

Anita Magowska

Karol Marcinkowski jako filozof medycyny

Acta Medicorum Polonorum 2, 77-82

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Karol Marcinkowski jako filozof medycyny

Karol Marcinkowski as a philosopher of medicine

Anita Magowska

Poznań

Streszczenie: Rozprawa doktorska Karola Marcinkowskiego (1800-1846) zatytułowana „De fontibus indicationum generatim” została opublikowana w 1823 r. w Berlinie jako pierwsza polska praca z zakresu filozofii medycyny. Jej autor był polskim lekarzem praktykującym w Poznaniu, wtedy w zaborze pruskim, szanowanym za patriotyzm i działalność dobroczynną dla najuboższych chorych. Rozprawa jest pierwszą polską pracą z zakresu historii medycyny, jednak dotychczas nie była przetłumaczona z łaciny na polski. Komentarz dostarcza pewnej wiedzy o rozprawie i jej autorze.

Abstract: The doctoral thesis by Karol Marcinkowski (1800-1846) was published in 1823 in Berlin as the first Polish work on philosophy of medicine. Its author was a Polish doctor who had practiced in Poznań, then in Prussian Poland, and was admired for his patriotic attitude and charitable activity for the poor and sick. The dissertation was a pioneering work, however, it was not translated from Latin to Polish until now. The article provides some comment about the thesis and its author.

Słowa kluczowe: historia medycyny, dziewiętnasty wiek, rozprawa doktorska, Uniwersytet Berliński, Karol Marcinkowski

Key words: history of medicine, nineteenth century, doctoral thesis, Berlin University, Karol Marcinkowski

Za pierwszego przedstawiciela polskiej szkoły filozofii medycyny uważa się Tytusa Chałubińskiego, autora opublikowanej w 1874 r. pracy o metodzie wynajdywania wskazań lekarskich. W rzeczywistości początki zainteresowania polskich lekarzy filozofią medycyny przypadają na znacznie wcześniejszy okres, czego dowodzi opublikowana w 1823 r. w Berlinie rozprawa doktorska Karola Marcinkowskiego (1800-1846) „De fontibus indicationum generatim” („Ogólne źródła wskazań”)¹. Nie było w tym nic dziwnego, ponieważ Marcinkowski ukoń-

¹ K. Marcinkowski, *De fontibus indicationum generatim*, Berlin 1823. – Rozprawę Marcinkowskiego obszernie omówił Adam Wrzosek w wydanej w latach 1960-1961 monografii o Karolu Marcinkowskim.

czył studia na Uniwersytecie w Berlinie, a charakterystycznym rysem ówczesnej medycyny niemieckiej był silny związek z filozofią oraz skupienie na teorii, gdy w medycynie angielskiej i francuskiej rosło znaczenie patologii oraz fizjologii eksperymentalnej. Zbliżona tematycznie do pracy Chałubińskiego, rozprawa doktorska Marcinkowskiego była adresowana do wąskiego akademickiego kręgu odbiorców, stanowiąc rozwinięcie poglądów bardziej profesorów Uniwersytetu Berlińskiego niż samego autora. Tym samym może być uważana nie tylko za pierwszą pracę filozoficzno-medyczną napisaną przez polskiego lekarza, ale także za kwintesencję niemieckich wpływów na praktykę lekarzy w Wielkim Księstwie Poznańskim².

Habent sua fata libelli. Omawiana dysertacja miała także swoje niespokojne losy. Karol Marcinkowski ukończył studia lekarskie w 1821 r. i w tym samym roku złożył egzamin doktorski przed profesorami Uniwersytetu Berlińskiego (tezy, których bronił zostały w 1823 r. przytoczone w woluminie zawierającym pracę doktorską). Zapewne w tym okresie napisał „De fontibus indicationum generatim”, ale nie zdążył pracy wydrukować. Został aresztowany za przynależność do organizacji „Polonia” i skazany na pobyt w twierdzy w Wisłoujściu koło Gdańska. Zwolniony 23 stycznia 1823 r., natychmiast udał się do Berlina, aby dopełnić formalności wymaganych do uzyskania dyplomu lekarza. Po wydaniu drukiem rozprawy, otrzymał dyplom i wrócił do rodzinnego Poznania³.

Biografowie Karola Marcinkowskiego różnie oceniali jego pracę doktorską. Ignacy Zielewicz (1841-1917) był wobec rozprawy krytyczny i uznał, że jest w niej więcej dobrych chęci niż wartości naukowej. Streścił ją zdaniem: „Ostatecznym celem nauki lekarskiej jest rozpoznanie choroby i jej leczenie; pierwsze osiągamy przez obserwację, drugiemu za podstawę służą pewne zasady zastosowania środków leczniczych, zwane wskazaniem”⁴, a także wskazał, że pojawia się w niej pytanie, „w jaki sposób rokowanie (*futura aestimatio*) do wyszukania wskazań posłużyć może”⁵. Z kolei Alfred Sokołowski (1849-1924) opisał ją jako „piękną”, a Adam Wrzosek (1875-1965) jako „niebanalną” i „ogarniającą szerokie horyzonty najważniejszych zagadnień medycyny praktycznej”. Zarówno Sokołowski jak i Wrzosek podkreślali erudycję Marcinkowskiego oraz trudną problematykę, jaką podjął. Czy rzeczywiście dysertacja była nacechowana erudycją, a problematyka trudna?

Marcinkowski przywołał w rozprawie sześć dzieł fundamentalnych dla ówczesnej medycyny. Były to: wydane w 1593 r. przez Anutiusa Foესiusa (1528-1595) „Opera omnia” Hipokratesa, Daniela Sennerta (1572-1637) „Institutiones medicinae” (1611), Thomasa Sydenhama (1624-1679) „Observationes medicae” (1676),

² A. Wrzosek, Karol Marcinkowski, t. 1, Warszawa 1960, passim.

³ Ibidem, s. 70-71.

⁴ I. Zielewicz, Żywot i zasługi doktora Karola Marcinkowskiego z okazji pięćdziesięcioletniego jubileuszu Towarzystwa Pomocy Naukowej. Poznań 1891, s. 106.

⁵ Ibidem, s. 108.

Giorgio Bagliviego (1668-1707) „Praxeos medicinae” (1710), Johanna C. W. Junckera „Versuch einer allgemeinen Heilkunde” (1791) oraz Jacoba Fidelisa Ackermana (1765-1815) „Institutiones therapiae generalis” (1799)⁶. Można przypuszczać, że był to zalecany przez profesorów Uniwersytetu Berlińskiego kanon lektur obowiązujących studentów medycyny. Nazwiska swoich mistrzów Karol Marcinkowski wymienił z dużą estymą w swoim curriculum vitae. Byli to najwybitniejsi przedstawiciele niemieckiej medycyny przełomu XVIII i XIX w., a więc: autor podręcznika medycyny klinicznej „Über den Unterricht junger Ärzte am Krankenbett” i wykładowca „semiotyki” – Carl Berends (1759-1826); autor „Phänomenologie des Geistes” (1807) i „Wissenschaft der Logik” (1812) Georg W. F. Hegel (1770-1831); fizykochemik i farmaceuta, znany jako autor „Grundriß der Experimentalpharmacie” – Sigmundus Hermbstaedt (1760-1833); patolog i pionier leczenia chorób psychicznych za pomocą urządzeń mechanicznych – Anton Ludwig Ernst Horn (1774-1848); wykładowca patologii ogólnej i medycyny praktycznej, a zarazem redaktor „Bibliothek der practischen Heilkunde” – Christopher Hufeland (1762-1836); a także naturalista, fizjolog i pionier parazytologii – Karl A. Rudolphi (1771-1832). Ponadto Marcinkowski uczył się chirurgii i okulistyki od Karla Ferdinanda von Graefe (1787-1840) i Johanna Nepomuka Rusta (1775-1840), a położnictwa zabiegowego od przedstawiciela słynnego rodu lekarskiego, Adama Eliasa von Siebolda (1775-1828)⁷. To oni ukształtowali lekarskie myślenie Marcinkowskiego, a więc także jego praktykę lekarską⁸.

W pierwszych dekadach XIX w. kształtowały się dopiero podstawy metod eksperymentalnych, które kilkadziesiąt lat później miały radykalnie przeobrazić medycynę. Marcinkowski, jak każdy ówczesny student medycyny, znał podstawowe pojęcia fizjologii wprowadzone przez Hallera, a więc „czułość” i „drażliwość” (znalazły się one także w jego rozprawie doktorskiej), które wtedy nie miały jednak żadnego znaczenia dla rozpoznawania chorób i ich leczenia. Wprawdzie w programie studiów były wykłady fizyki, ale teorie medyczne znajdowały oparcie jedynie w filozofii i nie miały nic wspólnego z praktyką eksperymentalną⁹. Marcinkowski był wobec wiedzy o chorobach krytyczny i nawet napisał: „wszelkie teorie medycyny nie mają żadnej wartości dla praktycznego użytku, a nawet prowadzą do niezliczonych błędów” („*omnes medicinae theorias nullius fere ad practicum usum esse utilitatis immo ad innumeros deducere errores, quo etiam cuiuscunque temporis experimentia sat superque comprobavit*”)¹⁰.

⁶ W nawiasach podano lata, w których dzieła zostały wydane po raz pierwszy, ponieważ Karol Marcinkowski nie podaje wydań.

⁷ Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte, E. Gurlt et al. (red.), Urban & Scharzenberg: Berlin – Wien 1931, t. 1: s. 470; t. 3: s. 185-186, 329-332, 796, t. 4: 911-913.

⁸ K. Marcinkowski, op. cit., s. 30-31.

⁹ N. Tsouyopoulos, The influence of John Brown's ideas in Germany, „Med. Hist.” Suppl. 8, 1988, s. 63-74.

¹⁰ K. Marcinkowski, op. cit., s. 5.

Zdaniem Marcinkowskiego, podstawowe znaczenie dla lekarza miała filozofia, która integrowała jego wiedzę. Z założenia, iż stan każdego człowieka jest jedyny w swoim rodzaju, czyli specyficzny, wynikało przekonanie, że objawy choroby są u każdego pacjenta inne, a więc i leczenie powinno być zróżnicowane. Aby prawidłowo rozumować, lekarz powinien zatem odciąć się od wiedzy teoretycznej i skupić na wnikliwej obserwacji zewnętrznej postaci choroby i jej – często sprzecznych – oznak. Lekarz mógł rozpocząć leczenie dopiero wtedy, gdy dobrze poznał odchylenia w ciele chorego i zrozumiał jak je usunąć lub powstrzymać, aby przywrócić stan naturalny. Wiedza o odchyleniach od normy pozwalała też na zapobieganie chorobom.

Echem poglądów Johanna Christiana Reila (1759-1813) było wyeksponowane w rozprawie doktorskiej znaczenie siły życiowej (*Lebenskraft*) dla patogenezy. Reil interpretował siłę życiową w nowatorski, materialistyczny sposób. Będąc entuzjastą chemii, uważał, że właściwości i siły organizmu są wynikiem różnych połączeń chemicznych pierwiastków, przy czym układy i formy tych połączeń są w organizmach żywych inne niż w martwych. Pod silnym wpływem Reila znajdował się wspomniany już profesor Rudolphi, a także przedstawiciele niemieckiego romantyzmu, Goethe i Schelling¹¹. Z tej perspektywy Marcinkowskiego można zaliczyć do witalistów i romantyków, bowiem doceniał znaczenie siły życiowej i wykazywał, że przed wyborem i rozpoczęciem terapii lekarz powinien rozemnać, czy w chorym przeważa drażliwość (*irritabilitas*) czy też czułość (*sensibilitas*), bo od tego zależało rozpoznanie i terapia¹². Siłę życiową uważał za narzędzie powodujące zakończenie chorób, przy czym ostre schorzenia mogły być pokonane tylko w ten sposób.

Przejawami siły życiowej, dostrzeganymi przez wszystkich lekarzy żyjących w pierwszej połowie XIX w., były: idiosynkrazja i instynkt. Marcinkowski uważał idiosynkrazję za fenomen niezwykłych reakcji osobniczych, powodujących, że leki mogły wywoływać nietypowe efekty. Ważny był też instynkt chorego, czyli jego dążenie do tego co jest korzystne, a unikanie tego co szkodliwe. Relację między idiosynkrazją i instynktem a chorobą wyjaśniał na drodze fizycznej, jako przeciwstawianie się sił. Z kolei instynkt, który najsilniej ujawniał się u dzieci i umysłowo chorych, mógł być fałszywy. W takich razach chory działał pod wpływem sugestii innych ludzi. Wskazaniem przez Marcinkowskiego przykładem działań instynktownych było tarzanie się w śniegu chorych gorączkujących. Zapewne pod wpływem Hufelanda Marcinkowski omawiał okłady z zimnej wody na klatkę piersiową jako metodę zapobiegania gruźlicy u wątłych osób. Hufeland nie był jednak twórcą, ale tylko propagatorem tej metody w Niemczech. Wspomnianą metodę opisał jako pierwszy James Curie (1756-1808), absolwent Uniwersytetu w Edynburgu¹³.

¹¹ D.K. Binder, K. Schaller, H. Clusmann, The seminal contributions of Johann-Christian Reil to anatomy, physiology and psychiatry, "Neurosurgery", 2007, 61 (5), s. 1091-1096.

¹² K. Marcinkowski, op. cit., s. 11.

¹³ J. M. Forrester, The origins and fate of James Curie's cold water treatment for fever. "Med. Hist." 2000, 44, s. 57-74.

Marcinkowski podkreślał, że szukając przyczyn choroby, lekarz powinien skierować uwagę na przyzwyczajenia, styl życia i odżywiania pacjenta. Powinien też szukać takiej części ciała, która w stanie zdrowia i choroby jest słabsza. Poza rozpoznaniem predyspozycji wewnętrznych konieczne było usunięcie zewnętrznych przyczyn choroby, takich jak: wyziewy (w bagiennej okolicy powodowały gorączkę „czterodniową”, zapewne malarię, czyli zarażenie roznoszonym przez komary pierwotniakiem *Plasmodium malariae*), czynnik epidemiczny (przez co rozumiano stan powietrza zdolny do wywołania i podtrzymania chorób, a powodujący zapalenia, nieżyty, choroby reumatyczne i żółciowe)¹⁴.

Wprawdzie przyczyną choroby mogły być przyzwyczajenia, które zmienić było najtrudniej, a jeżeli, to powoli i bez przymusu. Marcinkowski opisał kilka jednostek chorobowych, m.in. opuchliznę alkoholową (zapewne chodziło o wodobrzusze towarzyszące marskości wątroby), po rozpoznaniu której nie należało zabraniać picia wina, bo chociaż powodowało ono rozwój choroby, to odstawienie go spowodowałoby szybkie pogorszenie stanu zdrowia. Według ówczesnego stanu wiedzy, opuchlizna była spowodowana zaburzeniem równowagi między działaniem naczyń wydalających a naczyń wchłaniających (tak Marcinkowski nazywał tętnice i żyły)¹⁵.

Zalecenia Marcinkowskiego opierały się na obserwacjach, ale niektóre z nich są zgodne z obecnym stanem wiedzy. Rzeczywiście, gorączka u dziecka wymaga ostrożniejszego postępowania niż w przypadku dorosłego; im dłużej trwają krwotoki i biegunki, tym bardziej osłabiają siłę życiową; bezsenność lub silne bóle spowalniają leczenie. Trzeba się zgodzić z poglądem Marcinkowskiego, że ani sztuka medyczna, ani natura chorego nie są w stanie wyleczyć wielu chorób przewlekłych. Poza tym w rozprawie zawarte zostały różne przesady zakorzenione w poglądach Hipokratesa. Zgodnie z nimi obżarstwo i opilstwo oraz zanieczyszczenie początkowych odcinków przewodu pokarmowego powodowały gorączkę gastryczną, epilepsję wywoływały robaki (może mistrz Marcinkowskiego, profesor Rudolphi, miał na myśli skutki zarażenia tasiemcem bąblowcem?), stąd należało je usunąć odpowiednimi środkami. Dreszcze były niebezpieczne, bo po nich następowała gorączka, a potem apopleksja, jednak nie zawsze należało leczyć gorączkę, a wyjątkiem były zapalenia.

Na szczególnie podkreślenie zasługuje pierwsza w polskiej literaturze medycznej definicja leczenia paliatywnego, czyli takiego, które łagodzi gwałtowne objawy (*Indicatio ex symptomatum vehementia deprompta, vulgo palliative, mitigatoriae rectius denominatione audit; nonnunquam tamen ubi symptomata maxime urgens ubi vita periculum minantur, forum remotio vitalis est indicationis negotium*)¹⁶. W przypadku chorób nieuleczalnych należało „smutny los chorego złagodzić” i skoro

¹⁴ K. Marcinkowski, op. cit., s. 16.

¹⁵ Ibidem, s. 13.

¹⁶ Ibidem, s. 24.

„krótkiego czasu życia nie możemy przedłużyć, to na ile można, uczynimy je przyjemnym”. Okrutny bowiem byłby lekarz, który porzuciłby pacjenta nieuleczalnie chorego i cierpiącego ból, nie łagodząc jego cierpienia (*Cruelis fuerit medicus, qui in incurabili phthisi aegrotum doloribus cruciatum desereret, aut nullo symptomatum habito respectu specificis hic laudatis remediis morbo medei incassum speraret*)¹⁷.

Na uwagę zasługują zdefiniowanie przez Karola Marcinkowskiego choroby jako stanu umysłu lekarza, w którym najdalsza przyczyna choroby łączy się z jej objawami (*Attamen hac morbi ipsius idea nullo modo carere possumus, cum ad teram morborum cognitionem ideoque perfectam curationem inter causa remotam et morbi ipsius externam faciem, utramque in mente nostra coniungens intercedat*), wyprzedzając o nieco ponad sto lat publikację Ludwika Flecka¹⁸.

Warto docenić starania Marcinkowskiego o jasność wyводу, któremu to celowi służą metafory. I tak, lekarza porównał do wodza uważnie rozpoznającego armię wroga (zmiany w ciele pacjenta i objawy choroby), aby właściwie zarządzać własnym wojskiem, a w innym miejscu lekarza ufającego rozumowi porównał do błędzącego ślepcy. Z kolei nie znającego podstaw wynajdywania wskazań lekarza porównał do człowieka błakającego się bez przewodnika po nieznanym terenie, raz tą, raz inną drogą.

Szereg myśli Marcinkowskiego przedstawia ponadczasowe zasady postępowania lekarza, np.: *Powinniśmy unikać tego, aby ponad miarę zwalczać symptomy, bo zwiędzeni tym, że je usunęliśmy, będziemy wierzyli, że zlikwidowaliśmy całą chorobę. Albo: W każdej kuracji trzeba brać pod uwagę: to, co pojawi się w trakcie choroby, to, co może się zjawić, a czego należy unikać, oraz jakie zmiany wynikną z działania przepisanych lekarstw.*

Przekład rozprawy został wykonany na podstawie egzemplarza przechowywanego w Bibliotece Jagiellońskiej. Na znany dorobek piśmienny Karola Marcinkowskiego składają się jeszcze: artykuł „Ueber den Werth der Transfusion des Blutes All Arzneimittel” zamieszczony w „Zeitschrift fuer die Gesamte Medizin” (R. I, Hamburg, 1836, s. 289-), praca „Uwagi nad historią i naturą kołtuna ze względu na przyczyny i sposób leczenia tego fenomenu” (opublikowana także jako artykuł w 1837 r. w poprzednio przywołanym czasopiśmie hamburskim). Rozprawa o kołtunie nawiązywała do wykładów Berendesa i opierała się głównie o pracę Wesse’go z 1827 r.¹⁹

¹⁷ Ibidem, s. 25.

¹⁸ Ibidem, s. 18.

¹⁹ I. Zielewicz, op. cit., s. 108.