, budynki nowe (r. 1830), a służba pełniona w sposób wzorowy. Ani jeden przypadek cholery nie wystąpił w całym okresie, gdy byłem związany z tym szpitalem, lecz był on zajęty przez rannych i przeznaczony wyłącznie do przeprowadzenia operacji chirurgicznych.

Mówiąc na temat szpitali warszawskich muszę wyrazić moje całkowite zadowolenie, które, wierzę, podzieli każdy zagraniczny lekarz, przebywający w tej okolicy, o znakomitym porządku i obfitości, w które są zaopatrzone w każdy niezbędny artykuł. Najlepsze szarpie, jakie kiedykolwiek oglądałem, samym swym widokiem świadczą o nadobnej dłoni, która je wykonała. Dobre płótna, wina z nad Renu, porter, były zawsze gotowe na przepis chirurga lub lekarza”.

Mimo, że lazarety w opinii lekarzy zamorskich, również dr Eve'a, działały bez zarzutu, ich ówczesny wygląd nie był zachęcający. „Łóżka z rannymi w ogromnej sali poczwórnym stały rzędem. pomiędzy nimi na rozrzuconych siennikach jęczeli konający, śmiertelnym paleni pragnieniem: posługacze posuwali się za lekarzami dźwigając kosze pełne uciętych rąk i nóg, do których świeże dorzucano. Odór krwi i świeżego ciała, gorączkowy oddech tyłu piersi – wstrętne sprowadzały nudności... Najzimniejszy lekarz, gdy w żywym krając, tryskające krwią żyły podwią-

zuje, a białą nagą kość piłuje, ma twarz skurczoną, usta zagryzione, pot kroplami perli się na smutnym czole. Gorąca krew tryska, kość zgrzyta pod piłką, szalony krzyk lub stłumiony jęk wydobywa się z piersi cierpiącego”.

Na granicy uruchomiono kwarantannę, gdzie zatrzymywano wszystkich, przybywających z Królestwa Kongresowego. Rząd Narodowy wraz z ks. Czartoryskim oddelegowali Niemcewicza, aby uzyskać informacje na temat jej funkcjonowania. W lipcu r. 1831 wyjechał on do wspomnianego Wieruszowa nad Prosną. Tak opisuje on kwarantannę na podzamczu na granicy pruskiej. „Wszystko tu nosi cechy półsennego pośpiechu. Komora (kwarantanny) podzielona jest na 2 części: w przodku są ci, co już się kończą, w jednym z pawilonów ci, co są już w połowie onej, w drugim ci, co ostatnio przybyli... stał tam mały piecyk z fajerką u spodu posypaną trocinami, na wierzchu miednica z octem. Kapitan wziął kleszczami paszport mój, położył go nad dymem ofiarnym, jał potem czytać i sprawdzać zgrzybiałe rysy twarzy mojej. Kazał przynieść papiery i pieniądze, pierwsze okadził, drugie wysypawszy w miskę z octem wypłukał... Wtedy w krótkim czarnym, ceratowym płaszczyku nadjechał niczym Mefistofeles Goethego miejscowy doktor, mający około 23 lat ... i poprowadził mnie w obręb kwarantanny, otoczonej wałami i fosami. Umieścił w domu najodleglejszym zbudowanym dla tych, którzy w rzeczy samej zachorowali na cholere... Ież zachodów zanim zniesiono łóżeczko wąskie , 2 stołki, maleńki stolik, miskę, szklanę, karafkę, imbryczek... Później przeniesiono nas w inny dom, nasz bowiem na kwarantannę dla chorych, na szpital jest przeznaczonym. Wstajemy rano, chodzimy po maleńkim podwórku patrząc raz ku stronie gdzie za parkanem stoją nasi koledzy, drugi raz, gdzie poczta i gdzie każdy odgłos trąbki zapowiada przybycie nowego jeńca. Siedmiu w małej ciupce, wyjść nie móc: wszystko co czyni życie prawdziwie utrapionym. Boże litościwy pociesz nas!” białal sędziwy Niemcewicz.

Dr Eve zwierza się dalej swemu nauczycielowi: „Liczba zagranicznych lekarzy, przybyłych do Warszawy z 4 stron świata (zapewne na wezwanie Rządu Powstańczego) wynosi 150-160 lekarzy, wśród których jest 50 Niemców, 60 Francuzów, 16 Anglików, Włochów, Austriaków, Węgrów... Dr Antomarchi, ostatni lekarz Napoleona, i dr Brent, leczący Bolivara, są również zaangażowani w służbę Polsce. Między Francuzami są tacy, którzy przebywali ostatnio w Algierze, a między Anglikami znajduje się dr Searle, którego Rząd Narodowy zaangażował bardzo dużym kosztem, kiedy zaraza cholery rozszalała się na dobre. Otrzymał on naczelną dyrekcję szpitala cholerycznego w Bagateli. Łącznie z dr Leo zakończyli swoje eksperymenty, jeden z kalomelem i brandy, a drugi ze swoim osławionym bizmutem. Obydwaj są w błędzie polegając na jednym lub drugim środku aptecznym... Bo zupełnie nieznaną pozostaje nadal przyczyna tej

choroby. Jednakże z tego, co sam widziałem sędzę... sędzę, że bezpośrednim powodem było skażone powietrze i straszliwa niedola, jaką cierpi ten nieszczęsny, a wielkoduszny naród”.

Dr Searle zażądał kierownictwa nad wszystkimi zakładami, 500 funtów za swą pracę (3 miesiące) i zwrot kosztów podróży. zamieszkał w Belwederze, gdzie otrzymał kilka pokoi dobrze umeblowanych i wyposażonych. Swoje doświadczenie zebrał w książce „Cholera morbus in Warschau 1831”.

Tak pisze on dalej o życiu codziennym tych 4 000 000 przeciw 50 000 000*. Oficerowie od kapitanów począwszy śpią w krytych wozach, ale wszyscy poniżej tej rangi śpią na gołej ziemi. Namiot prawie wcale jest nieznanym w całej armii. Za wyżywienie mają ciemny razowy chleb, złą wódkę i jeszcze gorszą wodę. Trzy rzeczy tak istotne, a nawet konieczne do życia są prawie niemożliwe do otrzymania w Polsce”. Wysnuwa ona następujący wniosek: „brak łóżek, a tym bardziej namiotów, dobrego chleba i zdrowej wody, połączone z długotrwałą ulewą, na jaką wystawiony jest żołnierz polski, to moim zdaniem czynniki, które wywołały obecną epidemię w Polsce”. „Wyniki naszych sekcji (zwłok) była raczej mało zadowolająca. Z wyjątkiem pęcherza stałe skurczonego i bardzo zmniejszonego w objętości nie stwierdziliśmy innych faktów patologicznych. Co prawda trzewia, mózg, płuca, wątroba, jelita były nadmiernie przekrwione, jednak bez żadnych organicznych uszkodzeń. Krew była czarna, ciekła i z wyglądu jak u kogoś zabitego piorunem lub przez uduszenie”. „Jestem związany z 2 grupami lekarzy wysłanych z Francji w celu szybkiego zbadania śmiertelności z powodu cholery: jedna cywilna, druga wojskowa. Każda składała się z 5 osób. Są oni jednomyślni, a być może jest to jedyny przypadek, w którym 10 lekarzy było jednomyślnych w jednym przedmiocie, w oświadczeniu, że nie jest to choroba zaraźliwa...”. „Odnosnie do leczenia cholery nie ma nic nowego do zakomunikowania. Stosowanie zdrowego rozsądku jest niestety całkowicie zaniedbane w sztuce lekarskiej. Ja jednak uważam, że nie można polegać ani na kalomelu, brandy, bizmucie ani na żadnym leku w tej chorobie”. Dodaje, że w czasie podróży, w której przebył 160 mil „biały chleb otrzymałem dwa, trzy razy, a zdrową wodę znalazłem tylko jeden raz”.

Po 5 miesiącach pracy w szpitalu dr Eve zachorował wśród następujących objawów: „2 lipca po trzykrotnym przemoknięciu dostałem nagłego ataku wymiotów i biegunki, którym towarzyszyła kolka i skurcze łydek. To trwało około 2 godzin, kiedy po zastosowaniu gorących okładów na kończyny sędzę, że atak został

*Liczby te oznaczają zapewne całą ludność Królestwa Polskiego i Cesarstwa Rosyjskiego. Stan obu wojsk walczących był bez porównania niższy! Siły polskie liczyły około 57 000 piechoty i 21 000 kawalerii oraz 142 armaty, armia rosyjska pod wodzą Dybicza miała 86 000 piechoty, 26 000 kawalerii i 396 dział (luty 1831).

powstrzymany. Po dwóch tygodniach – narażony na te same przyczyny: zimno i deszcz – doznałem tych samych objawów, lecz o większym nasileniu, trwających 8 godzin. Po zastosowaniu gorąca na kończyny szczęśliwie ozdrowiałem do takiego stopnia, że po 48 godzinach byłem w stanie amputować nogę pacjentowi. Lecz w następnym tygodniu i nawet dalszych kilku dniach miałem skoki temperatury, która mam nadzieję ostatecznie ustąpiła. W tych okolicznościach i czując, że może zagrażać życiu pozostawanie w tym kraju, w którym nie mógłbym otrzymać dobrego chleba a nawet zdrowej wody, otrzymawszy rekompensatę, za którą wstąpiłem do służby, z wielkim żalem zostałem nakłoniony do poproszenia o paszport i opuszczenia Polski. Podczas drugiego ataku choroby otrzymałem podwójny awans na głównego chirurga ambulansu nr 7 i głównego chirurga 15 Pułku Piechoty. Zostałem zmuszony do zrezygnowania z mojego przydziału w ambulansie, a ponieważ mój pułk stacjonował blisko Warszawy, nadal wykonywałem moją robotę w szpitalu i dwukrotnie buntowałem się (nawet w okresie ostatnich dni mojego pobytu w stolicy) z powodu konieczności odejścia”.

Później będąc chorym, w dreszczach i gorączce wędrował rzemiennym dyszlem z Warszawy ku granicy pruskiej do Wieruszowic do opisywanej kwarantanny.

„Dzięki Opatrzności” – pisze on dalej – „poszczęściło się w moich operacjach i uczyniła Ona mnie skromnym narzędziem w Jej rękach czynienia służby w świętej sprawie tych wspaniałomyślnych ludzi. Widziałem nędzę i doświadczyłem trudności, lecz nagroda za to, którą otrzymałem, przekracza moje najbardziej optymistyczne oczekiwania i więcej niż wynagrodzenie za całe moje kiepskie wysługi, poświęcone temu narodowi. Czuję nadzwyczajną dumę i przyjemność, która ufam, będzie przez Pana podzielona i wszystkich moich przyjaciół w zawiadomieniu Pana, że najwyższe władze Polski uznały mnie za godnego nadania mi Złotego Krzyża Zasługi!!!*.

„Nie ma, być może, na ziemi drugiego kraju, którego mieszkańcy uczą się obcych języków z większą łatwością niż w Polsce. Jest naprawdę rzadkim przypadkiem spotkać osobę dobrze ubraną w tym kraju, która by nie władała oprócz własnego języka francuskim, niemieckim i łaciną w sposób swobodny. Wielu jest tutaj rozmawiających po angielsku. Wydaje się, że ich własny język jest tak trudny, że kiedy się go pozna, posiada się klucz do wszystkich innych”.

„Nie jest mi znany rodzaj współczucia demonstrowanego przez Stany Zjednoczone dla cierpiących Polaków. Mam jednak nadzieję, że nie przyglądano się z zimną obojętnością na toczącą się walkę tak jak nieprzyjazne, nieczułe narody Europy. ...Jeśli cierpiący Grecy zasługiwali na pomoc pieniężną, okręty, odzież itp., na

*Wynagrodzenie otrzymane za pracę pr Eve przekazał w całości na cele Powstania.

jakiego rodzaju potraktowanie wolnych ludzi zasługują ci odważni i heroiczni Polacy, których ojcowie walczyli, przelewali krew i ginęli w naszej rewolucji, których przodkowie powstrzymywali potęgę rosnącą na Wschodzie dla zniszczenia europejskiej cywilizacji i którzy wykazali tak wielką odwagę, tak ogromną wielkoduszność i tak wiele poświęcenia dla ich kraju w obecnej nierównej walce? Niechaj Zachód nie przemawia do tych ludzi umierających bez rozgłosu, bez wzruszeń serca i umysłów ludzi wolnych, lecz niechaj wyrazi zdecydowane uczucia sympatii obfitą ofiarą i godną pochwały otuchę. Tak jest moi ziomkowie, wiercie mojemu głosowi, który widział i doświadczył ich nieszczęścia, który był świadkiem ich odwagi, ofiary i poświęcenia dla ich ojczyzny: oni bardzo zasługują na wasze współczucie, oni w pełni zasługują na waszą pomoc i poparcie. Moje uszanowanie dla Pana rodziny i szanownych przyjaciół. Pański uczeń, Paul F. Eve”.

Jednym z pierwszych problemów, jakim zajęło się tworzone Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, była epidemia cholery. „W ogólności wszyscy lekarze nie szczędzili swoich prac i usiłowań w niesieniu pomocy rannym wojownikom i złożonym cholera. Gorliwą ich pracę uwieńczył najpomyślniejszy skutek, albowiem śmiertelność równie między rannymi, których przeszło 15 000 liczono, jak między cholerycznymi, były bez porównania mniejsze niż w sąsiednich narodach”.

Również w r. 1848, podaje J. Peszke, działalność naukowa Towarzystwa zaczęła się pod znakiem złowróżbnym cholery w Indiach. „Choroba ta straszna, zbliżająca się do nas już od roku zeszłego, wybuchnęła ostatecznie latem zagarniając z górą 20 tysięcy ofiar”.

Warto dodać, że woda używana do picia i gotowania była donoszona wówczas dla mieszkańców ze studni lub z Wisły. Pierwsze wodociągi Marconiego zostały zainstalowane dopiero między r. 1852 a 1854 i początkowo zaopatrywały w wodę tylko część miasta. Dopiero Lindleyowie opracowali i wprowadzili w szerszym zakresie system wodociągowo-kanalizacyjny (1876-1878), co zapobiegało pojawieniu się dalszych dużych ognisk epidemicznych.

W r. 1852 raz jeszcze cholera zaatakowała Warszawę i „objawy tej choroby dotąd jeszcze rozproszonej zaczynają się stawać coraz straszniejszymi...”. Zaskakiwała wypowiedź dr Chałubińskiego, który głosił wówczas, „iż co do cholery, tej dotąd prawdziwej nie widział, ale nie uważa jej nigdy za zaraźliwą i przez to przenosić się dającą...”.

Wiceprzewodniczący Towarzystwa dr Lebrun doniósł, że cholera pokazała się w Szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 6 lipca. Wszystkich chorych było 95, z których 33

*Dr Aleksander Antoni Lebrun (1803-1868), znakomity lekarz – operator. Uzyskał doktorat na Sorbonie, po powrocie w r. 1823 ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus. Wykładał chirurgię operacyjną.

zmarło. A tymczasem dyskusje na temat jej istoty i leczenia trwały nadal. Nie było metody, której ten lub inny lekarz nie uważałby za przydatną; dziś wprawiają nas one w zdumienie. Strach, jaki ogarnął ludność Warszawy, wyjaśnia takie postępowanie. W książce Kalickiego, wydanej przez Baillera w Paryżu w r. 1858, można przeczytać, że „profilaktyka cholery jest rzeczą najbardziej absurdalną”. Autor radzi używać ruchu na świeżym powietrzu, podaje, jak należy się ubierać, jak dbać o czystość podkreślając jednocześnie zakaz używania alkoholu. W jednej z dyskusji Chałubiński twierdził, że teraz „wszyscy mają usposobienie do cholery z powodu nagromadzenia się wielkiej ilości żółci i dlatego przy pierwszych niechorobliwych oznakach należy emetyk podawać na wymioty... W rozwiniętej zaś cholerze każde vomitorium bezużytecznym pozostaje, dopóki gasnącego życia innymi środkami np. czarną kawą nie obudzimy, a wtedy dopiero będzie czas na zadanie emetyku lub rabarbaru”. Wielki nasz klinicysta, powołując się na własne doświadczenia utrzymywał wówczas, że „chory na tę chorobę bywa ocalony, byle by udało się pobudzić go do wymiotów żółcią”. No cóż, wielcy ludzie też bywają uparci!

Epidemia cholery dotarła do Francji, szerząc się szczególnie w jej departamentach południowych. W walce z nią brali znów udział lekarze polscy, którzy osiedlili się we Francji po studiach tam ukończonych. Wielu z nich odznaczono za walkę z cholera. O ich zasługach donosił „Monitor” z 28 sierpnia 1835, wymieniając 19 Polaków na 63 lekarzy odznaczonych.

Po powrocie do Ameryki dr Eve nie długo zagrzał tam miejsca. Jako wolontariusz wyruszył wprost na pole bitwy pod Solferino i Magentą. Po powrocie w okresie wojny secesyjnej pozostawał cały czas w służbie Południa. Podejmował starania o uznanie społecznej roli lekarzy, których profesja nie cieszyła się wówczas poważaniem społeczeństwa amerykańskiego. Przyczynił się do utworzenia American Medical Association, którego później został prezesem. To on prezentował osiągnięcia medycyny amerykańskiej na Kongresie Lekarskim w 100-lecie niepodległości Stanów Zjednoczonych. Zmarł w r. 1877, spoczął na cmentarzu w Augustie (Georgia). Napis na jego grobie głosi: „Stwórca uzdrowia nasze choroby”. Również w Polsce, w setną rocznicę Powstania Listopadowego odsłonięto w Szpitalu Ujazdowskim tablicę ku jego czci, a w Augustie przed frontem domu, który zamieszkiwał, stanął pomnik „wzniesiony przez wdzięczny naród Rzeczypospolitej Polskiej”.

Dr Eve należał do pokolenia ludzi szlachetnych i nieustraszonych w szczególnie trudnym okresie ustabilizowanej państwowości, w ćwierć wieku po rewolucji amerykańskiej, którzy na wezwanie wyruszali na dalekie kontynenty, niosąc bezinteresowną pomoc. „Mierzyli zamiary podług sił a siły nasycone prężną energią ich młodego kraju były niespożyte” pisze Nelken.

„Ten młody cudzoziemiec, pracujący w Polsce, przekazał nam obraz walki Narodu Polskiego o wolność. On sam traktował tę walkę jako wielką i świętą sprawę, a swój udział w niej jako zaszczyt udzielony mu przez Opatrzność. Zpracowany w szpitalach i lazaretach był świadkiem cierpień i ciężkich zmagañ ludu polskiego i rozpaczliwie wzywał swoich rodaków o pomoc”. Nelken dodaje, że „jego apel do narodu amerykańskiego tętni pasją Kordiana lub Konrada. Żaden z wieszczów nie przewidywał, że w sierpniu r. 1831 amerykański uczestnik powstania będzie pisał o świętej sprawie walki o wolność Polski z takim uniesieniem”.

Piśmiennictwo

1. Teodor Kaczkowski: *Traité sur cholera epidémique, qui regne en Pologne et en Russie en 1830/31*. Petersburg, 1832.
2. Halina Nelken: Dr Paul Fitzsimmons Eve, *Zeszyty Historyczne*, 1982, 12:26, Instytut Literacki, Paryż.
3. Ludwik Zembruski: Dr med. Paul Fitzsimmons Eve i jego udział w Powstaniu Listopadowym. *Lekarz Wojskowy*, 1931, XIII, 17:69, Warszawa.

Barbara Zaorska

O receptie wystawionej przez dr Davaine'a Damie Kameliowej

Na jednym z posiedzeń Towarzystwa Historii Farmacji w Paryżu zaprezentowano receptę z zaleceniami przeznaczonymi dla Damy Kameliowej (1824-1847), chorującej na suchoty płucne, jak nazywano wówczas gruźlicę płuc. Słynna kurtyzana francuska Alphonse vel Maria Duplessis stała się bohaterką powieści Aleksandra Dumasa-syna. w której występuje pod nazwiskiem Małgorzata Gauthier (5).

Recepta ta nosi datę 24. XII. 1844 r., a została napisana następująco: Podwęglan żelaza 4 gramy, Proszek cynamonowy 1 gram. Należy wykonać 36 pigulek, zażywać 8 pigulek dziennie. Pigułki Szkockie nr 12: brać jedną lub dwie w ciągu kolejnych 3 dni przed snaniem.

Pod tekstem znajdują się: data 24 Xbre 1844 i podpis dr Davaine'a (doktor medycyny Paryża). Dokument ten nosi ponadto napis: strona 4, 710 sztuka, nr 26 881, co zgadza się z inwentarzem pośmiertnym rzeczy osobistych przygotowanych po jej śmierci na aukcję (4).

Recepta ta była uprzednio publikowana przez Nicolle-Genty (3) z wieloma błędami transkrypcji; autorka ta proponuje w swej pracy na temat dr Davaine'a zmianę jej daty na r. 1846. Recepta ta została bowiem wystawiona na papierze oznakowanym inicjałami M. D. z umieszczoną powyżej koroną książęcą. Dama Kameliowa miała prawo używać jej po ślubie z Księciem Franciszkiem Karolem Edwardem de Perregaux (1815-1889), który odbył się 21 lutego 1846 r. w Londynie.

W rzeczywistości data umieszczona przez doktora jest określona na r. 1844. Jak można więc usprawiedliwić koronę książęcą? Być może chodzi tylko o „*lapsus calami*”, jak przypuszcza autorka artykułu.

Również niewyjaśniony pozostaje pewien fragment felietonu francuskiej TV Henrietty Chandet pt. „Nazwano ją Damą Kameliową”, emitowany 3. II. 1973,

w którym podano, że jej lekarz leczący przychodził do niej każdego dnia, a w ostatnim miesiącu przed śmiercią nawet 2 razy dziennie. W komentarzu podano zaś, że Maria najbardziej lubiła dr Davaine'a, starca wiernego i poważnego. Stwierdzenie to jest dosyć zdumiewające, gdyż w r. 1846 dr Davaine urodzony 19. III. 1812 r. osiągnął zaledwie 35 lat (2).

Aleksander Dumas poznał Małgorzatę w teatrze Variété. Podobnie jak ona miał również 20 lat, uwielbiał teatr i operę. Jego uwagę przykuła niezemska wprost uroda. Według ówczesnych kanonów realizowała ona romantyczną tęsknotę za postaciami wiotkimi, bladymi i szczupłymi, a cała jej postać przypominała figurkę z saskiej porcelany (1).

Po przedstawieniu, w czasie wspólnej kolacji Małgorzata dostała tak silnego kaszlu, że musiała opuścić pokój. Dumas podążył za nią i zastał ją omdlałą; obok w misce z wodą widoczne były ślady świeżej krwi. „Czy Pani cierpi?” zapytał. „Przyzwyczałam się do tego” rzekła.

Wiadomo, że urodziła się w r. 1824, jej ojciec był farmerem, a według krążących plotek została sprzedana Cyganom. Wyjechała najpierw do Paryża, gdzie początkowo zarabiała szyciem. Gdy znalazła grono wielbicieli, stać ją było na prowadzenie rozrutnego trybu życia. Zawsze kochała kwiaty. Ponieważ zapach róż powodował u niej zawroty głowy, otaczała się bezwonnymi kameliami: przez większą część miesiąca czerwonymi, podkreślającymi jej błądź, a przez pozostałe dnie białymi.

Okazywała względy wielu zamożnym Paryżanom, ale sławę przyniósł jej związek z ubogim młodzieńcem, Aleksandrem Dumasem.

Była czytana, lubiła rozmawiać o książkach, których wiele posiadała w swojej bibliotece, grała też na fortepianie. Przyznawała się tylko do jednej wady: lubiła kłamać, dodając przy tym, że „kłamstwo wybiela zęby”.

Po kilku miesiącach trwania ich romansu Dumas pogrążył się w długach i chciał zerwać ich związek, zresztą nie bez wpływu swojej rodziny. Pisze do niej następujący list: „Nie jestem bogaty na tyle, bym mógł Cię kochać tak, jak tego pragnę, ani dość biedny na to, by być kochanym przez Ciebie, jak Ty tego chcesz. Masz zbyt wiele serca, aby zrozumieć powód napisania tego listu i zbyt duży inteligencji, by mi tego nie wybaczyć”. Po zerwaniu z Dumasem nawiązała przyjaźń z Lisztem, a następnie wyszła za mąż za znanego jej przedtem księcia Perregaux, o którym powszechnie mówiono, że zrobił to litując się nad nią, chorą na suchoty.

Wiek XIX nie był rewolucyjny w zakresie leczenia suchoty; nie poznano jeszcze ich przyczyny.

Stosowano uprzednio wypróbowane środki, nie mogące pomóc, i przerzucono się z jednej krańcowości w drugą (przekarmienie lub dieta niskokaloryczna – ruch lub zachowanie spokoju). Doświadczyła tego na sobie i Dama Kameliowa.

Są znane nazwiska lekarzy, którzy śpieszyli z pomocą w ostatnim okresie jej życia. Najpierw leczona była przez dr Maneca ze szpitala Salpêtrière (we wrześniu i październiku był wzywany do niej 39 razy). Następny z lekarzy leczących był dr Chomel, lekarz Cesarza, który przybywał zawsze w towarzystwie słynnego ftizjatri paryskiego prof. Louis'a*. W tym okresie leczył ją też dr Koffe „ten zlecił jej nacieranie obojczyków jodkiem potasu oraz trochę spacerów po śniadaniu i tylko przy pięknej pogodzie” (6)**.

Banalność wszystkich zaleceń kontrastowała z obowiązkowością lekarzy, których rola szczególnie w ostatnich tygodniach ograniczała się w zasadzie do asystowania chorym. W tych warunkach często między lekarzem a jego pacjentem wytwarzały się więzi afektywne. Wiemy, że Dama Kameliowa ofiarowała dr Davaine'owi miniaturę swojej postaci. On zaś przybył do niej we wrześniu r. 1846 z 3 wizytami domowymi, później w miarę dalszego zaawansowania choroby liczba ich zwiększyła się w październiku do 37, w listopadzie do 44, a w grudniu było ich 35. W r. 1847 na miesiąc przed zgonem był u niej 39 razy, a w ostatnich dniach życia w lutym jeszcze 9 razy ograniczając się do porad dotyczących odżywiania.

Małgorzata przeczuwała, że umrze młodo, dlatego chciała żyć szybciej niż inni, rzucając się w odchłań picia i bezsensowności głosząc „to, co mnie podtrzymuje, to moje gorączkowe życie”.

Choroba niczym niehamowana postępowała dalej. Czuwano przy chorej w bezsenne noce. „Gorączka i kaszel podzieliły między siebie resztki mojej egzystencji” pisała. „Oto mija jedenasta noc, jak nie śpię, duszę się i w każdej chwili myślę, że umieram”.

Przyczynowego leczenia nie znano, choć stosowanych metod było bardzo wiele. Zalecano reedukację przez stosowanie ćwiczeń głosowych, czytanie na głos, deklamację czy wokalizę, szczególnie w przypadkach ciężkich. Dr Davaine i dr Chomel zabraniali jej nawet mówić głośno. Według nich chory powinien codziennie wykonywać jakąś małą pracę „literacką”, gdyż w czasie pracy kaszel staje się rzadszy, oddech wyrównuje się, przetykanie śliny staje się częstsze. Zabraniano jej czytania w łóżku. Modna stała się wówczas opinia, że kuchnia domowa nie jest dobra dla chorego, dlatego „wysyłano” go na obiady do restauracji. Polecano napoje, okadzanie wywarami z kwiatu maku, mleko osłic z syropami, czekoladę mleczną, wodę do picia Bussang (zawierającą dużo Fe) oraz

* Prof. Louis (r. 1787-1872) członek Akademii Medycyny, lekarz szpitala Hôtel Dieu, znany specjalista chorób płucnych.

** Od stycznia 1849 r. udzielał również porad choremu Chopinowi, podobno wykonał mu upust krwi jeszcze w Nohant. Chopin wyraził się o nim, że „nie ma pokolei w głowie”.

wino lub szampan., korzystny dodatek dla tych chorych. Przerzywały one napady kaszlu, częste chwile melancholii chorego, pomagały mu też pić tran bez obrzydzenia. Wszystkim podawano płucnik zgodnie z opinią o jego właściwościach leczniczych.

Do niektórych oryginalnych metod leczenia należy zaliczyć metodę leczenia powietrzem obory. W tym celu chorego na gruźlicę umieszczano w oborze, w łóżku znajdującym się 3 stopy od ziemi, aby umożliwić mu wdychanie zapachu krowich ekstrematów. W czasie kuracji w oborze był on dobrze odżywiany jajkami, drobiem, pil serwatkę albo mleko kozie.

Jeśli mleczny zapach obory nie doprowadził do „oczyszczenia” płuc, próbowano innych metod: oddychania waporem siarkowymi, pochodzącymi z wulkanu, lub powietrzem kopalni.

Zauważono bowiem, że pracujący pod ziemią nie są zaatakowani gruźlicą, podobnie sądzono, że choroba ta występowała rzadko u rzeźników, tak jakby zapach krwi i mięsa chronił ich przed zachorowaniem. Kiedyś zauważono też, że epidemia gruźlicy w Londynie została zahamowana zapachem latryn, kloak ze śmieciami i otwartymi grobami wskutek ich uprzednich zniszczeń. Zalecano i bardziej wyrafinowane metody, jak okadzenie aromatycznym dymem i inhalacjami jakiejś magicznej świecy. Wyobrażano sobie, że zawiera ona oprócz wosku substancje aktywne, które mają określoną liczbę czynników terapeutycznych. Świeca taka ustawiona w pokoju chorego wydziela parę, która miesza się z powietrzem w sposób stały i jednakowy. Naturalnie kompozycja takiej świecy pozostawała zawsze tajemnicą. Niektórzy chorzy w iluzji wyleczenia mieli ten smutny przywilej wypróbowania na sobie wszystkich metod.

Czasem w końcowej fazie choroby może chorego ominąć fatalne przeznaczenie, ale w większości przypadków były to tylko bajki krążące z ust do ust. Chory nadal pluł krwią, w czasie kaszlu wydzielał ropną wydzielinę, pocił się nadmiernie, miał biegunkę i duszność, nie mógł spać, nie jadł i kaslał dużo.

Czasem zdarzały się „teatralne” poprawy po leczeniu tych chorych powietrzem znajdującym się w oborach. W czasie kuracji odżywiano ich dodatkowo rzeżuchą i kremem z ryżu. Po 8 dniach powracał im apetyt, wydzieliną po kaszlu stawała się bardziej naturalna i po 5 miesiącach takiej kuracji stan ogólny rzekomo poprawiał się. Aby respektować tego typu leczenie, należało wierzyć w jego magiczną siłę. Można tu dodać inny sposób leczenia: przypadek zdarzył, że pewien lekarz zatrudniony na dworze cesarskim przechodząc koło kotłów, w których podgrzewano asfalt zauważył, że powróciła mu lekkość oddychania, choć cierpiał na tym jego oczy; metodę tę przeniósł do mieszkania chorego, którym się opiekował. Od tej pory chorym z gruźlicą zaczęto instalować kotły z asfaltem

w mieszkaniach dla ułatwienia oddychania parami z nich emanującymi podczas podgrzewania.

W ostatnim okresie zaawansowania choroby pozostawało już tylko leczenie miejscowe: nacieranie, napoje łagodzące, zawierające gumożywice, środki naserkowe przygotowane na bazie wody z melisy, napój z Quinquidą (o działaniu przeciwgorączkowym i zmniejszającym pocenie się chorego), leki przeciwkaszlowe, tlen, okadzanie napojem przygotowanym z wyciągu z róży, soku pomarańczy, czy syropu zawierającego opium, kodeinę lub strychninę. Małgorzata zachłannie przyjmowała cukierki, choć bała się, by medyczny szarlatan jej nie otruli.

Na ostatnią chwilę przygotowywano preparat na uspokojenie i uśmierzenie bólów: „Należy wziąć po uncji kwiatu dziurawca, rumianku, łapę kota, mirrę, balsam w pudrze. Destylować do chwili otrzymania 8 uncji likieru aromatycznego, dorzucić tyle samo cukru sproszkowanego do naczynia zamkniętego w kąpieli wodnej. Dodać korzeni łośpianu i połączyć tę mieszaninę wraz z syropem” (6).

Robert Debré, słynny pediatra XX wieku, napisał w r. 1974 takie zdanie: „Przed I wojną światową w żłobku szpitala Laenneca gromadzono matki chore na gruźlicę z oddziału położniczego, mające wyjść do domu. Zalecano im karmienie swych noworodków piersią, aby nie tylko poprawić stan zdrowia dzieci, ale również ich odporność. Intencja lekarzy była dobra, ale konsekwencje fatalne”. Wg prof. Debrégo, to zalecenie stanowi jakby syntezę wszystkich wysiłków leczenia gruźlicy w XIX wieku.

Piśmiennictwo

1. Cabanes: La maladie et la mort de la Dame aux camélias, Chron. Med., 1899, VI annee, 70-78.
2. Chandet H.: „On l'appelait la Dame aux camélias”, Felieton Telewizji Francuskiej, emitowany 3 lutego 1973 („Tele-7 jours”).
3. Nicole Genty: Ordonnance et consultation de jadis. Presse Med., Listopad 1958, 1761-1762.
4. Theodorides J.: Und grand medecin et biologiste Casimir Joseph Davaine, Analecta Med.- Historica, nr 4, Pergamon Press, Oxford, 1968
5. Theodorides J.: Á propos d'une ordonnance de Davaine pour la „Dame aux camélias”, Rev. d'Historie de la Pharmacie. 1973, XXI, 217:407.
6. Grallet J., Kruse C.: Histories de la tuberculose, les fievers de lame (1800-1940), E. Ramsay, Paris 1983.

Wiesław Stembrowicz

Trochę inaczej o Hippokratesie

Tak się dziwnie do tej pory działo, że ilekroć wspominałem w swych doniesieniach i artykułach imię Hippokratesa, zawsze odpowiedzialny redaktor, korektor „poprawiał” imię własne znanego lekarza starożytnej Grecji, uszczuplając je o jedną literę „p”. Jest taka stosunkowo mało znana i popularna dziedzina nauk, zowie się onomastyką, a więc „sztuką nazywania”, która zajmuje się właśnie „imionami własnymi”, czasem „nazwami”, nie zajmuje się zaś „wyrazami pospolitymi”. Starożytne typowo greckie imię „Hippokrates” ma swoją wyraźną genealogię. Składa się ono z dwóch członów. Pierwszy z nich oznacza „konia”, drugi „osobę” na tym koniu siedząca, panująca nad nim, a więc jeźdźca, może archonta, przeto człowieka sprawującego urząd, na ogół raczej wysoki. Tymczasem, pisząc imię „Hippokrates” przez jedno „p”, strącamy, tak mnie się wydaje, znanego lekarza, nie biorąc pod uwagę jego domyślnego pochodzenia, z wysokiego, szaczonego urzędu, który być może piastowali kiedyś (na pewno w zamierzchłych czasach) jego nieznanymi przodkowie. Tym bardziej, że małe słowo „hypo” – greckie podobnie jak łacińskie, oznacza coś, co jest poniżej, w dół. Sięgam po dzieła historyczne dziewiętnastowieczne, nie te z samego początku naszego stulecia, a po „Dzieje Greckie” w opracowaniu znakomitych historyków T. Wałek-Czarneckiego i St. Witkowskiego, zawarte w monumentalnym, jedynym w dziejach polskich wydawnictwie, jeszcze przedwojennym, Trzaski, Everta i Michalskiego „Wielka Historia Powszechna”. Tam imię Hippokratesa jest napisane, moim zdaniem prawidłowo, przez dwa „p”, tak samo w wydanym w r. 1973 dzieła N.G.L. Hammonda pod tytułem „Dzieje Grecji” w świetnym tłumaczeniu prof. A. Swiderkówny. Wielka Encyklopedia Powszechna PWN zapisuje imię Hippokrates w „dwóch wersjach”, przez jedno i przez dwa „p”. Oczywiście w wielu książkach, artykułach polskojęzycznych „zabiera się” Hip-

po kratesowii jedną z liter „p”, nie bacząc, że każdy język europejski, może z wyjątkiem języka rosyjskiego, w swej pisowni zachowuje prawidłowość grecką.

Teraz, po tym wstępie dość długim ale zgodnym z tytułem doniesienia przechodzę do rzeczy.

Współczesny Sofoklesowi, Eurypidesowi, Arystofanesowi, Tucydydesowi, Fidiaszowi, Sokratesowi, Platonowi, starożytny lekarz grecki, Hippokrates, zgodnie z trwającą od lat tradycją, stał się zdaniem lekarzy herosem nauk medycznych, równym osobom wymienionym, tak zasłużonym w dziedzinie myśli i sztuk. Był i jest nazywany „ojcem medycyny” prawie przez wszystkich, parających się wiedzą lekarską, znakomitym, „boskim starcem”, jednym z największych mężów epoki Peryklesa. Właściwie niewiele by się o nim dziś wiedziało, może poza krążącymi od setek lat legendami, gdyby nie znakomity przekład niestrudzonego dziewiętnastowiecznego erudyty, lekarza hellenisty Emila Littrégo, który przez 23 lata, owocnie i ciężko pracując, opublikował w 10 potężnych tomach tzw „Corpus Hippocraticum”, w języku francuskim. Oczywiście wspomniane dzieło było znane wielu filologom klasycznym. Ponieważ w całym świecie jest ich coraz mniej, zwłaszcza znających starożytną grekę, dzieło francuskiego badacza jest nie do zastąpienia.

Jeszcze większą zasługą w zachowaniu dla potomności tzw. pism Hippokratesa była ustanowiona przez pierwszych Ptolemeusza pieczęć nad wszystkimi uczonymi, którzy w dostatnich warunkach materialnych mogli całkowicie poświęcić się nauce, nie potrzebując zarobkować na swe utrzymanie. Mniej więcej w sto lat od śmierci Hippokratesa (żył od ok. 460-377), więc w czasie panowania w Egipcie, już w sporym stopniu zhellenizowanym, Ptolemeusza I Sotera, utworzono komisję ludzi nauki, którzy zajęli się spisaniem krążących wciąż i jeszcze pism lekarzy greckich. Pisma te, a właściwie artykuły opracowane na papierach, później w epoce nowożytnej parokrotnie przetłumaczone na język łaciński, być może nie zawierały od początku sygnatury autorskiej. A ponieważ, nawet w czasach hellenistycznych na obszarze śródziemnomorskim, sława i reno- ma Hippokratesa wciąż jeszcze trwały, wszystko to, co zdołano zebrać i w ten sposób utrwalić, nazwano dźwięcznie i dostojnie razem „Corpus Hippocraticum”. Nazwa ta jest przyjęta w polskiej historiografii, choć można ją przetłumaczyć na nasz język po prostu jako „Dzieło Hippokratesa”.

Hippokrates urodził się prawdopodobnie na wyspie Kos, miejscu założonego przed laty sławnego sanktuarium, poświęconego Eskulapowi. Pochodził ze znanej rodziny Asklepiadów, w której tradycją było przechodzenie zawodu lekarskiego z ojca na syna (wówczas młody człowiek, pobierający nauki lekarskie najczęściej u bardziej znanego, zwykle wędrownego medyka, nie płacił za udzie-

laną mu wiedzę (jeżeli nie wywodził się z rodu lekarskiego, musiał płacić sporo swemu preceptorowi). Ojcem Hippokratesa (bynajmniej nie pierwszego lekarza w rodzie) był Heraklit. Rzecz jasna, że jako sławnemu później lekarzowi, przypisywano mu rodowód od samego Eskulapa. Zastąpił (to chyba już nie legenda) z wielu peregrynacji. Był w Egipcie, Tessalii, Tracji, Macedonii, Scytii, Azji Mniejszej, bawił na wielu wyspach Morza Egejskiego. Wbrew przekazom późniejszego biografa-apologety Hippokratesa, Soranusa z Efezu, znany lekarz nie odwiedził ówczesnej stolicy świata antycznego, Aten, gdzie miał jakoby udanie walczyć z epidemią zarazy (dżumy). Również nie brał żadnego udziału w Wojnie Peloponeskiej, a przynajmniej nie wspomina o tym docieklivy i dokładny Tucydides. Zmarł w r. 377 w Laryssie na terenie Tessalii. Niewiele wiemy o jego życiu, długim i ciekawym na pewno, ale przecież od pewnych szczegółów, niewątpliwie zmieszanych z legendą, bardziej interesujące wydają się nam prace, jakby rodzaj wykładów, które miał pozostawić potomności.

I tu należy powrócić do wspomnianego już „Corpus Hippocraticum”. Dzieło to składa się z 72 prac, a właściwie artykułów, zakupionych prawdopodobnie przez znaną Bibliotekę w Aleksandrii, a napisanych przez lekarzy. Wszystkie są opracowane w dialekcie jońskim, literackim języku starożytnej Grecji. Olbrzymia ich większość, jak dziś już wiemy, to pisma anonimowych lekarzy z czasów przed i po Hippokratesie, niewątpliwie jego samego, byc może uczniów, naśladowców, wyznawców jego, wreszcie nawet tych, którzy mogli o Hippokratesie nie słyszeć. Ale tytuł dzieła, byc może zrozumiały dla współczesnych, nie tylko Hellenów, zaczął mylić późniejszych badaczy i od czasów średniowiecznych aż do XVIII wieku wszystko, co było zawarte w „Corpus Hippocraticum” zaczęto przypisywać „ojcu medycyny” europejskiej. Rozstrzygnięcie zawilych kwestii autorskich jest bardzo trudne i często, jak się wydaje, niemożliwe. najlepszy dowód, iż do dziś w tej skomplikowanej materii nie ma zgody wśród najwybitniejszych historyków medycyny i filologów. Prawdopodobnie, sama nawet przysięga Hippokratesa nie jest jego tworem, byc może pochodzi z epoki znacznie wcześniejszej, byc może późniejszej.

Czy nie należałoby więc zaprzestać wyodrębniania samych pism Hippokratesa, co, jak się to już od ponad 100 lat widzi, jest pracą nie tylko niewdzięczną, ale i „najprawdziwszy” jej wynik pozostanie tylko hipotezą. Tak było już w czasach Galena, gdy ten pisał swe komentarze do pism wielbionego Greka. Dlatego też niektórzy historycy medycyny, chyląc głowy przed wielkością Hippokratesa, wszystkie lub prawie wszystkie pisma, zawarte w omawianym zbiorze, nazywają hippokratycznymi, bo pochodzą jak się wydaje z mniej więcej podobnego okresu czasu, a dużo z nich reprezentuje lekarską szkołę koicką (może lepiej

napisać „koską”, bo miała swe historyczne miejsce na wyspie Kos), z której miał wyjść sam wielki starożytny lekarz. Znajdują się tam jednak również prace i z innych szkół, np. uznawanej jeszcze niekiedy do dziś przez wielu za heretycką w stosunku do Kos, szkoły z pobliskiej wyspy Knidos. Nie jestem pewien, czy słusznie sądzi się, że medycyna czasów Hippokratesa, a więc hippokratyków – tak będzie prawdziwiej – odeszła już od filozofii spekulacyjnej, od mistyki, że już jej domeną było opieranie się na rozumie (rozsądku) i doświadczeniu. Być może były tego początki, chociażby podkreślanie znaczenia obserwacji i na jej podstawie, więc „obserwowanych faktów i zdarzeń”, wysnuwanie wniosków, nazywanych rokowaniem.

W dalszym ciągu przeważała jeszcze w sztuce lekarskiej filozofia, a więc dziedzina nauk, która pragnęła dojść do medycyny przez zrozumienie natury świata i człowieka. To stąd pochodzi powiedzenie, podobno samego Hippokratesa: „Lekarz-filozof jest równy bogom”. Stąd może wiara lekarzy z kręgu Hippokratesa w siłę gwiazd, imaginowanie w dużym stopniu domniemania o konstytucji i spekulacje o tajemniczych siłach, tkwiących w ludzkich organizmach, od których zależy zarówno zdrowie jak i niezdrowie. Co prawda starano się zwracać uwagę na charakter pracy, rodzaj odżywiania, wypoczynku, jak w sporym stopniu upatrując skłonność do chorób, przyczyny chorób w kolorze oczu, włosów nawet układach twarzy. Teoria czterech elementów, tak ją krótko nazwijmy, której holdowali lekarze szkoły koickiej, a więc i Hippokrates, nie ulega wątpliwości, w jakimś, być może dużym stopniu zahamowała rozwój nauk biologicznych, a więc też i medycznych. Nie propagowała doświadczeń, nie starała się, choć w małym stopniu, poznać anatomii i fizjologii człowieka, tak ze sobą nieodłącznie sprzężonych. W całym „Corpus Hippocraticum” są ledwie maleńkie wzmianki o budowie i czynności ciała ludzkiego. Oczywiście, można znaleźć pewne usprawiedliwienie. Wiadomo, że w czasach starożytnych sekcje zwłok ludzkich były nie tylko zabronione prawem, ale brzydzone się nimi z przyczyn natury religijnej i etycznej. Alkmeon z Krotony właśnie chyba pierwszy grecki anatom (był lekarzem i filozofem), któremu przypisuje się aforyzm: „... o rzeczach niewidzialnych i o rzeczach śmiertelnych pełną wiedzę mają tylko bogowie...”, posiadał już elementarne wiadomości z zakresu anatomii. To on domyślał się, iż ośrodkiem myśli jest mózg, nie serce, że spostrzeżenia dochodzą do mózgu rodzajem przewodów i tam stają się przedmiotem refleksji i pamięci. Refleksje i pamięć, gdy mózg odpoczywa, kondensują się jako wiedza. A więc wiedza jest naturą fizyczną, a nie metafizyczną. Podobno jego „anatomiczna i fizjologiczna mądrość” brała się z wykonywania sekcji, nie wiemy dobrze, czy tylko ciał zwierzęcych. W tym miejscu należy napomknąć, że znajomość anatomi-

mii i fizjologii hippokratyków przypomina znajomość anatomii wykwalifikowanej kucharki, która patrosząc zabitego np. ptaka, niezle orientuje się, gdzie znajduje się wątroba, serce, jelita...

I tak w „Corpus Hippocraticum” piąty krąg lędźwiowy jest połączony z kończynami dolnymi, mimo że kręgosłup właśnie był zupełnie niezle opisany. Również nikt z hippokratyków nie starał się wyodrębnić poszczególnych grup mięśniowych, tym bardziej mięśni. Gdy chodzi o serce, to jego czynność była, jak się wydaje, mało poznana, a mylny sąd popełniony przez szkołę z Kos, dotyczący naczyń krwionośnych, wsparty autorytetem Hippokratesa, mścić się będzie długo. Krew miała płynąć jedynie w żyłach, tętnice miały nieść jedynie powietrze. Częściowo błąd ten starał się naprawić Herofilos (ok. 300 p. n. e.), ale to było znacznie później, gdy mówiąc słowami prof. A. Swiderkówny, piaski egipskie przemówiły po grecku. I tak nasuwa się mnie uwaga – uczeni greccy bardzo wzbogacili w treść wiele nauk, a więc matematykę, astronomię, logikę... Właśnie Grecy stworzyli doskonały klimat do badania świata ich otaczającego, rozumiejąc przez wszechświat oraz rolę w nim człowieka istoty przodującej. Matematyka wraz z astronomią osiągnęły w starożytnej Grecji bardzo wysoki poziom, przekraczający znacznie zdobycze uczonej starożytności egipskich, rozwijających wiedzę głównie dla celów praktycznych. Tymczasem, badanie natury kształtowało się przez długi czas i właściwie nigdy naprawdę nie osiągnęło wysokiego poziomu. Być może stało się tak dlatego, że np., matematyka, związana przecież z nią astronomia, były ze swej natury w dużym stopniu abstrakcyjnymi: to samo tym bardziej można powiedzieć o logice. Żadna nauka „fizyczna” tymczasem nie może polegać na jakiejś wizji „teoretycznej”, która dominowała w nauce greckiej. Teoria musi opierać się na doświadczeniu, empirii, natomiast w Grecji starożytnej prym z jednym wyjątkiem, gdy mowa o medycynie, dzierżyła myśl abstrakcyjna, do której starano się dostosować elementy z nielicznych obserwacji, przypadkowych spostrzeżeń, bardzo poszczególnych doświadczeń. Raczej rzadko się zdarzało, by można było zerwać z nadnaturalizmem świątyni Asklepiosa, choć prawdopodobnie samemu Hippokratesowi można zawdzięczać zdjęcie z piedestału świętości tzw. „choroby świętej” (padaczki), uznając ją za pospolitą chorobę ludzką. Ten sam lekarz wierzył jednak w dni korzystne i niekorzystne dla chorego. „Gorączka gdy w dniach przesilenia nieparzystych nie opuszcza chorego, powracać lubi” – mówi jeden z aforyzmów Hippokratesa. Jest to więc wiara w potęgę cyfr, prawdopodobnie pochodzącą od Pitagorasa. Hippokrates ma na pewno rację, gdy zwraca uwagę na zależność zdrowia i choroby od wpływów meteorologicznych. Wspaniała, przypisywana mu obserwacja, to opis „epidemii świnki” ze znanymi powikłaniami, przede

wszystkim u chłopców, tych stykających się ze sobą podczas wspólnych ćwiczeń na terenie boisk gimnazjonu. Wszystkie opisy chorób, pochodzące ze szkoły Hippokratesa, są mimo to do siebie podobne, dość powierzchowne i właściwie polegają tylko na względnie dokładnym opisie wyglądu chorych, ich zachowania się i rodzaju wydaliny. Żadna z chorób opisywanych nie została nazwana, nie bywa podany żaden schemat, nawet ułatwiający prognozę, przede wszystkim ważną dla pacjenta, a zadowalającą leczącego lekarza. Wydaje się, a to już porządnie dziwi, że hippokratesowy lekarz nie próbował w jakikolwiek sposób badać pacjenta, dotknąć przynajmniej jego powłok, nie próbował zająć się choć w prymitywny sposób jego tętnem, a przecież mniej więcej w tym samym czasie już o nim nieco wiedzano (np. Praksegoras też z Kos, a pewno byli i inni). I tu kilka dosłownie słów o szkole lekarskiej z Knidos, o której już uprzednio napomknąłem, tej heretyckiej w oczach i słowach wielu historyków medycyny. A w niej właśnie starano się przynajmniej wyodrębnić pewne jednostki chorobowe na podstawie stwierdzanych objawów, a więc jakby początki diagnostyki. Jak słusznie spostrzegł E. Rist w swej „Histoire critique de la medecine dans l'antiquité”, nie ubliżając bynajmniej Hippokratesowi, jego, czy raczej ich (hippokratyków) obserwacje, mają niekiedy charakter relacji doskonałych, bystrych, inteligentnych pielęgniarek, które po zdaniu sprawozdania czekają na działanie lekarza.

Inaczej przedstawia się medycyna natury chirurgicznej, jeśli można tak się wyrazić, a wiemy dobrze, że w omawianej erze Peryklesa nie było jeszcze w sztuce lekarskiej podziału na chirurgię i to, co dziś nazwalibyśmy interną w szerokim słowa tego znaczeniu. Sam Hippokrates był też niewątpliwie chirurgiem i na pewno dobrze dawał sobie radę z leczeniem urazów.

W dawno przebrzmiałych czasach, w średniowieczu, we Francji, ale chyba nie tylko, powstawały poematy epickie, nucone przez trubadurów, opiewające bohaterskie czyny, często fikcyjnych, ale i niekiedy rzeczywistych postaci. Choć pisane na ogół w pospolitym języku, miały słać, wychwalać wybranych idoli. Tak się zastanawiam czasem, czy właśnie Hippokrates, lekarz niewątpliwie zasłużony, moralista, choć postać nieco mityczna, nie ma w prawie wszystkich podręcznikach medycyny swego „chansons de geste”*.

* Chansons de geste – poematy epickie o wielkich czynach

Dariusz Radomski^{*)}

Hormonalna terapia zastępcza wieku okołomenopauzalnego. Fakty i kontrowersje

Rozwój nauk biomedycznych występujący w XX w. wydłużył długość życia kobiet, a nie nastąpiło przy tym opóźnienie menopauzy. Średni okres menopauzy bowiem utrzymuje się na względnie stałym poziomie, przypadając na 51 r. ż. Wynika z tego, że blisko 1/3 życia kobiet przypada na okres pomenopauzalny. Dane statystyczne pochodzące z USA pokazują, że ponad 40 mln kobiet obecnie ma (bądź wkrótce będzie mieć) ostatnie krwawienie. Istnieją miliony kobiet, którym przed 40 r. ż. usunięto jajniki. Obie te sytuacje prowadzą do względnego niedoboru estrogenów i jego niekorzystnych skutków. Sposobem przeciwdziałania temu jest hormonalna terapia zastępcza (HTZ).

Badania epidemiologiczne ostatnich lat ujawniły znaczne zagrożenie rakiem endometrium u kobiet z zachowaną macicą leczonych hormonalnie. zagrożenie to jest proporcjonalne do dawki i czasu podawania estrogenów. Stwierdza się wtedy 3, 4-krotny wzrost gęstości receptorów estrogenowych w endometrium w stosunku do gęstości występującej w fazie proliferacyjnej prawidłowego cyklu (1). Ponadto fragmenty rozrosłego endometrium mogą nie być całkowicie usunięte z macicy podczas krwawienia. Zalegające resztki mogą się rozrastać, nawet z cechami atypii (2).

Tych potencjalnych niebezpiecznych, potencjalnych skutków można uniknąć. Obserwuje się, że ryzyko wystąpienia nowotworu endometrium staje się znacząco małe, jeśli terapia estrogenowa nie przekracza 6 miesięcy (3).

Niekorzystny wpływ estrogenów na endometrium można także zmniejszyć przez włączenie do HTZ preparatów o działaniu progesteronowym. Progesteron zmniejsza stężenie liczby receptorów estrogenowych i aktywność estrogenów prze-

^{*)}Autor jest członkiem Koła Naukowego przy Klinice Endokrynologii Ginekologicznej AM w Warszawie oraz doktorantem na Wydz. Elektroniki PW, gdzie zajmuje się zagadnieniami bioinżynierii medycznej.

kształcając je do estronu przez stymulację 17-beta-dehydrogenazę estradiolu (2). Podawanie gestagenów w HTZ zmniejsza ryzyko nowotworu endometrium poniżej wartości dla kobiet nie objętych terapią.

Rosnący także w Polsce odsetek kobiet w wieku średnim i starszym sprawia, że lekarze klinicyści coraz częściej spotykają się w swej praktyce z problemami leczenia następstw menopauzy, jednak, by móc wprowadzić HTZ do zestawu powszechnych metod leczenia, muszą oni uzyskać dokładne rozeznanie korzyści jak i jej skutków ubocznych.

Celem niniejszego artykułu poglądowego jest przedstawienie obecnej wiedzy na temat HTZ i problemów nadal nie wyjaśnionych.

Problemy kobiet w wieku menopauzalnym

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby kobiet zgłaszających się do lekarzy z powodów uciążliwych dolegliwości okresu okołomenopauzalnego. U 79% kobiet są to objawy fizyczne, a u 63% kobiet zauważa się zaburzenie równowagi emocjonalno-psychicznej. Najbardziej zmiennym objawem fizycznym są uderzenia fali gorąca (z ang. hot flushes), pojawiające się aż w 80% przypadków. Do innych zaś należą: bóle mięśniowo-stawowe (79%), bóle głowy (68%), zwiększanie się masy ciała (65%).

Wśród objawów emocjonalno-psychologicznych wyróżniają się: drażliwość (93%), zmęczenie (91%), napięcie emocjonalne (91%), nerwowość (88%), depresje (86%) oraz trudności w koncentracji (82%). Ponadto u ponad 50% kobiet występują trudności we współżyciu seksualnym, mimo uprzednio osiągniętych satysfakcji.

Kobiety, które poddały się terapii przez 6 miesięcy, w 80% twierdzą, że wizyta u ginekologa była bardzo skuteczna. Ponad 30% osób z tej grupy uznaje, że skuteczność leży w sposobie terapii. Blisko 20% kobietom pomogła sama informacja o tym, iż podobne problemy mają inne kobiety. Natomiast inna grupa kobiet, stanowiąca także ponad 20% przypadków, sądzi, że pomogła sobie sama przez wzbogacenie wiedzy o menopauzie.

Aż 2/3 kobiet, zgłaszających się do lekarza w przypadku bardzo uciążliwych dolegliwości, brała już wcześniej preparaty estrogenowe, lecz odstawiła je na własne żądanie. Przyczyną przerwania terapii były: obawa przed nowotworem i skutki uboczne przyjmowanych leków.

Przedstawione powyżej dane sugerują, że rozpoczęcie HTZ powinno być poprzedzone rozmową lekarza z pacjentką, w której zostanie ona dokładnie poinformowana o celu leczenia, jego przebiegu, korzyściach i skutkach. Trzeba także pamiętać o indywidualnym i optymalnym doborze strategii HTZ opartym na szczegółowej analizie objawów.

Korzyści hormonalnej terapii zastępczej

Reakcje naczynioruchowe

Do częstych objawów menopauzy należą tzw. wegetatywne reakcje naczynioruchowe, występujące spontanicznie i przejawiające się wystąpieniem nagłych uderzeń fali gorąca, trwających średnio około 3 min. Etiologia tego zjawiska nie jest do końca poznana. Istotne znaczenie przypisuje się zaburzeniu wydzielania GnRH (4). Głównym mechanizmem leżącym u podstaw jest zaburzenie regulacji temperatury organizmu przez ośrodek termoregulacyjny w podwzgórzu. Obniża się wartość progowa (zadana) temperatury i dlatego aktualna temperatura ciała jest doznawana jako zbyt wysoka. Uaktywnia to mechanizmy chłodzenia ciała przejawiające się w rozszerzeniu naczyń, gł. głowy i szyi (dające objaw uderzenia fali). Również rozszerzeniu ulegają naczynia podskórne, objawiające się zaczerwienieniem skóry. Dodatkowym mechanizmem jest często zwiększona potliwość. Podanie estrogenów znosi objawy uderzeń gorąca. Preparaty progesteronowe również obniżają częstotliwość i natężenia tej dolegliwości.

Być może u podstaw tego zjawiska leży naczynioruchowe działanie estrogenów (przyjp. autora). Niektórzy autorzy bowiem wskazują na wydzielania podczas „uderzeń gorąca” innych regulatorów naczynioruchowych takich jak waporesyna, noradrenalina, czy neurotensyna (2).

Osteopenia i osteoporoza

Egzogenne estrogeny opóźniają proces utraty masy kostnej kobiety. Wielkość stracona masy koreluje bezpośrednio z okresem podawania hormonów. Optymalnym okresem rozpoczęcia terapii estrogenowej, mającej przeciwdziałać utracie masy kostnej, są dwa miesiące przed wystąpieniem menopauzy lub resekcji jajników. Wcześniejsze rozpoczęcie podawania hormonów nie zwiększa masy kostnej. Z kolei późne podjęcie terapii, już po menopauzie, przeciwdziała jedynie ubytkowi masy, ale nie powoduje niestety odbudowy już utraczonej masy (5). Mechanizm molekularny zapobiegawczego oddziaływania estrogenów nie jest również dokładnie poznany. W przyjętym modelu (1) zakłada się, że związki te hamują aktywność osteoklastów. Odbywać się to może przez hamowanie aktywności lizosomalnej osteoklastów, albo przez hamowanie syntezy cytokin produkowanych przez osteoblasty np. IL-1, IL-6, modyfikujących działanie osteoklastów (6). Dawki wystarczające do ochrony tkanki kostnej są ściśle zależne od rodzaju stosowanego estrogeny. I tak np. dla skoniugowanej postaci estrogenów końskich wynoszą one 625 mg/dobę.

Podawanie egzogennych estrogenów zabezpiecza nie tylko przed ubytkiem masy tkanki kostnej, ale także przed złamaniem kości promieniowej oraz bioder

(7). W porównaniu do grupy kontrolnej, nie przyjmującej estrogenów, w grupie kobiet poddanych terapii estrogenowej (HTZ), częstość złamań po półrocznej terapii spadła o połowę. Wiek kobiety nie jest czynnikiem decydującym o jakości działania estrogenów na tkankę kostną. Stosowanie HTZ u kobiet pomiędzy 65 a 74 r. ż. daje takie same rezultaty jak i u kobiet poniżej 65 r. ż. (5).

Ostatnie badania pokazują, że podczas terapii estrogenowej może również dochodzić do wzrostu masy kostnej niektórych kości. Obserwowano to u kobiet z rozpoznaną osteoporozą oraz kompresyjnym złamaniem kręgosłupa. Ocena korelacji między podawanymi hormonami, a podawanym wapniem, wskazała wzajemnie synergiczne działanie (8). Także pozytywnym czynnikiem w zapobieganiu osteoporozie okazały się ćwiczenia fizyczne. Łączenie HTZ z ćwiczeniami daje lepszy efekt prewencyjny, niż podawanie skoniugowanych hormonów (9).

Dyskutowana jest także rola progesteronu w zapobieganiu ubytkowi masy kostnej. Odkryto bowiem w osteoblastach również receptory progesteronowe. Skuteczna dawka progestagenów jest jednak dość wysoka np. 10 ng/dobę norethisteronu zabezpiecza tkankę w warstwie korowej kości promieniowej. Z kolei 20 mg/db octanu medroksyprogesteronu redukuje ubytek masy kostnej tylko z warstwy korowej szkieletu, natomiast nie wpływa na istotę gąbczastą kręgosłupa (10). Działanie tych dawek gestagenów jest więc wyraźnie wybiórcze. Wymaga to dalszych badań.

Zmiany w układzie moczowo-płciowym

Spadek poziomu estrogenów po zakończeniu okresu rozrodczego kobiety powoduje liczne zmiany anatomiczne w układzie moczowo-płciowym. Do zmian w układzie płciowym zaliczamy:

- zmniejszenie się macicy wraz z szyjką,
- zmniejszenie się grubości oraz sprężystości sromu, co prowadzi do zwężenia światła przedsionka pochwy; wargi sromowe większe spłaszczają się i marszczą bardziej niż wargi mniejsze,
- zmniejszenie rozmiaru techtaczki,
- obniżenie produkcji wydzieliny przez gruczoły Bartholina. Zaburza to czystość pochwy przez otwarcie wrót dla mikroorganizmów i może wywołać świąd sromu,
- zmiana charakteru i przerzedzenie się owłosienia łonowego,
- uwidocznienie się fałdów pochwowych,
- obniżenie wydzielania i grubości glikogenu w nabłonku pochwy; prowadzi to do obniżenia ilości laktobakterii, przy jednoczesnym wzroście flory innych drobnoustrojów. Zwiększa się przez to: zanieczyszczenie pochwy, częstość podrażnień, zakażeń i mikrourazów.

Zmiany te są podstawą powszechnie występującej w tym okresie dyspareunii (1).

Zmiany zanikowe dotyczą również narządu moczowego, który ma to samo pochodzenie embriologiczne (przewód Müllera). Zmiany w obrębie cewki moczowej i trójkąta pęcherza moczowego prowadzą do zwężenia cewki oraz wysiłkowego nietrzymania moczu. Są one spowodowane obniżeniem gęstości receptorów estrogenowych w tkance a także zmniejszeniem stopnia powinowactwa receptor-hormon (11). W leczeniu tych symptomów pomocna jest terapia estrogenowa. W odniesieniu do pochwy, podawanie estrogenów nie odwraca całkowicie zmian już powstałych, ale spowalnia ich postęp.

Zmiany w obrębie skóry i sutków

Zmniejsza się grubość warstw skóry, jej elastyczność i napięcie. Obniża się synteza kolagenu i zanikają gruczoły łojowe. Zmniejsza się także owłosienie na skutek zaburzenia dysproporcji między estrogenami a androgenami (12).

Wysycha błona śluzowa pochwy, a nawet jamy ustnej (zaburzenie odczuwania smaku). W przypadku znacznego i długotrwałego obniżenia poziomu estrogenów mogą wysychać spojówki (*keratoconjunctivitis sicca*) (1). Sutki traca swoją jędrność, elastyczność. Zmniejszają się brodawki i ich zdolność do erekcji. Wszystkie zmiany skórne są także hamowane przez terapię estrogenową (13).

Zmiany w układzie krążenia

Estrogeny zmniejszają częstość zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu. Wykonane w Kalifornii: badania na populacji kobiet w wieku 50-79 lat wykazały, że podawanie związanych form estrogenów obniża poziom LDL przy jednoczesnym wzroście poziomu HDL. Estrogeny również zmniejszały, mierzone na czczo, stężenie glukozy w osoczu. Stężenie trójglicerydów było natomiast zwiększone (3).

Nie stwierdzono żadnego wzrostu częstości wystąpienia zakrzepicy żył lub zatorów płucnych przy stosowaniu HTZ. Nie istniała także korelacja między terapią hormonalną, a nadciśnieniem tętniczym (14).

Badanie wpływu gestagenów na układ krążenia nie dało jednoznacznych wyników.

Włączenie do terapii octanu medroxyprogesteronu nie przynosi różnic w stosunku do HTZ (3). Inni zaś donoszą, iż levonorgesterol (250 g/db) zmniejsza również stężenie HDL. Wpływu tego nie zauważono przy stosowaniu progesteronu mikrodozowanego (1).

Estrogeny są jednym z czynników sterującym dynamiką przepływu krwi przez naczynia. Dzięki licznym receptorom w błonie środkowej naczyń głównie tętniczek macicy i w ścianie naczyń włosowatych, rozszerzają one tętniczki (15).

Wpływ HTZ na regulację stężeń lipidów w osoczu przyczynia się do znacznego zmniejszania się wskaźnika umieralności z powodu zawału serca oraz udarów mózgu. Spowodowane jest to naturalnie przez zmniejszenie ryzyka zatkania światła naczyń wieńcowych i tętnicy głównej oraz zmniejszenie częstości występowania stenoz innych tętnic. W populacji kobiet nie przyjmujących estrogenów spotyka się zwężenie tętnic o 70% częściej (3).

Funkcjonowanie sfery psychicznej

Badania nad wpływem HTZ na sferę psychiczną życia kobiety postmenopauzalnej są o wiele uboższe, niż prace nad ich oddziaływaniem na inne układy. Niemniej jednak można odnotować wyraźną poprawę jakości życia seksualnego i emocjonalnego oraz polepszenie funkcji poznawczych po zastosowaniu HTZ. Obserwacje radiomizowanej próby 1 200 kobiet w wieku 50-79 lat wykazały znacznie mniejszy odsetek stanów depresyjnych u kobiet poddanych terapii niż u osób otrzymujących placebo. W przebiegu depresji obniża się stężenie dopaminy i serotoniny. Związki estrogenowe zwiększają wrażliwość receptorów serotonicznych i dopaminergicznych oraz hamowanie syntezy kwasu GABA tworzącego ujemne sprzężenie zwrotne z dopaminą (1).

Zmniejszenie częstości napadów depresyjnych przypisuje się również pośredniemu oddziaływaniu estrogenów poprzez czynnik psychosomatyczny. Mianowicie zniesienie objawów fizycznych menopauzy zapewnia wyższą witalność kobiety. Również wpływa na kształtowanie lepszego wizerunku własnej osoby (brak poczucia spadku atrakcyjności i kobiecości, który ujawnia się u osób nieleczonych) (przyp. autora).

Okres pre- i post- menopauzalny charakteryzuje się także powolnym, ale stałym spadkiem zdolności pamięciowych i kojarzeniowych. Takie same objawy spotyka się także u młodszych kobiet, którym usunięto jajniki. Znaczny spadek funkcjonowania pamięci krótko- i długoterminowej oraz zdolności logicznego kojarzenia, tłumaczy się znacznym obniżeniem syntezy acetylcholinylu oraz przyspieszeniem obumierania neuronów (2).

Podawanie estrogenów hamuje procesy upośledzające pamięć oraz funkcje kojarzeniowe poprzez indukowanie syntezy acetylcholinylu. W najnowszych badaniach dyskutowany jest także wpływ estrogenów na czynnik wzrostowy komórek nerwowych (NGF), którego infuzja spowalnia procesy apoptozy neuronów (1).

Nie ma także spójnej teorii dotyczącej roli gestagenów w leczeniu patofizjologii objawów psychologicznych u kobiet po menopauzie. Stosowanie wywołuje labilność nastrojów niektórych pacjentek. Leki te mogą wywołać zespół napięcia przedmiesiączkowego, manifestujący się dyskomfortem psychicznym i fizycznym (3).

Okres menopauzy przyczynia się również do pogłębiających się zaburzeń snu kobiety ze skróceniem fazy REM. Wstępne badania wskazują, iż progesteron ma właściwości anestetyczne. Podanie jego poprawia znacznie jakość snu, a także zachodzące procesy porządkowania informacji w pamięci. Są to jednak dopiero badania pilotażowe, wymagające dalszej kontynuacji (3).

Zaburzenia seksualne

Objawy psychofizyczne hipostrogenizmu kształtują silne życie erotyczne kobiety. Spadek gęstości receptorów i zmiany zanikowe w układzie płciowym mogą znacznie obniżyć dynamikę osiągania orgazmu i być powodem odczuwania bólu przy stosunku. Epizody depresyjne z kolei wpływają destrukcyjnie na kształtowanie reakcji z partnerem, obniżają znacznie libido kobiety.

Podjęta w tym okresie HTZ niewątpliwie także poprawia jakość życia seksualnego kobiety.

Czasami w hormonalnej terapii zaburzeń seksualnych stosuje się w małych dawkach androgeny, zwiększające pożądanie seksualne i rozbudzające fantazje erotyczne (1).

Pytania i problemy

Jednym z podstawowych problemów ważnych dla klinicystów jest określenie czynników, które mogą wpływać na skutki HTZ i ewentualne zmiany jej efektywności. Mogą do nich należeć chociażby różne style życia, sposoby odżywiania się, współistniejące lub przebyte choroby itp. Problemy te nie były dotychczas badane.

Ważnym zagadnieniem jest rola progesteronu w likwidowaniu skutków menopauzy. Hormon ten nie miał często istotnego wpływu, jednak może być to tylko iluzoryczna nieistotność wynikająca z przyjętego zbyt ubogiego modelu oddziaływania hormonów na dany układ (przyp. autora).

Jest także konieczna dalsza praca nad zmianą funkcjonowania całego układu hormonalnego w okresie menopauzy z uwzględnieniem innych hormonów (np. modnej obecnie melatoniny). Nadal pozostaje trudna kwestia definicji początku procesu prowadzącego do menopauzy. Obecnie przyjmuje się za początek moment znacznego ubytku liczby pęcherzyków jajnikowych, aczkolwiek wiadomo, że nawet kilka lat po menopauzie można spotkać żywe pęcherzyki (3).

Wiele tajemnic w sobie kryje też mechanizm działania steroidów płciowych na centralny układ nerwowy. Ostatnie badania patomorfologiczne podwzgórza (*post mortem*) kobiet w wieku pomenopauzalnym ujawniły znaczny przerost subpopulacji neuronów jądra łukowatego podwzgórza – będącego ośrodkiem

sterującym układem rozrodczym kobiety. Neurony te zawierały duże ilości substancji P, gen transkrypcji receptorów estrogenowych oraz mRNA dla neurokinin typu B. Nie zawierały natomiast mRNA dla GnRH. Pomimo tego w niektórych neuronach zauważało się obecność GnRH. Była to przesłanka do hipotezy, iż substancja P wpływa na zwiększenie wydzielania GnRH. Pośrednim dowodem tego przypuszczenia jest obserwowany u szczurów wzrost uwalniania LH po dokomorowym podaniu substancji P. Podczas wzrostu stężenia tego neuroprzekaznika, obserwowano jego transport w kierunku ośrodka termoregulacji. Ponadto wstrzyknięcie substancji P do tętnicy ramieniowej spowodowało wystąpienie klinicznych objawów zjawiska uderzenia fali gorąca. Do wyjaśnienia jednak pozostaje nadal dynamika sekrecji substancji P i jej korelacja ze spontanicznie pojawiającymi się epizodami fal gorąca.

Najbardziej istotną kliniczną kwestią jest zagrożenie nowotworem sutka u kobiet poddawanych HTZ. Tutaj zdania naukowców są bardzo skrajne. Jedni uważają, że estrogeny nie zwiększają takiego ryzyka, inni zaś przedstawiają dowody tezy przeciwstawnej (16). Podobne kontrowersje towarzyszą roli gestagenów w chorobie nowotworowej sutka. Badania epidemiologiczne są zbyt ubogie, a także niejednokrotnie spotyka się w nich błędy dotyczące użytej metodologii statystycznej, np. przyjmowane zbyt wąskie przedziały ufności. Problemem w badaniach epidemiologicznych jest też duża dynamika zmian strategii prowadzenia HTZ. Unie możliwia ona zgromadzenie dość dużego materiału badawczego.

Według niektórych autorów pewnym wskaźnikiem predykcyjnym spodziewanych reakcji sutka na HTZ może być stosowanie hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych (3). W grupie tej nie ma większej częstości nowotworu sutka przy stosowaniu tabletek doustnych. Błąd tego wskaźnika może być jednak zbyt duży, by formułować jakieś wnioski. Jest on bowiem obliczany dla zupełnie innej klasy modeli oddziaływań hormonalnych różniącej się zarówno strukturą jak i właściwościami dynamicznymi. Nie można zatem wykluczyć, że w okresie menopauzy pojawiają się jakieś czynniki, które predysponują sutek do rozwoju nowotworu po podaniu HTZ. Jest też możliwa sytuacja dualna.

Działanie estrogenów na inne układy kobiety kryje w sobie też dużo znaków zapytania. I tak np. nie wyjaśniony zostaje mechanizm działania estrogenów na naczynia krwionośne. Jego charakter wazodylatacyjny sugeruje pośrednio udział w tym NO. Może się to odbywać za pośrednictwem indukowania syntazy NO (przyp. autora). Dane z badań na zwierzętach pokazują, iż estrogeny także modyfikują dynamikę działania prostagladyn (17). Rozszerzające działanie estrogenów w naturalny sposób zmniejsza ciśnienie krwi. Wraz z hipotensją był obserwowany wzrost pojemności minutowej serca oraz częstości jego uderzeń.

W badaniach uwidacznia się także wpływ estrogenów na peroksydazę lipidową, jak również czynniki wzrostu (np. PGF) (15).

Inne prace dowodzą, że estrogeny modulują odpowiedź układu krążenia na stres. Zauważono bowiem wzrost HR, ciśnienia oraz stężenia adrenaliny w osoczu w stanach hipiestrogennych, przewyższające normy fizjologiczne. Do zbadania pozostaje korelacja między estrogenami a wazopresyną, która ma także silny udział w regulacji przepływu naczyniowego (przyp. autora).

Największym problemem klinicystów aplikujących HTZ jest strategia stosowania tej terapii. Lekarz dysponuje bowiem tu co najmniej trzema stopniami swobody, które pozwalają na różnorodność strategii. Są to:

- rodzaj stosowanych hormonów
- aplikowana dawka
- przedział czasowy ich stosowania.

Zadaniem lekarza jest naturalnie wybór optymalnej strategii terapeutycznej, maksymalizującej jej korzyści przy jednoczesnej minimalizacji skutków ubocznych. Problem optymalizacji jest jednak bardzo trudny. Trudność ta wynika z kilku następujących faktów:

- fragmentarycznej wiedzy na temat oddziaływania hormonów na kobietę,
- dużego wymiaru przestrzeni oddziaływań hormonów na organizm kobiety,
- zróżnicowane wzajemnie oddziaływanie hormonów (estrogeny i progestageny działają na jedne układy synergistycznie, na inne zaś antagonistycznie),
- duże zróżnicowanie jakości odpowiedzi organizmu na te same dawki hormonu,
- brak dostatecznych badań epidemiologicznych porównujących efekty stosowania różnych strategii,
- nieznaną strukturę oddziaływań czynników zakłócających na przebieg HTZ, takich jak palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, niezdrowy tryb odżywiania się. Nie znane są nawet statystyczne własności oddziaływania tych czynników.

Tak więc obecnie podstawą doboru strategii HTZ jest empiryczna wiedza lekarza budowana na podstawie własnych obserwacji. Często też w praktyce stosuje się optymalizację wielokrokową polegającą na wybraniu jakiegoś początkowego sposobu terapii, następnie obserwacji klinicznej skutków i korzyści przyjętej strategii oraz dokonywanie nowej optymalizacji w przypadku niespełnienia kryteriów minimaksowych efektów terapii. Optymalizacja wielokrokowa niesie jednak pewne niebezpieczeństwa (18).

Duże zróżnicowanie poziomu wiedzy kobiet na temat przebiegu menopauzy oraz często niepełne (lub nie do końca prawdziwe) wiadomości na temat HTZ zmuszają lekarza do przedstawienia szczegółowych informacji na temat terapii i aktywne włączenie pacjentki w proces decyzyjny. Różnorodność objawów związanych z tym okre-

sem wymaga zebrania dokładnego wywiadu przez ginekologa oraz przeprowadzenie dokładnych badań, wykraczających poza ocenę stanu układu płciowego.

Podsumowując można stwierdzić, iż terapia hormonalna wieku okołomenopauzalnego kobiety pozytywnie wpływa na jakość życia pacjentki w wieku klimakterium. Stanowi ona równocześnie nadal duże wyzwanie dla naukowców reprezentujących zarówno nauki podstawowe – jakościowe poznawanie funkcji hormonów oraz struktury oddziaływań czynników zewn., jak i kliniczne – określanie zależności ilościowych oraz przyczyn istotnej zmienności osobniczej w celu optymalizacji strategii HTZ. Jednym z pomocniczych narzędzi w doborze optymalnego sposobu mogą być tworzone modele komputerowe (przyp. autora).

Piśmiennictwo

1. Jakowicki J.: Klimakterium – problemy kliniczne HTZ Lublin 1995.
2. Hausman F.: Substytucja hormonalna w okresie pomenopauzalnym, *Ginekologia Praktyczna*, 1994, vol.5.
3. Rebar R.: Unanswered questions in hormonal replacement therapy, *Experimental Gynecology*, 1994, vol. 29.
4. Vercelliny P., Sacerdote P.: Veralipride for hot flushes induced by a gonadotropin-releasing hormone agonist, *Fertil-Steril*, 1994 vol. 62
5. Jacobs S., Hilard T.: Hormone replacement therapy in the aged. A state of the art. Review, *Drugs-Aging*, 1996, vol.8:3
6. Vannanen H., Harkonen P.: Estrogen and bone metabolism, *Maturites*, 1996, vol. 23.
7. Stevenson J.: Late prevention of hip fractures with hormone replacement therapy, *Osteopors-Int.*, 1996, vol. 6.
8. Browman M., Spangler J.: Osteoporosis in women, *Prim-Care*, 1997, vol. 24.
9. Marsh M., Stevenson J.: Alternatives to HRT in prevention and treatment. *Bailliers-Clin-Rheumatol*, 1993, vol. 3.
10. Grey A, Cundy T.: Medroxyprogesterone acetate enhances the spinal bone mineral density response to oestrogen in late post-menopausal women, *Clin. Endocrinol*, 1996, vol.44
11. Barlow D.: Hormone replacement therapy and other menopause associated conditions, *Br. Med. Bull.*, 1992, vol.48.
12. Pierard G., Letawe C., Dowlati A.: Effect of hormone replacement therapy for menopause on mechanical properties of skin, *J. Am. Geriatr. Soc.*, 1995, vol 43.
13. Blanc B., Boubli L.: *Ginekologia – podręcznik dla lekarza praktyka*. Wrocław, 1995.
14. Lip. G., Beevers M., Churchill D., Beevers D.: Hormone replacement therapy and blood pressure in hypertensive women, *J-Hum-Hypertens*, 1995, vol.8.
15. Januszewicz W., Sznajderman M., Januszewicz A.: *Nadciśnienie hormonalne*, PWN, 1997.
16. Bergvist L., Persson I.: Hormone replacement and breast cancer. A review of current knowledge, *Drug-Saf.*, 1996, vol. 15.
17. Mikkol T., et al.: Effect of physiological concentration of estradiol on PGI₂ and NO in endothelial cells, *Maturitas*, 1996.
18. Radomski D.: *Praca klinicysty – gra o życie chorego*, *Kwartalnik AM w Warszawie*, 1995.

Jerzy Olgierd Skopowski*

Sylwetka i postać dr Henryka Jordana, wielkiego lekarza społecznika, w 155 rocznicę urodzin

Niełatwo jest ocenić zasługi człowieka, który sam i własnymi środkami wciełał w czyn swe idee w atmosferze obojętnej a niejednokrotnie i przeciwnej jego zamiarom. Właśnie taką postacią, nieprzeciętną w całym tego słowa znaczeniu, był dr Henryk Jordan (1, 2, 3, 4, 5).

Zaryzykowałbym stwierdzenie, że był człowiekiem jakby z okresu Renesansu, wszechstronnym lekarzem humanistą nie tylko z nazwy lecz i z czynu, na co coraz mniej zwracają uwagę współcześni nam nauczyciele akademickiej młodzieży medycznej.

Henryk Jordan pochodził ze zubożalej rodziny ziemiańskiej. Urodził się dnia 23 lipca 1842 roku w Przemyślu jako syn Bonifacego Jordana i Salomei z Wędrychowskich. Ojciec jego był nauczycielem prywatnym, ale przedwcześnie zmarł, na skutek czego młody Henryk wraz z matką znaleźli się w ciężkich warunkach materialnych. Dzięki pracowitości i zaradności młody chłopiec nie dał się jednak pochłonać biedzie, ale idąc śladami ojca udzielał korepetycji jeszcze jako uczeń gimnazjalny. Od lat dzieciennych już odznaczał się niezwykłą żywotnością, energią i bystrością umysłu. Zainteresowanie do nauki rozbudził w nim jego nauczyciel o nazwisku Trusz. Gimnazjum niższe tj. kl. I-IV ukończył w Tarnopolu, a od klasy V przeniósł się do Tarnowa, gdzie ukończył następne trzy klasy z wynikiem celującym, wyróżniając się przede wszystkim w naukach przyrodniczych, historii i językach klasycznych. W r. 1862 został zmuszony do opuszczenia Gimnazjum. Za udział w manifestacjach narodowych musiał opuścić Tarnów i przenieść się do Triestu, gdzie mimo trudności, jakie mu sprawiała nieznajomość języka włoskiego (był językiem wykładowym), potrafił bez najmniejszego opóźnienia i do tego z wyróżnieniem zdać

* Autor jest pracownikiem Centrum Medycyny Sportu Akademii Wychowania Fizycznego.

egzamin dojrzałości w dn. 31 lipca 1863 roku (dane wg Zakładu Historii Medycyny Akademii Medycznej w Krakowie). Tak oto po ukończeniu szkoły średniej w Triesćcie, studia lekarskie rozpoczął z kolei w Wiedniu, by po kilku miesiącach przenieść się na dalsze studia medyczne do Krakowa na Uniwersytet Jagielloński. Tu, po ukończeniu studiów lekarskich, zdał zaraz H. Jordan pierwszy egzamin ścisły. Ale to nie koniec jego drogi (pełnej przygód) do dyplomu lekarskiego. Z powodu ciężkiego zapalenia płucnej i trudnych warunków materialnych (pomagał matce w owym czasie w wydawaniu dwóch pism, przeznaczonych dla ludu „Zagroda” i „Włościanin”, które wychodziły w latach 1863-1868) przerwał pracę przygotowawczą do końcowego egzaminu dyplomowego i przeniósł się do Berlina, gdzie utrzymywał się z korepetycji. Po paru miesiącach pobytu w Berlinie wyjechał w r. 1867 do Nowego Jorku. Zarabiał tam na życie grą na fortepianie najpierw w restauracjach! Tak, tak, a następnie w zakładzie gimnastyki dla dziewcząt (w tzw. zakładzie gimnastyki szwedzkiej). Tutaj też zaznajomił się z zagadnieniami wychowania fizycznego. W krótkim czasie potem rozpoczął w Nowym Jorku praktykę położniczą i ginekologiczną, którą odbywał w dzielnicach zamożnych, a we wczesnych godzinach rannych i późnych wieczornych, kiedy ustawała praca w fabrykach – w dzielnicach zamieszkałych przez ludność ubogą. Założył tu też szkołę położnych, która cieszyła się wielkim uznaniem – również w tym czasie zdobył sobie dużą praktykę położniczo-ginekologiczną, która przyniosła mu znaczne dochody. Poczyniwszy większe oszczędności, zwiedził przed wyjazdem do ojczyzny głośniejsze szkoły lekarskie w Ameryce Północnej, w Anglii a później znów w Berlinie, gdzie przez dwa miesiące odbywał praktykę w klinice prof. Martinięgo. Po półtorarocznej nieobecności wrócił Henryk Jordan do Krakowa, gdzie kontynuował studia; otrzymał tam w styczniu r. 1870 dyplom doktora medycyny i wyjechał do Wiednia na kilka miesięcy w celu dalszego kształcenia się w położnictwie i ginekologii. W czerwcu r. 1870 uzyskał Jordan w Krakowie dyplom magistra położnictwa, a w październiku tegoż roku został asystentem prof. Madurowicza (gdzie po jego śmierci objął w r. 1893 Katedrę) w Katedrze Położnictwa i Ginekologii. Funkcje asystenckie sprawował do r. 1874, gdzie potem opuściwszy Klinikę zajął się wolną praktyką.

W r. 1881 wydał „Fizjologię ciąży, porodu i pogołu dla użytku uczniów i lekarzy” oraz rozprawę naukową „Uwagi z powodu szerzenia się chorób pogołowych pomiędzy ludnością żydowską w Krakowie”. Na tej podstawie uzyskał Jordan w r. 1881 Veniam Legendi – czyli zezwolenie na wykładanie i nauczanie na wyższej uczelni. Jeszcze w czasie swej prywatnej praktyki, tuż po czteroletniej asystenturze, zdobył Jordan uznanie jako wybitny specjalista nie tylko w Kra-

kwie ale w całej ówczesnej Galicji. Leczyła się u niego bogata arystokracja i mieszczaństwo. Kilkakrotnie jeździł Jordan do Wiednia wzywany na dwór Habsburgów – do jego pacjentek należała bowiem Izabela Habsburg. Z usług jego (bezinteresownych) korzystali także najbiedniejsi. Zdobywszy podstawy materialne zawarł w tym czasie związek małżeński z Marią Gebhard – miał z nią jedynego syna.

Po uzyskaniu *veniam legendi* Ministerstwo Wyznań i Oświecenia zatwierdziło uchwałę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i uznało Jordana docentem. Tak rozpoczął Henryk Jordan pracę na U. J. na Wydziale Lekarskim wykładami z zakresu teorii położnictwa w semestrze zimowym a diagnostyki chorób kobiecych w semestrze wiosennym. Rok 1881 był dla Jordana przełomowy ze względu na zaistniałe sytuacje – w tym roku utracił jedyne i nade wszystko ukochanego 6-letniego syna. W tym też czasie żona Henryka Jordana zapadła na nieuleczalną chorobę. Chcąc znaleźć zapomnienie i ukojenie po tragicznych przeżyciach obok pracy naukowej poświęcił Jordan wszystkie siły dla dobra społeczeństwa i rozpoczął działalność na polu pedagogicznym. W r. 1881 został Jordan wybrany na członka Rady Miasta Krakowa i tę godność sprawował do końca życia. Jeżeli idzie o poglądy polityczne Jordana, to początkowo należał do stronnictwa liberalnego ale zrażony walkami partyjnymi wycofał się i przeszedł do obozu konserwatywnego. W swej postawie społecznej w walce o dobrą sprawę był bezkompromisowy i odważny, zdecydowanie wypowiadając swoje postulaty, poglądy i wnioski. Przykładem tego może być bardzo ostre wystąpienie na posiedzeniu Rady Miejskiej w obronie wniosku Jana Matejki o oddanie zaniedbanego szpitala Św. Ducha na szkołę malarstwa. Działal Jordan dla dobra estetyki Krakowa. Ofiarował miastu własnym sumptem ufundowane dwa pomniki – Lilię Wenedę (1884 r.) i Grażynę (1885 r.) – wykonane przez krakowskiego rzeźbiarza Alfreda Dauna, którego z kolei Jordan wykształcił własnym kosztem w Monachium wraz z malarzem Wolskim. Największe jednak dzieło życia Henryka Jordana, z którego najbardziej jest znany (z pominięciem nieraz całkowicie jego życiorysu lekarskiego i rodzinnego) zrodziło się w marcu 1888 roku. Któż nie pamięta, lub nie słyszał (a jeśli nie słyszał to wstyd!) o Ogródkach Jordanowskich – wspaniałym, bezpiecznym i zdrowym miejscem dziecięcych bez trosk zabaw, gdzie z przyjemnością się chadzało już od najmłodszych lat (a to pod opieką rodziców a to babć i cioć). Otóż w marcu 1888 roku złożył Jordan w Radzie Miejskiej podanie, w którym prosi o pozwolenie założenia (i do tego własnym kosztem) parku na placu powystawowym przeznaczonym na pastwiska, ofiarując równocześnie 8 popiersi zasłużonych Polaków, które obowiązuje się w założonym przez siebie parku ustawić. Gminie zapropono-

nowa! tylko, by na koszt własny oddzieliła park rowem od otaczających Błoni Krakowskich i by zbudowała mostek na Rudawie. Rada Miejska na wysunięty przez Jordana projekt nie zgodziła się, ustalając, że jeśli np. po roku orzeknie się przeciw istnieniu parku – zostanie on zrównany z ziemią. Za pośrednictwem przyjaciół udaje się Jordanowi zmienić opinię Rady Miejskiej, która przystaje na warunki jej proponowane. Po miesiącu na 14-morgowym obszarze budowano chodniki, zakładano aleje grabowe, wytyczano boiska, wstawiano popiersia sławnych ludzi (ofiarowane przez H. Jordana), których liczba wzrosła z czasem do 40. Po upływie roku, na wiosnę 1889 r., nastąpiło otwarcie placu przy licznych udziale dzieci i publiczności wszystkich sfer. Gorącemu życzeniu Jordana stało się zadość – młode pokolenie skazane dotychczas na brak ruchu i przebywanie w dusznych pomieszczeniach znalazło miejsce do zabaw pod gołym niebem, gdzie pod okiem przewodników podzielone na grupy oddawało się ćwiczeniom i grom ruchowym. Udział w nich brało już w rok po założeniu parku ok. 900 dzieci dziennie. Żadnemu dziecku nie wolno było bawić się osobno lecz pod kierunkiem kwalifikowanego przewodnika, gdzie obowiązywało pełne posłuszeństwo. Ćwiczenia trwały określony czas z trzykrotną zmianą boisk i odpowiednich gier – przy każdej zmianie placu dzieci śpiewały chórem – w sobotę dodatkowo odbywała się musztra wojskowa. W razie deszczu młodzież znajdowała schronienie w przeznaczonym na ten cel budynku, w gorące dni brano kąpiele w odpowiednim pawilonie – nie zapomniano też o taniej mleczarni, gdzie dzieci mogły się posilić (jakże byłoby to przydatne dzisiaj).

Mimo, że ogródki dziecięce nie były za granicą nowością, a zwłaszcza w Anglii i Sztokholmie, to jednak park założony przez polskiego lekarza wyróżniał się organizacją. Cudzoziemcy, którzy mieli sposobność zwiedzenia tej instytucji, wyrażali się o niej z największym uznaniem. Między innymi prof. Guttman z Wiednia nakłaniał do zakładania parków na wzór Jordanowski, twierdząc, że żadna instytucja, którą oglądał w Europie, nie dorównywała dziełu Jordana. Tak więc za przykładem Jordana i Krakowa poszły (tak, tak) Wiedeń i Berno a 10 lat później i Warszawa (po miastach zaboru austriackiego).

W roku 1899 (z garstką świątłych pedagogów) domaga się wprowadzenia obowiązkowych lekcji gimnastyki – zaś w roku 1906 zakłada w Krakowie dla młodzieży gimnazjalnej warsztaty, których celem było kształcenie fizyczne z jednej strony a wyrabianie woli i charakteru z drugiej – tzw. warsztaty jordanowskie.

Należał Jordan do Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych i przewodniczył w latach 1896 i 1897. W latach 1895-1901 był Jordan posłem Krakowa w sejmie galicyjskim, gdzie walczył o szkolnictwo i sprawy lekarzy prowincjonalnych. W roku 1898 założył Katolickie Towarzystwo Tanich Mieszkań dla

Robotników, które pobudowało kolonię robotniczą na ok. 100 rodzin. Był Jordan inicjatorem powstałego w 1900 roku Towarzystwa Samopomocy Lekarskiej, chcąc zabezpieczyć w ten sposób los rodzin po zmarłych lekarzach. Był działaczem Związku Pomocy Narodowej w Krakowie niosąc pomoc materialną emigrantom politycznym spod zaboru pruskiego i rosyjskiego. W roku 1906 został dr Henryk Jordan powołany do Najwyższej Rady Sanitarnej w Wiedniu jako jeden z pierwszych Polaków, co było wyrazem wielkiego uznania dla jego wiedzy i pracy. Trudno byłoby wyliczyć wszystkie zasługi Jordana – duże i małe (choć wszystkie bardzo pracochłonne, pełne oddania i serca – a przez to wielkie). Było ich wiele, nieraz nieznanych. Nadmierna jednak praca na polu naukowym i społecznym wyczerpała siły fizyczne dr Jordana. W dniu 5 maja 1907 roku na posiedzeniu Głównej Rady sanitarnej w Wiedniu doznał ataku serca. Po powrocie do Krakowa 16 maja stracił przytomność a w sobotę 18 maja tegoż roku zmarł. Nigdy nie szukał pochwał, raczej ich unikał. Gdy w r. 1900 lekarze krakowscy chcieli uczcić uroczystie 30-letni jubileusz doktoratu Jordana, nie zgodził się na to – napisał do nich w liście: „Wielu spraw w życiu moim nie wypełniłem tak jak zamierzałem, zasług więc faktycznie mam bardzo mało, a za te, jakie są, odebrałem od społeczeństwa już więcej uznania niżli zasłużyłem. Więc dość tego. Może mi Bóg pozwoli pracować dalej, a jak będą dalsze czyny godne uznania to i ono mnie nie minie. Na niewdzięczność ludzi skarżyć się nie mogę, tem mniej mi wypada łaskawość ich wyzyskiwać”. Jego śmierć dała odczuć się w całej pełni, że ubył Polsce (choć Polski nie było) obywatel, który naprawdę dobrze zasłużył się Ojczyźnie.

Piśmiennictwo

1. Demel H.: O treści i zakresie Jordanowskiego postania, *Kultura Fizyczna*, 1989.
2. Bukowiec M.: Spuścizna Henryka Jordana, *Wych. Fiz. Wych. Zdr.*, 1993, nr 5.
3. Toporowicz K.: H. Jordan i jego rola w kształceniu nauczycieli wychowania fizycznego w Polsce. Referat wygłoszony na Ogólnopolskiej Sesji Naukowej z okazji 100-lecia powstania Parku im. doktora Jordana (18-20.V.188).
4. Smarzyński H.: H. Jordan prekursor Studium Wychowania Fizycznego U.J. i Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego w Krakowie. *Roczniki Naukowe WSWF, Kraków*, 1962/63.
5. Talarczykówna R.: Zasługi Henryka Jordana na polu higieny i wychowania fizycznego młodzieży, *Poznań*, 1939.

Bogdan Fitak

**Konferencja naukowa
„Dobra praktyka laboratoryjna w analityce chemicznej”**

Zakład Analizy Leków AM w Warszawie

W naukach biomedycznych istotną rolę odgrywa analiza śladowa. Stwarza ona m. in. możliwość badania roli mikroelementów w fizjologii organizmów żywych i stanach patologicznych, a także możliwość badania wpływu różnych substancji chemicznych na człowieka, zwierzęta i rośliny. Podstawową trudnością analizy śladowej jest oznaczanie bardzo małych stężeń substancji oraz wpływ matrycy materiału biologicznego na otrzymywane wyniki. Z tym wiąże się wybór odpowiednich metod analitycznych, ocena rzetelności wyników, określenie błędu pomiarów a także stosowanie wzorców i materiałów referencyjnych.

Tym zagadnieniom była poświęcona konferencja, która odbyła się w Warszawie w dniu 24.06. 1997 r. Organizatorami konferencji były Komisja Analitycznej Spektrometrii Cząsteczkowej i Komisja Analitycznej Spektrometrii Atomowej Komitetu Chemii Analitycznej PAN oraz Wydział Chemii Uniwersytetu Warszawskiego. Wygłoszono kilka referatów plenarnych.

Mgr Anna Michalik (Główny Urząd Miar, Warszawa) przedstawiła zasady metrologii i ich udział w chemii analitycznej a także zagadnienia spójności pomiarowej (triacability), kalibracji przyrządów i niepewności wyników pomiarów. Tzw. nieprzerwany łańcuch porównań obejmuje określony układ sprawdzeń z zastosowaniem międzynarodowego wzorca jednostki miary, wzorca państwowego, podstawowego i wtórnego. Wzorce wtórne powinny być uwierzytelnione i podlegać okresowemu sprawdzaniu. Przygotowane są wzorce masy, lepkości i mieszanin gazów. Do podstawowych metod analitycznych zalicza się metodę rozcieńczeń izotopowych ze spektrometrią mas, kulometrię, grawimetrię i metody objętościowe. Istotną sprawą w analizie śladów jest stosowanie odpowiednich materiałów odniesienia, tzw. certyfikowanych materiałów referen-

cyjnych. Oszacowanie niepewności pomiarów w analizie śladowej obejmuje kilkanaście różnych parametrów, m. in. reprezentatywność próbki laboratoryjnej, efekty matrycowe, niepewność przyrządu, czystość odczynników, ocenę wzorca oraz wpływ substancji interferujących.

Prof. dr hab. Stanisław Rubel (Wydział Chemii UW, Warszawa) omówił możliwości sprawdzania wiarygodności wyników analiz, zagadnienia niepewności pomiaru i wyniku całej metody analitycznej oraz przyczyny błędów systematycznych w analizie śladowej. Podkreślił znaczenie sposobu przygotowywania jednorodnej średniej próbki laboratoryjnej, przechowywania próbek oraz wpływ naświetlania próbki promieniami UV. Analiza materiału roślinnego wyróżnia się znaczną specyfiką w zakresie sposobu rozdrabniania w celu przygotowania próbki laboratoryjnej oraz wpływu zawartości krzemionki na otrzymane wyniki. Także analiza krwi wymaga jednakowego sposobu przechowywania próbek, ich zamrażania i rozmrażania. W celu oszacowania niepewności wyników, należy w celu sprawdzenia zastosować dwie niezależne metody analitycznej, obejmujące cały tok analizy łącznie z przygotowaniem próbki laboratoryjnej. Metoda dodawania wzorca powinna obejmować cały tok analizy, natomiast krzywą kalibracji należy przygotować z uwzględnieniem substancji dodatkowych zawartych w badanej próbce. Najlepszym sposobem określenia dokładności i precyzji metody analitycznej są dobrze zorganizowane badania międzylaboratoryjne.

Prof. dr hab. Zenon Kokot (Wydział Farmaceutyczny AM, Poznań) omówił problemy walidacji w analizie ilościowej leków. Specyfika analizy leków obejmuje oznaczanie składnika głównego (substancji leczniczej), produktów rozkładu oraz zanieczyszczeń. Poza tym w lekach wieloskładnikowych oznacza się kilka substancji czynnych, a w płynach ustrojowych także metabolity. Komplikuje to dodatkowo walidację i oszacowanie niepewności wyników w stosunku do każdego oznaczanego składnika.

Prof. dr hab. Jerzy Golimowski i mgr Beata Krasnodębska-Ostręga (Wydział Chemii UW, Warszawa) przedstawili zagadnienie roli banku prób środowiskowych w monitoringu. Monitoring środowiska obejmuje m.in. badanie bioindykatorów, odpowiedni ich wybór i okresowe badania ciągłe tych samych bioindykatorów. Koncepcja banku prób środowiskowych oraz prób tkanek ludzkich powstała w celu zachowania materiału biologicznego, który reprezentuje obecny poziom skażenia. W dalekiej przyszłości próby te będą mogły być poddane analizie retrospektywnej. Z 30 proponowanych matryc wybrano 14, m.in. wodę morską i śródlądową oraz próby środowiska lądowego: sosnę, świerk, brzozę czarną i inne. Próby przechowywane są w ciekłym azocie w tem. – 100 C. Po

zebraniu prób oznacza się w nich 8 pierwiastków (głównie metali), w tym selen oraz niektóre związki organiczne. Banki prób środowiskowych istnieją także w innych krajach: USA, Kanada, Japonia i Niemcy. W Niemczech w zebranych matrycach oznacza się 22 pierwiastki oraz 55 związków organicznych. W tym celu stosuje się najnowocześniejsze, kosztowne techniki analityczne.

W ostatnim referacie dr Ryszard Bojanowski omówił problemy walidacji metod analizy nuklidów w próbkach środowiskowych z uwzględnieniem oszacowania niepewności pomiarów.

**Lista osób przyjętych na I rok
I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w roku akademickim 1997/98**

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Albrecht Katarzyna | 35. Jaroń Weronika |
| 2. Badowska Katarzyna | 36. Jerczyńska Karolina |
| 3. Bartczak Artur | 37. Jędrzejczak Joanna |
| 4. Basak Grzegorz | 38. Kalinowski Piotr |
| 5. Basiukiewicz Paweł | 39. Kamionek Michał |
| 6. Bidiuk Joanna | 40. Kaczmarczuk Tomasz |
| 7. Borysowski Jan | 41. Kardeas Robert |
| 8. Brand Maciej | 42. Kasprowicz Monika |
| 9. Buczyński Łukasz | 43. Kasprzyk Tomasz |
| 10. Choromański Dominik | 44. Kazanecka Barbara |
| 11. Dąbrowska Magdalena | 45. Kędzierska Magdalena |
| 12. Deleka Piotr | 46. Kiedrowski Mirosław |
| 13. Dmowski Tomasz | 47. Kiepuszewski Maciej |
| 14. Dobosiewicz Anna | 48. Kluciński Andrzej |
| 15. Dobrzańska Joanna | 49. Kołasa Anna |
| 16. Domasiewicz Anna | 50. Kołkowska Agnieszka |
| 17. Drozdowska Agnieszka | 51. Kołodziejski Paweł |
| 18. Dudzińska Joanna | 52. Konofolska Agnieszka |
| 19. Ejno Tomasz | 53. Kopczyńska Anna |
| 20. Frydel Karolina | 54. Kopera Maciej |
| 21. Gabrysiak Marzena | 55. Kordula Joanna |
| 22. Giers Kinga | 56. Korzybski Damian |
| 23. Głogowski Bartosz | 57. Kowalik Urban |
| 24. Gołąb Wojciech | 58. Kowalska Anna |
| 25. Gorycka Maria | 59. Kowalska Anna |
| 26. Gorzelak Katarzyna | 60. Kozanecki Michał |
| 27. Gorzkowska Katarzyna | 61. Krasuska Agnieszka |
| 28. Górecka Sylwia | 62. Krawczyk Agata |
| 29. Gradek Joanna | 63. Kroczeńska Jowita |
| 30. Grela Justyna | 64. Krusicka Magdalena |
| 31. Grygo Magdalena | 65. Krzesiak Agata |
| 32. Hamera Małgorzata | 66. Kubicka Marta |
| 33. Hiler Magdalena | 67. Kuc Małgorzata |
| 34. Jabłońska Ewa | 68. Kundera Paweł |

-
- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 69. Kuniszyk Agata | 107. Pręgoska Barbara |
| 70. Kurek Michał | 108. Rawo Tomasz |
| 71. Kwieciński Lech | 109. Romańczak Dominika |
| 72. Langner Sławomir | 110. Rudzki Dariusz |
| 73. Lechniak Magdalena | 111. Rybak Marcin |
| 74. Leszczyńska Anna | 112. Rzeszowski Bartłomiej |
| 75. Labanowska Anna | 113. Sadowski Krzysztof |
| 76. Łodyga Michał | 114. Sałkowska Małgorzata |
| 77. Maciejewska Katarzyna | 115. Scholz Anna |
| 78. Majchrzak Eliza | 116. Serwatowska Agata |
| 79. Majewska Agata | 117. Skóra Ewa |
| 80. Marchel Michał | 118. Skrobik Witold |
| 81. Matejka Katarzyna | 119. Sławiński Piotr |
| 82. Matwiejczuk Dorota | 120. Sobierajska Katarzyna |
| 83. Mazur Katarzyna | 121. Sokolowska Jolanta |
| 84. Melon Monika | 122. Sroczyński Juliusz |
| 85. Michałkowska Magdalena | 123. Stachurska Aleksandra |
| 86. Michniewicz Michał | 124. Stępniewski Przemysław |
| 87. Michrowska Joanna | 125. Stryga Maciej |
| 88. Mirecka Alicja | 126. Stypińska Marzena |
| 89. Neffe Aleksandra | 127. Syska Paweł |
| 90. Nowosielska Katarzyna | 128. Szerewicz Katarzyna |
| 91. Oborska Sylwia | 129. Szpica Joanna |
| 92. Okrutny Radosław | 130. Szulakowska Anna |
| 93. Panek Monika | 131. Szymusik Iwina |
| 94. Paprocki Arkadiusz | 132. Udziela Monika |
| 95. Pasik Piotr | 133. Ułamek Marzena |
| 96. Pawłowska Dorota | 134. Wamil Małgorzata |
| 97. Pawłowski Radosław | 135. Wciórka Zofia |
| 98. Pazderska Agnieszka | 136. Węglińska Beata |
| 99. Perucka Justyna | 137. Wierzbowska Justyna |
| 100. Perzyńska Joanna | 138. Wilkowski Jarosław |
| 101. Pietrasik Arkadiusz | 139. Witkowski Leszek |
| 102. Pietraszek Paweł | 140. Witkowaki Grzegorz |
| 103. Pikala Beata | 141. Wlazło Agata |
| 104. Piórkowska Anna | 142. Wlazłowska Kamila |
| 105. Posiadłowska Monika | 143. Wolska Ewa |
| 106. Pożarski Maciej | 144. Wróbel Elżbieta |

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 145. Wróblewski Łukasz | 155. Zieleń Piotr |
| 146. Witkowski Grzegorz | 156. Zieliński Dariusz |
| 147. Wlazło Agata | 157. Ziemiańek Agnieszka |
| 148. Wlazłowska Kamila | 158. Zwoliński Jarosław |
| 149. Wolska Ewa | 159. Żebrowska Anna |
| 150. Wróbel Elżbieta | 160. Żydak Joanna |
| 151. Wróblewski Łukasz | 161. Jakubowska Joanna |
| 152. Wysokińska Anna | 162. Tomczak Ewa |
| 153. Zalewska Katarzyna | 163. Machowski Piotr |
| 154. Zawadzki Michał | 164. Knotki Magdalena |

**Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego Akademii
Medycznej w roku akademickim 1997/98**

1. Balas Magdalena
2. Banasik Karolina
3. Biskup Barbara
4. Borowiec Anna
5. Bożko Przemysław
6. Chabros Wioletta
7. Chmura-Hanik Elżbieta
8. Chojnowska Agnieszka
9. Chybowska Barbara
10. Ciołkowski Maciej
11. Czerniawska Justyna
12. Dębowska Joanna
13. Doboszyński Tomasz
14. Dusińska Justyna
15. Dziobak Katarzyna
16. Falkowska Marta
17. Fiedler Daniel
18. Fritz Anna
19. Gajewska Kalina
20. Gmachowska Agata
21. Jańczyk Wojciech
22. Jeznach Marta
23. Kaczmarczyk Daria
24. Kalińczuk Łukasz
25. Karkocha Beata
26. Kocańda Szymon
27. Kołodziejki Daniel
28. Kołtun Agnieszka
29. Kowalewska Marta
30. Koziński Tomasz
31. Krysztopik Katarzyna
32. Krzyśiak Matylda
33. Łenkiewicz Michał
34. Łabusiewicz Wojciech
35. Mac Paulina
36. Markiewicz Łukasz
37. Matuszewski Wojciech
38. Michałowska Anna
39. Mirkowicz Marek
40. Modzelewski Marcin
41. Moryto Remigiusz
42. Napiórkowski Grzegorz
43. Nowaczewska Katarzyna
44. Nowis Dominika
45. Okupna Ewelina
46. Osman Marcin
47. Owsiak Szymon
48. Owsik Aleksandra
49. Pająk Magdalena
50. Piętaś Krzysztof
51. Pióro Anna
52. Pleban Eliza
53. Połec Katarzyna
54. Połowniak Katarzyna
55. Rdzanek Adam
56. Romankiewicz Kamila
57. Rowińska Anna
58. Siewierska Monika
59. Sokalski Dominik
60. Straburzyński Marcin
61. Strzałkowska Agata
62. Szaniawska Magdalena
63. Szkoda Dominika
64. Szmydki Anna
65. Szulborski Kamil
66. Ślącza Magdalena
67. Ślusarczyk Anna
68. Terlecki Mateusz
69. Wacińska Joanna
70. Wielgolaska Iwona

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 71. Więch Dominika | 78. Kerolics Kinga |
| 72. Wrzosek Anna | 79. Petkow Pawel |
| 73. Zaczek Monika | 80. Sakal Irena |
| 74. Zieliński Robert | 81. Habib M. J. Alkhalayla |
| 75. Złotorowicz Renata | 82. Shakar A. S. Alseifi |
| 76. Piotrowska Dorota | 83. Dratwa Dominika |
| 77. Kopczyńska Anna | |

Lista osób przyjętych na I rok Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Roku Akademickim 1997/98

1. Arczyński Michał
2. Bednarczyk Paweł
3. Car Ewa
4. Chłodziński Wojciech
5. Chylińska Monika
6. Cichecka Małgorzata
7. Dawyniak Maria
8. Dąbrowski Jerzy
9. Dulna Katarzyna
10. Fabisiak Małgorzata
11. Gągoł Marcin
12. Głębicka Monica
13. Górecka Marta
14. Grabowska Ewa
15. Grabowska Monika
16. Grądalska Natasza
17. Grzelak Małgorzata
18. Grzyb Rafał
19. Hojnacki Mariusz
20. Indyk Kamil
21. Jankowska Aneta
22. Janowska Justyna
23. Kaczmarczyk Monika
24. Kalinowska Agata
25. Kępa Marcin
26. Kiłianek Monika
27. Kordowska Monika
28. Korycka Edyta
29. Kosieradzki Kornel
30. Kosowska Katarzyna
31. Kowalska Joanna
32. Kuczyński Wojciech
33. Kuffel Aleksandra
34. Leszczyńska Anna
35. Linke Anna
36. Ławniczak Michał
37. Majewska Agnieszka
38. Marko Karolina
39. Matuszczak Danuta
40. Mikulska Małgorzata
41. Montefka Barbara
42. Naumowski Klaudiusz
43. Nieborak Robert
44. Niewada Paweł
45. Nowakowska Agnieszka
46. Okuń Joanna
47. Orzechowska Sylwia
48. Palińska Karolina
49. Paul Elżbieta
50. Pietrzak Agnieszka
51. Piętak Kamiła
52. Placha Rafał
53. Pruszczyk Karolina
54. Roszkowski Wojciech
55. Rozwenc Magdalena
56. Rybarczyk Aneta
57. Rydzewska Anna
58. Rymarz Agnieszka
59. Seń Agnieszka
60. Siedelnik Anna
61. Siwiec Anna
62. Skowrońska Małgorzata
63. Sobieraj Marzena
64. Stańczyk Agnieszka
65. Stępniewska Monika
66. Stępniewski Sebastian
67. Szumowska Małgorzata
68. Techmańska Elżbieta
69. Teda Sławomir
70. Tomczyk Monika

71. Turkowska Monika
72. Winiarczyk Sylwia
73. Wrona Julia
74. Wytrykowska Iwona
75. Załęcka Klaudia
76. Zasadzka Monika

77. Zielińska Agnieszka
78. Zielińska Katarzyna
79. Żbikowska Beata
80. Al-Sbah Oussama
81. Sobierajski Krystian

Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w roku akademickim 1997/98

1. Asendrych Katarzyna
2. Bajda Ewa
3. Balcerzak Marcin
4. Baranowska Katarzyna
5. Bąk Anna
6. Berlińska Izabela
7. Bielecka Olga
8. Bieniecka Ewa
9. Błażejczyk Magdalena
10. Bodzon Izabella
11. Bogucka Anna
12. Borecka Dorota
13. Borkowska Monika
14. Borkowski Michał
15. Brewińska Anna
16. Bruszevska Ewa
17. Brzana Katarzyna
18. Bucholc Magdalena
19. Buczek Ewa
20. Bułaciński Jakub
21. Bułynko Anna
22. Choda Aneta
23. Ciosek Lucyna
24. Cygan Paulina
25. Czerwiecka Katarzyna
26. Czerwińska Aleksandra
27. Dąbrowska Karolina
28. Demczuk Anna
29. Dominik Magdalena
30. Dzikowska Aleksandra
31. Felis Aneta
32. Fiedorowicz Ewa
33. Figaj Barbara
34. Figiel Monika
35. Fijał Marta
36. Frączek Magdalena
37. Frączyk Beata
38. Gapińska Katarzyna
39. Górecki Rafał
40. Grudzień Dominika
41. Gruszka Adrianna
42. Grzebalska Małgorzata
43. Habzda Luiza
44. Haznar Bożena
45. Hryciuk Edyta
46. Huszcza Grzegorz
47. Jabłońska Jolanta
48. Jajeńska Gabriel
49. Jankowska Katarzyna
50. Jarońska Justyna
51. Jaroszyk Ewa
52. Jastrzębska Martyna
53. Jaworek Agata
54. Jędrzejewska Anna
55. Kaliszewski Paweł
56. Kalman Alina
57. Kamińska Magdalena
58. Kapelewska Magdalena
59. Karwańska Anna
60. Kinderman Dorota
61. Klemens Jacek
62. Kmiołek Tomasz
63. Kolecki Zbigniew
64. Kołb-Sielecka Marta
65. Kołodziej Michał
66. Kołodziejczyk Lidia
67. Kołodziejska Jolanta
68. Komorowska Ewa
69. Kopeć Maciej
70. Koryga Alicja

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 71. Kostyka Aleksandra | 109. Ozimek Mirosława |
| 72. Kośla Katarzyna | 110. Paluszkiewicz Marcin |
| 73. Kowalczyk Katarzyna | 111. Parol Paweł |
| 74. Kowalewska Anita | 112. Paszewski Maciej |
| 75. Kowalska Karolina | 113. Perlak Sylwia |
| 76. Krężlik Joanna | 114. Peryt Magdalena |
| 77. Kristosiuk Krystyna | 115. Pękala Katarzyna |
| 78. Kulik Katarzyna | 116. Plisiecka Małgorzata |
| 79. Łasota Urszula | 117. Radomski Paweł |
| 80. Legat Magdalena | 118. Rogala Monika |
| 81. Łapo Krystyna | 119. Rozen Joanna |
| 82. Łaszkiwicz Marta | 120. Sadoch Agnieszka |
| 83. Łągiewka Wojciech | 121. Sadowska Magdalena |
| 84. Łojewska Maria | 122. Sawicki Jakub |
| 85. Maciak Ewa | 123. Seweryńska Ewa |
| 86. Majcherkiewicz Anna | 124. Siermicka Eliza |
| 87. Madziar Agnieszka | 125. Sitkiewicz Marcin |
| 88. Majko Alicja | 126. Skoroszewski Paweł |
| 89. Makiela Justyna | 127. Skrzypiec Krzysztof |
| 90. Markowska Katarzyna | 128. Sobczak Grzegorz |
| 91. Matczak Agnieszka | 129. Sobczak Adam |
| 92. Medyński Artur | 130. Stańczak Agnieszka |
| 93. Mieczkowska Justyna | 131. Stec Ewa |
| 94. Milewska Anna | 132. Strusińska Katarzyna |
| 95. Miodek Dorota | 133. Stryczyńska Dominika |
| 96. Mościńska Katarzyna | 134. Suchodolska Ewa |
| 97. Mówińska Anna | 135. Sulińska Anna |
| 98. Mularczyk Olga | 136. Suślik Monika |
| 99. Nideraus Agnieszka | 137. Szczepańska Anna |
| 100. Niedziela Dominik | 138. Szczęśniak Lucyna |
| 101. Niedźwiedź Paweł | 139. Szuba Aleksandra |
| 102. Nowińska Katarzyna | 140. Szymaniak Magdalena |
| 103. Oklejak Magdalena | 141. Świdowska Sylwia |
| 104. Olejnik Robert | 142. Topoliński Marcin |
| 105. Olszewska Anna | 143. Turczyński Romuald |
| 106. Olton Michał | 144. Urbańska Marzena |
| 107. Osińska Milena | 145. Wach Sebastian |
| 108. Ostrowska Dorota | 146. Walas Piotr |

-
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 147. Warnawin Ewa | 155. Wroczyńska Katarzyna |
| 148. Węglowska Katarzyna | 156. Zdunek Agnieszka |
| 149. Wiącek Katarzyna | 157. Zielińska Monika |
| 150. Wielądek Aneta | 158. Zielińska Agnieszka |
| 151. Wierchołowska Ewa | 159. Zygan Magdalena |
| 152. Winiarek Konrad | 160. Żalik Agnieszka |
| 153. Wojtaszek Elżbieta | 161. Żeromska Monika |
| 154. Woźniak Agata | |

**Lista absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej
w roku 1997**

1. Adamowska Iwona Marzena
2. Bamburowicz Magdalena Joanna
3. Baran Katarzyna Ewa
4. Barut Joanna Grażyna
5. Bennani Ziatni Fouad
6. Bębenek Marzena Irena
7. Białobrzeska Anna
8. Bistoń, z domu Szpakowicz,
Ewa Anna
9. Bosińska, z domu Małek
Maria Agata
10. Bruhl Małgorzata
11. Budzińska Jolanta Barbara
12. Bulacińska Iwona Joanna
13. Chłodzińska Luiza Joanna
14. Chorążyczewski Bogdan Józef
15. Chrust Małgorzata Anna
16. Ciechanowska, z domu Barańczyk,
Marzena Zofia
17. Czachor Maria Paulina
18. Czarnocka, z domu Junczyk, Anna
19. Czlonkowska, z domu Kordow-
ska, Agnieszka Irena
20. Ćwierz Anna
21. Dobrzyński Dariusz Tadeusz
22. Drązek Anna Monika
23. Dudkiewicz Krzysztof Andrzej
24. Dzierzgowska Danuta
25. Gajek Robert
26. Galińska-Miernik,
z domu Galińska, Joanna Iwona
27. Gaworska Anita
28. Gawrysiuk-Uszyńska, z domu
Gawrysiuk, Katarzyna Rozalia
29. Gierałowska Agata Justyna
30. Giza, z domu Stańczak, Bożena
31. Głowienko Tomasz
32. Godleś Piotr
33. Grzeszkiewicz Przemysław Tadeusz
34. Hudemowicz Piotr Paweł
35. Imińska Urszula Katarzyna
36. Jacak Beata Katarzyna
37. Józwicka Małgorzata
38. Kacprzak Iwona
39. Kafilak Agnieszka Gabriela
40. Kamińska, z domu Wróblewska,
Dorota
41. Kamiński Marek Bogusław
42. Kasztelaniec Jacek Bolesław
43. Kociński Krzysztof Maciej
44. Kosmala Jacek Szymon
45. Kościńska Agnieszka
46. Kozubowski Łukasz
47. Krakowian Renata
48. Krasnodębski Norbert Jerzy
49. Krzemińska, z domu Grudzińska,
Małgorzata
50. Krzemińska, z domu Waśniewska,
Magdalena Karolina
51. Kujawa Katarzyna
52. Kupiec Jolanta Barbara
53. Kupniewska Magdalena Katarzyna
54. Kutyla Krzysztof
55. Kuzia Tomasz
56. Laszuk Katarzyna
57. Lelek Beata
58. Lenard Wojciech Andrzej
59. Łukaszewicz Przemysław
Krzysztof
60. Łuniewski Wojciech
61. Maganga Joseph Bizumo
62. Malanowska Joanna Barbara

-
63. Malkiewicz Katarzyna Agnieszka
 64. Malkowska, z domu Rapczewska, Anna Iwona
 65. Marszał Paweł Jacek
 66. Matuszczak Katarzyna Zofia
 67. Michalska Renata Halina
 68. Minkina Agata Monika
 69. Morawiec Anna Małgorzata
 70. Mowsiesjan Gajane
 71. Myszka Monika
 72. Niedolistek-Cichoń, z domu Niedolistek, Agnieszka Ewa
 73. Niewiatowska Elżbieta
 74. Nowicka-Organa, z domu Nowicka, Katarzyna Ewa
 75. Ochab Dariusz Stanisław
 76. Olszewski Dariusz
 77. Orłańska Izabela Elżbieta
 78. Osmolak Beata Katarzyna
 79. Ostrowska Wioletta Beata
 80. Paczyńska Agnieszka
 81. Perzanowska Anna
 82. Peterlejner Monika
 83. Piasecki Jerzy Marek
 84. Piekutowska Magdalena Izabela
 85. Pilewski Andrzej Robert
 86. Piwowarska, z domu Ognik, Beata
 87. Podleśna Joanna Barbara
 88. Popek Barbara Maria
 89. Porębska Iwona Renata
 90. Potocka Joanna
 91. Prokaryn Agnieszka Maria
 92. Prymek, z domu Siolowska, Ewa
 93. Prymek Paweł Bogumił
 94. Przygoda Małgorzata
 95. Pujdak Justyna Helena
 96. Rabiej Agnieszka Anna
 97. Rapciewicz Katarzyna Ewa
 98. Reszelska Katarzyna Jarosława
 99. Rogowska Joanna
 100. Rybak Anita
 101. Rytko Rafał
 102. Salamon-Kozubowska, z domu Salamon, Joanna Agata
 103. Salska, z domu Druszcz, Anna Maria
 104. Sawicka Ewa
 105. Shtun Roman Michał
 106. Sikora Agnieszka
 107. Skoczyńska Anna
 108. Skłodowska Dorota Bogna
 109. Sobkiewicz Justyna Edyta
 110. Surowiec Agnieszka
 111. Szymańska Katarzyna Joanna
 112. Syngwelska Natalia Agnieszka
 113. Śmietana Iwona
 114. Świącicki Wojciech Jerzy
 115. Tauzowska Izabela Joanna
 116. Tomasik Magdalena Zofia
 117. Towalska Agnieszka
 118. Trojan, z domu Łukasik, Monika Katarzyna
 119. Trojanowska, z domu Wojtkiewicz, Anna Małgorzata
 120. Wachulec Agnieszka Anna
 121. Wajda Katarzyna Ewa
 122. Wąsowska Agnieszka
 123. Wereska Magdalena Elżbieta
 124. Weychert Małgorzata
 125. Wilińska Anna Dorota
 126. Winnicka Beata
 127. Wojtasik Elżbieta Agnieszka
 128. Wysocka Anna Barbara
 129. Zakrent Anna Alicja
 130. Żyfka-Zagrodzińska Katarzyna Anna

Skład i łamanie: BORGIS Sp. z o.o.
01-445 Warszawa, ul. Ciołka 11A

Druk: Multi Print

Warunki prenumeraty

1. Wpłaty prenumeraty są przyjmowane na okresy półroczne.
 2. Cena prenumeraty krajowej na rok 1998 wynosi 8 zł. Numer 1-2/1998 4 zł. Numer 3-4/1998 4 zł.
 3. Wpłaty na prenumeratę przyjmują:
 - a) jednostki kolportażowe „RUCH” S.A. właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora. Dostawa egzemplarzy następuje w uzgodniony sposób;
 - b) od osób lub instytucji zamieszkałych lub mających siedzibę w miejscowościach, w których nie ma jednostek kolportażowych „RUCH” S.A. Oddział Warszawa w PBK XIII Oddział Warszawa 470044-1195-139-11 lub w kasach Oddziału Warszawa, ul. Towarowa 28, czynnych codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-14⁰⁰, jeżeli cena czasopisma w prenumeracie przewyższa kwotę 1,50 zł/egz. Dostawa w takim przypadku odbywa się pocztą zwykłą w ramach opłaconej prenumeraty, tzn. „pod opaską”.
 4. Cena prenumeraty ze zleceniem dostawy za granicę jest o 100% wyższa od krajowej. Wpłaty przyjmuje „RUCH” S.A. Oddział Warszawa na konto w kasach Oddziału. Dostawa odbywa się pocztą zwykłą w ramach opłaconej prenumeraty, z wyjątkiem zlecenia dostawy pocztą lotniczą, której koszt w pełni pokrywa zamawiający.
 5. Terminy przyjmowania wpłat za prenumeratę krajową i zagraniczną ze zleceniem dostawy za granicę od osób zamieszkałych w kraju:
 - do 20.11. – na pierwsze półrocze roku następnego,
 - do 20.05. – na drugie półrocze roku następnego.
 6. Zlecenia na prenumeratę dewizową, przyjmowane od osób zamieszkałych za granicą, są realizowane od dowolnego numeru w danym roku kalendarzowym.
- Informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH” S.A. Oddział Warszawa, 00-958 Warszawa, ul. Towarowa 28, tel. 620-10-39, 620-12-71 w. 2442, 2366.