

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE

Nr indeksu 365734

Cena 4,00 zł

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA

Rok XXX nr 3-4/1998

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. Bożenna Gutkowska

dr Bronisław Pokrzycki

Członkowie Kolegium:

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
ANDRZEJ GÓRSKI: Przemówienie na inauguracji roku akademickiego 1998/1999	8
Wykaz absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z lat 1946. 1947 i 1948	13
JÓZEF LASKOWSKI: Ludwik Paszkiewicz (1878-1967)	17
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: „My z niego wszyscy”	24
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: Wileńskie ślady Juliusza Słowackiego	32
BARBARA ZAORSKA: Polscy uchodźcy popowstaniowi w XIX wieku w Ameryce Południowej	42
MARCIN ŁYSKANOWSKI: Medycyna polska w dobie baroku	48
PIOTR OSUCH: Philippe Pinel – pierwszy wyraziciel humanitarnych tendencji doby oświecenia w podejściu do chorych psychicznie	65
BARBARA ZAORSKA: Wielcy i sławni jako pacjenci – Wolfgang Amadeusz Mozart	79
BARBARA ZAORSKA: Wielcy i sławni jako pacjenci – Robert Schumann	93
MARIA KOBUSZEWSKA-FARYNA: Stefan Kopeć (1888 – 1941)	107
KAZIMIERZ ŁODZIŃSKI: Wspomnienie o dr med. Tadeuszu Farynie	112
MARIA ŚWIDROWA: Życiorys doktora med. Konstantego Świdra, podpułkownika Wojsk Polskich Drugiego Korpusu	116

JAN WOŹNIAK: Mechanizmy rynkowe w przyrodzie	125
JAN WOŹNIAK: Od biosfery do noosfery	131
TADEUSZ ADYNOWSKI, TADEUSZ KOCON: Doskonalenie lekarzy w latach międzywojennych w świetle prac Jana Laubera	137
TADEUSZ KOCON: Prof. dr hab. med. Jan Lauber	147
BRONISŁAW POKRZYCKI, BOLESŁAW KUZAKA, MARIA JĘDRZEJEWSKA: Z badań na opinią studentów o procesie kształcenia w Akademii Medycznej. Refleksje metodologiczne	150
JERZY RUDZIK: Zdrowie i sprawność fizyczna osób starszych	162
BOHDAN FITAK: Ocena jakości metod analitycznych. Międzynarodowe Symposium AOAC-Eurachem	167
Lista osób przyjętych na I rok I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99	170
Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99	173
Lista osób przyjętych na I rok Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99	175
Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99	177
Lista absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej z roku 1998	180
Lista osób przyjętych na I rok English Division II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99	182

Contents

From the Editor	7
ANDRZEJ GÓRSKI: Address at the inauguration of Academic Year 1998/99	8
List of Graduates from the Medical Faculty of Warsaw University in the years 1946, 1947 and 1948	13
JÓZEF LASKOWSKI: Ludwik Paszkiewicz (1878 – 1967)	17
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: „We all derive from him” ...	24
LILIANA CZERNIAWSKA-NARKOWICZ: Juliusz Słowacki in Wilno ...	32
BARBARA ZAORSKA: Polish political refugees in South America ...	42
MARCIN ŁYSKANOWSKI: Polish medicine in the epoch of Baroque ..	48
PIOTR OSUCH: Philippe Pinel – promoter of humanitarian tendencies with regard to the insanes in the age of Enlightenment	65
BARBARA ZAORSKA: Great and famous men as the patients – Wolfgang Amadeus Mozart	79
BARBARA ZAORSKA: Great and famous men as the patients – Robert Schumann	93
MARIA KOBUSZEWSKA-FARYNA: Stefan Kopeć (1888 – 1941)	107
KAZIMIERZ ŁODZIŃSKI: Commemoration of Dr. Tadeusz Faryna ..	112
MARIA ŚWIDROWA: Life of Dr Konstanty Świder, colonel of Polish Army during the 2 nd world war	116
JAN WOŹNIAK: Mechanisms of competition and adaptation in the Nature	125

JAN WOŹNIAK: From biosphere to noosphere	131
TADEUSZ ADYNOWSKI, TADEUSZ KOCON: Postgraduate medical training between the world wars as seen by Jan Lauber	137
TADEUSZ KOCON: Professor Jan Lauber	147
BRONISŁAW POKRZYCKI, BOLESŁAW KUZAKA, MARIA JĘDRZEJEWSKA: Opinion of the students about the teaching in Warsaw Medical University. Methodology of its study	150
JERZY RUDZIK: Health and fitness of elderly people	162
BOGDAN FITAK: Evaluation of the quality of analytic methods. International Symposium AOAC-Eurochem	167
Lists of students of the 1 st and 2 nd Medical Faculties, Division of Stomatology and Pharmaceutical Faculty admitted in the Academic Year 1998/99	170
List of graduates from the Pharmaceutical Faculty in 1998	180
List of students of the 1 st year of English Division of the 2 nd Medical Faculty admitted in the Academic Year 1998/99	182

Od Redakcji

Niniejszy zeszyt Kwartalnika jest spięty dwoma klamrami: wykazem osób, które po 50 latach ukończenia studiów otrzymały ponownie dyplom, i spisem nowo przyjętych na Akademię. Pierwszym dziękujemy za te lata ciężkiej pracy i gratulujemy. Drugim... Siedzą oni teraz w korytarzach „Anatomicum” i uczą się zawzięcie budowy kości. Dziewczyny, chłopcy! Uśmiechamy się do Was wspominając siebie sprzed lat, życzymy powodzenia i doczekania w zwartym zespole zmiany pozycji z końca na początek Kwartalnika.

Środek wypełniają różne artykuły, głównie o polskich losach z czasów coraz bardziej odczuwanych przez społeczeństwo jako zamierzchłe. Przypomnienie prof. Jana Laubera może budzić kontrowersje, zabrzmieć jak zgrzyt. Jego praca na Wydziale Lekarskim przed II wojną była faktem, jego przynależność do partii hitlerowskiej też. Takiego wyboru nie usprawiedliwia ani przynależność do narodu polskiego, ani do niemieckiego, ani poczucie obywatelstwa świata. Niech ten artykuł służy za przestrożę. Przed udzieleniem jakiegś ideologii poparcia należy się zorientować nie tylko w tym, ile w jej imieniu ma się zbudować autostrad, ale także jakie zbrodnie kryje w zanadru.

Od 28 lipca 1998 nie ma wśród nas prof. Bolesława Górnickiego. Był On znany nam wszystkim nie tylko jako nauczyciel pediatrii, ale też jako człowiek przekazujący nam dorobek myśli ludzkiej, gromadzony od wieków, będący stawką na mądrość.

Stefan Kruś

Andrzej Górski

Przemówienie na inauguracji roku akademickiego 1998/1999

Dzisiejsza inauguracja roku akademickiego odbywa się w czasie niezwykle istotnym dla dalszych losów uczelni wyższych, co w szczególnym stopniu dotyczy uczelni medycznych. Składa się na to przygotowywana nowa ustawa o szkolnictwie wyższym, nowe regulacje prawno – finansowe dotyczące organizacji służby zdrowia i usytuowania szpitali klinicznych oraz zbliżająca się integracja z Europą i nadchodzące nowe milenium, do którego pozostało niewiele ponad rok. Sytuacja ta nakłada na nas obowiązek adekwatnego przygotowania się do nadchodzących zmian, co w szczególnym stopniu dotyczy niezbędnych działań przedintegracyjnych.

Tak się składa, że w ostatnich miesiącach odbyło się wiele pięknych uroczystości akademickich organizowanych przez Panów Dziekanów, w toku których kilkakrotnie zabierałem głos na w/w tematy, toteż niektóre refleksje i przemyślenia powtórzę być może również i dziś z uwagi na wyjątkową rangę dzisiejszej uroczystości i potencjalnych ich adresatów.

W obliczu nadchodzącego nowego wieku i procesu integracji z Europą podejmujemy konkretne działania programowe, organizacyjne i strukturalne celem adekwatnego wyjścia naprzeciw temu przełomowemu wydarzeniu w historii Polski. W ostatnich latach stworzyliśmy nowe kierunki działalności dydaktycznej, naukowej i leczniczej jak onkologia, transplantacja szpiku, a przede wszystkim medycyna molekularna, która stanowi klucz do postępu medycyny w następnym wieku. Do powołanego przez nas Studium Medycyny Molekularnej przystępują kolejne uczelnie medyczne krajowe i zagraniczne (np. 2 tygodnie temu Uniwersytet Paryski), zaś Ministerstwo Zdrowia przyznało właśnie subwencję w wysokości 400 tys. zł. Wierzę, że Studium Medycyny Molekularnej stanie się w najbliższym czasie wizytówką nowoczesności i swoistym *signum temporis* naszej Uczelni oraz dowodem,

że działamy i planujemy nie tylko w kategoriach jutra, lecz w kategoriach nadchodzących dziesięcioleci.

Zjednoczenie z Europą i medycyną światową na zasadach równorzędnego partnerstwa wymaga wysokiej pozycji międzynarodowej Uczelni, budowaniu której poświęciliśmy ostatnio wiele aktywności. Wyraża się ona kontaktami wysokiego szczebla z Narodowym Instytutem Zdrowia i czołowymi uczelniami medycznymi USA, podpisaną właśnie umową o współpracy z czołową uczelnią medyczną Chin – Medycznym Uniwersytetem Pekińskim (za czym idzie przyjazd pierwszych studentów chińskich już w przyszłym tygodniu), wstępnymi kontaktami z najlepszymi ośrodkami medycznymi Tajwanu, wizytą w renomowanej Karolinska Institutet w Sztokholmie na zaproszenie jej Rektora oraz rozpoczęciem współpracy w ramach programu Socrates – Erasmus z kilkoma uczelniami zachodnioeuropejskimi, przy czym w dniu wczorajszym otrzymaliśmy potwierdzenie gotowości współpracy *nomen omen* z Brukseli, ze znakomitego Université Libre de Bruxelles. O wysokiej pozycji naszej Uczelni świadczy również fakt, że w bieżącym roku akademickim jesteśmy w stanie po raz pierwszy zaoferować pozycję Visiting Professor renomowanemu przedstawicielowi niemieckiej medycyny na jego wniosek, i to bez obciążania budżetu Uczelni.

Odpowiedni punkt statutu naszej Uczelni stwierdza, że Akademia łączy się w swej działalności do najchlubniejszych tradycji Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego. Wierni tym tradycjom oraz wychodząc naprzeciw inicjatywom Uniwersytetu pragniemy kontynuować i rozwijać budowanie więzi akademickich z Uniwersytetem Warszawskim i wola ta wyraża się toczącymi się negocjacjami celem ewentualnego powołania wspólnych dla obu Uczelni jednostek dydaktyczno-naukowych. Wielkim orędownikiem idei rozwijania tej współpracy i osobą, która poświęciła jej wiele przemyśleń i zaangażowania jest JM Rektor Pan Prof. W. Siwiński. Będąc przekonany, że mam prawo nazwać Go wielkim przyjacielem naszej Uczelni, pragnę dziś za to podziękować, za jego wkład w ideę budowania naszej wspólnoty akademickiej, za inspirację, rady i wskazywanie kierunków działania optymalnych dla obu naszych Uczelni.

Istotnym wyzwaniem dla działalności naszej Uczelni może się okazać nadchodząca reorganizacja zasad działania i finansowania służby zdrowia, a w szczególności prawno – administracyjne usytuowanie szpitali klinicznych. Udało mi się w tym tygodniu uzyskać zapewnienie Pana Ministra Wojciecha Maksymowicza, że zgodzi się przyjąć zaproszenie do wzięcia udziału w jednej z naszych najbliższych rad Wydziału celem umożliwienia uzyska-

nia w tych sprawach najbardziej kompetentnego stanowiska. W moim osobistym przekonaniu opartym na udziale w roboczych spotkaniach z kierownictwem resortu (w szczególności z Panami Wutzowem, Solarzem i oczywiście Panem Ministrem Maksymowiczem) sprawy reformy znajdują się w rękach osób kompetentnych i odpowiedzialnych, w pełni zorientowanych w realiach europejskich, i dlatego nie podzielam przedstawionych czasem katastroficznych wizji rozwoju sytuacji po 1 stycznia przyszłego roku.

Z satysfakcją przyjąłem zakończenie procedury prawnej uwieńczony odpowiednią uchwałą naszego Senatu z zeszłego tygodnia w sprawie możliwości powołania w naszej Uczelni centrów skupiających kliniki o pokrewnym profilu działalności. Tym samym stworzone podstawy prawne do korekt strukturalnych, które z pewnością wymusi nadchodząca reforma i jej nieubłagane reguły ekonomiczne. Korekty te mogłyby w tej sytuacji polegać na niezbędnej restrukturyzacji raczej niż koniecznej w innych warunkach likwidacji. Innymi słowy uważam, że idea centrów (która przecież jest całkowicie zgodna z realiami europejskimi i światowymi, w których na próżno by szukać w obrębie jednej uczelni istnienia kilkunastu niezależnych od siebie jednostek o zbliżonej działalności) może być pomocna w trudnym okresie przejściowym, który nas niebawem oczekuje. Jest ona również w pełni uzasadniona potrzebą stałego unowocześniania dydaktyki i dostosowania jej do norm i wymogów obowiązujących w zjednoczonej Europie, co wymaga programowania i decyzyjności w wymiarze poszczególnych dyscyplin medycznych, nie zaś jedynie na szczeblu pojedynczych jednostek organizacyjnych. Z wielką zatem satysfakcją przyjąłem wrześniowe wystąpienie kierowników klinik Szpitala Bródnowskiego w sprawie utworzenia na tamtejszej bazie jednostki typu centrum.

Jednym z najpoważniejszych problemów, jaki musimy rozwiązywać w najbliższych latach, jest wizja miasteczka akademickiego w rejonie naszego największego szpitala klinicznego przy ul. Banacha. Jestem przekonany, że realizując tę wizję popełnilibyśmy poważny błąd nie współdziałając z innymi uczelniami i instytucjami biomedycznymi tam już zlokalizowanymi bądź planującymi swoje inwestycje w tym rejonie, tym bardziej, że przecież konferencja rektorów uczelni warszawskich dysponuje wstępną wspólną wizją dotyczącą tego rejonu. W czasach, gdy regułą jednoczącej się Europy jest łączenie się koncernów, firm a także uczelni i szpitali celem redukcji zbędnych kosztów i podniesienia wydajności działania, jest oczywiste, że powinno to również dotyczyć inwestycji we wspólnym przecież miasteczku akademickim. Sądzę, że realizacja takiej wspólnej wizji mogłaby doprowa-

dzić do powstania w tym rejonie jeszcze w okresie mojego pokolenia jednego z najwcześniejszych kampusów biomedycznych zjednoczonej Europy. Realizowane obecne i przyszłe wizje inwestycyjne powinny jednak uwzględniać zasadnicze pryncypia i cele akademickie, jak autonomia uczelni, a w naszym przypadku również i zasadę: *Praesente Aegrotō Taceant Colloquia, Effugiat Risus, dum Omnia Dominat Morbus* *. Nękani szczupłością środków finansowych przeznaczonych na naszą działalność nie zapominamy o powiedzeniu „czas to pieniąż”. W ostatnim czasie odnotowaliśmy przecież godne uwagi sukcesy w pozyskiwaniu środków pozabudżetowych (co jest warunkiem sprawnego działania w pełni europejskiej uczelni, która ok. 50% swego budżetu zdobywa ze źródeł pozarządowych). Nie należy jednak bezkrytycznie przenosić reguł obowiązujących w świecie biznesu do reguł życia i działalności akademickiej, której nadrzędnym celem nie jest przecież poszukiwanie zysku, lecz prawdy.

W listopadzie organizujemy dwie poważne konferencje międzynarodowe; w ramach jednej z nich odbędzie się sesja poświęcona szeroko obecnie w świecie dyskutowanemu problemowi konfliktu interesów w świecie akademickim i stosowanym w tym zakresie regulacjom. Jest oczywiste, że takie konflikty mogą występować i w naszej Uczelni i powinniśmy stawić im czoła stosownie do zasady: *Prosperitas Universitatis Suprema Lex Esto* **.

Nasza Uczelnia cieszy się zasłużoną renomą wiodącej uczelni medycznej w kraju i liczącej się na międzynarodowej arenie medycznej. Nasza integracja z Europą jest równoznaczna z dbałością o wysokie standardy działalności dydaktycznej, naukowej i leczniczej, winniśmy jednak być również wzorem postrzegania zasad humanizmu i praworządności. Ma to szczególne znaczenie w czasach godnego najwyższego ubolewania upadku autorytetów i wzorców moralnych, co stawia przecież na porządku dziennym pytanie, jakie postawy i osobowości przedstawiać studentom i młodym lekarzom w imię zasady: *Verba Docent, Exempla Trahunt!* ***

Jestem przekonany, że źródłem tych wzorów i autorytetów powinno być przede wszystkim nasze życie i środowisko akademickie, zatem obowiązkiem wybieralnych władz Uczelni jest i będzie dbałość o to, aby prawda, uczciwość i praworządność nie były jedynie frazesami cytowanymi na uroczystościach, lecz codzienną praktyką.

* W obecności chorego niech umilkną rozmowy i zniknie śmiech; nad wszystko ważniejsza jest choroba.

** Pomyślność uczelni niech będzie najwyższym prawem.

*** Słowa uczą, przykłady przyciągają.

Chciałbym złożyć najlepsze gratulacje najmłodszym przedstawicielom społeczności akademickiej. Otrzymacie Państwo dyplomy w nowym tysiącleciu i w zjednoczonej Europie, mam zatem nadzieję, że świadomi tych wyjątkowych okoliczności i szans w sposób optymalny wykorzystacie okres studiów.

I would like to welcome representatives of foreign students and wish to assure you that you will receive diplommas that reflect European standards of medical education.

Dziękuję nauczycielom i pracownikom odchodzącym dziś na zasłużony odpoczynek.

W imieniu władz Uczelni i własnym życzę Państwu wszelkiej pomyślności i sukcesów w nowym roku akademickim.

Floreat Universitas, Floreat Res Medica.

**Wykaz absolwentów Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Warszawskiego
z lat 1946, 1947, 1948, którzy 28 września 1998 roku
otrzymali ponownie dyplom po 50 latach pracy**

Wanda Anna Aleksandrow-Wysznacka	abs. 1946
Halina Badenko-Struczyk	abs. 1948
Michał Bańkowski	abs. 1948
Janina Bauer-Gellert	abs. 1946
Krystyna Białowąs-Wysocka	abs. 1948
Norbert Biały	abs. 1945
Rita Biedrzycka	abs. 1945
Wiesław Bieżański	abs. 1947
Janina Borkowska-Żytko	abs. 1946
Józef Brzóska	abs. 1947
Mieczysław Buczkowski	abs. 1946
Zuzanna Cichy-Kraśnicka	abs. 1947
Alina Chodorowska-Krzyżanowska	abs. 1948
Jan Władysław Chojna	abs. 1947
Irena Antonina Chojnacka-Kryńska	abs. 1947
Krystyna Chorążyk-Dobrowiecka	abs. 1948
Andrzej Cretti	abs. 1947
Zofia Czechowska	abs. 1948
Irena Ćwiertnia-Sitowska	abs. 1946
Ewa Dąbrowska-Wrzesińska	abs. 1947
Wojciech Dlouhy	abs. 1947
Jerzy Dubrowski	abs. 1946
Lidia Dzieniszewska-Klepacka	abs. 1948
Zdzisław Dziwisz	abs. 1948
Krystyna Eysymont-Niepokojszczyka	abs. 1947

Halina Fajęcka-Zaremba	abs. 1948
Maria Gepner-Woźniewska	abs. 1948
Zygmunt Głowiński	abs. 1947
Tadeusz Grigo	abs. 1947
Helena Grysiecka-Meisner	abs. 1947
Eugeniusz Grzędziński	abs. 1947
Alicja Gańczkowska-Wiater	abs. 1947
Alicja Harażna-Czarkowska	abs. 1948
Regina Hintz	abs. 1946
Maria Hryniewska-Zarzycka	abs. 1948
Krystyna Illukiewicz-Zgorzelska	abs. 1946
Irena Jabłońska	abs. 1947
Zygmunt Janczewski	abs. 1948
Andrzej Jankowski	abs. 1946
Aleksandra Janus-Kukulska	abs. 1948
Alicja Jeleniewska-Huber	abs. 1948
Zdzisław Jeleniewski	abs. 1948
Jerzy Kansy	abs. 1948
Maria Kenig-Grzeszkowa	abs. 1947
Zdzisław Klawe	abs. 1947
Maria Aleksandra Kobuszewska-Faryna	abs. 1946
Leon Kołakowski	abs. 1947
Jadwiga Kopczyńska-Sikorska	abs. 1947
Maria Kopeć	abs. 1946
Ryszard Kowalewski	abs. 1946
Helena Kozakow-Łukaszewicz	abs. 1947
Magdalena Kozarzewska	abs. 1946
Antoni Koziorowski	abs. 1948
Halina Gabryela Koźniewska	abs. 1947
Halina Koźniewska-Tulczyńska	abs. 1947
Zofia Kropaczek-Góralewicz	abs. 1948
Joanna Kryńska	abs. 1946
Marian Kryński	abs. 1948
Zdzisław Kryński	abs. 1947
Irena Krzeska-Steckiewicz	abs. 1946
Maria Danuta Książkiewicz-Szapiro	abs. 1947
Aniela Kurowicka-Osińska	abs. 1948
Halina Kurżak-Łukawska	abs. 1948

Maria Kwiatkowska-Kořakowska	abs. 1947
Agnieszka Kwiek	abs. 1948
Stanisław Kwiek	abs. 1947
Hanna Lange-Horbowska	abs. 1947
Jadwiga Leszczyńska-Kwasowa	abs. 1948
Jerzy Leśniewski	abs. 1948
Elżbieta Ljubicic-Dobrzycka	abs. 1946
Olgierd Łada-Zabłocki	abs. 1947
Danuta Anna Łukaszewicz-Dańcowa	abs. 1945
Zygmunt Łazowski	abs. 1948
Krystyna Łodzińska	abs. 1947
Kazimierz Łodziński	abs. 1947
Danuta Łozińska	abs. 1947
Halina Łukaszewska-Otto	abs. 1948
Maria Łukawska-Graczyk	abs. 1948
Jacek Michałowski	abs. 1947
Włodzimierz Michałowski	abs. 1948
Stanisława Morawska-Kasperska	abs. 1947
Bogusław Moszyński	abs. 1948
Halina Nawrocka-Różycka	abs. 1947
Zofia Nikoniuk	abs. 1947
Halina Niżnikowska-Marks	abs. 1946
Róża Nowotna-Walcowa	abs. 1946
Wojciech Otrębski	abs. 1948
Krystyna Osińska	abs. 1945
Kazimierz Ostrowski	abs. 1948
Irena Ostrzeszewicz	abs. 1948
Helena Oświęcimska	abs. 1948
Irena Oziemska	abs. 1947
Halina Oziemska-Łozińska	abs. 1947
Krystyna Paluszkiewicz	abs. 1948
Stawomir Pawelski	abs. 1947
Jan Pincel	abs. 1948
Krystyna Popławska-Duczyńska	abs. 1947
Janusz Witold Przedlacki	abs. 1948
Joanna Rach-Homa	abs. 1947
Wanda Radlińska	abs. 1947
Wojciech Ratajski	abs. 1947

Maria Rewkowska	abs. 1948
Stanisław Roszkowski	abs. 1946
Mirosława Różańska-Sterna	abs. 1947
Jan Sarniak	abs. 1948
Barbara Sawicka-Leśniewska	abs. 1948
Czesław Sieluzycy	abs. 1946
Klementyna Sikorska	abs. 1947
Wacław Sitkowski	abs. 1947
Marian Skarżewski	abs. 1947
Tamara Skorobogatow-Straszak	abs. 1948
Jerzy Sowiński	abs. 1947
Wiesława Sujkowska-Rogowicz	abs. 1948
Jerzy Szapiro	abs. 1946
Jerzy Szczotkowski	abs. 1948
Zbigniew Szreniawski	abs. 1947
Barbara Szurig-Werner	abs. 1947
Danuta Szymańska	abs. 1947
Aniela Ślósarska-Lubliniecka	abs. 1946
Tadeusz Świącicki	abs. 1947
Cecylia Taniewska-Mahowska	abs. 1947
Wanda Tołoczek-Pawelska	abs. 1947
Zofia Krystyna Truchanowicz-Jarmołowicz	abs. 1946
Barbara Warda	abs. 1948
Hanna Werner	abs. 1947
Alicja Winiarska-Grabowska	abs. 1948
Halina Witczak-Miśkiewiczowa	abs. 1947
Jan Włostowski	abs. 1948
Lucyna Wodiczko-Gajewska	abs. 1948
Krystyna Wolska-Ilke	abs. 1947
Krystyna Wroczyńska	abs. 1947
Halina Wrzosek-Górska	abs. 1948
Andrzej Zaorski	abs. 1949
Barbara Zawirska-Roeffler	abs. 1947
Ryszard Zwierzchowski	abs. 1946
Jerzy Zysk	abs. 1948
Wanda Żardecka	abs. 1947
Krystyna Żółtowska-Popławska	abs. 1948
Tadeusz Życzynski	abs. 1948

Józef Laskowski

Ludwik Paszkiewicz (1878-1967)

Dn. 12.VII.1967 r. zmarł w wieku lat 89 nestor polskich anatomopatologów, członek rzeczywisty PAN, profesor zwyczajny i doktor nauk medycznych Ludwik Antoni Paszkiewicz. Mówić o nim, to znaczy mówić o pięknie i szlachetności. Odszedł od nas bowiem człowiek szczytowych wyżyn charakteru ludzkiego. Przez wiele lat był on jedną z czołowych postaci medycyny polskiej. Trudem swego pracowitego życia objął nie tylko dziedzinę anatomii patologicznej, lecz również organizację nauki lekarskiej. Przez 38 lat kierował katedrą anatomii patologicznej w Warszawie, dając krajowi liczną i pełnowartościową kadrę specjalistów, którzy stopniowo wypełniają dotkliwe luki powstałe w wyniku drugiej wojny światowej. Bogatą kartę stanowi jego czynne zaangażowanie w sprawy rozwoju i organizacji życia naukowego i zawodowego. Te dwie sfery jego działania – dydaktyka i organizacja – zawsze podbudowywane szlachetną postawą obywatelską, spletały się ze sobą w jedną całość.

Ludwik Paszkiewicz urodził się w dn. 1.VI.1878 r. w Warszawie, na Starejwówie. Dziad jego, nazwiskiem Sello, był Włochem i żołnierzem armii napoleońskiej. Tkwiący w pniu rodzinnym pierwiastek chłopski okazał się bardzo wartościowym tworzywem charakteru. Niebywała wprost wytrwałość, godna podziwu pracowitość oraz umiejętność spokojnego, lecz skutecznego pokonywania trudności coraz wyraźniej ujawniać się zaczęły w charakterze młodego chłopca. Po śmierci ojca jako 14-letni uczeń, podjął ambitny trud utrzymywania siebie i matki. Pięknym ukoronowaniem jego wieloletnich wysiłków było ukończenie szkoły średniej w 1899 r. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu, który ukończył w 1904 r. ze stopniem lekarza cum eximia laude.

Już jako student III roku rozpoczął pracę na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Przemienienia Pańskiego na Pradze pod kierunkiem ordynatora tegoż Oddziału, znakomitego internisty dr Edwadra Zielińskiego. Wkrótce po uzyskaniu dyplomu został bezpłatnym jego asystentem (1904-1913). Pierwsze lata po ukończeniu studiów poświęcił Ludwik Paszkiewicz na dokształcanie się w wiedzy lekarskiej. Pracuje więc na różnych oddziałach: chirurgicznym (2 lata), położniczym (1,5 roku), internistycznym (1 rok), zdobywając w ten sposób bardzo wszechstronne przygotowanie lekarskie.

Człowiekiem, któremu bardzo wiele zawdzięczał, był dr Edward Zieliński. Oddział, którym kierował, stał się szkołą szlachetnych charakterów oraz ośrodkiem naukowych dociekań. Jako internista dr Zieliński przypisywał duże znaczenie anatomii patologicznej. W obecności klinicysty na sekcji widział nieodzowny wprost element doskonalenia zawodowego. Pod wpływem, a także pod urokiem akademickiej atmosfery Oddziału zaczyna w Ludwiku Paszkiewiczzu budzić się poważne zainteresowanie anatomią patologiczną. Rok 1907 staje się w jego życiu datą przełomową. W tym bowiem czasie otrzymuje stypendium ufundowane przez doktorów: Edwarda Zielińskiego i Jana Raumą. Wyjeżdża na roczny pobyt do Berlina. Tam przez 9 miesięcy pracuje pod kierunkiem znakomitego niemieckiego anatomo-patologa prof. M. Westenhoeffera. Przez 1 semestr słucha na Uniwersytecie Berlińskim wykładów znanych niemieckich specjalistów interny, pediatrii i neurologii oraz bierze udział w specjalnych kursach z zakresu histopatologii, bakteriologii i chemii lekarskiej. Publikuje w tym czasie pracę o zmianach w nerkach w niedokrwistości złośliwej. Po powrocie do kraju w 1908 r. ponownie obejmuje stanowisko bezpłatnego asystenta Oddziału Wewnętrznego dr E. Zielińskiego, a oprócz tego zaczyna pełnić obowiązki prosektora Szpitala Przemienienia Pańskiego (1908-1919). Ostatecznie z jego linii rozwojowej wyłaniają się wyraźne kontury połączonej dwukierunkowej specjalności: interny i patologii.

Drugim przełożonym i przyjacielem Ludwika Paszkiewiczza był prof. Józef Hornowski, potężna indywidualność, badacz o głębokiej i rozległej wiedzy przyrodniczo-lekarskiej, mistrz systematycznych ujęć naukowych, lekarz, który w latach dwudziestych wstrząsnął i unowocześnił medycynę warszawską. Będąc profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego powierzył Ludwikowi Paszkiewiczowi w 1919 r. stanowisko adiunkta Zakładu. W roku 1921 doktoryzował go, a w 1923 habilitował na podstawie rozprawy „Badania nad zachowaniem się gruczołów wydzielania wewnętrznego w przypadkach otyłości”.

Po przedwczesnej śmierci prof. Hornowskiego Rada Wydziału, zgodnie z jednomyślną opinią Komisji, proponuje doc. Paszkiewiczowi objęcie Katedry. Propozycja ta wprost przytłacza go, uważa bowiem, że są inni, godniejsi od niego kandydaci. Początkowo zamierza dać odpowiedź odmowną, decyzję swą jednak zmienia pod wpływem bardzo pięknej przyjacielskiej postawy swych 2 najstarszych i najbliższych współpracowników. Ostatecznie zostaje mianowany w 1924 r. profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej w Uniwersytecie Warszawskim. Stanowisko to zajmuje do 30.IX.1959 r., pozostając jeszcze w ciągu 3 dalszych lat w charakterze „profesora przy katedrze” (1962).

W czasie drugiej wojny światowej prof. Paszkiewicz nie załamał się i nie opuścił bezradnie rąk. Już wkrótce po kapitulacji Warszawy, dokładnie 27.X.1939 r., pierwszy asystent, który się zgłosił do pracy w Zakładzie zastaje profesora uprząającego gruz i szkło z wybitych szyb okiennych. „Trzeba szybko doprowadzić do porządku przede wszystkim Bibliotekę i Muzeum, aby możliwie zabezpieczyć je przed zbliżającą się zimą” – oto słowa, którymi witał profesor każdego pracownika wracającego do Zakładu, słowa, za którymi krył się hart ducha i pełna siły aktywność. Prof. Paszkiewicz świadom znaczenia nauki jako elementu niepodległego bytu rozpoczyna tajną działalność dydaktyczną. Od listopada 1939 r. do wybuchu Powstania Warszawskiego bierze żywy udział w nauczaniu studentów medycyny. Był on pierwszym profesorem, który tę pracę rozpoczął i innych do niej zachęcał. Z wiarą w lepszą przyszłość i w słuszość sprawy polskiej już w grudniu 1939 r. rozpoczął egzaminy z anatomii patologicznej. W okresie wojennym złożyło egzaminy dokładnie 541 studentów. Profesor Paszkiewicz był jednym z pierwszych, który z lewego brzegu Wisły stawiał się do pracy w nowo powstającym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego na Pradze (3.III.1945 – ul. Boremlowska). Niestety, gmach Zakładu przy ul. Chałubińskiego wraz z aparaturą i bardzo cenną Biblioteką został spalony i zdemolowany. Trzeba było korzystać z małego tylko pokoiku w Klinice Okulistycznej. Na szczęście w krótkim czasie Zakład znalazł odpowiedniejsze schronienie w pierwszych odremontowanych pomieszczeniach Anatomicum. Stopniowo życie zakładowe zaczęło ożywiać się i normalizować, pojawiają się pierwsze prace, pierwsze doktoraty i pierwsze habilitacje.

W latach 1924-1962 ogłoszono drukiem 347 prac, z Zakładu wyszła liczna rzesza wartościowych specjalistów anatomopatologów, około 30 doktorowało się, 16 uzyskało stopień docenta, 10 tytuł profesora, 7 z nich powołano na katedry anatomii patologicznej, ponadto 8 lekarzy z innych

działów medycyny wykonało częściowo w Zakładzie swoje prace habilitacyjne, z tych znów 7 powołano na katedry uniwersyteckie. Zaiste były osiągnięcia dydaktyczne dużej miary i to osiągnięcia o znaczeniu ogólnokrajowym. Dziełem życia prof. Paszkiewicza stał się 5-tomowy podręcznik anatomii patologicznej, liczący 1 673 strony, wydany przez PZWL w 1952 r. Wyrósł on z pnia bardzo pilnych potrzeb młodzieży akademickiej, stając się zarówno dla studentów, jak i lekarzy na wiele lat jedynym w kraju źródłem wiedzy patomorfologicznej. Treść i podział były wynikiem głębokich przemyśleń, które doprowadziły autora do bardzo oryginalnych syntetycznych ujęć przedmiotu. Drugą bardzo cenną pozycją podręcznikową była bogato ilustrowana „Technika sekcji zwłok”, wydana w 1923 r. własnym kosztem, pierwszy tego rodzaju podręcznik w języku polskim. O jej wartości świadczy fakt, że po 30 latach, tj. w 1953 r. doczekała się ona drugiego wydania.

Dorobek naukowy prof. Paszkiewicza obejmuje łącznie z podręcznikami 47 pozycji. Omawiana w nim tematyka odznacza się aktualnością i dotyczy głównie spraw nowotworowych, układu szkieletkowo-śródbłonkowego oraz patologii gruczołów wydzielania wewnętrznego. Na czoło wysuwa się rozprawa habilitacyjna, w której na podstawie dokładnej patomorfologicznej analizy 54 przypadków autor uzasadnia końcowy swój wniosek, że nadmierna otyłość jest przede wszystkim wynikiem niedomogi wielogruczołowej i że najważniejszą rolę w tym schorzeniu odgrywa niedomoga tarczycy.

Będąc posłuszny swemu powołaniu prof. Paszkiewicz z całym zapałem włączył się w organizację medycyny polskiej. Nie poprzestał na 2-krotnej, a właściwie 3-krotnej odbudowie Zakładu Anatomii Patologicznej w Warszawie (1919, 1939, 1945). W latach 1954 – 1955 zorganizował Zakład Patologii Doświadczalnej PAN i kierował nim aż do 1962 r. Zrealizował w ten sposób trudne zadanie powołania do życia specjalnego organizmu badawczego, w którym zgodnie z koncepcją Polskiej Akademii Nauk młodzi badacze odciążeni od prac usługowych mogliby poświęcić się rozwiązywaniu zagadnień teoretycznych, stosując skojarzone metody fizjologiczne i morfologiczne. Po przekształceniu powyższej placówki w Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN nadano prof. Paszkiewiczowi, na krótko przed śmiercią, tytuł honorowego przewodniczącego Rady Naukowej.

Oddzielną kartę w działalności profesora Paszkiewicza stanowi w latach pięćdziesiątych jego praca, związana z Polską Akademią Nauk. Bierze on udział w zorganizowaniu Pierwszego Kongresu Nauki Polskiej, a następnie Polskiej Akademii Nauk. W latach 1953-1957 jest członkiem Prezydium PAN. W tymże czasie widzimy go na stanowisku przewodniczącego Komii

tetu Nauk Medycznych, tj. organizacji, która poprzedzała utworzenie VI Wydziału Nauk Medycznych. W okresie 1953-1956 pełni funkcje członka Komisji Kwalifikacyjnej PAN dla samodzielnych pracowników nauki, a od 1957 r. wchodzi w skład Sekretariatu Naukowego VI Wydziału Nauk Medycznych.

W roku 1951 prof. Ludwik Paszkiewicz został mianowany przez ministra zdrowia specjalistą krajowym w zakresie anatomii patologicznej; stanowisko to piastował do końca życia. Z jego inicjatywy podjęto prace nad stworzeniem sieci placówek anatomo-patologicznych, które mogłyby objąć swą działalnością wszystkie szpitale.

Wobec rodzących się niepokojąco licznych obowiązków nazwisko profesora Paszkiewicza coraz częściej widnieje w protokołach różnych komisji, zebrań, towarzystw naukowych oraz organizacji społecznych i zawodowych. Oto wybrane z bogatego złoża faktów biograficznych niektóre tylko pozycje: 1) dziekan (1931/32) i prodziekan (1932/33) Wydziału Lekarskiego, delegat Wydziału do Senatu Akademickiego (1930/31), przewodniczący Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (1951/53), członek Komitetu Nagród Państwowych w dziedzinie nauki (1951), wiceprezes (1929-1931), a następnie prezes Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego (1933-1934), prezes Towarzystwa Instytutu Radowego im. Marii Skłodowskiej-Curie (1931-1938), założyciel i pierwszy prezes Polskiego Towarzystwa Anatomopatologów (1959-1967), członek Międzynarodowego Komitetu do Zwalczenia Raka (1929-1939). Do tej bardzo niepełnej listy dodać należy udział w licznych zjazdach krajowych i zagranicznych oraz prace w komitetach redakcyjnych wielu czasopism lekarskich, m.in. w latach 1946-1956 na stanowisku naczelnego redaktora „Polskiego Tygodnika Lekarskiego”. Dla ludzi przyzwyczajonych do zwykłych rozmiarów działań, ta wszechstronna działalność prof. Paszkiewicza wydaje się być nieprawdopodobna i zgoła przekraczająca normalne ludzkie możliwości. A jednak była ona prowadzona przez nestora polskich anatomopatologów bez mała do końca życia. Nic też dziwnego, że powoli profesor Paszkiewicz stawał się jakby uosobieniem twórczego i niezmordowanego działania, zwłaszcza w dziedzinie organizacji życia lekarskiego.

Wyrazem uznania dla wniesionych przez niego wartości było, prócz licznych członków honorowych, nadanie mu godności członka korespondenta (1945), a następnie członka czynnego Polskiej Akademii Umiejętności (1948). W lipcu 1952 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej powołał prof. Paszkiewicza na członka rzeczywistego PAN, a Centralna Komisja Kwalifikacyjna przyznała mu stopień doktora nauk medycznych. Prof. Paszkiewicz

był, jeżeli nie pierwszym, to jednym z pierwszych lekarzy udekorowanych w 1953 r. przez prezesa Rady Ministrów Orderem Sztandaru Pracy I klasy.

Dyskretnie ujawniane bogactwo i piękno osobowości prof. Paszkiewicza przykuwa uwagę i zaciekawia. Była to natura nader skromna, wewnętrznie zdyscyplinowana, stroniąca od wszelkich zewnętrznych efektów i taniego werbalizmu. Obdarzony niepospolitą siłą woli konsekwentnie pokonywał napotykaną trudności. W życiu osobistym i zawodowym działał niezwykle zmysł organizacyjny. Poczucie ładu i porządku, graniczące nawet z pewnym pedantyzmem przy jednoczesnej powściągliwości, nadawały mu cechy pozornej oschłości. Sposób bycia daleki od wszelkiej wylewności stwarzał pewien dystans, nierzadko mylnie odczuwany przez dalsze otoczenie. W rzeczywistości był on człowiekiem bardzo wrażliwym i współczującym. Stać go było zawsze na głęboko ludzkie spojrzenie i życzliwe pomocne działanie. Przez całe swoje życie, jak tylko mógł najpełniej, realizował ideę okazywania ludziom pomocy. Normą jego postępowania było zawsze dobro człowieka. Nie uznawał wrogości jako regulatora stosunków ludzkich. Świat młodzieży lekarskiej otaczał prawdziwie ojcowską troską i opieką. Był im nie tylko nauczycielem, lecz w dużym stopniu wychowawcą. Hojnie szałował własnymi funduszami czy to na rzecz dobra ogólnego, czy też na rzecz pomocy indywidualnej. Przez lata kompletowany księgozbiór ofiarował Bibliotece Zakładu, a cztery wydania skryptów ze swych wykładów przekazał bezinteresownie Kołu Medyków.

Wszystko, co czynił, czynił bez rozgłosu, w sposób jak najbardziej subtelny, a zarazem dyskretny. W przekonaniach swych i poglądach był postępowy. W dobie burzliwego rozgałęziania się wiedzy lekarskiej doskonale rozumiał sens prac zespołowych i niezbędność nowoczesnej techniki. Działania jego, nawet te pozornie drobne i bez znaczenia, odznaczały się rzeczowością i niebywałą wprost dokładnością. Jego prywatnie prowadzony zeszyt notatek profesorskich nabrał po wojnie wagi dokumentu, dzięki któremu udało się zweryfikować wyniki egzaminów pewnych grup studenckich. W wielu swych poczynaniach i decyzjach dawał najwyższy przykład prawości charakteru, wyostrzonego poczucia obowiązku oraz bezinteresowności. Mimo podeszłego wieku nie zamykał swych zainteresowań w wąskich ramach obranej przez siebie specjalności. Dużo czytał, uzupełniał swe wiadomości z języka angielskiego, a także, idąc prawdopodobnie za głosem krwi włoskiej, szukał dostępnych dla siebie doznań artystycznych. Interesował się muzyką, uprawiał grę na skrzypcach i kompletował zbiór wydawnictw muzyki polskiej. Profesora Paszkiewicza nie dotknął ten przykry rodzaj staro-

ści, który grozi wyobcowaniem z własnego otoczenia, bolesną samotnością i poczuciem zupełnej zbędności. Mając do ostatniej chwili umysł niezwykle jasny i krytyczny mógł mieć – i miał w rzeczywistości – poczucie więzi ze swym środowiskiem, które okazywało mu przyjaźń i serdeczną pamięć. Może dlatego w godzinie śmierci zęgnął nas spokojem swej twarzy i ciepłym dotknięciem ręki.

W rozległym świecie działań naukowych istnieje wiele bardzo wysokich i chwalebnych odznaczeń. Jedno z nich – to największe – nie zna ani orderów, ani aktów nadania. Jest nim trwała pamięć ludzka. To właśnie najwyższe odznaczenie ze wszech miar należy się człowiekowi o wzniosłym obliczu duchowym, człowiekowi szczytowych wyżyn charakteru – profesorowi Ludwikowi Paszkiewiczowi.

Józef Laskowski
Członek korespondent PAN

Warszawa, listopad 1967 r.

Liliana Czerniawska-Narkowicz*

„... My z niego wszyscy”

Korespondencja z Wilna

*„Był dla ludzi mojego pokolenia i miodem, i mlekiem,
i żółcią, i krwią duchową. – My z niego wszyscy”.*

(Zygmunt Krasiński o Mickiewiczu, grudzień, 1855)

Kiedy 22 października 1924 roku Adam Mickiewicz otrzymał rozkaz podpisany przez cara Aleksandra, skazujący go na deportację do Rosji, opuszczając Wilno żegnał się z nim na zawsze. Nawet symboliczny powrót w postaci wielokrotnie podejmowanych po śmierci poety prób postawienia mu pomnika kończył się zwykle niepowodzeniem. Gdy wiosną 1984 roku miasto młodości Mickiewicza ujrzało dzieło Gedyminasa Jakubonisa, niejeden wilnianin odetchnął z ulgą. Powrót do miejsca „szkoły życiowej” po 160 latach..., dająca wiele do myślenia i interpretacji piękna kolumna i spojrzenie zwrócone w kierunku Zaułka Bernardyńskiego, który, jak pisał Tadeusz Łopalewski

„Od wszystkich cichszy,
A nad wszystkie dumny
Wspomnieniem,
co się snuje przez wieków patynę.
Tutaj mieszkał Adam Mickiewicz
i pisał „Grażynę”.

Opuszczając Litwę złożył Mickiewicz wizyty pożegnalne w domach najbardziej mu przychylnych i zaprzyjaźnionych. Na kartach sztambuchów le-

* Przedruk z „Naszej Gazety”, tygodnika Związku Polaków na Litwie, 18-24.12.1998, za zgodą Redakcji.

gną ostatnie wersy wileńskie. „Jaśniały chwile, szczęśliwsze, niestety” – napisze do matki Juliusza Słowackiego, teraz pani Bécu. W rwetesie przed-wyjazdowym dzielnie „sekundował” mu Antoni Edward Odyniec, załatwiając drobne i ważne w tej sytuacji sprawunki i pakując kuferek podróżny – od fraka poczynając i kończąc chustkami do nosa. W kufierku znalazły się egzemplarze „Poezyj”, wydane nakładem drukarni Józefa Zawadzkiego w Wilnie, którego chociaż zawiodła w wypadku Mickiewicza intuicja wydawcy, był patronem debiutu poety i polskiego romantyzmu. W kwietniu 1824 roku Mickiewicz opuścił więzienie dzięki poręce Joachima Lelewela, którego wykładów z historii powszechnej był wolnym słuchaczem. Wiersz napisany u progu 1922 roku pt. „Do Joachima Lelewela” jest nie tylko złożeniem hołdu dla niezwykle osobowości profesora, ale i historiozoficzną wypowiedzią na cześć nauki. Składając pisemne zobowiązanie względem Adama Mickiewicza w „Kommysyi Sledztwiennej” dn. 19 kwietnia 1824 roku Joachim Lelewel napisał „... daię porękę pod odpowiedzialnością osobistą i z majątku moiego za Imć Panem Adamem Mickiewiczem...”.

Po zapoznaniu się z decyzją władz o swoim zwolnieniu zgodnie z protokołem Mickiewicz własnoręcznie napisał: „Ja niżej podpisany stosownie do rezolucji JW. Rzeczywistego Taynego Rady, Senatorsa i Kawalera Nowosilcowa na dokład komissyi sledztwiennej, w dniu dzisiejszym nastaney; daię ten rewers nato, iż iżeliby wypadła potrzeba staności moiey w teyże komissyi, wówczas na każde iey zapotrzebowanie mam się iawić bez najmniejszey zwłoki, oraz że tego wszystkiego, o czym przed komissyą badany byłem, i co na pytanie odpowiadałem, nigdy i przed nikim rozgłaszać nie będę, pod obawą odpowiedzi wedle prawa za wydanie sekretu; nadto, że nie tylko sam nie będę należeć do żadnego towarzystwa bez dozwolenia Rządu ustanowionego, lecz i donosić będę gdzie należy według przysięgi wierno-poddanego ...”. (LPAH 657-2-1542 str. 10)

1 października 1817 szóstka przyjaciół studentów (Józef Jeżowski – prezes, Tomasz Zan, Jan Czeczot, Adam Mickiewicz, Onufry Pietraszkiewicz, Franciszek Malewski) zobowiązali się nawzajem pomagać sobie w nauce i zachęcać do pracy. Początkowo Towarzystwo Filomatów zostało pomyślane jako tajne kółko naukowego i literackiego samokształcenia. Tajność wynikała raczej z chęci dystansu wobec kolegów aniżeli konspiracji przeciwko władzom. „Gdy nie mozem szabelką, wślawiamy się piórem” – napisał w r. 1818 Tomasz Zan. Dążenie do niepodległości, świadoma walka przyszły później. „Okoliczności nieszczęśliwe – z przemówienia Mickiewicza z roku 1819 – w których zostaje nasz kraj, działały i działają okropnie na upodle-

nie rodaków. Umysł, unoszący się dawniej do wielkiej rzeczy, dziś zepchnięty i ograniczony własnym interesem czołga się przed zyskiem i własnej tylko słucha miłości...”

Popławy, Markucie, Niemież, Ponary, Góry były świadkami masowych już spotkań. Wycieczki podmiejskie, majówki, obchody imienin kolegów, święta wielkanocne i bożenarodzeniowe. Wszystkiemu temu przyświecał kult solidarności, przyjaźni, miłości; wżgarda dla egoizmu i materializmu. Pieśni filareckie, „jamby”, ogniska i koniecznie ulubiony napój filomatów – mleko słodkie i kwaśne. Wesoła przyjacielsko-filomacka atmosfera stanie się pokłosiem nowych próbek literackich i intelektualnych dyskusji. To właśnie filomatyzm kształtował postawę wobec najważniejszych wartości społecznych i politycznych. Temu wszystkiemu przyświecała piękna idea, młodzież dążyła do zmiany społeczeństwa na lepsze zaczynając od siebie samych. Towarzystwo Filomatów i pochodne do niego związki Filaretów i Promienistych stało się z czasem ruchem masowym. Za mało jednak licznym, by móc odegrać ważniejszą rolę na arenie ówczesnej sytuacji politycznej. Tradycja filomacka była i jest jednak bliska społeczności wileńskiej, stała się poniekąd symbolem „nowego Panteonu bohaterów wolności”.

Adam Mickiewicz spędził w więzieniu pół roku: 23.X.1923 – 22.IV.1824. Pierwszym, kto Mickiewicza powitał za bramą więzienną, był Antoni Edward Odyniec, z którym też na czas do wyjazdu do Rosji zamieszkał. Ostatnią „kwaterą” Mickiewicza był dom pp. Mickiewiczów przy ul. Wielkiej. Gospodynią była Joanna Mickiewiczowa, siostra kowieńskiej Karoliny Kowalskiej (córka wileńskiego aptekarza Karola Wagnera), znanej w towarzystwie jako „Wenus”, z którą niejednokrotnie tutaj się widywał, a której „postać – pisał Odyniec – rysy, spojrzenie, uśmiech mogłyby służyć za model rzeźbiarzowi...”. To z Karoliną chodził do przepięknej doliny kowieńskiej, „kędę ruszał dłoń, wiosną i latem, ściele murawę, krasnym dzierzga kwiatem”. Dla niej, będącej początkowo jedynie powiernicą złamanego serca, gotów był z zazdrości bić się na pojedynku z szambelanem Nartowskim. A ona? Ona ponoć już nie mogła się obejść „bez widywania”, była inicjatorką spotkań towarzysko-muzycznych, na które zapraszała Mickiewicza, z zagranicy sprowadzała dla niego książki i dzienniki i ... wielbiła jego twórczość. Gdy przebywają razem w Cranz nad Bałtykiem, kowieńska muza słucha nie tylko bicia serca mężczyzny, ale i rozumie duszę poety. A kiedy został osadzony w więzieniu „żadne kraty ani niebezpieczeństwa nie były dla niej zaporą, aby dostać się do niego i przynieść mu potrzebną wiadomość” – twierdził Odyniec.

Sprawa Filomatów i Filaretów stała się sprawą, której „dzieje na Sybirze, w twierdzach, w więzieniach”. Teodor Łoziński, mając na myśli dążenia Mickiewicza i jego przyjaciół, ujął to w sposób następujący: „Chcą rozlać po ziemi polskiej ogień, jakim serca nasze pałają”. Studenckie stowarzyszenia owego czasu były niewątpliwie miejscem, gdzie kształtowały się charaktery i osobowość. W zbiorach Państwowego Archiwum Historycznego Litwy z adnotacją „Tajne Stowarzyszenie Filaretów” znajduje się lista z 1823 roku z nazwiskami osób podejrzanych o przynależność do Towarzystwa. Adam Mickiewicz został zapisany pod numerem 6, zaś obok umieszczona notatka: „Starszij ucztiel w Konwienskoj szkole i pansionier ot Wilenskogo Uniwersiteta, kotoryj nynie tribujet jemu pasporta za granicu, pod priedłogom boleznj, no wydaczia pasporta jemu udierzana i Wojennyj Gubernator trebujet od uniwersiteta, na czej koszt siej Mickiewicz otprawitsia za granicu?” (567-2-1516 str. 47). Pismo nr 38 z dn. 28 lutego 1823 roku:

*„Do W Pana Zastępcy Dyrektora Szkół
guberni Wileńskiej, Radcy Dworu Skocz-
kowskiego*

Prośba

Zmuszony dla słabości zdrowia prosić Rządu Uniwersytetu o owołnienie tymczasowe ze służby i wyjednanie passportu za granicę, przesyłam na ręce WYPana Dobrodzieja prośbę abys ią z łaskawą opinią gdzie należy komunikować raczył.

*Adam Mickiewicz
Nauczyciel Liter. i Historji w Kownie”.*

Przy „Prośbie” załącza zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione przez Józefa Kowalskiego, męża Karoliny. Zaraz po przyjeździe Adama Mickiewicza do Kowna w charakterze nauczyciela doktor Kowalski stał się lekarzem jego i przyjacielem (obaj ukończyli Uniwersytet Wileński). Mickiewicz kaszlał i pluł krwią, więc wyjazd do wód był jak najbardziej wskazany. Niespełniona miłość do Maryli, śmierć matki, tęsknota za pozostawionymi w Wilnie przyjaciółmi sprawiła, że stan ducha przeradza się w smutek, nostalgię i gorycz. Rozstrojony system nerwowy coraz bardziej daje o sobie znać. W maju otrzymuje zgodę na wyjazd do Francji i Włoch. Wyjechać nie zdążył. Wkrótce do Wilna przybył senator

Nikołaj Nowosilcow, który uważnie obserwował młodzież. Znalazł tu bratnią duszę w osobie nowego rektora Wacława Pelikana, który zainicjował śledztwo w szkołach i prześladował młodzież akademicką Uniwersytetu. Przesyłając fałszywe raporty do Petersburga liczyli na nagrody i odznaczenia (LPAH 378-1832-7, str. 1-6). Zarówno Senator jak i Pelikan zostali zdemaskowani w II części „Dziadów”.

Powodem do utworzenia komisji śledczej w związku z istnieniem Towarzystwa Filaretów był przypadkowo znaleziony list filarety Jana Jankowskiego, w którym była mowa o spotkaniach wtorkowych u Czczota. Za kratą znaleźli się nie tylko studenci, wykładowcy, ale i księża oraz ówczesny rektor Uniwersytetu Józef Twardowski. Więziono na Łukiszkach, przy kościele św. Kazimierza, w klasztorach dominikanów, franciszkanów, karmelitów ... Mickiewicz znalazł się w klasztorze bazylianów. Niewątpliwie był to najtragiczniejszy okres w jego życiu. W celi więziennej, dziś powszechnie znanej jako Cela Konrada, najpierw rozpamiętując swoją nieszczęśliwą miłość do Maryli (teraz już pani Puttkamerowej), potem podejmując decyzję, że życie ma sens, gdy się cierpi za miliony. Tak umiera w Mickiewiczu Gustaw. Tzw. „Sprawa Mickiewicza” zawiera ogółem 13 stron. Pismo nr 1532 (1823) mówi na razie o aresztowaniu 59 osób. Adam Mickiewicz znalazł się pod numerem 10 (LPAH 567-2-1336, str. 66). „Sprawa” zaczyna się od „Punktów Zapytań”. „Byłemu Nauczycielowi Koweńskiej Powiatowej Szkoły Adamowi Mickiewiczowi z polecenia Jasnie Wielmożnego Tajnego Rady Senatora i Kawalera Nowosilcowa dane w Jego Kwaterze”. A więc 18 grudnia 1823 roku swoją „spowiedź” Mickiewicz rozpoczyna następująco: „Nazywam się Adam Mickiewicz, mam lat dwadzieścia cztery, Religii chrześcijańskiej, wyznania Rzymsko-Katolickiego, rodem szlachcic, o czym wszystkim poswiadcza metryka, którą mam w papierach...” (LPAH 567-2-1342, str. 1). Na podstawie odpowiedzi wiemy, że nie wyrzekł się „ścisłej zażyłości” z Tomaszem Zanem i Józefem Jeżowskim. Razem studiowali, więc potrzebował rady „zdolniejszych i lepiej usposobionych”, a „komunikowanie się” przyniosło korzyść w nauce. W zakończeniu zaś napisał: „Nie przestanę jednak żałować, iż bez potrzeby wdawszy się do tego Towarzystwa, ściągnąłem na siebie nieroztropnie uwagi zwierzchności” (Tamże, str. 3). Towarzystwo Filaretów – „miłośników cnoty” – zostało założone podczas pobytu już Mickiewicza w Kownie – wrzesień 1820 rok. Nie mógł więc być założycielem, chociaż później w spotkaniach uczestniczył (byli tam najlepsi przyjaciele jego – Zan, Czczot i in.) i tworzył pieśni filareckie.

W kwietniu 1824 roku Mickiewicz ma tzw. „Oczną Stawkę” z „byłymi uczniami Wileńskiego Uniwersytetu”: Janem Klukowskim, Stefanem Dombrowskim, Mikołajem Malinowskim i Ksawerym Turskim.

Chodziło o to, że w „wyznaniach” swoich napisali oni, że między innymi członkami Towarzystwa Filaretów był Adam Mickiewicz”. Mickiewicz zaś w odpowiedzi swojej wyraża, że do pomienionego Towarzystwa Filaretów nienależał, a tylko wiedział o tem, bywał na biesiadach onego i deklamował wiersz” (LPAH 567-2-1342, str. 4).

Stefan Dombrowski: „Stawionego Pana Adama Mickiewicza widziałem na uczcie dawanej Zanowi przy ofiarowaniu pierścienia i to było powodem zem jego nazwisko wymienił”. (Na majówce w 1821 roku w imieniu filaretów wręczył Zanowi złoty pierścień z nadpisem „Przyjaźń – Zastudze”).

Jan Klukowski: Będąc stawiony naocznie z JPanem Adamem Mickiewiczem wyznaję, że widząc go raz na Schadzce Filaretów ... sądziłem, iż należał do Towarzystwa (...).”

Ksawery Turski: „... nie był uważanym między nami za Członka gdyż zaręczenia niepodpisał (...).”

Mikołaj Malinowski: „Stawionego Pana Adama Mickiewicza, widząc na schadzce Filareckiej i na uczcie dawanej z powodu ofiarowania pierścienia Tomaszowi Zanowi, wziąłem i podałem za należącego do Towarzystwa, lecz niemając żadnych innych dowodów, czyli był Filaretem, utrzymywać nie mogę” (LPAH, tamże).

Nowosilcow mieszkał w byłym Pałacu reprezentacyjnym Rzeczypospolitej, zamieszkiwanym w swoim czasie przez gubernatorów. Tu urzędowała komisja śledcza ds. Filomatów i Filaretów. Tu miały miejsce przesłuchania, tu składano zeznania (pomieszczenie było połączone z mieszkaniem senatora).

Uwięzienie, niepewność jutra, nieustanne przesłuchania komisji śledczej, która usilnie wydobyć obciążające zeznania, strach przed wyrokiem sprawiły, że więzienie zbliżyło znajdujące się tu osoby. Ignacy Domeyko, ksiądz Kalasanty Lwowicz, Antoni Frejent, Jan Sobolewski, Aleksander Chodźko dzielili nieszczęśliwy los wraz z Mickiewiczem u bazylianów (Tomasza Zana przeniesiono tu później). Pisali do siebie, podtrzymywali na duchu, a w nocy zbierali się we wspólnej celi na herbatę, by dzielić się nowinami, relacjonować pobyty w komisji śledczej i ... starać się rozweselić swój smutny i niepewny los. Frejent między nimi miał ze sobą flet. Mickiewicz układał wiersze i piosenki, więc atmosfera była swoista. W dodatku opiekował się więźniami specjalny komitet zaopatrując w bieliznę, ciepłą odzież i żywność. Po-

i piosenki, więc atmosfera była swoista. W dodatku opiekował się więźniami specjalny komitet zaopatrując w bieliznę, ciepłą odzież i żywność. Ponoć nawet i wino było owocem zakazanym. W więzieniu odwiedziła Mickiewicza ... Maryla przynosząc mu książki. Ta, dla której cierpiał z powodu miłosnego zawodu i ta, która jako pierwsza wyczuła i zrozumiała jego geniusz. Szlachcianka z prowincji, świetnie mówiąca i pisząca po francusku, wypieszczona i kapryśna, z główką krótko ostrzyżoną w tyle à la Titus, miała o poezji niebanalne zdanie i, co najważniejsze, poznała się na talencie Mickiewicza. Wtedy, kiedy w salonach kpiono z „gminności” ballad i romanсів, ona napisze: „Milion razy dziękuję za boską poezję, którą mi łaskawie przysłałeś. Śliczna, czytam ją, odczytuję po tysiąc razy, podziwiając ciągle twój geniusz i talenta”.

W lutym 1824 roku zaczęto zwalniać uwieczonych (było ich 109). Mickiewicz spodziewał się zesłania na Sybir. Na szczęście skończyło się wyjazdem z Wilna 23 osób. Miasto zostało bez czołówki intelektualnej. Sprawę Mickiewicza zamyka „Dokładnaja Zapiska”; „Adam Mickiewicz do Towarzystwa Filaretów nie należał, atylko wiedział otem, bywał na biesiadach onego i deklamował wiersz” (LPAH 567-2-1342, str. 9). Po latach nie wszyscy jednak byli w stanie zrealizować swoje młodzieńcze ideały. Umierają na wygnaniu – Cyprian Daszkiewicz, Teodor Łoziński, Feliks Kułakowski, Jan Sobolewski. Powrót Zana – ubóstwo i choroba umysłowa. Jan Czeczot w zaciszu porządkuje zbiory biblioteczne w okolicznych majątkach druskiennickich. Onufry Pietraszkiewicz, „strażak archiwum Filomatów”, wrócił do Wilna jako człowiek stary i schorowany. Tylko nieliczni, jak Ignacy Domeyko w Chile, Józef Kowalewski w Rosji zrobią karierę. Mickiewicza na emigracji spotka wiele nieprzychylnych okoliczności zewnętrznych, z powodu których wygasło źródło natchnienia. Oszukany „posłannictwem” Towiańskiego, ożeniony z Celiną Szymanowską (małżeństwo ukartowane przez Stanisława Morawskiego). Jak pisze Ludwik Hieronim Morstin w „Opowiadaniach o ludziach i zdarzeniach” (Czytelnik 1964), „nie mogła być i nie była odpowiednią żoną, a tym bardziej muzą dla wieszczka. Mamy do niej żal, że nie mogła dać rady boskim szaleństwom swego męża, że nie umiała tego żywiołu skierować we właściwe koryto. Była córką artystki, powinna była wiedzieć, jak trzeba się obchodzić z poetą, gdy się ma szczęście być jego kochanką lub żoną”.

Właściwie „Panem Tadeuszem” (1834) kończy się „wielkie finis twórczości Mickiewicza. Zapewne jeszcze wtedy dolatywały doń z odległych Bolcienik: „bądź wielki, przyjacielu!”.

moim nieomieszkać s tego błędu pożyteczną wyciągnąć naukę” (LPAH 567-2-1342, str.3). Ten nakaz wyniesiony jeszcze ze studenckich czasów będzie realizować w swoich dziełach nigdy nie zapominając niezależnie od miejsca pobytu, że pochodzi z kraju „pagórków leśnych” i „łąk zielonych”, szeroko nad błękitnym Niemnem rozciągnionych”.

Mimo upływu czasu dzisiaj w Wilnie:

Rzeka rzeźbi fale na wodzie.
Na pergaminie pamięci.
Pomyślałem z żalem,
że we wczorajszym stuleciu
była jeszcze krewna Mickiewicza.
Na prawym brzegu w lesie Belmontu
stało krzesło filomatów.
Na lewym ciężki but Nowosilcowa.
Dzisiaj w miejscu
Stoi wołacz mostu
na przęsłach pierwszej zwrotki
z „Pana Tadeusza”.

(Sławomir Worotyński „Nad Wilenką”)

Liliana Czerniawska-Narkowicz

Wileńskie ślady Juliusza Słowackiego

Korespondencja z Wilna

Buloński lasek mego miasta.
Wileńskie słońce. Wskaźnik myśli.
Być może są piękniejsze lasy,
Lecz właśnie ten jest mi najmiłszy.
I ty tu byłeś. Sosny biegły,
Gdy Twoja ręka w mojej spała.
Tu wczoraj Julka Słowackiego
Ludwisia nie pocałowała.

(Sławomir Worotyński „Park Vingis”)

W zbiorach Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego w Wilnie znajduje się „Prośba” Henryka Rońskiego, studenta Uniwersytetu Wileńskiego, następującej treści:

„Do Rządu
Cesarskiego Uniwersytetu Wileńskiego

Będąc upoważniony listem JP. Juliusza Słowackiego, do wzięcia mu patentu na stopień kandydata obojga prawa; zanoszę moją prośbę do Rządu Cesarzowskiego Uniwersytetu Wileńskiego o wydanie mi na tenże patent aryngi, ażeby mógł być wydrukowany.

Dla dopełnienia wymaganych w tej mierze formalności wkładam Dekret Komisji wymowney gubernii Wołyńskiej poświadczający rodowitość JP. Słowackiego (...).”

Dokument ten nie został opatrzony ani datą ani numerem. Jedyne w postscriptum zostało podane, że patent J. Słowackiemu wydany został 24 grudnia 1828 roku za numerem 5602.

Jak wiemy, w tym czasie Juliusz Słowacki przebywał w rodzinnym Krzemieńcu, dokąd wyjechał z Wilna pod koniec czerwca, niedługo po ukończeniu studiów. Zabawi tu zaledwie pół roku, gdyż w lutym 1829 czeka go wyjazd do Warszawy. Wyjazd, na którym najbardziej zależało jego matce, marzącej o karierze wysokiego urzędnika dla swego jedynaka. Stąd starania o pismo potwierdzające stopień naukowy.

Co się tyczy tzw. „Dekretu Komisji Wywodowej” o szlacheckim pochodzeniu Juliusza, to został on wydany 31 lipca 1828 roku. Należy jednak zaznaczyć, że nie było to jedyne potwierdzenie pochodzenia, bowiem starał się o to jeszcze ojciec poety Euzebiusz Słowacki i jego bracia, a wcześniej (r. 1779) dziad – Jakub Słowacki. Gniazdem rodowym Słowackich był Wołyń, pieczętowali się herbem Leliwa. Kiedy jednak pod koniec XVIII wieku car zażądał udokumentowania szlachectwa, Słowaccy nie byli w stanie przedstawić dowodu na piśmie. Dopiero usilne starania ojca Juliusza Słowackiego przyniosły pozytywne rezultaty.

Wypis z protokołu „czynności Oddziału Nauk Moralnych i Politycznych w Cesarskim Wileńskim Uniwersytecie” z 21 czerwca 1828 roku mówi, że „stosownie do postanowienia Rządu Uniwersytetu z 31 grudnia 1827 roku za N 5842 Oddział przystąpił do przyznania stopni uczonych”. Wśród nazwisk byłych studentów na str. 37 dokumentu znalazło się nazwisko Juliusza Słowackiego, któremu przyznano „stopień Kandydata obojga praw”.

Do Krzemieńca, miasta „różowego dzieciństwa” Słowacki już nigdy nie wrócił. „Piękne rodzinne miasto na Ukrainie” – jak napisze – będzie stale powracać w jego dramatach, lirykach, listach ...

W twórczości Juliusza Słowackiego Wilno zajmuje miejsce szczególne. Nie ze względu na liczbę poświęconych mu rymów, ani krętych średniowiecznych uliczek wtopionych w „pejzaż piękny aż do zawrotu głowy”. Lecz ze względu na wydzźwięk. Może dlatego po latach napisze do matki: „Lubię wszakże więcej nad inne „Godzinę myśli”. Coś w niej jest, co mnie samego kołysze przeszłości dźwiękiem (...)”. w Wilnie Juliusz stracił ojca i w Wilnie na nowo znalazł rodzinę, w Wilnie skończył studia, przeżył śmierć ojczyzna i samobójstwo najbliższego przyjaciela. W Wilnie przeżył pierwszą miłość. Namiętną, nieodwzajemnioną, romantyczną:

„Przez trzy lata dziecko z czarnymi oczyma
Poznało miłość. – Pierwszą i ostatnią była
I najsilniejsza z uczuć, uczucia przeżyła”.

Miłość, którą nosił w sercu przez całe życie. W liście do matki napisze z Paryża (maj, 1942): „Dziękuję Ci za wiadomość o Ludwice. Imię to ma dla mnie dotąd czar dziwny”.

Ludka, to Ludwika Śniadecka, córka Jędrzeja Śniadeckiego, profesora chemii na Uniwersytecie Wileńskim. Była starsza od Julka o 7 lat. Poznali się na imieninach matki Juliusza w r. 1825, wówczas już pani Bécu. Dziewczę nie stroniło od romantycznych wrażeń, nie unikało Julka, ale przed siostrą Zofią nie ukrywało, że je „dręczyła nuda okropna”. Było zapatrzone w młodego oficera Władimira Rimskiego-Korsakowa, syna ówczesnego generała-gubernatora Wilna. Mimo wszystko Jej, swojej Ludce, poświęci w przyszłości Słowacki niejedną piękną strofę:

„Kłębami dymu niechay się otoczę,
Niech o młodości pomarzę półsenny,
Czuję, jak pachną kochanki warkocze,
Widzę, jaki ma w oczach blask promienny (...)
I pomyśl, czy ja duszę mam powszedną?
Ja – co przebiegłszy świat – kochałem jedną (...)
Twój czar nade mną trwa ...”

(„Beniowski”)

Wakacje r. 1826 (lipiec – sierpień) spędził we wsi Bołtupie, będącej własnością ojca Ludwika. Tu zakochany młodzieniec żył dla Ludwisi, marzył o Ludwisi. Słuchał ją czytającą, jeździł z nią na wycieczki konne i odbywał długie piesze spacery. Tu grywał z nią w wierszowanego „Sekretarza” (przegraną w grze wypłacało się sonetami). Po latach wspominał ten okres z rozrzewnieniem: „Jeszcze mi kilka dni na wsi pozostało...” – zanotował w pamiętniku, dotyczącym młodzieńczego okresu.

Widząc i słysząc Ludwisę spędził Juliusz ferie zimowe r. 1827 (grudzień-styczeń) w Jaszunach, dobrach należących do rodziny Balińskich. Siostra Ludwika, Zofia, wyszła za mąż za Michała Balińskiego. Po przejściu na emeryturę w Jaszunach zamieszkała na stałe brat Jędrzeja Śniadeckiego, Jan, astronom i matematyk, profesor Uniwersytetu Wileńskiego a później rektor, którego po śmierci pochowano na miejscowym cmentarzu. Oprócz

wspaniałych chwil przyszło Słowackiemu przeżyć w Jaszunach moment rozstania. Po studiach wyjeżdżając z Wilna do Krzemieńca, nie mógł ich pominąć: „... przejeżdżając przez Jaszuny, kiedy widziałem drogę do wsi, gdzie mieszkała Ludwisia ... serce moje ścisnęło się, wszystko bym poświęcił, gdyby mnie tylko pozwolono pojechać tą drogą ...”. natomiast marzenie ukochanej Ludwisi się spełniło. Niedługo poślubiła Korsakowa, ale szczęście i zamążpójście nie trwały długo. W r. 1828 Korsakow zginął podczas oblężenia pod Warną. „Godzinę myśli” kończy Słowacki tak:

„... Oto jest romans życia niesklamany niczem ...
Zabite głodem wrażeń jedno z dzieci kona,
A drugie, z odwróconym na przeszłość obliczem
Rzuciło się w świat ciemny ... Powieść nieskończona ...”

„Przysięgłem, że do Wilna nigdy więcej nie wrócę” – napisze w pamiętniku. Trudno dociec, która z przyczyn bardziej o tym zdecydowała – rozstanie z Ludką czy rozczarowanie z powodu nieotrzymania nagrody za końcowy egzamin w Uniwersytecie, na którą tak liczył.

Naukę w Wilnie rozpoczął Słowacki początkowo w gimnazjum, mieszczącym się w murach Uniwersytetu, potem na Wydziale Prawa, zwanym wówczas Oddziałem nauk politycznych i moralnych. Z pewnością było to możliwe dzięki temu, że w r. 1818 matka Juliusza wyszła powtórnie za mąż za profesora medycyny Uniwersytetu Wileńskiego, Augusta Bécu (Francuza z pochodzenia), wdowca, samotnie wychowującego dwie córki, Aleksandrę i Hersylię. Znali się wcześniej, z pierwszego pobytu w Wilnie pp. Słowackich w latach 1811-1814. On z pewnością liczył na to, że młoda żona (był starszy o lat kilka od Euzebiusza Słowackiego) zajmie się nie tylko domem, który Bécu zawsze utrzymywał na wysokim poziomie, ale i zastąpi matkę dziewczynkom. Ona, uległa namowom rodziców, szukających dla niej opiekuna na wypadek śmierci i pamiętała o edukacji Julka, na której tak zależało jej pierwszemu mężowi.

Państwo Bécu zamieszkali w Wilnie przy ul. Zamkowej 22, w kamieniczce należącej do kolegium medycznego, w której mieścili się również mieszkania profesorskie. Bécu pochodził ze starej szlacheckiej rodziny, która znalazła się na terenie Polski za czasów Stanisława Augusta. Wykształcony, ceniony specjalista (z jego nazwiskiem wiąże się na Litwie szczepienie krów przeciw ospie), „światowiec i dworak z natury”, wraz z Salomeą prowadził dom otwarty, w którym kwitło życie towarzyskie i kulturalne. Salomea, z do-

mu Januszewska, chociaż pochodziła z podupadłej rodziny szlacheckiej, wykształcenie odebrała staranne. Mówiła i czytała po francusku, grała na fortepianie, miała talent do organizowania zabaw i zebrań towarzyskich. Jak powiedział jej syn: „Miała dar bawienia zebranego u siebie towarzystwa i postawienia każdej osoby w jak najkorzystniejszym świetle – stąd każdy z naszego domu kontent wychodził ...”. a częstymi gośćmi tutaj byli głównie profesorowie Uniwersytetu Wileńskiego. Szczególne więzi przyjaźni łączyły Bécu z Janem i Jędrzejem Śniadeckimi oraz Ferdynandem Spitznaglem, profesorem terapii ogólnej.

Od wczesnego dzieciństwa Julek stykał się więc z ludźmi wykształconymi i mającymi coś do powiedzenia. Tu zresztą poznał Adama Mickiewicza, który wraz z Edwardem Odyńcem, nazwanym później przez Słowackiego „kochankiem Litwy”, niejednokrotnie był gościem salonu Bécu. Dlatego po ukazaniu się „Dziadów” (1832) Słowacki tak boleśnie odebrał dyspozycyjną postać Doktora. Lata nie zmieniły niczego. Podczas słynnej improwizacji w Paryżu (25 grudnia 1840) zwracając się do Mickiewicza powie: „Na łodydze mego życia dwa błyszczą kwiaty: jeden niechęci ku tobie, ten więdnie i opada; drugi przyjaźni, ten rozwija się z pączka. Jakkolwiek nisko zakwita, schył się, aby go zerwać”.

Mały Julek wychowywany przez matkę i starsze przyrodnie siostry, mimo że stanowili zgodną rodzinę, chciał jak najbardziej wyrwać się z rąk kobiet. Aleksandrę i Hersylię kochał jak rodzone i do końca życia uważał za najbliższą rodzinę. „Kochana Olesiu – pisał do Aleksandry z Warszawy (1829) – Ty wiesz, że listy Twoje byłyby ... najlepszym lekarstwem, a jednak tak długo każesz na nie czekać”. Olesia wyszła za mąż za Józefa Mianowskiego, późniejszego rektora Szkoły Głównej w Warszawie; zmarła w Wilnie kilka dni po urodzeniu syna. Hersylia została żoną młodszego brata pani Salomei, Teofila Januszewskiego. Kontakt listowny trwał do końca życia poety, a nawet spotkali się we Włoszech. Dzięki nim zrozumiał wówczas, że „związków rodzinnych inne zastąpić nie mogą”. Obie panny Bécu służyły z niecodziennej urody, choć każda na swój sposób.

Literatura polska nie zna matki i syna bardziej związanych ze sobą uczuciowo niż Julek i pani Salomea. Przeżywali różne koleje losu, różne miały nimi uczucia. A jednak on zwierzał się jej w korespondencji ze wszystkiego, szukał pociechy i rady, a każdy list zaczynał od: „Kochana Mamo”, „Matko moja”, „Droga moja”, „Najdroższa moja”, „Święta moja” Ona nie tylko wiernie wypełniała testament pierwszego męża do utrzymania syna na okres ukończenia studiów ale i przez całe życie. „Chodząc w starym szlafroku i nie

paląc w kominku” wysyłała Julkowi procent od kapitału. Pisał z Paryża 14 maja 1839: „Błogosławiona Ta, która mnie jak małe dziecko dotąd utrzymuje i od nędzy broni; a na grobie moim będę musiał położyć głupiego Szkota odpowiedź, która na kamieniu moim smutną będzie – to jest... że jestem synem mojej Matki”. Przeżyła syna o lat sześć

W r. 1825 Juliusz skończył naukę w gimnazjum wileńskim. Na świadectwie znalazły się następujące wyniki: celujący – religia, język i literatura polska, francuska; bardzo dobry – geografia, fizyka; dobry – zoologia, matematyka elementarna, algebra, historia powszechna, rysunek; odpowiedni – greka, łacina, rosyjski, niemiecki, historia Rosji. Naukę kontynuował studiując prawo na Uniwersytecie. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie ojczym August Bécu. Nawet jeżeli przyjąć, że nie zajmował się on wychowaniem dzieci (był czynnym członkiem wielu towarzystw działających wówczas na terenie Wilna), dał córkom świetne wykształcenie muzyczne. W dzieciństwie Julek miał dwóch guwernerów – Hipolita Błotnickiego i Józefa Massalskiego. Dodatkowo pobierał lekcje francuskiego, rysunku i muzyki. Znajomość języka przydała mu się zagranicą, grał na fortepianie w Paryżu i rysował nad Nilem. Sam fakt, że w domu ojczyma zbierały się najślawniejsze umysły profesorskie i był on otwarty dla postępowej młodzieży akademickiej, a Julek mógł przysłuchiwać się fachowym dysputom o literaturze, nie mógł nie wpłynąć na ukształtowanie się osobowości przyszłego poety. Niestety, w r. 1824 doktor Bécu został we własnym mieszkaniu śmiertelnie rażony przez piorun. Dla dalszej edukacji syna Salomea Słowacka-Bécu pozostała w Wilnie jeszcze przez 3 lata. Po wyjeździe matki Juliusz zamieszkał u prof. Jaroszewicza, wykładającego na Uczelni prawo polsko-litewskie.

Lata studenckie Juliusza Słowackiego przypadły na niekorzystny okres dla Uniwersytetu Wileńskiego. Księcia Adama Czartoryskiego, wspaniałego kuratora i przyjaciela Alma Mater Vilmensis, zastąpił powszechnie nienawidzony senator Mikołaj Nowosilcow. Wyrok w sprawie Towarzystw Filomatów i Filaretów był już wydany. Rektorem został Wacław Pelikan, osadzony na tym stanowisku przez Nowosilcowa. Nastąpił odpływ najlepszych umysłów, wśród nich również Joachima Lelewela. Na szczęście literaturę polską słuchano u znakomitego Leona Borowskiego. Studia przypadły na okres ucisku i terroru policyjnego. Każdy odruch śmielszej myśli był tępiony. Młodzież prześladowano. Nic dziwnego, że Słowacki i jemu współcześni to marzyciele, romantycy czujący pesymizm i osamotnienie. Stąd i samobójstwo najbliższego przyjaciela Ludwika Spitznagla, które Juliusz głęboko przeżył. Ludwik był jednym z trzech synów prof. Ferdynanda Spit-

znagła. Razem z Julkiem Słowackim nie tylko uczyli się ale i spędzali czas wolny, tym bardziej, że obie rodziny były ze sobą zaprzyjaźnione.

„Wśród litewskiego grodu, w ciemnej szkolnej sali
Siedziało dwoje dzieci; nie zmieszani w tłumie,
Oba we współzawodnej wykarmieni dumie,
Oba wątlej postaci, marmurowo biali ...”

(„Godzina myśli”)

Po ukończeniu nauk Ludwik został zaproszony jako tłumacz (orientalista) przy ambasadzie rosyjskiej w Egipcie. Był młodzieńcem niezwykle uzdolnionym, w tym czasie wyszły drukiem niektóre jego prace. Przed wyjazdem na placówkę dyplomatyczną pożegnał się z Julkiem w Wilnie i udał się do Snowia, gdzie mieszkała niepełnoletnia Zofia Rdułowska. Po oświadczeniu się, nie otrzymawszy konkretnej odpowiedzi ze strony rodziców, w ichże mieszkaniu się zastrzelił. Był to rok 1827. W „Godzinie myśli” Słowacki złożył hołd pierwszej przyjaźni i włączył czterowiersz Spitznagla, pisany kiedyś w dziecięcym sztambuchu:

„Po długich latach, gdy wiek sił ukróci,
Gdy będziesz myślą w drogiej przeszłości się stawił,
Wspomnij na przyjaciela, który cię zostawił,
Jak przeszłość zniknął – jak przyszłość nie wróci ...”

Cień Ludwika Spitznagla wpłynie również na zainteresowanie Słowackiego kulturą i literaturą Wschodu i skłoni do odwiedzenia Egiptu i Palestyny.

Temat Wilna i Litwy znajdziemy w wielu utworach Słowackiego – „Wallenrod”, „Mindowe”, „Jan Bielecki”, „Horsztyński” i in. W Wilnie m.in. powstał wiersz „Księżyc”, dwie przeróbki z angielskiego poety Tomasza Moore’a, sonet „Do Ludwika Spitznagla” i „Szanfary”. Ponoć pierwsze próbki matka w tajemnicy dawała do oceny Mickiewiczowi.

Litewsko-wileńskie wspomnienia odnajdziemy również w listach: do Aleksandry Bécu (kwiecień 1929) – „chętnie bym do Litwy na Wielkanoc pojechał; czy wiesz, co mnie tam ciągnie? ... to ten wąż, co się ciągle u dominikanów przed szejnekatrynką obraca”.

Do matki (lipiec 1932) – „A potem Zienkowicz sporządził kaliszkan litewski, taki, jakeśmy go w Wilnie pijali ... był tam porter, wino, piwo, syrop – cukier, cynamon, cytryna, słowem był doskonały ...”.

Do matki (maj 1835) – „Dlaczego żaden wieczór teraz nie przypomni mi tego zachwycającego uczucia rozwijającej się nadziei – i słodkiej melancholii, z jakimiś niegdy suwałem po wileńskich posadzkach? Teraz wszystko mi obojętne”.

Pierwszy raz Julek przyjechał do Wilna mając 4 lata, kiedy jego ojciec, Euzebiusz Słowacki, został powołany do pracy w tutejszym Uniwersytecie. Syn Małgorzaty Zydlerówny i Jakuba Słowackiego, zarządcy dóbr hetmana Wacława Rzewuskiego, wraz z szóstką dzieci wcześniej został bez ojca. Skromny majątek nie pozwalał na „sen jego młodości” – poezje. Został geometrą. Kiedy Poniatowscy zaproponowali mu miejsce nauczyciela ich dzieci, skorzystał skwapliwie. W zasięgu ręki była bogata w zbiory biblioteka. W r. 1807 Tadeusz Czacki zaprosił samouka do powstającego Liceum Krzemienieckiego. Erudycja i sumienność wkrótce przyniosły mu sławę w kręgach literackich, chociaż żadnych stopni naukowych nie posiadał. Stabilna sytuacja materialna pozwoliła mu na założenie własnej rodziny, co uczynił w wieku 36 lat biorąc za żonę młodziutką Salomeę z Januszewskich. Po niespełna 6 latach zostawił ją wdową liczącą lat 22.

Jak wynika z dokumentów archiwalnych ubiegłego stulecia, dotyczących spraw Uniwersytetu Wileńskiego, Euzebiusz Słowacki został mianowany profesorem zwyczajnym wymowy i poezji 1 marca 1811 (pismo nr 874 z 27 marca 1811). Na podróż jego i rodziny z Krzemieńca do Wilna przesłano 500 rubli srebrem.

Śmietanka towarzyska Wilna powitała ich serdecznie. Na Uniwersytecie pracował ziomek i przyjaciel Euzebiusza, późniejszy profesor połoźnictwa i rektor Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie, Mikołaj Mianowski, stryj wspomnianego wyżej Józefa Mianowskiego. Państwo Słowaccy przekształcili swoje mieszkanie w salon literacko – muzyczny.

Choroba nie przyszła nagle. Wiadomo, że był wątłego zdrowia od urodzenia. Gruźlica była chorobą pokoleniową rodziny Słowackich. Trudno było się pogodzić, że jeden z najzdolniejszych wtedy literatów (tłumacz, poeta, dramatopisarz, historyk i teoretyk literatury), profesor popularny w kołach akademickich, wspaniały towarzysz i interesujący rozmówca, opiekuńczy mąż i troskliwy ojciec odejdzie z tego świata w wieku 41 lat. W szufladzie jego biurka znaleziono jego wiersz następującej treści, umieszczony na płycie nagrobnej profesora:

„Wędrownik, w trudzie życia mdłą straciwszy siłę,
Wkrótce rzucę, co miłe i co mi niemiłe.

Bez trwogi, nie bez żalu widzę kres zbliżony,
Który nagle w nieznanie przeniesie mnie strony,
W tę spokojną uchronę, gdzie wieczność przebywa
I którą chmura pełna tajemnic okrywa”.

W szczegółowym testamencie sporządzonym przez niego w Wilnie nie trudno odczytać, że głównie chodziło o przyszłość jedynaka, którego sam uczył czytać: „Gdyby żona moja poszła za mąż, zaklinam ją i proszę na to wszystko, co ma najsświętszego, zaklinam na pamięć moją, aby z dochodów pozostałego funduszu najmniej połowę obracała na utrzymanie i edukacją Julka. Radzę także, aby pod cudzy dozór pocziwego i światłego człowieka oddała ...”.

Po załatwieniu formalności pogrzebowych Salomea wraz z małym Julkiem wyjechała do Krzemieńca, gdzie mieszkali jej rodzice i brat. Nawet nie przeczuwała, że za kilka lat wróci do Wilna ponownie, ale już jako pani Bécu, a Julek będzie mógł rozpocząć naukę na tej samej uczelni, gdzie pracował jego ojciec. Tymczasem 3 kwietnia 1816 Uniwersytet Wileński otrzymał tzw. „Prośbę” od Mikołaja Mianowskiego, którego Euzebiusz Słowacki uczynił wykonawcą testamentu i opiekunem pozostawionej rodziny:

*„Do Rządu
Imperatorskiego Uniwersytetu Wileńskiego
od niżej podpisanego*

Prośba

Pozostała po ś.p. Profesorze Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu Euzebiuszu Słowackim wdowa Salomea z Januszewskich Słowacka przyznała w Sądzie Ziemskim Krzemienieckim dnia 9 marca roku t. na imię niżej podpisanego plenipotencją do odebrania z kasy Uniwersytetu dla niej samej i syna jej Juliusza Słowackiego Naywyższym postanowieniem zatwierdzony Summy w ogóle rubli srebrem 3800 (...).”

Euzebiusz Słowacki spoczął na wileńskiej Rossie. Jego grób znalazł się w zapomnieniu i zaniedbaniu po wyjeździe żony (1827) i syna (1828) z Wilna. Ostatni raz odnowiony w r. 1897 staraniem Wilnian budzi dziś wiele serdecznych uczuć, głównie przypominając Julka Słowackiego. Może dlatego

tak popularne jest w Wilnie powiedzenie, że „profesor pozostawił po sobie wiele dzieł literackich, z których najdoskonalszym jest Juliusz”.

Piśmiennictwo

1. Zbiory Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego w Wilnie: 721-1 780, 794, 481, 112.
2. Hertz P.: *Słowacki*. Warszawa, 1961.
3. Sawrynowicz E. *Juliusz Słowacki*. Warszawa, 1973.
4. Słowacki J.: *Dzieła wybrane*. Warszawa, 1987.
5. Kudirko J.: *Wilno w ich życiu. Litwa w ich twórczości.*, Wilno, 1997.
6. Krzywicki T.: *Szlakiem Mickiewicza*. Wilno, 1994.
7. Wachowicz B.: *W ojczyźnie serce me zostało*. Warszawa, 1991.
8. Jacevicius J.: *Vilniaus Universitetui – 400*. Vilnius, 1979.
9. Girininkiene V., Paulauskas A.: *Rasos*. Vilnius, 1988.
10. *Polska Encyklopedia Szlachecka*. Warszawa, 1937.

Barbara Zaorska

Polscy uchodźcy popowstaniowi w XIX wieku w Ameryce Południowej

Na początku XIX w. ruchy wyzwolenicze miejscowej ludności rozpoczęły się również w Ameryce Południowej. Na ich czele stanął San Martin. Nie mogło tu więc zabraknąć i Polaków, którzy walcząc o wolność swej Ojczyzny, bili się jednocześnie o „wolność naszą i waszą”, obojętnie gdzie by się ona toczyła.

Pierwsi przybyli do Argentyny rozbitkowie wojsk napoleońskich, wprost z San Domingo. Następni Polacy, uchodźcy popowstaniowi, zastali tam już rodaków: Emanuela Zatockiego, Franciszka Dunin-Borkowskiego (walczącego przy boku San Martina) i gen. Belinę-Skupiewskiego. Z rąk Indian, którzy każdego białego uważali za wroga, zginął w zasadzce gen. Jan Walerian Bulewski, towarzyszący Napoleonowi od Elby po Waterloo. Po klęsce Powstania Listopadowego przybywali następni: Napoleon Żaba, późniejszy rektor miejscowego Uniwersytetu, Henryk Spitczyński, sławny generał. W drodze do Chile zatrzymał się Ignacy Domeyko, przyszły twórca szkolnictwa w Chile, profesor i rektor uniwersytetu w Santiago. Badał tam złoża kopalne zyskując sobie odtąd miano ojca balneologii i górnictwa.

Na trwałe zapisał się w pamięci Argentyńczyków Maksymilian Rymarkiewicz, urodz. ok. 1827 w Krotoszynie, syn Baltazara, urzędnika sądowego w Poznaniu (potem sekretarza Sądu Apelacyjnego).

Już jako uczeń poznańskiego gimnazjum im. Marii Magdaleny zorganizował on na terenie szkoły Tajny Związek Wiarusów. Młodzi zapaleńcy tego Związku pracowali przede wszystkim wśród rzemieślników.

Najbardziej aktywny wśród nich Maksymilian stykał się w tym okresie z Edwardem Dembowskim; to od niego otrzymał „Prawdy Żywotne”, ówczesny katechizm demokratyczny napisany przez Henryka Kamieńskiego,

współtwórcy demokratycznej myśli politycznej, jednego z najwybitniejszych intelektualistów polskich XIX wieku (1).

W r. 1845 Rymarkiewicz został zatrzymany wraz z całą grupą młodzieży podczas jednego z tajnych zebrań. W czasie przesłuchań nie ukrywał, że celem jego działalności spiskowej jest przywrócenie Państwa Polskiego. Władze pruskie, badające tę sprawę, uznały postępowanie młodych wprost za niepoważne i pozostawiły Rymarkiewicza i jego brata w areszcie domowym. Oni skorzystali z tego i rzekomo z pomocą Karola Marcinkowskiego zbiegli początkowo do Wrocławia, a następnie do Francji, gdzie nadal uprawiali agitację patriotyczną wśród emigrantów.

Maksymilian uczęszczał ponadto na kursy wiedzy wojskowej i zgłosił swój akces do Towarzystwa Demokratycznego Polskiego; po roku został wydalony z jego szeregów wskutek jakiś nieporozumień. Wówczas to złożył podanie o przyjęcie na Wydział Medyczny Uniwersytetu w Montpellier celem kontynuowania studiów rozpoczętych jeszcze w kraju. Nie ma informacji, gdzie i kiedy otrzymał dyplom lekarski (2). Następnie jako ochotnik zgłosił się do Legionu Polskiego, utworzonego z inicjatywy Adama Mickiewicza we Włoszech (3), walcząc w nim w randze kaprala. Werbował też ochotników a następnie przeszedł z Legionem do Rzymu, biorąc udział w jego obronie przed wojskami francuskimi. Wstąpił następnie do wojsk Karola Alberta i po klęsce pod Novarą wyjechał do Argentyny, gdzie od r. 1851 zajął się praktyką lekarską w Buenos Aires, jako „wzięty lekarz”. Redagował pismo „Le Commerce” przeznaczone dla społeczności europejskiej.

Podczas epidemii żółtej febry w Montevideo umarł 30.II.1857 r. Na długo zachowała się wśród mieszkańców Montevideo i Buenos Aires pamięć o „doctore polaco”, którego cnoty i poświęcenia doprowadziły do śmierci” – jak brzmi napis na tablicy upamiętniającej jego zasługi dla Argentyny (7). Pisarz i poeta Heraclio C. Fajero tak napisał o nim: „Ten człowiek nie był nic winien naszemu krajowi. Żaden obowiązek jego sumienia nie zmuszał do pozostawania w Urugwaju w czasie epidemii i do poświęcenia swojego życia. Osoby takie jak on są nie tylko niezwykle, ale co więcej – wyjątkowe”.

Należy dodać, że uchodźców przybywało; również po klęsce Powstania roku 1863 dotarła tam nowa ich rzesza. Licznie brali wówczas udział w wojnie z Paragwajem w czasie zdobywania Pustyni (Conquista del Desierto).

Niejeden z walczących pozostał bezimienny wskutek zniekształcenia trudnego polskiego nazwiska. Wiadomo, że bohaterem narodowym został wówczas Robert Chodasiewicz.

Lekarzem, który oddał duże usługi Argentynie w ostatnich dekadach XIX i na początku XX wieku, był Ryszard Sudnik – specjalista fizjoterapii. Dokładna data i miejsce urodzenia nie są znane. Po ukończeniu gimnazjum podjął studia medyczne na Uniwersytecie Warszawskim, które przerwał celem wzięcia udziału w Powstaniu Styczniowym. Po klęsce Powstania opuścił kraj udając się najpierw do Francji. Tu ukończył studia medyczne, a następnie wyjechał do Argentyny, dokąd przybył w r. 1872 w grupie 10 wygnańców popowstaniowych na pokładzie statku handlowego (6).

Działalność zawodową w Ameryce Płd. rozpoczął jako lekarz wojskowy. Początkowo był wysłany na granicę południową do Blanca Grande, by walczyć z Indianami. Nie chcąc uczestniczyć w tych walkach, zrezygnował z kariery wojskowej i poświęcił się całkowicie swym zainteresowaniom naukowym.

W r. 1880 zwrócił się więc do Wydziału Medycyny w San Luis z propozycją wykładów w zakresie patologii eksperymentalnej. Podjął je dopiero w r. 1884.

Dekretem Ministra Oświecenia Publicznego dr Sudnik został mianowany organizatorem i szefem służby elektroterapii w Hospital Nacional de Clinicas, którą to służbę uprzednio zorganizował wnosząc własny sprzęt oraz wyniki dotychczasowych własnych badań naukowych. W r. 1902 Szkoła Medyczna utworzyła odrębny Instytut Fizjoterapii pod kierownictwem prof. dr J.R. Costy. W tym to Instytucie dr Sudnik objął kierownictwo zajęć praktycznych prowadząc jednocześnie wykłady oraz badania naukowe aż do swego przejścia na emeryturę uniwersytecką w r. 1914.

Dr Sudnik opublikował ponad 60 prac naukowych w języku francuskim i hiszpańskim: część z nich ukazała się w czasopismach francuskich. W r. 1879 nostryfikował dyplom lekarski przedstawiając tezę „Leczenie syfilisu za pomocą rtęci stosowane przez dr Oca w Szpitalu dla Mężczyzn”. Pozostałe jego prace obejmują patologię eksperymentalną, elektrofizjologię i elektroterapię. Zajmował się głównie prądami wysokiej częstotliwości i ich oddziaływaniem na ustrój ludzki. Zastosował je też jako podstawę leczenia za pomocą oscylacji elektrycznych. Dr Sudnik był również prekursorem nieznaney wówczas w Argentynie elektrodiagnostyki, wprowadzając najnowsze osiągnięcia w elektroterapii mózgu. Był on też jednym z założycieli „La Sociedad Medica Argentina”. Jako wybitny specjalista reprezentował Argentynę na kongresach poświęconych elektroterapii, gdzie przedstawiał swoje prace. Jego nazwisko było cytowane w podręcznikach medycznych z tej dziedziny.

Współzałożył pierwsze Towarzystwo Polskie w Buenos Aires w r. 1890. Celem tego Towarzystwa było „aby imię Polski zostało poznane i uszanowane, tak jak na to zasługuje”. Towarzystwo to dbało o to, aby poczucie narodowości nie zagubiło się łatwo w następnych pokoleniach. Organizowano zbiórki pieniężne na rzecz pomocy dla Kraju (6). Dr Sudnik przyjął w r. 1903 obywatelstwo Argentyny. Zmarł 4 lipca 1915 r. Jego syn Stanisław był lekarzem o dużym autorytecie, pracował w Buenos Aires.

Po Powstaniu Styczniowym w Argentynie osiedlili się i inni uchodźcy, np. dr Gustaw Jasiński. Nie udało się odnaleźć jego danych biograficznych.

Prof. dr Juliusz Jurkowski był chirurgiem. Pracował w Urugwaju przez blisko 30 lat, był współtwórcą Szkoły Medycznej w Montevideo, w której piastował stanowisko profesora anatomii i przez pewien czas – dziekana (przebywał w Urugwaju od 1867 do 1895). J. Jurkowski urodził się na Kujawach. Wcześniej osierocony wychowywał się w rodzinie Zaborskich, przyjaciół swych zmarłych rodziców. Był korepetytorem ich dzieci (5). Studia medyczne rozpoczął na Uniwersytecie Warszawskim, następnie wziął udział w Powstaniu Styczniowym. Po jego klęsce udał się do Francji, gdzie kontynuował studia w Szkole Medycznej w Montpellier. Dzięki nieprzeciętnej inteligencji i dobremu opanowaniu przedmiotu stał się korepetytorem anatomii. Po otrzymaniu dyplomu *Officier de Santé* (odpowiednik naszego felczera) wyjechał w r. 1867 do Urugwaju. Przed Komisją Kwalifikacyjną złożył przepisane egzaminy wymagane w celu uzyskania pozwolenia na prowadzenie praktyki chirurgicznej. Przez następne parę lat pracował jako chirurg w szpitalu *Isle de Flores*. W r. 1876 przeniósł się do miasta Rocha, potem do Minas, gdzie pełnił funkcję lekarza policyjnego. Kiedy w r. 1876 powstał pierwszy fakultet medycyny w Montevideo, z dwiema katedrami anatomii i fizjologii, ofiarował mu swoje siły (4).

Po przejściu przez egzamin konkursowy na obsadzenie jednej z katedr anatomii stał się jednym z pionierów urugwajskiej Szkoły Medycznej. Napisał o nim we wspomnieniach jeden z kolegów: „Wykładał anatomię na kursach pierwszego i drugiego roku w sposób niezrównany, nadając temu przedmiotowi wysoki poziom dzięki swym kompetencjom oraz inklinacji do pracy naukowej”. W rok później został wybrany dziekanem, lecz ze względu na stan zdrowia nie przyjął tego stanowiska. Ponownie wybrany w r. 1878 ten polski lekarz przyjął tę godność i piastował ją przez 8 lat. W r. 1884 opuścił to stanowisko ze względu na zdrowotnych. Po rezygnacji przeniósł się do miasta Salto, gdzie przez dalsze lata prowadził własne sanatorium kąpieliskowe. Był inicjatorem założenia Biblioteki w miejscowej Szkole Me-

dycznej, której Szkoła ta dotychczas nie posiadała. Przekazał jej swój zbiór książek i podręczników medycznych.

Nieszczęście rodzinne, jakie spotkało go w Urugwaju, spowodowało, że Jurkowski opuścił Salto w r. 1895 i wyjechał do Argentyny. Tu wraz i innym lekarzem, doktorem Laudańskim założył w Cosquin (w prowincji Cordoba) pierwsze w Argentynie sanatorium dla chorych na gruźlicę. Zakład ten nie prosperował dobrze, wskutek czego doktor Jurkowski przeniósł się w r. 1903 do odległej puszcząńskiej prowincji Misiones, gdzie wówczas zaczęli się osiedlać emigranci polscy przybywający do Argentyny. Zawsze był gorącym patriotą i pragnął pracować wśród swoich. Przez 10 lat działał wśród nich jako lekarz społecznik. Jego potomkowie żyją nadal w Urugwaju. Zmarł w miejscowości Apostoles 22.XII.1913 r. w zapomnieniu i nędzy.

Innym wygnańcem był dr Tadeusz Sztyrle, syn Tadeusza i Rozalii Soronkowskiej. Urodził się w Warszawie 17 października 1847 r. i tu odbywał naukę w szkole podstawowej i średniej. W czasie Powstania 1863 r. wziął w nim udział mimo młodego wieku, a po jego upadku wyemigrował do Francji, gdzie ukończył Wydział Medycyny. W czasie studiów we Francji zaprzyjaźnił się z młodym Argentyńczykiem, również studiującym medycynę. Przyjaciel opowiadał mu o swojej odległej ojczyźnie i młody Polak ujrzał w tych opowiadaniach, jak bardzo podobne do polskich równin są równiny argentyńskich pampasów i jak podobne były w ich krajach walki o niepodległość i nawet charakter ludności. Zdecydował się więc na przeniesienie się do Nowego Świata tym bardziej, że nie mógł powrócić do kraju (groziła mu zsyłka na Syberię). Pierwsze lata były bardzo ciężkie i dr Sztyrle imał się każdej pracy: był aktorem w teatrze, potem farmaceutą, następnie po zdobyciu większych środków nostryfikował dyplom i wstąpił jako lekarz do wojska argentyńskiego. Otrzymał obywatelstwo Argentyny zamienił przyjaźń z kolegą z Paryża na powinowactwo żeniąc się z jego siostrą, p. Magdaleną Pita.

Jako lekarz wojskowy odbył kampanię pustynną pod dowództwem gen. Julio A. Roca. Na pewnym obrazie argentyńskiego malarza Juan Blanesa został przedstawiony z jego sztabem u zarania cywilizowania i przywrócenia Argentynie rozległych terytoriów nad Rio Negro. Jest na nim kpt. Sztyrle owinięty w ponczo i trzymający walizkę pierwszej pomocy. A we „Wspomnieniach” Francisco Pita mówiąc o przeszłości Carmen de Patagones wspomina często naszego rodaka.

Oprócz działalności ściśle lekarskiej dr Sztyrle założył prywatną aptekę wychodzącą naprzeciw potrzebom społecznym. Prymitywna ludność nie była

przyzwyczajona do płacenia za leki. Ponieważ lekarz wystawiający receptę nie żądał od nich wynagrodzenia, uważali, że także leki mogą dostać darmo. Wreszcie niektórzy zgadzali się na płacenie za leki, ale pod warunkiem, że będą one skuteczne i że chory zużyje je całkowicie. Jeżeli zużyje je tylko częściowo lub umrze przed ich zużyciem, to uważali, że należy im się zwrot kosztu nie zużytej części. Nie trzeba dodawać, że apteka w tych warunkach nie przynosiła dochodu.

Dr Szyrle dał swej przybranej ojczyźnie, którą kochał jak własną, czterech synów i dwie córki, którzy zajęli w życiu społecznym wysokie stanowiska. Najmłodszy Konrad był gubernatorem prowincji Formosa. Wielu wnuków wybrało cenioną wysoko w Argentynie karierę wojskową (5).

Dr Tadeusz Szyrle zmarł w Pilar (prow. Kordoba) 5.II.1900 r. i spoczywa w grobowcu rodzinnym na cmentarzu w Buenos Aires.

Szkoda, że czyny tych dzielnych lekarzy nie przyniosły korzyści własnemu krajowi. Nie ich winą było bowiem, że nie mogli walczyć i pracować w Polsce. Aktywnie uczestniczyli w życiu kraju, w którym się znaleźli. „Pośrednio tylko dodawali blasku ojczyźnie” odznaczani najwyższymi orderami; ich nazwiska nadawano ulicom, fundowano im tablice pamiątkowe, czczono jako bohaterów narodowych.

Piśmiennictwo

1. Kieniewicz S.: Hasło „Rymarkiewicz Maksymilian” w „Polskim Słowniku Biograficznym”, tom XXXIII, zeszyt 4, s. 513.
2. Konarska B.: *Polskie Drogi Emigracyjne: emigranci polscy na studiach we Francji 1832-1848*. PWN, Warszawa, 1986.
3. Kostenicz K.: *Kronika życia i twórczości A. Mickiewicza*. Warszawa, 1978.
4. Miastopust W.: *Lekarze polscy w wojskowej służbie zdrowia państw obcych. Studia i Materiały do Historii Wojskowości*. 1969, tom 15, s. 261.
5. Pyzik S.: *Los Polacos en la Republica Argentina 1812-1900*. Przekł. Michał Więckowski., Wyd. przez Komitet Uczczenia 1000-lecia Polski w 150 rocznicę niepodległości Argentyny. Buenos Aires, 1966 (w maszynopisie).
6. Zaorska B.: *Śladami lekarzy – polskich uchodźców popowstaniowych w XIX wieku*. Wyd. Borgis, Warszawa, 1966, s. 108.
7. Urbański E.: *Sylwetki polskie w Ameryce Łacińskiej XIX i XX wieku*. Wyd. Stevens point, 1991.

Marcin Łyskanowski

Medycyna polska w dobie baroku

W wieku XVI i XVII, wraz z rozwojem produkcji materialnej, a tym samym podnoszącym się coraz wydatniej poziomem ogólnej kultury, nastąpił przełom w przyrodoznawstwie. O ile w wieku XVI badania lekarskie miały charakter obserwacji stosunków morfologicznych, o tyle w wieku XVII badaczy interesowały zjawiska zmienności, ruchu i funkcji w narządach. Stan ten należy zawdzięczać wpływom, jakie wywarły wynalazki i udoskonalenia techniczne zapoczątkowane w epoce Odrodzenia i rozwijane w wieku XVII. Dzięki nim uzyskano wiele instrumentów i przyrządów naukowych.

W tym okresie w Polsce wieloletnie wojny i długotrwałe epidemie spowodowały ogromne zniszczenie miast, upadek handlu, zastój gospodarczy i wyludnienie. Oto np. Gdańsk w drugiej połowie XVII wieku utracił blisko 1/3 ludności, z czego około 9000 ludzi zginęło wskutek zarazy, Warszawa, Poznań, Kraków utraciły co najmniej połowę ludności, a inne miasta, np. Inowrocław, Leszno, Łęczyca, Chojnice, Starogard, Kościerzyna uległy całkowitemu zniszczeniu. Zaznaczył się rozkład władzy wykonawczej, ustawodawczej i sędowniczej oraz upadek szkolnictwa i oświaty. Ówczesne wyższe uczelnie polskie, Wileńska i Zamojska reprezentowały poziom kolegiów, a i w słynnej Akademii Krakowskiej nie działało się lepiej.

Dużym ośrodkiem kultury zachodnioeuropejskiej był wtedy Gdańsk. Zamieszkiwała go ludność polsko-kaszubska oraz napływowa pochodzenia niemieckiego, holenderskiego, skandynawskiego itd. W r. 1558 założono w Gdańsku gimnazjum o charakterze szkoły wyższej. Od r. 1585 były w nim wykładane nauki przyrodnicze i medyczne. Dzięki tolerancji królów polskich, polskie wpływy kulturalne mogły tu swobodnie się krzyżować z wpływami zachodnio-europejskimi.

Do spraw tych jeszcze powrócę, tu zaś przypomnę o ówczesnym polskim lecznictwie. Niestety znajdowało się ono w stanie upadku. Nie mogło być inaczej, skoro nauki lekarskie staczały się w dół, tracąc powoli świetność epoki Odrodzenia.

Biedniejsza ludność zwracała się o pomoc do cyrulików i golarzy, arystokracja fundowała sobie lekarzy „osobistych”. Nie byli nimi jednakowoż dawni wychowankowie wszechnic polskich. Do dobrego tonu należało sprowadzanie medyków zagranicznych, spośród których olbrzymia większość nie miała nic wspólnego z medycyną. Była to grupa zawodowych oszustów, obieżyświatów, niekiedy cyrulików. Szczególnym powodzeniem cieszyli się na dworach magnackich alchemicy. Atrakcyjną cechą alchemii, nauki opartej w większej mierze na mistycznych i spekulatywnych teoriach, był jej uniwersalizm. Poszukiwanie „kamienia filozoficznego”, zwanego inaczej „eliksirem życia”, „czerwoną tinkturą” lub „wielkim magisterium” miało na celu ziszczenie marzeń ludzkości, a więc danie bogactwa (złota!), sposobem na odmłodzenie oraz znalezienie lekarstwa na wszystkie choroby (panaceum!).

Alchemię nazywano „Sztuka Królewska”, albowiem dzięki niej spodziewano się przekształcić metale nieszlachetne w złoto. Zwano ją sztuką spagiryczą od greckich słów: span – dzielić i agerein – łączyć. Nosiła również miano „Sztuki Hermetycznej”, co, jak łatwo się domyśleć, wywodziło się stąd, iż przypisywano jej odkrycie Hermesowi. Spotykamy również nazwę „Sztuki Ogniowej” lub „Sztuki Wulkana”, co pochodziło z kolei od greckiego boga Ognia.

Pisze Włodzimierz Hubicki: „– Zainteresowanie alchemią było tak wielkie, że odrywało ludzi od wielu ważniejszych zajęć; oszustwa dokonywane podczas rzekomych transmutacji było tak liczne, że w r. 1317 papież Jan XXII, sam zresztą zapalony alchemik, wydał bullę przeciw alchemikom-falszerzom, a poszczególne kapituły klasztorne zabroniły zakonnikom zajmować się praktyką alchemiczną. Mimo to alchemię nadal w Europie uprawiano”. I dalej: „– Alchemia, wypędzona z klasztorów znajduje opiekunów na dworach królewskich, książęcych i innych”. W Polsce zajmowali się alchemią królowie: Zygmunt August, Stefan Batory, Zygmunt III, biskupi i magnaci. Sprowadzano alchemików za „ciężkie pieniądze”, niektórzy przyjeżdżali sami, innych przysyłano, aby szpiegowali dwór polski. Najstynniejszym alchemikiem polskim był Michał Sędziwój (1566-1636). Jego sława sięgała poza granice Polski, w związku z czym jeździł po dworach i pałacach całej Europy, był również doradcą Rudolfa II i jego następców Macieja i Ferdynanda II. „– Król August II – podaje Włodzimierz

Hubicki – otaczał się całym sztabem alchemików, chcąc znaleźć przy ich pomocy pieniądze na potrzeby wojenne. Ci, zamiast brzęczącego złota wynaleźli kruchą porcelaną ...”.

Wynaleźli znacznie więcej pożytecznych rzeczy. Ich działania wpłynęły na rozwój fizjologii, farmacji, a przede wszystkim chemii. Mieli swój wkład w rozwój mineralogii, górnictwa i hutnictwa. Jak podkreślają wszyscy autorzy prac o alchemii, szukali oni „kamienia filozoficznego” i „eliksiru życia”, zajmowali się badaniem zjawisk przyrody. Dzięki swym działaniom przeciwdziałali średniowiecznym kanonom nauki.

Jako przykład sposobów leczenia w Polsce w wieku XVII podamy opis kuracji, jaką przeszedł z powodu podagry król Władysław IV. Historię choroby z niezwykłą dokładnością opracował znakomity historyk polski Franciszek Giedroyć. Oto jej fragmenty:

„... Podagra ojca, odziedziczona przez syna, zaczęła go trapić w młodym wieku, a była źródłem długich i dotkliwych cierpień fizycznych, towarzyszących mu z małymi przerwami aż do grobu. Duch rycerski rwał go do czynów, przemagał chorobę; wola szlachty nie dzielącej zamysłów królewskich, unicestwiła plany króla, przymuszała do gnuśnej bezczynności, współdziałała chorobie, przykuwając króla nieraz na długie tygodnie do łoża...

... Niezmiernie piękny królewicz zaczął tyć wcześniej: nadmierna tusza i schorzałe członki wstrzymywały ruchliwość wrodzoną, sprzyjały natomiast wyradzającej się stopniowo ociężałości. Niechętnie król się jej poddawał, starał się, ile mógł, otrząsnąć z niej i do ostatka dni swoich, z podziwem otoczenia, odzyskiwał nieraz dzielność lat młodzieńczych, zwłaszcza gdy szło o pracę nad urzeczywistnieniem planów tak upragnionej wyprawy na Turków...

... Wcześniej wprawdzie „rozpoczynał sprawy”, ale zwykł był pozostawać w łóżku długo i jeść w nim obiad nawet. Przyzwyczajenie to przeszło, rzecz można, w nałóg do tego stopnia, że jak powiadają, pod Smoleńskiem, gdzie Władysław kierował sam ważniejszymi obrotami, gdy znużony po bezsennej spędzonej nocy, lub też zaledwie trochę przespawszy się w powozie, mógł powrócić do namiotu na obiad, nie tknąć żadnej potrawy, dopóki go nie rozebrano i nie ułożono w łóżku...

... Nie podobał się również niektórym cudzoziemski strój króla. Wiemy atoli, że używał go Władysław IV z konieczności i że jako królewicz, póki był zdrow, po roku 29 życia, stałe ubierał się sam, a następnie kazał ubierać syna swego, Zygmunta Kazimierza, po polsku. Później, dla otyłego i chorego króla strój francuski lepiej odpowiadał potrzebom, zwłaszcza, gdy narzmięte i zbolęte nogi nie pozwalały żadną miarą na użycie polskich butów...

... Zarzucano wreszcie niekiedy królowi, że życiem niewstrzemięźliwym, rozpustnym nawet, sam zdrowie swoje zrujnował. Oto Wacław Potocki wkłada w usta Władysławowi takie słowa:

„Gdy mi bronią z Turczyńcem szukać sławy w mieczu,
Puściłem cug pieszczony Wenerze w Mereczu:
Com miał mało od Marsa między kawalery,
To mię między dziewczęty potka od Wenery.
Umieram ...”

Skąd się zrodziło takie przypuszczenie, trudno dociec, pewien atoli jest, że nie miało ono najmniejszej podstawy. Lubił wprawdzie król życie wesołe, zabawy i ucztę, przy których zapominał nieraz o stanie zdrowia swojego, wychylał wtedy liczne kielichy i do tańca się rwał, a nie wiele wytchnąwszy, spieszył w knieję na igrzyska łowieckie; nie takim wszakże jego stały tryb życia, w którym, jak świadczy Visconti*, przeważała wstrzemięźliwość i skromność w zaspokajaniu potrzeb cielesnych”.

Pisze dalej Giedroyć, iż „– Miał Władysław 26 lat, gdy go po raz pierwszy chwyciły ostre bóle stawów. Było to w roku 1621. Złożywszy już przedtem dowody męstwa jechał król więc po nowe laury pod Chocim. Przejechawszy atoli do obozu, miast zabawy rycerskiej, musiał szukać spokoju:

„– Aleć z konia Władysław przesiadł się na łożę,
Gdy się nagle gorączkąekliwą rozniemoże,
Czy powietrza odmiana, czy słoneczny upał,
Wszystkie w nim stawy, wszystkie kości z bólem łupał”
(Wacław Potocki, Wojna Chocimska, Część czwarta)

W dalszym toku swoich rozważań, Giedroyć zaznaczył, że opierał się na pamiętnikach kanclerza W.Ks. Litewskiego Radziwiłła uzupełniając „wiadomości jego z innych źródeł specjalnych”.

Czytamy: „– Rok 1633. Oto pisze Radziwiłł: „– Król chorobą zdjęty, przybyć nie mógł, w którą wpadł 6 praesentis (tj. 6 stycznia), tak ciężko, że o zdrowiu jego wątpić poczęto. Gdy mu z medycyny krew puszczono, miasto krwi, woda się pokazała. Osobliwej łasce bożej przypisać trzeba, że ozdrowiał,

* Nuncjusz apostolski w Polsce

jednak materya cała w nogi weszła, która okazała królowi dała choroby podagrycznej”.

W r. 1638 król wyjechał na kurację do Cieplic Badeńskich. Czy kuracja uzdrowiskowa istotnie pomogła? Giedroyć twierdził, że niewiele. Już dwa tygodnie po ukończeniu leczenia dolegliwości powróciły. W r. 1640 trochę chorował w styczniu, ale już w lutym „zapusty odprawował” oraz brał udział w tańcach. Niestety, w kwietniu tegoż samego roku „w takich bólach zostawał, że niepodobna było do niego przystąpić”. I tak już było co roku. Król zapadał na zdrowiu, miewał bóle, nie mógł chodzić, leżał całymi dniami. Oficjalni medycy robili, co mogli, to znaczy: puszczała krew, stawiali bańki, zapisywali kąpiele i podawali środki przeczyszczające.

Nie mogąc znaleźć pomocy u lekarzy król radził się wszystkim, którzy mu pomoc oferowali. W r. 1646 pewien muzyk, przełożony kapeli dworskiej, sam chory na artretyzm, pozbywał się bólu smarując nogi balsamem, którego przepis stanowił najskrytszą tajemnicę jego żony. Muzyk twierdził, że żona jego nikomu jeszcze nie wydała składu balsamu i może to uczynić jedynie za wysokim wynagrodzeniem. Król balsam użył i ... wyzdrowiał. Wypłacił następnie żonie muzyka 1000 czerwonych złotych, ta zaś wyjawiała lekarzom recepturę, w której nie znalezione nic nadzwyczajnego. Były tam m.in. tatarak, skórka pomarańczowa i cytrynowa, piołun, amon, kwiat lawendy itp.

Radość, niestety, trwała krótko. W r. 1647 choroba nawróciła i wszystkie dotychczas używane leki nic nie pomagały. Wtedy to wojewoda Kacper Denhof przysłał wieśniaka, który obiecywał wyleczyć króla. Wieśniak ów leki miał przy sobie. Król polecił mu przygotować lekarstwo w obecności jednego z aptekarzy, który – aczkolwiek chłop ukrywał starannie w chustkach składniki swej mieszanki – rozpoznał je z wyglądu. Były to: arcydzięgiel i hyzop. Do ziół tych wieśniak dołał piwa, dorzucił kilka goździków i polecił gotować. Po czym na każde trzy łyżki wywaru dołał łyżkę oliwy i dał królowi do wypicia. Tego samego dnia bóle minęły. Król kazał chłopu wypłacić 6000 złotych. „– Dwóch było wtedy najwięcej uradowanych – pisze Giedroyć – chłop, gdyż stał się w jednej chwili bogaczem, król, gdyż czuł się zdrowym i sądził, że tym razem pozbył się choroby na zawsze. Nadzieje jednak zawiodły, a na przekonanie się o tym niedługo nawet trzeba było czekać; już w pół roku potem bóle w nogach wróciły...”.

Wyczerpawszy wszystkie leki, ziółka i mikstury lekarze powrócili do starej uniwersalnej metody: upustu krwi. Puścili królowi pewnego razu tyle krwi, że ten omdlał, ale, jak się okazało, bóle minęły. I tu mała dygresja. Z naszych rozważań o kołtunie, chorobach zakaźnych i chorobach psychicznych

widzimy, że upusty krwi były stosowane od najdawniejszych czasów, poprzez całe stulecia. Historycy przywiązują ogromną wagę do sposobu leczenia przez Hippokratesa, który podpatrując naturę uznał, że tak jak ona broni się przed stanami zapalnymi, krwawieniami, biegunką, wymiotami itp., należy stosować upusty krwi, środki przeczyszczające i wymiotne. Potęga myśli ojca medycyny była tak wielka, że przez całe wieki stosowano te środki bezkrytycznie.

Powróćmy teraz do historii choroby naszego króla.

Król leczył się w Cieplicach pod Wiedniem, ale kuracja na niewiele się zdała. Opuszczam obszerne wątki z zapisów Radziwiłła, które cytuje Giedroyć, zatrzymuję się natomiast przy opisie zgonu dokonany przez lekarza Szymona Szulca. Jest to niezwykle pouczający dokument i warto o nim pamiętać.

„– Wytchnąwszy w Mereczu zaledwie dzień jeden, król o świcie dnia 4 maja wyruszył na łowy i strawił na nich dzień cały. Wyjechał nie w najlepszym stanie zdrowia, wrócił w znacznie pogorszonym. Jechał król w wózku myśliwskim, w pogoni za zwierzyną, zapomniawszy o dolegliwościach kazał zacinać konie stangretowi. Gdy woźnica, mając wzgląd na majestat oraz zdrowie królewskie, nie dość śmiało powoził, Władysław zrzucił go z kozła, chwycił lejce i pędził przez miedze, zagony, kamienie i kłody. Po północy chwyciły króla niezwykle bóle nerkowe. Trzykrotna kąpiel ulgi na razie żadnej nie sprawiła, ani do spodziewanego wyjścia kamienia nie doprowadziła. Bóle wszakże wkrótce uspokoiły się i król zaczął snuć plany nowej wycieczki łowieckiej na dzień następny. Niezwykle pragnienie i „ckliwość” męczyły króla i stanęły na przeszkodzie urzeczywistnienia planów. Czwartego dnia choroby (7.V.1648) bóle nie tylko się wzmogły, lecz mdłości (*vehementissimus ad vomitum canalis*), gorączka, ból głowy, pragnienie. Piątego dnia, gdy stan pogarszał się coraz bardziej, zastosowano obfity upust krwi. W pierwszym naczyniu krew nie miała wyglądu zupełnie dobrego, zawierała domieszki jakoweś, natomiast w trzech następnych była zupełnie przezroczysta, jakiej u króla od wielu już lat nie spostrzegano. Łatwo też z tego doszli lekarze do wniosku, że przyczyna gorączki nie leży w zmianach, zachodzących w samej krwi w żyłach, lecz gdzieś na zewnątrz żył, w jakimś ognisku złośliwej materii (*maligni humoris*). W tych warunkach upust krwi, chociaż miał wyraźne wskazanie (*fuit laudabilis*), nie przyniósł spodziewanej ulgi i nie zażegnał niebezpieczeństwa. Jakoż wkrótce porwała króla czkawka – oznaka źle w chorobach gorączkowych wróżąca. Zastosowano możliwe środki, najodpowiedniejsze i najskuteczniejsze w takich razach, ale

ani gorączki, ani wzmagającej się co chwila czkawki zmóźdz nie było sposobu. Lekarze stracili nadzieję ocalenia króla, któremu nie wróżyli już więcej nad dwa dni życia. Widoczne było, że z zebranej na dzień żołądka spieczonej gorączką żółci wznosiły się ku górnemu otworowi żołądka wzywiny trujące i one to wywoływały i podtrzymywały zabójczą czkawkę. Należało czym prędzej usunąć przyczynę. Gdy jednak przez środki przeczyszczające (*purgantica*) nie osiągnięto celu, na ogólnej naradzie postanowiono dać na wymioty: wybrano ku tego *crocum metallorum*. Szczęśliwie się stało, że lek utworował drogę ku dołowi i cała nagromadzona ilość owej spieczonej żółci (*adustae bilis*) wyszła przez obfite stolce (*copiosae admirationem*) miast przez wymioty. (W dopisku: „– Podług innej wersji postanowiono dać królowi *antimonium*”. Podług farmakopei współczesnej – dop. Fr. Giedroycia *antimonium* i *crocus metallorum* nie są synonimami: *crocus metallorum* oznacza połączenie równych części *antimonii cum kal. nitrico*). Zabrakło właśnie tego leku w aptece królewskiej, znaleziono go dopiero w kramiku jakiegoś cyrulika. Gdy po użyciu lekarstwa stan zdrowia królewskiego o wiele się pogorszył, doszli lekarze do przekonania, że lekarstwo było źle przygotowane. Jeszcze trzecia wersja twierdzi, że jeden z lekarzy, bez wiedzy kolegów, dał królowi około trzynastu gran *antimonii* wziętego od łąziebnika przygodnego. Skutek nie dał na siebie czekać: czkawka zaczęła się uspokajać, a w serca otaczających wstępowała otucha. Ale cóż z tego? Żar (*ardor febrilis*) buchający z żołądka, uległego zapaleniu, działał w dalszym ciągu zabójczo na serce i prowadził chorego do grobu. Król pojednał się z Bogiem i jeszcze trzy dni walczył pomiędzy życiem a śmiercią, to nękany okrutnymi bólami i czkawką (która nie pozwalała mu przez kilka dni na przyjęcie Sakramentów), to doznając ulgi chwilowej, pogrążając w smutek otaczających, lub niecąc w nich resztki nadziei. Siły upadały, płomyk życia gasł, aż wreszcie w nocy z dnia 19 na 20 maja zgasł na zawsze”.

Zdaniem Giedroycia podagra rozwinęła się u Władysława IV na tle dziedzicznym. Król tył. „– Wiemy – stwierdza Gedroyć – że cierpienia stawów przy podagrze mogą być poprzedzane napadami dychawicy lub nawet dusznicy bolesnej; otóż temu zapewne powikłaniu należy przypisać ową duszność, której doznawał nieraz król w kościele na nabożeństwach, a o której wspomina nuncjusz Visconti”. Podagrze towarzyszyły kamienie nerkowe. Sprzyjały one zapaleniu miedniczek (*pyelitis calculosa*), do czego przyłączyło się, stwierdzone na sekcji zapalenie nerki. Wystąpiło również zapalenie otrzewnej. Z prawej nerki wyjęto jeden kamień większy i wiele innych. Na końcu uwaga. Giedroyć podaje uwagi jednego z nadwornych lekarzy króla Szymona Szul-

ca. Cytuję je w całości, albowiem rzucają one ciekawe światło na metody ówczesnego leczenia, o których wspomnę poniżej. „Chociaż Szymon Szulc – pisze Giedroyć – w opisie ostatniej choroby króla uważał to za traf szczęśliwy („*beneficium naturae*”), że lek, zadany dla wywołania wymiotów, znalazł ujście ku dołowi i przez nadmierne obfite wypróżnienia oczyścił żołądek, musimy jednak w tym razie przychylić się na stronę poglądu Littawera, który widział zgubę dla chorego w tej „superpurgacji” („– półtorasta *deiectiones* przez trzy dni”) i przyznać, że do szybszego zejścia przyczyniło się nieostrożne użycie środka heroicznego („szkapie lekarstwo”), który wywołał ostry niezbyt żołądka, zwłaszcza zaś kiszek (*gastro-enteritis acuta*)”.

Tu mała dygresja. Nie chciałbym, aby w czymś umyśle powstało przekonanie, że taka właśnie, jak wyżej opisana sytuacja istniała tylko i wyłącznie w Polsce. Otóż nie: we Francji nie było lepiej. Sięgnijmy do biografii Ludwika XIV pióra Louis Bertranda. Szczególną uwagę zwraca tu rozdział poświęcony zdrowiu i chorobom króla, leczonego przez lejbmedyków: Valloa, Daquina i Fagona.

„– Miał król specjalną aptekę i środki preparowane wyłącznie dla niego – czytamy w biografii – np. bulion przeczyszczający oraz lekarstwa złożone z niesłychanych ingrediencji, jak to: proszek z tartych raków, proszek z tartych węzów, winnik, tanina, tamaryszek, manna, końskie łajno itp. Ponieważ na przemian cierpi na zatwardzenie i biegunkę, musi mieć stale do dyspozycji całą baterię środków eksplodujących, którymi atakuje uporczywe szanse przyrody. A jaki triumf, kiedy się twierdza podda. „– Nareszcie około godziny dziesiątej raczył się otworzyć żołądek”. Zdanie to powtarza się często w „Dzienniku Zdrowia”, a brzmi tak dumnie, niczym jak zwycięski biuletyn. Fagon przekonany o skuteczności takiej kuracji, zdołał wreszcie przekonać pacjenta, że czuje się doskonale, za czym przepisał mu, obok „lekarstw i preparatów przepisanych dla ostrożności i przygotowania”, jeszcze i stałą miesięczną kurację przeczyszczającą. Rozpoczynając kampanię lub przed podróżą do Fontainebleau król uważał za pierwszą powinność poddać się gruntownej laksacji. W ostateczności pomoc musi lewatywa, gdyż, jak się wyraził Daquin „kiszki Jego Królewskiej Mości potrzebują zawsze pociechy jakiego ostrzeżenia...”. Daquin i Fagon spierali się o konstytucję króla. Daquin uważał, że chorował na żółtaczkę i miał skłonność do łatwych zaziębień. Fagonowi natomiast wydawał się limfatykiem. Dlatego gdy Fagon wziął spadek po Daquinie, nastąpiła zupełna zmiana kuracji. Wino szampańskie, którego zresztą pijał Ludwik XIV niewiele, zastąpiono burgundzkim. Zabroniono mu potraw mięsnych. Przepisano ścisłą dietę

z chleba i wody zaróżowionej. Kto tu pobłądził? Trudno na odległość osądzić. Możliwe, że obaj eskulapowie mieli rację i król, którego przez pół wieku nękano upuszczaniem krwi, stał się wreszcie „niedokrwistym”. Największym i zasadniczym błędem było co innego. Nie rozpoznano choroby, na którą król cierpiał istotnie, a która była przyczyną wszystkich bólów głowy, omdleń i „waporów” dręczących go tak często. Czytając uważnie Dziennik Zdrowia – pisze dalej Bertrand – można bez pomocy lekarzy dojść do przekonania, że pacjent cierpiał na tasiemca, nie mógł się go pozbyć z winy lekarzy, czy też niedołąstwa medycyny ówczesnej i musiał borykać się z nim przez całe prawie życie”.

Na zakończenie tej małej dygresji dodam jeszcze, że autor komentując powyższe sposoby leczenia nie mógł się powstrzymać od soczystego epitetu pod adresem ówczesnych lekarzy francuskich, wyrażając się o nich: „– cóż za osły nieprawdopodobne...”.

Obraz rozpatrywanego okresu byłby jednak niepełny, gdybyśmy nie wymienili i nie przypomnieli działających w Polsce – lekarzach z prawdziwego zdarzenia.

Przykładem takiego uczonego może być Polak, urodzony w Szamotułach, w rodzinie szkockiej Jan Jonston (1603-1675), zwany również Scoto-Polonus. Studiował medycynę w Niemczech, Szkocji, Anglii i Holandii. Doktorat uzyskał w Lejdzie w r. 1634, po obronie pracy pod tytułem: „De Theriaca”. W r. 1636 podjął się funkcji lekarza powiatowego w Lesznie. Był nauczycielem domowym na dworze arystokracji: Korzbog-Zawadzkich i Leszczyńskich. Znał ośrodki naukowe ówczesnej Europy i Anglii. Sam zyskał wielką sławę po publikacji pracy „*Idea Universae Medicinae Practicae*”. Dzieło przetłumaczono na języki obce i wznawiano wielokrotnie, bo służyło przez długie lata za podręcznik medycyny praktycznej. Proponowano Jonstonowi katedry uniwersyteckie w Frankfurcie, Lejdzie i Heidelbergu, ale propozycji tych nie przyjął. Aby zapoznać się bliżej z poglądami wielkiego uczonego, zacytuję kilka fragmentów z jego wymienionej powyżej pracy (przekł. B. Lebidzińska).

Księga pierwsza.

O chorobie, pierwszym jej różnicowaniu i leczeniu.

Tytuł I

O chorobie w ogólności.

Choroba jest słabością części życiowych organizmu ludzkiego, powołanych do utrzymania w ciągłym ruchu czynności naturalnych, powstałą z ich niezgodnej z naturą budowy.

Chorobę poznaje się:

I) W sobie, 1) po istotnych właściwościach, 2) po objawach, które są obecne, albo wcześniej występowały, 3) po dyspozycji ciała, która zależy od dziedziczności, wieku, płci, trybu życia, sposobu odżywiania się i dróg wypróżniania, 4) po naturalnych czynnościach życiowych, zwierzęcych, 5) po wydalinach, mianowicie po pocie, moczu i kale etc., 6) po zmianie właściwości. Z moczu i tężna, wydaje się, rozpoznają autorzy, szczególnie Ferne-lius.

II) Ze sposobu rozróżnienia; poznania, którego należy szukać we własnych głowach, o czym w następnych.

III) Z przyczyny czasu: 1) z istoty choroby, 2) z pory roku, okolicy, klimatu i podobnych, 3) ze zmian nasilenia ataków choroby, których czy to pobudzenie, czy opóźnienie, surowość i gwałtowność należy poznać, 4) z objawów choroby, które początkowo małe, w rozwoju bardzo duże.

IV) Ze względu na część chorą, 1) z przyczyn, które nakładają się, są powstrzymywane, są wzięte z zewnątrz, 2) z podstawowych właściwości albo przymiotów narządów i chorób narządów dotyczących, 3) z czynności zwierzęcych, zwłaszcza z bólu; który jeśli jest kłujący, oznajmia, że atakuje błony; jeśli uderzający, części mięśniowe, jeśli uciskający, części mięszkowe; jeśli głęboki, okostnowy i jeśli krótki i ciągnący, nerwy.

Przyczyny chorób są: I) zewnętrzne: oczywiście nienaturalne powietrze, pokarm i napój, ruch i spoczynek, sen i bezsenności, wydaliny i zatrzymywania, wreszcie stan umysłu, II) wewnętrzne, które w sobie zawierają: 1) soki, psujące ilość, jak obfitość krwi do naczyń i do sił; jakość, jak pogorszenie składu żółci, śluzu, czarnej żółci, surowicy; ruch i miejsce

Leczenie jest: I) zapobiegające, usuwające przyczyny, gdy przy obfitości krwi w żyłach: nacięcie żyły, wstrzymanie się od pokarmu, cięte bańki, przystawianie pijawek, otwarcie miesiączki i hemoroidów przy pogorszeniu składu zmian i usunięcia górą i dołem moczu i potu; przy przeszkadzającym w ruchu płynów, odpędzenie, oderwanie, sprowadzenie, odjęcie”.

Pierwsza refleksja jaka nam się narzuca to fakt, iż Jonston hołdował teorii humoralnej. O potędze tej doktryny już wspomniałem i jeszcze do niej wrócę.

Teraz przypomnę sylwetkę Janusza Abrahama Gehemy (1647-1715), urodzonego w Gdańsku, lekarza nadwornego Jana III Sobieskiego. Gehe-ma studiował filozofię i medycynę w Utrechcie, Groningen, Franeker i Lejdzie. Doktorat z zakresu medycyny obronił w Królewcu, w r. 1681. Był autorem prac związanych z medycyną wojskową oraz zadaniami lekarzy przybocznych.

Poniżej zamieszczam fragment niezmiernie interesującej pracy Gehemy pod tytułem: „Der Qualificirte Leib – Medicus”, wydaną w Szczecinie, w r. 1690. (tłum. z niem. I. Sarecka).

„– Po trzecie lekarz przyboczny winien chirurgię *ex professo* tak rozumieć, jak nieodłączne *requisitum* medycyny, która w dawnych czasach była nie mniej niż medycyna przez najwybitniejszych lekarzy wykonywana i nie wiem dlaczego i w jakim celu podział został w tym czasie wprowadzony; dzisiaj doszło do tego, że szlachetna chirurgia jest wykonywana przeważnie przez niewiedzących i nieuczonych *subjectis*, którzy więcej w charakterze balwiarza, niż chirurga sposobili się i zatrudniali, a większość lekarzy szczególnie narodowości niemieckiej za hańbę uważa samemu wykonywać chirurgię i przedsiębrać czynności manualne. Postępuje się tak, że wszystko zależy od tak zwanych felczerów i balwierzy i ponieważ samemu jest się w tej znakomitej sztuce niedoświadczonym, więc nie jest w stanie nauczyć tegoż i pokazać mu drogę lepszą i bliższą leczenia niebezpiecznych ran lub przypadków, co przecież powinien robić lekarz, kiedy u powierzonego swej pieczy władcy spotyka nierozumnego chirurga, samodzielnie dokonać rękoczynu i uratować tegoż od zagrażającego niebezpieczeństwa.

Po czwarte musi dobrze znać anatomię, kto tego nie rozumie, ten w żadnym przypadku nie może przeprowadzić szczęśliwej kuracji, mniej więcej rozumiałe wypowiedzi się i stawiać diagnozy *de sede morbi*. Nie jest wystarczające, że on nabywa tego, co już inni znakomici anatomowie szczęśliwie odkryli i zostało zanotowane, ale musi ponadto, ponieważ ta wielka nauka jest jeszcze w wielu częściach niedokończona, codziennie więcej eksperymentów wykonać własnoręcznie i nie może się zniechęcać, obojętne, czy jest lekarzem przybocznym, powinien z nożami, strzykawkami i mikroskopem różne *cadavera* ludzi i zwierząt przeszukać i przebadać, a chyba Bóg zechce zrobić mu łaskę, że może znaleźć trochę więcej od tej znanej i odkrytej prawdy.

Po piąte musi lekarz przyboczny być doświadczonym w chemii i wszystkie swoje lekarstwa sam przyrządzać. Przez chemię rozumiem nie taką, którą niektórzy tylko dla swoich fantazji i dla znalezienia wymyślonego *lapidem philosophorum* używają i szlachetny czas, który mogliby dla innych pożytecznych czynności spożytkować, szkodliwie i daremnie zużywają i marnują, ale taką i tylko taką, aby przez nią lekarstwa w trwałej postaci preparować, aby były ze swoich *faecibus* dobrze oczyszczone, udoskonalone i rektyfikowane i przez pacjenta *in parva dosi* i bez wstrętu i niechęci mogły być przyjęte.

Jeśli lekarz nie uprawia chemii i sam nie przygotowuje lekarstw, jak może on wiedzieć, jak i w jakiej postaci jego lekarstwa w organizmie ludzkim działają? Co jest *acidum* i *alkali*? I jak każde z nich musi być wyparte i przezyciężone? Co krążące soki, od których zależy nasze zdrowie, jakie *particulae* są w nich zawarte? Które z nich trzeba utrzymywać, albo krążenie zahamować i uczynić wolniejszym? On nie musi wtedy liczyć na żadnego aptekarza albo laboranta, nie zawsze może być pewnym, że ich praca jest dokładna i niesfałszowana i jego własne ręce i oczy muszą być jego najwierniejszymi pomocnikami i jego w zaufaniu do nich utwierdzać”.

I tu podobnie jak w cytowanym powyżej tekście Jana Jonstona dominuje teoria humoralna, ale ileż tu – podobnie jak u Scoto-Polonusa – znakomych idei? Stara to prawda, że niektóre zalecenia dawnych mistrzów brzmią jak współczesne wskazania podawane do wierzenia młodzieży lekarskiej.

Jednym z lekarzy przybyłych do Polski w wieku XVII był Bernard O'Connor (lub Connor), żyjący w latach 1666-1698. Studia lekarskie odbył w Montpellier i w Paryżu. Do naszej ojczyzny przyjechał w r. 1693 i objął stanowisko lekarza nadwornego Jana III Sobieskiego. Rok później wyjechał do Belgii jako lekarz córki Jana III Teresy Kunegundy, żony elektora bawarskiego. Po powrocie do Anglii wydał w Londynie w r. 1696 „Historię Polski”.

I on potwierdza niechęć arystokracji polskiej do studiów lekarskich. „– Co się tyczy lekarzy – pisze – tych niewiele się tu znajduje, a ci, którzy się znajdują, są po większej części Francuzi, Włosi albo Niemcy. Rodowici Polacy rzadko się do tej nauki przykładają, gdyż w swoim kraju nie mają do tego żadnej sposobności, aby się czego dokładnie nauczyć, a szlachta, która by środki miała z tego powodu do obcych krajów jechać, jest albo zbyt niedbała, albo za dumna, aby się miała uczyć profesji, której nauka tyle trudów, a praktyka takiej umiejętności i ostrożności wymaga...”

Ważną postacią dla rozwoju polskiej medycyny był profesor, a następnie dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Krakowskiej, Stanisław Wosiński (1644-1694). Studiował medycynę w Krakowie i Padwie. Po uzyskaniu doktoratu zwiedził uczelnie włoskie, po czym wrócił do Krakowa. Tu wstawił się dokonywaniem pierwszych w Polsce sekcji anatomo-patologicznych. Jakże wyciągał przy tym wnioski na temat istoty choroby możemy przekonać się na podstawie kilku przykładów (przekład T. Brzeziński).

„– Roku Pańskiego 1671, dnia 2 sierpnia pan Delipaca, niegdyś wspólnik Rafaela Delipaca, zmarł od powtórnej apoplexii; podczas wyjęcia trzewi z excelencją panem Gabrielem Ochockim młodszym obserwowaliśmy

w pęcherzyku żółciowym liczne kamienie, tak, jakby zatykające przewód żółciowy; sądzę wszakże, że apopleksja powstała z obfitości krwi od tych kamieni. Lat był około 60”.

„– Roku pańskiego 1675, dnia 20 lipca. Pan Moriconi, młodzieniec lat około 24. Zmarł z trudnością oddychania i guza pod łopatką. Po wyjęciu trzewi z ekscelencją panem Policiani, panem Rajinekier, panem Tamfoni obserwowaliśmy serce do lewej części całkowicie wypadnięte, stąd na owej części nigdy nie mógł odpocząć. W prawej części płuc, całkowicie w stłuszczenie obróconej, a pewna ich część błoną, w której pęknięcia koloru zielonego; na ostatek złamane ósme żebro, z którego złamania była przebita opłucna, skąd ropą zmieniła się w stłuszczenie. Z żebra, więcej części jak na trzy palce brakowało ze złamania, złamał z pewnością sobie żebro mówiąc pospolicie „z sanek”, z których przez siłę wprzód wyrzucony, z tego powodu przedewszystkim należało natychmiast go otworzyć pod łopatką w lewej części, sięgając aż do płuc. Tego zaś zapewne leczono ze skorbutu, kołtuna, wrzodu wenerycznego i zapalenia”.

„– Roku Pańskiego 1688 dnia 26 września śp. D. Łukini lat 63 zmarł z zatrzymania moczu. Obserwowaliśmy z panem Bargamini szczególnie w szyjce pęcherza wielką mięsistość i zapalenie, z którego powodu mocz początkowo z przykrością i bólem ciężko odchodził, a potem uległ zatrzymaniu i powie najuczciwszy pana Klemensa chirurg, że przy pomocy różdżki nawoskowanej chciał badać, ten jednak zdał szczerze sprawę czterem doktorom, gdy przybyli, że do ściany, do podstawy pęcherza i krzywizny włożył świecę (nawoskowaną różdżkę), jednak wobec tego, że kateter nie przechodził do dna pęcherza lecz litej mięsistości, dlatego mocz nie odchodził przez kateter, błąd jednak był w tym, że miał krótką świecę, która nie mogła przejść do dna przez mięsistość i nam powiedział, nie było moczu w pęcherzu. Później obserwowaliśmy nerkę żółtawą i zakrzywioną, a nawet w nerce mały wrzód”.

Sądzę, iż wszyscy zgodzimy się z opinią, iż profesor Wosiński był lekarzem o poglądach wskroś nowoczesnych.

Do grupy wyróżniających się lekarzy ówczesnego okresu należeli Jan Innocenty Petrycy (1592-1641) oraz Jan Ursinus Niedźwiecki (1562-1613).

Niedźwiecki był lekarzem, filologiem i anatomem. Studiował w Padwie i tam uzyskał stopień doktora medycyny. Wkrótce potem objął stanowisko profesora Akademii Zamoyskiej, gdzie w latach 1606-1607 pełnił funkcję rektora. Był autorem podręcznika osteologii pt.: „– De ossibus humanis tractatus tres”. (Zamość 1621).

Jan Innocenty Petrycy, syn słynnego Sebastiana, był profesorem Akademii Krakowskiej oraz autorem prac z zakresu balneoterapii i historii.

Na zakończenie „powróć” – zgodnie z zapowiedzią – do Gdańska. Oto kilka słów wstępu. Życie naukowe w tamtym okresie czasu rozkwitało przede wszystkim we Włoszech, Francji, Anglii i Holandii. Powstały wówczas stowarzyszenia lekarzy zwane Akademiami. Nazwa „Akademia” nie oznaczała bynajmniej instytucji w dzisiejszym znaczeniu tego słowa. Chodziło po prostu o grupę lekarzy zajmujących się sprawami naukowymi. Pierwszą tego typu organizacją było stowarzyszenie utworzone we Włoszech przez księcia Cesi. W r. 1645 powstało w Anglii tak zwane Kolegium Niewidzialne czyli Filozoficzne, a w r. 1662 powołano do życia Królewskie Towarzystwo Nauk. W Niemczech – wzorem wymienionych powyżej organizacji – niewielka grupa świątelskich uczonych z doktorem Janem Laurentiusem Bauschem na czele założyła w r. 1652 w Schweinfurcie pierwsze stowarzyszenie tego typu. W r. 1672 zostało ono zatwierdzone przez Cesarza Leopolda I i w związku z tym otrzymało szumną nazwę „Academia Caesareo-Leopoldina”. W r. 1670, a więc nieco wcześniej, powstał organ Towarzystwa zatytułowany: „– Miscellanea Curiosa Medico-Physica ... sive Ephemerides”. Jak wynika z tekstów znajdujących się w „Miscellanea” praktykujący na terenie Polski i należący do Akademii lekarze byli medykami królów i magnatów polskich, a wielu z nich pochodziło z Gdańska. Ta duża liczba lekarzy gdańskich, spośród których każdy w mniejszym lub większym stopniu był związany z kulturą polską jest jeszcze jednym przykładem więzów łączących w owym czasie Gdańsk z Polską. Oto kilka sylwetek.

Jerzy Seger (1629-1698), lekarz, który podróżował po Europie jako wychowawca synów hr. Teodora Potockiego. W r. 1675 został powołany do Gdańska na fizyka miejskiego oraz profesora nauk przyrodniczych i lekarskich tamtejszego gimnazjum. Był lekarzem nadwornym królów: Jana Kazimierza, Michała Korybuta i Jana III Sobieskiego.

Fizykiem miasta Gdańska był Jan Adam Kulmus urodzony we Wrocławiu w r. 1689. Był on autorem m.in. pracy zatytułowanej „Tablice anatomiczne”, do której własnoręcznie sporządził rysunki wykonane w miedzi. Tablice zostały nie tylko odbite osiem razy pięknymi czcionkami w Gdańsku, Lipsku, Norymberdze i Amsterdamie (pięć razy przez niego samego, a trzy razy bez jego wiedzy), lecz również zostały przetłumaczone na język francuski. On sam napisał je w r. 1722 po niemiecku, później wydał po łacinie. W Gdańsku wykładał medycynę i fizykę oraz wykonywał sekcje publiczne i naukowe. Był lekarzem nadwornym Augusta II. Zmarł w r. 1745.

Profizykiem gdańskim był urodzony w tymże mieście w r. 1614 Jan Schmidt. Studiował w Montpellier i tamże w r. 1650 uzyskał dyplom. Zmarł w swym rodzinnym mieście w r. 1680. Jego pracom, jako typowym dla omawianej epoki poświęcimy nieco więcej uwagi. I tak w pracy „O zaraźliwej podagrze” opisuje przypadki przenoszenia się tej, jak wiadomo, absolutnie nie zakaźnej choroby, za pomocą pończoch i pantofli. Z pracy „O dziwnym przenoszeniu się suchot” dowiadujemy się o zakażeniu się suchotami za pomocą mufki sobolowej, która pozostała po zmarłej suchotnicy. Nad tą pracą należy się chwilę zastanowić. Autor daje jej tytuł: „O dziwnym przenoszeniu się suchot”. Stwierdza jednocześnie, że „Nikt, kto obeznany jest choć trochę ze sprawami lekarskimi, nie może zaprzeczyć, że gruźlica jest chorobą nieuleczalną i zaraźliwą”. Fakt ten świadczy o tym, że autor zdaje sobie dobrze sprawę z zaraźliwości schorzenia i że zarazem powątpiewa w możliwość zarażenia drogą mufki. Jest to dla niego przenoszenie się dziwne. Jednakże to stwierdzenie znajdujemy w tytule. Czyżby więc treść tytułu była jedynie wynikiem barokowego upiększenia stylu?

W pracy „O ostrzu puszczadła niespodziewanie zagubionym” Schmidt opowiada o chirurgu, który w czasie wykonywania upustu krwi u chorego na skorbut spostrzegł, że w puszczadle brakuje kawałka ostrza. Mimo intensywnych poszukiwań nie znaleziono go ani w ranie, ani na podłodze. Wniosek był jeden: odłamek dostał się do żyły. Obawiano się, że dojdzie do serca i spowoduje śmierć. Tak się jednak nie stało. Krew chorego na skorbut – dzięki swym właściwościom – strawiła ostrze i chory był uratowany. Sprawę możemy skomentować następująco: praca ta powstała w wyniku: po pierwsze: błędnych obserwacji, po drugie: zbyt wielkiego przejęcia się tezami szkoły jatrochemicznej. Jak wiadomo, czołowy przedstawiciel tej szkoły Franciszek de la Boe, zwany Sylwiuszem, wprowadził pojęcie tak zwanych: „*spiritus animales et volatiles*”, powstających z soków ciała i zjawiających się jak „*deus ex machina*” wszędzie, gdzie ich potrzeba w ustroju dla prawidłowych funkcji. Choroby, według Sylwiusza powstawały z powodu przewagi zbyt ostrych, tak zwanych kwaśnych lub zasadowych właściwości soków.

Schmidt opublikował kilka prac z zakresu psychiatrii. Są to między innymi: „- *De passione hysterica conjuge curata*”, „*De affectu hysterico curato*”, „*De singulari antipathia*”.

Zanim jednak przystąpimy do omówienia wymienionych powyżej prac, musimy zaznaczyć, że rozwój psychiatrii w owym czasie nie postępował równoległe z rozwojem przyrodoznawstwa. Psychiatria nie odniosła, niestety,

bezpośrednich korzyści z wielkich odkryć i prądów naukowych okresu Odrodzenia. W opisie chorób psychiatrycznych oraz stosunku do obłąkanych dominowała demonologia.

Na tym tle prace Schmidta zwracają na siebie szczególną uwagę: są bowiem na miarę swoich czasów nowoczesne i pozbawione jakichkolwiek demonologicznych oświeleń.

W pracy: „– O wyleczeniu z histerycznej miłości” Schmidt opisuje schorzenie 19-letniej dziewczyny, która „spędzała noce bezsenne”, „mówiła rzeczy dziwne, nieprzyzwoite i niemal bezwstydne”, „wpadała nawet w szał tak, że czasem krzyczała wielkim głosem, rzucała się, szalejąc z pięściami do twarzy obecnych”, następnie „przemawiała do mnie słodkimi słowami” etc., etc. Choroba dziewczyny rozpoczęła się od czasu, kiedy to: „– pewien młodzieniec obiecał jej małżeństwo i zwodził ją próżną nadzieję przez rok, po czym niespodziewanie bez pożegnania ukochanej wyjechał i nawet nie pisał listów”. Schmidt zalecił napój hipnotyczny, syrop z papaweryny, oraz upust krwi. Następnie stwierdził: „– Podobnym był przypadek z inną dziewczyną, która jednak nie mogła wyleczyć się inaczej, jak tylko przez powrót narzeczonych. Nasza jednak chora, choć cierpiała na *symptomata uterina* i nie mogła wrócić w objęcia ukochanego, odzyskała jednak zdrowy umysł i aż dotąd żyje wolna od tej przykrej pożądlivosti. Czy ta lekkomyślna i długotrwała pożądlliwość wynikała z silnej wyobraźni i uczuciowości temperamentu? Pamiętając wreszcie słowa Owidiusza „*De arte amandi*”: „– Jeśli usuniesz wolny czas, przypadnie strzała pożądlivosti”, poradziłem matce, żeby przez domowe zajęcia i częste rozmowy odwróciła ją od samotności i głębokich rozmyślań, w których się lubowała”.

W pracy pt.: „O szczególnej odradzie” Schmidt opisał przypadek osobnika, który od „wczesnego dzieciństwa w żaden sposób nie mógł słuchać głosu, jaki występuje przy zamiataniu podłogi miotłą. Natychmiast stawał się niespokojny, z trudnością oddychał, głęboko wciągał powietrze w obawie przed uduszeniem. Gdy w czasie modlitw w kościele nagle zaczęto zamiatać podłogę miotłą lub różgami, przerażony pokrywał się silnym potem, błady otwierał okno i z głębokim rżeniem chwycił powietrze, a często wyskakiwał przez nie, jeśli wiedział, że służąca z miotłą za nim idzie”.

Opisywany przez Schmidta osobnik studiował teologię. Jego wstręt, jak stwierdza Schmidt: „– nie wydawał się zmyślony, ani udany”. „– Czy w dzieciństwie nie mógł znieść jakiejś związanej z tym przykrości? – pyta następnie Schmidt – czy później z powodu cierpień, zarzutów, szyderstw czy kary cielesnej pojęcie to w nim wzrosło i ustaliło się jako coś przeciwnego naturze? Silnie dążymy do rzeczy zakazanych i pragniemy tego, co zabronione.

Tak, im bardziej był hamowany, tym bardziej pod wpływem wyobraźni i pod wrażeniem czegoś złego i przeciwnego naturze nabrał wstrętu do miotły”.

Jak z powyższych wywodów widzimy, Schmidta cechował prawdziwie naukowy zmysł obserwacji i trafnego wnioskowania. Jeśli się nadto zważy i pamięta, że chorych psychicznie w Europie zachodniej traktowano jak opętanych przez szatana i „karano” ogniem, wówczas zapomniane prace Jana Schmidta nabiorą jeszcze większej wartości.

Piotr Osuch

Philippe Pinel – pierwszy wyraziciel humanitarnych tendencji doby oświecenia w podejściu do chorych psychicznie Zakład Historii Medycyny Akademii Medycznej w Warszawie

W Europie przełomu XVIII i XIX wieku chorych psychicznie uważano za szczególnie niebezpiecznych i prawdopodobnie opętanych przez diabła. Kiedy więc egzorcyzmy nie pomagały, jedynym wyjściem było stosowanie surowych kar wobec nieugiętości odmieńców. Francuz Philippe Pinel był w opozycji wobec takiego postępowania i uważał, że owi odmieńcy są chorymi ludźmi, wymagającymi właściwego leczenia. Ponadto w odróżnieniu od swoich kolegów nie traktował obłąkania jako choroby wywołanej zmianami w mózgu i przez to nieuleczalnej. W zbadanych mózgach nie znalazł żadnych zmian obligujących go do takiego myślenia, dlatego uznał je za schorzenie funkcjonalne, czyli możliwe do leczenia. Wrodzony optymizm Pinela, hippokratejska wiara w leczniczą siłę natury oraz Rewolucja Francuska stały się głównym motorem dla przemiany szpitali w miejsce, gdzie się leczy, a nie przysparza choremu cierpienia.

Dla porównania w Polsce w tym samym okresie nie było zapotrzebowania na dokonanie podobnej przemiany. Tutaj obłąkani byli traktowani z należyтым szacunkiem, nie stosowano wobec nich żadnych zmyślnych tortur, nie wieziono w lochach, zalecano aktualne na owe czasy leki, jak: upusty krwi, womitoria, lewatywy, bańki, oraz higieniczny nie wyczerpujący tryb życia. Można domniemywać, że od wieków takie traktowanie choroby psychicznej w Polsce nie koniecznie musiało wynikać z większej świadomości lekarskiej, ale mogło mieć swe podłoże w słowiańskich przesądach religijno-demonologicznych. Zgodnie z nimi, choroby były zsyłane przez złe duchy, a wtedy przecież otaczające człowieka duchy zmarłych odgrywały w życiu ogromną rolę. Dlatego właśnie leczeniem mogli się zajmować pogańscy ka-

plani, a po wprowadzeniu chrześcijaństwa guślarze, wróżbici, czarownicy, wreszcie duchowni i lekarze.

Pewne odzwierciedlenie sytuacji panującej we Francji przed reformą Pinela, zawarli Colombier i Doubelet w raporcie z r. 1785, noszącym tytuł „Instrukcja odnośnie do sposobu, w jaki trzeba prowadzić chorych psychicznie i jak zajmować się ich leczeniem w dla nich specjalnie stworzonych azyloch”. W nim pisali: *„w całym królestwie dla leczenia chorych psychicznie przeznaczonych miejsc znajduje się ledwie cztery do pięciu, być może z pojedynczymi wyjątkami brakuje najpotrzebniejszych rzeczy koniecznych do leczenia albo są one tak złe, że pozostają bez skutku. Wykonywana jest tam w zasadzie tylko jedna metoda rutynowa, której rezultaty są bliskie zeru Tyśiące chorych psychicznie jest zamykanych w domach pobytu przymusowego, nie myśli się przy tym, by zastosować u nich choć najmniejsze środki. Lekko- i ciężko chorzy, spokojni i szaleńcy muszą mieszkać razem, jedni są zakuci w łańcuchy, inni chodzą wolno wokół swego więzienia. W końcu znajduje ich choroba, jeśli natura nie wtrąci się z uzdrowieniem, dopiero ze śmiercią chorego swe zakończenie.”*

To sprawozdanie Colombier'a i Doubleta'a nie miało najmniejszego oddziaływania, ponieważ opis Pinela obojga głównych azyli w dziesięć lat później w pełni odpowiada krytyce powyższych autorów z r. 1785. Program reformy, opracowany przez nich, został wykonany dopiero po kolejnych 10 latach. Zawierał on następujące zadania: wprowadzenie pokojów badań, oddzielne pomieszczenia dla chorych spokojnych i pobudzonych, wykonanie pokojów sypialnych, częstsze kąpiele, bardziej staranny dobór pielęgniarki i pielęgniarek.

Tworzenie programów było łatwe, trudne wprowadzenie ich w praktykę. Przesady tamtych czasów i nadmierne wydatki dworu Ludwika XVI stanowiły największą przeszkodę dla przebudowy i reorganizacji francuskich azyli. Colombier umarł w r. 1789 i nie mógł wziąć udziału w reformie Pinela. Doublet zmarł w r. 1789, ale w sprawozdaniu z r. 1789 żądał on dla każdej prowincji własnego azylu i sprzeciwiał się systemowi, który obłąkanych kierował do najgorszych pokojów w szpitalach.

W samym Paryżu znanym ośrodkiem był Hôtel Dieu. Tam leczono metodami powszechnie w tamtych czasach stosowanymi, czyli dawano przyszyńce, środki wypróżniające, upusty krwi, a nawet belladonę lub morfinę. Jeśli w ciągu 6 tygodni dochodziło do poprawy, z powrotem zwracano mu wolność. Kiedy stan pozostawał jednak stacjonarny, musiał przejść dodatkowo taką samą kurację przez dalszych 6 tygodni. Jeśli druga kuracja pozostała

bez efektu, zostawali mężczyźni wysyłani do Bicetre, a kobiety do Salpêtrière.

Leczenie w Hôtel Dieu cieszyło się dobrą sławą. Sebastian Mercier zapewnia w swojej książce „Tableau de Paris” (1781), że wyzdrowiało tam wielu psychicznie chorych. Zamożni chorzy psychicznie byli przenoszeni do małych domów, prowadzonych przez jednego lekarza, w których przebywało do 20 osób. Na prowincji większość chorych psychicznie była jednak zamykana w więzieniach lub wieżach dla wariatów, gdzie warunki higieniczne były okropne. W XVIII wieku stwarzano jednak w wzrastającej liczbie charytatywne lub lekarskie ośrodki dla tego rodzaju chorych. Najważniejszymi z nich były: Marseille (1729), Saint Venant (1750), St Yon (1763), Charité de Senilis (1765), St Lazare (1769), i St Michel (1772).

Philippe Pinel przyszedł na świat 20 kwietnia 1745 roku w parafii św. André d'Alayrac. Wychowywany był przez rodziców w domu w Saint-Paul-Cap-de-Joux, gdzie jeszcze sześcioro rodzeństwa przyszło na świat, z których tylko Philippe, Charles, Louise i Jean-Pierre pozostali przy życiu. Rodzina miała lekarskie tradycje, ponieważ dziadek Philipp'a oraz dwóch wujów wykonywali sztukę Eskulapa.

Matka prowadziła edukację syna aż do swojej śmierci, kiedy 15-letni Philippe został oddany pod opiekę nauczycielowi Abbe Gorse. Ponieważ okazał się on podczas lekcji bardzo zdolnym, zdecydowano się posłać go do „College des Doctrinaires” do Lavaur. Philippe Pinel został bardzo szybko nauczycielem domowym i dzięki temu mógł współuczestniczyć w kosztach utrzymania. Często wracał on do rodzinnego domu w St. Paul i czytywał tam dzieła Terencjusza, Wirgiliusza, Horacego i Tytusa Liwiusza. Pod wpływem nalegań krewnych i nauczycieli zgodził się później zostać księdzem i przyjąć święcenia. Z charakteru był on człowiekiem niebywale poważnym. Jeden z jego braci pisał później o nim: *„Poważny w całym swym sposobie bycia, w jego wyglądzie zewnętrznym i postawie można było od razu poznać uprzejmego humanistę i głębokiego myśliciela. Za każdym razem, kiedy przybywał z Lavaur do St. Paul, najdokładniej zwracał uwagę na nasze zachowanie, zbierał nas wieczorem, zanim poszliśmy do łóżka, by odmówić modlitwę i wcześniej rano następnego ranka, celem spełnienia tego samego obowiązku. Podczas modlitwy nie wolno było ani się bawić, ani śmiać”*.

W r. 1767 22-letni Philippe wyjechał na studia do Tuluzy. Rozprawa doktorska, którą złożył na Faculté des Lettres nosiła tytuł „De la Certitude, que l'étude des mathematiques imprime au jugement dans son application aux sciences”. Obok matematyki pociągała go również fizjologia i nauki

przyrodnicze. W r. 1773 obronił doktorat z dziedziny nauk medycznych, niestety praca ta nie dotrwała do czasów obecnych.

W swoim zapale, by dalej się uczyć, Pinel opuścił Tuluzę, udając się do Montpellier. W latach 1774 do 1778 praktykował w różnych szpitalach, słuchał też wykładów sławnego fizjologa Lamure'a oraz zoologa i zasłużonego botanika de Gouan'a. Pisał również rozmaite prace z zoologii dla towarzystwa królewskiego w Montpellier. Natomiast na utrzymanie zarabiał jako nauczyciel domowy matematyki oraz redagując prace doktorskie swoich towarzyszy, którzy często nie władali tak dobrze łaciną jak on. Nie pracował jako lekarz, gdyż uważał, że trzeba wpiery osiągnąć odpowiedni wiek, by wzbudzać zaufanie. W rzeczywistości był on jednak zbyt nieśmiały; przede wszystkim brakowało mu zaufania do samego siebie. W Montpellier uczył się Pinel również języka angielskiego u pewnego angielskiego lekarza, który tam studiował. Przede wszystkim jednak nawiązał on serdeczne stosunki z Chaptal, którego wielka kultura go przyciągała. Być może dlatego postanowił w 1778 pojechać do Paryża, by znowu spotkać tego człowieka: może powodem była chęć ponownego ujżenia swego brata Louis'a, który studiował w Paryżu.

W Paryżu poznał wiele ciekawych osób, między innymi gościł w salonach pani Helvetins, adopcynnej matki Cabanis, która podobnie jak Pinel interesowała się bardzo reformą zakładów dla obłąkanych. U pani Helvetins pojawiali się również ideolodzy Lavoisier i Condorcet. W r. 1784 Pinel został redaktorem naczelnym „Gazette de Santé”, równocześnie zamieszczał publikacje w „Journal de Physique”, „Journal de Médecine et de Chirurgie” oraz w czasopiśmie „La Médecine éclairée par les Sciences Physiques”, prowadzonego przez Fourcroy. W r. 1784 przetłumaczył Pinel „Institutions de Médecine Praque” dr Cullena.

Pinel był wielkim przyjacielem angielskiej kultury i zredagował w tym czasie trzy tomy zarysów „Transactions philosophiques”. Wpływ filozofii Locke'a i Condillac'a skłonił Pinela bardziej w kierunku psychologii, a z czasem przypomniał o wielkim problemie istoty choroby psychicznej. W r. 1783 podjął się Pinel próby wyleczenia jednego ze swych przyjaciół, którego wygórowane ambicje doprowadziły do obłądki. Obserwował on go codziennie i porównywał to, co widział, z tym, co opisali jego poprzednicy, jednocześnie było mu bardzo przykro, że nie ma tyle wystarczającego doświadczenia, by pomóc skutecznie nieszczęśnikowi.

W czasie rewolucji Pinel otrzymał zlecenie nauczycielski. Podczas zakładania École de Santé przekazano mu katedrę „Physique medicale et d'Hy-

giene”, a w r. 1797 powierzono mu również katedrę „Patologii chorób wewnętrznych”, którą miał pod opieką do r. 1822. Zainteresowanym polecam wielkie dzieło Pinela „Nosographie philosophique” stanowiące zbiór jego wykładów z tamtego okresu; w tym roku przypada dokładnie dwusetna rocznica ich pierwszego wydania.

Zajmowana pozycja społeczna stała się jakby dla Pinela pomostem do burzliwych wydarzeń na arenie politycznej. Był świadkiem stracenia Ludwika XVI, co opisał w liście do swego brata Louis'a 21 stycznia 1793. Nie wydaje mi się jednak konieczne cytowanie tu makabrycznego opisu przebiegu całego wydarzenia poza końcową konkluzją ukazującą subiektywny stosunek autora i rodzący się w nim niepokój. *„Rozpatrując politycznie sprawę widzi się w jakie przepaści złego doprowadzić nas może nielegalny jak i pochopny wyrok, podczas gdy większość narodów prawdopodobnie przyzwoliłaby tylko na osadzenie Ludwika w więzieniu. Gdybyś tylko mógł poznać tak jak ja wszystkie te podstępne siły, których źli używają, aby zwodzić deputowanych bez politycznego doświadczenia, mógłbyś wyrobić sobie pogląd na perfidną chytryść, bezwstydną i bezczelność, z jaką dokonuje się w czasie rewolucji czynów przestępnych. Wtedy byłbyś na zawsze zniechęcony do mieszania się do polityki. Wiesz, że w pierwszych dniach rewolucji również miałem takie ambicje, jednak moje życie i moich towarzyszy z urzędu poprzez to były w niebezpieczeństwie, chociaż nie chciałem nic więcej jak sprawiedliwości i woli ludu. Dostałem tak dużego wstrętu do tych z klubu i ze zgromadzenia ludowego, że wycofałem się ze wszystkich publicznych stanowisk, które nie są związane z moim zawodem jako lekarza”.*

W celu reformy szpitalnictwa, promowanej w zgromadzeniu konstytucyjnym przez Rochefoucauld'a, musiano znaleźć ludzi dla jej wykonania. Thouret i Cabanis, którzy zostali pozyskani dla tego projektu, i zostali członkami komisji, zażądali, by powołano również Pinela. Tak więc został on rozporządzeniem z 25 sierpnia 1793 r. powołany i 11 września przyjął swój urząd. Pierwszą jego troską było usunięcie łańcuchów żelaznych, którymi skuwano obłąkanych. Aby móc jednak wprowadzić nowe, łagodne metody leczenia, musiał przekonać władzę o słuszności swoich poglądów. Dlatego po Rewolucji Francuskiej często do władz Komuny wysyłał prośby o spotkanie i umożliwienie przedstawienia swoich poglądów. Jego petycje były odrzucane jako bardzo niewygodne i dopiero Couthon, jeden z bardziej zapalczych liderów Komuny, zgodził się z nim zobaczyć. Pinel wskazał, że: *jeżeli prawdą jest to co głosili rewolucjoniści, że skoro wszyscy ludzie mają równe prawa, to biedni chorzy umysłowo pacjenci w Biutre Prison mają takie*

prawa również. Gdyż do tej pory byli zakuci w zakuci w łańcuchy w rojących się od robactwa lochach i traktowani dużo bardziej okrutnie od wrogiej arystokracji". Couthon traktował Pinela raczej jako mało praktycznego wizjonera, jednak nie potrafił być obojętny wobec sposobu, w jaki Pinel przedstawił swój problem. Syn Pinela Scipio, sam będąc godnym zaufania lekarzem obłąkanych, pozostawił opis pierwszych kroków tej reformy. Według jego sprawozdania Pinel udał się osobiście do rady gminy Paryża, powtórzył tam gorąco swe oskarżenia i zażądał reformy tak okropnego traktowania obywateli. Jeden z członków zarządu gminy odpowiedział mu na to, że odwiedzi go jutro w Bicêtre ale, „niech Bóg będzie dla ciebie łaskawy, jeśli nas zwodzisz i ukrywasz między swymi chorymi psychicznie wrogów ludu”. Członek rady gminy tak mówiący nazywał się Couthon. Następnego ranka przybył on do Bicêtre. Couthon być może sam poprosił o tak niezwykle przedstawienie jak to, które zobaczył. Ledwo trzymał się na nogach, wyglądał tak, „jak gdyby urywek człowieka został przeniesiony do innego ciała”. Couthon chciał sam widzieć i przepytać obłąkanych jednego po drugim. Zaprowadzono go do oddziału, gdzie otrzymał tylko zniewagi, przekleństwa, a wśród niejasnych krzyków i szaleńczego wycia słyszał tylko dzwonienie łańcuchów, których dźwięk utrzymywał się na wilgotnych, pokrytych kałem rynsztokach. Couthon szybko zmęczył się bezskutecznością swych starań i zwrócił się do Pinela „czy też jesteś tak dziwny, powiedział mu, że tego rodzaju istotom chcesz ściągać łańcuchy, obywatelu? Odpowiedział mu Pinel: „jestem przekonany, że ci obłąkani tylko dlatego są tak pobudzeni, ponieważ obrabowano ich z wolności i powietrza. Mam odwagę wiele spodziewać się po innych środkach”. „A więc dobrze, rób co chcesz, pozostawiam ci to, ale obawiam się, że będziesz tylko ofiarą własnego zaślepienia”.

Poprzez to otrzymał Pinel więcej swobody w działaniu i rozpoczął jeszcze tego samego dnia swoje przedsięwzięcie, którego wielkich trudności wcale nie tał. Chodziło o to, by uwolnić około 50 szaleńców tak, aby nie zagrozić innym pokojowo nastawionym obłąkanym. Postanowił on z początku zdjąć łańcuchy tylko 12 obłąkanym. Jedynymi krokami ostrożności, które uznał on za konieczne, było położenie na boku w gotowości równej liczby kaftanów z długimi ramionami. Pierwszym, do którego zwrócił się Pinel, był najstarszy w tym miejscu nędzy angielski kapitan, przykuty od 40 lat. Choć nikt nie znał jego historii, był postrzegany jako najbardziej przerażający z wszystkich opętanych. Pilnujący zbliżali się tylko z najwyższą ostrożnością, ponieważ kiedyś w ataku furii uderzeniem łańcucha zabił człowieka. Pinel sam podszedł do jego wnęki i spokojnie powiedział: „Kapita-

nie, gdybym zdjął pana łańcuchy i zezwolił na swobodne poruszanie po budynku, obiecałby mi pan być rozsądnym i nic nie uczynić złego? Obiecuję ci, ale ty sobie robisz ze mnie żarty, wszyscy oni mają lęk przede mną i ty też. Nie mam lęku z tego powodu, ponieważ mam 6 ludzi gotowych przyjść mi z pomocą. Ale niech pan wierzy moim słowom i dostosuje się. Dam panu wolność, kiedy zamiast ciężkich łańcuchów pozwoli pan założyć sobie ten kaftan”. Kapitan pozwolił zrobić z sobą wszystko, wzruszając przy tym ramionami i nie mówiąc ani słowa. Po kilku chwilach zostały zdjęte łańcuchy, wycofano się i pozostawiono drzwi do jego celi otwarte. Kilka razy podnosił się on ze swego siedzenia i upadał z powrotem. Po kwadransie udało mu się w końcu utrzymać równowagę i chwiejąc, skierował się z ciemnej głębi celi w kierunku drzwi. Jego pierwsza czynność polegała na tym by zobaczyć niebo, on zakrzyknął pełen zachwytu „*jakie to piękne*”. Poprzez cały dzień biegał bez ustanku wokół, wbiegał i zbiegał ze schodów ciągle powtarzając „*jakie to piękne*”. Wieczorem wrócił on sam z powrotem do swej celi i zasnął spokojnie na lepszym łóżku, które przygotowano dla niego w międzyczasie. Jeszcze dwa lata spędził on w Bicêtre i nie mając więcej ataków furii, wyrobił sobie autorytet wśród innych chorych, nad którymi przejął nadzór.

W swojej rozprawie „*Traité medico-philosophique sur l’alienation mentale*” pisze Pinel: „*Cóż jest to za wspaniały wynalazek, by stale zakuwając chorych w łańcuchy, wiecznie rozbudzać w nich wściekłość z powodu przetrzymywania w więzieniu, pobłażać lenistwu mniej pilnych dozorców, rozbudzać stale rozgoryczenie i pragnienie, by się zemścić. Te przeszkody dostarczały mi wiele troski w mojej pracy lekarza w Bicêtre w pierwszych latach rewolucji i bardzo ubolewałem tego, że nie dane mi było przeżyć tam końca tych barbarzyńskich praktyk; ale z drugiej strony byłem spokojny, bo zdałem częściowo na talent głównego strażnika szpitala Pussin’a, któremu podobnie jak mi leżało na sercu przypomnienie o prawdziwych lekarskich zasadach. Dwa lata później udało się to szczęśliwym sposobem i nigdy środek zaradczy nie został lepiej zastosowany i nie miał więcej sukcesu. Czterdziestu obłąkanych, którzy od bardziej lub mniej długich lat jęczeli pod ciężarem żelaznych kajdanów, zostało uwolnionych mimo wyrażanych obaw biura centralnego; pozwolono im spokojnie chodzić po dworze, przy czym tylko ich ramiona pozostawały w kaftanach bezpieczeństwa. Podczas nocy w swych celach byli wolni. Oznaczało to również koniec nieszczęśliwych wypadków wśród pełniących dyżury dozorców, którzy często byli uderzani przez uwięzionych w łańcuchach obłąkanych, albo nawet z za pleców mordowani, ponieważ chorzy stale byli w stanie najwyższej wściekłości*”.

Po dwuletniej pracy w Bicêtre, 13 maja 1795 roku przejął Pinel kierownictwo nad nowym oddziałem w Salpêtriére. W tym azylu dla chorych psychicznie kobiet przeprowadził on te same reformy jak w oddziale męskim w Bicêtre.

Zakuwanie osób chorych umysłowo uznawane było w czasach Pinela za rzecz normalną. Nawet jeszcze w latach 30-tych bieżącego stulecia istniały w Maroku ośrodki w których „leczeni” Arabowie wciąż pozostawali jeszcze w łańcuchach. Było to jednak podyktowane panującym przekonaniem, że „dotknięcie twardych metali ich uzdrowi”. Ten przesąd ze świata arabskiego prawdopodobnie był w średniowieczu w Europie szeroko rozpowszechniony.

Reforma Pinela jest przez to charakterystyczna, że miała cel nie tylko humanitarny ale i terapeutyczny. Pinel uzupełnił usunięcie łańcuchów przez dobrze przemyślane rozdzielenie chorych do różnych oddziałów i dobrotliwą perswazję: środki te sprawiły, że chorzy mimo wolności poruszania się nie byli groźni dla lekarza. *„Obłąkani nie są winowajcami, których trzeba karać, ale chorymi, którzy wszyscy zasługują na względy, które jesteśmy winni cierpieniu ludzkiemu i u których należy najprostszymi środkami próbować z powrotem przywrócić ich rozsądek”*.

Stworzył też reguły odpłacania się, mawiał: *„przemoc powinno się odpłacać nie przemocą, ale humanitarnym i lekarskim sposobem myślenia”*. Podczas gdy również on nie próbował wyjaśnić głębszych podstaw dla agresywności obłąkanych, usprawiedliwiał ich przynajmniej składając ją na konto choroby. Tą postawą ułatwił on dalsze odkrycia. Pinel nie zawierzał każdemu środkowi przymusu; w jego czasach byli być może obłąkani również bardziej gwałtowni niż dzisiaj.

„Obłąkany jest często niezwykle gwałtowny, mocny kaftan bezpieczeństwa musi trzymać w ryzach jego ręce i stopy, a silne pasy umocowane na tylnej części kaftana w środku, tak by można było je zauważyć i przypiąć do łóżka. Te środki przymusu wolno stosować jednak tylko przejściowo, aby zmniejszyć działania jego przeciw otoczeniu skoncentrowanej złości, co jego stan obłąkania dodatkowo jeszcze by pogarszało. Pewne szczególnie naglące okoliczności mogą uczynić koniecznym zastosowanie jeszcze bardziej energicznych środków przymusu”.

Organizacja przytułku jest sprawą, do której Pinel przykładał szczególną wartość: *„Ona stanowi warunek podstawowy leczenia manii, bez której nie można ani dobrze obserwować ani osiągnąć trwałego wyleczenia, wszystko jedno, jakie lekarstwa się podaje ... Kierownictwo przytułku dla obłąkanych jest*

podobne do małego rządu: tutaj jak tam pchają się próżność i ambicja jako wicherzyciele w troskliwe zaplanowany przebieg dnia: lekarz musi dysponować kwalifikacjami biegłego rycerza". Pinel pokazuje później ciężkie następstwa, które wystąpiły w Salpêtriére, gdzie prowadząca z braku autorytetu powierzyła pilnującą za dużo swobody w działaniu. Dla każdego, kto choć raz był w ośrodku dla obłąkanych, czytanie rad Pinela sprawia prawdziwą przyjemność.

Zaleca on duchowe podejście do obłąkanych, o którym jego uczeń Esquirol napisał: „*Codziennie doświadczenie pokazuje, jaki sukces można osiągnąć przez troskliwe słowa i starania o zaufanie chorego. Złe leczenie lub zbyt mocne ograniczenia sprawiają tylko, że czyni się chorego rozgoryczonym i często nie do wyleczenia*”. Ta metoda sprawdzała się szczególnie dobrze u pacjentów, którzy posiadali jeszcze zdolność przewidywania skutków swojego dobrego postępowania. Wobec tej grupy powinno się unikać stosowania kar, zgadzać się pozornie na ich pomysły, tak, aby uwierzyli, że wszystko dzieje się według ich woli. Dobrą terapią okazała się również praca na roli, z powodu jak podaje Pinel: „*naturalnego instynktu człowieka, by uczynić ziemię płodną i tak dla jego korzyści zatroszczyć się o owoce tej jego pilności. Poprzez tę terapię pracą uzyskuje się często wyzdrowienie, podczas gdy choroby psychiczne u dostojnych ludzi, którzy czerwienią się przy pracy fizycznej, prawie zawsze pozostają nieuleczalne*”. Dzięki niej chorzy odzyskiwali spokój wewnętrzny, oczekiwali z niecierpliwością plonów, cieszyli się, że byli za coś odpowiedzialni, mógł również dołączyć się tutaj motyw pewnego współzawodnictwa.

Wielkiemu lekarzowi obłąkanych Pinelowi, nie uszło uwadze to, że chorzy, którymi się zajmował, skarżyli się na uczucie opuszczenia, które czyniło ich bardzo wymagającymi. Wielu chorych na pozór wybuchowych i nieufnych w okresie rekonwalescencji, ma w istocie łagodne usposobienie i ich reakcja jest formą buntu przy najmniejszym znaku zapomnienia, braku uwagi, obojętności.

Pinel dawał swoim chorym tak wiele wolności w poruszaniu się, jak tylko pozwalało na to ich bezpieczeństwo i bezpieczeństwo innych, skrywał zrećnie przed nimi środki przymusu, tymczasem postępował tak, jakby musiał być posłusznym prawu konieczności; pomagał im poprzez wyrozumiałość, ale umiał również przeciwstawić się im z pełną mocą i schodzić zrećnie z drogi ich nieprzemysłanym parciom. Wierzył również, że wspomnienia ciemnych punktów z życiorysu chorego są dla pacjenta szkodliwe; dlatego nigdy nie słyszano go rozmawiającego z chorym o jego przeszłości.

Kładł on większy nacisk na izolowanie chorego z jego patologicznego środowiska.

„*Dyscyplina i psychologiczne podejście do ludzi muszą się uzupełniać*”, pisał Pinel. „*Jest jednak nieodzowne by dawać choremu odczuć, że panuje surowa i bezstronna sprawiedliwość. Trzeba wytłumaczyć nawet chorym przyczyny zastosowanych metod*”. Trafność i skuteczność obranej metody postępowania miały niezaprzeczalnie korzystny związek z czasami, w jakich zostały wprowadzone. Można pokusić się na stwierdzenie, że Rewolucja Francuska podarowała Pinelowi liberalizm i dużą niezależność, natomiast Cesarstwo – sens porządku i autorytetu. Leczenie duchowe pozostawało dla Pinela kluczem do terapii chorych psychicznie. Do tego punktu dochodzi on w każdym rozdziale swej książki i podkreśla, że łagodność i stanowczość muszą być zręcznie połączone. „*Czy nie uczy stale doświadczenie, że uczucie strachu musi łączyć się w parze w swym wymiarze z szacunkiem, podczas gdy rozsądek decyduje, kiedy działanie strachu powinno być trwałe i mocne? To zakłada, że ograniczenia, którym poddani są chorzy, nie mogą mieć charakteru odwetu lub samowoli. Przy przewyciężeniu niepohamowania chorych psychicznie muszą być użyte siły, które odpowiadają sile oporu. Lekarz musi być kierowany głęboką chęcią przywrócenia choremu samemu sobie, jak pokazuje to wolna i serdeczna dyskusja zaraz po wystąpieniu skruchy*”. Protestował on przeciw obyczajom bicia chorych psychicznie, częstym puszczaniem krwi, przeciw nagłemu zanurzaniu chorych w lodowatej wodzie, przeciw nadużywaniu lekarstw.

W jednej ze swoich prac pisał Pinel, że również ważną sprawą w prawidłowym dla postępu w leczeniu jest analiza namiętności, ich stopniowania, ich różnego nasilenia, ich nagłych wybuchów, ich rozmaitych kombinacji. Jeszcze przed sukcesem Pinela, Crichton postawił sobie za zadanie rozwinięcie właściwości i pierwotnego wpływu moralnych przyczyn obłąkania i podał jako przykład zmartwienie, strach, złość i miłość, przez które to można doprowadzić się aż do szaleństwa. To samo dotyczy uczucia radości, które może być bardzo rozmaite. Przyjemność, będąca pierwszym krokiem ku radości, może powstać bezpośrednio z posiadania pożądanego przedmiotu lub tylko wspomnienia, które u nas ten przedmiot przywołuje. Przypominamy sobie pewne sceny z pierwszych lat naszego życia, małe głupstewka naszej młodości, pierwsze odczuwane uczucie przyjaźni, miłości, podziwu, docenienia. Można przypomnieć sobie również źródło radości czerpanej z oglądania dzieł sztuki, lektury poezji i odkryć nauki. Te nawet przelotne myśli wywołujące miły dreszczyk emocji, nieraz sprawiają, że się śmiejemy, śpiewamy, tańczymy, mają silny

wpływ na cały organizm i są przez to silnym motorem do relaksacji, pozytywnego myślenia i efektywnego działania.

Pinel podkreślał, że *„jest widoczne, że w medycynie jako myśl przewodnią trzeba obrócić metodę, która stale przynosi wyniki we wszystkich częściach historii natury, tzn. trzeba zacząć rozpatrzeniem każdego przedmiotu i trzymać się planu, zbierać materiał na przyszłość, trzeba unikać każdej iluzji, każdego przesądu, każdego zdania opartego tylko na słowach”*. Jako podstawowy cel określa on *„silnie trzymać się tego, by rzeczywistość obserwować i dać dobrze scharakteryzowany opis choroby psychicznej. Można tego dokonać poprzez dużą liczbę pojedynczych obserwacji, których dokonuje się podczas przebiegu poszczególnych okresów choroby od jej przebiegu do końca, połączonych razem w całość”*.

W swojej obszernej rozprawie *„Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie”* (1801) ukazał między innymi prostą klasyfikację praktycznego podziału pacjentów w celu separacji względem siebie różnego typu zaburzeń. Takie postępowanie miałyby w grupie rokującej ułatwić powrót do zdrowia. W powyższej publikacji przedstawił takie pojęcia, jak: *„okresowe obłąkanie, debilizm, mania, lunatyzm, idiotyzm, demencja oraz odmienność kształtu czaszki chorych zwanych maniakami bądź idiotami”*.

O etiologii chorób psychicznych wyraża się Pinel jasno i krótko: *„Szaleństwo ma czasami powszednie korzenie i rozpoczyna się zdarzeniem lub współwystąpieniem podobnych wydarzeń w kontekście, który trzeba rozpatrywać jako przyczynę. W obliczu częstości takich zdarzeń trzeba patrzeć na dziedziczne predyspozycje. Założeniem tutaj jest, że chory dostaje się w ciężkie emocje, głęboką troskę, nie odwzajemnioną miłość, zbyt surowe religijne zasady lub głęboką niemoralność, które odreagowuje. Te same oddziaływania mogą być wywoływane poprzez przyczyny fizyczne, jak uraz głowy, następstwo innej choroby, gwałtowny spadek ciśnienia, wysypkę skórą”*. Widoczne jest, że Pinel widział w obłądnie przede wszystkim zespół złożony z wielu przyczyn, niż jednolitą chorobę. W postaci nawracającej prawidłowym leczeniem można uzyskać całkiem długi okres latencji. Do remisji może dojść jednak równie łatwo, pod wpływem np.: zmiany diety, nadejścia wiosny, porywu pasji, itp. *„Nawrót zaczyna się zaraz po ociepleniu i trwa dłużej lub krócej przez letni gorąc i zwykle kończy się jesienią. Trwa około 4-5 miesięcy. W tym okresie chorzy stąpają w sposób pewny i nierozważny, mówią bez polecenia i związku, zwiększa się ich złość na małe bodźce”*. Chociaż zaraz dodał, że nie do końca można wiązać nawroty choroby z wiosną, bo trzy przypadki trafiły się

zimą. Objawami prodromowymi nawrotu mogą być: uczucie ucisku w żołądku, wzrost apetytu, uczucie gorąca w jelitach, uczucie niepokoju lub strachu, inkoherencja myśli, zaczyna się kierowanie oczu ku niebu, głos staje się głęboki „tubalny”, bezdźwięczny, chory więcej się porusza i nagle staje w miejscu. Pośród lunatyków w Bicêtre, w trzecim roku republikańskim zaobserwował, że spośród 113 chorych, 34 miało domowe niepowodzenia, 24 niespełnienie matrymonialne, 30 bliski związek z wydarzeniami rewolucji, 25 było fanatykami religijnymi. Zauważony został również pewien związek między charakterem wykonywanej pracy, a zapadalnością na choroby psychiczne. Tu szczególnie narażeni są: malarze, rzeźbiarze, muzycy, bardzo absorbujący swoją wyobraźnię, lecz niestety nie mający możliwości pełnej realizacji.

Pinel, który otworzył swoimi pracami nowy rozdział w historii psychiatrii, stworzył dokładną naukę o symptomach choroby u chorych psychicznie, a przez to podstawy psychiatrii XIX wieku (cała francuska psychologia aż do prac Alfreda Binet jest na niej oparta). Bardziej niż jego poprzednicy zadał sobie trud opisu klinicznego rozwoju różnych chorób psychiatrycznych, poprzez to umożliwił on, że obszar psychiatrii mógł zostać przyjęty do ogólnej medycyny.

Nie można robić sobie jednak fałszywych wyobrażeń o sukcesie reformy Pinela. W drugim wydaniu swej książki o „Filozofii obłąkania” Daquin, poprzednik Pinela z Savoyen, pisał w r. 1804, a więc dziesięć lat po reformie w Salpêtriére: *„wszędzie panuje zwyczaj by zamykać obłąkanych do ciemnych pokojów, z których mogą oni wychodzić bardzo rzadko. Według moich doświadczeń jest ta metoda rzadko konieczna, ponieważ jest ona dla zdrowienia chorych bardzo szkodliwa”*. Z raportu napisanego przez Esquirola o ośrodkach dla obłąkanych we Francji w dziesięć lat później, okazuje się niestety, że reforma Pinela wykroczyła poza Paryż w znacznie ograniczonym stopniu.

Joly opublikował w r. 1869 broszurę o położeniu chorych psychicznie w Normandii przed 1789. Wymienia w nim szczególnie oficjalne sprawozdanie z 1785 o „Wieży w Caen”, która służyła za azyl dla chorych psychicznie: *„cele są budowane w zaułkach murów ich szerokość wynosi sześć do siedmiu stóp a długość do drugiego końca trzy stopy, gdzie nad rowem znajduje się okno. Głębokość celi wynosi sześć, siedem stóp, podłoga i sklepienie są z kamienia. Kiedy zjeździe się w dół 25 do 30 kroków, dochodzi się do najstraszliwszych jam, do których światło i powietrze ze sklepienia napływa przez trzy lub cztery wąskie otwory, tak, że nawet w jasne dni bez lampy nic nie widać. Jest tam wilgotno, tak że są one zalewane kilka razy w roku, a woda musi być*

wydobywana przez pompy. Jedna nieszczęsna chora, która powinna spędzić w więzi dziesięć dni, czekając na przyjęcie w klasztorze, została tam zapomniana przez dwa miesiące. Po tym długo chorowała, a jej stopy były w odrażających plamach ...”.

Sytuacja ta w całej Francji była mniej więcej podobna. Również w Niemczech i Austrii znane były więzie dla obłąkanych. Jeśli również i tam próbowano stworzyć obłąkanym lepsze warunki do życia, pozostawało ich położenie ogólnie złe. We Włoszech pierwsze starania w kierunku poprawy losu obłąkanych przedsięwziął Vincenzo Chiarugi (1759-1829). Nazwany był on włoskim Pinelem, ponieważ podobnie opracował regulamin pierwszego, oddzielnego zakładu psychiatrycznego we Florencji w szpitalu St. Bonifaciusz, w którym zabroniono stosowania wszelkich środków przemocy, usunięto izolatki i łańcuchy, przewidziano natomiast rozległe dziedzińce dla przebywania chorych na świeżym powietrzu i pozornej swobody. Regulamin swój opracował on nawet wcześniej niż Pinel, bo w r. 1789, opierając się na głębokim przekonaniu, że choroby umysłu są wyłącznie spowodowane chorobą mózgu. Swoje doświadczenia i spostrzeżenia opublikował on w obszernej rozprawie: „Della pazzia in genere e in specie, trattato medico-analytico con una centuria di osservazioni” (Florencja 1793-1794). Książka ta została natychmiast przetłumaczona na niemiecki i odbiła się w Niemczech szerokim echem. Mora powiedział, że wydana we Florencji 23 kwietnia 1774 ustawa (Legge sui Pazzi) była pierwszą ustawą traktującą o obłąkanych w Europie.

Pinel bardzo późno zebrał żniwo swej sławy: został powołany na lekarza doradzającego cesarza oraz członka Akademii Nauk, również został następcą Cuvier’a w oddziale anatomicznym i zoologicznym (1803), a 27 lipca 1804 roku Kawalerem Legii Honorowej. W r. 1818 Księżę Angoulême podczas swej wizyty w Salpetrière nadał mu w imieniu króla krzyż orderu św. Michała.

15 października 1826 roku podczas krótkiego pobytu w Paryżu doznał Pinel wylewu krwi do mózgu, z którego to powodu kilka dni później, 25 października o godzinie 6 rano, zmarł.

Jak podobno wyraził się Dupuytren: „Jego postać była mała”, „ale jego zasady silne”. „Jego miękkie, żywe uduchowione rysy twarzy, noszące odciśnięcie zmarszczek czasu, miały w sobie coś klasycznego. Kiedy się go widziało, można było wierzyć, że ma się przed sobą grecką istotę”. Z inicjatywy Towarzystwa Psychologii Lekarskiej, na dziedzińcu w Salpetrière odsłonięto pomnik Philippe Pinela.

Piśmiennictwo

1. Philippe Pinel: „A treatise on insanity”, N.Y. Academy of Medicine. 1962.
2. Tadeusz Brzeziński: „Historia Medycyny”, Warszawa, 1995.
3. Albert Lyons, R. Joseph Petrucelli: „Ilustrowana Historia Medycyny”, oprac. Prof. Marcin Łyskanowski, Warszawa, 1996.
4. Kurt Kolle: „Grosse Nervenärzte”, 1956.
5. Romuald Gutt: „Wybrane zagadnienia z historii medycyny” Skrypt dla stud. PAM, Szczecin 1979.
6. E.H. Ackerknecht: „A short history of psychiatry”, New York, 1959.
7. Stanisław Chomętowski: „O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących” Pam.Tow.Lek., Warszawa, 1868.
8. F. Hoff: „Von Krankheit und Heilung und vom Sterben” Stuttgart-New York, 1975.
9. Bronisław Seyda: „Dzieje medycyny w zarysie”, Warszawa, 1977.
10. Marcin Łyskanowski: „Medycyna i lekarze dawnej Warszawy”, Warszawa, 1980.

Barbara Zaorska

Wielcy i sławni – jako pacjenci: Wolfgang Amadeusz MOZART

„Mozart przeznaczony był śmierci.
Jestem pod wrażeniem, że w każdym z nas
tkwi coś z zamordowanego Mozarta ...”.
St. Exupery*

Jeszcze i dziś powraca się do sprawy otrucia Mozarta jako przyczyny jego śmierci. W XIX w. zajmował się nią Puszkina w scenicznym utworze pt. „Mozart i Salieri”*** (1830), być może utwór ten uszedłby uwadze, gdyby kompozytor N. Rymski-Korsakow nie przerobił go na operę (1897). Powraca echem i dzisiaj. A fiński kompozytor J. Sibelius pisze bez resentymentów do swego wydawcy: „*Wydaje się być prawdą, że jeden z największych muzyków został zamordowany. Jakże to szczęście, że zdążył on tak wiele napisać*” (1956).

Gdy w r. 1791 Mozart poczuł się źle, zaczęto oskarżać jego rywali o otrucie, przede wszystkim Antoniego Salieriego uchodzącego za największego jego wroga. W czasie wizyty u ogłuchłego Beethovena dyrygent Schindler zanotował w specjalnym zeszycie, przeznaczonym do konwersacji z kompozytorem, że z Salierim jest całkiem źle, że fantazjuje mówiąc, że winien jest śmierci Mozarta, że to on podał mu truciznę. Jest to prawda, dodaje Schindler i chce to wyznać na spowiedzi (1824).

O tej sprawie nie tylko dyskutowano na łamach International Musiker Brief Archiv, ale przed wystawieniem IX Symfonii Beethovena rozdawano

* A de St. Exupery: Wind, Sand und Sterne, Düsseldorf 1936.

** Antonio Salieri (1750-1825), rywal Mozarta, nauczyciel Beethovena, Schuberta i Liszta.

publiczności ulotki w formie wierszowanej (zachowane do dziś), na których uwidoczniło Salieriego, gdy stoi przy Mozarcie trzymając w rękę czarę z trucizną ... Salieri przeżył Mozarta, choć nie wiadomo w jakim stanie świadomości umierał, niektórzy przyjmują, że zaczął oskarżać siebie dopiero, gdy pogrążył się w starczą demencję (25).

Cofnijmy się do momentu urodzin Mozarta. Na początku lutego 1756 r. ojciec jego Leopold zawiadomił swego wydawcę, że 27 stycznia wieczorem urodził mu się chłopiec. „*Po urodzeniu był bardzo słaby, ale teraz zarówno dziecko jak i matka czują się dobrze*”. Już następnego dnia dziecko otrzymało imiona Jan, Chryzostom, Wolfgang i Teofil. Z siedmiorga dzieci małżeństwa Mozartów pozostało przy życiu tylko dwoje: Nannerl i Wolfgang. Obydwoje obdarzeni wybitnym talentem muzycznym, chłopiec również matematycznym. Wcześniej zaczęto uczyć ich języków obcych (2, 14, 15, 18, 25).

Wrażliwy Wolfgang (ryc. 1) mógł w wieku sześciu lat pochwalić się własnym dorobkiem kompozytorskim (2, 5).

W r. 1762 jako cudowne dzieci w towarzystwie ojca wyjechały do Wiednia i koncertowały przed cesarzową Marią Teresą. W czasie koncertu chłopiec zachorował skarżąc się na bóle pleców i nóg, a w okolicy stawów stwierdzono różowe wykwity, które wezwany lekarz rozpoznał początkowo jako szkarlatynę*. Zachowała się ówczesna recepta na zleconą miksturę:

- Aqua Scabiosae unciis duos
- Pulveris Epileptici Marchandi scrupula dua
- Specierum Diatragacanthae grana quindecim
- Pugilli Herbae Jst
- Syr. Diacodio unciam semis.

W r. 1763 ojciec wyruszył z dziećmi na nieustające tournée do Brukseli i Paryża zatrzymując się w wielu miejscach, aby koncertować (np. w Fontainebleau). Po sześciu miesiącach wyjechali do Londynu, by powrócić dopiero po roku. Między 6 a 16 rokiem życia Wolfgang przebywał podobno w domu zaledwie 6 miesięcy (18, 25).

Jako „cudowne dziecko” Wolfgang wywarł tak wielkie wrażenie, że pewien angielski biolog poddał go specjalnym testom, których wyniki ogłosił w r. 1770, podkreślając w nich, „*że w sposób naturalny przechodził z jednego*

* A posteriori zmieniono to rozpoznanie na *Erythema nodosum*, kiedy to choroba stała się samodzielną jednostką chorobową (dopiero od r. 1860). Leczony był przez dr Johanna Bernharda (1728-1796), dr medycyny i filozofii, rektora i profesora Uniwersytetu w Wiedniu; był on królewsko-polskim i książęco-saksońskim radcą dworu.



Ryc. 1. Sześćcioletni Wolfgang Amadeusz Mozart

akordu w drugi, nawet gdy zakrywano mu klawiaturę materią, potrafił grać tak przez dłuższy czas”.

Gdy porównywano wówczas dwóch geniuszy muzyki – Haydna i Mozarta – uważano, że jeśli ten drugi osiągnąłby wiek Haydna (sądzono wówczas, że geniusze żyją krócej), to porównanie wypadłoby na korzyść Mozarta, który zaczął komponować już po ukończeniu trzech lat (7, 9, 21).

Różnice dzielące obu tych muzyków pociągnęły ich do siebie. Haydna fascynował żywy jak srebro Mozart, zaś solidność i ciepło uczuć Haydna dawały Mozartowi poczucie ładu oraz bezpieczeństwa. Dla obu kompozytorów ważniejsze od kontaktów osobistych były kontakty artystyczne. Gdy spotkali się po raz pierwszy, Mozart miał 25 lat a Haydn 49, ale mieli sobie wiele do powiedzenia. Ilekroć Haydn udawał się do Wiednia, nie odmawiał sobie przyjemności posłuchania koncertów kameralnych w domu Mozarta. W r. 1785 też odwiedził ojca i syna i Wolfgang wykonał dla Haydna swoje nowe koncerty smyczkowe. Po ich wysłuchaniu Haydn zachwycony wziął na bok Leopolda i powiedział mu: *„Świadczyć przed Bogiem jak uczciwy człowiek, że Pański syn jest największym spośród kompozytorów jakich znam osobiście lub ze słyszenia. Ma dobry smak – i co więcej najgłębszą wiedzę w zakresie kompozycji”* (2, 18). Mozart nie chciał przyjąć tej pochwały twierdząc, że koncertów smyczkowych nauczył się pisać właśnie od Haydna. Chcąc zaświadczyć to przed światem muzycznym, wydał w r. 1785 sześć kwartetów zadedykowanych ukochanemu przyjacielowi Haydnowi, wyrażając w tych prostych słowach całą głębię swej wdzięczności (10, 19).

„Fenomen Mozarta pozostawał na granicy cudu, którego inaczej nie można było wytłumaczyć”, pisał Goethe w r. 1831 – podziwiając, jak swą dziecięcą dłońią, obejmując zaledwie sekstę, mógł fantazjować na klawiaturze przez godzinę. Uważał, że najbardziej doświadczony dyrygent nie ma tak głębokiej świadomości harmonii i modulacji (16).

Pisał i komponował z niezwykłą łatwością zbliżania się do klawiatury, aby przegrać skomponowane akordy. Bez trudu mógł przetransportować każdą arię, obojętnie w jakim tonie, gdyby tego od niego zażądano (20).

Wolfgang jako dziecko nie rozstawał się z galowym strojem i z szabelką u boku. Nie znał wcale wakacji (20, 21), być może dlatego oglądamy go, z jaka przyjemnością bawi się na kolanach cesarzowej Marii Teresy.

Nie ulega dziś wątpliwości, że taki tryb życia płacił swoim zdrowiem. Przepracowane dzieci doznały fizycznego wyczerpania, w czasie którego zmniejszała się ich odporność na infekcje spotykane często w podróży dyliżansami. Leopold Mozart donosi z Koblencji o zachorowaniu Wolfganga na

jakąś infekcję dróg oddechowych. W rok potem Wolfgang przechodził w Paryżu ciężką anginę, we Flandrii dzieci przebyły grypę, którą u dziewczynki rozpoznano jako tyfus. W przebiegu choroby schudła tak bardzo, „że pozostała z niej jedynie skóra i kości”. W związku z czym w liście do przyjaciół ojciec pisał o swoich wahaniach: „*Czy wiecie, co ludzie mi tu doradzają? – abym dzieciom zastosował do nosa krople przeciw ospie. Ja ze swej strony przekazuje ich zdrowie łasce Boga, od Niego tylko zależy, czy ten cud natury powróci do siebie*”*. W rok potem ukazało się w druku 6 sonat skrzypcowych i pierwsza symfonia Wolfganga (30).

W maju 1866 r. powrócili do Paryża, by na jesieni pojawić się znów w Salzburgu. Tuż przedtem Wolfgang zapadł w Monachium na reumatyczne zapalenie stawów. Doszło do tego, że z powodu bólów nie mógł nie tylko poruszać kończynami, ale nawet stać. Nie spał cztery noce. Rodzice nie wyciągnęli z jego zachorowania żadnych wniosków i z okazji jakiegoś ślubu w rodzinie cesarskiej podążyli dalej do Wiednia. Ślub nie odbył się, gdyż księżniczka zachorowała na ospę, która szerzyła się epidemicznie w mieście, i zmarła. Gdy Mozartowie stanęli przed zamkniętymi drzwiami zamku książęcego, zdecydowali się jechać dalej. W Ołomuńcu dogoniła ich epidemia ospy. Z podręcznej apteczki ojca, z którą ten nie rozstawał się w czasie podróży z dziećmi, otrzymały one czarny proszek. Po wyzdrowieniu, ku wielkiej radości ojca, rodzina wróciła do Wiednia (1768), gdzie Wolfgang dużo komponował. Później powrócili do Salzburga. Siostra Wolfganga miała już 18 lat, a on też zaczynał dojrzewać. Eliminowało to możliwość koncertów w miejscach, gdzie pokazywali się uprzednio jako „cudowne dzieci” (23, 26).

W okresie od grudnia 1769 do końca marca 1771 r. przebywał znów na tournée w Italii, gdzie Wolfgang prowadził w Kaplicy Sykstyńskiej „*Miserere*”**. Od papieża Klemensa XI otrzymał „Złotą Ostrogę”, co upoważniało go do używania tytułu Kawalera tego Medalu. Ważniejszym zaszczytem było jednak przyjęcie go do bolońskiej Akademii po złożeniu obowiązkowych egzaminów. Od wszystkich egzaminujących Wolfgang otrzymał najwyższe oceny!

Dalsza część podróży z Wenecji do Neapolu była pełna triumfów i do końca pozostała dla Wolfganga najważniejszą podróżą życia. Powtórzył ją w r. 1771 przybywając do Wenecji, Padwy i Werony (1772-1773).

* Były to pierwsze próby uodparniania przeciw ospie krowianką.

** Skomponowane przez Gregorio Allegri (1582-1652), której to partytury pod groźbą ekskomuniki nie wolno było zmieniać. Wolfgang dopisał do niego 9-głosowy chór!

Nigdy więcej nie powrócił już do Włoch. Wiemy, że cierpiał w tym czasie na ból zębów i miał drobne infekcje. Ojcu nie udało się znaleźć dla syna stałej pracy. Stosunek służbowy z arcybiskupem Colloredo został już uprzednio zerwany. Nie pozostało więc nic innego, jak znając niedoświadczenie swego syna i jego brak odpowiedzialności wysłać go razem z matką na następne tournée. Jako osoba mało energiczna, zbyt korpulentna, zmęczona życiem, nie potrafiła utemperować zachowań syna, jego marnowania pieniędzy i zapominania o głównym celu podróży. Pisała do męża, „*że przebywa cały dzień sama w pokoju niczym w areszcie*”. Na domiar złego niebawem umarła w wieku 57 lat w wyniku nieznannej infekcji gorączkowej. „*Zgasła niczym światło*” – napisał o niej Wolfgang. „*Mojej Kochanej Matki już nie ma. To najsmutniejszy dzień w moim życiu*” (4).

Wyjazd z Paryża przeciągał się, gdyż po drodze Wolfgang pozostał dwa miesiące w Mannheimie, gdzie spotkał się ze śpiewaczką Alojzją Weber, która poznała uprzednio; był nią nadal zainteresowany; tym razem ona nie chciała z nim się spotkać. Powrócił do Salzburga* i tu został mianowany organistą w miejscowej katedrze (1779) (2).

Ale kiedy w r. 1781 po urlopie nie stawiał się do pracy, ojciec nie miał wątpliwości, że nie mógł już dłużej znieść Salzburga. Wolfgang z radością spełnił rozkaz biskupa i udał się do Wiednia. Jako muzyk nadworny miał towarzyszyć arcybiskupowi przy składaniu wizyt. Pisał do ojca, że nie podoba mu się to, że musi mieszkać i jadać z lokajami i kamerdynerami – ale taka była ranga ówczesnych muzyków księżęcej orkiestry(!).

W osiem lat po podróżach do Włoch, osiągnąwszy 25 lat, tworzy nadal intensywnie własną muzykę. Żył w Wiedniu prawie w euforii z powodu planowanego małżeństwa, tym razem z siostrą Alojzji, Konstancją.

Jego sytuacja nie sprzyjała założeniu rodziny. Aby poprawić swe dochody, ożywił działalność koncertową. Pracował więc ciężko od 6 rano do późnej nocy. Z powodu zawarcia tego małżeństwa (1782), pogorszyły się jego stosunki z ojcem i nigdy już nie poprawiły się. Bez wpływu pozostała nawet jego podróż do ojca i siostry do Salzburga, gdzie nowo narodzony syn Wolfganga zmarł wkrótce po urodzeniu; przypało to na szczytowy okres sukcesu i dobrobytu Wolfganga. Ten uśmiech losu nie trwał długo i w r. 1786 mimo, że wystawione „Figaro” cieszyło się dużym powodzeniem, wyjechał do Anglii.

* Salzburg od wieków był rządony przez dostojników Kościoła, sprawujących nad nim władzę świecką. Dopiero w XIX wieku stał się jedną z prowincji korony austriackiej.

Ojciec i syn nie zobaczyli się już nigdy. Ojciec zmarł w r. 1787 w wieku 68 lat, nie osiągając swego wielkiego celu życiowego, który wiązał z Wolfgangiem. Zdawał sobie sprawę, że późniejsza kariera syna stała w odwrotnym stosunku do jego postępów jako „cudownego dziecka”. Uważał nawet, że syn jako artysta prowadził „puste życie”. A to coś „boskiego” tkwiło w nim niczym nierozpoznana żyła złota ukryta w szarym kamieniu. Choć Mozart świadomy był swojej wartości i dumny ze swego znaczenia, to chęć udowodnienia tego przysporzyła mu wśród zazdrosnych kolegów wielu wrogów. Kiedy czar „cudownego dziecka” przeminął, pozostała powłoka zwykłego śmiertelnika, niczym specjalnie się nie odznaczającego. Miał bowiem zaledwie 150 cm wzrostu, silnie wyrażone zmiany krzyżowe kośćca. Był szybki, ruchliwy, z bladymi oczami, zawsze starannie uczesany i wypudrowany. W późniejszym wieku nawet utył. Ten żywy, nerwowy człowiek, z dużą głową, płaskim nosem i śladami przebytej ospy był naprawdę mało pociągający. Jego siostra tak pisała o nim już po jego śmierci w r. 1799: „*Najpierw przebycie ospy zmieniło jego wygląd do niepoznania*”, jego niebieskie oczy, włosy jasnobłond, rozszargany wzrok wynikający z jego krótkowidztwa, wyrażał się niewielkim wytrzeszczem oczu widocznym na najwcześniejszych portretach z okresu dzieciństwa. Włosy nosił długie z uwagi na wadę wrodzona małżowiny usznej, którą nimi zakrywał. Jego niepokój wewnętrzny wyrażał się w nadmiernej ruchliwości, w szybkim mówieniu, w upodobaniu do tańców, w grze w bilard (26).

Później, kiedy coraz rzadziej zapraszano go na koncerty publiczne lub do prywatnych orkiestr w bogatych domach, utrzymywał się z nauki gry, ale liczba jego uczniów zmniejszała się. Poprzednie honoraria za opery topniały szybko z powodu nieumiejętności Konstancji oszczędnego prowadzenia domu. W r. 1788 rodzina wpadła dosłownie w ruinę materialną. Zaplanowana podróż z ks. Lichnowskym* do Pragi, Drezna, Lipska i Berlina stanowiła dla Wolfganga prawdopodobnie ucieczkę z domu. Wkrótce po jego powrocie zachorowała żona i musiała wyjechać na kilka miesięcy na kurację do Baden.

Wznowione wówczas w Wiedniu „Figaro” miało zaledwie 12 przedstawień. Warto przypomnieć, że Wolfgangowi brakowało zawsze siły przebicia i umiejętności jakichkolwiek układów (18). Ukończył „Cosi fan tutte”, wystawione następnie 10 razy.

* Księżę Karol Lichnowsky – uczeń Mozarta, wielki miłośnik jego muzyki.

Po śmierci Cesarza i objęciu władzy przez Leopolda II niewiele zmieniło się w życiu Mozarta, nie zaproponowano mu nawet funkcji II kapelmistrza, której się spodziewał. Mimo dolegliwości w postaci bólów głowy oraz braku zaproszenia na koronację Leopolda II, wyjechał na nią i 14.III.1791 r. dał swój ostatni koncert. Zdarzyło się, że Mozart w okresie dominujących trosk życiowych pisał symfonię zadziwiając spokojnym ładem i pogodą ducha. Bywa też na odwrót. „W szczęśliwych na pozór czasach, kładą się jakieś cienie i snują złowróżbne przeczucia, w jego muzyce zawsze rzekomo słonecznej” (29). W okresie poprzedzającym wyjazd komponował mało, ale ponieważ był zadłużony u przyjaciół (na 2 tysiące guldenów) zabrał się ostro do komponowania „Czarodziejskiego fletu”. Po jego skończeniu nie czuł się dobrze. Wówczas zaczął podejrzewać, że ktoś czyha na jego życie. Było to sześć miesięcy przed śmiercią. Mozart podejrzewał, że został otruty za pomocą aquae toffanae, tj. mieszanką arszeniku, tlenku ołowiu i związków antymonu.

W lipcu 1791 r. po raz pierwszy ukazał się Mozartowi dziwny „Szary Wysłannik”, który miał prosić go o skomponowanie Mszy za zmarłych. Poważny badacz życia Mozarta, E. Schenk, odtworzył nawet w swojej książce rysunek tej osoby. Mozart zaś pisał do przyjaciela: „*Obraz Nieznajomego nie chce zniknąć mi z oczu*”. A będąc w depresji wyobraził go sobie jako posłańca śmierci. Kiedy usiłowano wyperswadować to Mozartowi, ten milczał uparcie. W związku z tym u tego pogodnego człowieka, jakim był kiedyś, zaczęto podejrzewać nawet psychozę (27, 28, 29).

Po latach dopiero okazało się, że wysłańcem, który swym upiornym wyglądem wydawał się być Mozartowi Wysłannikiem Śmierci – był posłaniec hrabiego Walsegga. Hrabia utrzymywał własną kapelę i chciał na cześć swojej zmarłej żony wykonać mszę żałobną, występując jako jej autor. Już uprzednio znany był z tego, że od znajomych kompozytorów odpisywał ich utwory.

Operę „La Clemenza di Tito” skomponował Mozart na koronację Leopolda II zaledwie w 18 dni! Jak bardzo musiał się spieszyć! „*W ten sposób zakończę drogę do grobu*” – dodawał. Opera ta cieszyła się miernym powodzeniem, a pierwszy jego biograf Niemetschek zanotował, że Mozart po jej napisaniu nie czuł się dobrze.

Od r. 1787 aż do chwili śmierci zapadło nad nim milczenie, a on sam przeczuwał bliski swój koniec. Powiedział o tym swojej żonie mając łzy w oczach i dodał: „*Jak piękne było życie. Moja kariera zaczynała się od najwspanialszych zapowiedzi. Nikt jednak nie potrafi zmienić mojego przeznaczenia*”. Napisał jeszcze uwerturę, po czym powtarzały się u niego stany

krańcowego wyczerpania i coraz częściej dokuczało mu uczucie zimna. W listopadzie nie opuszczał już domu z powodu narastających obrzęków rąk i nóg.

Według opowiadań Konstancji śmiertelna choroba miała trwać zaledwie 15 dni! A tym, co do ostatniego tchnienia zajmowało go najbardziej, było dyktowane przeczuciu własnej śmierci „Requiem”. Wiernemu, obecnemu przy nim uczniowi Süssenmeyerowi, udzielał przed śmiercią wskazówek, jak należy je wykończyć. Każdy gotowy fragment kazał sobie natychmiast odśpiewać; a póki mógł, akompaniował sobie na fortepianie. Obawiając się, że praca ta może pogorszyć jego stan ogólny, próbowano odebrać mu nieukończoną partyturę ...

Nagle 4.XII.1791 r. wysoko zagorączkował. Bóle głowy nasiliły się, stając się nie do wytrzymania. Powiedział wówczas przytomnie: „*Już teraz nie ma dla mnie ratunku i żadnej nadziei*”. Obecną zaś przy łóżku szwagierkę prosił, by czuwała przy nim w nocy. W nocy stan jego pogorszył się tak bardzo, iż wezwano lekarza z teatru. Ten przyszedł po skończeniu przedstawienia i zlecił mu zimne okłady na głowę. Na dwie godziny przed śmiercią stracił przytomność i tej samej nocy zmarł.

W jego naturze uderza nas jakaś dziecięca naiwność, choć złośliwi w przedwczesnym odejściu Mozarta gotowi byli doszukiwać się raczej skłonności wobec uciech tego świata. Na pewno żył między ludźmi jak człowiek z krwi i kości, ale jednocześnie pozostał całkiem „inny”, choćby z powodu psychoinfantylnizmu, który nie opuszczał go również w wieku dojrzałym; co jak przypuszczali mu współcześni, mogło chronić go przed trywialnością otaczającego świata.

Mozart wzrastał w atmosferze ciepła rodzinnego, choć pozbawiony wielu radości typowych dla okresu dzieciństwa. Przypuszczano, że ten ustawicznie czynny człowiek, w rozmowach z ludźmi trochę myślami nieobecny, do końca życia pozostał dzieckiem. Nawet w tragicznych latach „uderzał” w ton dziecięcej szczerbiotliwości (29), co tłumaczyło jego potrzebę poszukiwania „odtrutki” na ustawiczną celebrę i powagę swego życia, którymi był stale otaczany. Lubował się autoironicznym kontraście między ideą swej muzyki a płytką wulgarnością. Jego koprofalia pozostała przysłowiowa (29).

Dziś zaś tłumaczy się to tym, że zachorował on na zespół Gillesa de la Tourette’a, który ten opisał po raz pierwszy w paryskim Archives Neurologiques w r. 1885 (1). W przebiegu tego zespołu występują zaburzenie tikowe, na jakie, jak wiemy, cierpiał Mozart, i mimowolne wypowiedzi koprofaliczne, którym czasem towarzyszyła polilalia i echolalia.

W etiologii tego zespołu przyczyny zachowania poszukiwać należy wśród czynników genetycznych: zaburzenie to występuje często rodzinnie (np. badając 30 bliźniąt jednojajowych u większości z nich stwierdzono tiki). Obecnie wiadomo, że u dotkniętych nimi znajdowano częste organiczne uszkodzenia układu nerwowego przebiegające z patologicznym zapisem EEG. Nie ma bliższych danych co do symptomatologii i czasookresu utrzymywania się tików (uderzenia się, podskakiwania, grymasów twarzy, pochrząkiwań, pociągania nosem, niezwykle nasilających się bodźców emocjonalnych). Mierzyć Mozarta naszym doświadczeniem byłoby niedorzecznością. Jako twórca komponował pod wpływem jakiegoś wewnętrznego przymusu. Ledwie przebrzmiała jego ostatnia kompozycja, on był już przy następnej z nową siłą kreatywności, wsłuchany w wewnętrzny głos, którego przyczyny sam nie potrafił wyjaśnić. O sile tej świadczy jednak 629 kompozycji, w tym 22 opery, 27 kwartetów smyczkowych, 50 symfonii, 28 koncertów fortepianowych i 17 mszy – nie tylko w okresie młodości, ale również i potem, „ *kiedy to pozostawał pod wpływem muz, które świecą jego życia zapalały obustronnie*”(17).

Goethe zawsze podkreślał jednolitość dzieła Mozarta. „*Każdy szczegół tak samo jak i całość są przeniknięte jednym duchem, jakby odlane z jednego stopu i przepojone tchnieniem życia, przy czym twórca od razu dzielił swoje dzieło na części pod wpływem demonicznej siły swego geniuszu, któremu się całkowicie podporządkował*” (19).

W rozpoznaniu różnicowym lekarze brali pod uwagę różne rozpoznania opierając się na pisemnym oświadczeniu przedśmiertnym Mozarta (6, 8, 12, 13, 17), m.in. zapalenie mózgu, co sugerować mógł dziwny wygląd zwłok i obrzęki. Sekcji po śmierci nie wykonano.

Szóstego grudnia trumna z jego zwłokami została przeniesiona do kościoła św. Stefana, a następnie pochowano go w grobie dla ubogich na cmentarzu św. Marka. Podobno nieliczni przyjaciele szybko opuścili cmentarz z powodu złej pogody. Według innych relacji oprócz panującej tego dnia mgły, powietrze było łagodne. Grób jego znikł szybko. Dziś nie znane jest miejsce jego pochowania. Konstancja po raz pierwszy zainteresowała się grobem Mozarta 16 lat po jego śmierci.

Dopiero po upływie 33 lat patolog Goldner von Lobes* podyktował następujący protokół dotyczący śmierci kompozytora: „*W 1791 Mozart za-*

* Dr Wincenty Goldner von Lobes (1763-1827) przybył do Wiednia w r. 1791, stał się wziętym praktykiem, potem był lekarzem Rady Miejskiej Dolnej Austrii.

chorował na jesieni na gorączkę reumatyczną, która panowała podobno wówczas pociągając liczne ofiary. Miał zapalenie mózgu, na które również umierało wiele osób". Stwierdzenia te nie odpowiadały zupełnie faktom, gdyż w r. 1956, Weizman zanalizował wszystkie protokoły zmarłych z terenu Wiednia i stwierdził, że w r. 1791 nie było żadnego przypadku reumatycznego zapalenia stawów jako przyczyny śmierci na terenie Wiednia. Liczba sugerowanych przyczyn śmierci u Mozarta pozostaje wciąż niemała. Sugestia W. Goldnera von Lobes'a wylewu śródczaszkowego, nie może być brana pod uwagę, ponieważ do chwili śmierci Mozart był przytomny, a nawet komponował. Gruźlica etiologia też nie pasuje do objawów jego choroby, wyłączono ją za życia. Inni autorzy przyjmują, że Mozart zmarł na niewydolność krążenia. Przeciwno temu przemawiałby fakt, że na krótko przed śmiercią stojąc dyrygował „kantatą masońską” i że nie obserwowano u niego stanów duszności, które powinny być widoczne przy próbie śpiewu chorego w pozycji leżącej („Requiem”).

Inni podejrzewali również nadczynność tarczycy i osłabienie mięśnia sercowego jako przyczynę zgonu. W jego zachowaniu widoczne było stale nadmierne pobudzenie ruchowe, mogące świadczyć o nadczynności gruczołu tarczycowego. Przypomnijmy, że podczas trzech ostatnich miesięcy skomponował on jeszcze dwie opery, trzy kantaty, jeden koncert klarnetowy, jak również przedsięwziął dalszą podróż.

Mozart niejednokrotnie wyrażał swe podejrzenie, że jego wróg Antonio Salieri czyha na jego życie(!). Symptomatologia zatrucia arsenikiem nie pasowała do objawów choroby Mozarta. Najbardziej prawdopodobne mogłoby być zatrucie rtęcią (13). Bóle i zawroty głowy, chudnięcie, nerwica, stany depresyjne, drażliwość i niepokój należą do symptomatologii zatrucia tym metalem. Do obrazu choroby kalomelowej należy gorączka, wysypka, meningismus, które to objawy były u Mozarta. Również wymieniane wśród nich uczucie zimna jest charakterystyczne dla tego zatrucia. Nawet jeśli rtęć podawano dość często jako środek przeczyszczający, to jednak zatrucia z jej powodu były wówczas rzadko opisywane przez szkołę wiedeńską.

Nie należy zapominać, że dokładna znajomość działań różnych trucizn w celu zadania komuś śmierci była w XVIII w. bardziej popularna i znacznie szersza niż obecnie. Lewin wyraził przypuszczenie, że do zatrucia wystarczyła w zasadzie jedna duża dawka, która na początku nie musiała powodować żadnego widocznego ubytku zdrowia.

Po jego śmierci obaj lekarze opiekujący się nim nie byli zgodni co do przyczyny i mechanizmu śmierci. W oficjalnym wykazie kart zgonów mia-

sta Wiednia jako przyczynę śmierci podano „Hitziges Frieselfieber”^{*} a w „Muzycznym Przeglądzie” jako przyczynę wymieniono puchlinę wodną płuc (7, 8, 11). Oficjalny akt zejścia nie określał jednoznacznie przyczyny śmierci.

Wielu autorów za przyczynę śmierci przyjmuje chroniczne schorzenie nerek, przebiegające z mocznicą. Do czynników sprzyjających tej chorobie należy zaliczyć rzuty choroby reumatycznej występującej już w dzieciństwie, pochodzenia najczęściej odmigdałkowego lub odzębowego; bóle głowy, jak również od wielu lat istniejąca senność, męczliwość mogą przemawiać za chronicznym schorzeniem nerek. Być może cierpiał też na kamienie nerkowe, które dokuczały mu wcześniej i które opisywał wielokrotnie (od 1784 r.) jako „kolkę nerkową”. Pierwsze obrzęki na kończynach pojawiły się dopiero na 14 dni przed śmiercią, później stały się widoczne również w obrębie twarzy i głowy. Podkreślić należy, że nie wykazywał on w tym okresie zmniejszonej zdolności komponowania (powstały wówczas 2 opery, 1 kantata, 1 koncert na trąbkę i ostatnie „Requiem”).

Wyrażano opinię, że bezpośrednią przyczyną śmierci mógł być wstrząs hipowolemiczny – był bowiem leczony upustami krwi, ostatni otrzymał tuż przed śmiercią.

Po jego śmierci „Wiener Zeitung” zamieściła krótki nekrolog: *„W nocy z 4 na 5 grudnia zmarł tu c.k. nadworny kompozytor Wolfgang Mozart. Znanym był od dziecka w całej Europie dzięki niezwykłemu talentowi muzycznemu. Szczęśliwy rozwój jego zdolności i ustawiczna praca doprowadziły go do najwyższego mistrzostwa, czego dowodem jego dzieła powszechnie lubiane i podziwiane. Dzieła te dają miarę niepowetowanej straty, jaką przez jego śmierć poniosła muzyka”*. W cieplejszych słowach zredagowane było wspomnienie ogłoszone przez lożę masonską, do której należał od 18 roku życia (14, 15, 26).

Kiedyś pewien młody kompozytor prosił Mozarta o pomoc w doborze najlepszego podręcznika kompozycji. Mozart odpowiedział mu: *„Twoja szkoła jest tu, tu i tu”* wskazując kolejno na ucho, na głowę, na serce i chcąc mu przekazać, że ideał artystyczny jego sztuki to talent techniczny, artystyczny, rozum i ludzkie odczuwanie.

^{*} W XVII w. pod określeniem Hitziges Frieselfieber (choć nie jest to rozpoznanie w dzisiejszego tego słowa znaczeniu) rozumiano chorobę przebiegającą podstępnie z wysypką odropodobną na skórze, z gorączką, dreszczami. Choroba kończyła się nierzadko zejściem śmiertelnym. Sugerowano, że towarzyszyły jej zmiany w sercu (typu endocarditis).

Teodor Wyzewski (Wyzewa)* rozpoczyna wspólnie z Jerzym de St. Foix swoją książkę o Mozarcie od stwierdzenia, że w nim właśnie najdoskonalej spełnił się ideał artystyczny muzyki. Ale sztuka w tej czystej postaci była dla współczesnych Mozartowi jeszcze niedosiężnym ideałem. A kiedy sztuka ta ukazała się w całej swej ważności i w należytych świetle, Mozart już nie żył. Wówczas odkryto prawdziwą wartość jego muzyki. Przypomnieć tu trzeba zdanie umierającego Chopina: „Vous jouerez da la vraie musique di Mozart”. Dla Chopina bowiem usposobieniem prawdziwej muzyki był zawsze Mozart (30).

Dziwne były koleje życia tego geniusza, urodzonego pod najpomyślniejszą wróżbą, a zmarłego w biedzie i osamotnieniu. To „cudowne dziecko”, sensacja świata muzycznego, gdy dorosło, ocenione zostało jako jeden z wielu ówczesnych kompozytorów. Nawet pod koniec życia nikt ze współczesnych nie zdawał sobie sprawy, że jego sztuka wzbiła się do wyżyn ponadczasowych (29). Ale najbardziej pasjonujące w tym człowieku było chyba to, że nie dał się zamknąć w ramach żadnych norm ludzkich.

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz A., Strzyżewski W.: „Psychiatria”, Warszawa, 1992.
2. Bohme G.: Medizinisches Porträt berühmter Komponisten. Fischer, 1959.
3. Cloeter H.: Die Grabstätte W.A. Mozart auf dem St Marxer Friedhof in Wien. 1941.
4. Deutsch O.E., Bauer W.A.: Mozart's Briefe. Frankfurt, 1960.
5. Deutsch O.E.: Mozart's Dokumente seines Lebens. Kassel, 1961.
6. Davies P.J.: Mozart's illness and death. J. Royal Soc. Med., 1983, 76, 776-785.
7. Esmen A.: A Mozart study in genius. Psychoanalytic Quart., 1951, 20, 603.
8. Fluker J.: Mozart, his health and death. The Practitioner. 1972, 209, 841-5.
9. Franken H.: Das Leben grosser Musiker im Spiegel der Medizin. Stuttgart, 1959.
10. Geiringer K.: Haydn. PWN. Kraków, 1985, 79, 80.

* Teodor Wyzewa – syn polskiego uchodźcy (po powstaniu listopadowym) powrócił na Podole, gdzie ożenił się i ponownie wyjechał z rodziną do Francji. W piśmiennictwie francuskim odnalazł własną drogę (redagował Revue Wagnerienne), był wrażliwy na sztuki plastyczne – odczuwający głęboko muzykę.

11. Greither A.: Mozart und die Ärzte, seine Krankheit und sein Tod. Dtsch. Med. Wsch. 1956, 81, 124-165.
12. Greither A.: Die Legende von Mozart's Vergiftung. Dtsch. Med. Wschr. 1957, 82, 928.
13. Guitard H.: A t'on empoisonne Mozart au mercure? Rev. d'Histoire de la Pharmacie. Paris. 1941, 1, 4.
14. Jachimecki Z.: Mozart. Kraków, 1906.
15. Jarociński S.: Mozart. Kraków, 1956 II wyd.
16. Juhn B: Mozart. Ciba Symposium. 1955, 191, 194.
17. Kerner D.: Mozarts Todeskrankheit. Veröffentlichungen Internationalen Musiker Brief – Archivs. Berlin – Mainz, 1961.
18. Kerner D.: Mozarts Todeskrankheit, Wolfgang Amadeus Mozart; w „Krankheiten grosser Musiker”. Stuttgart. 1967, vol. I.
19. Knipping H.W., Kenter H.: „Heilkunst und Kunstwert. Probleme zwischen Kunst und Medizin aus ärztlicher Sicht”. Stuttgart, 1979.
20. Kolb A.: Mozart. PIW. Przekł. M. Kalinowski. Warszawa, 1995.
21. Lombroso: L'homme de génie. 1903., vol. I.
22. Nettle P.: Mozart als Freimauer und Mensch. Hamburg, 1956.
23. Neumayr A.: Musik und Medizin. Am Beispiel der Wiener Klassik. Wien, 1994.
24. Reinhardt W.: Die Krankheiten Mozart's und Schumann's. Med. Wschr. 1956, 320.
25. O'Schea J.: Muzyka i Medycyna. PWN. Kraków, 1998, 52.
26. Prod'homme J.: Mozart raconté par ceux, qui l'ont vu. Paris, 1928.
27. Schametz R.: Hat Mozart eine Psychose durchgemacht? Inaug. Diss. Frankfurt, 1936.
28. Schachter M.: À propos des maladies et de la mort de Mozart? Neuropsych. Genève, 1960, 111.
29. Stromenger K.: Mozart. Warszawa, PIW, 1962.
30. Wyzewa Th., St. Foix G.: Sa vie musicale et son oeuvre de l'enfance a la pleine maturité. Paris, 1936-1946. Vol. IV.

Barbara Zaorska

Wielcy i sławni – jako pacjenci: Robert SCHUMANN

*„Nullum magnum ingenium
sine mixtura dementiae fuit”*

Robert Schumann (1810-1856) urodził się w tym samym roku co Chopin. W Europie kończył się okres epopei napoleońskiej, o której można powiedzieć, że charakteryzowała się „urodzajem” wybitnych kompozytorów. W r. 1809 urodził się Mendelssohn, w r. 1811 Liszt, a w r. 1813 Wagner i Verdi. Losy wielu z nich spletały się ze sobą, wszyscy żyli krótko (z wyjątkiem Liszta). Najbardziej znane jest życie Roberta Schumanna z uwagi na pisanie przez niego „Pamiętniki” i zachowane w dużej liczbie listy. Już u progu dojrzałego życia zastanawiał się on, czy wybrać zawód pisarza czy muzykę, a wtedy, kiedy zadeklarował się jako muzyk, też pisał dużo.

W pamiętniku piętnastoletni Robert mówi o sobie: *„silne skłonności do muzyki od najwcześniejszych lat, początki gry na fortepianie w 7 roku życia. Moje ciągłe śpiewanie zwróciło uwagę rodziców na mój talent. Dobry i kochający mnie nauczyciel w rodzinnej miejscowości Zwickau sam grał zaledwie przeciętnie. Zaczętem komponować bardzo wcześnie”* (18).

Pod wpływem ulubionego poety Jeana Paul’a Richtera doszedł do wniosku, „że tam, gdzie poezja staje bezradna, zaczyna się muzyka”.

Niezaspokojone potrzeby, stałe towarzyszką życia wielu kompozytorów, nigdy nie były mu przeszkodą. Ojciec Roberta, wydawca książek, tłumacz Byrona i Scott’a dzięki swej pracowitości zdołał zgromadzić znaczne oszczędności, zapewniając zdolnemu synowi bardzo solidne wykształcenie (3). Schumann pochodził z rodziny, w której rozwijano talenty muzyczne i muzykowanie w domu należało do jego zwyczajów. Schumann był też współzałożycielem

znanego, postępowego pisma „*Neue Zeitschrift für Musik*” i na jego łamach przez wiele lat zwalczał filisterstwo, rutyniarstwo, dyletantyzm, pustą wirtuozerię i zły smak. On to pierwszy z pozycji romantyka zapoczątkował poważną krytykę muzyczną.

Urodzony jako ostatni w rodzinie Robert, był przez matkę najbardziej rozpieszczany. Miał trzech starszych braci: zmarli w wieku 28, 40, 48 lat z powodu różnych chorób (jedno dziecko zmarło w wieku 2 lat). Żadnemu z braci nie wykazujących za życia patologicznych objawów, nie udało się przeżyć Roberta, a jego siostra Emilia popełniła samobójstwo w wieku 19 lat. Można więc postawić pytanie, czy choroba Roberta była wynikiem obciążeń dziedzicznych, które istniały w tej rodzinie? W odróżnieniu od braci córki Roberta Schumanna cieszyły się dobrym zdrowiem, były nauczycielkami muzyki i żyły powyżej 80 lat. Jedną z nich jest autorką książki o swoim ojcu (14).

Dziedziczność obok życiowych doświadczeń musiała rzutować na jego psychikę. Był wychowywany w atmosferze nadmiernej egzaltacji i żył w ciągłym kontakcie z poezją. „*Pisać książki i wydawać – oto czego pragnął*”. Dopiero wysłuchanie koncertu pianisty Moschelesa* w Karlsbadzie (1819) ugruntowało jego pragnienie powołania do muzyki. Tymczasem kontynuował jeszcze naukę w liceum w Zwickau, później zaś na życzenie matki i brata podjął studia na Wydziale Prawa w Lipsku. Po dwóch semestrach miał go dość, a uznawszy Lipsk za nudną „dziurę” przeniósł się do Heidelbergu, gdzie zabrał się solidnie do pracy nad fortepianem, spędzając przy nim nie mniej niż 7 godzin dziennie. Tu też znalazł ciekawe otoczenie i bardziej mu odpowiadającą atmosferę niż w Lipsku (5).

Przeniesienie się do Heidelbergu spowodowało dojrzewanie w nim zamiaru zostania muzykiem i studiowania u Fryderyka Wiecka, który w latach trzydziestych uchodził za najstynniejszego pedagoga fortepianu w Niemczech.

Pierwszym doświadczeniem było rozczarowanie, być może wskutek tego, że zainteresowanie grą na pianinie doprowadziło do pustki technicznej, a ćwiczenia techniki gry kontrastowały z jego głębokim odczuciem muzycznym.

Jeden z przyjaciół Roberta stwierdza, że najbardziej podobała mu się w nim jego absolutna pewność stania się w przyszłości sławnym człowiekiem, choć nie mógł jeszcze sprecyzować, czego dotyczyć miała owa sława. Zwie-

* Moscheles – pianista i kompozytor czeski (1794-1870) – uczeń Salieriego; to jemu Beethoven powierzył transkrypcję „*Fidelia*” na fortepian. Jako artysta zrobił karierę europejską.

rzał się w pamiętnikach, że „do 20 roku życia nie pobierał nauki kompozycji”. Ulubionymi mistrzami jego młodości byli Mozart i Haydn (13). „Najbardziej rozmiłował się w muzyce Bacha widząc w nim wzór najwznieślijszego człowieczeństwa” (18). Z utworów Beethovena znał jedynie kwartety. Nieco wcześniej poznał po raz pierwszy muzykę Schuberta. „Wielkich artystów nie słyszałem wcale” – powie później o sobie (2).

Ojciec Roberta sprowadził dla niego z Wiednia doskonały fortepian i nuty (przypomnijmy, że ojca Verdiego, niepiśmiennego szynkarza, stać było tylko na kupno umuzykalnionemu synowi rozklekotanego szpinetu). Biografie Roberta podkreślają, że oprócz umiłowania muzyki i poezji przejawiał dużą łatwość zakochiwania się w kilku naraz „pięknościach”. „Kochał, gdyż odczuwał potrzebę miłości”, mówiło się o nim w rodzinie.

W tym okresie kusiła go też literatura, ale zwyciężyła muzyka. Będąc uczniem Wiecka (1830) brał lekcje kontrapunktu i harmonii u Dorna, dyrektora Opery w Lipsku. Wysłuchanie koncertu Paganiniego i rewelacyjnych pieśni Schuberta utwierdziło go w chęci poświęcenia się karierze kompozytora i wirtuoza.

Lekcje muzyki u Wiecka nie były dla Roberta zbyt owocne. Nauczyciel był przede wszystkim nastawiony na postępy swojej córki Klary, młodej pianistki o nieprzeciętnej dojrzałości muzycznej. Dlatego Robert sam musiał uzupełniać swą formację wirtuoza, sięgając do muzyki Bacha. W wyniku wypadku czwartego palca prawej ręki powodującego następowe jego porażenie (1823), musiał zrezygnować z kariery wirtuoza. Pogodził się z losem, uważając swój przypadek za nieuleczalny, ale wystąpiła u niego silna depresja.

Wyznawał opinię, że każde dzieło powinno być owocem poetyckiej fantazji, dlatego główną podstawą jego utworów stały się fantastyczne obrazy, miniatury łączone potem w większe cykle. Najbardziej cenione są wirtuozowskie utwory fortepianowe, które zapoczątkowały jego twórczość.

Jako student Wydziału Prawa w Heidelbergu grywał dla publiczności, zdobywając sławę jej ulubieńca, a jego zainteresowania muzyczne skupiały się na twórczości Schuberta, którego nie przestawał nazywać „swym jedynym Schubertem” (7).

Robert nadal szukał swego miejsca. Rozczarował się do Heidelbergu i 24 IX 1830 r. zegnał się więc z nim pisząc: „*Serce moje martwe i puste – jak i cała przyszłość*”. Jego zainteresowanie grą na pianinie oznaczało jednocześnie decyzję poświęcenia się zawodowi muzyka, kompozytora i pianisty. Choć nauki kompozycji, jak pisze, nie pobierał do 20 roku życia, komponować

zaczął wcześniej. W r. 1831 rozpoczął regularny 3-letni kurs kompozycji u Dorna i wydał drukiem „Wariacje ABECG”.

Kiedy sądził, że stoją przed nim cztery drogi: dyrygenta, nauczyciela muzyki, wirtuoza i kompozytora, jedna z nich zamknęła się – rozpoznano u niego *tendovaginitis stenosans* po stronie grzbietowej lewej dłoni. Choć myśl o zawodzie podróżującego wirtuoza nie kusiła go wcale, intensywnie leczył się homeopatycznie i elektroterapią.

Rok 1833 przyniósł Robertowi serię ciężkich przeżyć i śmierci w rodzinie. W nocy z 17 na 18 X po raz pierwszy nawiedziło Roberta silne uderzenie krwi do głowy, połączone z niewypowiedzianym uczuciem niepokoju, zatrzymaniem oddechu i chwilową utratą przytomności. Ogarnęła go wtedy myśl o możliwości pomieszania zmysłów...

Lekarz radził mu przenieść się do Drezna, na co ten nie miał ochoty, ówczesnie Drezno nie mogło poszczycić się renomą Lipska. Ledwie tu przybył, miał dość tego miasta, pisał: „wciąż jeszcze choruję i często zupełnie tracę otuchę. Nie będąc w stanie pracować mogę zaledwie odpoczywać i spacerować, a i na to nie zawsze starcza sił. O złota wiosno, czy wrócisz mi je na nowo?”. Mimo że dolegliwości nie ustępowały, zabrał się do pracy nad oratorium Fausta. Pisał: „Czuję się coraz lepiej, choć swędzenie i drzenie w 100 różnych miejscach nawiedza mnie codziennie. Tajemnicza dolegliwość: bo gdy dobiera się do niej lekarz, zdaje się skrywać”.

Zapraszającemu go do Lipska Mendelssohnowi (8) odpisuje wyrażając wątpliwości, czy podoła trudom podróży. „Nadto brakuje mi ducha przedsiębiorczości”. Nie powrócił niestety do pełni sił. „Każde wychylenie się poza ustalone normy codziennego życia zbija mnie z tropu i wprowadza w nastrój chorobliwego podniecenia”.

W końcu otrząsnął się z chorobliwej inercji i doszło do wykonania skomponowanego przez niego Koncertu fortepianowego a-moll.

Z dużą radością przyjęto w rodzinie sympatię córki Wiecka do Roberta. Klara, obdarzona dużą urodą, była „cudownym dzieckiem”. Z zainteresowaniem i podziwem słuchał występów w Lipsku 10-letniej wówczas dziewczynki Paganini; znał ją również 83-letni Goethe (nazywał ją niezwykłym fenomenem). W Paryżu w sezonie 1831/32 jej grę wysoko ocenili Chopin, Mendelssohn i inni (15).

„Ty musisz kiedyś poślubić mojego Roberta” – mówiła matka Schumanna do małej Klary. A Robert widział w niej realizację swoich nieosiągalnych celów wirtuozowskich. Po zadeklarowaniu miłości do Klary Wieck i odmownej odpowiedzi ojca, rozpoczął się zły okres jego życia, choć komponował

nadal ważne dzieła, jak Karnawał, Pierwsza Sonata, Fantazje, Sny dziecięce, Kreisleriana, Novaletta, Druga Sonata i inne utwory na fortepian, charakteryzujące się czystością uczucia poetyckiego i głębokością myśli, często dochodzącej do beznadziei. W wyniku kampanii oszczerczej, prowadzonej przeciw Robertowi przez Wiecka, został on dopiero po wielu latach sądowo zmuszony do oddania wolności córce Klarze*.



Ryc. 1. Klara Wieck (1838)



Ryc. 2. Robert Schumann (1839)

Małżeństwo, zawarte w r. 1840 przyniosło młodym pełnię szczęścia, któremu dają wyraz utwory skomponowane ówczesnie przez Schumanna. Przeszło 200 pieśni napisanych do słów Goethego, Heinego i Schillera, cykl „Miłość i życie kobiety”, „Miłość poety” i inne należą do najbardziej dojrzałych kompozycji. W żonie odnalazł genialną ich interpretatorkę.

W okresie poprawy zdrowia można było zaobserwować u Roberta coraz większy zapał do twórczej pracy, a w miarę jak sił ubywało, jego ambicją

* Nawet pełnoletnie dziewczęta musiały mieć wówczas zgodę ojca na zawarcie małżeństwa.

stało się sięganie po duże formy; przez następne 2 lata pracował nad II Symfonią c-dur (9).

W r. 1844 Schumann wyjechał z żoną na tournée artystyczne po Europie. Koncertowali w Rosji, gdzie Schumann doznawał częstych stanów depresji. Opisywane przez niego uprzednio „osłabienie” nerwowe przybrało zastraszające rozmiary, zamieniając ich tournée w prawdziwą drogę męki. W pamiętniku zanotuje: „*choroba trudna do wytrzymania, a jeszcze to zachowanie Klary!*”. Z tournée powrócił do domu wyczerpany nerwowo, co zmusiło go nawet do pozostawiania w łóżku.

Przez swego przyjaciela Mendelssohna został wezwany do Konserwatorium do Lipska, gdzie mógł przekonać się o marnym losie pedagoga. Nie powodzenia, narastająca świadomość, że nie jest godny być mężem Klary następujące potem nieudane próby zainstalowania się w Dreźnie, Wiedniu Berlinie, śmierć Moschelesa pogorszyły stan psychiczny Schumanna. Mimo to i w tym okresie stworzył wiele utworów, jak: Koncert na fortepian i orkiestrę, II Symfonię Genowefę, operę „Manfred”, pieśni i kantaty, Requiem pour Mignon, „Sceny z Fausta”, utwory koncertowe i wiele innych na chór, klarnet i obój (9).

Każdy jego utwór jest świadectwem walki, pełnego pasji szukania siebie. Trzeba tworzyć póki jeszcze dzień – zapisał w pamiętniku. Bohater jego jedynej opery „Manfred” może być uważany za typowego bohatera romantycznego. Jest dramatem wewnętrznej dysharmonii, wyzwaniem rzuconym szaleństwu, które go prowokuje i wobec którego on sam czuje się bezbrony. W czasie tworzenia tej opery przeżywał jeden z kryzysów, dogłębnie odczuwając bezsilność wobec zbliżającej się ciężkiej choroby psychicznej. Broniąc się przed nią, oddał się pracy z całą gwałtownością.

Homeopaci zalecali ruch, kąpiele wzmacniające i wstrzymanie się od pracy. Schumann notował w pamiętniku: *Ciemne demony opanowały mnie* (maj 1845). Okres zimowy przyniósł pewną poprawę, lecz pojawiły się niepokojące zaburzenia słuchu (halucynacje słuchowe) w postaci ciągłego śpiewu i szumu w uszach, a najmniejszy szmer stawał się hałasem. Hipochondria obok dużego osłabienia powodowała, że każdy spacer stawał się męką. Stałe uderzenia krwi do głowy po odbyciu kuracji u wód (1846) zmniejszyły się nieco. Musiał jednak zrezygnować z gry w szachy, które doprowadzały go do omdleń.

Po przedwczesnej śmierci Mendelssohna (1847) Robert przeżywał strach i niepokój przed tym, co również jego mogło niespodziewanie spotkać. Ożyły w nim jednak nadzieje na objęcie stanowiska dyrygenta w Lipsku, które też

się rozwiały. Nastaly złe dni, bezsenne noce. Fantazja malowała mu przyszłość w ciemnych kolorach, płakał, opanowywał go lęk przed otruciem i śmiercią.

Zawroty głowy nie opuściły go i w następnym 1849 roku. Mimo to był to jeden z najbardziej twórczych okresów. Skomponował muzykę do „Fausta” i stworzył ok. 30 kompozycji na różnym poziomie (9).

W r. 1850 Robert został mianowany dyrektorem muzycznym w Düsseldorfie. Dawało mu to nadzieję na poprawę zarówno jego losów, jak i rodziny: został mianowany szefem orkiestry tego miasta.

Wkrótce jednak jego umiejętności prowadzenia orkiestry okazały się niewystarczające, co stawało się widoczne dla publiczności. Pogłębiające się jednocześnie osłabienie mowy dodatkowo utrudniało kontakt z artystami. Schumann też był niezadowolony z nowej pracy z powodu składu orkiestry i jej poziomu. Coraz częściej utrzymanie się na podium wymagało nadludzkiego wysiłku. Klara obserwująca go czasem z głębi sali drżała, że lada chwila zemdleje. Niekiedy rzeczywiście tracił panowanie nad orkiestrą. Obciążony obowiązkiem utrzymania licznej rodziny Robert był zmuszony walczyć z sobą, by nie utracić stanowiska, dającego mu wszak 700 talarów rocznej pensji.

Ten szlachetny introwertyk, który musiał przerywać często próby z powodu wyczerpania, źle znosił różne intrygi, częste walki w kierowanym ze spole. Poza tym objawy reumatyczne, ciężkie depresje i bezsenność nie ułatwiały mu kontaktów z innymi. Nie pomagały zalecane kąpiele w Renie, podróże wypoczynkowe – zawroty głowy oraz zaburzenia słuchu utrzymywały się. Lekarz wezwany pewnego razu do niego z powodu „załamania się nerwowego” powiedział: *To jest człowiek stracony, on ma nieuleczalną chorobę mózgu* (9).

W tym czasie coraz bardziej dał się wciągać w praktyki z zakresu sztuki magicznej i okultyzmu. Kiedy pewnego dnia wszedł ktoś do jego pokoju, zastał go nad książkami traktującymi o wirujących stolikach. Na pytanie, co stanowi treść tych książek, odpowiedział uroczystym głosem: *To pan nic nie wie o wirujących stolikach?*, dodając tajemniczo: „*stoliki wiedzą wszystko*” (18).

W r. 1853 Schumannowie wyjechali do Hannoveru ku wielkiej radości oczekujących tam na nich przyjaciół, nikt nie spodziewał się niczego złego. W nocy z 10/11 II Schumanna zaniepokoiły doznania słuchowe. Jeden dźwięk, uporczywie rozlegający się w uchu, po paru dniach zamienił się w brzmienie całej orkiestry. Utrzymał on, że tak niezwykle objawy „podpowiedzieli mu aniołowie”. Były one tak silne, że zdawały się rozsądzać czas-

kę. Miał zakłócenia mowy oraz halucynacje wzrokowe. Lekarze nie umieli mu pomóc. Po paru dniach halucynacje i cierpienia ustąpiły. Pojawiło się poczucie winy. Od Klary zażądał, by oddaliła się od niego; bał się, że może zrobić jej coś złego. A kiedy świadomość powróciła, uznał, że jest obłąkany.

Ostatni akt jego życiowej tragedii rozegrał się w Düsseldorfie nad Renem (18). W jego nurtach stoczył beznadziejną walkę, szukając samobójczej śmierci. Wybiegł do miasta i rzucił się z mostu (wrzuciwszy najpierw do wody obrączkę) – 1854. W wodach Renu zamknęło się jego życie, gdy nigdy już nie powrócił ani do najbliższych, ani do swojej sztuki.

Czy myślał o tym, pisząc kiedyś najpiękniejszą symfonię „Reńską” (es-dur)? Ren stanowił dla niego niczym Etna dla Empedoklesa symbol połączenia przemijającego z prasiłą elementów boskich. Jak utrzymują niektórzy biografowie, on sam prosił o umieszczenie w domu zdrowia. Wśród płaczu dzieci został tam odwieziony ze swoim stałym opiekunem. Klara była całkowicie załamana. Z Hannoveru przybył Johannes Brahms, który wynajął pokój nad mieszkaniem Schumannów i na prawach domownika przejął rolę kierującego całą rodziną. Wyjazdy Klary z koncertami, często z Brahmsiem, stały się życiową koniecznością.

Po przyjęciu do domu zdrowia dr Richarz’a* koło Bonn stan Roberta poprawiał się okresowo, nawet komponował. Bywał lekko zdezorientowany co do miejsca pobytu. Halucynacje powtarzały się. Gdy doświadczał stanów lęku, chodził pełen niepokoju lub czołgał się na czworakach. Listy do żony pisywał rzadko, nie wspominając ani słowem o wspólnej przyszłości, choć jego listy przeznaczone do wydawców były całkiem poprawne. Przebywając w izolacji pod opieką lekarzy w zakładzie zamkniętym, nie miał okazji, by poznać swoje siódme dziecko – Feliksa (nazwane tak na cześć Mendelssohna) (14).

Jego przyjaciel skrzypek, jednocześnie pierwszy biograf, Wilhelm Wasielewski odwiedzający go, napisał: *Był to widok rozdzierający serce widzieć tego szlachetnego, olbrzymiego człowieka w prostracji jego sił fizycznych i psychicznych* (19).

Obok zaburzeń węchu i smaku zaczęły narastać obrzęki nóg. Skarzył się, że traci siły, a nie mając żadnego innego zajęcia, zajął się zestawianiem nazw

* Fraz Richarz (1812-1887) – uczeń Fryderyka Nasiego, który utrzymywał, że przyczyną chorób umysłowych są zaburzenia krążenia krwi. Słabą stroną tej teorii było niedocenianie bliskich stosunków międzyludzkich i ich znaczenia dla zdrowia, co doprowadziło do całkowitej izolacji Schumanna od rodziny (mimo, że prosił on w liście o zabranie do domu) w okresie względnej poprawy.

miast i krajów z olbrzymiego atlasu podarowanego przez Brahmsa. W czasie ostatniej wizyty Klary w r. 1856 mógł się jeszcze poruszać i z trudem wymawiał pojedyncze wyrazy. Później wydawał już tylko nieartykułowane dźwięki. Tuż przed śmiercią pojawiły się drgawki obejmujące całe ciało, które Brahms i Klara mogli obserwować przez małe okienko pokoju.

29 lipca 1856 r. został wyzwolony z cierpień. Zasnął spokojnie, nikogo przy nim nie było. *Ja sama zobaczyłam go w 1/2 godz. potem* – wspomina wdowa po Schumannie. Wykonano sekcję, którą opracował dr Richarz, przekazując protokół biografowi Wasielewskiemu (19). Dr Richarz swoją interpretację ogłosił w „Kölnische Zeitung” z dn. 15 VIII 1873 r., ale oryginał tego protokołu zaginął (12).

W przebiegu ostatnich 100 lat choroba, na którą cierpiał Schumann, zmieniała nazwy, a jej diagnostyka różnicowa kryje w sobie sporą część XIX-wiecznej historii medycyny.

Zdaje się nie ulegać wątpliwości dziedziczne obciążenie tej rodziny. U ojca Roberta nazywano ją jakimś bliżej nie określonym „złem nerwowym”, matka po ukończeniu 65 lat zapadała na stany depresji, siostra popełniła samobójstwo, u jednego z synów Roberta rozpoznano schizofrenię (ostatnie 25 lat życia spędził w zamkniętym domu zdrowia).

Wywiady dotyczące początku zachorowania Roberta nie były wyraźnie niczym obciążone: przeżył pogodny i beztrudny dzieciństwo. Dopiero od 15 roku życia ten dotychczas wesoły i towarzyski chłopiec, po śmierci ojca, siostry, a później i innych członków rodziny, stał się zamknięty w sobie, milczący. W pamiętniku zapisał: *Mój duch życia jakby zniknął – byłem bliski obłąkania*. Co prawda w wieku młodzieńczym przeżywał trudny okres walki o swą przyszłą żonę Klarę i był narażony na brutalności jej ojca, który nie zgadzał się na małżeństwo z Schumannem.

Zwykle bardzo trudno jest stawiać rozpoznanie a posteriori, tym bardziej że cała dokumentacja z okresu 28-miesięcznego pobytu w lecznicy w Edenich nie istnieje. Świadczy o tym też to, że kompetentny autor jego biografii Moebius zmienił w r. 1906 początkową diagnozę z paraliżu postępującego na otępienie wsteczne – obecnie zwane schizofrenią (11). U Roberta występowały bowiem okresy poprawy, prowadził wówczas normalne rozmowy i korespondencję. Jedynie w czasie pogorszeń wpadał w stan depresji lub ulegał napadom lęku. Nachodziły go obsesje religijne, kiedy to przedstawiał się jako „członek honorowy niebios”; do przyjęcia diagnozy paraliżu doszło prawdopodobnie dlatego, że dr Richarz w protokole sekcyjnym przekazał opis zmian w jego mózgu pierwszemu biografowi kompo-

zytora, Wasielewskiemu. Ten znalazł przekrwienie w zakresie podstawy czaszki, obrzęk kości jej podstawy, zgrubienie i przerost obu półkul tylnych, zrosty z substancją rdzeniową oraz atrofię mózgu.

Dr Richarz w opublikowanym artykule w „Kölnische Zeitung” pisał, że „ostatnia choroba Schumanna nie była pierwotnie specyficzną chorobą mózgu. Polegała raczej na powolnym, nie dającym się zahamować rozpadzie organizacji i sił całego układu nerwowego w formie niecałkowitego porażenia”.

Narastające od r. 1846 trudności mowy mogły być wyrazem zubożenia myślenia, a nie tylko zaburzeniami artykulacyjnymi. Występujące u chorego już wcześniej zaburzenia pisania przemawiałyby przeciw porażeniu.

W przebiegu jego choroby brak też jakiegokolwiek dowodu na postępującą rozpad życia duchowego, które spotyka się w późnych stadiach porażenia. Dr Richarz konkludował więc, że świadomość Roberta była obniżona, ale nie rozpadła się, jego „ja” nie było zmienione, do końca wykazywał aktywność duchową i to na dość wysokim poziomie. Stylistyczna zaś właściwość polegająca na zdwojeniu zgłosek w czasie pisania, nie może u niego przemawiać za porażeniem, później bowiem okazało się, że występowała już u kompozytora w wieku młodzieńczym.

Kiedy Moebius po przeczytaniu listów Roberta do Klary wywnioskował o wygaśnięciu wobec niej jego uczuć, mogło to niekoniecznie być objawem patologii, mogły wpływać na to przyczyny całkiem osobiste. Jego milczenie, brak „końcowej siły napędowej”, nieumiejętność prowadzenia orkiestry w Düsseldorfie mogą być potwierdzeniem słuszności rozpoznania psychozy organicznej, wywołanej zmianami naczyniowymi w mózgu. Choć pod uwagę należałoby brać także chorobę afektywną z racji częstych stanów depresji.

Po raz pierwszy w 18 roku życia pojawiły się halucynacje słuchowe – była to „ciągła muzyka nocna bez możliwości zaśnięcia”. Obok lęku wysokości doświadczanego już od r. 1831, żył też w ciągłym lęku przed cholera (szerzyła się ona wówczas epidemicznie). Doprowadziło go to do tego, że pewnej nocy wydawało mu się, że oszalał i chciał wyskoczyć przez okno. *Nie mogę się poddać chorobie, którą stanowi moja melancholia. Czuję, że moja śmierć lub początek nowego życia są już bliskie* (12).

Od maja 1855 r. zaczęło postępować pogorszenie stanu ogólnego. Pacjent odmawiał przyjmowania jedzenia, narastały trudności w mówieniu. Choć jego świadomość nie była zupełnie jasna, własne „ja” pozostało wciąż zachowane.

Klara przybyła wówczas do męża, ale nie została do niego dopuszczona przez lekarzy. Wróciła do domu. Ponownie wezwano ją do Endich, by mogła zobaczyć się z Robertem w domu zdrowia. Pacjent czuł się osłabiony. Na zmianę z Brahmsem czuwała przy nim w nocy, kiedy umierał (29 VII 1856). Aby uniknąć jakichś komentarzy, których być może spodziewała się po śmierci męża, napisała do dzieci list; miał być im odczytany, kiedy dorosną. ...*Zaledwie znaleźcie waszego ukochanego ojca; byliście zbyt mali, aby odczuć tę głęboką boleść. W tych ciężkich chwilach nie mogliście mi przynieść pociechy. Wtedy zjawił się Johannes Brahms. Wasz ojciec cenił go i kochał jak żadnego człowieka na świecie, był przyjacielem w pełnym tego słowa znaczeniu i tylko on mnie podtrzymywał (...). Nigdy o tym nie zapominajcie, moje drogie dzieci, wiercie temu, co wam mówi wasza matka, i nie słuchajcie ludzi zawistnych, którzy mu zazdroszą mego uczucia i przyjaźni atakując nasz piękny związek, którego nie chcą lub nie mogą zrozumieć.*

Gdy Robert umierał, Klara miała 36 lat (przeżyła swego męża o 40 lat) oraz 7 małych dzieci. Powróciła do zajęć pianistki o międzynarodowym rozgłosie. Jej życie rodzinne nie układało się szczęśliwie. Przeżyła bowiem śmierć czworga swoich dzieci.

W chwili gdy umierał najmłodszy jej syn Feliks, który podobnie jak jego siostra Julia zmarł na suchoty płucne w wieku 24 lat, Ferdynand cierpiał na reumatyczne zapalenie stawów (zmarł jako morfinista).

Z raportów lekarskich dr Richarz'a trudno jest wysnuć jednoznaczne wnioski odnośnie do przebiegu choroby Roberta. Do końca życia zachował resztki świadomości, dlatego nie rozpoznawano u niego choroby umysłowej o typowym przebiegu. Moebius zaliczał ją w pewnym okresie do lekkiego przypadku *dementia praecox*, zaś dr Kerner rozpoznawał potem psychozę arteriosklerotyczną w postaci schizofrenicznej (7). Lindner opowiadał się za schizofrenią rozwijającą się skokami od r. 1844. Dr Dawid, lekarz i psychoanalityk, przeciwstawił się powyższym rozpoznaniom, postulując psychozę maniako-depresyjną. Za mechanizm zgonu odpowiedzialne było, jego zdaniem, postępujące wyniszczenie jako jeden z objawów ciężkiej melancholii (10).

Biorąc pod uwagę ewolucję choroby, jej symptomatologię, obciążenie dziedziczne, dr Nussbaum sugerował istnienie choroby organicznej, być może pochodzenia syfilitycznego. J.H. Kreinebreil przedstawił w Jenie w r. 1843 pracę doktorską, w której poszukiwał odpowiedzi na pytanie, czy Kompozytor nie cierpiał na jakąś organiczną chorobę? (8). Gdyby tak było, nie należałoby się dziwić zawrotom czy bólom głowy, brakowi oddechu, omdle-

niom – jak też ogarniającym go często stanom lęku, które obok dolegliwości reumatycznych pojawiły się u niego w IV dekadzie życia i zagościły na dłużej.

Wiadomo, że w ostatnich latach przybrał bardzo na wadze, a jego twarz przypominała twarz chorego po wylewie, przemawiało za tym utrudnione mówienie i towarzyszący mu zwolniony proces myślowy, nie „wychodziły” mu też szybkie tempa dyrygowanej przez niego orkiestry. Podejrzewany był o nadciśnienie samoistne (nadmiernie przekrwioną twarz stwierdzano już od r. 1838). Na pytanie więc, czy Robert Schumann chorował na schizofrenię, nie można i dziś odpowiedzieć jednoznacznie.

Mówiąc o Schumannie nie można nie przypomnieć jego działalności jako publicysty muzycznego i z przyjemnością odnotować jego zdanie o muzyce Chopina, która początkowo z pewnym trudem zdobywała sobie powodzenie.

Był on autorem słynnego powiedzenia o Fryderyku: „*Kapelusze z głów, panowie, to geniusz*”, czy innego równie znanego, że „*utwory Chopina są armatami ukrytymi w kwiatach*”. Na łamach swego pisma mówił, że jest on i pozostanie najśmielszym poetyckim duchem epoki. „*Chopin nie potrafi napisać nic takiego, by przy siódmym czy ósmym takcie nie zawołać: to jest jego*”.

Pierwsze wystąpienie Schumanna jako publicysty muzycznego wiązało się z drugim młodzieńczym opusem Chopina, wariacjami na fortepian i orkiestrę na temat duetu „*La ci darem la mano*” z opery *Don Juan* Mozarta (18).

Poświęcił im artykuł, podkreślając, jak bardzo był nim sam poruszony. Nie wszyscy byli zadowoleni z lansowanej przez Schumanna takiej opinii o muzyce Chopina, jak również ze sławienia kompozytora reprezentującego „nową” muzykę. Świadczy o tym drobny incydent. Gazeta nie wydrukowała rozstrzelonym drukiem tak jak sobie życzył Schumann sławnych dziś słów „*Kapelusze z głów*”, sądząc widocznie, że nie będzie to potrzebne. Jakże się mylili! Robert wielokrotnie potem na łamach swojej gazety witał każdy nowy utwór Chopina chwając go i będąc nim zafascynowany. Również Chopin skomponował już wcześniej i dedykował mu balladę g-moll, którą ten przyjął z radością. *To – jak mi się wydaje – powiedział – najgenialniejszy (już nie tylko genialny) utwór! Ballada podoba mi się najbardziej ze wszystkiego. Miło mi –* odpowiedział Chopin – *to i moja najulubieńsza*. Można wnosić, że Schumann był również jednym z nielicznych, a może jedynym odnoszącym się tak entuzjastycznie do całej twórczości Chopina (specjalnie jego etюд, mazurków i ballad). Uwielbienie dla jego muzyki łączyło się z uderzającym kultem jego osoby, myśli i prezentowania utworów.



Ryc. 3. Karol Lipiński

polscy kompozytorzy, da się w mniejszym lub większym stopniu sprowadzić do Chopina. Przez niego otrzymała Polska miejsce i głos w wielkiej muzycznej wspólnotcie narodów. Politycznie unicestwiona, będzie ona w sztuce rozkwitać długo”.

A jednemu z utworów Schumann nadał tytuł „CHOPIN”. Nietrudno się domyślić, że wszystko to, co u Chopina wydawało się nowe, odkrywcze, odpowiadało w zupełności i jemu samemu!

Warto jeszcze dodać, że „Karnawał” dedykowany został przez Schumanna naszemu wybitnemu skrzypkowi, Karolowi Lipińskiemu, z którym też łączyła go przyjaźń (2). *Bardzo go lubię jako człowieka* – pisał Schumann w r. 1836 – *wydaje się, że kocha mnie jak syna...* Tak więc „Karnawał” i „Kreislariana” łączyły nazwisko Schumanna z nazwiskami dwóch znanych polskich kompozytorów.

Schumann mówił o sobie: *byłem poetą i kompozytorem w jednej osobie*. Nowością jego utworów fortepianowych było połączenie poezji z muzyką, podniesienie jej do wyżyny muzyki, dopowiadanie muzyką tego, czego mowa ludzka nie mogła w pełni wyrazić. Dlatego można tego człowieka, „prześladowanego przez swoją genialność” jak mówił o nim Berlioz, uznać za najpełniejsze wcielenie epoki, w której przyszło mu żyć – epoki romantyzmu.

Po przedniej wymianie serdecznych listów doszło do upragnionego przez Schumanna ich spotkania w Lipsku. Chopin dedykował mu nową balladę a-moll: „Panu Robertowi Schumannowi”, na tytułowej zaś karcie „Kreislariany” pt. „Fantazje na fortepian” widnieje dedykacja Schumanna: „swemu przyjacielowi Panu Fryderykowi Chopinowi”; bodźcem do ich skomponowania miały być niektóre utwory Mickiewicza. Warte podkreślenia jest i to, że Schumann nigdy nie miał najmniejszych wątpliwości co do polskości Chopina, podkreślając: „Polska dała nam Chopina. To, co ostatnio stworzyli

iśmiennictwo

1. Bilikiewicz T.: (pod redakcją) *Psychiatria*. Warszawa.
2. Boetticher W.: *R. Schumann in seinen Schriften und Briefen*. Berlin, 1942, 2.
3. Boucourechliou A.: *Schumann*, Paris, 1956.
4. Brion M.R.: *Schumann und die Welt der Romantik*. Stuttgart, 1955.
5. Eisman G.: *Robert Schumann*. Leipzig, 1956.
6. Erhardt L.: *Sztuka dźwięku*. Wyd. Art. i Film. Warszawa, 1980.
7. Ernest G.: *Der kranke Schumann*. *Med. Welt*, 1929, 1128.
8. Kleinbreil H.: *Der kranke Schumann*. Praca doktorska. Jena, 1943.
9. Lange-Eichbaum W., Kurth W.: *Genie, Irrsinn und Ruhm*. Monachium/Basel, 1967.
10. Knipping H.W., Kenter H.: *Heilkunst und Kunstwert. Probleme zwischen Kunst und Medizin aus aerztlicher Sicht*. Stuttgart, 1979.
11. Lindner M.: *Die Psychose von R. Schumann und ihr Einfluss auf seine Musikalische Komposition*. Schweiz. *Archiv. Neurol.*, 1959, 2, 83.
12. Master Mc.: *La folie de R. Schumann*. *Paris Méd.*, 1929, 462.
13. Moebius P.J.: *Über Robert Schumanns Krankheit*. Halle, 1906.
14. Nussbaum F.: *Der Streit um Schumanns Krankheit*. Praca doktorska. Kolonia, 1923.
15. Reinhard W.: *Die Krankheiten Mozarts und Schumanns*. *Med. Wschr.*, 1956, 320.
16. Schumann E.: *Ein Lebensbild meines Vaters*. Lipsk, 1931.
17. *Schumann Klara – Johannes Brahms Briefe 1853-1896*, Lipsk, 1997.
18. Schweissheimer W.: *War Robert Schumann geisteskrank?* *Ärzt. Praxis*, Bern, 1959, 840.
19. Sutermeister H.M.: *Das Raetsel um Schumanns Krankheit*. *Praxis*. 1959, 1177.
20. Swolkień H.: *Robert Schumann*. PIW, Warszawa 1973.

Maria Kobuszevska-Faryna

Stefan Kopec (1888-1941)

W opracowaniach dziejów tajnych studiów medycyny w Polsce w czasie okupacji niemieckiej w latach 1939-1945, istnieją tylko krótkie wzmianki o profesorze Stefanie Kopciu, wybitnym biologu, uczonym, znanym, cenionym i podziwianym w świecie, odkrywcy neurohormonów u owadów. Określano Go mianem „Ojca fizjologii i endokrynologii entomologicznej”. Jego prace badawcze dały podstawy rozwoju nowej gałęzi chemii, jaką jest chemia owadów.

Zwięzłe lecz dokładne oceny działalności tego tak bardzo zasłużonego Uczzonego są zawarte w 2 publikacjach prof. dr Laury Kaufman – we wspomnieniu pośmiertnym ogłoszonym w r. 1947 i w pracy pt.: „Twórczość naukowa Stefana Kopcia” z r. 1952.

Profesorowie, ich zespoły Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie, znali i wielce cenili Prof. Stefana Kopcia od lat trzydziestych. Taką samą opinię o Nim mieli studenci, studiujący pod Jego kierunkiem biologię w latach 1932-1939 r.

Natomiast absolwenci tajnego nauczania medycyny w Warszawie w czasach okupacji hitlerowskiej wiedzieli o Nim niewiele. Wiedzieli, że został pierwszym Dyrektorem Naukowej Prywatnej Szkoły Zawodowej dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego dr Jana Zaorskiego. Nie mogli go znać, gdyż oficjalną działalność szkolną rozpoczęto w marcu 1941 roku, a Profesor Stefan Kopec został aresztowany przez Gestapo 21 lutego 1941 roku razem z synem Stanisławem, studentem prawa, i córką Marią, studentką

medycyny*. Rozstrzelano Go razem z synem w Palmirach pod Warszawą 11 marca 1941 roku, jako zakładników w zbiorowej egzekucji odwetowej za śmierć aktora Igo Szyma, zdrajcy zabitego z wyroku Polskiego Sądu Podziemnego.

Na równi z liczną rzeszą słuchaczek i słuchaczy, liczącą ponad 1900 osób, w Szkole doc. dr. Jana Zaorskiego nie dane mi było osobiście poznać Profesora Stefana Kopcia ani być jego studentką.

Sądzę jednak, że należy choćby pokrótce przypomnieć Jego dane biograficzne i to, co o Nim sądzili i pisali ci, którzy z Nim współpracowali lub mieli szczęście być Jego uczniami.

W ostatnich latach ukazały się prace, będące hołdem złożonym wielkiemu uczonemu Stefanowi Kopciowi. Jedną jest praca prof. Akinoro Suzuki z Uniwersytetu w Tokio, omawiająca w języku japońskim osiągnięcia naukowe Profesora (Bio Clinica 1994, Nr 9, s. 78). Drugą jest wykład prof. Karela Slamy pt.: „A tribute to Stefan Kopeć” opublikowany w Proceedings of 1-st International Conference – Insects. Chemical, Physiological and Environmental Aspects. Poland 1994 r. Oprócz tego w „Wiadomościach Chemicznych” (1996, 50, 1-2, s. 155-159) ukazała się nota biograficzna napisana przez Karola Slamę i Danutę Konopińską, w której przedstawiono wielki dorobek polskiego Uczonego i znaczenie Jego osiągnięć dla rozwoju światowej entomologii.

Stefan Kopeć urodził się 21 stycznia 1888 roku w Warszawie. Studia wyższe ukończył w Krakowie w r. 1912 otrzymując stopień naukowy doktora filozofii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po dyplomie przez 2 lata pracował w Zakładzie Zoologii UJ pod kierownictwem prof. Garbowskiego.

W pierwszym roku I Wojny Światowej (1914) wyjechał do Pragi, gdzie w pracowni prof. Vejdowskiego prowadził doświadczenia dla wyjaśnienia roli pęcherza pławnego, oraz badał rozwój ubarwienia godowego u ryb. Od tego czasu datuje się wielka przyjaźń i współpraca z biologami i zoologami czeskiimi. W latach 1915-1918 pracował w Zakładzie Biologii i Embriologii

* W pracy dr. Ryszarda Zabłotniaka opublikowanej w zbiorowym opracowaniu pt.: „Tajne Nauczanie Medycyny i Farmacji w latach 1939-1945” pod red. A. Dawidowicza PZWL Warszawa 1977 r. w przypisie nr 184 jest relacja dr. Felicjana Lotha, dotycząca denuncjacji prof. dr. Stefana Kopcia oraz grupy lekarzy i studentów Wydziału Lekarskiego UW już wówczas zamkniętego. Relacja ta zawiera informację nieprawdziwą! Denuncjatorem był wuj studenta Leszka Kupskiego, a nie jak podano studenta Śleszyńskiego. Wiadomość tę korygującą krzywdzącą opinię o wuju Stanisława Śleszyńskiego przekazała mi prof. dr. n. med. Maria Kopeć, córka prof. Stefana Kopcia, należąca do wyżej wymienionej grupy aresztowanych studentów.

u prof. Emila Godlewskiego jun., już wówczas habilitował się z zakresu zagadnień zoologii doświadczalnej.

Od r. 1918 rozpoczął pracę kierownika Zakładu Genetyki Zwierząt a potem Zakładu Morfologii Doświadczalnej w Państwowym Instytucie Naukowym Gospodarstwa Wiejskiego w Puławach, który zorganizował od podstaw oraz wyznaczył kierunek badań. W r. 1929 został mianowany Dyrektorem Instytutu.

W Puławach prof. Stefan Kopeć dokonał wielkiego dzieła organizując w nowopowstałym Instytucie Dział Morfologii Doświadczalnej. W pracowni na Marynkach praca badawcza była bardzo utrudniona z powodu braku prądu i gazu oraz podstawowej aparatury. Prof. Kopeć pokonał wiele trudności, wytyczył nowoczesny i nowatorski kierunek badań naukowych, mający na uwadze nie tylko czystą wiedzę poznawczą, ale również potrzeby praktyki hodowlanej w biednej, odbudowującej się po wojnie, niepodległej Polsce.

W r. 1927 prof. Kopeć pracował jako stypendysta Fundacji Rockefellera w Edynburgu u prof. Crew'a i w Cambridge u prof. Hammond'a. Wszędzie tam zdobył sławę wybitnie uzdolnionego uczonego. Po powrocie do kraju starał się wdrażać zaobserwowane u innych i własne osiągnięcia naukowe, wciągając do współpracy hodowców, celem uzyskania wzorcowych ras rodzimych. Z pasją rozpowszechniał swoją wielką wiedzę, nabytą wieloletnią pracą i kontaktami z przodującymi placówkami zoologicznymi, wygłaszał liczne odczyty, wykladał z zakresu genetyki i biologii ogólnej, aktywnie działając w Towarzystwach Rolniczych Lubelskim i Zamojskim. Obowiązywała Go również praca dydaktyczna jako docenta. Wykladał więc na Wydziale Filozoficznym oraz miał wykłady zleczone na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego.

Należy dodać, że przez 4 lata był bardzo sumiennym i bez reszty zaangażowanym Redaktorem „Pamiętnika Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego” w Puławach, co postawiło wydawnictwo na wysokim poziomie, zarówno pod względem treści, jak i formy graficznej.

W r. 1932 zakończył pracę w Instytucie w Puławach, przeprowadził się do Warszawy, gdzie został powołany na stanowisko profesora biologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Józefa Piłsudskiego. Zorganizował od podstaw nowoczesną placówkę naukowo-dydaktyczną. W krótkim czasie zyskał sobie jako kierownik Zakładu wielkie uznanie i sympatię wśród kolegów profesorów, wśród współpracowników jak również wśród studentów.

Nadszedł wrzesień 1939 roku – rozpoczynający okres krótkotrwałej jawnej walki i długotrwałych, zakonspirowanych zmagają z okupantem, systematycznie wyniszczającym i unicestwiającym naród polski. W końcu r. 1939 zostały zamknięte wszystkie wyższe uczelnie polskie. Po licznych podstępnych i jawnych aresztowaniach przedstawicieli inteligencji polskiej, w tym profesorów uniwersytetów (haniebne uwięzienie i wysłanie do najcięższych obozów pracy profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, czego wielu z nich nie przeżyło), w maju 1940 roku okupant zgodził się nie likwidować części zakładów naukowych, które mogłyby być przydatne, ale tylko w znaczeniu praktycznym, usługowym, dla celów wojennych lub gospodarczych. Zastrzeżono jednak, że nie będą prowadziły działalności naukowej i dydaktycznej. W tej grupie zakładów znalazł się Państwowy Zakład Higieny oraz 5 pracowników uniwersyteckich. Prawo wstępu do własnej pracowni cofnięto profesorowi Stefanowi Kopciowi, gdy stwierdzono, że nie zastosował się do zakazów okupanta.

Ze względu na obowiązki ojcowskie (żona profesora zmarła w r. 1929) oraz na silne zaangażowanie w konspiracyjne prace organizowania tajnego nauczania medycyny i farmacji w okupowanej Warszawie, profesor Stefan Kopeć odmówił powrotu na stanowisko kierownicze w Instytucie w Puławach. Włączył się w prace Tajnej Rady Wydziału Lekarskiego i przyjął propozycję doc. dr Jana Zaorskiego, aby zostać pierwszym Dyrektorem Naukowym tej szczególnej, pozornie tylko „Zawodowej Szkoły dla Personelu Sanitarnego”, która pozwalała dyskryminowanej i prześladowanej młodzieży polskiej zaliczyć program 3 lat studiów lekarskich. Zginął rozstrzelany w egzekucji zbiorowej odwetowej w Palmirach 11 marca 1941 roku.

Jakim był człowiekiem? Jakim pozostał w pamięci tych, co Go znali? Prof. Laura Kaufman tak o Nimi pisała, cytując... „Jako naukowca i pracownika – cechowała Go obok żywej inteligencji i wybitnych zdolności przede wszystkim mrówcza pracowitość i sumiennosc posunięta niemal do pedantyzmu. W głębokim poczuciu obowiązku wobec Państwa i instytucji, w których pracował, wszystkie Swe poczynania opierał na wszechstronnych rozważaniach. Niezmiernie koleżeński, chętnie udzielał rad i pomocy i zawsze można Go było spotkać u znajomych dotkniętych nieszczęściem. Brak Mu było zupełnie pychy i wyniosłości. Sympatią swą obdarzał ludzi bez względu na zajmowane przez nich stanowisko społeczne. Z usposobienia poważny z pewną nawet skłonnością do pesymizmu, obdarzony był jednak żywym poczuciem humoru i ciętym dowcipem. Duża wrażliwość i uczciwość, z rozmysłem

maskowane pewną szorstkością, uzewnętrzniały się piękną, do serca przemawiającą grą na fortepianie...”.

Profesor Zdzisław Michalski na ogół krytycznie nastawiony do wielu osób, które wspomina w swych „Pamiętnikach” tak pisze, cytując... „Na liście ofiar rozstrzelanych był człowiek święty, profesor biologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, Kopec, wraz z synem”.

W czasie rozmowy z córką, profesorem dr n. med. Marią Kopec, zwróciło moją uwagę jedno jej zdanie, charakteryzujące Profesora jako Nauczyciela i Przyjaciela młodzieży – „Ojciec odczuwał bardzo boleśnie konieczność stawiania oceny niedostatecznej, obwinał siebie za to, że nie potrafił należycie wytłumaczyć zagadnień, ani też dostatecznie zachęcić do studiowania”.

Po Profesorze Stefanie Kopciu, który żył tylko 53 lata, pozostawiając 67 prac naukowych opublikowanych, trwa nadal nieprzemijająca pamięć i sława w kraju i na świecie, czego ostatnio jednym z dowodów była zorganizowana w Łądku Zdroju od 14 do 19 września 1997 roku II Międzynarodowa Konferencja, poświęcona pamięci Stefana Kopcia. Tematem były „Aspekty badań chemicznych, fizjologicznych i ekonomicznych nad owadami”.

Piśmiennictwo

1. Laura Kaufman: Ś.p. Stefan Kopec (1888-1941). Pamiętnik Państw. Inst. Nauk. Gospodarstwa Wiejskiego w Puławach. T. XVIII, Seria E, r. 1946-47, str. 29-32.
2. Laura Kaufman: Twórczość naukowa Stefana Kopcia. Odbicie ze Sprawozdań Polskiej Akademii Umiejęt., Tom LIII, nr 3, str. 201-203.
3. Karel Slama, Danuta Konopińska: Stefan Kopec (1888-1941). Wiadomości Chemiczne, 1996, 50, 1-2, str. 155-159.
4. Akinoro Suzuki: Osiągnięcia naukowe Stefana Kopcia. BIO Clinica (nr 9 s. 78) cyt. z poz. 3 (za Slamą i Konopińską). Praca Suzuki ogłoszona w języku japońskim w r. 1994.
5. Karel Slama: A tribute to Stefan Kopec. Proceedings of 1-st International Conference-Insects. Chemical, Physiological and Environmental Aspects. Poland, 1994.
6. Tajne Nauczanie Medycyny i Farmacji w latach 1939-1945. Praca zbiorowa pod red. Aleksandra Dawidowicza. PZWL, Warszawa, 1997 r., str. 28, 322, 338, 363, 363.
7. Zdzisław Ambroży Michalski: Przez okopy, alkowy... do medycyny. Pamiętniki. Tom II, str. 407.
8. Prof. dr Maria Kopec-Kowalska: Informacje przekazane w rozmowach latem 1997 r.

Kazimierz Łodziński

Wspomnienie o dr med. Tadeuszu Farynie

7 listopada 1998 roku minęło 25 lat od śmierci dr med. Tadeusza Faryny, chirurga dziecięcego, starszego wykładowcy Akademii Medycznej w Warszawie (ryc. 1).

Wspominam mego przyjaciela, jak wielu innych, którzy już odeszli, w związku ze zbliżającą się uroczystością wręczenia po 50 latach pracy ponownie dyplomu lekarskiego, tym, którzy dyplom otrzymali po zakończeniu II wojny światowej w latach 1946-1950. Niewielu doczeka się uroczystości, jaka 28 września 1998 roku odbędzie się w Auditorium Maximum Uniwersytetu Warszawskiego.

Dlaczego wspominam Tadeusza? Może dlatego, że był jedynym poza mną chirurgiem dziecięcym spośród tych, co ukończyli Wydział Lekarski w latach 1946-1947. A może i dlatego, że Jego śmierć przyszła niespodziewanie, w okresie, w którym mógł objąć kierownictwo Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Bielańskim.



Ryc. 1. Tadeusz Faryna

A może i dlatego, że szlak życia dr Faryny był tak typowy dla pokolenia, które świątło życia ujrzało w pierwszych latach po odzyskaniu Niepodległości. Tadeusz urodził się 22 sierpnia 1923 roku w Warszawie. Jak wielu rówieśników wychowany przez dobry, mieszczański dom, Gimnazjum Ziemi Mazowieckiej, harcerstwo, uczony patriotyzmu, poczucia obowiązku, rzetelności, prawdy – uczony przykładem, zachętą, braterstwem.

Służyć życiu, bliźnim, rodzinie, Ojczyźnie.

Świadectwo dojrzałości uzyskał już w warunkach okupacji, na tajnych kompletach.

W r. 1941 rozpoczął tajne studia lekarskie. Najpierw w Prywatnej Szkole Zawodowej dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego docenta Jana Zaorskiego w Warszawie – w szkole, której nazwa umożliwiła zgodę okupanta na działalność. Po jej ukończeniu, kontynuował naukę na tajnych kompletach tajnego Uniwersytetu Warszawskiego. Podobnie jak większość młodzieży był jednocześnie żołnierzem podziemnej polskiej armii, Armii Krajowej, armii podległej legalnemu Rządowi Polskiemu, przebywającemu w czasie wojny na obczyźnie.

Powstanie Warszawskie rozpoczął na Żoliborzu. Wydarzenia sprawiły, że zmuszony był przedostać się do puszczy Kampinoskiej. Tam walczył nadal w szeregach Armii Krajowej, grupy Kampinos, pod dowództwem pułk. J. Krzyczkowskiego, „Szymona”. Uczestniczył też w szczególnych zmaganiach, podczas przebijania się oddziałów AK z okrażenia, w kierunku Gór Świętokrzyskich.

Po zaciętych walkach pod Jaktorowem, zdemobilizowany, znalazł się w Milanówku, gdzie dzięki pomocy dr Tadeusza Wagnera otrzymał zajęcie i schronienie w szpitalu, w pododdziale chirurgii „Kresy”.

Po przesunięciu się w styczniu 1945 roku frontu wschodniego na zachód, Tadeusz powrócił do Warszawy. Uzyskał prawo do kształcenia się w nowo otwartym Wydziale Lekarskim, przy ulicy Boremlowskiej, w pomieszczeniach szkoły powszechnej. Po roku otrzymał absolutorium, a w grudniu 1946 roku dyplom lekarza.

W świetle tego i podobnych faktów jakże podkreślenia konieczna jest rola i ocena Prywatnej Szkoły dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego docenta dr Jana Zaorskiego i wszystkich nauczycieli tam pracujących. Ta szkoła, mająca rzekomo przygotowywać kadrę sanitariuszy do prac w szpitalach w Rzeszy, stała się kuźnią kształcenia pokolenia lekarzy, którzy tak byli potrzebni w trudnych latach powojennych. Pamiętać należy, jak wielu lekarzy zginęło podczas II wojny światowej, na polach walk, w obozach jenieckich i koncentracyjnych. Młodzi adepci Szkoły Zaorskiego mieli ich zastąpić. Swoje studia, po wojnie, kończyli w warunkach internatów, kilkumiesięcznych staży w odpowiednich klinikach, po złożeniu egzaminów.

Lekarz Tadeusz Faryna, po krótkim pobycie w klinice wewnętrznej kierowanej przez sławnego w owe czasy prof. Witolda Orłowskiego, zgłosił się

1 lutego 1947 roku do Oddziału Chirurgii Dziecięcej Szpitala Dziecięcego Karola i Marii, przy ulicy Działdowskiej 1.

Tu zaczęła się Jego właściwa droga życia.

Praca chirurga dziecięcego stała się Jego powołaniem i spełnieniem zamierzeń. Znalazł się pod opieką dobrego chirurga, ukierunkowanego w zagadnieniach ortopedii, dr Tadeusza Hroboniego, zyskując zaufanie i wiedzę. Podobnie jak i nauczyciel, dr Faryna polubił ortopedię a zwłaszcza traumatologię, z roku na rok podnosząc swoje kwalifikacje.

Ta droga życia była charakterystyczna dla pokolenia, które świadectwo dojrzałości otrzymało już podczas wojny. Nie załamane kampanią wrzesniową, zakończoną rozbiorem Polski, włączyło się do walki. Ale pamiętało o swojej powinności i nauce – o konieczności zdobycia zawodu. Nie traciło nadziei, że przyjdzie czas służenia bliźnim, społeczeństwu. I chociaż lata, kiedy dr Faryna rozpoczął pracę, należały do niezwykle trudnych, znalazł swoje miejsce. Po tragicznych wydarzeniach Powstania Warszawskiego, oczekiwał jak wielu Polaków innego rozwiązania. Przeżywszy lata wojny, wierzył że i ten powojenny czas zmieni się powrotem do normalności. Niepowetowane straty, śmierć swoich zdolnych, świetnie zapowiadających się przyjaciół, kolegów rekompensował własną uporczywą pracą. W r. 1951 otrzymał doktorat nauk medycznych, w r. 1956 specjalizację w zakresie chirurgii dziecięcej. Dla wyrównania zenująco niskich zarobków pracował jeszcze w redakcji Polskiego Tygodnika Lekarskiego oraz redagował słowniki lekarskie. Jakże wielu autorów prac ogłoszonych w Tygodniku zawdzięcza żmudnej pracy redakcyjnej dr Faryny poprawność formy, stylu i języka swych publikacji.

Przeszłość utrudniała Mu szkolenie za granicą. Po wielu latach jednorazowo zezwolono Mu na wyjazd do Szwajcarii, do kliniki sławnego prof. Maxa Groba. Wykorzystał ten pobyt. Znał dobrze języki: francuski, niemiecki, angielski. Przygotowywał dysertację na stopień doktora habilitowanego. Nie zdążył jej obronić.

Zmarł w r. 1973, w szpitalu, w którym pracował od r. 1950, w szpitalu, gdzie darzono Go szacunkiem i sympatią. Jak napisał dr Bogdan Kleczkowski: „sympatia zrodziła się z żywej i chłonnej inteligencji, rzetelności i skromności, niewyczerpanej życzliwości dla innych i uroczego poczucia humoru”. Tuż przed śmiercią złożył dokumenty, starając się o ordynaturę. Miał znakomite oceny. Praca w Klinice stanowiła treść Jego życia. Może odczuwał zbyt mocno zbliżające się rozstanie z tym, co sam budował – począwszy od przyjęcia darów Don Suisse, w r. 1950 i organizowania oddziału z dr dr

Tadeuszem Hrobonim, Romualdem Sztabą, Barbarą Zawirską-Röflerową i innymi kolegami. Bezkompromisowy, wiele spraw odczuwał niepomierne głębiej i boleśniej niż inni.

Po latach walki z wrogiem i przewycięzeniu ciężkich przeżyć zdecydował się obrać jeden z najcięższych kierunków specjalności lekarskiej – chirurgię dziecięcą. Ta specjalność wymaga znajomości patologii wieku rozwojowego od okresu noworodkowego, od pierwszych godzin życia dziecka. Na tej bazie zajął się traumatologią, pamiętając, że wypadki i urazy stanowią pierwszą przyczynę zgonów do 19 roku życia.

Prof. dr Maria Halina Zapaśnik-Kobierska napisała 16 kwietnia 1974 roku: „Praca w klinice stanowiła treść i główny sens Jego życia”.

W tym roku dr Faryna odbierałby dyplom po 50 latach. Działał 25 lat. 25 lat minęło od Jego odejścia, ale pozostała po Nim pamięć.

Maria Świdrowa

Życiorys doktora med. Konstantego Świdra, podpułkownika Wojsk Polskich Drugiego Korpusu

*Życiorys dr med. Konstantego Świdra,
napisany przez jego żonę,
przekazał do Redakcji
prof. dr hab. Stefan Wesółowski.
Dziękuję (S.K.)*

Myślę, że aby zrozumieć prostą, ale zarazem skomplikowaną naturę mego męża Konstantego (ryc. 1), trzeba opisać miejsce jego urodzenia i jego rodzinę. Konstanty urodził się we wsi Czernichów, w odległości około 20 km od Krakowa. W tej małej wiosce nie było ani kościoła, ani szkoły, ani lasu, ani żadnej rzeczki, ot osada z kilkunastoma gospodarstwami. Choć było tak blisko do Krakowa, wieś nie należała do Galicji. Granica między zaborem



Ryc. 1. Konstanty Świdra

rosyjskim a austriackim przebiegała kilkaset metrów od domu rodziny Świdrów. Oboje rodzice nie pochodzili stamtąd. Ojciec Kostka, Franciszek, kupił tam dom i około 20 morgów ziemi, gdy zebrał trochę pieniędzy i połączył to z posagiem swojej żony Franciszki z Kowalczyków. Ziemia tej okolicy była bardzo żyzna, pszeniczna. Chata była murowana, ale z klepiskiem, to znaczy bez podłogi, o dwóch dużych izbach z kuchnią, przedzieloną długą i szeroką sienią. Oboje Świdrowie byli ponad miarę inteligentni i ambitni. Ojciec poza gospodarstwem rolnym hodował kilka koni i krów, był zdolnym cie-

ślą, budowniczym i stolarzem, a nawet rzeźbił w drewnie. Matka, maleńka zgrabna kobietka, mówiąca bardzo prędko, pochodziła z zamożnej rodziny wiejskiej. Jako sierotę wychowywała ją babka i starsze rodzeństwo. Oboje pochodzili z zaboru rosyjskiego, oboje umieli czytać i pisać. Matka mówiła piękną gwarą miejscową, śpiewała mnóstwo pieśni i piosenek, znała wiele wierszyków. Tak jak mówiła szybko, tak też była prędką w pracy na polu i w gospodarstwie. Zaczęli ją Świdrowie od zera i powoli dorabiali się inwentarza. Wybudowali wielką stodołę i stajnię, sadzili drzewa owocowe. Dzieci rodziły się jedno po drugim, dwoje z nich zmarło. Kostek urodził się piąty, właśnie po stracie dwóch starszych braci. Franciszek Świder mówił gwarą, ale w Krakowie używał języka miejskiego. Do Krakowa jeździł często, woził jakieś meble lub trumny swojej roboty. Okazało się później, po odzyskaniu Niepodległości, że przemycił często jakieś papiery, ukryte w tych przewożonych sprzętach. Była to jego praca dla kraju. Miał więc jakieś stosunki i w Krakowie i pod zaborem rosyjskim. Wiedziała o tym jego żona, bo bardzo się niepokoiła, gdy przekraczał tę granicę. Mały Kostek wydawał się rodzicom bardzo zdolny. Gdy zaczął chodzić do szkoły w sąsiedniej wsi, nauczyciel miał to samo zdanie. Namawiał rodziców, aby posłali Kostka do gimnazjum w Krakowie. Rodzice opłacili prywatne lekcje, aby go przygotować do egzaminu wstępnego. Tak więc mały Konstanty Świder zdał egzamin do gimnazjum św. Anny, założonego za czasów Pierwszej Rzeczypospolitej przez Bartłomieja Nowodworskiego. Kształcił się tam sam król Jan Sobieski, Wyspiański i wielu wybitnych innych. Była to jedna z najstarszych szkół, naturalnie gimnazjum klasyczne z łaciną przez 7 lat i starożytną greką przez 4 lata. Szkoła ta i Kraków zafascynowały Kostka. Trzeba było jednak mieć jego zdolności i inteligencję, żeby się tak szybko dostosować do życia w świecie tak różnym od Czernichowa. Tak więc początek nie mógł być łatwy, ale niestety był jednak lepszy niż to, co go prędko spotkało. W ciągu pierwszego roku szkolnego nagle z powodu zapalenia płuc umarł ojciec. Matka została sama na gospodarstwie, urwały się dochody ojca, pochodzące raczej z rzemiosła niż z gospodarstwa. Tu się okazało, jak silną osobowość przedstawiała jego matka. Nie zabrała Kostka do domu. Opłacała z wielkim trudem jego pobyt w Krakowie. Skończył się rozwój gospodarstwa z okresu życia jej męża. Naturalnie i Kostek mieszkał w gorszych warunkach, ale pomimo tego uczył się coraz lepiej. Gdy miał 14 lat, matka nie mogła opłacać jego stancji. Jej właścicielka wymagała od chłopca różnych posług, a na wiosnę, pod koniec roku szkolnego, wyrzuciła go, mimo że właśnie zachorował i gorączkował. Kostek mógł wrócić do domu, ale

wiedział, że pewnie nie udałoby mu się powrócić do szkoły. Zabrał książki i przez około 6 tygodni nocował w wielkiej rurze betonowej na brzegu Wisły. A do szkoły jednak chodził. Nikt nie wiedział, że był bezdomny. Pomagała mu tylko dobra kobieta, pracująca w publicznej ubikacji, gdzie mógł się umyć każdego ranka. Nie wiem, jak się żywił. Promocję dostał i pieszo doszedł do domu. W następnym roku szkolnym już się jakoś urządził i żył z korepetycji. Później dołączyła do niego młodsza siostra Aniela, która zaczęła uczęszczać do średniej szkoły handlowej. Chorował poważnie na nerki. Maturę zdał doskonale, ciągle dając korepetycje i pomagając siostrze. W szkole namawiano go, aby studiował polonistykę, a także matematykę lub języki obce. On dowiedział się o możliwości zdawania egzaminu do Wojskowej Szkoły Sanitarnej, to znaczy o możliwości studiowania medycyny w Warszawie i edukacji na oficera zawodowego, aby zostać lekarzem wojskowym. Pomimo niskiego wzrostu i niezbyt wielkich sił fizycznych, Kostek zdał ten egzamin, trwający 3 dni. Powrócił do domu, a potem wyjechał zaproszony do przyjaciela na wakacje w Karpatach. Wtedy zdarzyła się rzecz niespodziana. Do domu w Czernichowie zajechał ziemianin, o ile pamiętam senator Kleszczyński, i pytał jego matkę o Kostka. Dowiedział się, że on zdał maturę, i chciałby mu pomóc w studiach. Okazało się, że znał się i miał kontakty z ojcem Kostka z czasów, gdy ten przewoził z zaboru rosyjskiego konspiracyjną pocztę do Krakowa. Matka podziękowała i powiedziała, że jest już przyjęty do Szkoły Podchorążych Sanitarnych, co bardzo tego pana ucieszyło. Tak więc działalność Franciszka Świdra nie została zapomniana. Studia medyczne i wojskowe przeszły Kostkowi gładko i ukończył je z drugą lokatą. Został odkomenderowany jako lekarz do 36 pułku piechoty Legii Akademickiej w Warszawie. Poza pracą w pułku pracował na Oddziale Neurologicznym w Szpitalu Wojskowym Ujazdowskim, przygotowując się do doktoratu. Pomagał materialnie rodzeństwu. W r. 1935 z oficerami garnizonu Warszawy szedł w pochodzie za trumną Wielkiego Marszałka Józefa Piłsudskiego. W r. 1936 Kostek ożenił się z wówczas studentką medycyny, obecnie piszącą te wspomnienia, Marią Baranowską z Warszawy. W r. 1938 przyszła na świat ich córka Anna. Zbliżała się wojna. Kostek został przeniesiony do Instytutu Badań Lotniczo-Medycznych w Warszawie. W tym czasie zaczęto organizować wycieczki grupowe za granicę, stosunkowo niedrogie. Mój mąż nigdy nie wyjeżdżał z Kraju. Ogłoszono wycieczkę do Rzymu z możliwością widzenia Papieża. Kostek nagle zapragnął wziąć udział w takiej wycieczce i zabrania ze sobą matki, która też nigdy daleko poza wieś nie wyjeżdżała. Znała jednak dobrze Kraków i Częstochowę. Pochłonęło to

jedynie oszczędności, jakie miał. Wyjazd jego matki do Rzymu był wtedy zdarzeniem niezwykłym i wiadomość o tym rozeszła się po okolicznych wsiach. Spędzili razem ten tydzień – ona w świecie, którego sobie nawet nie mogła wyobrazić. Był to rodzaj zadośćuczynienia za jej trudy wykształcenia syna. Przepych rzymskich kościołów nie zaimponował jej jednak. Powiedziała, że lepiej jej się modlić w starym bardzo wiejskim kościółku we wsi Igołomia. Na pewno pamiętała tę podróż do śmierci. Niedługo, bo w niecałe dwa lata wybuchła wojna i matka straciła kontakt z synem. Snił się jej on ciągle w latach okupacji. Końca wojny nie doczekała.

Tak, jak wszystkim innym, wojna i nam zmieniła życie. Skończyły się projekty i ambicje. Szóstego dnia Kostek dostał w nocy rozkaz wyjazdu z Warszawy ze swoją rodziną. Mieliśmy kilka godzin na spakowanie rzeczy. Nie pamiętam, jak dojechaliśmy na dworzec kolejowy. Około dwóch dni jechaliśmy z naszą roczną córeczką i na szczęście z siostrą Kostka do Lwowa w załadowanym pociągu. Szczęśliwie nie byliśmy bombardowani. We Lwowie dostaliśmy pokój jako kwatery i też szczęśliwie, bo blisko mieszkania dr Starkiewiczza, kolegi Kostka. Była tam jego żona, też lekarz, i przybyłe z Warszawy jej siostra i matka, co było pomocą dla mnie. Kostek dostał od razu rozkaz wyjazdu ze Lwowa do Kołomyi, gdzie mieli rozwinąć szpital polowy. Niestety zanim do tego doszło, wypadki potoczyły się tak, że niebawem cała ta grupa została otoczona przez wojska sowieckie i aresztowana. Znów szczęśliwie, bo chyba przez zamieszanie w wojsku sowieckim bardzo szybko ich wypuszczono. Już wtedy Ukraińcy rzucali się na umundurowanych Polaków. Kostek od razu po zwolnieniu biegiem wpadł do sklepiku krawca Żyda i dał mu swój mundur, a wzamian dostał cywilne ubranie i czem prędzej dostał się do pociągu, jadącego do Lwowa. Gdy przyjechał do Lwowa, byli tam już Sowieci. Kwatery wtedy już nie było i mieszkaliśmy u pani Starkiewiczowej. Kostek nie chciał wracać do Warszawy. We Lwowie spotkał dużo znajomych i uważał, że skoro część wojska zdołała wyjść na Węgry i do Rumunii, on musi się tam przedostać. Zostawił nas we Lwowie i próbował przejść na Węgry. Niestety na granicy został schwytyany przez jakiś patrol sowiecki. Było to 29 X 1939 roku. Umieścili go w więziennym obozie w miejscowości Skole, gdzie przebywał 3 miesiące, wtedy przewieziono go do więzienia w Stryju, a potem po dalszych 3 miesiącach do więzienia w Charkowie. Tam przeszedł długie badania przez NKWD. O tym mi mówił, ale ja nic nie wiem o badaniach w Skolem i Stryju. Wiem, że wszędzie był głód i okropne warunki higieniczne. W obozie w Skolem było dużo Ukraińców zakarpackich, którzy przechodzili nielegalnie granicę, aby szu-

kać wolności w Sowietach. Zdaje się, że w Stryju, w zatłoczonej celi, był jakiś rabin bardzo ortodoksyjny, który nie mógł jeść zupy, bo była niekoszerna. Kostek porozumiał się z nim i dawał mu swój chleb za jego zupę. Ten rabin uczył go trochę języka hebrajskiego.

W Charkowie badania odbywały się przeważnie w nocy. Nie dużo o tem Kostek chciał mówić. Tylko to, że po jakichś jego wypowiedziach krzyczał na niego ten badający, że Kostek sobie wyobraża, że jest Piłsudskim. Kostek powiedział, że nigdy tak nie myślał, bo Piłsudski jest pochowany na Wawelu, a on jest zwykłym człowiekiem. Powiedział mu wtedy przesłuchujący, że zdechnie jak pies. Przebywał też tam 9 dni w ciemnym izolatorze, a w sąsiednim była jakaś kobieta, którą trzymali w wodzie powyżej kolan i która ciągle krzyczała z bólu. Kostek nie przyznawał się, że był lekarzem wojskowym i kapitanem, ale mówił, że jest doktorem. Uwierzyli mu, bo był niskiego wzrostu i naturalnie mizernie wyglądał. W Charkowie więźniom było bardzo ciężko. Z Charkowa w kwietniu 1940 roku został przewieziony do obozu w Starobielsku. Były tam jakieś hale, gdzie przebywała wielka liczba więźniów. Widział tam dużo wydrapanych nazwisk oficerów polskich, którzy zostali wywiezieni na dwa lub trzy tygodnie przed przybyciem nowych transportów, do których należał (my wiemy, co się stało z poprzednimi więźniami). Więźniowie w Starobielsku starali się jakoś kształcić. Był tam chemik czy fizyk, który tłumaczył im budowę atomów i możliwości ich rozbicia. Jednego dnia został zawołany i już nikt go nigdy nie spotkał. W Starobielsku Kostek było około 3 miesiące.

19 grudnia został wywieziony w wielkim transporcie do Republiki Komi, na północ od koła podbiegunowego, do obozu pracy przymusowej w Uchcie. Ta podróż trwała 3 tygodnie w towarowych wagonach bardzo zatłoczonych. Jako żywność rzucano im wyłącznie małe rybki i śnieg. Jeżeli była zmiana pociągu, musieli kłęzczeć na ziemi na stacjach przez długie godziny. W obozie przebywał cały rok. Początkowo musiał chodzić na pracę do lasu, przy ścinaniu i ładowaniu drzew. Myślał, że prędko umrze, bo nie starczy mu sił na tę pracę. Jedzenie było i tam głodowe. Na szczęście, po pewnym czasie został wezwany do jednego urzędnika z dowództwa obozu, który okazał się Polakiem. Był to warszawiak, komunista od dawnych lat. Do Polski po wojnie nie wrócił. Podówczas miał stanowisko w obozie pracy. Potrzebowano lekarza psychiatry, neurologa do szpitala obozowego. Rozmowa była uprzejma. Odtąd pracował w szpitalu. Miał nawet mały pokoik do pracy, gdzie był stolik, krzesła, a na półce za stolikiem stało gipsowe popiersie Stalina. Przydzielono mu do pomocy sanitariusza Chińczyka. Był to przedtem hi-

storyk, znawca dziejów jakiejś dynastii władców Chin. Jako komunista został zaproszony do Związku Sowieckiego i miał wykłady na Uniwersytecie w Leningradzie, ale po pewnym czasie aresztowano go i wywieziono do tego obozu. Spędził tam już wiele lat. Jako lekarz Kostek mógł choć o głodzie przetrwać 7 miesięcy w tym szpitalu, pomimo różnych niebezpiecznych zdarzeń. M.in. przyszedł jako pacjent na badanie jakiś więzień kryminalny i rzucił się na Kostka z pogrzebaczem. Kostek sięgnął w tył na półkę i rzucił furiatowi popiersie Stalina pod nogi. W momencie zaskoczenia wyskoczył Chińczyk, który był w pobliżu, i sztuką dżu-dżitsu obezwładnił napastnika.

Gdy zaczęła się wojna niemiecko-sowiecka, zaświtała nadzieja uwolnienia z obozu, ale nastąpiło to po długim wyczekiwaniu. Nareszcie przyszedł pociąg i powiedziano dużej grupie Polaków, że mogą się zgłosić do formującego się Wojska Polskiego. Była to wielka radość, ale wtedy sekretnie ostrzegła Kostka żona komendanta obozu, też tam zatrudniona Rosjanka, żeby nie wsiadać do pociągu. Było to przerażające a także możliwe, że umyślnie powiedziane, aby Polacy nie wyjechali z obozu. Kostek powiedział to innym Polakom. Duża część ich grupy nie uwierzyła w to ostrzeżenie i wyjechała. Kostek z większością zostali i czekali na nowy transport jeszcze parę tygodni. Wtedy nie usłyszał żadnych ostrzeżeń. Rzeczywiście po kilku tygodniach dotarli do Trockoje. Dowiadawali się wszędzie o tych, którzy wyjechali wcześniej z obozu, ale ich nigdy nie odnaleziono. Gdy Kostek przyjechał do wojska, musiał być zweryfikowany przez komisje Armii Polskiej. Według opisu kolegi, który też czekał na weryfikację, wyglądał strasznie: szary, siny, opuchnięty, ubrany w podarte ubranie. Nogi miał owinięte jakimś gałganami. W Trockoje dostał mundur, jedzenie, żołąd i pracę. Prowadził tam mały szpitalik chorób zakaźnych. I to nie było całkiem bezpieczne, bo niektórzy oficerowie dziwnie znikali.

Wyjazd do Iranu nastąpił w marcu 1942 roku. Po krótkim pobycie w Iranie przebywał 6 miesięcy w Palestynie, potem 10 miesięcy w Iraku, potem znów 3 miesiące w Palestynie. Stamtąd przerzucono go do Egiptu. Po kilku tygodniach płynął statkiem w dużym konwoju do Włoch. Statki te były bombardowane i atakowane minami podwodnymi. Jedna mina trafiła w czub statku, na którym płynął. Zamknęły się wielkie drzwi, oddzielające część uszkodzoną. Zginęło tam kilku żołnierzy, którzy nie zdołali się przedostać do części bezpiecznej. Statek był przechylony na bok i płynął bardzo powoli. Inne statki konwoju płynęły szybciej i pozostawiły pasażerów statku uszkodzonego samym sobie, według prawa wojennego. Po 3 dniach dopłynęli do Bari. Nie wiem dużo, co się działo z nim w początkach jego bytności we

Włoszech. Był w wielu miejscach, często w tym czasie bombardowanych. Przygotowywali się do zajęcia całych Włoch. W tym czasie doszły do nich wiadomości o rezultatach konferencji w Teheranie, między Rooseveltem, Stalinem i Churchillem. Nastroje stawały się coraz smutniejsze. Linia Curzona stała się wygodna dla Zachodu. Większość wojska w II Korpusie pochodziła ze wschodniej części Polski. Wojsko ciągle brało udział w akcji, zajmując miasto po mieście. Nadszedł czas, kiedy zaproponowano generałowi Andersowi natarcie na Monte Cassino, gdyż poprzednio nikt nie mógł z tym dać sobie rady. Wojska francuskie, hinduskie i angielskie musiały się cofnąć. Kostek brał udział w naradzie sztabu. Uważał, że straty polskie będą duże, a myślał, że już nie dotrzymano warunków sojuszu anglo-polskiego. Generał jednak uważał, że była to szansa dla Polski. W tej akcji Kostek był dowódcą kompanii sanitarniej i brał czynny udział w bitwie. Potem dostał awans na majora i odznaczenie. W ciągu tego ważnego roku 1944, już po zdobyciu Monte Cassino, był ciągle czynny przy zajmowaniu innych miast, jak Ankona. Jediną przerwą był czas, gdy chorował na jakieś alergie i zapalenie wyrostka robaczkowego, na który był operowany. Potem wrócił do akcji aż do zakończenia wojny.

Zaraz po ogłoszeniu końca wojny zorganizował ośrodek dla nerwowo wyczerpanych żołnierzy w Loreto. Pacjentów chorych nerwowo było niemało. Kostek dostał odznaczenie, trzykrotny Krzyż Walecznych. Dzięki lepszym warunkom we Włoszech i tym wielkim sukcesom militarnym, mimo głębokiego rozczarowania i niepewnej przyszłości a także w poczuciu, że II Korpus naprawdę spełnił obowiązek obrony Ojczyzny, w r. 1946 Kostek wyglądał świetnie, młodo, zdrowo. Byliśmy we Włoszech razem 4 miesiące i wyruszyliśmy potem statkiem szpitalnym, wiozącym żołnierzy chorych na gruźlicę i choroby psychiatryczne z Neapolu przez Gibraltar do Anglii. Tam został ordynatorem Oddziału Psychiatrycznego w Iscoyd Park w Shropshire. Był to polski szpital wojskowy psychiatryczny i gruźliczy. Kostek miał do pomocy 10 lekarzy. Nie wszystkich mogli wtedy wyleczyć. Oddział gruźliczy gromadził wielu młodych ludzi, także z Niemiec, zupełnie wyniszczonych przez warunki wojenne. Byli to pacjenci nie tylko z II Korpusu, ale ze wszystkich oddziałów polskich. Warunki i atmosfera były inne niż we Włoszech. Szybko zbliżał się czas likwidowania polskich oddziałów. Wojsko polskie stało się niepotrzebne. Kostek bardzo przeżywał wyjście z wojska. Najgorsze dla niego było to, że chorych psychicznie wysyłano po kilku do wielu szpitali angielskich. Nie znali oni przeważnie języka angielskiego. Byli to ludzie po różnych tragicznych przeżyciach, często zupełnie samotni. W polskim szpi-

talu, choć w barakach, pozostawali pod bardzo staranną, serdeczną opieką. I wtedy właśnie pozbywano się ich. Kostek zmienił się bardzo. Był zgnębiony. Zmiana munduru na ubranie cywilne też była dla niego przykra. W tym czasie urodził się nam synek Bogdan. Po dwóch latach pracy w polskim szpitalu wojskowym Kostek musiał się przenieść do Manchesteru, gdzie prowadził oddział męski w psychiatrycznej części szpitala angielskiego. Pracował samodzielnie. W Manchesterze urodził się syn Krzysztof. Żal z powodu rozproszenia jego byłych pacjentów po szpitalach angielskich nie opuszczał go. Uważał też, że podpisanie układu w Jałcie było niedotrzymaniem przez Anglię układu zawartego z Polską przed rozpoczęciem wojny. Chciał wyjechać z Anglii. Jego siostra w Polsce nawiązała kontakt z kuzynem, mieszkającym w Ameryce, który zgodził się załatwić zaproszenie do Stanów i obiecał dać całej rodzinie mieszkanie w jego domu w Chicago. Tak więc wyjechalśmy z Anglii. Początki naturalnie były bardzo ciężkie. Kostek musiał przebyć staż szpitalny („internship”), co w Stanach jest bardzo ciężką pracą, właściwie nad siły, i prawie bezpłatną. Mieszkanie nie kosztowało dzięki pomocy kuzyna, a życie musieliśmy opłacić z małych oszczędności z Anglii. Kostek pracując w czasie stażu stoczył ryzykowny bój o przyjęcie małego Murzynka z gorączką, synka kobiety tam pracującej. Wbrew radom administracji i pielęgniarek, w czasie nocnego dyżuru przyjął dziecko do szpitala, mimo że nie było tam pacjentów czarnoskórych. Groziło mu przerwanie stażu i usunięcie ze szpitala. Szpital był własnością zakonu franciszkanek. Kostek jakoś przekonał siostrę przełożoną i dziecko zostało. Był to rok 1951. Od tego czasu już te stosunki się zmieniły. Po skończeniu praktyki ciągle nie mógł pracować jako lekarz w stanie Illinois. Tylko stan New York pozwalał lekarzom psychiatrom cudzoziemcom na pracę, ale jedynie w stanowych szpitalach psychiatrycznych. Tak więc Konstanty wyjechał do Nowego Jorku i odwiedził kilka z tych szpitali, starając się o pracę. Nie było to łatwe, ale został zatrudniony w małym mieście Ogdensburg na granicy z Kanadą, nad rzeką św. Wawrzyńca. Pracował na pełnym etacie. Dostał tam też mieszkanie. Dochody były raczej skromne, ale mógł utrzymać rodzinę. Pomimo wielu godzin pracy, musiał od razu przygotowywać się do egzaminu nostryfikacyjnego. Nie było to proste, gdyż wiele lat pracował jako psychiatra i różne drobne szczegóły medyczne musiał sobie przypominać na nowo. Nie był już młody. W Nowym Jorku było ciężko przejść ten egzamin. Kostek zdał go, a po kilku latach zdał również egzamin w stanie Illinois. Tak więc powrócił do Chicago, gdzie pracował przez 2 lata w Szpitalu Weteranów na Oddziale Psychiatrycznym i przygotowywał się do egzaminu specja-

listycznego, który przeszedł w Nowym Jorku. Wtedy dopiero mógł pracować jako specjalista psychiatra w prywatnej praktyce.

Pobyty nad rzeką św. Wawrzyńca umożliwił mu wycieczki do Kanady, gdzie niedaleko w dawnej osadzie polskich Kaszubów farmerów rozwinęły się obozy powojenne polskich harcerzy, gdzie dzieci mogły mieć polskie wakacje. Pomimo skromnych dochodów, jako weteran polskiej armii walczącej wspólnie z Brytyjczykami, mógł kupić małą ale piękną działkę nad jeziorem i tam zbudować mały domek. Kostek odżywał. Cieszyło go, że dookoła były wszędzie kaszubskie gospodarstwa, ludzie mówili gwara kaszubską, a dawni polscy żołnierze tak jak my budowali skromne domki i przywozili dzieci do obozów letnich. W tym czasie nasza córka Hania, urodzona w Polsce przed wojną, wyszła za mąż po skończeniu studiów uniwersyteckich i niedługo przywoziła swoje córki na wakacje do naszego domku. W Chicago praktyka prywatna rozwijała się. Przychodzili różni pacjenci, ale wyróżniała się grupa Polaków, którzy potrzebowali badania psychiatrycznego i stwierdzenia u nich śladów w układzie nerwowym po sadystrycznym ich traktowaniu w nazistowskich obozach koncentracyjnych. Starali się oni dostać jakąś rekompensatę pieniężną za swoje przejścia. Niestety ożywiało to jego własne wspomnienia o więzieniach sowieckich. Praktyka rozwijała się, ale siły szybko opuszczały doktora. Powtarzały się bóle charakterystyczne dla dusznicy bolesnej. Wiosną r. 1964 przeszedł poważny atak sercowy, spędził parę tygodni w szpitalu, ale już nie odzyskał zdrowia. W grudniu znowu znalazł się w szpitalu. Zmiany w sercu były już jednak nieodwracalne. Jeszcze Święta spędził z rodziną w domu, próbował jeździć na zebrania lekarskie, przyjmował w domu nielicznych już pacjentów. Pisał wspomnienia i wiersze. 13 marca 1965 r. na towarzyskim spotkaniu polskich kombatantów, na które pojechał sam prowadząc samochód, jego pracowite życie zakończyło się po 56 latach.

Jan Woźniak

Mechanizmy rynkowe w przyrodzie (artykuł dyskusyjny)

Katedra i Zakład Bromatologii AM w Warszawie

„Jak już dużo wiemy a jak mało rozumiemy” – powiedział kiedyś Einstein analizując – zachodzące w przyrodzie i społeczeństwie – procesy samoorganizacji. Proces ten oznacza zmianę struktury określonego układu pod wpływem sił i czynników wewnętrznych. Zjawisko to określone terminem „samoorganizacja” odnosi się wyłącznie do Wszechświata, jako pewnej całości. Natomiast wszystkie znane nam układy, będące przedmiotem badań człowieka, są otwarte, gdyż znajdują się w sferze oddziaływań energii z zewnątrz. I tak np. Ziemia pochłania nieco więcej promieniowania słonecznego niż oddaje do kosmosu. Nie ulega wątpliwości, że owe „nieco” zapoczątkowało i podtrzymało potężny proces ewolucji na Ziemi, dało człowiekowi do ręki instrumentarium przydatne w badaniach biosfery na wszystkich poziomach hierarchii materialnego świata – nie wyłączając interakcji środowiska ze społeczeństwami zarówno małych narodów jak i tych w skali całych kontynentów.

Większość słów, pojęć i definicji służących naukowej interpretacji zjawisk i procesów w przyrodzie i społeczeństwie ma już dzisiaj jednoznaczny sens, choć pochodzi z różnych języków. Wystarczy wymienić niektóre terminy, takie jak system (układ), struktura (budowa), organizacja (organizm) czy rynek, aby znaleźć się w centrum zagadnień.

Z pewnością systemem jest dowolna liczba elementów składowych związanych ze sobą w różny sposób. I tak np. określone zbiorowisko planet tworzy system ciał związanych siłami grawitacji. A bliżej nas – wiecujący tłum jest też systemem ludzi związanych wspólną ideą aplauzu, poparcia lub protestu. Pod pojęciem „organizacja” rozumie się specyfikę powiązań struktury

ralnych między częścią lub wszystkimi elementami układu (systemu). Pod wpływem czynników zewnętrznych bądź wewnętrznych organizacja systemu ulega zwykle mniejszym lub większym zmianom. Działanie sił wewnętrznych steruje procesem samoregulacji (samoorganizacji) w systemie. Tak zorganizowany układ kierujący się analizą systemową przyjęło się nazywać organizmem. Z pewnością każdy organizm jest systemem, natomiast nie każdy system jest organizmem.

Podobnie nie poddaje się dowolnej interpretacji pojęcie „Rynek”, bo nie zawsze ten **Rynek** w przyrodzie i ten zwykły **rynek** w strukturach ekonomicznych społeczeństwa łączy się ze zjawiskiem konkurencji. Rynkiem jest złożony proces wyboru-doboru noszący hierarchiczny charakter w organizacji przyrody (środowiska) – nie do końca zbadany przez uczonych, opierających się na dostępnych i bardzo skromnych kryteriach. Może więc Rynkiem jest potężny system kreujący różnorodność form i postaci w przyrodzie – ulegających ciągłej ewolucji.

Nikomiu dotąd nie udało się podważyć żelaznych praw fizyki takich np. jak prawa zachowania pędu, energii, masy... a na rynku (ekonomicznym) – praw wykazania się dochodem, korzyścią, zyskiem i innymi parametrami. Najprostszym przykładem optymalnego wyboru w przyrodzie jest przepływ płynu w rurze z zawieszonymi cząsteczkami substancji, które – grupując się przeważnie w części środkowej strumienia – spełniają najbardziej ekonomiczne prawo ruchu – odzwierciedlające na Rynku i rynku prawo zachowania energii.

Świat przyrody otaczający człowieka kieruje się jeszcze – w procesie samoorganizacji – mechanizmem współpracy, czyli zdolnością łączenia się swoich składowych w większe systemy na wszystkich poziomach organizacji. Powstające układy uzupełniają się wzajemnie wnosząc swoje „cegiełki” do nowych konstrukcji systemowych – tworów o nieporównywalnych właściwościach. Takim przykładem jest choćby zjawisko mutagenyzy, która przejawia się w różnych formach na wszystkich piętrach organizacji Świata. Nie umiemy też dotychczas wytłumaczyć zjawiska anormalnych zależności gęstości wody (ciężaru właściwego) od temperatury, choć znamy fizykochemiczne właściwości samego tlenu i wodoru – składowych wody.

Czyż więc proces kooperacji na Rynku nie jest mechanizmem dzieła ewolucji, kiedy powstają hierarchiczne struktury, które następnie uczestniczą w doborze i formowaniu nowego piętra bytu? Przy tym należy zadać pytanie, czy mechanizm rynkowy w procesie ewolucji prowadzi zawsze do konstrukcji bardziej doskonałych? Chyba jednak nie zawsze! Wydaje się, iż

nie można twierdzić, że komórki eukariotyczne – znacznie większe, bardziej złożone – są doskonalsze niż prokariotyczne – bardzo małe: 1000-10 tysięcy razy mniejsze, z jedną otoczką i jednym chromosomem składającym się z jednej helisy DNA. Prokarioty „oddychają” tlenem (np. *Escherichia coli*) i kontrolując obieg substancji w przyrodzie są podstawą życia na Ziemi. Dzięki eukariotom życie na Ziemi rozwija się. Rośnie wprawdzie różnorodność struktur materii żywej, krzepnie odporność biosfery na destrukcyjne czynniki skażonego środowiska, niemniej jednak labilność homeostazy eukariotów, ich łatwa śmierć jest zakodowana genetycznie w odróżnieniu od bardziej stabilnych prokariotów.

Istotnie świat prokariotów stanowi fundament biosfery, ale tylko fundament. Główne zadanie do wykonania w przyrodzie spoczywa na eukariotach, ale te nie mogłyby powstać bez istnienia prokariotów „produkujących” atmosferę tlenową. W efekcie bez współistnienia tych dwóch „światów” byłibyśmy pozbawieni energetycznego serca biosfery. Rynek wybrał taką a nie inną formę interakcji tych układów charakteryzujących się do dzisiaj stabilnością kompromisu.

Spróbujmy jeszcze odnieść się do innego przykładu powstawania tworów w myśl idei Rynku i określić, czy jakiś byt jest doskonały, czy ułomny. Z pewnością nie można twierdzić, że termyty czy karaluchy są doskonalsze od człowieka, choć ich przodkowie pojawili się na ziemi kilkaset milionów lat wcześniej od człowieka. Ich umiejętności przystosowywania się do każdych warunków życia stanowią o przewadze nad doskonałym *Homo sapiens*, którego z pewnością przeżyją.

Wciąż kontrowersyjne są poglądy uczonych na temat, dlaczego jedne formy materii kontynuują swój rozwój, są zasobne w różnorodne twory i rozszerzają swoje nisze ekologiczne, natomiast inne – ulegają degradacji. W erze zwanej czwartorzędem – wskutek katastrofalnego kurczenia się powierzchni lasów tropikalnych – nasi „praszczurowie” powinni byli zginąć nie wytrzymując konkurencji z przodkami naszych małp. Nie zginęli, choć przegrali a jednocześnie odnieśli pyrrusowe zwycięstwo, gdy „australopitek” przekształcił się w człowieka.

Łączenie się podsystemów w nowe systemy jest wynikiem pewnych kompromisów, gdzie każdy z nich „traci” coś na korzyść innego układu. Mają wówczas miejsce jednocześnie dwa sprzeczne interesy: potrzeba zachowania homeostazy pojedynczego organizmu czy dobro populacji, stada, społeczeństwa. Potrzeby społeczne stały się w swoim czasie obce dla niektórych głowonogów – kanibali. Prawa Rynku w przyrodzie zachowały tylko te ga-

tunki głowonogów, których samce giną po spełnieniu obowiązku zapłodnienia. Innym przykładem podporządkowania interesów osobniczych celom społecznym jest fenomen termitiery, w której poszczególne termit nie jest postrzegany jako indywidualny organizm, bo organizmem jest termitiera w całości. Kilkaset milionów lat temu termity jak karaluchy wiodły żywot w optymalnych dla nich warunkach klimatycznych. Kiedy jednak niekorzystne zmiany klimatyczne zapędziły je do podziemia, musiały w labiryntach korytarzy wytworzyć odpowiednią wilgotność i zapewnić sobie temperaturę – jak w odległych czasach.

Te dwa przypadki rozwiązywania sprzeczności między osobistym i społecznym celami można przenieść na ludzkie społeczności, w których mechanizm rynkowy wyborów dopuszcza najbardziej nieprzewidywalne kombinacje potrzeb i tendencji. Wśród różnych cywilizacji można wyróżnić np. ideę etyki protestanckiej, która przedkłada karierę osobistą jako skutek skrajnego indywidualizmu. A tuż obok cywilizacja wschodnio-słowiańska różni się od tamtej swoim szczególnym nastrojem o tendencjach społeczno-kolektywnych. I najbardziej dla nas odległa cywilizacja japońska preferuje w społeczności nie tyle wiedzę i talent poszczególnego człowieka, ile jego zdolność absolutnego podporządkowania się filozofii firmy, populacji, grupy...

Za pomocą zwykłych praw rynku nie daje się wytłumaczyć powstawania różnych cywilizacji w porównaniu z procesami wyborów występującymi w przyrodzie. W społecznościach ludzkich procesy wyboru komplikuje włączenie się ważnego czynnika, jakim jest Rozum z jego nie zawsze jednoznaczoną interpretacją wszystkich zjawisk przebiegających w środowisku człowieka. Dlatego Rynek społeczny jest uzależniony od różnych elementów tkwiących w psychice, a zatem i w stosunkach międzyludzkich. W przyrodzie rolę Rozumu spełnia wyłącznie Rynek, który przeważnie dokonuje rozumnego wyboru.

Przypuśćmy, że pewna liczba mądrych subiektów zgadza się na pewien kompromis z określonymi obowiązkami, które są dostatecznie wygodne dla każdego członka kooperacji. Znaczy to, że szanse realizacji celów ma tylko taki kompromis, od którego odejście będzie niekorzystne dla żadnego z uczestników wspólnoty. Do czego to prowadzi? Otóż gdy nawet w procesie samoorganizacji (ewolucji) powstają pewne sprzeczności (konflikty), to i tak utrwała się ten system kompromisów z powstaniem nowego układu. Tak powstała wspólnota znów podlega kolejnemu procesowi wyboru (doboru), w którym wzajemnie dopełniające się cechy i właściwości stają się podstawą do wytworzenia nowej i jakościowo innej wspólnoty itd.

Wydaje się, że takie mechanizmy rynkowe stanowią istotę interpretacji wszechpotężnego ewolucjonizmu a tworzenie się nowych form materii z powstawaniem coraz innych substancji chemicznych jest najskrytszą tajemnicą życia. Powstawanie nowych jakościowo form i organizmów w przyrodzie było wynikiem tzw. bifurkacji*), zjawiska prowadzącego do nieprzewidywalnego procesu ewolucji z kreowaniem nowych, często skrajnie innych jakościowo form organizacji materii. Do takich wniosków doszli L. Eiler i A. Poincaré – odkrywcy tego zjawiska – analizując krytyczne stany różnych systemów (układów) zmieniających się w funkcji czasowej. Kiedy wzrasta rola stochastyki (przypadkowych wyborów i oddziaływań) w przyrodzie, określony układ traci „pamięć” w procesie powstawania nowego jakościowo układu.

Według wielu badaczy Ziemia przeżyła co najmniej trzy potężne bifurkacje: pojawienie się materii żywej – biosfery w dzisiejszym rozumieniu, przejście od prokariotów do eukariotów oraz przekształcenie prymitywnego układu nerwowego w instrument posiadający świadomość (generujący myśl) – mózg. Z tych trzech fundamentalnych bifurkacji najbardziej tajemniczą okazała się pierwsza. Fenomen materii żywej charakteryzuje się trzema właściwościami: metabolizmem, reduplikacją i homeostazą.

Nikt nie wie, dlaczego Rynek wybrał taką a nie inną drogę do zbudowania doskonałego piętra wszechświata, jakim jest biosfera i tkwiący w niej człowiek. Wiemy, że większość substancji – składowych materii żywej charakteryzuje się dwiema strukturami chemicznymi, które są przestrzennie lustrzanym odbiciem siebie i mają zdolność skręcania płaszczyzny światła spolaryzowanego. Nie wiemy natomiast, dlaczego dowolnie wybrany żywy układ (asymilacyjna tkanka roślinna, mikroskopijny prokariot lub organ) wybiera cząsteczki o określonej symetrii w procesie formowania złożonych układów, a odrzuca cząsteczki o innej symetrii w postaci „żuźla”. Zagadką jest też, dlaczego w strukturze cząsteczki cukru przeważa symetria lewostronna, a w aminokwasach białka – prawostronna. Dlaczego pewne organizmy roślinne do budowy substancji organicznych preferują z CO₂ węgiel -12 (burak cukrowy), inne – węgiel -13 (trzcina cukrowa i inn.). Takich pytań jest więcej. Okazuje się, że człowiek – znikoma cząsteczka wewnątrz jednego z układów Wszechświata – nie potrafi zrozumieć, dlaczego mechanizm umownie nazwany Rynkiem wykorzystał znikomą nierównowagę energetycz-

* od łac. *bifurcus* – o dwóch zębach – rozdwojenie, rozgałęzienie czegoś, np. tchawicy na dwa oskrzela.

ną w systemie Słońce – Ziemia (albedo) i spowodował powstanie życia na Ziemi a z człowieka – obserwatora i skromnego badacza procesów kreatywnych i destrukcyjnych w przyrodzie.

Wszystkie te i inne zjawiska są przedmiotem usilnych badań wielkiej nauki – łączącej medycynę, farmację, biochemię, biologię, ekologię człowieka... w dążeniu do przedłużenia człowiekowi pobytu w naszym domu, którego jesteśmy tymczasowymi mieszkańcami. Słowa i pojęcia służące opisaniu skomplikowanych rynkowych procesów tworzenia struktur materii – na drodze prób i błędów, konfliktów i kompromisów ewolucji – mają drugorzędne znaczenie. Chodzi tu raczej o zrozumienie sensu życia w filozoficznym pojmowaniu Świata.

Jan Woźniak

Od biosfery do noosfery

Katedra i Zakład Bromatologii AM w Warszawie

Z punktu widzenia ekologii Polska należy do bardziej zanieczyszczonych krajów Europy. Być może dlatego częściej u nas występują takie choroby jak nowotwory płuc, piersi, białaczki, zaburzenia przewodu pokarmowego, układu nerwowego... Kompleksowe badania zdrowia populacji człowieka w powiązaniu ze środowiskiem stanowią jedną naukę, którą można nazwać ekologią człowieka. Jej zadaniem jest badanie wzajemnych oddziaływań człowieka z wielokompartamentowym otoczeniem, ze stale komplikującym się dynamicznie środowiskiem bytowania. Pogłębiając to zagadnienie można zaryzykować twierdzenie, że ekologia człowieka jest to nie tylko wiedza z zakresu biologii, medycyny, farmacji, geografii czy nauk socjalno-ekonomicznych, ale przede wszystkim wiedza o materialnym i duchowym wychowaniu człowieka Świata w kierunku przebudowy jego myślenia od pojęcia biosfery do noosfery – sfery rozumu i intelektualnego pojmowania otaczającego środowiska.

A tymczasem od lat toczy się spór, jak nazwać tę dziedzinę wiedzy: ekologią człowieka, czy ekologią socjalną, co powinno być głównym celem badań – człowiek, czy cała populacja, jakie specjalności powinny koordynować badania środowiska – filozofia, fizjologia czy szeroko pojęta medycyna, geografowie, antropolodzy a może socjologowie. W opinii większości uczonych wszystkie te spory są bezsensowne. Istnieją przecież uzasadnione podstawy, by stwierdzić, że ekologia człowieka obejmuje interdyscyplinarny obszar wiedzy, wymagający połączenia wysiłków uczonych wszelkich możliwych specjalności a więc spojrzenia na ekologię człowieka oczami i fizjologa, socjologa, toksykologa i bromatologa, geografą, inżyniera czy wreszcie... filozofa.

Jeszcze niedawno temu przyrodę uważano za bezdusznego przeciwnika, z którym należy bezwzględnie walczyć i pokonać. Od tego czasu rośnie bez przerwy uprzemysłowienie, rabunkowa eksploatacja zasobów naturalnych Ziemi, urbanizacja i transport, a ekologia człowieka – jak biedny kopciozsek – pozostaje ciągle w cieniu. Współczesną epokę charakteryzuje coraz szybsze wchodzenie człowieka w biologicznie ekstremalne regiony Planety (tereny podbiegunowe, wysokich gór, szelfy i głębie oceanów, przestrzenie kosmiczne inn.). Nie przypadkowo niektórzy uczeni działalność człowieka – w dziele skażenia biosfery – utożsamiają z wojną chemiczną przeciwko całej ludzkości. W ostatnich kilkudziesięciu latach w tej „wojnie” straciły życie miliony ludzi a wielkość strat materialnych – wskutek zmian antropogennych w biosferze – wynosi setki miliardów złotych (1-3). Narastanie częstotliwości różnych chorób prowadzi nie tylko do obniżenia zdolności i wydajności pracy ale też do wydatkowania ogromnych sum na profilaktykę i walkę z chorobami zabierającymi tysiące istnień ludzkich.

Nie bez powodu wzrasta liczba patologii ciąży, zmian nowotworowych, zaburzeń metabolicznych, psychicznych i innych chorób, które określa się chorobami cywilizacyjnymi. Do nich zalicza się m.in. miażdżycę, nadciśnienie, cukrzycę, zwyrodnienie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. W dodatku obserwuje się ścisłą zależność między stanem skażeń środowiska i skutkami obciążeń genetycznych oraz odchylen psychofizycznych człowieka. I tak według skromnych danych szacunkowych u 10% naszego społeczeństwa występują odchylenia od norm zdrowotnych czyli u około 3 mln ludzi (4, 5). Według ekspertów WHO obserwuje się stały wzrost liczby niepełnosprawnych, niepełnowartościowych genetycznie dzieci – uzasadniając ten stan pochodną złego stanu środowiska aż w 80% (6, 7).

Ekologiczny kryzys będzie można pokonać tylko wtedy, gdy człowiek zacznie się odnosić do przyrody nie jak do obiektu lecz jak do podmiotu, a naszą Ziemię będzie postrzegać jak organizm, od zdrowia którego zależy zdrowotny stan nas wszystkich. Na szczęście ludzkość w swej świadomości zbliża się do linii, która wyznacza przejście od pojęcia biosfery do noosfery, czyli do sfery rozumu i intelektualnego postrzegania otaczającego środowiska.

Higiena – najważniejszą składową ekologii

Do dzisiaj przyjmuje się tradycyjnie, że kompleks zagadnień ochrony przyrodniczego środowiska stanowi wiedzę, badania i zabiegi inżynieryjne objęte ogólną nazwą – ekologia. W związku z biologicznym pochodzeniem tej nauki rozumienie terminu – ekologia – jest zróżnicowane wśród uczonych reprezentujących liczne dziedziny wiedzy. I tak np. uczeni różnych

gałęzi medycyny i farmacji mówiąc o ekologii widzą przede wszystkim zagadnienie wpływu antropogennej działalności na przyrodę, dystansując się od spraw ochrony środowiska. Dlatego nauki medyczne postrzegają ekologię w postaci tradycyjnej wiedzy zwanej ogólnie higieną, która zajmuje się istotnie środowiskiem człowieka, warunkami jego pracy, bytowania i odpoczynku pod kątem wymogów sanitarno-epidemiologicznych.

W drugiej połowie naszego stulecia przed naukową higieną jak i przed całą służbą zdrowia pojawiły się nowe problemy warunkowane rewolucją naukowo-techniczną. Coraz bardziej komplikuje się środowisko człowieka wskutek burzliwie rozwijającego się przemysłu, transportu, środków łączności czy chemiczacji rolnictwa. Dzisiaj człowiek w większym stopniu niż kiedykolwiek podlega działaniu różnych czynników czy to np. chemicznych składników wody pitnej, powietrza, żywności, czy fizycznych (promieniowanie elektromagnetyczne w szerokim zakresie częstotliwości) czy wreszcie biologicznych (mikroorganizmy, wirusy i ich niebezpieczne modyfikacje) (4, 5).

Wpływ tych czynników był dawniej zrównoważony odpornością człowieka na nie, dzisiaj wzrost obciążenia nieprzyjawnymi czynnikami zachwiał tę równowagę. Człowiek teraz zetknął się ze składnikami środowiska, w którym one nie występowały na przestrzeni setek tysięcy lat w powietrzu, żywności, w odpadach płynnych – jak choćby pozostałości antybiotyków, hormonów, detergentów i in. wywołujących niebezpieczne reakcje alergiczne (8, 9). Dodając do tego zagęszczony „szum” złożonego pola elektromagnetycznego nadawczych stacji radiowych, telewizyjnych i telefonów komórkowych – powstała konieczność stworzenia nowej jakościowo higieny środowiska, obejmującej już nie tylko higienę komunalną i żywności w aspekcie sanitarno-epidemiologicznym, ale ta nowa higiena tworzy naukowe podstawy sanacji życia, pracy, ochrony i szeroko pojętej profilaktyki zdrowia człowieka z potrzebą nadszatkowania za stale zmieniającymi się warunkami środowiska.

Dane WHO wskazują na to, że jakość środowiska w poszczególnych częściach świata stale pogarsza się choć w sposób zróżnicowany. W krajach rozwiniętych społeczeństwo cierpi na choroby nowotworowe i sercowo-naczyniowe, natomiast w krajach biednych główną przyczyną śmiertelności są choroby zakaźne, odpasożytnicze przewodu pokarmowego, malaria... Są one bezpośrednio tam związane ze złymi warunkami sanitarnymi – ciasnotą, stłoczeniem, brakiem kanalizacji, dobrej wody pitnej i nieskażonej żywności.

Powszechnie nawożenie w rolnictwie podwyższyło stężenie azotanów w glebie, wodach powierzchniowych i nawet podziemnych oraz w żywności,

zaś szerokie stosowanie pestycydów jest powodem zatrucia każdego roku ok. miliona ludzi i 2000 z nich – ze skutkiem śmiertelnym. Wytwarzanie i zużycie energii łączy się z rosnącą emisją związków siarki i azotu dających kwaśne deszcze, które obejmują coraz większe połacie naszego globu. Wzrastająca produkcja nieznanymi dotąd substancji chemicznych pociąga za sobą skażenie biosfery w wyniku powtarzających się mniejszych i większych awarii w przemyśle chemicznym. W r. 1984 doszło do tragedii w indyjskim mieście Bhopal, kiedy niespodziewana awaria zakładów chemicznych spowodowała skażenie środowiska metyloizocyjankiem. Porażeniu uległy setki tysięcy ludzi i śmiertelnemu zatruciu około 2000 osób.

Kilkadziesiąt awarii zakładów atomowych w ostatnich 50-60 latach wprowadziły do środowiska toksyczne izotopy radioaktywne, których skutki działania kancerogennego, embriotoksycznego i mutagennego trudno w pełni ocenić.

Wymienione skażenia wywołują szczególny niepokój służby zdrowia. Szeroko więc pojęta higiena środowiska przejęła działania profilaktyczne – działania uprzedzające wpływ szkodliwych czynników środowiska na zdrowie człowieka. W arsenale tych działań znalazła się skuteczna broń w postaci normowania zawartości substancji obcych w środowisku na drodze naukowego określania granicznych (dopuszczalnych) stężeń ksenobiotyków w powietrzu, glebie, żywności, w wodzie, w atmosferze pomieszczeń produkcyjnych, strefach wypoczynkowych, sanatoryjnych i przyrodoleczniczych. Ustalone są również dopuszczalne poziomy szumów, wibracji, drgań elektromagnetycznych i inn. obciążeń człowieka w miejscu jego pobytu, pracy, transporcie...

Zadania postawione ekologii człowieka higiena rozwiązuje opierając się na najnowszych osiągnięciach medycyny, farmacji, biologii, genetyki i innych nauk, poszukujących kryteriów obronnych reakcji organizmu, jego rezerw i możliwości adaptacyjnych. Wydaje się, że z wielości problemów dotyczących funkcjonowania organizmu człowieka najważniejsze są dwa: praca ośrodkowego układu nerwowego i immunologicznego. Skażenie środowiska w południowych regionach Polski wymaga intensyfikacji badań i wprowadzenia wskaźników, norm i odpowiednich dawek dla różnych grup wieku ludności, rodzaju pracy i właściwości adaptacyjnych układu immunologicznego. Tam właśnie najważniejszą rolę odgrywają obronne właściwości błony śluzowej dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, które w bezpośrednim kontakcie z zanieczyszczonym powietrzem, skażoną żywnością i złej jakości wodą pitną stają się wrotami wnikania alergizujących

substancji środowiska. Alergia staje się jedną z niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych, dotykającą od 25 do 50% członków społeczeństw w krajach rozwiniętych, rodząc przy tym skomplikowane problemy socjalne. Coraz częściej alergenami stają się najprostsze substancje jak nikiel, kobalt, chlorowce oraz złożone kompleksy białkowe i peptydowe z różnymi związkami chemicznymi; ale też grzyby, pyłki kwiatowe, kleszcze, ślina, sierść zwierząt, pyły, leki, wirusy, bakterie i produkty spożywcze (10, 11).

Wykazano związek alergii z pogłębiającą się niesprawnością systemu odpornościowego człowieka. W środowisku ksenobiotyków detoksykacyjną rolę spełniają hepatocyty wątroby a makrofagi tworzą barierę ochronną dla narządów ciała wobec substancji obcych – chemicznych i biologicznych. Pierwszymi objawami pogarszania się stanu zdrowotnego człowieka są odchylenia w parametrach fizjologicznych organizmu – szybkie męczenie się, nadmierna senność lub bezsenność, apatia, osłabienie koncentracji, pogorszenie pamięci, aktywności fizycznej... Według ekspertów WHO za kilka lat ekologia człowieka (higiena) w krajach rozwiniętych będzie miała do dyspozycji metody ilościowego testowania stanu fizjologicznego i psychofizycznego oparte na prostym systemie komputerowym – przy użyciu komputerów osobistych (10, 12). Już w niektórych krajach takie badania stworzyły obiektywne metody i wskaźniki ilościowej oceny higienicznej obciążeń zdrowotnych człowieka w skażonym środowisku na początkowym etapie toksycznych interakcji. Na tej podstawie wykazano związek między częstotliwością nowotworów, obniżeniem odporności i działaniem ponad 300 znanych kancerogenów w środowisku miast przemysłowych.

Należy przypuszczać, że te wszystkie badania pozwolą wykrywać w skali masowej wczesne – jeszcze odwracalne – zmiany w organizmie i zapobiegać w porę rozwojowi chorób, później przeważnie nieuleczalnych. Higiena środowiska to również wpływanie na poziom kultury i uświadomienia samego społeczeństwa, że zdrowie każdego z nas zależy też i od nas samych. Odejście od szkodliwych przyzwyczajeń – palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, nadmiernego spożycia żywności o nieodpowiedniej jakości zdrowotnej, uświadomienia potrzeby aktywnego trybu życia. Tylko kompleksowe zabiegi „odgórne i oddolne” mogą realnie zapewnić zachowanie pożądanego stanu zdrowotnego społeczeństwa w coraz bardziej komplikujących się warunkach naszego środowiska. Przejście od bezmyślnych dotąd działań wobec biosfery do noosfery czyli do intelektualnego postrzegania przez nas przyrodniczego środowiska, stworzy podstawy zdrowego bytowania człowieka.

Piśmiennictwo

1. Brzeziński Z.J.: Mortality in the European region, WHO, Kopenhaga, 1985.
2. Uemura K., Pisa Z.: Recent trends in cardiovascular disease mortality in 27 industrialized countries – World Health Statistics Quarterly, 1985, 38, 2.
3. MAK u. BAT – Werte – Liste, Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1996, Mitt. 32.
4. Report ZDW 2000: Zdrowie dla wszystkich roku 2000. PZWL, W-wa, 1987.
5. Ludwicki J.: Ocena ryzyka w kancerogenezie środowiskowej. Materiały XVI Naukowego Zjazdu PTFarm, W-wa, Paźdz. 1995.
6. Gertig H.: Zanieczyszczenia chemiczne żywności a zdrowie człowieka – *ibid.*
7. Sawicki J.: Czynniki zagrożenia stanu zdrowia Polaków – *ibid.*
8. Ganowiak Z.: Zanieczyszczenia biologiczne żywności a zagrożenia zdrowotne – *ibid.*
9. WHO. Regional targets in support of the regional strategy for health. 1984, Eur/RC24/7, Rev. 1, 21.
10. Jędrychowski L.: Zastosowanie metody ELIZA w analizie żywności. Materiały I Kongr. Żywności, W-wa, 30.05-1.06, 1994.
11. Zawisza E.: Patofizjologia chorób alergicznych górnych dróg oddechowych. Mat. XVI Nauk. Zjazdu PTFarm, W-wa, paźdz. 1995.
12. Smolińska-Zawisza U.: Alergia a infekcje, *ibid.*

Tadeusz Adynowski, Tadeusz Kocon

Doskonalenie lekarzy w Polsce w latach międzywojennych w świetle prac Jana Laubera

Jeden z autorów odnalazł dwie odbitki prac poświęconych doskonaleniu lekarzy, napisanych przez prof. dr Jana Laubera, kierownika Kliniki Okulistycznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w latach bezpośrednio przed II Wojną światową (1931-1940). Prof. Lauber interesował się tym zagadnieniem w okresie międzywojennym i był uczestnikiem obradującego w Berlinie 21-25 sierpnia 1937 r. III Międzynarodowego Kongresu Doskonalenia Lekarzy, gdzie wygłosił referat pt. „Obecny stan zagadnień doskonalenia lekarzy w Polsce”. Referat był wygłoszony i opublikowany w języku niemieckim w sprawozdaniu z III Międzynarodowego Kongresu Doskonalenia Lekarzy (2) w r. 1938 (prof. Lauber był Austriakiem zamieszkałym w Polsce). W tym samym roku ukazała się w czasopiśmie „Medycyna i Przyroda” druga praca J. Laubera na ten temat pt. „Zagadnienia doskonalenia lekarzy” (3). Z uwagi na to, że obie prace zawierają dużo cennych informacji na temat poddyplomowego doskonalenia lekarzy w Polsce w latach międzywojennych oraz fakt, że w piśmiennictwie lekarskim polskim dotyczącym zagadnień doskonalenia i specjalizacji lekarzy istnieje dotkliwa luka obejmująca okres czasu przed r. 1939 autorzy postanowili przedstawić w niniejszym referacie poglądy Jana Laubera na zagadnienie doskonalenia lekarzy w Polsce powojennej w nadziei, że „historia vitae magistra” nie odebrała niektórym z tych poglądów aktualności i znaczenia w chwili obecnej.

Ze sprawozdania J. Laubera na III Kongresie wynika, że pierwszy kurs doskonalący dla lekarzy ogólnych był zorganizowany w r. 1924 przez Uniwersytet Warszawski, do r. 1937 odbyło się dziewięć podobnych kursów. Okazuje się, że tradycje doskonalenia lekarzy w Polsce są znacznie starsze

niż to się powszechnie przyjmuje i sięgają lat dwudziestych. Podobne kursy doskonalące były organizowane na Wydziałach Lekarskich innych Uniwersytetów. W okresie późniejszym (lata trzydzieste) rozpoczęto organizację kursów w zakresie poszczególnych specjalności. Inicjatorem tego szkolenia było początkowo Ministerstwo Zdrowia, a następnie Departament Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, a w latach późniejszych Ministerstwo Opieki Społecznej.

Specjalne kursy z zakresu gruźlicy organizowało dla lekarzy Towarzystwo Walki z Gruźlicą (w tym specjalny kurs problemowy na temat odmy opłucnej). Od r. 1925 Państwowy Zakład Higieny organizował corocznie kurs poświęcony zagadnieniom diagnostyki i leczenia jaglicy. Do r. 1937 zorganizowano 11 takich kursów. Lekarze przeszkoleni na kursach byli zatrudnieni w 527 poradniach przeciwjagliczych. Oprócz tego szkolono kandydatów na określone stanowiska.

W r. 1936 przeprowadzono w Warszawie i innych miastach uniwersyteckich czteromiesięczne kursy z zakresu położnictwa, przy czym program szkolenia przewidywał 1 miesiąc zajęć teoretycznych i 3 miesiące praktyki na oddziale położniczym. Kursy te były powtarzane w r. 1937.

Z prac Laubera wynika, że szkolenie lekarzy w zakresie higieny i medycyny szkolnej nie jest odkryciem lat powojennych, gdyż pierwszy kurs z tego zakresu zorganizował Państwowy Zakład Higieny w r. 1927. Kursy te były powtarzane corocznie. PZH organizował również szkolenie z zakresu higieny dla zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia (lekarze powiatowi itp.). Kurs taki trwał 9 miesięcy, z których część teoretyczna obejmowała 6 miesięcy szkolenia, a praktyczny 3 miesiące.

Wydział Lekarski UW zorganizował w latach 1936-1937 kursy z zakresu pediatrii, a Polskie Towarzystwo Oftalmologiczne kurs doskonalący dla okulistów. W latach 1936-1937 tendencja doskonalenia lekarzy na kursach stała się powszechna, czego wyrazem były dalsze szkolenia z zakresu pielęgnacji niemowląt i terapii w chorobach wewnętrznych oraz kursy organizowane przez Ubezpieczalnię Społeczną z zakresu medycyny społecznej (1937).

Organizatorami kursów szkoleniowych były Urzędy Zdrowia, które działały w porozumieniu z wydziałami lekarskimi i towarzystwami naukowymi. Szkolenie odbywało się częściowo na koszt Państwa, częściowo zaś na koszt samorządu terytorialnego (województw, powiatów i gmin). Inicjatywa kursu wychodziła często od towarzystw naukowych popieranych w tej mierze przez Wydziały Lekarskie i Urzędy Zdrowia.

Zagadnieniem doskonalenia lekarzy zajmowała się również Najwyższa Izba Lekarska i jej dziennik.

Wiodącą rolę w tej dziedzinie spełniały niewątpliwie Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego i Państwowy Zakład Higieny. Przeciętny czas trwania kursu wynosił 2-4 tygodnia. Od zasady tej były jednak odstępstwa. Lauber podaje, że polski świat lekarski odczuwał potrzebę dokształcania zawodowego, czego wyrazem były doskonała frekwencja na szkoleniu i trudności z naborem kandydatów w sensie zbyt wielu zgłoszeń na ograniczoną liczbę miejsc na kursach.

Duże zainteresowanie budzą poglądy J. Laubera na doskonalenie lekarzy zawarte w pracy „Zagadnienie dokształcania lekarzy” (3). W pracy tej autor twierdzi, że dążenie do samokształcenia lekarzy jest wybitnie zaznaczone i ujawnia się przez pracę w szpitalach po zakończeniu studiów, czytanie czasopism lekarskich i udział w posiedzeniach naukowych. Wszystkie te metody samodokształcania się są jednak zwykle niedostateczne, stąd też wielu lekarzy stara się odświeżać swe wiadomości przez uczęszczanie do klinik i oddziałów szpitalnych. Ze względów zarobkowych może sobie pozwolić na to jedynie niewielka ich garstka. Niektóre instytucje, zwłaszcza wojsko, tworzą przymus dokształcania się lekarzy w szpitalach wojskowych i klinikach uniwersyteckich. Poziom wiedzy lekarzy nie podnosi się współmiernie do postępu nauk lekarskich i trzeba ogromnego wysiłku i natężonej pracy, aby śledzić nowe zdobycze nauki i ich zastosowanie praktyczne. Okresowe dokształcanie lekarzy staje się potrzebą coraz bardziej palącą także z uwagi na zwiększającą się liczbę książek i czasopism lekarskich, co jest wyrazem postępu nauk lekarskich, ale stwarza zarazem konieczność przystosowania lekarzy do nowych wymagań. Wychodząc z tych przesłanek Lauber uważał, że dokształcanie lekarzy winno stać się obowiązkiem i przymusem. Stan taki może być ustanowiony tylko przy pomocy ustawy lub organizacji tak silnej, że potrafi każdego lekarza zmusić do zastosowania się do jej wymagań. Okolicznością utrudniającą ten przymus jest trudność organizowania lekarzy w ogóle jako ludzi należących do zawodu wolnego, po większej części wybitnych indywidualistów przyzwyczajonych do pracy samodzielnej i do obrony swej niezależności umysłowej w pracy zawodowej. Dołącza się do tego zaabsorbowanie pracą praktyczną i działalnością naukową. W tych okolicznościach, do których dołącza się trudna sytuacja materialna wielu lekarzy, upatrywał Lauber główną przeszkodę dla uogólnienia dokształcania lekarzy.

Lauber podał przykłady sposobów organizacji doksztalcania lekarzy we Włoszech i w Niemczech hitlerowskich. Sam wybór przykładów wskazuje niedwuznacznie na prohitlerowskie i profaszystowskie nastawienie Laubera. We Włoszech organizowano w owym czasie tzw. szkolenie niedzielne. Lekarze byli obowiązani zgłaszać się w niedzielę do większych lub mniejszych miast, gdzie organizowano wykłady i pokazy oraz odbywać okresowo dwu-, trzytygodniowe doszkalanie w dużych ośrodkach.

W Niemczech, jak podaje Lauber, na 40 tys. lekarzy 15 tys. było członkami partii hitlerowskiej i życiem lekarskim kierowała Izba Lekarska, podlegająca przywódcy lekarzy (Reichsärztführer). Do 60 roku życia lekarze musieli przechodzić co 5 lat przymusowe szkolenie z prawem wyboru kierunku. Szkolenie to przeprowadzano w 300 ośrodkach doksztalcania zorganizowanych w 68 miejscowościach. Dla doksztalcania lekarzy były powołane 4 akademie: w Berlinie, Hamburgu, Dreźnie i Monachium. Szkolenie to miało charakter zarówno teoretyczny jak i praktyczny. Przymusowi szkolenia nie podlegali jedynie profesorowie, docenci i lekarze urzędowi. Okres przymusowego szkolenia wynosił trzy tygodnie. Lekarze w trudnych warunkach materialnych otrzymywali w okresie szkolenia zapomogę w wysokości 5 marek dziennie. Szkolenie rozpoczęto od lekarzy wiejskich, poprzez lekarzy małych miast aż do dużych miast.

Lauber określał warunki niezbędne do przymusowego, systematycznego i okresowego szkolenia lekarzy. Do warunków tych należy posiadanie odpowiednio wyposażonej bazy szkoleniowej, kadry pedagogicznej, odpowiedniej organizacji i funduszy.

Wszystkie te warunki rozpatrywał w odniesieniu do sytuacji w Polsce w latach trzydziestych. W tej części pracy Laubera są wymieniane czynniki, które hamowały rozwój szkolenia podyplomowego lekarzy w Polsce, takie jak brak aktów prawnych sankcjonujących doskonalenie zawodowe lekarzy i nadających mu ramy organizacyjne, brak wykładowców dla celów szkolenia podyplomowego, zbyt mała liczba lekarzy, ich duże rozproszenie i brak dogodnych połączeń komunikacyjnych oraz brak potrzebnych środków materialnych. Wg Laubera szkolenie podyplomowe może odbywać się tylko w większych ośrodkach, to jest w klinikach uniwersyteckich i dużych szpitalach, gdzie jednak kadra ewentualnych wykładowców jest stosunkowo nieliczna i obciążona innymi niemniej ważnymi zadaniami, tak że szkolenie może odbywać się tylko w lecie. Dla celów szkolenia podyplomowego należy zwiększyć liczbę katedr, zakładów naukowych i pracowników naukowych, powiększyć istniejące kliniki i zakłady i poprawić ich

wyposażenie. Ich stan obecny nie pozwala na podjęcie w trybie pracy klinicznej jeszcze jednego doniosłego zadania. Realizacja szkolenia podyplomowego w mniejszych ośrodkach jest utrudniona przez brak dostatecznych urządzeń i wykładowców, których sprowadzenie powoduje znaczne koszty. Rozproszenie lekarzy i zły stan dróg uniemożliwia częstsze zebrania szkoleniowe lekarzy. Z wywodów Laubera wynika dalej, że każde wezwanie lekarza na szkolenie, zwłaszcza lekarza terenowego, powoduje pozbawienie opieki lekarskiej ludności z danego terenu, bo posłanie ewentualnego zastępcy pociąga za sobą duże koszty materialne. Wbrew panującemu przekonaniu o dobrej sytuacji materialnej lekarzy w Polsce przedwojennej, dochody dużej części lekarzy były tak niewielkie, że nie mogli oni pozwolić sobie na 2-3 tygodniowy urlop szkoleniowy, gdyż to stawało się krachem finansowym dla nich i ich rodzin. Autor zalecał w konkluzji ograniczenie planów doksztalcania lekarzy i zredukowanie ich do istniejących możliwości. Żeby być w stanie sprawę doksztalcania zrealizować w przyszłości, należy podnieść poziom szpitalnictwa w kraju i przez to stworzyć ośrodki dla doksztalcania lekarzy. Zadanie ciągłego doksztalcania lekarzy wiąże się z podniesieniem poziomu zakładów i klinik uniwersyteckich. Pod egidą Izb Lekarskich winna powstać w miastach uniwersyteckich organizacja doksztalcania lekarzy. Szkolenie kursowe, teoretyczne, musi być poparte pracą praktyczną w oddziałach i klinikach. Lekarze nie mogą ponosić kosztów szkolenia – winny je ponosić instytucje zainteresowane w podniesieniu poziomu wiedzy i wydajności pracy lekarskiej.

Praca Laubera kończy się apelem do lekarzy, aby dołożyli wszelkich wysiłków dla osiągnięcia wyższego poziomu szpitalnictwa, nauczania lekarskiego i pracy lekarskiej, żeby przyszłym pokoleniom umożliwić osiągnięcie ideału i to ideału koniecznego, jakim jest okresowe przymusowe doksztalcanie wszystkich lekarzy.

Autorzy pragnęliby poddać dyskusji następujące tezy wynikające z prac Laubera:

- czy przymus administracyjny okresowego doksztalcania się zawodowego lekarzy jest nieodzownym warunkiem prawidłowej działalności szkoleniowej,
- jak dalece zmieniły się warunki prowadzenia podyplomowego doksztalcania lekarzy w dobie obecnej w porównaniu z warunkami przedwojennymi,
- kto, gdzie i jak powinien prowadzić szkolenie podyplomowe?

Zagadnienie powszechnego przymusu okresowego dokształcania zawodowego lekarzy, który zdaniem Laubera winien być określony aktem prawnym wyższej rangi (ustawa) można bez trudności zaakceptować, chociaż administracyjnego przymusu doskonalenia zawodowego w Polsce nie ma, a przynajmniej nie w formie bezpośredniej, jaką postulował Lauber. Został on zastąpiony przymusem pośrednim tj. ekonomicznym. Wyrazem tego są m.in. zarządzenia o specjalizacji oraz praktyka władz służby zdrowia preferująca specjalistów na większość stanowisk kierowniczych. Rużyłło (7) mówi wprost, że „dobrowolność w kształceniu się lekarzy nie może być dzisiaj uznana, jak również efekt tego kształcenia musi być kontrolowany. Z tego względu podyplomowe studia lekarskie muszą mieć dzisiaj charakter powszechnej i obowiązującej akcji”. Adynowski (1) podaje, że przymus doskonalenia się zawodowego lekarzy istniał w niektórych krajach np. w Niemieckiej Republice Demokratycznej. W ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawnych przymus dokształcania się zawodowego wynikający z art. 8,1 Ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50 poz. 458 i Nr 53 poz. 489) z dnia 28 października 1950 r. może mieć miejsce tylko w stosunku do lekarza wykazującego niedostateczne przygotowanie zawodowe. W praktyce przepis ten jest stosowany bardzo rzadko. Istnieje więc w Polsce ogromna rozpiętość pomiędzy oczywistą i powszechnie głoszoną zasadą konieczności systematycznego doskonalenia zawodowego lekarzy a działalnością legislacyjną w tym zakresie postulowaną od ponad trzydziestu lat już przez poprzednie pokolenie lekarzy.

Drugim pytaniem, które nasuwa się w związku z pracami Laubera, jest zagadnienie warunków niezbędnych dla prowadzenia szkolenia podyplomowego. O brakach w działalności legislacyjnej mówiono już powyżej, niemniej jednak podstawy prawne stworzone przez Ministra Zdrowia z dnia 3 sierpnia 1954 r. w sprawie powoływania lekarzy na dokształcanie zawodowe (Dz. U. Nr 48 poz. 231 i Nr 30/62 poz. 142) kompleks aktów prawnych o specjalizacji lekarzy czy na koniec powołanie w r. 1952 Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich przekształconego w r. 1958 w Studium Doskonalenia Lekarzy dały niezbędne ramy prawne dla działalności w zakresie specjalizacji i doskonalenia zawodowego lekarzy. W ramach tych stworzono system doskonalenia lekarzy, który istnieje do chwili obecnej.

W okresie przedwojennym, mimo iż istniała, jak wynika z prac Laubera, działalność w tej dziedzinie, brak było przyjętego powszechnego systemu działania na rzecz doskonalenia zawodowego lekarzy. Odpowiednie czynniki (Ministerstwo Opieki Społecznej, Ministerstwo Spraw Wojskowych,

Ubezpieczalnia Społeczna, samorząd terytorialny) nie były zainteresowane systematycznym podwyższaniem poziomu wiedzy i wydajności pracy lekarskiej. W społeczno-ustrojowych warunkach Polski przedwojennej nie mogło być zresztą inaczej.

Warunkiem powodzenia w prowadzeniu doskonalenia lekarzy jest kompleks zagadnień określanych przez Laubera jako niezbędne warunki materialne. Na kompleks ten składały się: koszty dydaktyczne (wykładowcy, organizacja kursów), koszty materiałowe (sprzęt i wyposażenie ośrodków szkolących), nakłady finansowe świadczone przez lekarzy i straty jakie wynikały dla nich przez fakt wyjazdu na szkolenie, koszty utrzymania, hoteli itp.

Z okresu przedwojennego nie posiadamy niestety informacji o wysokości sum w tych wszystkich trzech grupach wydatków na szkolenie podyplomowe i nie podobna ich określić nawet w przybliżeniu. Uzyskanie podobnych informacji za okres współczesny jest w związku z centralizacją procesów doskonalenia lekarzy dużo łatwiejsze. Przybliżone koszty w latach 1964/65 wynikają z budżetu Studium Doskonalenia Lekarzy i kształtują się w granicach około 40 milionów rocznie, z czego około połowy przypada bezpośrednio na koszty dydaktyczne związane ze szkoleniem na kursach. Rzeczywisty wysiłek finansowy Państwa, łożony na szkolenie podyplomowe lekarzy jest dużo wyższy. Lekarze oddelegowani na szkolenie otrzymują z miejsca pracy normalne wynagrodzenie, zwroty kosztów przejazdu, zakwaterowanie i wyżywienie. W okresie pobytu na szkoleniu istnieje często konieczność płatnego zastępstwa w miejscu pracy.

Jak z powyższego wynika, warunki doskonalenia podyplomowego lekarzy zmieniły się w sposób radykalny. Dzięki stworzeniu systemu szkolenia podyplomowego, powołaniu centralnej instytucji organizującej szkolenie, dużym nakładom finansowym i niezbędnym aktom prawnym szkoli się rocznie około 6000 lekarzy. Potrzeba intensyfikacji prowadzonego dotychczas szkolenia wynika z prostych wyliczeń. Na około 42 000 lekarzy w Polsce Studium Doskonalenia Lekarzy szkoli rocznie około 6000. Oznacza to, że statystyczny lekarz ma szansę udziału w szkoleniu nie częściej niż co siedem lat. Tym samym postulat pięcioletnich cykli szkoleniowych nie zostaje spełniony, tym bardziej, że w liczbie 6000 przeszkolonych znajdują się i inni pracownicy służby zdrowia z wyższym wykształceniem.

Pewne zjawiska odnotowane przez Laubera występują także i w czasach obecnych. Są to problemy lekarzy pracujących samodzielnie w terenie, problem dojazdu na zebranie naukowe lub szkoleniowe, czy problem prawi-

dłowego doboru kandydatów na szkolenie (zbyt mała liczba miejsc na niektóre rodzaje kursów).

Trzecią grupą zagadnień diskutowanych przez Laubera są zagadnienia określane dziś pojęciami: kadra szkoląca, baza szkoleniowa i metodyka szkolenia. Lauber nie widział możliwości systematycznego obciążania pracowników dydaktycznych klinik i zakładów uniwersyteckich obowiązkami związanymi z dydaktyką podyplomową. Stąd jego uwagi o ewentualnym wykorzystaniu na podyplomowe szkolenie miesiące wakacyjnych, trzeźwa ocena trudności związanych z takim ustawieniem szkolenia podyplomowego oraz postulat wzmocnienia kadrowego placówek szkolących. Przypomnienie tego postulatu z przed lat trzydziestu jest szczególnie na czasie w sytuacji, w której wiele instytucji naukowych pragnie rozpocząć szkolenie na własnym terenie, nie zdając sobie sprawy z trudności związanych z prawidłowym prowadzeniem dydaktyki podyplomowej.

Zagadnienie bazy szkoleniowej widział Lauber w sposób prawidłowy i nowoczesny. Nie we wszystkich wypadkach będzie możliwe rozwinięcie szkolenia podyplomowego na bazie istniejących ośrodków szkolenia przeddyplomowego, studenckiego. Słuchaczom szkolenia podyplomowego niejednokrotnie o wysokim poziomie przygotowania fachowego i wiadomości praktycznych należy między innymi umożliwić szeroki dostęp do możliwie najnowszych zdobyczy techniki medycznej i nauczyć ich praktycznego korzystania z jej osiągnięć. Spowoduje to wzrost wymagań nie tylko w stosunku do kadry nauczającej lecz również co do wyposażenia bazy szkoleniowej. Ten właśnie czynnik – słabe wyposażenie techniczne placówek terenowych a nie idea centralizacji jako systemu samego w sobie – zdecydował o powołaniu centralnej instytucji podyplomowego szkolenia lekarzy. W innym przypadku, a było tak w działalności szkoleniowej innych resortów i instytucji, szkolono by np. w elektroencefalografii bez dostępu do encefalografu, czy w mikroskopii elektronowej bez mikroskopu.

Praktyczna działalność Studium Doskonalenia Lekarzy wykazała, że o powodzeniu w dydaktyce podyplomowej w tym samym stopniu co liczba i jakość kadry nauczającej rozstrzyga odpowiednia baza szkoleniowa. Oba te czynniki uwzględniano szeroko w programowaniu tematyki szkolenia i w borze ośrodków szkolących.

O metodzie szkolenia podyplomowego lekarzy jako trzecim czynnikiem warunkującym sukces pedagogiczny pisali m.in. Rużyłło (6), Mazurkiewicz (4), Olkowicz (5) i wielu innych autorów. Wszyscy autorzy są zgodni, że szkolenie podyplomowe w medycynie ma własną specyfikę w zakresie pedagogiki

i metodyki nauczania, różniącą się od pedagogiki i metodyki przeddyplomowej przede wszystkim osobą ucznia, celem nauczania i odmienną jego organizacją. Duże znaczenie prac Laubera dla rozwoju szkolenia podyplomowego lekarzy polega na tym, że autor ten jako jeden z pierwszych to zagadnienie przedstawił w polskim fachowym piśmiennictwie lekarskim, określił jego wagę i znaczenie i dał propozycję rozwiązań organizacyjnych. Rozważania Laubera nad szkoleniem podyplomowym lekarzy w Polsce zachowały wiele elementów aktualnych do dziś.

WNIOSKI

1. Tradycje organizacyjnego doszkalania zawodowego lekarzy w Polsce sięgają lat dwudziestych obecnego stulecia. Pierwsze kursy szkoleniowe w dwudziestoleciu międzywojennym zorganizowano w r. 1924.
2. Szkolenie podyplomowe lekarzy w Polsce przedwojennej przeprowadzały na specjalnie zorganizowanych kursach Wydziały Lekarskie uniwersytetów i instytuty naukowe. Pionierską i przodującą rolę odegrały w tej dziedzinie Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego i Państwowy Zakład Higieny.
3. Największy rozwój akcji doszkalania zawodowego lekarzy przypadł na lata bezpośrednio przed II wojną światową.
4. Warunki społeczno-ustrojowe Polski przedwrześniowej, wiele czynników obiektywnych, takich jak mała liczba lekarzy i ich niekorzystna sytuacja materialna, brak bazy szkoleniowej i wykładowców, oraz brak zainteresowania ze strony czynników odpowiedzialnych za działalność służby zdrowia spowodowały, że w Polsce przedwojennej nie powstał system doszkalania zawodowego lekarzy, podczas gdy w innych krajach europejskich systemy takie stworzono i realizowano.
5. Jan Lauber sformułował postulat przymusowego, systematycznego i okresowego doksztalcania lekarzy oraz określił niezbędne warunki do działania w tej dziedzinie. Warunkami tymi były posiadanie odpowiednio wyposażonej bazy szkoleniowej i szpitalnej z wyszkoloną kadrą wykładowców, stworzenie organizacji doksztalcania zawodowego lekarzy i uzyskanie odpowiednich środków materialnych.
6. Konfrontacja tez wynikających z prac Laubera z rzeczywistością wykazała, że w Polsce stworzono system podyplomowego doszkalania lekarzy, który radykalnie zmienił sytuację w tej dziedzinie w porównaniu z okresem przedwojennym.
7. Niektóre poglądy Laubera na zagadnienie doksztalcania lekarzy nie straciły swej aktualności.

Piśmiennictwo

1. Adynowski T.: Zasady specjalizacji lekarzy w NRD. *Zdrowie Publ.*, 1967, Nr 10, str. 903.
2. Lauber J.: Der gegenwartige Stand des Ärztlichen Fortbildungswesen in Polen, Bericht über den III Internationalen Kongress für ärztlichen Fortbildungswesen. Gustaw Fischer Verlag Jena, 1938, s. 110.
3. Lauber J.: Zagadnienie dokształcania lekarzy. *Medycyna i Przyroda*. 1938, r. 2, Nr 4, str. 8.
4. Mazurkiewicz E.: Problematyka pedagogiczna kształcenia podyplomowego lekarzy. *Bibl. SDL t. 5*, s. 404, PZWL, 1968.
5. Olkowicz T.: Próby zastosowania nauczania programowego w szkoleniu lekarzy. *Bibl. SDL t. 6*, s. 31, PZWL, 1969.
6. Rużyło E.: W sprawie formy organizacyjnej instytucji kształcenia podyplomowego lekarzy. *Bibl. SDL t. 6*, s. 391, PZWL, 1969.
7. Rużyło E.: W sprawie pojęć co do szkolenia podyplomowego lekarzy. *Bibl. SDL t. 6*, s. 246, PZWL, 1969.

UWAGA: artykuł ten został napisany w roku 1969. Autorzy w tym czasie byli związani z SDL – dr Adynowski był pracownikiem Dyrekcji SDL a dr Kocon pracował w Klinice Chirurgii Ogólnej SDL i równocześnie adiunktem w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AM. Praca nie została podpisana do druku ze względu na osobę Jana Laubera, na którą się w większości powoływaliśmy, bo jeszcze dobrze pamiętano, że Lauber sprzyjał Niemcom i w czasie okupacji zapisał się w opinii Polaków źle. (Przedstawię w następnym artykule informację o życiu i pracy Jana Laubera). Artykuł ten został więc odłożony i przeleżał wiele lat. Obecnie został odszukany i po przeczytaniu stwierdzono, że problemy w nim opisane są w większości aktualne. Artykuł wymienia także priorytet i zasługi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, a ponieważ AM jest kontynuatorką tradycji tego Wydziału wskazane jest podanie tych danych do publicznej wiadomości.

Tadeusz Kocon
Przewodniczący Stowarzyszenia
Wychowanków Warszawskiej
Medycyny i Farmacji

Warszawa, dnia 31.07.1998 r.

Tadeusz Kocon

Prof. dr hab. med. Jan Lauber

Jan Zygmunt Artur Lauber urodził się dnia 25.07.1876 r. w Hottingen koło Zurychu, a zmarł 03.03.1952 r. w Salzburgu w Austrii.

Ojciec jego Emil Karol był inżynierem i budował m.in. port w Odessie, tunel św. Gotharda i inne budowle w całej Europie, był powstańcem styczniowym w Polsce.

Jan Lauber uczęszczał do szkół tam, gdzie ojciec prowadził budowy, a więc w Zurychu, Davos, Kijowie i w Warszawie. Tutaj uczęszczał do VI. Gimnazjum i Liceum i zdał maturę.

Fakty te świadczą o tym, że i ojca i syna można uznać za Europejczyków poruszających się po całej niemal Europie.

Jan Lauber rozpoczął studia medyczne w r. 1895 w Marburgu a od 1897 do 1901 studiował w Wiedniu, gdzie otrzymał stopień doktora wszechnauk lekarskich. Studia uzupełniające odbył w latach 1908-9 we Fryburgu. W r. 1909 został docentem okulistyki na Uniwersytecie w Wiedniu. Profesorem tytularnym został w r. 1922. Prowadził wykłady z etiopatogenezy chorób oczu i ich terapii. Szczególnie zajmował się chorobami siatkówki, urazami oczu, chorobami jagodówki i wadami wzroku. Podczas I Wojny światowej służył w Wojsku Austriackim i pracował w szpitalach wojskowych w Koszycach, Dolinie, Kołomyi i Czerniowcach, a w latach 1918-19 w Szpitalu Wojennym w Wiedniu. Prowadził tam akcję zwalczania jaglicy wśród żołnierzy. W latach 1919-21 był prymariuszem Szpitala Bonifratrów a następnie do r. 1925 kierował Ambulatorium Szpitala Franciszka Józefa w Wiedniu. W latach 1925-31 był prymariuszem Oddziału Ocznego Szpitala Miejskiego w Wiedniu.

W r. 1931 objął kierownictwo Kliniki Chorób Ocznych Uniwersytetu Warszawskiego, mieszczącej się przy ul. Żelaznej 4.

Objęcie tego stanowiska wiąże się z osobą fundatorki budowy i wyposażenia Kliniki p. I. Warden, która zakładając fundację zastrzegła prawo decyzji o osobie przyszłego kierownika Kliniki. Trzy lata później Warszawę obiegły wiadomości posądzające Laubera o wykorzystanie części fundacji niezgodnie z przeznaczeniem, ale po dochodzeniach sprawa ta ucichła. Prof. Lauber kierował Kliniką do wybuchu II Wojny światowej, czyli do r. 1939, a następnie był ordynatorem Oddziału Ocznego Szpitala Dzieciątka Jezus do r. 1940.

Po objęciu kierownictwa Kliniki Jan Lauber został mianowany profesorem zwyczajnym, w r. 1932 został przyjęty do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego a w r. 1935 do Polskiej Akademii Umiejętności. Obejmując kierownictwo Kliniki miał już duży dorobek naukowy. W okresie kierowania nią opublikował kilka prac sam i z uczniami i w r. 1935 wydał podręcznik pt. „Optyka Okulistyczna”, który można znaleźć w bibliotekach w Warszawie. W r. 1936 z okazji 60 rocznicy urodzin Profesora ukazał się specjalny zeszyt „Kliniki Ocznej”. Prof. Lauber uczestniczył w Międzynarodowych Kongresach Okulistycznych w Hadze, Oksfordzie, Rzymie i Londynie. W r. 1934 odbył podróż naukową do USA. W tym czasie włączył się aktywnie i nadawał ton działaniu Wydziału Lekarskiego UW w dziedzinie dokształcania podyplomowego lekarzy. Był uczestnikiem III Międzynarodowego Kongresu Doskonalenia Lekarzy w Berlinie. W r. 1937 wygłosił na nim referat na temat stanu dokształcania lekarzy w Polsce.

Prof. Lauber w swoich publikacjach gloryfikował poglądy faszystowskie i nazistowskie. Z chwilą wybuchu II Wojny światowej oficjalnie zadeklarował się jako „obywatel narodowości niemieckiej”, podpisał listę niemiecką i wstąpił do NSDAP. Niemcy mianowali go na stanowisko p.o. Dziekana Wydziału Lekarskiego i upoważnili go do tego, żeby absolwenci Wydziału, którzy nie złożyli jeszcze egzaminów, mogli je zdawać u profesorów. Po ich złożeniu wydawał im zaświadczenia o zdaniu egzaminów i że mają prawo wykonywania zawodu. Krok ten ze strony Niemców był spowodowany tym, że z powodu wojny ubyło dużo lekarzy i obawiano się epidemii. Prof. Lauber zabrał z Dziekanatu teczki absolwentów i wydawał im protokoły. Teczki te przechowały się przez okres wojny i po wojnie wróciły do UW i do AM i na ich podstawie wydano dyplomy lekarza.

Prof. Lauber był ordynatorem Oddziału Ocznego Szpitala Dzieciątka Jezus do lipca r. 1940. Wyjechał do Krakowa i został prymariuszem Oddziału Okulistycznego Szpitala Klinicznego w Krakowie. Po zmuszeniu Prof. Wilczka do rezygnacji z tego stanowiska kierował Oddziałem do r. 1944. W Szpi-

talu prowadził akcję zwalczania jaglicy u żołnierzy niemieckich. Nadzorował pracę Szpitala dla dzieci chorych na jaglicę w Witkowicach po odsunięciu z kierownictwa dr E. Godlewskiego mł.

W r. 1944 wobec zbliżania się do Krakowa Wojsk Radzieckich wyjechał do Wiednia i od lutego r. 1945 do r. 1946 był Dyrektorem Centrali Okulistycznej dla Dzieci Szkolnych w Wiedniu i lekarzem w szpitalach w mieście Gallsbach i prowadził praktykę prywatną. Był konsultantem w Szpitalu Amerykańskim w Linzu.

W okresie 1946-1948 był więziony i sądzony pod zarzutem wrogiego zachowania się wobec Polaków, ale sąd go uniewinnił. Wymienia się fakt, że w listopadzie r. 1944 na prośbę dr Wacka wysłał do szpitala jenieckiego w Gros Laubers zestaw narzędzi okulistycznych. Po zwolnieniu z więzienia wrócił do pracy, ale w niedługim czasie zapadł na postępującą chorobę psychiczną i zmarł z powodu wylewu krwi do mózgu.

Prof. Lauber został skreślony w r. 1945 z listy członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i Polskiej Akademii Umiejętności.

Prof. Lauber według relacji studiujących wówczas był dokładny i wymagający. Mimo że był Austriakiem, znał dobrze język polski i poprawiał pod względem językowym prace studentów i lekarzy.

Przed kilku laty opowiedział mi dr W. Stembrowicz relację z rozmowy z prof. W. Melanowskim, przeprowadzonej na kilka miesięcy przed jego śmiercią. W rozmowie tej prof. Melanowski oświadczył, że początkowo do prof. Laubera żywił sporą niechęć jako do rywala w dążeniu do objęcia kierownictwa Kliniki Okulistycznej. Z biegiem czasu w czasie pracy w Klinice Lauber nie okazał się człowiekiem złym i po wybuchu wojny pomagał wielu osobom.

Piśmiennictwo

1. Łoza S.: Czy wiesz kto to jest? Warszawa, 1938.
2. Lauber J.: Der gegenwertige Stand des ärztlichen Fortbildungswesens in Polen. Bericht über den III Internationalen Kongress für ärztliche Fortbildungswesen in Polen. Gustaw Fischer Verlag, Jena, 1938.
3. Lauber J.: Zagadnienie dokształcania lekarzy. Medycyna i Przyroda, 1938, II, 4, 10.
4. Pillat: Prof. dr Hans Lauber zum Gedanken. Wien. Klin. Woch., 1952, 47, 904-5. (W Medycyna i Przyroda R. II, 1938, 2, s. 29 jest zdjęcie Prof. Laubera).

**Bronisław Pokrzycki, Bolesław Kuzaka,
Maria Jędrzejewska**

**Z badań nad opinią studentów o procesie kształcenia
w Akademii Medycznej.
Refleksje metodologiczne**

Zespół naukowo-badawczy Zakładu Informatyki Medycznej w ostatnich latach koncentrował się głównie na poznaniu sukcesów zawodowych absolwentów naszej uczelni, opinii studentów o procesie nauczania i osobach prowadzących proces dydaktyczny w AM, a także oceny nauczania informatyki prowadzonego przez Zakład dla studentów pierwszych lat studiów.

Wspólnym elementem powyższych badań była zastosowana metoda badawcza a mianowicie kwestionariusz ankiety.

Wyniki badań nad absolwentami w formie raportów zostały opublikowane na łamach kwartalnika „Medycyna-Dydaktyka-Wychowanie” (1993 nr 3-4, 1995 nr 3-4, 1996 nr 3-4).

Obszerne raporty z badań nad opinią studentów o procesie dydaktycznym i kadrze nauczającej dostarczone zainteresowanym władzom Uczelni. Dotyczyły one Wydziału Farmaceutycznego, I Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii. Badaniom naszym patronowała Senacka Komisja ds. Dydaktyki.

W kolejnych opracowaniach zostaną przedstawione badania nad nauczaniem informatyki, które zasygnalizowano w numerze 3-4 Kwartalnika „Medycyna-Dydaktyka-Wychowanie” z r. 1997.

Celem niniejszego opracowania jest szczegółowe przedstawienie kwestionariusza, którym posługiwano się w badaniach nad opinią studentów, a które to narzędzie stało się przedmiotem zainteresowania.

Omawiany anonimowy kwestionariusz składa się z trzech zasadniczych części, poprzedzonych metryczką dotyczącą samego respondenta.

Część pierwsza dotyczy oceny procesu dydaktycznego i sposobów jego realizacji, część druga – opinii o osobach prowadzących zajęcia dydaktyczne. Część trzecia zawiera uwagi i propozycje respondentów. Ankietę właściwą poprzedzały informacje wstępne na temat celu badań i sensu danego zagadnienia.

Zamysł skonstruowania syntetycznej ankiety (bo tak ją określamy) powstał z trzech względów:

- możliwości wypowiedzenia się przez respondentów o wszystkich przedmiotach nauczania w jednej ankiecie (zamiast konieczności wypełniania tylu ankiet, ile jest przedmiotów na danym roku),
- możliwości przeanalizowania wyników badań dotyczących każdego przedmiotu z osobna (czytając wyniki pionowo),
- możliwości analizy porównawczej poszczególnych przedmiotów (czytając wyniki poziomo).

Kwestionariusz ankiety zawierał 29 pytań zamkniętych i jedno otwarte jako uwagi i propozycje respondentów.

W części dotyczącej samego respondenta (11 pytań) wypełniający ankietę sygnalizował: kierunek i rok studiów, płeć, częstotliwość uczęszczania na wykłady, średnią arytmetyczną wyników egzaminów z poprzedniego roku, przynależność do koła naukowego, stopień zadowolenia z wybranego kierunku studiów, ewentualne powtarzanie danego roku i miejsce rozpoczęcia studiów.

Ocena procesu dydaktycznego (10 pytań) miała na celu poznanie poniższych zagadnień:

- stopień jasności formułowanych celów kształcenia dla poszczególnych przedmiotów i jednostek metodycznych,
- adekwatność treści zajęć (ćwiczeń) do wyznaczonych celów,
- strukturyzację (uporządkowanie) materiału nauczania,
- stopień trudności zajęć,
- metody prowadzenia zajęć i ich dostosowanie do potrzeb,
- organizacja zajęć,
- zapewniona informacja o zajęciach dydaktycznych przez Zakład (Klinikę) realizujący przedmiot nauczania,
- najnowsze osiągnięcia wiedzy w danej dziedzinie,
- frekwencja na wykładach z danego przedmiotu,
- stopień określenia wymagań wobec studentów.

Część druga kwestionariusza, tj. opinie o osobach prowadzących zajęcia dydaktyczne miała na celu poznanie poniższych problemów:

- czy prowadzący zajęcia dysponuje głęboką i obszerną wiedzą z danego przedmiotu,
- czy wiedza przekazywana jest w sposób jasny i zrozumiały,
- w jakim stopniu nauczyciel akademicki stosuje środki pozytywnie wpływające na rozwój zainteresowań u studentów,
- jaki był stosunek nauczyciela do zajęć dydaktycznych i do studentów,
- jak przedstawiała się kwestia obiektywizmu w stawianiu ocen,
- ocena przygotowania nauczyciela do zajęć,
- czy nauczyciel stwarzał warunki do wygłaszania własnych, nawet kontrowersyjnych, poglądów dotyczących omawianego tematu.

W części trzeciej kwestionariusza respondenci mieli możliwość swobodnego i obszernego wypowiedzenia się na tematy nie objęte zasięgiem pytań zamkniętych części I i II. Wypowiedzi te stanowiły cenny materiał badawczy.

W celu umożliwienia opracowania wyników za pomocą statystyki komputerowej, każde pytanie ankiety zawierało przyporządkowaną skalę ocen (np. 5 – b. dobry, 4 – dobry, 3 – dost., 2 – ndst., lub 5 – zdecydowanie zgadzam się, 4 – zgadzam się, 3 – niezbyt zgadzam się, 2 – nie zgadzam się, 1 – zdecydowanie nie zgadzam się lub podejście alternatywne 1 – tak, 0 – nie ewentualnie – nie mam zdania). W wyniku tej operacji uzyskano wskaźniki procentowe, które umożliwiały też analizę porównawczą.

Przydatność omawianego kwestionariusza ankiety do badań właściwych zweryfikowano na podstawie przeprowadzonych badań pilotażowych (60 osób badanych).

Wydaje się, że zestaw pytań prezentowanej ankiety pozwala respondentom na wydanie adekwatnej opinii o procesie dydaktycznym na danym roku nauczania.

Dla jasności powyższego wyводу załączamy egzemplarz kwestionariusza ankiety dla III roku I Wydziału Lekarskiego.

KWESTIONARIUSZ

do badania opinii studentów o procesie dydaktycznym

Kierunek studiów rok studiów

Dane osobiste:

płeć: K (kobieta)

M (mężczyzna)

Częstotliwość uczęszczania na wykłady

5 – wszystkie

4 – większość

3 – połowa

2 – rzadko

1 – wcale

Średnia arytmetyczna wyników egzaminów Pani/Pana z poprzedniego roku mieści się w przedziale:

a) do 3,5 (dost.)

b) 3,51-4,5 (dobry)

c) powyżej 4,51 (b. dobry)

Przynależność do koła naukowego: tak – nie

Nazwa koła

Stopień zadowolenia z wybranego kierunku studiów

a) bardzo zadowolony

b) zadowolony

c) niezbyt zadowolony

d) niezadowolony

Czy powtarzałeś (repetowałeś) rok studiów? tak – nie

Jeżeli tak, z jakich względów?

a) ze względów zdrowotnych

b) niezdany egzamin z (proszę wymienić przedmiot)

c) z innych względów (np. rodzinnych)

Czy rozpoczynasz studia w Warszawskiej Akademii Medycznej?

tak – nie

Czy rozpoczynasz studia w innej uczelni medycznej (wymień jej nazwę)

.....

Jerzy Rudzik

Zdrowie i sprawność fizyczna osób starszych

Znaczeniem ruchu dla zachowania zdrowia zajmowano się już w zamierzonych czasach. W pismach starożytnych Persów, Egipcjan i Chińczyków można znaleźć przykłady, z których wynika, że już 2000 lat p.n.Chr. wykonywano ćwiczenia oddechowe, masaż i gimnastykę dla zachowania lub przywrócenia zdrowia. W starożytnej Grecji znaczenie aktywności fizycznej doceniał „ojciec medycyny” Hipokrates żyjący na przełomie V i IV w p.n.Chr. Poglądy Galena brzmią niemal współcześnie, gdy czyta się, że gimnastyka należy do troski o zdrowie.

O potrzebie zachowania aktywności fizycznej i umysłowej do późnych lat życia pisał też Ciceró w swoim traktacie o starości. W późniejszych wiekach nie mamy dowodów na zajmowanie się ruchem w odniesieniu do zdrowia. Dopiero Hufeland, niemiecki lekarz, w książce wydanej w r. 1799 „Makrobiotyka, czyli sztuka przedłużania życia”, wymienia czynniki, służące zachowaniu zdrowia i długiego życia, wiele miejsca poświęcając sprawom ruchu.

Medycyna XIX w. i pierwszej połowy XX w. zajmowała się tylko zdrowiem fizycznym i leczeniem chorób, a nie zapobieganiem. Sytuacja zdrowotna populacji po okresie przejściowej poprawy nie przedstawia się jednak zadowalająco – miejsce chorób zakaźnych zaczęły zajmować choroby, które charakteryzuje brak wyraźnych objawów i skryty przebieg w początkowym okresie: miażdżyca, otyłość, cukrzyca, osteoporoza, większość chorób układu krążenia. Poszukując przyczyn tych przewlekłych chorób odkryto tzw. czynniki zagrożenia. Najwcześniej wykazano znaczenie niedoboru ruchu, a potem: błędy w odżywianiu, palenie tytoniu, alkoholizm, lekomanię, wraz z tym na szkodliwe czynniki ekologiczne.

Większość współczesnych chorób osób dorosłych i starszych ma związek z podatnością na czynniki zagrożenia, a nie są one konsekwencją biologicz-

nego starzenia się organizmu. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zdrowie to „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby czy kalectwa”. Jednak ta definicja spotkała się z krytyką, zarzucano jej ujmowanie statyczne a nie dynamiczne. Krytyczna ocena definicji zdrowia doprowadziła do nowego pojęcia – promocji zdrowia. Wg tego określenia zdrowie to zdolność do osiągnięcia pełni fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości przy uwzględnieniu wpływów środowiska. Celem promocji jest pomnażanie zdrowotnego potencjału, a nie tylko zapobieganie chorobom.

W ostatnich latach usystematyzowano czynniki determinujące zdrowie człowieka. Największe znaczenie dla promocji zdrowia mają:

1. czynniki genetyczne – 5-15%
2. środowisko fizyczne – 5-10%
3. środowisko społeczne – 20-25%
4. styl życia – 50%
5. medycyna naprawcza – 10-20%

Niewłaściwemu stylowi życia większości społeczeństwa polskiego należy przypisać m.in. wzrost umieralności z powodu choroby wieńcowej. W ostatnich latach umieralność na tę chorobę wzrosła u mężczyzn o 68%, u kobiet o 31%. W wieku produkcyjnym 100 tys. mężczyzn ma corocznie zawał ser-

Tabela 1. Czynniki zagrożenia zdrowia w starości

A.	Biologiczne
	Zmniejszona aktywność ruchowa
	Niewłaściwe odżywianie
	Lekomania
	Inne: palenie tytoniu, używanie alkoholu, środowiskowe w glebie, wodzie, powietrzu, promieniowanie itp.
B.	Spoleczne
	Nagła zmiana warunków życia (przejście na emeryturę, utrata osób bliskich)
	Osamotnienie
	Izolacja społeczna
	Nieumiejętność korzystania z czasu wolnego (monotonia, nuda)
	Zła sytuacja materialna
	Niski stopień wykształcenia

ca. Pod względem wzrostu umieralności z powodu choroby wieńcowej Polacy zajmują pierwsze, a Polki drugie miejsce w Europie. Na nadciśnienie tętnicze cierpi ok. 4 mln osób, a na udar mózgu zapada rocznie ok. 60 tys. osób (2). Pod względem liczby wypalanych papierosów i wypijania wysoko-procentowych napojów alkoholowych na głowę statystycznego Polaka, kraj nasz – w porównaniu do mieszkańców innych państw europejskich – zajmuje równie niechlubne miejsce.

Czynniki ekologiczne (środowisko fizyczne), a więc pyły przemysłowe i chemiczne, związki toksyczne, przenikające także do gleby, wody i powietrza, powodują wzrost występowania chorób dróg oddechowych, chorób alergicznych i nowotworowych, będących przyczyną ok. 20% zgonów.

W ostatnich latach stres psychospołeczny nasilił się. Do złych warunków mieszkaniowych, konfliktów rodzinnych i zubożenia znacznej części społeczeństwa doszło bezrobocie, wzrost wymagań w stosunku do pracujących i wzrastająca konkurencja. Wymienione czynniki stresogenne przyczyniają się do powstawania chorób układu krążenia, psychicznych, układu pokarmowego, wypadków komunikacyjnych i w pracy. Wśród osób starszych wypadki zajmują trzecie miejsce jako przyczyna zgonów (wśród młodocianych są pierwszą z przyczyn zgonów). Właściwy styl życia odgrywa nie tylko najistotniejszą rolę w zapobieganiu chorobom, ale przyczynia się do pomnożenia zdrowia i poprawy jakości życia.

Warto w tym miejscu przytoczyć udokumentowany badaniami przykład, w jaki sposób poprawa stylu życia wpływa na stan zdrowia osób starszych. W Szwecji od r. 1971 przeprowadza się badania ciągłe, obejmując nimi co 5 lat kolejne grupy osób w wieku 70 lat. Badania te wykazują, że tam, gdzie warunki życia osób starszych odpowiadają zasadom szeroko pojętej profilaktyki, stan zdrowia tych osób poprawia się. Badani każdej następnej grupy mieli lepsze zdrowie i odznaczali się większą aktywnością.

Z dotychczasowych rozważań wynika, że zdrowie jest kategorią wielopłaszczyznową. Lekarz, który chce dokonać bilansu zdrowia, musi przeprowadzić poza badaniami klinicznymi wiele badań laboratoryjnych, testów psychologicznych, wywiadów społecznych. W wielu badaniach w ocenie zdrowia i sprawności fizycznej przyjęto metodę samooceny. Do badań nad oceną zdrowia, sytuacji materialnej, rodzinnej, zadowolenia z życia i chęci dalszego działania – posiadania dalszych celów w życiu, metodę samooceny wprowadziły Szwarc (4) i Szyszko-Wydra (5).

Halina Szwarc prowadząca badania na słuchaczach Uniwersytetu Trzeciego Wieku włączyła do oceny sytuacji zdrowotnej badania sprawności fi-

zycznej, wychodząc z założenia, że sprawność w starszym wieku ma decydujące znaczenie i może decydować o jakości życia w większym stopniu niż zdrowie.

Tabela 2 zawiera zestawienie wyników samooceny zdrowia, a tabela 3 zestawienie wyników samooceny sprawności fizycznej.

Tabela 2. Samoocena zdrowia

Słuchacze UTW	Zdrowie		
	B. dobre i dobre	Przeciętne i mniej niż przeciętne	Złe i bardzo złe
	17,8%	71,4%	10,8%

Tabela 3. Samoocena sprawności fizycznej

Słuchacze UTW	Sprawność fizyczna		
	B. dobra i dobra	Przeciętna i mniej niż przeciętna	Zła i bardzo zła
	53,3%	36,2%	10,3%

Wiek badanych słuchaczy wahał się między 60 a 87 rokiem życia (średni wiek – 72,7 lat). Osoby w wieku 80 lat stanowiły 20% badanych.

Porównując wyniki badań w tabelach 2 i 3 można wyciągnąć wniosek, że słuchacze UTW trzykrotnie częściej oceniają swą sprawność fizyczną jako b. dobrą lub dobrą (53,3%), niż zdrowie, które ocenia pozytywnie tylko 17,8% badanych. Sprawność fizyczna starszego człowieka decyduje o jakości jego życia. Podtrzymywanie sprawności zapobiega niedołęstwu i inwalidztwu psychofizycznemu. W starszym wieku jest ważne zachowanie na odpowiednim poziomie takich cech motorycznych jak wytrzymałość, gibkość, koordynacja ruchowa. Pogorszenie np. koordynacji i równowagi zagraża życiu, gdyż stanowią one częstą przyczynę upadków i wypadków domowych, drogowych i innych.

Gibkość zależy od zachowania ruchomości w stawach. Ruchomość tę ograniczają zmiany degeneracyjne w stawach, które nasilają się przy małej aktywności. Systematyczne spacerowanie zwiększają wydolność układu krążenia i oddychania, usprawniają zaopatrzenie w tlen narządów i tkanek, zmniejszają

szają nadmierną krzepliwość krwi, regulują poziom kwasów tłuszczowych, usprawniają metabolizm. W tym znaczeniu mówi się o zwiększonej aktywności ruchowej jako o czynniku spowalniającym przebieg procesów starzenia, a wydłużającym okres sprawności, niezależności i samodzielności osób starszych.

Osoby, które nie zanedbują ćwiczeń fizycznych i ruchu, nie hołdują złym nawykom (palenie tytoniu, picie alkoholu, nadużywanie środków farmakologicznych), natomiast racjonalnie odżywiają się, uczestniczą w życiu rodzinnym i społecznym, interesują się postępem wiedzy i kultury, pozostają nierzadko do późnej starości zadziwiająco sprawne.

Dla jakości życia w starości ma to większe znaczenie niż stan fizyczny i niektóre choroby.

Piśmiennictwo

1. Piotrowski J.: Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie. W-wa 1973, PWN.
2. Sadowski Z.: Promocja zdrowia – szansa i konieczność. *Terapia i leki*. 1994, Nr 12.
3. Szwarz H.: Aktywność ruchowa jako czynnik opóźniający procesy starzenia się. *Roczniki Nauk. AWF w W-wie*, 1979.
4. Rosner J.: Badania domów dziennego pobytu w Polsce. W-wa 1979, CMKP.
5. Szyszko-Wydra B.: Rekreacyjna aktywność ruchowa na tle sytuacji zdrowotnej i społecznej osób starszych. I Kongres Nauki Kultury Fizycznej i Sportu, Wrocław 1981.

Bohdan Fitak

Ocena jakości metod analitycznych. Międzynarodowe Sympozjum AOAC – Eurachem

Zakład Analizy Leków AM w Warszawie

W dniach 21-22 listopada 1996 roku odbyło się w Warszawie Międzynarodowe Sympozjum „Rozwój analizy chemicznej próbek środowiskowych u progu XXI wieku”. Organizatorami Sympozjum byli: Association of Official Agricultural Chemists (AOAC), Eurachem, Komitet Chemii Analitycznej PAN, Instytut Przemysłu Mięsnego i Tłuszczowego, Instytut Przemysłu Rolno-Spożywczego, Państwowy Zakład Higieny i Centralne Laboratorium Chemiczne „Polcarg”. Wygłoszono 15 referatów.

Postępy nauk biomedycznych oraz konieczność oceny wpływu bardzo małych stężeń różnych związków chemicznych na faunę, florę i człowieka, były powodem znacznego rozwoju chemii analitycznej. Powstały nieznane dotąd techniki i metody analityczne, głównie spektroskopowe, chromatograficzne i metody analizy aktywacyjnej. Pozwoliło to na wprowadzenie do codziennej praktyki analitycznych laboratoriów kontrolnych metod umożliwiających otrzymywanie wyników na poziomie mikrograma lub niższym na gram materiału biologicznego.

Kierunkami rozwoju chemii analitycznej były: analiza śladowa, analiza specjacyjna, zalegalizowane materiały referencyjne oraz walidacja metod, łącznie z prowadzeniem badań międzylaboratoryjnych. Te zagadnienia były prezentowane w referatach i dyskutowane w wielu wystąpieniach.

M.C. Walsh (Dublin) przedstawił stan organizacyjny i działalność Eurachem, organizacji międzynarodowej, która powstała w r. 1989. Członkami są przedstawiciele rządów, uniwersytetów i przemysłu 12 krajów EWG. Do głównych zadań Eurachem należą: propagowanie dobrej praktyki laboratoryjnej, współpraca w utworzeniu międzynarodowych systemów pomiarów

chemicznych, współpraca z innymi organizacjami międzynarodowymi oraz organizowanie szkoleń.

Działalność AOAC przedstawiły M. Lauwaars (Bennekom, Holandia) i L. Kurtyka (Gaithersburg, USA). Instytut Badawczy AOAC zajmuje się opracowywaniem metod analizy leków i żywności. Metody te są następnie przekazywane do Komitetu Metod Analitycznych i Pobierania Próbek Kodeksu FAO/WHO. Ponadto AOAC opracowuje programy informacyjne, prowadzi szkolenia oraz organizuje badania międzylaboratoryjne w zakresie walidacji metod analitycznych.

W dwóch referatach (P. De Bievre, Geel, Belgia i R. Dybczyński, Warszawa) omówiono problem materiałów referencyjnych oraz analizy śladowej. Materiały referencyjne są to zazwyczaj homogeniczne próbki biologiczne o znanej zawartości związku chemicznego lub pierwiastka. Deklarowana zawartość analitu jest wynikiem międzynarodowych badań interlaboratoryjnych z zastosowaniem różnych technik analitycznych. Materiały referencyjne służą do oceny metody analitycznej, kalibracji aparatu a także do oceny wpływu matrycy na otrzymywane wyniki. Referenci omówili definicje, wybrane zagadnienia analizy śladowej i jej związek z międzynarodowym systemem jednostek miar a także znaczenie materiałów referencyjnych w analizie śladowej.

H.A.M.G. Vaessen (Bilthoven, Holandia) przedstawił wyniki badań dziennego pobrania azotynów i azotanów przez wybraną populację ludzi. Stwierdził, że u wielu badanych pobranie azotanów przekraczało ponad 50% normę dopuszczalnego dziennego pobrania ($ADI = 3,7 \text{ mg/kg}$ masy ciała), zatwierdzoną przez Komitet Ekspertów FAO/WHO. Ponad 15% badanej populacji pobierało ponad 10% więcej azotynów od dopuszczalnego dziennego pobrania ($ADI = 0,06 \text{ mg/kg}$ masy ciała). Autor podkreślił znaczne ryzyko wystąpienia odległych skutków narażenia na azotyny i azotany.

Problemy nieorganicznej analizy specjacyjnej omówił A. Hulanicki (Warszawa). Przyjęto, że określenie „specjacja” oznacza występowanie różnych chemicznych i/lub fizycznych form pierwiastka w badanej próbce. Natomiast termin „analiza specjacyjna” określa oznaczanie stężeń różnych form pierwiastka. Specjacja, jako kierunek chemii analitycznej, rozwinęła się w ostatnim 20-leciu. Analiza specjacyjna jest wykorzystywana w badaniach roli biopierwiastków w organizmach żywych, badaniach zanieczyszczeń środowiska, toksykologii i naukach biomedycznych. W analizie specjacyjnej stosuje się różne metody frakcjonowania i ekstrakcji, metody chromatograficzne i elektroforetyczne, wstrzykową analizę przepływową, metody spektrosko-

powe oraz w ograniczonym zakresie magnetyczny rezonans jądrowy i niektóre metody elektrochemiczne.

Zagadnienia zapewnienia jakości wyników metod analitycznych przedstawiono w dwóch referatach (L. Mouillet, Longjumeau, Francja i R. Wood, Norwich, Wielka Brytania). Omówiono sprawy związane z właściwą organizacją laboratorium, szkoleniem pracowników oraz kryteria oceny metod analitycznych i pomiaru „niepewności” wyników.

J. Freudenthal (Bilthoven, Holandia) omówił program i metody monitoringu zanieczyszczeń środowiska krajów EWG. Celem tego programu jest ochrona zdrowia oraz określanie poziomu zanieczyszczeń środowiska i ich przemieszczania. Badania obejmują wodę pitną, wody gruntowe i powierzchniowe, glebę i ścięki. Omówiono ujednolicone w krajach EWG akty prawne, priorytety monitoringu, koordynujące organizacje międzynarodowe oraz zadania i wyposażenie laboratoriów. Zalecenia stosowania metod analitycznych obejmują bardzo kosztowną aparaturę, np. indukcyjnie sprzężona plazma ze spektrometrią masową lub atomowa spektroskopia emisyjna.

Dwa referaty (H. Pyysalo, Espoo, Finlandia i B. Pac-Kowalczyk, Warszawa) poświęcono systemowi certyfikacji i akredytacji laboratoriów. Omówiono akty prawne oraz organizacje międzynarodowe zajmujące się akredytacją laboratoriów. W krajach EWG, kontrolę artykułów żywności po 1 listopada 1998, będą mogły wykonywać tylko laboratoria spełniające wymagania międzynarodowych standardów jakości. Polska w r. 1991 podpisała porozumienie z Unią Europejską w sprawie konieczności wprowadzenia narodowego systemu akredytacji i certyfikacji, zgodnego z istniejącym w krajach Europy Zachodniej. Końcowe trzy wystąpienia dotyczyły zastosowań spektrometrii indukcyjnie sprzężonej plazmy do analizy zanieczyszczeń środowiska (W. Żyrnicki, Wrocław), ilościowej oceny „niepewności” pomiarów analitycznych (Z. Dobkowski, Warszawa) i metod spektroskopowych (J. Grodowski, Warszawa).

**Lista osób przyjętych na I rok I Wydziału Lekarskiego Akademii
Medycznej w roku akademickim 1998/99**

1. Andrzejewska Dagny
2. Baltyn Jacek
3. Bargieł Piotr
4. Bartnik Katarzyna
5. Bielec Anna
6. Błazik Emil
7. Boguta Małgorzata
8. Bojara Wojciech
9. Brągoszewski Jakub
10. Brzeziński Rafał
11. Budaj Anna
12. Buras Justyna
13. Cieślak Barbara
14. Cuprjak Beata
15. Czaplicki Hubert
16. Czubkowski Ksawery
17. Czyżak Anna
18. Danko Mikołaj
19. Deptuła Elżbieta
20. Drozd Joanna
21. Dubicka Anna
22. Dylewski Krzysztof
23. Dziewa Magdalena
24. Eisler Patryk
25. Fabisiewicz Iwona
26. Figiel Tomasz
27. Gadomska Łucja
28. Gałęcka Katarzyna
29. Gałęcki Tomasz
30. Gawrońska Anna
31. Głównczyńska Renata
32. Godlewska Agnieszka
33. Gogolewski Michał
34. Gronkiewicz Zuzanna
35. Grudzińska Monika
36. Gudzińska Magdalena
37. Gulak Gabriela
38. Jakoniuk Karolina
39. Jakubowski Arkadiusz
40. Janaszek Łukasz
41. Janeczek Malwina
42. Janowski Maciej
43. Jaremko Monika
44. Jarosz Katarzyna
45. Jethon Marta
46. Jodkowski Jakub
47. Jurkiewicz Marcin
48. Kalmus Iwona
49. Kamecka Joanna
50. Kamiński Tomasz
51. Kawulak Marta
52. Koleśnik Małgorzata
53. Kołodzińska Agnieszka
54. Korneta Piotr

-
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 55. Kosińska Katarzyna | 93. Mensik Magdalena |
| 56. Kowalewski Paweł | 94. Michałek Łukasz |
| 57. Kowalska Danuta | 95. Michałowska Inga |
| 58. Krasiński Paweł | 96. Milewska Aleksandra |
| 59. Król Aleksandra | 97. Miśko Ewa |
| 60. Król Radosław | 98. Mocoń Małgorzata |
| 61. Krupniewski Leszek | 99. Moczulska Monika |
| 62. Krychowska Alina | 100. Mołduch Anna |
| 63. Kryk Paulina | 101. Niedźwiecka Beata |
| 64. Kryński Tomasz | 102. Niemiałtowska Dorota |
| 65. Kubera Łukasz | 103. Omilian Robert |
| 66. Kucharski Michał | 104. Osiński Rafał |
| 67. Kucińska Beata | 105. Osman Dominik |
| 68. Kuźnicka Kinga | 106. Ozga Tomasz |
| 69. Kwasiborski Michał | 107. Palewicz Magdalena |
| 70. Lachowicz Alicja | 108. Pałka Ewa |
| 71. Laskowska Justyna | 109. Paśnicka Magdalena |
| 72. Ledóchowski Maciej | 110. Patro Bernadeta |
| 73. Leśniak Wojciech | 111. Peryt Adam |
| 74. Libera Anna | 112. Piasecki Adam |
| 75. Lipień Agnieszka | 113. Pladzyk Karolina |
| 76. Lipiński Marcin | 114. Pokorska-Lis Maria |
| 77. Lipska Karolina | 115. Pokropska Anna |
| 78. Lipski Kamil | 116. Popiołek-Facon Danuta |
| 79. Łodzińska Joanna | 117. Popławski Piotr |
| 80. Łabuś Małgorzata | 118. Proniewska Magdalena |
| 81. Łazicka Monika | 119. Religa Tomasz |
| 82. Łojek Agnieszka | 120. Rojkowski Rafał |
| 83. Majecki Leszek | 121. Rylski Artur |
| 84. Majewski Sebastian | 122. Sidorek Agnieszka |
| 85. Makowska Ewa | 123. Sielska Ewelina |
| 86. Malinowski Łukasz | 124. Siennicka Agata |
| 87. Mandes Agata | 125. Sierakowska Dorota |
| 88. Manista Krzysztof | 126. Sikora Krzysztof |
| 89. Mazanowska Natalia | 127. Skiendzielewski Jacek |
| 90. Mazur Ewelina | 128. Skorupka Anna |
| 91. Mazurek Inga | 129. Sokołowski Jacek |
| 92. Melonik Konrad | 130. Sołdacki Dariusz |

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 131. Sosnowska Aleksandra | 147. Wrońska Joanna |
| 132. Strasburger Marta | 148. Zacharzewska Monika |
| 133. Suwalski Grzegorz | 149. Zagórski Krzysztof |
| 134. Szyjer Andrzej | 150. Zajkowska Anna |
| 135. Szymczak Katarzyna | 151. Zawadzka Anna |
| 136. Szymczakowski Sebastian | 152. Zawadzki Marek |
| 137. Szyszko Radosław | 153. Zielińska Anna |
| 138. Ślufarska Anna | 154. Zieniewska Katarzyna |
| 139. Urbaniak Anna | 155. Ziomka Agnieszka |
| 140. Walczak Patrycja | 156. Złotorowicz Marcin |
| 141. Wierzbicki Paweł | 157. Zygiec Marcin |
| 142. Wilczyńska Maria | 158. Żółtowska Małgorzata |
| 143. Wnorowski Piotr | 159. Żurko Renata |
| 144. Wojcieszek Joanna | 160. Żyłkowski Jarosław |
| 145. Wołkowicki Paweł | 161. Żytkowska Agnieszka |
| 146. Wrona Marcin | |

**Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Warszawie
w roku akademickim 1998/99**

1. Baran Anna
2. Bartczak Roman
3. Bąk Ireneusz
4. Bednarek Justyna
5. Białko Ewelina
6. Bilka Anna
7. Bonder Anna
8. Bujko Magdalena
9. Buras Agnieszka
10. Cissowska Marta
11. Czapczyńska Edyta
12. Dudek Daniel
13. Dudzik Jacek
14. Fabiszewski Arkadiusz
15. Feldman Michał
16. Fiszer Patryk
17. Farans Aleksandra
18. Gajkowska Kinga
19. Głogowski Tomasz
20. Gułajska Agnieszka
21. Harasim Agnieszka
22. Heretyk Hanna
23. Janiak Marek
24. Janowska Katarzyna
25. Janus-Młodawska Anna
26. Jędrzejewska Julia
27. Kaczor Szymon
28. Karaszewska Beata
29. Kaszycka Zuzanna
30. Kilańska Małgorzata
31. Kowalski Marcin
32. Kownacka Magdalena
33. Krempa Kacper
34. Krukowska Magdalena
35. Krzemińska Natalia
36. Lewandowski Adrian
37. Liput Monika
38. Makowska Magdalena
39. Makowski Marcin
40. Maksimowski Marcin
41. Marczuk Dorota
42. Michel Katarzyna
43. Mikłaszewicz Piotr
44. Mikulska Małgorzata
45. Mirecka Małgorzata
46. Miszczak Maciej
47. Mróz Paweł
48. Olejniczak Tomasz
49. Olszewski Paweł
50. Owczarczyk Katarzyna
51. Panek Karol
52. Pankiewicz Natasza

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 53. Pawlak Wojciech | 71. Świerczyńska Monika |
| 54. Piasecka Marzenna | 72. Turak Katarzyna |
| 55. Pihowicz Katarzyna | 73. Witesik Maria |
| 56. Pisarski Artur | 74. Wojdak Michał |
| 57. Piszczek Andrzej | 75. Wrońska Katarzyna |
| 58. Rowicki Tomasz | 76. Wrzosek Halina |
| 59. Rój Agata | 77. Zakrzewska Joanna |
| 60. Rutowicz Elżbieta | 78. Zalewska Magdalena |
| 61. Rybałtowska Katarzyna | 79. Zieliński Łukasz |
| 62. Sekulska Agnieszka | 80. Zugaj Przemysław |
| 63. Skibińska Monika | 81. Korneta Piotr |
| 64. Skowron Kamil | 82. Kirkiewicz Eleonora (Litwa) |
| 65. Solarska Anna | 83. Diakite Barry (Francja) |
| 66. Stawidło Helena | 84. Ghassan Abu Shawarib (Jemen) |
| 67. Sulak Robert | 85. Kordia Mohammed (Palestyna) |
| 68. Supryn Rafał | 86. Idriss Ali (Izrael) |
| 69. Szcześnik Michał | 87. Makram Ahmad Kamal
(Jordania) |
| 70. Szyfner Katarzyna | |

**Lista osób przyjętych na I rok Oddziału Stomatologicznego
Akademii Medycznej w roku akademickim 1998/99**

1. Bartosz Radosław
2. Borkowska Monika
3. Chmaj Małgorzata
4. Cieślak Magdalena
5. Cubera Tomasz
6. Dębska Justyna
7. Dragan Magdalena
8. Drobnicka Iwona
9. Drózd Joanna
10. Dworak Katarzyna
11. Fidecki Michał
12. Fryzik Izabela
13. Gasińska Martyna
14. Górski Robert
15. Greljak Małgorzata
16. Grudziel Katarzyna
17. Jakubowska Marta
18. Jakubowska Marta
19. Jałowski Stanisław
20. Jasik Aleksandra
21. Jaszczyński Piotr
22. Jaśkowski Jacek
23. KołECKI Zbigniew
24. Kondracka Magdalena
25. Kostro Maria
26. Kozioł Małgorzata
27. Kraciuk Małgorzata
28. Krzyczkowska Monika
29. Kucewicz Agnieszka
30. Kuchlewska Patrycja
31. Kurzeja Marta
32. Łomżyński Łukasz
33. Łuczkiwicz Anna
34. Mach Joanna
35. Marczyński Bartosz
36. Migdalska Paulina
37. Modlińska Joanna
38. Nadgrodkiewicz Marta
39. Napiórkowski Wojciech
40. Nawrocka Justyna
41. Nowak Joanna
42. Nowak Wiesław
43. Orlicka Jolanta
44. Owczarek Anna
45. Piekarczyk Piotr
46. Piróg Paweł
47. Pomykała Anna
48. Postek Joanna
49. Pyszcak Sławomir
50. Raczkowska Monika
51. Ratyński Tomasz
52. Rogowska Małgorzata
53. Roguski Grzegorz
54. Rusek Patryk

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 55. Rychlak Małgorzata | 74. Żelazny Joanna |
| 56. Sierawska Katarzyna | 75. Żuławnik Marta |
| 57. Sikora Katarzyna | 76. Żurawska Marta |
| 58. Sobótka Monika | |
| 59. Somala Ewa | cd. Studia wieczorowe |
| 60. Sowa Elżbieta | 1. Androsz Olga |
| 61. Stępień Bartłomiej | 2. Brzozowski Filip |
| 62. Strózik Monika | 3. Kalaszczyńska Ilona |
| 63. Strych Katarzyna | 4. Krzywicki Dariusz |
| 64. Sturski Adam | 5. Laskowska Marzena |
| 65. Szczuchniak Ewa | 6. Łepeck Kamila |
| 66. Szepeluk Aleksandra | 7. Majewska Małgorzata |
| 67. Szumańska Urszula | 8. Moradi Nastaran |
| 68. Tomasik Małgorzata | 9. Petruszka Olga |
| 69. Tyrajski Tomasz | 10. Prokopowicz Agnieszka |
| 70. Warszawa Przemysław | 11. Sztogryn Mariola |
| 71. Węgrzyniak Jolanta | 12. Telecki Konrad |
| 72. Wrzesińska Dorota | 13. Witkowski Grzegorz |
| 73. Zmorzyński Michał | 14. Ziemecka Katarzyna |

**Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Farmaceutycznego
Akademii Medycznej w Warszawie w roku akademickim 1998/99**

1. Adamczyk Kamila
2. Anioł Maciej
3. Baleja Aneta
4. Banach Katarzyna
5. Baran Małgorzata
6. Bąk Katarzyna
7. Błasiak Ewa
8. Błaszczak Wioletta
9. Bogucka Marta
10. Buczak Patrycja
11. Byliniak Michał
12. Chudy Przemysław
13. Czapiuk Agnieszka
14. Czarnomska Agata
15. Ćwiek Anna
16. Dana Mariusz
17. Danielewska Katarzyna
18. Dasiewicz Katarzyna
19. Dąbrowska Magdalena
20. Dera Michał
21. Diurzyńska Marta
22. Flieger Anna
23. Gębska Anna
24. Głąb Dagmara
25. Gradowski Piotr
26. Graf Marcin
27. Gregorczyk Agnieszka
28. Gręda Anna
29. Gruza Lidia
30. Hamed Adam
31. Igliński Bartłomiej
32. Janikowski Wojciech
33. Janus Marcin
34. Jop Magdalena
35. Juś Anna
36. Kabała Agnieszka
37. Kacprzak Małgorzata
38. Kaczorowska Ewa
39. Kalińczuk Edyta
40. Kamińska Edyta
41. Karp Monika
42. Karpińska Justyna
43. Karwowska Anna
44. Kasprzewska Anna
45. Kaza Michał
46. Kazanecka Jolanta
47. Kęsik Katarzyna
48. Kijak Łukasz
49. Kluczyńska Katarzyna
50. Kobak Joanna
51. Kocot Joanna
52. Kogut Krzysztof
53. Kołodziejska Monika
54. Kopeć Ilona

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 55. Kordal Aleksandra | 93. Pańkowska Katarzyna |
| 56. Kosińska Katarzyna | 94. Paprocka Monika |
| 57. Koziół Cezary | 95. Parzonko Andrzej |
| 58. Koźbiał Łukasz | 96. Pawłowska Monika |
| 59. Krać Agnieszka | 97. Pejaś Anna |
| 60. Krajewska Dagmara | 98. Piątek Agnieszka |
| 61. Kubicka Justyna | 99. Pilarski Rafał |
| 62. Kula Wojciech | 100. Pochylska Kinga |
| 63. Kuśmierek Joanna | 101. Polcyn Piotr |
| 64. Lenart Marcin | 102. Praga Karol |
| 65. Leśniak Anna | 103. Prokop Krzysztof |
| 66. Leśniewska Jagienka | 104. Przetacka Anna |
| 67. Łazarczyk Urszula | 105. Przyżycki Krzysztof |
| 68. Łojewska Maria | 106. Pułczyńska Agnieszka |
| 69. Łuczyński Paweł | 107. Pytelewska Anna |
| 70. Łukaszewicz Piotr | 108. Radziszewski Robert |
| 71. Majewska Ewelina | 109. Rakowska Anna |
| 72. Makarewicz Anna | 110. Ramiączek Joanna |
| 73. Mania Maria | 111. Ranisz Renata |
| 74. Marek Sławomir | 112. Rowiński Krzysztof |
| 75. Mazur Elżbieta | 113. Rozenkiewicz Grażyna |
| 76. Mendaluk Anna | 114. Rudzki Piotr |
| 77. Mędzela Katarzyna | 115. Sikoń Agnieszka |
| 78. Michalska Małgorzata | 116. Skrzypińska Ewa |
| 79. Mielcarek Renata | 117. Słodka Joanna |
| 80. Miętus Iwona | 118. Sobieraj Małgorzata |
| 81. Mikiciuk Anna | 119. Solecka Joanna |
| 82. Misztal Magdalena | 120. Stań Agnieszka |
| 83. Miśta Michał | 121. Stępień Marta |
| 84. Moenke Kinga | 122. Szeligowska Katarzyna |
| 85. Mrozowska Katarzyna | 123. Szewczyk Agnieszka |
| 86. Nowak Joanna | 124. Szlązek Kinga |
| 87. Nowak Mariusz | 125. Szmigiel Agnieszka |
| 88. Olędzki Paweł | 126. Świerk Agata |
| 89. Osiecka Katarzyna | 127. Świstak Katarzyna |
| 90. Ośmiałowska Joanna | 128. Tokarska Marta |
| 91. Pająk Katarzyna | 129. Tomaszewska Anna |
| 92. Pańkowska Grażyna | 130. Tomicka Marta |

-
- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 131. Tomiło Piotr | 147. Wojtaś Barbara |
| 132. Trzcińska Marta | 148. Wołowik Katarzyna |
| 133. Trzęsicka Katarzyna | 149. Zajączkowska Monika |
| 134. Twarowska Agata | 150. Zalewski Jacek |
| 135. Tyka Anna | 151. Zarębska Anna |
| 136. Tyrcha Piotr | 152. Zatorska Joanna |
| 137. Uścińska Marta | 153. Zdziennicki Adam |
| 138. Wakulińska Katarzyna | 154. Żabiński Jerzy |
| 139. Wasiak Dorota | 155. Żebrowski Marcin |
| 140. Waszczuk Dominika | 156. Żelazna Małgorzata |
| 141. Wąsik Aleksandra | 157. Żemajtys Magdalena |
| 142. Weber Joanna | 158. Żmudzin Urszula |
| 143. Węglowska Katarzyna | 159. Żółtowska Alicja |
| 144. Wilk Joanna | 160. Żukowski Wojciech |
| 145. Włodarczyk-Włodarska Inga | 161. Rasha Hassan Majeed Al-Saffar |
| 146. Wojdaszka Aneta | |

Lista absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej z roku 1998

1. Andziak z domu Kosińska
Agnieszka
2. Bany Janusz Robert
3. Bany z domu Bartnik Dorota
Anna
4. Barańska Agata Katarzyna
5. Betlejewska Katarzyna
6. Bober Zuzanna Justyna
7. Bułhak z domu Kowalska
Agnieszka Anna
8. Chodakowska Marta Ewa
9. Choptowa Monika Anna
10. Czaplicka Dorota Ewa
11. Czarnecka Agnieszka Teresa
12. Czerniewska Dorota Barbara
13. Czwaro Małgorzata
14. Daniszewska Jolanta
15. Dąbrowska Ewa
16. Drózd Artur
17. Gadamski Zbigniew Wiktor
18. Gajos Justyna Agata
19. Giro Magdalena
20. Grabowska Agnieszka
21. Grabowska Aneta
22. Grochowski Marek Jerzy
23. Grzegorzczak Ewa Barbara
24. Herman Ewa Dorota
25. Hryciuk z domu Arczewska
Izabela Monika
26. Ilach Artur Andrzej
27. Jabłeczka Agnieszka
28. Jankowska Marzena
29. Janosz Joanna Danuta
30. Jastrzębska Anna
31. Jaworski Rafał Piotr
32. Jeżewska Joanna Zofia
33. Kapowicka Małgorzata Ewa
34. Karczmarzka Agata Zofia
35. Kocerba Agnieszka Narcyza
36. Kolaric Sasa
37. Kopacz Piotr Eryk
38. Koral Katarzyna
39. Kordela Ewa Agnieszka
40. Krupa Monika
41. Kubal Piotr Cezary
42. Kurkus Katarzyna Monika
43. Kuźmich Rafał Michał
44. Kwolek Agnieszka Ewa
45. Lasecka z domu Bieleń
Małgorzata
46. Laskowska Agnieszka
Katarzyna
47. Lassota Krzysztof Rafał
48. Leja Jacek Piotr

-
- | | |
|---|---|
| 49. Leśniewska z domu Kuśmierz
Magdalena Eliza | 71. Różański Michał Andrzej |
| 50. Łachwa Magdalena Maria | 72. Sawiski Mirosław Maciej |
| 51. Malczewski Bartosz Piotr | 73. Scisłowska Sylwia Anna |
| 52. Matias Jakub Aleksander | 74. Skiba z domu Marchewka Alicja
Maryla |
| 53. Miszczuk Katarzyna Aneta | 75. Sobolewska Marzena |
| 54. Muszyńska Ewa Magdalena | 76. Starczewska Barbara Beata |
| 55. Nidzgorska Beata | 77. Stawska-Mejer z domu Stawska
Julita Elżbieta |
| 56. Oleszczyk Katarzyna Zofia | 78. Stefaniak Małgorzata Renata |
| 57. Omidzi z domu Biłska Małgorzata | 79. Stróżyńska z domu Cichoń
Ewa |
| 58. Pacała z domu Dobiecka Anna
Małgorzata | 80. Szymkiewicz Anna |
| 59. Parzych Małgorzata Katarzyna | 81. Ścieszko Urszula Anna |
| 60. Pawlak z domu Bednarska
Katarzyna Ewa | 82. Świderek Iłona |
| 61. Perzyński Adam Jerzy | 83. Trojan Agnieszka Anna |
| 62. Piekarczyk Joanna | 84. Tyszkiewicz Anna Katarzyna |
| 63. Piłat Katarzyna Maria | 85. Wajchert Agnieszka Monika |
| 64. Piotrkowicz Elżbieta
Małgorzata | 86. Wersocka Magdalena |
| 65. Pokropek z domu Kok Elżbieta | 87. Wesołowska Urszula |
| 66. Potocka Aleksandra Wanda | 88. Woźniak Katarzyna Renata |
| 67. Potocka Karolina Anna | 89. Wójcik z domu Wojtaś
Agnieszka Izabela |
| 68. Przychodzień Patrycja Ewa | 90. Zając Małgorzata Dorota |
| 69. Pykało Jacek Adam | 91. Zielona Katarzyna |
| 70. Reguła Małgorzata Ewa | 92. Zuchora Renata Zuzanna |

**Lista osób przyjętych na I rok English Division
II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w roku akademickim 1998/99**

1. Abdo Adham Yahia (Zjedn. Emiraty Arab.)
2. Ahmad Khuram (UK)
3. Bokszczanin Julia (Austria)
4. Buhagen Stale (Norwegia)
5. Fiske Hedda (Norwegia)
6. Grandwilewski Alexander (Kanada)
7. Halpern-Nadel Jacob (Dania)
8. Hussain Sajjad (Norwegia)
9. Imtiaz Mohammad (Norwegia)
10. Imitaz Sohaire (Norwegia)
11. Kaada Kristine (Norwegia)
12. Kazmi Tamina (Norwegia)
13. Mahmood Kashif (Norwegia)
14. Marit Mjelde (Norwegia)
15. Masaud Bilal (Norwegia)
16. Nielsen Karina (Norwegia)
17. Ohman Fia (Szwecja)
18. Olawoyin Oladipupo (Nigeria)
19. Osuchowski Alexandra (USA)
20. Stangeland Mats (Norwegia)
21. Sandvik Lorentz (Norwegia)
22. Trivedi Utpal (USA)
23. Uttke Cecilia (Szwecja)
24. Widerberg Ketil (Norwegia)
25. Yasmin Rehana (Norwegia)

Warunki prenumeraty

1. Wpłaty prenumeraty są przyjmowane na okresy półroczne.
 2. Cena prenumeraty krajowej na r. 1999 wynosi 4,50 zł. Numer 1-2/1999 – zł. 4,50, numer 3-4/1999 – zł. 4,50.
 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 zamieszkałych lub instytucji 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 w prenumeracie przekracza kwotę 1,50 zł/egz. Dostawa w takim przypadku odbywa się pocztą zwykłą w ramach opłaconej prenumeraty, tzn. „pod opaską”.
 4. Cena prenumeraty za zleceniem dostawy za granicę jest o 100% wyższa od krajowej. Wpłaty przyjmuje „RUCH” S.A. Oddział Warszawa lub na konto lub 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 20.05 – na drugie półrocze roku bieżącego,
 - do 20.11 – na pierwsze półrocze roku następnego.
 6. Zlecenia na prenumeratę dewizową, przyjmowane od osób zamieszkałych zagranicą, są realizowane od dowolnego numeru w danym roku kalendarzowym.
- Informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH” SA Oddział Warszawa, ul. Towarowa 28, tel. 620-10-39, 620-12-71 w. 2442, 2366.

Egzemplarze archiwalne są do nabycia w Zakładzie Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Warszawie, ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa.

Skład i łamanie:

BORGIS® Sp. z o.o.

01-445 Warszawa, ul. Ciołka 11A

Druk: Multi Print