



# **Jędrzej Badurski - reforma nauczania medycyny i narodziny kliniki lekarskiej**

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



Istnienie kliniki lekarskiej jest czymś tak oczywistym w medycynie, że trudno nam sobie uzmysłwić, że w europejskiej tradycji jest obecna dopiero w XVIII stuleciu, a w dojrzałej formie wykształci się w pierwszej połowie XIX wieku. Greckie *κλίνη* (kline) to po prostu „łóżko”, zwykły mebel, które jednak, gdy mówimy o „klinice” nabiera dla nas innego, „medycznego” wymiaru. Wskazuje bowiem na to szczególne miejsce spotkania złożonego chorobą i cierpieniem człowieka z lekarzem, któremu towarzyszą studenci pragnący poznać i zrozumieć jaką drogą podążać będzie diagnoza, plan terapii i rokowanie. **Innymi słowy to miejsce nauki o symptomach, mechanizmach i następstwach schorzeń oraz najnowszych w danej epoce środkach pomocnych w ich zwalczaniu, a także bezpośrednio i bliskie spotkanie z oczekującym pomocy człowiekiem – pacjentem.** Obserwując mistrza, słuchając jego objaśnień, wreszcie podejmując pod jego kontrolą pierwsze samodzielne próby uchwycenia istoty choroby, uczniowie powoli wkraczają na drogę wybranego przez siebie zawodu.

Taki był i pozostaje nadrzędny cel kliniki lekarskiej, której prapoczątki sięgają starożytnych szkół lekarskich w Kos i Knidos, by później zyskać dojrzałą postać w kręgu cywilizacji islamu, gdzie nauczanie przy łóżku chorego, wraz z programem medycyny klinicznej zaznaczy swoją stałą obecność w szpitalach Bagdadu, Kairu czy Kordoby. Pewne cechy modelu klinicznego są obecne w średniowiecznej szkole lekarskiej w Salerno, lecz nigdy nie rozwiną się w jakiś zwarty i powszechnie akceptowany system. Tłumaczyć to można wyraźną przewagą wiedzy czerpanej z lektury tekstu nad praktycznym doświadczeniem, prymatu księgi i zawartych na jej kartach wskazań tych autorów, których traktaty uważano za istotne źródło wiedzy pewnej i koniecznej nad świadectwem własnych poszukiwań i zgromadzonego w ciągu lat doświadczenia. Studiowanie spuścizny Hipokratesa, Galena, Awicenny czy Rhazesza było nie tylko podstawą nauki w murach uniwersyteckich, ale wręcz istotą medycyny. Obecność chorego człowieka nie była tutaj wymagana. Czy zatem przyszły *medicus* miał w ogóle możliwość przynajmniej biernego uczestnictwa w badaniu chorego? Odpowiedź brzmi twierdząco, ale za dodatkową opłatą, asystując profesorowi w trakcie jego praktyki prywatnej. Na dodatek nikt tego od niego nie wymagał. Nie był to konieczny warunek uzyskania promocji na stopień doktora ani przyszłego starania się katedrę uniwersytecką.

Na tym tle wyróżnia się osoba **Włocha Giovanni Battista da Monte (1498–1551) znanego też jako Montanus**, miłośnika antyku, poszukującego w greckich tekstach Hipokratesa i Galena istotnych wskazań, lecz należy to podkreślić, poszukującego nie bezkrytycznie. Montanus chciał bowiem, wzorem wielu renesansowych uczonych, „oczyścić” starożytne teksty z narosłych w ciągu stuleci błędów i fałszywych przekładów, aby przywrócić pierwotny blask myśli Wielkich Lekarzy. W 1539 roku Montanus został obrany profesorem medycyny praktycznej na Uniwersytecie w Padwie, szybko zyskując sobie opinię, a nieco później sławę, jednego z najbieglejszych wykładowców i nauczycieli medycyny. Profesor nie tylko znakomicie poruszał się w przestrzeni ówczesnej wiedzy lekarskiej, ale wprowadził również oryginalny wówczas plan zajęć ze studentami. Pozostając wiernym tradycji akademickiej prowadził „klasyczny” wykład, który jednak wsparł o wspólną ze studentami wizytę w szpitalu. Tu odwołując się do wygłoszonych wcześniej treści demonstrował swoim uczniom wybranych wcześniej chorych. **Można w tym widzieć zapowiedź przyszłych wykładów klinicznych.**

Nie dziwi, że taka metoda szybko zyskała rozgłos, przyciągając do Montanusa wielu młodych ludzi, często przyjeżdżających na studia do Włoch z innych krajów Europy, w tym również z Niderlandów. To dzięki nim „padewski wykład” stał się szerzej znany i rozpoznawalny, choć początkowo nie zyskał sobie uznania wśród władz różnych uniwersytetów, które niekiedy zezwalały na „włoskie eksperymenty” zatrudnianym przez siebie profesorom, ale wzbraniały się przed wprowadzeniem ich na stałe do obowiązkowego programu nauczania. Rzecz cała miała się zmienić za sprawą jednego człowieka, **Hermana Boerhaave’go (1668–1738), profesora uniwersytetu w Lejdzie.**

Miał przejść do historii nauki jako jeden z największych lekarzy epoki nowożytnej, zyskując sobie zainteresowanie i uznanie koronowanych głów, a nawet ludzi takich jak Wolter, który pod adresem lekarzy i medycyny zwykł wypowiadać szereg cierpkich i złośliwych uwag. **Boerhaave twierdził, że fizyka i chemia opisujące prawa natury ogólnej, są właściwym podłożem, na którym winny wzrastać badania nad istotą życia w jego prawidłowych, jak i patologicznych przejawach.** To mogło się ziścić tylko na gruncie medycyny, gdy obserwujemy schorzenia, które mają charakter ciągłego procesu w zmienionych warunkach mechanizmów życiowych, czyli zaburzonych różnymi czynnikami procesów fizjologicznych. A skoro tak jest, to wszelkie objawy chorób należy w stały sposób obserwować. To zaś należy czynić przy łóżku chorego.

**Latem 1714 roku Boerhaave po raz pierwszy przeprowadził zajęcia kliniczne.** Wyznaczył przy tym z góry narzucony plan, co gwarantowało powtarzalność schematu nauczania. Profesor w asyście lekarza miejskiego lub chirurga chodził od łóżka do łóżka chorego, zadając pytania pacjentom i badając ich w obecności studentów. Każdy przypadek omawiano osobno, możliwie szczegółowo. Ustalenie diagnozy, poprzedzało nakreślenie prognozy, a w konsekwencji wzorca postępowania terapeutycznego. Drogą wytyczoną przez Boerhaave'go mieli podążać jego uczniowie, których „mistrz z Lejdy” miał wielu. **Jednym z nich był Gerhard van Swieten (1700–1772),** który skorzystał z zaproszenia cesarzowej Marii Teresy (1717–1780) i przybył do Wiednia. Szybko zdobywszy sobie zaufanie imperatorowej, uzyskał od niej swobodę w przeprowadzeniu głębokich reform w austriackiej medycynie i szkolnictwie uniwersyteckim. **Jednym z filarów „nowej nauki i sztuki lekarskiej” van Swieten uczynił wprowadzenie modelu klinicznego w oparciu o całkowicie zmieniony program studiów.**

Już w 1753 roku nauczanie przy łóżku chorego stało się integralną częścią programu uniwersyteckiej medycyny jako *exercuitatis clinica viva*. **Nieco wcześniej wprowadzono obowiązek prowadzenia stałych zajęć przy łóżku chorego w nowopowstałym, liczącym 12 łóżek oddziale klinicznym zlokalizowanym w Szpitalu Miejskim (Bürgerspital). Dyrektorem kliniki uniwersyteckiej został kolejny z uczniów Boerhaave'go, Anton de Haen (1704–1776). Pierwszy wykład kliniczny de Haen dał latem 1754 roku i odtąd prowadził je nieprzerwanie aż do swojej śmierci. Tak rodziła się Wiedeńska Szkoła Medyczna, która później zyska w historii nazwę Pierwszej lub Starszej Szkoły Wiedeńskiej.** Gdy w latach 1770-tych przystępowano do gruntownej reformy szkolnictwa w Rzeczypospolitej, które planował i z energią wprowadzał Hugo Kołłątaj (1750–1812) **model kliniczny stał się jednym z kluczowych elementów przekształcenia i unowocześnienia Wydziału Lekarskiego w Krakowie.** Tym, który miał wcielić te plany w życie **był Jędrzej (Andrzej) Badurski (1740–1789)**, wychowanek uniwersytetu w Bolonii.



Badurski, który miał możliwość wizytowania stolicy Habsburgów, szybko zrozumiał jaki potencjał tkwi w rozwiązaniach wypracowanych na gruncie Starszej Szkoły Wiedeńskiej. Przygotowany przezeń tekst pt. *Propositio instituendi collegii medici causa facta; a reformato hodierno medicae artis Studio petita, ataque opportuniori modo ordinationis accomodata a. 1776*, będący w istocie gotowym projektem reform wyraźnie na to wskazywał, a nazwisko van Swieten'a parokrotnie jest tam przywoływane. Nie jest to jednak, jak można by przypuszczać, prosta „kalka” wiedeńskich wzorców, a wyraźna w wielu miejscach ich modyfikacja, jak chociażby pozostawienie swobody profesorom w wyborze podręczników w oparciu, o które zamierzają nauczać, czego nie praktykowano w Wiedniu, z góry określając listę dopuszczonych do programu akademickiego traktatów.

Badurski wskazywał na konieczność utworzenia *Collegium medicum*, ciała złożonego w sumie z pięciu profesorów, dzieląc pomiędzy nich przedmioty anatomii, botaniki i chemii, fizjologii i materii medycznej, patologii i praktyki lekarskiej, chirurgii oraz położnictwa. Podstawą studiów lekarskich czyniono fizykę i matematykę, co odpowiadało założeniom kierunku mechanistycznego i materialistycznego w medycynie, znajdujących swój wyraz w tym, co określano pojęciami jatromechaniki i jatromatematyki. Jednocześnie **Badurski narzucił zasady ścisłej organizacji studiów**. Pierwszy rok medycyny miał ograniczyć się wyłącznie do przedmiotów anatomii oraz chemii i botaniki. Na roku drugim słuchacze mieli uczęszczać na wykład z fizjologii, na trzecim zaś prócz fizjologii studenci mieli obowiązek odbycia wykładów z patologii wraz z materią medyczną. Czwarty rok poświęcono głównie przedmiotowi patologii, chociaż stopniowo wprowadzano zajęcia przy łóżku chorego. Na piątym, ostatnim roku studiów, dominowały niemal wyłącznie zajęcia kliniczne. **Można zatem powiedzieć, że wyraźny już wówczas podział na przedmioty, które współcześnie zakwalifikowalibyśmy do nauk podstawowych i nauk klinicznych, wyznaczał logicznie ułożony i konsekwentnie zaprojektowany rytm studiów.**

Aby cała rzecz mogła w tej formie zaistnieć należało powołać do życia akademicki szpital kliniczny, co ostatecznie ziszcilo się w styczniu 1780 roku. Jego pierwszą siedzibą stał się budynek jezuickiego kolegium na Małym Rynku przylegający do kościoła św. Barbary. Stał się on domem dla trzech klinik; medycznej (czyli lekarskiej), chirurgicznej i położniczej. Kierownictwo pierwszej objął sam Badurski, natomiast na czele kliniki chirurgicznej i kliniki położniczej stanął Rafał Józef Czerwiakowski (1743–1816). Występujące często pod wspólną nazwą Szkoły lekarskiej i cerulicznej, stały się zalążkiem współczesnego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

**Nazywany Szpitalem Akademickim św. Barbary rozpoczął swoją działalność w lutym 1780 roku** od kapitalnego remontu, co wiązało się nie tylko z niemałymi kosztami, ale także koniecznością adaptacji pomieszczeń dla potrzeb medycznych. Oprócz sal chorych, należało jeszcze zorganizować pracownie naukowe oraz wygospodarować miejsce dla apteki szpitalnej. W sumie zaplanowano utworzenie 8 stałych łóżek klinicznych, cztery dla mężczyzn i cztery dla kobiet. Prócz tego wyodrębniono oddzielną izbę dla położnic, a także drugą dla „rannych”. Wreszcie osobne pomieszczenie było przewidziane dla osób, które nagle zachorowały i wymagały szybkiej hospitalizacji. Określano ich mianem „chorych trafunkowych”. Bezpośredni nadzór nad chorymi na terenie kliniki mieli sprawować delegowani do tych funkcji lekarz i chirurg. Kwestie organizacyjne, w tym administracyjne i finansowe spoczęły w rękach prokuratora szpitalnego, którym najlepiej by był człowiek „majętny, cnotliwy i doświadczony”. Jeśli ten pierwszy warunek nie mógł być spełniony, wówczas potrzeba było poręczenia dwóch zamożnych obywateli podwawelskiego grodu. **Tym samym możemy mówić o pierwszym dyrektorze szpitala uniwersyteckiego.**

**Badurski dawał wykłady teoretyczne trzy razy w tygodniu**, pomiędzy godziną 8 a 9 rano, co zostało utrwalone w zachowanej dokumentacji. Zaraz po wykładzie, a także w te dni, kiedy wykładów nie było, studenci byli obowiązani do uczestniczenia w zajęciach przy łóżku chorego, które prowadził profesor. Widać zatem wyraźnie, że ilość godzin ćwiczeń praktycznych przeważała nad częścią wykładową. Tę drugą traktowano jako istotny wstęp, pozwalający zorientować się słuchaczom w problematyce klinicznej. Wykłady były prowadzone po łacinie. Zajęcia przy łóżku chorego, zwłaszcza gdy chodziło o szczegółowe objaśnienia profesora, prawdopodobnie po polsku, choć tego z całą pewnością stwierdzić nie możemy.

**Historia klinik lekarskich Szpitala Akademickiego przy Małym Rynku była krótka, bo trwająca ledwie lat osiem. Badurski widział potrzebę rozbudowy Szkoły Lekarskiej i cerulicznej, co w warunkach Szpitala Świętej Barbary nie było możliwe.** Dzięki jego determinacji i wpływom udało się pozyskać nową dla niej lokalizację. Poza granicami ówczesnego Krakowa, na terenie jurydyki Wesoła, w zabudowaniach poklasztornych Karmelitów Bosych, w 1788 roku kliniki lekarskie znalazły nową, drugą już siedzibę. Tak rozpoczęła się kolejna odłona ich dziejów, teraz w murach Szpitala Jeneralnego Św. Łazarza. Później biegnący w pobliżu trakt zyskał nazwę ulicy Kopernika, owej krakowskiej „Via Medicorum”, która w drugiej połowie XIX wieku stanie się główną osią rozwijającego się dynamicznie kompleksu klinik i zakładów teoretycznych, tworząc unikatową w skali światowej „dzielnice medyczną”. **Jędrzej Badurski zmarł w 1789 roku. Jego dzieło trwa po dziś dzień.**

## Bibliografia:

- M. J. Brodowicz (1845), *Rys historyczny Zakładów Klinicznych przy Uniwersytecie Jagiellońskim*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 8: 119–131.
- P. Franaszek (2016), *O początkach szpitalnictwa krakowskiego i historii krakowskiego zespołu szpitalnego w dzielnicy Wesola* [w:] Piotr Franaszek (red.) *Kliniki i zakłady teoretyczne Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowskiej Dzielnicy Wesola. Gmachy i ludzie*, Księgarnia Akademicka; Kraków: 15–40.
- R. W. Gryglewski (2011), *Narodziny kliniki lekarskiej w Polsce*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 74: 13–17.
- R. W. Gryglewski (2022), *Historia medycyny w sześciu niepełnych odstępach. Część Druga*, Wydawnictwo UJ, Kraków: 41–50.
- L. Korczyński (1899), *Zarys dziejów kliniki Lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego od jej założenia do 1875 roku*, Kraków 1899: 20–24.
- W. Szumowski (1935), *Badurski Andrzej*, PSB, 1: 213.
- W. Szumowski (1929), *Krakowska szkoła lekarska po reformie Kołłątaja*, Kraków.
- L. Tochowicz, M. Skulimowski (1964), *Rozwój nauki i nauczania chorób wewnętrznych w krakowskiej szkole medycznej (Wydział Lekarski UJ i Akademia Medyczna)* [w:] *Sześćsetlecie Medycyny Krakowskiej. Historia Katedr*, Akademia Medyczna w Krakowie; Kraków, 2: 168–172.
- L. Wachholz (1924), *Szpitala krakowskie 1220-1920. Część 2*, Kraków: 20–32.

Materiały internetowe:

- [https://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz\\_Browicz#/media/Plik:Tadeusz\\_Browicz\\_\(-1901\).jpg](https://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz_Browicz#/media/Plik:Tadeusz_Browicz_(-1901).jpg)