

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

CHOROBA KATARALNA EPIDEMICZNA (GRYPA?) PANUJĄCA W POLSCE W 1788 R. W ŚWIETLE „OBWIESZCZENIA” Z 31 MARCA TEGOŻ ROKU

CATARRHAL EPIDEMIC DISEASE (FLU?) PREVAILED IN POLAND IN 1788 IN THE LIGHT OF „ANNOUNCEMENT” OF MARCH 31 OF THE SAME YEAR

Zakład Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

STRESZCZENIE

W drugiej połowie XVIII w. epidemie wciąż dziesiątkowały ludność. Ich szerzeniu się sprzyjał zły stan sanitarny miast i wsi, niewystarczająca higiena, bieda, wojny. Wobec zagrożenia jakie niosły, coraz częściej stanowiły przedmiot zainteresowania władz rządowych. Jedną z nich była choroba kataralna epidemiczna, o występowaniu której w Polsce wspomina „Obwieszczenie” z dnia 31 marca 1788 r. Jak wynika z dokumentu epidemia panowała od marca do kwietnia 1788 r., a szerząc się gwałtownie wywołała niepokój króla i Rady Nieustającej. Stało się to powodem opracowania przez królewskich lekarzy wskazówek dotyczących objawów choroby i sposobów leczenia oraz podania ich do publicznej wiadomości w formie „Obwieszczenia”. Wobec niewystarczającej opieki lekarskiej stanowiło to pomoc dla ludności, która w oparciu o dostępne środki mogła sama próbować zaradzić chorobie. Podane w „Obwieszczeniu” leczenie nie odbiegało od powszechnie wówczas stosowanego, zależało od ciężkości objawów i opierało się na ziołach oraz lekach wykrztuśnych, przeczyszczających, wymiotnych oraz krwiopustach. Opisane w dokumencie objawy choroby kataralnej epidemicznej wskazują, iż mogła nią być grypa, o epidemii której w 1788 r. - w Polsce i Europie - wspominają także inne źródła. Pod dyskusję poddano także zależność pomiędzy epidemią grypy z roku 1788 a pandemią tej choroby z lat 1782-1782.

SŁOWA KLUCZOWE: *historia epidemii, choroba kataralna epidemiczna, grypa, Obwieszczenie z 1788 r., Polska*

ABSTRACT

In the second half of the eighteenth century the plague still decimated the population. The poor sanitary condition of towns and villages, insufficient hygiene, poverty, war were favored their spread. In view of the threats more and more were of interest to the government. One of them was catarrhal epidemic disease about the presence in Poland says “Notice” of 31 March 1788. As the result of this document this epidemic prevailed in almost all of Poland from March to April 1788, spreading rapidly and caused concern to the king and the Permanent Council. This resulted in that the royal physicians elaborated the guidance on symptoms and treatment methods and to make them public in press. In the absence of adequate access to medical care, this was a help to the population, which, based on generally available measures to address the disease itself. Given in the “Notice” treatment does not deviate from the commonly used depended on the severity of symptoms and was based on herbs and preparations expectorants, laxatives, emetics, and bloodlettings. The described of symptoms in “Notice” indicate that the disease could be flu for which the epidemic in this time says – not only in Poland but other European countries - the other references works. Under discussion subjected also the relationship between the flu epidemic of 1788 and the pandemic of the disease in the years 1782-1782.

KEY WORDS: *catarrhal epidemic disease, flu, Notice of 1788 year, Poland*

WSTĘP

Mimo postępu, jaki zaznaczył się w medycynie w drugiej połowie XVIII w., epidemie chorób zakaźnych, określane pojęciem moru, zarazy czy morowego powietrza, wciąż dziesiątkowały ludność Polski. Nieznana etiologia chorób zakaźnych oraz zły stan sanitarny miast i wsi, niewystarczająca higiena, bieda, niedożywienie, wojny sprzyjały ich szerzeniu. Wobec zagrożenia jakie niesły dla ludności i gospodarki coraz częściej stanowiły jednak przedmiot zainteresowania władz rządowych – króla i Rady Nieustającej – które poprzez wydawanie przepisów sanitarnych próbowały panować nad rozprzestrzenianiem się chorób. Jedną z epidemii, jaka pojawiając się pod koniec XVIII w. na terytorium Rzeczypospolitej wzbudziła zainteresowanie czynników rządowych, była choroba kataralna epidemiczna, o występowaniu której wspomina „Obwieszczenie” z 31 marca 1788 roku (1). Ukazało się ono 5 kwietnia 1788 roku w „Gazecie Warszawskiej” („GW”) - wychodzącym dwa razy w tygodniu czasopiśmie polityczno-informacyjnym, będącym również miejscem publikacji niektórych dokumentów, np. uniwersałów czy obwieszczeń.

CHOROBA KATARALNA EPIDEMICZNA

Jak wynika z „Obwieszczenia” choroba kataralna epidemiczna „nie tylko w mieście Warszawie, ale i w całej prawie Polsce od początku miesiąca marca panować zaczęła i dotąd coraz bardziej szerzyć się zdaje”, powodując „baczność troskliwego Rządu o ocalenie zdrowia Ludu” (1). O epidemii tej choroby panującej od początku marca można było również przeczytać w krótkiej wzmiance prasowej w wydaniu „GW” z dnia 2 kwietnia 1788 roku, iż: „dotychczas jeszcze nie przestaje, ale coraz bardziej szerzyć zdaje się, a zaniedbanie jej w początkach może w śmiertelną wprawić chorobę, owszem wielu już o śmierć przypawiło” (2). Bliższych szczegółów co do śmiertelności nie podano. Jak wynika z obu informacji, choroba kataralna epidemiczna pojawiła się w Warszawie na początku marca 1788 r., w krótkim czasie – zaledwie kilku tygodni - opanowała prawie całą Polskę i trwała jeszcze na początku kwietnia. Spostrzeżenie, że przy zaniedbaniu odpowiedniego leczenia może być śmiertelna oraz fakt szybkiego jej szerzenia się wzbudziło niepokój Rządu Rzeczypospolitej – króla oraz Rady Nieustającej. Autorami „Obwieszczenia” – zawierającego opis objawów choroby i sposoby leczenia - byli trzej lekarze: *Jan Boeckler*, *Walenty Gagatkiewicz* i *J. P. Rewel*, związani z czynnikami rządowymi. Ponieważ dostęp do opieki lekarskiej był wówczas znacznie ograniczony, publikacja „Obwieszczenia” zawierającego „pewne reguły

zachowania się i kuracji przez (...) Panów Doktorów (...) ułożone” (1) miała na celu przekazanie ludności istotnych wskazówek dotyczących postępowania i sposobów leczenia, tak aby opierając się na powszechnie dostępnych środkach sama mogła poradzić sobie podczas choroby. Podanie do publicznej wiadomości porad profilaktyczno-leczniczych stanowiło swego rodzaju substytut opieki lekarskiej, podobnie jak licznie wówczas wydawane domowe poradniki medyczne.

Jak wspomniano, autorzy „Obwieszczenia” skoncentrowali się w nim na objawach oraz sposobach postępowania w chorobie epidemicznej katarowej. Nie zagłębiając się w jej przyczyny nadali dokumentowi charakter bardzo praktyczny. Choć podali uspokajająco, iż „choroba po większej części niebezpieczną nie jest”, to - jak podkreślili - wymagała „właściwego sobie starania” i „przyzwoitego w niejże zachowania się” (1). Celem tych starań miało być skrócenie czasu trwania choroby oraz zapobieganie powikłaniom, „ażeby się niebezpieczną nie stała, co się częstokroć przytrafia” (1). Biorąc pod uwagę objawy rozróżnili lekkie i ciężkie przebiegi choroby i stosownie do tego zaproponowali postępowanie. Lekka postać charakteryzowała się występowaniem objawów ogólnych: złego samopoczucia, bólu głowy, bólu mięśni oraz ze strony dróg oddechowych: kataru, bólu gardła, suchego kaszlu. Prosty sposobem pozbycia się ich miało być pozostanie przez kilka dni w domu, przebywanie w umiarkowanej temperaturze otoczenia, niespożywanie mięsa i alkoholu. Zakaz ten wiązał się z panującym wówczas przekonaniem, że prowadzą one do szkodliwego nadmiaru krwi w organizmie, który to stan wymagał dokonania jej upustu. Jako leczenie zaproponowano herbaty sporządzone z „kwiatu Bzowego, Lipowego, Makowego, Dziewanny, ziela bluszczu, ślazu lub Weroniki, słodząc te napoje zamiast cukru miodem, lub białym lub żółtym” (1). Kwiat bzu czyli kwiatostan bzu czarnego (*Sambucus*), roślina znana z właściwości napotnych i moczopędnych, używany był wewnątrz w postaci naparów, odwarów, kołaczek (ciastek) i powideł. Kwiatu bzu (podobnie jak korzenia) używano także z octem, tak leczniczo, jak i profilaktycznie. Kwiat lipy miał podobne zastosowanie jak kwiat bzu. Zalecany kwiat maku (prawdopodobnie polnego maku czerwonego o właściwościach napotnych i moczopędnych) był wówczas często stosowany w postaci herbat, syropów i proszków jako wysoce skuteczne lekarstwo w chorobach kataralnych, reumatyzmach, zapaleniu płuc i opłucnej. Dziewanna (*Verbascum*), działająca wykrztuśnie, miała zabezpieczać przed zarazą; oprócz stosowania doustnego w postaci naparów wchodziła również w skład tzw. enem przeciwdysenterycznych. Wymieniony ślaz mógł być albo prawoślazem lekarskim (*Althaea officinalis*), albo ślazem dzikim (*Malva sylvestris*), albo ślazem drobnym (*Malva pusilla*) - wszystkie będące skutecznymi

w suchym kaszlu. Bluszcz poziemy – kurdwan, kurnad (bluszcz ziemny, kurdybanek pospolity) znany był ze swej skuteczności nie tylko w chorobach dróg oddechowych, ale także przewodu pokarmowego. Herbata z Weroniki czyli z przetarznika (*Veronicum*), ziela skutecznego w „febrach morowych”(3), stosowana była także w chorobach gorączkowych i katarach. Celem leczenia wymienionymi roślinami było „prędkie humorów rozwolnienie”, usunięcie flegmy oraz wypocenie się, „co między trzecim i piątym dniem, tym sposobem się zachowując nastąpi i koniec chorobie uczyni”(1). U podłoża tych zaleceń leżała wciąż wówczas aktualna humoralna teoria patogenezy chorób.

W przypadku występowania silnych bólów głowy i gorączki, oprócz powyższych sposobów, lekarze zalecili moczenie codziennie wieczorem nóg, aż do kolan, w „wodzie miernie ciepłej” i zażywanie kilka razy na dzień po łyżeczce od kawy lub „na spory koniec noża” specjalnie przyrządzonego lekarstwa („konfektu”) (1). Przepis na konfekt podano następujący: „Wziąć powidel Bzowych łótów osiem, soli polychrestowej albo Glaubera łot jeden, saletry oczyszczonej ćwierć łota, razem to wszystko dobrze zmieszać i używać jakośmy namienili. Jeżeli przy bliskości Apteki można dostać Miodku Oximel Simplex nazwanego, dobrze będzie tegoż miodku przymieszać cztery łoty do pomienionego konfektu. Tym sposobem choroba w kilku dniach się zakończy, zostawiając jeszcze po sobie nieco kataru w stopniu coraz lżejszym” (1). „Łót” (w pisowni oryginalnej), czyli łut, był jednostką miary masy stosowaną do XIX wieku; w Polsce 1 łutowi odpowiadało 12,66 grama (ok. 0,013 kg). Jak więc wynika z przepisu bazą specyfiku były powidla z bzu w ilości nieco ponad 102 gramy. Pod nazwą soli polychrestowej mogła występować albo sól Glasera (łac. *sal polichrestum Glaseri*) czyli siarczan potasu, albo sól Seignetts’a czyli winian potasowo-sodowy (4), obie o właściwościach przeczyszczających. Sól Glaubera, będąca chemicznie siarczanem sodu, otrzymana w XVII wieku przez *J. L. Glaubera* i określana czasem jako „cudowna sól”, także była znana ze swych właściwości przeczyszczających. Połączenie napotnych i moczopędnych właściwości bzu z przeczyszczającymi właściwościami soli miało na celu usunięcie z organizmu szkodliwej materii, której nagromadzenie – jak uważano - było przyczyną choroby. Osobom mającym dostęp do apteki medycy zalecili tzw. Oximel Simplex. Preparat ten przygotowywany był z miodu i octu. Po wymieszaniu składników w proporcji: dwie części miodu na jedną część octu, należało je powoli gotować, pozbywając się powstającej w trakcie gotowania piany, aż do uzyskania konsystencji syropu. Tak otrzymany płyn należało precedzić przez tkaninę wełnianą i przechowywać w chłodzie w szklanych naczyniach zakrytych korkiem (5).

Jeśli dzięki tym metodom leczniczym stan chorego poprawił się, autorzy zalecali, aby „koniecznie, tak dla uniknienia recydywy, lub innej jakiej choroby wziąć na laxowanie, każdy podług swego zwyczaju, gustu i zamożności” (1). Jak twierdzili bowiem „laxowanie tym jest potrzebniejsze, że od dawnego czasu choroby panujące tak lata jako i jesieni przeszłej były natury żółcistej, do tego używanie potraw postnych i niezdrowych, ile w kondycji uboższych ludzi, do zgromadzenia się humorów i zamulenia dało przyczynę, nie mniej jako i jedzenie w Święta Wielkanocne, zwyczajnego w Polsce Święconego”(1). Zasadniczym celem „laxowania się”, czyli stosowania środków przeczyszczających, było usunięcie z organizmu wszelkich szkodliwych substancji pochodzących m.in. z niestrawionego, niezdrowego jedzenia, które zalegając, mogło się psuć i zatrwać organizm. Zalecanym do przeczyszczania środkiem była sól Angielska „od dwóch do czterech łótów, albo dla mocniejszych proszek (...)”(1). Sól angielska to działający przeczyszczająco siarczan magnezu, bardzo popularna sól gorzka, produkowana przez odparowywanie naturalnej wody mineralnej ze źródeł niedaleko miejscowości Epsom w środkowej Anglii. Musiała być bardzo tania, gdyż jak podano był to „najniewinniejszy sposób laxowania się, pryncypialnie dla uboższych”(1). Autorzy podali także skład proszku „dla mocniejszych”, a mianowicie: „wziąć proszku Jalopy ósmą część łota, Cremor Tartari czwartą część łota, zetrzeć to razem w moździerz kamienym i na raz zażyć na czczo”(1). Proszek Jalopy, czyli jalapy, otrzymywano z korzenia wilca przeczyszczającego, rośliny pochodzącej z Ameryki Środkowej. W użyciu była także tzw. żywica, substancja otrzymywana wyłącznie w aptekach z korzenia jalapy i alkoholu (6). Jalapa posiadała właściwości przeczyszczające, stosowana była także m.in. w podagrze, reumatyzmie, kacheksji. *Cremor tartari* (czyli kremortartara) otrzymywano z tzw. wajnsztynu, czyli kamienia winnego, substancji osadzającej się w beczkach z winem. Substancję tę, po zmieleniu na drobny proszek, gotowano przez kilka godzin w wodzie zbierając powstającą na powierzchni pianę, którą następnie suszono i mielono, otrzymując właśnie *cremor tartari*. Chemicznie kremortartara to wodorowinian potasu, stosowany jako środek poprawiający trawienie, przeczyszczający, słabo moczopędny i napotny. Jak zalecili medycy, osoby słabsze, albo poniżej osiemnastego roku życia, obu proszków wymieszanych i utartych razem w moździerz miały zażywać jedną drugą dawki przewidzianej dla osób dorosłych i silnych.

Osobom, u których „natura pokazuje potrzebę dania na wymioty” w chorobie katarowej epidemicznej medycy zalecili środki wymiotne, szczególnie gdy „chory na kłiwość i nudzenie, smak brzydki, gorzki uskarża się, i język znacznie biały i mułem żółtym okryty pokazuje się” (1). Należało jednak uważać, aby nie

stosować środków wymiotnych jeśli chory miał kolkę lub krwioplucie, które to należało leczyć upustem krwi, i dopiero po tym prowokować wymioty. W tym celu zalecano proszek z korzenia Ipekakuany w dawce „*ośmiu części łota*” (1). Korzeń Ipekakuany (ipekakuanha, korzeń Brezylski) przywożono wówczas z Ameryki Południowej (m.in. Brazylii, Peru). Uważano go za najlepsze lekarstwo na dyzenterię. Stosowano także „*do kadzenia i trzymania w ustach dla odpędzenia zarazy*” (7). Jeśli to leczenie było rygorystycznie przestrzegane, to u osób z lżejszym przebiegiem choroby miało być wystarczające. Jak podkreślono jednak, nie zastosowanie środków przeczyszczających, zbyt szybki powrót do spożywania codziennego jedzenia, przedwczesne wyjście z domu na zimno i wilgoć groziło nawrotem choroby.

U osób z ciężkim przebiegiem choroby katarowej epidemicznej, charakteryzującym się „*bólem i kluciem w boku, z pluciem krwią i odetchnieniem zatamowaniem*”, zalecano niezwłocznie dokonać upustu krwi i to „*z ręki tej, z której ból lub kolka jest*” (1). Objawy takie jak ból i klucie w boku, krwioplucie oraz duszność („*odetchnienia zatamowanie*”) mogły odpowiadać powikłanemu przebiegowi choroby, m.in. w postaci zapalenia płuc lub opłucnej. Zalecenie wykonywania upustów z żyły po tej samej stronie co dolegliwości wynikało z przekonania, iż złe czy zgniłe humory gnieźdzą się (zanim rozejdą się po całym ciele) wokół miejsca objętego chorobą. Jak podano w „*Obwieszczeniu*”, upust krwi w przypadku choroby katarowej epidemicznej z ciężkim przebiegiem należało powtórzyć dwa, trzy lub więcej razy, „*dopóki klucie po większej przynajmniej części nie umniejszy się*” (1). Upusty krwi w XVIII wieku wciąż były popularną metodą leczenia różnych chorób, w tym epidemicznych, stosowaną „*celem odciągnięcia jadowitej krwi ode serca*” (8). Baczniej niż w wieku XVII zwracano jednak uwagę, aby nie dopuścić do nadmiernej utraty krwi prowadzącej do omdlenia i flebotomię zalecano raczej u osób tzw. krwistych i silnych niż słabowitych.

W cięższym przebiegu choroby katarowej epidemicznej sam upust krwi jednak nie wystarczał. Jak podali autorzy: „*zaraz po pierwszym krwi puszczeniu trzeba plaster wezykatoryum, szeroki jak wielka dłoń, na tymże miejscu położyć, gdzie ból lub kolka jest*” (1). Plaster trzeba było trzymać dwanaście godzin, po tym czasie zdjąć go, a skórę „*wzdetą przeciąć, wodę wypuścić i maścią Basiliiconis zwaną opatrywać do zupełnego zagojenia się, lub też masłem świeżym, gdy tej maści nie będzie*” (1). Terminem wezykatorium określało się plaster leczniczy zawierający kantarydynę, substancję działającą drażniąco na skórę i powodującą pęcherze. Na plastry używano czasem kwaśnego ciasta zmieszanego z octem i kantarydyną. Wezykatorium stosowano na różne dolegliwości, m.in. w przypadku

bólu w płucach, określanego czasem pojęciem „*kolki*” i mogącego świadczyć o zapaleniu płuc, nazywanego przez niektórych błędnie pleura. Nazwa maści Basiliiconis mogła oznaczać maść zwaną *basilicon* robioną z rośliny zielnej – bazyliki (9) czyli bazylii pospolitej, ale mogła też oznaczać po prostu „*maść gojącą rany*” (10), które niewątpliwie po nacięciu pęcherzy się pojawiały i wymagały stosownego leczenia. Stosowanie tych radykalnych metod miało być wspierane przez „*używanie obfite powidel bżowych wyżej opisanych (...), jako i obfitego napoju*” (1). Na koniec tych zaleceń autorzy „*Obwieszczenia*” wsparli je jeszcze przestrożą, iż „*dane tu rady wcześniej i ściśle wypełnić, bo opóźniwszy starania w pierwszych dniach, choroba ta albo się nierównie trudniejszą do uleczenia albo śmiertelną stać może*” (1).

Proponowane w „*Obwieszczeniu*” metody lecznicze nie odbiegały od stosowanych wówczas w leczeniu innych chorób epidemicznych. Opierały się na teorii oczyszczania organizmu z zalegającej flegmy, trucizn i wszelkich jądów, czy to poprzez środki wykrztuśne, napotne, wymiotne i przeczyszczające, czy wreszcie upusty krwi, odpowiedniej diecie i odpoczynku. Mimo gorączki i dolegliwości bólowych, jakie towarzyszyły chorobie, autorzy nie zalecali znanej już wówczas kory chinowej. O przeciwwskazaniach do jej stosowania, nawet przy wysokiej gorączce, „*szczególnie w malignie*”, gdyż „*do większej irytacji organizmu dojsć może, bólu głowy w zasadzie się nie leczy, gdyż po prostu towarzyszy gorączce*”, pisano w popularnych wówczas poradnikach domowych np. „*Medyku domowym*” Samuela Beimlera z 1749 r. Porady lecznicze zawarte w „*Obwieszczeniu*” stanowią odzwierciedlenie zaleceń podawanych w poradnikach, np. bardzo popularnym dziele S. Davida Tissot „*Rada dla pospólstwa względem zdrowia Jego*” z 1785 r. czy we wspomnianym poradniku Beimlera.

Biorąc pod uwagę opisane objawy pojawia się pytanie – o jakiej chorobie szerzącej się w Polsce w marcu 1788 r. jest mowa w „*Obwieszczeniu*”? Kwestię tę poruszono pod koniec XIX w. na łamach „*Medycyny*”, pisząc, że: „*dokument powyższy odnosi się do influenzy, pomimo tego, że ani razu nie użyto terminu „gryppa lub influenza”, to pod tym względem chyba nie może być żadnej wątpliwości; choroba bowiem „kataralna i epidemiczna” która się „szybko szerzy”, nie może być czym innym jak influencją, zwłaszcza, gdy zwrócimy uwagę na to, że pod koniec powyższego dokumentu, położony jest nacisk na jedno groźne powikłanie influenzy tj. na zapalenie płuc w „Obwieszczeniu” scharakteryzowanym*” (11). Czy w 1788 r. faktycznie występowała w Polsce epidemia grypy?

Choroba charakteryzująca się nagłym początkiem, znacznym osłabieniem, wysoką gorączką, nieżytem dróg oddechowych, bólami mięśniowymi, bólami

głowy i epidemicznym występowaniem znana była lekarzom od wieków. Na określenie tego zespołu objawów używano różnych terminów, m.in. łacińskiego *febris catarrhalis epidemica* (12). Około połowy XVIII wieku pojawiły się w Europie Zachodniej nazwy grypa i influenza, które w polskiej terminologii zakorzeniły się w pierwszej połowie XIX wieku. W osiemnastowiecznej polskiej literaturze lekarskiej objawy pasujące do grypy pojawiały się pod nazwami takich schorzeń jak febry złośliwe, febry zgniłe, czy właśnie katar epidemiczny bądź choroba kataralna epidemiczna. Na występowanie tej ostatniej w Polsce w 1788 roku wskazuje nie tylko omówione „Obwieszczenie”, ale także prace żyjących ówczesnie lekarzy: *Leopolda Lafontaine i Franciszka Kurcjusza*. Lafontaine podawał, iż epidemia z 1788 r. zaczynała się od „gorączki, febry, pragnienia, kaszlu i krótkiego oddechu, a kończyła się dnia 9, 11 lub 13 z znacznym potem i wyrzutem flegmy” (13). Częściej miały zapadać na nią kobiety. Bardziej szczegółowy opis objawów pozostawił po sobie „naoczny świadek” choroby katarowej epidemicznej doktor Kurcjuś (14). *Kurcjuś (Franciscus Curtius)* będący wówczas „konsyliarzem Jego Królewskiej Mości Króla Polski i wielu akademii”, koncentrował się na epidemii występującej w stolicy Polski, stwierdzając, że dotknęła ona „niemal wszystkich mieszkańców Warszawy i okolicy” (15). Według niego choroba zaczynała się gwałtownie wśród objawów zmęczenia, kaszlu i bólów kończyn, z towarzyszącym uczuciem ciężkości głowy, bólem gardła, w niektórych przypadkach bólami wzdłuż mostka, z umiarkowaną gorączką. Chorzy skarżyli się na gorzki smak w ustach. Występował nalot na języku o żółtawym zabarwieniu, zapalenie błon śluzowych jamy ustnej, ból w dołku podsercowym przy dotykaniu i napięcie w dole brzucha. Niektórzy mieli silną kolkę, inni wymioty żółciowe, biegunkę lub rzadziej zaparcia. U prawie wszystkich pojawiały się nudności i oddawanie niewielkich ilości moczu. U Kurcjusza pojawiają się więc jeszcze inne objawy choroby niż te opisane w „Obwieszczeniu” czy przez Lafontaine. Podobne symptomy jak u Kurcjusza, ale pod nazwą zgniłej gorączki, opisał kilka lat później *Ludwik Perzyna* w swoim dziele „Lekarz dla włościan, czyli rady dla pospólstwa” z 1793 r. Perzyna także nawiązał w nim do roku 1788 pisząc: „a owe zgniłe gorączki roku pańskiego 1788 i 1789, które tak wiele ludzi zabrały nie były one w rodzaju złośliwych? U niektórych pokazywały się prawdziwe znaki złośliwości atoli nie wszędy, bo miewałem pod czas takowych pacjentów co do zdrowia łatwo przyszli. I lubo wiele wtedy ludzi wymarło, atoli nie z przyczyny złośliwości tej choroby jako bardziej z niedbalstwa i opaczności ich kurowania sposobu, bo chciano wszystko potami i winem i gorącymi rzeczami leczyć, które zapaliwszy mózg i nerwy, chorým do śmierci pomagały” (16).

Różnorodność objawów wymienionych przez Kurcjusza i podkreślenie przez Perzynę wysokiej umieralności może wskazywać jednak, że w tym czasie występowały w Polsce epidemie jeszcze innych chorób zakaźnych, np. tyfusu. Za występowaniem w 1788 roku epidemii grypy może jednak przemawiać droga szerzenia się jej ze Wschodu na Zachód. Zachorowania odnotowano najpierw w Rosji, a później w niektórych krajach Europy Zachodniej. Jak podają niektórzy autorzy, była to ostatnia z XVIII-wiecznych epidemii, która rozpoczęła się w Europie w roku 1788 na przełomie zimy i wiosny, by do Ameryki Północnej dotrzeć w roku 1789. Charakteryzowała się wysoką zachorowalnością oraz niską śmiertelnością (17). Według niektórych źródeł pierwsze zachorowania odnotowano w marcu 1788 roku w dwóch odległych od siebie rosyjskich miastach: Petersburgu (rejon Morza Bałtyckiego) oraz Chersoniu (rejon Morza Czarnego). W kwietniu epidemia miała dotrzeć do Wiednia, Warszawy, na Węgry oraz do Szwecji, w maju do Kopenhagi, w czerwcu do Monachium i Londynu, w sierpniu do Szkocji i Paryża, we wrześniu na północ Francji, w październiku do Genewy i północnej Italii, by rok później dotrzeć do Ameryki Północnej (17, 18, 19). Zestawienie miejsc i miesięcy pojawiania się epidemii grypy w latach 1788-1789 podał *Hirsch* - wg którego epidemia influenzy w Polsce pojawiła się w marcu, z autorów polskich *Kleszczowski* - wskazując, iż najpierw pojawiła się w Rosji, skąd przedostała się do Polski i w kwietniu do Wiednia, by w innych miastach Europy Zachodniej trwać od czerwca do października 1788 roku (20, 21). *Giedroyć* wskazał iż, w Polsce grypa pojawiła się w końcu marca i „trwała wprawdzie miesiąc tylko, ale zdążyła przez ten czas dotknąć niemal trzecią część mieszkańców Polski” (22). Nieco inne dane co do czasu pojawienia się epidemii w Warszawie wynikają jednak z „Obwieszczenia”, w którym można było przeczytać, iż choroba kataralna epidemiczna zaczęła panować od początku marca. O występowaniu epidemii w Petersburgu, już w lutym a nie w marcu, mogłaby świadczyć wzmianka, jaka również ukazała się w 24 numerze „GW” z dnia 22 marca 1788 r. dotycząca wydarzeń z 27 lutego 1788 roku. Można w niej było przeczytać, iż „ledwo który jest dom w Petersburgu, w którymby nie chorowali ludzie na Reumatyzmy, na Fluxye, na Katary i inne choroby, a to z przyczyn nagłych odmian powietrza już straszliwie mroźnego, już tak ciepłego jak na wiosnę”. W tym przypadku także nie pojawia się słowo ani grypa, ani influenza, lecz nazwy „reumatyzmy”, „fluxye”, „katary”, które odnoszono do chorób objawiających się bólami mięśni i stawów, wydzielaniem flegmy, nieżytem dróg oddechowych, objawów charakterystycznych także dla influenzy. Powszechność i masowość występowania tych dolegliwości wśród mieszkańców Petersburga oraz wiązanie objawów ze zmianami pogody – typowe dla

ówczesnych poglądów na temat przyczyn grypy - sugeruje, iż faktycznie mogło chodzić o grypę.

Przyjmując – na co wskazują opisane w „Obwieszczeniu” objawy - że panująca w Polsce w 1788 roku choroba katarowa epidemiczna była grypą, to mogła ona dotrzeć do Warszawy zarówno z Petersburga, jak i Chersonia, gdzie odnotowano pierwsze zachorowania. Z Petersburgiem utrzymywano wówczas intensywne kontakty polityczne. Kontakty handlowe były z Chersoniem, będącym ośrodkiem stoczniowym floty czarnomorskiej. W Chersoniu działała wówczas Kompania Handlowa Polska, pierwsze polskie przedsiębiorstwo żeglugowe, kontrolująca wymianę handlową I Rzeczypospolitej przez porty Morza Czarnego. Z Chersonia do Polski biegły także lądowe szlaki handlowe oraz pocztowe (np. poczta lubelska), co mogło sprzyjać rozprzestrzenianiu się epidemii z tego kierunku. Szerzenie się epidemii mogły ułatwiać także przemarsze wojsk, gdyż Rosja od jesieni 1787 roku była w stanie wojny z Turcją. Wojska rosyjskie lokalizowały się wokół Morza Czarnego, a Kompania służyła wówczas do ich zaopatrywania. O zagrożeniu epidemicznym z tym związanym wspominają niektóre dokumenty z tamtego okresu, np. pisma kierowane z Departamentu Wojskowego do Rady Nieustającej o wzmocnienie sanitarne terenów przygranicznych Polski z Rosją (23).

Choroba epidemiczna, podobna co do objawów i kierunku rozprzestrzeniania się jak ta z 1788 roku, pojawiła się także kilka lat wcześniej, tj. w latach 1781-1782. Jak podają źródła była to największa w XVIII w. pandemia grypy, która objęła całą Europę i obie Ameryki (24). Miała rozpocząć się w Chinach, rozprzestrzenić na Rosję i stamtąd przedostać do Europy Zachodniej. Zachorowalność była wówczas bardzo wysoka; na szczycie pandemii w Petersburgu dziennie zapadało 30 tys. osób, chorowało dwie trzecie ludności Rzymu, zapadali głównie ludzie młodzi (25). Śmiertelność ogólna była jednak raczej niska, szczególnie u osób starszych (26). Czy epidemia z roku 1788 stanowiła kontynuację tej z 1782, będąc jej kolejną falą, czy zupełnie nową? Kwestię tę poruszono na łamach „Medycyny”, pisząc, iż „jedna rzecz zwraca uwagę, a mianowicie rok, w którym się epidemia pojawiła. (...) Tak w Niemczech jak i w Rosji, mianowicie Petersburgu r. 1782 był rokiem największego tamże nasilenia grypy, poczem dość szybko ona wygasła, gdy tymczasem jak Obwieszczenie opiewa „w Polsce choroba od początku marca 1788 roku panować zaczęła” (11). Problemu jednak wówczas nie rozstrzygnięto. Odnosząc się do obu epidemii – tej z roku 1782 i 1788 - źródła wskazują, iż epidemia z roku 1788 rozpoczęła się w Rosji, charakteryzowała się zdecydowanie mniejszym zasięgiem terytorialnym, mniejszą niż w 1782 roku zachorowalnością, raczej niską śmiertelnością. Epidemia z 1782 roku, co do występowania której badacze historii grypy nie mają

wątpliwości, miała charakter pandemii o wysokiej zachorowalności, ale jednak dość niskiej śmiertelności, za wyjątkiem osób starszych, wśród których była nieco wyższa niż w populacji ogólnej. Charakterystyczne objawy kliniczne, drogi i szybkość szerzenia się sugerują, iż w obu przypadkach chodziło o grypę: o przebiegu pandemicznym w 1782 r. oraz epidemicznym w 1788 r. Zgodnie z obecnymi standardami, z pandemią mamy do czynienia wówczas, gdy dochodzi do powstania nowego typu wirusa (skok antygenowy - *shift*), co daje wysoką zachorowalnością oraz globalny zasięg (24). Taka sytuacja mogła mieć miejsce w 1782 r. Pojawienie się w 1788 r. epidemii grypy o mniejszej zachorowalności i zasięgu niż 6 lat wcześniej, ale na tyle dużej, iż została zauważona i znalazła odzwierciedlenie w dokumentach z tamtych czasów, nękanych także innymi zarazami, mogłoby sugerować, że doszło przesunięcia antygenowego (*drift*). Rozprzestrzenianiu się choroby sprzyjały okoliczności zewnętrzne, np. przemarsze wojsk związane z wojną rosyjsko-turecką, w którą politycznie zaangażowana była także Polska oraz pozostałe państwa zaborcze. Na istotny udział tego czynnika może m.in. wskazywać opisana wcześniej kolejność pojawiania się zachorowań z początkiem w Rosji, następnie w Polsce, Austrii, Niemczech, i dalej, w kierunku Europy Zachodniej. Kolejna pandemia grypy, która miała miejsce w XIX wieku w latach 1830-1833, podobnie jak ta z 1782 r. rozpoczęła się w Chinach, obejmując następnie Rosję, Europę, Amerykę i występując w dwóch falach charakteryzowała się – szczególnie w Anglii – wysoką umieralnością (27).

Epidemia grypy z 1788 r. – według ówczesnej terminologii polskiej choroby kataralnej epidemicznej - miałyby więc charakter międzypandemiczny (pomiędzy pandemiemi z lat 1782-1784 i 1830-1833). Epidemie pojawiające się w okresach między-pandemicznych są zmienne co do wielkości, ale zwykle mniejsze niż poprzedzająca je pandemia; ich rozmiar odzwierciedla zmienność wirusa oraz stan odporności populacji, w której się pojawia (2).

PIŚMIENNICTWO

1. „Obwieszczenie z roku 1788”. Gazeta Warszawska 5 kwietnia 1788; Nr 28: 7-8.
2. Gazeta Warszawska 2 kwietnia 1788; Nr 27: 2.
3. Giedroyc F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych – zarys historyczny. Warszawa; 1899: 131-138.
4. A Dictionary of the New Chemical Nomenclature. London; 1788: 105-176.
5. Pharmacopoea Bavarica. Jussu regio. Monachium; 1822: 232.
6. Dykcyonarz powszechny medyki (tłum. pol.). T. 2. Warszawa; 1788: 640-641.

7. Giedroyć F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych – zarys historyczny. Warszawa; 1899: 134.
8. Giedroyć F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych – zarys historyczny. Warszawa; 1899: 126.
9. Dykcyionarz powszechny medyki (tłum. polskie). T. 1. Warszawa 1788: 211-212.
10. Słownik języka polskiego z XVII i pierwszej połowy XVIII wieku. Instytut Sławistyki PAN, http://sxvii.pl/index.php?strona=haslo&id_hasla=7057, 30.04.2012.
11. Medycyna 1892; 16: 261-262.
12. Grant W. Observations on the late influenza febris catarrhalis epidemica of Hippocrates as it appeared in London 1775 and 1782. London 1782: 3-6.
13. Lafontaine L. Chirurgisch-medicinische Abhandlungen verschiedener Inhalts Polen betreffend. Wrocław 1792.
14. Giedroyć F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych – zarys historyczny. Warszawa; 1899: 28, 65.
15. Curtius F. Notices historiques sur la Constitutione epidemique du Catharre, qui a tourmente Presque tous les habitans de Varsovie et ses environs dans la constitution de l'air depuis l'etepasse jusqu'en Avril 1788. Warszawa 1788: 2-107.
16. Perzyna L. Lekarz dla włościan, czyli rady dla pospólstwa. Kalisz 1793: 51.
17. Kohn G. C. Encyclopedia of Plague and Pestilence. New York 2008: 113-114.
18. Baker C. A. The companion the British History. 2007: 698.
19. Patterson K. D. Pandemic influenza 1700-1900: a study in historical epidemiology, Rowan & Littlefield, 1986.
20. Hirsch A. Handbook in Geographical and Historical Pathology. Vol. 1. Acute infective disease. The New Sydenham Society; London 1883: 11
21. Kleszczowski F. J. Historia grypy po r. 1837. Tygodnik Lekarski. 1849; 34: 266-270.
22. Giedroyć F. Mór w Polsce w wiekach ubiegłych – zarys historyczny. Warszawa; 1899: 65.
23. Maciejewska W. Źródła do dziejów medycyny w Polsce w aktach Rady Nieustającej (1775-1788); Warszawa 1956: 27.
24. Cunha B. A. Influenza: historical aspects of epidemics and pandemics. Infect Dis Clin N Am 2004; 18: 144-155.
25. Potter C.W. The history of influenza. Journal of Applied Microbiology; 2001; 91: 572-579.
26. Flahault A, Zylberman P. Influenza pandemics: past, present and future challenges. Public Health Reviews; Vol. 32; 1: 319-340.
27. Brydak L. B. Grypa i jej profilaktyka. Termedia; Poznań 2004: 12, 14.
28. Cox N. J, Subarao K. Global epidemiology of influenza: past and present. Annu Rev Med 2000; 51: 407-421.

Otrzymano: 9.07.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 10.08.2012 r.

Adres do korespondencji:

Bogumiła Kempieńska-Mirosławska

Zakład Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu

Medycznego w Łodzi

90-151 Łódź, ul. Muszyńskiego 2

e-mail: bogumila.kempinska-miroslawska@umed.lodz.pl

tel. 607093010