



**Antoni Władysław
Gluziński –
profesor trzech
uniwersytetów**

dr hab. Ryszard Witold Gryglewski,
prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Katedra Historii
Medycyny UJ CM



Był profesorem na trzech polskich uniwersytetach. Najpierw w Krakowie, później we Lwowie, w końcu w Warszawie. Urodzony we Włocławku w 1856 roku, studia lekarskie podjął i ukończył w 1880 roku na Uniwersytecie Jagiellońskim, otrzymując w zgodzie z obowiązującym wówczas prawem tytuł doktora wszechnauk lekarskich. Zgromadziwszy odpowiednie środki wyjechał za granicę w celu uzupełnienia swojego wykształcenia. Wybrał uczelnie w Dorpacie (Tartu) oraz w Wiedniu. Gluziński, szukający dla siebie miejsca w klinice chorób wewnętrznych rozumiał doskonale konieczność oparcia nowoczesnej diagnostyki i terapii lekarskiej o fizjologię i patofizjologię. Po powrocie do Krakowa, w 1882 roku uzyskał etat asystencki u jednego z najwybitniejszych polskich internistów, profesora Edwarda Korczyńskiego. Wówczas też rozpoczął przygotowania do habilitacji. Kolejne podróże zagraniczne, do Pragi, Lipska, Berlina i Paryża pozwoliły mu zapoznać się z najnowszymi trendami w medycynie. Na podstawie rozprawy ***O wpływie wysokości na czynność żołądka fizjologicznego i patologicznie zmienionego*** habilitował się w 1885 roku na Wydziale Lekarskim UJ. W pięć lat później uzyskał etat docenta, a w 1893 roku objął kierownictwo Katedry Patologii Ogólnej i Doświadczalnej UJ.

W czasach krakowskich zainteresowania badawcze Gluzińskiego koncentrowały się głównie wokół problematyki związanej z etiologią, patologią, patofizjologią i terapią chorób żołądka.

W 1884 roku ukazał się napisany wspólnie z Walerym Jaworskim artykuł zatytułowany *Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka*, w którym zaprezentowano metodę otrzymywania treści żołądkowej z wykorzystaniem jako bodźca fizjologicznego tzw. śniadania białkowego, a także precyzyjnego określenia właściwych wartości kwasu solnego w procesach trawiennych. W trzy lata później na łamach czasopisma „Archives Slaves de Biologie” opublikowano tekst *De l'hypersecretion et de l'hyperacidite du suc gastrique* **będący prezentacją wspólnych z Jaworskim badań nad prawidłowymi wartościami kwasoty w żołądku**. Jednocześnie **to właśnie wówczas obaj autorzy dowodzili, że właściwy proces trawienia pokarmu zachodzi w jelicie cienkim, nie zaś w żołądku, jak było powszechnie przyjęte**. Zainteresowany zmianami jakie obserwowano w funkcjach trawiennych żołądka w przebiegu różnych schorzeń, przeprowadził we współpracy z Mikołajem Buzdyganem badania nad tym problemem w przypadkach niedokrwistości złośliwej. W 1891 roku ukazała się ich publikacja zatytułowana *Zachowania się trawienia żołądka w różnych postaciach niedokrwistości, a szczególnie w blednicy oraz kilka uwag leczniczych*, w której autorzy wskazywali na związek blednicy z zaburzeniami wchłaniania jelit, a także na wyraźne zmiany w fizjologii i chemizmie trawienia oraz samej mechanice pracy żołądka. W 1896 roku ukazała się monografia *Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki*, pierwsza w rodzimej literaturze lekarskiej, a także **jedna z nielicznych wówczas prac, w której tak wszechstronnie, systematycznie i szczegółowo przeanalizowano zjawisko gorączki**. Powstała ona w oparciu o materiały zebrane i prezentowane w trakcie wykładów dla studentów.

Gluziński wychodził od historii pojęcia i klasyfikacji objawów gorączki, następnie zajmował się podstawami fizjologicznymi i biochemicznymi utrzymania stałej ciepłoty ciała, a dalej mechanizmami prowadzącymi do powstawania gorączki oraz następstwami takiego stanu, wraz z przemianami zachodzącymi w funkcji poszczególnych narządów i układów oraz chemizmu całego organizmu. Odnosił się wreszcie do metod i środków mogących ją skutecznie hamować i zwalczać.

Warto też odnotować wyniki dochodzenia w modelu eksperymentalnym jakie Gluziński przeprowadził razem z fizjologiem Adolfem Beckiem, ówczesnym asystentem profesora Napoleona Nikodema Cybulskiego, a niebawem profesorem fizjologii Uniwersytetu Lwowskiego. Wykonano wówczas doświadczalne podwiązanie moczowodów u psów, celem sprowokowania zaburzenia wydalania moczu ostatecznego przez nerki. Jak dowiedziono, skutkowało to zazwyczaj zwiększonym wydzielaniem wody przy jednoczesnym spadku ilości wydzielanego mocznika oraz chlorków. Jednocześnie obserwowano zaburzenia w ukrwieniu nerki oraz zmniejszenie się poziomów substancji odżywczych. Wyniki oraz wnioski zaprezentowano w osobnym artykule **Wpływ podwiązania moczowodu na czynności nerki (Przyczynek do teorii wydalania moczu)**, który Beck i Gluziński opublikowali w *Rozprawach Akademii Umiejętności* w 1895 roku.

W tym samym dziewiątym tomie *Rozpraw* Gluziński zamieścił artykuł zatytułowany *O wpływie podwiązania tętnic wieńcowych na narząd nerwowo-ruchowy serca*, a dotyczący serii doświadczeń na królikach, przeprowadzonych w celu sprawdzenia następstw podwiązania tętnic wieńcowych na pracę mięśnia sercowego, co pozwoliło na zweryfikowanie wyników uzyskanych na tym polu przez niemieckiego fizjologa i patologa Juliusa Cohnheima. Eksperymenty Gluzińskiego wykazały wpływ takiego postępowania na tworzenie się zmian troficznych w sercu, jednocześnie ukazując, że w zależności od podwiązania konkretnej gałęzi tętniczej charakter tych zmian może być wyraźnie zróżnicowany. Indukowana niedrożność tętnic wieńcowych w konsekwencji prowadziła do całkowitej blokady czynności serca wieńcowego. W tymże 1895 roku Gluziński dał wykład *O zmianach w nerwach obwodowych zależnych od miażdżycy tętnic*, którego tekst ukazał się drukiem. Wskazywał wówczas, w oparciu o własne obserwacje kliniczne skonfrontowane z analizą zmian anatomopatologicznych, że zaburzenia i zmiany powstałe na poziomie nerwów obwodowych mogą mieć istotne źródło w patologii układu naczyniowego.

W 1897 roku Gluziński zdecydował się przyjąć propozycję lwowskiej uczelni, obejmując tam nowoutworzoną klinikę chorób wewnętrznych, którą będzie kierować aż do 1919 roku. Jednocześnie został mianowany profesorem Katedry i Kliniki Patologii i Terapii Szczegółowej. To właśnie tu, wykorzystując wcześniej zdobytą wiedzę i doświadczenie w pełni rozwinął swój talent badawczy i kliniczny.

W 1902 roku Gluziński opublikował pracę zatytułowaną *O wczesnym rozpoznawaniu raka żołądka*, która spotkała się z dużym zainteresowaniem środowiska lekarskiego. **Autor przedstawił w niej opracowany przez siebie model diagnostyczny pomocny w wykrywaniu i różnicowaniu schorzeń żołądka.** Jego podstawą było badanie treści pokarmowej pobranej z żołądka, którą należało w określonym czasie i w określonej ilości poddać analizie chemicznej. Treść żołądkowa była pobierana trzykrotnie. Wpierw na czczo, następnie w trzy kwadransy od spożycia przez pacjenta ugotowanego, drobno posiekanego, białka jaja kurzego (śniadanie białkowe). Ostatnie, trzecie pobranie należało wykonać dokładnie po upływie 5 godzin od spożycia obiadu. Pacjent dostawał talerz rosółu, do 200 gramów befsztyka oraz 150 gramów purée ziemniaczanego. W każdej z trzech próbek należało oznaczyć poziomy kwasu solnego. Jeśli w dowolnej, jednej próbce nie udało się wykazać jego obecności, zaś w pozostałych dwóch tak, to jak wskazywał Gluziński mamy do czynienia z zaburzeniami wydzielniczymi żołądka, co mogło wskazywać na zaawansowaną formę choroby wrzodowej inicjującej proces nowotworowy. Natomiast brak kwasu w dwóch, a tym bardziej trzech próbkach był wprost wskazaniem na obecność raka.

W 1906 roku Gluziński wspólnie z Markiem Reichensteinem przygotował tekst *Myeloma und Leucaemia lymphatica plasmocellularis*, który ukazał się w gazecie „Wiener klinische Wochenschrift”. Autorzy zaprezentowali w nim opis przypadku 47-letniego kontrolera biletów kolejowych, który zgłosił się do lwowskiej kliniki jesienią 1902 roku, skarżąc się na ból kości.

W badaniu przedmiotowym zlokalizowano na jednym z żeber guz wielkości, jak to określono, orzecha laskowego. Stwierdzono znaczny stopień upośledzenia funkcji wydzielniczych żołądka, a także wykazano, że pacjent obciążony jest niedokrwistością i splenomegalią. Odnotowano białkomocz. W badaniu rozmazów krwi zidentyfikowano erytroblasty i niedojrzałe komórki plazmatyczne, czasem z 2 lub 3 jądrami. Bezwzględna liczba krążących komórek nowotworowych istotnie wzrastała w kolejnych dniach hospitalizacji. W rozpoznaniu wskazano na rozwój szpiczaka mnogiego wraz z występowaniem „białaczki limfatycznej plasmacellularis”. **Był to pierwszy na świecie opis klinicznych cech białaczki plazmatycznokomórkowej (PCL), będącej jak dzisiaj wiemy agresywną odmianą szpiczaka mnogiego.** Doniesienie Gluzińskiego i Reichensteina zostało dostrzeżone i docenione, a sama praca wielokrotnie cytowana, a i nadal jest obecna we współczesnym piśmiennictwie hematologicznym.

W maju 1919 roku Gluziński objął zaproponowaną mu II Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych odnowionego Uniwersytetu Warszawskiego, którą kierował aż do przejścia na emeryturę przeszedł w 1927 roku. W trzy lata później został przyjęty w poczet członków Polskiej Akademii Umiejętności. W okresie warszawskim pomimo natłoku prac organizacyjnych, związanych z tworzeniem od podstaw katedry i kliniki, Gluziński nie zaprzestawał dalszych prac badawczych. Interesowała go wówczas szczególnie diagnostyka i terapia schorzeń zakaźnych w tym kiły i gruźlicy, będących w okresie międzywojennym poważnym problemem społecznym i zdrowotnym.

Należy w tym miejscu odnotować artykuł **W sprawie rozpoznawania kiły płuc** z 1923 roku omawiający metodykę różnicowania kiły płuc i gruźlicy płuc. Analiza materiału klinicznego i anatomopatologicznego pozwoliła Gluzińskiemu na dostarczenie przekonujących dowodów na statystycznie częstsze występowanie zmian kiłowych w mięśniu sercowym w kile trzeciorzędowej w stosunku do kiły drugorzędowej. W rok później opublikował istotny ze względów diagnostycznych artykuł zatytułowany **W sprawie rozpoznawania kiły wątroby i śledziony**. Problem degeneracyjnego działania syfilisu na wątrobę i współwystępowanie kiły z innymi schorzeniami był stałym przedmiotem wieloletnich badań Gluzińskiego. W artykule **Kiła wątroby** z 1929 roku rozważał na ile rozwój kiły wraz z współistniejącą chorobą alkoholową wzajemnie na siebie oddziałują. W cztery lata później w tekście zatytułowanym **Marskość wątroby zanikowa Laënnec'a i przerostowa Hanot'a a kiła** poddał krytyce panujące dotąd poglądy, wskazując na złożoność takiego zespołu chorobowego, a co za tym idzie zalecając daleko posuniętą rozagę w układaniu planu terapii. Jednocześnie przedstawił metody rozpoznawania współistniejącej kiły wraz z zanikową marskością Laënneca i przerostową marskością Hanota, która dziś jest określana mianem pierwotnej żółciowej marskości wątroby.

W tym samym, 1933 roku, ukazał się artykuł Gluzińskiego **Żółtaczka (icterus) i ostry żółty zanik wątroby (atrophia hepatis acuta flava) na tle kiły (syphilis)**, w którym skupił się na charakterystycznych objawach towarzyszących rozwojowi zmiany pierwotnej oraz kiły drugorzędowej, wskazując na brak wyraźnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego w przebiegu żółtaczki na tle kiłowym oraz stawiając hipotezę, że istotnym czynnikiem uszkadzającym są nie tyle same krętki blade ile wydzielane przez nie i rozchodzące się układem naczyniowym toksyny. Swoje wnioski oparł o obserwacje własne oraz wyniki badań anatomopatologicznych. W ostatnich latach życia dążył do podsumowania wieloletnich badań nad diagnostyką kiły utajonej u dorosłych będącej następstwem kiły wrodzonej.

Profesor Gluziński zmarł w Warszawie w dniu 10 kwietnia 1935 roku. W historii medycyny ma swoje poczesne miejsce. **Postrzegany przez współczesnych jako wybitny diagnosta, jest niewątpliwie jednym z twórców gastrologii polskiej.** Należał do tych internistów, którzy w znakomity sposób potrafili łączyć przenikliwość obserwacji z zaawansowaną analityką lekarską oraz szczegółowym badaniem anatomopatologicznym. Pole jego zainteresowań badawczych było doprawdy imponujące. Studenci lwowscy zapamiętali go jako biegłego wykładowcę. Swoje zazwyczaj drobiazgowo przedstawione i uzasadnione rozpoznanie kliniczne odczytywał publicznie. Jeśli pacjent zmarł, a jego wcześniejsza diagnoza okazała się błędna, bez zbędnego ociągania przyznawał się do omyłki i uzasadniał nową diagnozę wynikami sekcji anatomopatologicznej. Trudno się dziwić, że wśród młodzieży taka postawa zyskiwała profesorowi uznanie.

Bibliografia:

- N. W. van de Donk, H. M. Lokhorst, K. C. Anderson, P. G. Richardson (2012), *How I treat plasma cell leukemia*, „Blood” 120(12):2376–2389.
- M. Franke (1935) *Ś. P. Prof. Dr. Antoni Gluziński*, „Polska Gazeta Lekarska” 14 (18): 325– 326.
- H. Mierzecki (2006) *Czasy i klimaty: wspomnienia lekarza 1891-1970*, „Niepodległość i Pamięć” 13 (24): 268–297.–67.
- A. Śródka (2004) *Antoni Gluziński - A Classic of Polish Internal Medicine*, „Organon” (33):159–168.
- A. Śródka (2016) *Antoni Gluziński 1856-1935* [w:] Piotr Salwa, Andrzej Kajetan Wróblewski (red. nauk.) *Portrety uczonych: Profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego 1915-1945; A-Ł*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego: 228–233.
- E. J. Kucharz (2006) *Władysław Antoni Gluziński. Zarys biografii*, Katowice.
- E. J. Kucharz (2007) *Władysław Antoni Gluziński – wybitny internista polski, założyciel Towarzystwa Internistów Polskich*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 117 (5-6): 270–273.

Materiały internetowe:

- https://pl.wikipedia.org/wiki/Antoni_W%C5%82adys%C5%82aw_Gluzi%C5%84ski#/media/Plik:Antoni_Gluzi%C5%84ski.jpg