

Seyda, Bronisław

Dwaj cudzoziemcy prekursorami medycyny społecznej w Polsce : Michał Bergonzoni i Leopold Lafontaine

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 16/3, 517-534

1971

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bronisław Seyda

DWAJ CUDZOZIEMCY PREKURSORAMI MEDYCYNY SPOŁECZNEJ W POLSCE

(Michał Bergonzoni i Leopold Lafontaine)

Michał Bergonzoni i Leopold Lafontaine przybyli do Polski w czasach, gdy warunki sanitarno-higieniczne olbrzymiej większości społeczeństwa były wręcz tragiczne. Wpłynęły na to: ciemnota szerokich warstw ludności, niedostatki administracji państwowej, niemal powszechne ubóstwo mieszczaństwa, nie mówiąc już o chłopstwie.

Staje się to zrozumiałe, jeśli się zważy, że w ostatnich latach istnienia państwa oraz na początku doby porozbiorowej, pogłębiały się coraz bardziej trudności gospodarcze. Manufaktury utraciły niedawno pozyskanych odbiorców, np. wojsko, banki ogłaszały niewypłacalność, ciężary społeczne spadające na chłopstwo i uboższe warstwy ludności — najbardziej dotknięte drożyzną artykułów pierwszej potrzeby — zaostrzały konflikty na wsi i w miastach.

Warszawa traciła po rozbiorach na znaczeniu; miasto, w którym do niedawna urabiały się poglądy polityczne, kulturalne i naukowe, upadało, a na domiar złego kontrast bogactwa i nędzy stawał się coraz bardziej jaskrawy. Ponad ogół wybijała się bowiem „warstwa kapitalistycznych przedsiębiorców, bogatych kupców i bankierów oraz coraz częściej przenoszących się do Warszawy na stałe lub prawie na stałe, magnatów”¹. Z drugiej zaś strony zwiększały się masy pospółstwa i biedoty miejskiej, czeladzi rzemieślniczej i służby, szukających pracy oraz włóczęgów i żebraków.

„Klasa panująca była jakby podzielona na zaściankowych sarmatów i ciężających do Warszawy sfrancuziałych najczęściej kosmopolitów”². Zewnętrzne przyjmowanie mody cudzoziemskiej cechowało i jednych i drugich, a zwłaszcza przeważną część magnaterii i wyższego kleru. Na prowincji, ludność nie tylko tkwiła jeszcze ciągle w ciemnocie i zabobonach, ale nawet od czasu do czasu wybuchały paroksyzmy zdziczałej ciemnoty, wywodzące się jakby z głębokiego średniowiecza.

Drobna i średnia szlachta prowincjonalna oraz niższy kler pozostawały w marazmie kulturalnym oraz konserwatyzmie politycznym i obyczajowym. Na domiar złego całą prawie szlachtę począł ogarniać szal hulanki, pijaństwa i hazardowego karciarstwa. Drobne mieszczaństwo, powstający coraz liczniej proletariąt miejski oraz masy chłopstwa popadały nie tylko w ubóstwo, ale nawet w skrajną nędzę. Miało szereg lat minąć, zanim walka patriotów i dążenia do lepszego bytu drobnych mieszczan i robotników oraz walka klasowa chłopstwa z uciskiem feu-

¹ *Historia Polski. Opracowanie zbiorowe. T. 2. Cz. 1. Warszawa 1958 s. 365.*

² *Tamże.*

dalnym, stapiać się zaczęły od początku ubiegłego stulecia w jeden nurt, nazywany obecnie nurtem walk narodowo-wyzwoleńczych.

Doniosłe osiągnięcia doby oświecenia na polu szkolnictwa, prasy, życia naukowego i artystycznego ulegały ustawicznemu procesowi rozproszenia. Górujące w zainteresowaniach naukowych od pierwszych lat oświecenia, nauki przyrodnicze, a z nimi i medycyna oraz wiedza doświadczalna, zanikły po rozbiorach niemal całkowicie. Po rokującym tyle nadziei okresie rozkwitu życia umysłowego, upadek odczuwało się tym bardziej tragicznie. Niemniej jednak, to dramatyczne położenie skłaniać musiało najświetniejsze umysły patriotów do szeregu prób i zabiegów około ratowania kultury narodowej. Robiono to w sposób rozmaity, nieskoordynowany i najczęściej indywidualny. Tadeusz Czacki ściągał wszelkimi możliwymi drogami stare książki z bibliotek klasztornych, Tadeusz Mostowski wydawał dzieła pisarzy polskich z ubiegłych stuleci, inni zaś, jak Ossolińscy, Potoccy i Czartoryscy gromadzili bogate zbiory w prywatnych muzeach lub sprawowali mecenyaty artystyczne. Poczęto oczywiście zakładać również coraz to inne szkoły i uczelnie oraz kursy do kształcające, seminaria itp.

Liczne te i rozproszone zabiegi uczonych, fachowców i amatorów spotkać się miały w pierwszym roku ubiegłego stulecia na gruncie prowadzącym do organizacji Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie, które nawiązywało do postępowych tradycji oświecenia. Aktywnymi i długoletnimi członkami tego Towarzystwa byli właśnie obaj prekursorzy medycyny społecznej w Polsce Bergonzoni i Fafontaine.

Medycyna ówczesna była daleko od zaspokojenia potrzeb społeczeństwa w najmniejszym choćby zakresie. Leczyć mógł, kto chciał, jeśli tylko znalazł chętnych do korzystania z jego usług, nie wymagano bowiem od nikogo dyplomu, nie pytano o studia. Nieoświeceni i pełni przesądów chorzy byli nadzwyczaj łatwowierni i wystarczała im tylko opinia, że ktoś leczy tanio. Wierzono i ufano wszelkiego rodzaju cudotwórcom, szarlatanom i fuszerom, gdy tylko kazali się tytułować doktorami. Niekiedy zdarzało się, że ci „tak wysoko cenieni lekarze byli awanturnikami, którzy uczyli się wszystkiego, prócz medycyny. Szeregi ich rekrutowały się ze wszystkich niemal narodowości europejskich”³.

Autentyczni lekarze byli nieliczni, przy czym niewielu z nich miało ochotę poświęcić się wyłącznie zawodowi lekarskiemu. Większość z nich wolała prowadzić przedsiębiorstwa przemysłowe, handel, operacje finansowe przy pomocy pieniędzy odziedziczonych, czy otrzymanych jako posag żony, lub też oddawać się raczej pracy naukowej niż praktyce. Praca lekarza w Polsce w drugiej połowie XVIII w. była bowiem tym trudniejsza, że musiał on nie tylko oświecać szerokie rzesze nie uświadomionej ludności, ale i zwalczać konkurencję fuszerów i balwierzy. Przybierając sobie tytuły „fizyków, chemików i matematyków różni szalbierze bez miłosierdzia wyzyskiwali łatwowierność”⁴ zwłaszcza wśród ludności Warszawy. Nie inaczej było zresztą po wsiach i miasteczkach, gdzie szalbierze i partacze osiedlali się na pewien okres czasu dopóki nie powinęła im się noga. Leczyli, zakładali apteki, przyrządzali leki i nikt w zasadzie nie interesował się ich działalnością, ani nie sprawdzał umiejętności.

³ W. Szumowski: *Galicja pod względem medycznym za Jędrzeja Krupńskiego, pierwszego protomedyka*. Lwów 1907 s. 27.

⁴ Tamże.

Nie było wówczas zresztą żadnej „publicznej ochrony zdrowia”, wszelkie projekty i ustawy przewidujące utworzenie odpowiednich urzędów w latach siedemdziesiątych XVIII w. albo upadły, albo nie zostały wprowadzone w życie. Nie było „ani jednej należytej szkoły medycznej, która by kształciła ludzi, jakich potrzebowała wielomilionowa ludność Polski”⁵.

W takim stanie rzeczy, rodziny magnackie sprowadzały lekarzy korespondencyjnie „na chybił trafił” lub przywożono ich z podróży zagranicznych, lecz wyłącznie dla własnego dworu. Ponieważ stanowiska takie były dobrze płatne, nie brak było cudzoziemców, którzy, rezygnując z kariery we własnym kraju, przybywali do egzotycznej dla nich Polski. Wśród zjeżdżających tu lekarzy i nierzadko oszustów szukających tylko zysków, zdarzali się także ludzie wrażliwi i ofiarni, którzy pragnęli zmienić opłakany stan rzeczy. W tym, co zastawali, uderzało ich przede wszystkim nikłe zainteresowanie administracji państwowej zagadnieniami ochrony zdrowia, brak szerszego lecznictwa i oświaty sanitarnej. Toteż nie tylko podejmowali intensywną praktykę, lecz również opracowywali i przedkładali projekty przepisów i ustaw w sprawie ochrony zdrowia i higieny, organizowali szkoły dla cyrulików, gorliwie włączali się do wszelkich zapoczątkowanych już inicjatyw społecznych lub byli ich autorami. Do tego grona cudzoziemców należał Michał Bergonzoni.

Bergonzoni urodził się w 1748 r.⁶ w Bolonii, gdzie uzyskał w 1772 r. dyplom doktora medycyny i filozofii. Praktykę lekarską rozpoczął w Mediolanie. Tęskniąc za Bolonią, podjął starania o uzyskanie prawa wykładania na tamtejszym uniwersytecie, ale przez kilka lat daremnie czekał na odpowiedź i spełnienie swojej gorącej prośby⁷. Rozżalony i zrezygnowany otrzymał w tym czasie propozycję wyjazdu do Polski od kardynała Garattiego⁸, nuncjusza apostolskiego przy dworze króla polskiego. Można domyślać się, że gdy Bergonzoni opuszczał kraj rodzinny w 1775 r. już wtedy nurtowały go problemy społeczne oraz chęć poświęcenia się pracy dla ludności pozbawionej pomocy medycznej.

Przez 5 lat Bergonzoni był lekarzem domowym księcia Józefa Sanguszki, wielkiego marszałka koronnego, a następnie — po otrzymaniu na podstawie dekretu królewskiego „doktoratu w medycynie” — przeniósł się w 1780 r. do Lublina, gdzie poświęcił się otwartej praktyce lekarskiej.

Po 2 latach pracy w Lublinie wydał Bergonzoni małą, liczącą 50 stron książeczkę *Lublin podług ustawy medyki uważany w jednej dysertacji przez Mich. A. Bergonzoni, filozofii i medycyny doktora, konsyliarza J.K.M. i towarzysza różnych Akademii medycznych i innych wyzwolonych nauk*⁹. Rozprawa ta jeszcze bardziej rozstawiła jego imię, i to nie tylko w Lublinie, gdzie już uprzednio zwrócił na siebie uwagę władz,

⁵ Tamże.

⁶ Według S. Koźmińskiego (*Słownik lekarzów polskich*. Warszawa 1888) urodził się jakoby w 1744 roku. Przeczą temu jednak zarówno wszystkie źródła włoskie, jak np. A. Galassi: *Michelangelo Bergonzoni*. „Rivista di Storia della Medicina”, nr 1/1950, Suplement, lub R. Bernabeo: *Contributo d'Archivio al periodo italiano di Michelangelo Bergonzoni*; tamże nr 2/1962; także napis na nagrobku: „...żył lat 71. Zmarł dn. 5 marca 1819 roku”. Datę urodzin 6 IX 1748 podaje też *Polski Słownik Biograficzny*. T. 1. Kraków 1935 s. 452.

⁷ R. Bernabeo, jw.

⁸ L. Zembrzuski: *Michał Bergonzoni 1748—1819*. „Lekarz Wojskowy”, nr 12/1926 i nr 1/1927 — nazwisko kardynała brzmi mylnie „Garappi”, a W: S. Koźmiński, jw. oraz L. Gąsiorowski, *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce*. T. 3. Poznań 1833 — również błędnie „Garampi”.

zyskując tytuł radcy sanitarnego miasta oraz nominację króla Stanisława Augusta na radcę nadwornego (tytułarny lekarz przyboczny) w 1780 r.

Wydanie tej pracy jest niewątpliwie świadectwem zainteresowania się Bergonzoniego problematyką medycznospołeczną. W przedmowie skierowanej do „komisarzy dobrego porządku” daje on do zrozumienia, że rozprawa ma stanowić dowód użyteczności jego idei i działalności dla społeczeństwa i władz miasta, w którym pracuje. Podobnie w końcowych zdaniach pracy wyraża przekonanie, że dysertacja przyczyni się do „...uwolnienia miasta Lublina i jego mieszkańców od chorób”¹⁰, których przyczynę starał się przedstawić.

Praca składa się z 30 ustępów oznaczonych paragrafami i zamieszczonych na kartach bez paginacji. W pierwszych paragrafach autor formułuje swój pogląd na zdrowie i rolę lekarzy w społeczeństwie, cytując zaczerpnięte ze starożytności przykłady szacunku dla lekarzy oraz wartości zarządzeń mających zapewnić zdrowie w społeczeństwie. Zwraca zwłaszcza uwagę na niebezpieczeństwo porad szalbierzy, szarlatanów, fuserów itp., których działalności nie ograniczają żadne przepisy ani ustawy. Wyraża przy tym nadzieję, że reformy ostatnich lat w Szkole Głównej w Krakowie zabezpieczą zdrowie ludzkie przed szalbierzami, „[...] tymi nieprzyjaciółmi rodzaju ludzkiego”¹¹. A ponieważ sam orientuje się jak wiele niebezpieczeństw czyha na zdrowie mieszkańców Lublina, pragnie przyczynić się do miejscowych zarządzeń, które uzdrowiłyby panujące stosunki.

Właściwą treść rozprawy rozpoczął Bergonzoni od opisu dróg wjazdowych do Lublina oraz terenu, na którym wzniesiono miasto, a zwłaszcza jego część południową, zwracając uwagę na błoto, kupy śmieci, cuchnące kałuże, nieczystości, które wypływają z każdego domu i „[...] roznoszą zaraźliwe po ulicach plugastwa”¹². Ubolewa nad zniszczoną całkowicie, a niegdyś czynną, kanalizacją miejską, która — jego zdaniem — nadaje się do odbudowania i uruchomienia. Niemniej szkodliwe wyziewy wydobywają się z pozbawionych przeważnie kominów podmiejskich domów, w których prowadzą warsztaty wszelkiego rodzaju rzemieślnicy. Podkreśla również niebezpieczną bliskość dwóch cmentarzy, na których codziennie grzebie się 3—4 zmarłych.

Argumenty na rzecz odbudowy kanalizacji poparł Bergonzoni historycznymi przykładami urządzeń kanalizacyjnych w starożytnym Rzymie i w Paryżu za Ludwika XIV. Podobnie w sprawie cmentarzy przypomina, że już w starożytności, np., w Rzymie, tylko westalki wolno było chować w samym mieście, od XVII w. zaś przekonanie o konieczności grzebania zwłok na cmentarzach położonych daleko poza osiedlami w wielu krajach stało się powszechne.

Kilka następnych paragrafów poświęca autor opisowi powietrza i pro-

⁹ Niektórzy autorzy, jak cytowani już S. Kościński i L. Gąsiorowski oraz L. Zembrzuski, jak i *Polski Słownik Biograficzny*, podają również tytuł rozprawy: *O położeniu miasta Lublina, jego zwykłych i miejscowych chorobach i szkodliwym powietrzu*. Ponieważ jednak według Gąsiorowskiego i Zembrzuskiego „miejsce druku i data bliżej nieznanne”, można przypuszczać, że chodzi raczej o to samo dziełko, lecz ze zmienionym czy z bardziej uproszczonym tytułem.

¹⁰ M. Bergonzoni: *Lublin podług ustaw medyki uważany w jednej Dysertacji przez Mich. A. Bergonzoni, Filozofii i Medycyny Doktora (...)* Lublin 1782, § XXX. Tu i poniżej podano cytaty w zmodernizowanej pisowni.

¹¹ M. Bergonzoni, jw., § III.

¹² M. Bergonzoni, jw., § VI.

cesu oddychania oraz woli zdrowego i zepsutego powietrza dla zdrowia ludzkiego powołując się na autorytet takich uczonych światowej sławy, jak F. Hoffmann i H. Boerhaave. Zwraca uwagę, jak wiele chorób"... z powietrza powtarzających się i zaraźliwych" istnieje w Lublinie, konkludując, że w przeszłości, gdy była czynna kanalizacja i czystsze ulice, a więc mniej „szkodliwości” — miasto liczyło 16000 mieszkańców, tj. znacznie więcej niż obecnie. Jest przekonany, że miasto byłoby znacznie ludniejsze, gdyby jego mieszkańcy przestrzegali czystości mieszkań i ulic, osuszali miejsca błotniste, przenieśli cmentarze poza miasto. Istniejącemu stanowi rzeczy w mieście przypisuje „...dyzenterie, bóle gardła, choroby oczów, nagabania katarowe, hipochondryczne, częste febry zgniłe, suchoty, które corocznie wielu zabijają mieszkańców”¹³.

Bergonzoni podkreśla z naciskiem brak wody zdatnej do picia. Nawet bez specjalnej analizy można stwierdzić, że woda ze studzien i źródeł położonych w okolicach Lublina jest lepsza niż w samym mieście. Wodzie używanej w mieście przypisuje też powstawanie chorób: „reumatyzmów, podagr, chorób kamienia i innych podobnych”¹⁴.

Krytykuje również Bergonzoni sposób budowy domów mieszkalnych, zwłaszcza nie podpiwniczonych i nie ogrzewanych piecami lub pozabawionych wysokich kominów i wzniesionych z „opoki gliniastej”, wchłaniającej łatwo wilgoć. Pomieszczenia wewnątrz domów są również nieodpowiednie: niskie, ciemne, z nielicznymi i małymi oknami, nierzadko w ogóle nie przystosowanymi do otwierania, przesiąknięte wilgocią i niemiłą wonią pochodzącą czy to ze składów wina, czy to z warsztatów mieszczących się w piwnicach. Autor zwraca uwagę na szczególną szkodliwość wyziewów z warsztatów złotników, kowali, garbarzy, rzeźników, szewców, siodlarzy itd., co — jak dodaje — znaną jest sprawą dzięki dziełom „Ramazziniego i Foureroy’a”¹⁵.

Bergonzoni stwierdza, że mieszkania lubelskie zalega zaduch, który niemiło uderza każdego wchodzącego (sam przekonał się o tym, gdy odwiedzał chorych): od razu czuje się wilgoć i wyziewy. Można to powieźtrze porównać do panującego w celach więziennych, które nazywa — za przykładem „imci Jana Bukana [...] magazynami powietrza zepsutego i zbiorem chorób zaraźliwych”¹⁶.

W szkodliwym powietrzu dopatruje się Bergonzoni przyczyny stosunkowo wielkiej liczby chorych w Lublinie i znacznej umieralności noworodków i dzieci, jak też bładości prawie wszystkich mieszkańców miasta, co zaobserwować może każdy, nie tylko „...lekarz czy fizyk”. Powietrze takie stanowi również powód owego „...gatunku krost”, jakie tego roku „...dość znaczną liczbę dzieci zgładziły”¹⁷.

Nauki lekarskie — zdaniem autora rozprawy — mogłyby zaradzić wielu chorobom, lecz niestety chorzy zwracają się prawie zawsze do

¹³ M. Bergonzoni, jw., § XV.

¹⁴ M. Bergonzoni, jw., § XVI.

¹⁵ M. Bergonzini, jw., § XXI. Bernard Ramazzini (1653—1714) profesor medycyny w Modenie i Padwie, w swoim dziele *De morbis artificum diatriba*, wyd. w 1700 r., stał się twórcą higieny pracy patologii przemysłowej; A. F. Fourcroy (1755—1819), chemik francuski, wsławiony w rewolucji francuskiej, dokonał tłumaczenia i przeróbki dzieła Ramazziniego.

¹⁶ M. Bergonzoni, jw., § XXII; Bouchan Guillaume (1729—1805), lekarz szkocki, długoletni kierownik szpitali dziecięcych, autor kilku dzieł popularnonaukowych, zmarł w Londynie, gdzie praktykował w ostatnich latach swego życia. Jednym z jego dzieł było *Domestique medecine or a treatise [...]*, Edynburg 1772.

¹⁷ M. Bergonzoni, jw., § XXIV.

„...balwierzy, szarlatanów i kobiet”. Sam przekonał się o tym wielokrotnie, gdy stykał się z chorymi, już zbyt późno szukającymi pomocy lekarskiej, którzy bezpowrotnie stracili zdrowie, ponieważ „...byli ręką ślepych prowadzeni do przepaści”¹⁸.

Bergonzoni uważa, że tylko lekarze mogą przeciwstawić się znachorom „nieprzyjaciółom społeczeństwa”, starając się dotrzeć do potrzebujących pomocy, a w szczególności do ubogich, którzy nie mając „...sposobu płacenia, uciekają się do tych, co ich za tanią cenę leczą, i często kupują sobie za kilka groszy i błędnego lekarza i śmierć”¹⁹.

Kilkakrotne uwydatnienie, jak zgubne są praktyki szalbierzy i partaczy wszelkiego autoramentu, nie świadczy bynajmniej o obsesji walki z niewygodną konkurencją (bo i taki motyw powodował niekiedy lekarzami występującymi przeciw szarlatanerii). Właściwe światło rzuca na autora umieszczona tu deklaracja Bergonzoniego, że zgłasza gotowość udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej wszystkim ubogim chorym w mieście, „...bez różnicy wiary, kondycji, religii i płci”. Co więcej, Bergonzoni zdaje sobie sprawę, że te jego bezpłatne porady — wobec konieczności zakupywania lekarstw — będą niewystarczające. Sugeruje zatem: czy by inni lekarze w Lublinie, którzy czerpią dochody z opieki nad bogatymi pacjentami, nie mogli „...z tego zysku ofiarować cząstkę dla wspomżenia ludzkości”²⁰.

W dalszym ciągu przytacza Bergonzoni liczne przykłady „fałszywego leczenia”. Oto np. dzieci chore na ospę zmusza się do leżenia zupełnie bez ruchu w łóżku, przegrzewa pod wieloma pierzynami i opycha miodem; ciężko chorych przetrzymuje się miesiącami w dusznych izbach przy szczelnie zamkniętych oknach; podczas porodu nieuczona baba „...męczy, a częstokroć matkę i płód zabija”²¹.

Ta troska o fachową pomoc lekarską dla chorych i cierpiących, jest nicią przewodnią całej książeczki. Warto np. przypomnieć ustępy w których tak wielką wagę przywiązuje do praw ustanowionych we wszystkich prawie państwach, dla ochrony swych obywateli przed niewykwalifikowaną pomocą medyczną, gdyż „nieszczęśliwy jest kraj, lud i nawet sam lekarz, jeśli każdy zdrowiem handluje, jakby właśnie toż za pieniądze być sprzedawane mogło, albo jakby komukolwiek łatwą rzeczą przywrócić go było [...] tam gdzie balwierzom, szarlatanom, każdej nawet starej babie wolno dawać przepisy jak zdrowie przy życiu utrzymać”²².

Autora niepokoiły zwłaszcza problemy ospy i chorób wenerycznych. Zdawał sobie sprawę, że nie można chorób tych zwalczyć całkowicie, ale uważał, że można zmniejszyć liczbę ich przypadków, np. ospy, przez szczepienia, zabieg wcale nie bardziej niebezpieczny od innych, a skuteczny, jeśli wykona się go umiejętnie. W walce z chorobami wenerycznymi, które m.in. zmniejszają płodność, należałoby odosobniać kobiety zarażone i poddawać je obowiązkowemu leczeniu przez lekarza lub — na jego zlecenie — przez cyrulika, a po wyleczeniu czuwać nad nimi, by nie zarażyły się powtórnie.

Warto zaznaczyć, że wspominając o szczepieniu przeciw ospie, autor myślał naturalnie o wariolizacji, tj. inokulacji — szczepieniu materiałem

¹⁸ M. Bergonzoni, jw., § XXVI.

¹⁹ M. Bergonzoni, jw., § XXVI.

²⁰ M. Bergonzoni, jw., § XXVI, w odsyłaczu (t).

²¹ M. Bergonzoni, jw., § XXVII.

²² M. Bergonzoni, jw., § II.

pobranym od chorego, jako że rozprawa Bergonzoniego wyszła w 1782 r., a więc na 14 lat przed pierwszym szczepieniem Jennera. Potem — jak będzie o tym mowa — Bergonzoni stał się również jednym z pionierów szczepienia krowianką w Polsce.

Już choćby cytaty z lubelskiej rozprawki Bergonzoniego dowodzą, że jego myśl, pełna głębokiego humanitaryzmu, nie pozwoliła się wyprzedzić ideom założycieli podwalin medycyny społecznej w Europie, uczonych tej miary co Jan Piotr Frank (1745—1821), Jan Howard (1726—1790), Jan Hallé (1754—1822) czy Krzysztof Wilhelm Hufeland (1762—1836). Nie były to również przelotne uniesienia ani krótkotrwałe zapały, Bergonzoni bowiem do końca życia praktycznie realizował zasady medycyny społecznej i rozwijał na tym polu szeroką, ofiarną działalność.

W pięć lat po napisaniu omówionej rozprawy, Bergonzoni powołany został na dwór hetmana Rzewuskiego i wraz z nim przeniósł się z kolei do Warszawy. Już od pierwszych miesięcy pobytu w Warszawie daje dowody, że sprawa niskiego poziomu lecznictwa — a zwłaszcza braku wykształconych chirurgów (balwierzy), wspomniana w rozprawie o Lublinie — leży mu nadal na sercu. Staje się jednym z organizatorów, a potem głównym wykładowcą założonej w 1789 r. przy szpitalu św. Łazarza — z funduszków władz miejskich oraz cechu chirurgów — szkoły dla cyrulików. Gdy szkoła, zamknięta po upadku powstania kościuszkowskiego, wznowiła w 1795 r. działalność, organizację, nadzór nad nią, wykłady oraz egzaminowanie chirurgów w całości powierzono lekarzom: Bergonzoniu i Walentemu Gagatkiewiczowi.

W roku przybycia do Warszawy Bergonzoni otrzymał od Stanisława Augusta Poniatowskiego nominację na protomedyka wojska koronnego, został więc naczelnym lekarzem armii polskiej, a w 1792 r. król wręczył mu, z woli sejmu nadany — dyplom szlachecki.

Nie miejsce tu na omawianie zasług Bergonzoniego dla wojskowej służby zdrowia. Wystarczy tylko wspomnieć, że był jej inicjatorem, i to w ostatnich latach istnienia państwa przed rozbiorami. Po raz drugi powołany do wojska polskiego w 1807 r. został protomedykiem i generalnym inspektorem armii Księstwa Warszawskiego. Po 5 latach został zwolniony na własną prośbę z dożywotnią pensją 6000 zł oraz tytułem „dostojnego weterana”.

Wszystkie projekty i postulaty Bergonzoniego z okresu pobytu w wojsku charakteryzowała rozumna i głęboka troska o zdrowie żołnierzy, pragnienie zapewnienia im fachowej pomocy, a w szczególności chęć podniesienia kwalifikacji lekarzy i chirurgów wojskowych. Znamienny dla Bergonzoniego był np. dar z własnych książek dla dorywczo utworzonej biblioteki naukowej w Głównym Szpitalu Wojskowym; charakterystyczny był też gorący protest w piśmie do Komisji Wojskowej przeciw używaniu felczerów do golenia oficerów, z umotywowaniem, że to nie tylko obniża godność i „upodla profesję”, lecz także stanowi stratę czasu, który należałoby wykorzystać na naukę i doskonalenie w swoim zawodzie²³.

W 1808 r. Bergonzoni otworzył wojskową szkołę chirurgiczną, w której zwracał uwagę na potrzebę przygotowania chirurgów do pracy w toku działań wojennych. Podczas okupacji pruskiej Bergonzoni pozostaje w Warszawie i poświęca się praktyce lekarskiej. Staje się jednym z pio-

²³ F. Giedroyć: *Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim*. Warszawa 1927 s. 341.

nierów i gorących propagatorów szczepień przeciw ospowym krowianką według niedawno odkrytej metody Jennera. Będąc głęboko przekonany o skuteczności szczepień, podjął niewdzięczną walkę z oporem warstw zamożnych i duchowieństwa oraz ciemnotą ubogich rzesz ludności.

Nie wyczerpany w swej aktywności społeczno-naukowej, znalazł Bergonzoni szerokie pole działania w Towarzystwie Przyjaciół Nauk, którego członkiem zostaje w 1803 r. W uznaniu jego zasług w dwa lata później obrano go przewodniczącym Działu II Filozoficzno-Matematycznego (zwanego też Działem Umiejętności), do którego należały nauki lekarskie. Funkcję przewodniczącego Wydziału piastował bez przerwy przez 13 lat, aż do zgonu.

Przez cały okres działalności w Towarzystwie Bergonzoni nie opuścił prawie żadnego posiedzenia. Często zabierał głos, walcząc o realizację idei społecznej w medycynie, o podniesienie zdrowotności społeczeństwa i podwyższenie kwalifikacji lekarzy i chirurgów, piętnując zaniedbanie nauk lekarskich w Polsce²⁴. W poszukiwaniu środków zaradczych opracował program „podźwignięcia sztuki lekarskiej”. W imieniu Towarzystwa wzywał (m.in. w prasie)²⁵ lekarzy w całym kraju do gromadzenia wiadomości medycznych, wysuwał do rozpatrzenia najpilniejsze zagadnienia i badania (w wezwaniu podano 10 zagadnień, dotyczących medycyny w Polsce), zapraszał do współpracy z Towarzystwem nad historią medycyny²⁶, recenzował nowe publikacje naukowe oraz prace nadsyłane do oceny, jak i nowe odkrycia naukowe, zagraniczne i krajowe. Niejednokrotnie posiedzenia Wydziału, któremu przewodniczył, odbywały się w mieszkaniu Bergonzoniego.

Jak wynika z zachowanych materiałów archiwalnych, był on jednym z najczynniejszych członków Towarzystwa, toteż powierzono mu przewodniczenie obradom wszystkich wydziałów w czasie nieobecności prezesa Stanisława Staszica, oraz udział w delegacjach reprezentacyjnych Towarzystwa u najwyższych zwierzchników. Np. w 1813 r. na audiencji u cara Aleksandra I Bergonzoni (wraz z Dziarkowskim i Wolffem) złożył w imieniu prezydium Towarzystwa petycję w sprawie opieki nad nauką polską.

Za pośrednictwem Bergonzoniego Towarzystwo Przyjaciół Nauk nawiązało korespondencję z Akademią w Bolonii, wymieniano z nią wydawnictwa, a cała ta korespondencja przechodziła przez jego ręce; jeszcze w ostatnich dniach jego życia nadeszły pisma od dyrektora Akademii, Sebastiana Cantarzaniego, oraz od bibliotekarza, Józefa Mezzefantiego.

Bergonzoni był również tłumaczem na język włoski rozprawy Jana Śniadeckiego o Koperniku; tłumaczenie to, zgodnie z uchwałą z 1819 r., miało być ogłoszone drukiem na koszt Towarzystwa²⁷.

Ukoronowaniem natomiast działalności Bergonzoniego jako filantropa — było objęcie przez niego w 1814 r. funkcji przewodniczącego wydziału lekarskiego w Warszawskim Towarzystwie Dobroczyńności. Wów-

²⁴ *Sprawy lekarskie w aktach Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie 1800—1832*. Warszawa 1955, sygn. 79. k. 4—6. (protokół przemówienia na posiedzeniu) oraz sygn. 79. k. 26—7.

²⁵ „Gazeta Warszawska” z 7 września 1805.

²⁶ *Sprawy lekarskie* [...], sygn. 79. k. 1—3, sygn. 65. s. 6, oraz sygn. 79. k. 7.

²⁷ Publikacji przeszkodziła, być może, śmierć Bergonzoniego. Tłumaczenie rozprawy Jana Śniadeckiego zostało dokonane po raz drugi w 1830 r. przez B. Zaydlera. Rękopis tłumaczenia Bergonzoniego znajdował się w bibliotece Towarzystwa Przyjaciół Nauk, jak wspomina o tym S. Ciampi włoski historyk przebywający w Polsce w pierwszej połowie ubiegłego stulecia.

czas to zrealizował dużą część zamierzeń, o których pisał w rozprawie o stanie zdrowotnym Lublina, założył bowiem z własnych funduszków Sekcję bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ubogich i inwalidów wojennych. Sekcja ta rozwinęła się intensywnie w sposób zgoła nieoczekiwany, potwierdzając potrzebę tego rodzaju instytucji, ale też świadcząc, że założyciel zdołał pozyskać otoczenie dla pracy społeczno-charytatywnej. W 1815 r. pracowało w Sekcji 12 lekarzy i 3 chirurgów spośród najwybitniejszych podówczas w Warszawie. Mając popularność i dar przekonywania, potrafił Bergonzoni zachęcić do współpracy lekarzy wojskowych i kilku aptekarzy, którzy ofiarowali bezpłatnie lekarstwa dla ubogich pacjentów Sekcji. W uznaniu zasług społeczno-lekarskich Bergonzoniego, Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności wystąpiło do władz z wnioskiem o przyznanie mu odznaczenia, które też w 1816 r. otrzymał — był to order św. Stanisława IV klasy²⁸.

Sekcja lekarska Towarzystwa Dobroczynności dokonywała bezpłatnie szczyptę przeciw ospowym, udzielała pomocy położniczej kobietom ciężarnym, prowadziła leczenie chorób skórno-wenerycznych oraz ocznych — rozsławiając w całej stolicy swego przewodniczącego, Bergonzoniego, „[...] Włocha ukochanego przez wszystkich”, jak o nim wyrażała się uboga ludność miasta²⁹.

W tym czasie sam Bergonzoni czuł się już Polakiem. Nie myślał nawet o powrocie do rodzinnych stron. Poślubił Polkę, Annę Rogozińską; o przywiązaniu do przybranej ojczyzny świadczy najwymowniej fakt, że obu swoich synów oddał do służby w szeregach armii polskiej; obaj poległ na polu bitwy.

Bergonzoni zawsze interesował się serdecznie losem inwalidów wojennych. Zorganizował w 1815 r. komitet, którego zadaniem było kierowanie inwalidów na leczenie uzdrowiskowe w kraju, a nawet za granicę. Otoczył troskliwą opieką wdowy i sieroty po żołnierzach, np. korzystając z pomocy finansowej dyrekcji poczt, kierował je — a także uboższych urzędników na leczenie do sanatoriów. Do realizowania swoich poczynań filantropijnych zabiegał gorliwie o odpowiednie fundusze, zarówno w różnych stowarzyszeniach, jak i u osób prywatnych oraz w instytucjach państwowych. Zajmował się również zatrudnianiem poszkodowanych wskutek działań wojennych, zakładał kąpieliska i łaźnie dla ubogiej ludności miasta, organizował dla niej pomoc zimową w postaci ciepłej odzieży i opału. Na pokrycie tych potrzeb często sięgał do własnych funduszków, tak że w ostatnim roku życia stwierdził ku swemu przerażeniu, że nie zabezpieczył własnej żony i dwóch córek.

Michał Bergonzoni, cudzoziemiec z pochodzenia, Polak z przekonania i postawy obywatelskiej, pionier medycyny społecznej w Polsce, był w pełni tego słowa znaczeniu lekarzem-społecznikiem, filantropem oraz dobroczyńcą ludności Warszawy. Nic więc dziwnego, że już za życia otaczała go miłość społeczeństwa, zwłaszcza ubogich, uznanie władz państwowych i miejskich oraz instytucji społecznych. Zmarł 5 marca 1819 r. w 71 roku życia. Jego pogrzeb na cmentarzu Powązkowskim stał się prawdziwą manifestacją żalu ludności stolicy. Znamienne dla zasłużonej sławy wielkiego dobroczyńcy i lekarza, którą cieszył się wśród mieszkańców Warszawy, jest epitafium na jego grobowcu, może w nieco naiwnej

²⁸ Według L. Gąsiorowskiego, jw., order św. Stanisława III klasy.

²⁹ L. Zembrzusi, jw.

formie, mówiące o wielkiej stracie, poniesionej przez „...ludzkość, kraj, nauki oraz przyjaciół”.

*

Za prekursora medycyny społecznej w Polsce należy uznać, podobnie jak Bergonzoniego, również Leopolda Lafontaine'a.

Urodził się w wirtemburskim miasteczku Biber w 1756 r., studiował 3 lata chirurgię w Strassburgu, doskonalili się w medycynie w Wiedniu i ok. 1782 r. przybył do Krakowa, gdzie zajął się praktyką lekarską. Po pewnym czasie wyjechał do Krzeszowic, dóbr ks. Czartoryskiej, gdzie objął obowiązki lekarza zdrojowego, ale po kilku latach powrócił do Krakowa i powtórnie rozwinął szeroką praktykę. Z kolei przenosi się Lafontaine do Warszawy i otrzymuje tu tytuł konsyliarza królewskiego oraz stanowisko nadwornego chirurga. Praktykując przeważnie jako chirurg, zyskał duże wzięcie w Warszawie, choć równocześnie przekonał się, że chirurdzy byli wówczas w Polsce mało poważani. Podjął więc starania i uzyskał stopień doktora medycyny na uniwersytecie w Halle w 1791 r. Już wówczas złożył władzom wojskowym memoriał w sprawie urządzenia lazaretów, ale losy jego projektów nie są znane. Po powstaniu kościuszkowskim pracował nadal w Warszawie, zyskując sobie sławę zwłaszcza w okulistyce jako biegły operator zaćmy i dorobił się znacznego majątku.

Gdy w 1800 r. zawiązało się w Warszawie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Lafontaine od razu zainteresował się jego pracami, a w 1804 r. został czynnym jego członkiem. Uprzednio, jeszcze w 1802 r., został członkiem Królewskiej Akademii Umiejętności w Getyndze, a w 4 lata później, podczas pobytu w Paryżu, został powołany na członka Akademii Francuskiej. Z ramienia Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Lafontaine uczestniczył w delegacji witającej wojska francuskie, wkraczające do Warszawy; w skład delegacji wchodził obok niego: Stanisław Staszic, Michał Bergonzoni i Stanisław Potocki.

Po wkroczeniu armii francuskiej do stolicy, Lafontaine podejmuje pracę w Administracji Lazaretowej, mającej za zadanie urządzenie lazaretów dla wkraczających wojsk. W okresie Księstwa Warszawskiego zajmuje od 1807 r. stanowisko protochirurga i w 1808 r. wraz z Bergonzonim organizują wspomnianą już szkołę chirurgów wojskowych, w której wykłada chirurgię.

Delegowany do Lublina dla zorganizowania tam szpitali wojskowych, wywiązuje się z tego zadania tak dobrze, że zostaje odznaczony wojskowym Krzyżem Kawalerskim. Praca w wojskowej służbie zdrowia Księstwa Warszawskiego doprowadza go do objęcia w styczniu 1812 r., po ustąpieniu Bergonzoniego, stanowiska generalnego protomeyka armii.

Z długoletniej i wszechstronnej oraz nadzwyczaj gorliwej działalności Lafontaine'a w armii warto przypomnieć wygłoszony przez niego w 1809 r. na uroczystym posiedzeniu Towarzystwa Przyjaciół Nauk, z okazji zwycięskiego zakończenia kampanii wojennej, referat *O zdolności fizycznej polskiego żołnierza do stanu wojennego*. W rozprawie tej dał on wyraz uznania dla męstwa i poświęcenia żołnierza polskiego, któremu miłość ojczyzny umożliwiła zniesienie wszelkich trudów wojennych, a nawet szczęśliwe przetrwanie chorób. Referat miał na celu rozbudzenie uczuć patriotycznych wśród słuchaczy, podobnie jak napisana przez niego sztuka *Konskrypcja*. Sztuka ta jednak była raczej świadectwem wszechstronności zainteresowań Lafontaine'a niż talentu dramatycznego.

Wyrazem ustawicznej troski Lafontaine'a o zdrowie żołnierza, a zarazem dowodem jego pomysłowości, był projekt indywidualnego pakietu opatrunkowego (bandaż z hubką nasiarkowaną i z szarpkami), opracowany w 1812 r. Tego samego roku wraz z armią Księstwa Warszawskiego ruszył Lafontaine na wyprawę moskiewską i — wzięty do niewoli — zmarł 12 grudnia 1812 r. w Mohylewie, w okolicznościach trudnych do ustalenia. Osierocił dwie córki oraz żonę.

Lafontaine był autorem znanych w Polsce i za granicą prac medycznych oraz artykułów. Dał w nich stosunkowo wyczerpujący opis stanu zdrowotnego w kraju u schyłku XVIII w. oraz przedstawił poziom i rozwój nauk lekarskich w ówczesnej Europie.

W wydanej po łacinie rozprawie o stosowaniu krzeszowskich wód leczniczych zawarte są poglądy Lafontaine'a na wodolecznictwo, i to poglądy odpowiadające ostatnim osiągnięciom w tej dziedzinie w Europie, a nie znanym w tym czasie w Polsce. Tym samym wniósł on poważne wartości do polskiej balneologii.

W wydanej w 1792 r. książce *Chirurgisch-Medizinische Abhandlungen verschiedenen Inhalts Polen betreffend* zamieścił w części I obserwacje nad kołtunem, będącym w owym czasie w Polsce niemal chorobą społeczną. Część II stanowi topograficznolekarski opis Polski, niezbędny dla organizacji administracji służby zdrowia na wzór przodujących w tej mierze państw europejskich. Zarówno opis, jak i metoda opracowania tematu rozprawy, napisanej w okresie prac Sejmu Czteroletniego, a więc będącej na czasie, dostarczyły obfitego materiału do rozważań nie tylko dla lekarzy, ale i dla ówczesnych działaczy państwowych i społecznych.

W obrazie warunków zdrowotnych w Polsce u schyłku XVIII w. podkreślał Lafontaine niepomyślną sytuację polityczną i ekonomiczną, ubóstwo ludności, co przy braku udziału państwa w administrowaniu sprawami zdrowia stwarzało odpowiedni grunt dla rozwoju chorób epidemicznych. Choroby te jednak nie dominowały wśród mieszkańców kraju. Wspomina on głównie o grypie i ospie oraz częstych chorobach wenerycznych. Kreśląc tragiczny obraz kraju, zwrócił również uwagę na rozpowszechnienie alkoholizmu, wymienia pasożyty jelitowe, nowotwory, częste odmrożenia z następującą zgorzelą w okresach silnych mrozów oraz wiele ofiar kąpieli w Wiśle wobec prawie nie istniejącego ratownictwa. Wskazywał również na opłakane warunki mieszkaniowe, uważając je za główne źródło licznych chorób, na krańcowe zaniedbanie zasad higieny, zbyt wczesne zawieranie małżeństw, wadliwe i niedbałe wychowywanie dzieci oraz niebezpieczeństwo przenoszenia chorób przez licznych żebraków i włóczęgów.

Mając zamiłowanie do fizyki, Lafontaine zainteresował się nieznanym wówczas w Polsce leczeniem prądem galwanicznym i poświęcił mu oddzielne rozprawy: jedną w języku niemieckim, drugą — w dwu numerach „Dziennika Zdrowia”.

Największą zasługą Lafontaine'a było wydawanie przez rok (od lipca 1801 r. do lipca 1802 r.) pisma, które można by nazwać pierwszym polskim czasopismem medycznym oraz jednym z pierwowzorów pisma społeczno-medycznego w ogóle. Był to „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów”, miesięcznik, którego redaktor i autor w jednej osobie, Lafontaine, pragnął, jak to uwidocznił w tytule, dotrzeć do najszerszych warstw społeczeństwa, by krzewić zasady zapobiegania chorobom, walczyć z zaborcami w lecznictwie oraz zwrócić szczególną uwagę na choroby „...ko-

biet, dzieci i wieśniaków”. Pismo to, niewątpliwie naówczas postępowe, w znacznej mierze odpowiadające i dzisiejszym zasadom medycyny społecznej, miało służyć wykorzenieniu błędnych pojęć w medycynie, nauczyć czytelnika racjonalnego myślenia i postępowania w sprawach higieny i zdrowia oraz szacunku dla lekarza, jego roli w społeczeństwie.

„Dziennik Zdrowia” nie zawierał wielu pracy oryginalnych, gdyż Lafontaine umieszczał w nim tłumaczenia i streszczenia prac i artykułów na tematy ściśle medyczne, jak również poświęconych naukom przyrodniczym i gospodarstwu wiejskiemu pióra wybitnych autorów schyłku XVIII w. Zaslugą „Dziennika Zdrowia” było jednak to, że rozpowszechniał wiedzę w sposób popularyzatorski, dostępny dla wszystkich czytelników. Pismo zapoznawało z podstawami higieny i najnowszymi zdobyczami nauk lekarskich, mówiło o potrzebie wdrażania zasad sanitarno-epidemiologicznych, jako najlepszym sposobie ochrony przed wszelkimi chorobami. Lecz niestety, miesięcznikowi temu, początkowo — jak się wydawało — cieszącemu się wielką popularnością, już po roku zabrakło prenumeratorów.

„Dziennik Zdrowia”, jak sam Lafontaine podkreślał, był m.in. odbiciem jego 20-letniej działalności w Polsce oraz stałych studiów nad rozwojem medycyny i jej osiągnięciami w Europie. Stanowi ponadto, obok innych pism Lafontaine’a, szczegółową ilustrację ówczesnych pojęć i poglądów w medycynie.

Nie od rzeczy więc będzie zapoznać się w najogólniejszym zarysie z medycyną owych czasów. Opierała się ona na pojęciu konstytucji oraz leczniczych sił natury. Na tych czynnikach właśnie powinna opierać się każda terapia i od nich zależy pomyślność jej wyników. Wadliwą konstytucję można poprawić przez odpowiednie wychowanie i ćwiczenia. Od konstytucji zależy zachowanie się organizmu wobec działania różnego rodzaju szkodliwych czynników. Np. zakażenie ustroju może wystąpić, jeśli w organizmie istnieją ku temu konstytucyjne skłonności. O konstytucji decyduje, zdaniem Lafontaine’a, nie tylko stan narządów, ale i płynów ustrojowych, a przede wszystkim jest ona dziedziczna. Dziedziczy się bowiem nie same choroby, lecz skłonności do nich. Konstytucję człowieka skłonnego do gruźlicy scharakteryzował Lafontaine następująco: „...delikatny i słaby układ ciała, blada, cienka, błękitnymi żyłkami naznaczona skóra, białawe włosy, różowo-czerwone usta i policzki białe jak mleko, niezspsute zęby, długa szyja, płaskie, wciśnione piersi, wystające łopatki”³⁰.

Prawa leczniczego działania sił natury mogą być odkryte na drodze obserwacji i tylko ich znajomość może być podstawą sztuki lekarskiej. Zadaniem tej sztuki jest pomagać naturze i dążyć do wzmocnienia jej sił działających. Działanie sił natury jest, według Lafontaine’a, dwojakie: mogą one prowadzić do zdrowia, albo też do choroby. Ponieważ natura nie zawsze daje się poznać drogą rozumowania oraz obserwacji, możliwe jest dla lekarza także intuicyjne poznanie praw natury.

Stosunkowo mało miejsca w swych pracach poświęcił Lafontaine chorobom naczyń i serca. Według ówczesnych pojęć, decydującą rolę w patologii odgrywały narządy trawienne, one bowiem miały być źródłem licznych chorób ustroju. Uważano, że sprawne działanie przewodu pokarmowego zależy głównie od dobrego stanu zębów, a stan ich z kolei uzależniony jest od ogólnego stanu zdrowia. Pewne cierpienia, jak np. reu-

³⁰ „Dziennik Zdrowia”. Warszawa 1801/1802 nr 2 s. 157.

matyzm i blednica, mogą stać się przyczyną psucia się zębów, które w ogóle wymagają stałego pielęgnowania i plombowania w razie zepsucia się.

Poglądy Lafontaine'a na znaczenie procesów trawienia, rolę kwasu żołądkowego i żółci oraz na jej wpływ na czynność jelit są w ogólnych zarysach zgodne z dzisiejszymi wiadomościami w tym zakresie. Z zaburzeń przewodu pokarmowego najszerzej omówił biegunki, dzieląc je na biegunki „niewielkie”, „dyszenterię żółciową” i „dyszenterię połączoną ze zgniąłą febrą”.

Wśród zapaleń na pierwszym miejscu omawia zapalenie opłucnej, w którym najbardziej charakterystycznym objawem jest kłucie w boku. Zapalenie opłucnej ma objawy podobne jak zapalenie płuc, ale zmiany zapalne obejmują również sam miąższ płucny. Zejściem zapalenia płuc może być „owrzodzenie”, na co wskazuje cuchnąca płwocina.

Choroby zakaźne obejmuje ogólnym mianem „febr”, rozumiejąc przez nie określoną jednostkę chorobową i dzieląc je na takie, które stanowią chorobę samoistną oraz te, które mają swe źródło w zapaleniu. Z chorób zakaźnych wysypkowych najwięcej miejsca poświęca ospie, zapewne dlatego, że w okresie wydawania „Dziennika Zdrowia” poczęto stosować w Warszawie szczepienia ochronne krowianką. Lafontaine był wówczas gorącym zwolennikiem inokulacji, a do nowej metody Jennera odnosił się, jak będzie o tym mowa poniżej, z pewną niechęcią, czy brakiem zrozumienia. Metodę inokulacji zalecał również w innych chorobach, jak np. w odrze, gdyż stosując ją, można uzyskać lekki przebieg tej choroby i zapobiegać powikłaniom w płucach.

Choroby weneryczne były wówczas w Polsce bardzo rozpowszechnione, szczególnie kiła, której przebieg był bardzo ciężki. Nie znano wtedy jeszcze, a w każdym razie Lafontaine o tym nie wspomina, kiły układu nerwowego. W leczeniu kiły stosował on roztwór sublimatu z dodatkiem chininy i makowca, a w ciężkich przypadkach wcieranie maści rtęciowej przy jednoczesnym podawaniu sublimatu do wewnątrz.

W związku z chorobami wenerycznymi Lafontaine szeroko omawiał w pismach swych życie płciowe, przy czym jak zawsze w formie przystępnej dla szerokiego ogółu.

Zgodnie z zainteresowaniem niemal wszystkich często poruszał Lafontaine zagadnienia chorób oraz wychowania dzieci. Uważał, że w organizmie dziecięcym zjawiska fizjologiczne i patologiczne mają inny przebieg niż u dorosłych. Przedmiotem szczególnej troski powinien być, zdaniem jego, wybór pokoju dla dzieci, zapewnienie im ruchu na powietrzu, higiena osobista, żywienie, a przede wszystkim odpowiednie metody wychowawcze.

Lafontaine uważał, że lekarze powinni łączyć znajomość medycyny z chirurgią, zwłaszcza że w owym czasie obejmowała ona również okulistykę operacyjną oraz położnictwo. Z dziedziny chirurgii omawia szczegółowo klinikę i technikę operowania przetok odbytnicznych, a w położnictwie metody diagnostyczne (badania wewnętrzne) oraz zabiegi okołoporodowe, jak obrót i stosowanie kleszczy. Do okulistyki miał szczególne zamiłowanie. Duży wpływ na choroby oczu wywiera, według niego, ogólny stan zdrowia człowieka, jego warunki mieszkaniowe, odżywianie, a zwłaszcza prawidłowe czynności narządów trawienia, choroby zakaźne oraz urazy głowy. Głoszone przez niego zasady zapobiegania chorobom oczu i zachowania dobrego wzroku (okulary, oświetlenie warsztatów pracy itp.) są całkowicie uznawane przez współczesną okulistykę.

Poglądy medyczne Lafontaine'a dowodzą, że przyswajał on sobie najnowsze osiągnięcia teoretyczne i praktyczne ówczesnej medycyny. Istotnie, Lafontaine przez całe życie śledził jej postępy i chętnie zabierał głos w aktualnych sprawach lekarskich, a przede wszystkim nie obawiał się nowych metod i odkryć. Wierzył, że wiele cennych zjawisk w medycynie wyświetli w przyszłości chemia. Zajmując się chirurgią, znał dobrze anatomię, lecz nie oddzielał jej od fizjologii (*anatomia animata*). Jako chirurg i lekarz ogólny, zrećnie i umiejętnie postępował z chorymi, co jednało mu wielką wziętość. Wykazał również wielki talent organizatorski, zarówno jako lekarz zdrojowy, jak i w wojskowej służbie zdrowia.

Lafontaine był również jednym z pierwszych lekarzy w Polsce, którzy zajęli się chorobami zawodowymi. Ogłosił on w pięciu numerach swego „Dziennika Zdrowia” prace: *O chorobach wszystkich artystów i rzemieślników*, opierając się na słynnym traktacie B. Ramazziniego *De morbis artificum* oraz na jego tłumaczeniach i przeróbkach, pracach autorów francuskich i niemieckich. W szczególności warto przypomnieć, że zwrócił on uwagę na szkodliwość ługu i wapna, używanych przez garbarzy i kuśnierzy, niebezpieczeństwo chorób odzwierzęcych oraz reumatycznych i przepuklin u rzeźników, szkodliwość wyziewów dla garbarzy i czyszcicieli kloak i kanalizacji, na choroby skóry i powiek oraz na niebezpieczeństwo działania kurzu na płuca młynarzy, piekarzy, kamieniarzy, mydlarzy, jak również u rolników pracujących przy sianie, tytoniu, lnie itd.³¹

Poza sprawami lekarskimi Lafontaine interesował się żywo literaturą i nauką polską. W liście do Królewskiej Akademii Umiejętności w Getyndze obiecywał przysyłać, obok spostrzeżeń lekarskich, sprawozdania z prac Towarzystwa Przyjaciół Nauk oraz zamieszczał wzmianki o ruchu literackim w Polsce. Z zapałem wspominał np. o podjęciu się przez Tadeusza Mostowskiego wydania klasyków polskich i przyczynił się w znacznej mierze do propagandy literatury polskiej w Niemczech.

O szerokiej skali jego zainteresowań świadczyć może rozprawa z 1805 r.: *Opisanie Sandomierza*, w której omówił położenie geograficzne miasta, ciekawe budowle, warunki sanitarno-higieniczne oraz florę regionu. W rok później, w odpowiedzi na apel Bergonzoniego do członków Towarzystwa Przyjaciół Nauk napisał pracę *O zarazie morowej bydła rogatego*.

Pisma Lafontaine'a, a w szczególności „Dziennik Zdrowia”, niezależnie od wagi problematyki medyczno-społecznej, o czym była już mowa, mają wiele wartości kulturalnych. Będąc sam wrażliwy na piękno, uważał, że czynnikiem zachęcającym do przestrzegania zasad higieny są względy estetyczne. Sztuki piękne działają pozytywnie i na zdrowie. Muzyka i teatr są czynnikami psychoterapeutycznymi o doniosłym znaczeniu, podobnie jak umiejętność podziwiania piękna natury.

Sposób życia powinien być, zdaniem Lafontaine'a, prosty, gdyż wszelki zbytek prowadzi do moralnego i fizycznego zwyrodnienia, a dbać o swe zdrowie powinien każdy człowiek nie tylko ze względów egoistycznych, ale i z uwagi na dobro ogólne i użyteczność dla społeczeństwa. Zalecał on w szczególności, by troszczyć się o zdrowie rolników i rzemieślników, ponieważ ich praca pomnaża dobrobyt w kraju; we wszystkich swoich pracach starał się wszczepić w czytelnika szacunek dla ludzi pracy.

³¹ Por. S. Schwann: *O chorobach zawodowych w polskim piśmiennictwie medycznym w XVIII i na pocz. XIX w.* „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1965 nr 1—2 s. 69—90.

Był więc Lafontaine niewątpliwie jednym z prekursorów medycyny społecznej w Polsce. W zakresie nie znanym przed nim w medycynie polskiej zajął się warunkami bytowymi oraz zdrowotnymi, także w pracy, uboższych warstw społeczeństwa. Jego „Dziennik Zdrowia” był nie tylko w Polsce, ale nawet w Europie jednym z nielicznych czasopism medycznych propagujących oświatę i higienę wśród najszerszych warstw ludności.

Warto jednak nadmienić, że Lafontaine, lekarz interesujący się wszelkimi odkryciami i postępem w naukach lekarskich, w niektórych wypadkach okazał się konserwatystą, przeciwstawiającym się nawet nowym metodom leczniczym. Nie zawsze potrafił również uwolnić się od niektórych fałszywych pojęć i nierzadko w swoich publikacjach przesadzał lub wyolbrzymiał niektóre fakty.

W odróżnieniu np. od Bergonzoniego, który stał się orędownikiem nowego szczepienia przeciw ospie krowianką — Lafontaine, jak już wspomniano, nie tylko pozostał zwolennikiem tradycyjnej inokulacji, ale nawet opublikował w swoim „Dzienniku Zdrowia”³² artykuł przeciwko J. Dziarkowskiemu, który w 1800 r. w Warszawie rozpoczął jako jeden z pierwszych stosować szczepienia metodą Jennera. Nie wiadomo, czy Lafontaine nie mógł sobie wytłumaczyć na podstawie ówczesnego poziomu wiedzy, jak i czy krowianka może zabezpieczyć przed ospą, czy też kierował się stanowiskiem pruskich władz sanitarnych, które w owym czasie nie uznawały szczepień krowianką.

Jackek Dziarkowski (1747—1828) po ogłoszeniu swojej *Dysertacji o ospie krowiej*, w odpowiedzi na artykuł Lafontaine’a opublikował *Uwagi służące za odpowiedź na umieszczone w dzienniku zdrowia z pisma niemieckiego przeciwko szczepieniu krowiej ospy* oraz ukoronował polemikę drugą książeczką *Zbiór pism w materii szczepienia ospy krowiej pod wyrok publiczności oddany*, wydaną w Warszawie w 1802 r.

Lafontaine pozostał jednak nieprzekonany do nowej metody szczepień. Nic dziwnego zresztą, jeśli się zważy, że w zakresie chorób wenerycznych cechowała go również, zamiast rzetelnej obiektywności, pewna przesada mająca na celu prawdopodobnie wzbudzenie przerażenia u czytelników lub też chęć zainteresowania ich zabobonnymi ciekawostkami. Przesadził on np. z całą pewnością, gdy w jednej ze swoich relacji podaje, że wśród stu rekrutów przyprowadzonych w 1791 r. do Warszawy „znaleziono osiemdziesięciu wenerycznych”³³, chorych na kiłę, lub gdy przedstawiał straszliwe rozpowszechnienie chorób wenerycznych w Polsce na tle rozwiązłości obyczajów, albo też gdy opisywał w sposób szczegółowy, obrzydliwe i odrażające kuracje, powszechnie jakoby praktykowane tylko w Polsce. Polegały one na zagrzebywaniu chorych na kiłę w dołach z gnojem końskim na 6—8 tygodni „jeśli ich śmierć jak się to u wielu zdarza nie uwolni w połowie kuracji z tych odrażających męczarni”³⁴. Do takich opisów zaliczyć można również zaobserwowane jakoby przez niego, zbie-

³² „Dziennik Zdrowia”, jw., nr 3 s. 255—281.

³³ L. Lafontaine: *Über Freudenmädchen und Lustseuche*, W: *Chirurgisch-Medizinische Abhandlungen verschiedenen Inhaltes Polen betreffend*, Breslau 1792. W tłumaczeniu polskim K. Lejman: *Polska dermatologia i wenerologia w stuletnim okresie poprzedzającym utworzenie pierwszych katedr tej specjalności w naszym kraju*. W: *Pamiętnik XVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Krakowie w 1958 r.*

³⁴ Tamże.

ranie w naczyniu krwi spływającej przy odcinaniu głowy skazańca przez kata, którą „wlewano epileptykom i pomocnik kata popędzał ich do biegu, aby krew lepiej skutkowała”, przy czym krew kawalerska i panińska była znacznie droższa od innej³⁵.

Nie można na koniec pominąć wzajemnego stosunku obu tych prekursorów medycyny społecznej w Polsce. Łączyła ich wspólna służba w armii oraz działalność lekarsko-społeczna, te same zainteresowania zagadnieniami ochrony zdrowia, przynależność do Towarzystwa Przyjaciół Nauk i, być może, świadomość, że są cudzoziemcami (zbliżyła ich niewątpliwie trudność posługiwania się językiem polskim, nigdy dobrze nie opanowanym), którzy postanowili poświęcić się pracy w przybranej ojczyźnie.

To ostatnie ogniwo stanowiło prawdopodobnie fundament ich dozgonnej przyjaźni, podstawę do ich wzajemnego popierania się w licznych przypadkach tego wymagających oraz do obustronnego uznania dla ich prac naukowo-publicystycznych.

Obaj byli jednocześnie kandydatami na członków Towarzystwa Przyjaciół Nauk na 2 posiedzeniach Towarzystwa 5 i 16 listopada 1803 r.³⁶ i chociaż wybrano wówczas tylko Bergonzoniego, to jednak już 22 kwietnia 1804 r. Lafontaine wybrany został na członka „przybranego”³⁷, a 5 maja tego roku na członka czynnego³⁸.

W pracach Towarzystwa Przyjaciół Nauk brali oni bardzo czynny udział, wspólnie niejednokrotnie recenzowali prace nadsyłane do Towarzystwa, jak np. *Opis chorób prędkiego ratunku potrzebujących* F. Kincła³⁹. Na jednym z posiedzeń Towarzystwa Bergonzoni przedstawił nadzwyczaj pozytywną ocenę pracy Lafontaine'a *O morowej zarazie*, na innym *Stan zdrowia żołnierza polskiego*⁴⁰. Na wniosek Bergonzoniego na posiedzeniu dnia 21 XII 1805 r., podjął się Lafontaine, o czym była już wzmianka, przygotować opracowanie środków zapobiegawczych w związku z panującymi chorobami bydła.

Bergonzoni z Lafontainem kilkakrotnie wspólnie wysuwali kandydatury nowych członków Towarzystwa, jak np. prof. Augusta Becu z Akademii Wileńskiej w dniu 3 XI 1805 r.⁴¹, a w dniu 2 XI 1806 r. profesora paryskiego J. A. Aliberta⁴², którego Lafontaine poznał w czasie pobytu we Francji w 1806 r.

Jak już wspomniano, obaj oni zostali wybrani przez Towarzystwo Przyjaciół Nauk w skład delegacji witającej wkraczające do Warszawy

³⁵ A. Brückner: *Dzieje kultury polskiej*. T. 4. Kraków 1946.

³⁶ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 59, s. 34—5.

³⁷ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 77, k. 12.

³⁸ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 59, s. 84.

³⁹ Kincel (Kinzel) Filip Franciszek Ksawery rodem z Warszawy. Po doktoracie w Jenie w 1791 r. rozpoczął praktykę lekarską w Warszawie i tu był członkiem Towarzystwa Przyjaciół Nauk. W 1830 r. wyjechał do Drezna, gdzie pozostał już do śmierci w 1858 r.

⁴⁰ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 280, k. 34—35.

⁴¹ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 59, s. 121. August Becu ur. w Grodnie w 1771 r., uzyskał doktorat filozofii w 1789 r. i medycyny w 1793 r. w Wilnie, gdzie został mianowany profesorem materii lekarskiej, patologii i terapii (później: patologii, higieny i policji lekarskiej). Był jednym z założycieli Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, znanym działaczem społecznym w licznych organizacjach. Zmarł od rżenia piorunem 26 sierpnia 1824 r. w Wilnie.

⁴² *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 59, s. 152, pkt 2. Jan Ludwik Alibert (1766—1837) twórca nowej klasyfikacji chorób skórnych, założyciel w szpitalu św. Ludwika oddziału, który stał się kolebką nowożytnej dermatologii.

wojska pod wodzą ks. Murata oraz obaj zostali wyznaczeni do delegacji na audiencję do księcia w grudniu 1806 r.⁴³

Wspólnie stali w latach 1807—1812 na czele wojskowej służby zdrowia, Bergonzoni jako protomedyk, a Lafontaine jako protochirurg i zostali na te stanowiska mianowani mimo poważnych kontrkandydatów. Obaj starali się o założenie w Warszawie szkoły dla kształcenia chirurgów, a na jej otwarciu w 1808 r., Lafontaine wygłosił wykład inauguracyjny *O stanie chirurgii w Polsce*, w którym wychwalał m.in. działalność Bergonzoniego⁴⁴.

Bergonzoniemu przypadła wreszcie smutna konieczność powiadomienia członków Towarzystwa Przyjaciół Nauk na zebraniu w dniu 25 kwietnia 1813 r.⁴⁵ o śmierci Lafontaine'a. Na posiedzeniu w dniu 30 IV 1814 r.⁴⁶ wygłosił on *Rzecz czytana o Leopoldzie Lafontainie*, a ogłoszoną drukiem w Roczniku Towarzystwa Przyjaciół Nauk⁴⁷.

Nie ulega wątpliwości, że działalność medyczno-społeczna Bergonzoniego i Lafontaine'a nie poszła w zapomnienie, że, być może, stała się bodźcem dla licznych ich następców w drugiej połowie ubiegłego stulecia i na początku obecnego, że utorowała drogę dla szeregu lekarzy filantropów i wybitnych społeczników.

ДВА ИНОСТРАННЫХ ВРАЧА — ПРЕДТЕЧИ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПОЛЬШЕ

В статье представлена на фоне социально-экономических отношений в Польше того времени деятельность двух иностранных врачей: Михала Бергонзони и Леопольда Лафонтена, которые приехали в Польшу во второй половине XVIII века и остались в ней навсегда. Они посвятили своей второй родине свою врачебную, общественную и филантропическую деятельность, став предтечами общественной медицины.

Михал Бергонзони родился в 1748 году в Болоньи. Он приехал молодым врачом в Польшу в 1775 году. Сначала он практиковал в Люблине, потом переехал в Варшаву, где был назначен главным врачом польской армии. Он заслужил славу прежде всего как организатор военно-медицинской службы, которой руководил до 1812 года. В этом же году ушел с действительной военной службы и занялся врачебной практикой в Варшаве, где пользовался большой известностью как общественный деятель и деятель науки, председатель секции Общества ревнителей науки и председатель медицинского отдела Варшавского благотворительного общества.

Автор описывает начало медицинской и общественной деятельности Бергонзони в Люблине на основании его книги о санитарном состоянии этого города (издана в 1782 году) *Люблин в свете медицинских правил*. Освещается активное участие Бергонзони в работе Общества ревнителей науки, которое он сочетал с большой врачебной и общественной деятельностью, организуя разного рода мероприятия по оказанию лечебной и материальной помощи неимущему населению Варшавы, в том числе военным инвалидам, сиротам, вдовам, матерям с грудными детьми. Он не переставал работать на этом поприще до последних дней своей жизни. Умер 5 марта 1819 года.

Леопольд Лафонтен родился в Виртембергии в 1756 году. Приехал в 1782 году в Краков, позднее практиковал в Кшешовицах и Варшаве, где также был активным членом Об-

⁴³ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 59, s. 157.

⁴⁴ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 79, k. 52—5.

⁴⁵ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 60, k. 34, pkt 5.

⁴⁶ *Sprawy lekarskie*, jw., sygn. 60, k. 47, pkt 1.

⁴⁷ „Rocznik Towarzystwa Przyjaciół Nauk” T. 10: 1817 s. 173—194.

щества ревнителей науки. В общественной и врачебной деятельности Лафонтена большое место занимал издаваемый им журнал (он был также редактором и автором большинства статей, опубликованных в этом журнале) „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów” („Журнал здоровья для всех сословий”). Это первый польский медицинский журнал и первообразец общественно-медицинского и научно-популярного журнала. В свете содержания журнала излагаются медицинские взгляды того времени.

Лафонтен состоял главным хирургом в польской армии. Во время похода Наполеона против России в 1812 году Лафонтен попал в плен к русским и погиб в Могилеве.

Автор указывает на некоторую непоследовательность в воззрениях Лафонтена, что нашло свое выражение в частности в том, что он не признавал методов оспопрививки корьей вакциной, а также в том, что он преувеличивал значение некоторых фактов вопреки объективной действительности.

TWO FOREIGNERS — HARBINGERS OF SOCIAL MEDICINE IN POLAND

The author describes the activity of two foreign physicians who came to Poland during the second half of the 18th century on the background of the social and economic conditions in Poland of that time. They remained in their newly chosen homelands to their deaths, they devoted their doctors', social and philanthropical work to our country and became the forerunners of social medicine.

The first of them was Michał Bergonzoni who was born in 1748 in Bologne and came to Poland as a young physician in 1775. At first he doctored in Lublin and afterwards was transferred to Warsaw and was nominated the main physician of the Polish army. He was especially meritorious as an organizer of army medical care which he directed to 1812. He then resigned from further work in the army and doctored in Warsaw where he became known as a social and scientific activist, the chairman of the Friends of Science Society and as a philanthropist in the position of chairman of the medical department of the Warsaw Charity Society.

The author discusses the beginnings of Bergonzoni's medical and social activity in Lublin on the background of his book on the sanitary state of the town entitled *Lublin According to Medical Laws* which was published in 1782 and his vast activity in the Friends of Science Society and also his widely developed actions of medical help and charity i.e. for war invalides, orphans and widows, nursing mothers and in general for the poor and suffering inhabitants of the capital. He was indefatigable in this activity until his death on March 5, 1819.

The second one was Leopold Lafontaine who came from Wirtemberg and was born in 1756. He came to Cracow in 1782 and then doctored in Krzeszowice and Warsaw where he was also an active member of the Friends of Science Society. As respects his work as a physician and social activist one should mention the periodical that Lafontaine issued (he was its editor and the author of most of the articles). It was entitled "Diary of Health for all Strata" and was the first Polish medical periodical as well as an archetype of a socio-medical and popular scientific magazine. Medical opinions of those times were presented in the light of this periodical.

Lafontaine was the head surgeon of the Polish army and he died as a Russian prisoner in Mohylev after Napoleon's campaign against Russia in 1812.

The author also mentions a certain lack of consistency in Lafontaine's behaviour which among other things expressed itself in his negative attitude towards the method of smallpox vaccines and in exaggerating some facts that were contrary to the objective reality.