



Nie tylko Kopernik, czyli kilka nazwisk uczonych z Wesolej, które warto pamiętać

2021-08-26

Wesoła. Medyczna dzielnica Krakowa. Tu się człowiek albo rodził, albo leczył albo umierał - mawiają krakowianie. Po przeprowadzce Szpitala Uniwersyteckiego do nowej siedziby w Prokocimiu Miasto kupiło część poszpitalnego terenu wraz z nieruchomościami (9,13 ha) i chce tu stworzyć nowy, zielony kwartał Krakowa. Co z medycznym dziedzictwem Wesolej? Pytamy prof. Ryszarda W. Gryglewskiego z Katedry Historii Medycyny UJ CM.

Siedzimy w wyglądającym bardzo historycznie gabinecie. Stateczne, drewniane meble, biblioteczka starych pełna woluminów i widok na park. A właściwie na wewnętrzne zielone patio i budynki na Kopernika 7. Czyli na budynki, w których - i w tym określeniu nie ma ani krzty przesady - powstawała polska medycyna. Prof. Ryszard W. Gryglewski wie o niej wszystko. W końcu zgłębia jej tajniki już 21 lat. I swoją wiedzą chętnie się dzieli - dziś w rozmowie z Iwoną Sitnik-Kornecką.

Nie żał Panu, że pewien okres historii polskiej medycyny, tu na Wesolej kończy się bezpowrotnie?

Prof. Ryszard W. Gryglewski: - Żał. Człowiek się zadomowił (*rozgląda się po gabinecie, a w jego spojrzeniu widzę czułość*) i cały czas kojarzył Wesołą wyłącznie z medycyną. Kręciłem się tu od dzieciństwa. Znałem tutejsze kliniki i katedry zanim, 21 lat temu, zacząłem tu pracę. A gdy zacząłem się wgłębiać w historię medycyny, ten absolutnie magiczny świat zupełnie mnie zafascynował.

Żeby nie być gołosłownym (*profesor zaczyna się uśmiechać*) właśnie tutaj, przy ul. Kopernika 7, jakbyśmy się wychylili z okien naszej katedry, widać budynek Instytutu Biochemii Lekarskiej, czyli tzw. łożę masońską, jak go nazywają niektórzy.

Co ma łoża masońska do krakowskiej medycyny?

RG: Stary budynek biochemii był pierwotnie budynkiem łoża masońskiej, ale gdy ta się rozwiązała na to miejsce sprowadziły się trzy kliniki lekarskie: chorób wewnętrznych, chirurgii i klinika położnicza, która po krótkim pobycie tutaj przeniosła się z powrotem na ul. Kopernika 19, do szpitala Św. Łazarza. Dwie pierwsze działały tu przez prawie całe XIX stulecie. W Klinice Chorób Wewnętrznych rezydował prof. Maciej Józef Brodowicz. Każdy, kto w Krakowie ma zwierzęta, słyszał o lecznicy przy ul. Brodowicza.

To niedaleko. Chociaż nie wiem, czy wszyscy kojarzą nazwisko Brodowicza z medycyną.

RG: Znakomity organizator, twórca nauczania klinicznego nie tylko tu, w Krakowie, ale także w Polsce. Stworzył wzorzec, jak powinna być prowadzona klinika, oczywiście według zasad obowiązujących w pierwszej połowie XIX w. Później, w tym samym budynku, pracuje Józef Dietl, którego kojarzą już wszyscy.

Ale bardziej jako prezydenta Krakowa.



RG: Był wybitnym lekarzem. Jednym z pierwszych na świecie, który przeprowadzał badania grupowe kliniczne z wyróżnieniem grupy kontrolnej, chociaż tak to się wtedy nie nazywało, a także badań w modelu placebo.

Dzięki swoim badaniom Dietl wykluczył upusty krwi, które swego czasu były bardzo rozpowszechnionym i popularnym sposobem leczenia zapalenia płuc. Dostarczył twardych dowodów, a niektórzy próbują nawet wskazywać (choć może to lekko naciągane, ale tylko lekko), że to jeden z pierwszych w historii przykładów zastosowania medycyny opartej na faktach, czyli coś, co się dziś nazywa evidence base medicine.

Dlaczego Dietl powiedział sprawdzam?

RG: Dietl przynależał do tzw. młodszej szkoły wiedeńskiej, chociaż kończył studia w Wiedniu jeszcze zanim zaczęła ona działać. Młodowiedźcy, których reprezentowali przede wszystkim Karol Rokitansky, Joseph Škoda czy Ferdinand von Hebra, uważali, że aby w ogóle mówić o leczeniu, należy najpierw dokładnie ustalić przyczyny choroby.

?

RG: Dziś wydaje oczywistą oczywistością (*śmiech*), ale niekoniecznie tak było w połowie wieku XIX. I teraz, co to znaczy zbadać przyczyny choroby? Młodowiedźcy uważali, że droga wiedzy przez uporczywe i na dużą skalę prowadzone badania anatomopatologiczne, a klinikę lekarską trzeba oprzeć o intensywne rozwijanie metod diagnostycznych. Škoda twierdził nawet, że trzeba odrzucić niemal całą terapię, albowiem nie potrafimy powiedzieć, czym leczymy i tak naprawdę co leczymy, gdyż widzimy tylko objawy, a nie znamy przyczyn. Medycyna zaś musi być oparta na faktach, a nie domysłach.

A Dietl?

RG: Dietl postanowił zebrać historie chorób z wielu klinik, z wielu szpitali i je porównać. Jednym chorym z zapaleniem płuc puszczał krew, innym podawał środki wymiotne, a trzeciej grupie, jakbyśmy dziś powiedzieli, placebo. W tym konkretnym przypadku placebo była lekkostrawna dieta, która przy ówczesnej wiedzy nie wpływała w znaczący sposób na proces czy to pogłębiania się choroby, czy jej ustępowania. Zestawiając potem ze sobą dane w tabelach i porównując je z protokołami sekcyjnymi, Dietl doszedł do wniosku, że u pacjentów, którym upuszczano krew, tkanka płucna wyglądała zdecydowanie gorzej niż u tych, którym jej nie upuszczano i co gorsza, degenerowała się zdecydowanie szybciej. Czyli metoda nie tylko nie pomagała, ale szkodziła.

A „Czerwona chirurgia”?

RG: Pierwszą postacią, która przychodzi na myśl, przynajmniej historykom medycyny, jest Alfred Obaliński. Znakomity chirurg, twórca pawilonu, wtedy jeszcze dobudowanego w szpitalu Św. Łazarza, który później, w okresie międzywojennym stanął się II Katedrą i Kliniką Chirurgii, bo do lat 20. XX stulecia, czyli do okresu międzywojnia, mieliśmy tylko jedną katedrę chirurgii, tzw. „białą chirurgię”.



...którą tworzył Ludwik Rydygier, który ma na koncie pierwszy na świecie zabieg resekcji żołądka...

RG: ... a zaczął ją budować Mikulicz. Wracając jednak do Alfreda Obalińskiego. Pierwsze medyczne zdjęcie rentgenowskie na ziemiach polskich to jego zasługa. Zwrócił się o pomoc do prof. Karola Olszewskiego, znakomitego fizyka i chemika, który jako pierwszy w Polsce zrekonstruował – a właściwie skonstruował w oparciu o to, co mógł przeczytać – aparat rentgenowski. U Olszewskiego wykonywano już zdjęcia rentgenowskie różnych przedmiotów. Obaliński zwrócił się do Olszewskiego z prośbą, by ten wykonał diagnostyczne zdjęcie wywichniętego stawu łokciowego. Skoro jednak jesteśmy przy radiologii, to wracając jeszcze na Kopernika 7...

Jest Pan bardzo przywiązany do widoku z okna.

RG: Zdecydowanie (*śmiech*). Tak się jednak składa, że pierwsza pracownia uniwersytecka radiologiczna była przy Kopernika 7 i tutaj zaczynał swoją karierę lekarską i radiologiczną Karol Mayer. Później zostanie pierwszym polskim profesorem radiologii w Poznaniu. Ale zaczyna w Krakowie, i tu, jeszcze przed I wojną światową, opracowuje zasady tomografii.

Tomografii?

RG: Wtedy jeszcze rentgenowskiej, a nie komputerowej, bo komputerów nie było, ale chcąc wyeliminować niepożądane cienie w zdjęciach serca, opracowuje ruchomą lampę, która przemieszcza się po odpowiednim łuku i pod odpowiednim kątem – wszystko było bardzo dokładnie wyliczone. Więc co do zasady tak naprawdę to była tomografia.

To teraz Kopernika 12...

RG: Budynek po drugiej stronie ulicy i Theatrum Anatomicum wzniosł Ludwik Karol Teichmann, który zasłynął odkryciem heminy. Jeszcze na studiach, poza granicami Polski, opracował bardzo prostą metodę wykrywania śladów krwi.

Mówimy o badaniach kryminalistycznych?

RG: Metoda Teichmanna została później szeroko zastosowana w kryminalistyce światowej i z tego, co słyszałem, jeszcze do lat 70. XX w. była stosowana. Jest prosta i bardzo skuteczna. Nie można się pomylić. Bierzymy na szkło podstawowe kroplę krwi albo czegoś, co uważamy za krew, może być nawet zaschnięte. Do tego dodajemy stężony kwas octowy czyli tzw. lodowy kwas octowy i zwykłą sól kuchenną. Podgrzewamy wszystko nad palnikiem i już po chwili wiadomo, czy to krew, bo jeśli tak, to powstawały charakterystyczne kryształki, nazwane kryształkami Teichmanna.

A Kopernika 15? Klinika Chorób Wewnętrznych, gdzie będzie Biblioteka Kraków?

RG: Proszę bardzo. Prof. Edward Sas-Korczyński. Dzięki jego staraniom interna przeprowadziła się ostatecznie z Kopernika 7, gdzie działała do 1901 r., do wówczas nowego, wspaniałego budynku. Jako pierwszy na ziemiach polskich, a wszystko wskazuje, że drugi na świecie,



prawidłowo rozpoznał zator tętnicy wieńcowej idący. Zdecydował trochę przypadek, bo pacjentka akurat leżała w klinice przez pewien czas, więc miał historię jej choroby i codzienne badania. To się stało tuż po zajęciach, a właściwie można powiedzieć, że niemal w trakcie zajęć ze studentami, w trakcie wizyty lekarskiej. Doznała nagłego ataku. Próbowano ją ratować, ale jak można było ratować człowieka w XIX w.? Nie udało się. Następnie prof. Tadeusz Browicz, znakomity krakowski anatomopatolog, wykonał bardzo dokładną sekcję zwłok i w pełni potwierdził rozpoznanie. To po pierwsze. Po drugie, wprowadził do leczenia nitroglicerynę. Nie wymyślił jej, ale wraz ze swoim asystentem przeprowadził pierwsze poważne badania na zwierzętach, które miały sprawdzić, czy nitrogliceryna zawsze ratuje życie w sytuacji krytycznej, jaki jest efekt jej działania i jakie mogą być skutki uboczne. Ciekawe, prawda? Po trzecie, Korczyński był bardzo nowoczesnym internistą. Wiedział, że interna rozwija się tak gwałtownie, że jeden lekarz, nawet bardzo dobry, nie jest już w stanie w szczegółach objąć wszystkiego, całego ogromnego działu chorób wewnętrznych, i że trzeba się specjalizować. Tak jak jego uczniowie, których miał całe grono.

Jaworski. Dlaczego żołądek choruje?

RG: Uczniem Sas-Korczyńskiego był prof. Walery Jaworski, jeden z najwybitniejszych polskich gastrologów, współtwórca gastrologii w Polsce. Bardzo ciekawa postać. Badał schorzenia żołądka od strony ich uwarunkowania od flory i zmian chemizmu, czyli, znowu jako pierwszy, podszedł do tego w inny sposób niż poprzednicy i w trakcie swoich badań odkrył nową bakterię, nowy mikroorganizm.

Helicobacter pylori?

RG: Jaworski ją nazwał *Vibrio rugula*. Wówczas nie poświęcił jej jednak większej uwagi, pochłonięty innymi problemami badawczymi. Tenże Jaworski, jeszcze na Kopernika 7 ...

(śmiech)

RG: Tak było – (śmiech) – jeszcze w tutejszej pracowni radiologicznej Katedry Chorób Wewnętrznych, prowadził badania kontrastowe żołądka z zastosowaniem szeregu bardzo ciekawych i oryginalnych wtedy rozwiązań, m.in. wodą sodową. Nie był pierwszym, który w ogóle robił badania w kontraście, ale on tę metodę udoskonalął i rzeczywiście miał duże osiągnięcia na tym polu. Bardzo ciekawy człowiek i fascynat historii medycyny, dlatego też zajmuje szczególne miejsce w mojej pamięci. Stworzył nasze muzeum historii medycyny.

To może muzeum medycyny na Wesołej trzeba zrobić?

RG: Mamy już.

Ale takie nowoczesne, trójwymiarowe, wirtualne jak gra komputerowa, które pozwalałyby zwiedzającym robić operacje, jak lekarze, o których tu rozmawiamy.

RG: Marzy mi się takie muzeum, które mogłoby stać się miejscem spotkania tradycji i nowoczesności, położone właśnie tu, na Wesołej, gdzie w oczywisty sposób łączą się ze sobą historia medycyny, historia uniwersytetu i historia naszego miasta.



**Magiczny
Kraków**

Miejmy nadzieję, że powstanie. Dziękuję pięknie za rozmowę.