

Surdyk, Katarzyna

Stan pediatrii polskiej w świetle traktatu De morbis puerorum Jana Hieronima Chróściejowskiego opartego na wykładach Mercurialisa

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 55/1, 139-152

2010

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.



Katarzyna Surdyk

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**STAN PEDIATRII POLSKIEJ W ŚWIETLE
TRAKTATU *DE MORBIS PUERORUM*
JANA HIERONIMA CHRÓŚCIEJOWSKIEGO
OPARTEGO NA WYKŁADACH MERCURIALISA**

Traktat *De morbis puerorum* łączony z osobą znakomitego poznańskiego lekarza Jana Hieronima Chróściejowskiego¹, syna medyka Stanisława Chróściejowskiego o przydomku *Niger*, jest uznawany za pierwsze „polskie” dzieło pediatryczne. Ukazał się po raz pierwszy w roku 1583 w Wenecji na licencji wydawnictwa Paula Meieta². Jak się później okazało, traktat pozostawał aż do XVIII w. jedynym poważnym podręcznikiem pediatrycznym o niespotykanej dotąd skrupulatności opisów i szerokim zakresie przedstawianych zagadnień. Był jedną z pierwszych prac, które zajęły się wyłącznie opisem chorób dziecięcych i pierwszych, które potraktowały poruszane kwestie w sposób bliski współczesnym opracowaniom naukowym. Od momentu, w którym ujrzał światło dzienne, zyskał uznanie i rozgłos nie tylko dzięki szczegółowemu i niezwykle rzetelnemu podjęciu problematyki z dziedziny pediatrii. Dzieło jest niejako zwiastunem nadchodzenia nowej epoki w medycynie, wywarło znaczny wpływ zarówno na twórczość innych medyków, jak i na sposób ich postępowania, a w szczególności na skierowanie ich ku myśleniu bardziej klinicznemu.

SPRAWA AUTORSTWA TRAKTATU

Nieco zamieszania wzbudza kwestia autorstwa traktatu, gdyż w naszym kraju, zgodnie z danymi umieszczonymi na stronie tytułowej³, jako twórcę opracowania podaje się osobę Jana Hieronima Chróściejowskiego, natomiast poza jego granicami za autora uznaje się Hieronima Mercurialisa⁴, padewskiego mistrza naszego rodaka, powszechnie znanego i doświadczonego medyka, u którego leczyli się wielcy ówczesnego świata (wśród których nie zabrakło m.in. nawet dożów i papieży), naukowca, badacza i wykładowcę na uniwersytetach w Padwie, Bolonii i Pizie.

Uznanie przez Polaków osoby Chróściejowskiego za autora dzieła nie powinno dziwić, ponieważ przygotował cały tekst wykładów, wydał go i przywiózł z sobą do Poznania⁵, zyskując uznanie oraz szacunek całego polskiego środowiska lekarskiego. W Italii, Francji czy Niemczech liczyło się przede wszystkim nazwisko wielkiego włoskiego uczonego, który obarczony nadmierną liczbą obowiązków niejednokrotnie angażował uczniów do pomocy przy opracowywaniu swoich traktatów. To, że do powstania dzieła w dużej mierze przyczynił się któryś z jego licznych uczniów, musiało pozostawać sprawą drugorzędną. Należałoby zatem uznać, że traktat *De morbis puerorum* ma w gruncie rzeczy dwóch autorów, gdyż do powstania dzieła w równym stopniu przyczynił się Mercurialis jako „posiadacz” i „zdobywca” wiadomości z zakresu pediatrii, co i Chróściejowski jako spadkobierca tej wiedzy, i jako ten, który zadał sobie niemało trudu, by tę przekazaną w zaufaniu wiedzę zebrać uporządkować i nadać jej jak najdoskonalszą formę, by następnie udostępnić ją szerokiej rzeszy odbiorców.

SYTUACJA NAUKI EUROPEJSKIEJ XVI STULECIA

Epoka odrodzenia, w której przyszło żyć Chróściejowskiemu i jego mistrzowi, była bardzo zróżnicowana pod wieloma względami. Charakteryzowała się olbrzymią dynamiką, szybkim postępem nauki, nowymi prądami w sztuce. W okresie tym zaczęła kształtować się dążność naukowa i poznawcza, która zarzuciła czysto scholastyczne podejście i naiwną wiarę w nieomylną dawnych powag oraz zmusiła uczonych do znalezienia własnej drogi badawczej a jednocześnie do weryfikacji wcześniejszej wiedzy w świetle nowych odkryć i osobiście prowadzonych obserwacji. Z drugiej jednakże strony ciągle jeszcze, zwłaszcza w pierwszym okresie, nauka nie mogła uwolnić się od naiwnych poglądów i przesądów średniowiecza. Podczas gdy jednostki parły do przodu, ku nowym odkryciom i nowemu sposobowi życia, ogół społeczeństwa ciągle jeszcze nie potrafił wyzbyć się ciemnoty, niewłaściwego i niezdrowego trybu życia czy nadmiernej dewocji.

Głównym ośrodkiem, który stworzył i rozpowszechnił racjonalistyczne podejście w teorii i leczeniu była Padwa, stąd nic dziwnego, że w renesansowej szkole metodyków znaleźli się Mercurialis i jego uczeń, Chróściejowski. Tamtejszy Uniwersytet należał do uczelni postępowych, miał szczególne znaczenie dla rozwoju medycyny za sprawą swojej większej niż na innych uczelniach otwartości na nowe poglądy, bardziej zdecydowanemu odstąpieniu od metod scholastycznych, wspieraniu studentów i naukowców, którzy wykazywali dużą samodzielność w odkrywaniu świata oraz o dużej tolerancji religijnej i narodowościowej⁶. Skupiał wokół wydziału lekarskiego wiele sław ówczesnego świata nauki. Istniały też ciągle jeszcze takie uczelnie, które długo reprezentowały konserwatywne podejście do nauki i zamykały się na nowe metody badawcze czy odkrycia. Jednym z takich ośrodków, który nie mógł poszczycić się otwarciem na nowe poglądy, była Akademia Krakowska, reprezentująca niezwykle silne przywiązanie do tradycji Galenowskiej. Istniały zatem bardzo duże rozbieżności pomiędzy poziomami kształcenia, oferowanego przez poszczególne uczelnie.

Poza tym nie wszędzie dostęp do nauki był jednakowy. Wystarczy prześledzić tę sytuację na przykładzie naszego kraju. Lekarzy w Polsce nie brakowało, ale duża część z nich nie posiadała stosownego wykształcenia lub wręcz jakiegokolwiek. Wynikało to, po pierwsze, stąd, że nie wymagano dyplomów i nawet nie pytano o studia. W związku z tym każdy, kto miał na to ochotę i znalazł pacjentów, mógł bez przeszkód wykonywać zawód lekarza⁷. Po drugie, szkolnictwo lekarskie w Polsce pozostawało na bardzo niskim poziomie, pomimo działalności Akademii Krakowskiej wraz z jego wydziałem lekarskim. Uczelnia, która od początku swego istnienia cieszyła się dużą sławą, stopniowo traciła studentów ze względu na kryzys finansowy, który przyczynił się do stopniowego pogorszenia warunków nauki i jakości wykładanej wiedzy⁸.

MEDYCYNĄ W CZASACH CHRÓŚCIEJOWSKIEGO

Odbiciem tego, co działo się na europejskich uczelniach, była ogólna sytuacja lecznictwa. Podobnie jak istniały duże rozbieżności w metodach zalecanych przez uniwersytety i szkoły medyczne oraz niezgodność poglądów poszczególnych wykładowców medyków, tak samo w codziennej praktyce lekarskiej można było spotkać się z całą gamą oferowanych zabiegów, stosowanych metod i środków leczniczych oraz poglądów odnośnie chorób, ich rozpoznawania i przyczyn występowania. Pomimo tych rozbieżności, lecznictwo XVI i XVII w. da się sprowadzić do wspólnego mianownika, którym była dominacja kuracji humoralnej, a szkoły jatrofizyków i jatrochemików ograniczały się jedynie do walki „na poglądy”. Tak naprawdę nie potrafiono jeszcze zerwać z patologią humoralną Hippokratesa czy Galena. Ponieważ nie tylko prości ludzie wierzyli

w czary i szczególną moc gwiazd, ale i wielkie umysły tej epoki, nie może nas dziwić widoczna na każdym kroku naiwność i łatwowierność badaczy XVI w. (w wieku XVII sytuacja uległa już pewnej odmianie).

Energiczny rozwój wiedzy, zdobywanej na bazie wnikliwie prowadzonych obserwacji, w znaczący sposób wpłynął na wzbogacenie medycyny o nowe koncepcje i problemy oraz zmusił do zmiany poglądów na kwestie z nią związane.

Wraz z nadejściem okresu humanizmu i odrodzenia zaczęły się pojawiać książki, którym można już bez wahania nadać miano pediatrycznych⁹. Stopniowo zaczęła wzrastać liczba opracowań i traktatów związanych z tym działem medycyny, a dzięki wynalazkowi druku kwestie w nich poruszone docierały do coraz szerszego grona odbiorców. Do połowy XVI w. wprawdzie ciągle przeważały jeszcze opracowania, komentarze i kompendia odnoszące się przede wszystkim do autorów starożytnych i średniowiecznych, ale duch nowej epoki wraz z gwałtownym rozwojem nauki, odmiennym od średniowiecznego spojrzeniem na otaczający świat i silną dążnością człowieka do dokonywania kolejnych odkryć i samodzielnego zdobywania wiedzy, zachęcił autorów (a przynajmniej niektórych z nich) do próby wyrażania własnych poglądów, opartych o indywidualne doświadczenia. Za sprawą tych przemian od drugiej połowy XVI w. zaczęły pojawiać się już znacznie obszerniejsze i dokładniejsze dzieła pediatryczne, nadal oparte na starożytnej wiedzy, lecz zawierające pierwsze własne spostrzeżenia i to właśnie te traktaty mają ogromne znaczenie dla dorobku tego okresu i dla rozwoju całego późniejszego piśmiennictwa pediatrycznego. Zanim jednakże nastąpił przełomowy dla literatury pediatrycznej moment, trudno byłoby wyobrazić sobie dzieło poświęcone tym kwestiom, które w swojej przeważającej części nie opierałoby się na autorytetach wcześniejszych lat. Niektóre z opracowań początkowego okresu renesansu przekazywały też zalecenia medycyny ludowej i, co się z tym wiąże, wiele przesądów, a ponadto przepisy lecznicze, których dostarczały tak popularne w średniowieczu herbaria i *ortusy*¹⁰.

Pomimo znacznego postępu w medycynie, nie zwiększyła się w sposób wyraźny wiedza dotycząca dziecka, jego leczenia, karmienia czy wychowania. Stąd śmiertelność dzieci, a szczególnie noworodków była nadal bardzo wysoka. Ponieważ nie zdawano sobie sprawy z odrębności wieku dziecięcego, dziecko było traktowane niemal jak dorosły, począwszy od karmienia i leczenia, poprzez ubieranie, pracę, uczestniczenie w życiu dorosłych, a skończywszy na pojeniu alkoholem¹¹. Zdrowie dziecka wydawało się być sprawą drugorzędną, traktowaną z lekceważeniem nawet przez samych lekarzy, którzy za jego leczenie nie otrzymywali często żadnego wynagrodzenia. Z drugiej strony panował powszechnie, pochodzący jeszcze z czasów starożytnych, pogląd, że organizm młodego człowieka jest zbyt słaby i zbyt niedojrzały, by można było przeprowadzać na nim jakąkolwiek kurację, czy to za pomocą środków farmakologicznych czy to chirurgicznych¹².

W związku z istniejącą sytuacją, pediatria, w porównaniu do innych działów medycyny, rozwijała się niezwykle wolno, a co za tym idzie, historia medycyny dziecięcej jest dosyć świeża¹³. Wyodrębniła się bowiem z ogólnej wiedzy właściwie dopiero w XIX w., a jej początki wiąże się zwykle z założeniem pierwszego szpitala dziecięcego *Hospital des enfants malades* w Paryżu, którego działalność znacząco przyczyniła się do poszerzenia wiedzy w tej dziedzinie¹⁴.

Codziennosc zdawała się ukazywać sytuację, w której życie dziecka zależało zwykle od kaprysu losu, a niekiedy od biegłości akuszerki czy działań jakiegoś mniej lub bardziej doświadczonego znachora. Nie może nas zatem wprawiać w zdumienie fragment ze wstępu do wykładów Mercurialisa, w którym autor niejako tłumaczy się czytelnikowi z podjęcia przez siebie tematu chorób dziecięcych, do czego, jak mówi, skłania go litość nad tak słabą i delikatną istotą oraz ubolewanie z powodu braku wiedzy u wielu lekarzy, którzy bardzo często przyczyniają się w ten sposób do śmierci dziecka zamiast nieść pomoc¹⁵.

WPLYW PODRĘCZNIKA NA POLSKĄ PEDIATRIĘ

Traktat *De morbis puerorum* zajmuje miejsce szczególne w polskiej medycynie nie tylko ze względu na nazwisko Mercurialisa, bardzo znane w Polsce i genialne opracowanie zagadnień pediatrycznych, lecz przede wszystkim z powodu osoby Jana Hieronima Chróściejowskiego. Wydane dzieło nasz rodak przywiózł do ojczyzstego miasta Poznania, by tym samym odwdziżyć się jego Senatowi za pomoc finansową udzieloną na jego edukację¹⁶. Wstęp, w którym Chróściejowski zwraca się do Senatu Poznania, a także umieszczony w podręczniku epigram Franciszka Hunyadięgo¹⁷, przyjaciela Chróściejowskiego, są doskonałym potwierdzeniem znaczenia tego dzieła. Utwór nie tylko sławi imię wielkiego Mercurialisa, powszechnie znane, lecz przede wszystkim wychwala jego zasługi jako medyka i autora licznych dzieł, którego obszerna wiedza oraz doświadczenie oddaliły śmierć od dziecka, niosąc mu ocalenie, zdrowie i szacunek, a także wlewając otuchę w serca rodziców.

Traktat miał się bowiem przyczynić do poprawy sytuacji dzieci, a co za tym idzie, do zagwarantowania przyszłości ludzkości i, o czym można było później przekonać się, faktycznie doprowadził do znaczącej przemiany. Zarówno bowiem Mercurialis, jak i Chróściejowski starali się skierować większą uwagę lekarzy na dzieci. Ten drugi zwracając się we wstępie do członków Senatu prosił, by ci świadomi, że dźwigają na swych barkach ciężar odpowiedzialności za wychowanie, przyjęli przekazywany im dar w postaci traktatu „*ne ulla circa pueros fiant errata*”¹⁸.

Dzięki tej tak niezwyklej na owe czasy rozprawie, zmianie uległ również stosunek medycyny do dziecka. Lekarze przestali tylko obserwować i ewentualnie

podtrzymywać wysiłki natury, zaczęli być bardziej aktywni i świadomie oraz zdecydowanie wspierać walkę o zdrowie i życie małego chorego. Dziecko stało się pełnoprawnym pacjentem, zyskując szacunek oraz szansę wejścia do społeczności ludzi dorosłych.

Bez wątpienia traktat *De morbis puerorum* musiał przyczynić się do zmiany poglądów zarówno co do wartości i znaczenia osoby dziecka, jak i do przemiany stosunku lekarzy wobec dziecka, a także i do zweryfikowania poglądów odnoszących się do jego leczenia. „Śmiało można rzecz, że okazująca się w drugiej połowie XVI w. skłonność Polaków do medycyny praktycznej występuje wyraźnie pod wpływem Mercurialisa.”¹⁹

O popularności i poczytności dzieł Mercurialisa w Polsce świadczą z całą pewnością sporządzone w XVIII w. inwentarze ksiąg lekarzy, mieszczan i innych osób, w których księgozbiorach bardzo często spotykamy tytuł interesującego nas traktatu oraz wiele innych dzieł włoskiego medyka²⁰. Szczególnie dużo egzemplarzy traktatu i innych prac Mercurialiego posiadali lekarze krakowscy (m.in. Jakub Noskowicz, Krzysztof Drelich, Gaspar Majkowski, Stanisław Łabęcki, Maciej Bonikowski, Marcin Leszczynowicz, Jan Mulinowicz i in.)²¹. Skoro wszyscy wymienieni powyżej lekarze posiadali prace Mercurialisa w swoich bibliotekach, można przypuszczać, że stanowiły one obowiązkowe pozycje literatury medycznej każdego wykształconego medyka polskiego. Co za tym idzie, egzemplarzy prac włoskiego mistrza w skali całego kraju musiało być bardzo wiele.

Śława Mercurialisa i wielka poczytność jego dzieł przekładała się z pewnością na poziom wiedzy polskich lekarzy, którzy przejmowali chętnie jego poglądy i przyjmowali za swoje, dzięki czemu były one obecne praktycznie wszędzie. Lektura dzieł Mercurialisa przez naszych medyków musiała wpłynąć na poszerzenie zakresu ich wiedzy, którą być może potem dzielili się ze swoimi kolegami „po fachu”. Stąd trwający niemal przez trzy stulecia szacunek wobec włoskiego lekarza i jego uczniów, szczególnie tych polskich, rozpoczął długotrwały proces specjalizacji polskich lekarzy w zakresie leczenia dzieci.

NAUCZYCIELE POLSKICH LEKARZY

Autorzy traktatu *De morbis puerorum* znacząco wpłynęli na sposób postępowania medyków. Pomimo bardzo jeszcze widocznego przywiązania do tradycji, zachęcili ich do nowego postrzegania świata, do podejmowania prób samodzielnego myślenia, korzystania z osobiście zdobytych doświadczeń oraz umiejętnego, rozsądnego czerpania z cudzego dorobku, po uprzednim sprawdzeniu jego sensowności i prawdziwości.

Popularność tego traktatu wynikała też zapewne z tego, że czytelnik zainteresowany kwestiami pediatrycznymi miał ułatwiony dostęp do wiedzy na ten

temat. Nie musiał już szukać informacji rozproszonych po wielu opracowaniach, w których wiedza pediatryczna była niejako „doklejona” do innych zagadnień medycznych i zazwyczaj nie była zbyt wyczerpująca zajmując się jedynie wybranymi problemami. Tutaj zaś mógł bez problemu, korzystając z wygodnego indeksu, znaleźć nurtujący go problem, poznać naturę schorzenia, jego przyczyny i sposoby leczenia.

Dzieło Mercurialisa i jego ucznia jest niezwykle obszerne. Cała zawarta w rozprawie wiedza to zarys tego, co wiedziały starożytność i średniowiecze oraz ówczesna nauka. Autor opiera się w dużym stopniu na stanowisku patologii humoralnej pochodzącej wprost z *Corpus hippocraticum*, więc podobnie jak tam, na każdym niemalże kroku spotkać można elementy kosmiczne reprezentowane przez takie żywioły, jak powietrze, woda, ogień oraz ziemia, a także główne soki krążące w organizmie, które odpowiadają tym poszczególnym składnikom, czyli krew, śluz, woda, żółć i czarna żółć²². Duch hippokratejski jest również widoczny w nieustannym podkreślaniu występującej w naturze celowości, a co za tym idzie, odrzucaniu w niej jakiegokolwiek przypadkowości²³.

Dzieło *De morbis puerorum* składa się z ponad stu stron tekstu, podzielonego na trzy księgi, z których pierwsza dotyczy chorób zewnętrznych, druga omawia choroby wewnętrzne, a trzecia wszelkie zagadnienia związane z dolegliwościami pasożytniczymi. Każda księga dzieli się następnie na rozdziały. Opis każdej z omawianych w traktacie chorób odbywa się według tego samego, z góry ustalonego wzorca: najpierw pojawia się nazwa choroby i jej definicja, dalej podaje się jej przyczyny oraz wymienia symptomy, a na końcu proponuje się kurację za pomocą środków zewnętrznych i wewnętrznych. Przed przejściem do omówienia poszczególnych schorzeń autor uznaje za słuszne zastanowić się nad częstością występowania chorób u dzieci i dochodzi do wniosku, że jest to spowodowane inną, niż w przypadku dojrzałego, wrażliwością organizmu, który przeżywszy trudy porodu (wiążącego się nieraz z poważnymi zaburzeniami), nie jest jeszcze w pełni przystosowany do samodzielnego życia, oddychania powietrzem, temperatury otoczenia, innego pożywienia i wszelkich innych niewygód, jakie niesie ze sobą życie poza dotychczasową przytulnością, spokojem i bezpieczeństwem matczynego łona. Stara się również rozróżnić wszelkie choroby kierując się kryterium uleczalności lub niemożności ich leczenia oraz stosownie do podziału ciała człowieka na trzy próżnie (*cavitates, ventres*): górną, środkową i dolną wydzielić choroby głowy, klatki piersiowej i jamy brzusznej. Jednak ogólnie, zdaniem autorów, choroby można podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne, a jeśli chodzi o sposób ich powstawania, to powstają albo z nadmiaru (*ex additione, ex augmentatione*), albo też z niedoboru (*ex diminutione*).

Do chorób powstających z nadmiaru zaliczają się wszelkiego rodzaju wysypki, występujące w dziele pod ogólnymi nazwami: *variolae i morbilli*, a które są następstwem erupcji płynów (*humores*) na powierzchnię skóry. Opisy

zostały potraktowane z niezwykłą skrupulatnością, umożliwiającą dogłębne poznanie wszelkich zmian w obrazie klinicznym każdej z omówionych wysypek. Doskonała znajomość tego zagadnienia przez Mercurialisa ujawnia się nie tylko w rozróżnianiu poszczególnych rodzajów zmian skórnych (np. wysypki krwotoczne, wykwity na kończynach kobiet, mających problemy z regularnością miesiączkowania, pokrzywki, opryszczki i in.), odróżnieniu ospy większej i mniejszej, lecz nawet w prawdopodobnie pierwszej w dziejach próby wyodrębnienia odry²⁴. Wymienia przyczyny, które mogą wywoływać te schorzenia, takie jak: złe wody, wyziewy ziemne, zapach trupów czy jakieś wady otaczającego powietrza. Autor dzieli się również swoim spostrzeżeniem, że starsi rzadziej zapadają na tę chorobę, ponieważ odznaczają się większą na nią odpornością, a także, co jest rzeczą na owe czasy niezwykłą, zwraca uwagę na dziedziczną skłonność do ulegania tym zaburzeniom. Następnie przechodzi do terapii, twierdząc, że, najogólniej rzecz ujmując, polega ona na przyspieszeniu wydostania się wszystkich trujących substancji na zewnątrz.

Drugim schorzeniem opisanym w tej księdze, tym razem powstającym na skutek niedoboru, jest wychudzenie (*macies, gracillitas*), któremu towarzyszą wymioty, częste stolce i brak łaknienia. Przyczyn doszukuje się autor przede wszystkim w przemianie materii, kiedy w przypadku przyjmowania nieodpowiedniego pokarmu występują problemy z jego przyswojeniem przez zamknięte żyły krezkowe, czego konsekwencją jest niemożność wpływania mleczu do ciała. Wśród innych przyczyn wychudzenia wymienia też duży rozmiar śledziony, letnie upały, a także zdumiewające, zupełnie niemedyczne, czarownice urzekające dzieci, a następnie zatruwające je wzrokiem, dotykiem lub oddechem. Nie bez znaczenia są również spojrzenia kobiet w czasie miesiączki. U najmłodszych dzieci przyczyną tego schorzenia, a także innych towarzyszących mu objawów, może być niewłaściwy (za rzadki lub za gęsty²⁵) pokarm mamki. Zbyt chude mleko może doprowadzić do wystąpienia owrzodzeń na pośladkach, zbyt gęste – do zaparć, czyraczności, wymiotów i kłopotów z oddychaniem, najgorszym objawem jest natomiast suchość skóry. Leczenie w tym przypadku powinno być skierowane przede wszystkim na karmicielkę, ponieważ leki jej podawane za pośrednictwem pokarmu dostaną się do organizmu dziecka. Jeśli jednak leki te, a także zastosowanie lewatyw i środków oczyszczających w żaden sposób nie pomogą należy rozważyć zmianę mamki. Przy jej wyborze należy zwrócić uwagę na pewne cechy jej wyglądu i zachowania, gdyż decydują one o wartości podawanego przez nią pokarmu. Karmicielka powinna więc mieć różaną cerę (choć niektórzy uważają, że lepsza jest śniada), odpowiedni wiek (pomiędzy 20 a 40 rokiem życia), być dwa do trzech miesięcy po porodzie, odznaczać się dobrymi obyczajami, prowadzić regularny tryb życia, wiele sypiać, unikać zmartwień, nacierać rano piersi wodą, często spacerować, stronić od miłości fizycznej (zajście w ciążę spowoduje

wystąpienie zbyt dużej ilości siary w mleku), powstrzymywać się od picia wina i spożywania ostrych, słonych lub gorzkich pokarmów. Jeśli zdarzyłoby się, że pomimo wszelkich starań, stan dziecka nie ulega poprawie, trzeba spróbować podjąć się leczenia jego samego, lecz należy pamiętać o zachowaniu wielkiej ostrożności. Wśród środków leczniczych wymienione zostały kąpiele w mleku lub malwie, nacieranie maściami, zawieszenie na szyi jaspisu lub korala (dają twardszy stolec), posypywanie pieluszek spalonymi lekami lub nasycenie ich dymem z nich, stosowanie odżywczych lewatyw, a u starszych dzieci podawanie środków wzmagających łaknienie. Należy pamiętać też o tym, aby nie przegrzewać dzieci zbyt ciasnym obwijaniem i nie przewijać ich zbyt często.

Dalej Mercurialis przechodzi do bardzo szczegółowego opisu chorób poszczególnych części ciała wynikających z powiększenia, przede wszystkim jednak skupiając się na powiększeniu rozmiarów głowy dziecka, która i tak, jego zdaniem, jest już wystarczająco duża w tym wieku ze względu na znaczne rozmiary mózgu i oczu, które już później nie rosną. Jako powód tego schorzenia podaje nagromadzenie się w głowie powietrza oraz płynów, które mogą mieć różne postacie (czysty, tłuszczowy lub krwisty).

Z łatwością można stwierdzić u dziecka tę dolegliwość, ponieważ kiedy uderzymy w wypukłe miejsce nad czaszką usłyszymy dudniący odgłos, lecz jeśli płyn znajduje się poza kośćmi nie usłyszymy tego oddźwięku, będziemy mogli natomiast zaobserwować, że wokół głowy występuje coś w rodzaju aureoli. Jeszcze inaczej stwierdzimy chorobę w przypadku, gdy płyn zalega w samej czaszce, gdyż wtedy dzieci krzyczą i nie są w stanie zamykać oczu. W celu pozbycia się tej dolegliwości autor zaleca stosowanie leków odwadniających, suchego pożywienia, środków przeczyszczających, maści siarkowej i przykładanie na głowę wyciągu z mrówek. Poza środkami farmakologiczno-dietetycznymi radzi tak dziecku, jak i mamce, aby w miarę możliwości rezygnować ze snu, ponieważ przyczynia się on do zatrzymywania wznoszących się oparów oraz zastosowania zabiegu chirurgicznego w postaci kilkukrotnego nacięcia lub otwarcia czaszki dziecka, które należy wykonać z tyłu głowy, w dolnej jej części, tak by płyn mógł łatwiej odpływać.

Dalej przychodzi kolej na charakterystykę przeróżnych narośli, które pojawić się mogą na szyi, pod pachami i w pachwinach. Czasem są one niewielkie, swym rozmiarem zbliżone do ziarna soczewicy, innym razem mogą nawet przyjąć rozmiar melona. Ich wnętrze może być zropiałe lub twarde (*glandulae induratae*), może je też otaczać torebka (*strumae*), mogą być też wypełnione tłuszczem, krwią albo substancją przypominającą gips. Narośle różnią się między sobą ponadto sposobem umiejscowienia się, raz głębiej innym razem płycej, mogą być możliwe do przesuwania lub też dobrze zrosnięte z podłożem.

W efekcie zmniejszenia występują również kolejne opisane w traktacie schorzenia: pęknięcie warg, przepukliny i ropienia. Pęknięcia warg obserwujemy najczęściej, gdy w organizmie dziecka gromadzi się zbyt wiele wyziewów.

Zadaniem leczącego jest w takim przypadku doprowadzenie do jak najszybszego ich zagojenia się. Leczenie przepuklin wymaga natomiast zabiegu operacyjnego, polegającego na usunięciu worka przepuklinowego lub nadpaleniu go w kilku miejscach.

Kolejne dolegliwości, którymi zajął się sławny medyk, są określane przez niego mianem „*clausurae meatum urinae et foecum*”. Ich kuracja wiąże się z interwencjami chirurgicznymi, takimi jak: zaszywanie przetok pochwowo-odbytowo-pęcherzowych, czy odprowadzanie wypadłej odbytnicy.

Charakteryzuje też dzieci z zaburzeniami w odżywianiu, w organizmach których soki są niezwykle ostre (*humor acer*), co prowadzi do częstych wysypek. Kuracja tego typu dolegliwości ogranicza się w zasadzie do stosowania pudrów i maści oraz energicznego przeczyszczania mamki.

Do poważnych, wymagających zajęcia się nimi dokładniej, schorzeń należą odmrożenia kończyn.

W księdze II, jak już wspomniano, omówione zostały ogólne choroby wewnętrzne oraz szczegółowe dotyczące głowy, klatki piersiowej i jamy brzusznej. Za wspólne podłoże wszystkich tych schorzeń Mercurialis uznaje gorączkę, której powstawanie wiąże się ściśle z gęstością ciała niemowlęcia, która bardzo często uniemożliwia wydostawanie się z organizmu ciepła, jakie wytwarzane jest przez krążące w nim soki. Kiedy takie ciepło podnosi się w kierunku głowy i kiedy towarzyszy temu wzmożona senność pojawiają się liczne zaburzenia, głównie nerwowe: padaczka, lunatyzm, udar, bełkotliwa mowa, „przepalenie głowy”, paraliż i in. Schorzenia te mogą również wystąpić w następstwie nagromadzenia się płynu ropnego w komorach mózgowych, który pozostając tam w zamknięciu uderza o ich ściany wywołując wstrząśnienia. Autor zwraca przy tej okazji uwagę na fakt, że zapadalność na tego rodzaju choroby spowodowane jest w dużym stopniu obciążeniem dziedzicznym oraz że na występowanie drgawek w większym stopniu narażone są otyłe dzieci.

Dalsza część tej książki obejmuje opis chorób nosa, uszu i jamy ustnej. Przy okazji charakterystyki chorób nosa znajduje się wzmianka o katarze, z którym dzieci czasem przychodzą na świat i czego przyczyną jest niezdrowe nasienie rodziców²⁶.

Przy okazji omawiania chorób uszu nasze zaciekawienie mogą wzbudzić rozważania czy w gorzkiej wydzielinie ucha są w stanie wylegać się robaki.

Wśród chorób jamy ustnej Mercurialis opisuje zapalenie migdałków, ich ropienie, pleśniawki łagodne i złośliwe oraz torbiel podjęzykową (żabkę). Wspomina też o zdarzających się przypadkach śmiertelnych spowodowanych uduszeniem.

Bardzo wyczerpująco i drobiazgowo potraktował autor temat ząbkowania, choć właściwie możnaby uznać za rzecz niewłaściwą umieszczenie na liście schorzeń czegoś tak normalnego, czemu towarzyszą wprawdzie czasami różnego rodzaju „niedogodności” lub zaburzenia, ale co jest w pełni zgodne z naturą.

Zanim jednak następuje przejście do opisu tego procesu u dzieci, uczony zajmuje się tematem uzębienia w ogóle, w dużej mierze opierając się na poglądach starożytnych autorów. Zgodnie z nimi zęby są kośćmi czującymi (*ossa sentientia*), nie mają jednak szpiku ani tłuszczu i nie spalają się w ogniu, po wyjęciu odrastają. Rodzą się z istoty pokrewnej ziemi, która występuje w niewielkim stopniu w ludzkim płodzie (w zwierzęcym zaś w większym), i dlatego nieraz przychodzą na świat z wykształconym już uzębieniem²⁷. Ponieważ na początku dzieci mają niewiele tej substancji ziemnej, z której rosną kości głowy, to pierwsze zęby, a zwłaszcza sieczne, są dużo gorsze i szybko wypadają. Są też zęby mądrości, które powstają dopiero w osiemdziesiątych latach życia, ale zdarza się to bardzo rzadko. Działyła ze względu na swoją miękkość i delikatność muszą boleć, kiedy przebijają je twarde zęby. Mogą nawet ulec zapaleniu, zwłaszcza jeśli ząbkowanie następuje w lecie.

Na powstawanie niektórych dolegliwości istotny wpływ mogą mieć emocje. Na przykład, u dzieci łatwo wpadających w złość; dotyczy to głównie dziewczynek oraz kobiet uczuciowych, jeśli mają wypełniony żołądek, powstaje gorące powietrze, które, unosząc się do góry skokowo, wywołuje czkawkę. Ponadto zawsze dzieje się tak, że zbyt pełen żołądek kurczy się, aby w ten sposób uwolnić się od szkodliwego nadmiaru. Jeśli szkodliwe substancje znajdują się w treści żołądka dochodzi do wymiotów, jeśli natomiast ulokowane są one na powierzchni ścian żołądka lub w ich budowie, występują nudności.

Bardzo często występują u dzieci zaburzenia w narządach układu moczowego, czego przyczyną może być albo zwiotczenie mięśni pęcherza, albo też zmiany w dolnym odcinku rdzenia.

Równie częstymi są u dzieci schorzenia jelit, mające związek z dietą, a co za tym idzie z trawieniem. Zatrzymując się przy tej kwestii, medyk, opierając się na autorach klasycznych i średniowiecznych, podejmuje rozważania nad tym, jakiego rodzaju stolce są najlepsze i, cały czas bazując na autorytetach, dochodzi do wniosku, że u młodszych najlepsze są stolce płynne, u starych zaś zbite. Wspomina też, że jelitom bardzo szkodzą robaki, które chociaż na ziemi są pożyteczne, w ciele ludzkim mogą siać spustoszenie i wyrządzać wiele bóleści.

Do zagadnienia robaków w ciele ludzkim powraca jeszcze Mercurialis, poświęcając mu całą trzecią księgę, która wydaje się być wręcz małym traktatem, tak wyczerpująco zostało ono potraktowane. Księga zawiera między innymi obszerny opis rodzajów pasożytów i sposobów ich rozmnażania. Podaje też przyczyny ich występowania, wśród których najważniejszą jest przyjmowanie złych pokarmów.

Najwięcej robaków rodzi się jesienią, ponieważ jest wtedy dużo owoców, z których właśnie biorą swój początek. Wiele ich pojawia się również w czasie zarazy. Mogą one żyć w jelitach, w macicy, w głowie (co może wywołać padaczkę lub silne bóle głowy), w płucach. Czasem wydostają się uszami lub nosem. Nigdy nie pojawiają się natomiast w naczyniach, gdyż są one dla nich

zbyt wąskie i zamknięte. Przewidująca wszystko natura stworzyła je bowiem tylko w tych miejscach, z których łatwo je można usunąć.

Zasygnalizowane wyżej zagadnienia związane z chorobami dzieci stanowią zaledwie drobną cząstkę tego, co znalazło się w centrum zainteresowania autora traktatu. Niewielkie rozmiary niniejszego opracowania nie pozwalają na omówienie wielu z nich, dlatego dokonano jedynie przeglądu tych najbardziej interesujących, a zarazem charakterystycznych dla ówczesnej medycyny. Jednak już ten krótki przegląd pozwala zorientować się, jaki ogrom pracy został wykonany, by powstało to dzieło oraz jak wielką musiała być wiedza i doświadczenie autora, a także jego ucznia.

Przypisy

¹ Inne spotykane w literaturze wersje tegoż nazwiska: Chrosciejski, Chrosciewski, Chróściejewski, Chróściewski lub też Chroszl(i)ewski. Napotkać można również łacińską wersję nazwiska medyka zapisywanego jako: Groscesius.

² *De morbis puerorum tractatus locupletissimi variaque doctrina referti, ... Ex ore excellentissimi Hieronymi Mercurialis ... diligenter excepti, atque in libros tres digesti: opera Iohannis Chrosczieyoioskij*. Venetiis: apud Paulum Meietum bibliopolam Patavinum, 1583.

³ Chróściejewski wyraźnie podaje informację o przygotowaniu przez siebie dzieła w oparciu o wykłady swojego mistrza: *Ex ore excellentissimi Hieronymi Mercurialis ... diligenter excepti, atque in libros tres digesti: opera Iohannis Chrosczieyoioskij*.

⁴ Na temat Mercurialisa por. P. A s c a n e l l i: *L' opera pediatrica di G. Mercuriale*. [w:] *Ars Medica per Saecula – Collana di studi e ricerche diretta da Vincenzo Busacchi dell' Università di Bologna*. Bologna 1965; A. B o t t o - M i c c a: *Gerolamo Mercuriale (Nel quarto centenario della nascita)*, estratto dal Policlinico (Sezione Pratica) – *periodico di medicina, e chirurgia e igiene, dirette dal professori Vittorio Ascolo e Roberto Alessandri*. Roma 1930; P. C a p p a r o n i: *Profili bio-bibliografici di medici e naturalisti celebri italiani dal sec. XV^o al sec. XVIII^o*, volume secondo; N.F.J. E l o y: *Dizionario storico della medicina, che contiene l'origine, I progressi di quest'arte, le sette che vi sono sorte, I nomi de' medici, e scrittori piùu celebri, I loro sentimenti, e le scoperte ... Composto in francese dal signor Eloy e ora nell'italiana favella accresciuto di correzioni, di annotazioni, colla giunta di quantità di nuovi articoli. ... Tomo 1. (-7)*. Napoli 1761–1765, t. IV Napoli 1764; A. S i m i l i: *Gerolamo Mercuriale lettore e medico a Bologna*, [w:] “*Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali*” – Organo Ufficiale della Società di Storia delle scienze Mediche e Naturali a cura di Andrea Corsini e di Luigi Castaldi, anno XXXI, volume XXII, Siena 1940.

⁵ Mercurialis powierzył mu odpowiedzialne zadanie do wykonania, polegające na zebraniu wykładów, nadaniu im jak najdoskonalszej formy, drobiazgowej adiustacji tekstu (wyeliminowaniu ewentualnych błędów) i przygotowaniu całości dzieła do druku:

(...) *mihi id inunxit negotii, meliorem in formam eas redigerem, reviderem, et typis aptas facerem, De morbis puerorum ...*, (s. 2b).

⁶ Por. A. C a s t i g l i o n i: *Storia della cultura veneta*, a cura di *Girolamo Arnaldi e Manlio Pastore Stocchi*, „Il seicento”. t. 4/1 Vicenza 1983; *Die Medizinschule von Padua*. Basel, Mai 1950; J. L a c h s: *Polscy uczniowie Padewskiej Szkoły Lekarskiej*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”. Poznań 1924, t. 1.

⁷ J.S. B y s t r o Ń: *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI–XVIII*. Warszawa 1976, t. 2, rozdz. 12 *Medycyna*, s. 423–444.

⁸ H. B a r y c z: *Historia Uniwersytetu Jagiellońskiego w epoce humanizmu*. Kraków 1935, s. 590–591.

⁹ Por. B. G ó r n i c k i: *Zarys piśmiennictwa pediatrycznego do roku 1600*. Poznań 1947.

¹⁰ Tamże.

¹¹ J.S. B y s t r o Ń, dz. cyt., tom 2, rozdz. 4 *Rodzina*.

¹² *De morbis puerorum tractatus...*, ks. I, rozdz. 1, dz. cyt.

¹³ Zdaniem C. Henniga przyczyny tak znacznego opóźnienia rozwoju tej gałęzi medycyny ogólnej należy przypisać dwóm czynnikom. Po pierwsze, intymnym stosunkom pomiędzy matką a dzieckiem w okresie karmienia piersią i temu, że pediatria przez bardzo długi czas znajdowała się w rękach akuszerok, a po drugie, problemom, które spotyka się u chorego dziecka, w symptomach, tym bardziej, że w dawnych czasach nie nadawano dziecku wartości indywidualnej, nie dostrzegano w nim pełnoprawnego obywatela i pacjenta, a jego życie traktowano z lekceważeniem. (podaję za A s c a n e l l i m, dz. cyt.)

¹⁴ J. F r i t z łączy początki pediatrii z ukazaniem się dzieł N. R o s é n a i M. U n d e r w o o d a *Treatise on the diseases of children* (1784), które oparte zostały o badania Hallera, Morgagniego i Boerhavego. Nie wyklucza jednak możliwości wydzielania się tej dziedziny w okresie dużo wcześniejszym, w XVI w., kiedy to zaczynają powstawać szpitale i przytulki dziecięce. *Z dziejów pediatrii XVI wieku*. *Jan Hieronim Chrościejowski*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”. Poznań 1924, t. 1.

¹⁵ *De morbis puerorum tractatus locupletissimi, variaque doctrina referti non solum Medici, verumetiam Philosophis magnopere utiles; ex ore Excellentissimi Hieronymi Mercurialis Foroliviensis Medici Clarissimi diligenter excepti, atque in Libros tres digesti: opera Iohannis Chrosczieyoiokij*. Venetiis, Apud Paulum Meietum Bibliopolam Patav. MDLXXXIII.

¹⁶ W marcu 1582 r. rada miejska w Poznaniu przyznała mu pieniądze na dalsze studia w Padwie, co w głównej mierze zawdzięczał zasługom swego ojca Stanisława Nigra Chrościejowskiego herbu Łabędź, lekarza wielu dostojnych pacjentów, wśród których znaleźli się m.in.: kasztelan poznański i generał Wielkopolski Andrzej Górka, a nawet sam król Zygmunt August, burmistrz, prokonsul i rajca poznański.

¹⁷ *In opus de morbis puerorum Epigrammation Francisco Hunniadini Transilvani, De morbis puerorum*, b-4b

¹⁸ *Amplissimo Senatu Posnaniensi, De morbis puerorum*, 3a.

¹⁹ A. K n o t: *Dwór lekarski Stefana Batorego*. [w:] „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych”, VIII, 1928, zeszyt. II, s. 172.

²⁰ Por. *Inwentarze mieszczkańskie z lat 1528–1635 z ksiąg miejskich Poznania*; Inwentarz pośmiertny doktora filozofii i medycyny Pawła Jasińskiego, przygotowali do druku S. N a w r o c k i i J. W i s ł o c k i. Poznań 1961; J. L a c h s: *Krakowskie księgozbiory lekarskie z XVII w.* „Archiwum Towarzystwa Naukowego we Lwowie”. Lwów 1930, Dział I, Tom II, Zeszyt 4.

²¹ J. L a c h s, dz. cyt.

²² J. F r i t z, dz. cyt.

²³ Tamże.

²⁴ Zwraca na to uwagę Józef Fritz w tym samym artykule. Odrę jako osobną jednostkę wyłonił w XVII w. Sydenham.

²⁵ Mercurialis podaje również metodę sprawdzenia rodzaju pokarmu za pomocą próby paznokciowej, która polega na upuszczeniu kropli mleka na paznokieć wielkiego palca. Jeśli kropla natychmiast się rozleje i zbieleje, to mamy do czynienia z pokarmem zbyt rzadkim, jeśli zaś od razu stwardnieje – mleko jest za gęste.

²⁶ Fritz uważa, że przemawiałoby to za znajomością kiły dziedzicznej, jednakże, jak dalej zauważa, o samej kile (którą obserwował Paraeus, a znał już w XV w. Torella) u dzieci nie ma żadnych wzmianek. J. F r i t z, dz. cyt.

²⁷ Mercurialis za starożytnymi autorami podaje, że zdarzyło się to u Marcusa Curtiusa zwanego z tego powodu Dentatus, a więc faktycznie czasem jest to możliwe również u człowieka, lecz mleko matki musi być wtedy o wiele bardziej gorące.

Recenzent: *prof. dr hab. Andrzej Śródka*