

RYSZARD WITOLD GRYGLEWSKI  <https://orcid.org/0000-0002-1171-7846>

Katedra Historii Medycyny UJ CM
ryszard.gryglewski@uj.edu.pl

Medycyna w ujęciu Jędrzeja Śniadeckiego

ABSTRACT

Medicine in terms of Jędrzej Śniadecki

Jędrzej Śniadecki (1768–1838) remains one of most eminent scholars of his times. Remembered as a founder of modern chemistry in Poland, one of early pioneers in anthropology and social sciences, and author of the two volume book *Theory of organic being* (*Teoria jestestw organicznych*), in which the modern metabolic concept of life processes can be considered as grounded; he was also a highly educated and gifted physician. This paper aims to show the importance of medicine in Śniadecki's theory of life, in its physiological and pathological manifestations in regard to the clinical model and the medical practice which he followed. It deals with the concept of illness as described in Śniadecki's writings, focusing on the role of irritation and organic reaction as the major components of his proposed pathological model. The dynamic and variable conditions of diseases are explained by means of metabolic changes, which was a truly pioneering concept, already described in Śniadecki's earlier theoretical works on the subject of life and nature. The paper discusses the problem of influence in terms of the leading medical doctrines at the end of the 18th and the beginning of the 19th century, namely those of John Brown (1735–1788) and François Broussais (1772–1838), on Śniadecki as a researcher and practitioner. For practical (clinical) medicine his reserve towards auscultation and percussion, then a slowly gaining field in clinical subjects, is clearly present in Śniadecki's writings and teaching. His passive and, as far as we can tell, sceptical attitude is explained by the lack of convincing evidence, based on empirical and experimental data, which would enable to connect the physical signs of a diagnosis fulfilled by means of stethoscope to that of the percussion process. It must be remembered that the books by Adam Raciborski (1809–1871) and Joseph Škoda (1805–1881) were both published in the 1830s, where modern diagnosing methods were established using a suitable scientific background to explain their importance. This was too late to influence the clinical work of Śniadecki.

The same scepticism, with an obvious demand for strict and experimentally derived data, is probably responsible for the conservative therapy present in Śniadecki's teaching.

Keywords: Jędrzej Śniadecki, history of medicine, theory of life, pathology, clinical medicine

Słowa kluczowe: Jędrzej Śniadecki, historia medycyny, teoria życia, patologia, medycyna kliniczna

Jędrzej Śniadecki był z wykształcenia lekarzem, a wyuczony zawód uprawiał w zasadzie niemal bez przerwy przez całe dorosłe życie. Medycynę wybrał świadomie, wcześniej oddając się nauce przedmiotów ścisłych – matematyki i fizyki – i postępując najwyraźniej wbrew radom brata Jana, który widział dlań studia z inżynierii wojskowej¹. Trudno nam dzisiaj dociec źródeł tej decyzji, chociaż niekiedy próbowano wskazywać na wpływ wykładów z anatomii prowadzonych ponoć znakomicie przez Wincentego Szastera (1757–1816). Wykluczyć tego nie można, tak jak i znaczenia przyrodniczych zainteresowań, którym Jędrzej Śniadecki miał ulegać już we wczesnym dzieciństwie. W każdym razie, będąc jeszcze w gimnazjum, mógł uczęszczać na zajęcia z botaniki i chemii profesora Jana Jaśkiewicza (1749–1809), którego wielce sobie cenił i zachował w życzliwej pamięci². Pierwsze cztery lata studiów lekarskich odbył w Szkole Głównej Koronnej, a później kontynuował je na uniwersytecie w Pawi, wówczas jednym z czołowych centrów nauk przyrodniczych. Wśród tamtejszych nauczycieli akademickich wymienić można uczonych tej miary co Luigi Galvani (1737–1798), Alessandro Volta (1745–1827) czy Lazzaro Spallanzani (1729–1799). Nowoczesny i szeroki program medycyny praktycznej prezentował Johann Peter Frank (1745–1821). Jak można przypuszczać, to właśnie we Włoszech Śniadecki zapoznał się z podstawami metodyki eksperymentalnej oraz wykonał samodzielnie pierwsze doświadczenia, o czym pisał w korespondencji z bratem Janem³. Z kolei w Mediolanie, gdzie przebywał podczas letnich wakacji w 1792 roku, po raz pierwszy usłyszał o doktrynie medycznej Johna Browna (1735–1788)⁴. Na młodym Jędrzeju wykład szkockiego lekarza wywarł ogromne wrażenie i chociaż w marę upływu lat stawał się wobec jego treści coraz bardziej krytyczny, to niewątpliwie miał on w znacznym stopniu ukształtować poglądy przyszłego autora *Teorii jestestw organicznych*.

Obroniwszy wiosną 1793 roku doktorat z medycyny na uniwersytecie w Pawi, myślał Śniadecki nad dalszym kształceniem się we Francji i jak się wydaje w tym celu rozpoczął podróż, której pierwszym etapem była Genua. Tu jednak, najprawdopodobniej pod wpływem doniesień o niepewnej sytuacji politycznej kraju pogrążającego się w chaosie rewolucji, zmienił pierwotne plany, obierając za cel Wyspy Brytyjskie⁵. Przemierzył Szwajcarię i Nadrenię aż do Ostendy, a stamtąd po przepłynięciu kanału La Manche

¹ M. Baliński, *Życie Jędrzeja Śniadeckiego*, Leszno–Gniezno 1840, s. 9.

² A. Wrzosek, *Jędrzej Śniadecki. Życiorys i rozbiór pism*, Kraków 1910, t. 1, s. 22.

³ S. Peplowski-Schnür, *Jędrzej Śniadecki*, „Kosmos” 1898, R. 22, s. 462–464.

⁴ M. Baliński, *op. cit.*, s. 12.

⁵ M. Getka-Kenig, *Śniadecki Jędrzej* [w:] *Polski słownik biograficzny*, Wrocław *etc.* 2016–2017, t. 51, s. 133.

przez Dover dotarł do Londynu, skąd po krótkim pobycie wyprawił się do Edynburga⁶. Już jesienią 1793 roku Polak podjął studia na tamtejszej uczelni, planując pierwotnie krótki paromiesięczny pobyt, który mógł przedłużyć do roku. Wydaje się jednak, że nazwiska ówczesnych wykładowców: anatoma i jednego ze współtwórców kierunku klinicznego Aleksandra Monro (1733–1817), internisty Jamesa Gregory’ego (1753–1812) i jednego z najlepszych diagnostów Andrew Duncana (1744–1828), działały na Śniadeckiego niczym magnes i w konsekwencji pozostał w Szkocji prawie dwa lata. Wtedy też miał możliwość słuchania wykładów twórcy nowoczesnej chemii gazów Josepha Blacka (1728–1799)⁷, a wykluczyć nie można, że mógł również pełnić przy nim funkcję asystenta⁸. Wiele wskazuje na to, że wówczas zaczęły się kształtować poglądy przyrodnawcze Śniadeckiego, chociaż informacje o samych studiach młodego lekarza mamy dość skąpe⁹. Podczas pobytu na Wyspach Brytyjskich miał też powstać szczegółowy plan późniejszej *Teorii jestestw organicznych*¹⁰.

W 1795 roku widzimy Śniadeckiego ponownie w Londynie, skąd po paru miesiącach przez Niderlandy udał się do Wiednia, gdzie dane mu było spotkać profesora poznanego w Pawi, Johanna Petera Franka. W stolicy Habsburgów Śniadecki zabawił kilka miesięcy. Korzystając z poparcia brata Jana, został mianowany, chociaż nie obyło się bez kłopotów, profesorem chemii i farmacji w Szkole Głównej Litewskiej¹¹. W maju 1797 roku nominację tę zatwierdził car Rosji Paweł I.

Przybysz szybko zyskał uznanie jako dydaktyk, a jego pracę na wileńskiej uczelni ceniono sobie wysoko. Adam Wrzosek tak tę rzecz ujmował: „Jędrzej Śniadecki zasłynął w Wilnie nie tylko jako wyborny profesor, lecz równie jako znakomity lekarz. Stał się on wkrótce pierwszym praktykiem w stolicy Litwy”¹². I nawet jeśli w tym twierdzeniu jest pewna przesada, to niewątpliwie sztukę lekarską musiał pojąć w stopniu więcej niż biegłym, skoro konkurujący z nim w dziedzinie medycyny Józef Frank, syn Johanna Petera, w swoim pamiętniku zapisał o Śniadeckim znamienne słowa: „Étant a la tête medecine pratique en Lithuanie”¹³. Bo i rzeczywiście z czynnego wykonawstwa zdobytej profesji nie zamierzał rezygnować i, jak się wydaje, praktyki nigdy na dłużej nie zawiesił. Dlatego też w 1825 roku emerytowanego już wówczas profesora chemii powołano na kierownika Katedry i Kliniki Terapii Lekarskiej Uniwersytetu Wileńskiego. Na tym stanowisku pozostał aż do swojej śmierci w 1838 roku.

⁶ A. Wrzosek, *op. cit.*, s. 29.

⁷ L. Chrząściewski, *Jędrzej Śniadecki. Życie i dzieło*, Kraków 1978, s. 16.

⁸ K. Sławiński, *Jędrzej Śniadecki – życie i dzieła*, IV Zjazd Chemików Polskich w Wilnie 1938 [osobne odbicie], s. 3.

⁹ Profesorowie Monro i Gregory mieli się wstawiać za młodym Polakiem o posadę lekarza przy Kompanii Wschodnio-Indyjskiej, co mogło dać mu znaczący przychód. Śniadecki jednak zdecydował o powrocie do kraju. *Vide* S. Brzozowski, *op. cit.*, s. 19.

¹⁰ H. Skimborowicz, *Wspomnienie życia ś.p. Jędrzeja Śniadeckiego*, Warszawa 1840, s. 5.

¹¹ M. Getka-Kenig, *op. cit.*, s. 134.

¹² A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 1, s. 45.

¹³ Cyt. za: *ibidem*, t. 1, s. 51.

Miejsce medycyny w przyrodoznawstwie Jędrzeja Śniadeckiego

Medycyna jest dla Śniadeckiego istotną, gdyż bezpośrednio dotyczącą człowieka, emanacją przyrodoznawstwa, jego można powiedzieć praktyczną i logiczną za razem konsekwencją. Przy tym ma świadomość, że o ile nauka o życiu może obejść się bez sztuki lekarskiej, o tyle ta bez solidnej podbudowy teoretycznej spełniać się nie jest w stanie. Widać to wyraźnie w założeniach jego *opus magnum*, czyli *Teorii jestestw organicznych*, pisanej, można powiedzieć, w trzech planach. W pierwszym, najbardziej ogólnym, Śniadecki dawał wyraz swoim filozoficznym poglądom o biologicznych podstawach życia. W drugim odnosił powyższe rozważania do prostych i złożonych funkcji organizmu człowieka, w trzecim zaś zamierzał wyjaśnić istotę mechanizmów patologicznych oraz wskazać na możliwości ich przezwyciężania. Inaczej mówiąc, Śniadecki dążył do stworzenia pełnego wykładu z zakresu biologii, fizjologii i patologii, który mógłby się stać fundamentem nowoczesnej medycyny. O ile dwa pierwsze plany zostały szczegółowo zaprezentowane na kartach odpowiednio pierwszego oraz drugiego tomu *Teorii jestestw organicznych*, o tyle projektowanego tomu trzeciego wileński profesor nigdy nie napisał. Dlatego też zmuszeni jesteśmy jego poglądy o naturze chorób rekonstruować na podstawie innych, opublikowanych prac. Wśród nich za najistotniejsze należy uznać *O gorączce* z 1830 roku, *O wyziewach jadowitych i zarazach* z 1837 roku oraz *Co to jest irytacja?* z 1838 roku. Oprócz tego z poglądami Śniadeckiego na temat teorii i praktyki lekarskiej spotkać się możemy w innych pracach lekarskich, takich jak chociażby *O przypadkach pozornej śmierci i sposobach przywracania tak obumarłych osób do życia* z 1805 roku, jednym z pionierskich na ziemiach polskich traktatów o resuscytacji.

Jędrzeja Śniadeckiego nauka o chorobach

Cechą charakterystyczną wykładu Śniadeckiego o chorobach jest z jednej strony krytyczna ocena tradycji i współcześnie jemu obowiązujących teorii patologicznych, z drugiej zaś wyzyskanie własnych rozważań filozoficznych i wywodzącej się z nich teorii jestestw organicznych, która stawała się podstawą fizjologii¹⁴. Dlatego też rozważania o chorobie wynikają z ogólnej przesłanki, a więc z przekonania, że ludzkie życie w swej istocie opiera się na zjawisku ciągłej przemiany materii. Dzisiaj powiedzielibyśmy, że Śniadecki stany patologiczne wyjaśniał przez pryzmat zaburzeń metabolicznych¹⁵.

Ponieważ materia może występować w dwóch postaciach, nieożywionej i ożywionej, Śniadecki konstatuje, że musi zaistnieć konieczny warunek „siły życiowej”, w czym widać wpływ witalizmu¹⁶. Siła ta ma właściwość organizującą, a przez to utrzymującą biologiczną egzystencję organizmów. Pisał: „Więc wszystkie jestestwa, żyjąc, organizują

¹⁴ *Ibidem*, t. 2, s. 189.

¹⁵ A. Zubek, J. Barciszewski, A. Belter, J. Barciszewski, „Teoria jestestw organicznych” Jędrzeja Śniadeckiego. Rewolucja w spojrzeniu na życie, „Nauka” 2018, nr 4, s. 173.

¹⁶ B. Górnicki, J. Śniadecki – żywot i dzieła, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1938, R. 15, nr 45, s. 802.

się bezprzestannie; czyli, co na jedno jest, całe życie jest jednym i nigdy nieustającym procesem organicznym, albo nigdy nie ustającą asymilacją¹⁷.

Mając tak określone podstawy życia, mógł Śniadecki przejść do opisu zjawisk patologicznych, o których na poziomie najbardziej ogólnym tak sądził: „Ja, z mojej strony tak jestem przekonany, że tylko w prawach organizacji i życia, można znaleźć prawdziwe tłumaczenie chorób, które także są życiem lubo pochylonem do śmierci¹⁸. Choroba to nic innego jak zaburzenie pierwotnej organizacji życia i zastąpienie jej nowym, tyle że patologicznym porządkiem. Kwestią kluczową staje się zatem określenie przyczyn, które do takiego stanu prowadzą. Śniadecki wskazywał na dwa podstawowe źródła wszelkich zaburzeń stanu zdrowia. Pierwsze określał mianem wad organicznych, które dzisiaj możemy utożsamić z wadami rozwojowymi, drugie to schorzenia właściwe¹⁹. Te ostatnie dzielił na *choroby odżywności* (*morbi abnormis incitationis*), wywołane przez organiczne zaburzenia przemiany materii, oraz *choroby irytacyjne* (*morbi irritativi*), spowodowane przez różnego charakteru bodźce skutkujące szkodliwym dla zdrowia i życia podrażnieniem²⁰. O ile o *chorobach odżywności* Śniadecki mówi nam stosunkowo niewiele, o tyle sporo informacji pozostawił nam, jeśli chodzi o zjawisko irytacji, którego naturę szczegółowo rozważał.

Samo pojęcie *irytacji* wyprowadza Śniadecki od *irritabilitas* XVII-wiecznego angielskiego badacza Francisa Glissona (1597–1677), który miał mu nadać istotny fizjologiczny wymiar, czyniąc zeń wewnętrzną siłę daną wszystkim istotom żywym na różnych poziomach ich organizacji. Miała to być niezależna od układu nerwowego i świadomości właściwość obecna w każdego rodzaju tkance²¹. Holenderski lekarz botanik Johannes de Gorter (1687–1762) stwierdził, że *irritabilitas* jest również dana roślinom dzięki przynależnej im mechanicznej elastyczności. Słusznie jednak za prekursora właściwej nauki o drażliwości (*irritabilitas*) Śniadecki uznawał szwajcarskiego anatoma i fizjologa Albrechta von Hallera (1708–1777), który drażliwość wyraźnie odróżnił od czucia (*sensibilitas*), będącego dlań typową cechą reakcji nerwów. To zainteresowanie Śniadeckiego historią pojęcia irytacji nie wynikało jedynie ze skrupulatnego śledzenia historii nauki, lecz przede wszystkim z potrzeby zmierzenia się z doktrynami francuskiego patologa François Josepha Victora Broussais’go (1772–1838) i szkockiego internisty Johna Browna, wykorzystującymi pojęcie podrażnienia lub pobudzenia dla własnych rozstrzygnięć formalnych. I chociaż polski uczyony doceniał znaczenie prac poprzedników, szczególnie zaś Browna, to uznawał ich wnioski za logicznie fałszywe²². Broussais

¹⁷ J. Śniadecki, *Teoria jestestw organicznych*, Warszawa 1804, t. 1, § 33, s. 51.

¹⁸ *Idem*, *O gorączce*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 3, s. 338.

¹⁹ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 169.

²⁰ J. Śniadecki, *Co to jest irytacja?*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1839, t. 2, z. 1, s. 56–57; J. Majer, *Obraz postępu nauki lekarskiej, o ile wpłynęły nań pisma polskie, lub przez Polaków w trzech ostatnich latach wydane*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1840, t. 3, s. 294–295.

²¹ A. Thomson, *Bodies of thought: science, religion, and the soul in the early enlightenment*, Oxford 2008, s. 70; A.-L. Rey, *Metaphysical problems in Francis Glisson’s theory of irritability* [w:] *The life sciences in early modern philosophy*, red. O. Nachtomy, J.E.H. Smith, Oxford 2014, s. 85.

²² A. Magowska, *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015, s. 43 i 47.

za źródło wszystkich schorzeń uznawał żołądek, a konkretniej wyścielającą jego ściany błonę śluzową, która miała być wyjątkowo podatna na zapalenie. Śniadecki podkreślił, że w doktrynie nie rozróżniono pojęć stanu zapalnego (*inflamatio*) od podrażnienia (*irritatio*), używano ich wymiennie, a przez to niejednokrotnie mylono przyczyny ze skutkami²³. Zredukowanie całej patologii do zmian zachodzących w jednym narządzie nie wytrzymało konfrontacji z wynikami obserwacji klinicznej oraz badaniem autopsyjnym²⁴. Z kolei brownizm ograniczył się do analizy reakcji organizmu na bodźce, wywodząc z tego dwie podstawowe kategorie schorzeń definiowanych ze względu na poziom i charakter pobudzenia (*incitatio*) mianem astenicznych lub stenicznych. Przy tym Brown najwyraźniej mylił przejawy życia organicznego z tym, co określić można mianem władz pobudzających. Śniadecki pisał:

Bo jako tak nazwani humorzyci [zwolennicy teorii humoralnej Hipokratesa – przyp. R.G.] nie widzieli w człowieku tylko naczyń i rozcieki; tak z drugiej strony solidyści [zwolennicy patologii solidarnej, narządowej – przyp. R.G.], a osobliwie sekta sławnego Browna, nic nie widziały tylko nerwy²⁵.

Sprowadzenie całej nauki o chorobach do śledzenia zmian zachodzących w układzie nerwowym i tkankach, z pominięciem tak istotnych dla funkcji życiowych przestrzeni płynów, w szczególności zaś krwi, uznaje profesor wileński również za błędne. Odrzucając zatem rozwiązania proponowane przez brownizm i broussaism, Śniadecki przystępował do prezentacji poglądów własnych, które miały wejść w skład trzeciej części *Teorii jestestw organicznych*. Ta jednak, jak już była mowa o tym wcześniej, nigdy nie powstała i stąd jesteśmy skazani na ich rekonstrukcję na podstawie innych pism i traktatów wileńskiego profesora.

Ponieważ każdy organizm pozostaje w ciągłej interakcji z otaczającym go środowiskiem, Śniadecki wskazywał, że w zależności od rodzaju materii wprowadzonej w strukturę życia można się spotkać z dwoma różnymi jego przejawami. Gdy mamy do czynienia z materią ożywioną (organiczną), wówczas spotykamy się z pobudzeniem (*incitatio*), jeśli z nieożywioną (nieorganiczną) – skutkiem będzie irytacja, czyli podrażnienie (*irritatio*). Pobudzenie prowadzi do przyspieszenia lub spowolnienia procesów fizjologicznych, podrażnienie, jeśli nie zostanie zneutralizowane lub zasymilowane, a jego stopień jest wystarczająco wysoki, może w konsekwencji powodować chorobę. Do powstania schorzenia nie wystarczy bowiem sam „bodziec irytujący”, lecz muszą również pojawić się dogodne warunki do jego oddziaływania, a zatem odpowiednie usposobienie samego organizmu. Co więcej, na istotę choroby, której możliwie szczegółowy obraz medycyna stara się nakreślić, składa się zarówno samo podrażnienie (irytacja), jak i mechanizm reakcji obronnej organizmu²⁶.

Samo pojęcie irytacji nie jest przez Śniadeckiego jasno określone, chociaż stara się wymienić wszystkie czynniki mogące ją wywołać. Ogólnie dzieli je na mechaniczne,

²³ J. Śniadecki, *Co to jest...*, s. 44.

²⁴ *Idem*, *O gorączce...*, s. 335 i 350.

²⁵ *Idem*, *Teoria jestestw organicznych*, Wilno 1811, t. 2, § 294, s. 102, przypis 1.

²⁶ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 167.

termiczne lub chemiczne, a także różne kombinacje tychże, podsumowując, że „każde ciało wprowadzone w istotę organiczną, które się przyswoić nie da, irytuje”²⁷. Wskazuje również na warunki sprzyjające rozwojowi chorób powstałych skutkiem irytacji, z których za najistotniejsze uznaje „niedostatek potrzebnych do życia i zdrowia pobudek, a zatem nędza, ubóstwo, głód, że pomieszkanie i odzienie, zimno, wilgoć, niechlujstwo, zwłaszcza przy mocnem utrudzeniu i pracy”²⁸. Jak możemy wnosić z pism Śniadeckiego, irytacja, oprócz *patogenego podrażnienia*, mogła też być utożsamiana z *bodźcem pobudzającym*, a zatem czynnikiem pozytywnym, na co wskazuje zastosowanie tego właśnie pojęcia w opisie sposobów resuscytacji²⁹.

Według Śniadeckiego powstanie i rozwój choroby zależą od wielu warunków, w tym także usposobienia samego organizmu, można powiedzieć od jego konstytucyjnych warunków. Ogólnie da się wyróżnić dwa podstawowe typy konstytucyjne u człowieka; pierwszy charakteryzujący się przewagą struktury nerwowej, drugi dominacją struktury mięśniowej³⁰. Te zaś są bardzo zróżnicowane zarówno na poziomie każdego gatunku, jak i dla bytów indywidualnych, a wyrażają się usposobieniem czy inaczej skłonnością do konkretnych schorzeń, a odpornością w stosunku do innych. Usposobienie każdego z organizmów może być wrodzone bądź nabyte³¹. O znaczeniu konstytucji organizmu dla rozwoju chorób sporo pisał w pracy *O fizycznym wychowaniu dzieci*, gdzie zestawiając krzywicę z pokrewną, jego zdaniem, gruźlicą węzłów chłonnych (skrofulozą), podkreślał, że rozwój choroby pozostaje w ścisłym związku z nazwaną przez niego konstytucją skrofuliczną. Co nie mniej istotne, skrofuly mogą się rozwijać jako klasyczna choroba zakaźna, ale również mogą mieć swoje źródło w samej konstytucji i być tym samym podłożem zmian degeneracyjnych³². Śniadecki podaje przy tym szczegółowy obraz cech charakterystycznych takiej właśnie konstytucji, które można zaobserwować już u małych dzieci, wymieniając wśród nich delikatność i białą karnację skóry, kontrastującą z rumieńcem na policzkach, grubą przegrodę nosową, dużymi, błękitnymi i połyskującymi oczyma, nazbyt delikatnymi rysami twarzy, powiększonymi węzłami chłonnymi szyi. Dlatego też zaleca, by dzieci taką konstytucją obdarzone były jak najwcześniej objęte troskliwą opieką³³.

Skoro organizacja życia, zwłaszcza w przypadku organizmów wyższych, zasadza się na wielu zmiennych, to i choroba tak ściśle z nią związana nie może być czymś stałym i z góry określonym. Należy ją zatem postrzegać jako rozgrywający się w czasie, o różnym stopniu natężenia i wewnętrznej komplikacji proces, który dał się objaśnić również w ogólnym planie natury. Pisał o tym Śniadecki na kartach pierwszego tomu *Teorii jestestw organicznych*, gdy określał charakter funkcji biologicznych organizmu:

²⁷ J. Śniadecki, *Co to jest...*, s. 47.

²⁸ Cyt. za: B. Skarżyński, *Jędrzej Śniadecki jako lekarz i higienista* [w:] *Jędrzej Śniadecki. Wybór pism naukowych i publicystycznych*, oprac. B. Skarżyński, Warszawa 1952, s. 243–244.

²⁹ J. Śniadecki, *O przypadkach śmierci pozornej i sposobach przywracania tak obumarłych do życia*, „Dziennik Wileński” 1805, nr 9, s. 509.

³⁰ *Idem*, *Teoria jestestw...*, t. 2, § 550, s. 375–376.

³¹ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 183.

³² J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Warszawa 1840, s. 186.

³³ *Ibidem*, s. 187.

Na ten czas każde w szczególności narzędzie, każda część a zatem i cała machina doszły granic wzrostu i doskonałości swojej. Tych zaś raz doszedwszy, ponieważ wzrastać dalej i doskonalić się nie mogą, więc albo wiecznie w tym samym stanie pozostać, albo chylić się do upadku muszą. Pozostać zaś w tym samym stanie nie mogą, ponieważ przyczyny życia i wzrostu działają nigdy nie przestają i procesa organiczne utrzymują nieprzerwanie, które doskonalić się więcej i wzrastać nie mogą, co raz się bardziej zmniejszać stygnąc i nareszcie całkiem wygasnąć muszą³⁴.

Rozwój zjawisk patologicznych pozostaje zatem w ścisłym związku z „mechaniką” fizjologii, co bliskie jest filozoficznym koncepcjom Hipokratesa. Śniadecki daje zresztą temu wyraz, gdy wprost powtarza głoszoną przez greckiego lekarza zasadę samoleczenia organizmów dzięki sile samej natury³⁵. Dla wileńskiego profesora postrzegającego w chorobie zmianę układu procesów fizjologicznych oraz podkreślającego znaczenie reakcji organizmu na patogenny bodziec idea samoleczenia jawiła się jako logicznie uzasadniona.

Wypowiadając się o chorobach zakaźnych, nie miał Śniadecki jednoznacznie wyrobionych poglądów, na co zwracał już uwagę Wrzosek³⁶. Na poziomie ogólnych rozważań odwoływał się do kontagionizmu (*contagium animatum*), mającego swe źródła jeszcze w renesansowej medycynie Girolama Fracastoro (1478–1553), oraz teorii miazmatycznej, łączącej powstawanie i rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych z „psuciem się powietrza”, co wyraźnie widać w rozprawie *O wyziewach jadowitych i zarazach*. Wileński profesor wyrażał w niej przekonanie, że w atmosferze unoszą się „istoty żyjące bardzo drobne, zazwyczaj okiem niedoścignione, które także szkodliwy wpływ na zdrowie mieć muszą”³⁷.

Zarówno w planie najbardziej ogólnym, jak i w poszczególnych przypadkach klinicznych domagał się Śniadecki, by naukę o chorobach oprzeć na eksperymencie i gruntownie przygotowanej obserwacji³⁸. Opowiadał się za wykorzystaniem doświadczeń płynących z patologii humoralnej i patologii solidarnej, krytykując przy tym zajmowanie pozycji skrajnych. Doceniając w pełni znaczenie anatomii patologicznej, jednocześnie przestrzegał:

Ani można zaprzeczyć, że anatomia patologiczna wiele się w czasach naszych przyczyniła do objaśnienia wad organicznych i chorób od nich zawisłych, czyli zaś sztuce naszej była rzeczywiście pomocną, zostawiję to do rozstrzygnięcia czasom następnym. Ale tego zamilczeć nie mogę, że jak nadużyli lekarze wszystkich umiejętności posiłkowych, tak nadużyli i anatomii patologicznej³⁹.

³⁴ J. Śniadecki, *Teoria jestestw...*, t. 1, s. 186.

³⁵ J. Strojnowski, *Jędrzej Śniadecki jako lekarz*, „Problemy” 1969, nr 2, s. 75–76.

³⁶ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 187.

³⁷ J. Śniadecki, *O wyziewach jadowitych i zarazach*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1837, t. 1, z. 3, s. 397.

³⁸ *Ibidem*, s. 411.

³⁹ J. Śniadecki, *O gorączce...*, s. 337.

Śniadecki jako klinicysta

Śniadecki pozostawił nam ogólny opis urządzenia powierzonej mu w 1825 roku kliniki medycyny terapeutycznej Uniwersytetu Wileńskiego, którą przejął po Wincentym Herberskim. Poniższa relacja pochodzi z 1830 roku, a zatem odzwierciedla stan po pięcioletnim już nią zarządzaniu. Profesor tak o tym pisał:

Klinika Wileńska z trzech oddzielnych Instytutów się składa, umieszczonych w tym samym domu to jest: z Medycznego, Chirurgicznego i Położniczego. Instytut Medyczny ma dwie sale jedną dla mężczyzn, drugą dla kobiet. Z tych każda mieści w sobie nie więcej jak sześć łóżek. Sale są dosyć obszerne, utrzymane w największym ochędóstwie, doskonale przewietrzone i w zimie dobrze ogrzane; łóżka wygodne i dosyć pomiędzy sobą odległe, pościel zawsze czysta, bielizna sucha i biała⁴⁰.

Można zatem powiedzieć, że schemat urządzenia kliniki wileńskiej wzorowany był na modelu lejdejskim, który później zastosowano w Starszej Szkole Wiedeńskiej i odzwierciedlono w klinice Szkoły Głównej Krakowskiej w 1779 roku.

Dalej Śniadecki podkreślał, że wprowadzony został stały nadzór nad pacjentami – do ich dyspozycji oddano służące, „które są zawsze w salach na zawołanie chorych, a które im podają lekarstwa, napoje i pokarmy, tudzież odbywają wszelkie posługi chorym potrzebne”⁴¹. Nad nimi ustanowiono przełożoną, którą była ochmistrzyni. Wyodrębniono również dyżurkę, w której stale przebywał felczer, oraz wyznaczano mu zawsze dwóch studentów do pomocy. Profesor dwukrotnie w ciągu dnia, rano i wieczorem, prowadził obchód.

Dużą wagę Śniadecki przykładał do stałego nauczania przy łóżku chorego, nakazując studentom, by pod jego nadzorem prowadzili wywiad, stawiali diagnozę oraz dawali rokowanie, a także proponowali terapię. Po uwagach i korektach profesora studenci musieli założyć historię choroby, a potem sukcesywnie ją tworzyć. Rozmowa z chorym odbywała się w języku ojczystym, wszelkie uwagi profesora, sprawozdania studentów i dokumentację zapisywano po łacinie. Ta praktyczna strona studiów lekarskich musiała być zawsze związana z obowiązującą teorią, której nauczano podczas wykładów i którą poznawano w trakcie samodzielnej lektury podręczników. Obowiązkowo przeprowadzano również sekcje zwłok zmarłych pacjentów i włączano raport z autopsji do historii choroby⁴².

Jeśli sądzić na podstawie zachowanych historii chorób z kliniki wileńskiej, Śniadecki w diagnostyce chorób ufał przede wszystkim dokładnej obserwacji oraz zbieraniu szczegółowego wywiadu, w czym nie odbiegał od klasycznego wówczas modelu hipokratejskiej medycyny. Pisał:

⁴⁰ J. Śniadecki, *Przedmowa*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 1, s. IX–X.

⁴¹ *Ibidem*, s. X.

⁴² *Ibidem*, s. XII–XIV.

Dlatego lekarz, który rzadko z całą klasą ludzi, ale tylko z indywidualami ma do czynienia, powinien każdej w szczególności osoby poznać sposób życia, postępowania i myślenia, jeżeli chce dojść do prawdziwej znajomości konstytucji i źródła chorób, jakie ma do leczenia⁴³.

Oceniano wówczas ogólną budowę ciała, stan skóry i błon śluzowych, inspekcji poddawano wydaliny. Nie odnajdujemy śladów świadczących o użyciu termometru, a ciepłość ciała określano za pomocą przyłożenia grzbietu dłoni do czoła pacjenta⁴⁴. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że z termometru korzystali już reprezentanci starszej szkoły wiedeńskiej, a kierownik kliniki Anton de Häen (1704–1776) prowadził pomiary temperatury w cyklu dobowym, szukając związku między zmianami w ciepłocie ciała a zmianami w charakterystyce pulsu⁴⁵. Wykształcony w Lejdzie i Edynburgu George Martine (1702–1741) już w 1738 roku wydał pierwszy podręcznik poświęcony w całości konstrukcjom, skalowaniu i praktycznemu wykorzystaniu termometru – *Essays and observations on the construction and graduation of thermometers, and on the heating and cooling of bodies*. Nie sposób dzisiaj rozstrzygnąć, czy Śniadecki był świadom zalet stosowania stałych pomiarów temperatury w celach klinicznych. Niewykluczone, że uznał to narzędzie oraz przyjętą wówczas metodykę badań za zbyt mało precyzyjną i niewystarczająco dobrze uzasadnioną na gruncie wiedzy o fizjologii i patologii ludzkiego organizmu⁴⁶. Wrzosek podkreślał, że Śniadecki starał się unikać rozbudowanych i przez to skomplikowanych wzorców postępowania klinicznego i to zarówno jeśli chodzi o podziały nozologiczne schorzeń, jak i diagnostykę właśnie⁴⁷.

Być może podobne względy zadecydowały o wyraźnym zmarginalizowaniu auskultacji i perkusji w przyjętym przez Śniadeckiego kanonie diagnostyki. Trudno bowiem inaczej wyjaśnić postawę profesora, który chociaż wyraźnie nie zakazywał opukiwania i osłuchiwania swoim asystentom i studentom, to jednak brak przekonujących dowodów, by je sam praktykował. W dwóch zachowanych historiach chorób, jednej sporządzonej przez Teodora Mezera w 1827 roku oraz drugiej spisanej w 1829 roku przez Kazimierza Dobrowolskiego, odnajdujemy informacje o osłuchiowaniu i opukiwaniu pacjentów⁴⁸. Również ówczesny adiunkt kliniki Józef Mianowski w sprawozdaniu za rok akademicki 1829/1830 podaje przypadek zapalenia płuc, w którego diagnostyce wykonano opukiwanie oraz zastosowano osłuchiwanie pośrednie z użyciem stetoskopu: „odgłos przy uderzaniu piersi palcami przytłumiony i cichy, za pomocą stetoskopu czuć się dawała chrypka tak nazwana flegmista (*râle muqueux*), w całej prawie płuc przestrzeni”⁴⁹.

⁴³ J. Śniadecki, *Teoria jestestw...*, t. 2, § 646, s. 453–454.

⁴⁴ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 212.

⁴⁵ J.M.S. Pearce, *A brief history of the clinical thermometer*, „QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians” 2002, t. 95, nr 4, s. 251.

⁴⁶ Należy zaznaczyć, że prawidłowe wartości temperatury ludzkiego ciała ustalił dopiero w drugiej połowie XIX w. Carl Wunderlich. *Vide idem, Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten*, Leipzig 1868.

⁴⁷ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 212.

⁴⁸ A. Januszkiewicz, *Jędrzej Śniadecki jako lekarz i kierownik Kliniki Medycznej Wileńskiej*, „Nowiny Lekarskie” 1938, R. 50, nr 10, s. 307.

⁴⁹ J. Mianowski, *Zdanie sprawy z dziejów Kliniki Medycznej, przy Cesarskim uniwersytecie wileńskim pod przewodnictwem Pr. Jędrzeja Śniadeckiego w pierwszym kwartale 1829/1830 roku*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 4, s. 532.

Rzecz znamienna, że poprzedni kierownik uniwersyteckiej kliniki Patologii i Terapii Szczegółowej Wincenty Herberski (1783–1826) był jednym z pionierów badania fizykalnego nie tylko w Wilnie, ale i na ziemiach polskich. Herberski zapoznał się z metodą perkusji jeszcze w szkole Jana Franka (1745–1821), a auskultacji uczył się podczas swojej podróży po Europie, w tym także u pomysłodawcy stetoskopu – René Théophile’a Hyacintha Laenneca (1781–1826). Znali je obydwaj wychowankowie Herberskiego, Feliks Rymkiewicz i Jan Oczapowski, autor rozprawy doktorskiej poświęconej metodom badania fizykalnego *De auscultatione mediata. De sthetoscopii usu in medica, chirurgia et arte obstetrica* (Wilno 1824)⁵⁰. Z jednej strony zapewne wiedział o tym Śniadecki. Z drugiej strony wyraźna rezerwa profesora wobec auskultacji i perkusji nie była wówczas zjawiskiem wyjątkowym. Podobnie zaniechał ich stosowania profesor kliniki lekarskiej UJ Maciej Józef Brodowicz (1790–1885). Należy też pamiętać, że dopiero praca Adama Raciborskiego (1809–1871) *Nouveau manuel complet d’auscultation et de percussion* (Paryż 1835) oraz o cztery lata późniejsza publikacja Josepha Škody (1805–1881) *Abhandlung über die Perkussion und Auskultation* wyznaczyły ściste reguły diagnostyki osłuchowej i perkusyjnej.

Jeśli chodzi o badania mikroskopowe, nie wydaje się, by Śniadecki przywiązywał doń szczególną wagę w odniesieniu do diagnostyki chorób. Jakkolwiek dysponował dobrze wyposażonym laboratorium chemicznym, w którym poddawano analizie krew, a niewykluczone, że mocz oraz inne wydaliny, to nie ma dowodów, iż wykonywał ją sam Śniadecki na potrzeby kliniczne. Zalecał studentom medycyny dokładny ogląd uryny wraz z określeniem dostrzegalnych jego cech fizycznych⁵¹. Nie ulega przy tym wątpliwości, że chemicznemu składowi moczu i jego roli w schemacie fizjologicznym organizmów żywych poświęcił dużo uwagi, o czym możemy się przekonać, czytając drugi tom *Jestestw organicznych*⁵².

Zarówno w diagnostyce, jak i w terapii ufał sprawdzonym i przyjętym wówczas w medycynie środkom leczniczym, w tym również upustom krwi i przystawianiu pijawek, szczególnie zalecanym w przebiegu schorzeń, które klasyfikowano jako gorączkowe⁵³. Stosowano emetyk i kalomel oraz maści rtęciowe. Naparstnica, chinina i opium, jakkolwiek obecne, nie były często używane. Natomiast znaczącą rolę zachowały diety⁵⁴. Jak z powyższego wynika, Śniadecki przyjmował postawę zachowawczą, nie decydując się na żadne radykalne zmiany w planie leczenia. Jak pisze Wrzosek: „w ogóle nie był zwolennikiem czynnego wkraczania terapeutycznego, jeżeli nie było do tego wyraźnych wskazań. Czasem pozostawiał nawet chorobę własnemu jej biegowi”⁵⁵. Hołdujący zasadom „twardych” dowodów eksperymentalnych, które wyniósł z chemii i fizyki, Śniadecki sceptycznie oceniał zjawiska i procesy niepoddające się rzetelnemu opisowi nauk ścisłych.

⁵⁰ Z. Ruciński, J.H. Skalski, A. Śródka, *Kardiologia w okresie zaborów* [w:] *Dzieje kardiologii w Polsce*, red. J. Kuch, A. Śródka, Warszawa 2004, s. 171–172.

⁵¹ A. Magowska, *op. cit.*, s. 56–58.

⁵² J. Śniadecki, *Teoria jestestw...*, t. 2, § 405–410, s. 223–229.

⁵³ A. Januszkiewicz, *op. cit.*, s. 310.

⁵⁴ A. Wrzosek, *op. cit.*, t. 2, s. 218.

⁵⁵ *Ibidem*, s. 219.

Podsumowanie

Wrzosek twierdził, że Śniadecki był bardziej „filozofem-lekarzem” niż lekarzem praktykiem, wskazując na przyrodoznawcze rozważania jako ważniejsze w stosunku do problemów sztuki lekarskiej. Niewątpliwie poszukiwania istotnej konstrukcji i mechanizmów życia prowadzących w rezultacie do sformułowania *teorii jestestw organicznych* czerpią z rozważań filozoficznych i analiz prowadzonych na gruncie rodzących się wówczas nauk biologicznych. Nie sposób też nie dostrzec roli, jaką odegrały w tym względzie badania w zakresie chemii, głównej dziedziny w okresie wileńskiej profesury Śniadeckiego. Warto jednak zauważyć, że to medycyna, a konkretniej, wiodące na przełomie XVIII i XIX stulecia doktryny Browna i Broussais’go stanowiły istotny impuls dla jego rozstrzygnięć definicyjnych, których celem miało być uformowanie nowej, oryginalnej koncepcji lekarskiej, do czego ostatecznie nigdy nie doszło. Wcześniej wykazał zainteresowanie frenologią Franza Galla (1758–1828)⁵⁶, odnosił się do fizjologicznego modelu funkcjonalnego Albrechta von Hallera, rozumiał i doceniał znaczenie postępowania eksperymentalnego dla koniecznego przeobrażenia nauk medycznych. To, co bowiem wyznaczało kierunek prac Śniadeckiego, to stworzenie trwałej podstawy teoretycznej medycyny praktycznej opartej na klinice lekarskiej i nauczaniu przy łóżku chorego. Dla tych ostatnich wybrał sprawdzony już model wiedeński, zachowując przy tym powściągliwość wobec nowych wówczas i jeszcze niedopracowanych metod diagnostycznych. Można sądzić, że systematyczny i precyzyjny Śniadecki nie był gotów przyznać im trwałego miejsca w postępowaniu lekarskim dopóty, dopóki nie zyskał pewności co do ich istotnej wartości w badaniu schorzeń, nie zyskał przekonujących dowodów empirycznych, które mógłby poddać krytycznej ocenie na gruncie racjonalnie konstruowanej teorii. Z tych samych powodów w terapii ograniczał się do obowiązujących wówczas w kanonie leczniczym środków, a niekiedy i nawet z nich rezygnował, odwołując się do idei samoleczenia się organizmu.

Bibliografia

- Baliński M., *Życie Jędrzeja Śniadeckiego*, Leszno–Gniezno 1840.
 Brzozowski S., *Jędrzej Śniadecki, jego życie i dzieła*, Warszawa 1903.
 Chrzęściewski L., *Jędrzej Śniadecki. Życie i dzieło*, Kraków 1978.
 Getka-Kenig M., *Śniadecki Jędrzej [w:] Polski słownik biograficzny*, Wrocław etc. 2016–2017, t. 51, s. 133–139.
 Górnicki B., *J. Śniadecki – żywot i dzieła*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1938, R. 15, nr 45, s. 801–804.
 Januszkiewicz A., *Jędrzej Śniadecki jako lekarz i kierownik Kliniki Medycznej Wileńskiej*, „Nowiny Lekarskie” 1938, R. 50, nr 10, s. 303–312.
 Magowska A., *Empirycznie czy racjonalistycznie? Dylematy i praktyka medycyny uniwersyteckiej w Wilnie w latach 1781–1842*, Poznań 2015.

⁵⁶ J. Śniadecki, *Krótki wykład systematu Galla z przyłączeniem niektórych uwag nad jego nauką*, „Dziennik Wileński” 1805, t. 1, nr 1, s. 16–43.

- Majer J., *Obraz postępu nauki lekarskiej, o ile wpłynęły nań pisma polskie, lub przez Polaków w trzech ostatnich latach wydane*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1840, t. 3, s. 237–455.
- Mianowski J., *Zdanie sprawy z dziejów Kliniki Medycznej, przy Cesarskim uniwersytecie wileńskim pod przewodnictwem Pr. Jędrzeja Śniadeckiego w pierwszym kwartale 1829/1830 roku*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 1–4, s. 39–65, 214–227, 380–390, 525–538.
- Pearce J.M.S., *A brief history of the clinical thermometer*, „QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians” 2002, t. 95, nr 4, s. 251–252.
- Peplowski-Schnür S., *Jędrzej Śniadecki*, „Kosmos” 1898, R. 22, s. 459–510.
- Rey A.-L., *Metaphysical problems in Francis Glisson’s theory of irritability* [w:] *The life sciences in early modern philosophy*, red. O. Nachtomy, J.E.H. Smith, Oxford 2014, s. 85–97.
- Ruciński Z., Skalski J.H., Śródka A., *Kardiologia w okresie zaborów* [w:] *Dzieje kardiologii w Polsce*, red. J. Kuch, A. Śródka, Warszawa 2004.
- Skarżyński B., *Jędrzej Śniadecki jako lekarz i higienista* [w:] *Jędrzej Śniadecki. Wybór pism naukowych i publicystycznych*, oprac. B. Skarżyński, Warszawa 1952, s. 234–257.
- Skimborowicz H., *Wspomnienie życia ś.p. Jędrzeja Śniadeckiego*, Warszawa 1840.
- Sławiński K., *Jędrzej Śniadecki – życie i dzieła*, IV Zjazd Chemików Polskich w Wilnie 1938 [osobne odbicie].
- Strojnowski J., *Jędrzej Śniadecki jako lekarz*, „Problemy” 1969, nr 2, s. 74–79.
- Śniadecki J., *Co to jest irytacja?*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1839, t. 2, z. 1, s. 439–437.
- Śniadecki J., *Krótki wykład systematu Galla z przyłączeniem niektórych uwag nad jego nauką*, „Dziennik Wileński” 1805, t. 1, nr 1, s. 16–43.
- Śniadecki J., *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Warszawa 1840.
- Śniadecki J., *O gorączce*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 3, s. 335–371.
- Śniadecki J., *O przypadkach śmierci pozornej i sposobach przywracania tak obumarłych do życia*, „Dziennik Wileński” 1805, nr 9, s. 487–513.
- Śniadecki J., *O wyziewach jadowitych i zarazach*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1837, t. 1, z. 3, s. 395–429.
- Śniadecki J., *Przedmowa*, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji” 1830, t. 1, nr 1, s. V–XVIII.
- Śniadecki J., *Teoria jestestw organicznych*, Warszawa–Wilno, 1804–1811, t. 1–2.
- Thomson A., *Bodies of thought: science, religion, and the soul in the early enlightenment*, Oxford 2008.
- Wrzosek A., *Jędrzej Śniadecki. Życiorys i rozbiór pism*, Kraków 1910, t. 1–2.
- Wunderlich C., *Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten*, Leipzig 1868.
- Zubek A., Barciszewski J., Belter A., Barciszewski J., „Teoria jestestw organicznych” Jędrzeja Śniadeckiego. Rewolucja w spojrzeniu na życie, „Nauka” 2018, nr 4, s. 165–175.

