

Seweryna Gałęzowskiego *De variola mitigata* (1824). Kilka słów o kontekście powstania rozprawy

Seweryn Gałęzowski's *De variola mitigata* (1824).
Some remarks on its historical background

Katarzyna Pękacka-Falkowska

Poznań

Streszczenie: W 1824 roku obiecujący student Cesarskiego Uniwersytetu Wileńskiego obronił rozprawę doktorską poświęconą ospie zmodyfikowanej. Dysertacja podejmowała aktualny i istotny temat, była oparta na obserwacjach i najnowszej wiedzy naukowej, a jej wyniki mogły mieć rzeczywiste znaczenie dla praktyki lekarskiej zwolenników wakcynacji. Komentarz dostarcza pewnej wiedzy o kontekście powstania rozprawy.

Abstract: In 1824 a highly promising student of Imperial University of Vilnius defended his doctoral thesis on modified smallpox. The dissertation took up a topical and vital item, was based on a current medical knowledge base and observation, the results could have a great significance for the supporters of vaccination. The paper examines the historical context/background of the thesis.

Słowa kluczowe: historia medycyny, Seweryn Gałęzowski, ospa prawdziwa, ospa zmodyfikowana, XIX wiek

Key words: history of medicine, Seweryn Gałęzowski, smallpox, modified smallpox

*Kończę moje uwagi oświadczeniem nayuroczystschem,
iż nie było żadnego przykładu, któryby mógł rzucić najmniejszą
wątpliwość na dzielność wakcyny, to naywiększe z dobrodzieystw,
któremi Opatrzność rodzaj ludzki udarować raczyła.*

Józef Frank (1818)

*Zdolność do łagodzenia ospy będzie dla gatunku
ludzkiego naywiększym dobrodzieystwem, a przypisywać
to należy wyłącznie zaletom szczepienia.*

Seweryn Gałęzowski (1824)

Edward Jenner umarł w 1823 roku przekonany o doniosłości swojego odkrycia – możliwości szczepienia ospą krowią przeciwko ospie prawdziwej¹. Jednakże jeszcze przed śmiercią ojca wakcynacji teoria szczepień zaczęła przeżywać głęboki kryzys². Choć na początku XIX wieku dzięki inokulacji krowianką liczba chorujących i umierających na ospę prawdziwą zaczęła gwałtownie spadać, to jednak już po upływie dekady można było – wskutek reakcyjnych działań przeciwników Jennera – zaobserwować zmniejszenie się liczby prowadzonych zabiegów i powolny nawrót choroby³.

Nowe epidemie ospy prawdziwej, o której przez pewien czas sądzono, że została pokonana (a przynajmniej stłamszona), zaczęły wybuchać ze wzmożoną siłą na przełomie pierwszej i drugiej dekady XIX stulecia⁴, powodując zwątpienie w moc ochronną „dzielnej wakcyny”⁵, poprzez którą „poczwarą zwyciężona zwiija swej władzy znamiona, i zgrzytnawszy ustępuje”⁶. I tak, rzeczywiste nasilenie występowania zdarzeń epidemicznych notowano począwszy od końca 1815 roku. W 1816 roku ospa prawdziwa wybuchła z niecodzienną siłą w Montpellier (aczkolwiek wcześniej notowano w mieście pojedyncze przypadki zachorowań), następnie rozprzestrzeniła się na pozostałe miasta Langwedocji, potem zaś na całą Francję. Niemal równocześnie choroba pojawiła się we Włoszech. W 1817 roku ospa szalała w Szkocji, skąd niebawem przeniosła się do Anglii. Stamtąd na statkach handlowych przedostała się do miast portowych położonych nie tylko nad Morzem Północnym i Bałtyckim, lecz także do portów amerykańskich nad Atlantykiem. Pochód zarazy w Europie i Stanach Zjednoczonych znaczący wydawane masowo

¹ O ile nie zaznaczono inaczej, w prezentowanym tekście najważniejsze fakty historyczne odnośnie do przebiegu dziewiętnastowiecznych epidemii ospy zrekonstruowano na podstawie pracy P. Kueblera, *Geschichte der Pocken und der Impfung*, Berlin 1901.

² Tamże, *passim*; G. Chamayou, *Podłe ciała. Eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku*, Gdańsk 2013, s. 102-109.

³ Przykładowo, latach 1801-1811 w Glasgow szczepiono średnio 1,4 tys. dzieci rocznie, w kolejnych siedmiu latach – około 900 rocznie, natomiast w 1818 roku – zaledwie 650. Oznacza to, że obok siebie żyli ludzie zaszczepieni i niezaszczepieni, przy czym liczba osób niezaszczepionych znacznie przewyższała liczbę tych pierwszych. Zob. np.: E. J. Edwardes, *A Concise History of Small-Pox and Vaccination in Europe*, London 1902, Ch. V (s. 45-50), Ch. VI (s. 51-60).

⁴ Obserwatorzy z epoki pisali, że niektóre epidemie, na przykład epidemia w Ringwood w 1808 roku i Norwich w roku 1812 – wybuchały wskutek zaniedbania szczepień wśród dorosłych i dzieci. Stąd też zaraz po ich wygaśnięciu wzrastała liczba prowadzonych wakcynacji.

⁵ Zob. np.: „Gazeta Wielkiego Księstwa Poznańskiego” 1818, Nr 64, s. 823: „Gazeta Hamburgska doniosła niedawno wiadomość z Anglii, jakoby wakcyna (krowia ospa) okazała się tam niedostateczną przeciw ospie naturalnej”.

⁶ I. Szydłowski, Oda na pamiątkę urodzin doktora Jennera wynalazcy wakcyny, obchodzoną przez Cesarskie Towarzystwo Medyczne w Wilnie d. 6 Maia 1820, „Tygodnik Polski” 1820, t. 2, nr 11, s. 244; tekst dostępny także jako dokument elektroniczny: <http://ebuw.uw.edu.pl/dlibra/plain-content?id=93357> (data dostępu: 11 marca 2013).

przez ówczesnych lekarzy druki ospowe oraz noty prasowe, w których podawano między innymi informacje o śmiertelności i zaobserwowanych objawach choroby⁷.

Szybki nawrót ospy prawdziwej – po latach euforii spowodowanej rozbudzonymi nadziejami na jej przezwycięzenie – był dla współczesnych dużą niespodzianką. Przy czym jeszcze większym zaskoczeniem była nowa forma starej *morbi*, która – po pierwsze – nie była teraz tak zabójcza jak w XVIII stuleciu, po drugie – atakowała także zaszczepionych, acz w ich przypadku – to po trzecie – przybierała formę łagodniejszą niż normalnie, po czwarte zaś – przestała być chorobą dzieci, stając się chorobą młodych dorosłych⁸. Nie dziwi więc, że w 1824 roku, tuż po zakończeniu epidemii *variola vera* w Berlinie, Christoph Wilhelm Hufeland napisał:

„Przed trzydziestoma, czterdziestoma laty jednym z najważniejszych obszarów moich zainteresowań, które pochłaniały całą moją uwagę i wymagały ode mnie drobiazgowych studiów, była powszechnie panująca podówczas zaraza ospowa, która wszelako w kolejnym dwudziestoleciu całkowicie wymknęła się mej obserwacji dzięki wprowadzeniu wakcynacji; teraz na nowo ospa staje przed moimi oczami, acz, przyznaję, zaszły w niej dość osobliwe zmiany”⁹.

Podstawowe pytaniem nurtujące współczesnych Hufelandowi lekarzy walczących z *variola vera* brzmiało: jakiego rodzaju były to zmiany i co je spowodowało. Ale po kolei.

W trakcie kolejnych fal epidemii ospy prawdziwej z przełomu drugiego i trzeciego dziesięciolecia XIX wieku wśród zarażonych znalazło się wiele osób, które wcześniej inokulowano ospą krowią. Przykładowo, w Edynburgu w 1817 roku spośród siedemdziesięciu chorych leczonych przez Henry’ego Devara aż trzydziestu czterech poddano kiedyś wakcynacji (48,6%)¹⁰; natomiast spośród pięćset pięćdziesięciu sześciu ospowatych doglądanych przez Jamesa Thomsona wakcynowano trzystu dziesięciu (55,7%)¹¹.

Warto przy tym pamiętać, że ową prawidłowość – ospa prawdziwa może atakować ludzi zaszczepionych ospą krowią – lekarze obserwowali począwszy od

⁷ Przegląd podstawowej literatury epoki zob. np.: P. Kuebler, *Geschichte der Pocken*, passim.

⁸ E. J. Edwardes, *A Concise History of Small-Pox*, s. 51 i nast.

⁹ Ch.W. Hufeland, *Die Pockenepidemie der Jahre 1823 und 1824, nebst ihren Resultaten, besonders in Beziehung auf modificierte Pocken*, „*Journal der Practischen Heilkunde*“ 1824, Bd. 59, IV Stuck (October), s. 5.

¹⁰ Dane wg A. Wernhera, *Zur Impfrage. Resultate der Vaccination und Revaccination vom Beginn der Impfung bis heute, nach den Quellen bearb.*, Mainz 1883 i E.J. Edwardesa, *A Concise History of Small-Pox*.

¹¹ Sytuacja wyglądała podobnie w Dublinie rok później, gdzie w grupie 574 zarażonych ospą prawdziwą znalazło się 94 zaszczepionych (15,4%), natomiast w Filadelfii, jak zapewniał Hennen, choroba zmogła od czterech do pięciu tysięcy osób poddanych uprzednim szczepieniom

roku 1804 (acz były to wówczas przypadki rzadkie)¹². I tak 2 lutego 1806 roku Królewskie Towarzystwo Jennerowskie opublikowało niepokojący komunikat. Informowano w nim, że członkowie Towarzystwa widzieli kilka osób poddanych wakcynacji, które mimo „ochronnej mocy szczepienia” zachorowały później na *variola vera*¹³. Także od końca lat dziesiątych XIX wieku angielski medyk, George Gregory, regularnie informował o rosnącej w londyńskim szpitalu dla ospowatych liczbie chorych, którym wcześniej wszczepiono wakcynę. Zgodnie z jego słowami, w 1809 roku wśród stu czterdziestu sześciu hospitalizowanych znalazło się czterech wcześniej zaszczepionych (2,7%), w 1819 roku odnosiło się to już do siedemnastu spośród dziewięćdziesięciu siedmiu pacjentów (8,6%), w 1822 roku – pięćdziesięciu siedmiu spośród stu dziewięćdziesięciu czterech (29,4%), natomiast trzy lata później – stu czterdziestu siedmiu z trzystu pięciu (48,2%). Na podstawie tego zestawienia Gregory wyciągnął wniosek, że dożywotnia, ochronna moc szczepienia jest pobożnym życzeniem współczesnych mu lekarzy i reformatorów, a „owa przerażająca zmiana proporcji” wynika z „rosnącej liczby błędów w trakcie wakcynacji”¹⁴.

Gdyby brać pod uwagę tylko procentowy udział liczby zaszczepionych w grupie osób chorych na ospę, którymi opiekował się Gregory, można by rzeczywiście podzielić jego opinię co do bezskuteczności (lub – mówiąc łagodniej – ograniczonej skuteczności) wakcynacji. Błędność twierdzenia lekarza uwidacznia się jednak wtedy, gdy zrozumiemy, ilu spośród inokulowanych ospą krowią rzeczywiście zarażało się ospą prawdziwą oraz umierało z jej powodu w trakcie epidemii.

Dla przykładu, w trakcie zarazy w Norwicz w 1819 roku John Cross zanotował, że ospa prawdziwa zaatakowała sto dwanaście rodzin, w których żyły łącznie sześćset trzy osoby. Wśród nich tylko pięćdziesiąt osób zostało uprzednio zaszczepionych ospą krowią, z czego podczas epidemii zachorowały tylko dwie (4%) (mimo że dzieliły z innymi chorymi albo pokój, albo łóżko), a choroba przybrała w ich przypadku formę łagodną. Dodatkowo w trakcie zarazy zaszczepiono trzydzieścioro czworo dzieci. Spośród nich zachorowało i dostało wysypki ospowej troje (8,8%), acz – co lekarz podkreślił wyraźnie – w najostrzejszym z przypadków wysypka ta składała się z zaledwie jedenastu krostek. Wśród pozostałych

¹² Por. przygotowane przez Radosława Piętkę i Magdalenę Szymańską-Piętkę tłumaczenie rozprawy S. Gałęzowskiego na język polski zamieszczone na s. 73-100 niniejszego numeru „Acta Medicorum Polonorum” (tu przede wszystkim s. 75-78).

¹³ Testimonies of Medical Men, On the Protection Supposed to be Afforded by Vaccination from 1805 to 1881, „The Pamphlet Collection of Sir Robert Stout”, vol. 39, b.d.w., b.s.; dokument elektroniczny: <http://nzetc.victoria.ac.nz/tm/scholarly/tei-corpus-Stout.html> (data dostępu: 15 marca 2013).

¹⁴ Zob. np.: [recenzja książki] G. Gregory, *Cursory Remarks on Small Pox, as it occurs subsequent to Vaccination*, „The Medico-Chirurgical Review. New Series” 1824, vol. 1, s. 806-811 (cytowany fragment: s. 807); G. Gregory, *Report of the physician of the Small-Pox and Vaccination Hospital, February 3rd, 1825*, „The Medico-Chirurgical Review. New Series” 1825, vol. 2, s. 551-554.

pięciuset dwunastu osób dwieście piętnaście nie było nigdy szczepionych, ani nie przechodziło uprzednio *variola vera*. Wśród tej grupy w trakcie zarazy opisywanej przez Crossa na ospę prawdziwą zapadło dwieście osób (93%), z czego czterdzieści sześć zmarło (23%)¹⁵. I tak z biegiem czasu na podstawie tego typu zestawień niektórzy lekarze zaczęli wysnuwać przypuszczenie, że co prawda wakcynacja nie chroni całkowicie przez zarażeniem, ale w przypadku zachorowania z pewnością ułatwia powrót do zdrowia¹⁶.

W tym miejscu należy jeszcze zapytać, jak ówczesni lekarze tłumaczyli nieprawidłowe działanie wakcyny, czyli brak – mimo szczepienia – pełnej ochrony przed zachorowaniem na ospę prawdziwą. W XIX wieku funkcjonowało co najmniej sześć teorii medycznych¹⁷, z których trzy miały znaczenie podstawowe. Pierwsza z nich (i zarazem najstarsza) mówiła, że szczepienie nie przebiegło prawidłowo¹⁸. Druga wskazywała, że wraz z upływem czasu wakcyna przestaje chronić przed atakiem choroby, ale wciąż chroni przed jej śmiertelnymi skutkami. Natomiast jeszcze inna głosiła, że wakcynowani są *jakoś* chronieni przed *variolae verae*, gdyż ospa prawdziwa nie może przyjąć u nich swej właściwej formy, wypaczając się i rozwijając w coś „ospopodobnego”. W ten oto sposób w drugim dziesięcioleciu XIX wieku narodziła się teoria *ospy fałszywej, zmodyfikowanej tudzież złagodzonej (varioloid)*.

Chociaż masowe przypadki nieprawidłowego (tj. niezgodnego z doświadczeniem i opisami zawartymi w podręcznikach) przebiegu ospy prawdziwej lekarze obserwowali także w trakcie epidemii z lat 1813 i 1817, między innymi w szkockich miastach Forfar i Newton-Stewart¹⁹, to za twórcę teorii ospianki uważa się Jamesa Thomsona²⁰. To właśnie ten szkocki lekarz w trakcie epidemii panującej w Edynburgu w 1818 roku potwierdził obserwacje swoich poprzed-

¹⁵ Co istotne, Cross donosił, że zaraza została szybko zduszona przez lekarzy i zebrała tak skromne żniwo wyłącznie dlatego, że przed i w trakcie epidemii zastosowano szczepienia. Nieśwety lekarz nie napisał nic o zachorowalności i śmiertelności wśród 267 osób, które chorowały już wcześniej na ospę prawdziwą. Zob.: tegoż, *The history of the variolous epidemic which occurred in Norwich in the year 1819, and destroyed 530 individuals : with an estimate of the protection afforded by vaccination, and a review of past and present opinions upon chicken-pox and modified smallpox*, London 1820. Podobne szacunki przedstawiali lekarze marsylscy, którzy stwierdzili, że w ich mieście w chwili wybuchu zarazy 1818 roku spośród 40 tys. mieszkańców przed 30 r.ż. zostało zaszczepionych uprzednio 30 tys., 2 tys. przechodziło wcześniej ospę prawdziwą, natomiast 8 tys. ani nie było nigdy szczepionych, ani nie chorowało na *variola vera*. Wśród przedstawicieli pierwszej z wymienionych grup na ospę zachorowało 2 tys. osób (6,6%), w drugiej grupie – 20 osób (1%), natomiast w trzeciej – 4 tys. (50%).

¹⁶ P. Kuebler, *Geschichte der Pocken*, passim.

¹⁷ E. J. Edwardes, *A Concise History of Small-Pox*, s. 61-65.

¹⁸ Por. opinia P. Franka cytowana [w:] „Gazeta Wielkiego Księstwa Poznańskiego” 1818, Nr 64, s. 823.

¹⁹ Zob. np.: [recenzja książki] J. Thompon, *An Account on the Varioloid Epidemic...*, „Edinburgh Medical and Surgical Journal” 1820, vol. 16, No. LXIII, s. 227.

²⁰ Zob. np.: Pierer’s *Universal-Lexikon*, Bd.17, Altenburg 1863, s. 535 i nast.

ników – między innymi Adamsa i Blacka – uzupełniając je licznymi uwagami o charakterze wyjaśniającym. W jego książce *An Account Of The Varioloid Epidemic* zaprezentowano klarowny i zarazem drobiazgowy obraz nowego schorzenia, które nazwano ospą zmodyfikowaną (*varioloid, modified small-pox*). Co więcej, lekarzowi udało się odróżnić ospiankę (*varioloid*) od innych rodzajów chorób ospowych: ospy wietrznej (*varicellen, chicken-pox*) i ospy prawdziwej (*variola*) (choć do jego opisów wdarły się pewne nieścisłości, wskutek czego przedstawił on niektóre przypadki ospy wietrznej jako ospy zmodyfikowanej)²¹. Dodatkowo Thompson zauważył, że u osób zaszczepionych choroba przebiega w sposób łżejszy niż u niezszepionych, i na tej podstawie stwierdził *explicite*: „Zaiste, nie byłoby możliwe zaobserwować łagodności ospy zmodyfikowanej u zaszczepionych oraz surowości i złośliwości [...] **niemal tej samej** [podkr. – KPF] choroby u niezszepionych, gdybyśmy nie byli przekonani o wielkiej, leczniczej mocy wakcyny w przekształcaniu ospy u tych, którzy później chorują na ospę właściwą”²².

Analogiczne tezy w tym samym roku wygłosił dr A. F. Lüders, który stwierdził, że w przypadku osób inokulowanych „zakaźnikiem” ospy krowiej, które rzekomo zachorowały na ospę prawdziwą, w większości przypadków chodzi o ospę wietrzną (*varicella*), w pozostałych zaś o ospę zmodyfikowaną (*varioloid*). Jego zdaniem ospianka różniła się pod wieloma względami od ospy prawdziwej (*variola vera*), jednocześnie przyjmując formę zbliżoną do ospy wietrznej (*varicella, chicken-pox*), z którą łatwo było ją pomylić²³. Nie dziwi więc, że w literaturze medycznej I poł. XIX wieku prowadzono częste próby nakreślenia klinicznego obrazu ospianki, budując tabele różnicujące objawy i symptomy wszystkich wymienionych wcześniej chorób ospowych (przede wszystkim *varioloid vs. varicella*)²⁴.

Niebawem umysły lekarzy zaczęły nurtować nowe pytania. Przede wszystkim zastanawiano się na tym, na ile łżej przechodzą ospę ci, których zaszczepiono „dzielną wakcyną”, od tych, których nie poddano wakcynacji²⁵. Po jednoznacznym stwierdzeniu mniejszej liczby zgonów i szybszego zdrowienia wśród

²¹ J. Thomson, *An Account Of The Varioloid Epidemic, Which Has Lately Prevailed in Edinburgh and Other Parts of Scotland: With Observations on the Identity of Chicken-pox with Modified Small-pox*, in a letter to Sir James McGrigor, Philadelphia 1824. Por. tłumaczenie rozprawy doktorskiej S. Gałęzowskiego, s. XXX.

²² Tamże.

²³ A. F. Lüders (Doktor in Eckernförde), *Bemerckungen über die Pocken der Kühe in Holstein*, „*Journal der Practischen Heilkunde*” 1824, Bd. 59, IV Stuck (October), s. 51-76.

²⁴ P. Kuebler, *Geschichte der Pocken*, s. 216; por. tłumaczenie rozprawy doktorskiej S. Gałęzowskiego, s. XXX.

²⁵ Działo się tak dlatego, że wielu autorów rozpraw medycznych wskazywało wówczas na krótki czas trwania i lekki przebieg ospy zmodyfikowanej, zakładający małą liczbę niedużych krost, szybkie wysychanie tychże (bez ropienia) i szybkie zdrowienie.

zaszczepionych ospą krowią²⁶ teoria ospianki zaczęła rozwijać się ze wzmożoną siłą. Coraz częściej starano się także zdefiniować istotę nowej choroby²⁷.

W latach dwudziestych XIX wieku ścierały się ze sobą dwa główne poglądy odnośnie do istoty ospy zmodyfikowanej. W 1821 roku we Francji Alexandre Moreau de Jonnès stwierdził, że chodzi jedynie o nową przywleczoną z Dalekiego Wschodu formę ospy prawdziwej (a więc jej oboczność), która nie szkodzi ludziom zaszczipionym²⁸. Natomiast w Niemczech i Anglii uznano ospiankę za całkowicie nowe schorzenie. Wyrazicielem tego poglądu był między innymi Ch. W. Hufeland, który zanotował, że „*variola vaccinica s. modificata* tudzież *varioliis vaccinica*” to choroba, która nie istniała wcześniej i której pojawienie się umożliwiła wakcynacja. U osób „wcześniej wakcynowanych – pisał Hufeland – u których nie udało się całkowicie wyrugować podatności na *contagium* ospowe, czy to wskutek niepełnego procesu wakcynacji, czy to wskutek braku ogólnej podatności (*Receptivität*) na ospę krowią [...], mogła wprawdzie nastąpić infekcja ospowa, ale rozwój zarodka choroby (*Keim*) dokonywał się na wakcynowanym, toteż mniej lub bardziej jałowym, gruncie”, stąd też ospa prawdziwa „nie mogła [w takim przypadku] uzyskać pełnej dojrzałości, w ten sposób zyskując zmodyfikowaną (a więc łagodniejszą) formę i przebieg”. Dla Hufelanda i lekarzy z kręgu niemieckiego nowa choroba – ospianka – była „rodzajem rośliny-hybrydy (*Bastardpflanze*²⁹), która nabiera cech od nasiona [z którego kiełkuje] i od ziemi [na którą to nasiono padło]”³⁰.

W dyskusję nad istotą nowej choroby włączył się niebawem także młody polski lekarz, Seweryn Gałęzowski (1801-1878).

Gałęzowski urodził się na początku XIX wieku we wsi Kniaża Krynica pod Lipowcem w guberni kijowskiej. Po ukończeniu w Humaniu gimnazjum

²⁶ Przykładowo, według J. Thomsona w trakcie epidemii w Edynburgu spośród 205 osób niezszepionych zmarło 50, spośród 71 osób chorych wcześniej na ospę prawdziwą – 3 osoby, natomiast spośród 310 zaszczipionych – tylko 1 osoba. W przypadku epidemii w Norwich w 1819 roku zmarło łącznie 530 osób, z czego tylko 2 inokulowano uprzednio wakcyną. W trakcie epidemii w Filadelfii w latach 1823-1824 zmarły w sumie 474 osoby, z czego żadna nie była szczepiona. W Kopenhadze w 1817 roku na 659 zaszczipionych zmarło tylko 5, a z 158 niezszepionych – 35 itd. Wszystkie przytaczane dane za: P. Kuebler, *Geschichte der Pocken, passim*. Por. tłumaczenie rozprawy doktorskiej S. Gałęzowskiego, s. XXX.

²⁷ Zob. np.: Dr. Fischer, *Geschichte der Pockencontagion, welche von Anfang Aprils bis Ende Augusts 1824 in vier Dörfern des Oels-Bernstaestschen Kreises herrschte*, „Archiv für praktische Medizin und Klinik” 1826, Bd. 49 (November, December), s. 507-526 (przede wszystkim s. 515-521).

²⁸ A. Moreau de Jonnès, *Recherches sur les poissons toxiphores des Indes occidentales*, Paris 1821. Por. tłumaczenie rozprawy doktorskiej S. Gałęzowskiego, s. XXX.

²⁹ Więcej o dziewiętnastowiecznej teorii roślin hybrydowych zob. np. hasło: Rocken, [w:] *Oeconomische Encyclopädie oder Allgemeines System der Land-, Haus- und Staats-Wirtschaft: in alphabetischer Ordnung*, Berlin 1818, Bd. 126, s. 51 i nast.

³⁰ Ch. W. Hufeland, *Die Pockenepidemie der Jahre 1823 und 1824, passim*; tegoż, *Vaccination, Über Vaccination*, „Journal der Practischen Heilkunde” 1826, Bd. 63, V Stuck (November), s. 4, 22. Cytaty za: P. Kuebler, *Geschichte der Pocken und der Impfung*, s. 218.

oo. bazylianów zaczął udzielać korepetycji, aby zebrać odpowiednie środki na podjęcie studiów wyższych. W 1819 roku wstąpił na wydział medyczny Uniwersytetu Wileńskiego i po pięciu latach nauki po obronie publicznej rozprawy *De variola mitigata*³¹ otrzymał stopień doktora medycyny, chirurgii i sztuki położniczej³². Następnie w 1825 roku stał się członkiem Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego w Wilnie³³.

Wybór tematu dysertacji przez Gałęzowskiego nie był przypadkowy. Już na początku XIX stulecia Wilno stało się silnym ośrodkiem wakcynacyjnym. W 1803 roku August Bécu, lekarz i profesor tamtejszego uniwersytetu, opublikował broszurę *O wakcynie, czyli tak nazwaney ospie krowiów*³⁴, w której prezentował i szeroko komentował poglądy Edwarda Jennera na temat inokulacji krowianką. Rok później założono w Wilnie Towarzystwo Lekarskie, zatwierdzone w 1806 roku ukazem carskim jako Cesarskie Towarzystwo Lekarskie. Wśród jego zagranicznych członków znalazł się nie kto inny jak sam Edward Jenner. Niebawem „Towarzystwo zajęło się [b]adaniem zdrowotności i śmiertelności mieszkańców Wilna; dzięki jego staraniom, głównie Józefa Franka i Augusta Bécu, rozpowszechnione zostały na Litwie szczepienia [ochronne] przeciwko ospie”³⁵. Stało się tak dlatego, że w 1808 roku, w pięćdziesiątą dziewiątą rocznicę urodzin E. Jennera, dzięki zaangażowaniu wspomnianych medyków otwarto wileński Instytut Wakcynacji³⁶. Członkowie Towarzystwa Lekarskiego i Instytutu Szczepień Ochronnych pisywali ody na cześć przyjaciela³⁷, przygotowywali pisma na tematy związane z jego

³¹ Oryginał rozprawy jest dostępny jako dokument elektroniczny w zasobach Kujawsko-Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej (data dostępu: 15 marca 2013): <http://www.kpbc.ukw.edu.pl/dlibra/docmetadata?id=27871&from=pubindex&dirids=11&lp=691>.

³² Więcej na temat biografii S. Gałęzowskiego zob. np.: J. Bieliński, Doktorowie medycyny promowani w Wilnie, Warszawa 1886, s. 32; H. Więckowska, W. Szumowski, Gałęzowski Seweryn, PSB, t. 7, s. 251-255; R. Dąbek, Dr Seweryn Gałęzowski (1801-1873) – meksykański okres życia. Mity i rzeczywistość, [w:] Polacy w cywilizacjach świata, red. N. Kasperek, M.P. Prokop, Olsztyn 1999, s. 73-87; A. Magowska, Seweryn Gałęzowski wśród polskich uchodźców w Paryżu w połowie XIX w., „Acta Medicorum Polonorum” 2012, R. 2., s. 115-138 (w tym edycja listów S. Gałęzowskiego do B. Zaleskiego).

³³ J. Bieliński, Cesarskie Towarzystwo Lekarskie Wileńskie, jego prace i wydawnictwa (1805-1864), Warszawa 1890, s. 36.

³⁴ A. Bécu, O wakcynie czyli tak nazwaney ospie krowiów, Wilno 1803. Tekst dostępny na stronach Dolnośląskiej Biblioteki Cyfrowej: <http://www.dbc.wroc.pl/dlibra/docmetadata?id=8175&from=publication> (data dostępu: 15 marca 2013).

³⁵ R. Zabłotniak, B. Krajewska-Tartakowska, Wileńskie Tow. Lekarskie, [w:] Słownik Polskich Towarzystw Naukowych, t. 2, cz. 2, Warszawa 1994, s. 359.

³⁶ Zob. np.: J. Frank, Discours prononce lors de l'installation de l'institut de vaccination de Vilna. 1. 17 Mai. 1808. jour anniversaire de la naissance du Dr Ed. Jenner, Vilna 1808; tegoż, Organizacja Instytutu Wakcynacji, założonego dnia 17 Maja 1808 r. w rocznicę urodzin Doktora E. Jennera, wyinalaczy Wakcyny, Wilno 1808; tegoż, Pamiętnik prof. Józefa Franka, t. 2, Wilno 1913, s. 15 i nast.; A.F. Adamowicz, Józef Frank, [w:] Remembranza, 1843, Józefa Krzaczkowskiego, Wilno 1843, s. 139.

³⁷ I. Szydłowski, Oda na pamiątkę urodzin doktora Jennera, s. 241-246.

największym odkryciem, komentowali rozprawy zagranicznych kolegów³⁸ oraz... sami szczepili i uczyli szczepić. Można zatem przypuszczać, że w przypadku S. Gałęzowskiego wybór tematu rozprawy doktorskiej zainspirowali jego nauczyciele³⁹.

Celem obronionej w czerwcu 1824 roku dysertacji było, po pierwsze, wyjaśnienie, czym jest *varioloid* – nowa choroba, której przypadki masowo obserwowano w trakcie panujących w drugiej dekadzie XIX wieku epidemii ospy prawdziwej – oraz, po drugie, przedstawienie sposobów jego rozpoznawania i leczenia. Wszakże, jak wyraźnie zaznaczono, ospianka „do tej pory pozostaje dla wielu niejasna albo nie dość dobrze zrozumiana” (s. 78), stąd też niektórzy lekarze nie uznają jej za „odrębną chorobę”, tylko jakąś oboczność ospy prawdziwej; zaiste, „nadal istnieje bardzo wielu przeciwników” jej istnienia.

Kolejnym celem – równie ważnym, co dwa poprzednie – stała się obrona idei szczepienia przed jego coraz liczniejszymi wrogami. Jak już wspomnieliśmy, pojawienie się w drugim dziesięcioleciu XIX wieku rosnącej liczby zachorowań na rzekomo ospę prawdziwą wśród wakcynowanych podważyło autorytet odkrycia E. Jennera i spowodowało powstanie ruchu antywakcynacyjnego. Jak stwierdził sam S. Gałęzowski:

Po nadejściu już dziewiętnastego stulecia, najpierw w Anglii u niektórych ludzi, jakkolwiek nielicznych, którzy zostali wówczas zaszczepieni, po pewnym czasie od zaszczepienia, gdy pojawiły się warunki do zarażenia się ospą [prawdziwą], rzeczywiście można było zaobserwować ową wysypkę. Ujrzelśmy wtedy przeciwników i oszczerców szczepień, **jak tryskają radością**; a ponadto, jak gdyby poza różnymi innymi bezpodstawnie zarzucanymi szczepionkom wadami brakowało owym oszczercom tego jednego argumentu, dzięki któremu mogliby wykazać nieskuteczność szczepionek, **wszelki wysiłek skoncentrowali na wyszukiwaniu takich przypadków**. Następnie zebrawszy owe przypadki, **starają się je nagłośnić poprzez publikację uczonych rozpraw albo artykułów w różnych**

³⁸ Zob. np.: J. Frank, O ospie złagodzonej i wakcynie, „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji przez Cesarskie Towarzystwo Lekarskie w Wilnie wydawany” 1822, t. 1, s. 559-568; A. Abicht, O warioloidach, albo ospie przeistoczonej złagodzonej, przez d-ra L. Majera, lekarza cyrkułowego w Berlinie itd., „Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacji przez Cesarskie Towarzystwo Lekarskie w Wilnie wydawany” 1824, t. 3, s. 430 i nast.

³⁹ Świadczyć za tym może także fakt, że Gałęzowski niebawem porzucił problematykę, która podejmował w doktoracie, i zajął się – jak jego mistrz, Wacław Pelikan – chirurgią. Zob.: H. Więckowska, W. Szumowski, Gałęzowski Seweryn, s. 252; J. Bieliński, Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej, bibliograficznie przedstawiony: przyczynek do dziejów medycyny w Polsce, Warszawa 1888, s. 304. Można także przypuszczać, że na wybór tematu *De variola mitigata* wpłynął fakt śmierci E. Jennera w styczniu 1823 roku. Powierzając przygotowanie ważkiej dysertacji wyjątkowo zdolnemu studentowi, profesorowie Wydziału Medycznego Uniwersytetu Wileńskiego być może chcieli złożyć hołd swojemu przyjacielowi. Wszak w rozprawie chodziło między innymi o uwypuklenie nieocenionej roli wakcynacji w opanowywaniu pochodzącej ospy prawdziwej.

czasopismach, aby całkowicie zniszczyć coraz bardziej rosnące zaufanie społeczne do szczepionek (& III, s. 77 – podkr. KPF.).

Przeciwko takim naukowcom-oszczercom była wymierzona rozprawa młodego autora. Przeciwko nim oponował i z nimi walczył także jego dawny nauczyciel (i zarazem przyjaciel E. Jennera), Józef Frank⁴⁰.

S. Gałęzowski przywołał w rozprawie kilkadziesiąt prac współczesnych mu lekarzy – Anglików, Szkotów, Francuzów Niemców, a nawet Duńczyków i Holendrów – toczących debatę nad istotą ospianki i wakcynacji. W ten sposób dysertacja podejmowała aktualny i istotny temat, była oparta na najnowszej wiedzy naukowej, a jej wyniki mogły mieć rzeczywiste znaczenie dla praktyki lekarskiej zwolenników szczepienia.

I tak, swoje rozważania młody lekarz zaczął od podania definicji tego, co stało się przedmiotem jego namysłu, określając *varioloid* mianem „wysypki, [która] powstała w wyniku zarażenia ospą prawdziwą u ludzi niegdyś zaszczepionych”. Następnie zaś skoncentrował się na wyjaśnieniu przyjętej na potrzeby wywodu wernakularnej nazwy choroby – „ospa złagodzona” – wskazując na jej etymologię⁴¹. Owa *łagodność*, którą podkreślał, miała „odpowiadać naturze i właściwościom” analizowanego *bytu chorobowego*, a zatem Gałęzowski postrzegał *varioloid* substancjalnie (czy esencjonalnie)⁴².

Kolejny etap stanowiło opisanie przyczyn ospianki, jej „prawidłowego” rozwoju i jej diagnostyki.

Przede wszystkim S. Gałęzowski bardzo przytomnie zauważył, że to, co niektórzy lekarze w trakcie epidemii z lat 1815-1823 uznali za jakąś „oboczność” w przebiegu ospy prawdziwej, było obserwowane już przez E. Jennera, przy czym „podówczas postrzegano to inaczej”. Młody autor czytając starsze, „rzecz jasna, ułomne opisy umieszczone w cytowanych [w dysertacji] dziełach”, wiedział – dzięki zdobytej post hoc wiedzy – co naprawdę widzieli dawniejsi lekarze, którzy byli nieświadomi tego, co obserwują.

Oczywiście S. Gałęzowski wskazując na przyczyny powstania ospianki, rozumianej przezeń jako odrębny byt-choroba, odwoływał się do panujących ówczesnie najważniejszych poglądów naukowych na ten temat. Zgodnie z nimi ospiankę wywoływało z jednej strony „niezupełnie skuteczne działanie szczepionki”, z drugiej zaś „zarażenie ospą prawdziwą”. Działanie szcze-

⁴⁰ Por. wypowiedź Franka cytowana [w:] „Gazeta Wielkiego Księstwa Poznańskiego” 1818, nr 64, s. 823. Zob. także: list E. Jennera wysłany do J. Franka z okazji powołania wileńskiego Instytutu Szczepień Ochronnych; Edward Jenner, M.D., „The Ladies’ Museum” 1830, vol. 3 (October), s. 184.

⁴¹ Trzeba bowiem pamiętać, że zarówno w fachowym języku medycznym, jak i językach narodowych funkcjonowało wiele synonimów dla *varioloid*, uwypuklających różne właściwości choroby (ospa zmodyfikowana, ospa przeszczepienia, wysypka ospowata itp.).

⁴² Por. koncepcje Thomasa Sydenhama (1624-1689) postrzegającego chorobę jako pewnego rodzaju byt/esencję.

panionki było uzależnione od kilku czynników, między innymi od tego, „jak głęboko dotarła choroba i na ile była silna” (a zatem autor podkreślał jej moc i witalność). Przy czym szczepionka, bez względu na to, jak dobrze się przyjęła, „na zawsze tworzyła w danym miejscu [dla ospy] przeszkodę nie do przebycia”.

W przypadku zakłóceń przyjęcia się szczepionki na różnych etapach „rozwoju” choroby ospowej powstawały rozliczne „bariery”, stąd też „nie zawsze [ospianka] odznaczała się takimi samymi cechami”. Oznaczało to także, że „ospa złagodzona była niczym innym niż ospą właściwą, która na skutek wpływu wcześniejszej szczepionki została przerwana na początku, albo na którymś z etapów swojego dojrzewania”⁴³.

W odróżnieniu od licznych lekarzy z epoki S. Gałęzowski odrzucił natomiast pogląd, jakoby do powstawania *varioloïdu* mogło przyczyniać się wcześniejsze zachorowanie na ospę prawdziwą. Młody lekarz uznał, że „ospa właściwa wtórna” to coś całkowicie różnego od ospy zmodyfikowanej, gdyż w tym wypadku „owa wysypka bynajmniej nie zawsze przyjmowała tak łagodną postać [jak ospa złagodzona], lecz niekiedy nawet ciężką czy wręcz śmiertelną”. W przypadku ospy wtórnej chodziło zatem nie o odrębną chorobę, ale o recydywę poprzedniej, czyli nawrót ospy prawdziwej.

Odnosnie do opisu ospy złagodzonej S. Gałęzowski podkreślił niejednoznaczność jej objawów. Wydaje się, że w tym przypadku można by zawierzyć intuicji średniowiecznego medyka Johna z Gaddesden, który stwierdził, że ospa to choroba proteuszowa, na co wyraźnie wskazuje rdzeń słowa *variola*, mianowicie *varius*, czyli zmienny⁴⁴.

Jak wielokrotnie podkreślał w swojej dysertacji S. Gałęzowski, a co mówili też inni lekarze, nowy rodzaj ospy, *varioloïd*, to choroba zwodnicza, niemal nierozpoznawalna, która często kryła się pod maskami różnych objawów. Przybierała ona „różnaitą postać”, a jej symptomy były niekiedy „tak łagodne, że niemal umykały obserwacji”; cechowała ją „różnorodność w obrazie wysypki”, która „udawała ospę albo szkarlatynę”; pęcherzyki „ukazywały się w postaci całkowicie odmiennej”, strupy „oszukiwały pozorami wysypki potokowej”, acz zdarzało się czasem, że ospianka przebiegała „bez żadnych [nawet najmniejszych] wykwitów skórnych”. „Choroba wydawała się albo różą, albo odrą”, „łatwo ją [było też] pomylić z ospą zwyczajną”, czasem zaś zmyślnie „ukrywała się [ona] pod postacią zwykłego stanu podgorączkowego”. Stąd lekarz musiał baczyć, „aby w [jego] dia-

⁴³ Tym, co przyczyniało się do osłabienia szczepionki, były: zakłócony rozwój wakcyny, działanie miejscowe/ograniczone wakcyny ze względu na konstytucję szczepionego, spadek siły ochronnej w czasie.

⁴⁴ *Rosa anglica sev Rosa medicinae Johannis Anglici: an early modern Irish translation of a section of the mediaeval medical text-book of John of Gaddesden*, edited with introduction, glossary and English version by Winifred Wulff, London 1929, s. 303-317.

gnozę nie wkraść się błąd, z powodu oczu nieprzystosowanych”, stąd w jego pracy „potrzeba [było znacznie] więcej wysiłku, [znacznie] więcej ostrożności”, aby odróżnić ją od innych chorób i „zachować zasadę właściwej oceny w określaniu [jej] natury”.

Oznacza to zatem, że *varioloid*, owa specjalna „wysypka”, była polimorficzna, miała swe „panoramyczne rozbieżności”. Przy czym „przyjmowała ona z pewnością rozmaite postacie zależnie od samej epidemii, jak i od różnic związanych z cechami ciała chorych”. Czynnikiem różnicującymi zdaniem S. Gałęzowskiego były więc: konstytucja cielesna danego człowieka, panująca w danym momencie konstytucja epidemiczna⁴⁵ oraz czas i miejsce trwania zarazy.

Mimo tego autor rozprawy był przekonany, że można wyróżnić stały zbiór cech ospianki – cechy definicyjne, które tworzą „jakby prototyp choroby”. Dzięki lekturze prac swych poprzedników, drobiazgowej obserwacji i przeprowadzanych na jej podstawie wnioskowań S. Gałęzowski zbudował, jak napisał w rozprawie, „prawdziwy obraz ospy złagodzonej – taki, jaki zwykle wszędzie się powtarza”, czyli niezależny od jej form czy postaci.

Głównym problemem było jednak rozróżnianie między różnymi gatunkami chorób ospowych, które mogły siebie imitować. I tak, S. Gałęzowski stwierdził *explicite*, że „ospę złagodzoną łatwo pomylić z ospą zwyczajną, jeśli ktoś zwraca uwagę tylko na objawy wstępne albo na fazę wyprysków czy wykwitów”. Jednakże później obie choroby przedstawiają różny wachlarz objawów, stąd też po „jakimś czasie” można je rozpoznać i od siebie oddzielić. „Więcej wysiłku i więcej ostrożności z pewnością trzeba, gdy ospę wietrzną próbujemy odróżnić od” ospianki. Kategorie różnicujące między ospą złagodzoną a wietrzną młody autor zaprezentował – zgodnie z przyjętą ówczesnie metodą – w rozbudowanej tablicy porównawczej⁴⁶ (osiemnaście kryteriów), która miała umożliwić, a przynajmniej ułatwić systematyzację dwóch rodzajów ospy, „aby [...] ich odmienna natura, zarówno jeśli chodzi o wygląd, jak i przebieg, ukazała się w bardziej wyrazisty sposób”. Dodatkowo lekarz podkreślił, zgodnie z koncepcją konstytucji epidemicznej, że w trakcie diagnozy każdorazowo trzeba brać pod uwagę także „kwestię epidemicznego rozprzestrzeniania się wysypki, jej zaraźliwość oraz [...] to wszystko, co

⁴⁵ Więcej o skonkretyzowanej przez T. Sydenhama teorii konstytucji epidemicznej, która funkcjonowała jeszcze w drugiej połowie XIX wieku, zob. np.: E.W. Goodal, *The Epidemic Constitution*, „Proceedings of the Royal Society of Medicine” 1927, vol. 21, no. 1, s. 119-128; I. Galdson, *The Epidemic Constitution in Historic Perspective*, „Bulletin of the New York Academy of Medicine” 1942, vol. 18, no. 9, s. 606-619.

⁴⁶ T. Falkowski, *Myśl i zdarzenie. Pojęcie zdarzenia historycznego w historiografii francuskiej XX wieku*, Kraków 2013, s. 86: w epoce klasycznej w naukach medycznych pojawia się „dwuwymiarowa tablica, której specyficznie zorganizowany układ porządkuje zespół obserwowanych objawów zgodnie z idealną konfiguracją esencji chorobowych”, dodatkowo „poprzez wprowadzenie czasu jako fundamentalnego wymiaru choroby temporalny charakter opisu pozwala uchwycić ją [tj. chorobę] w jej istocie”.

ją poprzedza lub jej towarzyszy”. Tylko w ten sposób – przy pomocy „szczegółowej diagnozy” – można było uzyskać jasny wgląd w świat bytów patologicznych.

Właściwe rozpoznanie było ważne między innymi dlatego, że na jego podstawie przedstawiano rokowania i rozpoczynano leczenie. W przypadku ospianki rokowania były zawsze dobre: ciężki przebieg ospy złagodzonej „zachodził okazjonalnie a nie z konieczności”; z konieczności ciężki przebieg miała tylko ospa prawdziwa.

Co się zaś tyczy leczenia, Gałęzowski proponował metody (neo)hipokratejskie. Przede wszystkim radził, aby „narzucić odpowiedni tryb życia, a wszelkie inne działania powierzyć naturze”. I tak, lekarz zalecał regulację *sex res non naturales*⁴⁷: kontrolę jakości przyjmowanych pokarmów i płynów (*cibus et potus*), ilości ruchu (*motus et quies*), jakości snu (*somnus et vigilia*) i powietrza (*aer*). Oprócz tego omówił kwestię sekrecji (*secreta*), zalecając w wybranych przypadkach krwioupusty i lewatywy. Ponadto zalecał przyjmowanie odpowiednich leków – przede wszystkim przeciwzapalnych i kwaskowatych – aby zniwelować działanie choroby. Analogiczne zalecenia dawali lekarze osiemnastowieczni, którzy walczyli z *variola vera*⁴⁸, a zatem w kwestii terapii *varioloïdu* Gałęzowski nie wykazał się oryginalnością i bazował na wielowiekowym doświadczeniu *ars medica*.

Rzecz jasna w pracy S. Gałęzowskiego pojawia się znacznie więcej ciekawych wątków i otwiera dużo więcej pól problemowych. Uważna lektura rozprawy przez historyków medycyny, socjologów wiedzy i filozofów nauki z pewnością może być prawdziwą intelektualną przygodą.

* * *

Prezentowany w niniejszym numerze „AMP” przekład rozprawy został wykonany na podstawie egzemplarza przechowywanego w Bibliotece Jagiellońskiej. Tłumacze ani nie rozwijali, ani nie modernizowali oryginalnych przypisów autora.

⁴⁷ Zob. np.: H. Schipperges, *Medizin*, [w:] *Lexikon des Mittelalters*, Bd. VI, München 1993, s. 457; Kant, *Spór Fakultetów*, przeł. M. Żelazny, Toruń 2003, s. 148, 151.

⁴⁸ Zob. np.: *Blattern, Pocken, Kinder-Pocken*, [w:] *Zedler*, Bd. 4, sp. 95-101.



Dr Seweryn Gałęzowski
(ze zbiorów redakcji)