

Jonecko, Antoni / Kajdański, Edward

Ocena obserwacji Maurycego Beniowskiego dotyczących febry na wyspie Madagaskar z lat 1773-1776

Medycyna Nowożytna 5/1, 103-111

1998

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.

Antoni Jonecko
Edward Kajdański

Ocena obserwacji Maurycego Beniowskiego dotyczących febry na wyspie Madagaskar z lat 1773–1776

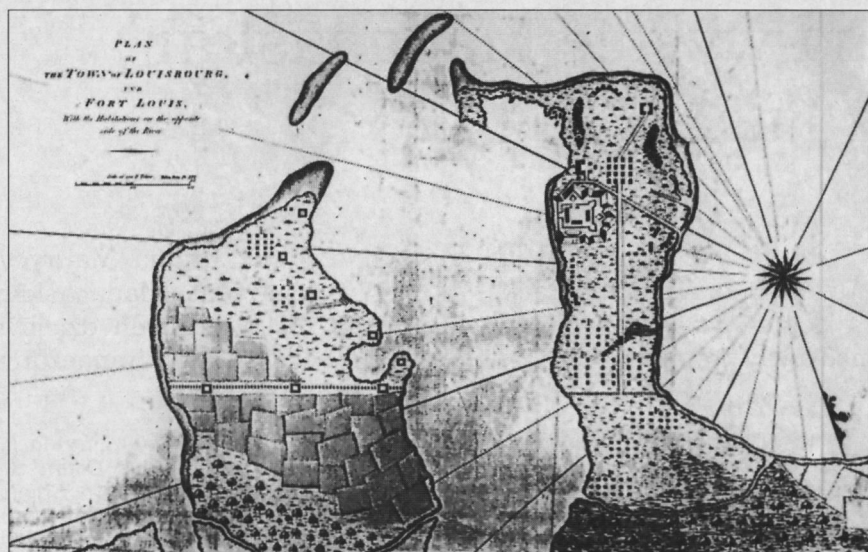
Obserwacje groźnej febry, których dokonał hrabia Maurycy August Beniowski w latach 1773–1776, na wyspie Madagaskar są dotąd nieznanym i ważnym źródłem dla wczesnych dziejów medycyny tropikalnej¹. Pełny tekst jego spostrzeżeń, tłumaczony

¹ R. Dzierżanowski, *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*, PZWL, Warszawa 1983, s. 560; *Memoirs and Travels of Mauritius Count de Benyowsky; Magnate of the Kingdoms of Hungary and Poland, One of the Chiefs of the Confederation of Poland, etc. etc., consisting of His Military Operations in Poland, His Exile into Kamchatka, His Escape and Voyage from that Peninsula through the Northern Pacific Ocean, touching at Japan and Formosa, to Canton in China, with an Account of the French Settlement He was appointed to form upon the Island of Madagascar. Written by Himself*. Translated from the Original Manuscript. In Two Volumes. Printed for G. G. J. and J. Robinson, Pater-Noster-Row, London, MDCCXC; K. Ulewicz, *Krótki zarys historii medycyny morskiej*, „Biuletyn Metodyczno-Organizacyjny Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni” 1982, t. 15 (supl.1), s. 94.

na język polski, przedstawiliśmy wraz z krótką biografią, w publikacji z 1991 roku².

Poczynione obserwacje Beniowski przedstawił jako raport dla królewskiego rządu francuskiego, którego był wysłannikiem. Raport odznacza się jasnością, zwięzłością i kompleksowym ujęciem. Po przybyciu na Madagaskar w 1773 roku, Beniowski zaczął od zabezpieczenia bytu towarzyszących mu ludzi. Febra była problemem najpoważniejszym i z reguły miała bardzo ciężki przebieg. Nagromadzone dane świadczą o tym, że chodzi o żółta gorączkę, czyli o żółtą febrę.

Beniowski raportuje dosłownie: „Po pierwsze: Z 367 ludzi, którzy przybyli pod moim dowództwem, tutejszej febry uniknęło nie więcej niż 50 osób. Byli to ludzie, którzy dość długo przebywali w gorącym klimacie, rezydując przez znaczny okres w Bengalu. Po drugie: Nie było osoby, która by nie doznała na sobie gorączki febrycznej z następującym po tym majaczeniem, z czego wyłączeni byli jedynie ludzie o bardzo silnej budowie. Po trzecie: Po moim przybyciu w 1773 i 1774 roku febra spowodowała znaczne spustoszenie. Ludzie, którzy po raz pierwszy wylądowali w Louisbourgu, który znajdował się wśród bagien, rzadko wytrzymywali 6 miesięcy, zanim porwały ich ataki febry, co przeważnie koń-



Ryc. 1. Rysunek fortu i miasteczka Louisbourg na Madagaskarze, z którego widać jego nizinne położenie. Rycina z pierwodruku *Pamiętników Beniowskiego*. Fotokopia: E. Kajdański

² A. Jonecko, E. Kajdański, *Medyczne i ekologiczne obserwacje Beniowskiego dotyczące febry na wyspie Madagaskar w XVIII wieku*, „Wiadomości Lekarskie” 1991, t. 44, nr 7-8, s. 279-284.

czyło się fatalnie. W 1775 roku, gdy większa część bagien została osuszona, nowo przybyli potrafili nie poddawać się działaniu klimatu przez 17 miesięcy i byli atakowani z mniejszą siłą. W tej sytuacji chorzy nie majaczyli tak mocno, mniej ulegali konwulsjom i śmiertelność była mniejsza. Następny rok 1776 był jeszcze bardziej pomyślny. Gorączka febryczna występowała w swej zwykłej formie, bez niebezpiecznych symptomów”.

Beniowski rozpatrzył dwie metody zastanego sposobu leczenia febry: 1) metodę stosowaną przez chirurgów przybyłych wraz z kolonizatorami oraz 2) sposób leczenia febry stosowany przez miejscową ludność z Madagaskaru. Naturalnie z początku metoda przywieziona przez chirurgów francuskich wydawała mu się lepsza.

W XVIII wieku chirurdzy o wiele częściej brali udział w ekspedycjach kolonizacyjnych ówczesnych krajów morskich. Podział na medyków i chirurgów był w Europie wciąż aktualny. Medycy posiadali wprawdzie wykształcenie uniwersyteckie, ale to chirurdzy byli jednak lekarzami bardziej przydatnymi w praktyce; szczególnie w leczeniu zranień, a przy tym stanowili personel o wiele tańszy w sensie wynagrodzenia.

Beniowski bardzo krytycznie wspomina o 16 chirurgach, od których starał się uzyskać praktyczne dane i rady co do madagaskarskiej febry. Zarzucał chirurgom, iż przybyli powodowani byli tylko chęcią handlowego zysku i że ich metoda leczenia doprowadzała aż 2/3 chorych na febrę do grobu. Chirurdzy mieli też naganny zwyczaj porzucania pacjentów będących w stanie krytycznym. (Rzeczywiście, zaniechanie leczenia umierających to oznaka prymitywności medycyny.)

Metoda chirurgów madagaskarskich polegała na tym, że pacjentowi cierpiącemu na febrę podawano środek wymiotny, a mianowicie „kamień winny” (tartre émétique; Brechweinstein), gdy tylko przeminął pierwszy atak febry. Następnego dnia znów aplikowano środek wymiotny pod postacią ipekakuany, a potem chinine, żywiąc chorych przy pomocy kleików – „aż do piątego kryzysu”!

Beniowski podał, że: „w tym dniu chory znajdował się zwykle w stanie letargicznego snu i ciągłego delirium, co utrudniało stosowanie ściągających plastrów. Niestety doświadczenie wykazało, iż ten sposób leczenia prowadził dwie trzecie pacjentów do grobu. Szczęśliwego zakończenia choroby doczekali się jedynie ci pacjenci, którzy wytrzymywali osiem dni takiego leczenia, ponieważ w tym czasie chirurdzy pozostawiali ich już własnemu losowi, co bardzo często dawało lepsze wyniki”.

Metoda leczenia febry stosowana przez wyspiarską ludność Madagaskaru była odmienna; i właśnie ta tubylcza metoda zo-

stała wybrana przez Beniowskiego. W swoim raporcie opisał ją następująco:

„Ponieważ wiedziałem z doświadczenia, że leczenie przez chirurgów prowadzi z reguły pacjentów do grobu, zastosowałem w moim osobistym przypadku i w przypadku mojej rodziny inną metodę, która skopiowana została z metody leczenia stosowanej przez wyspiarzy, z tą jedynie różnicą, że zastosowałem Teriak do wywołania potów, które oni powodują poprzez kąpiele lub przez zastosowanie leków prostych, produkowanych w kraju. Metoda jest następująca:

Przy pierwszych objawach bólu głowy należy podać dawkę Teriaku i pacjent powinien znaleźć się w ciepłej, w pokoju z kominem dla ponownego uzyskania transpiracji. Następnego dnia należy puścić krew z nogi, trzeciego zaś dnia podać dla przeczyszczenia czystą Mannę. Następnie chory powinien pić każdego dnia wieczorem porcję wywaru z Hiacyntu lub jakiegoś innego Kordialu, a w czasie trwania choroby nie powinno się podawać mu żadnych innych posiłków poza zupami i świeżymi jajami. To właśnie tej prostej metodzie zawdzięczam moje własne życie i życie większości tych, którzy mają zaszczyt służyć Jego Królewskiej Mości w tej kolonii”.

Środkiem napotnym był imbir. Z działaniem napotnym imbiru zapoznał się Beniowski w czasie żeglugi wzdłuż wybrzeży Chin. W swoim słynnym dzienniku żeglugi z Kamczatki do Makau zanotował on pod datą 20 września 1771 roku:

„Tego dnia porwała mnie gwałtowna gorączka i piloci poradzili mi zjeść pomarańczę gotowaną we własnym soku z porządną porcją Imbiru. Przygotowali oni ten lek dla mnie a spowodował on silne poty, co usunęło moje dolegliwości”.

Upust krwi był w XVIII wieku środkiem niemal uniwersalnym, zalecanym przez oficjalną medycynę europejską. Toteż trudno winić Beniowskiego o niepotrzebne osłabianie pacjentów. Nasze obecne stanowisko, generalnie odrzucające upust krwi, uległo ostatnio pewnej zmianie. Okazało się bowiem, iż mały upust krwi, połączony z obfitym nawodnieniem, może poprawić właściwości reologiczne krwi. Takie usprawnienie przepływu krwi jest bowiem korzystne w ciężkich stanach pacjentów.

Manna można oznaczać wiele różnych substancji, ale Beniowski ma tu niewątpliwie na myśli zgęstniały sok tamaryszku (*Tamarix mannifera*), używanego we wschodniej, a od wieku XVIII i w europejskiej medycynie. Wspomniany przez Beniowskiego hiacynt, to tak zwany hiacynt wodny (*Eichhornia crassipes*), używany we wschodniej medycynie jako środek przeciwgorączkowy.

Pragmatyczne przejście sposobu leczenia febrы od wyspiarskiej ludności świadczy o tym, że Beniowski dostrzegł w mieszkańcach Madagaskaru partnerów. Mimo szczytnych hasel oświeceniowych XVIII wieku, kolnizatorzy widzieli w tubylcach tylko niewolników.

Ludność Madagaskaru była sprzedawana Francuzom na wyspie Ile de France, dzisiaj bardziej znanej jako wyspa Mauritius (ryc. 2). Wiemy, że Beniowski sprzeciwiał się stanowczo zbrodniczemu procederowi Francuzów i dlatego m.in. popadł w konflikt z władzami kolonialnymi. W swoich memoriałach i listach pisał: „Doświadczenie, uzyskane przez mnie na wyspie przekonano mnie, że tubylcy Madagaskaru są ludźmi bardzo wartościowymi i z zasadami, gdy pozostają wolni, natomiast wykazują brak wszelkich zasad, jak również odwagi, gdy są zdegradowani do niewolników”; i dalej: „Nie mam żadnej wątpliwości, że konieczny jest zakaz handlu madagaskarskimi niewolnikami” oraz: „Zgadzą się z Panem [ministrem Gabrielem de Sartine], że handel niewolnikami zrukuje Madagaskar”³.

W historii chorób zakaźnych i tropikalnych należy wyraźnie odgraniczyć okresy przed i po poznaniu czynników etiologicznych, ponieważ diagnostyka retrospektywna jest zawsze trudna i ryzykowna. Począwszy od słynnych sporów wokół zarazy ateńskiej z 430 roku przed Chrystusem, opisaną przez Tukidydesa⁴, panują w historii medycyny uporczywe dążenia do ścisłej diagnozy chorób występujących w dawnych opisach. Są to zazwyczaj dość subiektywne dążenia, charakterystyczne dla naszych czasów, przyzwyczajonych do jednostronnie etiologicznego punktu widzenia.



Ryc. 2. Dyskryminujący ubiór rodzin niewolników z Madagaskaru przeznaczonych do sprzedaży.

Rycina z Pamiętników Beniowskiego.

Fotokopia: E. Kajdański

³ E. Kajdański, *Wróg handlarzy niewolników*, „Wybrzeże” 1989, Rok 8, nr 9(330) z 26 lutego 1989 r., s. 38–40.

⁴ Tukidydes, *Wojna Peloponeska*. Przekład z języka greckiego K. Kumanieckiego, wydanie III, Czytelnik, Warszawa 1988, s. 115.

W retrodiagnostyce można odróżnić trzy kierunki:

1) starania o ściśle określenie etiologiczne i utożsamienie historycznej choroby z chorobą obecnie znaną i zaszeregowaną w obecnych klasyfikacjach, 2) uznanie, że historyczna choroba była „chorobą inną”, następnie wygasła i dzisiaj nieznaną oraz 3) przyznanie się do niemożności ściśle określenia rodzaju choroby na podstawie li tylko historycznego przekazu, czyli zaniechania uściślenia. Przy rozpatrywaniu historycznych opisów chorób, należy zawsze uwzględnić to, że właściwie nie ma ściśle swoistych objawów chorobowych. Opisy historyczne są często niedokładne lub mylne albo dokonane przez osoby nie związane z medycyną. Z naszej strony chcielibyśmy specjalnie podkreślić fakt, że kliniczna panorama objawów chorobowych, na przestrzeni wieków, może ulec zmianie. Istnieje zawsze tylko prawdopodobieństwo.

Wszystkie te okoliczności trzeba wziąć pod uwagę przy ocenie obrazu madagaskarskiej febry w obserwacjach Beniowskiego. W próbie retrospektywnej diagnostyki różnicowej należy uwzględnić takie choroby, jak: żółta febra, denga, leptospiroza, hepatitis infectiosa i malaria. Najbardziej prawdopodobnym schorzeniem byłaby żółta gorączka.

Żółta gorączka, zwana też żółtą febrą (fièvre jaune; yellow fever; virus amaril; Gelbfieber) jest ostrą gorączkową chorobą wywołaną przez grupę arborwirusów (od angielskiego słowa „arthropod-born”), przenoszoną przez różne gatunki komarów *Aedes*, ze zwierząt lub też ludzi. Występuje wysoka gorączka, bóle głowy i stawów, zespół objawów mózgowych, wątrobowych i krwotocznych. Śmiertelność waha się od 10 aż do 80%, na tle zmian wielonarządowych, wśród ostrych zaburzeń w gospodarce wodno-elektrolitowej i odżywiania organizmu⁵.

Beniowski trafnie opisał objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego i dostrzegł powiązanie z wymiotami i poceniem się. Nie będąc lekarzem, ujemnie ocenił leczenie chirurgów, które polegało na uporczywym wywoływaniu wymiotów i karmieniu kleikami. Beniowski zauważył, że rutynowo podawana chinina była nieskuteczna. Wyraźnie napisał, że przebycie febry pozostawiało odporność na ponowne zachorowanie.

W żółtej febrze spostrzega się tzw. objaw Fageta. Polega on na tym, że mimo znacznego podwyższenia temperatury ciała, tęt-

⁵ A. B. Sabin, *Żółta gorączka*, [w:] G. W. Hunter, W. W. Frye, J. C. Swartzwelder, *Medycyna tropikalna*, przekład z wydania III W. J. Babeckiego, PZWL, Warszawa 1966, s. 42–47; J. P. Sanford, *Yellow Fever*, [w:] *Harrison's Principles of Internal Medicine* 11 Edition, McGraw-Hill Book Company, 1987, s. 726.

no nie ulega przyspieszeniu, ale wręcz przeciwnie, niekorzystnemu zwolnieniu.

Chinina może ten niebezpieczny objaw nasilić poprzez spowodowanie bloku przewodnictwa sercowego, jak i przez uszkodzenie włókien mięśnia sercowego. W tym świetle wycofanie chininy z leczenia febry było słuszne.

Podawanie płynów pod postacią zup, które są przecież zawsze solone, należy ocenić dodatnio, ponieważ mogły uzupełnić braki chlorków spowodowane uporczywymi wymiotami. Słuszne, z dzisiejszego punktu widzenia, było podawanie pełnowartościowego białka pod postacią jaj zamiast kleików. Dodatkowo należy również ocenić to, że starano się o utrzymanie odpowiedniej temperatury ciała przez ogrzanie w czasie dreszczy, a wentylację w czasie wzrostu ciepłoty ciała. Zalecana manna mogła mieć korzystny wpływ na zmiany krwotoczne w obrębie błony śluzowej przewodu pokarmowego. Trudno się wypowiedzieć na temat działania imbiru czy też stosowanego hiacyntu.

Teriak, czyli po polsku driakiew, to środek uniwersalny, który stosowano od starożytności do XVIII wieku, a nawet niekiedy jeszcze na początku XX wieku⁶ (ryc. 3).

Istotnym jego składnikiem było opium, które mogło zapobiec fatalnym wymiotom i biegunkom, czyli utratom wody i elektrolitów – jakbyśmy dzisiaj powiedzieli. Opium ma korzystne działanie w bólach i w ostrych chorobach biegunkowych, np. w cholerze, zwłaszcza wtedy, gdy nie ma możliwości nawodnienia pacjentów drogą doustną lub dożylną. Nie możemy się natomiast wypowiedzieć, co do działania napotnego teriaku.

Wypowiedzi Beniowskiego o wyziewach, mgłach, wilgotnościach, potach, trawieniu i klimacie odpowiadają paradygmatom naukowej medycyny XVIII wieku.



Ryc. 3. Francuskie naczynie apteczne z Teriakiem z drugiej połowy XVIII wieku. Dzięki uprzejmości Szwajcarskiego Muzeum Farmacji w Bazylei

⁶ E. Stocki, *O Driakwi i Międzydacie*, „Wiadomości Lekarskie” 1962, t. 15, nr 16, s. 1229–1232; H. Pankiewicz, *Die Stellung des Theriaks in der polnischen Pharmaziegeschichte*, „Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg” 1987, t. 23, z. 63, s. 186–188.

Ogólnie biorąc, można stwierdzić, że Beniowski był bardzo dobrze czytany w ówczesnej nauce medycznej. Posługiwał się poprawnie słownictwem medycznym i stosował metody uznawane w drugiej połowie XVIII wieku. Trzeba obiektywnie przyznać, że dotychczas błędne leczenie febry zmienił na znacznie korzystniejsze.

Zdecydowanie ujemnie oceniamy natomiast profilaktyczne stosowanie „mocnych trunków”, i to rano i wieczorem, przez okres 3 lat! W owych czasach przeważało przekonanie o korzystnym działaniu alkoholu. Personel marynarski i kolonizacyjny cierpiał wtedy bardzo często na przewlekły alkoholizm. W przodujących flotach ograniczenie przydziałowych racji alkoholu wprowadzono bardzo powoli dopiero w XIX wieku. Marynarskie przydziały alkoholu w flocie brytyjskiej utrzymały się aż do 1970 roku⁷.

Niezwykle plastycznie opisał Beniowski powstanie płytko zalanych obszarów rozmięklej gleby. Taki niekorzystny stan powstał przy nizinnej uprawie czerwonego ryżu po niekontrolowanym zalewaniu terenów. W tej agrotechnice Beniowski słusznie dostrzegł główne źródło rozsiewu febry, choć naturalnie nie znał roli komarów w przenoszeniu choroby, nie mówiąc o arborwirusach! Zgodnie z ówczesnym stanem wiedzy chorobotwórcze działanie widział w „wyziewach gnilnych”, mgłach „i pozostałościach bagien”. Po akcjach osuszania, przeniesienia mieszkań na wyżej położone tereny do domów z wentylacją i zmianach w agrotechnice Beniowski osiągnął – jak czytamy – decydującą poprawę zdrowotności.

Według Dzierżanowskiego⁸ J. B. du Tertre w 1667 roku podał pierwszy przejrzysty opis żółtej gorączki. Potem dopiero w 1848 roku J. C. Nott przypuszczalnie jako pierwszy zasugerował, że moskity być może przenoszą żółtą gorączkę. Ponowne przypuszczenie, że komary przenoszą febrę, wyraził w 1881 roku C. J. Finlay⁹. W 1900 roku J. Carroll poddał się doświadczalnemu zakażeniu żółtą gorączką poprzez komara. Warto tutaj podkreślić, iż w tym samym 1900 roku A. Karwowski ogłosił swoje spostrzeżenia z rejsów do Ameryki Południowej i Afryki Wschodniej w swojej pracy *O żółtej gorączce*, niestety zapomnianej.

W świetle przytoczonych danych obserwacje Beniowskiego z lat 1773–1776 są bardzo cennym źródłem dla historii poznania i leczenia żółtej gorączki oraz medycyny tropikalnej w ogóle. Na

⁷ T. Biernacki, W. Sulestrowicz, *Zarys rozwoju światowej i polskiej medycyny morskiej*, Ossolineum, Polska Akademia Nauk, Wrocław 1987, s. 38.

⁸ R. Dzierżanowski, op.cit., s. 77, 165, 220, 263.

⁹ P. M. Pruna, O. Derrassin, *Der Besteger des Gelbfiebers*, „UNESCO-Kurier” 1981, t. 22, s. 29–33.

specjalne podkreślenie zasługuje przy tym stosunek Beniowskiego do mieszkańców Madagaskaru oraz jego sprzeciw wobec europejskiej i amerykańskiej zbrodni niewolnictwa w XVIII wieku.

Maurycy Beniowski był nie tylko wielkim żeglarzem, odkrywcą i geografem, ale również wnikliwym obserwatorem i przyczynił się do poznania i leczenia żółtej febry¹⁰

W przeszłości – właściwie do ostatnich lat – Beniowski był niesłusznie atakowany, posadzany o fałszerstwa, a potem przemilczany¹¹. Ujemna ocena Beniowskiego wynikała najpierw z tego, że był zbiegiem z carskiego zesłania z Kamczatki. Następnie, będąc wysłannikiem francuskim, sprzeciwiał się niewolnictwu, a zaczął pertraktować z Anglikami. Ambitnych władców mórz zderwował tym, że wyprzedził ich w wielu odkryciach geograficznych. O 7 lat wcześniej niż Cook był na Morzu Beringa¹².

Beniowski przyznawał się do narodowości słowackiej, polskiej i węgierskiej. Ta jego zmienność była usprawiedliwiona brakiem państwowości miejsca jego pochodzenia. Przede wszystkim był obywatelem świata. W pełni świadomy swych wielkich odkryć, wzniósł się ponad małostkowe opłotki europejskich nacji XVIII wieku.

¹⁰ E. Kajdański, *Autentyzm relacji Maurycego Beniowskiego z jego żeglugi przez Morze Beringa. Pierwszy opis i pierwsze rysunki wyspy św. Wawrzyńca*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1988, t. 33, nr 3, s. 681–718; por. tegoż autora: *Biuletyn Kulturalny „Między Innymi”* (Szczecin), 1988, nr 11–12 (tom, rocznik nie podany), s. 50–55 i 56–59; a poza tym artykuły: „Wybrzeże” (Gdańsk) 1989, Rok 8, nr 6, 38, nr 7, 38, nr 8 również 38, nr 10, 32 i nr 11, 40.

¹¹ L. Orłowski, *Maurycy August Beniowski*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1961; J. Roszko, *Awanturnik nieśmiertelny*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1989, s. 5.

¹² K.-G. Popp (Herausgeber), G. Forster, *Cook der Entdecker*; G. C. Lichtenberg, *Einige Lebensumstände von Captain James Cook*; G. Forster, *Fragmente über Kapitän Cooks letzte Reise und sein Ende*; *Nachwort* autorstwa wydawcy, Verlag Reclam jun., Leipzig 1976, s. 5, 138, 175d i 201; M. Shigeru, N. Jirou, *Dziennik żeglugi morskiej Beniowskiego*, Tokio 1970 (cytowane według E. Kajdańskiego, op.cit., 14, str. 707).