

ISSN 1642–4530



ALMANACH

HISTORYCZNY

*Medicina antiqua,
mediaevalis et moderna*

HISTORIA – FILOZOFIA – RELIGIA

TOM 23
ZESZYT 2

KIELCE 2021

Almanach Historyczny

ALMANACH HISTORYCZNY

Tom 23

Zeszyt 2
(specjalny)

*Medicina antiqua,
mediaevalis et moderna*
Historia – filozofia – religia



Wydawnictwo
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego
Kielce 2021



KOLEGIUM REDAKCYJNE

Krzysztof Bracha, Wiesław Caban, Edyta Majcher-Ociesa (zastępca redaktora naczelnego),
Lucyna Kostuch, Jacek Legieć (redaktor naczelny), Grzegorz Miernik, Jacek Pielas,
Stanisław Wiech

RADA REDAKCYJNA

Michael D. Bailey (Iowa State University, USA), Wiesław Caban (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska), Marek Derwich (Uniwersytet Wrocławski, Polska), Ralf Lützelshwab (Freie Universität Berlin), Janusz Małłek (prof. em., Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska), Witold Molik (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Polska), Swietłana Mulina (Państwowy Uniwersytet im. Fiodora Dostojewskiego, Omsk, Rosja), Martin Nodl (Centrum mediewistických studií, Praga, Czechy), Andrzej Nowak (Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, Polska), Krzysztof Pilarczyk (Instytut Religioznawstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Polska), Sergij Posokhov (Charkowski Uniwersytet Narodowy imienia V.N. Karazina, Ukraina), Kazimierz Przyboś (prof. em., Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Polska), Tadeusz Stegner (Uniwersytet Gdański, Polska), Andrzej Szwarz (prof. em. Uniwersytetu Warszawskiego, Polska), Siarhiej Tokć (Białoruski Instytut Prawoznawstwa. Filia w Grodnie, Białoruś), Edward Walewander (prof. em. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Polska), Theodore R. Weeks (Southern Illinois University, USA)

Publikacja recenzowana. Lista recenzentów na stronie internetowej <https://almanachhistoryczny.ujk.edu.pl/pages/recenzenci>

Peer-reviewed publication. The list of reviewers is on the website <https://almanachhistoryczny.ujk.edu.pl/pagesgb/display/recenzenci>

REDAKCJA I KOREKTA

Anna M. Kurska

KOREKTA W JĘZYKU ANGIELSKIM

Piotr Kądziała

PROJEKT OKŁADKI

Adam Zawada

FORMATOWANIE

Józef Bąkowski

Copyright © by Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2021

Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5

tel. 41 349 72 65

<https://wydawnictwo.ujk.edu.pl>

e-mail: wyd@ujk.edu.pl

Spis treści

9	Wstęp
11	Introduction
13	Paweł Tambor (KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI, UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Problem interdyscyplinarności w kontekście medycyny i jej historii – refleksje metodologiczne
31	Anna Maria Wajda (UNIWERSYTET PAPIESKI JANA PAWŁA II W KRAKOWIE), Pijawka jako biblijny symbol nienasycenia na kanwie jej zastosowania w antycznej hirudoterapii
53	Lucyna Kostuch (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), <i>Nosos i poliorkia</i> . Choroby w helleńskim obozie wojskowym
79	Elwira Kaczyńska (UNIWERSYTET ŁÓDZKI), Misje kojskich lekarzy na Krecie w świetle źródeł epigraficznych
109	Olimpia Skieterska (UNIWERSYTET W BIAŁYMSTOKU), Cud <i>O Żydówce cierpiącej na raka</i> świętych Kosmy i Damiana: aspekty medyczne
125	Sylvia Konarska-Zimnicka (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Obraz choroby w <i>Liber principium sapientiae</i> Abrahama ibn Ezry
143	Beata Wojciechowska (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Mocz i jego charakterystyka w wybranych traktatach średniowiecznych
157	Agnieszka Maciąg-Fiedler (INSTYTUT JĘZYKA POLSKIEGO POLSKIEJ AKADEMII NAUK W KRAKOWIE), Medycyna cudowna Mikołaja z Polski
167	Anna Głusiuk (UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE), Cięża, poród, opieka nad matką i noworodkiem na podstawie traktatu Michała Savonaroli <i>Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium</i>
185	Piotr Kardyś (POLSKIE TOWARZYSTWO HISTORYCZNE/ODDZIAŁ SKARŻYSKO-KAMIENNA), Piętnastowieczny rękopis o treści medycznej z dawnej biblioteki cystersów w Henrykowie. Zawartość, użytkownicy, recepcja na przestrzeni wieków
199	Dominika Burdzy-Jeżewska (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Szpital Świętego Ducha de Saxia w Sandomierzu w XVI wieku
217	Jacek Pielas (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Zdrowotne <i>pericula</i> w rodzinie magnackiej pierwszej połowy XVII wieku w świetle korespondencji Gabriela Tęczyńskiego (1575–1617), wojewody lubelskiego i jego żony Elżbiety z Radziwiłłów (1585–1618)
235	Katarzyna Justyniarska-Chojak (UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Apteki i ich wyposażenie w świetle mieszczkańskich inwentarzy pośmiertnych (XVI–XVIII wiek)

- 251 Agnieszka Jakuboszczak (UNIwersYTET ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU), O „wieku krytycznym”. Menopauza w wybranych tekstach medycznych z XVIII wieku
- 263 Tadeusz Stegner (UNIwersYTET GDAŃSKI), Kuracje w nadbałtyckich uzdrowiskach zalecane przez lekarzy w XIX wieku
- 279 Małgorzata Przeniosło (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Marek Przeniosło (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Profesorowie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w latach 1918–1939
- 299 Piotr Kądziela (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Katedra Ginekologii i Położnictwa na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach Drugiej Rzeczypospolitej
- 319 Marzena Marczeńska (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH), Obraz zarazy w polskim folklorze
- 341 Zasady przyjmowania tekstów do druku i procedury recenzowania obowiązujące w „Almanachu Historycznym”

Table of contents

9	Wstęp
11	Introduction
13	Paweł Tambor (JOHN PAUL II CATHOLIC UNIVERSITY OF LUBLIN, JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), The Problem of Interdisciplinarity in the Context of Medicine and Its History – Methodological Study
31	Anna Maria Wajda (THE PONTIFICAL UNIVERSITY OF JOHN PAUL II IN KRAKOW), The Leech as a Biblical Symbol of Insatiability on the Basis of Its Use in Ancient Hirudotherapy
53	Lucyna Kostuch (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), <i>Nosos</i> and <i>poliorkia</i> . Disease in a Greek Military Camp
79	Elwira Kaczyńska (UNIVERSITY OF LODZ), Missions of Koan Physicians on the Island of Crete in the Light of Epigraphic Sources
109	Olimpia Skieterska (UNIVERSITY OF BIALYSTOK), Medical Aspects of Saints Cosmas and Damian's Miracle <i>About a Jewish Woman Suffering from Cancer</i>
125	Sylvia Konarska-Zimnicka (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), The Image of Deseas in Abraham ibn Ezra's <i>Liber principium sapientiae</i>
143	Beata Wojciechowska (<i>Jan Kochanowski University of Kielce</i>), Urine and Its Characteristics in Selected Medieval Treatises
157	Agnieszka Maciąg-Fiedler (INSTITUTE OF LITERARY RESEARCH OF THE POLISH ACADEMY OF SCIENCE, KRAKOW), Nicholas of Poland and His Miraculous Medicine
167	Anna Głusiuk (CARDINAL STEFAN WYSZYŃSKI UNIVERSITY IN WARSAW), Pregnancy, Childbirth, Mother and Child Care in the Treatise of Michael Savonarola <i>Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium</i>
185	Piotr Kardyś (POLISH HISTORICAL ASSOCIATION, SKARŻYSKO-KAMIENNA DEPARTMENT), Fifteenth Century Medical Manuscript from the Then Cistercians Library in Henryków. Contents, Users and Reception Throughout the Ages
199	Dominika Burdzy-Jeżewska (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), The Hospital of the Holy Spirit de Saxia in Sandomierz in the Sixteenth Century
217	Jacek Pielas (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), Health <i>pericula</i> in the Magnate Family of the First Half of the Seventeenth Century in the Light of the Correspondence of Gabriel Tęczyński (1575–1617), Voivode of Lublin, and His Wife Elżbieta née Radziwiłł (1585–1618)
235	Katarzyna Justyniarska-Chojak (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), Pharmacies and Their Equipment in the Light of Bourgeois Posthumous Inventories (Sixteenth–Eighteenth Centuries)

251	Agnieszka Jakuboszczak (ADAM MICKIEWICZ UNIVERSITY IN POZNAŃ), On the “Critical Age”. Menopause in Selected Medical Texts from the Eighteenth Century
263	Tadeusz Stegner (UNIVERSITY OF GDANSK), Therapies in Baltic Spas Recommended by Physicians in the Nineteenth Century
279	Małgorzata Przeniosło (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), Marek Przeniosło (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), Professors of the Faculty of Medicine at the Jagiellonian University in 1918–1939
299	Piotr Kądziela (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), The Chair of Gynecology and Obstetrics at the Faculty of Medicine of the Stefan Batory University in Vilnius in the Years of the Second Polish Republic
319	Marzena Marczevska (JAN KOCHANOWSKI UNIVERSITY OF KIELCE), The Image of the Plague in Polish Folklore
341	Rules for Submission of Texts for Printing and Reviewing Procedures in “The Historical Almanac”

Wstęp

Prezentowany zbiór tekstów poświęcony historii medycyny to efekt konferencji „*Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia II*” zorganizowanej przez Sylwię Konarską-Zimnicką, Lucynę Kostuch i Beatę Wojciechowską w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach 8–9 czerwca 2021 r.

Na tom składa się osiemnaście artykułów, których autorzy i autorki poruszają się w obrębie tematyki z zakresu historii medycyny starożytnej, średniowiecznej i bardzo szeroko pojętej medycyny nowożytnej. W zgromadzonych tekstach przeanalizowano liczne zagadnienia badawcze, takie jak: rozwój poszczególnych gałęzi medycyny na przestrzeni wieków; zachowane traktaty i teorie medyczne; choroby i metody leczenia utrwalone w literaturze różnych gatunków; opisane w świadectwach źródłowych choroby kobiece, męskie i dziecięce; kwestia statusu lekarza w różnych epokach historycznych, znani lekarze w dziejach; rozwój szpitalnictwa; historia apteki; medycyna wojenna, astrologia medyczna; problem cudownych uzdrowień.

Tekst rozpoczynający tom przedstawia refleksje metodologiczne na temat medycyny jako nauki interdyscyplinarnej. Kolejne cztery artykuły poświęcone są aspektom historii medycyny starożytnej – opisane zostały problematyka leczenia pijawkami, grecka medycyna wojenna, status antycznych medyków i uzdrowicieli. Następne teksty dotyczą: średniowiecznej astrologii medycznej, badania moczu, ciąży i opieki nad niemowlęciem, alternatywnej metody leczenia zwanej empiryczną oraz spuścizny medycznej cystersów w Henrykowie. W czterech artykułach z zakresu historii medycyny XVI–XVIII w. poruszono zagadnienia: rozwoju szpitalnictwa w Sandomierzu, kłopotów zdrowotnych rodziny magnackiej, wyposażenia aptek oraz ówczesnej wiedzy o menopauzie. Ostatnia grupa artykułów, których zakres chronologiczny obejmuje XIX wiek aż po współczesność, dotyczy sposobów leczenia w nadbałtyckich kurortach, rozwoju kadry medycznej w Drugiej Rzeczypospolitej i obrazu zarazy w polskim folklorze.

Niniejszy tom stanowi tematyczną kontynuację opracowania pt. „*Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia*”, wydanego nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w 2019 r.

Introduction

This collection of papers on the history of medicine is the result of a conference held at the Institute of History of the Jan Kochanowski University in Kielce, on June 8–9, 2021. The conference “*Medicina antiqua, mediaevalis et moderna*. History – Philosophy – Religion II” was organized by: Sylwia Konarska-Zimnicka, Lucyna Kostuch, and Beata Wojciechowska.

The volume consists of eighteen original papers, the authors of which deal with the history of ancient, medieval, and broadly understood modern medicine. The collected texts revolve around research problems such as the development of individual branches of medicine over the centuries; extant medical treatises and theories; diseases and methods of treatment described in literature of various genres; female, male, and childhood diseases recorded in original sources; the physician and his status in different historical epochs; famous physicians in history; development of hospitals; history of pharmacy; military medicine; medical astrology; the issue of miraculous healings.

The introductory paper that opens the volume presents methodological reflections on medicine as an interdisciplinary science. The first part of the study contains articles devoted to the history of ancient medicine: treatment with leeches, Greek military medicine, the status of ancient physicians and healers. The articles collected in the second part of the work concern: medieval medical astrology, urine testing, pregnancy and baby care, the alternative method of treatment known as empirical, and the medical legacy of the Cistercians from Henryków. Next, the four texts on the history of medicine in the 16th and 18th centuries deal with: the development of hospitals in Sandomierz, health problems of the magnate family, equipment of pharmacies, and the knowledge of menopause at the time. The last group of papers, the chronological scope of which covers the nineteenth century up to the present day, concerns methods of treatment in Baltic resorts, the development of a university chair (department) of gynecology in the Second Polish Republic, and the image of plague in Polish folklore.

This volume is a thematic continuation of the study entitled „*Medicina antiqua, mediaevalis et moderna*”. *Historia – filozofia – religia* (“*Medicina antiqua, mediaevalis et moderna*”. *History – Philosophy – Religion*), published by the Jan Kochanowski University Publishing House in Kielce in 2019.

Paweł Tambor (KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI, UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO
W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9293-8009>

Problem interdyscyplinarności w kontekście medycyny i jej historii – refleksje metodologiczne

DOI: 10.25951/4471

STRESZCZENIE

Artykuł podejmuje problem interdyscyplinarności w kontekście medycyny i jej historii. Prezentowana jest współczesna dyskusja na temat interdyscyplinarności obejmująca jej naturę w odróżnieniu od ujęć wielodyscyplinowych i transdyscyplinowych oraz wybrane typologie. Przyjęta w pracy koncepcja interdyscyplinarności zakłada monodyscyplinarność, czyli uznanie autonomii metodologicznej dyscyplin naukowych. Wskazuje się jednak na obszary wiedzy, które są interdyscyplinarne w tym sensie, że są miejscem integracji odrębnych dziedzin, co doprowadza do uformowania się nowych dyscyplin takich jak astrofizyka czy fizyka medyczna. Medycyna jest interdyscyplinarna w sensie metodologicznym i integrującym. Kontekstualnie interdyscyplinarne są jej metanauki takie jak historia, filozofia czy ekonomia medycyny.

SŁOWA KLUCZOWE: medycyna, nauka interdyscyplinarna, filozofia medycyny.

SUMMARY

The Problem of Interdisciplinarity in the Context of Medicine and Its History – Methodological Study

The paper deals with the problem of interdisciplinarity in science with respect to medicine. I present the very nature of interdisciplinarity and its selected typologies, as compared to multidisciplinary and transdisciplinary approaches. It is assumed that properly understood interdisciplinarity entails methodological autonomy of disciplines (monodisciplinarity). However, it

can be shown that specific fields of human knowledge are interdisciplinary in the very sense, that they integrate selected disciplines in order to form new autonomous disciplines as astrophysics or medical physics. That is the case with medicine. It is interdisciplinary in the methodological and integrating sense. Contextually interdisciplinary are its metasciences, such as history, philosophy, and economy of medicine.

KEYWORDS: medicine, interdisciplinary science, philosophy of medicine.

Wstęp

Badania interdyscyplinarne rozumiane jako współpraca naukowa są dość oczywistym zjawiskiem w przestrzeni historii nauki. Natomiast stwierdzenie, że dana nauka jest interdyscyplinarna lub w jakim sensie jest interdyscyplinarna, nie jest już zadaniem trywialnym. Da się dość łatwo wyodrębnić pola naukowe, które są interdyscyplinarne – jak biofizyka, bioinżynieria, nanotechnologia. Interdyscyplinarność jest traktowana jako cecha współczesnego uprawiania nauk. Zasadne w tym kontekście są pytania: „Czy istnieją dziedziny wiedzy z natury interdyscyplinarne?”, „Czy bezpieczniej jest mówić raczej o badaniach interdyscyplinarnych?”, „Czy istnieją typy interdyscyplinarności?”, „Czy można uprawiać metodologię interdyscyplinarną?”.

Jeśli spojrzymy na dyscypliny naukowe z punktu widzenia realizmu, to interdyscyplinarność okaże się jedynie użyteczną hybrydą. To znaczy, że dobór dyscyplin, które wchodzi w kooperację w ramach struktury interdyscyplinarnej, jest arbitralny. Każda dyscyplina odnosi się do obiektów swojego badania inaczej, zatem łatwo jest ustalić granice między dyscyplinami.

Nowoczesne ujęcie relacji interdyscyplinarnych jest inne: granice dyscyplin są płynne. W procesie ustalenia zakresów dla dyscyplin naukowych eksponuje się wagę czynników socjologicznych. Interdyscyplinarność jest zdecydowanie faworyzowana. Natura obiektu badań może być taka, że wymusza badania interdyscyplinarne¹. Interdyscyplinarność w punkcie wyjścia prowadzi do powstania nowej dyscypliny, jak np. kosmologia czy ekonofizyka. Zatem implikuje ona zarówno problem, jak i przedmiot badania. Rozwiązanie danego problemu jest pewnym procesem, na którego etapach potrzeba różnych narzędzi. Koniecznym warunkiem jest metodologiczna możliwość integracji wyników w tym wieloetapowym procesie.

¹ A.F. Repko, R. Szostak, *Interdisciplinary Research*, Los Angeles 2017.

Monika Walczak analizowała możliwość istnienia wiedzy interdyscyplinarnej². Jednym z kryteriów jest możliwość uzyskania syntezy wiedzy pochodzącej z różnych dziedzin nauki, a pozwalającej osiągnąć pewien postęp w nauce. Wiedza taka byłaby zatem wiedzą syntetyzującą. Walczak zwróciła uwagę, że wiedza interdyscyplinarna nie tylko nie wyklucza, lecz także wręcz zakłada wiedzę monodyscyplinarną. To jest dość ważny wniosek, ponieważ czasem uważa się, że ta pierwsza będzie stanowiła dowód na nieaktualność demarkacji dyscyplinowej. Jest raczej tak, że wiedza dyscyplinarna jest warunkiem podejścia interdyscyplinowego. Zwróćmy w tym kontekście uwagę na ważne rozróżnienie na własności jednorodności i jednolitości w nauce. Jednorodność jest wtedy, gdy mamy do czynienia z tymi samymi kryteriami naukowości. Jednolitość – gdy chodzi o możliwość scalenia zawartości treściowej nauk. W odniesieniu do medycyny będziemy mieli do czynienia z tymi dwoma własnościami.

Interdyscyplinarność jest fenomenem metodologicznym w praktyce badawczej, który z jednej strony wydaje się dość powszechny i łatwy w identyfikacji, z drugiej zaś jest wieloznaczny i trudny do zdefiniowania. Na określenie tego zjawiska relacji między klasycznie rozumianymi dyscyplinami używa się zresztą wielu terminów: transdyscyplinarność lub multidyscyplinarność. Te trzy terminy (interdyscyplinarność, transdyscyplinarność, multidyscyplinarność) zyskują miano po prostu dyscyplinarności jako takiej. Możemy zatem mówić o dyscyplinach interdyscyplinarnych.

Bardzo ogólnie można powiedzieć, że z podejściem interdyscyplinarnym mamy do czynienia w sytuacji, gdy siłą rzeczy przekraczamy w pracy badawczej jedną dyscyplinę. W sensie akademickim interdyscyplinarność oznacza także łączenie dyscyplin na potrzeby pewnego porządku akademickiego.

Interdyscyplinarność można także rozumieć operacyjnie, kiedy szukamy sposobu integracji wyników wielu dziedzin badawczych. W takim podejściu akcentuje się jej epistemiczny wymiar. Dyscypliny naukowe kształtowały i kształtują się np. na podstawie źródeł wiedzy, ujętych w postaci praw: 1) prawa objawionego; 2) prawa racjonalnego; 3) prawa socjologicznego/zwyczajowego. Dziedziny w pierwszym sensie zawierają treści niezmiennie i wieczne. Dziedziny mające źródło w prawach ujmowalnych racjonalnie tworzą gmach wiedzy empirycznej i faktualnej. Wiedza trzeciego rodzaju to wiedza potoczna, wiedza w znaczeniu „jak”, uzyskiwana poprzez doświadczenie.

² M. Walczak, *Czy możliwa jest wiedza interdyscyplinarna?*, „Zagadnienia Naukoznawstwa” 2016, t. 1, nr 207, s. 113–126.

Przy ustalaniu możliwych relacji interdyscyplinarnych w ramach nauki może chodzić o analizę ich charakteru, czyli jaki jest udział metodologiczny dziedzin w nauce interdyscyplinarnej. Chodzi także o rodzaj spoiwa, które tworzy tę strukturę. Takimi elementami łączącymi może być problem, temat badawczy, metoda. Według Tomasza Kuhna nowe dyscypliny są definiowane przez paradygmaty.

Najbardziej dojrzała wydaje się hermeneutyczna koncepcja relacji dyscyplinarny – interdyscyplinarny. Uznaje ona słabą wersję realizmu naukowego. Uznajemy, że nauki odnoszą się do świata, który przedstawiają. Zróżnicowanie dyscyplinarne wynika z tego, że rzeczywistość badana przez naukę prezentuje się w naszym poznaniu w zróżnicowany sposób. Niemniej jednak uczone jest w stanie znaleźć reguły relacji między dyscyplinami, to znaczy między obszarami zróżnicowanej rzeczywistości, którą naukowo opisuje.

Celem artykułu jest obrona tezy, że medycyna współczesna jest nauką z natury interdyscyplinarną oraz zidentyfikowanie możliwych odmian interdyscyplinarności w odniesieniu do niej. W kolejnej części pracy zostaną zidentyfikowane oraz zaprezentowane różne typy i rodzaje interdyscyplinarności. Następnie wskażemy na czynniki i pola badawcze determinujące medycynę jako naukę interdyscyplinarną. Ostatnia część pracy będzie próbą odpowiedzi na pytanie, jakie typy interdyscyplinarności charakteryzują medycynę.

Rodzaje interdyscyplinarności

Typologie w odniesieniu do nauk nie są ani statyczne, ani obojętne czy neutralne światopoglądowo³. Wpływają na nie także pewne mody w nauce, style myślenia, programy badawcze. Charakterystyka interdyscyplinarności może skupiać się na realizacji trzech kryteriów: rozszerzaniu metodologii poza daną dyscyplinę, monopolizacji autorytetu i źródeł wiedzy oraz zabezpieczaniu uzyskanej autonomii. Wiedza interdyscyplinarna spełnia te wszystkie kryteria. Interdyscyplinarność nie jest jednak po prostu wielodyscyplinarnością, ponieważ oznacza raczej interakcję, integrację, mieszanie, łączenie, wspólny punkt widzenia, który angażuje różne dyscypliny naukowe. Bliżej interdyscyplinarności do transdyscyplinarności. Ta ostatnia związana jest pojęciem paradygmatu, który przekracza zakres jednej dyscypliny.

³ J. Thompson Klein, *A Taxonomy of Interdisciplinarity*, w: *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, ed. R. Frodeman, Oxford–New York 2010, s. 15–30.

W literaturze przedmiotu wymienia się wiele rodzajów interdyscyplinarności. Przedstawiona typologia nie ma charakteru podziału logicznego i niektóre odmiany można sprowadzić do innych.

Interdyscyplinarność jest nazywana kontekstualną, jeśli jest rozumiana jako używanie jednej dziedziny w celu porządkowania, systematyzowania drugiej. Tak jest np. z historią w relacji do takich dziedzin jak filozofia, fizyka, biologia czy medycyna. Historia medycyny byłaby taką właśnie interdyscypliną. Innym przykładem jest użycie filozoficznych narzędzi w charakterystyce wyników nauk z innych obszarów wiedzy. Przykładowo mówimy o ontologii obiektów naukowych badanych przez fizykę. Charakteryzujemy epistemologiczne aspekty poznania w dziedzinie chemii.

Z interdyscyplinarnością indeksowaną problemowo mamy do czynienia wtedy, gdy angażujemy różne dyscypliny, a zatem różne aspektowo podejścia do rozwiązania tego samego problemu. Przykładem są wielodyscyplinarne próby wyjaśnienia zmian klimatu. Z jednej strony wiedza staje się coraz bardziej wyspecjalizowana, z drugiej – proponuje się różne punkty widzenia i holistyczne, całościowe ujęcia.

Kolaboracyjne ujęcie interdyscyplinarności oznacza, że niektórzy badacze traktują interdyscyplinarność i współpracę badawczą jako synonimy dla opisu tych samych czynności naukowych. Wydaje się to podejściem naiwnym i nietrafnym. Kolaboracja występuje raczej w zjawisku wielodyscyplinowości.

Natomiast z pewnością zasadne jest nazywanie interdyscyplinarności metodologiczną. Jej celem jest poprawa jakości uzyskiwanych wyników. Ten typ interdyscyplinarności polega na tym, że zapożyczamy pojęcie lub konkretną metodę z jednej dyscypliny, by testować hipotezę sformułowaną na gruncie drugiej dyscypliny, by rozwijać teorię w innej dyscyplinie lub po prostu bardziej adekwatnie odpowiedzieć na pytanie. Zapozyczenie metod w tym ujęciu nie oznacza znacznej modyfikacji praktyki naukowej. Relacja między dyscyplinami jest na zasadzie pewnej pomocniczości. Ciekawe, że zwiększanie tego udziału pomocniczości może doprowadzić do dość trwałego ustalenia się małych, ale istotnych zmian w metodologii. Wtedy pomocniczość staje się raczej rodzajem uzupełnienia. Przykładem takich relacji jest użycie testowania psychologicznego na potrzeby pedagogiki.

Interdyscyplinarność teoretyczna przybiera przede wszystkim dwie formy: generalizującą i zintegrowaną. Generalizująca jest wtedy, gdy pewna określona metodologia jest stosowana do całego szeregu dyscyplin. Na przykład teoria układów złożonych w wielu dziedzinach wiedzy. W wersji zintegrowanej chodzi

z kolei o to, że pojęcia i schematy myślowe jednej dyscypliny są pewnym wkładem metodologicznym do drugiej. Czasem ten typ nazywa się interdyscyplinarnością we właściwym sensie. Przykładem jest wkład wyników analiz obliczeniowych neuronauk do dyskusji w ramach filozofii umysłu.

Zwróćmy uwagę na jeszcze jedno rozróżnienie na interdyscyplinarność instrumentalną i krytyczną. Nauka jest interdyscyplinarna w sensie instrumentalnym, jeśli służy to określonej celowi (który niekoniecznie musi być ściśle naukowy): rozwiązaniu danego problemu, zachowaniu danej struktury poznawczej, „rewolucyjnej” zmianie paradygmatu. W tym znaczeniu instrumentalna jest interdyscyplinarność metodologiczna. Interdyscyplinarność krytyczna jest bardziej „konserwatywna”, to znaczy bada możliwe do skonstruowania struktury metodologiczne w nauce, patrząc na nie z punktu widzenia wartości, np. standardów naukowości.

Warto wspomnieć, że ustalanie się dyscyplin naukowych datuje się na początek XIX w. Od samego początku tych metodologicznych separacji istniała jednak świadomość, że metody używane w naukach tak czy inaczej przenikają pola swoich dyscyplin i wyjaśnienie prostego efektu fizycznego angażuje wiele dyscyplin. W kontekście historycznym rozwoju wiedzy ludzkiej nowe formy współdziałania między uczonymi zawdzięczają współczesną postać zasadniczo trzem czynnikom⁴: 1) centralizacji zarządzania związanej z dostępem do ośrodków badawczych i źródeł finansowania; 2) koniecznemu podziałowi zadań i pracy między wykwalifikowaną kadrą techniczną; 3) interdyscyplinarności, którą odróżnia się od multidyscyplinarności lub po prostu zbiorowego traktowania wielu dyscyplin. Przykładami współdziałania dziedzin naukowych, które ma charakter interdyscyplinarny, są chemia w biofizyce, fizyce chemicznej czy inżynierii chemicznej. Cybernetyka połączyła architekturę, teorię gier, logikę, mechatronikę, psychologię i nawet filozofię.

Istnieje kilka teorii metanaukowych, które próbują odpowiedzieć na pytanie, dlaczego interdyscyplinarność stała się tak popularnym podejściem. W pierwszej, zwanej podejściem korporacyjnym, projekty naukowe siłą rzeczy angażują specjalistów z różnych dziedzin. Zadane przedsięwzięcie wymaga koordynacji metod i podejść naukowych. W ujęciu historycznym (tzw. epokowym) przejście od dyscyplinarności do interdyscyplinarności stowarzyszone jest z analogicznym przejściem nowoczesność – ponowoczesność. Cechą nowoczesności w kontekście specyfiki badań naukowych jest uznanie prymatu teorii nad prak-

⁴ R. Crease, *Physical Sciences*, w: *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, s. 82.

tyką, badaniami podstawowymi nad analizą zastosowań, nauką czystą nad nauką stosowaną. Ścisłe definiowanie dyscyplin naukowych miało chronić ten właśnie porządek. Jeśli można mówić o ponowoczesnym stylu w nauce, to oznacza on przede wszystkim podejście bardziej użytkowe i pragmatyczne do celów, jakie stawia się nauce. Wskażmy jeszcze na podejście teleologiczne. Związane jest ono z celem nauki, jakim jest modelowanie rzeczywistych układów przyrodniczych w celu przewidywania ich zachowania i modyfikowania. Wielość dyscyplin z jednej strony daje głęboki wgląd w naturę zjawisk, ale specjalizacja nie pozwala na szerszy ogłód. Temu mają służyć nauki interdyscyplinarne.

Wybrane wymiary medycyny jako nauki interdyscyplinarnej

Medycyna należy, obok edukacji, rodziny, prawa, religii, polityki, do wielkich dziedzin, które kształtują życie ludzkie w istotnym stopniu. Traktowana jest jako nauka w znaczeniu nauk przyrodniczych, ale postrzega się ją także jako sztukę. Z metodologicznego punktu widzenia jest ona też zarówno nauką opisową, jak i normatywną. Jako przedmiot o charakterze akademickim i badawczym medycyna została rozpoznana i ukonstytuowana na przełomie XVIII i XIX w. Wtedy zaczęto badać także jej historię.

Wskazuje się na trzy zasadnicze wymiary szeroko rozumianej ochrony zdrowia: profilaktyka, medycyna lecznicza i tzw. medycyna pozytywna, czyli utrzymywanie człowieka w zdrowiu rozumianym kompleksowo: fizycznie i mentalnie. Zbigniew Gajda zidentyfikował te aspekty z etapami rozwoju medycyny. Pierwszym jest leczenie chorób i łagodzenie cierpienia, drugim – zapobieganie chorobom; trzecim wreszcie – medycyna pozytywna⁵. Taka interpretacja historycznych celów medycyny jest bardzo interesująca z metodologicznego punktu widzenia. Logicznie rzecz biorąc, profilaktyka jest w istocie bardziej zaawansowanym podejściem do zdrowia człowieka, ponieważ wymaga znajomości nie tylko objawów przebiegającej choroby, lecz także jej przyczyn i uwarunkowań. Ustalenie związków kauzalnych jest zawsze trudne i opiera się, jak to w nauce bywa, na określonym modelu, na podstawie którego dokonuje się predykcji stanu przyszłego. Medycyna pozytywna z kolei wymaga bardzo kompleksowego spojrzenia na człowieka i dostrzegania, że jego/jej zdrowie zależy od bardzo wielu czynników,

⁵ Z. Gajda, *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011, s. 23.

nie tylko biologicznych czy fizjologicznych, lecz także mentalnych, emocjonalnych i relacyjnych.

Medycyna rozumiana jest i traktowana jako po prostu nauka przyrodnicza, jeśli zwrócimy uwagę na to, że należy do niej studium fizyki medycznej, chemii, biologii (anatomii, fizjologii człowieka). W tym sensie jej paradygmat czyni badanie siłą rzeczy przedsięwzięciem integrującym wiele dziedzin nauki. Trzeba jednak przy tym pamiętać, że zaplecze teoretyczne i empiryczne medycyny jest zaledwie „biletem wstępu” do teorii działania, która ma już wyraźny charakter praktyczny, wręcz normatywny. Medycyna jest zatem nauką zarówno opisową (bada i uczy, jak jest), jak i normatywną (odkrywa i przekazuje, jak być powinno). Rozważmy trzy konteksty, które wpływają na interdyscyplinarny charakter medycyny: bioetyczny, antropologiczny oraz epistemologiczny. Dwa pierwsze są ze sobą ściśle związane.

Bioetykę definiuje się w różny sposób. Najczęściej jest rozumiana jako studium o charakterze aksjologiczno-normatywnym dotyczące życia i troski o zdrowie. Czasem zawęża się zasadnicze cele etyki medycznej do badania moralnej godziwości interwencji na życiu ludzkim w ramach praktyki lekarskiej⁶. Interdyscyplinarny charakter bioetyki w relacji do medycyny ujawnia się szczególnie wtedy, gdy nie będzie ona ograniczana tylko do biologii i samego procesu terapeutycznego, lecz także będzie się brało pod uwagę szeroki kontekst społecznej i duchowej natury człowieka. Na tym gruncie formuje się np. pojęcie jakości lub brzemienia życia.

Wskazuje się na trzy grupy zagadnień, które włączane są w ramy bioetyki. W pierwszej mieszczą się problemy wynikające z tradycyjnej etyki, tak stare jak sama refleksja człowieka nad swoim działaniem w relacji do życia, śmierci i zdrowia. Do tych problemów, niejako odwiecznych, należą np.: eutanazja, sterylizacja, aborcja. Druga grupa wynika z tego, że technologia, która wspiera proces diagnostyczny i leczniczy, generuje zupełnie nowe możliwości działań domagające się refleksji normatywnej. Czasem mówi się potocznie, że etyka „goni technologię”. Rozwój nowych technologii biomedycznych implikuje takie kwestie jak manipulacje kodem genetycznym, transfuzje krwi czy transplatacje organów, a także zmieniające się w historii medycyny kryteria śmierci⁷. Barbara Chyrowicz w znakomitym przeglądzie i studium aktualnej problematyki

⁶ *Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. M.A. Monge, tłum. K. Zdrzenicka, Warszawa 2012.

⁷ K. Kelly, *The History of Medicine. Medicine Today. 2000 to the Present*, New York 2010, s. 10–12.

bioetycznej dokonała przeglądu tzw. precedensów – nowych sytuacji bioetycznych jako pochodnych znaczących zmian w dwudziestowiecznych naukach przyrodniczych i medycynie⁸.

Trzecia grupa zagadnień bioetycznych jest treściowo najszersza i wynika z tego, że życie ludzkie i jego ochrona zależą nie tylko od stanu chorobowego, lecz także od czynników pozamedycznych, jak odżywianie, higiena, warunki pracy, sposoby zachowania, polityka zdrowotna. W tej grupie bioetyka będzie interesowała się np. problemami uzależnień czy ochroną środowiska naturalnego, które warunkuje zdrowie człowieka.

Charakter interdyscyplinarny medycyny w zakresie bioetycznym ujawnia się zwłaszcza w drugiej i trzeciej grupie, choć w innym znaczeniu. Rozwój technologii sprawia, że pojawiają się nowe dyscypliny w ramach nauk okołomedycznych, np. fizyki medycznej lub medycyny nuklearnej. Rozwój nauk przyrodniczych i technologii wprowadza do dyskursu medycznego takie nowe problemy, jak moralne znaczenie aparatury medycznej, która „stanęła między lekarzem i pacjentem”, sens ratowania życia ludzkiego w sytuacji wielkiego bólu lub utraty świadomości przy możliwości podtrzymywania funkcji życiowych w dłuższym czasie, a w związku z tym kwestionowanie nakazu ratowania życia ludzkiego za wszelką cenę, czy kwestie dystrybucji środków leczniczych. Tu znaczenie o charakterze interdyscyplinarnym zyskuje ekonomia medyczna.

Antropologia, czyli filozofia człowieka, wchodzi w swoiste interakcje z medycyną na wielu płaszczyznach⁹. Rozważmy dwie: 1) sposób rozumienia człowieka jako układu fizycznego (swoistej „maszyny”, którą w kontekście problemu choroby interpretowanej jako „wada funkcjonowania”, chcemy naprawić) oraz jako całości, która jest nie tylko organizmem biologicznym, lecz także wielowymiarową rzeczywistością psychiczną, duchową i społeczną; 2) różne modele relacji pacjent – lekarz¹⁰.

Praktyka medyczna z jednej strony niejako wymusza instrumentalne podejście do terapii organizmu ludzkiego. Z drugiej komplementarne traktowanie człowieka jako swoistego „wszechświata” składającego się z wielorakich odniesień znacząco wpływa na powrót do zdrowia. Z antropologicznego punktu widzenia z całą ostrością pojawia się tutaj starcie między redukcjonistycznym a antyredukcjonistycznym traktowaniem człowieka, który ma korzenie w dość starym sporze

⁸ B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015.

⁹ *The Philosophy of Medicine*, ed. H.J. Tristram Engelhardt, New York 2002.

¹⁰ J.A. Marcum, *An Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*, London–New York 2008, s. 24–26.

o to, czy fenomen życia można całkowicie wyjaśnić jedynie za pomocą praw fizyki i chemii, czy też w jego wyjaśnianiu należy odwoływać się do innych, pozafizycznych, czynników. W podejściu redukcjonistycznym chodzi zatem o możliwość sprowadzenia (zredukowania) zjawiska życia do procesów o charakterze fizyko-chemicznym.

Korzeni tego, co nazywa się czasem mechanistyczną teorią życia, można szukać np. u starożytnych atomistów, a w nowożytności wiąże się ją z pracami Kartezjusza, który twierdził, że organizmy roślin, zwierząt, a wśród nich i człowieka, to po prostu mniej lub bardziej złożone maszyny¹¹. Upadek mechanicyzmu nie wyparł ogólnych celów programu redukcjonistycznego, natomiast w kontekście medycznym ugruntowana jest świadomość, że człowieka nie da się zredukować do tego, co fizyczne, przynajmniej w procesie terapeutycznym.

Wymiar antropologiczny medycyny eksponuje się współcześnie także np. w relacjach pacjent–lekarz¹², gdzie nieco schematycznie wskazuje się na trzy modele: 1) model skoncentrowany na lekarzu, 2) model skoncentrowany na pacjencie, 3) model tzw. złotego środka. Pierwszy faworyzuje rolę osoby leczącej, która jest bardziej kompetentna, technicznie biegła, natomiast pacjent jest traktowany jako bierny odbiorca terapii rozumianej przede wszystkim jako procedura medyczna. Trzeba przyznać, że model ten jest uzasadniony w kontekście charakteru wykonywanych przez lekarzów czynności. To osoba lecząca ma wiedzę i doświadczenie, i jest w stanie podjąć lepszą decyzję od pacjenta. Kontrowersyjność lub ograniczenia tego modelu związane są zaś z autonomią pacjenta. Ta cecha, jeśli jest najważniejszym kryterium, jest podstawą drugiego modelu, który czyni osobę leczoną bardziej aktywną w tym sensie, że wyznacza ona cele, domaga się informacji, określa wartości warunkujące proces leczniczy, a w związku z tym podejmuje istotną odpowiedzialność za jego skutki. Relację między pacjentem a lekarzem traktuje się jako pewien układ wzajemnych oczekiwań i zobowiązań. Ten model, nazywany czasem kontraktowym, ma tę słabość, że relacja terapeutyczna staje się mniej osobowa, stąd grozi jej zredukowanie do technicznego wykonania procedury.

Model trzeci jest najbardziej dojrzały. Tu pacjent i lekarz niejako symetrycznie, choć nie jednakowo, dzielą odpowiedzialność za cały proces radzenia sobie z chorobą. Obie strony są zależne od siebie, mają swoje zadania, podejmują decyzje i w związku z tym są w swoim zakresie odpowiedzialne za skutki terapii¹³.

¹¹ M. Heller, T. Pabjan, *Elementy filozofii przyrody*, Tarnów 2007, s. 185.

¹² R.M. Veatch, *The Patient–Physician Relations: The Patient as Partner*, part 2, Bloomington 1991.

¹³ W.F. May, *The Physician's Covenant: Images of the Healer in Medical Ethics*, Louisville 2000.

Z filozoficznego punktu widzenia interdyscyplinarność medycyny ujawnia się wtedy, gdy badamy jej epistemologiczny charakter. Epistemologia jako dział filozofii zajmuje się badaniem źródeł i własności naszych przekonań. Stawia np. następujące pytania: „Jakie kryteria muszą spełniać nasze przekonania, byśmy mogli nazwać je prawdziwymi, uzasadnionymi, racjonalnymi? Jaka jest natura przekonań, które nazwiemy wiedzą?”. Współcześnie epistemologia staje się nauką interdyscyplinarną korzystającą z dorobku psychologii, socjologii, historii (dziejów wiedzy ludzkiej), kognitywistyki, a nawet fizyki mózgu. Kazem Sadegh-Zadeh swoją charakterystykę epistemologii medycznej wywodził z przykładowych pytań-problemów¹⁴: „Czym jest wiedza medyczna? Co możemy wiedzieć w medycynie? W jaki sposób możemy nabyć wiedzę w medycynie? W jaki sposób dokonuje się uzasadnianie, potwierdzanie określonych twierdzeń w medycynie? W jaki sposób dokonuje się rozróżnienia na wiedzę teoretyczną i praktyczną w medycynie? Jaki jest najlepszy sposób nabywania wiedzy w medycynie? Czym jest teoria medyczna? Czy teorie w medycynie są prawdziwe? Czy wiedza w medycynie jest wiedzą w klasycznym sensie, czy raczej innego typu poznaniem?”.

Z pewnością do medycyny stosują się podręcznikowe rozróżnienia. Na przykład rozróżnienie na wiedzę propozycjonalną (tzw. wiedzę „że”) i wiedzę proceduralną, umiejętności (tzw. wiedzę „jak”). Odnosi się do niej rozróżnienie na wiedzę podmiotową, wiedzę rozumianą jako stan umysłu, wiedzą posiadaną przez osobę i wiedzę przedmiotową, zgromadzoną w podręcznikach, encyklopediach, pracach badawczych, artykułach naukowych. Na przykład zdanie „COVID-19 jest chorobą wywołaną przez jeden z koronawirusów” jest równoważne zdaniu: „Wiem, że COVID-19 jest chorobą wywołaną przez jeden z koronawirusów”. W sensie podmiotowym mamy do czynienia z wiedzą, zgodnie z jej klasyczną koncepcją, jeśli spełnione są trzy warunki: 1) x ma przekonanie, że p; 2) przekonanie x-a, że p jest uzasadnione; 3) przekonanie p jest prawdziwe.

Problemy z aplikacją klasycznej koncepcji wiedzy do medycyny związane są z drugim i trzecim warunkiem; dotyczą zarówno sposobów uzasadniania twierdzeń, jak i ich prawdziwości. Istotne w tym kontekście jest starożytne rozróżnienie na wiedzę w sensie *episteme* – przekonania pewne i niezmiennie, oraz wiedzę w sensie *doxa*, czyli opinie, mniemania. Można mieć jednak uzasadnione wątpliwości, czy wiedza medyczna spełnia kryteria przekonań *episteme*. Wciąż podlega ona korektom i weryfikacji, zresztą nawet poszczególne rozpoznanie chorobowe jest konsultowane. Między innymi z tego powodu o medycynie mówi się jako

¹⁴ K. Sadegh-Zadeh, *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine*, London–New York 2012 („Philosophy and Medicine”, t. 113), s. 383.

o sztuce. Naukowy charakter oznacza, że nie chodzi tylko o prawdziwe i uzasadnione przekonanie na temat tego oto konkretnego przypadku, lecz także o stwierdzenia o charakterze ogólnym, o modele lub teorie medyczne.

Zapytajmy w związku z tym o istotny problem w ramach filozofii medycyny: „Jaki charakter mają tu teorie naukowe?”. Z pewnością są to teorie o charakterze empirycznym w tym sensie, że mają rodowód empiryczny, podobnie jak inne nauki empiryczne: fizyka, biologia lub chemia. Weryfikacja twierdzeń w ramach medycyny dokonuje się poprzez konfrontację z doświadczeniem. W ramach określonych przez kompetencje naukowe i normy etyczne można także planować i realizować eksperymenty lecznicze i badawcze. Trzeba jednak pamiętać, że nie zawsze możemy traktować medycyny jako nauki przyrodniczej (tzw. nauki w sensie *science*), choćby z tego powodu, że nie można swobodnie testować dowolnych hipotez i ich konsekwencji.

Teoria medyczna jest dość złożoną strukturą, która służy do tworzenia wiedzy w tym sensie, że sama nie jest wiedzą. Jest rodzajem maszyny konceptualnej, która niejako produkuje wiedzę, podobnie jak maszyny mechaniczne służą do wytwarzania czegoś, co nie jest ich składnikiem¹⁵. Przypomina to koncepcję maszyny nomologicznej w rozumieniu Nancy Cartwright¹⁶. Maszyna nomologiczna to rodzaj układu fizycznego, który jest artefaktem służącym do egzemplifikacji prawa fizycznego niewystępującego w sytuacji normalnej. Teoria medyczna jest strukturą pojęciową znacznie bardziej skomplikowaną niż teorie fizyczne. Poziom złożoności nie wynika z trudności aparatu matematycznego, jak w fizyce, ale jest pochodną złożoności czynników mających wpływ na organizm biologiczny. Obiekty fizyczne podlegają tak złożonym oddziaływaniom, że trudno ustalić, jakie prawo fizyki determinuje ich stan i jego dynamikę.

Historia medycyny zapisem ewolucji jej interdyscyplinarnego charakteru

Zbigniew Gajda zwrócił uwagę, że bez znajomości historii medycyny nie jest możliwe zrozumienie jej współczesnego kształtu. „Jest ona »embriologią« współczesnej medycyny”¹⁷. Ciekawe z metodologicznego punktu widzenia są kwestie, na które zwrócił uwagę historyk medycyny. Zapytał mianowicie: „Dla-

¹⁵ Tamże, s. 399.

¹⁶ N. Cartwright, *The Dappled World*, Cambridge 1999.

¹⁷ Z. Gajda, *Do historii medycyny*, s. 9.

czego medycyna miała takie przestoje w swoim rozwoju? Dlaczego rozwijała się z takim trudem, a niektóre błogosławione w skutki rozwiązania nie weszły od razu w życie?”. Jednym z czynników, który opóźnił rozwój medycyny, był zdaniem Gajdy dogmatyzm. Historia medycyny prowadzi do wniosku, że choć medycyna zawsze była nauką, która opiera się na materiale empirycznym, to nie jest tylko nauką przyrodniczą. Wysoka specjalizacja działów medycyny sprawia, że ich kompetentne studiowanie wymusza na człowieku właśnie takie jednowymiarowe podejście.

Rozwój nauk przyrodniczych, zwłaszcza fizyki, wywołał dwa skutki o kapitalnym znaczeniu dla rozwoju medycyny: 1) radykalny wzrost skuteczności praktyk terapeutycznych oraz 2) narodziny medycyny rozumianej jako nauka nie tylko o leczeniu chorób, lecz także o ich przyczynach. Ten nowy wymiar medycyny rozwinął się w szeroko pojętej profilaktyce.

Oczywiście przed rewolucją naukową istniało wiele skutecznych metod leczenia, które okazywały się takie po wielokrotnym sprawdzeniu spełniającym kryteria współczesnej metodologii eksperymentalnej. Z kolei odkrywanie i identyfikowanie związków kauzalnych sprawiły, że o medycynie można powiedzieć, iż rozwija się nie tylko kumulatywnie, lecz także poprzez zmianę paradygmatów i nowe teorie wypierające stare¹⁸.

Paradygmat rozumiemy jako zbiór fundamentalnych założeń, idei, schematów pojęciowych, który warunkuje, a nawet umożliwia uprawianie nauki, tworzenie teorii oraz interpretację ich przewidywań i wyników. W przypadku medycyny można wyróżnić pewne schematy jeszcze szersze niż paradygmaty. Gajda wspominał o trzech istotnych elementach: magii, empirii i nauce jako swoistych metaparadygmatach¹⁹.

Myślenie magiczne w kontekście medycznym objawiało się zasadniczo na dwa sposoby. Poprzez 1) uznawanie związku między przedmiotami, które były ze sobą w fizycznym kontakcie; nawet wtedy, gdy związek ten nie istnieje i nie da się zidentyfikować relacji przyczynowej (jest to tzw. prawo przeniesienia choroby); 2) dopatrywanie się związku symbolicznego między przedmiotami, które są podobne pod jakimś względem, np. koloru.

W nurcie magicznym istniało przekonanie, że choroba może mieć przyczyny ponadnaturalne i w związku z tym można ją opanować technikami, które odwołują się do tego, co нефизyczne. Etap empiryczny charakteryzował się zaś tym, że działanie medyczne nie wynikało z teorii lub modelu na niej zbudowanego,

¹⁸ J.A. Marcum, *An Introductory Philosophy of Medicine*, s. 36.

¹⁹ Z. Gajda, *Do historii medycyny*, s. 24.

a raczej z doświadczenia traktowanego naiwnie jako powierzchowne ustalanie związków przyczynowo-skutkowych. Można by powiedzieć, że poprzestajemy na doświadczeniu, które jest wszystkim, co mamy. Władysław Szumowski, pisząc na temat medycyny Hipokratesa, wskazał, że miała ona już wyraźny charakter empiryczny, głównie z tego powodu, że opierała się na znaczącym wkładzie zbędanych przypadków. Wiedza medyczna, nabywana w ten sposób, opierała się na wnioskach wyciąganych na drodze indukcyjnej²⁰.

Medycyna rozumiana i traktowana jest współcześnie jako po prostu nauka przyrodnicza, jeśli zwrócimy uwagę na to, że należy do niej studium fizyki medycznej, chemii, biologii (anatomii, fizjologii człowieka). Nowożytną medycynę charakteryzuje kilka zasad. Po pierwsze leczenie chorego zależy od wiedzy na temat zdrowia. Gajda zacytował niezwykle trafne powiedzenie: „Chcesz zbadać chorobę, musisz zbadać zdrowie, bo bez tego wszelka medycyna jest mrzonką”²¹. Studia nad człowiekiem zdrowym warunkują trzy główne cele działania medycznego: rozpoznanie zmian chorobowych, stworzenie klinicznego obrazu choroby oraz zapoznanie się z tym, jak sam chory postrzega i ocenia swój stan.

Medycyna jako nauka interdyscyplinarna. Wnioski

Swoisty paradoks interdyscyplinarności polega na tym, że zasadność tego ujęcia opiera się na stwierdzeniu odrębności dyscyplin. Jeśli jakiś obszar wiedzy uznawanej za interdyscyplinarną uzyskuje w miarę autonomiczny status metodologiczny, to staje się dyscypliną. Przykładem tego jest geofizyka lub astrofizyka. Jan Kozłowski dokonał ciekawej analizy historycznej ewolucji znaczenia wyrażenia „dyscyplina naukowa”²². W XVIII w. dyscypliny naukowe charakteryzowane były jako takie z powodów dydaktycznych jako jednostki porządkowania i przekazu wiedzy. Wiek XIX przyniósł przeniesienie akcentu na relacje między badaczami, którym przyporządkowanie do danej dyscypliny ułatwiało komunikację i badania. Był to czas wielkich encyklopedii, gromadzenia wiedzy w bibliotekach i przekonania, że metodologicznie nauka osiągnęła kres i będzie rozwijać się przede wszystkim ilościowo przez gromadzenie wyników obserwacji i eksperymentów.

²⁰ W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2013, s. 87.

²¹ Z. Gajda, *Do historii medycyny*, s. 360.

²² J. Kozłowski, *Narodziny i rozwój dyscyplin naukowych*, „Sprawy Nauki. Biuletyn Komitetu Badań Naukowych” 1996, nr 1.

Odpowiedzmy na zasadnicze pytania dotyczące interdyscyplinarnego charakteru medycyny.

Czy medycyna jest transdyscyplinarna? W identyfikowaniu transdyscyplinarności kluczowe jest pojęcie paradygmatu, który stanowi rodzaj metametody transcendującej kilka dyscyplin naukowych. Takim paradygmatem może być np. teoria układów złożonych, redukcjonizm lub emergentyzm. W tym sensie medycyna może być transdyscyplinarna tylko w bardzo ogólnym sensie jako swoisty paradygmat leczenia człowieka traktowanego całościowo.

Z całą pewnością medycyna jest nauką interdyscyplinarną. Interdyscyplinarność medycyny jest spowodowana przez naturę przedmiotu – obiektu badań, którym jest człowiek – wielowymiarowa rzeczywistość psychofizyczna. Osobowy podmiot jest równocześnie przedmiotem – układem fizycznym. Interdyscyplinarność jest też wywołana przez problem badawczy, którym jest terapia jako proces mający różne fazy angażujące wiele różnych narzędzi.

Jaki typ interdyscyplinarności prezentuje medycyna? Wykorzystajmy tu zaprezentowane wcześniej rozróżnienia. Medycyna nie jest interdyscyplinarna w sensie kontekstualnym. Przypomnijmy, że ten typ interdyscyplinarności oznaczał, że używamy jednej dyscypliny w celu porządkowania drugiej. Ostatecznie taki charakter mają jednak metanauki jak historia, filozofia, psychologia lub ekonomia medycyny oraz polityka medyczna. Biorąc pod uwagę interdyscyplinarność indeksowaną problemowo (chodzi o przedsięwzięcie angażujące różne dyscypliny w celu rozwiązania danego problemu), należy stwierdzić, że medycyna taką nauką jest jako ogólne, ale i specjalistyczne podejście do całościowego rozwiązania problemu ochrony zdrowia człowieka.

W medycynie dokonuje się ciągłe poprawianie jakości uzyskiwanych wyników w związku z korzystaniem metod innych dyscyplin (np. fizyki lub biochemii). W związku z tym jest ona interdyscyplinarna w sensie metodologicznym. Taką interdyscypliną jest medycyna nuklearna. Zapożyczamy metodę z fizyki, by rozwiązać problem z dziedziny diagnostyki zdrowotnej. Innym przykładem jest statystyka medyczna.

Medycyna nie jest interdyscyplinarna w znaczeniu teoretycznym generalizującym, ponieważ nie ingeruje w inne nauki, narzucając im swoją metodologię. Prezentuje natomiast interdyscyplinarność teoretyczną w sensie zintegrowanym lub integrującym. Ten typ można sprowadzić do interdyscyplinarności metodologicznej, gdzie pojęcia i schematy myślowe jednej dyscypliny są pewnym wkładem metodologicznym do drugiej.

Z pewnością można mówić o medycynie jako nauce interdyscyplinarnej w znaczeniu instrumentalnym, co sprowadza ją do nauki interdyscyplinarnej,

która angażuje narzędzia metodologiczne innych dyscyplin w celu rozwiązania danego problemu. Bardzo ciekawe i trudne w udzieleniu na nie odpowiedzi jest pytanie o charakter medycyny jako interdyscyplinarnej w sensie krytycznym. Przypomnijmy, że owa krytyczność sprowadza się do badania możliwych do skonstruowania struktur metodologicznych w medycynie, patrząc na nie z punktu widzenia wartości, np. w znaczeniu standardów naukowości. Pokazywaliśmy w artykule, że medycyna jest nauką przyrodniczą, która na podstawie materiału empirycznego stawia hipotezy następnie testowane. Wydaje się jednak, że w ich weryfikacji przeważają procedury konfirmacyjne, a rzadziej falsyfikujące. Czy wszystkie hipotezy oparte na współczesnych teoriach medycznych pozwalają na sformułowanie eksperymentów falsyfikujących? To pytanie trudne i przekraczające kompetencje autora artykułu.

Podsumowując, należy stwierdzić, że w ramach badań nad zastosowaniem nowych metod i technologii medycznych ukształtowały się nowe obszary wiedzy stające się dyscyplinami, jak fizyka medyczna, inżynieria biomedyczna lub medycyna nuklearna. Medycynę w tym ujęciu można traktować jako przedsięwzięcie o charakterze unifikującym odrębne obszary wiedzy i w istocie interdyscyplinarne. Rozwój biologii oraz innych nauk empirycznych, zajmujących się naturą życia i jego ewolucją, doprowadził do bardziej precyzyjnego sformułowania wielu zagadnień i umożliwił weryfikację problemów i kwestii, które dotychczas istniały jedynie jako teoretyczne postulaty i intuicje uczonych. W międzyczasie okazało się, że odpowiedzi na niektóre pytania znacznie wykraczają poza ramy nauk empirycznych i domagają się refleksji filozoficznej.

Wydaje się także, że zasadniczym wyznacznikiem interdyscyplinarności medycyny będzie złożona i tym samym tajemniczo fascynująca wielowymiarowa natura człowieka.

Jedną z największych pokus teoretycznej medycyny, wykładanej na uniwersytetach przez szkoły, które kierowały się całkowicie modelem myślowym nauk przyrodniczych, było ograniczenie pola widzenia do biochemicznej natury człowieka. Studiowano życie komórki, narządów oraz wszystkie ich biochemiczne funkcje, a zaniedbywano całość ciała jako ucieleśnionej osoby. [...] W medycynie naukowej okazuje się jednak zadziwiająca polaryzacja w różnorodnym pojmowaniu natury ludzkiej. O ile lekarz praktyk zawsze jakoś ogarnia całość człowieka, to wielu przedstawicieli klasycznej szkoły medycyny, pracujących w ramach nauk przyrodniczych, ogranicza się do jednostronnego ujmowania biochemicznej natury człowieka²³.

²³ B. Haring, *W służbie człowieka*, Warszawa 1975, s. 51, cyt. za: Z. Gajda, *Do historii medycyny*, s. 391.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Cartwright N., *The Dappled World*, Cambridge 1999.
- Chyrowicz B., *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015.
- Crease R., *Physical Sciences*, w: *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, ed. R. Frode-
man, Oxford–New York 2010.
- Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. M.A. Monge, tłum. K. Zdrzenicka,
Warszawa 2012.
- Gajda Z., *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011.
- Haring B., *W służbie człowieka*, Warszawa 1975.
- Heller M., Pabjan T., *Elementy filozofii przyrody*, Tarnów 2007.
- Kelly K., *The History of Medicine. Medicine Today. 2000 to the Present*, New York 2010.
- Kozłowski J., *Narodziny i rozwój dyscyplin naukowych*, „Sprawy Nauki. Biuletyn Komitetu
Badań Naukowych” 1996, nr 1.
- Marcum J.A., *An Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*,
London–New York 2008.
- May W.F., *The Physician's Covenant: Images of the Healer in Medical Ethics*, Louisville
2000.
- The Philosophy of Medicine*, ed. H.J. Tristram Engelhardt, New York 2002.
- Repko A.F., Szostak R., *Interdisciplinary Research*, Los Angeles 2017.
- Sadegh-Zadeh K., *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine*, London–New York 2012
(„Philosophy and Medicine”, vol. 113).
- Szumowski W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2013.
- Thompson Klein J., *A Taxonomy of Interdisciplinarity*, w: *The Oxford Handbook of Interdi-
sciplinarity*, ed. R. Frode-man, Oxford–New York 2010.
- Veatch R.M., *The Patient–Physician Relations: The Patient as Partner*, part 2, Bloomington
1991.
- Walczak M., *Czy możliwa jest wiedza interdyscyplinarna?*, „Zagadnienia Naukoznawstwa”
2016, t. 1, nr 207.

O autorze:

ks. dr hab. Paweł Tambor – pracownik Wydziału Filozofii Katolickiego Uniwersytetu
Lubelskiego i Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: filozofia i metodologia nauk przyrodniczych.

e-mail: ptambor@ujk.edu.pl

Anna Maria Wajda (UNIwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0005-0652>

Pijawka jako biblijny symbol nienasycenia na kanwie jej zastosowania w antycznej hirudoterapii

DOI: 10.25951/4472

STRESZCZENIE

W starożytnym świecie pijawki były używane jako jedna z kilku metod upuszczania krwi (hirudoterapia). Stary Testament wspomina o pijawce w Księdze Przysłów 30,15 (hebr. *'aluqāh*), chociaż nie w związku z uzdrowieniem. Wydaje się, że „pijawka” wzmiankowana we wspomnianym tekście biblijnym została wybrana przez autora natchnionego, ponieważ była symbolem chciwości – wysysa krew przez swoje dwie przyssawki – dwie córki wołające „Daj! Daj!”. Analiza tego tekstu ujawnia, że starotestamentowy Żyd wiedział wtedy prawie tyle samo, ile my wiemy teraz o tych pasożytniczych pierścienicach. Nie ma wątpliwości, że *'aluqāh* oznacza niektóre gatunki pijawek, a raczej jest ogólnym określeniem każdej pierścienicy ssącej krew, takiej jak pijawka lekarska (*Hirudo medicinalis* L.) lub pijawka nilowa (*Limnatis nilotica* Sav.), ponieważ te gatunki występują na bagnach i w stawach krajów biblijnych. Zwyczaj ssania krwi, ich jedynego pożywienia, doprowadził do tego, że lekarze wcześniej zaczęli „upuszczać” krew za ich pomocą. Cenne wykorzystanie pijawki (*Hirudo*) w medycynie, praktykowane przez Egipcjan i Babilończyków, było prawdopodobnie znane również starożytnym Hebrajczykom. Niewątpliwie wiedzieli oni, że pijawki lecarskie przyczepiają się do skóry osób chodzących boso po stawach; byli też prawdopodobnie świadomi skłonności pijawki nilowej do wchodzenia do pysków i nozdrzy bydlącego z wód zasiedlanych przez te pasożyty, dość powszechne w Palestynie i Syrii.

SŁOWA KLUCZOWE: pijawka, Biblia, hirudoterapia, krew, starożytny Izrael.

SUMMARY

The Leech as a Biblical Symbol of Insatiability on the Basis of Its Use in Ancient Hirudotherapy

In the ancient world, leeches were used as one of several methods of bloodletting (hirudotherapy). The Old Testament mentions the leech in Proverbs 30:15 (Heb. *ʾaluqāh*), although not in connection with healing. The “leech” referred to in the aforementioned biblical text seems to be selected by an inspired author because it was symbolic of greed – it sucks blood through its two suckers – two daughters calling “Give! Give!”. The analysis of this text reveals that the Old Testament Jew knew then nearly as much as we know now about these parasitic annelids. There is little doubt that *ʾaluqāh* denotes some species of leech, or is the generic term for any blood-sucking annelid, such as the medicinal leech (*Hirudo medicinalis* L.) or *Limnatis nilotica* Sav., because these genera occur in the marshes and pools of the Bible-lands. This habit of sucking blood, their only food, led to their early use by physicians for “letting” blood with their help. The valuable use of the leech (*Hirudo*) in medicine, practiced by the Egyptians and Babylonians was in all probability also known to the ancient Hebrews. They were doubtless acquainted with the fact that leeches of the above-named genus would attach themselves to the skin of persons wading barefoot in ponds; also, they were probably cognizant of the propensity *Limnatis nilotica* have of entering the mouth and nostrils of cattle, as they drink from the waters frequented by these pests, which are common enough in Palestine and Syria.

KEYWORDS: leech, Bible, hirudotherapy, blood, ancient Israel.

Hirudoterapia to stara metoda leczenia pijawkami, przeżywająca obecnie swoisty renesans¹. Znana jest ludzkości już od starożytności, a jej historia łączy się od samego początku bardzo ściśle z flebotomią (od greckich słów φλέψ – „żyła” oraz τέμνειν – „ciąć”), czyli puszczaniem krwi (krwioupuściem), która stanowiła element kuracji prawie wszystkich chorób i przypadłości². Terapia ta polegała na wytaczaniu krwi z naczyń krwionośnych zazwyczaj przy użyciu specjalnych narzędzi chirurgicznych, np. lancetów, flebotomów czy wieloostrzowych banecz-

¹ Na takie stwierdzenie pozwalają stosunkowo liczne doniesienia na temat tej terapii w fachowej literaturze medycznej polsko- i obcojęzycznej, czego przykładem są m.in. następujące artykuły: R. Tarnowska, H. Czar, *Hirudoterapia – za i przeciw*, „Farmacja Polska” 2009, 65(5), s. 331–337; E. Ząbkowska, A. Piotrowska, *Hirudoterapia w wybranych zastosowaniach dermatologicznych*, „Kosmetologia Estetyczna” 6, 2019, vol. 8, s. 779–786; A. Eldor, M. Orevi, M. Rigbi, *The Role of the Leech in Medical Therapeutics*, „Blood Reviews” 1996, 10, 201–209.

² J.J. Moore, *Przerazające choroby i zabójcze terapie, czyli historia medycyny, jakiej nie znałeś*, tłum. E. Skowrońska, Kraków 2020, s. 13.

ników³. Pijawki były jednak łagodniejsze i czyniły znacznie mniej szkód, gdyż wysysały krew z naczyń włosowatych, a nie z żył, zapewniając do tego naturalne znieczulenie. Niewątpliwie szybko człowiek zauważył poprzez kontakty z tymi zwierzętami w ich naturalnym środowisku, że pierścienice te znakomicie nadają się do precyzyjnych krwiopustów. Aplikowane przez nie miejscowe znieczulenie pozwala im przyssać się do skóry swojej ofiary zanim zostaną na dobre zauważone, a nawet do syta posilić się i odpaść. Dzięki temu ich atak nie przypomina zwykłego ugryzienia czy zadrapania. Fakt, że żywiciel pijawki nie odczuwa bólu w czasie jej ataku, pokazuje, jak znakomicie przystosowała się ona do pasożytniczego trybu życia. Gdyby ślina pijawki pozbawiona była substancji znieczulających (anestetyków), ofiara szybko poczułaby jej obecność i pierścienica ta nie zdążyłaby się pożywić. Pijawki są to zatem fascynujące zwierzęta, stanowiące obecnie przedmiot wielu badań i nie należy się dziwić, że wzmiankują o nich Biblia, egipskie malowidła i hieroglify czy dzieła starożytnych greckich oraz rzymskich medyków, takich jak np. żyjący na przełomie V i IV w. p.n.e. Hipokrates z Kos (460–377 p.n.e.), nazywany ojcem medycyny, który jest autorem składanej do dzisiaj przysięgi lekarskiej oraz twórcą etyki lekarskiej, opierającej się na zasadzie „primum non nocere”. Wiele teorii przypisywanych Hipokratesowi pochodzi ze szkół lekarskich Egiptu, uważanego w naszym kręgu kulturowym za kolebkę medycyny⁴, w tym także hirudoterapii, o czym będzie mowa w dalszej części tego opracowania. Wiedzę zdobytą podczas licznych podróży, a dotyczącą środków leczniczych i metod leczenia, Hipokrates wykorzystał w praktyce. Trzeba też wspomnieć o kontynuatorze jego myśli – Klaudiuszu Galenie z Pergamonu (129–200), Rzymianinie pochodzenia greckiego, z wykształcenia lekarzu i botaniku, który pozostawił po sobie jedno z najstarszych dzieł poświęconych leczeniu pijawkami, noszące tytuł *De hirudinibus, revulsione, cucurbitula, incisione et scarificatione*. Galen często zalecał krwiopustę, podobnie jak czynił to Hipokrates, ale to on określił ich prawidłową częstotliwość i ilość upuszczanej krwi. Według Galena upuszczania krwi można było dokonywać na dwa sposoby: z dala od miej-

³ Porównując różne egipskie instrumenty medyczne, w tym lancety używane m.in. do krwiopustów, przedstawione na płaskorzeźbie w świątyni w Kom Ombo, datowanej na okres ptolemejski (XXXI dynastia), do tych, które znaleziono w Pompejach zniszczonych przez wybuch Wezuwiusza w 79 r. – czyli niemal czterysta lat później, można zauważyć, że nie różnią się one znacznie; N. Senn. *Pompeian Surgery and Surgical Instruments*, „Medical News” 1895, s. 1–8, <https://collections.nlm.nih.gov/ext/dw/101502604/PDF/101502604.pdf> (dostęp: 7.06.2021).

⁴ J.J. Gładykowska-Rzeczycka, *Zdrowie – choroby nie tylko w pradziejach*, „Folia Praehistorica Posnaniensia” 2009, 15, s. 37–74.

sca chorobowego, co miało na celu odciążenie płynów, lub z miejsca zakażonego, dzięki czemu następowało usunięcie stanu chorobowego. Galen wykorzystywał do tych krwiopustów także pijawki⁵.

Zanim przejdziemy do tekstu biblijnego, stanowiącego zasadniczy przedmiot tego opracowania, warto zaznaczyć, że według badaczy zajmujących się historią starożytnej medycyny najstarszym znanym obecnie źródłem wskazującym na lecznicze zastosowanie pijawek jest fragment egipskiego malowidła ściennego pochodzącego z grobu pisarza Userhata (TT56), znajdującego się w Sheikh Abd el-Gurna i stanowiącego część nekropolii tebańskiej, położonej na zachodnim brzegu Nilu, naprzeciw Luksoru. Datuje się je na czasy XVIII dynastii (1567–1308 p.n.e.), a dokładniej na okres panowania Amenhotepa II. Przedstawia ono reprezentantów różnych zawodów w czasie ich pracy. Zdaniem Jürgena Thorwalda namalowano tu także lekarza lub jego pomocnika w chwili przystawiania choremu do czoła pijawek. Pacjent siedzi na niskim stołku, a pomiędzy nim i medykiem na podłodze postawiona jest czarka na nóżce, z której są wyjmowane pijawki, ponieważ przystawienie tylko jednej pierścienicy nie przynosiło oczekiwanych skutków⁶. Naczynie to mogło także służyć do ponownego zebrania nakarmionych krwią pacjenta pijawek, gdyż pasożyty te można było wykorzystywać kilka razy. Wystarczyło tylko zmusić je do zwrócenia zawartości żołądków. Należy również przypuszczać, że przystawianie pijawek do skroni w omawianym przypadku miało na celu wyleczenie lub uśmierzanie u chorego bólów głowy, ponieważ z późniejszych praktyk hirudoterapeutycznych wiemy, że starano się przeprowadzać ten zabieg w miejscu możliwie najbliższym dolegliwości⁷.

Inni wskazują, że ta część malowidła z grobu pisarza Userhata przedstawia mężczyzn czekających na swoją kolej na przystrzyżenie włosów przez fryzjera, który ukazany jest w trakcie obsługiwanego jednego z klientów⁸. Co ciekawe, in-

⁵ T. Brzeziński, *Historia medycyny*, Warszawa 2014, s. 143.

⁶ J. Thorwald, *Dawna medycyna, jej tajemnice i potęga: Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru*, tłum. A. Bandurski, J. Szczaniecka, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 80–81.

⁷ L. Kang, N. Pedersen, *Szarlatani. Najgorsze pomysły w dziejach medycyny*, tłum. M. Moskal, Kraków 2019, s. 226, 229–230.

⁸ Informację taką znajdujemy na stronie Metropolitan Museum of Art w Nowym Jorku, gdzie w ramach domeny publicznej zamieszczono wysokiej rozdzielczości fotografię faksymile analizowanego w niniejszym opracowaniu fragmentu malowidła z grobu pisarza Userhata. Czytamy tam: „This facsimile painting copies part of a scene in the tomb of Userhat (TT 56) at Thebes. This vignette depicts men waiting their turn to have their hair cut by the barber who is at work in the lower left. The facsimile was painted at the tomb in 1925–1926 by Nina deGaris Davis who was a member of the Graphic Section of the Museum’s Egyptian

formacje, jakie udało się do tej pory zebrać na temat życia codziennego ludzi starożytnych, pozwalają przedstawicieli tego zawodu także wiązać z hirudoterapią. W starożytnym Rzymie można było bowiem skorzystać z usług ówczesnych stylistów, zwanych tonsorami, odpowiadających za kompleksową poprawę wizerunku klientów. Poza stryżeniem, obcinaniem paznokci, usuwaniem nagniotków w zakresie swoich usług mieli oni także wrywanie zębów i upuszczanie krwi. Z kolei w średniowieczu zabiegi związane z przystawianiem pijawek, stawianiem baniek czy flebotomią wykonywane były przede wszystkim przez golibrodów, zwanych balwierzami, czy też łaźebników pracujący w łaźniach⁹.

Przywołanie powyższych informacji na temat malowidła ściennego pochodzącego z grobu pisarza Userhata, które można wykazywać jako jedno z najstarszych źródeł mówiących o egipskiej hirudoterapii, jest istotne w kontekście dyskusji na temat miejsc i źródeł pochodzenia ewentualnych wzorców wiedzy medycznej lekarzy hebrajskich. Biblia mówi nam bowiem o długim pobycie Hebrajczyków w Egipcie. Zaowocował on przede wszystkim wydarzeniami stanowiącymi podwaliny judaizmu: wyjścia, nadania Prawa i przymierza Mojżeszowego. Narrację biblijną, choć nie jest to łatwe, da się również powiązać z danymi historycznymi i archeologicznymi, jakimi dzisiaj dysponujemy. Choć Hebrajczycy wyszli z Egiptu, powracali tam przy każdej nadarzającej się okazji, nierzadko wiele czerpiąc z osiągnięć wypracowanych w kraju nad Nilem, ale także mając wpływ na jego dzieje¹⁰. Ponieważ w starożytnym świecie Egipcjanie uchodzili za znawców sztuki medycznej, to w związku z tym z dużym prawdopodobieństwem można twierdzić, że Hebrajczycy mogli sobie wiele przyswoić z wiedzy medycznej lekarzy egipskich¹¹. Czy dotyczyło to także hirudoterapii? Czy znajdziemy jakieś przesłanki na ten temat w Biblii? A może inspiracji dla „biblijnej hirudoterapii” trzeba szukać u innych sąsiadów starożytnego Izraela, np. Babilończyków?

W Piśmie Świętym natrafiamy na jedną z najstarszych wzmianek skryptury-stycznych na temat pijawki¹². Jedyna biblijna wzmianka o tej pierścienicy znaj-

Expedition”; N. de Garis Davies, *Barbering, Tomb of Userhat*, <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/557688> (dostęp: 7.06.2021).

⁹ L. Kang, N. Pedersen, *Szarlatani*, s. 145–146; W. Giermaziak, *Historia zwalczania bólu przez człowieka*, „Farmacja Polska” 2014, 70(1), s. 19.

¹⁰ Szerzej na ten temat: J. Méléze-Modrzejewski, *Żydzi nad Nilem. Od Ramzesa II do Hadriana*, tłum. J. Olkiewicz, Kraków 2000, ss. 352.

¹¹ A.M. Wajda, *Israel's Biblical Legacy in Medicine*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 2018, 71.3, s. 253–272.

¹² Czas ostatecznej redakcji Księgi Przysłów datuje się na V w. p.n.e. Oprócz zbiorów, które pochodzą prawdopodobnie z około VIII w. p.n.e. i są sygnowane imieniem Salomona

duje się w Księdze Przysłów 30,15 i ona zasadniczo będzie przedmiotem niniejszego opracowania. W pierwszej kolejności zostanie podjęta próba wyjaśnienia zawartej w tym fragmencie Pisma Świętego wzmianki o „dwóch nigdy nie sytych córkach” pijawki. Przeprowadzona zostanie ona na podstawie samego tekstu Biblii i biologicznej charakterystyki tej pierścienicy¹³. Pozwoli to ocenić, czy słusznie możemy określać autora natchnionego jako wnikliwego obserwatora przyrody, nie tylko wykorzystującego swoje spostrzeżenia do przekazania prawd zbawczych, lecz także jako tego, który wskazując na to konkretne zwierzę, niejako naprowadził odbiorców swoich słów na medyczne wykorzystanie pijawek, poprzez odniesienie się do ich własnych doświadczeń związanych z tymi zwierzętami. Następnie poprzez odwołanie do innych starożytnych informacji traktujących o pijawkach i ich zastosowaniu w hirudoterapii podjęta będzie dyskusja, czy takie zabiegi medyczne mogły być przeprowadzane w Izraelu w czasach biblijnych, zważywszy na ówczesne specyficzne postrzeganie krwi, znajdujące odzwierciedlenie w izraelskich praktykach kultowych i diecie. Zatem omówienie tych kwestii pozwoli odpowiedzieć na pytanie o to, na ile uzasadnione jest mówienie o „biblijnej hirudoterapii”.

Pijawka na kartach Biblii, jak już wcześniej wspomniano, jest przywołana tylko raz w Księdze Przysłów w rozdziale 30 w wierszu 15. Jednak Prz 30,15 nie powinno się analizować w oderwaniu od Prz 30,16, gdyż całość (Prz 30,15–16) tworzy tzw. przysłowie liczbowe¹⁴, które w języku hebrajskim (w zapisie oryginalnym tego tekstu) brzmi¹⁵:

(Prz 10,1–22, 16, 25,1–29, 27) Księgę Przysłów tworzą też dodatki powstałe w innych środowiskach, także pozaizraelskich, pochodzące z różnych epok. Co więcej, układ tych tekstów nie odpowiada kolejności ich powstawania. Do tekstów powstałych poza Izraelem zaliczany jest także zbiór przysłów liczbowych (Prz 30,15–33), którego dokładana datacja nie jest znana, ale możemy ją umiejscawiać pomiędzy VIII a V w. p.n.e. Dla przykładu, na polu krytyki literackiej zbioru Prz 22,17–24, 34 szczególne zainteresowanie budzi „Nauka Amememope” ze względu na podobieństwa do tego fragmentu Księgi Przysłów; *Księga Przysłów. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz. Ekskursy*, oprac. S. Potocki, Lublin 2008 (Pismo Święte Starego Testamentu, t. VIII-1), s. 41–42; S. Potocki, *Rady Mądrości. Przewodnik po mądrościowej literaturze Starego Testamentu*, Lublin 1993, s. 79 i nn.

¹³ Pijawki właściwe (*Hirudinea*) to podgromada zwierząt należących do typu pierścienic (*Annelida*), tak jak wszystkim dobrze znana dżdżownica ziemna (*Lumbricus terrestris* L.). Charakterystyczną ich cechą są przyssawki; E.P. Solomon i in., *Biologia*, red. H. Gutowska, Warszawa 1996, s. 631.

¹⁴ Przysłowie liczbowe mają charakterystyczną formę złożoną z dwóch dopełniających się części. Zbudowane są według schematu trzy + cztery. Celem ich jest przykucie uwagi słuchającego; *Księga Przysłów. Wstęp*, s. 225.

¹⁵ Tekst źródłowy za: *Biblia Hebraica Stuttgartensia*, ed. K. Elliger, W. Rudolph, Stuttgart (1967/1977) 1997.

וְהָרִמָּאֵל עֲבָרָא הַנְּעֻבָּת אֶל הַנָּה שְׂוֹלֵשׁ בָּהּ וּבָהּ תִּנְבֵּי יְהוָה וְהַקּוֹלָעַל
וְהָרִמָּאֵל שְׂאֵר מִיָּמ הַעֲבָשׂ-אֵל צָרָא סָחַר הֶעָצוּ לֹאֲשׁ

Przywołany tekst hebrajski można następująco przetłumaczyć na język polski:

Pijawka ma dwie córki:

„Daj! Daj!”

Trzy rzeczy są nigdy nie syte,

cztery nie mówią: „Dość”:

Szeol, niepłodne łono,

ziemia wody niesyta,

ogień, co nie mówi: „Dość”¹⁶.

Pijawka kryje się pod hebrajskim terminem *’aluqāh* (הַקּוֹלָעַל), który stanowi biblijny *hapaks legomenon*, występując jedynie w Prz 30,15. Etymologicznie słowo to wykazuje związek z syryjskimi terminami *’elaqtā* i *’alūqā*. Jest również zbliżone do używanego w języku arabskim słowa *’alaq*, a w etiopskim *’alaqt*. Wykazuje też podobieństwo do stosowanego w języku akadyjskim terminu *ilqu*. Wspólnym zaś mianownikiem wszystkich tych słów jest ten sam zakres znaczeniowy, sprowadzający się do przetłumaczenia ich jako ‘pijawka’¹⁷. Swoistym potwierdzeniem takiego rozumienia hebrajskiego terminu *’aluqāh* użytego w Prz 30,15 jest tłumaczenie przyjęte w Septuagincie¹⁸, w którym oddano go za pomocą słowa βδέλλα, które należy przetłumaczyć właśnie jako ‘pijawka’¹⁹.

Nawet pobieżna lektura omawianego przysłowia pokazuje, że „charakterowi” pijawki nadano tu konotację negatywną. Świadczy to bez wątpienia o tym, że autor natchniony znał dość dokładnie wygląd i zachowanie tych zwierząt, zamiesz-

¹⁶ Jeśli inaczej nie zaznaczono, wszystkie cytaty biblijne w języku polskim podano za: *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych* (Biblia Tysiąclecia), opracował zespół biblistów polskich z inicjatywy Benedyktynów Tynieckich, Poznań 2000.

¹⁷ L. Koehler, W. Baumgartner, J.J. Stamm, *Wielki słownik hebrajsko-polski i aramejsko-polski Starego Testamentu*, t. 1, red. nauk. wyd. pol. P. Dec, Warszawa 2008, s. 775–776.

¹⁸ G. Cansdale zauważył, że komentatorzy czasami utożsamiali *’aluqāh* z arabskim słowem oznaczającym nietoperza wysysającego krew, wampirem. Z punktu widzenia zoologii jest to całkowicie niemożliwe, gdyż nietoperze, o których wiadomo, że żywią się krwią, tj. wampiry, naturalnie występują w Ameryce Środkowej i Południowej; G. Cansdale, *Animals of Bible Lands*, Sydney–Toronto–Auckland–Cape Town 1970, s. 234. W kluczu kulturowo-teologicznym zagadnienie to szerzej omówił: M. Janik, *Biblijny termin הַקּוֹלָעַל. Egzemplifikacja wpływu kultury arabskiej na Prz 30,15*, „Kieleckie Studia Teologiczne” 15 (2016), s. 255–267.

¹⁹ *Septuaginta. Id est Vetus Testamentum Graece iuxta LXX interpretes*, ed. A. Rahlfs, Stuttgart 1965; *Septuaginta, czyli Biblia Starego Testamentu wraz z księgami deuterokanonicznymi i apokryfami*, tłum i oprac. ks. R. Popowski SDB, Warszawa 2017.

kujących bagna i zbiorniki wodne Ziemi Świętej²⁰. Wyraźnie odniósł się on do sposobu pobierania pokarmu przez niektóre gatunki pijawek. Poruszony przez autora natchnionego aspekt nienasycenia pozwala domniemywać, że przywołał on obraz pijawek drapieżnych, żywiących się krwią lub płynami ustrojowymi innych zwierząt. Na takie rozumienie wzmianki o pijawce w Prz 30,15 wskazał Pius Czesław Bosak, zaznaczając, iż w starożytności używano ich do upuszczania krwi i już wtedy były one symbolem nienasycenia, co z kolei z czasem nabrało znaczenia przenośnego i mianem pijawki zaczęto określać kogoś, kto czerpie korzyści z innych, kto nigdy nie ma dosyć²¹. Dodać trzeba, że ogólną cechą pijawek ssących krew jest to, że żywią się rzadko, ale pobierają duże ilości tego cennego płynu ustrojowego na raz. Pierścienica ta może pobrać pięć razy więcej krwi niż sama waży, zwiększając w tym czasie ośmiokrotnie swoją objętość²².

Inną cenną wskazówkę na drodze zoologicznej identyfikacji konkretnego gatunku biblijnej pijawki stanowi informacja o jej „dwóch córkach”, którą można potraktować dwojako. W kluczu przyrodniczym jako metonimiczne odniesienie do przyssawek, które łatwo da się zaobserwować w budowie anatomicznej tych zwierząt. Z kolei interpretacja literacko-teologiczna może wskazywać na to, że córką pijawki jest chciwość, nienasycenie, niezaspokojone pragnienie²³, a użyta tu liczba mnoga ma na celu zintensyfikowanie tej negatywnej cechy. Interpretacja taka jest uzasadniona, jeśli uwzględnimy dalszy kontekst analizowanego fragmentu Prz 30,15, czyli następny werset. Wtedy wyraźnie widać, że stanowi on wprowadzenie do kolejnych nienasyconych rzeczy, o których mowa w Prz 30,16. Dodać trzeba, że oba te spojrzenia się nie wykluczają, a wręcz są komplementarne i dzięki nim tekst biblijny nabiera charakterystycznego dynamizmu i obrazowości, ale także w swoisty sposób wskazuje, że cały starożytny świat żył w szczególnej bliskości z naturą.

W kontekście omawianego tu nienasycenia warto także przywołać pewien zabieg, dzięki któremu zwiększano wydajność krwioupustu w czasie hirudoterapii.

²⁰ Takie występowanie pijawek potwierdził m.in. J. Feliks, *The Animal World of the Bible*, Tel-Aviv 1962, s. 140. Ziemia Izraela widziana w perspektywie religijnej judaizmu oraz chrześcijaństwa nazywana jest często Ziemią Świętą. Szerzej na ten temat w: W. Chrostowski, *Ziemia Izraela w ekonomii zbawienia i świadomości żydowskiej*, „Ateneum Kapłańskie” 1990, t. 114, z. 1, s. 63–76; tenże, „*Ziemia mlekiem i miodem płynąca*”, *Medytacja nad geografią historyczną Palestyny*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 1991, 44(4–6), s. 131–138.

²¹ P.C. Bosak, *Leksykon wszystkich zwierząt biblijnych*, Kraków 2018, s. 499.

²² R. Gorge, *Krew. Pieniądze, medycyna, tajemnice*, tłum. J. Dzierżgowski, Kraków 2019, s. 58.

²³ T.P. McCreesh, *Księga Przysłów*, w: *Katolicki komentarz biblijny*, red. R.E. Brown, J.A. Fitzmyer, R.E. Murphy, red. nauk. wyd. pol. W. Chrostowski, Warszawa 2001, s. 536.

Aby pijawka wypięła jak najwięcej krwi, przecinano jej tył ciała, tak że wysrana krew wyciekała i zwierzę bardzo długo starało się bezskutecznie napełnić nią przewód pokarmowy. Pijawki jadły i jadły, ale nie mogły się nasycić i ostatecznie traciły życie²⁴.

Za tłumaczeniem hebrajskiego terminu 'aluqāh (תְּקוּלָּה) użytego w Prz 30,15 jako pijawki, czyli zwierzęcia należącego do typu pierścienic, przemawia pośrednio również to, że nie jest ona jedynym przedstawicielem świata fauny wzmiankowanym w 30 rozdziale Księgi Przysłów. W wersecie 17 wymienione są kruki i orlęta, w 19 orzeł i wąż, w 25 mrówki, w 26 górali, w 27 szarańcza, a w 28 jaszczurka. Zatem przywołanie pijawki w Prz 30,15 należy uznać za kompatybilne z całym kontekstem 30 rozdziału Księgi Przysłów. Generalnie księga ta chętnie sięga do porównań ze świata zwierząt, co jest charakterystyczną cechą maszalu, czyli gatunku, w którym ją napisano²⁵.

W związku z powyższym, uwzględniając naturalny zasięg występowania, powszechność, sposób odżywiania i obecność dwóch przyssawek, można z dużym prawdopodobieństwem wskazać na pijawkę lekarską (*Hirudo medicinalis* L.) jako na gatunek, do którego odwołał się autor natchniony²⁶. Zasiadła ona prawie całą Europę, południowo-wschodnią Azję, północną (śródlądową) część Afryki oraz cieplejszą część Syberii. W środowisku naturalnym występuje w okresowo wysychających, płytkich wodach stojących lub wolno płynących, takich jak kałuże czy rowy. Długość dorosłych osobników w stanie spoczynku wynosi 10–15 cm, a szerokość 1–1,5 cm. Ciało pijawki lekarskiej jest silnie spłaszczone od strony brzusznej, a bardziej wypukłe od grzbietowej. Ubarwienie grzbietowej strony jest najczęściej oliwkowozielone lub brązowe z charakterystycznym rysunkiem, strona brzuszna jest zazwyczaj szarzielona. Oba końce pijawki lekarskiej zaopatrzone są w przy-

²⁴ J. Serafińska, *Z życia pijawek*, Warszawa 1957, s. 130; L. Kang, N. Pedersen, *Szarlatani*, s. 232; J.J. Moore, *Przerażające choroby*, s. 14.

²⁵ R.J. Clifford, *Proverbs: A Commentary (The Old Testament Library)*, Louisville 1999, s. 256.

²⁶ Do 2007 r. sądzono, że stosowana w hirudoterapi pijawka to jeden gatunek – pijawka lekarska (*Hirudo medicinalis*). Jednak badania prowadzone przez Marka E. Siddalla, specjalistę od pijawek, i jego zespół, dostarczyły informacji, że istnieją trzy odmienne genetycznie gatunki pijawki lekarskiej. *Hirudo medicinalis* pochodzi z północnej Europy, *Hirudo verbana* z basenu Morza Śródziemnego, a *Hirudo orientalis* jest gatunkiem azjatyckim właściwym dla terenu Azerbejdżanu, Iranu, Uzbekistanu, Kazachstanu, Gruzji i prawdopodobnie Armenii. Więcej na ten temat: M.E. Siddall, P. Trontel, S.Y. Utevsky i in., *Diverse Molecular Data Demonstrate that Commercially Available Medicinal Leeches Are Not Hirudo medicinalis*, „Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences” 2007, 274(1617), s. 1481–1487.

ssawki spełniające różną rolę. Tylna przyssawka ma znaczenie wyłącznie mechaniczne i służy do przymocowywania się zwierzęcia do podłoża lub ciała żywiciela. Przyssawka przednia otacza otwór gębowy i pomaga przy pobieraniu pokarmu. Gatunek ten jest ektopasożytem odżywiającym się krwią kręgowców i rzeczywiście jest dobrym przykładem nienasyceń, a wręcz swoistej żarłoczności, gdyż jedno-razowo pobiera 10–15 ml krwi, po czym odpada, ale z ranki wypływa jeszcze samoczynnie dalsze 20–50 ml krwi. Ze względu na pasożytniczy tryb życia występowanie pijawki lekarskiej wymaga co najmniej okresowego przebywania w wodzie płazów, gadów, ptaków i ssaków. Ponieważ wiele pijawek rzadko może napotkać żywicieli, muszą być one w mniejszym lub większym stopniu wytrzymałe na głód, co w przypadku pijawki lekarskiej wynosi około dwóch lat²⁷.

Pijawka lekarska należy do tzw. szczękopijawek. Jej otwór gębowy zaopatrzony jest w trzy promieniście ułożone szczęki. Są to trzy fałdy naskórka opatrzone na stronie zewnętrznej jednym szeregiem chitynowych ząbków. Szczęki są kształtu półksiężycowatego, a ich długość wynosi 1,2 mm. Dzięki nim pijawka przepiłowuje naskórek ssaków i może pobierać krew z silnie unaczynionej skóry właściwej. Szczęki pijawki to zatem precyzyjna piła licząca od 70–90 ząbków każda. Gdy tylko pijawka lekarska znajdzie dogodne miejsce na skórze żywiciela, przysysa się przednią przyssawką i zaczyna szczękami piłować skórę ofiary. Każda piła-szczęka zakreśla w czasie pracy kąt 45°. Ruch ten jest bardzo szybki (dwa razy na sekundę). Trzy szczęki pracują synchronicznie i przecinają skórę żywiciela wzdłuż trzech linii, które razem tworzą bardzo charakterystyczną ranę w kształcie litery „Y”²⁸. Niektórzy charakterystyczny kształt ugryzienia pijawki lekarskiej przyrównują do logo Mercedesa, zwłaszcza zaraz po odpadnięciu tego drapieżnika, kiedy na skórze ofiary widoczny jest jeszcze odcisk przyssawki²⁹. Gdy ranka zacznie krwawić, pijawka wysysa krew. To pompowanie krwi odbywa się poprzez skurcze gardzieli, która działa jak pompa ssąca. Siła ssąca pijawki lekarskiej o średnich wymiarach wynosi 0,1 atmosfery i jest stosunkowo wysoka. Dla porównania siła ssąca płuc człowieka wynosi około 0,12 atmosfery. Podczas pobierania krwi pijawka wydziela z gruczołów ślinowych do krwi żywiciela liczne substancje o działaniu leczniczym, tzw. hirudozwiązki, których funkcją jest m.in. zapobieganie krzepnięciu wysysanej krwi żywiciela, magazynowanej następnie w uchyłkach przedniej części jelita środkowego zwanego wolem. Część hirudyny podczas pobierania

²⁷ M. Górny, *Pijawka lekarska*, w: *Mały słownik zoologiczny. Bezkręgowce*, red. Z. Chrzanowski, Warszawa 1984, s. 233.

²⁸ J. Serafińska, *Z życia pijawek*, s. 54–58.

²⁹ R. Gorge, *Krew*, s. 46.

przez pijawkę pokarmu przedostaje się do krwiobiegu żywiciela, co sprawia, że krew płynie z ranki, jaka pozostaje po ugryzieniu pijawki nawet do dziesięciu godzin po zakończeniu posiłku przez tę pierścienicę³⁰.

Pijawka lekarska może być mylona z pijawką końską (*Haemopsis sanguisuga* L.) głównie ze względu na podobne rozmiary ciała i wspólne występowanie. Pijawka końska jest jednak zwykle znacznie ciemniejsza – ciemnobrązowa, ciemnooliwkowa, a niekiedy nawet czarna. Ponadto, w odróżnieniu od pijawki lekarskiej, nie jest pasożytem, lecz drapieżnikiem odżywiającym się głównie bezkręgowcami³¹. Ta ostatnia informacja w swoisty sposób potwierdza doskonałą znajomość świata biblijnej przyrody przez autora natchnionego, który ze względu na swe potrzeby zdał się wyraźnie rozróżnić drapieżność pijawki końskiej i nienasyconność pijawki lekarskiej.

Dodać jednak trzeba, że niekiedy dochodzi do niezgodnego z obowiązującą taksonomią utożsamienia pijawki końskiej ze śródziemnomorską pijawką *Limnatis nilotica* Sav., którą uważa się za najbardziej rozpowszechniony gatunek pijawek w Egipcie, Izraelu i Libanie³². Zapewne błędne postrzeganie tych dwóch gatunków bierze się z tego, że w nieuprawniony sposób kojarzy się nazwę pijawki końskiej z bardzo agresywnym zachowaniem *Limnatis nilotica*, która wpełza koniom, osłom, mułom, wielbłądom czy bydłu do pyska, gdy te zwierzęta piją, i przysysa się w celu pobrania krwi do bardziej miękkiej błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani. W krajach biblijnych odnotowywano zapewne też przypadki ludzi zaatakowanych przez te pijawki³³. Informacje te znajdują potwierdzenie w Talmudzie³⁴, w którym pojawiło się ostrzeżenie przed niebezpieczeństwem ataku pijawek podczas picia wody z rzek lub jezior. Dokładne informacje na ten temat znajdujemy w traktacie Avodah Zarah 12b, 2–3 (Talmud Babiloński), gdzie podano jednocześnie wskazania, jak można usunąć te pasożyty³⁵.

³⁰ J. Serafińska, *Z życia pijawek*, s. 58–59.

³¹ M. Bonk, R. Maniarski, M. Pabijan, *Pijawka lekarska Hirudo medicinalis w południowej Polsce / The Medicinal Leech Hirudo medicinalis in Southern Poland*, „Chrońmy Przyrodę Ojczystą” 2012, 68(3), s. 233; J. Serafińska, *Z życia pijawek*, s. 50–52.

³² N. el Shimy, *Distribution of the Medicinal Leech, Hirudo medicinalis, in the Middle East*, „Zoology in the Middle East” 1986, vol. 1(1), s. 154–155.

³³ J. Feliks, *The Animal World of the Bible*, s. 140.

³⁴ Talmud jest drugim, poza Pismem Świętym, źródłem wiadomości o starożytnym Izraelu. Jest w nim też sporo wiadomości dotyczących medycyny. Zrodził się on z tradycji ustnej, która w przeciwieństwie do Biblii, została późno spisana, gdyż palestyńską wersję Talmudu, tzw. Talmud Jerozolimski, zakończono spisywać w IV w. n.e., a wersję babilońską (Talmud Babiloński), ostatecznie zredagowano na początku VI w. n.e.; Z. Gajda, *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011, s. 73.

³⁵ Kiedy chciano, aby przystawione pacjentowi pijawki lekarskie przestały ssąć krew i się odczepiły, wykorzystywano ich wrażliwość na niektóre substancje i przysypywano je solą

Gemara pyta: Do jakiego niebezpieczeństwa odnosi się tu *baraita*? Odnosi się do niebezpieczeństwa połknięcia pijawki z wodą. Jak nauczali mędrzy: Nikt nie powinien pić wody z rzek lub ze stawów ani przez picie wody bezpośrednio ustami, ani przez nabieranie wody jedną ręką. A jeśli pił w ten sposób, jego krew jest na jego głowie z powodu niebezpieczeństwa. Gemara wyjaśnia: Co to za niebezpieczeństwo? To jest niebezpieczeństwo połknięcia pijawki. Potwierdza tę opinię Rabbi Hana, jak mówi Rabbi Hana: W przypadku tego, kto połknie pijawkę wodną [*nima*], wolno wykonywać pracę w Szabat i podgrzewać wodę do picia w Szabat, ponieważ jego życie jest w niebezpieczeństwie. I rzeczywiście, miał miejsce incydent, w którym ktoś połknął pijawkę wodną, i Rabbi Nehemya pozwolił im podgrzać mu wodę w Szabat. Gemara pyta: W międzyczasie, dopóki woda nie będzie gotowa, co powinien zrobić? Rav Huna, syn Rav Jehoszuy, powiedział: Powinien połknąć ocet³⁶.

Powyższa przestroga wynikała z faktu, że u człowieka pijawka nilowa umieszcza się najczęściej w krtani, co powoduje czasem utratę głosu, a zawsze utrudnia oddychanie z powodu silnego opuchnięcia przełyku i krtani. Chorych męczy przy tym dokuczliwy kaszel, krwotoki oraz bezsenność. Od najdawniejszych czasów znane były też wypadki śmiertelne powodowane przez ten gatunek pijawki w wyniku uduszenia lub zadławienia. Ponadto *Limnatis nilotica* jest tak niebezpiecznym pasożytem, że w czasie kąpieli może się dostać nawet pod powiekę³⁷. Dlatego,

kuchenną lub popiołem drzewnym, bądź polewano octem, winem czy sokiem z cytryny. Zwykle oderwanie pijawki mogłoby się skończyć podrażnieniem skóry. W przypadku pijawek, które przysały się do śluzówki krtani lub przełyku, stosowano płukanie gardła silnym roztworem soli kuchennej lub octem winnym, pod których wpływem zwierzę się odczepiało. Wskazania te pokrywają się z tym, co na temat usuwania nieopatrznie połkniętych pijawek mówi Talmud Babiloński w Traktacie Avodah Zarah 12b, 3; J. Serafińska, *Z życia pijawek*, s. 118.

³⁶ Tłumaczenie własne z języka angielskiego fragmentu Talmudu Babilońskiego – Traktat Avodah Zarah 12b, 2–3 (tekst angielski za cyfrowym wydaniem „The William Davidson Koren Noé Talmud”, z komentarzem rabina Adina Evena-Israela Steinsaltza): „The Gemara inquires: What danger is the baraita referring to here? It is referring to the danger of swallowing a leech in the water. As the Sages taught: A person should not drink water from rivers or from ponds either by drinking from the water directly with his mouth, or by collecting the water with one hand alone. And if he drank in this manner, his blood is upon his own head, due to the danger. The Gemara explains: What is this danger? It is the danger of swallowing a leech. This supports the opinion of Rabbi Hana, as Rabbi Hana says: In the case of one who swallows a water leech [*nima*], it is permitted to perform labor on Shabbat and heat water for him to drink on Shabbat, as his life is in danger. And in fact there was an incident involving one who swallowed a water leech, and Rabbi Nehemya permitted them to heat water for him on Shabbat. The Gemara asks: In the meantime, until the water is ready, what should he do? Rav Huna, son of Rav Yehoshua, said: He should swallow vinegar”; https://www.sefaria.org/Avodah_Zarah.12b?lang=bi (dostęp: 7.06.2021).

³⁷ J. Serafińska, *Z życia pijawek*, s. 132–135.

wiedząc o niebezpieczeństwie grożącym ze strony pijawek, stosowano odpowiednie środki ostrożności, np. nie pito wody wprost z naturalnego zbiornika, lecz zawsze z ręki, uważając przy tym, aby nie trafiła tam żadna z tych pierścienic³⁸.

Pijawka lekarska nie cieszyła się nigdy tak złą sławą, jak jej opisana wyżej krewniaczka. Jednak doświadczenia mieszkańców terenów biblijnych, jakie płynęły z ich kontaktów z *Limnatis nilotica*, mogły być jedną z przyczyn swoistego dystansowania się starożytnych medyków żydowskich od stosowaniu hirudoterapii, co może wyjaśniać brak materiałów źródłowych na ten temat.

Widzimy zatem, że poprzez odwołania do informacji dostarczanych przez współczesną zoologię potwierdzamy nie tylko doskonałą znajomość realiów przyrodniczych terenów biblijnych przez autora natchnionego, umiejętnie wykorzystującego swoje spostrzeżenia, lecz także stajemy wobec konieczności dążenia do prawidłowego odczytania biblijnych opisów, w których występują odniesienia do świata fauny. Trzeba sobie bowiem uświadomić, że ich lektura w połączeniu z wiedzą przyrodniczą, jaką mamy na temat żywych stworzeń, a dotyczącą ich charakterystyki, występowania, znaczenia dla człowieka i roli w ekosystemie, często wymaga od nas takiego skonfrontowania tych informacji z danymi przywołanymi przez autora natchnionego, aby nie doprowadzić do nadinterpretacji przywoływanych przez niego obrazów ze świata fauny czy flory poprzez przypisanie mu większego zasobu wiadomości w tym zakresie, niż rzeczywiście posiadał. Chodzi tu zwłaszcza o różnice w sposobie patrzenia na świat istot żywych. Ludzie Biblii byli przede wszystkim doskonałymi obserwatorami, przez co ich wiedzę o świecie przyrody i zachodzących w nim procesach możemy określić jako praktyczną. Z kolei współczesny człowiek w dużej mierze jest w tej dziedzinie teoretykiem. W przeciwieństwie do ludzi żyjących w starożytności nie stawia on sobie już pytań o przyczynę wielu zjawisk, gdyż zostały mu one przedstawione i wyjaśnione przez nauki przyrodnicze. Dlatego jego postrzeganie świata istot ży-

³⁸ Również w tekście biblijnym możemy dopatrzeć się swoistych śladów takich przewencyjnych zachowań, a znajdujemy ich opis w historii Gedeona, gdzie czytamy: „Rzekł Pan do Gedeona: »Jeszcze zbyt liczny jest lud. Zaprowadź go nad wodę, gdzie ci go wypróbuję. Będzie tak: o którym powiem: Ten pójdzie z tobą! – on pójdzie z tobą. O którym zaś powiem: Ten nie pójdzie z tobą! – on nie pójdzie«. Zaprowadził więc lud nad wodę, a Pan rzekł do Gedeona: »Wszystkich, którzy będą wodę chleptać językiem, podobnie jak pies, pozostawisz po jednej stronie, a tych wszystkich, którzy przy picu uklęką, pozostawisz po drugiej stronie«. Liczba tych, którzy chleptali z ręki podnoszonej do ust, wynosiła trzystu mężów. Wszyscy inni pijąc zginali kolana. Rzekł wówczas Pan do Gedeona: »Przy pomocy tych trzystu mężów, którzy chleptali wodę językiem, wybawię was i w ręce twoje wydam Madianitów. Wszyscy inni mężowie niech wracają do siebie«” (Sdz 7, 4–7).

wych nie nosi już znamion owej tajemniczości i dopowiedzeń bazujących na wyobraźni, czego przykładem w przypadku omawianego tekstu może być wzmianka autora natchnionego o „dwóch nigdy nie sytych córkach” pijawki. Z tego powodu stajemy przed koniecznością nieco innego spojrzenia na perykopy biblijne, w których zawarte są wzmianki o zwierzętach. W pierwszej kolejności musimy się zastanowić, czy przedstawiciele fauny przywołanych w tych perykopach należy postrzegać jako istoty realne, stanowiące jedynie naturalne i właściwe tło dla opisywanej przez hagiografa rzeczywistości, czy raczej jako alegoryczny sposób przedstawienia jakiejś sytuacji lub pouczenia.

Przy próbie obiektywnego odniesienia się do powyższych kwestii należy zwłaszcza pamiętać, że zasadniczym celem Biblii jest przekaz Bożego objawienia. Jest to Księga spisana w kluczu teologicznym, dlatego przy jej lekturze należy przede wszystkim uwzględniać to kryterium. Z tego powodu nie można także oczekiwać, że biblijne odniesienia do świata zwierząt będą miały charakter ściśle zoologiczny i dlatego w czasie lektury Biblii ważne jest, aby po wstępnej weryfikacji przyrodniczej analizować biblijne wzmianki o zwierzętach w kluczu literackim, a przede wszystkim teologicznym. Taką metodykę prowadzenia badań nad tekstem biblijnym zalecał już w encyklice *Divino afflante Spiritu* papież Pius XII, który stwierdził:

To, co ludzie Wschodu zamierzali w słowach swoich wyrazić, nie da się stwierdzić jedynie na podstawie reguł gramatycznych albo filologii czy też kontekstu. Egzegeta musi niejako w duchu powrócić do onych dawnych stuleci Wschodu i za pomocą historii, archeologii, etnologii oraz innych gałęzi wiedzy dokładnie określić, jakim rodzajem literackim zamierzali posługiwać się autorowie dawnych czasów i jakim istotnie się posłużyli. Mianowicie ludy wschodnie dla wyrażenia swych myśli nie zawsze używają tej samej formy czy sposobu wyrażania się, jak to ma miejsce u nas, ale raczej takich, jakie wówczas oraz w ich środowisku były w zwyczaju³⁹.

W związku z tym w czasie studium na tekstami biblijnymi trzeba także uwzględnić tzw. różnicę literacką, czyli wziąć pod uwagę to, że ludzie starożytnego Bliskiego Wschodu myśleli i wyrażali się w sposób diametralnie inny od europejskiej percepcji i opisu świata oraz rozumowania, które zostały wypracowane w szkole greckiej logiki i metafizyki, a następnie przez stulecia dopracowywane i udoskonalane w kolejnych etapach rozwoju zachodniej umysłowości. Dlatego

³⁹ Pius XII, *Encyklika o właściwym rozwoju studiów biblijnych* (*De sacrarum biblicarum studiis opportune provehendis*, syn. *Divino afflante Spiritu*, w: E. Dąbrowski, *Nowy Testament na tle epoki. Geografia – historia – kultura*, cz. 3, wyd. 2, Poznań–Warszawa–Lublin 1965, s. 570.

odczytywanie perykop biblijnych w kluczu europejskim może doprowadzić do błędnych interpretacji. W związku z tym, w celu wyeliminowania takiej sytuacji, należy pamiętać, że język ludzi i autorów Starego Testamentu, ale także i w wielu aspektach Nowego, jest domem, w którym panuje semickie rozumienie Boga, świata i człowieka. Choć sytuacja polityczna ostatnich wieków przed Chrystusem doprowadziła do kontaktu myśli hebrajskiej i sposobów jej artykulacji z kulturą hellenistyczną, czego wyrazem jest widoczne w nowszych księgach Starego Testamentu zbliżenie się myśli hebrajskiej i greckiej oraz ich nakładanie się⁴⁰, to i tak bardzo żywe pozostało w nich hebrajskie myślenie o wyraźnych cechach egzystencjalnych, symbolicznych, woluntarystycznych, konkretnych, personalistycznych, historycznych, teologicznych, funkcyjnych i dynamicznych.

Widzimy zatem, że lektura tekstów biblijnych, zwłaszcza Starego Testamentu, musi uwzględniać hebrajsko-starżytno-wschodnie myślenie i przedstawianie (wyrażanie), które wyrosło na innym doświadczeniu egzystencji, na innym pojmowaniu wszechświata i w końcu na innym przeżywaniu historii. Dlatego, jak napisał Tomasz Jelonek, trzeba zobaczyć autorów natchnionych na tle ich środowiska, problemów, jakim chcieli zaradzić, zapotrzebowań, na które odpowiadali. Co więcej, trzeba ich zobaczyć na tle warunków, w jakich żyli i pracowali, gdyż te wszystkie uwarunkowania odbijają się na treści przekazu biblijnego, modyfikując ją i nadając jej specyficzne piętno aktualności⁴¹.

Powyższe uwagi uwzględnić trzeba także w analizie perykop biblijnych, w których pojawiają się odwołania do świata zwierząt. Jego postrzeganie, klasyfikacja i prezentacja w tekstach biblijnych są również odzwierciedleniem semickiego sposobu widzenia świata, czego przykład znajdujemy w omawianym w niniejszym opracowaniu fragmencie Księgi Przysłów 30,15–16.

W trzydziestym rozdziale Księgi Przysłów wyróżnia się zbiór Prz 30,15–33, tworzący niezależny fragment. Znajdujemy tutaj kilka niepowiązanych ze sobą tematycznie wypowiedzi dotyczących zjawisk naturalnych. Są przeplatane stwierdzeniami na temat ludzkich zachowań. Ponadto warto zwrócić uwagę na encyklopedyczny charakter tych wypowiedzi, co sprawia, że można je porównać z podobnymi materiałami pochodzenia mezopotamskiego, przedstawiającymi naukowy opis natury świata. Jednakże niezależnie od pierwotnej pragmatyki owych wypowiedzi, ich teologiczna funkcja w kontekście Księgi Przysłów wydaje

⁴⁰ Więcej na temat problematyki przenikania kultury greckiej do świata biblijnego oraz wpływów greckich w Piśmie Świętym: M. Wojciechowski, *Wpływy greckie w Biblii*, Kraków 2012, ss. 407.

⁴¹ T. Jelonek, *Historia literacka Biblii*, Kraków 2009, s. 9.

się przejrzysta – chodzi tu o ukazanie panowania Boga nad światem stworzonym. Przypuszcza się, że przysłowia te mogły pierwotnie funkcjonować w tradycji ustnej, a następnie być wykorzystywane w procesie instytucjonalnej edukacji młodych ludzi⁴².

W poszukiwaniu źródeł dla „biblijnej hirudoterapii”, której można się dopatrzyć w Prz 30,15, bardzo cenna jest uwaga o podobieństwie tego tekstu do zapisów pochodzących z terenu starożytnej Mezopotamii. Znane są bowiem teksty babilońskie opisujące pierścieniowate „robaki”⁴³ zdolne „opić się krwią”, które określano dodatkowo mianem „córek Guli”, bogini uzdrawiania. Co ciekawe, teksty będące podstawą tej dyskusji, podobnie jak Prz 30,15–16, nie są tekstami medycznymi, lecz zaklęciami literackimi. Te starobabilońskie zaklęcia dotyczą lub wspominają o *taltum*, czyli robaku. Choć w języku akadyjskim funkcjonował termin *ilqu* na określenie pijawki, nie jest on w tych tekstach używany, ale zawarta w nich charakterystyka „robaka” nie pozostawia większych wątpliwości, że odnoszą się one do tych pasożytniczych pierścienic. Wskazuje to zatem na dwa aspekty. Po pierwsze na fakt, że starobabilońscy lekarze i czarownicy byli świadomi istnienia pijawek i uważali je za szkodliwe stworzenia, przeciwko którym stosowali zaklęcia magiczne. Po drugie istnieje możliwość, że zwierzęta te były również w tamtym czasie postrzegane pozytywnie i używane do celów medycznych, prawdopodobnie jako skuteczne i w miarę bezpieczne „urządzenie” do upuszczania krwi. Podobnie jak w przypadku Prz 30,15 jest to hipoteza, którą stawia się na podstawie tekstów niemedycznych, ale jeśli nawet zwierzęta te nie były używane w ówczesnej medycynie babilońskiej, to wiązano je ściśle z boginią uzdrawiania – Gulą. Dostrzec można jeszcze jedną wspólną płaszczyznę z omawianym tekstem biblijnym. Babilońscy autorzy zaklęć, podobnie jak autor natchniony, jawią się bowiem jako spostrzegawczy obserwatorzy natury, gdyż przytaczane przez nich informacje w zaskakująco trafny sposób wykazują wiele podobieństw ze współczesnymi opisami zoologicznymi życia i zachowania pijawki, jak np. typowy kolor i wzór jej ciała, proces żywienia się krwią czy odrętwienie po nasyceniu i długi czas trawienia.

Na kanwie tego rodzi się pytanie, czy upuszczanie krwi, a zwłaszcza jego specyficzna forma, za jaką należy uznać hirudoterapię, było praktykowane przez sta-

⁴² J. Kręcidło, *Kontekst społeczny i teologiczny Księgi Przysłów*, „Warszawskie Studia Teologiczne” 2015, t. 28, nr 1, s. 70–71.

⁴³ Pijawki odznaczają się zdolnością kurczenia ciała w grubą, gruszkowatą formę oraz rozciągania go na kształt robaka; T.R. Henry, *Paradoksy natury*, tłum. J. Chmurzyński, Warszawa 1969, s. 110–111.

rożytnych medyków, mieszkających w dorzeczu Tygrysu i Eufratu. Odpowiedź jest o tyle istotna, że hebrajscy lekarze mogli się na tym terenie zetknąć z tego typu metodami leczenia, przejąc je, dostosować do swoich potrzeb, odrzucając elementy magiczno-religijne, i następnie stosować wśród hebrajskich pacjentów. Było to możliwe w związku z sytuacją, jaka zaistniała w wyniku deportacji asyryjskiej (722 p.n.e.), którą zostali objęci mieszkańcy Królestwa Izraela (Królestwo Północne), i późniejszej deportacji babilońskiej (587/586 p.n.e.), jaka spotkała ludność żydowską z Królestwa Judy (Królestwo Południowe). Wydawałoby się, że najlepszym źródłem mogącym potwierdzić tę hipotezę jest Talmud Babiloński, gdyż kształtował się w ramach tamtejszej diaspory⁴⁴. Jednak dowody, jakich on dostarcza, są bardzo skąpe i niewystarczające, by w pełni obronić to stwierdzenie.

W kontekście podejmowanych zagadnień ciekawego tła, pozwalającego lepiej zrozumieć biblijną wzmiankę na temat pijawki zawartą w Prz 30,15, dostarcza analiza fragmentu starobabilońskiego zaklęcia literackiego YOS 11, 5:4 przeprowadzona przez Nathana Wassermana. Interesujący nas tekst brzmi następująco: „»Robak«, córka Guli, ubrana jest w l.-szatę, jest gęsta od krwi” („The »worm«, the daughter of Gula, is clad in a l.-garment, is thick with blood”). Wspomniany badacz wskazał, że przywołane słowa stanowią swoisty dowód na medyczne wykorzystywanie tych pasożytniczych pierścienic, a za podstawę swej argumentacji przyjął występujące tu określenie „córka Guli”, czyli bogini medycyny i uzdrawiania. Swoje wywody zaczął od wyjaśnienia, dlaczego starobabiloński tekst YOS 11, 5:4 łączy istotę niecieszącą się boską czią, a wręcz szkodliwą, z wysokiej rangi boginią, której zadaniem jest właśnie działanie przeciwko takim pasożytom. Między innymi na podstawie analizy bardzo podobnego określenia, przypisywanego bogini Isztar – „córka Isztar”, dotyczącego rośliny o nazwie *timbut eqli* („harfa pola”), znajdującej szeroko potwierdzone zastosowanie lecznicze w starożytnych

⁴⁴ Talmud Babiloński powstał jako zapis debat toczonych przez kilka wieków (od III do V w.), dotyczących zasad wyłożonych w Biblii oraz nadających religii formę i kształt, toczonych przez badaczy i mędrców starożytnej żydowskiej diaspory z miast i wiosek leżących nieopodal dzisiejszego Bagdadu. Debata te dotyczyły księgi zwanej Miszną, będącej kodyfikacją prawa żydowskiego dokonaną w II–III w. Prapoczątki Talmudu Babilońskiego sięgają jednak 587 r. p.n.e., kiedy to w wyniku najazdu Nabuchodonozora na starożytny Izrael doszło do zniszczenia świątyni Jerozolimskiej i deportacji mieszkańców Królestwa Judy do Babilonii. Był to czas swoistego spotkania religii, myśli, kultury i codzienności żydowskiej z babilońską, także tej wyrażającej się w praktykach medycznych. Wszystko to sprawia, że zawiera on mnogość materiału, który nawiązuje do Biblii, ale nie jest w niej w oczywisty sposób widoczny. Jest dziełem obszernym – 37 tomów. W miarę rozprzestrzeniania się Żydów po świecie Talmud przemieszczał się wraz z nimi; H. Freedman, *Talmud. Biografia*, tłum. A. Czwojdrak, Kraków 2015, s. 17–62.

tekstach medyczno-magicznych i receptach farmaceutycznych, wywnioskował, że pijawka, którą w YOS 11, 5:4 nazywano „córką Guli”, również była uważana za niosącą jakąś dobroczynną, a nawet leczniczą funkcję, a nie tylko jako istotę wrogą czy szkodliwą⁴⁵.

W związku z tym swoistą charakterystykę pijawki zawartą w Prz 30,15 też można próbować odczytywać w równie ambiwalentny sposób, czyli nie tylko w kluczu literackim, lecz także jako swoiste potwierdzenie doskonale rozwiniętej umiejętności obserwacji przyrody przez autora natchnionego, który być może dlatego zwrócił uwagę na tę przedstawicielkę świata zwierząt, gdyż miała ona wśród pierwotnych odbiorców jego słów jakieś zastosowanie medyczne i była im dobrze znana lub wzbudzała zainteresowanie.

Na zakończenie warto spróbować odpowiedzieć sobie na pytanie, czy w praktykach medycznych Izraela czasów biblijnych w ogóle możliwe było stosowanie upuszczania krwi, zważywszy np. na jej znaczenie w izraelskim kulcie. Zauważyć trzeba, że Biblia ukazuje życie ludzi czy innych istot żywych jako wyłączną własność Boga, a krew jest postrzegana jako symbol życia. Przekonanie to opierało się zapewne na obserwacji, że zbytni wpływ krwi u człowieka lub zwierzęcia równa się utracie samego życia. Ludzie niemal od zawsze uświadamiali sobie, że śmierć następuje wraz z ustaniem oddechu (hebr. *nepes*) lub utratą krwi (hebr. *dām*). Z tego doświadczenia wyciągnięto wniosek, że we krwi musi znajdować się jakaś zasada życia, skoro bez niej stworzenie nie może żyć. Odbiciem tych przekonań są m.in. następujące słowa: „Ale się wystrzegaj spożywania krwi, bo we krwi jest życie, i nie będziesz spożywał życia razem z ciałem” (Pwt 12,23; por. Rdz 9,4–5; Kpł 12,11–14; Dz 15,20.29; 21,25). Użyte w powyższym cytacie hebrajskie pojęcie *nepes*, określające życie, opisuje życiową witalność ciała, a ta związana jest z krwią, która w fizyczny sposób decyduje o tym, że ciało jest żywe. Oprócz tego nietrudno było o obserwację, że poza organizmem krew zmienia kolor, co mogło sugerować, iż utraciła coś ze swojej natury. W rzeczywistości jednak w tym nawiązaniu do krwi chodziło o podkreślenie, że każde życie należy do Boga⁴⁶.

W związku z powyższym, ponieważ Izraelici uważali, że krew jest własnością Boga, dlatego w ramach rytu ofiarniczego, opisanego w Biblii, należało Mu ją oddać z powrotem w akcie religijnym. Wylewano ją więc na ołtarz lub na jego

⁴⁵ N. Wasserman, *On Leeches, Dogs, and Gods in Old Babylonian Medical Incantations*, „Revue d'assyriologie et d'archéologie orientale” 2008/1 (Vol. 102), s. 71–88.

⁴⁶ J. Lemański, *Księga Rodzaju. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz* (NKB ST I.1), Częstochowa 2013, s. 257–258, 414.

podstawę, a gdy uboju zwierzęcia dokonywano w celach użytkowych, mieszano ją z ziemią, aby w ten sposób przeszkodzić w jej znieważeniu (por. Kpł 17,13). W aspekcie sakramentalnym krew stanowiła zaś środek dany przez Boga na oczyszczenie grzechów: „Bo życie ciała jest we krwi, a ja dopuściłem ją dla was [tylko] na ołtarzu, aby dokonywała prześlągania za wasze życie, ponieważ krew jest prześląganiem za życie” (Kpł 17,11; por. Hbr 9,22). Krew jest tożsama z życiem, a ponieważ ono jest darem Boga, dlatego jako widoczny znak tego daru winna być zwrócona Dawcy życia.

Widzimy zatem, że postrzeganie krwi przez starożytnych Hebrajczyków było dosyć specyficzne. W Biblii jednak zabronione jest jedynie jej spożywanie i nie znajdujemy w niej żadnych wskazań dotyczących postępowania z tym płynem ustrojowym w ramach jakichkolwiek działań medycznych. Co więcej, ponieważ Bóg jest Dawcą życia, zatem i przepisy Prawa mają służyć życiu: „Będziecie przestrzegać moich ustaw i moich wyroków. Człowiek, który je wypełnia, żyje dzięki nim. Ja jestem Pan!” (Kpł 18,5). Interpretacja rabiniczna tego tekstu zawarta w Talmudzie Babilońskim w traktacie Yoma 85b,3 brzmi:

Rav Yehuda powiedział, że Shmuel powiedział: „Gdybym był wśród tych Mędrców, którzy debatowali nad tą kwestią, powiedziałbym, że mój dowód jest lepszy od ich, ponieważ stwierdza: „Będziecie zachowywać Moje ustawy i Moje nakazy, które osoba będzie czyniła i żyła według nich” (Księga Kapłańska 18:5), a nie żeby przez nie umierała. W każdych okolicznościach trzeba uważać, aby nie zginąć w wyniku wypełnienia micwot (przykazań)⁴⁷.

W takim razie wyznawca judaizmu ma żyć dzięki przykazaniom, a nie przez nie umierać, i właśnie dlatego wszystkie prawa Tory, wszystkie nakazy i zakazy Boga, z wyjątkiem trzech⁴⁸, przestają obowiązywać, gdy zagrożone jest życie

⁴⁷ Tłumaczenie własne z języka angielskiego fragmentu Talmudu Babilońskiego – Traktat Yoma 85b, 3 (tekst angielski za cyfrowym wydaniem „The William Davidson Koren Noé Talmud”, z komentarzem rabina Adina Evena-Israela Steinsaltza): „Rav Yehuda said that Shmuel said: If I would have been there among those Sages who debated this question, I would have said that my proof is preferable to theirs, as it states: »You shall keep My statutes and My ordinances, which a person shall do and live by them« (Leviticus 18:5), and not that he should die by them. In all circumstances, one must take care not to die as a result of fulfilling the mitzvot”; <https://www.sefaria.org/Yoma.85b?lang=bi> (dostęp: 8.06.2021).

⁴⁸ Wyjątkiem od zasady są trzy sytuacje, w których wyznawca judaizmu powinien wybrać własną śmierć : 1) gdyby dla ratowania własnego życia musiał zabić niewinną osobę lub przyczynić się do jej śmierci; 2) jeśli przeżycie wiązałoby się z wyrzeczeniem się wiary; 3) jeśli skutek działania człowieka miałoby dojść do zakazanych relacji seksualnych, np. kazirodztwa, nawet gdyby akt taki miał uratować życie; A. Modlińska, P. Krakowiak, *Stanowisko Kościoła katolickiego i innych religii wobec przeszczepiania narządów w: Wytyczne*

człowieka. Życie jest zatem ogromną wartością, a ratowanie życia ludzkiego to podstawowy obowiązek.

W związku z powyższym można przypuszczać, że upuszczanie krwi i hirudoterapia mogły być zabiegami, których wykonywania nauczyli się lekarze hebrajscy od swoich sąsiadów (Egipcjan czy Babilończyków) i stosowali je w sytuacjach ratowania ludzkiego życia. Jednak na podstawie samej Biblii nie można przedstawić żadnych pozytywnych dowodów na pełne poparcie tego stwierdzenia. Autor przysłowia liczbowego z Księgi Przysłów 30,15–16 bezpośrednio nie wskazał bowiem na medyczne wykorzystanie pijawek, dlatego przywoływanie tej wzmianki jako informacji o uprawianiu hirudoterapii w czasach biblijnych może być też swoistą nadinterpretacją. Zatem dopóki nie pojawią się nowe, pozabiblijne dowody na ten temat, to otwarte muszą nadal pozostać następujące pytania: „Jaką rolę w procesie leczenia ludzi Biblii mogła odgrywać pasożytnicza pijawka? W jaki sposób starożytni hebrajscy lekarze używali pijawek w swojej pracy?”

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Teksty źródłowe

Biblia Hebraica Stuttgartensia, ed. K. Elliger, W. Rudolph, Stuttgart (1967/1977) 1997.

Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych (Biblia Tysiąclecia), opracował zespół biblistów polskich z inicjatywy Benedyktynów Tynieckich, Poznań 2000.

Septuaginta, czyli Biblia Starego Testamentu wraz z księgami deuterokanonicznymi i apokryfami, tłum i oprac. ks. R. Popowski SDB, Warszawa 2017.

Septuaginta. Id est Vetus Testamentum Graece iuxta LXX interpretes, ed. A. Rahlfs, Stuttgart 1965.

Traktat Avodah Zarah (Talmud Babiloński), „The William Davidson Koren Noé Talmud”, z komentarzem rabina Adina Evena-Israela Steinsaltza https://www.sefaria.org/Avodah_Zarah.12b?lang=bi.

Traktat Yoma (Talmud Babiloński), „The William Davidson Koren Noé Talmud”, z komentarzem rabina Adina Evena-Israela Steinsaltza <https://www.sefaria.org/Yoma.85b?lang=bi>.

Opracowania

Bonk M., Maniarski R., Pabijan M., *Pijawka lekarska *Hirudo medicinalis* w południowej Polsce / The Medicinal Leech *Hirudo medicinalis* in Southern Poland*, „Chrońmy Przyrodę Ojczystą” 2012, 68 (3) 2012.

dotyczące zasad zgłaszania i przygotowywania zmarłych dawców do pobrania narządów, red. B. Rutkowski i in., Gdańsk 2009, s. 35–37.

- Bosak P.C., *Leksykon wszystkich zwierząt biblijnych*, Kraków 2018.
- Brzeziński T., *Historia medycyny*, Warszawa 2014.
- Cansdale G., *Animals of Bible Lands*, Sydney–Toronto–Auckland–Cape Town 1970.
- Chrostowski W., *Ziemia Izraela w ekonomii zbawienia i świadomości żydowskiej*, „Ate-neum Kapłańskie” 1990, t. 114, z. 1.
- Chrostowski W., „*Ziemia mlekiem i miodem płynąca*”. Medytacja nad geografią historyczną Palestyny, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 1991, 44(4–6).
- Clifford R.J., *Proverbs: A Commentary (The Old Testament Library)*, Louisville 1999.
- Eldor A., Orevi M., Rigbi M., *The Role of the Leech in Medical Therapeutics*, „Blood Reviews” 1996, 10.
- Feliks J., *The Animal World of the Bible*, Tel-Aviv 1962.
- Freedman H., *Talmud. Biografia*, tłum. A. Czwojdrak, Kraków 2015.
- Gajda Z., *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011.
- Garis Davies de N., *Barbering, Tomb of Userhat*, <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/557688>.
- Giermaziak W., *Historia zwalczania bólu przez człowieka*, „Farmacja Polska” 2014, 70(1).
- Gładykowska-Rzeczycka J.J., *Zdrowie – choroby nie tylko w pradziejach*, „Folia Praehistorica Posnaniensia” 2009, 15.
- Gorge R., Krew. *Pieniądze, medycyna, tajemnice*, tłum. J. Dzierzgowski, Kraków 2019.
- Górny M., *Pijawka lekarska*, w: *Mały słownik zoologiczny. Bezkręgowce*, red. Z. Chrzanowski, Warszawa 1984.
- Henry T.R., *Paradoksy natury*, tłum. J. Chmurzyński, Warszawa 1969.
- Janik M., *Biblijny termin הקולץ. Egzemplifikacja wpływu kultury arabskiej na Prz 30,15*, „Kieleckie Studia Teologiczne” 15 (2016).
- Jelonek T., *Historia literacka Biblii*, Kraków 2009.
- Kang L., Pedersen N., *Szarlatani. Najgorsze pomysły w dziejach medycyny*, tłum. M. Moskal, Kraków 2019.
- Koehler L., Baumgartner W., Stamm J.J., *Wielki słownik hebrajsko-polski i aramejsko-polski Starego Testamentu*, t. 1 red. nauk. wyd. pol. P. Dec, Warszawa 2008.
- Kręcidło J., *Kontekst społeczny i teologiczny Księgi Przysłów*, „Warszawskie Studia Teologiczne” 2015, t. 28, nr 1.
- Księga Przysłów. Wstęp. Przekład z oryginału. Komentarz. Ekskursy*, oprac. S. Potocki, Lublin 2008 (Pismo Święte Starego Testamentu t. VIII-1).
- Lemański J., *Księga Rodzaju. Wstęp, przekład z oryginału, komentarz (NKB ST I. 1)*, Częstochowa 2013.
- McCreesh T.P., *Księga Przysłów*, w: *Katolicki komentarz biblijny*, red. R.E. Brown, J.A. Fitzmyer, R.E. Murphy, red. nauk. wyd. pol. W. Chrostowski, Warszawa 2001.
- Mélèze-Modrzejewski J., *Żydzi nad Nilem. Od Ramzesa II do Hadriana*, tłum. J. Olkiewicz, Kraków 2000.

- Modlińska A., Krakowiak P., *Stanowisko Kościoła katolickiego i innych religii wobec przeszczepiania narządów*, w: *Wytyczne dotyczące zasad zgłaszania i przygotowywania zmarłych dawców do pobrania narządów*, red. B. Rutkowski, P. Kaliciński, Z. Śledziński, M. Wujtewicz, A. Milecka, Gdańsk 2009.
- Moore J.J., *Przerażające choroby i zabójcze terapie, czyli historia medycyny, jakiej nie znałeś*, tłum. E. Skowrońska, Kraków 2020.
- Pius XII, *Encyklika o właściwy rozwoju studiów biblijnych (De sacrorum biblicorum studiis opportune provehendis, syn. Divino afflante Spiritu)*, w: Dąbrowski E., *Nowy Testament na tle epoki. Geografia – historia – kultura*, cz. 3, wyd. 2, Poznań–Warszawa–Lublin 1965.
- Potocki S., *Rady Mądrości. Przewodnik po mądrościowej literaturze Starego Testamentu*, Lublin 1993.
- Senn N. *Pompeiiian surgery and surgical instruments*, „Medical News” 1895, <https://collections.nlm.nih.gov/ext/dw/101502604/PDF/101502604.pdf>.
- Serafińska J., *Z życia pijawek*, Warszawa 1957.
- Shimy el. N., *Distribution of the Medicinal Leech, Hirudo medicinalis, in the Middle East*, „Zoology in the Middle East” 1986, vol. 1(1).
- Siddall M.E., Trontelij P., Utevsky S.Y. i in., *Diverse Molecular Data Demonstrate that Commercially Available Medicinal Leeches Are Not Hirudo medicinalis*, „Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences” 2007, 274(1617).
- Solomon E.P., Berg L.R., Martin D.W., Ville C.A., *Biologia*, red. H. Gutowska, Warszawa 1996.
- Tarnowska R., Czar H., *Hirudoterapia – za i przeciw*, „Farmacja Polska” 2009, 65(5).
- Thorwald J., *Dawna medycyna, jej tajemnice i potęga: Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru*, tłum. A. Bandurski, J. Szczaniecka, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990.
- Wajda A.M., *Israel's Biblical Legacy in Medicine*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 2018, 71.3.
- Wasserman N., *On Leeches, Dogs, and Gods in Old Babylonian Medical Incantations*, „Revue d'assyriologie et d'archéologie orientale” 2008/1 (Vol. 102).
- Wojciechowski M., *Wpływy greckie w Biblii*, Kraków 2012.
- Ząbkowska E., Piotrowska A., *Hirudoterapia w wybranych zastosowaniach dermatologicznych*, „Kosmetologia Estetyczna” 6, 2019, vol. 8.

O autorce:

dr inż. Anna Maria Wajda – Wydział Teologiczny, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie.

Kierunki badawcze: zagadnienia związane z przyrodą w Biblii, zwłaszcza fauną i florą biblijną, a także życiem codziennym w czasach biblijnych w kontekście kulturowo-historycznym.

e-mail: anna.wajda@upjp2.edu.pl

Lucyna Kostuch (UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0141-6385>

Nosos i poliorkia. Choroby w helleńskim obozie wojskowym

DOI:10.25951/4473

STRESZCZENIE

Miejscem, które stwarzało idealne warunki do rozwoju chorób w świecie starożytnych Greków, był żołnierski obóz. W artykule podjęto próbę konfrontacji pojęć *nosos* i *poliorkia*, a więc choroby w obozie wojskowym założonym w celu oblegania wroga. Przedmiotem analizy są greckie źródła literackie opisujące oblężenia prowadzone w okresie archaicznym i klasycznym.

SŁOWA KLUCZOWE: starożytna medycyna wojskowa, żołnierz grecki, oblężenie.

SUMMARY

Nosos and poliorkia. Disease in a Greek Military Camp

In the ancient Greek world, the military camp created perfect conditions for disease to thrive. The article is an attempt to confront the concepts of *nosos* and *poliorkia*, meaning 'disease' in an army camp set up to besiege the enemy. The subjects of analysis are Greek literary sources describing sieges laid in archaic and classical periods.

KEYWORDS: ancient military medicine, Greek soldier, siege.

Miejszem, które stwarzało idealne warunki do rozwoju chorób w świecie starożytnych Greków, był żołnierski obóz, a żołnierze częściej byli niezdolni do pełnienia służby właśnie z powodu chorób niż w wyniku ran otrzymanych w boju¹.

¹ V. Nutton, *Ancient Medicine*, 2nd ed., London–New York 2013, s. 25; por.: R.A. Gabriel, *The Great Armies of Antiquity*, Westport–Connecticut–London 2002, s. 38.

Nosos – słowo, którym Hellenowie najczęściej określali zdrowotne niedomagania organizmu, miało szeroki zakres znaczeniowy i obejmowało chorobę, epidemię, a także cierpienia psychiczne². W prezentowanym artykule podjęto próbę konfrontacji pojęć *nosos* i *poliorkia*, a więc choroby w obozie wojskowym (*stratopedon*) założonym w celu oblegania wroga. Taki obóz był miejscem szczególnie niebezpiecznym, ponieważ zjawiska chorobowe potęgowały się w przypadku, gdy armia stacjonowała przez dłuższy okres w jednym miejscu. Przedmiotem analizy będą greckie świadectwa literackie opisujące (również po czasie) oblężenia prowadzone w okresie archaicznym i klasycznym, z akcentem na epokę klasyczną, gdyż to wówczas właśnie zaczęto oblegać na dużą skalę, a także – równolegle – antyczne przekazy zawierające informacje o charakterze medycznym. Celem badań jest ustalenie, w jakim stopniu zachowane deskrypcje mogą być pomocne nie tylko w rekonstrukcji ogólnego stanu zdrowia greckich żołnierzy, lecz także żołnierskiej wiedzy medycznej i stopnia żołnierskiej świadomości zagrożenia chorobami w warunkach polowych, obozowych.

Współcześni historycy wojskowości w niewielkim stopniu interesują się zdrowotnymi problemami greckich żołnierzy będącymi częścią życia obozowego, kierując raczej uwagę na konsekwencje konwencjonalnych starć zbrojnych i bolączki dotyczące armię w marszu. W literaturze poświęconej greckiej poliorketyce zaledwie wspomina się o chorobotwórczych warunkach panujących w żołnierskich obozach, a w opracowaniach dotyczących historii starożytnej medycyny wojskowej mowa jest przede wszystkim o opatrywaniu rannych, a także, choć w o wiele mniejszym stopniu, o potencjalnych zakażeniach bakteryjnych i wirusowych, które przez wieki dręczyły armie aż po XX stulecie. To oczywiste, że w wyniku działań zbrojnych prowadzonych pod murami miast, w tym walk częstokroć poprzedzających oblężenie lub wypadów wroga w jego trakcie, obóz zapełniał się rannymi. Jednak same rany, dość szeroko omówione w literaturze przedmiotu³, oraz ataki patogenów nie wyczerpują zagadnienia zagrożeń i potrzeb medycznych żołnierzy (a także wynikających z nich działań prewencyjnych i interwencyjnych) związanych z życiem obozowym w czasie prowadzonego oblężenia.

² H.G. Liddell, R. Scott, H. Stuart Jones, *A Greek-English Lexicon*, Oxford 1968 (dalej: *LSJ*), s.v. *nosos* (*nousos*), *nosēma*.

³ G. Majno, *The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World*, Cambridge 1975; Ch. F. Salazar, *The Treatment of War Wounds in Graeco-Roman Antiquity*, Boston–Leiden 2000; R.A. Gabriel, *Man and Wound in the Ancient World. A History of Military Medicine from Sumer to the fall of Constantinople*, Washington, D.C. 2012, s. 1–38, 141–160; Ch.F. Salazar, *Treating the Sick and Wounded*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, eds B. Campbell, L.A. Tritle, Oxford 2013, s. 294–311.

Przyjmując założenia kierunku badań o nazwie „face of battle”, czyli spojrzenia na wojnę od strony fizycznych i psychicznych doświadczeń żołnierskich⁴, można podjąć próbę odpowiedzi na liczne pytania badawcze: Czy autorzy greccy byli żywo zainteresowani prezentacją medycznych problemów, z którymi musieli zmagać się żołnierze zaangażowani w oblężenia i jaką wartość naukową mają ich opisy? Ile potencjalnego wysiłku fizycznego i psychicznego musieli włożyć żołnierze w prowadzone oblężenie w czasach, gdy rozwój techniki nie pozwalał na szybki i skuteczny szturm fortyfikacji? Czy dostrzegano korelację między lokalizacją i organizacją obozu a zapadalnością na choroby żołnierzy w nim przebywających? Czy żołnierze zwracali uwagę na warunki sanitarne panujące w obozie i czy byli świadomi roli higieny w zapobieganiu rozprzestrzeniania się chorób? Czy problemy aprowizacji obozu łączono z zagrożeniem żołnierskiego zdrowia? Czy Grecy zdawali sobie sprawę z roli profilaktyki zdrowotnej w warunkach obozowych? W czym żołnierze upatrywali źródeł chorób i przyczyn ich rozprzestrzeniania się? Czy żołnierze narzekali na choroby, czy bali się zachorować, znosić cierpienia fizyczne i psychiczne w obozie? (Przy czym, w pojęciu „żołnierze” mieszczą się tutaj także dowódcy, którzy jakkolwiek oczywiście posiadali zakres obowiązków wobec swoich podkomendnych, to jednak w badanych okresach dziejów nie odróżniali się od nich ani szczególnym wykształceniem, ani mentalnością).

Powyższe problemy pojawiają się w dotychczasowej literaturze naukowej jakby na marginesie opisu życia codziennego żołnierzy, w postaci rozproszonej albo przyjmują formę spostrzeżeń o dużym stopniu ogólności, często bez szczegółowych odniesień źródłowych, jak w przypadku, skądinąd cennych, opracowań z zakresu historii medycyny wojskowej autorstwa Richarda A. Gabriela.

Antyczny materiał źródłowy, którym dysponuje badacz podejmujący tematykę żołnierskich chorób rozwijających się w obozach zakładanych na potrzeby oblężenia, należy ocenić jako skąpy i rozproszony. Niewiele znaczy fakt, że już dziesiąty wiersz pierwszej księgi *Iliady* łączy chorobę z oblężeniem – w obozie Achajów pod Troją pojawia się zaraza zesłana na wojsko przez Apolla⁵. Niestety chory wojownik leżący na obozowym posłaniu to postać nieobecna w greckiej epice. Bohaterowie Homera podczas oblężenia nie cierpią – jak można by się spo-

⁴ Podstawy kierunku badań „face of battle” stworzyli: J. Keegan, *The Face of Battle*, New York 1976; V.D. Hanson, *The Western Way of War. Infantry Battle in Classical Greece*, Berkeley–Los Angeles 1989. Syntetycznie i krytycznie na temat rozwoju tego kierunku badań: E. Wheeler, *Greece: Mad Hatters and March Hares*, w: *Recent Directions in the Military History of the Ancient World*, eds L.I. Brice, J.T. Roberts, Claremont 2011, s. 53–104.

⁵ Hom. *Il.* 1.10.

dziewać – na choroby nerek i jelit, reumatyzm, a nawet się nie przeziębają. Przy tym – jak policzono – Homer zaprezentował ogromną liczbę ran bojowych, a zatem ciało wojownika znajdowało się w orbicie zainteresowań poety⁶.

Nie zachowało się żadne greckie dzieło opisujące kompleksowo życie żołnierzy w obozie pod murami obleganego miasta (chyba że za takie właśnie uznamy dzieło Homera), będące odpowiednikiem podręcznika przetrwania wewnątrz zamkniętego oblężenia miasta napisanego przez Eneasza Taktyka pod koniec okresu klasycznego. Być może sam Eneas Taktyk, spod którego pióra wyszło wiele dzieł wojskowych, przygotował odrębną pracę o prowadzeniu oblężenia⁷, jednak nie mamy powodu przypuszczać, że znajdowały się w niej refleksje na temat żołnierskich chorób – nie ma o nich mowy w zachowanej *Obronie oblężonego miasta*.

Herodot, Tukidydes i Ksenofont także nie dzielili się szerokimi przemyśleniami na temat stanu zdrowia żołnierzy zaangażowanych w długotrwałe oblężenie. *Wyprawa Cyrusa*, opisująca życie codzienne armii, jest pamiętnikiem żołnierskim z dalekiej wyprawy wojennej, a nie z oblężenia miasta.

Obozy wojskowe nie stanowią również odrębnego problemu w greckich tekstach medycznych. Wprawdzie w *Corpus Hippocraticum* znajdujemy myśl, że najlepszą edukację lekarz może uzyskać podczas wyprawy wojennej, ale autor tej koncepcji, zresztą zawartej w poklasycznym utworze, miał na myśli wyłącznie chirurga⁸ – niezbędnego w obozie wojskowym, ale ograniczonego w kompetencjach do koniecznych działań interwencyjnych. Po lekturze prac hipokratejskich w pamięci pozostaje przypadek żołnierza, który podczas jednego z oblężeń prowadzonych przez macedońskiego króla Filipa II (dodajmy – skutecznego zdobywcy fortyfikacji) został uderzony w pierś przez pocisk, a następnie w wyniku fizjologicznej reakcji zaczął się śmiać i niedługo potem zmarł⁹. Wbrew pozorom szeroko pojęta medycyna wojskowa zajmuje mało miejsca w pismach Hipokratesa i jego uczniów¹⁰.

⁶ Ch. Daremberg, *La médecine dans Homère*, Paris 1865, s. 86; M.D. Grmek, *Diseases in the Ancient Greek World*, Baltimore 1989, s. 36; R.L. Fox, *The Invention of Medicine: From Homer to Hippocrates*, London 2020, s. 12, 18.

⁷ B. Burliga, *Pedagogika przetrwania, czyli antyczne trust no one*, w: Eneas Taktyk, *Obrona oblężonego miasta*, Warszawa 2007, s. 35; na temat dzieł Eneasza Taktyka: D. Whitehead, *Introduction*, w: *Aineias the Tactician, How to Survive Under Siege*, London 1990, s. 13–16; K. Brodersen, *Einführung*, w: *Aineias/Aeneas Tacticus, Stadtverteidigung/Poliorketika*, Berlin–Boston 2017, s. 8.

⁸ Ps.-Hipp. *Medic.* 14.

⁹ Ps.-Hipp. *Epid.* 5.95 = 7.121.

¹⁰ J.W. Fabre, *The Hippocratic Doctor. Ancient Lessons for the Modern World*, London 1997, s. 61.

Należy pamiętać, że potencjalnie każdy grecki autor epoki archaicznej lub klasycznej był żołnierzem i służył w ojczystej armii obywatelskiej, a zatem mógł brać czynny udział w obleganiu wroga wojennego, zyskując tym samym doświadczenie podnoszące wartość jego literackiego opisu. Nie będzie zatem wielkim nadużyciem uznanie głosu greckiego autora za głos żołnierza. Jednocześnie trzeba mieć na uwadze, że typowy helleński żołnierz i jego dowódca (poza wojownikami spartańskimi, oddziałami specjalnymi *poleis*, najemnikami i uczniami wędrownych nauczycieli wojaczki) byli na wojnie amatorami, gdyż wiele wskazuje na to, że aż do końca okresu klasycznego państwa nie organizowały specjalnego szkolenia wojskowego dla ogółu walczących¹¹. Jak się zdaje, brak profesjonalizmu dotyczył w równym stopniu spraw wojskowych i medycznych. Powstałe pod koniec IV w. p.n.e. *Charaktery* Teofrasta zawierają scenę z obozu żołnierskiego, w której funkcję lekarza pełni tchórzliwy żołnierz – pomaga w transporcie rannego wojownika do namiotu, a następnie przemywa mu rany¹². Można powiedzieć, że ten pesymistyczny obraz, najpewniej z czasów wojny lamijskiej (oblężenie Lamii 323–322 r. p.n.e.), po której przypuszczalnie powstało właśnie dzieło Teofrasta, zamyka epokę klasyczną.

Przed syrakuząską „rewolucją artyleryjską” z początku IV w. p.n.e., której skutki nie były zresztą odczuwalne od razu w całym świecie greckim, prowadzenie oblężenia należało do zadań militarnych trudnych i czasochłonnych, co oznacza, że przedsięwzięcie to wymagało od zaangażowanych w nie żołnierzy dużego zapasu sił fizycznych i szczególnego hartu ducha.

Grecy przystępowali do oblężenia wrogiego miasta w momencie, gdy atakowana strona nie decydowała się na wysłanie żołnierzy do bitwy po ataku na zaplecze polis albo gdy zaatakowani nie poddawali się po przegranej bitwie i udało im się schronić w murach miejskich¹³. Wśród badaczy starożytnej wojskowości zdecydowanie przeważa opinia, że z powodu braku skutecznych rozwiązań technicznych oblężenia prowadzone przez greckie armie, o ile się na nie zdecydowano ze względu na ogromne koszty, musiały być długotrwałe, by odnieść skutek¹⁴.

¹¹ Argumenty przemawiające za amatorskim charakterem greckich armii wraz z dyskusją: R. Konijnendijk, *Classical Greek Tactics. A Cultural History*, Leiden–Boston 2018, s. 39–71.

¹² Theophr. *Char.* 25.

¹³ M. in.: V.D. Hanson, *Warfare and Agriculture in Classical Greece*, rev. ed. Berkeley–Los Angeles 1998; J.A. Thorne, *Warfare and Agriculture: The Economic Impact of Devastation in Classical Greece*, „Greek, Roman and Byzantine Studies” 2001, 42, s. 225–253.

¹⁴ Na temat słabości greckiej poliorketyki, m.in.: Y. Garlan, *Recherches de poliorkétique grecque*, Paris 1974; P.B. Kern, *Ancient Siege Warfare*, Bloomington 1999; B. Strauss, *A Naval Battles and Sieges*, w: *The Cambridge History of Greek and Roman Warfare*, vol. 1, Greece,

Niewątpliwie znaczące jest to, że w połowie kolejnego stulecia (IV w. p.n.e.) Eneaszy Taktyk poświęcił machinom wojennym tylko niewielką część swojego dzieła.

Takie długotrwałe oblężenie wiązało się z uciążliwą koniecznością przeprowadzenia blokady miasta, w okresie klasycznym przyjmującej często postać fortyfikacji oplatających mury wroga, a następnie długiego oczekiwania aż otoczeni mieszkańcy, zmorzeni głodem, przyjmą warunki najeźdźcy, o ile atakującym nie uda się wcześniej wdrzeć do miasta w wyniku zdrady czy zastosowanego fortelu. Uprzedzeni przez zwiadowców mieszkańcy polis przeprowadzali ewakuację dobytku z terenów wiejskich do centrum miejskiego, sami zamykając się za jego murami na czas wojny. Po zbiorach ośrodek, w którym większość mieszkańców stanowili rolnicy, dysponował zapasami żywnościowymi wystarczającymi średnio na rok¹⁵. Dodajmy, że blokada morska obleganego miasta mogła być skuteczna tylko w pewnym zakresie, ponieważ statki musiały być regularnie wyciągane na brzeg.

Historycy często podają liczbę lat, miesięcy czy dni trwającego oblężenia. Wprawdzie wydaje się niezwykle mało prawdopodobne, by wojsko spartańskie w VIII w. p.n.e. oblegało meseńską twierdzę Itome przez dziewiętnaście lat, po czym w dwudziestym roku Meseńczycy pierzchli z posterunku¹⁶, ale zdarzało się, że miasto stawiało opór najeźdźcy przez dwa lata, np. mieszkańcy Tazos skapitulowali przed Ateńczykami dopiero w trzecim roku oblężenia (465–463 r. p.n.e.), podobnie jak Platejczycy bronili się przez dwa lata (429–427 r. p.n.e.), a mieszkańcy Fliuntu – ponad półtora roku (381–379 r. p.n.e.)¹⁷.

Zachowane informacje na temat lokalizacji i organizacji greckich obozów wojskowych pozwalają domniemywać, że żołnierze biorący udział w oblężeniu przebywali w warunkach zdecydowanie chorobotwórczych, choć – jak wynika ze źródeł – w niewielkim stopniu byli tego świadomi.

the Hellenistic World and the Rise of Rome, eds P. Sabin, H. van Wees, M. Whitby, Cambridge 2008, s. 438–456; H. Sidebottom, *Ancient Siege Warfare, 700 BC – AD 645*, w: *The Encyclopedia of Ancient Battles*, eds M. Whitby, H. Sidebottom, Malden, MA 2017, s. 42–82; M. Trundle, *The Introduction on Siege Technology into Classical Greece*, w: *Brill's Companion to Siege in the Ancient Mediterranean*, Leiden–Boston 2019, s. 135–149. Zdanie odrębne: M.G. Seaman, *Early Greek Siege Warfare*, w: *New Approaches to Greek and Roman Warfare*, ed. L.L. Brice, Malden, MA 2020, s. 29–38. Por.: M.G. Seaman, *The Peloponnesian War and Its Sieges*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, eds B. Campbell, L. Tritle, Oxford 2013, s. 642–656.

¹⁵ H. van Wees, *Miasto w czasie wojny*, w: *Grecja klasyczna 500–323 p.n.e.*, red. R. Osborne, Warszawa 2002, s. 122.

¹⁶ Tyrtaeus 5 *IEG* West.

¹⁷ Tazos: Thuc. 1.100–101; Plateje: Thuc. 2.75–78, 3.20–24, 3.52–68; Fliunt: Xen. *Hell.* 5.3.16–25.

Starożytne świadectwa pozwalają sądzić, że w przypadku czasowego obozu zakładanego przed bitwą, dowódcy starali się unikać bagien, co wcale nie było łatwe, gdyż antyczny krajobraz był ich pełen¹⁸. Co istotne, zdaniem Johna K. Andersona, było to często jedyne kryterium wyboru miejsca pod obóz¹⁹. Wydaje się, że Grecy dość powszechnie uważali mokradła za niebezpieczne dla zdrowia, a nie jest wykluczone, że wiedzę tę w okresie klasycznym popularyzowały pisma medyczne²⁰. Można przyjąć, że żołnierze mieli świadomość istnienia zagrożenia płynącego ze strony stojących wód, choć oczywiście, nie dysponując wiedzą o sposobie uaktywniania się malarii²¹, sądzili, że to bagna same w sobie powodują chorobę. Oczywiście w przypadku przeprowadzanego oblężenia miasta wybór miejsca obozowania ograniczały zastane warunki środowiskowe, zatem gdy w pobliżu znajdowały się moczary, żołnierze nie mogli konstruować korzystnej prognozy dotyczącej stanu ich zdrowia. Patrząc na problem szerzej, można powiedzieć, że otoczenie przyrodnicze stanowiło integralną część obozów greckich, gdyż zasadniczo były one nieufortyfikowane, a jednym z niewielu przypadków łamania tej zasady, trudnym i kosztownym, było właśnie przeprowadzane oblężenie²².

Nie tylko warunki zewnętrzne można określić jako potencjalnie niesprzyjające zachowaniu dobrej kondycji zdrowotnej żołnierzy. Wydaje się, że greccy dowódcy dostosowywali wewnętrzny porządek w obozie do zastanych warunków środowiskowych, co nie pozwala dostrzec analogii do stałej i klarownej struktury obozowej Rzymian. Wyjątkiem od tej reguły pozostawał stosunkowo regularnie zorganizowany obóz lacedemoński, zresztą jako jedyny szczegółowo opisany w greckiej literaturze²³. W omawianym kontekście paradoksem pozostaje fakt, że to właśnie

¹⁸ F. Borca, *Towns and Marshes in the Ancient World*, w: *Death and Disease in the Ancient City*, red. V.M. Hope, E. Marshall, London–New York 2000, s. 74, *passim*; J.D. Hughes, *Environmental Problems of the Greeks and Romans. Ecology in the Ancient Mediterranean*, 2nd ed., Baltimore 2014, s. 199.

¹⁹ J.K. Anderson, *Military Theory and Practice in the Age of Xenophon*, Berkeley 1970, s. 61; M.G.R. Álvarez dodał do wymagań (Xen. Cyr. 5.4.40) obfitość wody, paszy i zboża, *The Greek Military Camp in the Ten Thousand's Army*, „Gladius” 2002, 22, s. 36.

²⁰ M.D. Grmek, *Diseases*, s. 272, 281; H.R. Breitenbach, *Historiographische Anschauungsformen Xenophons*, Basel 1950, s. 73 i przypis 10.

²¹ Malaria w Grecji: M.D. Grmek, *Diseases*, s. 93, 272, 281.

²² W.K. Pritchett, *The Greek State at War*, vol. 2, Berkeley–Los Angeles 1974, s. 133–146; R. Álvarez, *Greek Camps and Camp Followers*, w: *A Companion to Greek Warfare*, eds W. Heckel i in., New York 2021, s. 155. Raczej innym typem obozu był znany z okresu klasycznego ufortyfikowany obóz budowany na terytorium wroga, służący jako baza wypadowa do pustoszenia okolicy przez cały rok (*epiteichismos*): V.D. Hanson, *Warfare and Agriculture*, s. 28–30, 212.

²³ Xen. *Resp. Lac.* 12; cf. Polyæn. *Strat.* 2.3.11.

Spartanom – jak dowodził Herodot – zarzucano nieznajomość technik oblężniczych²⁴. Wprawdzie brak instytucjonalnie narzuconego regulaminu obozowego w armiach innych *poleis* rekompensowały silne więzi społeczne między żołnierzami²⁵, jednak w kontekście medycznym mogło to mieć tylko negatywne skutki w postaci zagrożenia epidemią. Ksenofont zauważył, że żołnierze w obozie lgną do siebie, tak jak tęsknią za sobą wspólnie karmione dzikie zwierzęta²⁶. Z łatwością można sobie wyobrazić negatywny efekt bratania się żołnierzy nieobjętych rygorystyczną dyscypliną w warunkach długotrwałego oblężenia.

Namioty, które dla przemieszczającej się armii mogły stanowić balast²⁷, w przypadku obozu stawianego na dłuższy czas były koniecznością, ponieważ chroniły żołnierzy przed zmiennymi warunkami atmosferycznymi. Czy jednak chroniły ich w pełni przed otaczającą naturą? Na myśl przychodzi opis z hipokratejskich *Epidemii*, który – choć niezwykle i pozbawiony szerszego kontekstu – uzmysławia niebezpieczeństwo czyhające na człowieka śpiącego w namiocie. Upojony winem młodzieniec, do którego namiotu wpełzł wąż, a następnie wślizgnął mu się do ust, przez sen odgryzł część ciała gada i następnie zmarł w konwulsjach²⁸. Nie wiadomo, czy bohater opowieści był żołnierzem uczestniczącym w oblężeniu (równie dobrze mógł być to pacjent w sanktuarium Asklepiosa), jednak można przyjąć, że wąż w żołnierskim namiocie podczas długiego postoju na wiejskim terenie nie był rzadkością w greckim krajobrazie²⁹. Z całą pewnością ogromna niechęć do kontaktu z naturą w warunkach prowadzonego oblężenia przebrzmiewa w *Agamemnonie* Ajschylosa, gdzie pojawia się obraz bohaterów spod Troi, stacjonujących blisko murów wrogiego miasta i odczuwających drobny deszcz padający z nieba, zwłaszcza nocą, a ponadto wilgoć ciągnącą od ziemi i niszczącą ubrania, oraz robactwo lęgące się we włosach³⁰. Sofokles wyekspozował skojarzenie czuwania pod murami wroga z ciągłą wilgocią we włosach³¹. Pomimo odwołania do oblężenia Troi, możemy uznać głos Ajschylosa i Sofoklesa za głos żołnierzy z okresu klasycznego.

²⁴ Hdt. 9.70.2; cf. Thuc. 1.102.

²⁵ J.W. Lee, *Daily Life in Classical Greek Armies, c. 500–330 BC*, w: *New Approaches to Greek and Roman Warfare*, s. 39–52.

²⁶ Xen. *Cyr.* 2.1.28.

²⁷ Xen. *Anab.* 3.2.27.

²⁸ Ps.-Hipp. *Epid.* 5.86.

²⁹ W samej Grecji występowało około 20 gatunków węży, w tym niektóre jadowite: K.F. Kitchell Jr., *Animals in the Ancient World from A to Z*, London–New York 2014, s. 173, s.v. *snake*.

³⁰ Aesch. *Ag.* 559–562; 335–336.

³¹ Soph. *Aj.* 1209–1210.

W związku z tym, że stacjonująca armia nie opuszczała zainfekowanego obszaru, stan zdrowotny żołnierzy był znacznie gorszy niż w przypadku armii przemieszczającej się i zakładającej obozy w nowych miejscach³². W krótkim czasie obóz wojskowy zapełniał się ludzkimi i zwierzęcymi nieczystościami. Historyk medycyny wojskowej Richard A. Gabriel ocenił warunki sanitarne panujące w obozach greckich jako gorsze nie tylko od tych panujących w rzymskiej armii, lecz także w egipskim wojsku z czasów faraonów³³.

Niewątpliwie problemem oblegających mógł być brak dostępu do cystern, studni i fontann domowych. Stacjonującej armii pomocą mogło ewentualnie służyć lokalne sanktuarium, ale świątynie broniły wojsku dostępu do własnych zasobów³⁴. W konsekwencji kłopoty z dostępem do świeżej wody powodowały pogorszenie warunków sanitarnych. Jeśli żołnierze czerpali wodę do picia ze strumienia, w którym powyżej ich towarzysze broni wykonywali toaletę lub prali, zanieczyszczenia mogły wywołać stany chorobowe³⁵. Trzeba podkreślić, że Grecy najpewniej nie oddzielali nieczystości od wody pitnej i żywności³⁶.

W przypadku greckich armii możemy mówić o zdecydowanie niekomfortowym i niehigienicznym sposobie załatwiania potrzeb naturalnych. Grecy żołnierze, inaczej niż rzymscy legionieści, raczej nie kopali obozowych latryn³⁷. Jeśli nawet miejsce załatwiania potrzeb naturalnych wyznaczano w pewnym oddaleniu od głównego miejsca postoju, to i tak żołnierze mogli ograniczać się do terenu obozu ze względu na możliwość ataku wroga, który dokonywał wypadów z obleganego miasta³⁸. Spartańskim żołnierzom nie wolno było spacerować lub biegać poza terenem stacjonowania wojska, gdyż musieli znajdować się blisko swojej broni³⁹. Nie tylko czyhający za rogiem nieprzyjaciół, lecz także niekorzystne warunki atmosferyczne, takie jak zimno czy deszcz, mogły zatrzymywać żołnierzy

³² Nieustanna zmiana miejsca obozowania wojska spartańskiego mogła być m.in. podyktowana chęcią uniknięcia akumulacji nieczystości: J.K. Anderson, *Military Theory and Practice*, s. 161.

³³ R.A. Gabriel, *Soldiers' Lives Through History. The Ancient World*, Westport–London 2007, s. 141–142.

³⁴ M.P.J. Dillon, *The Ecology of the Greek Sanctuary*, „Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik” 1997, 118, s. 124; P. Krentz, *War*, w: *The Cambridge History of Greek and Roman Warfare*, s. 162–163.

³⁵ J.W. Lee, *Daily Life in Classical Greek Armies*, s. 44; P. Krentz, *War*, s. 162–163.

³⁶ R.A. Gabriel, *Man and Wound*, s. 27.

³⁷ J.W. Lee, *Daily Life in Classical Greek Armies*, s. 46; P. Krentz, *War*, s. 165; contra: R. Álvarez, *Greek Camps*, s. 157.

³⁸ Xen. *Cyr.* 1.6.36; Xen. *Hell.* 2.4.6; Xen. *Hell.* 7.1.16.

³⁹ Xen. *Resp. Lac.* 12.4.

w obozie, nie wspominając o innych przyczynach rezygnacji z opuszczenia schronienia, takich jak zwykle lenistwo czy pijaństwo. Demostenes donosił, że w garnizonie Panakton (na granicy Attyki z Beocją) pijani młodzieńcy opróżniali nocniki, wylewając ich zawartość na niewolników, lub oddawali mocz bezpośrednio na nich⁴⁰. Oczywiście nie wiemy, jak często zdarzały się takie wybryki w obozach, jednak zachowane opisy pozwalają sądzić, że nie przestrzegano reguł, które dziś uważamy za podstawowe zasady higieny.

Należy dodać, że w greckim obozie trzymano dużą liczbę zwierząt, których odchody dodatkowo stanowiły potencjalne źródło żołnierskich chorób. Były to zwierzęta ofiarne, które składano na obozowym ołtarzu, zwierzęta juczne, konie oraz zwierzęta pochodzące z grabieży.

Obraz złych warunków sanitarnych w żołnierskim obozie dopełniają informacje o muchach, przywołujących myśl o walających się stertach nieczystości. Już Homer widział te owady siadające na rannych żołnierzach⁴¹. W namiotach od rannych żołnierzy muchy odpędzali towarzysze broni⁴². W zachowanym fragmentarycznie dziełku *O zwierzętach, które pojawiają się w wielkich ilościach* Teofrast specjalnie poświęcił uwagę muchom pojawiającym się w obozach wojskowych. Jak napisał, powodem gromadzenia się much w miejscu stacjonowania armii były odchody i rozkładające się nieczystości. Jednak przyrodnik zauważył, że owady mnożyły się raczej podczas zwijania obozów wojskowych niż przy ich zakładaniu, gdyż codzienne potrzeby i krzątanie niszczyły jaja much. Kiedy zaś zgromadzeni rozproszyli się i zapanował spokój, muchy rozmnażały się szybko, ponieważ nic nie stało im na przeszkodzie do czasu, aż wyschły wilgotne nieczystości⁴³. Formułując powyższy wniosek, Teofrast miał najpewniej przed oczami obóz wojskowy armii w marszu, a nie wojsko stacjonujące miesiącami w jednym miejscu, gdzie z całą pewnością latem muchy mnożyły się bez przeszkód.

Obraz brudnego, zaniedbanego żołnierza greckiego w warunkach obozowych podczas oblężenia mógł jawić się Grekom jako pospolity albo niezwykle – zależnie jak zinterpretujemy przekaz Arystofanesa. Asocjacja oblegającego z brudem pojawia się w *Lizystracie*, gdzie mowa jest o próbie zdobycia ateńskiego Akropolu przez spartańskiego króla Kleomenesa. Komediodpisarz żartował, że Kleomenes podczas oblężenia był ubłocony, nieogolony i nie

⁴⁰ Dem. c. Con. 54.3–4.

⁴¹ Hom. Il. 19.25.

⁴² Theoph., Char. 25.

⁴³ Theoph. Fr. 174 Wimmer = Phot. Bibl. 527b.

mył się przez sześć lat⁴⁴. Oblężenie Akropolu w rzeczywistości trwało trzy dni (508–507 r. p.n.e.), więc być może asocjacja z chronicznym brakiem czystości (*alousia*) dotyczy tylko postaci króla i nie należy obejmować nią ogółu oblegających. Znaczące jest jednak to, że Ksenofont tylko raz wspomniał o żołnierskiej kąpeli (w świeżo ufortyfikowanej przez Sykionczyków Tyamii)⁴⁵. Oczywiście nie wynika z tego wprost, że żołnierze zaangażowani w oblężenie rzadko się myli, jednak z całą pewnością zestawienie tej pojedynczej informacji z ogromną liczbą wyszczególnionych przez historyka żołnierskich posiłków oznacza, że dbałość o czyste ciało na wojnie nie należała do rzeczy godnych wyeksponowania w opisie (co można uznać za regres w stosunku do czasów homeryckich, ponieważ bohaterowie Homera zostali ukazani przy obmywaniu ciała z potu i kurzu⁴⁶).

O ile interpretacja skąpych świadectw pozwala dostrzec pewien związek między oblężeniem a brakiem czystości, o tyle – trzeba podkreślić – w okresie archaicznym i klasycznym nie łączono raczej asocjacją żołnierza jako takiego z brudem. Od czasów Homera czystość ciała i dbałość o ubiór wiązano z wysokim statusem społecznym, a brud kojarzono z pewnymi określonymi zajęciami zawodowymi (np. marynarzami), a także z ludźmi żyjącymi na marginesie społeczeństwa (żebrakami, włóczęgami)⁴⁷. Jednak, poza polis spartańską, nie istniała odrębna grupa zawodowa żołnierzy, a dla ogółu greckich społeczności żołnierka była zajęciem czasowym, spełnieniem palącego obowiązku wobec ojczyzny. Konotacja więc nie miała szans powstać.

Co ważne, w literaturze greckiej nie zachowały się dowody na to, że dowódcy i ich podkomendni próbowali wprowadzić jakieś udoskonalenia organizacyjne prowadzące do poprawy warunków sanitarnych w obozie. Jeśli żołnierzy oburzał obozowy brud i żądali wprowadzenia porządku, to ich głos nie został odnotowany w świadectwach.

Istotny problem armii stacjonującej w tym samym miejscu przez dłuższy czas stanowiła aprowizacja, w przypadku niepowodzenia skutkująca niedożywieniem żołnierzy, a w dalszej konsekwencji ich zwiększoną podatnością na choroby.

Oblężenie było przedsięwzięciem bardzo kosztownym, a oblegający znajdowali się częstokroć w mniej komfortowym położeniu niż oblegani. Jak zauważył

⁴⁴ Aristoph. *Lys.* 273–282; por. chłopcy spartańscy bez kąpeli: Plut. *Lyc.* 16.12; lakońska praktyka mycia się w zimnej wodzie: Plut. *Alc.* 23.3.

⁴⁵ Xen. *Hell.* 7.2.22.

⁴⁶ E.g. Hom. *Il.* 10.575–578; 14.7; 23.41.

⁴⁷ A. Lindenlauf, *Dirt, Cleanliness, and Social Structure in Ancient Greece*, w: *Agency Uncovered: Archaeological Perspectives on Social Agency, Power, and Being Human*, ed. A. Gardner, Walnut-Creek 2007, s. 86.

Paul B. Kern, strona oblegająca miała więcej problemów logistycznych niż oblegani zamknięci we własnym mieście⁴⁸. Jest to powtórzenie myśli Ksenofonta, który pisał, że wojsko pozbawione zaopatrzenia znajduje się w sytuacji oblężonych, tyle że przez warunki środowiskowe⁴⁹. Tukidydes postawił diagnozę, że oblężenie Troi było tak długotrwałe i wyczerpujące, ponieważ tylko część załogi walczyła, a reszta zmuszona była zdobywać pożywienie⁵⁰. W *Cyropedii* Ksenofont zawarł uwagę, że wojsku nie należy zezwalać na bezczynność, przez co historyk rozumiał brak możliwości korzystania przez armię z tego, co zdoła ona zdobyć do jedzenia na trasie przemarszu. W związku z tym, że wojsko potrzebuje bardzo dużo żywności – tłumaczył Ksenofont – a żołnierze wyruszają na wojnę z jak najmniejszą ilością zapasów, muszą utrzymywać się z kolejnych zdobyczy⁵¹. Armia w marszu pozyskiwała zboże i zwierzęta, kupując je lub wydzierając przemocą od napotkanych tubylców, ale w przypadku oblężenia to oblegani byli tubylcami, tyle że z niedostępnymi zasobami zamkniętymi wewnątrz murów miejskich.

Autorzy antyczni rozumieli zależność między odżywianiem a stanem fizycznym i psychicznym żołnierzy. Już Homer dostrzegł ten związek, pisząc, że żaden człowiek nie zdoła walczyć do zachodu słońca bez pokarmu, gdyż uginają się pod nim kolana⁵². Dla Ksenofonta regularny żołnierski posiłek był tak ważny, że uczynił z niego stały element narracji, codziennego porządku działań w obozie. Historyk zwrócił też uwagę, że żołnierze byli niezadowoleni, gdy przydzielano im się zadania w porze posiłku i odnotował przypadki pominięcia śniadania i wieczerzy z powodu działań zbrojnych⁵³. Eneasz Taktik doradzał, by oblegających atakować w czasie, gdy spożywali posiłek⁵⁴, co pozwala przypuszczać, że żołnierze posilali się w atmosferze niepokoju. Równoległe z komedii Arystofanesa wynika, że pobyt w garnizonie kojarzono z małowartościową dietą⁵⁵, co potwierdza, że armie musiały borykać się z problemem niedożywienia stacjonujących żołnierzy. Oczywiście przez jakiś czas oblegające wojsko mogło żyć z plądrowania porzuconych gospodarstw nieprzyjaciela i napadów na transporty żywności wroga, jednak w dalszej perspektywie, wraz z wyczerpaniem lokalnych zasobów, taka sytuacja niechybnie skutkowałą okresowym wygłodze-

⁴⁸ P.B. Kern, *Ancient Siege*, s. 21.

⁴⁹ Xen. *Cyr.* 6.1.15.

⁵⁰ Thuc. 1.11.

⁵¹ Xen. *Cyr.* 1.6.17.

⁵² Hom. *Il.* 19.161–170.

⁵³ Np. Xen. *Cyr.* 6.2.21, 6.3.21; Xen. *Hell.* 1.6.21, 2.1.20, 4.5.3–5, 4.5.8, 5.4.38–41.

⁵⁴ Aen. *Tact.* 16.12.

⁵⁵ Aristoph. *Ach.* 1097–1117; *Pax* 1129.

niem żołnierzy, a więc osłabieniem ich siły fizycznej i apatią, w konsekwencji tego – ogólną podatnością na choroby.

Niestety, w źródłach greckich nie znajdziemy wzmianek o konkretnych chorobach, które trawiły niedożywione żołnierskie organizmy, więc jesteśmy zdani na przypuszczenia. Można spekulować, czy w przypadku długotrwałego oblężenia, uczestnikom walk dokuczał szkorbut, choć mimo wszystko, wydaje się, że w większym stopniu jednak obleganym niż oblegającym. Grecy lekarze nie znali pojęcia skorbutu, nie został on zatem opisany w historycznych źródłach⁵⁶.

Grecy w niewielkim stopniu interesowali się profilaktyką zdrowotną w wojсковym kontekście. Troska najbardziej zaangażowanego w żołnierski dobrostan autora – Ksenofonta – ograniczała się właściwie do trzech zaleceń: wspomnianego już wyboru zdrowego miejsca pod obozowisko, a także unikania przejadania się i zachęcania do aktywności fizycznej⁵⁷. Z platońskich dialogów wynika, że toczyła się dyskusja, czy opieka nad żołnierzami w ogóle powinna wykraczać poza opatrywanie ran bojowych i zlecenie ćwiczeń fizycznych, które jak wówczas przypuszczano – miały zapobiegać chorobom. Pojawiła się bowiem myśl, że wyprzedzająca troska o zdrowie żołnierzy, nieograniczająca się do gimnastyki, przeszkadza w działaniach zbrojnych⁵⁸. Jak zresztą wynika z dzieł Platona, nawet zasadność ćwiczeń cielesnych była podważana, choć najpewniej nie było to zgodne z przekonaniami samego filozofa. Wprawdzie wiadomo, że Lacedemonczycy byli zobowiązani do ruchu fizycznego podczas całej wyprawy⁵⁹, a więc najprawdopodobniej również w czasie długotrwałego postoju pod murami wrogiego miasta, jednak powszechnie, jak się zdaje, górę brała społeczna niechęć, a nawet awersja do jakiegokolwiek formy przygotowania żołnierskiego ciała do zadań bojowych⁶⁰.

Myśl, że troska o kondycję żołnierza nie jest konieczna, opierała się na koncepcji, zgodnie z którą jakość żołnierzy zależy od miejsca ich pochodzenia. Herodot pisał, że ta sama ziemia nie wydaje równocześnie dorodnych plonów i dzielnych wojowników, a Helladzie przypadli w udziale właśnie ci ostatni⁶¹. Dowódcy w przemowach przekonywali podkomendnych, że ich dzielność ma charakter wrodzony, a ich ciała z natury są przystosowane do zmian warunków pogodowych, wody i pokarmów. Zresztą, jak wynika z zachowanych świadectw, swoim

⁵⁶ M.D. Grmek, *Diseases*, s. 95.

⁵⁷ Xen. *Cyr.* 1.6.14–17.

⁵⁸ Plat. *Resp.* 404a–408b; Plat. *Tim.* 89bc; Plat. *Lach.* 179e–184c; por.: Xen. *Mem.* 3.1.5–6; 3.2.

⁵⁹ Xen. *Resp. Lac.* 12.5.

⁶⁰ R. Konijnendijk, *Classical Greek Tactics*, s. 39–71; H. van Wees, *Greek Warfare. Myth and Realities*, London 2004, s. 91.

⁶¹ Hdt. 9.122.

przykładem demonstracyjnie dawali dowód wyjątkowych zdolności przystosowawczych⁶². W *Państwie* Platona pojawia się wnioskowanie, że skoro żołnierze muszą wytrzymywać zmianę wody i pokarmów, a także skwary i mrozy, to znaczy, że nie są delikatni⁶³. Myśl ta przetrwała epokę klasyczną, gdyż znajdujemy ją w hellenistycznych koncepcjach militarnych. Polibiusz – historyk, a zarazem żołnierz i dowódca – twierdził, że okoliczności zewnętrzne, takie jak zimno czy upał (jak też rany bojowe) nie stanowią wielkiego problemu i łatwo im zaradzić⁶⁴.

Czy rzeczywiście żołnierze byli aż tak odporni i nie wymagali troski, jak mogłoby to wynikać z przedstawionych powyżej antycznych spekulacji? Niewątpliwie oblężenie jako forma działań zbrojnych mogło stanowić doskonały test żołnierskiej wytrzymałości, ponieważ zmienne warunki pogodowe, zwłaszcza zimno, musiały żołnierzom bardziej doskwierać w okolicznościach przedłużającego się pobytu w jednym miejscu niż w przypadku maszerującej armii (oczywiście za wyjątkiem znanego z *Wyprawy Cyrusa* marszu w śniegu skutkującego odmrożeniem kończyn⁶⁵). Pauzaniusz pisał, że o wygranej Spartan podczas oblężenia Meseńczyków w niesprzyjającej zimnej aurze przesądził fakt, że walczącym wprowadzono system zmianowy⁶⁶. W *Acharnejczykach* Arystofanesa Ateńczyk miał nieprzyjemne skojarzenie miejsca stacjonowania wojska z zimnem⁶⁷. W platońskiej *Uczcie* Sokrates, cierpliwie znoszący dotkliwe zimno podczas oblężenia Potidai (432–429 r. p.n.e.), przedstawiony został jako wyjątek pośród żołnierzy w obozie. Towarzysze broni Sokratesa nie wychodzili z namiotów, ubierali się w kilka warstw ubrań, owijali stopy, podczas gdy filozof, ku ich irytacji, opuszczał namiot w lekkim stroju⁶⁸. Jeśli do tego dodamy, cytowane powyżej, utyskiwania na warunki pogodowe panujące w czasie oblężenia Troi w *Agamemnonie* Ajschylosa⁶⁹, to rysuje się obraz obywateli słabo kondycyjnie przygotowanych do warunków obozowych.

Zachowane świadectwa pozwalają wnioskować, że Grecy wskazywali trzy równorzędne, choć niekoniecznie nierozłączne, przyczyny rozprzestrzeniania się chorób w obozach wojskowych, a były to: wola bogów, zły jakości powietrze oraz zagęszczenie przestrzenne. Dodajmy, że takie myślenie charakteryzowało całą

⁶² E.g. Thuc. 2.39.4; Xen. *Hell.* 5.1.15; Xen. *Ages.* 5.3; Xen. *Cyr.* 1.6.25, 2.3.9–10.

⁶³ Plat. *Resp.* 404b.

⁶⁴ Plb. 11.25.

⁶⁵ Xen. *Anab.* 4.5.1–12; 7.4.3.

⁶⁶ Paus. 4.21.8–9.

⁶⁷ Aristoph. *Ach.* 1075, 1140–1141, 1146.

⁶⁸ Plat. *Symp.* 220b.

⁶⁹ Aesch. *Ag.* 559–562, 335–336.

epokę starożytną. Jak trafnie streścił to Kyle Harper: „epidemie były wywoływane przez miazmaty, zanieczyszczone powietrze, rozgniewanego boga lub jakieś nieprzeniknione połączenie boskiego gniewu i zaburzeń środowiskowych”⁷⁰. Rzecz oczywista, obóz wojskowy założony w celu prowadzenia oblężenia, do którego w dodatku docierały nowe kontyngenty żołnierzy wysyłane przez atakujące państwo, stwarzał doskonałe warunki do rozprzestrzeniania się patogenów.

W pierwszych wersach *Iliady* źródłem epidemii, która pojawiła się w obozie Achajów, było zagniewane bóstwo. Gdy zwierzęta i żołnierze zaczęli padać od zarazy, nikt nie zwrócił się o pomoc do lekarza, ale do kapłana, gdyż za sprawcę choroby uznano Apolla⁷¹. Dla Herodota choroby w obliczu oblężenia mogły być konsekwencją nadużywania siły militarnej przez dowódców, którzy wydawali rozkazy grabienia czy niszczenia świątyń, zajmowania terenu wbrew woli bóstwa itp.⁷² Tukidydes zaliczył zarazę wraz z zaćmieniami słońca i trzęsieniami ziemi do *pathemata* – cierpień towarzyszących przebiegowi wojny peloponeskiej (podczas której – dodajmy – przeprowadzono ponad sto działań oblężniczych)⁷³. Diodor Sycylijski pisał, że przyczyn słynnej zarazy Ateńczycy upatrywali w gniewie Apolla⁷⁴. Podobnie źródeł zarazy, która zaatakowała Kartagińczyków oblegających Syrakuzy (396 r. p.n.e.), Diodor upatrywał w akcie splądrowania przez kartagińskich żołnierzy świątyni Demeter i Kory⁷⁵.

Z punktu widzenia ludzi antyku już sam fakt przemieszczenia się w przestrzeni mógł skutkować utratą stanu równowagi organizmu, a w konsekwencji spowodować chorobę. Zdaniem greckich autorów nawet zmiana wody bywała szkodliwa dla zdrowia⁷⁶. Dodatkowy problem powstawał, gdy nowe miejsce pobytu okazywało się terenem niezdrowym z natury. Występowanie specyficznych chorób łączono w starożytności z konkretnymi terenami, np. „płaskiego robaka” (tasiemca) z Beocją, a choroby stóp z Attyką i Trojzeną, co wiązało starożytną medycynę z geografią⁷⁷. W szczególności stojące bagniste wody uważano za zanieczyszczone i groźne dla zdrowia, zwłaszcza w przypadku wykorzystywania ich jako źródła wody pitnej. W dziele *O powietrzu, wodach i miejscach* wymieniono

⁷⁰ K. Harper, *Los Rzymu. Klimat, choroby i koniec imperium*, Oświęcim 2021, s. 106.

⁷¹ Hom. *Il.* 1.10 (*nosos*), 1.61 (*loimos*), 1.49–51.

⁷² E. g. Hdt. 1.19–26, 1.161, 3.143–149, 6.75.

⁷³ Thuc. 1.23; liczba oblężeń: M. Seaman, *The Peloponnesian War*, s. 644, 653–655.

⁷⁴ Diod. Sic. 12.58.6–7.

⁷⁵ Diod. Sic. 14.70.

⁷⁶ Ps.-Hipp. *Aer.*, *passim*; cf. Ps.-Arist. *Prob.* 859a, 859b–860ab.

⁷⁷ Theoph. *HP* 9.20.5; Plin. *NH* 31.8.11; Lucr. 6.1116–1117; R. Sallares, *The Ecology of the Ancient Greek World*, Ithaca 1991, s. 226–227, 458, ogólnie: Ps.-Hipp. *Aer.* 3–6.

liczne choroby zagrażające skupiskom ludzkim w pobliżu bagien, w tym: dyzenterię, zapalenia płuc i opłucnej, a mężczyźni mieli dodatkowo cierpieć z powodu „zgrubiałych żył”, czyli żylaków i owrzodzeń na łydkach⁷⁸. Żołnierze mogli zatem spodziewać się różnych dolegliwości w zależności od wskazanego im terenu stacjonowania, a za źródło chorób uważać samo miejsce pojęte jako przestrzeń geograficzna.

Przyczyn obozowych chorób upatrywano przede wszystkim w indywidualnej interakcji organizmu żołnierza z otaczającym go powietrzem. Jak sądzono, epidemię wywoływał naturalny łańcuch przyczynowo-skutkowy: błotnisty grunt, stojące wody po ulewnych deszczach, a następnie wysoka temperatura, która uruchamiała proces gnilny, tworząc cuchnące wyziewy psujące powietrze. Dodatkowo, jak uważano, skuteczność zarazy podnosiła zła jakość żołnierskiego pożywienia⁷⁹. Poliajnos w *Podstępach wojennych* opowiadał o tyranie Heraklei Pontyjskiej – Klearchosie (pierwsza połowa IV w. p.n.e.), który chcąc wygubić obywateli swojego miasta, powołał ich na wyprawę wojenną i w celu prowadzenia oblężenia kazał założyć obóz pośród bagien, w miejscu bezwietrznym, gdzie żołnierzy wyniszczały najgorsze upały i niezdrowe wyziewy⁸⁰. Diodor przedstawił obraz żołnierzy dotkniętych epidemią w trakcie prowadzonego oblężenia Syrakuz (396 r. p.n.e.), dostrzegając analogię w przebiegu zarazy, która wcześniej, na tym samym terenie, dotknęła Ateńczyków w czasie wyprawy sycylijskiej (415–413 p.n.e.). Autor wyraźnie zaznaczył, że to właśnie usytuowanie obozu w miejscu zabagnionym, narażonym na chłodne podmuchy wiatru znad wody, a także duchota spowodowana przez ciasnotę, wpłynęły na dużą skuteczność zarazy, oczywiście oprócz boskiego zrządzenia. Pierwszym objawem był katar spowodowany odorem rozkładających się ciał i wyziewami znad bagna. Potem pojawił się obrzęk gardła, gorączka, bóle ścięgien na grzbiecie, uczucie ciężkości w kończynach, dyzenteria i pęcherze pokrywające całe ciało. Niektórzy żołnierze wpadali w szal i tracili całkowicie pamięć, chodzili więc po obozie pozbawieni świadomości, popychając się i trącąc nawzajem⁸¹.

Pomimo że zasadniczo łączono zarazę z warunkami środowiskowymi, trzeba koniecznie zauważyć, że Tukidydes, opisując słynną ateńską epidemię, dodawał, iż zdrowi żołnierze stacjonujący pod murami obleganego miasta w innym

⁷⁸ Ps.-Hipp. *Aer.*7; *LSJ*, s.v.v. *dysenteria*, *pleuritis*, *kirsos*, *helkos*.

⁷⁹ Thuc. 7.47.1–2; Diod. Sic. 12.45, 12.58; 13.12; 14.70; Plut. *Nic.* 22.2.

⁸⁰ Polyæn. *Strat.* 2.30.3. Anderson uznał ten epizod za starożytny przykład zastosowania broni biologicznej; J.K. Anderson, *Military Theory and Practice*, s. 61.

⁸¹ Diod. Sic. 14.70–71.

regionie zachorowali w wyniku kontaktu z żołnierzami z kontyngentu przybyłego z Aten⁸². Podobną uwagę poczynił Plutarch w *Żywocie Peryklesa*, odnotowując, że zaraza opanowała nie tylko wojsko oblegające Epidauros, lecz także wszystkich tych, którzy zetknęli się z tym wojskiem⁸³. Również Diodor, pisząc o wydarzeniach z początku IV w. p.n.e., zauważył, że choroba atakowała w obozie żołnierskim również tych, którzy opiekowali się zarażonymi⁸⁴. Choć Diodora i Plutarcha nie można uznać za świadków epoki klasycznej, to jednak źródła, z których korzystali, przynależały do tego okresu. Zatem prawdopodobnie Grecy dostrzegali fakt, że niektóre choroby rozprzestrzeniają się w wyniku kontaktów międzyludzkich, choć oczywiście, wraz z całym światem starożytnym, nie zdawali sobie sprawy z istnienia bakterii i wirusów. Co istotne, źródłem wiedzy o możliwości transmisji choroby z człowieka na człowieka mogły być właśnie spostrzeżenia żołnierzy, ich dowódców oraz lekarzy przebywających w obozach żołnierskich przez dłuższy okres. Te miejsca bowiem stwarzały warunki, w których można było prowadzić obserwacje na dużej grupie ludzi zgromadzonej w jednym miejscu i znajdującej się w jednakowych warunkach.

Greccy autorzy dostrzegali również problem sezonowości w przebiegu chorób atakujących stacjonujących żołnierzy, czego dowodem może być choćby informacja zawarta w Plutarchowym *Żywocie Nikiasza*, że choroby i przygnębienie żołnierzy nasilało się z początkiem jesieni⁸⁵. W istocie, jak współcześnie stwierdzono, w starożytnych skupiskach ludzkich letnio-jesienna fala chorób była szczególnie zabójcza⁸⁶.

Najbardziej popularną chorobą dotykającą starożytne armie była prawdopodobnie dyzenteria. Wnioski takie wyciąga się na podstawie ogólnej wiedzy na temat tej przypadłości przez wieki dręczącej żołnierzy. W rzeczywistości bowiem autorzy antycznych świadectw niewiele mówili o dyzenterii jako o osobnej jednostce chorobowej w kontekście wojennym. Dostrzegano w niej raczej karę bożą atakującą armię w marszu, choć w dziele Platona w istocie mowa jest o dyzenterii w żołnierskim obozie⁸⁷. Co oczywiste, choć nie dla antycznych żołnierzy, źródłem transmisji były ludzkie i zwierzęce ekskrementy, a przyczyną rozprzestrzeniania się choroby brak higieny, tzn. nieumyte ręce żołnierzy po załatwieniu potrzeb

⁸² Thuc. 2.58.

⁸³ Plut. *Per.* 35.3.

⁸⁴ Diod. Sic. 14.71.4.

⁸⁵ Plut. *Nic.* 22.2; sezonowość chorób: Thuc. 7.47, Plat. *Resp.* 405d.

⁸⁶ K. Harper, *Los Rzymu*, s.100–103.

⁸⁷ Hdt. 8.115; cf. Plb. 32.27; Plat. *Theaet.* 142 ab.

fizjologicznych. Dyzenteria stanowiła prawdziwe zagrożenie w przypadku wojska długo stacjonującego w jednym miejscu, a więc nieoddalającego się od zainfekowanego, niehigienicznego terenu i, jak się współcześnie oblicza, mogła doprowadzić do demobilizacji całej armii na okres od dwóch do trzech tygodni⁸⁸.

Badacze wskazują liczne szczepy bakterii i wirusów, które w starożytności doprowadzały do chorób żołnierzy stłoczonych w obozach wojskowych i nieprzestrzegających higieny – poza wspomnianą dyzenterią, problem stanowił najpewniej dur brzuszny, wywołwany przez bakterię *Salmonella typhi*, którą mogą przenosić muchy, oraz tyfus plamisty przenoszony przez owady, w tym głównie wszy⁸⁹. Oczywiście Grecy nie poznali mechanizmu transmisji patogenów z udziałem zwierząt, więc nie dysponujemy adekwatnymi antycznymi informacjami źródłowymi.

Trzeba podkreślić, że współcześni badacze mają problem z identyfikowaniem antycznych chorób zakaźnych, na co składają się bardzo skąpe i nieprecyzyjne (w świetle dziś obowiązującej nomenklatury medycznej) przekazy literackie i niejednoznaczne wyniki badań archeologicznych, dowodem czego choćby wciąż żywa dyskusja na temat źródeł ateńskiej zarazy z początku wojny peloponeskiej⁹⁰ albo – o wiele mniej znana – tajemnicza *pygalgia*, czyli choroba pośladków, na którą zapadli rzekomo żołnierze Agamemnona⁹¹.

Pozostaje odpowiedzieć na pytanie, czy żołnierze uczestniczący w oblężeniach narzekali na choroby, czy bali się zachorować. Nie chodzi przy tym o rany, które może zadać wróg w boju, ponieważ te były prostą konsekwencją prowadzonych działań zbrojnych, ale o tajemnicze dla ludzi antyku schorzenia, niedomagania, dolegliwości dodatkowo utrudniające życie żołnierzom stojącym pod murami nieprzyjaciela. Nawet jeśli za Richardem A. Gabrielem przyjmiemy, że starożytny wojownik, z punktu widzenia psychologii i fizjologii, nie różnił się od współczesnego żołnierza⁹², to w przypadku jego stosunku do potencjalnych chorób ten trop zawodzi. Starożytna i współczesna medycyna wojskowa to przecież dwa różne światy, a w związku z tym antyczny żołnierz mógł liczyć na nieporównywalnie skromniejszy zakres pomocy medycznej w porównaniu z jego współ-

⁸⁸ R.A. Gabriel, *Soldiers' Lives*, s. 142–143; tenże, *Man and Wound*, s. 28.

⁸⁹ R.A. Gabriel, *Soldiers' Lives*, s. 143–144; R. Sallares, *The Ecology*, s. 272–281; M.D. Grmek, *Diseases*, s. 281.

⁹⁰ B.A. Cunha, *The Cause of the Plague of Athens: Plague, Typhoid, Typhus, Smallpox, or Measles?*, „Infections Disease Clinics of North America” 2004, 18, s. 29–43.

⁹¹ Strabo 14.1.20, Strabon w ten sposób tłumaczył nazwę miejscową – Pygela, najpewniej idąc za miejscową tradycją.

⁹² R.A. Gabriel, *Soldiers' Lives*, s. 12–15.

czesnym odpowiednikiem. Niewątpliwie słuszny jest osąd Gabriela, że choroba stanowiła większe zagrożenie dla antycznego wojownika niż broń wroga⁹³, ale czy na podstawie zachowanych przekazów literackich można odpowiedzieć na pytanie o to, czy możliwość zachorowania spędzała sen z oczu greckim żołnierzom?

Po pierwsze, trzeba założyć, że Grecy żołnierze nie zawsze wyruszali na wyprawę zdrowi. Mówca Lizjasz donosił, że wśród żołnierzy byli chorzy, którzy chętnie pozostaliby w swoich miastach dla poratowania zdrowia⁹⁴, co oznacza, że w starożytnej Grecji nie uważano obywatela wyruszającego na wyprawę wojenną za okaz tężyzny. Plutarch opisał chorego na nerki Nikiasza w obozie pod Syrakuzami, gdzie dowódca musiał przebywać w – zdaniem autora *Żywotów* i, jak możemy się tylko domyślać, ludzi współczesnych Nikiaszowi – niegodnych warunkach, podczas gdy w tym właśnie czasie potrzebował warunków lepszych niż zazwyczaj⁹⁵. Niewątpliwie żołnierze i ich dowódcy cierpieli na liczne pospolite niedomagania, a z wieloma z nich przybywali do obozu z domu. W zachowanej fragmentarycznie sztuce Arystofanesa chór herosów wylicza listę różnych chorób, które mają stanowić kary dla ludzi niestosujących się do prawa, w tym: powiększenie śledziony, kaszel, obrzęk, katar, strupy, podagrę, szaleństwo i gorączkę⁹⁶. Platon ułożył podobny wykaz schorzeń, gdy w szerokim kontekście poruszył problem żołnierskiej wytrzymałości, a wskazał m.in. wzdęcie i katar⁹⁷. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, że autorzy greccy nie byli skłonni przedstawiać żołnierzy udających się na wyprawę wojenną z kaszlem, katarem i innymi pospolitymi dolegliwościami. Począwszy od samego Homera, chorobę zasadniczo kojarzono z łóżem w domu, a nie z żołnierskim obozem⁹⁸.

Wspomniana grecka koncepcja, zgodnie z którą żołnierz właściwie nie potrzebował lekarza, mogła tkwić u przyczyny niskiego poziomu opieki medycznej w greckich armiach w porównaniu z innymi starożytnymi wojskami⁹⁹. Stopień instytucjonalizacji opieki zdrowotnej w greckich armiach wciąż pozostaje w nauce problemem otwartym¹⁰⁰, jednak przyjmuje się, że lekarzy zatrudniano tylko na

⁹³ R.A. Gabriel, *The Great Armies*, s. 40.

⁹⁴ Lys. 14.14–15.

⁹⁵ Plut. *Nic.* 26.4.

⁹⁶ Aristophanes, Fr. 322. 8–11 Kassel-Austin.

⁹⁷ Plat. *Resp.* 405cd.

⁹⁸ Hom. *Il.* 13.663–672.

⁹⁹ Porównanie Greków z armiami innych ludów: R. A. Gabriel, *Man and Wound*, s. 148.

¹⁰⁰ A. White, *Medicine, Military*, w: *Conflict in Ancient Greek and Rome. The Definitive Political, Social, and Military Encyclopedia*, eds S.E. Phang i in., Santa Barbara–Denver 2016, s. 361.

czas kampanii, ponieważ greckie wojska były armiami obywatelskimi, a nie zawodowymi. Choć o lekarzu (*iatros*) wspominał już Homer¹⁰¹, medyków na usługach armii było niewiele, a reszta stanowiła część taborów na tej samej zasadzie co balwierze. Jedynie w armii lacedemońskiej istniał regularny korpus medyczny¹⁰². Christine F. Salazar oszacowała, że większość armii greckich miała na usługach niewiele więcej niż jednego lub dwóch medyków¹⁰³, choć w *Wyprawie Cyrusa* wyjątkowo mowa jest o ośmiu lekarzach powołanych do pracy¹⁰⁴. Nie należy sobie wyobrażać, że lekarze wojskowi byli wszechstronni. Hipokrates przeznaczył medykowi na wojnie rolę – jak to można ująć za Ksenofontem – krawca łąającego rozdarte szaty¹⁰⁵, a zatem lekarz służył głównie do opatrywania ran. Należy dodać, że funkcję lekarzy często pełnili w armii sami żołnierze, spiesząc z pomocą towarzyszącej broni. Z rozważań tych nasuwa się wniosek, że żołnierze, którzy tkwili przez długie miesiące pod murami wrogiego miasta, raczej nie mogli liczyć na troskliwą opiekę lekarską, zwłaszcza w przypadku innych cierpień niż rany bojowe. W literaturze nie zachowały się jednak utyskiwania żołnierzy na brak lekarzy i żądania sprowadzenia ich do obozu.

Wydaje się, że żołnierze uczestniczący w oblężeniach byli prawdopodobnie w większym stopniu niż w przypadku armii pozostającej w marszu narażeni na cierpienia psychiczne, gdyż z zachowanych źródeł przebija ewidentna żołnierska niechęć do długotrwałego stacjonowania w jednym miejscu. Herodot pisał, że żołnierze ateńscy stojący pod murami Sestos nad europejskim brzegiem Hellespontu (479 r. p.n.e.) zniecierpliwieni prosili wodzów o przerwanie oblężenia, gdyż nastała jesień, a oni już długo pozostawali z dala od ojczyzny. Ostatecznie żołnierze niechętnie pogodzili się ze swoim położeniem, gdyż wodzowie nie przychyliili się do ich prośby¹⁰⁶. Również inni autorzy greccy, poczynawszy od samego Homera, ukazywali żołnierzy niezadowolonych z powodu przeciągającego się oblężenia¹⁰⁷. Poeta w *Iliadzie* zauważył, że już po miesiącu mężczyzna tęskni za domem¹⁰⁸.

Sofista Gorgiasz zwrócił uwagę, że oglądane w stanie strachu obrazy wojenne mogą odbierać człowiekowi rozum i pozostają w jego umyśle, wywołując choroby,

¹⁰¹ Hom. *Il.* 2.732; 4.190–219; 11.514–515, 11.833–835; 13.213; 16.28.

¹⁰² Xen. *Const. Lac.* 13.7.

¹⁰³ Ch.F. Salazar, *The Treatment of War Wounds*, s. 71.

¹⁰⁴ Xen. *Anab.* 3.4.30; por.: Xen. *Cyr.* 1.6.15

¹⁰⁵ Ps.-Hipp. *Medic.* 14; Xen. *Cyr.* 1.6.16.

¹⁰⁶ Hdt. 9.117.

¹⁰⁷ E.g. Hom. *Il.* 2. 290–295; Thuc. 2.18.4–5; 4.26.3; 4.29.2; Xen. *Hell.* 3.5.21, 4.5.4, 6.2.19; Diod. Sic. 12.46; Plut. *Per.* 27; Plut. *Lys.* 22.2; Polyæn. *Strat.* 2.1.16.

¹⁰⁸ Hom. *Il.* 2. 292; cf. Xen. *Anab.* 3.1.3.

skazując go na męki, a nawet powodując szaleństwo¹⁰⁹. Dla tych współczesnych badaczy, którzy tropią historyczne ślady zjawiska wojennej traumy, świadectwo Gorgiasza stanowi koronny dowód na jej istnienie w starożytności¹¹⁰. Można się zastanowić, czy niezmiennosc oglądanego krajobrazu, nieznikający sprzed oczu widok muru wrogiego miasta i pilnujących go strażników, nieustająca świadomość bliskości nieprzyjaciela, który mógł w każdej chwili zaatakować, zwłaszcza podczas nocnych czy porannych wypadów – nie powodowały w żołnierskiej psychice większych zakłóceń niżli w przypadku prowadzenia innych niż oblężenie działań zbrojnych.

Wydaje się również, że wszelkie zjawiska przyrodnicze, które odczytywano jako znaki od bogów, w większym stopniu przerażały żołnierzy w rozłożonym na dłuższy czas obozie niżli przemieszczających się, ponieważ woli boskiej nadawano przeważnie znaczenie lokalne. Trzęsienie ziemi po wkroczeniu na ziemię wroga, którego planowano oblegać, uderzenie pioruna w założony obóz – takie zjawiska mogły zostać zinterpretowane jako wyraz boskiej dezaprobaty dla prowadzonego oblężenia i wprowadzać w umysłach żołnierzy długotrwały zamęt, o ile (jak w przypadku króla Agezypolisa) nie zaniechano właśnie z tego powodu działań oblężniczych¹¹¹.

Starożytni Grecy z całą pewnością wiązali asocjacją chorobę i wojnę, o czym świadczy najdobitniej przeniesienie tej konotacji na poziom metafory. W koncepcji hipokratejskiej sny o walkach wskazują na istniejące w ciele zaburzenia chorobowe¹¹², a stwierdzenie historyka Timajosa, że wojna jest podobna do choroby, inny historyk – Polibiusz – uznał za sformułowanie banalne¹¹³.

Żołnierski obóz, który Grecy w okresie archaicznym i klasycznym zakładali w celu prowadzenia oblężenia wrogiego miasta, z założenia można uznać za istotny obszar badawczy dla historyków medycyny wojskowej, ponieważ żołnierze zgromadzeni przez dłuższy czas w jednym miejscu poddani byli presji jednokowych czynników środowiskowych, przy czym długotrwałe stacjonowanie potęgowało problemy zdrowotne, a warunki obozowe ułatwiały ich obserwację.

¹⁰⁹ Gorg. *Encom.* 16–17.

¹¹⁰ Bibliografia w opracowaniu: *Combat Trauma and the Ancient Greeks*, red. P. Meineck, D. Konstan, New York 2014. krytyka: m.in: J. Crowley, *Beyond the Universal Soldier: Combat Trauma in Classical Antiquity*, w: *Combat Trauma*, s. 105–130; O. Rees, J. Crowley, *Was There Mental Trauma in Ancient Warfare? PTSD in Ancient Greece*, „Ancient Warfare” 2015, 9, 4, s. 70–74.

¹¹¹ Xen. *Hell.* 4.8.4, 7; Paus. 3.5.8; cf. Plut. *Lys.* 20.5.

¹¹² Ps.-Hipp. *Vict.* 4.88.

¹¹³ Plb. 12.26.

Chociaż zachowany w świadectwach materiał dotyczący stanu zdrowia greckich armii uczestniczących w oblężeniach jest skąpy i dalece rozproszony, to jednak pozwala on na wyciągnięcie kilku istotnych wniosków. Oblężenie, jako forma działania militarnego, stanowiło dla greckich armii obywatelskich ogromny wysiłek, a to ze względu na problemy z aprowizacją, raczej marną organizację żołnierskiego obozu i niedostatek opieki medycznej przy braku właściwych rozwiązań sanitarnych. Poziom świadomości medycznej żołnierzy w warunkach prowadzonych oblężeń był raczej niski – wprawdzie żołnierze najpewniej zdawali sobie w jakiejś mierze sprawę z zagrożenia płynącego z zastanych warunków środowiskowych i prawdopodobnie dostrzegali, że pewne choroby przenoszą się w wyniku kontaktów międzyludzkich, ale nie wydaje się, żeby doceniali wpływ własnego zachowania na stan zdrowia i przejawiali troskę o własną kondycję zdrowotną.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

- Aeneas Tacticus, *Commentarius poliorceticus*, ed. L.W. Hunter, rev. S.A. Hanford, Oxford 1927.
- Aeschylus, *Agamemnon*, ed. A.H. Sommerstein, Cambridge Mass.–London 2009.
- Aristophanes, *Acharnenses*, ed. J. Henderson, Cambridge Mass.–London 1998.
- Aristophanes, *Lysistrata*, ed. B.B. Rogers, Cambridge Mass.–London 1963.
- Aristophanes, *Pax*, ed. J. Henderson, Cambridge Mass.–London 1998.
- Demosthenes, *Orationes*, eds J.H. Vince, C.A. Vince, A.T. Murray, N.W. DeWitt, N. J. DeWitt, Cambridge Mass.–London 1926–1984.
- Diodorus Siculus, *Bibliotheca*, eds C.H. Oldfather, C.L. Sherman, C.B. Welles, R.M. Geer, F.R. Walton, Cambridge Mass.–London 1933–1967.
- Gorgias, *Helenae encomium*, ed. D. MacDowell, Bristol 1982.
- Herodotus, *Historiae*, ed. A.D. Godley, Cambridge Mass.–London 1920–1925.
- Homerus, *Ilias*, ed. M.L. West, München–Leipzig 2000.
- Lucretius, *De rerum natura*, ed. W.H.D. Rouse, rev. M.F. Smith, Cambridge Mass.–London 1924.
- Lysias, ed. W.R.M. Lamb, Cambridge Mass.–London 1930.
- Pausanias, *Graeciae descriptio*, ed. W.H.S. Jones, Cambridge Mass.–London 1935.
- Photius, *Bibliotheca*, ed. R. Henry, Paris 1959–1974.
- Plato, *Laches*, ed. W.R.M. Lamb, Cambridge Mass.–London 1924.
- Plato, *Respublica*, eds Ch. Emlyn-Jones, W. Preddy, Cambridge Mass.–London 2013.
- Plato, *Symposium*, ed. W.R.M. Lamb, Cambridge Mass.–London 1925.
- Plato, *Theaetetus*, ed. H.N. Fowler, Cambridge Mass.–London 1921.

- Plato, *Timaeus*, ed. R.G. Bury, Cambridge Mass.–London 1929.
- Plutarchus, *Alcibiades, Lysander*, w: Plutarchus, *Vitae parallelae*, ed. B. Perrin, vol. 4, Cambridge Mass.–London 1916.
- Plutarchus, *Nicias, Pericles*, w: Plutarchus, *Vitae parallelae*, ed. B. Perrin, vol. 3, Cambridge Mass.–London 1916.
- Poetae Comici Graeci* (= PCG), III 2. Aristophanes: *Testimonia et fragmenta*, ed. R. Kassel, C. Austin, Berlin–New York 1984.
- Polyaenus, *Strategica*, ed. P. Krentz, E.L. Wheeler, Chicago 1994.
- Polybius, *Historiae*, ed. W.R. Paton, rev. F.W. Walbank, Ch. Habicht, Cambridge Mass.–London 2010–2011.
- Ps.-Aristoteles, *Problemata*, eds R. Mayhew, D.C. Mirhady, Cambridge Mass.–London 2011.
- Ps.-Hippocrates, *De aere aquis et locis*, w: Hippocrates, vol. 1, ed. W.H.S. Jones, Cambridge Mass.–London 1923.
- Ps.-Hippocrates, *De medico*, w: Hippocrates, ed. P. Potter, vol. 8, Cambridge Mass.–London 1995.
- Ps.-Hippocrates, *De victu*, w: Hippocrates, ed. W.H.S. Jones, vol. 4, Cambridge Mass. – London 1931.
- Ps.-Hippocrates, *Epidemiae*, w: Hippocrates, *Epidemics 2.4–7*, ed. W.D. Smith, vol. 7, Cambridge Mass.–London 1994.
- Sophocles, *Ajax*, ed. H. Lloyd-Jones, Cambridge Mass.–London 1994.
- Strabo, *Geographica*, ed. H.L. Jones, Cambridge Mass.–London 1917–1932.
- Theophrastii Eresii *Opera quae supersunt omnia. Fragmenta*, vol. 3, ed. F. Wimmer, Lipsiae 1862.
- Theophrastus, *Characteres*, ed. J. Rusten, I.C. Cunningham, Cambridge Mass.–London 2003.
- Theophrastus, *Historia plantarum*, ed. A.F. Hort, Cambridge Mass.–London 1916.
- Thucydides, *De bello Peloponnesiaco libri VIII*, ed. Ch. Forster Smith, Cambridge Mass.–London 1919–1923.
- Tyrtaeus: *Iambi et Elegi Graeci ante Alexandrum Cantati*, ed. M.L. West, vol. 2, Oxford 1972.
- Xenophon, *Agesilaos*, w: Xenophon, *Scripta Minora*, ed. E.C. Marchant, G.W. Bowersock, Cambridge Mass.–London 1925.
- Xenophon, *Anabasis*, ed. C.L. Brownson, rev. J. Dillery, Cambridge Mass.–London 1998.
- Xenophon, *Cyropaedia*, ed. W. Miller, Cambridge Mass.–London 1914.
- Xenophon, *Hellenica*, ed. C.L. Brownson, Cambridge Mass.–London 1918–1921.
- Xenophon, *Memorabilia*, eds E.C. Marchant, O.J. Todd, rev. J. Henderson, Cambridge Mass.–London 2013.
- Xenophon, *Respublica Lacedaemoniorum*, w: Xenophon, *Scripta Minora*, ed. E.C. Marchant, G.W. Bowersock, Cambridge Mass.–London 1925.

Literatura

- Álvarez M.G.R., *The Greek Military Camp in the Ten Thousand's Army*, „Gladius” 2002, 22.
- Álvarez R., *Greek Camps and Camp Followers*, w: *A Companion to Greek Warfare*, red. W. Heckel, F.S. Naiden, E.E. Garvin, J. Vanderspoel, New York 2021.
- Anderson J. K., *Military Theory and Practice in the Age of Xenophon*, Berkeley 1970.
- Borca F., *Towns and Marshes in the Ancient World*, w: *Death and Disease in the Ancient City*, eds V.M. Hope, E. Marshall, London–New York 2000.
- Breitenbach H.R., *Historiographische Anschauungsformen Xenophons*, Basel 1950.
- Brodersen K., *Einführung*, w: *Aineias/Aeneas Tacticus, Stadtverteidigung/Poliorketika*, Berlin–Boston 2017.
- Burliga B., *Pedagogika przetrwania, czyli antyczne trust no one*, w: *Eneaszy Taktyk, Obrona oblężonego miasta*, Warszawa 2007.
- Chanotis A., *Greeks Under Siege. Challenges, Experiences, and Emotions*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, ed. B. Campbell, L. Tritle, Oxford 2013.
- Combat Trauma and the Ancient Greeks*, eds P. Meineck, D. Konstan, New York 2014.
- Crowley J., *Beyond the Universal Soldier: Combat Trauma in Classical Antiquity*, w: *Combat Trauma and the Ancient Greeks*, eds P. Meineck, D. Konstan, New York 2014.
- Cunha B.A., *The Cause of the Plague of Athens: Plague, Typhoid, Typhus, Smallpox, or Measles?*, „Infections Disease Clinics of North America” 2004, 18.
- Daremberg Ch., *La médecine dans Homère*, Paris 1865.
- Dillon M.P.J., *The Ecology of the Greek Sanctuary*, „Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik” 1997, 118.
- Fabre J.W., *The Hippocratic Doctor. Ancient Lessons for the Modern World*, London 1997.
- Fox R.L., *The Invention of Medicine: From Homer to Hippocrates*, London 2020.
- Gabriel R.A., *The Great Armies of Antiquity*, Westport–Connecticut–London 2002.
- Gabriel R.A., *Man and Wound in the Ancient World. A History of Military Medicine from Sumer to the fall of Constantinople*, Washington, D.C. 2012.
- Gabriel R.A., *Soldiers' Lives Through History. The Ancient World*, Westport–London 2007.
- Garlan Y., *Recherches de poliorcétique grecque*, Paris 1974.
- Grmek M.D., *Diseases in the Ancient Greek World*, Baltimore 1989 (wyd. polskie: *Historia chorób u zarania cywilizacji zachodniej*, Warszawa 2002).
- Hanson V.D., *The Western Way of War. Infantry Battle in Classical Greece*, Berkeley–Los Angeles 1989.
- Hanson V.D., *Warfare and Agriculture in Classical Greece*, rev. ed. Berkeley–Los Angeles 1998.
- Harper K., *Los Rzymu. Klimat, choroby i koniec imperium*, Oświęcim 2021.
- Hughes J.D., *Environmental Problems of the Greeks and Romans. Ecology in the Ancient Mediterranean*, 2nd ed., Baltimore 2014.
- Keegan J., *The Face of Battle*, New York 1976.
- Kern P.B., *Ancient Siege Warfare*, Bloomington 1999.

- Kitchell K.F. Jr., *Animals in the Ancient World from A to Z*, London–New York 2014.
- Konijnendijk R., *Classical Greek Tactics. A Cultural History*, Leiden–Boston 2018.
- Krentz P., *War*, w: *The Cambridge History of Greek and Roman Warfare*, vol. 1: *Greece, the Hellenistic World and the Rise of Rome*, eds P. Sabin, H. van Wees, M. Whitby, Cambridge 2008.
- Lee J.W., *Daily Life in Classical Greek Armies, c. 500–330 BC*, w: *New Approaches to Greek and Roman Warfare*, ed. L.L. Brice, Malden, MA 2020.
- Liddell H.G., Scott R., Stuart Jones H., *A Greek-English Lexicon*, Oxford 1968.
- Lindenlauf A., *Dirt, Cleanliness, and Social Structure in Ancient Greece*, w: *Agency Uncovered: Archaeological Perspectives on Social Agency, Power, and Being Human*, ed. A. Gardner, Walnut-Creek 2007.
- Majno G., *The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World*, Cambridge 1975.
- Nutton V., *Ancient Medicine*, 2nd ed., London–New York 2013.
- Pritchett W.K., *The Greek State at War*, vol. 2, Berkeley–Los Angeles 1974.
- Rees O., Crowley J., *Was There Mental Trauma in Ancient Warfare? PTSD in Ancient Greece*, „Ancient Warfare” 2015, 9, 4.
- Salazar Ch.F., *Treating the Sick and Wounded*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, eds B. Campbell, L.A. Tritle, Oxford 2013.
- Salazar Ch.F., *The Treatment of War Wounds in Graeco-Roman Antiquity*, Leiden–Boston 2000.
- Sallares R., *The Ecology of the Ancient Greek World*, Ithaca 1991.
- Seaman M., *The Peloponnesian War and Its Sieges*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, eds B. Campbell, L. Tritle, Oxford 2013.
- Seaman M.G., *Early Greek Siege Warfare*, w: *New Approaches to Greek and Roman Warfare*, red. L.L. Brice, Malden Mass. 2020.
- Seaman M.G., *The Peloponnesian War and its Sieges*, w: *The Oxford Handbook of Warfare in the Classical World*, eds B. Campbell, L. Tritle, Oxford 2013.
- Sidebottom H., *Ancient Siege Warfare, 700 BC – AD 645*, w: *The Encyclopedia of Ancient Battles*, eds M. Whitby, H. Sidebottom, Malden Mass. 2017.
- Strauss B., *A Naval Battles and Sieges*, w: *The Cambridge History of Greek and Roman Warfare*, vol. 1, *Greece, the Hellenistic World and the Rise of Rome*, eds P. Sabin, H. van Wees, M. Whitby, Cambridge 2008.
- Thorne J.A., *Warfare and Agriculture: The Economic Impact of Devastation in Classical Greece*, „Greek, Roman and Byzantine Studies” 2001, 42.
- Trundle M., *The Introduction on Siege Technology into Classical Greece*, w: *Brill's Companion to Siege in the Ancient Mediterranean*, eds J. Armstrong, M. Trundle, Leiden–Boston 2019.
- Van Wees H., *Greek Warfare. Myth and Realities*, London 2004.
- Van Wees H., *Miasto w czasie wojny*, w: *Grecja klasyczna 500–323 p.n.e.*, red. R. Osborne, Warszawa 2002.

- Wheeler E., *Greece: Mad Hatters and March Hares*, w: *Recent Directions in the Military History of the Ancient World*, eds L.I. Brice, J.T. Roberts, Claremont 2011.
- White A., *Medicine, Military*, w: *Conflict in Ancient Greek and Rome. The Definitive Political, Social, and Military Encyclopedia*, eds S.E. Phang, I. Spence, D. Kelly, P. Londey, Santa Barbara–Denver 2016.
- Whitehead D., *Introduction*, w: *Aineias the Tactician, How to Survive Under Siege*, London 1990.

O autorce:

dr hab. Lucyna Kostuch – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: wojna w świecie starożytnych Greków, symbolika i metaforyka militarna w kulturze antycznej, przyroda w antycznych świadectwach literackich.

e-mail: lucyna.kostuch@ujk.edu.pl

Elwira Kaczyńska (UNIwersytet Łódzki)

Orcid <https://orcid.org/0000-0002-4545-1927>

Misje kojskich lekarzy na Krecie w świetle źródeł epigraficznych

DOI:10.25951/4474

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono dwóch kojskich lekarzy, Hermiasza i Kallipposa, wysłanych z misją medyczną na prośbę kreteńskich miast – Gortyny i Aptery. Wiedzę na temat ich pobytu na Krecie czerpiemy z trzech inskrypcji honoryfikacyjnych (*IG* XII 4, 1, 171, 247, 248), odnalezionych na terenie sanktuarium Asklepiosa na wyspie Kos. Na okres tzw. wojny lytyjskiej (około 221–219 p.n.e.) przypadł pięcioletni pobyt Hermiasza, syna Emmenidasza, w Gortynie. W Apterze z kolei działał Kallippos, syn Aristokritosa, który jako lekarz publiczny udzielał wykwalifikowanej pomocy medycznej Kreteńczykom w pierwszej połowie II w. p.n.e. Zachowane źródła epigraficzne doby hellenistycznej świadczą o oddziaływaniu kojskiej szkoły medycznej na pozostałe rejony starożytnej Grecji. Trzy kreteńskie miasta, Gortyna, Knosos i Aptera, podjęły uchwały o uroczystym uhonorowaniu obu lekarzy z Kos w podzięce za ich zasługi na rzecz ratowania zdrowia i życia Kreteńczyków. W pracy zamieszczono teksty oryginalne trzech wymienionych inskrypcji, polskie tłumaczenia oraz stosowny komentarz rzeczowy.

SŁOWA KLUCZOWE: medycyna antyczna, epigrafia, inskrypcje honoryfikacyjne.

SUMMARY

Missions of Koan Physicians on the Island of Crete in the Light of Epigraphic Sources

The article presents two Koan physicians Hermias and Kallippos sent on a medical mission at the request of the Cretan cities of Gortys and Aptera. We learn about their stay on Crete from three honorific inscriptions (*IG* XII 4, 1, nr 171, 247, 248), found in the sanctuary of Asclepius on the island of Kos. Hermias, son of Emmenidas, stayed in the city of Gortys for five years

during the Lyttian war (ca. 221–219 BCE). On the other hand, Kallippos, son of Aristokritos, provided qualified medical care as a public doctor to the Cretans in Aptera in the first half of the 2nd century BCE. The extant epigraphic sources of the Hellenistic epoch testify to a strong influence of the Koan (or Hippocratic) medical school on other regions of Ancient Greece. The three Cretan cities Gortys, Knossos, and Aptera adopted resolutions to honor both physicians from Kos solemnly in gratitude for their contributions to saving the lives and health of the Cretans. The paper includes the original Greek texts of the three inscriptions in question, their Polish translations, and relevant commentaries.

KEYWORDS: ancient medicine, epigraphy, honorific inscriptions.

Wprowadzenie

Medycyna naukowa, odmienna od sztuki leczniczej opartej na przesądach i wierzeniach religijnych, rozwijała się w starożytnej Grecji już od VI w. p.n.e. w lokalnych szkołach medycznych¹. Należy jednak zastrzec, że nie chodzi tu o szkoły w tradycyjnym rozumieniu tego słowa. Były to *de facto* ośrodki myśli medycznej stymulowanej pierwotnie filozoficzną doktryną jońskich przyrodników i pitagorejczyków, w których wokół jakiegoś wybitnego autorytetu skupiało się mniejsze lub większe grono adeptów². Niektóre z tych szkół rozpoczynały działalność w sąsiedztwie wielkich sanktuariów bóstw uzdrowicielskich, np. Apollona bądź Asklepiosa, by z czasem się od nich uniezależnić, przekształcając się w autonomiczne jednostki badawczo-dydaktyczne. Pierwsze centra medyczne powstawały w Grecji wyspiarskiej (Rodos, Kos), w Azji Mniejszej (Efez, Knidos, Milet, Pergamon, Smyrna), na wybrzeżu afrykańskim (Kyrena), w południowej części Italii (Kroton) oraz na Sycylii (Akragas)³. Za najstarsze uchodziły ośrodki w Krotonie, Kyrenie i Akragancie⁴.

¹ A.Γ. Κατσούρης, *Η αρχαία ελληνική ιατρική. Θεωρία και πρακτική μέσα από τις πηγές*, Θεσσαλονίκη 2017, s. 48; E. Pikoulis i in., *Evolution of Medical Education in Ancient Greece*, „Chinese Medical Journal” 2008, 121, s. 2204–2205.

² W starożytności sztuki leczniczej (gr. *ιατρική τέχνη*) uczono się, podobnie jak rzemiosła, za odpowiednią opłatą u boku wybitnego i doświadczonego lekarza, który jako nauczyciel (gr. *διδάσκαλος*) przekazywał uczniowi (zw. *μαθητής*) wiedzę praktyczną i teoretyczną. Po czterech lub pięciu latach nauki najzdolniejszy uczeń mógł zostać asystentem (gr. *ὑπηρέτης*) swego mistrza, a z czasem usamodzielnic się i otworzyć własną praktykę; zob. É. Samama, *Asklepios, Hippocrates and their Followers: Some Aspects of Healing and Physicians in the Ancient World*, „Classica” 2000–2001, 13–14, s. 309. Zob. też T. Brzeziński, *Kształtowanie się zawodu lekarza i koncepcje kształcenia*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988, s. 56–57.

³ A.Γ. Κατσούρης, *Η αρχαία ελληνική ιατρική*, s. 49.

⁴ Tamże. Dwie pierwsze szkoły cieszyły się największym prestiżem w VI w. p.n.e., o czym *implicitely* informował grecki historyk Herodot (Hdt. *Hist.* III 131, 3) w passusie poświęconym

W starożytnym świecie największą sławą cieszyła się szkoła medyczna na Kos, niewielkiej wyspie położonej na Morzu Egejskim w archipelagu Dodekanezu, naprzeciw dwóch karyjskich miast Halikarnasos i Knidos⁵. Kojaska szkoła często określana była mianem hipokratejskiej⁶, choć – trzeba to wyraźnie podkreślić – Hipokrates (460 – około 377 p.n.e.), okrzyknięty w średniowieczu „ojcem medycyny”, nie był jej założycielem, a jedynie najwybitniejszym reprezentantem⁷. Twórcami ośrodka medycznego na Kos byli członkowie arystokratycznych, nierzadko kapłańskich rodów o długiej i silnej tradycji lekarskiej, zwani asklepiadami (po dorycku asklapiadami), którzy wywodzili swe pochodzenie wprost od Asklepiosa, boga sztuki leczniczej⁸. Najstarsza wzmianka o tej szkole datowana jest na 584 r. p.n.e.⁹ Kojaska szkoła medyczna najwspanialszy okres przeżywała w V w. p.n.e. za sprawą Hipokratesa, który jako asklepiada uczył się sztuki lekarskiej od swojego ojca Heraklejdesa i dziadka Hipokratesa (zwanego Pierwszym)¹⁰. Nauki Hipokratesa kontynuowali synowie Tesalos i Drakon oraz jego zięć Polybos, którzy założyli szkołę dogmatyczną, zwaną też logiczną, działającą nieprzerwanie aż

słynnemu medykwowi Demokedesowi z Krotonu (około 550–460 p.n.e.): „lekarze z Krotonu uchodzili za pierwszych w Helladzie, za drugich zaś lekarze z Kyreny”; zob. Herodot, *Dzieje*, t. 1, tłum. S. Hammer, Warszawa 1959, s. 260. O szkole sycylijskiej, założonej przez Empedoklesa, szerzej rozprawiał P. Prioreschi, *A History of Medicine*, t. 2: *Greek Medicine*, Omaha 1996, s. 153–188. Zob. także: J. Supady, *Medycyna w czasach antycznych i średniowiecznych*, Tarnów 2020, s. 60–67.

⁵ Azjatyckie miasto Knidos słynęło ze szkoły medycznej, rywalizującej w V w. p.n.e. ze szkołą na Kos; zob.: I.M. Lonie, *Cos versus Cnidus and the Historians: Part I*, „History of Science” 1978, 16, s. 42–75.

⁶ Zob.: K. Γεωργακόπουλος, *Αρχαίοι Έλληνες ιατροί*, Αθήνα 1998, s. 486.

⁷ D. Bosnakis, *Asklepieion and Physicians. A Preferential Tool of Koan Diplomacy*, w: *Hygieia. Health, Illness, Treatment from Homer to Galen*, eds N.Ch. Stampolidis, Y. Tassoulas, Athens 2014, s. 62.

⁸ Grecka nazwa Ασκληπιάδαι (dor. Ασκληπιάδαι), z pochodzenia patronimiczna, odnosiła się pierwotnie do synów Asklepiosa – Podalejriosa (chirurga) i Machaona (internisty), dopiero w następnej kolejności do ich potomków. Podalejrios po zakończeniu wojny trojańskiej miał udać się do Karii, gdzie założył miasta Syrnos i Bybassos. Jego potomkowie, zgodnie z tradycją, dali początek kojskim, a także knidyjskim i rodyjskim Asklepiadom. Jak podał patriarcha konstantynopoliński Focjusz, Teopomp z Chios, grecki dziejopisarz żyjący w IV w. p.n.e., w XII ks. dzieła pt. *Historia Filipa* (Phot. Bibl. 176, p. 120) opowiadał „o lekarzach z Kos i Knidos, których nazywa się Asklepiadami” i że „pierwsi [tj. lekarze z Kos] przybyli ze Syrnos i byli potomkami Podalejriosa”; zob.: Focjusz, *Biblioteka*, t. 2, tłum. O. Jurewicz, Warszawa 1988, s. 56–57.

⁹ A.Γ. Κατσούρης, *Η αρχαία ελληνική ιατρική*, s. 49, przypis 101.

¹⁰ Zob.: K. Γεωργακόπουλος, *Αρχαίοι Έλληνες ιατροί*, s. 233. Według Soranosa z Efezu (98–138), biografa Hipokratesa, kojski lekarz był dziewiętnastym potomkiem Asklepiosa ze strony ojca.

do czasów rzymskich¹¹. Głównymi zasadami hipokratejskiej praktyki lekarskiej były etiologia, diagnoza, prognoza, dieta i terapia. Hipokrates był pomysłodawcą stosowanych do dziś w diagnostyce badawczej metod palpacji, obserwacji, opukiwania i auskultacji. Na stan zdrowia chorego – według obserwacji kojskiego lekarza – wpływały warunki klimatyczne, środowisko naturalne, nawyki żywieniowe, tryb życia i wiek. Należy w tym miejscu podkreślić, że Hipokrates był nie tylko praktykiem, lecz także nauczycielem i pisarzem. Pod jego imieniem zachował się zbiór ponad siedemdziesięciu traktatów medycznych, noszący nazwę *Corpus Hippocraticum*¹². Hipokratesowi z Kos przypisywano też sformułowanie podstaw etyki greckich lekarzy¹³.

Kojska szkoła medyczna stanowiła przez całą starożytność ważne centrum szkolenia i rozpowszechniania wiedzy medycznej¹⁴. O jej wielkiej renomie pisał Galen (około 129–200), który w dziele pt. *O metodzie leczenia chorób* (gr. Θεραπευτική μέθοδος) uznał kojskich lekarzy za jednych z trzech, obok knidyjskich i italskich (tj. krotońskich), wyróżniających się przedstawicieli greckiej sztuki medycznej (*De methodo medendi* I 1, 3: καὶ τρεῖς οὗτοι χοροὶ θαυμαστοὶ πρὸς ἀλλήλους ἀμιλλωμένων ἐγένοντο ἰατρῶν „i te trzy grupy rywalizujących między sobą lekarzy były godne podziwu”). Rzymski lekarz twierdził ponadto, że „kojska »szkoła« miała szczęście do największej liczby wybitnych wychowanków” (πλείστους μὲν οὖν καὶ ἀρίστους χορευτὰς ὁ Κῶς [sc. χορὸς] εὐτυχήσας εἶχεν)¹⁵.

¹¹ Zob.: B. Σπανδάρος, P. Σπανδάγου, Δ. Τραυλού, *Οἱ ἰατροὶ καὶ οἱ φαρμακολόγοι τῆς ἀρχαίας Ἑλλάδας*, Αθήνα 1996, s. 17–18; Α.Γ. Κατσούρης, *Η ἀρχαία ἐλληνικὴ ἱατρικὴ*, s. 310–312; K. Γεωργακόπουλος, *Αρχαίοι Ἑλληνες ἰατροί*, s. 486.

¹² Uważa się, że Hipokrates był autorem zaledwie kilku pism medycznych wchodzących w skład kolekcji. Przypisuje mu się dzieła *Ἐπιδημῖαι* (*O epidemiach*) oraz *Προγνώστικόν* (*Rokowania*). Zob. R. Turasiewicz, *Pisma medyczne: Corpus Hippocraticum*, w: *Literatura Grecji starożytnej*, t. 2: *Proza historyczna, krasomówstwo, filozofia i nauka, literatura chrześcijańska*, red. H. Podbielski, Lublin 2005; V. Nutton, *Ancient Medicine*, London–New York 2013, s. 53–71.

¹³ Lekarze wywodzący się z kojskiej szkoły medycznej postępowali zgodnie z zasadami etycznymi wyrażonymi w tzw. przysiędze Hipokratesa; zob.: *Hippokratesa Aforyzmy, Rokowania* (*ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ καὶ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΝ*) oraz *Przysięga* (*ΟΡΚΟΣ*) wykonywana przez lekarzy–kapłanów *Eskulapa*, tłum. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1864, s. 9–10; L. Winniczuk, *Ludzie, zwyczaje i obyczaje starożytnej Grecji i Rzymu*, t. 1, Warszawa 1983, s. 338; R. Turasiewicz, *O 'Przysiędze' Hipokratesa inaczej: pytania, zagadki, nieporozumienia*, „Meander” 1993, 48(5–6), s. 213–232.

¹⁴ Zob.: L. Cohn-Haft, *The Public Physicians of Ancient Greece*, Northampton (MA) 1956, s. 61–63.

¹⁵ Należy odnotować, że na Kos aż do czasów hellenistycznych działało stowarzyszenie lekarzy zwane *koinon* (gr. κοινόν), skupiające w początkach swego istnienia wyłącznie członków

Ze źródeł literackich, jak i epigraficznych czerpiemy informacje o ponad 60 medykach urodzonych na wyspie. Oprócz Hipokratesa, z Kos pochodzili m.in.: Apollonides (VI/V w. p.n.e.), nadworny lekarz króla perskiego Artakserksesa I Długorękiego; Deksippos (IV w. p.n.e.), lekarz Hekatomnosa, satrapy Karii; Praksagoras (IV w. p.n.e.), chirurg i patolog; Kritodemos (IV w. p.n.e.), osobisty lekarz Aleksandra Wielkiego; Filotimos (320–290 p.n.e.), chirurg i dietetyk, nazwany przez Galena „doświadczonym lekarzem”; Plejstonikos (III w. p.n.e.), chirurg i patolog, według Galena, „jeden z najsłynniejszych antycznych lekarzy”; archiatros Gajusz Stertiniusz Ksenofont (około 10 p.n.e. – 54 n.e.), lekarz rzymskich cesarzy Tyberiusza i Klaudiusza.

Kojscy lekarze – co w świecie greckim stanowiło ewenement – ściśle współpracowali z powstałym w IV w. p.n.e. sanktuarium boga Asklepiosa¹⁶. Asklepiejon, usytuowane 3,5 km na południowy zachód od miasta Kos¹⁷, w odróżnieniu od słynnych miejsc, np. w Epidauros, w tesalskim mieście Triikka czy w Pergamonie¹⁸, oferowało prócz terapii polegającej na inkubacji (gr. ἐγκοίμησις)¹⁹ fachową pomoc medyczną zawodowych lekarzy²⁰. Koegzystencja religijnego (kultowego)

rodzin lekarskich; zob. S.M. Sherwin-White, *Ancient Cos. An Historical Study from the Dorian Settlement to the Imperial Period*, Göttingen 1978, s. 257. Od V w. p.n.e. gildia sukcesywnie poszerzała swe grono, dopuszczając za opłatą do zawodu medycznego osoby spoza rodu Asklepiadów. Pierwszym lekarzem greckim, który za naukę pobierał od uczniów zapłatę, był Hipokrates (Plato, *Protag.* 311b).

¹⁶ D. Bosnakis, *Asklepieion and Physicians*, s. 61–62.

¹⁷ Nazwę Kos nosiła nie tylko wyspa, lecz także *polis* leżąca w pn.-zach. części wyspy. Miasto, zwane początkowo Kos Meropis, od IV w. p.n.e. pełniło funkcję stolicy w miejsce Astypalei, usytuowanej na przeciwległym krańcu wyspy, zob.: tamże.

¹⁸ W sanktuariach Asklepiosa zazwyczaj nie było miejsca dla profesjonalnych lekarzy, przedstawicieli medycyny naukowej. W jednej z inskrypcji znalezionych w Epidauros zawarta jest nawet krytyka lekarzy, postrzeganych być może jako konkurentów kapłanów świątynnych; zob.: M. Wojciechowski, *Inskrypcje z Epidauru i inne greckie opisy uzdrowień*, Olsztyn 2015, s. 11, 63, 94.

¹⁹ Terapia w ośrodkach kultu Asklepiosa była czysto religijnym aktem. Chorzy poddawani byli kuracji uzdrawiającej, zwanej inkubacją, polegającej na nocnym spoczynku w świątyni boga w celu uzyskania odeń wróżebnego snu. Epifania bóstwa miała gwarantować choremu cudowne wyleczenie.

²⁰ Zob.: S.M. Sherwin-White, *Ancient Cos*, s. 275–278. Zdaniem badaczy dowodem ścisłej współpracy zawodowych lekarzy z asklepiejonem było coroczne święto (najpewniej organizowane do 242 r. p.n.e.), w czasie którego asklepiadzi w celu uczczenia boga udawali się w uroczystej procesji do świętego gaju Asklepiosa. Centralnym punktem obrzędu było „przekazanie laski” (gr. ἀνάληψις τῆς ῥάβδου), wykonanej z drewna cyprysowego, kapłanowi boga Asklepiosa; zob. Δ. Μποσνάκης, *Το Ασκληπιείο της Κω*, Αθήνα 2014, s. 83; tenże, *Asklepieion and Physicians*, s. 62–63.

lecznictwa i medycyny naukowej (doświadczalnej), tj. sfery sakralnej i świeckiej, stała się wyróżnikiem i znakiem firmowym kojskiego sanktuarium.

Kojska proveniencja medyka była gwarantem wysokiego kunsztu zawodowego i etycznego postępowania, swoistym certyfikatem potwierdzającym głęboką wiedzę, umiejętności i doświadczenie w zakresie sztuki leczniczej. Lekarze z Kos, wykształceni w duchu hipokratejskiej medycyny racjonalno-empirycznej, chętnie byli sprowadzani przez greckie *poleis*, związki miast, władców małych państw (np. satrapów Karii) lub wielkich imperiów (np. królów perskich, cesarzy rzymskich). Zatrudniani na koszt państwa medycy pełnili funkcję lekarzy publicznych (gr. δημόσιοι ἰατροί)²¹, których głównym zadaniem było niesienie obywatelom profesjonalnej pomocy zarówno w czasie pokoju, jak i konfliktów zbrojnych (np. wojny zewnętrznej, wojny domowej, oblężenia, rewolt), podczas klęsk żywiołowych (np. trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu, powodzi, pożaru) bądź w przypadku chorób lub zarazy.

Do naszych czasów zachowało się w sumie dwadzieścia dziewięć inskrypcji honoryfikacyjnych dedykowanych kojskim lekarzom, w tym dwanaście dokumentujących ich zagraniczne wojaże do Aten, Delf, Aptery, Gortyny, Knosos, Magnezji nad Meandrem, Theangeli (w Karii), Aleksandrii, na Delos, Kalymnos, Nisyros i Paros²². Na szczególną uwagę zasługują trzy epigrafy, datowane na epokę hellenistyczną, poświadczające misje dwóch kojskich lekarzy na Krecie, Hermiasza, syna Emmenidasa²³, oraz Kallipposa, syna Aristokritosa²⁴. Obaj medycy

²¹ O instytucji lekarza publicznego pisze wyczerpująco L. Cohn-Haft, *The Public Physicians, passim*.

²² Δ. Μποσνάκης, *Το Ασκληπιείο της Κω*, s. 115, przypis 121; tenże, *Asklepieion and Physicians*, s. 70. Miasto Kos wysyłało swoich lekarzy nie tylko za granicę, lecz także do różnych demów wyspy Kos, np. do demu Ajgelejczyków (*IG XII 4, 1, 101*), Halasarnejczyków (*IG XII 4, 1, 108; 109; 113*), Antymachidów (*IG XII 4, 1, 114*).

²³ Hermiasz, syn Emmenidasa, znany jest w sumie z sześciu hellenistycznych inskrypcji: 1) *IG XII 4, 1, 171* (uchwała Halikarnasu); 2) *IG XII 4, 1, 248* (uchwała Gortyny w formie listu); 3) *IG XII 4, 1, 247* (uchwała Knosos w formie listu); 4) *IG XII, 4, 1, 75* (rejestr darczyńców miasta Kos); 5) *IG XII, 4, 2, 432* (rejestr darczyńców demu Isthmos na Kos); 6) *IG XII, 4, 2, 977* (inskrpcja wotywna pod posągiem Hermiasza, ufundowanym przez jego żonę Ajschron: [Αἰσχρον] Αὐτοφῶντος / [Ἑρμίαν] Ἑμμενίδα / [τὸν αὐτᾶ]ς ἄνδρα θεοῖς „Ajschron, [córką] Autofonta, [uhonorowała posągiem] Hermiasza, [syna] Emmenidasa, swojego męża, [poświęcając] bogom”).

²⁴ Imię Kallipposa pojawia się na dwóch inskrypcjach: 1) *IG XII 4, 1, 171* (uchwała Aptery); 2) H. Ζερβουδάκη, *Γλυφάδα*, „*Αρχαιολογικό Δελτίο*” 1970, 25, II 2, s. 518, fot. 440 γ (znaleziona na wyspie Nisyros inskrypcja funeralna Nikation, żony Kallipposa: Νικάτιον Δαμοστράτου Κώια, γυνὴ δὲ Καλλίππου τοῦ Ἀριστοκρίτου Κωίου / „Nikation z Kos, [córką] Damostratosa, żona Kallipposa, [syna] Aristokritosa”).

zostali oddelegowani na wyspę Minosa przez władze miasta Kos na specjalną prośbę dwóch kreteńskich *poleis*, słynnej Gortyny oraz Aptery²⁵.

Pobyt Hermiasza na Krecie

Hermiasz z Kos – jak poświadcza zachowany materiał epigraficzny – odbył przynajmniej jedną podróż zagraniczną. Informację o jego pobycie na Krecie, czerpiemy z dwóch inskrypcji znalezionych na Kos, zawierających uchwały honoryfikacyjne kreteńskich miast Gortyny (Nr 1)²⁶ i Knosos (Nr 2)²⁷.

Nr 1: List honoryfikacyjny miasta Gortyny²⁸

Γορτυνίων οἱ κόσμοι καὶ ἡ πόλις Κώϊων τῇ βωλᾷ κα[ῖ τ]-
 ῶι δάμῳ χαίρειν· ἐπειδὴ Ἑρμίας Ἑμμενίδα χει[ρο]-
 τονηθεὺς ὑφ' ὑμίων καὶ ἀποστευθεὺς παρ' ἀμὲ ἰα-
 τρὸς ἀξίως πεπόηται τὰν παρ' ἀμῖν ἐπιδαμίαν
 ὑμίων τε τῶν ἀποστειλάντων καὶ αὐτοσαντῶ, ἔ-
 τι δὲ καὶ ἀμίων τῶν δόντων ὑμῖν τὰν ἐπιτροπὰν
 τᾶς αἰρέσιος τῷ ἱατρῶ, ἀνέγκλητος ἰὼν ἐμ πᾶσι τ-
 ᾶν ἐπιδαμίαν πεποίηται ἔτια πέντε ἐπιμελόμ-
 ενός τε τῶν πολιτᾶν καὶ τῶν ἄλλων τῶν κατοικί-
 οντων Γόρτυνι φιλοτιμίας τε καὶ ἐντενείως κατὰ τὰ-
 ν τέχνην καὶ τὰν ἄλλαν ἐπιμέλειαν πολλ{λ}ὸν εἰ-
 σωσε ἐς μεγάλων κινδύνων οὐδὲν ἑλλ{λ}εῖπω-
 ν προθυμίας, συμμάχων τε ἀμῖν πολλῶν παραγε-
 γονότων καθ' ὃν καιρὸν ἐπολεμίομεν, καὶ τούτων

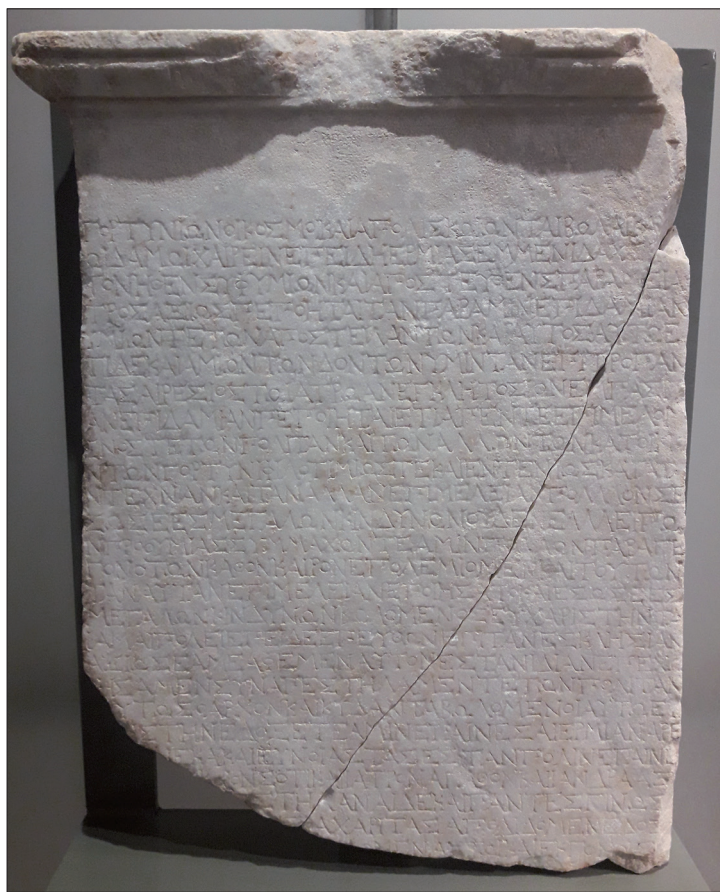
²⁵ Epigrafy ku czci Hermiasza i Kallipposa zostały zredagowane według schematu obowiązującego w uchwałach honoryfikacyjnych i wyryte w dialekcie doryckim języka greckiego.

²⁶ IG XII 4, 1, 248, s. 204–205 (= IC IV 168). Zob. także: É. Samama, *Les médecins dans le monde grec: sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*, Genève 2003, s. 231–233, nr 126.

²⁷ IG XII 4, 1, 247, s. 203–204 (= IC I, VIII 7; Syll.³ 528). Zob. także: É. Samama, *Les médecins*, s. 233–234, nr 127.

²⁸ Stela z białego marmuru (wys. 49 cm × szer. 35 cm × grub. 6 cm) została znaleziona na terenie sanktuarium Asklepiosa. Zdaniem Klausa Hallofa, jednego z wydawców kojskich inskrypcji (IG XII 4, 1, 248), epigraf został wyryty tuż po 218 r. p.n.e. („paulo post a. 218”). Uszkodzona stela, zestawiona z dwóch przylegających do siebie fragmentów i pozbawiona dolnej części, znajduje się w stałej ekspozycji niewielkiego muzeum, zwanego oficjalnie Kolekcją Epigraficzną (ngr. Επιγραφική Συλλογή), mieszczącego się na terenie parku archeologicznego.

τὰν αὐτὰν ἐπιμέλειαν ἐποιήσατο καὶ ἔσωσε ἐς
 μεγάλων κινδύνων βωλόμενος εὐχαριστῆν τῶ-
 ι ἅμῃ πόλει, ἐπεὶ δὲ ἐπευθὼν ἐπὶ τὰν ἐσκλησίαν
 ἀξίωσε ἀμὲ ἀφέμεν αὐτὸν ἐς τὰν ἰδίαν, ἐπεχω-
 [ρ]ήσαμεν συναπεστήλαμέν τε τῶν πολιτῶν
 [α]ὐτῷ Σόαρχον καὶ Κύδαντα, βωλόμενοι αὐτῷ εὐ-
 [χαρ]ιστῆν, ἔδοξε τε ἅμῃν· ἐπαινέσαι Ἑρμίαν ἀρε-
 [τᾶς] ἕνεκα καὶ εὐνοίας τᾶς ἐς τὴν πόλιν, ἐπαιné-
 [σαι] δὲ καὶ ἰ Κόφιον, ὅτι καὶ ἱατρὸν ἀγαθὸν καὶ {ι} ἄνδρα ἀξ[ι]-
 [όλογον] ἅμῃν ἀπ[έ]στηλάν· αἱ δὲ καὶ πάντες γινώσκ[ε]-
 [ωντι] ὅτι ἐπιστάμ[ε]θ[ι]α χάριτας ἀποδιδόμεν, ἔδοξε[ε]
 [ἅμῃν καὶ πολιτείαν] δ[ό]μεν αὐτῷ καὶ ἐκγόνοις [αὐ]-
 [τῷ] -----]



Fot. 1. Gortyńska inskrypcja honoryfikacyjna ku czci Hermiasza (IG XII 4, 1, 248)

Źródło: fotografia własna (22 sierpnia 2017).

Tłumaczenie:

„Kosmowie i miasto Gortyńczyków pozdrawiają radę i lud Kojczyków. Ponieważ Hermiasz, [syn] Emmenidasa, wybrany przez was w drodze głosowania i wysłany do nas jako lekarz, sprawił, że jego pobyt u nas przyniósł chlubę wam, którzy go wysłaliście, i jemu samemu, a nadto nam, którzy daliśmy wam prawo decydowania o wyborze lekarza, [i] będąc nienaganny we wszystkich sprawach przebywał [u nas] pięć lat, dbając zarówno o obywateli, jak i o resztę mieszkańców Gortyny gorliwie i zapamiętale, zgodnie ze sztuką lekarską i z należytą starannością, [i] uratował wielu przed wielkimi niebezpieczeństwami, nigdy nie tracąc zapału, i kiedy wielu sprzymierzeńców przyszło nam z pomocą w tym czasie, w którym prowadziliśmy wojnę, otoczył ich taką samą opieką i uratował przed wielkimi niebezpieczeństwami, chcąc odwdzińczyć się naszemu miastu, kiedy zaś stawiając się przed zgromadzeniem, poprosił nas o odesłanie go do ojczyzny, zgodziliśmy się i wysłaliśmy z nim [dwóch] z [naszych] obywateli Soarchosa i Kydasa, chcąc się mu odwdzińczyć, i postanowiliśmy pochwalić Hermiasza z powodu profesjonalizmu i życzliwości okazanej miastu [Gortynie] oraz pochwalić również Kojczyków za to, że wysłali nam dobrego lekarza i wybitnego męża; aby zaś wszyscy się dowiedzieli, że umiemy się odwdzińczyć, postanowiliśmy nadać [obywatelstwo] jemu, jak i jego potomkom...”

Nr 2: List honoryfikacyjny miasta Knosos²⁹

Κνωσίων οἱ κόσμοι καὶ ἃ πό<λ>ις Κώϊων ταῖ βωλαῖ καὶ ταῖ δ-
 ἄμοι χαίρειν· ἐπειδὴ πρεσβευσάντων Γορτυνίων πρ-
 ὸς ὑμὲ ὑπὲρ ἱατροῦ καὶ ὑμῶν φιλοτίμως σπενυσάντων
 καὶ ἀποστείλαντων αὐτοῖς Ἑρμίαν ἱατρόν, στάσιος δ-
 ἐ γενομένης ἐν Γόρτυνι καὶ ἐλθόντων ἀμίων κατ[ᾶ]
 τὰν συμμαχίαν ἐς τὰμ μάχαν τ[ᾶ]ν πρ[ὸς τοὺς νέους γεν]-
 [ομένα]ν ἐν ταῖ πό[λει συνέ]βα τινὰς τῶμ πολι[τᾶν καὶ τ]-
 ῶν <ᾶλ>λων τῶν συνε<λ>θόντων παρ' ἀμίων ἐπὶ [τὰμ μά]-
 χαν τραυματίας τε γενέσθαι καὶ πλείους ἐκ τ[ῶν]
 τραυμάτων ἄρωστίαις οὐ ταῖς τυχοῦσαις [[. . .]] π[ερ]ιπε]-
 σεῖν, Ἑρμίας ὑπάρχων ἀγαθὸς ἀνὴρ τότε τε πᾶσ[αν σ]-
 πουδὴν ἐποίησατο ὑπὲρ ἀμίων καὶ διέσωσε αὐτο[ὺς ἐγ]
 μεγάλων κινδύνων, ἔν τε τοῖς λοιποῖς ἀπροφα[σίστ]-

²⁹ Stela z białego marmuru (wys. 42,5 cm × szer. 37–39 cm × grub. 8 cm), rozbita na dwie części i uszkodzona w dolnej partii, została znaleziona 26 listopada 1902 r. na wyspie Kos, na terenie sanktuarium Asklepiosa, u stóp monumentalnych schodów. Klaus Hallof ustalił datę inskrypcji na „paulo post a. 218”. Dwa fragmenty steli znajdują się obecnie w zbiorach Muzeów Archeologicznych w Stambule (nr inw. 1551).

ως διετέλει συναντῶν τοῖς παρακαλοῦσι[ν αὐτό]-
 ν, πάλιν τε γενομένης μάχας περὶ Φαιστών π[ολλ]-
 ῶν τραυματιῶν γενομένων κα<ῖ> ὥσαύτως πολλ[ῶν κι]-
 νδυνευσάντων ἐν ταῖς ἀρωστίαις πᾶσαν [σπου]-
 δὰν ἐν ταῖς θεραπαίαις ποιούμενος διέ[σωσε αὐτοὺς]
 ἐγ' μεγάλων κινδύνων, ἔν τε τ[οῖς λοιποῖς παρέχων]
 [αὐτὸν πρόθ]υμον π[ρὸς τοὺς παρακαλοῦντας αὐτὸν]

Tłumaczenie:

„Kosmowie i miasto Knosyjczyków pozdrawiają radę i lud Kojczyków; ponieważ po tym, jak Gortyńczycy wysłali do was poselstwo w sprawie lekarza i wy natychmiast gorliwie zareagowaliście i wysłaliście im lekarza Hermiasza, i po tym, jak w Gortynie wybuchła wojna domowa i my [Knosyjczycy] zgodnie z przymierzem wzięliśmy udział w walce [wewnętrznej] toczącej się w mieście przeciw młodym [obywatelom Gortyny], stało się, że niektórzy z [naszych] obywateli i pozostających, którzy przystąpili wraz z nami do walki, zostali ranni, przy czym większość z nich z powodu odniesionych ran poważnie zachorowała, [[...]] Hermiasz, będąc dobrym mężem, otoczył naszych troskliwą opieką i uratował przed wielkimi niebezpieczeństwami; również w innych sytuacjach zawsze ochotczo udzielał pomocy każdemu, kto o nią prosił. Gdy znowu doszło do walki, [tym razem] w okolicach Fajstos, i gdy wielu zostało rannych, przez co groziły im poważne choroby, [Hermiasz], wykazując się wyjątkową gorliwością podczas leczenia, uratował ich przed wielkimi niebezpieczeństwami; również w innych sytuacjach chętnie niósł pomoc każdemu, kto o nią poprosił...”

Z dwóch kreteńskich inskrypcji (gortyńskiej i knosyjskiej) dowiadujemy się, że Hermiasz, uczeń słynnej na cały świat szkoły medycznej, został wysłany (nr 1, w. 2-3: Ἑρμίας Ἑμμενίδα [...] ἀποστευθένς), można by nawet rzec, oddelegowany na Kretę przez ojczystą *polis* na prośbę Gortyńczyków, mieszkańców miasta położonego w centralnej części wyspy³⁰ (nr 2, w. 2-3: πρεσβευσάντων Γορτυνίων

³⁰ Antyczne miasto Gortyna (stgr. Γόρτυν, -υνος lub Γόρτυνα, -ης) leżało pośrodku żyznej równiny, noszącej dziś nazwę Mesará (ngr. Μεσσαρά), nad rzeką Lethajos (stgr. Ληθαῖος), zwaną obecnie Mitropolianós (ngr. Μητροπολιανός), pomiędzy dzisiejszymi wsiami Ájji Dhéka (ngr. Ἅγιοι Δέκα) i Mitrópoli (ngr. Μητρόπολη). Pierwsza literacka wzmianka o Gortynie pochodzi z *Iliady* Homera, w której poeta określił ją epitetem „warowna” (*Il.* II 646: Γόρτυνὰ τε τειχιόεσσαν). Miasto przeżywało największy rozkwit w epoce klasycznej. Nieśmiertelną sławę zyskało za sprawą tzw. Kodeksu z Gortyny (z połowy V w. p.n.e.), zbioru

[...] ὑπὲρ ἱατροῦ)³¹. Gortyńczycy, jak wynika z treści epigrafu, skierowali prośbę nie do konkretnego lekarza, lecz do władz miasta Kos. Można zatem założyć, że lud kojski (tj. zgromadzenie ludowe), określony w obu inskrypcjach doryckim terminem δᾱμος, odgrywał w tej procedurze ważną rolę, jeśli nie decydującą³². Zdaniem jednak Dimitrisa Bosnakisa decyzję o wyborze lekarza podejmowała wyłącznie rada (gr. dor. βολά)³³. Oznaczałoby to, że organ władzy wykonawczej na zgromadzeniu ludowym poddawał pod głosowanie obywateli (przez podniesienie ręki) kandydaturę wskazanego przezeń lekarza. Kojczycy, jak dalej czytamy w inskrypcji, bardzo szybko podjęli decyzję o wysłaniu na Kretę lekarza Hermiasza, syna Emmenidasa (nr 1, w. 2-4: Ἑρμίας Ἐμμενίδα χει[ρο]τονηθὲν ὑφ' ὑμίων [sc. τῶν Κώϊων] καὶ ἀποστευθὲν παρ' ἡμῆ [sc. τὸνς Γορτυνίους] ἰατρὸς; nr 2, w. 3-4: ὑμῶν [sc. τῶν Κώϊων] φιλοτίμως σπευσάντων καὶ ἀποστείλαντων αὐτοῖς [sc. τοῖς Γορτυνίοις] Ἑρμίαν ἱατρόν).

Należy w tym miejscu odnotować, że zabiegająca o lekarza Gortyna całkowicie zdała się na wybór kojskiego miasta³⁴, kierując się wyłącznie znakomitą reputacją Kos jako kolebki wyśmienitych medyków. Zatrudnienie lekarza wykształconego w renomowanej szkole medycznej dawało miastu gwarancję wysokich usług. Z tego zapewne powodu Gortyńczycy scedowali na Kojczyków decyzję o wyznaczeniu odpowiedniego lekarza (nr 1, w. 6-7: ἡμίων [sc. Γορτυνίων] τῶν δόντων ὑμῖν [sc. τοῖς Κώϊοις] τὰν ἐπιτροπὰν τὰς αἰρέσιος τῷ ἱατρῷ). Można się domyślać, że wybór w pełni wykwalifikowanego kandydata poprzedzony był gruntownym wywiadem, być może przeprowadzonym przez kojską radę, ponieważ tylko wybitny i doświadczony lekarz mógł zapewnić powodzenie zagranicznej misji i uchronić

ustaw z zakresu prawa karnego i cywilnego; zob.: I. Calero Secall, *Leyes de Gortina*, Madrid 2000; M. Kuryłowicz, *Prawa antyczne. Wykłady z historii najstarszych praw świata*, Lublin 2006, s. 152-157. Po podboju Krety przez Rzymian w 67 r. p.n.e. pełniła funkcję stolicy nowo utworzonej prowincji Cyrenajka.

³¹ Miasto Kos – jak się zdaje – już w czasach hellenistycznych miało opracowaną procedurę delegowania lekarzy na zagraniczne misje. Choć nasza wiedza na ten temat jest mocno ograniczona, to jednak pewne szczegóły tej administracyjnej czynności możemy prześledzić na przykładzie dwóch kretańskich epigrafów.

³² Zob.: S.M. Sherwin-White, *Ancient Kos*, s. 268. W inskrypcji IG XII 4, 1, 101 mowa jest o ustanowieniu przez kojskie zgromadzenie ludowe Anaksippos, syna Aleksandra, lekarzem demu Ajgelejczyków (w. 2-3): ἐπειδὴ Ἀνάξιππος Ἀλεξάνδρου ἱατρὸς κατασ[ταθεῖς] ὑπὸ τᾶς ἐκκλησίας.

³³ Δ. Μποσνάκης, *Το Ασκληπιεῖο της Κω*, s. 84: „Ἡ ἀπόφαση [...] ἀνήκει ἀποκλειστικὰ στη βουλὴ της Κω”.

³⁴ Wiadomo, że w późniejszym okresie miasto występujące o zatrudnienie lekarza określało wymagania stawiane kandydatowi i ustalało szczegółowe warunki dotyczące wynagrodzenia i czasu trwania służby; zob. Δ. Μποσνάκης, *Το Ασκληπιεῖο της Κω*, s. 84-85.

miasto przed ewentualnym blamażem. Kandydat musiał spełniać bardzo wysokie wymagania w zakresie wiedzy medycznej, jak i praktyki lekarskiej. Przedsięwzięcie można było uznać za udane, jeśli oddelegowany lekarz uhonorowany został dziękczynnym dekretem, w którym miasto podnosiło jego wysokie kompetencje medyczne, profesjonalizm, poświęcenie i troskę, jaką otaczał ich mieszkańców. Nie ulega wątpliwości, że stela kommemoratywna była swoistą reklamą lekarza, poświadczającą jego doskonałe kwalifikacje medyczne.

Powszechnie uważa się, że Hermiasz przybył na Kretę w czasie wojny domowej, toczącej się w Gortynie między dwiema frakcjami – „młodych” i „starców”³⁵, o czym zresztą *explicite* informował epigraf z Knosos (w. 4–5: στάσιος δὲ γενομένης ἐν Γόρτυνι). Wewnętrzny konflikt w Gortynie był pokłosiem toczącej się na Krecie od 221 r. p.n.e. tzw. wojny lyttyjskiej, której literacki opis znajdujemy w *Dziejach* Polibiusza z Megalopolis, greckiego historyka żyjącego w II w. p.n.e. Z relacji Polibiusza (IV 53–55) wynika, że tuż przed wybuchem wojny lyttyjskiej dwa największe miasta-państwa środkowej Krety Knosos i Gortyna (każde ze swoimi sojusznikami) zawarły porozumienie, w wyniku którego „Knosyjczycy, sprzymierzywszy się z Gortyńczykami, podporządkowali sobie całą wyspę z wyjątkiem miasta Lyttiów” (Plb. *Hist.* IV 53, 4: Κνώσιοι συμφρονήσαντες Γορτυνίοις πᾶσαν ἐποιήσαντο τὴν Κρήτην ὅφ’ αὐτοὺς πλὴν τῆς Λυττίων πόλεως)³⁶. Literacki przekaz potwierdzają dane epigraficzne. W inskrypcji z Knosos czytamy o zbrojnym wsparciu udzielonym Gortyńczykom przez Knosyjczyków w ramach łączącego ich sojuszu (w 5–6: κατὰ τὰν συμμαχίαν).

Kreteńskie miasto Lyttos³⁷, uważane za najstarsze na Krecie (Plb. *Hist.* IV 54, 6: Λύττος [...] ἀρχαιότατη δὲ τῶν κατὰ Κρήτην πόλεων), nie chciało uznać supremacji Knosos i Gortyny. Jako jedyne z miast Krety wypowiedziało im posłuszeństwo (Plb. *Hist.* IV 53, 4: μόνης δὲ ταύτης ἀπειθούσης). Z tego też powodu, jak pisał

³⁵ É. Samama, *Les médecins*, s. 232, przypis 24.

³⁶ Polibiusz, *Dzieje*, t. 1, tłum. S. Hammer, Wrocław 1957, s. 225.

³⁷ Miasto Lyttos leżało na zachodnich zboczach gór Dikte (dzis. Dhikti lub Lasithiótika Óri), w okolicach dzisiejszych wsi Lítos, Askí i Kastamonítsa. Jego rozległe terytorium, rozciągające się od Morza Kreteńskiego aż po Morze Libijskie, przecinało wyspę na pół (*Scyl.* 47). Lyttos, wedle tradycji założone przez doryckich Spartan (*Arist. Pol.* 1271b), było zaciekle wrogiem Knosos. Homer w *Iliadzie* wzmiankował miasto pod nazwą Lyktos (*Il.* II 647: Λύκτον) i nazwał je „dobrze (pięknie) zbudowanym” (*Il.* XVII 611: ἐκ Λύκτου εὐκτιμένης). W dziele Polibiusza ojkonim oraz utworzony od niego etnonim zawsze występują w postaci dialektalnej (późniejszej), dokumentującej asymilację regresywną spółgłosek. W inskrypcjach kreteńskich obserwujemy obie formy: Lyktos (*CRE* 15, 1 Bile) i Lyttos (np. *IC* XVIII 8, 12). O semantyce nazwy miejscowej *Lyktos* (*Lyttos*) zob.: E. Kaczyńska, *Remarks on the Mycenaean name of Lyktos*, „Do-so-mo” 2001, 3, s. 5–9.

Polibiusz, Knosyjczycy i Gortyńczycy „postanowili z nim [tj. z Lyttos] prowadzić wojnę, pragnąc je doszczętnie zburzyć, aby tym przykładem rzucić postrach na resztę Kreteńczyków” (Plb. *Hist.* IV 53, 4: ἐπεβάλοντο πολεμεῖν, σπεύδοντες αὐτὴν εἰς τέλος ἀνάστατον ποιῆσαι καὶ παραδείγματος καὶ φόβου χάριν τῶν ἄλλων Κρηταιέων)³⁸. Zdaniem większości historyków wojna lyttyjska wybuchła w 221 i trwała do 219 r. p.n.e.³⁹ Początkowo przeciwko Lyttos zwróciły się wszystkie miasta Krety. Dość wcześniej, z nieznanych nam powodów, doszło do rozłamu w koalicji antylyttyjskiej, w którego wyniku po stronie Lyttos opowiedziały się Polyrrenia, Keraja, Lappa, Arkades oraz miasta należące do federalnego związku zwanego Orejoi (gr. Ὀρειοί, tj. Lissos, Tarra, Hyrtakina, Elyros, Kantanos, Poj-kilassos).

Escalacja napięcia wywołanego wojną lyttyjską doprowadziła do wybuchu ostrego konfliktu w samej Gortynie. W mieście rozgorzał silny spór polityczny pomiędzy „starszymi” obywatelami miasta (οἱ πρεσβύτεροι), jak ich nazwał Polibiusz, którzy wiernie trwali u boku Knosyjczyków, i „młodszy” (οἱ νεώτεροι), którzy krytyczni wobec sojuszu z Knosos wspierali Lyttjczyków w ich dążeniach narodowowyzwoleńczych. Frakcja „starych”, z pomocą Knosyjczyków i ich sprzymierzeńców z kontynentu greckiego (tj. tysiąc etolskich najemników)⁴⁰, zajęła gortyński akropol⁴¹ (Plb. *Hist.* IV 53, 8: τῶν Γορτυνίων οἱ πρεσβύτεροι καταλαμβάνόμενοι τὴν ἄκραν εἰσάγονται τοὺς τε Κνωσίους καὶ τοὺς Αἰτωλοῦς).

³⁸ Polibiusz, *Dzieje*, s. 225.

³⁹ L. Cohn-Haft, *The Public Physicians*, s. 78; C. Davaras, *Guide to Cretan Antiquities*, Athens 1989, s. 189; A. Chaniotis, *Die Verträge zwischen kretischen Poleis in der hellenistischen Zeit*, Stuttgart 1996, s. 36 (ok. 222/221–219 r. p.n.e.); tenże, *War in the Hellenistic World: A Social and Cultural History*, Oxford 2005, s. XIX (na s. 97: ca. 222–220 BC). Th.E. Detorakis, *History of Crete*, Iraklion 1994, s. 72, ustalił datę wojny na 220 r. p.n.e. Zob. także: A. Scrinzi, *La guerra di Lyttos del 220 av. Cr. e i trattati internazionali cretesi con speciale riguardo a quelli conservati*, Venezia 1898; G. Cardinali, *La guerra di Litto*, „Rivista di filologia d'istruzione classica”, 1905, 33, s. 519–551; M. Vinci, *Il decreto di Eleutherna e la datazione dei documenti teii di «asylia»*, „Hormos” 2008–2009, 1, s. 200–203. Przyjmuje się powszechnie, że zakończenie wojny lyttyjskiej przypadło na drugą fazę IV wojny syryjskiej (219–217 p.n.e.), w której liczny udział brali kreteńscy najemnicy. Wiadomo, że w decydującym starciu pod Rafią (22 czerwca 217 p.n.e.) po stronie Ptolemeusza IV Filopatora walczyły trzy tysiące Kreteńczyków, po stronie zaś Antiocha III – dwa i pół tysiąca; zob.: A. Χανιώτης, *Κλασική και ελληνιστική Κρήτη*, w: *Κρήτη: Ιστορία και πολιτισμός*, t. 1, red. N.M. Παναγιωτάκης, Ηράκλειο 1987, s. 238, 271.

⁴⁰ Miasto Knosos ok. 229/228 r. p.n.e. zawarło przymierze ze Związkiem Etolskim.

⁴¹ Ruiny antycznego akropolu, noszącego w starożytności nazwę Larissa, zajmują niewysokie wzgórze św. Jana; zob.: N. Φαράκλας i in., *Οι επικράτειες των αρχαίων πόλεων της Κρήτης*, Πέθυμο 1998, s. 121.

W wyniku tej sojuszniczej interwencji Gortyna znalazła się w rękach Knosyjczyków, a część „młodych” Gortyńczyków albo została zabita, albo wypędzona z miasta (Plb. *Hist.* IV 53, 8: καὶ τοὺς μὲν ἐξέβαλον, τοὺς δ' ἀπέκτειναν τῶν).

O wewnętrznym konflikcie w Gortynie i zbrojnej interwencji Knosyjczyków czytamy w inskrypcji z Knosos w liniach 4–7: στάσιος δ' ἐ γενομένης ἐν Γόρτυνι καὶ ἐλθόντων ἀμίων κατ[ᾱ] | τὰν συμμαχίαν ἐς τὰμ μάχαν τ[ᾱ]ν πρ[ὸς] τοὺς νέους γεν[ν]ομένα[ν] ἐν τᾷ πό[λει]. Również epigraf z Gortyny informuje o wsparciu, jakiego udzielili sprzymierzeńcy walczącej z rebeliantami Gortynie (w. 13–14: συμμάχων τε ἀμῖν πολλῶν παραγε[γονότων] καθ' ὃν καιρὸν ἐπολεμίομεν).

Polibiuszowy passus poświęcony wojnie lyttyjskiej kończy się informacją przedstawiającą dalsze losy gortyńskich wygnańców. W stosownym fragmencie (Plb. *Hist.* IV 55, 6) czytamy, że młodzi Gortyńczycy uciekli na południe Krety, gdzie zajęli porty miast Fajstos i Gortyny⁴². Zdaniem Angelosa Chaniotisa młodzi buntownicy, wykorzystując nadmorskie osady jako bazę wypadową, oblegali ojczyste miasto⁴³. Echa walk, rozgrywających się niedaleko Fajstos, rozbrzmiewają w knosyjskiej inskrypcji. W linii 15 tegoż epigrafu czytamy o pomocy medycznej, jakiej Hermiasz udzielił Knosyjczykom, sojusznikom Gortyńczyków, podczas bitwy toczącej się w okolicach Fajstos: γενομένης μάχης περὶ Φαιστόν. Mamy tu do czynienia z sytuacją, kiedy źródło epigraficzne pozytywnie weryfikuje przekaz literacki.

Z inskrypcji gortyńskiej dowiadujemy się, że Hermiasz przebywał na Krecie pięć lat (w. 8: ἔτια πέντε)⁴⁴ i po upływie tego okresu poprosił Gortyńczyków na zgromadzeniu ludowym (kret. ἐσκλησία) o zwolnienie ze służby i zgodę na powrót do ojczyzny (w. 17–18: ἐπεὶ δὲ ἐπευθὼν ἐπὶ τὰν ἐσκλησίαν | ἀξίωσε ἀμὲ ἀφόμεν αὐτὸν ἐς τὰν ἰδίαν, ἐπεχω[ρ]ήσαμεν). Angelos Chaniotis, powołując się na tę informację, przyjął, że Hermiasz przybył na Kretę około 225 r. p.n.e., czyli na kilka lat przed wybuchem wojny lyttyjskiej i wojny domowej w Gortynie⁴⁵. Grecki

⁴² Polibiusz, co prawda, nie podał nazw portów opanowanych przez gortyńskich rebeliantów, ale nie ma wątpliwości, że chodzi odpowiednio o porty Matalon (dzis. Mátala) i Lebenę (dzis. Léndra) ze słynną świątynią Asklepiosa; zob. A.Th. Vasilakis, *The 147 Cities of Ancient Crete*, Herakleion 2000, s. 123–124, 132.

⁴³ A. Χανιώτης, *Κλασσική και ελληνιστική Κρήτη*, s. 238.

⁴⁴ W źródłach pisanych rzadko pojawiają się informacje dotyczące czasu trwania zagranicznych misji. Na ogół twierdzi się, że lekarze byli zatrudniani najczęściej na roczne kontrakty. Znamy z historii tylko kilka nazwisk greckich lekarzy przebywających za granicą ponad rok. Wiemy, że Menokritos z Samos (III/II w. p.n.e.) jako lekarz publiczny przebywał na Karpathos ponad dwadzieścia lat (*IG* XII 1, 1032, w. 3), z kolei Damiadas z Lacedemonu (I w. n.e.) udzielał pomocy medycznej w Gythejon (pd. Lakonia) przez dwa lata (*IG* V 1, 1145, w. 16); zob.: L. Cohn-Haft, *The Public Physicians*, s. 47.

⁴⁵ A. Chaniotis, *War in the Hellenistic World*, s. 97.

historyk wydaje się zatem zakładać, że lekarz z Kos podjął decyzję o opuszczeniu Gortyny jeszcze, według przyjętej przez niego datacji, przed zakończeniem działań wojennych. Możemy przyjąć za pewnik, że Hermiasz jako odpowiedzialny lekarz, a za takiego mieli go Gortyńczycy i Knosyjczycy, zdecydował się na powrót do domu dopiero po ustaniu walk wewnętrznych w Gortynie, czyli około 219 lub 218 r. p.n.e. Nie można jednak odrzucać hipotezy, że to właśnie wydarzenia związane z wybuchem największej kreteńskiej wojny były powodem sprowadzenia lekarza na Kretę. Z historii znamy wiele przykładów zatrudniania lekarzy na czas prowadzonych działań wojennych⁴⁶. Takim lekarzem był chociażby Onasilos z Cypru, zatrudniony przez króla Idalion podczas wojny z cypryjskim miastem Kition⁴⁷. Oznaczałoby to, że kres pobytu Hermiasza na wyspie Minosa przypadł na 216 r. p.n.e. Gwoli ścisłości należy dodać, że jeden z wydawców kojskich inskrypcji Klaus Hallof ustalił datę erygowania dwóch honoryfikacyjnych steli na okres po 218 r. p.n.e. („nach 218”)⁴⁸.

Instytucje państwowe (kosmowie i zgromadzenie ludowe) Gortyny i Knosos, być może w porozumieniu ze sobą, podjęły decyzje o uhonorowaniu lekarza Hermiasza za usługi medyczne świadczone mieszkańcom obu tych miast. Nie ulega wątpliwości, że Hermiasz z Kos, sprowadzony przez Gortynę, pełnił w kreteńskim mieście funkcję lekarza publicznego (gr. δημόσιος ἰατρός)⁴⁹, opłacanego ze środków wspólnoty⁵⁰. Do jego obowiązków należało zatem dbanie o bezpieczeństwo i zdrowie obywateli. Niestety, nie znamy ani wysokości wynagrodzenia⁵¹, ani szczegółowych warunków zatrudnienia. Z usług kojskiego lekarza, zatrudnionego przez Gortyńczyków, korzystali też sprzymierzeńcy Gortyny – Knosyjczycy oraz ich sojusznicy (niewymienieni *nominatim*).

⁴⁶ É. Samama, *Asklepios, Hippocrates and their Followers*, s. 309.

⁴⁷ Zob. K. Σπυριδάκης, *Ο Κύπριος ἰατρός Ονήσιλος (αρχαία 5. αιώνας π.Χ.) και η αρχαία ελληνική ιατρική*, „Κυπριακαί Σπουδαί” 1958, 22, s. 217–220; É. Samama, *Les médecins*, s. 456–459, nr 367; E. Kaczyńska, *Cypryjska inskrypcja z Idalion (ICS 217) – tłumaczenie i komentarz*, „Do-so-mo” 2015, 11, s. 111–125; też, *Najstarsza umowa gwarantująca bezpłatną usługę medyczną*, w: *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia*, red. S. Konarska-Zimnicka, L. Kostuch, B. Wojciechowska, Kielce 2019, s. 39–58.

⁴⁸ *IG XII 4*, 1, 248, s. 204.

⁴⁹ L. Cohn-Haft, *The Public Physicians*, s. 65.

⁵⁰ Zob. A.Γ. Κατσούρης, *Η αρχαία ελληνική ιατρική*, s. 321–325; K. Tadajczyk, *Status społeczno-prawny i odpowiedzialność lekarza w prawie rzymskim*, Łódź 2014, s. 64; E. Kaczyńska, *Najstarsza umowa*, s. 39–40.

⁵¹ Zdaniem Luisa Cohn-Hafta, *The Public Physicians*, s. 65, z powodu dużego popytu na kojskich lekarzy zarobki ich musiały być wysokie.

Lekarz z Kos wykonywał pracę bez zarzutu, wykazując pełen profesjonalizm w każdym aspekcie swej działalności (nr 1, w. 7: ἀνέγκλητος ἰὼν ἐμὲ πᾶσι). Otraczał troskliwą opieką nie tylko pełnoprawnych obywateli Gortyny (πολίται)⁵², lecz także pozostałych mieszkańców miasta-państwa (nr 1, w. 8–10: ἐπιμελούμενός τε τῶν πολιτῶν καὶ τῶν ἄλλων τῶν κατοικιό|ντων Γόρτυνι). Oczywiście, rodzi się w tym miejscu pytanie, które zapewne pozostanie bez odpowiedzi, czy pod sformułowaniem „pozostali mieszkańcy Gortyny” należy rozumieć wszystkich bez wyjątku mieszkańców miasta, tj. zarówno ludzi wolnych nieposiadających praw obywatelskich⁵³, jak i ludzi niewolnych⁵⁴.

Z inskrypcji gortyńskiej dowiadujemy się, że Hermiasz taką samą troskliwość okazał sprzymierzeńcom Gortyńczyków, którzy przybyli im na pomoc w czasie toczonych przez nich walk (nr 1, w. 14–15: τοῦτων [sc. τῶν συμμάχων] | τὰν αὐτὰν ἐπιμέλειαν ἐποιήσατο). Co znamienne, w epigrafie z Gortyny nie pada nazwa sprzymierzeńców, czyli Knosyjczyków. Knosyjczycy oraz towarzyszący im żołnierze z sojusznicznych miast bardzo dużo zawdzięczali kojskiemu lekarzowi. Ten bowiem, jak czytamy już w inskrypcji z Knosos, podczas wojny domowej w Gortynie oraz walk toczących się w pobliżu Fajstos, udzielił pomocy medycznej rannym Knosyjczykom i ich sprzymierzeńcom. Hermiasz szczególną opieką objął tych, których życie z powodu odniesionych ran było poważnie zagrożone⁵⁵.

⁵² Na Krecie pełnoprawnymi obywatelami (πολίται) byli ludzie wolni, zrodzeni z obywatela i wolnej kobiety, mężczyźni powyżej dwudziestu lub dwudziestu jeden lat, którzy po zakończeniu wojskowej edukacji (gr. dor. ἀγέλᾱ) i złożeniu przysięgi obywatelskiej, zostali przyjęci w poczet członków jakiejś *hetairei* (gr. ἑταιρεία); zob.: A. Χανιώτης, *Κλασσική και ελληνιστική Κρήτη*, s. 195–196, 207–212. Nie ulega wątpliwości, że opieką medyczną były objęte również ich rodziny, czyli kobiety i nieletni.

⁵³ Kategoria społeczna ludzi wolnych, ale niemających praw obywatelskich, obejmowała: obywateli, którzy utracili prawa obywatelskie (np. wyrokiem sądu), adoptowanych synów, którzy zostali odrzuceni przez przybranych ojców i wykluczeni z *hetairei* (tzw. ἀπέταιροι), wyzwolenców, dzieci zrodzone z wolnych kobiet i niewolników, oraz metojków, tj. cudzoziemców, którzy na stałe osiedli w mieście; zob.: tamże, s. 212–213.

⁵⁴ Do tej grupy należy zaliczyć przeddorycką ludność, która została pozbawiona wolności osobistej w czasie podboju Dorów, uprawiająca działkę ziemi należącą do obywatela (tzw. κλαρῶται). W obrębie tej grupy wyróżniano dodatkowo tych, którzy uprawiali prywatne działki (ἀραμιῶται) oraz tych, którzy służyli w sysitiach, wykonywali prace publiczne lub uprawiali państwową ziemię (μνωῖται). Osobną klasę tworzyli niewolnicy (δοῦλοι), traktowani jako majątek ruchomy, którzy mogli być kupowani lub sprzedawani bez jakichkolwiek ograniczeń. Trzecią grupę stanowili obywatele, którzy utracili wolność osobistą z powodu niespłaconej hipoteki, długów lub niewoli; zob. tamże, s. 213–215.

⁵⁵ Lekarze z Kos wykazywali się bardzo cenną umiejętnością tamowania krwi. Potrafili zahamować krwawienie za pomocą środków ściągających, poprzez zakładanie tamponów,

Dzięki skutecznej kuracji „uratował” wielu Gortyńczyków i Knosyjczyków „przed wielkimi niebezpieczeństwami” (nr 1, w. 11–12: πολλ{λ}ὸνς ἔσωσε ἐς μεγάλων κινδύνων; w. 15–16: ἔσωσε ἐς | μεγάλων κινδύνων; nr 2, w. 12–13: διέσωσε αὐτο[ὺς ἐγ] | μεγάλων κινδύνων; w. 18–19: διέ[σωσε αὐτοὺς] | ἐγ μεγάλων κινδύνων)⁵⁶. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że Kojczyk przychodził z pomocą każdemu, kto tylko o nią poprosił (nr 1, w. 19–20: ἔν τε τ[οῖς λοιποῖς παρέχων] | [αὐτὸν πρόθ]υμον π[ρὸς τοὺς παρακαλοῦντας αὐτὸν]).

Kommemoratywne dekrety podkreślają liczne cechy moralne lekarza, które były wysoko cenione przez mieszkańców obu miast kreteńskich. Hermiasz zawsze spieszył z pomocą, gorliwie i ochotczo wykonywał swoje obowiązki (nr 2, w. 10: φιλοτιμίως τε καὶ ἐντενίως), nigdy nie brakowało mu zapału (nr 1, w. 12–13: οὐδὲν ἐλλ{λ}είπω|ν προθυμίας). Działał zawsze zgodnie ze sztuką lekarską i należytą troską (nr 1, w. 10–11: κατὰ τὰ|ν τέχνην καὶ τὰν ἄλλαν ἐπιμέλειαν). Wychwalany był za wyświadczone przysługi i życzliwość, jaką okazał miastu (nr 1, w. 21–22: ἀρε|[τᾶς ἔ]|νεκα καὶ εὐνοίας τᾶς ἐς τὰν πόλιν). Gortyńczycy uważali Hermiasza za dobrego i znakomitego lekarza (nr 2, w. 23–24: ἱατρὸν ἀγαθὸν καὶ{ι} ἄνδρα ἀξί[ι]|([λόγον)). Również Knosyjczycy podkreślali jego dobroć (nr 2, w. 11: Ἑρμίας ὑπάρχων ἀγαθὸς ἀνὴρ), gorliwość (nr 2, w. 11–12: πᾶσ[αν σ]|πουδὰν ἐποίησατο) i gotowość (nr 1, w. 19–20: παρέχων] | [αὐτὸν πρόθ]υμον).

Z inskrypcji gortyńskiej dowiadujemy się, że Hermiasz nienaganną służbą, którą pełnił przez pięć lat, przyniósł chlubę nie tylko ojczyźnie i sobie, lecz także Gortynie, kreteńskiemu miastu, które obdarzyło radę miasta Kos bezgranicznym zaufaniem w kwestii wyboru lekarza (nr 1, w. 4–7: ἀξίως πεπότηται τὰν παρ’ αὐτῶν ἐπιδαμίαν | ὑμῶν τε τῶν ἀποστειλάντων καὶ αὐτοσαυτῶ, ἔ|τι δὲ καὶ ἀμίων τῶν δόντων ὑμῶν τὰν ἐπιτροπὰν | τᾶς αἰρέσιος τῷ ἱατρῷ). Długi staż kojskiego lekarza na Krecie świadczy z jednej strony o zadowoleniu Gortyny z jakości świadczonej przez niego usług medycznych, z drugiej zaś o satysfakcji Hermiasza z pracy, wynagrodzenia i warunków życia. Niewykluczone też, że lekarz przez wzgląd na trwającą wojnę, w poczuciu obowiązku i odpowiedzialności, przedłużył pobyt na Krecie⁵⁷. Gortyńczycy, wdzięczni Hermiaszowi za wieloletnią służbę (nr 1, w.

ucisk naczyń krwionośnych, a nawet wypalanie rany rozżarzonym żelazem; zob. J. Supady, *Medycyna w czasach antycznych*, s. 73.

⁵⁶ Słownictwo medyczne zastosowane w kreteńskich inskrypcjach (IG XII, 4, 247; IG XII, 4, 248) typu σῶζω, διασῶζω, θεραπεία szczegółowo omawia L. Wells, *The Greek Language of Healing from Homer to New Testament Times*, Berlin–New York 1998, s. 80–81.

⁵⁷ Znamy z kreteńskiej inskrypcji z Oluntu (IC I 22, 4, w. 14–21) przykład nieznanego z imienia lekarza z Kasos (II w. n.e.), który postanowił odłożyć wyjazd do ojczyzny z powodu szerzącej się w mieście zarazy.

20–21: βωλόμενοι αὐτῷ ἐν[χαρ]ιστήν), pozytywnie rozpatrzyli na zgromadzeniu ludowym jego prośbę o wyrażenie zgody na powrót do ojczyzny. Co więcej, odsłali Hermiasza do domu w eskorcie dwóch, zapewne znamienitych, gortyńskich obywateli – Soarchosa i Kydasa (nr 1, w. 17–20: ἐπεὶ δὲ ἐπευθὼν ἐπὶ τὰν ἐσκλησίαν | ἀξίωσε ἀμὲ ἀφέμεν αὐτὸν ἐς τὰν ιδίαν, ἐπεχω[ρ]ήσαμεν συναπεστήλαμέν τε τῶν πολιτῶν | [α]ὐτῷ Σόαρχον καὶ Κύδαντα). Kosmowie i zgromadzenie ludowe postanowili wyrazić słowa pochwały pod adresem Hermiasza ze względu na jego zasługi i życzliwość okazaną miastu (nr 1, w. 21–22: ἀρε[τ]ῆς ἔνεκα καὶ εὐνοίας τᾶς ἐς τὰν πόλιν). Mieszkańcy Gortyny uznali też, że pochwały należą się samym Kojczykom za to, „iż przysłali [...] dobrego lekarza i wybitnego męża” (nr 1, w. 23–24: ὅτι καὶ ἱατρὸν ἀγαθὸν καὶ {ι} ἄνδρα ἀξ[ι]ολόγον [...] ἀπ[ε]στήλαν). Gortyńczycy podjęli decyzję o przyznaniu Hermiaszowi i jego potomkom praw obywatelskich miasta Gortyny (nr 1, w. 25–26: ἔδοξ[ε] [ἀμὶν καὶ πολιτείαν δ]όμεν αὐτῷ καὶ ἐκγόνους).

Działalność zawodowa Kallipposa z Kos na Krecie

Wiedzę o pobycie kojskiego lekarza Kallipposa na Krecie⁵⁸ czerpiemy z inskrypcji honoryfikacyjnej IG XII 4, 1, 171 (Nr 3)⁵⁹, znalezionej przez niemieckiego archeologa Rudolfa Herzoga w 1902 r. na Kos, ściślej mówiąc na terenie świętego sanktuarium boga Asklepiosa⁶⁰. Stela, zawierająca kopię uchwały kreteńskiego miasta Aptery, została ustawiona w ojczyźnie Kallipposa na życzenie Apteryjczyków pragnących w ten sposób wyrazić wdzięczność za okazaną im troskliwość,

⁵⁸ Wydaje się wielce prawdopodobne, że Kallippos jako lekarz publiczny udzielał pomocy medycznej nie tylko na Krecie, lecz także na Nisyros. Na tej niewielkiej wyspie, położonej u południowych wybrzeży Kos, znaleziono stelę nagrobną poświęconą Nikation, żonie Kallipposa; zob.: J. Robert, L. Robert, *Bulletin épigraphique*, „Revue des Études Grecques” 1974, 87, s. 255–256, nr 411; H. Solin, *Analecta epigraphica*, XV–XXVII, „Arctos. Acta Philologica Fennica” 1974, 8, s. 153, nr 10; L. Migeotte, *Cinq souscriptions féminines à Cos à la période hellénistique*, „Revue des Études Anciennes” 1998, 100, s. 570, przypis 25. Zdaniem Dimitrisa Bosnakisa, *Το Ασκληπιείο της Κω*, s. 85, Nikation, obywatelka miasta Kos, mogła towarzyszyć mężowi w podróży służbowej na Nisyros.

⁵⁹ IG XII 4, 1, 171 = IC II, III 3. Zob. także: É. Samama, *Les médecins*, s. 247–249, nr 136; A. Martínez Fernández, *Decreto de proxenia de Aptera en honor del médico Calipo de Cos*, „Fortunatae” 2017–2018, 28, s. 236–239.

⁶⁰ Zob. R. Herzog, *Vorläufiger Bericht über die koische Expedition im Jahre 1903*, „Archäologischer Anzeiger. Beiblatt zum Jahrbuch des Kaiserlich Deutschen Archäologischen Instituts” 1903, 18, s. 198.

a także za zapał i profesjonalizm medyka⁶¹. Choć inskrypcja do naszych czasów nie zachowała się w najlepszym stanie (uszkodzony jest bowiem jej prawy dolny róg), restytucja tekstu, z uwagi na jej stereotypowy charakter objawiający się użyciem formuł typowych dla tego rodzaju uchwał⁶², nie nastroczała epigrafikom zbyt dużo problemów⁶³.

Nr 3: Inskrypcja honoryfikacyjna Aptery⁶⁴

Α π τ ε ρ α ί ω ν.

ἔδοξε τῇ βουλῇ καὶ τῷ δάμῳι,
Σῶσος Ἀβδία εἶπε· ἐπειδὴ Κάλ-
λιππος Ἀριστοκρίτῳ Κῶιος ἱατρὸς[ς]
ἀποσταλεῖς ὑπὸ τῆς πόλιος ἀξίως
ἀνέστραπται ἀμφοτερῶν τῶν πολ[ι]-
ων κάτε τὸν βίον καὶ τὰν τέχνην προ-
θυμίας οὐθὲν ἐλλείπων, πολλός
τε τῷ πολιτῶν ἐγ' μεγάλην ἄρρωστ[ι]-
ᾶν σέσωκε, ἵνα ὧν καὶ ὁ δᾶμος φαίνη-
ται τιμῶν τὸς ἀγαθὸς ἄνδρας, vac.
δεδόχθαι τῇ βουλῇ καὶ τῷ δάμῳι[ι].
ἐπαινέσαι Κάλλιππον Ἀριστοκρί[ι]-
τῳ Κῶιον ἱατρὸν καὶ στεφανῶ<σαι> αὐτὸν[v]
στεφάνῳι χρυσέῳι ἀρετᾶς ἐν[ε]-
κα καὶ εὐνοίας τῆς εἰς αὐτόν, [δόν]-
τῳ δὲ αὐτῷ τοῖ ταμίᾳ ἐς τε τ[ὸν]
στέφανον καὶ πορεῖον στα[vacat?]-
τῆρας τριακοσίου· ἵνα δὲ καὶ Κ[ῶιοι πα]-
ρακολουθῶντι τὰν αἵρεσιν, τ[ὸ δόγμα]
σαμανάμενοι τοῖ κόσμοι τᾶ[ι δαμο]-
σίαι σφραγίδι ἐξαποστ[ειλάτω]-
σαν πρὸς αὐτὸς : καὶ [ἀξιωσάντων φί]-

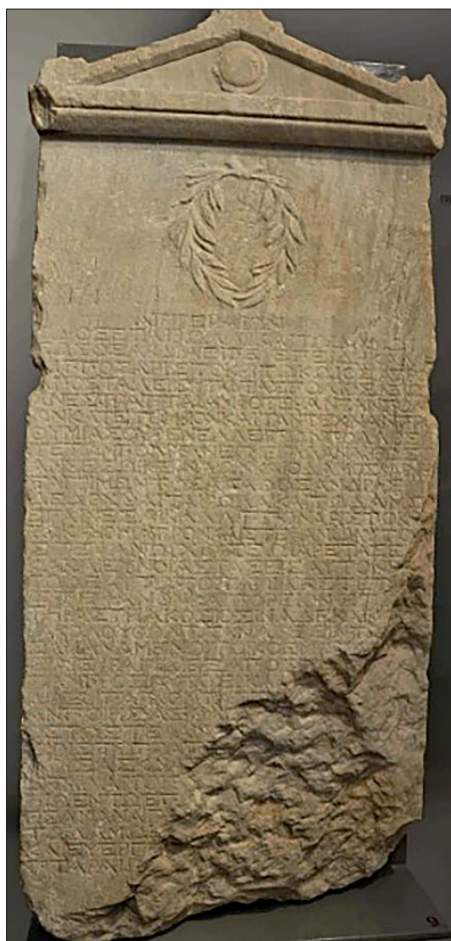
⁶¹ Nazwa miasta Aptery pojawia się w epigrafie jedynie w utworzonym od niej derywacie etnonimicznym Ἀπτεραίων (w. 1) lub w jego doryckim odpowiedniku Ἀ]πταραίω[v (w. 34).

⁶² Zob. A. Martínez Fernández, *Decreto de proxenia de Aptera*, s. 247–251.

⁶³ Tekst w dużej mierze został zrekonstruowany przez włoską archeologkę specjalizującą się w greckiej epigrafice – Margheritę Guarducci, która jako pierwsza opublikowała i skomentowała analizowaną inskrypcję; zob.: M. Guarducci, *Inscriptiones Creticae*, t. 2, Roma 1939, s. 16–17.

⁶⁴ Inskrypcja zastała wyryta na steli z białego marmuru (wys. 0,99 × szer. 0,405–0,43 × grub. 0,14), zwieńczonej trójkątnym frontonem (zw. aetoma) ozdobionym po środku reliefem w kształcie dysku (o średnicy 0,06). Nad nagłówkiem ΑΠΤΕΡΑΙΩΝ, rozpoczynającym uchwałę kretańskiego miasta, widnieje wieniec oliwny (lub laurowy – według Margherity Guarducci). Stela znajduje się w ekspozycji muzeum epigraficznego na terenie kojskiego asklepiejonu.

λος ὑπάρχοντας τ[ὰν ἐπιμέλει]–
 αν ποιήσασθαι [τᾶς ἀναγορεύσι]–
 ος τῷ στεφάνῳ [ἐν τε τοῖς Διονυ]–
 σίοις τῷ πρᾶτ[ω ἀγῶνος καὶ τοῖς μεγά]–
 λοις Ἀσκληπ[ιείοις, καὶ δόμεν τᾷ]
 στάλαι τόπ[ον ἐν τῷ ἱερῷ τῷ Ἀσκλη]–
 πιῷ ἐν τῷ ἐπ[ιφανεστάτῳ τόπῳ],
 ἐς ᾗ ἀναγ[ραφήσεται τὸ δόγμα]
 τῷ δάμῳ· ἥ[μεν δὲ αὐτὸν πρόξενον]
 καὶ εὐεργέ[ταν τᾶς πόλιος τᾶς Α]–
 πταραΐω[ν – – – – – ? – – – – –].



Fot. 2. Inskrypcja honoryfikacyjna ku czci lekarza Kallipposa (IG XII 4, 1, 171)

Źródło: fotografia własna (sierpień 2017).

Tłumaczenie:

„[Uchwała] Apteryjczyków. Rada i lud postanowiły, Sosos, [syn] Abdiasa, złożył wniosek: Ponieważ Kallippos, [syn] Aristokritosa, Kojczyk, wysłany jako lekarz przez [swoje] miasto, zachowywał się godnie wobec obu miast [tj. Aptery i Kos], w życiu [prywatnym] i w sztuce [lekarskiej] nie szczędząc zapału, i wielu spośród obywateli uchronił przed poważnymi chorobami, aby więc było widać, że lud ceni dobrych mężów [...], rada i lud postanowiły udzielić [publicznej] pochwały Kallipposowi, [synowi] Aristokritosa, kojskiemu lekarzowi, i nagrodzić go złotym wieńcem za zasługi i życzliwość okazaną jemu [tj. ludowi]; skarbnicy niech mu dadzą trzysta staterów na wieniec i podróż powrotną; żeby zaś i Kojczycy dowiedzieli się o [naszej] decyzji, kosmowie, zaopatrzwszy [uchwałę] w pieczęć publiczną, niech wyślą do nich i [poproszą] przyjaciół, aby zadbali o [publiczne ogłoszenie decyzji] o przyznaniu [Kallipposowi] wieńca zarówno podczas Dionizjów, w czasie pierwszych [zawodów], jak i podczas Wielkich Asklepiejów, [i żeby wyznaczili miejsce] na stelę [w sanktuarium] Asklepiosa w [najbardziej widocznym miejscu], na której zostanie zapisana [uchwała] ludu; [i żeby dowiedzieli się], że przyznano mu tytuł [proksenosa] i dobroczyńcy [miasta] Apteryjczyków [...]”.

Wychowanek kojskiej szkoły medycznej przybył do Aptery, miasta leżącego w północnej części zachodniej Krety (15 km na wschód od antycznej Kydonii, dzis. Chania)⁶⁵, najprawdopodobniej w pierwszej połowie w II w. p.n.e.⁶⁶ Kallippos, o którym czytamy w inskrypcji, że był synem Aristokritosa (w. 3-4: Κάλλιππος Ἀριστοκρίτω), został oddelegowany do kreteńskiej *polis* przez miasto

⁶⁵ Aptera z racji strategicznego położenia była jednym z silniejszych ośrodków politycznych i handlowych wyspy. Kreteńskie miasto, poświadczane już na tabliczkach mykeńskich zapisanych pismem linearnym B jako *a-pa-ta-wa* [Aptarwa], największy rozwój przeżywało w epoce klasycznej, hellenistycznej i rzymskiej. W III w. p.n.e. miasto było zaangażowane w wojnę lytyjską (początkowo jako sprzymierzeniec miasta-państwa Knosos), podczas której oblegane było przez wojska Filipa V Macedońskiego. Aptera była jednym z 31 miast kreteńskich, które w 183 r. p.n.e. zawarło przymierze z królem Pergamonu Eumenesem II; zob.: C. Davaras, *Guide to Cretan Antiquities*, s. 15; A.Th. Vasilakis, *The 147 Cities*, s. 69-71. Ruiny antycznej *polis* wznoszą się na wzgórzu Paleókastru (231 m n.p.m.), na południowy zachód od nadmorskiej osady Kalámi.

⁶⁶ Zdecydowana większość badaczy datuje zabytek na II w. p.n.e. (tak R. Herzog, L. Robert, M. Guarducci, S.M. Sherwin-White, M.E. Detorakis, E. Samama). Chronologię dokumentu precyzują wydawcy kojskich inskrypcji D. Bosnakis, K. Halloff i K. Rigsby, którzy umiejscawiają dokument w drugiej połowie II w. p.n.e. Na pierwsze z kolei ćwierćwiecze II w. p.n.e. określił datę inskrypcji A. Martínez Fernández, który przeprowadził niedawno wnikliwą analizę paleograficzną epigrafu.

Kos (w. 5: ἀποσταλεις ὑπὸ τᾶς πόλιος), sprawujące administracyjny nadzór nad kojskim asklepiejonem. Można z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, choć nie ma na ten temat *explicite* informacji w epigrafie, że Apteryjczycy wybór lekarza pozostawili w gestii władz Kos, tj. rady i zgromadzenia ludowego, jak to było w przypadku Hermiasza, syna Emmenidasa. Międzynarodowa renoma kojskiego ośrodka medycznego i takowa sława jej absolwentów stanowiła dla mieszkańców Aptery wystarczający certyfikat wysokich kompetencji zawodowych.

Należy odnotować, że nieznane nam są okoliczności przybycia Kallipposa na Kretę, jak i czas trwania jego zagranicznej misji. Można jedynie domniemywać, że został on sprowadzony na Kretę z powodu trudności Apteryjczyków z uzyskaniem opieki medycznej u miejscowych lekarzy⁶⁷. Kreta jako wyspa dziewięćdziesięciu⁶⁸ lub nawet stu miast⁶⁹ była gęsto zaludniona, a to wiązało się z ogromnym zapotrzebowaniem na usługi medyczne. Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, że pomiędzy tyłoma kreteńskimi *poleis* dochodziło do licznych napięć i nieporozumień. Rywalizacja o dominację na wyspie uczyniła z Krety arenę nieustannych sporów i zmagających wojennych, których naturalnymi ofiarami stawali się obywatele skonfliktowanych stron, nierzadko ludność cywilna⁷⁰. Problemy zdrowotne, a nawet spustoszenie w zasobie ludzkim powodowały też silne trzęsienia ziemi,

⁶⁷ Ze źródeł literackich, jak i epigraficznych czerpiemy wiedzę na temat medyków urodzonych na Krecie. Wiemy, że z wyspy Minosa pochodzili: Diogenes z kreteńskiej Apolonii (V w. p.n.e.), Ablabios (III w. n.e.), Sotades (II w. p.n.e.), Tryfon z Gortyny (I w. n.e.), Tryfon Młodszy (I w. n.e.), Korinthos z Acharnes (I w. n.e.), Epikles (I w. p.n.e.), Androkles (I w. p.n.e.), lekarz cesarza Nerona, Androkles Młodszy (I w. n.e.), Andromachos Starszy (I/II w. n.e.), Andromachos Młodszy (II w. n.e.); zob.: K. Γεωργακόπουλος, *Αρχαίοι Έλληνες ιατροί*, s. 532–533. Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, że na Krecie prężnie działały dwa asklepieja, jedno w Lebenie (dzis. Lénda), drugie w Lissos (nieopodal dzisiejszej osady Ajía Ruméli); zob.: K. Sporn, *Heiligtümer und Kulte Kretas in klassischer und hellenistischer Zeit*, Heidelberg 2002, s. 188–191, 307–311.

⁶⁸ Hom. *Od.* XIX 173–174: ἐν (sc. τῇ Κρήτῃ) [...] ἐννήκοντα πόληες.

⁶⁹ Hom. *Il.* II 649: Κρήτην ἑκατόμπολιν.

⁷⁰ Obraz Krety wstrząsanej nieustannymi wojnami wewnętrznymi wyłania się z dzieł starożytnych dziejopisarzy. Antyczni historycy przyczyny takiego stanu rzeczy doszukiwali się w charakterze Kreteńczyków, w ich chciwości, wiarołomstwie i wojowniczym usposobieniu. Przewrotną i konfliktową naturę Kreteńczyków odzwierciedlają popularne w dobie antycznej powiedzenia: ὁ Κρήτης τὸν Κρήτηα („Kreteńczyk [przechytrzy] Kreteńczyka”), κρητιτίζειν („postępować po kreteńsku, tj. kłamać, oszukiwać”), πρὸς Κρήτηα κρητιτίζεις („postępujesz jak Kreteńczyk wobec Kreteńczyka”, tj. trudzisz się na próżno, por. polskie przysłowie *trafiła kosa na kamień*); zob.: T. Νικολαΐδης, *Οἱ Κρήτες στὴν ἀρχαία καὶ νεότερη ἐλληνικὴ παροιμοιογραφία*, „Αἰράδνη” 1989, 5, s. 400–402; A. Chaniotis, *Die Verträge*, s. 1–2, 6–7. Zob. także: E. Kaczyńska, *Wizerunek Kreteńczyków w twórczości Kallimacha z Cyreny*, „Meander” 2000, 55(6), s. 513–535.

które bardzo często nawiedzały wyspę leżącą w aktywnym sejsmicznie regionie⁷¹. Nie można wreszcie wykluczyć, że powodem zatrudnienia Kallipposa był wybuch w Apterze jakiejś epidemii⁷², np. dżumy, szkarlatyny, tyfusu, ospy, odry, cholery, malarii. Wydaje się bardzo prawdopodobne, że pobyt kojskiego lekarza na Krecie nie przekroczył jednego roku, ponieważ greckie inskrypcje odnotowywały jedynie pobyty trwające dłużej niż rok⁷³.

Uchwała Aptery podała do publicznej wiadomości, że lekarz Kallippos nieskazitelnym postępowaniem przyniósł zaszczyt nie tylko ojczystej Kos, lecz także kreteńskiemu miastu (w. 6-7: ἀξίως ἀνέστραπται ἀμφοτεράν τᾶν πολ[ί]ων). Jego etyczną postawę dodatkowo podkreśla sformułowanie κάτε τὸμ βίον καὶ τὰν τέχνην προ|θυμίας οὐθὲν ἐλλείπων (w. 7-8), przywołujące na myśl znaną z przysięgi Hipokratesa frazę: ἀγνῶς καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν („w czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją”⁷⁴). W przekonaniu starożytnych Greków dobrego lekarza powinny zatem charakteryzować zarówno wysokie kompetencje zawodowe, jak i wartości moralne (np. troska o zdrowie pacjentów, uczciwość, mądrość, rzetelność, pracowitość, odwaga, wyrozumiałość). Aspekty te podnosi analizowana inskrypcja w passusie zawierającym powody, dla których Apteryjczycy podjęli decyzję o uhonorowaniu Kallipposa (w. 15-16: ἀρετᾶς ἔν[ε]κα καὶ εὐνοίας τὰς εἰς αὐτόν).

Kojski lekarz – jak czytamy w inskrypcji – wykazywał duże zaangażowanie w wykonywaną przez siebie pracę, ratując przed poważnymi chorobami wielu obywateli Aptery (w. 8-10: πολλός | τε τῷμ πολιτᾶν ἐν μεγάλαν ἀρρωστ[ι]ᾶν σέσωκε). Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na stereotypową frazę ἐκ μεγάλων ἀρρωστιῶν σῶζειν, często pojawiającą się w greckich inskrypcjach epoki hellenistycznej⁷⁵. Wyrażenie to w sposób rzeczowy informuje o najważniejszej powin-

⁷¹ Zob.: C. Davaras, *Guide to Cretan Antiquities*, s. 81-82, s.v. earthquakes; G.A. Papadopoulos, *A Seismic History of Crete. The Hellenic Arc and Trench. Earthquakes and Tsunamis: 2000 BC – 2011 AD*, Athens 2011, *passim*. Nikolaos Stawrakis zebrał informacje o czterdziestu dziewięciu silnych trzęsieniach ziemi na Krecie z okresu od 368 r. p.n.e. do czasów mu współczesnych (do 1888 r.); zob.: N. Σταυράκης, *Στατιστική του πληθυσμού της Κρήτης*, Αθήνα 1890, s. 107-111.

⁷² Zob. J. Robert, L. Robert, *Bulletin épigraphique*, „Revue des Études Grecques” 1940, 53, s. 222, nr 124.

⁷³ Zob. przypis 43.

⁷⁴ Cytat z tłumaczenia *Przysięgi* autorstwa G. Piankówny i K. Kreyserowej, umieszczonego w pracy: K. Osińska, *Dorobek etyczny medycyny*, w: *Refleksje nad etyką lekarską*, red. K. Osińska, Warszawa 1992, s. 9.

⁷⁵ Por. inskrypcje dedykowane Hermiaszowi z Kos.

ności lekarza, jaką jest przywracanie zdrowia pacjentowi cierpiącemu na różne dolegliwości za pomocą odpowiednich leków i zabiegów⁷⁶.

Rada i zgromadzenie ludowe Aptery, pragnąc wyrazić uznanie i głęboki szacunek dla „wybitnego męża” (w. 11), postanowiły nagrodzić Kallipposa publiczną proklamacją (w. 12: ἐπαινέσαι) i ukoronować go złotym wieńcem chwały (w. 14-15: στεφανῶσαι > αὐτὸ[v] στεφάνῳ χρυσέῳ)⁷⁷ w podzięcie za profesjonalną i troskliwą opiekę medyczną udzieloną obywatelom (w. 15-16). Fakt ten znajduje odzwierciedlenie w umieszczonym w górnej części steli reliefie przedstawiającym wieniec oliwny (zob. fot. 2)⁷⁸. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że drogocenny wieniec był rodzajem szczególnego uhonorowania, a jego przyznanie jedynie częścią oficjalnego ceremoniału. W rzeczywistości osoby uhonorowane tego rodzaju wyróżnieniem (najczęściej artyści) otrzymywali rekompensatę pieniężną, którą traktowano nierzadko jako honorarium za wykonaną pracę⁷⁹. Jak czytamy w inskrypcji (w. 16-19), skarbnicy (gr. ταμίαι) kreteńskiej *polis* zostali zobowiązani do wypłacenia Kallipposowi z kasy miejskiej kwoty trzystu srebrnych staterów na zakup wieńca i pokrycie kosztów podróży (w. 17-18: ἔς τε τ[ὸν] στέφανον καὶ πορεῖον)⁸⁰. Zdaniem większości badaczy suma zaoferowana Kallipposowi była niebagatelna⁸¹.

⁷⁶ Na określenie czynności wykonywanych przez lekarzy używano też czasowników διασφάζειν ‘ocalać, ratować’, βοηθεῖν ‘pomagać’, θεραπεύειν ‘leczyć’; zob.: L. Wells, *The Greek Language of Healing from Homer to New Testament Times*, Berlin–New York 1998, s. 80–81.

⁷⁷ Podobnego zaszczytu dostąpił również lekarz Hermiasz, który został nagrodzony wieńcem przez mieszkańców Halikarnasu (*IG* XII 4, 1, 142).

⁷⁸ W starożytności osoby zaszczytnie wyróżnione najczęściej nagradzano wieńcami uplecionymi z młodych gałązek (gr. θαλλοῦ στέφανος), z liści bluszczu (gr. κιστοῦ στέφανος) lub lauru (gr. δάφνης στέφανος), względnie kwiatów (gr. ἀνθίνος στέφανος). W niektórych inskrypcjach znajdujemy też informacje o malowanych wieńcach (gr. γραπτὸς στέφανος), wstążkach (gr. ταινία, ταινίδιον) lub wełnianych przepaskach (gr. λημνίσκος). Najcenniejszy ze wszystkich był wieniec wykonany ze złota (gr. χρυσοῦ στέφανος lub χρυσοῦς, χρυσεός στέφανος); zob.: B.H. McLean, *An Introduction to Greek Epigraphy of the Hellenistic and Roman Periods from Alexander the Great down to the Reign of Constantine (323 B.C.–A.D. 337)*, Ann Arbor 2002, s. 239.

⁷⁹ Zob. A. Martínez Fernández, *Decreto de proxenia de Aptera*, s. 250.

⁸⁰ S.M. Sherwin-White, *Ancient Cos*, s. 265, podaną w epigrafie kwotę połączyła tylko z wyrazem πορεῖον („a viaticum of three hundred staters”).

⁸¹ Zob.: A. Martínez Fernández, *Decreto de proxenia de Aptera*, s. 250. Innego zdania była Margherita Guarducci, *Inscriptiones Creticae*, t. 2, s. 17, która uważała kwotę wypłaconą przez Aptereńczyków za niezbyt wysoką i wystarczającą jedynie na zakup wieńca i pokrycie kosztów podróży („Non sane magnam pecuniam Apteraei medico suo concessisse videntur, sed eam tantum quae ad coronam et viaticum sibi comparanda sufficeret”).

Z kolei inni urzędnicy Aptery, zwani kosmami, otrzymali za zadanie wysłanie na Kos zapieczętowanego listu zawierającego treść uchwały, a nadto prośbę skierowaną do Kojczyków, określonych mianem przyjaciół⁸², by zadbali o podanie do wiadomości publicznej informacji o przyznaniu ich rodakowi zaszczytnego wieńca. Dyspozycje dotyczą też wystawienia steli z wyrytym na niej tekstem apteryjskiej uchwały w możliwie najbardziej wyeksponowanym miejscu świętego temenosu. Do proklamacji, zgodnie z wytycznymi zawartymi w epigrafie, miało dojść podczas Dionizjów i Wielkich Asklepiejów, najważniejszych świąt obchodzonych na terenie sanktuarium Asklepios.

Inskrypcja w części finalnej zawiera informację o ogłoszeniu Kallipposa proksenosem (czyli przyjacielem obcego państwa) oraz dobroczyńcą Aptery (w. 32–34: $\pi\rho\acute{o}\xi\epsilon\nu\omicron\nu \mid \kappa\alpha\iota \epsilon\upsilon\epsilon\rho\gamma\acute{\epsilon}[\tau\alpha\nu \tau\acute{\alpha}\varsigma \pi\acute{o}\lambda\iota\omicron\varsigma \tau\acute{\alpha}\varsigma \Lambda]\pi\tau\alpha\rho\alpha\acute{\iota}\omega[v]$). Mieszkańcy kreteńskiej *polis* musieli darzyć Kallipposa wielkim zaufaniem, skoro powierzyli mu funkcję honorowego przedstawiciela Aptery w jego rodzinnym Kos⁸³. Zadaniem lekarza, o ile tytuł ten nie był li tylko zaszczytem⁸⁴, było sprawowanie opieki nad Apteryjczykami przybyłymi na Kos np. w celach dyplomatycznych, handlowych, religijnych lub zdrowotnych. Kreteńscy cudzoziemcy w razie potrzeby mogli liczyć na jego gościnność, wsparcie, protekcję, nie mówiąc już o pomocy w kontaktach z lokalną administracją państwową. Ponieważ urząd proksenosa bywał dziedziczny, Margherita Guarducci nie wykluczyła, że ostatnia linia epigrafu w uszkodzonym miejscu mogła zawierać znane z innych epigrafów słowa $\alpha\upsilon\tau\omicron\nu\kappa\alpha\iota \acute{\epsilon}\kappa\gamma\acute{o}\nu\omicron\upsilon\varsigma$, obwieszczające przyznanie przywileju proksenosa nie tylko Kallipposowi, lecz także jego potomkom⁸⁵. O wysokiej pozycji lekarza z jednej strony i ogromnej wdzięczności Apteryjczyków z drugiej świadczyć może też fakt, że w Apterze zaszczytny tytuł dobroczyńcy przyznawano niezwykle rzadko i wyłącznie znakomitym mę-

⁸² Bliskie relacje Krety z wyspą Kos poświadczają zabytki epigraficzne, np. inskrypcja honoryfikacyjna miasta Kos (z III/II w. p.n.e.) ku czci lekarza Medona z Aptery (SEG 41: 686 = IG XII 4, 1, 49); trzy dekrety z 242 r. p.n.e., przyznające prawo nietykalności w kojskim asklepiejonie mieszkańcom kreteńskich miast Istron, Fajstos i Hierapytny; inskrypcja wotywna (z II/I w. p.n.e.), znaleziona w gortyńskiej świątyni Izydy, mówiąca o złożeniu jakiegoś daru przez obywatelkę Kos; inskrypcja wotywna dokumentująca złożenie ofiarnego stołu w asklepiejonie w kreteńskiej Lissos przez Agathemerosa z Kos (SEG 45: 1316).

⁸³ Warto odnotować, że w III lub II w. p.n.e. w Apterze funkcję „honorowego konsula” miasta Kos pełnił kreteński lekarz Medon, uhonorowany tytułem proksenosa oraz publiczną proklamacją za życzliwość i pomoc udzieloną przybyszom z Kos (SEG 41: 686 = IG XII 4, 1, 49).

⁸⁴ W epoce hellenistycznej tytuł proksenosa często był tylko honorowy i nie pociągał ze sobą żadnych obowiązków; zob.: B.H. McLean, *An Introduction to Greek Epigraphy*, s. 234.

⁸⁵ M. Guarducci, *Inscriptiones Creticae*, t. 2, s. 17.

zom⁸⁶. Kojski lekarz znalazł się w gronie takich osobistości jak Prusjasz II, król Bitynii (*IC* II, III 4.A, 5–6), Attalos II, król Pergamonu (*IC* II, III 4.C, w. 14), konsul rzymski Lucjusz Korneliusz Scypion, jego brat Publiusz Korneliusz Scypion oraz pretor Lucjusz Emiliusz Regillus (*IC* II, III 5.A, w. 7)⁸⁷.

Podsumowanie

Zachowane źródła epigraficzne przekazują informacje o medycznych misjach na Krecie dwóch kojskich lekarzy, choć możemy domniemywać, że takich zdarzeń było zdecydowanie więcej. Powszechna w świecie hellenistycznym renoma kojskiej szkoły lekarskiej zachęcała kreteńskie miasta-państwa do zatrudniania profesjonalnych medyków wykształconych w duchu nauki hipokratejskiej na rok lub kilka lat. W pracy omówiono pięcioletnią misję Hermiasza, syna Emmenidasza, przypadającą na lata tzw. wojny lytyjskiej (około 221–219 p.n.e.), oraz jego działalność na rzecz mieszkańców Gortyny, Knossos i ich sojuszników, a także pobyt innego lekarza z Kos, Kalipposa, syna Aristokritosa, w Apterze w pierwszej połowie II w. p.n.e. Zabytki inskrypcyjne doby hellenistycznej stanowią istotne świadectwo oddziaływania myśli Hipokratesa z Kos i reprezentowanej przezeń szkoły asklepiadejskiej na inne regiony starożytnej Grecji, a zwłaszcza stopniowego przenikania hipokratejskiej praktyki medycznej na Kretę. Hermiasz i Kalippos jako reprezentanci grona wybitnych lekarzy wywodzących się z kojskiej

⁸⁶ Tamże, s. 17, 20, 22.

⁸⁷ Warto w tym miejscu odnotować, że osoby wyróżnione zaszczytnym mianem publicznego przyjaciela i dobroczyńcy zagranicznej *polis* otrzymywały często dodatkowe przywileje, którymi mogli się cieszyć w czasie swojego pobytu tymczasowego lub stałego, np. honorowe miejsce w teatrze, podczas igrzysk, świąt religijnych i uroczystości sakralnych (gr. *προεδρία*), zaproszenie na ucztę w prytanejonie, wstęp na zebrania rady lub zgromadzenia ludowego, obywatelstwo miasta (gr. *πολιτεία*), prawo do swobodnego importu lub eksportu (gr. *εἰσαγωγή καὶ ἐξαγωγή*), prawo do wypasu (gr. *ἐπινομία*), cięcia drewna (gr. *ἐπιξύλια*), zakupu ziemi lub domu (gr. *γῆς καὶ οἰκίας ἔγκτης*), pierwszeństwo w postępowaniu sądowym (gr. *προδικία*), przywilej zapytywania wyroczni w pierwszej kolejności (gr. *προμαντεία*), utrzymanie na koszt państwa, zwolnienie z liturgii, tj. publicznej służby na własny koszt (gr. *ἀλειτουργησία*), opłat (gr. *φόρων ἄφεσις*), ciężarów publicznych (gr. *ἄτελεια*), zwolnienie z podatków (gr. *ἀνείσφορία*) lub przynajmniej zrównanie z obywatelami miasta (gr. *ισοτέλεια*), korzyści z płacenia podatków na takich samych korzystnych warunkach co obywatele (gr. *ἐντέλεια*), gwarancja bezpieczeństwa i nietykalności osobistej (gr. *ἀσφάλεια καὶ ἀσυλία*); zob.: B.H. McLean, *An Introduction to Greek Epigraphy*, s. 234–236.

szkoły medycznej nienagannie i kompetentnie wypełniali swoje obowiązki. Za profesjonalizm i etyczną postawę podczas misji kreteńskich uhonorowani zostali uchwałami trzech kreteńskich miast: Gortyny, Knosos oraz Aptery.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

CRE = Bile M., *Paradeigmata. Recueil d'inscriptions grecques dialectales* VI, 1: *La Crète*, Paris 2016.

Focjusz, *Biblioteka*, t. 2, tłum. O. Jurewicz, Warszawa 1988.

Herodot, *Dzieje*, tłum. S. Hammer, wyd. 2, t. 1–2, Warszawa 1959.

Hippokratesa Aforyzmy, Rokowania (ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ καὶ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΝ) oraz Przysięga (ΟΡΚΟΣ) wykonywana przez lekarzy-kapłanów Eskulapa, tłum. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1864.

IC = *Inscriptiones Creticae*, red. M. Guarducci, t. 1–4, Roma 1935–1939–1942–1950.

IG XII 4, 1 = *Inscriptiones Graecae*, vol. XII: *Inscriptiones Graecae insularum maris Aegaei praeter Delum*, fasc. IV: *Inscriptiones Coi, Calymnae, insularum Milesiarum, pars I: Inscriptiones Coi insulae: decreta, epistulae, edicta, tituli sacri*, red. D. Bosnakis, K. Hallof, K. Rigsby, Berlin–New York 2010.

IG XII 4, 2 = *Inscriptiones Graecae*, vol. XII: *Inscriptiones Graecae insularum maris Aegaei praeter Delum*, fasc. IV: *Inscriptiones Coi, Calymnae, insularum Milesiarum, pars II: Inscriptiones Coi insulae: catalogi, dedications, tituli honorarii, termini*, red. D. Bosnakis, K. Hallof, Berlin–New York 2012.

Polibiusz, *Dzieje*, t. 1, tłum. S. Hammer, Wrocław 1957.

Syll. = Syllogae inscriptionum Graecarum, t. 3, red. W. Dittenberger, Lipsiae 1920.

Opracowania

Bosnakis D., *Asklepieion and Physicians. A Preferential Tool of Koan Diplomacy*, w: *Hygieia. Health, Illness, Treatment from Homer to Galen*, eds N.Ch. Stampolidis, Y. Tassoulas, Athens 2014.

Bosnakis D. [Μποσνάκης Δ.], *To Ασκληπιείο της Κω*, Αθήνα 2014.

Boyxen B., *Fremde in der hellenistischen Polis Rhodos: Zwischen Nähe und Distanz*, Berlin–Boston 2018.

Brzeziński T., *Kształtowanie się zawodu lekarza i koncepcje kształcenia*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988.

Calero Secall I., *Leyes de Gortina*, Madrid 2000.

Cardinali G., *La guerra di Litto*, „Rivista di filologia d'istruzione classica” 1905, 33.

- Chaniotis A., *Die Verträge zwischen kretischen Poleis in der hellenistischen Zeit*, Stuttgart 1996.
- Chaniotis A. [Χανιώτης Α.], *Κλασσική και ελληνιστική Κρήτη*, w: *Κρήτη: Ιστορία και πολιτισμός*, red. N.M. Panajotakis [N. M. Παναγιωτάκης], t. 1, Ηράκλειο Κρήτης 1987.
- Chaniotis A., *War in the Hellenistic World: A Social and Cultural History*, Oxford 2005.
- Cohn-Haft L., *The Public Physicians of Ancient Greece*, Northampton (MA) 1956.
- Davaras C., *Guide to Cretan Antiquities*, Athens 1989.
- Detorakis Th.E., *History of Crete*, Iraklion 1994.
- Faraklas N., Kataki E., Kosiwa A., Ksifaras N., Panajotopoulos E., Tasulas G., Tsatsaki N., Chadzipanajotis M. [Φαράκλας Ν., Κατάκη Ε., Κόσσυβα Α., Ξιφαράς Ν., Παναγιωτόπουλος Ε., Τασούλας Γ., Τσατσάκη Ν., Χατζηπαναγιώτη Μ.], *Οι επικράτειες των αρχαίων πόλεων της Κρήτης*, Ρέθυμνο 1998.
- Herzog R., *Vorläufiger Bericht über die koische Expedition im Jahre 1903*, „Archäologischer Anzeiger. Beiblatt zum Jahrbuch des Kaiserlich Deutschen Archäologischen Instituts” 1903, 18.
- Jeorghakopoulos K. [Γεωργακόπουλος Κ.], *Αρχαίοι Έλληνες ιατροί*, Αθήνα 1998.
- Kaczyńska E., *Cypryjska inskrypcja z Idalion (ICS 217) – tłumaczenie i komentarz*, „Do-so-mo” 2015, 11.
- Kaczyńska E., *Najstarsza umowa gwarantująca bezpłatną usługę medyczną*, w: *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia*, red. S. Konarska-Zimnicka, L. Kostuch, B. Wojciechowska, Kielce 2019.
- Kaczyńska E., *Remarks on the Mycenaean name of Lyktos*, „Do-so-mo” 2001, 3.
- Kaczyńska E., *Wizerunek Kreteńczyków w twórczości Kallimacha z Cyreny*, „Meander” 2000, 55(6).
- Katsuris A.G. [Κατούρης Α.Γ.], *Η αρχαία ελληνική ιατρική. Θεωρία και πρακτική μέσα από τις πηγές*, Θεσσαλονίκη 2017.
- Kuryłowicz M., *Prawa antyczne. Wykłady z historii najstarszych praw świata*, Lublin 2006.
- Lonie I.M., *Cos versus Cnidus and the Historians: Part I*, „History of Science” 1978, 16.
- Martínez Fernández A., *Decreto de proxenia de Apterá en honor del médico Calipo de Cos*, „Fortunatae” 2017–2018, 28.
- McLean B.H., *An Introduction to Greek Epigraphy of the Hellenistic and Roman Periods from Alexander the Great down to the Reign of Constantine (323 B.C.–A.D. 337)*, Ann Arbor 2002.
- Migeotte L., *Cinq souscriptions féminines à Cos à la période hellénistique*, „Revue des Études Anciennes” 1998, 100.
- Nikolaidis T. [Νικολαΐδης Τ.], *Οι Κρήτες στην αρχαία και νεότερη ελληνική παροιμοιογραφία*, „Αριάδνη” 1989, 5.
- Nutton V., *Ancient Medicine*, London–New York 2013.
- Osińska K., *Dorobek etyczny medycyny*, w: *Refleksje nad etyką lekarską*, red. K. Osińska, Warszawa 1992.

- Papadopoulos G.A., *A Seismic History of Crete. The Hellenic Arc and Trench. Earthquakes and Tsunamis: 2000 BC – 2011 AD*, Athens 2011.
- Pikoulis E., Msaouel P., Avgerinos E.D., Anagnostopoulou S., Tsigris Ch., *Evolution of Medical Education in Ancient Greece*, „Chinese Medical Journal” 2008, 121.
- Prioreschi P., *A History of Medicine*, t. 2: *Greek Medicine*, Omaha 1996.
- Robert J., Robert L., *Bulletin épigraphique*, „Revue des Études Grecques” 1940, 53.
- Robert J., Robert L., *Bulletin épigraphique*, „Revue des Études Grecques” 1974, 87.
- Samama É., *Asklepios, Hippocrates and Their Followers: Some Aspects of Healing and Physicians in the Ancient World*, „Classica” 2000–2001, 13–14.
- Samama É., *Les médecins dans le monde grec: sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*, Genève 2003.
- Scrinzi A., *La guerra di Lyttos del 220 av. Cr. e i trattati internazionali cretesi con speciale riguardo a quelli conservati*, Venezia 1898.
- Sherwin-White S.M., *Ancient Cos. An Historical Study from the Dorian Settlement to the Imperial Period*, Göttingen 1978.
- Solin H., *Analecta epigraphica, XV–XXVII*, „Arctos. Acta Philologica Fennica” 1974, 8.
- Spandaghos W., Spandaghu R., Trawlu D. [Σπανδάγος Β., Σπανδάγου Ρ., Τραυλού Δ.], *Οι ιατροί και οι φαρμακόλογοι της αρχαίας Ελλάδας*, Αθήνα 1996.
- Spiridhakis K. [Σπυριδάκης Κ.], *Ο Κύπριος ιατρός Ονήσιλος (αρχαί 5. αιώνας π.Χ.) και η αρχαία ελληνική ιατρική*, „Κυπριακά Σπουδαί” 1958, 22.
- Sporn K., *Heiligtümer und Kulte Kretas in klassischer und hellenistischer Zeit*, Heidelberg 2002.
- Stawrakis N. [Σταυράκης Ν.], *Στατιστική του πληθυσμού της Κρήτης*, Αθήνα 1890.
- Supady J., *Medycyna w czasach antycznych i średniowiecznych*, Tarnów 2020.
- Tadajczyk K., *Status społeczno-prawny i odpowiedzialność lekarza w prawie rzymskim*, Łódź 2014.
- Turasiewicz R., *O ‘Przysiędze’ Hipokratesa inaczej: pytania, zagadki, nieporozumienia*, „Meander” 1993, 48(5–6).
- Turasiewicz R., *Pisma medyczne: Corpus Hippocraticum*, w: *Literatura Grecji starożytnej*, t. 2: *Proza historyczna, krasomówstwo, filozofia i nauka, literatura chrześcijańska*, red. H. Podbielski, Lublin 2005.
- Vasilakis A.Th., *The 147 Cities of Ancient Crete*, Herakleion 2000.
- Vinci M., *Il decreto di Eleutherna e la datazione dei documenti teii di «asylia»*, „Hormos” 2008–2009, 1.
- Wells L., *The Greek Language of Healing from Homer to New Testament Times*, Berlin–New York 1998.
- Winniczuk L., *Ludzie, zwyczaje i obyczaje starożytnej Grecji i Rzymu*, t. 1, Warszawa 1983.
- Wojciechowski M., *Inskrypcje z Epidaury i inne greckie opisy uzdrowień*, Olsztyn 2015.
- Zerwudhaki H. [= Ζερβουδάκη Η.], *Γλωφάδα*, „Αρχαιολογικό Δελτίο” 1970, 25.

O autorce:

dr hab. Elwira Kaczyńska – profesor w Katedrze Filologii Klasycznej Uniwersytetu Łódzkiego.

Kierunki badawcze: filologia klasyczna, językoznawstwo indoeuropejskie, religioznawstwo porównawcze, mykenologia, dialektologia grecka, etymologia, onomastyka, leksykografia, medycyna antyczna, studia kreteńskie.

e-mail: elwira.kaczynska@uni.lodz.pl; aradaina@gmail.com

Olimpia Skieterska (UNIwersytet w Białymstoku)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4753-9081>

Cud O Żydówce cierpiącej na raka świętych Kosmy i Damiana: aspekty medyczne¹

DOI:10.25951/4475

STRESZCZENIE

Artykuł poświęcony jest medycznemu aspektom występującym w cudzie O Żydówce cierpiącej na raka, ze Zbioru Cudów (*Miracula*) św. św. Kosmy i Damiana. Podstawą analizy jest lektura tekstu zmierzająca do wskazania terminologicznych zależności między tekstami hagiograficznymi a fachowymi traktatami ukazującymi ówczesną praktykę medyczną. Praca ma za zadanie wykazać, iż cud znany ze Zbioru Cudów (*Miracula*) św. św. Kosmy i Damiana jest jednym z przykładów potwierdzających teorię o wykształceniu medycznym świętych, a zarazem sprawdzić znajomość tekstów medycznych autora/ów zbioru. W dotychczasowych opracowaniach cud ten nigdy nie był łączony z aspektami medycznymi, co prawdopodobnie spowodowane było jego specyficzną strukturą i osadzeniem w tradycji hagiograficznej.

SŁOWA KLUCZOWE: medycyna starożytna, hagiografia, św. św. Kosma i Damian, rak, Żydzi, lekarz, mięso, wieprzowina, magia.

SUMMARY

Medical Aspects of Saints Cosmas and Damian's Miracle *About a Jewish Woman Suffering from Cancer*

The article presents the medical aspects of the miracle *About a Jewish woman suffering from cancer*, from the *Collection of Miracles (Miracula)* of Saints Cosmas and Damian. The main fo-

¹ Publikacja przygotowana dzięki wsparciu Fundacji Lanckorońskich i Fundacji z Brzezia Lanckorońskich (stypendium Rzym 2018).

cus of this work is the analysis of the original text with the aim of indicating the terminological relationship between hagiographic texts and professional medical treatises, which in consequence will show the medical practice of the time. The focal point of this paper is to prove that the miracle known from the *Collection of Miracles (Miracula)* of Saints Cosmas and Damian is one of the examples confirming the theory about the medical education of saints. It also aims to verify Cosmas and Damian's knowledge of medical texts. In previous studies, this miracle has never been associated with medical aspects, which was probably due to its specific structure and embedding in the hagiographic tradition.

KEYWORDS: ancient medicine, hagiography, Saints Cosmas and Damian, cancer, Jews, doctors, meat, pork, magic.

Choć dysponujemy obecnie wieloma świetnymi pracami opisującymi historię rozwoju nauk medycznych w starożytności, to wciąż stosunkowo niewiele jest badań odwołujących się do dzieł hagiograficznych jako podstawy źródłowej. Luka tego typu jest zarówno niedopatrzeniem, jak i okazją do przeprowadzenia ciekawych analiz porównawczych. Należy też w tym miejscu podkreślić, że dysponujemy wieloma publikacjami, które wskazują na potencjał źródeł hagiograficznych w badaniach nad dziejami medycyny średniowiecznej lub nowożytnej², jednak pomysł ten rzadko odnosi się do wcześniejszej epoki, będącej przedmiotem niniejszych rozważań³. Na szczególną uwagę w obrębie tradycji hagiograficznej zasługują zwłaszcza św. św. Kosma i Damian jako uzdrowiciele, którzy według tradycji byli także wykształconymi lekarzami. Dodatkowo, dzięki wyjątkowej popularności ich kultu, dysponujemy wieloma świadectwami wiążącymi ich aktywność ze stanem wiedzy medycznej w późnej starożytności⁴.

Celem niniejszego artykułu jest analiza jednego cudu ze zbioru dokonań Kosmy i Damiana pod kątem medycznym. Podstawą pracy będzie lektura tekstu

² Przykładowe prace to: C. Pilsworth, *Medicine and Hagiography in Italy c. 800–c. 1000*, „Social History of Medicine” 2000, vol. 13, no. 2, s. 253–264, J. Duffin, *Medical Miracles. Doctors, Saints and Healing in the Modern World*, Oxford 2009.

³ Co ciekawe, cuda św. św. Kosmy i Damiana były użyte w pracy odnoszącej się do medycyny bizantyjskiej VI–VII w. W tym wypadku było to jednak uzasadnione, gdyż cuda w niej wymienione pochodziły z późniejszych serii, które datuje się właśnie na ten okres; zob.: H.J. Magoulas, *The Lives of the Saints as Sources of Data for the History of Byzantine Medicine in the Sixth and Seventh Centuries*, „Byzantinische Zeitschrift” 1964, band 57, Heft 1, s. 127–150.

⁴ Wiele z tych świadectw zawarto w internetowej bazie danych „The Cult of The Saints in Late Antiquity” stworzonej w ramach projektu realizowanego przez międzynarodowy zespół przy współpracy Uniwersytetu Oxfordzkiego i Uniwersytetu Warszawskiego. Świadectwa św. św. Kosmy i Damiana zostały zebrane pod sygnaturą: S00385. Strona główna projektu zob.: <http://csla.history.ox.ac.uk/record.php?recid=S00385> (dostęp: 19.06.2021).

zmierzająca do wskazania terminologicznych zależności między tekstami hagiograficznymi a fachowymi traktatami ukazującymi ówczesną praktykę medyczną. Pytania, które nasuwają się przy tej kwestii, to przede wszystkim: „Czy opis analizowanego cudu pomimo swojego religijnego charakteru może być przydatny w badaniach nad historią medycyny?”, „Czy tekst cudu może dostarczyć nam rzetelnych informacji na temat wykształcenia opisywanych w nim świętych?” oraz „Czy na podstawie analizy językowej tekstu jesteśmy w stanie pokazać stan wiedzy autora cudu?”. Na wstępie chciałabym także zaznaczyć, że analiza językowa będzie dotyczyła jedynie terminów medycznych, gdyż uwzględnienie w niej znaczeń symbolicznych i religijnych tego cudu dalece wykracza poza możliwości zwykłego artykułu.

Podstawową kwestią w tym przypadku byłoby zatem przede wszystkim wskazanie zasięgu znajomości tekstów medycznych oraz, co za tym idzie, fachowej terminologii medycznej. Galen, który żył i działał na przełomie II i III w. n.e. napisał liczne ważne pod względem doktrynalnym dzieła, które wraz z korpusem hipokratejskim stanowiły podstawę nauki praktykujących lekarzy przez wiele następnych stuleci. W pracy staram się pokazać, że cud znany ze Zbioru Cudów (Miracula) św. św. Kosmy i Damiana jest jednym z przykładów potwierdzających teorię o wykształceniu medycznym świętych, a zarazem wykaże znajomość tekstów medycznych autora/ów zbioru⁵. W dotychczasowych opracowaniach cud O Żydówce cierpiącej na raka nie wzbudził zainteresowania badaczy. Możemy domniemywać, że było to spowodowane jego specyficzną strukturą i silnym osadzeniem w tradycji hagiograficznej⁶.

Warto przy tym odnotować, że spośród pierwszych dziesięciu cudów św. św. Kosmy i Damiana (serii uważanej za jedną z najstarszych) jedynie trzy z nich mają charakter stricte medyczny, to znaczy, że zawierają w sobie informację o konkretnej kuracji, sposobie leczenia lub wykonanej operacji. W cudzie pierwszym mężczyzna cierpiący na puchlinę wodną został wyleczony poprzez wykonanie nacięcia

⁵ W niektórych dziełach hagiograficznych znajdują się bezpośrednie odniesienia do Hipokratesa i Galena, mają one jednak charakter ogólny. Przykładowo w żywocie świętego Atemiusza znajdujemy zdanie: ποῦ τοῖνυν οἱ κομπορρήμονες Ἱπποκράται καὶ Γαληνὸς καὶ ἄλλοι μὲν οἱ τὸ δοκεῖν ἰατροί („Gdzie teraz są bufoni Hipokrates i Galen oraz tysiące innych, którym się wydaje, że są lekarzami”); zob.: *Miracula S. Artemii*, w: *Varia Graeca Sacra*, red. A. Papadopoulos-Keramenus, Petersburg 1909, mir. 24, s. 34. W dalszej części artykułu tłumaczenia na język polski, o ile nie zaznaczono inaczej, są mojego autorstwa.

⁶ Nie wspomniał o nim chociażby wymieniony wcześniej Magoulas, przytaczający cuda o charakterze medycznym w swojej pracy, choć uwzględnił on wiele innych cudów św. św. Kosmy i Damiana; H. J. Magoulas, *The Lives of the Saints*, s. 127–150.

w miejscu dotkniętym chorobą (operacja nastąpiła we śnie i była wykonana mieczem dzierzonym przez świętego). Piąty cud opowiada historię mężczyzny, który miał ropień w żołądku. Podczas nieudanej operacji wykonywanej przez lekarzy święci interweniowali i pomogli w odpowiednim odprowadzeniu „zepsutej krwi” przez jelita chorego. Z kolei w cudzie ósmym kobiecie cierpiącej na bóle w łonie święci przepisali konkretne lekarstwo – napar z sylfionu (λάσρα)⁷ zmieszanego z miętą (γλήχωνος). Kuracje stosowane w pozostałych świadectwach w tej serii (w tym także w cudzie *O Żydówce cierpiącej na raka*) zalicza się raczej do cudownych i nadprzyrodzonych⁸. Nawet w przypadkach, kiedy w danym cudzie pojawia się kuracja, to ma ona zazwyczaj drugorzędny charakter, a wyzdrowienie swe źródło będzie miało w modlitwie świętych. Z taką sytuacją mamy do czynienia w analizowanym źródle. W celach porównawczych chciałabym nadmienić, że w serii II (nieco późniejszej, ale związanej historiograficznie z serią pierwszą), na dziesięć opisanych cudów aż sześć z nich miało medyczny charakter i były to głównie interwencje chirurgiczne.

Przed analizą tekstu warto na wstępie krótko przedstawić historię oraz strukturę żywotów i cudów św. św. Kosmy i Damiana. Zbiory te doczekały się osobnego wydania w 1907 r. z komentarzem i wprowadzeniem w języku niemieckim autorstwa Ludwiga Deubnera⁹. Warto odnotować, że do dziś jest to jedyne samodzielne wydanie tej kolekcji świadectw dotyczących świętych. Co więcej, mimo popularności św. św. Kosmy i Damiana dysponujemy tylko jednym tłumaczeniem na język nowożytny (francuski) *Zbioru Cudów*¹⁰.

W swojej analizie wstępnej Deubner opierał się przede wszystkim na dwóch seriach encyklopedycznych *Acta Sanctorum* i *Bibliotheca Hagiographica Graeca* oraz dostępnych w bibliotekach europejskich manuskryptach¹¹. W tradycji hagiograficznej do naszych czasów przetrwały trzy *Żywoty świętych* Kosmy i Damiana (azjatycki, arabski i rzymski) oraz *Zbiór Cudów*. Według Deubnera zachowane cuda należy wiązać z tradycją przedstawioną w tzw. *Żywocie Azjatyckim*, który datuje się

⁷ Słowo λάσρα tłumaczy się jako sok/żywicę z sylfionu – rośliny o silnych właściwościach leczniczych. O tej roślinie i jej właściwościach pisał Pliniusz w swojej *Historii naturalnej*; zob.: Plin. Nat. 19.15; Plin. Nat. 22.49.

⁸ Więcej o klasyfikacji poszczególnych cudów świętych Kosmy i Damiana zob.: I. Csepregi, *The Miracles of Saints Cosmas and Damian: Characteristics of Dream Healing*, „Annual of Medieval Studies at CEU” 2002, vol. 8, s. 118–122.

⁹ L. Deubner, *Kosmas und Damian. Texte und Einleitung*, Leipzig–Berlin 1907.

¹⁰ A.J. Festugiere, *Sainte Thecle, Saints Come et Damien, Saint Cyr et Jean (Extraits)*, Saint Georges, Paris 1971.

¹¹ L. Deubner, *Kosmas und Damian*, s. 3–83.

na IV w. n.e. Kolekcja cudów podzielona została w wymienionym wydaniu na sześć serii według ich przypuszczalnych autorów. Pierwsza seria zawiera prolog i cuda 1–10, druga cuda 11–20. Owe serie pochodzą najprawdopodobniej od dwóch różnych autorów, jednak zebrał je i opatrzył prologiem anonimowy autor serii drugiej. Trzecia seria zawiera prolog i cuda 21–26. Ta seria została według badaczy skomponowana przez wyleczonego przez świętych pacjenta. Czwarta seria nie ma prologu, co może sugerować, że cuda w niej zawarte (27–32) były częścią większego dzieła. Piąta seria (33–38) według badaczy pochodzi z późniejszego okresu, gdyż cechuje ją rozbudowana retoryka, niewystępująca w reszcie zbioru. Ostatnia seria zebrana została przez diakona Maksimosa i zawiera cuda 39–47. Autor tych ostatnich świadectw jest nieznany, ale wiemy, że musiał żyć na przełomie XIII i XIV w., ponieważ nawiązał on zarówno do św. Symeona Metafrasty (X w.), jak i zdobycia Konstantynopola w 1204 r. Ostatni cud został dodany pod koniec wydania, gdyż nie należy do żadnej z sześciu serii. Dodatkowo jest to cud dokonany przez świętych za ich życia¹². Historycy podkreślają, że najprawdopodobniej trzy pierwsze serie (w tym opisywany tutaj cud z Żydówką) powstały w Konstantynopolu w VI w.¹³

Warto odnotować, że niezależnie od wydania Deubnera dysponujemy także zbiorem cudów Kosmy i Damiana opracowanym przez Ernsta Rupprechta w 1935 r.¹⁴ Tekst pochodzi z manuskryptu odnalezionego w egipskim klasztorze i datuje się go na X–XI w. W wydaniu tym znajduje się trzydzieści osiem cudów, z czego połowa nie ma odpowiedników we wcześniejszych przekazach¹⁵. Wreszcie, najbardziej znany i wielokrotnie przywoływany w literaturze cud O czarnej nodze odnajdujemy w utworze z XIII w. zatytułowanym *Złota legenda* (*Legenda Aurea*) Jakuba da Voragine (Jacopo da Varagine), arcybiskupa Genui¹⁶.

Podstawą naszej analizy jest cud O Żydówce cierpiącej na raka, który w wydaniu Deubnera znalazł się w I serii, czyli jak zostało już wspomniane, datuje się go na IV w. W dalszej części artykułu zamieszczam pierwsze, autorskie tłumaczenie cudu na język polski.

¹² O seriach zawartych w wydaniu Deubnera więcej zob.: A.J. Festugiere, *Sainte Thecle*, s. 85–86.

¹³ P. Booth, *Orthodox and Heretic in The Early Byzantine Cult(s) of Saints Cosmas and Damian*, w: *An Age of Saints? Power, Conflict and Dissent in Early Medieval Christianity*, eds P. Sarris, M. Dal Santo, P. Booth, Leiden 2011, s. 116.

¹⁴ E. Rupprecht, *Cosmae et Damiani, Vita et Miracula*, Berlin 1935.

¹⁵ P. Booth, *Orthodox and Heretic*, s.118.

¹⁶ N.J. Jović, M. Theologou, *The Miracle of The Black Leg: Eastern Neglect of Western Addition to The Hagiography of Saints Cosmas and Damian*, „Acta medico-historica: Adriatica” 2015, vol. 13, no. 2, s. 331.

W celach porównawczych wykorzystałam w artykule także cztery traktaty medyczne Galena. Wszystkie cytaty z tej grupy źródeł przytaczam w celu zweryfikowania podstawowych pojęć występujących w cudzie¹⁷. Przy tłumaczeniach nieposiadających tekstu greckiego odwołuję się do serii „Claudii Galeni Opera Omnia” w wydaniu Karla Gottloba Kühna¹⁸. Wreszcie, aby wskazać zależność kuraacji występującej w cudzie od praktyk magiczno-medycznych z pierwszych wieków naszej ery, posłużyłam się dziełem *Kyranides. O magicznych właściwościach roślin, zwierząt i kamieni*¹⁹.

Tekst grecki i tłumaczenie cudu

περί τῆς τὸν καρκίνον ἔχουσης Ἑβραίας²⁰

τούτου τε ὑποχωρήσαντος γυνή τις τῷ ἔθνει Εβραία κατέλαβεν τὸν πανάγιον τῶν ἁγίων τούτου οἶκον, ἐγκρύφιον πάθος ἔχουσα, καὶ δεινῶς ὑπ’ αὐτοῦ βασανιζομένη ἰκέτευεν τοὺς θεράποντας τοῦ Χριστοῦ Κοσμάν καὶ Δαμιανὸν τοῦ τοιούτου πάθους τὴν ἴασιν λαβεῖν. οἱ δὲ πρὸς οὐδὲν ἀμελήσαντες καὶ γνόντες τὰ τοῦ ἔλκουσ τῆς γυναικὸς ἐπεκτείνεσθαι, τὴν αἴτησιν αὐτῆς προσδεξάμενοι, τὴν σωτηρίαν ἐδωρήσαντο, οὐ μόνον τὰ τοῦ σώματος ἀλλὰ καὶ τὰ τῆς ψυχῆς θεραπεύσαντες ἔλκη. προστάττουσιν γὰρ ταύτην, Εβραίαν ὥς εἴρηται ὑπάρχουσαν, χρεῶν χοιρέων μεταλαβεῖν. ἡ δὲ πρὸς τὸ δύσκολον τῆς ἐπιταγῆς ἀποκνήσασα καὶ ταύτην θαρρήσασα τοῖς ὑπηρετοῦσιν αὐτῇ ὑπερέθετο τοῦτο πρᾶξαι. πάλιν ἐκ δευτέρου ἐπιστάντες αὐτῇ οἱ πάσης ἰατρείας ἀνώτεροι ἅγιοι Κοσμάς καὶ Δαμιανός, ὥς ἐκ θεοῦ ἔχοντες ὥς εἴρηται τὸ δύνασθαι, τῶν αὐτῶν κρεῶν αὐτὴν μεταλαμβάνειν ἐκέλευον. τῆς δὲ δυσχεραίνουσας καὶ βαρυνομένης διὰ τὸ ἔθνος τοῦτο ποιῆσαι, ἐκ τρίτου φθάσαντες τὴν κάμνουσαν οἱ ἅγιοι τὸ ἀδύνατον τῆς θεραπείας τοῦ πάθους αὐτῆς προανεφώνουν, εἰ μὴ τὴν κέλευσιν αὐτῶν τὴν διὰ τῆς τοιαύτης βρώσεως τῶν κρεῶν πληρώσειεν. ἥ τις λογισαμένη λοιπὸν τὴν ἀνάγκην τοῦ πάθους, καρκίνος γὰρ ἦν ὁ ἐνοχλῶν αὐτὴν ἔσωθεν, θαρρήσασα πάλιν τοῖς προσκαρτεροῦσιν αὐτῇ τὸ τῶν

¹⁷ Zob.: Galen, *Method of Medicine*, vol. 1, 3, transl. I. Johnston, G.H.R. Horsley, Cambridge 2011; tenże, *On the Constitution of the Art of Medicine. The Art of Medicine. A Method of Medicine to Glaucón*, ed., transl. I. Johnston, Cambridge 2016.

¹⁸ Chodzi mi przede wszystkim dwa o traktaty. Pierwszy z nich to: *De tumoribus praeter naturam*; zob.: Galen, *Claudii Galeni opera omnia*, vol. 7, ed. D.C.G. Kuehn, Lipsiae 1824, s. 705–732; tłumaczenie angielskie: D.G. Lytton, L. M. Resuhr, *Galen on Abnormal Swellings: Γαληνου περι των παρα Φυσιν Ογκων*, „Journal of the History of Medicine and Allied Sciences” 1978, vol. 33, no. 4, s. 536–549. Drugi traktat to: *De symptomatum differentiis* w: Galen, *Claudii Galeni Opera omnia*, s. 41–84. Angielskie tłumaczenie tego traktatu znajdziemy w: Galen, *On Diseases and Symptoms*, transl. I. Johnson, Cambridge 2006, s. 180–202.

¹⁹ *Kyranides. O magicznych właściwościach roślin, zwierząt i kamieni*, tł. E. Żybert, Wrocław 2013.

²⁰ Tekst grecki za: L. Deubner, *Kosmas und Damian*, s. 101–104.

ἅγιον παράγγελμα τὸ τοιοῦτον κρέας ἐνεχθῆναι εἰς βρῶσιν αὐτῆς ἐπέτρεπεν. οἵτινες φαντασίαν, φησὶν, καὶ οὐκ ἐπιστάσιαν τῶν ἁγίων λέγοντες εἶναι τὴν τῶν χοιρέων κρεῶν βρῶσιν διεκώλουν τὴν ἀσθενοῦσαν, φάσκοντες μύσος εἶναι τὸ παραφθεῖραι ἔθος νόμου καὶ πατροφῶαν παράδοσιν. τῆς δὲ ἐπιμενούσης καὶ ἐπειγούσης αὐτοὺς τὴν κέλευσιν αὐτῆς μᾶλλον δὲ τῶν ἁγίων πληρῶσαι καὶ ἀγαγεῖν αὐτὴ εἰς βρῶσιν τὰ τοιαῦτα κρέα, ὥς ἂν τὰ τοῦ πάθους αὐτῆς ἴασιν λάβοι, οἱ μὲν ὑπηρεταὶ τὸ προσταχθὲν ἐπλήρουν, τῆς δὲ ἐπιλαβομένης εἰς τὸ τῶν κρεῶν ἐσθίειν καὶ θεωρησάσης τὸν ἴδιον ἄνδρα ἀθρόον εἰς ἐπίσκεψιν αὐτῆς παραγενόμενον, συντόμως τὰ κρέα ἀπέκρυσεν ὑπὸ τὸν ἑαυτῆς κόλπον εἰς τὸ μὴ καλυθῆναι ὑπ' αὐτοῦ τὴν κέλευσιν τῶν ἁγίων πληρῶσαι. ὥς δὲ ἐχρόνισεν ὁ ταύτης ἄνθρωπος ἐπισκεπτόμενος αὐτήν, ἡ τοῦ θεοῦ δύναμις διὰ τῆς τῶν ἁγίων Κοσμᾶ καὶ Δαμιανοῦ προσευχῆς φθάσασα αὐτὸ τὸ πάθος τοῦ καρκίνου τῆς γυναικὸς εἰς τὸ κρέας μεταπηδῆσαι ἐποίησεν καὶ τὴν ἀσθενοῦσαν πάσης/τῆς νόσου ἡλευθέρωσεν. μετὰ γὰρ τὸ ἀναχωρῆσαι τὸν αὐτῆς ἄνδρα ἐκβαλοῦσα εἰς τὸ φαγεῖν τὰ κρέα εἶδεν ἡ γυνὴ τὸ παράδοξον τῶν ἁγίων ἐπ' αὐτῇ γενόμενον θαῦμα. καὶ τὴν ἰδίαν εὐροῦσα ἴασιν προθύμως ἐπὶ τὴν σωτηριώδη τῶν χριστιανῶν ἔδραμεν πίστιν, καὶ ἀξιώθεῖσα τοῦ σωτηριώδους λουτροῦ τῆς παλιγγενεσίας θυγάτηρ τῆς κολυμβήθρας ἀνεδείχθη, κηρύττουσα τὰς τῶν ἁγίων Κοσμᾶ καὶ Δαμιανοῦ εὐεργεσίας, ὥς μὴ μόνον τὰ τοῦ σώματος αὐτῆς, ἀλλὰ καὶ τὰ τῆς ψυχῆς πάθη καθάραντας.

Cud 2: O Żydówce cierpiącej na raka

Kiedy odszedł²¹, do najświętszego domu świętych przyszła kobieta, należąca do społeczności żydowskiej. Miała ona ukrytą dolegliwość, która była źródłem strasznego cierpienia i błagała Kosmę i Damiana, służebników Chrystusa, aby uwolnili ją od niego. Ci zajęli się nią, ale wiedząc, że wrzód będzie stale się powiększał, przyjęli jej modlitwę i udzielili zbawienia, lecząc wrzody nie tylko na jej ciele, lecz także i na duszy. Każą jej, chociaż jak mówiłem jest Żydówką, jeść wieprzowinę. Ponieważ po ogłoszeniu tej kuracji przez służebników Chrystusa, wzdragała się przed tym, co było dla niej bolesne w tym nakazie, odłożyła to na później. Znowu po raz drugi święci Kosma i Damian, mistrzowie wszelkiego uzdrawiania, ponieważ otrzymali oni moc Bożą, jak to zostało powiedziane, nakazali jej zjeść to mięso. Ponieważ jednak ze względu na jej wiarę była bardzo poruszona i ledwie mogła znieść myśl o uczynieniu tego, święci przychodzą po raz trzeci i mówią jej wprost, iż nie mogą jej wyleczyć, jeśli nie zastosuje się do ich nakazu jedzenia tego mięsa. Tak więc, zważywszy na bezlitosną naturę jej choroby – był to rak, który powodował w jej wnętrzu wielki dyskomfort – powtórzyła nakaz świętych swoim lojalnym sługom i nakazała im przyniesienie tego mięsa, aby je mogła zjeść. Oni jej odpowiedzieli „To czysta fantazja, nie odwiedzili cię Święci”, po czym powstrzymywali ją od zjedzenia wieprzowiny, mówiąc, iż będzie to pogwałcenie zwyczajów zawartych w Prawie i tradycji przodków. Gdy ona wciąż nalegała i ponaglała ich, aby wykonali jej rozkaz, lub raczej rozkaz świętych, i przynieśli jej mięso, które mogłaby zjeść, gdyż to wyleczyłoby jej chorobę, słudzy posłuchali. Już miała je zjeść, gdy zobaczyła swego męża, który nagle przyszedł do niej w odwiedziny: natychmiast ukryła mięso na piersiach, aby uniemożliwić mu przeszkodenie jej w wykonaniu

²¹ Chodziło najprawdopodobniej o starca wspomnianego w poprzednim cudzie, który cierpiał na puchlinę wodną. W tłumaczeniu na język francuski pierwsze zdanie brzmi: „Alors que cet homme s'était retiré”; zob.: A.J. Festugiere, *Sainte Thecle*, s. 100.

zalecenia świętych. Ponieważ wizyta męża przedłużała się, moc Boża dotarła do niej poprzez modlitwy świętych Kosmy i Damiana, i spowodowała przejście raka z kobiety na mięso i tym samym cudownie uwolniła ją od wszystkich osłabiających ją dolegliwości i chorób. Kiedy faktycznie, po odejściu męża, żona wyciągnęła mięso, aby je zjeść, uświadomiła sobie niezwykle cud, jaki uczynili święci. Następnie, uzyskawszy uzdrowienie, z zapalem ruszyła ku zbawiennej wierze chrześcijan, została pobłogosławiona zbawczą kąpielą odrodzenia i okazała się córką godną chrzcielnicy. I głosiła błogosławieństwa świętych Kosmy i Damiana, gdyż wyleczyły one nie tylko dolegliwości jej ciała, ale także i duszy.

Komentarz do tłumaczenia: terminologia i aspekty medyczne

Tekst cudu nie jest długi, ale zawiera wiele ciekawych motywów symbolicznych, charakterystycznych dla tekstu hagiograficznego. Pamiętajmy, że źródło tego typu miało bardzo konkretny cel, a mianowicie wykazanie świętości oraz umocnienie kultu świętego lub świętych na danym terenie. W źródle napotykamy zatem osobę spoza wiary chrześcijańskiej, która zwraca się do świętych w celu uzyskania uzdrowienia. Jej ostateczną próbą/lekarstwem okazuje się spożycie materii zakazanej prawem religijnym. Ponieważ spełnienie tego nakazu było dla chorej bardzo trudną decyzją przez wzgląd na wymogi tradycji oraz presję współwyznawców, święci muszą trzykrotnie (symboliczna liczba) próbować nakłonić ją do spełnienia ich poleceń. Ostatecznie kobieta wybiera „słuszną” drogę i przechodzi próbę, za co otrzymuje łaskę i uzdrowienie zarówno ciała, jak i duszy.

W pierwszym zdaniu cudu pada stwierdzenie, że kobieta „miała w sobie ukrytą dolegliwość” (ἐγκρύφιον πάθος ἔχουσα). Warto zwrócić w tym miejscu uwagę na słowo πάθος, które wielokrotnie pojawia się w tekście w związku z dolegliwościami kobiety. Jest to jeden z bardziej problematycznych terminów medycznych w opisanym tu cudzie. Tradycyjnie słowo to tłumaczy się jako „cierpienie”²². Samo wyrażenie miało wiele zastosowań w grece także poza kontekstem filozoficznym czy medycznym i najczęściej rozumiano je jako „coś, co kogoś spotyka” lub „coś, co przydarza się komuś”. Termin ten występuje zarówno u Platona (do którego wielokrotnie odnosił się w swojej pracy Galen²³), Arystotelesa, jak rów-

²² Inne tłumaczenia słownikowe to: doznanie, wrażenie, kłopot, utrapienie, nieszczęśliwy wypadek, zdarzenie, doświadczenie, porażka, pokuta, śmierć, stan chorobowy, uczucie, wzruszenie, afekt, namietność; zob. *Słownik grecko-polski*, red. O. Jurewicz, Warszawa 2000, s. 706.

²³ Przykładowo w traktacie *On Diseases and Symptoms* Galena znajduje się fragment (VII.43K-44K): ἡ νόσος δὲ τὸ ἐναντίον τῇ ὑγείᾳ διαφέρει δ' ἀμφοῖν τὸ πάθος τε καὶ πάθημα

nież w tekstach stoickich. W tych ostatnich πάθος jest zazwyczaj rozumiane jako „skargi duszy”²⁴.

Galen zajmował się terminem πάθος jako pojęciem medycznym w dwóch traktatach: *O różnicowaniu symptomów* (*De symptomatum differentiis*) oraz *O metodach leczenia* (*De methodo medendi*). W pierwszych zdaniach traktatu *O różnicowaniu symptomów* Galen wyjaśnił, że każdy stan ciała, który odbiega od normalnego, jest chorobą (νόσος), przyczyną choroby (αἰτία) lub symptomem (σύμπτωμα). Przy czym ten ostatni termin był przez Greków mylony z interesującym nas słowem „dolegliwość” (πάθος)²⁵. Ponieważ jednak w świadomości ówczesnych powstawało dużo nieścisłości w tej materii, Galen postanowił zdefiniować wszystkie terminy, wskazując na cechy odróżniające je od siebie. Choć ciężko jest zaproponować jedną definicję tego wyrażenia, warto odnotować, że πάθος według Galena nie jest ani chorobą, ani schorzeniem, a głównym czynnikiem determinującym różnicę między tymi terminami jest aktywność opisywanych przezeń zdarzeń. Kiedy dolegliwości odczuwane przez pacjenta przestają postępować i stają się stałą zmianą naturalnego stanu zdrowia, wtedy możemy mówić o chorobie/schorzeniu (νόσος)²⁶. Co więcej, Galen odróżnił także dolegliwość (πάθος) od symptomu (σύμπτωμα), choć są przypadki – jak np. dreszcze – które mogą być zarówno jednym, jak i drugim. W tym miejscu najważniejszy jest związek z naturalnym stanem rzeczy, gdyż symptom zachodzi wtedy, kiedy zmiana jest przeciw naturze, a πάθος może być czynnikiem zarówno naturalnym, jak i nienaturalnym (jak przy stanie chorobowym)²⁷. Ponieważ jednak różnice między tymi pojęciami są bardzo subtelne, wielokrotnie w swoich tekstach Galen zarzucał innym autorom nieprawidłowe użycie terminu πάθος²⁸. Co ciekawe, w cudzie Kosmy i Damiana słowo πάθος odnosi się właśnie do dolegliwości, która wciąż się rozwija, o czym świadczy ten fragment: „Ci zajęli się nią, ale wiedząc, że wrzód będzie stale się powiększał...”. Autor źródła wskazał zatem na wciąż aktywny czynnik – wrzód (ἔλκη) – który

προσαγορευό μενον, ὥσπερ δὴ καὶ Πλάτων αὐτὸς διορίζόμενος ἔλεγε („Choroba jest przeciwieństwem zdrowia. To, co nazywamy pathos lub pathema, różni się od obu, tak jak sam Platon rozróżniał je, kiedy powiedział...”).

²⁴ Galen, *Psychological Writings*, ed. P.N. Singer, transl. V. Nutton, D. Davis, P.N. Singer, Cambridge 2013, s. 209.

²⁵ Galen, *On Diseases and Symptoms*, VII.42K-43K.

²⁶ Tamże, VII.44K.

²⁷ Tamże, VII.51K-52K.

²⁸ Czasem w tekście traktatu Galen odnosił się do konkretnych osób – Olimpikosa i szkół medycznych; zob. Galen, *Method of Medicine*, I. 67K.

miał się powiększać, czyli był czynnikiem zarówno aktywnym, jak i przeciwnym naturze.

Słowo ἔλκος można tłumaczyć zarówno jako „jątrzącą się ranę”, jak i „wrzód”. W traktacie *O metodach leczenia* znajdujemy fragment, w którym ἔλκη Galen określił jako πάθος²⁹. W tym samym traktacie pojawiły się także rozważania nad naturą wrzodów i nad sposobami ich leczenia³⁰. Termin ἔλκος jest dość popularny i często pojawia się w opisach cudownych ozdrowień.

W tekście interesującego nas cudu pojawia się także inne, dużo rzadsze słowo καρκίος³¹, które w terminologii medycznej utożsamiamy z konkretną jednostką chorobową – rakiem. Autor cudu nie musiał podawać nazwy choroby, gdyż prawdopodobnie na potrzeby opowieści wystarczyłoby jedynie wyżej wymienione πάθος i ἔλκη. Postanowił jednak, na co warto zwrócić uwagę, dokładnie wskazać przyczynę cierpienia kobiety. Galen, który wielokrotnie w swoich traktatach odnosił się do tej choroby, za przyczynę raka (καρκίος) podawał czarną żółć, która w poważniejszych przypadkach miała objawiać się owrzodzeniem. Owrzodzenia rakowe charakteryzowały się ciemniejszą barwą, co odróżniało je od innych obrzęków, i były zimne w dotyku. Co ważniejsze, według Galena, humor powodujący obrzęki rakowe miał mniejszą zdolność do przenoszenia się z naczyń krwionośnych na inne tkanki z powodu swojej lepkości³².

Proponowanym przez Galena sposobem leczenia tej dolegliwości było najpierw pozbycie się humoru z ciała za pomocą specjalnych lekarstw, przykładowo przez kaniankę macierzankową wymieszaną z mlekiem lub melikratonem (czyli sfermentowanym miodem z wodą)³³, podanych po uprzednim oczyszczeniu ciała. Jeżeli ta kuracja nie byłaby skuteczna, należało według Galena usunąć raka (καρκίος) chirurgicznie. Wtedy też należało wyciąć całą zaatakowaną powierzchnię i pozwolić ciemnej krwi swobodnie spływać, przytrzymując równocześnie niezaatakowane żyły. Powstałą ranę po zabiegu należało opatrzyć w sposób naturalny³⁴.

Warto odnotować, że Galen w traktacie *O metodach leczenia do Glaukosa*, stwierdził, iż guzy rakowe występują we wszystkich częściach ciała, ale najczę-

²⁹ Galen, *Method of Medicine*, X.707K: δέδεικται μὲν οὖν ἤδη καὶ πρόσθεν ἐπὶ τῆς τῶν ἐλκῶν ἰάσεως ἢ αἰτίας τῆς ἀγνοίας τῶν καθ' ἕκαστον πάθος οἰκείων σκοπῶν („Pokazałem już wcześniej, w stosunku do leczenia ran/wrzodów, przyczynę nieznanomości poszczególnych wskaźników w stosunku do każdej dolegliwości”).

³⁰ Zob.: tamże, III.168K-169K.

³¹ Nazwa choroby, o czym wspominał Galen (tamże, II.83K), pochodzi od zwierzęcia – raka.

³² Zob.: D.G. Lytton, L. M. Resuhr, *Galen on Abnormal Swellings*, VII.720K.

³³ Galen, *Method of Medicine*, XIV.977K.

³⁴ Tamże, XIV.979K.

ściej w piersiach kobiet, które nie oczyszczają się już naturalnie poprzez menstruację³⁵. Jest to o tyle ciekawe, gdyż w cudzie Kosmy i Damiana nie ma dokładnego określenia, która część ciała kobiety została zaatakowana. W pierwszym zdaniu mamy informację, że przyszła ona do domu świętych z ἐγκύριον πάθος, czyli „ukrytą dolegliwością”, co może sugerować umiejscowienie wrzodu w niewidocznym lub nawet wstydlwym miejscu. Co ważniejsze, w kulminacyjnym momencie cudu, kiedy kobieta jest gotowa zjeść przyniesiony jej kawałek mięsa, lecz wizyta męża przerywa jej tę czynność, chowa go ona na τὸν ἑαυτῆς κόλπον. Wyrażenie to w tłumaczeniu może oznaczać „łono”, „piersi” lub „fałdę ubrania stworzoną przez luźny ubiór”³⁶. Gdyby zatem przyjąć, że kobieta położyła sobie ów kawałek mięsa na piersi, większego sensu nabiera także następny fragment: φθάσασα αὐτὸ τὸ πάθος τοῦ καρκίνου τῆς γυναικὸς εἰς τὸ κρέας („spowodowała przejście raka z kobiety na mięso”). Z tego wynikałoby, że mięso przejęło chorobę z dotkniętego przezeń miejsca, a zatem kobieta cierpiała właśnie na raka piersi.

Zastanówmy się teraz nad rolą i wykorzystaniem w leczeniu mięsa, innego ciała lub obiektu, na który można w sposób magiczny przenieść schorzenie. Potwierdzenia cudownych przeniesień choroby z człowieka na zwierzę lub przedmiot na próżno byłoby szukać w traktatach medycznych. Pewne podpowieździ w tej materii znajdujemy dopiero w obszarze ludowych zaleceń magicznych, np. w traktacie *Kyranides*, który zawiera opisy medyczno-magicznych właściwości roślin, zwierząt i kamieni. Jest to kompilacja dzieł anonimowych autorów, najprawdopodobniej z II w. Obecnie traktat składa się z sześciu ksiąg. W II księdze zawarto magiczno-medyczne właściwości czterdziestu siedmiu zwierząt. Każdy opis przedstawia naturę danego gatunku, potem szczegółowo ukazuje zastosowanie różnych części danego zwierzęcia w zależności od tego, jakie ma ono właściwości lecznicze/ochronne. W kontekście tej pracy, a w szczególności przenoszenia chorób na inne ciała, ciekawy jest zwłaszcza opis szczenięcia (*kyon mikros*): „Jeśli będzie spał z kimś bardzo osłabionym, kto od długiego czasu jest złożony chorobą, leżąc mu na piersi (kobiecie, mężczyźnie lub dziecku) we wspólnym łóżku, szczenię zginie, natomiast chronicznie chory podniesie się z boleści”³⁷.

W polskim tłumaczeniu *Kyranides* tłumaczka umieściła w aneksie teksty pochodzące z manuskryptu, które nie zostały umieszczone w tekście głównym

³⁵ Galen, *On the Constitution of the Art of Medicine. The Art of Medicine. A Method of Medicine to Glaucon*, II.139K.

³⁶ We francuskim tłumaczeniu cudu (A.J. Festugiere, *Sainte Thecle*, s. 101) ten fragment oddany jest następująco: „aussi têtelle cache la viande dans son sein”.

³⁷ *Kyranides*, 2.20, s. 105.

opartym na wydaniu Kaimakisa. Znajduje się tam kolejny interesujący fragment o szczenięciu (*kyon neogennetos*):

Szczenięta psów są niemalą pomocą w chorobach, zwłaszcza gdy chodzi o kondycję organów wewnętrznych. Przyłożone do ust lub piersi i trzymane przy nich wyciągają chorobę. Dokonuje się wtedy rzecz niezwykła: jeśli bowiem ktoś rozetnie potem szczenię i obejrzy jego wnętrzności, znajdzie w nim zniszczony i rozszarpany ten organ, na który cierpiał chory. Szczenię należy pochować w ziemi³⁸.

Szczenięta miały zatem, wedle traktatu *Kyranides*, specjalną zdolność przejmowania na siebie chorób organów wewnętrznych ludzi. Mięso wieprzowe wymienione w cudzie św. św. Kosmy i Damiana pierwotnie nie miało takich magicznych właściwości, jednak wzmocnione Boską mocą i modlitwą najwyraźniej przejęło na siebie raka kobiety. W tym miejscu warto także wspomnieć, że charakterystyczne jest również to, iż kobiecie nakazano spożyć mięso ze świni. Oczywiście jest to w głównej mierze związane z tym, że w religii judaistycznej (ale także w innych kręgach kulturowych³⁹) mięso wieprzowe jest uważane za nieczyste. Ponieważ zakaz spożywania świń zawarty jest w Torze⁴⁰, próba, na którą wystawili chorą kobietę święci, miała wyjątkowe znaczenie religijne. Spróbujemy jednak zostawić na boku wyjaśnienie religijne i przyjrzeć się temu, jakie właściwości magiczno-medyczne mogła mieć świnia według zbioru *Kyranides*. W tej postaci jest to próba zastanowienia się, czy użycie wieprzowiny w opowieści związane było wyłącznie ze sferą religijną. Otóż wedle *Kyranides*:

Jej płuco [świni domowej (*choiros hemeros*)] leczy otarcia stóp. Mocz wieprza ma silne działanie przeczyszczające [...] Leczy też trąd, niegojące się rany, ropnie i łupież, sprawia ponadto, że znika zaognienie i opuchlizna z nóg osób cierpiących na zastrzał stopy.

Żółć i smalec ze świni, zmieszane z olejkim migdałowym i wkroplone do ucha, powstrzymują jego ból. Mózg zapiekany z miodem, rozarty dokładnie i wtarty w skórę, wysusza krosty. A nałożony po zmieszaniu z najdelikatniejszą mąką łagodzi podagrę. Sadło z knura, rozmieszane z olejkim różanym, leczy czyraki, które bolą nocą, oraz ropnie. Z kolei wątroba knura, wysuszona, starta i wypita w winie, leczy ukąszenia jadowitych gadów⁴¹.

³⁸ Tamże, 2.25, s. 187.

³⁹ W *Dziejach* Herodota (4.63.1) zawarta jest wzmianka, że Scytowie nie zwykli hodować świń oraz, co ważniejsze, że nie składali ich bogom w ofierze. Według jednej z interpretacji może to oznaczać, że wieprzowina nie była uważana za godną ofiarę.

⁴⁰ W księdze Powtórzonego Prawa (14,8) zapisano, że wieprz jest zwierzęciem nieczystym i nie należy spożywać jego mięsa ani dotykać jego padliny.

⁴¹ Zob.: *Kyranides*, 2.44, s. 121.

W naszym wypadku najbardziej interesujące są właściwości świń w leczeniu ropni i niegojących się ran (ἔλκος). Jeśli zestawimy te motywy zaczerpnięte z ludowych zaleceń magiczno-medycznych, to dostrzeżemy, że są one zgodne z wyobrażeniami dotyczącymi medycznej roli świny/wieprzowiny w analizowanym źródle hagiograficznym.

Kiedy w opisywanym cudzie modlitwy św. św. Kosmy i Damiana uzdrowiły kobietę, padło sformułowanie ἀσθενούσαν πάσης τῆς νόσου ἢ λευθέρωσεν („uwolniła ją od wszystkich osłabiających ją dolegliwości i chorób”), warto zwrócić uwagę na słowa πάσης i wspomniane wcześniej νόσου. Użycie obu terminów w jednym zdaniu może oznaczać, że kobieta miała w sobie więcej chorób, których nie opisano.

Wróćmy teraz do głównej (hipotetycznej) dolegliwości kobiety z naszego źródła. W całym zbiorze cudów Kosmy i Damiana występuje jeszcze jeden przykład, który odnosi się do guza piersi. W cudzie 28 pewna kobieta cierpiała z powodu twardego wrzodu piersi. Ponieważ jej stan się pogarszał, lekarz zalecił jej, tak samo jak czynił to Galen w swoim traktacie, operację. Ta, wierząc, że operacja skończy się jej śmiercią, udała się do przybytku św. św. Kosmy i Damiana, szukając tam schronienia. Kiedy to zrobiła, święci ukazali się jej lekarzowi we śnie, mówiąc mu dokładnie, w jaki sposób powinien ją wyleczyć. Po pierwsze wskazali na miejsce, w którym powinien sporządzić na jej ciele nacięcie, a także poradzili mu w kwestii zalecanych medykamentów. Kiedy lekarz obudził się ze snu, udał się według przekazu niezwłocznie do kościoła, gdzie przebywała kobieta. Po dotarciu okazało się, że się spóźnił, a kobietę zoperowali już sami święci, dokładnie w taki sam sposób, jaki opisali mu we śnie. Lekarzowi pozostało jedynie nałożenie na ranę specjalnego leku (nieokreślonego w źródle), gdyż kobieta została uzdrowiona⁴².

Pierwsze, co możemy zauważyć w tym przykładzie, to zupełna zmiana struktury cudu. Od początku wiemy co dolega kobiecie – twardy guz w piersi (γυνὴ δὲ τις ἐξ ἐπιρρείας κακοῦ δαίμονος ἔλκος τι δεινὸν καὶ λίθου δίχην ἀπεσκληρὸς κατὰ τοῦ μασθοῦ φύσσασα καὶ εἰς τὸ χειρὸν φερομένη καὶ μηδεμίαν παραμυθίαν εὐρεῖν δυναμένη⁴³) – wiemy też, jaki jest właściwy sposób leczenia zaproponowany przez lekarza – operacja (χειρουργίαν) i lek (φαρμάκοις). Co ciekawe, w tekście cudu jedynym określeniem sugerującym, że kobieta cierpiała na nowotwór, jest wspomniany już termin ἔλκος (wrzód, guz, jątrząca się rana). Różnica w obu przekazach wynika przede wszystkim z tego, że zostały one napisane przez różnych autorów w różnych okresach (cud 28 pochodzi z serii IV, prawdopodob-

⁴² O cudzie tym pisał m.in. H.J. Magoulas, *The Lives of the Saints*, s. 140–141.

⁴³ L. Deubner, *Kosmas und Damian*, s. 171–172.

nie późniejszej). Po porównaniu obu tekstów możemy dojść do wniosku, że choć w cudzie z Żydówką nie ma opisu dokładnego procesu leczenia ani dokładnych symptomów, tak jak w przypadku cudu 28, to odpowiednie zastosowanie tych kilku terminów medycznych daje nam porównywalną liczbę informacji o medycznym wykształceniu autora/ów. Co więcej, gdyby przyjąć, że oba przypadki dotyczą tej samej jednostki chorobowej, można by się zastanowić, skąd wzięła się różnica w sposobie leczenia. Jedną z możliwych hipotez jest to, że w czasach, kiedy powstała pierwsza seria cudów świętych Kosmy i Damiana, granica między zabiegami magicznymi a zaleceniami medycznymi była mniej widoczna w codziennej praktyce lekarzy. Inną możliwością jest religijny charakter źródła, gdyż patrząc na pierwsze dziesięć cudów, w odróżnieniu do innych serii, można zaobserwować ich bardziej metafizyczną naturę.

Wreszcie na koniec warto zwrócić uwagę, że w cudzie Kosma i Damian określani zostali jako „święci biegli w lecznictwie” (ἐπιστάντες αὐτῇοι πάσης ἰατρείας), nie zaś w uzdrawianiu (ἄκεσις/παιήνιος). Możemy się zastanawiać, czy nie było to celowe działanie mające na celu podkreślenie tego, że Kosma i Damian byli z wykształcenia lekarzami (ἱατροί). To z kolei lepiej tłumaczyłoby obecność (lub potrzebę dodania) terminologii medycznej w świadectwach ich cudownej działalności.

Podsumowując niniejsze rozważania, chciałabym zwrócić uwagę na cztery kwestie. Pierwsza z nich odnosi się do poziomu wykształcenia autora opisywanego źródła. Prawdopodobne użycie terminów medycznych w kontekście opisywanego cudu może zdecydowanie wskazywać na znajomość prac medycznych, w szczególności traktatów Galena, które należały do kanonu wykształcenia lekarzy w późnym antyku. Co więcej, po przebadaniu zależności między tekstami hagiograficznymi a fachowymi traktatami ukazującymi ówczesną praktykę medyczną możemy zauważyć, że autor rozumiał różnice między dolegliwościami (πάσης) a chorobami (νόσση), choć jak wskazał Galen, błędy w ich rozróżnieniu popełniali nawet wykształceni lekarze. Te niuanse i zależności terminologiczne widoczne są dopiero po dogłębnej analizie językowej, którą warto byłoby w przyszłości zastosować także w stosunku do innych dzieł hagiograficznych. Dodatkowo wspomniane motywy magiczne, przenoszenie choroby na inne materie i wykorzystanie mięsa wieprzowego sugerują silną inspirację ludowymi traktatami medyczno-magicznymi.

W tym kontekście możemy zastanowić się także, czy tekst cudu dostarcza nam informacji na temat wiedzy i wyobrażeń ówczesnych na temat medycznego wykształcenia św. św. Kosmy i Damiana. W odpowiedzi na to pytanie odniosę się do użycia przez autora źródła słowa ἰατρεία w kontekście uzdrawiania. Zastoso-

wanie tego terminu wskazuje, w jaki sposób ci święci byli postrzegani w tradycji hagiograficznej VI w. – jako nie tylko „święci uzdrowiciele”, lecz przede wszystkim jako „święci lekarze”⁴⁴.

Kolejna kwestia to rola terminologii medycznej w opisie cudu. Jak widać, nawet cud, w którym nie opisano dokładnie procesu leczenia oraz brak w nim bezpośrednich wzmianek dotyczących aktywności lekarzy, może zawierać w sobie istotne aspekty medyczne. Cud *O Żydówce cierpiącej na raka*, który dotąd był postrzegany wyłącznie w kategoriach analizy zjawisk religijnych, dostarcza informacji o dualizmie stosowanym w antycznej praktyce lekarskiej, gdyż łączy w sobie wiedzę pochodzącą z traktatów medycznych z ludowymi zabiegami magicznymi. Jest to o tyle ciekawe, gdyż tradycyjnie medycyna chrześcijańska niechętnie odnosiła się w tym okresie do zdobyczy naukowych pogaństwa, bazując bardziej na wartości modlitwy i opieki Bożej.

Na koniec chciałabym wyrazić nadzieję, że niniejszy artykuł stanie się punktem wyjścia do następnych badań naukowych. Szczególnie wartościowe byłoby przeprowadzenie takiej samej analizy w stosunku do innych cudów św. św. Kosmy i Damiana.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Aigrain R., *L'hagiographie, ses sources, ses méthodes, son histoire*, Paris 1953.
- Booth P., *Orthodox and Heretic in The Early Byzantine Cult(S) of Saints Cosmas and Damian*, w: *An Age of Saints? Power, Conflict and Dissent in Early Medieval Christianity*, eds P. Sarris, M. Dal Santo, P. Booth, Lejda 2011.
- Boyer R., *An Attempt to Define the Typology of Medieval Hagiography*, w: *Hagiography and Literature*, ed. H. Bekker-Nielsen, Odense 1981.
- Csepregi I., *The Miracles of Saints Cosmas and Damian: Characteristics of Dream Healing*, „Annual of Medieval Studies at CEU” 2002, vol. 8.
- Delehaye H., *Sanctus. Essai sur le culte des saints dans l'Antiquité*, Bruxelles 1927.
- Deubner L., *Kosmas und Damian Texte und Einleitung*, Leipzig–Berlin 1907.
- Duffin J., *Medical Miracles. Doctors, Saints and Healing in the Modern World*, Oxford 2009.
- Festugiere A.J., *Sainte Thecle, Saints Come et Damien, Saint Cyr et Jean (Extraits)*, Saint Georges, Paris 1971.
- Galen, *Claudii Galeni opera omnia*, vol. 7, ed. D.C.G. Kuehn, Lipsiae 1824.

⁴⁴ Wzmiankę o medycznym wykształceniu św. św. Kosmy i Damiana znajdujemy także m.in. w tekście *Żywotu azjatyckiego*; zob.: tamże, s. 87–88.

- Galen, *Method of Medicine*, vol. 1, ed., transl. I. Johnston, G.H.R. Horsley, Cambridge 2011.
- Galen, *Method of Medicine*, vol. 3, ed., transl. I. Johnston, G.H.R. Horsley, Cambridge 2011.
- Galen, *On Diseases and Symptoms*, transl. I. Johnson, Cambridge 2006.
- Galen, *On the Constitution of the Art of Medicine. The Art of Medicine. A Method of Medicine to Glaucon*, ed., transl. I. Johnston, Cambridge 2016.
- Galen. *Psychological Writings*, ed. P.N. Singer, transl. V. Nutton, D. Davis, P.N. Singer, Cambridge 2013.
- Herodot, *Dzieje*, tł. S. Hammer, Warszawa 2020.
- <http://csla.history.ox.ac.uk/record.php?recid=S00385>.
- Jović N.J., Theologou M., *The Miracle of The Black Leg: Eastern Neglect of Western Addition to The Hagiography of Saints Cosmas and Damian*, „Acta medico-historica: Adriatica” 2015, vol. 13.
- Kyranides. *O magicznych właściwościach roślin, zwierząt i kamieni*, tł. E. Żybert, Wrocław 2013.
- Lytton D.G., Resuhr L.M., *Galen on Abnormal Swellings: Γαληνου περι των παρα Φυσιν Ογκων*, „Journal of the History of Medicine and Allied Sciences” 1978, vol. 33, no. 4.
- Magoulas H.J., *The Lives of the Saints as Sources of Data for the History of Byzantine Medicine in the Sixth and Seventh Centuries*, „Byzantinische Zeitschrift” 1964, band 57, Heft 1.
- Miracula S. Artemii*, w: *Varia graeca sacra*, red. A. Papadopoulos-Keramenus, Sankt-Petersburg 1909.
- Pilsworth C., *Medicine and Hagiography in Italy c. 800–c. 1000*, „Social History of Medicine” 2000, vol. 13, no. 2.
- Rupprecht E., *Cosmae et Damiani, Vita et Miracula*, Berlin 1935.
- Słownik grecko-polski*, red. O. Jurewicz, Warszawa 2000.

O autorce:

Olimpia Skieterska – doktorantka w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych Uniwersytetu w Białymstoku.

Kierunki badawcze: medycyna antyczna, historia intelektualna świata grecko-rzymskiego, kultura i religijność antyku, antropologia historyczna.

e-mail: olimpias99@gmail.com.

Sylwia Konarska-Zimnicka (UNIwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8337-1637>

Obraz choroby w *Liber principium sapientiae* Abrahama ibn Ezry

DOI:10.25951/4476

STRESZCZENIE

Abraham ibn Ezra był poetą, gramatykiem, egzegetą biblijnym, filozofem, astronomem, astrologiem i lekarzem. Mieszkał w Hiszpanii do 1140 r., a następnie opuścił Hiszpanię na czas rozległej wędrówki po Afryce Północnej i Europie. To właśnie w tym ostatnim okresie powstała większość jego utworów. Jego wędrówki zmusiły go do pisania zarówno po hebrajsku, jak i po łacinie, co być może uratowało jego dzieła od zapomnienia. Jednym z najważniejszych był *Liber principium sapientiae*. Było to kompendium wiedzy astrologicznej, w którym ważną rolę odgrywały zagadnienia medyczne. Traktat ten opierał się na aktualnym stanie wiedzy zaczerpniętej z prac starożytnych i arabskich uczonych. Ponieważ prace Abrahama Ibn Ezry były szeroko kopiowane i tłumaczone na języki europejskie, pomogły szerzyć wiedzę arabską i nową hebrajską literaturę astrologiczną w całej Europie.

SŁOWA KLUCZOWE: Abraham ben Meir ibn Ezra, *Liber principium sapientiae*, jatromatematyka, astrologia.

SUMMARY

The Image of Disease in Abraham ibn Ezra's *Liber principium sapientiae*

Abraham ibn Ezra was a poet, grammarian, biblical exegete, philosopher, astronomer, astrologer, and physician. He lived in Spain until 1140 and then left Spain for a period of extensive wandering in North Africa and Europe. It was during the latter period that most of his works were composed. His wanderings forced him to write in Hebrew and Latin, a fact that perhaps saved his works from oblivion. One of his most important works was *Liber principium sapientiae*. It was a compendium of astrological knowledge in which medical issues were an import-

ant part. This treatise was based on the current state of knowledge derived from the works of ancient and Arab scholars. The fact that Abraham Ibn 'Ezra's works were widely copied and translated into European languages helped to spread the Arab knowledge and the new Hebrew astrological literature throughout Europe.

KEYWORDS: Abraham ben Meir ibn Ezra, astrology, iatromathematics, *Liber principium sapientiae*.

Abraham ben Meir ibn Ezra¹, w kręgach kultury łacińskiej znany jako Abenezra, urodził się w 1089 r. (lub w 1092–1093) w Tudeli, zmarł w 1164 lub 1167. Israel Levin podał, że jeden z kopistów komentarza Abrahama ibn Ezry do Tory (był on bowiem cenionym egzegetą Starego Testamentu²) napisał na końcu księgi: „W poniedziałek, Pierwszego Addar I, w roku 4924, Ibn Ezra zmarł w wieku 75 lat, jak sam zapowiedział »Avraham będzie miał 75 lat, kiedy odejdzie na łono Pana«”³. W kalendarzu juliańskim był to poniedziałek, 23 stycznia 1164 r.⁴

Ibn Ezra był żydowskim uczonym działającym w muzułmańskiej Hiszpanii. W kręgu jego rozlicznych zainteresowań znajdowały się język hebrajski⁵, filozofia, teologia⁶, matematyka, astronomia i komputystyka⁷ oraz astrologia⁸. Ożenił się

¹ I. Levin, *Abraham Ibn Ezra – Reader*, Tel Aviv–New York 1985, *passim*. M. Steinschneider, *Abraham Ibn Ezra*, „Supplement zur Zeitschrift für Mathematik und Physik” Bd. 25, 1880, s. 59–128; M.B. Epstein, *Ibn Ezra, Avraham*, w: *The Astrology Book. The Encyclopedia of Heavenly Influences*, ed. J.R. Lewis, Detroit 2003, s. 349–357; T.M. Rudavsky, *Ibn 'Ezra: Abraham ibn 'Ezra*, w: *The Bibliographical Encyclopedia of Astronomers*, ed. T. Hockey, New York 2007, s. 553–555, gdzie literatura przedmiotu dotycząca twórczości astronomicznej Ibn Ezry.

² N.M. Sarna, *Abraham Ibn Ezra as an Exegete*, w: *Rabbi Abraham Inn Ezra: Studies in the Writings of a Twelfth-Century Jewish Polymath*, eds I. Twersky, J.M. Harris, Cambridge–Massachusetts–London 1993, s. 1–27.

³ M.B. Epstein, *Ibn Ezra, Avraham*, s. 351; T.F. Glick, S. J. Livesey, F. Wallis, *Medieval Science, Technology, and Medicine: An Encyclopedia*, Routledge 2005, s. 247–250; L. Thorndike, *A History of Magic and Experimental Science*, vol. 2, New York 1923, s. 926–930.

⁴ Cytat za: M.B. Epstein, *Ibn Ezra, Avraham*, s. 351. *Zasady obliczenia Kalendarza Żydowskiego*, Łódź 1910, gdzie szczegółowe wyliczenia. Por.: H. Wąsowicz, *Kalendarz żydowski*, w: *Kalendarze*, red. E. Gigilewicz, Lublin 2003, s. 24–30.

⁵ L. Charlap, *Another View of Rabbi Abraham Ibn-Ezra's Contribution to Medieval Hebrew Grammar*, „Hebrew Studies” vol. 42, 2001, s. 67–80; L. Prijs, *Die grammatikalische Terminologie des Abraham Ibn Esra*, Basel 1950.

⁶ B. Walfish, *The Two Commentaries of Abraham Ibn Ezra on the Book of Esther*, „The Jewish Quarterly Review. New Series” vol. 79, 1989, no. 4, s. 323–343.

⁷ I.M. Millas, *The Work of Abraham Ibn Ezra in Astronomy*, „Tarbiz” 9, 1938, s. 303–322; J.R. Arribas, *Significance of the Equinoxes in Abraham Ibn Ezra's Cosmology*, „Helmantica” vol. 175, 2007, s. 91–116.

⁸ S. Sela, G. Freudenthal, *Abraham Ibn Ezra's Scholarly Writings: A Chronological Listing*, „Aleph” no. 6, 2006, s. 13–55. D. Schwartz, *Studies on Astral Magic in Medieval Jewish*

w młodym wieku z córką ważnego uczonego żydowskiego Judy Halewiego (1075–1141)⁹, z którym wiele podróżował jego syn Icchak. Podczas jednej z podróży pozostał on w Bagdadzie, przechodząc na islam; już nigdy nie spotkał się z ojcem, albowiem zmarł kilka lat później, co mocno wstrząsnęło Ibn Ezrą¹⁰. Abraham, podobnie jak wielu współczesnych mu hiszpańskich Żydów, zmuszony został do opuszczenia rodzinnego miasta z powodu antyżydowskich wystąpień wywołanych najazdem Almohadów¹¹. Tym samym zaczął się kolejny etap jego życia, etap podróży. Podróżował po Afryce Północnej, gdzie odwiedził Egipt i Palestynę oraz Irak, w Europie zaś Rzym, Londyn, Weronę, Lukę, Mantuę, Rouen i Beziers. Jako że wspólnoty żydowskie Europy Zachodniej miały utrudniony dostęp do nauki świata muzułmańskiego, a dodatkowo ich znajomość gramatyki hebrajskiej była ograniczona, Ibn Ezrę wszędzie witano z entuzjazmem. Abraham nie tylko dzielił się rozległą wiedzą, lecz także tworzył dzieła z zakresu swoich rozlicznych zainteresowań. Przeważająca część jego pism powstała właśnie w okresie wędrówek. W Lukce w 1146 lub w Béziers około 1147 r. rozpoczął pisanie większości swoich najważniejszych traktatów astrologicznych, które ukończył w czasie kolejnych podróży¹². W wieku 64 lat, kiedy przebywał w prowansalskim mieście Rodos (prawdopodobnie Rhodéz), ciężko zachorował. Po powrocie do zdrowia natychmiast zabrał się do ponownej redakcji i znacznego poszerzenia swoich komentarzy do Pisma Świętego. W wieku 70 lat udał się do Londynu, gdzie przebywał w latach 1158–1160¹³. Także tu, dobrze przyjęty przez miejscową społeczność żydowską, pisał autorskie dzieła, ale też, co równie istotne, tłumaczył

Thought, Leiden–Boston 2005, s. 62–91; S. Sela, *Abraham Ibn Ezra and the Rise of Hebrew Science*, Leiden–Boston 2003; R. Smithuis, *Abraham Ibn Ezra's Astrological Works in Hebrew and Latin: New Discoveries and Exhaustive Listing*, „Aleph” no. 6, 2006, s. 239–338.

⁹ Juda Halevi był znanym żydowskim lekarzem, poetą i filozofem. Zob.: *Selected Poems of Jehuda Halevi*, eds H. Brody, H. Elson, transl. N. Salaman, Philadelphia 1974; J. Yahalom, *Diwan and Odyssey. Judah Halevi and the Secular Poetry of Medieval Spain in the Light of New Discoveries from Petersburg*, „MEA. Sección hebreo” vol. 44, 1995, s. 23–45; S. Dov Goitein, *The Biography of Rabbi Judah Ha-Levi in the Light of the Cairo Geniza Documents*, „Proceedings of the American Academy for Jewish Research” vol. 28, 1959, s. 44.

¹⁰ L.J. Weinberger, *Twilight of a Golden Age. Selected Poems of Abraham Ibn Ezra*, Tuscaloosa 1997, s. 92–95.

¹¹ Szeroko A. Dziubiński, *Historia Maroka*, Wrocław 1983; R. Dozy, *History of the Almohades*, Leiden 1881; I. Goldziher, *Le livre de Mohammed ibn Toumert. Mahdi des Almohades*, Alger 1903.

¹² S. Sela, G. Freudenthal, *Abraham Ibn Ezra's Scholarly Writings*, s. 13–55; R. Smithuis, *Abraham Ibn Ezra's Astrological Works*, s. 239–338.

¹³ C. Burnett, *The Introduction of Arabic Learning into England*, London 1997, *passim*.

astronomiczno-astrologiczne dzieła uczonych arabskich¹⁴. Zmarł albo w Rzymie, albo w Londynie, a niektóre źródła podają, że wiedząc, iż zbliża się koniec jego ziemskiej wędrówki, wyruszył w tę ostatnią do swej ukochanej Hiszpanii i umarł, stanowiąc zaledwie na granicy ukochanego państwa¹⁵.

Dzieła Abrahama ibn Ezry o astrologii obejmują dziewięć rozpraw o horoskopach natalnych, elekcyjnych, horarnych, medycznych i o współczesnej mu astrologii, dwa przekłady z języka arabskiego na język hebrajski; niektóre jego rozprawy (m.in. *Księga o przyczynach*), pisane były dwukrotnie – w krótszej i dłuższej wersji¹⁶. We wszystkich dziełach astrologicznych Abrahama ibn Ezry wyraźnie widać inspirację źródłami antycznymi, przede wszystkim *Tetrabiblos* Klaudiusza Ptolemeusza (około 100–168)¹⁷, ale również pracami arabskich uczonych, dość wymienić Albumasara (787–886)¹⁸ czy Al Kindiego (około 801–873)¹⁹. Jego twór-

¹⁴ S. Sela, *Abraham Ibn Ezra as the Translator of Astrological and Astronomical Texts from Arabic into Hebrew: Sources and Methods*, „Medieval Encounters” vol. 25, 2019, s. 345–380; *Ibn al-Muthannā’s Commentary on the Astronomical Tables of al-Khwārizmī. Two Hebrew versions*, edited and translated with astronomical commentary by B.R. Goldstein, New Haven–London 1967; R. Smithuis, *Science in Normandy and England under the Angevins. The Creation of Avraham Ibn Ezra’s Latin Works of Astronomy and Astrology*, w: *Hebrew to Latin – Latin to Hebrew: The Mirroring of Two Cultures in the Age of Humanism*, ed. G. Busi, Berlin–Turin 2006, s. 26–61; M. Friedlander, *Ibn Ezra in England*, „Transactions of the Jewish Historical Society of England” vol. 2, 1894/1895, s. 47–60.

¹⁵ Ibn Ezra, *Abraham ben Meir*, w: *Encyclopaedia Judaica*, (online) Encyclopedia.com. 13 May. 2017, <http://www.encyclopedia.com> (dostęp: 20.05.2020).

¹⁶ Wykaz dzieł astrologicznych Ibn Ezry zob.: R. Smithuis, *Abraham Ibn Ezra’s Astrological Works*, s. 239–338; S. Sela, G. Freudenthal, *Abraham Ibn Ezra’s Scholarly Writings*, s. 13–55, gdzie autorzy dokonali zestawienia tabelarycznego.

¹⁷ Klaudiusz Ptolemeusz, *Czworoksiąg (Tetrabiblos)*, tłum., przypisy G. Muszyński, wstęp J. Włodarczyk, G. Muszyński, Wrocław 2012 (Biblioteka Antyczna, 44).

¹⁸ Abū Maʿšar al-Balḥī (Albumasar), *Liber introductorii maioris ad scientiam judiciorum astrorum*, vol. 5: *Texte latine de Jean de Séville avec la Révision par Gérard de Crémone*, ed. R. Lemay, t. 1–9, Napoli 1995–1996; tenże, *The Abbreviation of the Introduction to Astrology*, tłum. Ch. Burnett, b.m. 1997; tenże, *The Abbreviation of the Introduction to Astrology. Together with the Medieval Latin Translation of Adelard of Bath*, eds Ch. Burnett, K. Yamamoto, M. Yano, Leiden–New York 1994 (Islamic Philosophy, Theology and Science. Texts and Studies, eds H. Daiber, D. Pingree, t. 15); S. Konarska-Zimnicka, P. Piotrowski, *Albumasar i jego „Ysagoga minor”*, Kielce 2020.

¹⁹ B.R. Goldstein, *Astronomy and Astrology in the Works of Abraham ibn Ezra*, „Arabic Sciences and Philosophy” vol. 6, 1996, s. 9, uznał Abrahama Ibn Ezrę za „one of the most transmitters of Arabic scientific knowledge to the West”; por. L. Thorndike, *The Latin Translation of the Astrological Tracts of Abraham Avenezra*, „Isis” vol. 55, 1944, s. 293–302; Y.T. Langermann, *Some Astrological Themes in the Thought of Abraham ibn Ezra*, w: *Rabbi Abraham ibn Ezra: Studies in the Writings of a Twelfth-Century Jewish Polymath*, eds

czegoś długo pozostawała znana jedynie hebrajskojęzycznemu środowisku zainteresowanych czytelników. Jednakże dzięki rozlicznym podróżom i nawiązywanym wówczas kontaktom grono osób poznających dorobek naukowy Abrahama znacznie się rozrastało. W drugiej połowie XIII w. wiele dzieł Ibn Ezry przetłumaczono na język łaciński, ponadto na język francuski, angielski oraz kastylijski²⁰. Bodaj najśłynniejsze jego dzieło – *Księga o początku mądrości* z 1148 r. – po raz pierwszy zostało przetłumaczone w 1273 r. na język francuski wraz z innymi dziełami, stanowiącymi spójną pod względem merytorycznym kolekcję (*Li livres du commencement de sapience, Livre des jugemens des nativités, Le livre des elections Abraham, Le livre des interrogations*²¹), przez Hagin le Juif (Hagina Żyda)²², działającego pod patronatem ucznia Tomasza z Akwinu, znanego teologa, filozofa, poety, astronoma i astrologa Henry'ego Bate (Hendrik Baten z Mechelen lub z Malines; Henricus Batenus (Mechliniensis); 1246– po 1310)²³. Właśnie to tłumaczenie posłużyło za podstawę dwóm uczynom, którzy dokonali kolejnych przekładów, tym razem na język łaciński. Byli to: w latach 1281 i 1292 tym razem już sam Henry Bate oraz w 1293 r. znany i ceniony włoski filozof, medyk i astrolog Piotr d'Abano (Petrus Aponensis vel Piotr z Padwy; około 1250–1316)²⁴. *Księga*

I. Twersky, J. M. Harris, Cambridge 1993, s. 28–85. S. Sela, *Abraham Ibn Ezra's Scientific Corpus Basic Constituents and General Characterization*, w: *Arabic Sciences and Philosophy*, Cambridge 2001, s. 91–149.

²⁰ K. von Stuckrad, *Astrology III: Middle Ages*, w: *Dictionary of Gnosis et Western Esotericism*, ed. W. Hanegraaff, cooperation A. Faivre, R. van den Broek, J-P. Brach, Leiden–Boston 2006, s. 122, 125–126. Zob. Abraham ibn Ezra, *The Beginning of Wisdom*, transl. R. Levy, F. Cantera, Paris 1939; tenże, *El libro de los fundamentos de las Tablas astronómicas*, ed. J.M. Vallicrosa, Madrid–Barcelona 1947; R. Levy, *The Astrological Works of Abraham Ibn Ezra – A Literary and Linguistic Study with Special Reference to the Old French Translation of Hagin*, Baltimore 1927.

²¹ S. Sela, *The Ibn Ezra – Henry Bate Astrological Connection and the Three Abrahams*, „Mediterranea. International journal for the transfer of knowledge” vol. 2, 2017, s. 166.

²² S. Sela, *The Impact of Hagin le Juif's French Translations on Subsequent Latin Translations of Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, „Jewish Quarterly Review” vol. 111, 2021, no. 1, s. 55–82.

²³ S. Sela, *The Ibn Ezra – Henry Bate*, s. 163, uznał, że Henry Bate „brought Ibn Ezra to the knowledge of the Latin West”. Zob.: G. Wallerand, *Henri Bate de Malines et saint Thomas d'Aquin*, „Revue néo-scholastique de philosophie” 1934, vol. 36, s. 387–411; zob.: A. Birkenmajer, *Henri Bate de Malines, astronome et philosophe du XIIIe siècle*, w: tenże, *Études d'histoire des sciences en Pologne*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1972 (Studia Copernicana, 4), s. 105–115. E. Pouille, *Henry Bate of Malines*, w: *Dictionary of Scientific Biography*, vol. 6, New York 1972, s. 272–275.

²⁴ S. Sela, *Pietro d'Abano, Translator of Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, „Sefarad” vol. 79, 2019, 1, s. 7–87; L. Thorndike, *The Latin Translations of the Astrological Tracts of*

o początku mądrości początkowo funkcjonowała w wielu wersjach rękopiśmieniowych. Drukiem po raz pierwszy została opublikowana w 1507 r. w tłumaczeniu zaproponowanym przez Piotra d'Abano²⁵.

To stosunkowo niewielkich rozmiarów dzieło cieszyło się wielką popularnością nie tylko za życia jego twórcy, lecz także przez cały okres wieków średnich i we wczesnej epoce nowożytnej. Bez wątpienia sprzyjał temu jego podręcznikowy charakter (było to swego rodzaju kompendium ówczesnej wiedzy astrologicznej), ale również obfitość refleksji filozoficznych obrazujących osobiste poglądy Abrahama ibn Ezry. W nich to bowiem uczony żydowski wyraził swój pogląd na strukturę wszechświata. Podobnie jak Arystoteles (384–322 p.n.e.), ale też platończycy, Abraham podzielił go na trzy części: świat duchowy, niebiański (nazywany też księżycowym) oraz podksiężycowy²⁶. Niebiański świat służyć miał łączności dwóch pozostałych, Ziemia z kolei miała być poddana Bogu. Nauką, doskonale nadającą się do eksploracji tych powiązań, była astrologia, która wraz ze swoim aparatem pojęć, twierdzeń i reguł dostarczała podstawowych schematów i mechanizmów dla objaśnienia, wytłumaczenia i klasyfikacji zjawisk zachodzących w świecie niebiańskim – księżycowym, oraz podksiężycowym²⁷. Jak wszyscy średniowieczni filozofowie, Abraham przyjął, że gwiazdy wywierają bezpośredni wpływ jedynie na ciało oraz zmysły człowieka, nie oddziałując na duszę, która należy do świata duchowego. Uczony jednakże przekonywał, że nawet ten wpływ, który odnosi się do sfery cielesnej, nie tylko, że może być osłabiony, czy wręcz zmieniony przez Boga, lecz także, co więcej, mogą tego dokonać również ludzie cnotliwi, chociażby prorocy Izraela, którzy zjednoczyli się z Bogiem²⁸. Co więcej,

Abraham Avenezra, „Isis” vol. 35, 1944, s. 393–302; R. Levy, *A Note on the Latin Translators of Ibn Ezra*, „Isis” vol. 37, 1947, no. 3–4, s. 153–155. Tłumaczami innych dzieł Ibn Ezry byli również Arnoul de Quinquempoix (zm. przed 1336), medyk na dworze Filipa IV Pięknego oraz Martin z Osca (lub Huesca) Aragon, którego kataloński przekład dokonany bezpośrednio z hebrajskiego posłużył za podstawę pochodzącemu z Hiszpanii, a działającemu przede wszystkim w Lyonie, astrologowi Louisowi de Angulo (Louis de Langle, Ludovicus de Angulo; zm. 1463 lub 1463). Por.: S. Sela, *What is Tractatus Particulares, a Four-Part Work Assigned to Abraham Ibn Ezra? A Study of its Sources and General Features*, „AHDL-MA” vol. 86, 2019, s. 143.

²⁵ *Abrahe Avenaris Iudei Astrologi peritissimi in Re Iudicali Opera ab Excellentissimo Philosopho Petro de Albano post accuratam castigationem in Latinam traducta*, Petrus Lichtenstein, Venice 1507; R. Levy, *The Astrological Works of Abraham ibn Ezra*, *passim*.

²⁶ A. Hughes, *The Three Worlds of ibn Ezra's Hay ben Meqitz*, „The Journal of Jewish Thought and Philosophy” vol. 11, 2002, s. 1–24.

²⁷ S. Sela, *Abraham ibn Ezra's Scientific Corpus*, s. 91–149.

²⁸ H. Grieve, *Studien zum jüdischen Neoplatonismus: Die Religionsphilosophie des Abraham Ibn Ezra*, Berlin–New York 1973; R. Jospe, *Biblical Exegesis as a Philosophic Literary Genre*:

bojaźń Bożą uczynił warunkiem pozyskania mądrości (pogląd ten zawarł już we wstępie *Liber principium sapientiae*²⁹), a nawet ochrony przed oddziaływaniem ciał niebieskich, a w konsekwencji życia wiecznego. Jednocześnie Abraham, niejako afirmując astrologię jako naukę, stwierdzał, że równie skutecznym sposobem na przeciwdziałanie influencji astralnej jest jej akceptacja będąca efektem dokładnego poznania. Wpływy astralne bowiem, choć nie mogą być przez człowieka zmienione, to jednak dzięki staraniom astrologów mogą być przewidywane. A zatem, mając świadomość czyhających niebezpieczeństw i zagrożeń, można podjąć starania, aby tego, co złe, uniknąć albo przynajmniej osłabić ich niekorzystne oddziaływanie. Temu właśnie poznaniu służyć miała kompleksowa wykładnia podstawowych prawideł wiedzy astrologicznej, obejmujących opis planet i znaków zodiaku, aspektów planetarnych, gwiazd, sfer oddziaływania ciał niebieskich na regiony geograficzne, kolory, metale, smaki, rośliny, zwierzęta, a przede wszystkim na człowieka – jego wygląd, umiejętności, cechy charakteru, predyspozycje do zawodów, jak również na zdrowie i predyspozycje do chorób³⁰.

Niezwykle ciekawym aspektem, szeroko poruszonym w traktacie *Liber principium sapientiae*, jest właśnie zagadnienie choroby. Zgodnie z tradycją astrologiczną, kultuowaną od czasów antycznych, tożsamość elementów, z których zbudowani są wszechświat oraz człowiek, czyli makro- i mikrokosmos, powodowała, że współzależność pomiędzy nimi była kluczowa również w kontekście medycyny³¹. Jatromatematyka, czyli medycyna astrologiczna, bazowała na teorii humoralnej, pod którą podwaliny stworzył już Arystoteles, a która została udoskonalona i rozpowszechniona przez Galena (około 129–200/216)³², jak również

Abraham ibn Ezra and Moses Mendelssohn, w: *Jewish Philosophy and the Academy*, eds E. Fackenheim, R. Jospe, Madison–Teaneck 1996, s. 48–92.

²⁹ Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom. Reshith Hochma*, transl., annotated by M. B. Epstein, commentary R. Hand, Arhat 2009, s. 1.

³⁰ Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom, passim*; T. Charmasson, *Divinatory Arts*, w: *Dictionary of Gnosis and Western Esotericism*, s. 316.

³¹ Arystoteles pisał: „[...] będą cztery pary jakości pierwiastkowych, a mianowicie: gorące i suche, gorące i wilgotne, zimne i wilgotne, zimne i suche”; Arystoteles, *O powstawaniu i ginięciu*, tłum. L. Regner, Warszawa 1981, s. 57; szeroko M. Wilejczyk, *Filozofa przyrody Arystotelesa – wokół koncepcji czterech elementów*, Wrocław 2008, *passim*.

³² Galen, *Selected works*, translated with an introduction and notes P.N. Singer, Oxford 1997; O. Temkin, *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, New York 1973; zob.: G.M. Cooper, *Galen and Astrology: A Mésalliance?*, „Early Science and Medicine” vol. 16, 2011, no. 1, s. 122, uznał, że astrologia preferowana i praktykowana przez Galena była integralną częścią jego poglądu na świat. Zob.: G.I. Toomer, *Galen on the Astronomers and Astrologers*, „Archive for the History of Exact Sciences” vol. 32, 1985, Issue 3–4, s. 193–206.

na melotezji, teorii zapoczątkowanej w I w. przez Maniliusza³³, który poszczególnym znakom zodiaku przyporządkował konkretne części ciała ludzkiego, poczynając od Barana, któremu przypisano głowę, na ostatnim znaku zodiaku Rybach oraz władanych przezeń stopach kończąc³⁴.

W swoim wprowadzeniu do astrologii, gdyż taką funkcję pełniła *Księga o początku Mądrości*, Abraham wiele miejsca poświęcił oddziaływaniu znaków zodiaku na wygląd zewnętrzny człowieka, części jego ciała oraz nękające go dolegliwości³⁵. Podług przekazanych przez niego informacji Baran, zgodnie z kultywowaną od starożytności tradycją, odpowiadający za głowę oraz oblicze/twarz, jak również za źrenicę oka oraz uszy, ponosił odpowiedzialność za ból oczu, uszu, nozdrzy, ponadto wszelkie wypryski, które wyglądają jak wrzody. Kolejny znak zodiaku – Byk – władał szyją, jak również wszystkimi narządami występującymi w tych częściach ciała oraz nękającymi je chorobami, takimi jak świnka, kręcz szyi i wola. Bliźnięta zaś sprawowały pieczę nad łopatkami, ramionami, barkami i rękami, a zatem także nad wszelkimi dolegliwościami dotyczącymi te części ciała, przy czym, ze względu na znajdujące się tu ważne z punktu widzenia flebotomii żyły, ten aspekt był mocno przez uczonego eksponowany. Rak, którego władztwu podporządkowywano klatkę piersiową, piersi oraz, jak pisano, „górne wnętrzości”, tj. żebra, śledzionę, płuca i wszystkie ich słabości, miał także oddziaływać na „ciężkość oczu” powodowaną przez pojawianie się w obrębie tego znaku tzw. mglistych gwiazd³⁶. Cały znak miał dodatkowo warunkować występowanie świądu, trądu, dziobów, łysiny oraz „cienkiej”, a więc zapewne bardzo rzadkiej brody. Lew – pan serca, arterii, płuc i grzbietu – miał oddziaływać na choroby tych właśnie narządów. Waga z kolei była odpowiedzialna za wszelkie organy leżące poniżej brzucha w pobliżu pachwin, a zatem także niedomagania typu zatrzyma-

³³ M. Manilius, *Astronomica*, II, IV, transl. G.P. Goold, Cambridge–London 1977 (The Loeb Classical Library), s. 119, 279; Ch. Clark, *The Zodiac Man in Medieval Medical Astrology*, „Journal of the Rocky Mountain Medieval and Renaissance Association” vol. 3, 1982, s. 13–38; S. Konarska-Zimnicka, *Jatromatematyka w optyce twórczości krakowskich uczonych późnego średniowiecza. Przyczynek do badań*, w: *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia*, red. S. Konarska-Zimnicka, L. Kostuch, B. Wojciechowska, Kielce 2019, s. 165–181; też, „Wenus panią roku, Mars towarzyszem...” *Astrologia w Krakowie XV i początku XVI wieku*, Kielce 2018, s. 137–207.

³⁴ Na temat patologii humoralnej zob.: T. Brzeziński, *Rozwój poglądów na istotę choroby*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988, s. 137–143.

³⁵ Szeroko zob.: S. Sela, *Abraham Ibn Ezra on Elections, Interrogations, and Medical Astrology*, Leiden 2011, *passim*.

³⁶ Z.E. Roskał, *Gwiazdy mgliste w świetle obserwacji teleskopowych*, www.kul.pl/files/57/working_papers/roskał_2008a.pdf, s. 1 (dostęp: 9.12.2016).

nie moczu, krwotoki w obrębie jamy brzusznej oraz, co ciekawe, ciemność w oku. Skorpion, odpowiedzialny za genitalia i wszelkie wstydlive części ciała, ponadto męskie i żeńskie pachwiny, władał wszelkimi deformacjami w obrębie tych części, wskazując dodatkowo na wady wzroku, szkorbut, ponadto na choroby typu rak, łysienie, trąd oraz dzioby występujące w obrębie władanych części ciała. Strzelec odpowiadał za jądra, znamiona, wskazywał zbędne części ciała, takie jak dodatkowy palec, z chorób – na gorączkę i ślepotę, „upadek z dużej wysokości” i choroby, które wywoływane są na skutek działania jadu zwierząt i węży, jak również naderwanie kończyn. Koziorożec z kolei sygnifikował jądra i choroby dotyczące ten organ, ponadto świerzb, świąd, trąd, „niemołę i głuchotę”, łysienie, ślepotę i krwotoki z dolnych części ciała. Wodnik odpowiedzialny za nogi zwiastował zakrzepicę, niedrożność żył. I wreszcie Ryby – władające stopami i palcami stóp – powodowały rozmaite zarazy, choroby skóry wraz z trądem i był to, podług Abe-nezry, „znak wszelkich słabości”³⁷.

Na uwagę zwracają owe szeroko pojmowane choroby oczu, a to zapewne z tej przyczyny, że były to dolegliwości często spotykane, ale co ważniejsze, z dużym skutkiem leczone w muzułmańskiej Hiszpanii. Abraham ibn Ezra stwierdził, że osoba urodzona „w jednym ze stopni Plejad, które rozciągają się pomiędzy 13 a 15”³⁸, będzie cierpiała na choroby oczu. Uczony informował czytelników, że właśnie w tym obszarze usytuowana była jedna z tzw. gwiazd mglistych, które tradycyjnie obarczane były odpowiedzialnością za wszelkie słabości zmysłu wzroku. Za tego rodzaju kłopoty zdrowotne odpowiedzialne były również konkretne stopnie niektórych znaków Zodiaku, np. 22 stopień Raka, gdzie uczony ponownie zlokalizował gwiazdę mglistą, ponadto Skorpion pomiędzy 21 a 24 stopniem (tu także widoczna była gwiazda mglista), Strzelec od 15 do 18 stopnia tegoż znaku, Koziorożec pomiędzy 22 a 25 stopniem, oraz Wodnik pomiędzy 20 i 25 stopniem³⁹.

Olbrzymi zatem wachlarz chorób dawał astrologowi duże pole do interpretacji, tym bardziej że na narządy ciała ludzkiego oraz ich choroby rozciągnięto również wpływy planetarne. I tutaj wyraźnie widać nawiązanie do antycznych poprzedników z Ptolemeuszem na czele⁴⁰. Saturn, jako planeta zimna i sucha, władał kośćmi, śledzioną, prawym uchem, pęcherzem oraz, co godne podkreśle-

³⁷ Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom*, s. 15–79.

³⁸ Tamże, s. 28–9. Plejady to najbardziej znana otwarta gromada, tj. luźno połączonych grawitacją gwiazd, znajdująca się w gwiazdozbiórze Byka.

³⁹ Tamże, s. 39, 57, 67, 71.

⁴⁰ Klaudiusz Ptolemeusz, *Czworoksiąg, passim*.

nia – czerwoną żółcią⁴¹. Dolegliwościami przez niego powodowanymi były niepoczytalność, starzenie się, drżenie, zarazy, krwotoki, trąd, choroby nóg, wszelkie choroby przewlekłe oraz te, które są wynikiem zimna i suchości. Jowiszowi, jako ciepłemu i wilgotnemu o umiarkowanej naturze, przyjaznej człowiekowi, przypisano wątrobę, lewe ucho, żebra i naczynia krwionośne; z dolegliwości – wszystkie szybko mijające⁴². Mars, czyli mały malefik⁴³, gorącej i suchej natury, władał woreczkiem żółciowym, prawym nozdrzem, ścięgnami, nerkami oraz penisem. Jemu podlegała czerwona żółć oraz krew z tętnic, zwana „płonącą krwią” (od koloru żywego, krew ta bowiem zawiera dużo tlenu), z chorób zaś – gorączka (zimnica), gruźlica, ospa, złość, niepoczytalność, siniaki oraz oparzenia, a więc słabości będące, jak sądzono, efektem działania suchości i gorąca. Kolejne w porządku chaldejskim, będącym odwzorowaniem wyobrażenia o sferach niebieskich⁴⁴, Słońce było bardzo gorące i suche, a więc tak samo pożyteczne, jak i szkodliwe. Władało sercem, prawym okiem za dnia, nocą zaś okiem lewym, ponadto mózgiem (tutaj sam autor sobie zaprzecza, gdyż w *Księdze przyczyn* za pana mózgu podaje Księżyc), arteriami oraz całą prawą stroną ciała ludzkiego. Podlegała mu czerwona żółć i wszystkie dolegliwości występujące w obrębie ust (znowu zaskakujące, ponieważ ustami władał Merkury). Wenus jako gorąca i wilgotna, o korzystnej i stabilnej naturze, miała w swej pieczy cielesność człowieka, mleko kobiece, wątrobę oraz nasienie męskie. Ponadto wszystko, co było w organizmie wilgotne, podlegało właśnie Wenus. Z chorób jej władztwu podporządkowano choroby nerek oraz genitaliów. Merkury miał naturę zmienną, w zależności od natury planet i gwiazd, z którymi konfigurował. Podporządkowano mu język, usta, nerwy oraz przypisano częściowy współudział we władaniu krwią. Z dolegliwości podlegały mu te, które dotyczyły duszy, jak skłonność do nadmiernego rozmyślania, zamartwianie się i wszelakie nadmierne wątpliwości. I wreszcie Księżyc, planeta zimna i wilgotna, za dnia władała lewym okiem, nocą okiem prawym, ponadto płuca-

⁴¹ Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom*, s. 93–94. Żółć czasami określana była mianem czerwonej, w odróżnieniu od czarnej żółci; zob.: *A Sourcebook in Medieval Science*, ed. E. Grant, Cambridge–Massachusetts 1974, s. 718. Co istotne, zazwyczaj Saturnowi przypisywano czarną żółć.

⁴² Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom*, s. 96.

⁴³ Planetami maleficznymi nazywano te, których oddziaływanie było nieprzyjazne istotom żywym, szczególnie człowiekowi. Wielkim malefikiem był Saturn, małym – Mars. Z kolei planety dysponujące cechami przeciwnymi określano mianem wielkiego benefika (Jowisz) i małego benefika (Wenus).

⁴⁴ Porządek chaldejski narzucał kolejność: Saturn, Jowisz, Mars, Słońce, Wenus, Merkury i Księżyc.

mi, gardłem, żołądkiem, łonem kobiecym i w ogóle lewą stroną ciała ludzkiego. Z chorób przyporządkowano mu wszelkie dolegliwości powstające na skutek nadmiaru wilgoci. Oczywiście usytuowanie każdej z planet w konkretnym znaku zodiaku skutkowało dodatkowymi kłopotami zdrowotnymi, obejmującymi przykładowo – w przypadku Saturna rezydującego w Baranie – niedomagania w obrębie klatki piersiowej, a gdy planeta ta przebywałaby w Byku – choroby serca; Jowisz w Byku sugerować miał niedomagania żołądka, a usytuowany w Raku – dolegliwości w obrębie genitaliów; z kolei Wenus w znaku Barana znamionowała wszelakie choroby stóp, ale gdy znalazłaby się w znaku Wagi – bioder; Księżyc w znaku Ryb obwieszczał choroby jąder, w Baranie – kolan, a w znaku Bliźniąt – stóp, itd.⁴⁵ Jak zatem łatwo dostrzec, wszystkie choroby i niedomagania miały być skutkiem niekorzystnej, bardzo konkretnie określonej influencji kosmicznej.

Informacje te były niezbędne z punktu widzenia ówczesnej medycyny, albowiem dla prawidłowej diagnostyki konieczna była znajomość tajników astrologii, a to z tej przyczyny, iż jednym z etapów diagnozy było, szczególnie w przypadku osób zamożnych, zapoznanie się z horoskopem natalnym (tj. urodzeniowym)⁴⁶, jak również postawienie horoskopu choroby, tzw. dekumbituru⁴⁷. Usytuowanie poszczególnych planet i znaków Zodiaku w domu szóstym horoskopu natalnego (wykres horoskopowy dzielono na dwanaście domów, którym przypisywano odrębną płaszczyznę życia ludzkiego⁴⁸), podług przekonania astrologów odpowiadającego za choroby i wszelkie dolegliwości, wskazywało na skłonność pacjenta do konkretnych chorób, a dekumbitur pozwalał, jak wierzano, przewidzieć dni krytyczne choroby, a nawet ewentualną śmierć pacjenta. Tę informację czerpano

⁴⁵ Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom, passim*.

⁴⁶ Tym zagadnieniom Abraham ibn Ezra poświęcił osobne dzieło. Zob.: *Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, vol. 4, *Abraham Ibn Ezra on Nativities and Continuous Horoscopy. A Parallel Hebrew-English Critical Edition of the Book of Nativities and the Book of Revolution*, ed., transl. S. Sela, Leiden–Boston 2014 (Études sur le judaïsme médiéval, vol. 59).

⁴⁷ D.G. Greenbaum, *Astronomy, Astrology, and Medicine*, w: *Handbook of Archaeoastronomy and Ethnoastronomy*, wyd. C.L.N. Ruggles, New York 2015, s. 121; N.G. Siraisi, *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, London 1990, s. 122.

⁴⁸ S. Konarska-Zimnicka, *Dom rodzinny a domy horoskopowe w średniowiecznej tradycji astrologicznej*, w: *Dom, codzienność i święto. Przestrzeń domowa – ludzie i rzeczy*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2018, s. 11–20; R. Hand, *Whole Sign Houses. The Oldest House System. An Ancient Method in Modern Application*, Las Vegas 2000, *passim*; J.H. Holden, *A History of Horoscopic Astrology. From the Babylonian Period to the Modern Age*, Tempe 1996, s. 150; R.W. Holden, *The Elements of House Division*, Southampton 1977, *passim*; J. Casulleras, J.P. Hogendijk, *Progression, Rays and Houses in Medieval Islamic Astrology: A Mathematical Classification*, „Suhayl” 11, 2012, s. 33–102.

z domu ósmego horoskopu urodzeniowego, zapowiadającego śmierć – jej czas oraz okoliczności. Omówieniu tychże zagadnień służyły inne dzieła, które wyszły spod pióra uczonego – *Liber nativitatum* i *Liber luminarium*⁴⁹. Ponadto obserwacja układu ciał niebieskich pomagała w doborze odpowiedniej pory na dokonanie najbardziej popularnych zabiegów medycznych, tj. flebotomii, stawiania baniek oraz kąpeli⁵⁰. Na tejże podstawie wskazywano również termin i rodzaj przyjmowanych medykamentów, sporządzanych podług zasady „przeciwnie lecz przeciwnym”⁵¹. A zatem choroby wywołane nadmiarem wilgoci leczono medykamentami o właściwościach osuszających, te zaś spowodowane zbytnim wysuszeniem – lekami zwilżającymi.

Abraham ibn Ezra wniósł znaczny wkład w rozwój hebrajskiej terminologii naukowej, stworzył pierwszy kompleksowy korpus hebrajskich podręczników astrologicznych, uwzględniających całość ówczesnej arabskiej wiedzy astrologicznej⁵². Nie był natomiast nowatorski w swoich wywodach jatromatematycznych, albowiem powielał on schematy prezentowane przez powszechnie uznawane autorytety antycznego świata nauki, a więc zarówno przez Galena, jak i Ptolemeusza oraz Doroteusza z Sydonu (ur. około 75)⁵³, a także przez cenionych w całej średniowiecznej i wczesnonowożytnej Europie arabskich uczonych – Albumasara, Alcabitiusa (zm. 967)⁵⁴,

⁴⁹ Temu zagadnieniu w kontekście medycznym Abraham ibn Ezra poświęcił dzieło *Księga o światłach*. Zob.: N. Culpeper, *Traktat o astrologii medycznej*, przedmowa J. Frawley, tłum. M. Krukowska, Warszawa 2014 (Biblioteka PTA, 5), *passim*. Szeroko: *Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, vol. 3: *Abraham Ibn Ezra on Elections, Interrogations, and Medical Astrology. A Parallel Hebrew-English Critical Edition of the Book of Elections (3 Versions), the Book of Interrogations (3 Versions), and the Book of the Luminaries*, ed., transl. commentary S. Sela, Leiden–Boston 2011 (*Études sur le Judaïsme Médiéval*, ed. G. Vajda, vol. 50).

⁵⁰ B. Wojciechowska, *Flebotomia i purgowanie, czyli o leczeniu w wiekach średnich*, Kielce 2019, *passim*.

⁵¹ S. Konarska-Zimnicka, *Jatromatematyka*, *passim*.

⁵² S. Sela, *Abraham Ibn Ezra's Special Strategy in the Creation of a Hebrew Scientific Terminology*, „*Micrologus*” 9, 2001, s. 65–87. Abraham ibn ‘Ezra był pierwszym uczonym, który zapisał jedną z siedmiu metod zakładania domów astrologicznych. Metodę tę stosował na przykład Gersonides.

⁵³ *Dorothei Sidonii Carmen Astrologicum*, ed. D. Pingree, Leipzig, 1976.

⁵⁴ Alcabitius, *Alcabitii ad magisterium iudiciorum astrorum Isagoge. Commentario Ioannis Saxonii declarata*, Simon Colinaeus, Paris 1521, KGL. Öffentl. Bibliothek Dresden, st. dr. 87, 1044; *Introductions to Traditional Astrology: Abu Ma’shar et al-Qabisi*, transl. ed. B.N. Dykes, Minneapolis–Minnesota 2010; Ch. Burnett, *Al-Qabisi's Introduction to astrology: From Courtly Entertainment to University Textbook*, w: *Studies in the History of Culture and Science: A Tribute to Gad Freudenthal*, eds R. Fontaine et al., Leiden 2011, s. 43–69.

Al Kindiego⁵⁵ czy wreszcie Awicennę (980–1037)⁵⁶. Co więcej, to właśnie dzięki przetłumaczonej na język francuski oraz łaciński twórczości Abrahama Ibn Ezry zachodnia Europa poznała twórczość wspomnianych uczonych⁵⁷. I choć do ostatniej dekady XIII w. dzieła Ibn Ezry z zakresu astrologii pozostawały poza głównym nurtem twórczości tej materii poświęconej, to jednocześnie tłumaczenia jego utworów, jakich dokonywano od końca tego stulecia, sprawiły, że dzieła te były po wielokroć, jak dziś powiedzielibyśmy, cytowane przez uczonych z kręgu kultury chrześcijańskiej⁵⁸. Pomimo tego, że z punktu widzenia jatromatematyki była to twórczość w dużej mierze odtwórcza, albowiem powielała ustalenia poprzedników w odniesieniu do astrologicznych oddziaływań na zdrowie, choroby czy szeroko pojmowaną cielesność człowieka, to odegrała znaczną rolę w rozwoju tejże, a *La principium sapientiae* przywoływane było przez kolejne pokolenia astrologów i jatromatematyków.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

Abraham ibn Ezra, *The Beginning of Wisdom*, transl. R. Levy, F. Cantera, Paris 1939.

Abraham ibn Ezra, *El libro de los fundamentos de las Tablas astronómicas*, ed. J.M. Valli-crosa, Mardid–Barcelona 1947.

Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings, vol. 4, *Abraham Ibn Ezra on Nativities and Continuous Horoscopy. A Parallel Hebrew-English Critical Edition of the Book of Nativities and the Book of Revolution*, ed., transl. S. Sela, Leiden–Boston 2014 (*Études sur le judaïsme médiéval*, vol. 59).

Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings, vol. 3: *Abraham Ibn Ezra on Elections, Interrogations, and Medical Astrology. A Parallel Hebrew-English Critical Edition of the Book of Elections (3 Versions), the Book of Interrogations (3 Versions), and the Book of the Lu-*

⁵⁵ Al-Kindi, *The Forty Chapters*, transl. B. Dykes, Minneapolis 2012, zob. także Al-Kindi, *The Fourty-Four Chapters (Iudicia astrorum): The Two Latin Versions*, ed. Ch. Burnett, London 1993. T. Stefaniuk, *Al-Kindi i początki filozofii w świecie islamu*, Lublin 2013, gdzie bogata literatura przedmiotu.

⁵⁶ *Canon Medicine of Avicenna*, ed. O. C. Gruner, New York 1973.

⁵⁷ S. Sela, *Pietro d'Abano*, s. 65, uznał go wręcz za pioniera „in the new trend of transmitting the Greco-Arab science in Hebrew to a Jewish audience”.

⁵⁸ S. Konarska-Zimnicka, „Wenus panią roku, Mars towarzyszem...”, *passim*; K. Sudhoff, *Iatromathematiker vornehmlich in 15 und 16 Jahrhundert. Eine Studie*, Breslau 1902 (*Abhandlungen zur Geschichte der Medizin*, 2), *passim*.

- minaries*, ed., transl, commentary S. Sela, Leiden–Boston 2011 (Études sur le Judaïsme Médiéval, ed. G. Vajda, vol. 50).
- Abrahe Avenaris Iudei Astrologi peritissimi in Re Iudicali Opera ab Excellentissimo Philosopho Petro de Albano post accuratam castigationem in Latinam traducta*, Petrus Lichtenstein, Venetia 1507.
- Abū Maʿšar al-Balḥī (Albumasar), *The Abbreviation of the Introduction to Astrology*, transl. Ch. Burnett, b.m. 1997.
- Abū Maʿšar al-Balḥī (Albumasar), *The Abbreviation of the Introduction to Astrology. Together with the Medieval Latin Translation of Adelard of Bath*, eds Ch. Burnett, K. Yamamoto, M. Yano, Leiden–New York 1994 (Islamic Philosophy, Theology and Science. Texts and Studies, eds H. Daiber, D. Pingree, 15).
- Abū Maʿšar al-Balḥī (Albumasar), *Liber introductorii maioris ad scientiam iudiciorum astrorum*, vol. 5: *Texte latine de Jean de Séville avec la Révision par Gérard de Crémone*, ed. R. Lemay, Napoli 1995–1996.
- Alcabitius, *Alcabitii ad magisterium iudiciorum astrorum Isagoge. Commentario Ioannis Saxonii declarata*, Simon Colinaeus, Paris 1521, KGL. Öffentl. Bibliothek Dresden, st. dr. 87, 1044.
- Al-Kindi, *The Forty Chapters*, transl. B. Dykes, Minneapolis 2012.
- Al-Kindi, *The Forty-Four Chapters (Iudicia astrorum): The Two Latin Versions*, ed. Ch. Burnett, London 1993.
- Arystoteles, *O powstawaniu i ginięciu*, tłum. L. Regner, Warszawa 1981.
- Canon Medicine of Avicenna*, ed. O.C. Gruner, New York 1973.
- Culpeper N., *Traktat o astrologii medycznej*, przedmowa J. Frawley, tłum. M. Krukowska, Warszawa 2014 (Biblioteka PTA, 5).
- Dorothei Sidonii Carmen Astrologicum*, ed. D. Pingree, Leipzig 1976.
- Galen, *Selected Works*, translated with an introduction and notes P.N. Singer, Oxford 1997.
- Ibn al-Muthannā's Commentary on the Astronomical Tables of al-Khwārizmī. Two Hebrew Versions*, edited and translated with astronomical commentary by B.R. Goldstein, New Haven–London 1967.
- Ibn Ezra (Avraham Ben Meir Ibn Ezra), *The Beginning of Wisdom. Reshith Hochma*, transl., annotated by M.B. Epstein, commentary R. Hand, Arhat 2009.
- Introductions to Traditional Astrology: Abu Ma'shar et al-Qabisi*, transl., ed. B.N. Dykes, Minneapolis–Minnesota 2010.
- Klaudiusz Ptolemeusz, *Czworoksiąg (Tetrábiblos)*, tłum., przypisy G. Muszyński, wstęp J. Włodarczyk, G. Muszyński, Wrocław 2012 (Biblioteka Antyczna, 44).
- Manilius M., *Astronomica*, transl. G.P. Goold, Cambridge–London 1977 (The Loeb Classical Library).
- Selected Poems of Jehuda Halevi*, eds H. Brody, H. Elson, transl. N. Salaman, Philadelphia 1974.
- A Sourcebook in Medieval Science*, ed. E. Grant, Cambridge–Massachusetts 1974.

Monografie i opracowania

- Arribas J.R., *Significance of the Equinoxes in Abraham Ibn Ezra's Cosmology*, „Helmantica” vol. 175, 2007.
- Birkenmajer A., *Henri Bate de Malines, astronome et philosophe du XIIIe siècle*, w: tenże, *Études d'histoire des sciences en Pologne*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1972 (Studia Copernicana, 4).
- Brzeziński T., *Rozwój poglądów na istotę choroby*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988.
- Burnett Ch., *Al-Qabisi's Introduction to astrology: From Courtly Entertainment to University Textbook*, w: *Studies in the History of Culture and Science: A Tribute to Gad Freudenthal*, eds R. Fontaine et al., Leiden 2011.
- Burnett Ch., *The Introduction of Arabic Learning into England*, London 1997.
- Casulleras J., Hogendijk J.P., *Progression, Rays and Houses in Medieval Islamic Astrology: A Mathematical Classification*, „Suhayl” 11, 2012.
- Charlap L., *Another View of Rabbi Abraham Ibn-Ezra's Contribution to Medieval Hebrew Grammar*, „Hebrew Studies” vol. 42, 2001.
- Charmasson T., *Divinatory Arts*, w: *Dictionary of Gnosis and Western Esotericism*, ed. W.J. Hanegraaff, in collaboration with A. Faivre, R. van den Broek, J-P. Brach, Leiden–Boston 2006.
- Clark Ch., *The Zodiac Man in Medieval Medical Astrology*, „Journal of the Rocky Mountain Medieval and Renaissance Association” vol. 3, 1982.
- Cooper G.M., *Galen and Astrology: A Mésalliance?*, „Early Science and Medicine” vol. 16, 2011, no. 1.
- Dov Goitein S., *The Biography of Rabbi Judah Ha-Levi in the Light of the Cairo Geniza Documents*, „Proceedings of the American Academy for Jewish Research” vol. 28, 1959.
- Dozy R., *History of the Almohades*, Leiden 1881.
- Dziubiński A., *Historia Maroka*, Wrocław 1983.
- Epstein M.B., *Ibn Ezra, Avraham*, w: *The Astrology Book. The Encyclopedia of Heavenly Influences*, ed. J.R. Lewis, Detroit 2003.
- Friedlander M., *Ibn Ezra in England*, „Transactions of the Jewish Historical Society of England” vol 2, 1894/1895.
- Glick T.F., Livesey S.J., Wallis F., *Medieval Science, Technology, and Medicine: An Encyclopedia*, Routledge 2005.
- Goldstein B.R., *Astronomy and Astrology in the Works of Abraham ibn Ezra*, „Arabic Sciences and Philosophy” vol. 6, 1996.
- Goldziher I., *Le livre de Mohammed ibn Toumert: Mahdi des Almohades*, Alger 1903.
- Greenbaum D.G., *Astronomy, Astrology, and Medicine*, w: *Handbook of Archaeoastronomy and Ethnoastronomy*, ed. C.L.N. Ruggles, New York 2015.
- Grieve H., *Studien zum jüdischen Neoplatonismus: Die Religionsphilosophie des Abraham Ibn Ezra*, Berlin–New York 1973.

- Hand R., *Whole Sign Houses. The Oldest House System. An Ancient Method in Modern Application*, Las Vegas 2000.
- Holden J.H., *A History of Horoscopic Astrology. From the Babylonian Period to the Modern Age*, Tempe 1996.
- Holden R.W., *The Elements of House Division*, Southampton 1977.
- Hughes A., *The Three Worlds of ibn Ezra's Hay ben Meqitz*, „The Journal of Jewish Thought and Philosophy” vol. 11, 2002.
- Ibn Ezra, Abraham ben Meir*, w: *Encyclopaedia Judaica*, (online) Encyclopedia.com. 13 May. 2017, <http://www.encyclopedia.com>
- Israel L., *Abraham Ibn Ezra – Reader*, Tel Aviv–New York 1985.
- Jospe R., *Biblical Exegesis as a Philosophic Literary Genre: Abraham ibn Ezra and Moses Mendelssohn*, w: *Jewish Philosophy and the Academy*, eds E. Fackenheim, R. Jospe, Madison–Teaneck 1996.
- Konarska-Zimnicka S., *Dom rodzinny a domy horoskopowe w średniowiecznej tradycji astrologicznej*, w: *Dom, codzienność i święto. Przestrzeń domowa – ludzie i rzeczy*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2018.
- Konarska-Zimnicka S., *Jatromatematyka w optyce twórczości krakowskich uczonych późnego średniowiecza. Przyczynek do badań*, w: *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia – filozofia – religia*, red. S. Konarska-Zimnicka, L. Kostuch, B. Wojciechowska, Kielce 2019.
- Konarska-Zimnicka S., „Wenus panią roku, Mars towarzyszem...” *Astrologia w Krakowie XV i początku XVI wieku*, Kielce 2018.
- Konarska-Zimnicka S., Piotrowski P., *Albumasar i jego „Ysagoga minor”*, Kielce 2020.
- Langermann Y.T., *Some Astrological Themes in the Thought of Abraham ibn Ezra*, w: *Rabbi Abraham ibn Ezra: Studies in the Writings of a Twelfth-Century Jewish Polymath*, ed. I. Twersky, J.M. Harris, Cambridge 1993.
- Levy R., *The Astrological Works of Abraham ibn Ezra – A Literary and Linguistic Study with Special Reference to the Old French Translation of Hagin*, Baltimore 1927.
- Levy R., *A Note on the Latin Translators of Ibn Ezra*, „Isis” vol. 37, 1947, no. 3–4.
- Millas I.M., *The Work of Abraham Ibn Ezra in Astronomy*, „Tarbiz” 9, 1938.
- Pouille E., *Henry Bate of Malines*, w: *Dictionary of Scientific Biography*, vol. 6, New York 1972.
- Prijs L., *Die grammatikalische Terminologie des Abraham Ibn Esra*, Basel 1950.
- Roskal Z.E., *Gwiazdy mgliste w świetle obserwacji teleskopowych*, (online) www.kul.pl/files/57/working_papers/roskal_2008a.pdf.
- Rudavsky T.M., *Ibn ,Ezra: Abraham ibn ,Ezra*, w: *The Bibliographical Encyclopedia of Astronomers*, ed. T. Hockey, New York 2007.
- Sarna N.M., *Abraham Ibn Ezra as an Exegete*, w: *Rabbi Abraham Inn Ezra: Studies in the Writings of a Twelfth-Century Jewish Polymath*, eds I. Twersky, J.M. Harris, Cambridge–Massachusetts–London 1993.
- Schwartz D., *Studies on Astral Magic in Medieval Jewish Thought*, Leiden–Boston 2005.

- Sela S., *Abraham Ibn Ezra and the Rise of Hebrew Science*, Leiden–Boston 2003.
- Sela S., *Abraham Ibn Ezra as the Translator of Astrological and Astronomical Texts from Arabic into Hebrew: Sources and Methods*, „Medieval Encounters” vol. 25, 2019.
- Sela S., *Abraham Ibn Ezra on Elections, Interrogations, and Medical Astrology*, Leiden 2011.
- Sela S., *Abraham Ibn Ezra's Scientific Corpus Basic Constituents and General Characterization*, w: *Arabic Sciences and Philosophy*, Cambridge 2001.
- Sela S., *Abraham Ibn Ezra's Special Strategy in the Creation of a Hebrew Scientific Terminology*, „Micrologus” 9, 2001.
- Sela S., *The Ibn Ezra – Henry Bate Astrological Connection and the Three Abrahams*, „Mediterranea. International journal for the transfer of knowledge” vol. 2, 2017.
- Sela S., *The Impact of Hagin le Juif's French Translations on Subsequent Latin Translations of Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, „Jewish Quarterly Review” vol. 111, 2021, no. 1.
- Sela S., *Pietro d'Abano, Translator of Abraham Ibn Ezra's Astrological Writings*, „Sefarad” vol. 79, 2019, 1, s. 7–87.
- Sela S., *What is Tractatus Particulares, a Four-Part Work Assigned to Abraham Ibn Ezra? A Study of its Sources and General Features*, „AHDLM” vol. 86, 2019.
- Sela S., Freudenthal G., *Abraham Ibn Ezra's Scholarly Writings: A Chronological Listing*, „Aleph” no. 6, 2006.
- Siraisi N.G., *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, London 1990.
- Smithuis R., *Abraham Ibn Ezra's Astrological Works in Hebrew and Latin: New Discoveries and Exhaustive Listing*, „Aleph” no. 6, 2006.
- Smithuis R., *Science in Normandy and England under the Angevins. The Creation of Abraham Ibn Ezra's Latin Works of Astronomy and Astrology*, w: *Hebrew to Latin – Latin to Hebrew: The Mirroring of Two Cultures in the Age of Humanism*, ed. G. Busi, Berlin–Turin 2006.
- Stefaniuk T., *Al-Kindi i początki filozofii w świecie islamu*, Lublin 2013.
- Steinschneider M., *Abraham Ibn Ezra*, „Supplement zur Zeitschrift für Mathematik und Physik” Bd. 25, 1880.
- Stuckrad, von K., *Astrology III: Middle Ages*, w: *Dictionary of Gnosis et Western Esotericism*, A. Faivre, R. van den Broek, J-P. Brach, Leiden–Boston 2006.
- Sudhoff K., *Iatromathematiker vornehmlich in 15 und 16 Jahrhundert. Eine Studie*, Breslau 1902 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin, 2).
- Temkin O., *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, New York 1973.
- Thorndike L., *A History of Magic and Experimental Science*, vol. 2, New York 1923.
- Thorndike L., *The Latin Translation of the Astrological Tracts of Abraham Avenezra*, „Isis” vol. 55, 1944.
- Thorndike L., *The Latin Translations of the Astrological Tracts of Abraham Avenezra*, „Isis” vol. 35, 1944.

- Toomer G.I., *Galen on the Astronomers and Astrologers*, „Archive for the History of Exact Sciences” vol. 32, 1985, Issue 3–4.
- Walfish B., *The Two Commentaries of Abraham Ibn Ezra on the Book of Esther*, „The Jewish Quarterly Review. New series” vol. 79, 1989, no. 4.
- Wallerand G., *Henri Bate de Malines et saint Thomas d'Aquin*, „Revue néo-scholastique de philosophie” 1934, vol. 36.
- Wąsowicz H., *Kalendarz żydowski*, w: *Kalendarze*, red. E. Gigilewicz, Lublin 2003.
- Weinberger L.J., *Twilight of a Golden Age. Selected Poems of Abraham Ibn Ezra*, Tuscaloosa 1997.
- Wilejczyk M., *Filozofa przyrody Arystotelesa – wokół koncepcji czterech elementów*, Wrocław 2008.
- Wojciechowska B., *Flebotomia i purgowanie, czyli o leczeniu w wiekach średnich*, Kielce 2019.
- Yahalom J., *Diwan and Odyssey. Judah Halevi and the Secular Poetry of Medieval Spain in the Light of New Discoveries from Petersburg*, „MEA. Sección hebreo” vol. 44, 1995.
- Zasady obliczenia Kalendarza Żydowskiego*, Łódź 1910.

O autorce:

dr hab. Sylwia Konarska-Zimnicka – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia nauki średniowiecznej i wczesnonowoczesnej (astronomia, astrologia, medycyna, ziołolecznictwo), historia kultury średniowiecznej i wczesnonowoczesnej, edytorstwo źródeł historycznych.

e-mail: zimnicka@ujk.edu.pl

Beata Wojciechowska (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2091-3627>

Mocz i jego charakterystyka w wybranych traktatach średniowiecznych

DOI:10.25951/4477

STRESZCZENIE

Od wczesnego średniowiecza diagnozowanie chorób na podstawie moczu stawało się coraz bardziej popularne. Wieloaspektowy ogląd moczu stanowił nieinwazyjny i oparty na teorii humoralnej sposób na wskazanie oraz określenie braku równowagi w organizmie. Niewątpliwie autorzy traktatów byli nie tylko teoretykami, lecz także znakomitymi obserwatorami, którzy stworzyli schematy badania moczu, przyczynili się do rozwoju diagnostyki, jak również wypracowali kanon pism dla średniowiecznych uniwersytetów i szkół medycznych.

SŁOWA KLUCZOWE: mocz, wieki średnie, diagnoza chorób, prognoza.

SUMMARY

Urine and Its Characteristics in Selected Medieval Treatises

Since the early Middle Ages urine examination has become increasingly popular in disease diagnosis. Mediaeval physicians used to take colour, consistency, clarity, sediment, and odor into account. A multifaceted view of urine provided a non-invasive and humoral-theory-based way to indicate and identify imbalances in the body. The authors of the discussed treatises were not only theoreticians but also excellent observers of patients and their urine.

KEYWORDS: urine, Middle Ages, disease prognosis, diagnosis.

Medycyna antyczna i średniowieczna opierała się na przekonaniu, że zdrowie jest stanem równowagi, a choroba dysharmonii z naturą i kosmosem. Od czasów

Hipokratesa podstawy funkcjonowania organizmu określała doktryna o żywiołach w formie nauki o czterech płynach ustrojowych, czyli humorach. Były to: krew, żółć żółta, żółć czarna oraz flegma. Konstytuowały one wszystkie procesy życiowe. Ich proporcja i równowaga gwarantowały właściwe procesy fizjologiczne, a każde zachwianie wywoływało chorobę. Do tych cieczy nie zaliczano moczu. Celem rozważań zawartych w niniejszym artykule jest przedstawienie poglądów uczonych medyków, działających w okresie wczesnego i pełnego średniowiecza, na temat moczu i możliwości wykorzystania go do diagnozowania chorób.

Już w czasach starożytnych zakładano, że to, co jest wydalone z organizmu, odzwierciedla procesy zachodzące w jego wnętrzu. Mocz jako substancja, którą łatwo można było pobrać i obejrzyć, przyciągał uwagę lekarzy i nie tylko. Używano go do czyszczenia tkanin z plam i tłuszczu, do rozpuszczania barwników, a także garbowania skór¹. Przede wszystkim jednak dostarczał wskazówek dotyczących stanu zdrowia i był traktowany jako lekarstwo. Uroskopia, czyli makroskopowa analiza moczu, stała się częścią prognozowania i diagnozowania chorób, tworząc stopniowo odrębną część literatury medycznej.

Hipokrates (około 460–375 p.n.e.) traktował mocz jako efekt filtracji czterech humorów (krwi, flegmy, żółci żółtej i żółci czarnej) oraz jako wskaźnik ogólnego stanu organizmu. Badając choroby ostre, przewlekłe, endemiczne czy epidemiczne, obserwował objawy i oceniał mocz na podstawie takich cech jak: barwa, ilość, gęstość, mętność, zapach². Właściwości te wykorzystywał do prognozowania i przewidywania skutków choroby. W *Aforyzmach* sformułował wiele cennych i trafnych uwag odnoszących się do moczu i funkcjonowania organizmu. Stwierdzał, że: „Najlepszy mocz jest ten, który daje osad biały, lekki i równomierny przez cały czas, dopóki choroba nie będzie przesilona; taki bowiem jest wskazówką bezpieczeństwa i krótszego trwania choroby. Jeśli zaś zmienia się mocz i raz bywa czysty to znów z osadem białym i lekkim, znak to dłuższej i mniej bezpiecznej choroby”³. Pojawienie się pęcherzyków na powierzchni moczu łączył z długotrwałą chorobą nerek. Ostrzegał, że u mężczyzn i kobiet najbardziej niebezpieczna jest uryna w kolorze czarnym, u dzieci zaś wodnista. Zwracał uwagę, iż w cierpieniach mózgu występował mocz jasny,

¹ A. Wypustek, *Imperium szamba, ścieku i wychodka. Przyczynek do życia codziennego w Starożytności*, Warszawa 2018, s.180.

² J. Krajewska, A. Głusiuk, *Epidemie. Księgi I i III Hipokratesa oraz w greckiej i rzymskiej historiografii od starożytności do wczesnego średniowiecza*, Warszawa 2016, s. 91,127, 131–135, 138–149, 152–164, 180–185, 192–197.

³ *Hipokratesa Aforyzmy i rokowania oraz przysięga*, przeł. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1864, s. 105.

bezbarny, a krew lub ropa wydaloną z moczem wskazywała na owrzodzenie nerek lub pęcherza moczowego⁴.

Pliniusz Starszy (23–79) w *Historii naturalnej* stwierdzał, że mocz dostarcza pewnych wskazówek na temat stanu zdrowia. Jeśli rano jest biały, oznacza to, że trawienie jest w toku, a kiedy później jest mocno zabarwiony, wskazuje na koniec tego procesu. Zielony kolor uryny miał sugerować chorobę trzewi. Rzymski historyk zauważał, że mocz każdego człowieka jest dla niego najlepszym lekarstwem, szczególnie w przypadku ugryzienia przez psa lub ukłucia przez kolce jeża. Należało go wówczas stosować natychmiast i nie mieszać z innymi składnikami. W połączeniu z innymi komponentami był używany jako medykament na ukąszenia, wrzody, oparzenia czy inne choroby skóry⁵.

Na przełomie I i II w. Areteusz z Kapadocji (80–138) nauczał o anemii wynikającej z chorób nerek takich jak niewydolność nerek czy kolka nerkowa. Stwierdzał, że nerki są natury gruczołowej, ale czerwonej barwy jak wątroba, a nie jak sutki i jądra, które też są gruczołami, ale o bielszej barwie. Wyjaśniając, iż nerki oddzielają mocz od krwi, opisywał, że znajdują się w nich małe jamy, które jak sita zbierają mocz. Każda nerka połączona jest z pęcherzem za pomocą kanału w kształcie podobnej do trzciny rurki, którą spływa mocz. Wskazywał, że tworzenie się kamieni nerkowych jest długim procesem, ich usunięcie nie jest łatwe, a zatrzymanie moczu trudne do pokonania⁶.

Galen (około 130–200) udoskonalił twierdzenia Hipokratesa, uznając, że mocz tworzy się w wyniku filtracji krwi. Wyjaśniał, iż nerki przyciągają z krwi żyłnej substancję płynną z odżywczymi cząsteczkami, stanowiącymi pokarm, który zachowują, a usuwają ciecz zwaną uryną. Zwrócił uwagę, że u ludzi pracujących niezbyt ciężko i wypijających zimą sporą ilość napojów wydaloną mocz odpowiada ilości spożytego płynu. Z tej obserwacji wyciągnął wniosek, że przyjęty płyn przepływa przez nerki po przyciągnięciu przez nie z krwi odpowiadających im jakościowo elementów odżywczych. Za nietypowy objaw uznał nadmierne oddawanie moczu⁷.

⁴ Tamże, s. 79, 107, 48.

⁵ C. Plini Secundi, *Naturalis historiae*, ed. K.F.T. Mayhoff, Lipsiae 1906, 28.18, 28.19, 28.60.

⁶ Aretaeus, *De causis et signis actuum morborum*, 2.9, ed. K. Hude, *Corpus medicorum graecorum*, Berlin 1958, s. 30–31; E. Poulakou-Rebelakou, *Aretaeus on the Kidney and Urinary Tract Diseases*, „American Journal of Nephrology” 1997, vol. 17, s. 209–213.

⁷ Claudii Galeni, *Opera omnia*, t. 2, *De facultatibus naturalibus*, ed. C.G. Kühn, Lipsiae 1821, s. 60–73, 77–78; A. Bednarczyk, *System filozoficzno-lekarski Galena (130–200): pojęcie ciała homoiomerycznego i siły zdolności*, „Analecta” 1993, 2/2, s. 60, 82; S.P. Mattern, *The Prince of Medicine: Galen in the Roman Empire*, New York 2013, *passim*. Poglądy Galena

Stanowisko Galena na temat nerek jako narządów filtrujących krew było podtrzymane przez Oribasiusa z Pergamonu (około 326–403), lekarza praktyka, który pozostawił po sobie także znaczny dorobek pisarski, wykorzystywany przez Bizantyjczyków, Arabów i uczonych z Europy Zachodniej⁸. O chorobach nerek i zaburzeniach urologicznych, na podstawie tekstów antycznych autorytetów, pisali bizantyjscy lekarze: Stefan Aleksandryjski (550–622), Aleksander z Tralles (525–605), Aecjusz z Amidy (poł. V–VI w.), Paweł z Eginy (625–690)⁹.

W VII w., zarówno w Bizancjum, jak i w zachodniej Europie, rozpowszechniony był w wielu rękopisach anonimowy traktat tzw. Pseudo-Galena *De urinis*. Dzieło to przedstawiało kwestie określania chorób za pomocą moczu. Poruszone problemy odnosiły się do mętności, oleistości, zapachu, osadu, fermentacji oraz przepływu moczu. Akcentowano dwa główne elementy: kolor i konsystencję. Kolor mógł się wahać od białego do czarnego z czterema odcieniami: ochry, płowym, żółtym i czerwonym. Konsystencja zaś mogła być rzadka, gęsta lub pośrednia, czyli zrównoważona między tymi dwoma. Zwracano uwagę na zmiany zachodzące w konsystencji pod wpływem czasu. Różny układ tych komponentów stwarzał wiele możliwości i kombinacji o charakterze prognostycznym dla poszczególnych jednostek chorobowych¹⁰.

Nieco inne ujęcie zaproponował Teofil Prothospatharius, żyjący w VII w. bizantyjski lekarz i filozof, autor dzieła *De urinis*. Traktat ten został przetłumaczony na język łaciński przez Konstantyna Afrykańczyka (około 1020–1087), związanego ze szkołą w Salerno oraz opactwem na Monte Cassino. Teofil, znający dzieła Hipokratesa i Galena, twierdził, że trzeba szukać innej doktryny, nie badać na próżno tego, czego się naucza, i nie brać pod uwagę faktów i opinii, które są wątpliwe¹¹.

wywarły olbrzymi wpływ na późnoantyczne i średniowieczne piśmiennictwo medyczne. Jego dzieła były rozpowszechniane w różnych wersjach, komentowane i służyły do nauczania medycyny.

⁸ K. Jagusiak, M. Kokoszko, *Życie i kariera Orybazjusza w świetle relacji źródłowych*, „Przegląd Nauk Historycznych” 2011, 10, nr 1, s.5-21.

⁹ A.A. Diamandopoulos, *Uroscopy in Byzantium*, „American Journal of Nephrology” 1977, vol. 17, s. 222–227.

¹⁰ A. Touwaide, *Pseudo-Galens's De urinis: A Multifactorial Technique of Diagnosis and a Cultural Interpretation of Color*, „American Journal of Nephrology” 2002, vol. 22, s. 130–135; F. Wallis, *Inventing Diagnosis: Theophilus' De urinis in the Classroom*, „Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam” 2000, vol. 20, s. 37; też, *Signs and Senses: Diagnosis and Prognosis in Early Medieval Pulse and Urine Texts*, „Social History of Medicine” vol. 13, 2000, no. 2, s. 265–278.

¹¹ F. Wallis, *Inventing Diagnosis*, s. 38–41; Theophili, *De urinis libellus*, w: *De urinis libellus. Thomas Guidorus Anglobritannus innumerae, quibus hactenus scatuuit Mendys sustulit*,

Mocz uznawał za filtrat krwi, płyn o określonej konsystencji, rzadkiej lub gęstej, występujący w różnych kolorach i zawierający osady o odmiennej barwie, kształcie oraz usytuowaniu. Teofil opracował możliwości występowania tych kategorii w różnych zestawieniach i połączył je z kompleksją ciała u osób zdrowych i chorych. Konstatował, że zaburzenie równowagi humorów w organizmie znajduje odzwierciedlenie w moczu. Ciepło i zimno wpływają na kolor uryny, a wilgoć i suchość decydują o jej konsystencji. Osady mogły się unosić na powierzchni próbki moczu, mogły być zawieszone w części środkowej lub mogły leżeć na dnie. Ich przemieszczanie się Teofil Prothospatharius wiązał z ruchami humorów w górę i w dół. Bizantyjski uczony przedstawił kolory moczu w formie spektrum chromatycznego, od jasnego do ciemnego. Rozpoczął od bieli, która była pierwsza wśród kolorów, a każdy następny odcień wynikał z barwy, która go poprzedzała. Biel tworzyła tonacje: mlecznobiałą, jasnoszarą, szarą jak sierść wielbłąda. Potem następował żółty z odmianami bladożółtą, nieco jasnobrązową, jasnobrązową (rudawą) i czerwonawą. Po nim był czerwony i jego warianty: płomiennoczerwony, krwistoczerwony, winnoczerwony. Dalej pojawił się niebieski, niebieskoszary, ciemnoniebieski, zielony, szmaragdowy, węglowoczarny oraz czarny. Pełny zakres obejmował dwadzieścia kolorów.

Poszczególne barwy Teofil połączył z konsystencją i odniósł do kwestii zdrowia oraz choroby. Białe rzadki mocz oddawany w dużych ilościach oznaczał cukrzycę. Przy występującej jednocześnie gorączce oznaczało to zmniejszenie humoru. Była to również oznaka niedrożności w przypadku zapalenia nerek, pierwszej fazy gorączki czterodniowej i puchlinowości. Uczony stwierdzał, że u ludzi doświadczających bólu w szyi, głowie i ramionach oraz oddających biały cienki mocz mogą wystąpić zawroty głowy i omdlenia¹². Odwołując się do Hipokratesa (Prognostyki 12), uważał, że mocz w stanie zdrowia, czyli dobry mocz, to taki, który ma biały, jednorodny i równomierny osad, konsystencję, która nie jest ani rzadka, ani gęsta, oraz odpowiedni kolor¹³. Teofil zwrócił uwagę, że w analizie moczu należy zwrócić uwagę na czas, ale nie wyjaśnił szczegółów. Można przypuszczać, iż chodziło o czas pobrania moczu. Kwestia ta odnosiła się do praktyki lekarskiej i była wyjaśniona w pochodzącej z IX w. *Księdze moczu*, autorstwa Izaaka Judeusa (przetłumaczonej na język łaciński przez Konstantyna Afrykańczyka). Opierając się na Hipokratesie i Galenie, uczony żydowski wyjaśniał jak procesy fizjologicz-

hiulca supplevit, luxata restituit, de novo vertit et notae adjecit. Theophilus Protospatharius, Jacobus Gronovius Th Guidor, Rob Wittie, Nabu Press 2011, s. 65–67.

¹² Theophili, *De urinis libellus*, s. 79, 81.

¹³ Tamże, s. 105.

ne, zachodzące w organizmie człowieka, pozostawiały ślad w wyglądzie moczu. Izaak uważał, że mocz należało pobrać po nocy, ponieważ w ciągu dnia natura była nastawiona na rzeczy zewnętrzne, a w nocy zajmowała się trawieniem. Zbyt wcześniej zebrany mocz mógł wprowadzić lekarza w błąd¹⁴.

Traktat Teofila, napisany w sposób zwięzły i systematyczny, ukazywał uroskopię jako środek do uchwycenia i określenia stanu chorobowego, czyli diagnozy, a nie rokowania, czyli przewidywania wyniku stanu chorobowego¹⁵.

Na traktat Teofila Protospathariusa powoływał się Mistrz Maurus (około 1130–1214) ze szkoły medycznej w Salerno, jedna z najważniejszych postaci świata naukowego w XII w. Cieszył się powszechnym szacunkiem, co znalazło odzwierciedlenie w określaniu go jako „optimus physicus” lub „Galenienus Salernitanus”¹⁶. Był autorem traktatu *Regulae urinarum*, w którym zawarł wiedzę dotyczącą rodzajów moczków. Rozważania rozpoczął od określenia definicji. Przywołał wykładnię Teofila, według której mocz jest filtrem krwi, a także wyjaśnienie Izaaka Judeusa, wskazującego, że nie tylko krwi, lecz także innych humorów. Maurus zaznaczył, że ta ostatnia opinia była błędnie interpretowana. Wyjaśniał, że ciało ludzkie codziennie wydziela płyny poprzez otwory widoczne gołym okiem, jak i ukryte kanaliki. Widoczne są: łzawienie oczu, nadmierna wydzielina z uszu, śluz z nozdrzy, płwocina z ust, oddanie moczu, wydalenie kału. Niezauważalny zaś jest pot, wydalanie przez włosy i różnego rodzaju wyziewy ciała. Szczegółowo opisał fizjologiczny proces powstawania moczu, stwierdzając, że mocz określa występowanie niedoskonałości lub wigoru wszystkich części ciała, przede wszystkim jednak wskazuje na defekty wątroby i dróg moczowych. Badając mocz, należało brać pod uwagę kolor, substancję (konsystencję), ilość i zawartość¹⁷.

Mistrz Maurus wyróżnił dziewiętnaście kolorów moczu, od białego do czarnego, każdy krótko charakteryzując. Wskazał pięć substancji: rzadką, umiarkowanie rzadką, średnią, umiarkowanie gęstą i gęstą. Ilość mogła być obfita lub

¹⁴ *Il libro delle urine di Isacco l'Ebreo tradotto dall'arabo in Latino da Constantino Africano*, ed. E. Fontana, „Scientia Veterum” 1966, 67, s. 25–139; T. Visi, *Tradition and Innovation: Isaac Israeli's Classification of the Colors of Urine*, w: *Isaac Israeli, The Philosopher Physician*, eds K. Collins, S. Kottek, H. Paavilainen, Jerusalem 2015, s. 37–64.

¹⁵ E. Kouba, E.M. Wallen, R.S. Pruthi, *Uroscopy by Hippocrates and Theophilus: Prognosis Versus Diagnosis*, „The Journal of Urology” vol. 177, 2007, s. 50–52.

¹⁶ D. Jacquart, *Medical Education in the 12th Century*, w: *A Companion to Twelfth-Century Schools*, ed. C. Giraud, Leiden–Boston 2019, s. 203–225; Maurus of Salerno, *Twelfth-Century „optimus Physicus”: With His Commentary on the Prognostic of Hippocrates*, ed. M.H. Saffron, „Transaction of the American Philosophical Society” 1972, vol. 62, *passim*.

¹⁷ Magistri Mauri, *Regulae urinarum*, w: *Collectio Salernitana*, vol. 3, ed. S. de Renzi, Napoli 1854, s. 2–3.

niewielka, zawartość zaś różnorodna w postaci osadu, piasku, niestrawionego humoru i innych elementów. Wszelkie zmiany w moczu zachodziły pod wpływem czterech jakości: ciepła, zimna, suchości i wilgoci. Na kolor oddziaływało ciepło i zimno, a na konsystencję suchość i wilgoć. Kolory od cytrynowego do zielonego oznaczały ciepłość, pozostałe zimno (oziębłość). Wilgoć zagęszczała substancję moczu, suchość zaś ją rozrzedzała. Wszystkie jakości były ściśle związane z funkcjonującymi w organizmie humorami¹⁸.

Nowe spojrzenie Mistrza Maurusa polegało na oryginalnym ujęciu warstw zmętnienia moczu i połączenia ich z poszczególnymi strefami ciała ludzkiego. Kiedy mocz był mętny w górnej warstwie osadu, uważano, że choroba dotknęła głowę, jeśli był zmętniały w drugiej warstwie pośredniej, chore były serce i płuca, trzecia warstwa odnosiła się do układu pokarmowego, czwarta zaś, najczęściej w postaci ziarenek piasku na dnie naczynia, była skorelowana z układem moczowo-płciowym. Do dolegliwości nerek i pęcherza moczowego Mistrz Maurus zaliczył przede wszystkim kamicę, ropień nerek i pęcherza moczowego, cukromocz oraz bolesne oddawanie moczu. Dokładnie scharakteryzował objawy chorobowe tych zaburzeń, wskazując jednocześnie środki lecznicze¹⁹.

Chorującym na kamicę Mistrz Maurus zalecał podanie na czczo ozymelu (miodu z octem winnym), sporządzonego z korzeniami szparagu oraz z selerem, koprem, pietruszką, prosem, psianką i skalnicą. Z tych ziół i roślin można było przygotować maści oraz okłady przykładane na dół brzucha i z tyłu tułowia od wysokości nerek do początku kości ogonowej. Mistrz Maurus sugerował, aby z wymienionych ziół sporządzić wywar i umieścić w nim cierpiącego do wysokości pępka. Najskuteczniejszym według niego sposobem na rozbicie kamieni było odpowiednie spreparowanie krwi z rudego kozła w okresie letnim. Zwierzę miało być karmione trawą, skalnicą i bluszczem oraz pojone czystym, wonnym, mocnym, czerwonym winem. Pod koniec upalnych dni należało ściągnąć z niego krew i umieścić ją na słońcu z solą w celu osuszenia. Dodana do pokarmu i napoju miała skutecznie kruszyć kamienie. Aby zabezpieczyć się przed kamieniami, należało stosować mieszankę ze sproszkowanych nasion selera, pietruszki, pieprzy i ziela nardu. W przypadku bolesnego oddawania moczu przy kamicy Mistrz Maurus zalecał flebotomię safeny, żyły odpiszczelowej w pobliżu kości środkowej. W porze zimnej zabieg miał być przeprowadzany na nodze lewej, a latem na nodze prawej²⁰.

¹⁸ Tamże, s. 6–8.

¹⁹ Tamże, s. 41–42.

²⁰ Tamże, s. 42–43.

Mistrz Maurus nie tylko scharakteryzował zasady analizy moczu, lecz także opisał i uporządkował objawy chorobowe, tworząc podstawy diagnostyki. Jego traktat był jednym z najważniejszych tekstów urologicznych w XII i XIII w.

W tym okresie do obiegu naukowego w Europie Zachodniej weszły, przetłumaczone na język łaciński przez Gerarda z Cremony, pisma perskich autorów: Rhazes (850–925) i Awicenny (980–1037)²¹. W swoich dziełach poruszali oni kwestie uroskopii oraz chorób nerek. Rhazes uważał, że mocz zdrowego człowieka wskazywał na dobre unaczynienie i prawidłowe krążenie. Wyjaśniał, że jeśli przed oddaniem moczu wypływa krew, to oznacza wrzód w cewce moczowej. Radził, aby obserwacji moczu dokonać po badaniu fizykalnym pacjenta. Na podstawie takich dociekań potrafił określić styl życia i zachowania pacjenta. Przykładowo obciążenie powodowało wzrost produktów odpadowych we krwi, co skutkowało dużą ilością osadów w moczu²².

Awicenna w *Kanonie medycyny* zaprezentował etapy analizy moczu oraz wyróżnił siedem elementów, które miały istotne znaczenie. Stwierdzał, że mocz przeznaczony do analizy powinien być pierwszym oddanym rano moczem. Pacjent nie powinien jeść, pić ani przyjmować medykamentów w nocy poprzedzającej badanie. Przestrzegał, że pokarm, napoje, a także zioła czy przyprawy mogły zmieniać kolor moczu. Na barwę i substancję moczu oddziaływały także inne czynniki: wysiłek fizyczny, post, bezsenność, niepokój, stosunek płciowy, wymioty i biegunka. Mocz należało zbadać jak najszybciej po jego oddaniu, gdyż po sześciu godzinach stawał się nieprzydatny do analizy. Szklane naczynie z uryną powinno być przechowywane w miejscu z dala od słońca, wiatru, nadmiernego ciepła i zimna. Pierwszy ogląd moczu informował o stanie dróg moczowych, wątroby i naczyń, a także mógł być wykorzystany do diagnozowania chorób ogólnoustrojowych²³.

Awicenna przedstawił siedem cech moczu. Były to: kolor, substancja (konsystencja), klarowność, osad, ilość (objętość), zapach, piana lub pianka. Zaznaczył, że niektórzy dodają do tych właściwości jeszcze dotyk i smak. Barwę i materię moczu zmieniały wymioty, wypróżnienie i spółkowanie²⁴. Perski uczoney stwierdzał, że u większości zdrowych osób kolor moczu jest jasnożółty. Wyróżnił sześć

²¹ D. Jacquart, *Wpływ medycyny arabskiej na średniowieczny Zachód*, w: *Historia nauki arabskiej*, t. 3: *Technika, alchemia, nauki przyrodnicze i medycyna*, red. R. Rashed, R. Morelon, Warszawa 2005, s. 221–238.

²² Rhazi, *Liber Continens*, Venice, Johannes Hamman 1529, k. 205–223.

²³ Avicenna, *Canon medicinae*, per Fabium Paulinum Utinensem Venetiis 1608, Liber I, summa II, doctrina III, fen II, cap. I, s. 149–150.

²⁴ Tamże, s. 150.

podstawowych barw uryny: białą, słomkową, żółtą, czerwoną, zieloną i czarną, a wśród nich różne stopnie odcieni. Wiązał je z jakościami ciepła i zimna, i odnosił do stanów patologicznych. Czarny mocz uznawał za śmiertelny objaw, szczególnie w ostrych chorobach²⁵. Konsystencja moczu mogła być rzadka, gęsta albo pośrednia, uznawana za najlepszą. Na stężenie moczu wpływało trawienie, szerokość naczyń krwionośnych nerek, wydolność nerek, picie zbyt dużej ilości płynów. Rzadka substancja oznaczała niedrożność w żyłach albo osłabienie wątroby i kanałów moczowych. Gęsty mocz występował w stanie gorączek wywołanych nadmiarem humorów lub podczas otwarcia ropni. Zagęszczony mocz u osób bez objawów chorobowych był sygnałem pojawienia się wkrótce gorączki, a w ciężkich chorobach oznaczał złe rokowania i zwiastował nadejście śmierci²⁶. Na mętność moczu wpływał stan humorów ciała. Występowanie mglistej powłoki na dnie moczu Awicenna wiązał z niedojrzałością flegmy, która wpływała na wydłużenie czasu choroby, a także przyspieszenie śmierci. Ważną rolę w prognozowaniu i stawianiu diagnozy pełnił osad oraz ilość oddawanego moczu. Uczony wskazywał, że w przypadku, kiedy ilość oddanego moczu była niższa od ilości wypitego płynu, mogła występować wysoka gorączka, biegunka, albo wymioty. Skąpomocz wywoływała również niewydolność nerek, której towarzyszył ból głowy, a także piana w moczu²⁷. Istotną rolę odgrywał zapach uryny. Brak woni oznaczał chłód kompleksji ciała oraz nadmierną niestrawność. Cuchnący mocz był objawem tworzenia się ropy lub wrzodów w przewodach moczowych albo procesów gnilnych, których objawem były ostre gorączki. Słodkawy zapach oznaczał przewagę humoru krwi²⁸. Ponadto Awicenna pisał o różnicach między moczem kobiet i mężczyzn, ludzi młodych i starszych oraz dzieci i niemowląt. Charakteryzując mocz, wskazał na jego wartości diagnostyczne, pozwalające określić nieprawidłowości i choroby.

Prognostyczny, a jednocześnie praktyczny charakter miały rozważania Hildegardy z Bingen (1098–1179), zawarte w dziele *Causae et curae*. Benedyktyнка stwierdzała, że:

niezależnie od tego, czy człowiek pije wino, piwo, miód pitny, czy wodę: każdy dowolny mocz, z jakiego napoju by nie pochodził, odzwierciedla stan zdrowia lub choroby człowieka, przy czym ten mocz nie jest lepszy od tamtego, bowiem każdy z nich

²⁵ Tamże, s. 151–153.

²⁶ Tamże, s. 153–154.

²⁷ Tamże, s. 155.

²⁸ Tamże, s. 156.

powstaje z niestrawionych resztek pokarmowych, nawet jeśli jeden napój może być bardziej wyśmienity niż drugi²⁹.

Uważała, że biały kolor pochodzi od chłodu, inną bowiem barwę nadaje urynie ciepło. Zepsute humory wpływały na mętność i jeśli męty opadły na dno, a w górnej części mocz pozostawał czysty, była to oznaka zbliżającej się śmierci. Gdy jednak warstwy mętne i czysta były ze sobą zmieszane, to chory przeżyje i wyzdrowieje. Purpurowy kolor moczu miał wskazywać na uszkodzenie humoru czarnej żółci, biała barwa – że stan ten zanika, a mętność wskazywała na wydzielanie pary podczas tego procesu³⁰. Hildegarda stwierdzała, że aby „ustalić, czy człowiek jest zdrowy, czy chory, gdy obudzi się ze snu, należy złapać jego mocz, bowiem wtedy jest on odpowiednio zmieszany i ma właściwą barwę odpowiednio do stanu tego chorego”³¹. Kolor, konsystencję oraz klarowność moczu benedyktyńska łączyła z ruchami humorów i niewłaściwym trawieniem. Równowagę płynów fizjologicznych wiązała z właściwą naturą moczu.

Od XIII w. powstawało coraz więcej komentarzy do wcześniejszych tekstów, traktatów i kompendiów dotyczących uroskopii. Bazowały one na dotychczasowych ustaleniach, choć często były wzbogacane własnymi obserwacjami autorów.

Mathaeolus z Peruzji (zm. 1480), wybitny włoski filozof i medyk, autor *Commentaria in Hippocratem, Galienum ac Avicennam*, słynął z wnikliwych porad w zakresie medycyny³². W dziele *De urinis mulierum*, którego fragment został zapisany w rękopiśmiennym kodeksie BJ nr 786, zwracał uwagę na charakterystyczne cechy moczu kobiet. Sugerował, że mocz kobiet nie powinien być badany rano, lecz o późniejszej porze, z racji gruboziarnistości i dłuższego oddzielania się osadu. Stwierdzał, że występująca w moczu pewna treść galaretowata, z uniesionym włóknem, wskazuje na bóle stawów. Inne zawartości o łuskowatym kształcie osadzające się na dnie moczu pokazywały sytość jelit i materię przewodu pokarmowego oraz zaparcie żołądka. Występowały też treści oznaczające wadę sprawności intelektualnej, a także trąd. Można także wyróżnić mniej lub bardziej zabarwione na czarny bądź na żółty kolor elementy świadczące o powściągliwości, hysterii lub porywczowości kobiet. Pojawiające się czerwone iskierki wskazywały na podniecenie krwi. Występujące zaś w moczu drobiny ciała albo skóry, podobnie

²⁹ Hildegarda z Bingen, *Causae et curae. O przyczynach i leczeniu chorób*, tłum. E. Panek, Legnica 2014, s. 313.

³⁰ Tamże, s. 314–320.

³¹ Tamże, s. 321.

³² Hartmann Schedel, *Liber cronicarum cum figures et imaginibus ab initio mundi Sexta Aetas Mundi CCLII*, Nurembergae 1493, s. 102–103.

jak strzępy pergaminu, oznaczały wadę dróg moczowych, wadę pęcherza, nerek, a nawet wątroby, jeśli byłyby wymieszane kawałeczki ciała. Zbierające się w moczu czarne treści określały udar krwi (przypalenie krwi). Z kolei widoczne nitki nasienne wskazywały na odbyty przez kobietę stosunek płciowy³³.

Od wczesnego średniowiecza diagnozowanie chorób na podstawie moczu stawało się coraz bardziej popularne. Wieloaspektowy ogląd moczu stanowił nieinwazyjny i oparty na teorii humoralnej sposób na wskazanie oraz określenie braku równowagi w organizmie. Niewątpliwie autorzy traktatów byli nie tylko teoretykami, lecz także znakomitymi obserwatorami, którzy stworzyli schematy badania moczu, przyczynili się do rozwoju diagnostyki, jak również wypracowali kanon pism dla średniowiecznych uniwersytetów i szkół medycznych.

Średniowieczna uroskopia rozwijała się pod wpływem kilku nurtów: bizantyjskiego, judaistycznego, arabskiego i zachodnioeuropejskiego. Opierano się na dziełach Hipokratesa i Galena, które komentowano i uzupełniano. W późnoantycznych traktatach bizantyjskich zasadnicze znaczenie zaczęto przywiązywać do koloru moczu, co wpłynęło na rozpoznawanie chorób. Ponadto opisywano mocz, zwracając uwagę na jego klarowność, konsystencję, objętość, zapach, występowanie osadu oraz piany. Na wszystkie te elementy wpływały różne czynniki, a ich oddziaływanie obserwowano i szczegółowo analizowano, zwłaszcza pod kątem określenia stanu chorobowego, czyli diagnozy. Rozwój obserwacji urologicznych doprowadził do stworzenia wykresów poszczególnych rodzajów moczu, rozpoznań teorii i praktyk uroscopowych, a także odrębnej kategorii piśmiennictwa medycznego.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

Areteus, *De causis et signis actuum morborum*, 2.9, ed. K. Hude, *Corpus medicorum graecorum*, Berlin 1958.

Avicenna, *Canon medicinae*, per Fabium Paulinum Utinensem Venetiis 1608.

Claudii Galeni, *Opera omnia*, t. 2, *De facultatibus naturalibus*, ed. C.G. Kühn, Lipsiae 1821.

Hartmann Schedel, *Liber cronicarum cum figures et imaginibus ab initio mundi Sexta Aetas Mundi CCLII*, Nurembergae 1493.

³³ Biblioteka Jagiellońska, Rkp.786, k. 238 v. Zob.: B. Wojciechowska, *Porady dla kobiet ciężarnych i rodzących w wybranych przekazach od późnego antyku do wczesnej nowożytności*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2014, t. 20, z. 1, s. 148–149.

- Hildegarda z Bingen, *Causae et curae. O przyczynach i leczeniu chorób*, tłum. E. Panek, Legnica 2014.
- Hipokratesa *Aforyzmy i rokowania oraz przysięga*, przeł. H. Łuczkiewicz, Warszawa 1864.
- Il libro delle urine di Isacco l'Ebreo tradotto dall'arabo in Latino da Constantino Africano*, ed. E. Fontana, „Scientia Veterum” 1966, 67.
- Magistri Mauri, *Regulae urinarum*, w: *Collectio Salernitana*, vol. 3, ed. S. de Renzi, Napoli 1854.
- Maurus of Salerno, Twelfth-century „optimus Physicus”: *With His Commentary on the Prognostic of Hippocrates*, ed. M.H. Saffron, „Transaction of the American Philosophical Society” 1972, vol. 62.
- Plini Secundi C., *Naturalis historiae*, ed. K.F.T. Mayhoff, Lipsiae 1906.
- Rhazi, *Liber Continens*, Venice, Johannes Hamman 1529.
- Theophili, *De urinis libellus*, w: *De urinis libellus. Thomas Guidorus Anglobritannus innumerae, quibus hactenus scatuuit Mendys sustulit, hiulca supplevit, luxata restituit, de novo vertit et notae adjecit. Theophilus Protospatharius, Jacobus Gronovius Th Guidor, Rob Wittie*, Nabu Press 2011.

Literatura

- Bednarczyk A., *System filozoficzno-lekarski Galena (130–200): pojęcie ciała homoiomeicznego i siły zdolności*, „Analecta” 1993, 2/2.
- Diamandopoulos A.A., *Uroscopy in Byzantium*, „American Journal of Nephrology” 1977, vol. 17.
- Jacquart D., *Medical Education in the 12th Century*, w: *A Companion to Twelfth-Century Schools*, ed. C. Giraud, Leiden, Boston.
- Jacquart D., *Wpływ medycyny arabskiej na średniowieczny Zachód*, w: *Historia nauki arabskiej*, t. 3, *Technika, alchemia, nauki przyrodnicze i medycyna*, red. R. Rashed, R. Morelon, Warszawa 2005.
- Jagusiak K., Kokoszko M., *Życie i kariera Orybazjusza w świetle relacji źródłowych*, „Przegląd Nauk Historycznych” R. 10, 2011, nr 1.
- Kouba E., Wallen E.M., Pruthi R.S., *Uroscopy by Hippocrates and Theophilus: Prognosis Versus Diagnosis*, „The Journal of Urology” vol. 177, 2007.
- Krajewska J., Głusiuk A., *Epidemie. Księgi I i III Hipokratesa oraz w greckiej i rzymskiej historiografii od starożytności do wczesnego średniowiecza*, Warszawa 2016.
- Mattern S.P., *The Prince of Medicine: Galen in the Roman Empire*, New York 2013.
- Poulakou-Rebelakou E., *Aretaeus on the Kidney and Urinary Tract Diseases*, „American Journal of Nephrology” 1997, vol. 17.
- Touwaide A., *Pseudo-Galen's De urinis: A Multifactorial Technique of Diagnosis and a Cultural Interpretation of Color*, „American Journal of Nephrology” 2002, vol. 22.
- Visi T., *Tradition and Innovation: Isaac Israeli's Classification of the Colors of Urine*, w: *Isaac Israeli, The Philosopher Physician*, eds K. Collins, S. Kottek, H. Paavilainen, Jerusalem 2015.

- Wallis F., *Inventing Diagnosis: Theophilus' De urinis in the Classroom*, „Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam” 2000, vol. 20.
- Wallis F., *Signs and Senses: Diagnosis and Prognosis in Early Medieval Pulse and Urine Texts*, „Social History of Medicine” vol. 13, 2000, no. 2.
- Wojciechowska B., *Porady dla kobiet ciężarnych i rodzących w wybranych przekazach od późnego antyku do wczesnej nowożytności*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2014, t. 20, z. 1.
- Wypustek A., *Imperium szamba, ścieku i wychodka. Przyczynek do życia codziennego w Starożytności*, Warszawa 2018.

O autorce:

dr hab. Beata Wojciechowska – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia kultury średniowiecznej, kary kościelne, historia medycyny.

email: beata.wojciechowska@ujk.edu.pl

Agnieszka Maciąg-Fiedler (INSTYTUT JĘZYKA POLSKIEGO POLSKIEJ AKADEMII NAUK W KRAKOWIE)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8023-7010>

Medycyna cudowna Mikołaja z Polski

DOI:10.25951/4478

STRESZCZENIE

Artykuł przedstawia postać Mikołaja z Polski i jego alternatywną sztukę leczenia. Mikołaj był postacią barwną, choć i kontrowersyjną. Wykształcony dominikanin, który przez ponad dwadzieścia lat najpierw studiował, a potem nauczał w Montpellier, szkole zakonnej słynącej z nauk medycznych, po powrocie do Polski, około 1270 r., wystąpił przeciwko lekarzom idącym za wskazówkami Hipokratesa. W poemacie *Antipocras* zawarł podstawy swojej teorii czy nawet moglibyśmy powiedzieć – filozofii. Zaproponował sposób leczenia i uzdrawiania, oparty na niezwyklej „sile... spływającej z niebios”, opracował też wiele recept medykamentów bazujących m.in. na sproszkowanych węzach czy ropuchach.

SŁOWA KLUCZOWE: medycyna średniowieczna, astrologia średniowieczna, Mikołaj z Polski.

SUMMARY

Nicholas of Poland and His Miraculous Medicine

The article presents Nicholas of Poland and his alternative art of healing. Nicholas was an interesting and controversial person. He was an educated Dominican who for over 20 years studied and then taught in Montpellier, a religious school famous for its medical sciences. After returning to Poland in 1270, he criticized the doctors who followed Hippocrates' instructions. In the poem *Antipocras* he presented his theory that could even be considered a philosophy. He proposed a method of treatment and healing based on an extraordinary "power... flowing from the heavens". He also developed a number of prescriptions for medicaments based, among others, on powdered snakes and toads.

KEYWORDS: the medieval medicine, the medieval astrology, Nicholas of Poland.

Ars miranda... nunc rediviva reluxit („sztuka najświetniejsza... teraz znowu zabłyśła”)¹ – ogłosił uroczyste Mikołaj z Polski w swoim traktacie *Antipocras*, powstałym około 1270 r. Miała to być sztuka medyczna niezwykła, która pomaga na wszelkie dolegliwości i potrafi zdziałać cuda. Sam Mikołaj zapewniał, że lecząc choroby pośród różnych narodowości, dokonywał cudów i rzeczy godnych podziwu: *in pluribus nationibus morbos curando mira ac stupenda gessi*². W *Roczniku Traski* pod 1278 r. czytamy, że pojawił się w Polsce pewien dominikanin pochodzenia niemieckiego, który zalecał jedzenie węży, jaszczurek i żab, leczyl też za pomocą woreczków z tajemniczymi substancjami zawieszanymi chorym podczas snu:

*surrexit quidam religiosus nomine Nicolaus nacione Theutonicus, ordinis fratrum Predicatorum, qui docuit homines comedere serpentes, lacertas et ranas... Habebat quasquam bursiculas clausas. Quid autem in eis clausum fuisset, aspicere prohibebat. Suspendebat autem illas bursiculas singulas super singulos infirmos per noctem*³.

O Mikołaju zwanym z Polski posiadamy niewiele informacji⁴. Pochodził prawdopodobnie z rodziny niemieckiej osiedlonej na Śląsku, żył w XIII i początkach XIV w. Z jego dzieł dowiadujemy się, że przebywał dwadzieścia lat w Montpellier⁵, najpierw jako student, potem nauczyciel. Udał się tam przypuszczalnie około 1250 r., by pobierać nauki w *studium generale*, założonym w 1248 r. przez dominikanów przy ówczesnym uniwersytecie. Montpellier już wówczas słynęło z nauk medycznych, uniwersytet powstał w 1180 r., a pierwszy we Francji wydział medycyny w 1221. Nie mamy jak dotąd żadnych dokumentów, które poświadczałyby, że Mikołaj ukończył medycynę. Niemniej uchodził za lekarza, a o jego wiedzy medycznej świadczą przede wszystkim jego dzieła. Około 1270 r. Mikołaj wrócił do Polski, do Krakowa, gdzie wstąpił do konwentu dominikanów. Już wówczas cieszył się sławą uzdrowiciela. Prawdopodobnie podczas wizyty u dominikanów w Sieradzu został wprowadzony na dwór Leszka Czarnego, księcia Siera-

¹ *Antipocras*, w: *Brata Mikołaja z Polski Pisma Lekarskie*, wyd. (wraz z tłumaczeniem) R. Ganszyniec, Poznań 1920, s. 62–63, w. 266.

² Tamże, s. 44, w. 10.

³ *Rocznik Traski*, w: *Monumenta Poloniae Historica*, t. 2, wyd. A. Bielowski, Warszawa 1961, s. 844–845.

⁴ Por.: *Bibliografia Literatury Polskiej – Nowy Korbut*, t. 2, *Piśmiennictwo Staropolskie*, Warszawa 1964, s. 524–525; M. Markowski, *Mikołaj z Polski*, w: *Historia astronomii w Polsce*, t. 1, red. E. Rybka, Wrocław 1975, s. 52; G. Keil, *Nikolaus von Polen*, w: *Die deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon*, Bd. 6, Berlin 1987, kol. 1128–1133; tenże, *Nikolaus von Polen*, w: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 6, Monachium 1992–1993, kol. 1186.

⁵ Por.: *Antipocras*, s. 44, *Experimenta*, s. 136.

dza i został jego lekarzem. Jak przekazują źródła, m.in. *Rocznik Traski*, zarówno Leszek, jak i jego żona byli pod ogromnym wpływem charyzmatycznego dominikanina i stosowali się do jego zaleceń, jadając np. regularnie węże, jaszczurki i żaby: *dominus eciam Lestco dux Syradie cum uxore sua Griphina per mandatum eiusdem Praedicatoris eodem anno cepit comedere serpentes, lacertas et ranas*⁶. Mikołaj mylony jest często ze swym imiennikiem, lekarzem, który – podobnie jak on – studiował we Francji (lub Włoszech) i działał w tym samym czasie na terenie Wielkopolski⁷. Istnieje wiele dokumentów z XIII i początku XIV w., w których wzmiankowany jest *Nicolaus medicus*, pojawiający się na różnych dworach książęcych⁸. W niektórych przypadkach, przy braku dokładniejszych informacji, trudno jednoznacznie stwierdzić, o którego Mikołaja chodzi.

Mikołaj pozostawił po sobie dwa dzieła⁹, które odzwierciedlają jego wizję medycyny: *Antipocras* i *Experimenta*. Przypisywany jest mu również napisany po niemiecku traktat *Cyrurgia*, ale – jak dowiedziono¹⁰ – stanowi on kompilację i powstał prawdopodobnie później. *Experimenta* to zbiór recept, o tyle szczególny, że preparaty medyczne składały się głównie z wywarów lub pigułek z węży, jaszczurek i ropuch. Ulubionym lekarstwem Mikołaja było mięso węża przygotowane według własnego przepisu. Namawiał on ludzi wszelakiego stanu do jedzenia tych gadów, kiedy to tylko możliwe: *Secundum doctrinam Fratris Nicolai omni homini in quocunque statu sit, expedit, ut serpentem quocunque tempore habere possit, comedat* („według nauki Brata Mikołaja jest dobrze dla człowieka w jakimkolwiek położeniu zjeść węża w każdym czasie, kiedy go może dostać”). *Serpens enim comestus... iuventutem et bonum colorem... conservat, ab omni ca-*

⁶ *Rocznik Traski*, s. 845.

⁷ T. Jurek, *Mistrz Mikołaj – najstarszy znany lekarz poznański*, w: *Kronika Miasta Poznania. Lekarze*, red. J. Wiesiołowski, Poznań 2001, s. 9–21; A. Skulimowski, M. Skulimowski, *Magister Mikołaj – nadworny lekarz książąt wielkopolskich w drugiej połowie XIII i początkach XIV w.*, „Archiwum Historii Medycyny” 1958, t. 21, s. 285–289.

⁸ Por. m.in.: *Kodeks dyplomatyczny Wielkopolski*, t. 1, wyd. E. Raczyński, Poznań 1877, nr 614; t. 2, Poznań 1878, nr 720, 725, 886, 900, 926, 982; t. 4, Poznań 1881, nr 2058; *Kodeks dyplomatyczny Polski*, t. 1, wyd. L. Ryzyszczewski, A. Muczkowski, Warszawa 1847, nr 56.

⁹ *Antipocras* zachował się w czternastowiecznym kodeksie Berlin Codex Phillipps 1672, wydany został po raz pierwszy w 1916 r. przez Karla Sudhoffa: *Antipocras, Streitschrift für mystische Heilkunde in Versen des Magisters Nikolaus von Polen*, „Sudhoffs Archiv” Bd. 9, 1916. *Experimenta* znany jak dotąd z jedenastu manuskryptów pochodzących z XIV–XVI w. *Cyrurgia* zachowała się w rękopisie watykańskim 1117. Wszystkie dzieła wydał, opatrzył wstępem i objaśnieniami (*Antipocras* i *Experimenta* przetłumaczył) Ryszard Ganszyniec: *Brata Mikołaja z Polski Pisma Lekarskie*, Poznań 1920.

¹⁰ Por.: *Brata Mikołaja*, s. 167–169.

nicie custodit, oculos clarificat, a caduco morbo futuro preservat, caput purgat, ab omni infirmitate gravi et longa custodit („spożycie bowiem węża... zachowuje młodość i dobrą cerę, usuwa mętność oczu, chroni przed przyszłą padaczką, oczyszcza głowę, ocala od wszelkiej ciężkiej i długiej choroby”)¹¹.

Biorąc pod uwagę jedynie zapiskę w *Roczniku Traski*, nieco wątpliwą sławę uzdrowiciela oraz recepty z węży i tajemnicze woreczki, można by uznać Mikołaja za jednego ze znachorów czy nawet szarlatanów, którzy żyli, a nawet dorbiali się fortun na naiwności ludzkiej. Obraz ten jednak zupełnie się zmienia, gdy przyjrzymy się jego traktatowi.

Antipocras, składający się z czterystu dwudziestu ośmiu wersów, napisany został w leoninach, mierze wierszowej powszechnie używanej w średniowieczu. Zarówno język traktatu, jak i poziom zawartej w nim wiedzy wskazują bez wątpienia na osobę wykształconą zgodnie z ówczesnymi standardami zachodnioeuropejskimi. Autor użył np. słów pochodzących z greki, wykazał się również znajomością wielu ważnych dzieł astrologicznych. Traktat, jak sugeruje tytuł, jest skierowany przeciwko Hipokratesowi i jego medycynie, stanowi jednak atak na medycynę scholastyczną w ogóle i na ówczesnych lekarzy, którzy nie rozumieli i nie chcieli zrozumieć istoty leczenia, skupiając się na zarabianiu pieniędzy.

Mikołaj przedstawił w zamian swoją sztukę, która opierała się na kilku elementach. Pierwszym z nich był tzw. powrót do korzeni, czyli do medycyny przedhipokratejskiej, do mocy Apollina: *Livor id inclusit, quod sub Apolline fulsit, Ars miranda nimis medicis celeberrima primis, Fracta vetustate, resoluta iacens, Ypocrate, rem cum sermone fundante super ratione Prorsus defluxit, sed nunc redi-viva reluxit* („zawiść to ukryła, co za Apollina błyszczało, sztuka najświetniejsza, najślawniejsza dla pierwszych lekarzy, starością złamana i osłabiona, kiedy Hipokrates rzecz oparł na rozumie ładnymi słowami, ale teraz znowu zabłysła”)¹². *Rocznik Traski* podał, że Mikołaj nie badał moczu ani nie używał tradycyjnych lekarstw, zamiast tego zawieszał chorym na noc na szyję sakiewki z tajemniczymi substancjami w środku. Jeśli amulet spowodował, że pacjent się pocił i miał wizje we śnie, wtedy był uleczony¹³. Opis terapii przywodzi od razu na myśl medycynę starożytnych Greków, hipnotyczny sen w świątyni Asklepiosa. Jak wiadomo z mitologii, Asklepios był synem Apollina, wychowanym przez centaura Chirona, który nauczył go sztuki lekarskiej. Atrybutem Asklepiosa był wąż, nawiązujący do historii, gdy Asklepios jako młody chłopak udusił tego gada. Podpełził wtedy inny

¹¹ *Experimenta*, s. 143–144.

¹² *Antipocras*, s. 62–63, w. 266–270.

¹³ Por.: *Rocznik Traski*, s. 844.

wąż i podał zioło, które go ożywiło. Asklepios zdołał wyrwać mu owe zioło i używał go potem do leczenia, a nawet wskrzeszania zmarłych¹⁴. Jeden z głównych ośrodków kultu boga znajdował się na Kos, gdzie również Hipokrates miał swoją szkołę. W asklepiejonach chorzy byli poddawani rozmaitym zabiegom oczyszczającym. Główną metodą służącą uzdrowieniu był sen na terenie świątyni. Sen lub wizja były interpretowane przez kapłanów, którzy na ich podstawie przepisywali odpowiednie terapie. W świątyniach trzymano również niejadowite węże, które były używane do rytuałów uzdrawiających¹⁵. Mikołaj założył, że należy powrócić do medycyny Apollina, gdyż działała ona w nadzwyczajny sposób, zgodnie z pewnymi niewytłumaczalnymi siłami: *Res, quas extollo, medicando colebat Apollo, Experts vir fraudis, maior quam gloria laudis* („rzeczy, które uwielbiam, Apollo czcił, sam lecząc, mąż nieoszukujący, większy od własnej chwały”)¹⁶. Z mocy Apollina powstał również cudowny pierścionek, w którym zamknięte były różne substancje, m.in. jad węża. Pierścień miał leczyć wszelkie choroby, wystarczyło go nosić:

Plus validus Marte conceptus Apollinis arte, Anulus est genitus, plus patre medendo peritus, Vt celum laudent, qui celi munere gaudent. Exui formali virtute viget speciali, Luce poli fulgens, nec feruidus ipse vel algens, Dissipat utrumque morbum, gelidum calidumque, Non patiens, sed agens: stupet in virtute sua gens. Hic indefesse dum morbos curat et ex se, Destruit aduersa, nec destruitur vice versa („Silniejszy od Marsa, poczęty ze sztuki Apollina, urodził się pierścienie, biegleszy od ojca w leczeniu, aby niebo chwalił ci, którzy radują się darem niebieskim. Wskutek siły formalnej działa osobliwą siłą, świecąc światłem nieba, ani sam gorący, ani marznący, wypędza obie dwie choroby, i zimną, i gorącą, nie bierny, lecz czynny: dziwi się jego sile lud. Gdy ten (pierścień) niestrudzenie leczy choroby i z własnej siły burzy przeciwne rzeczy, a na odwrót sam szkody nie doznaje”)¹⁷.

Mikołaj przykładał dużą wagę do – jak moglibyśmy powiedzieć – medycyny zewnętrznej, noszenia przy sobie rozmaitych woreczków ze specjalnie dobranymi preparatami czy właśnie pierścieni. Według niego moc amuletów pochodziła prosto z gwiazd, z nieba, była zatem większa od siły lekarstw ziemskich. W swej opinii nie był bynajmniej odosobniony. Wiara w talizmany była rozpowszechniona już w starożytności, a w średniowieczu jeszcze wzrosła. Srebrne lub bursztynowe naszyjniki czy bransolety, wisiorki wykonane z zębów czy pazurów dzikich zwierząt, innego rodzaju ozdoby lub wybrane przedmioty pełniły przede wszystkim funkcje magiczne, ale też ochronne i lecznicze. Nawet wykształceni chrześci-

¹⁴ Por. m.in.: P. Grimal, J. Sachse, *Słownik mitologii greckiej i rzymskiej*, Wrocław 1990, s. 45.

¹⁵ Por. m.in.: H.E. Sigerist, *A History of Medicine*, t. 2, New York 1987, s. 63.

¹⁶ *Antipocras*, s. 60–61, w. 260–261.

¹⁷ Tamże, s. 62–63, w. 289–297.

anie byli przekonani, że pewne rzeczy związane są ze sferą *sacrum* i odznaczają się niezwykłą mocą¹⁸.

Z mocą Apollina łączył Mikołaj siłę Hermesa:

Ait hinc doctissimus Hermes: „Vires in propria dat celis summa sophia, Quas sibi reuera collatas celica spera Confert sensatis, animalibus et uegetatis. Ac condensatis, lapidali mole grauatis. Has bene qui sciret, fieri sine demone quiret. Factor mirorum, que fiunt arte magorum.” Hermetis dicta nullatenus extimo ficta. („Dlatego powiedział na wskroś uczony Hermes: »Najwyższa mądrość daje niebiosom siły na własność: sfera niebieska zaś sił tych sobie powierzonych udziela ludziom, zwierzętom, roślinom i agregatom, obciążonym kamiennym ciężarem. Gdyby je ktoś dobrze znał, mógłby bez djabła stać się twórcą cudów, jakie się dzieją za pomocą sztuki czarodziejskiej«. Sądzę, że słowa Hermesa wcale nie są zmyślane”)¹⁹.

Hermes z przydomkiem Trismegistos (Po Trzykroć Wielki) był synkretycznym bóstwem hellenistycznym, łączącym cechy greckiego Hermesa i egipskiego Thota²⁰. Wokół niego powstał system zwany hermetyzmem, który zawierał elementy greckiej filozofii, okultyzmu i astrologii, z wpływami magii żydowskiej i wierzeń perskich. Hermetyzm zakładał jedność kosmosu z wzajemnie powiązanymi i uzależnionymi od siebie częściami, charakter tych związków nie był logiczny w sensie scholastycznym, można było go rozpoznać wyłącznie dzięki boskiemu objawieniu. W średniowieczu teksty zwane *Hermetica* były bardzo popularne zwłaszcza wśród alchemików i astrologów. Hermes został związany ściśle z astrologią dzięki wpływowi islamskiego astrologa Abu Ma'shara (Albumasara). Według Ganszyńca słowa przypisywane Hermesowi wzięte zostały z dzieła *De revolutionibus natuiuitatum* właśnie Albumasara²¹. Mikołaj korzystał z pewnością z bogatej biblioteki w Montpellier i miał przed oczyma teksty astrologiczne związane z *Hermetica*. Znał również jeden z najważniejszych wówczas traktatów astrologicznych – *Tetrabiblos* Ptolemeusza – oraz jedną z czołowych pozycji filozofii przyrody i kosmologii – *Timajosa* Platona²² – o czym wspominał w innym

¹⁸ Por.: R. Ganszyniec, *Pierścień w wierzeniach ludowych starożytnych i średniowiecznych*, „Lud” 1923, t. 23, s. 33–62; J. Jaguś, *Uwagi na temat wymowy magicznej średniowiecznych amuletów i ozdób na ziemiach polskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio F, Historia” vol. 58, 2003, s. 7–24.

¹⁹ *Antipocras*, s. 48–49, w. 60–67.

²⁰ Por. m.in.: R. Bugaj, *Hermetyzm*, Wrocław 1991; C. Bull, *The Tradition of Hermes Trismegistus: The Egyptian Priestly Figure as a Teacher of Hellenized Wisdom*, Leiden 2018; F. Ebeling, *Das Geheimnis des Hermes Trismegistos. Geschichte des Hermetismus*, München 2005.

²¹ *Brata Mikołaja*, s. 83.

²² We wczesnym średniowieczu nie znano oryginalnej greckiej wersji, lecz część dialogu, którą w IV w. przetłumaczył na łacinę i opatrzył komentarzem bliżej nieznanym filozof

miejscu: *In multis quoque disce, Vim fore celestem; Ptholomeum do tibi testem, Ac in Tymeo Platonem cum Ptholomeo* („także w wielu innych rzeczach tkwi siła niebieska: przytaczam ci jako świadka Ptolemeusza i razem z Ptolemeuszem Platona w Tymeuszu”)²³.

Centralnym elementem sztuki medycznej Mikołaja i zarazem jego filozofii była tajemnicza siła spływająca z niebios, której ideę zaczerpnął z powyższych dzieł astrologicznych: *Virtus sublimis... a firmamento condescendens* („niezwykła siła... spływająca z niebios”)²⁴. Boska siła, która uszlachetniała wszelkie rzeczy, wywyższała również stworzenia najlichsze, wzgardzane przez lekarzy. Bóg obdarzył całą przyrodę cudownymi cnotami. Lekarstwa na wszelkie choroby znajdują się tuż przed naszymi oczami, trzeba je tylko dostrzec i umieć z nich skorzystać. Dobry lekarz, taki jak Mikołaj, leczył pod osłoną nieba, sprzyjały mu rzeczy niebieskie, dzięki temu mógł działać cuda. Co istotne, nie musiał rozumieć, jak to wszystko działało. Ważne, że działało. Takie przekonanie wiązało się z teorią tzw. *empiricum*: *Dicitur empiricum, cui virtus insita sic, cum se procul effundit, nec se minus inde refundit Subiecto proprio. Stupidus minus hoc ego fio, dum vis conclusa, qua turba diu fuit usa depellens cladem* („Empiricum nazywa się to, w czym siła jest tak wrodzona, że gdy wylewa się na zewnątrz, nie zmniejszona z powrotem płynie do swego nosiciela. Wcale nie dziwię się, gdy ta siła (w żywiole) zawarta, której lud prosty już od dawna używał, odpędza zarazę”)²⁵. *Empiricum* zakładało akceptację elementów irracjonalnych, przyjęcie tego, czego nie dało się wyjaśnić w teoretyczny sposób, zgodny z ówczesną nauką. Dlatego Mikołaj uznawał też odwieczną mądrość ludu, twierdził, że Bóg wybrał prosty lud i odsłonił przed nim najgłębsze sekrety natury. Ale jego sztuka nie była inspirowana medycyną ludową, lecz doktryną scholastyczną, zgodnie z którą w zgodzie z arystotelejską materią i formą, opisał ową boską siłę: *Virtus nempe dei vim celestis speciei, Confert sepe rei meritis sine materie. Vis elementalis non est neque materialis, Quam terre natis sic dat bonitas deitatis, Immo formalis ac si sit vis animalis* („Wszak często moc boska udziela rzeczom siły niebieskiej natury bez względu na materję. Siła ta nie jest żywiołowa ani materialna, którą dobroć boska daje ludziom, przeciwnie jest formalna, jak gdyby była siłą duchową”)²⁶. Powoływał się przy tym na autorytet Alberta Wielkiego: *Verbis Albertus verax et dogma-*

Chalcydusz; por.: M. Wesche, *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 2, Monachium 1983, kol. 1391–1392.

²³ Por.: *Antipocras*, s. 48–49, w. 33–34.

²⁴ Tamże, s. 58, w. 213–214.

²⁵ Tamże, s. 50–51, w. 87–91.

²⁶ Tamże, s. 48–49, w. 36–38.

te certus, Hoc sine figmento docet et probat experimento („Albert prawdomówny i pod każdym względem prawowierny, o tem bez wymysłów naucza i to doświadczeniem potwierdza”)²⁷. Trudno stwierdzić jednoznacznie, jakie pisma Alberta Mikołaj miał na myśli, w trakcie edukacji i późniejszej wieloletniej pracy zapoznał się z pewnością z wieloma dziełami jednego z najważniejszych teologów i filozofów średniowiecza. William Eamon²⁸ stwierdził, że jeśli chodzi o ten konkretny fragment, Mikołaj miał przed sobą przypisywany Albertowi traktat o magii *De mirabilibus mundi*, który był niezwykle popularny w XIII w.

Zaprezentowana przez Mikołaja sztuka miała również oparcie w Biblii, przywołał on mianowicie historię archanioła Rafała, który występuje w Księdze Tobiasza, gdzie pod ludzką postacią, przybierając imię Azariasz, nakazuje Tobiaszowi zabrać wnętrzności ryby, które potem będą służyć za lekarstwo²⁹: *Thobiam Raphael de pisce cor et iecur ac fel, Sumere precepit; pater eius felle recepit, Visum destructum, vertens in gaudia luctum* („Rafael kazał Tobjaszowi wziąć rybie serce, wątrobę i żółć, i ojciec przez żółć odzyskał wzrok stracony, zmieniając smutek w radość”)³⁰.

Antipocras ma dwojaki charakter, z jednej strony jest dziełem erudycyjnym, odzwierciedleniem dwunastowiecznej wiedzy scholastycznej i astrologicznej, z drugiej – autor cały czas nawiązuje w nim do tzw. prostoty: *Hoc in sermone sine cause cognitione, Monstro posse bene curam fieri, Galiene* („W tej rozprawie wykażę, że bez poznania przyczyny bardzo dobrze można leczyć, Galenie”)³¹. Mikołaj zbudował swój system, swoją sztukę lekarską na bazie wybranych elementów, zaczerpniętych ze – w jego przekonaniu – sprawdzonych źródeł, przede wszystkim astrologicznych, sięgając jednocześnie do wiedzy klasycznej i popierając swoje tezy autorytetem Biblii i Alberta Wielkiego. Stwierdził przy tym, że nie można wiedzieć wszystkiego, że to właśnie niewiedza jest rzeczą ludzką. Sekrety natury odkrywane są poprzez doświadczenie, a nie rozum. Wybór węża jako podstawowego lekarstwa z wielu punktów widzenia nie jest zaskakujący, biorąc pod uwagę

²⁷ Tamże, s. 48–49, w. 39–40.

²⁸ W. Eamon, G. Keil, *Plebs amat empirica: Nicholas of Poland and His Critique of the Medieval Medical Establishment*, „Sudhoffs Archiv” Bd. 71, 1987, s. 191.

²⁹ Por.: *Księga Tobiasza*, 6, 4–9: „Wtedy powiedział mu znowu anioł: »Rozpłataj tę rybę i wyjmij z niej żółć, serce i wątrobę, i zostaw je przy sobie, a wnętrzności odrzuć! Żółć bowiem, serce i wątroba jej są pożytecznym lekarstwem«... »Serce i wątrobę ryby spał przed mężczyzną lub kobietą, których opanował demon lub zły duch, a zniknie opętanie i już nigdy nie zwiąże się z nim. A żółcią trzeba potrząść oczy człowieka, które pokryło bielmo, dmuchając potem na nie, na to bielmo, a oczy będą zdrowe«”. Tłum. Biblia Tysiąclecia.

³⁰ *Antipocras*, s. 46–47, w. 24–26.

³¹ Tamże, s. 46–47, w. 11–12.

jego symbolikę w starożytnej Grecji czy konotacje biblijne. Mięso żmii było też podstawowym składnikiem cudownego lekarstwa cesarzy rzymskich zwanego *theriac*³². *Theriac* wynaleziony przez medyka Nerona Andromacha składał się z kilkudziesięciu substancji, każdy lekarz rzymski przygotowywał własną receptę i trzymał ją w tajemnicy. *Theriac* był przedmiotem szczególnego zainteresowania badawczego w Montpellier w XIII w. Dla Mikołaja nie był to problem wart scholastycznych dociekań, lecz po prostu mięso węża, zgodnie z przekonaniem, że największe cuda objawiają się w najniższych rzeczach. Mikołaj nie próbował zrozumieć i uzasadnić tajemniczego działania, to był cud, którego nie dawało się wyjaśnić.

Nasuwa się oczywiście pytanie, dlaczego ktoś tak wykształcony, kto spędził najlepsze lata pośród żywych dyskusji naukowych, po dwudziestu latach porzucił to środowisko i wrócił do Polski, która w owym czasie nie mogła mu wiele zaoferować. Można przypuszczać, że *Antipocras* nie spotkał się z uznaniem wśród innych jatromatematyków, czyli lekarzy wykorzystujących wiedzę astronomiczną i astrologiczną do pomocy chorym. Traktat przetrwał w jednym tylko rękopisie, nie był zatem popularny i kopiowany. O ile dla scholastyków obeznanych z najlepszymi wówczas dziełami astrologii mógł wydawać się zbyt prosty, o tyle dla środowiska w Polsce był zbyt hermetyczny, niezrozumiały. Mikołajowi pozostała jedynie sława medyka, który nakłonił księcia do jedzenia węży.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Bibliografia Literatury Polskiej – Nowy Korbut*, t. 2, Piśmiennictwo staropolskie, Warszawa 1964.
- Brata Mikołaja z Polski Pisma Lekarskie*, wyd. (wraz z tłumaczeniem) R. Ganszyniec, Poznań 1920.
- Bugaj R., *Hermetyzm*, Wrocław 1991.
- Bull C., *The Tradition of Hermes Trismegistus: The Egyptian Priestly Figure as a Teacher of Hellenized Wisdom*, Leiden 2018.
- Eamon W., Keil G., *Plebs amat empirica: Nicholas of Poland and His Critique of the Medieval Medical Establishment*, „Sudhoffs Archiv” Bd. 71, 1987.
- Ebeling F., *Das Geheimnis des Hermes Trismegistos. Geschichte des Hermetismus*, München 2005.
- Ganszyniec R., *Pierścień w wierzeniach ludowych starożytnych i średniowiecznych*, „Lud” 1923, t. 23.

³² Por.: W. Eamon, G. Keil, *Plebs*, s. 186.

- Grimal P., Sachse J., *Słownik mitologii greckiej i rzymskiej*, Wrocław 1990.
- Jonecko A., *Dominikanin Mikołaj z Polski jako średniowieczny poeta, filozof i medyk*, „Archiwum Historii Medycyny” t. 61, 1998.
- Jaguś J., *Uwagi na temat wymowy magicznej średniowiecznych amuletów i ozdób na ziemiach polskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio F, Historia” vol. 58, 2003.
- Jurek T., *Mistrz Mikołaj – najstarszy znany lekarz poznański*, w: *Kronika Miasta Poznania. Lekarze*, red. J. Wiesiołowski, Poznań 2001.
- Keil G., *Nikolaus von Polen*, w: *Die deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon*, Bd. 6, Berlin 1987.
- Keil G., *Nikolaus von Polen*, w: *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 6, Monachium 1992–1993.
- Keil G., *Nikolaus von Polen / Niklas von Mumpelir, Theologe und Arzt*, w: *Die Anfänge des Schrifttums in Oberschlesien bis zum Frühhumanismus*, red. G. Kosellek, Frankfurt 1997.
- Kłoczowski J., *Les ordres mendiants en Pologne à la fin du Moyen-Age*, „Acta Poloniae Historica” vol. 15, 1967.
- Kodeks dyplomatyczny Polski*, t. 1, wyd. L. Ryzyszczewski, A. Muczkowski, Warszawa 1847.
- Kodeks dyplomatyczny Wielkopolski*, t. 1, wyd. E. Raczyński, Poznań 1877; t. 2, Poznań 1878; t. 4, Poznań 1881.
- Markowski M., *Mikołaj z Polski*, w: *Historia astronomii w Polsce*, t. 1, red. E. Rybka, Wrocław 1975.
- Mitkowski J., *Mikołaj z Polski*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 21, Wrocław–Warszawa–Kraków 1976.
- Rocznik Traski, w: *Monumenta Poloniae Historica*, t. 2, wyd. A. Bielowski, Warszawa 1961.
- Sigerist H.E., *A History of Medicine*, t. 2, New York 1987.
- Skulimowski A., Skulimowski M., *Magister Mikołaj – nadworny lekarz książąt wielkopolskich w drugiej połowie XIII i początkach XIV w.*, „Archiwum Historii Medycyny” 1958, t. 21.
- Sudhoff K., *Antipocras, Streitschrift für mystische Heilkunde in Versen des Magisters Nikolaus von Polen*, „Sudhoffs Archiv” Bd. 9, 1916.
- Wesche M., *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 2, Monachium 1983.

O autorce:

dr hab. Agnieszka Maciąg-Fiedler – pracownik Instytutu Języka Polskiego Polskiej Akademii Nauk w Krakowie.

Kierunki badawcze: łacina średniowieczna, kultura i nauka średniowieczna, astronomia przedkopernikańska.

e-mail: agnieszka.maciag@ijp.pan.pl

Anna Głusiuk (UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2030-7803>

Ciąża, poród, opieka nad matką i noworodkiem na podstawie
traktatu Michała Savonaroli *Ad mulieres Ferrarienses de regimine
pregnantium et noviter natorum usque ad septennium*¹

DOI:10.25951/4479

STRESZCZENIE

Traktat Michała Savonaroli jest jednym z ważniejszych dzieł o tematyce ginekologiczno-położniczo-pediatrycznej powstałym na terenie piętnastowiecznej Italii. Autor napisał go w języku narodowym używanym na co dzień przez mieszkańców ówczesnej Ferrary i adresował do kobiet, licząc, że dzięki temu zwiększy ich wiedzę na temat ciąży, porodu oraz opieki nad matką i dzieckiem. Jak wynika z traktatu, Savonarola łączył wysoką śmiertelność kobiet i dzieci z niewystarczającą wiedzą ówczesnych akuserek. W traktacie dużo uwagi poświęcił kwestiom diety kobiety ciężarnej, dolegliwościom mogącym pojawić się w tym czasie, jak również przestrzegał przed nadmierną aktywnością fizyczną czy stresem. Opisy porodu oraz opieki nad matką i dzieckiem wskazują, że Savonarola miał nie tylko szeroką wiedzę akademicką, lecz także duże doświadczenie w tym zakresie.

SŁOWA KLUCZOWE: Michał Savonarola, ciąża, dieta, poród, opieka nad matką i noworodkiem.

¹ Artykuł jest rezultatem badań zrealizowanych podczas miesięcznej kwerendy naukowej w Bibliotece Watykańskiej i Bibliotece Narodowej w Rzymie, których przeprowadzenie było możliwe dzięki Stypendium Fundacji Lanckorońskich.

SUMMARY

Pregnancy, Childbirth, Mother and Child Care in the Treatise
of Michael Savonarola *Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium
et noviter natorum usque ad septennium*

Michael Savonarola's treatise is one of the most important works on 15th-century Italian gynecology, obstetrics, and pediatrics. The author wrote his work in the national language used by the inhabitants of Ferrara and addressed it to women, hoping that it would increase their knowledge about pregnancy, childbirth, and mother and child care. According to the treatise, Savonarola connected the high mortality of women and children with the insufficient knowledge of the medieval midwives. In the treatise, he writes a lot about the diet of the pregnant woman, ailments that may appear during pregnancy, and he warns against excessive physical activity or stress. Savonarola's description of childbirth and mother and child care indicates that he had broad academic knowledge and extensive experience in this field.

KEYWORDS: Michael Savonarola, pregnancy, diet, childbirth, mother and child care.

Wprowadzenie

Traktat włoskiego lekarza Michała Savonaroli († 1464)² *Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium* jest uznawany za pierwsze dzieło o tematyce ginekologiczno-położniczo-pediatrycznej powstałe na terenie piętnastowiecznej Italii, i które zostało napisane w języku narodowym³. Jego autor związany od 1440 r. z Ferrarą, gdzie pracował m.in. jako nadworny lekarz Mikołaja III d'Este, widząc jak niewielką wiedzę miały ówczesne kobiety na temat ciąży, porodu, opieki nad matką i dzieckiem, napisał dla nich traktat, w którym omówił wymienione zagadnienia. Savonarola, uważany za jednego z najwybitniejszych medyków ówczesnej Italii, był autorem licznych trakta-

² Nie jest znana dokładna data urodzin Savonaroli. Przyjmuje się, że przyszedł na świat przed 1385 r. Na temat Michała Savonaroli zob.: R. Simonetti, *Savonarola Michele*, w: *Dizionario Biografico degli Italiani*, Roma 2018, s. 150–153; Ch. Crisciani, *Michele Savonarola, medico: tra università e corte, tra latino e volgare*, w: *Filosofia in volgare nel medioevo*, red. N. Bray, L. Sturlese, Louvain-La-Nueve 2003, s. 433–449.

³ Por.: *Il trattato ginecologico-pediatrico in volgare di Michele Savonarola. Ad mulieres ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium*, red. L. Belloni, Milano 1952, s. VI–VII.

tów nie tylko o tematyce medycznej, lecz także politycznej, moralnej i ascetycznej⁴, które pisał zarówno po łacinie, jak i w języku narodowym⁵.

Savonarola napisał *Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium* przed 1460⁶ r. i nie było to jego pierwsze dzieło w języku narodowym⁷. Traktat ten jest jednym z wielu popularnych wówczas *regimina* – dzieł poruszających kwestie związane z dietą i stylem życia. Składa się z trzech *regimina*: *regimen pregnantis* – dotyczy stylu życia kobiety ciężarnej, *regimen enixe* – porusza kwestie związane z położeniem, a *regimen infantis* – opisuje opiekę nad dzieckiem od chwili narodzin do ukończenia przez niego siódmego roku życia⁸. Adresatkami traktatu były przede wszystkim mieszkanki Ferrary i okolic⁹, lecz Savonarola miał nadzieję, że dotrze on również do kobiet mieszkających w innych regionach ówczesnej Italii¹⁰.

Powszechna wówczas niewielka wiedza kobiet na temat ciąży, porodu, różnych komplikacji okołoporodowych czy opieki nad matką i dzieckiem wynikała z braku ośrodków medycznych zajmujących się kształceniem akuserek. O ile we wcześniejszych wiekach istniały szkoły przygotowujące do wykonywania tego zawodu, o tyle w średniowieczu całkiem zanikły¹¹. Lekarze – mężczyźni – wszelkie kwestie związane z ciążą i porodem z reguły pozostawiali kobietom, uważając, że one najlepiej wiedzą, czego potrzebują i przez co przechodzą, wydając na świat potomstwo. Ponieważ od mężatek, w szczególności tych należących do wyższych warstw społecznych, oczekiwano jak największej liczby potomstwa, najlepiej płci

⁴ Por.: R. Simonetti, *Savonarola Michele*, s. 152.

⁵ Więcej na ten temat por.: Ch. Crisciani, *Michele Savonarola, medico*, s. 445–449; też, *Nota introduttiva*, w: *Michele Savonarola. Medicina e cultura di corte*, red. Ch. Criscini, G. Zuccolin, Firenze 2011, s. XIII–XV.

⁶ Por.: R. Simonetti, *Savonarola Michele*, s. 152.

⁷ W 1452 r. napisał *Libreto de tutte le cosse che se magnano*; por.: Tamże.

⁸ Por.: *Il trattato ginecologico-pediatrico in volgare di Michele Savonarola*, s. XV.

⁹ Tamże, s. 3: „Imperò, done mie ferrarexe, non vogliendomi essere inver di vui per tanto amore e beneficii da vui ricevuti ingrato, quelli sempre a memoria retenendo, ho voluto questo mio volume a vostro nome e gran soccorso componere e per vui tanta fatica portare, come chiaramente vederete, per esservi buom padre da vui cussi chiamato, a vui, fiole mie, in grande vostro alturio in tante vostre fatiche e pericoli i quali scorette ne la impregnatione vostra e in lo vostro parturire pensendomi a vui beneficio verun mazore e di vostro più contento far potere”.

¹⁰ Tamże, s. 5: „Spero a vui, mie ferrarexe, et anche a tutte le done taliane fruttuoso molto essere dovere per gran contento per vui e per i vostri fanzuoletti e generalmente a tutte quelle le quale del nostro scrivere se delectarano”.

¹¹ Por.: R. Forleo, P. Forleo, *Fondamenti di Storia della Ostetrica e Ginecologia*, Roma 2009, s. 14.

męskiej, kobiety te przez większość pożycia małżeńskiego były w ciąży lub powracały do sił po porodzie. Nierzadko z powodu komplikacji okołoporodowych, z którymi nie potrafiły poradzić sobie asystujące rodzącej akuszerki, dochodziło do zgonu kobiety, dziecka lub obojga. Warto podkreślić, że to właśnie m.in. brak umiejętności położnych¹² Savonarola łączył z wysoką śmiertelnością lub długotrwałą chorobą zarówno rodzących, jak i noworodków¹³.

Obecnie nie można ustalić, jak wiele ówczesnych kobiet zmarło, wydając na świat potomstwo. Źródła informują jedynie, ale i to nie zawsze, o zgonach pań należących do wyższych warstw społecznych¹⁴, pomijając prawie całkowicie przedstawicielki niższych grup. Jedną z nielicznych tego rodzaju informacji można znaleźć w *Diario ferrarense*, którego autorstwo przypisuje się Bernardinowi Zambotti († około 1504). Przy 1499 r. zapisano, że w Ferrarze i okolicach wiele kobiet zmarło z powodu porodu, co autor uznał za rzecz niesłychaną i dziwną¹⁵. Niestety w tekście użyto ogólnego słowa „tante” – co oznacza: wiele, dużo, uniemożliwiając tym samym określenie dokładnej liczby zgonów.

Savonarola poprzez traktat z jednej strony dążył do podniesienia poziomu wiedzy kobiet zajmujących się odbieraniem porodów, z drugiej nie chciał, aby podejmowały samodzielnie wszystkie decyzje. Zastosował zatem pewne ograniczenia, jak np. wymóg konsultacji z lekarzem¹⁶, niepodawanie sposobów leczenia niektórych dolegliwości, twierdząc, że powinni się tym zająć wyłącznie medycy¹⁷, zakaz używania przez akuszerki narzędzi chirurgicznych podczas porodu¹⁸ czy pozostawienie po łacinie nieprzetłumaczonych na język narodowy krótkich cyta-

¹² Słowa akuszerka i położna stosują zamiennie.

¹³ *Il trattato ginecologico-pediatrico in volgare di Michele Savonarola*, s. 116: „Per caxuone de ignorantia sua molti fantini e madre o moreno o mal capitano”.

¹⁴ W wyniku komplikacji porodowych w 1497 r. w wieku dwudziestu dwóch lat zmarła Beatrix d'Este; por.: B. Zambotti, *Diario ferrarese dall'anno 1476 sino al 1504*, ed. G. Pardi, *Rerum italicarum scriptores* ser. 2, vol. 24, parte 7, Bologna 1933, s. 194. W tym samym roku z powodu komplikacji porodowych zmarła również Anna Sforza, żona Alfonsa d'Este; tamże, s. 205–206.

¹⁵ Por.: tamże, s. 226: „Et in questo tempo erano morte in Ferrara et Ferrarexe tante femine di parto che è una cosa inaudita et stupenda”.

¹⁶ Por. *Il trattato ginecologico-pediatrico in volgare di Michele Savonarola*, s. 102, 130, 168, 178, 182, 183, 184, 187, 190, 192.

¹⁷ Por.: tamże, s. 174, 177.

¹⁸ Por.: tamże, s. 127.

tów dzieł m.in. Hipokratesa¹⁹, Galena²⁰ i Avicenny²¹. Ponieważ kobiety z reguły nie znały łaciny, pozostawienie tych fragmentów wymuszało na nich konsultacje z lekarzem w celu dokładnego zrozumienia tekstu. Nawet jeśli ze względu na użyty w traktacie język Savonarola przyczynił się do upowszechnienia wiedzy, to jednak sprzeciwiał się przetłumaczeniu na język narodowy traktatów, które dotyczyłyby innych zagadnień medycznych. Uważał, że groziłoby to wzrostem śmiertelności chorych, którzy zamiast szukać pomocy u wykwalifikowanego lekarza mającego wykształcenie akademickie, udawaliby się do osób, które po przeczytaniu kilku książek bez większej obawy podejmowałyby decyzje dotyczące leczenia, „jak to czynią niebojacy się Boga empirycy”²².

W traktacie Savonarola posłużył się licznymi cytatami i często odwoływał się do dzieł m.in. Arystotelesa, Hipokratesa, Galena, Razesa czy Avicenny, co wskazuje na jego szeroką wiedzę medyczną. Zauważa się również, że był uważnym obserwatorem, który łączył ze sobą wiele zależności i faktów. Zwrócił np. uwagę na wiek osób zawierających małżeństwo czy na budowę fizyczną kobiet. Krytykował te pary, pomiędzy którymi była zbyt duża różnica wieku, i dotyczyło to zarówno pań poślubiających dużo młodszych od siebie mężczyzn, jak i panów wiążących się z młodymi dziewczętami²³. Sprzeciwiał się również zawieraniu małżeństw w zbyt młodym wieku, ponieważ jak twierdził, z niedojrzałych fizycznie rodziców urodzą się wątłe, krótko żyjące dzieci²⁴. Według Savonaroli to właśnie z powodu wkraczania w związek małżeński niedojrzałych pod względem fizycznym osób obojga płci skróciła się długość życia kolejnych pokoleń²⁵. Powołując się na Arystotelesa, radził on, aby kobiety nie wychodziły za mąż przed ukończeniem

¹⁹ Por.: tamże, s. 19, 50, 68, 82, 85, 87, 98, 109, 133, 196.

²⁰ Por.: tamże, s. 13, 32, 47, 68, 110.

²¹ Por.: tamże, s. 9, 18, 22, 27, 35, 52, 67, 72, 73, 77, 80, 81, 82, 84–88, 90–93, 96, 97, 101, 103, 114, 115, 118, 132, 137, 138, 140, 142, 143, 150–153, 156–157, 158, 160, 165, 268, 179, 181, 183, 192.

²² Tamże, s. 166.

²³ Tamże, s. 6: „E pezo le vechie tuoleno i garzoni per mariti senza alcuna vergogna e respecto. Somegliante fanno i vechi: togliono le garzuone, non se facendo conscientia di rimescolare il testamento vechio cum il novo; che certo se da puo' doventano giudei, già bien investito”.

²⁴ Tamże, s. 7: „Che pure è vero che da debelle principii descendono debelle effecti: sì che, ritrovandose l'uno e l'altro inati tal età debelle e non perfecti, e somiglianti il seme suo, cussì nascerano fioli debelli e meschini e di vita breve”.

²⁵ Tamże: „E questo tal maritare i garzuoni e le garzuone come ozidi se fa, è una de le caxuone de la breviacione di la età nostra, zioè de la declinatione de la humana natura di quello che era per lo passato, che più longamente se vivea e più sani assai”.

osiemnastu lat, a mężczyźni dopiero po dwudziestym pierwszym roku życia²⁶. Przekonywał, że osiemnastolatki łatwiej zachodzą w ciążę, ich dzieci są silniejsze, a one same mniej cierpią, wydając je na świat²⁷. Ostrzegał, że zbyt młode kobiety z powodu niedojrzałości fizycznej trudniej przechodzą poród, który może zakończyć się nawet ich śmiercią²⁸. Zauważył również, że panie o szerokich biodrach łatwiej znosiły trud porodu niż te o wąskiej miednicy²⁹, oraz że mieszkanki Bolonii i Padwy łatwiej wydawały na świat potomstwo niż te z Ferrary³⁰.

Traktat Savonaroli jest dziełem opartym na wiedzy akademickiej i dużym doświadczeniu. Podczas długoletniej praktyki lekarskiej jego autor musiał mieć do czynienia z kobietami ze wszystkich warstw społecznych. Wskazują na to zalecane przez niego remedia, w skład których wchodzi zarówno kosztowne składniki, jak np. szafran, mirra czy cynamon, które mogły nabyć tylko zamożne panie³¹, jak i inne, złożone z produktów powszechnie używanych nawet przez kobiety z nizin społecznych³².

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie, w jaki sposób według Michała Savonaroli należało opiekować się kobietą w czasie ciąży, porodu i tuż po nim oraz jak zająć się nowo narodzonym dzieckiem w pierwszych chwilach jego życia.

²⁶ Tamże, s. 16: „Come Aristotile vole la dona in daxedoto cussi poterse cum l’huomo debitamente coniungere, e cussi l’huomo in XXI cum quella”.

²⁷ Tamże: „Et per somegliante raxuore dire habiamo che in la età di la consistentia sua la dona più fazilmente parturisse e fa i fioli più forti e più robusti e cum men dolore ceteris paribus e cum i membri suoi più perfecti”.

²⁸ Tamże, s. 18: „In postremis, voglio per le garzuonete aricordare che, non havendo le garzuonete li membri suoi biem compiti a la generatione neccessarii, zioè la matrice per il feto biem contenere, nè la via per la quale ussire debe il feto biem larga e naturalmente dilatata come doverebe, cussi quando vengono al parto, incorrono gram dolore e mazor assai, e molto più penano nel parturire per la strictura de la via: che molte cussi si ritruovano mal capitare o per morte o per grande infirmità”.

²⁹ Tamże: „Et imperò la natura à produto la femena larga di soto: il perchè quelle che suono strecte homenite, zioè cuome è l’huomo, parturiscono cum mazuor fatica e dolore: chè, done mie, l’omo vole essere largo di sopra e stretto di sotto, il contrario le done”.

³⁰ Tamże: „Et imperò le Bologniexe e Paduane più fazilmente parturiscono che le Ferrarexe”.

³¹ Por. tamże, s. 88, 101, 105, 124, 131.

³² Por. tamże, s. 88, 101, 105, 122, 124.

Cięża

Jeśli pragniesz dobra swojego dziecka, które nosisz w łonie, poszukaj zatem pożywienia lekkostrawnego, w małej obfitości, które tworzy dobrą krew³³.

De regimine pregnantium Savonaroli jest cennym źródłem informacji dotyczących tego, w jaki sposób według ówczesnej wiedzy medycznej należało dbać o zdrowie kobiety ciężarnej. Autor dużo uwagi poświęcił diecie oraz ewentualnym problemom mogącym pojawić się w czasie ciąży, takim jak np. kłopoty z apetytem czy mdłości. Savonarola zalecał, aby w tym szczególnym czasie panie większą wagę przykładały do swojego zdrowia³⁴, aktywności fizycznej oraz do jakości i ilości spożywanych posiłków³⁵. Pouczał kobiety, że jeśli zależy im na urodzeniu pięknych, prawidłowo zbudowanych dzieci, powinny spożywać pełnowartościowy, lekkostrawny pokarm oraz pić dobrej jakości wino³⁶. W kwestii posiłków zalecał spożywanie ich trzy razy dziennie z zachowaniem między nimi odpowiedniego odstępu czasu³⁷.

Savonarola radził kobietom ciężarnym włączyć do diety chleb z mąki pszennej, wpływający według niego korzystnie na tworzenie się „dobrej krwi”, na który jednak ze względu na jego koszt mogły pozwolić sobie tylko zamożne panie³⁸. Spośród mięs do najlepszych zaliczał m.in.: cielęcinę, wołowinę, mięso koźlece,

³³ Tamże, s. 70: „Quando, desideri il bene dil fiolo che tieni nel ventre, cussì va ricercando i cibi facile da padire, di puocha superfluità e di sangue buono generativi”. [Jeśli nie zaznaczono inaczej, tłumaczenia zostały wykonane przez autorkę artykułu].

³⁴ Tamże, s. 65: „Le donne gravide nel suo rezimento dui respecti havere convene: el primo ad se medesime, il secundo a la creatura che tengono nel ventre”.

³⁵ Tamże: „E seguitendo il manzare e bere [...] diceamo che in tal cossa considerare hanno la qualità e quantità del nutrimento, che è certo primo e grande fundamento di l'essere di l'uno e di l'altro, specialiter di la creatura”.

³⁶ Tamże, s. 66: „Et imperò, frontosa, se desideri havere el fiolo bello, di buona complexione e da la natura biem doctato, uxa i cibi buoni, laudati, facile da padire, come di sotto numeraremo, uxa buon vino laudevole et honesto”.

³⁷ Tamże: „Tu me entendi, e se puoi, frontosa, manza tre fiate al zuorno e puoni spacio debito fra pasto e pasto”.

³⁸ Tamże, s. 67: „Incomenzando dal pane, che vole essere di fior di farina di formento, se essere può; il perchè è sopra ogni altro grano generativo di buon sangue. Dico »se essere può« per le poverete, che non hanno il muodo come le riche”.

jagnięcinę, mięso młodego, rocznego, wieprza³⁹, dzika, młodej sarny⁴⁰, kury, kurczaka, kuropatwy, kaczki i gęsi⁴¹. Nie radził natomiast podawać kobiecie ciężarnej zbyt często mięsa zająca⁴², pawia⁴³ czy jelenia, z których to ostatnie uważał za ciężkostrawne, nieodżywcze i wywołujące melancholiczny nastrój⁴⁴. W kwestii ryb morskich polecał np. doradę i makrełę, a spośród słodkowodnych m.in. pstrąg i jesiotra⁴⁵. Za odżywcze i korzystnie wpływające na płuca i głos uważał mięso węgorza, często występującego wówczas w okolicach Ferrary⁴⁶. Piszząc o rybach, szczególną uwagę zwracał na sposób ich przyrządzania. W pierwszej kolejności uważał za niezbędne dokładne ich umycie i oczyszczenie. Następnie radził je posolić, pozostawić na godzinę, a po upływie tego czasu opłukać, wrzucić do wrzątku, do którego dodawano odrobinę octu i przyprawy⁴⁷. W kwestii owoców morza polecał kobietom spożywanie krewetek, które według niektórych osób, niestety nie sprecyzował kogo miał na myśli, utrzymują płód w macicy⁴⁸. Odradzał natomiast spożywanie przegrzebków i ostryg, „które oprócz tego, że są ciężkostrawne, źle wpływają na żołądek i oprócz tej szkodliwości prowokują gazy”⁴⁹. Savonarola ostrzegał, że ich spożycie, w szczególności w czasie trzech ostatnich miesięcy, może być groźne dla zdrowia kobiety i rozwijającego się w niej dziecka⁵⁰.

³⁹ Tamże, s. 68: „Prima comenzaremo da li animali de quatro pedi, dicendo che le carne di vitello, manzio, capreto, agnello lactante, castrone giovane, e somegliante fazil da padire, gie suono conveniente. La carne di porco giovane di uno anno o cerca è conveniente, molto nutritiva”.

⁴⁰ Tamże, s. 69: „E migliore è la carne del porco salvatico. Il somegliante dico di la carne dil capriolo giovane gie convenientissima, l'antica genera humor melenconico”.

⁴¹ Por.: tamże.

⁴² Tamże: „Puono manzar de le lepore, biem che sia provocativo di la urina, ma puoco, ma è meglio rosto”.

⁴³ Por.: tamże.

⁴⁴ Tamże: „A la pregnant la carne dil cervo è dura da padire e genera sangue melenconico: pur manzar ne può, ma dà cativo nutrimento”.

⁴⁵ Por.: tamże, s. 70.

⁴⁶ Tamże: „De le anguille, che abundanter se truovano a Ferrara, dirò cum Oribaxio e cum auctorità de Dioscoride, che suono di molto nutrimento e che mundificano la cana dil polmone, il che rendono la voce chiara”.

⁴⁷ Tamże, s. 71: „Ultimo per lo presente te dico che, quando di quelli manziare voli, lavalì e mundali, da poi salali per una hora inanti, da poi meteli in l'aqua a coxere, e fa che l'aqua boglia in prima, poi meteli in quella cum uno pocho di aceto e bone spetie”.

⁴⁸ Tamże: „Di gambari può manzare: e suono cibo proprio, secundo alcuni che dicono che ritengono il feto ne la matrice”.

⁴⁹ Tamże: „Cape et ostrege, ultra che siano difficile da padire, suono nocive al stomeco, et ultra tal nocumento suono ventose”.

⁵⁰ Tamże, s. 72: „E tu frontosa pregna, guardate da ostrege e cape, specialiter li tri mexi fina a li nove: e quanto più te cresce el ventre, più te nuoceno et anco a la creatura”.

Pisząc o owocach, radził spożywać je w niewielkich ilościach⁵¹. Spośród warzyw zalecał sałatę, kapustę i szpinak, ale wykluczał czosnek, por, szalotkę i cebulę⁵². Ostrzegał przed włączeniem do diety korzenia pietruszki i marchewki, które według niego mogły wywołać poronienie⁵³. Z rozważą radził stosować nasiona fenkułu i anyżu, uznając je za moczopędne i wywołujące miesiączkę⁵⁴. Z roślin strączkowych odradzał spożywanie w czasie ciąży m.in. bobu i fasoli, szczególnie czerwonej⁵⁵. Zalecał ograniczenie również mleka i nabiału⁵⁶. Z tłuszczy za najlepszą uważał oliwę, lecz zezwalał także na niewielkie ilości tłuszczu kurzego i wieprzowego, ostrzegając jednak, że mogą wpływać niekorzystnie na apetyt kobiety⁵⁷.

W kwestii napojów Savonarola, powołując się na Avicennę, zezwalał na spożywanie w czasie ciąży delikatnych, aromatycznych i dojrzałych win⁵⁸. Panie mogły sięgać również po ocet, lecz musiały pamiętać, że zbyt często spożywany sprawiał, że na świat przychodziła dziewczynka⁵⁹. Woda, w szczególności zimna, również nie była zalecana przez Savonarolę, ponieważ jak uważał, wpływała niekorzystnie na płód i sprawiała, że rodziły się córki, a nie synowie⁶⁰. Zwracając się więc do kobiet, radził „zatem używajcie do picia wina”⁶¹.

W kwestii ruchu, aby uniknąć poronienia lub przedwczesnego porodu, zalecał ostrożność w pierwszych i ostatnich tygodniach ciąży⁶². Savonarola był zwolenni-

⁵¹ Por.: tamże, s. 72.

⁵² Por.: tamże, s. 78.

⁵³ Por.: tamże, s. 76.

⁵⁴ Tamże: „Ma el seme dil fenocchio e di l'anixo suono provocativi di la urina e di mestruai, sì che, frontosa, tal cosa ti aricordo a ziò che in quelli ti ebbi, per tua salute e del feto tuo, a moderare”.

⁵⁵ Tamże, s. 77: „Ma, Ferrarexe, sapiati che la fava lupina, de la quale ne fati al suo tempo gram fracasso, provoca i mestruai: imperò, pregnante, guardate da quella. Il faxuolo, il perchè è molto provocativo di mestruai, è da medici a le pregnante molto vetato, e spetialiter il rosso”.

⁵⁶ Por.: tamże, s. 79.

⁵⁷ Tamże, s. 79–80: „Di l'olio: sapi che più confortativo dil stomaco de la pregnante è l'olio crudo, zioè facto di olive immature [dicto onfacino]; ma anco uxor può di quello facto di olive biem mature e non nuoce. Può uxor dil grasso di galina e di porco fresco: non però troppo, il perchè deice lo appetito”.

⁵⁸ Tamże, s. 81: „Dicendo cum Avicena chel vino de le pregnante vole essere subtile, odorifero et antico, zioè non novo”.

⁵⁹ Tamże: „Il continuo uxo di quello è caxuone di fare la dona ingravidarse di femena”.

⁶⁰ Tamże, s. 82: „Di l'aqua freda et uso di quella guardate: non è buona al feto et è caxuone di generare femine”.

⁶¹ Tamże: „Cussi usate al ber dil vino”.

⁶² Tamże: „E tu frontosa, biem nota che cussi è mazuor pericolo in tal superfluo exercitio in li primi et ultimo mexe: in li primi, il perchè come fiore è debelmente aligato; in l'ultimo, il perchè il fructo è maturo e sta per cadere, sì che piccola caxuone fa quello uscire”.

kiem umiarkowanego wysiłku fizycznego⁶³. Całkowity jego brak uważał za niebezpieczny, ponieważ jak twierdził, organizm kobiety wytwarza wówczas zbyt dużo płynów, które osłabiają połączenia płodu z matką, co w konsekwencji sprawia, że nawet niewielki wysiłek może doprowadzić do poronienia⁶⁴. Przestrzegał również przed wykonywaniem ciężkich prac fizycznych oraz niektórych ruchów, takich jak np. nachylanie się, ponieważ mogły według niego doprowadzić do nieprawidłowego rozwoju dziecka, a w konsekwencji do śmierci podczas porodu zarówno jego, jak i matki⁶⁵. Ponadto Savonarola zalecał, aby kobieta spała tyle, ile potrzebuje, unikała fizycznych i psychicznych wstrząsów oraz zbytniego ciepła i zimna⁶⁶.

Pisząc o higienie, autor traktatu zalecał krótkie kąpiele. W dziewiątym miesiącu ciąży sugerował jednak, w szczególności w przypadku pierworódek i bardzo młodych kobiet, aby kąpały się raz w tygodniu w ciepłej, nie za gorącej wodzie. Kąpiel powinna trwać od piętnastu minut do niewiele ponad godziny⁶⁷, ponieważ wpływało to według niego korzystnie na przebieg porodu⁶⁸.

Savonarola opisał również niektóre problemy mogące pojawić się w czasie ciąży. I tak np. w przypadku dolegliwości żołądkowych zamożne kobiety namawiał do picia rano jednej łyżki mikstury, w której skład wchodziły m.in. imbir, mastyks, kardamon, gałka muszkatołowa, cynamon i pieprz⁶⁹. Pomocne było również żucie m.in. cynamonu, goździków, mięty z kilkoma ziarenkami owocu granatu czy trzymanie w ustach gałki muszkatołowej⁷⁰. Ubogim paniom Savonarola zalecał żucie

⁶³ Por.: tamże, s. 83.

⁶⁴ Por.: tamże.

⁶⁵ Tamże, s. 127: „Et imperò, frontosa, quando sei gravida, riguardate di faticare, drizare, storzere, inchinare e somegliante acti fare, a zìò che nel ventre non receva la creatura mala forma, per la quale nel parto quella o tu habia a morire”.

⁶⁶ Por.: tamże, s. 84–87.

⁶⁷ Tamże, s. 83: „Cuome la donna pregnant entra nel nono mexe, spetialiter le primarolle e molto giovenete, cussì ogni septemana se debba fare in caxa [una volta] una stuva di aqua simplice non troppo calda, e starge dentro coperta per spatio de uno quarto e puoco più di hora”.

⁶⁸ Tamże, s. 83–84: „Chè tal bagno ha a dilatare le vie e quelle reumetare e facilitare l'usita dil feto e cum minore dolor assai di la parturiente”.

⁶⁹ Tamże, s. 89: „Per le riche e che patire puossono la spexa: Recipe margaritarum non perforatarum, piretri amborum dr. 1 1/2, zinziberis, masticis ana dr. 4, zedoarie, doronici, apii, cassie, cardamomi, nucis muscate, macis cinami ana dr. 2, beeni rubei, piperis et macropiperis ana dr. 3, cinamomi dr 1, zuchari albissimi ad quantitatem omnium, fiat tracea, di la quale toglia la pregnant ogni matina quando se leva uno cuchiaro”.

⁷⁰ Tamże, s. 89: „Item, masticare il cinamomo overo la canella, masticare dui in tri garofali inanti pasto da matina e da sera per spatio de una hora, ancora tenere in buoca la noce moscata, ancora molto giova lo aromatico garifolato di la descriptione di Mesue, ancora giova molto il masticare di la menta cum qualche grano di pomo granato dolze o di mezo sapore”.

z rana mastyksu⁷¹, który jak zaznaczał, „bardzo im pomaga”⁷². Ulgę przynosiło również smarowanie rano i wieczorem pół godziny przed posiłkiem brzucha olejem z mastyksu lub piołunu, do których dodawano sproszkowane goździki⁷³ lub położenie na brzuchu, na wysokości żołądka woreczka z suszonym piołunem⁷⁴.

W przypadku kobiet cierpiących na brak apetytu Savonarola zalecał wyeliminowanie z diety tłustego rosołu oraz zbyt słodkich potraw, które według niego wywoływały mdłości⁷⁵. Radził natomiast sięgać po produkty delikatne i lekkostrawne⁷⁶. Dla pobudzenia apetytu proponował podanie ciężarnej przed posiłkami np. niewielkiej ilości upieczonej lub surowej cebuli z dodatkiem octu, czosnku, napoi z dodatkiem octu, słonych oliwek, szalotki surowej lub ugotowanej czy słonego mięsa⁷⁷.

Pisząc o męczących kobiety mdłościach, Savonarola zwracał uwagę, że brakuje w tej kwestii reguł. Zaznaczał, że u niektórych pań dolegliwości te mogły trwać przez pierwsze dwa miesiące, u innych do końca szóstego miesiąca, a u jeszcze innych do czasu porodu⁷⁸. Zwracał również uwagę na fakt, że kobiety każdą ciążę przechodzą inaczej. Na potwierdzenie tych słów wspominał przypadek swojej synowej, która jak zaznaczył, rodziła wielokrotnie i za każdym razem mdłości trwały przez różny czas: raz dwa miesiące, innym razem do końca trzeciego, a w czasie ostatniej ciąży, kiedy urodziła syna, mdłości męczyły ją jeszcze w dniu porodu⁷⁹.

⁷¹ Tamże: „Dove per le poverete diceamo che l'uxo dil mastice, la matina quando levano cussi masticato, molto gie giova”.

⁷² Tamże: „Molto gie giova”.

⁷³ Tamże: „Di fuera unzase il stomaco da matina e da la sera inanti pasto per meza hora cum olio di mastice o di absenzo, cum polvere di garofalli”.

⁷⁴ Tamże: „Item fare uno sacheto di absentio secho, e quello ponerlo sopra il stomaco”.

⁷⁵ Tamże, s. 92: „Quando il cade lo appetito a la dona pregnant, che la non può manzare over che la manza senza appetito, aluora debbe evitare i bruodi grassi e le cosse troppo dolze, il perchè tale riempiano il stomeco, in quello relaxendo et inducendo nausea”.

⁷⁶ Tamże: „Debbono uxare i cibi subtile, biem digestibile”.

⁷⁷ Tamże: „Apresso, tore inanzi pasto de le cosse che excitano lo appetito, come la cepola cocta sotto la cenixe o cruda cum l'aceto, ma moderate [...] di l'αιο, l'aceto ancuora cum le altre vivande, le olive salate confecte, ma moderate, codogno crudo o cocto, agresto, pomi granati dolze o di mezo sapore e non acetosi, ravano cum l'aceto, salata e puoca carne salata e somegliante”.

⁷⁸ Tamże, s. 95: „Alquante fanno vomito in li primi dui mexi, alquante per fina al sexto, molte per fina a l'ultimo dil parto”.

⁷⁹ Tamże: „Duove mia nuora in tanti suoi parti ha di zìo variato molto, che di alcuno parto ha havuto il vomito per fina a dui, alcuna fiata per fina a tri mexi, alcuna fiata per fina a l'ultimo; che di questo ultimo parto suo, e pur di maschio, ebbe il vomito in quel zuorno che parturite”.

Poród

Krzyk w tym przypadku bardzo ci pomoże⁸⁰.

Savonarola, pisząc o porodzie, zalecał, aby traktować kobietę jak chorą i podawać jej niewielką ilość pożywienia⁸¹. O zbliżającym się rozwiązaniu według niego miały świadczyć m.in. poczucie ciężkości w dolnej części brzucha oraz ból pleców w okolicach nerek⁸². Poruszając kwestię trudnego porodu, włoski lekarz zwracał uwagę, że jego przyczyną mogły być np.: zbyt młody wiek rodzącej, której ciało nie jest jeszcze w pełni rozwinięte⁸³, pierwszy poród⁸⁴, nieprawidłowe ułożenie dziecka⁸⁵, płeć⁸⁶, wielkość dziecka⁸⁷, ciąża mnogą⁸⁸, martwe dziecko⁸⁹ oraz wspomniany wcześniej brak wiedzy i umiejętności akuszerki⁹⁰.

Według Savonaroli dzięki niektórym zabiegom wykonywanym w ostatnich tygodniach ciąży można było zmniejszyć bóle porodowe i skrócić czas porodu. Za skuteczne uważał kąpiele w zwykłej, niezbyt ciepłej wodzie, które należało wykonywać od piętnastu do dwudziestu dni przed porodem i powtarzać od pięciu do siedmiu razy dziennie. Kobieta miała je zażywać przez kwadrans lub dłużej⁹¹. Dla potwierdzenia swoich słów powoływał się na Avicennę „cum pregnans appropinquat partui, tunc necessarium est ut assiduet balneum et tinam”⁹². W przypadkach, kiedy kobieta nie chciała zażywać kąpeli, które mimo wszystko uważał za najlepsze⁹³, radził jej siedzieć codziennie przez pół godziny na mokrym,

⁸⁰ Tamże, s. 121: „Cridar forte in tal caxo ti è molto giovativo”.

⁸¹ Por.: tamże, s. 109.

⁸² Por.: tamże, s. 108.

⁸³ Por.: tamże, s. 111.

⁸⁴ Por.: tamże.

⁸⁵ Por.: tamże, s. 112–113.

⁸⁶ Tamże, s. 113. Savonarola zaznacza, że poród chłopców jest łatwiejszy dzięki ich silniejszym ruchom: „Seguitendo adonca la difficoltà dil parto per rispetto dil feto, diremo che anco se dificulta il parto per rispetto dil sexo, che quello dil maschio è più leve assai, il perchè il movimento dil maschio è più forte, e cussi meglio se aiuta al suo uscire”.

⁸⁷ Por.: tamże.

⁸⁸ Por.: tamże.

⁸⁹ Por.: tamże, s. 114.

⁹⁰ Por.: tamże, s. 116.

⁹¹ Por.: tamże, s. 118.

⁹² Por.: tamże.

⁹³ Por.: tamże.

zanurzonym w ciepłej wodzie materiale⁹⁴. W obu przypadkach zalecał jednak uważać, aby ciężarne się nie przeziębily⁹⁵. Po kąpeli, kobiety miały natłuszczać części intymne i biodra np. olejkami ze słodkich migdałów, rumiankowym lub tłuszczem kurzym⁹⁶. Zalecał wykonywanie tej czynności dwa razy dziennie przez piętnaście–dwadzieścia dni⁹⁷.

W dniu porodu, po pojawieniu się pierwszych bóli, Savonarola zalecał, aby kobieta, o ile będzie to możliwe, siedziała godzinę z wyprostowanymi nogami, aby w ten sposób skierować ból do przedniej części ciała⁹⁸. Następnie sugerował, aby wstała i wchodziła oraz schodziła z jednego stopnia lub skrzynki, uderzając przy tym mocno stopą w podłogę⁹⁹. W przypadku niewypłynięcia wód płodowych od asystującej kobiecie akuszerki oczekiwał rozerwania błon płodowych, co miała uczynić długim jak u harfistek paznokciem palca wskazującego lub narzędziem, które Savonarola nazywa *gugino*, bądź innym, które musiało być zaokrąglone i ostre¹⁰⁰. Podczas porodu zalecał stosowanie wykonanego z solidnego drewna krzesła porodowego, które dokładnie opisał w traktacie¹⁰¹.

W kwestii bóli porodowych medyk zalecał kobietom znosić je cierpliwie i nie wykonywać gwałtownych ruchów, ponieważ mogły skomplikować przebieg porodu, sprawiając, że dziecko przyjmie nieprawidłową pozycję, co w konsekwencji mogło zakończyć się śmiercią jego, jak i matki¹⁰². Zalecał, aby kobiety krzyczały podczas porodu, ponieważ jak twierdził, przynosiło im to dużą ulgę¹⁰³. W tym miejscu Savonarola zaskakuje, ponieważ zasugerował paniom, aby krzyczały nawet jeśli nie odczuwały bardzo silnych bóli, gdyż we-

⁹⁴ Tamże, s. 118: „Ma se non vole intrare nel bagno, molto gie giovarà ogni zorno sedere sopra le peze bagnate in l'aqua calda per spatio de meza hora”.

⁹⁵ Por.: tamże.

⁹⁶ Por.: tamże.

⁹⁷ Por.: tamże.

⁹⁸ Tamże, s. 119: „Diremo adonca, che come la pregnante sente i dolori del partorire, subito se debe ponere a sedere et extendere le gambe, a ziò che i dolori cussì se habiano a congregare ne la parte davanti: e cussì star debbi per spatio de una hora, se può”.

⁹⁹ Por.: tamże, s. 119–120.

¹⁰⁰ Tamże, s. 121: „E se l'aqua non venisse, apparendo la secunda ne la buocha di la madre, quella fendere debbe la obstetrice overo la comadre cum la ungia o cum uno gugino subtile o cum qualche instrumento taiente rotundo, [...]. Et imperò ziaschuna comadre debbe havere l'ongia del deto indice, zioè apresso il grosso, longa et aguza come quelli che suona l'arpa”.

¹⁰¹ Por.: tamże, s. 120.

¹⁰² Por.: tamże, s. 114.

¹⁰³ Tamże, s. 121: „E sappi, frontosa, chel cridar forte in tal caxo ti è molto giovativo”.

dług niego swoim krzykiem wywołują współczucie u męża oraz pozostałych domowników¹⁰⁴.

W przypadku przedłużającego się porodu zezwalał na niewielki, wzmacniający posiłek¹⁰⁵. Zalecał również w takiej sytuacji przykładanie pod nozdrza kobiety przyjemnie pachnących substancji, jak np. woda różana, cytryna, róże, fiołki¹⁰⁶, lub kąpiel w letniej wodzie, w której wcześniej gotowano np. rutę lub szałwię¹⁰⁷.

Opieka nad matką i noworodkiem

Zdarza się czasami, że z powodu nieprawidłowego zawiązania (pępowiny) dzieci krzyczą z bólu¹⁰⁸.

Savonarola dużą uwagę przykładął do prawidłowego oczyszczenia po porodzie. Zaznaczał, że wszelkimi sposobami należy usunąć łożysko, ponieważ pozostawione gnije i zagraża życiu kobiety¹⁰⁹. W celu jego usunięcia zalecał np. przystawianie do nozdrzy substancji wywołujących kichanie¹¹⁰. Pomocne miały być również okłady oraz natłuszczanie olejkami z rumianku, fiołków lub kurzym tłuszczem¹¹¹.

Savonarola zwracał uwagę, że kobieta po porodzie jest zmęczona i potrzebuje odpoczynku. W kwestii posiłków zalecał, aby były lekkostrawne, odżywcze oraz podawane często, lecz w niewielkich ilościach. W diecie miały się pojawić np. świeże jaja, kapłony, kurczaki i kury, a dla kobiet zamożnych kuropatwy, frankoliny i podobne¹¹². Należało pamiętać, aby dieta nie była przesadnie tłusta, a posił-

¹⁰⁴ Tamże: „Se anco non ti dolesse tanto, pur ti consiglio crida forte, a ziò chel te sia creduto il tuo male, havendote compassione il marito e li altri di caxa”.

¹⁰⁵ Por.: tamże.

¹⁰⁶ Por.: tamże, s. 122.

¹⁰⁷ Por.: tamże, s. 123.

¹⁰⁸ Por.: tamże, s. 136: „Che alquante fiate intravene che per tal sinistra ligatura li fanzuoleti per il dolore cridano”.

¹⁰⁹ Por.: tamże, s. 128.

¹¹⁰ Por.: tamże.

¹¹¹ Por.: tamże.

¹¹² Tamże, s. 131: „Sì che, donne mie, queste nostre donne di parto al principio se voleno cibare spesso e puocho per tracto, e de cibi lezieri da padire e di buon nutrimento, come suono ove fresche, caponi, pulli, galine e, per le riche, pernixe, faxani, francolini e someglianti”.

ki zbyt obfite, ponieważ mogły wywołać gorączkę oraz nadprodukcję mleka, co z kolei wywoływało ból piersi¹¹³. Zalecał, aby kobieta do siedmiu dni po porodzie spożywała cztery razy dziennie posiłki składające się głównie z wyżej wymienionych produktów¹¹⁴. Tydzień po porodzie można było zacząć urozmaicać dietę, wprowadzając do niej większą ilość mięsa¹¹⁵.

W kwestii opieki nad noworodkiem Savonarola informował o istotnej kwestii, jaką było prawidłowe przecięcie pępowiny oraz higiena pępka. Zwrócił uwagę, że pierwsza z wymienionych czynności wymagała precyzji, ponieważ od tego zależało zdrowie dziecka. Pępowinę, według Savonaroli, należało przeciąć nożyczkami lub brzytwą na wysokości od czterech do sześciu palców¹¹⁶ i związać nicią najlepiej wełnianą, ponieważ tylko ta jego zdaniem miała właściwości łagodzące ból¹¹⁷. Po odcięciu pępowiny zalecał przez cztery do ośmiu dni przykładać do rany lniane płótno namoczone w ciepłym oleju¹¹⁸. Po odpadnięciu resztki pępowiny, należało posypywać pępek niewielką ilością mąki lub m.in. rozdrobnionym węglem, mirrą lub popiołem¹¹⁹.

W kwestii pierwszej kąpieli dziecka Savonarola nie podzielał powszechnej opinii, według której należało wykąpać je natychmiast po porodzie¹²⁰. Uważał, że najpierw powinno się je otulić lekko nagrzanym materiałem i pozwolić mu odpocząć od jednej do trzech godzin¹²¹. Do kąpieli radził użyć letniej lekko posolonej

¹¹³ Por.: tamże, s. 131–132.

¹¹⁴ Por.: tamże, s. 132.

¹¹⁵ Por.: tamże, s. 133.

¹¹⁶ Tamże, s. 136: „Facta adonca tal ligatura, subito cum le forbexe overo raxuoro tagliar se debe tal maestreto di sopra di lo lomblico per spatio de deta quatro in sei”.

¹¹⁷ Tamże, s. 135–136: „Da poi gie debe ligare quello come budello da le donne dicto il maestreto apresso lo umblico cum uno filo ritorto e forte: e di lana è molto migliore che di filo di stopa o di lino o di bombaxo, il perché la lana è anodina, mitigativa di dolore e mole”.

¹¹⁸ Tamże, s. 136: „E da poi taiato, gie ponà di sopra uno panno de lino bagnato ne l’olio caldo, a mitigatione dil dolore e per confortare il luoco: e cussi faza per fina che se parta tal budello da lo umblico, che serà fra quatro o octo zorni al più, continuando zioè questo ponere di questo panno caldo oleato: e questo anco gioverà molto a fare quello despicare più presto e mitigare il dolore di la ligatura, se alquanto gie serà”.

¹¹⁹ Tamże: „E spicata che serà tal cossa, pratica comuna è di ponere sopra lo umblico uno puoco di farina per fina alquanti zorni. Alquante ie pone il carbone pisto; ma meglio è la mirra, sangue di drago cum uno pocho di sarcocolla, o mirra cum altrettanto di comino; anco vale la cenere di le cape brusate”.

¹²⁰ Tamże: „E facta tal incisione, pratica comuna è di ponere il fantino subito nel bagno”.

¹²¹ Tamże, s. 137: „Mi pare che più conveniente sia quello ponere drieto tal taglio in le peze over pani suavemente caldi, e quello lasciare reposare per certo spatio, più e meno secondo che ha hauto mazuor o minor movimento e che cussi è più debilitato nel tal suo uscire dil

wody z dodatkiem liści szalwii¹²². Wenecjankom oraz kobietom, mającym dostęp do wody morskiej, Savonarola sugerował użyć właśnie jej do pierwszej i drugiej kąpieli dziecka¹²³. Podczas kąpieli zalecał zachowanie ostrożności, podtrzymywanie główki dziecka i pilnowanie, aby woda nie dostała się do uszu¹²⁴. Akuszerki miały również ocenić, czy dziecko było prawidłowo zbudowane, zwracając szczególną uwagę na głowę, ponieważ jak włoski lekarz zaznaczył, jej nieprawidłowa budowa i kształt wpływały na mózg¹²⁵. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości w tej kwestii zalecał, aby akuszerki wprawnymi palcami starały się nadać głowie okrągły kształt¹²⁶. Podczas wykonywania tej czynności miały zadbać również o kształtny nos i uszy¹²⁷. Oczywiście zalecał przemywać ostrożnie jedwabnym materiałem lub delikatną lnianą ściereczką¹²⁸. Powołując się na Avicennę, radził przemywać oczy olejem¹²⁹, nos wodą z olejem, a podniebienie miodem¹³⁰. Akuszerka miała także delikatnie naciągać kończyny dziecka, aby nadać ciału kształt, a w przypadku nierównej długości nówek zalecał ostrożnie naciągać krótszą kończynę¹³¹.

ventre. E di questo diremo chel minor termene sia una hora, e il mazuor sia tre: sì che ha a stare fra una e tre inanti chel se bagni”.

¹²² Tamże: „Sì che pare assai manifestamente chel bagno facto di aqua salsa over salita, cum alquante foglie di salvia, è molto migliore e più laudevole cha quello che facto è di aqua simplice, come se fa comunamente per tuto”.

¹²³ Tamże, s. 138: „Le donne venetiane e tutte quelle che hano comodità di l’aqua di mare, i fanzuoleti suoi in quella bagnar debano: e questo spetialmente fare nel suo primo bagno per fina al secundo bagno, che cussi bagnando non seguita nocumento veruno, ma giovamento assai”.

¹²⁴ Tamże, s. 138–139: „Cuome la obstetrice puone il fanzuoletto nel bagno, quello debe sempre tenere cum le mane cum il capo levato, a zio non hebi l’aqua intrare ne le orecchie”.

¹²⁵ Tamże, s. 139: „Capo torto e mal composto non è senza danno dil cervello”.

¹²⁶ Tamże: „Debbi fare prima il capo trare al ritondo più che puoi, da poi strenzere quello alquanto dai lati, zioè ne le tempie, sì che la parte posteriore rimanga larga e la parte dinanti traga a l’acuto”.

¹²⁷ Tamże, s. 139–140: „E formato il capo, debe reformare il naso, quello largendo e stringendo come gie pare a darge buona figura e bella forma, che non sia troppo [largo, nè tropo aguzo, nè curto, nè lungo; ma quello tirare, se gie pare essere curto tropo,] sempre studiando a bella forma. Apresso, debbe le orecchie conzare, e quelle premere alquanto inverso il capo”.

¹²⁸ Por.: tamże, s. 140.

¹²⁹ Por.: tamże.

¹³⁰ Tamże: „Somegliante, mundare le nare cum aqua et oleo, e il palato cum melle”.

¹³¹ Tamże: „Apresso, debe destendergie le braze e quelle anco incroxare: che per tal movimento cussi se reducono a la quantità sua naturale, zioè longeza, essendo quelle state avizinate nel ventre tanto tempo. E per somegliante, estendere le gambe equalmente e suavemente, e quelle anco pigare, sì che i calcagni ie toca le natiche, che tal movimenti giè come exercitio. [...] E se caxo fosse che una gamba fosse più longa di l’altra, quella curta tire e sì se asforza di alungarla cum gram suavità e destreza”.

W pierwszym miesiącu życia zdaniem Savonaroli należało kąpać dziecko dwa razy dziennie. Zaznaczył on jednak, że w źródłach brakowało precyzyjnych informacji na ten temat¹³². Zwracał uwagę, aby prawidłowo owinąć dziecko po kąpielu w celu uniknięcia deformacji ciała¹³³. Ponadto radził, aby pozostawić je w zaciemnionej, niechłodnej i pozbawionej przeciągów części domu¹³⁴.

W kwestii karmienia lekarz za najlepszy uważał pokarm matki, który według niego był zbliżony do tego, czym dziecko było karmione w jej łonie¹³⁵. W pierwszym i drugim dniu życia radził jednak podać niemowlęciu pokarm innej kobiety, ponieważ jego zdaniem pokarm matki nie był odpowiedni z powodu bólu, jakiego kobieta doznała podczas porodu¹³⁶. W przypadku, kiedy ze względów zdrowotnych matka nie mogła karmić dziecka, zalecał poszukanie odpowiedniej kobiety, która podjęłaby się tego zadania¹³⁷.

Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium jest cennym źródłem ukazującym stan ówczesnej wiedzy medycznej w zakresie ginekologii, położnictwa i pediatrii. Nawet jeśli lektura traktatu ze względu na użyty przez Savonarolę język jest obecnie dużym wyzwaniem, to z pewnością dzieło cieszyło się dużym zainteresowaniem w ówczesnej Italii.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Crisciani Ch., *Michele Savonarola, medico: tra università e corte, tra latino e volgare*, w: *Filosofia in volgare nel medioevo*, red. N. Bray, L. Sturlese, Louvain-La-Neuve 2003.
Crisciani Ch., *Nota introduttiva*, w: *Michele Savonarola. Medicina e cultura di corte*, red. Ch. Criscini, G. Zuccolin, Firenze 2011.

¹³² Tamże, s. 141: „E se dimanderai quanto tempo durare vole questo bagnare, te rispondo che non è signato termine per li auctori; ma pratica comuna è mexe uno, doe fiate al zuorno”.

¹³³ Por.: tamże, s. 142–143.

¹³⁴ Por.: tamże, s. 143.

¹³⁵ Por.: tamże, s. 145: „Prima dirò chel migliore lacte e al fanzuolo più utile e di sua sanità conservativo è quello di la madre, quando è buono e non viciato: il perchè è somegliante a quello nutrimento dil quale è stato nutrito nel ventre”.

¹³⁶ Tamże, s. 149: „Voleno li auctori chel primo zuorno le madre non debano lactare il fanzuolo – il perchè quello lacte se ritrova essere molto alterato per il caxo dil parto, per i dolori e movimenti recevuti – e che meglio [è, lactato sia da una altra: e forsi aspectare dui zorni, potendo, seria meglio]”.

¹³⁷ Więcej na temat karmienia dziecka por.: A. Głusiuk, „*De regimine infantis*” – opieka nad dzieckiem w średniowiecznej Italii na podstawie „*Ad mulieres Ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium*” Michele Savonaroli, „*Medycyna Nowożytna*” 1 (2021), s. 63–79.

- Forleo R., Forleo P., *Fondamenti di Storia della Ostetrica e Ginecologia*, Roma 2009.
- Głusiuk A., „*De regimine infantis*” – opieka nad dzieckiem w średniowiecznej Italii na podstawie „*Ad mulieres Ferrarenses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium*” Michele Savonaroli, „*Medycyna Nowożytna*” 1 (2021).
- Il trattato ginecologico-pediatrico in volgare di Michele Savonarola. Ad mulieres ferrarienses de regimine pregnantium et noviter natorum usque ad septennium*, red. L. Belloni, Milano 1952.
- Simonetti R., *Savonarola Michele*, w: *Dizionario Biografico degli Italiani*, Roma 2018.
- Zambotti B., *Diario ferrarese dall'anno 1476 sino al 1504*, red. G. Pardi, *Rerum italicarum scriptores* ser. 2, vol. 24, parte 7, Bologna 1933.

O autorce:

dr Anna Głusiuk – adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Kierunki badawcze: kobieta w epoce średniowiecza, literatura średniowieczna, historia medycyny.

e-mail: a.głusiuk@uksw.edu.pl

Piotr Kardyś (POLSKIE TOWARZYSTWO HISTORYCZNE/ODDZIAŁ SKARŻYSKO-KAMIENNA)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2939-1466>

Piętnastowieczny rękopis o treści medycznej z dawnej biblioteki cystersów w Henrykowie.

Zawartość, użytkownicy, recepcja na przestrzeni wieków

DOI:10.25951/4480

STRESZCZENIE

W artykule skoncentrowano się na średniowiecznym rękopisie medycznym, który należał na przełomie XV i XVI w. do Hektora, aptekarza w Ołomuńcu, później do cystersów z Henrykowa. Manuskrypt zawiera dwa zielniki, dzieła Zygmunta Albika z Moraw i Mikołaja z Salerno. Uzupełnieniem są przepisy, recepty i różne notki dotyczące szeroko rozumianej medycyny, które ostrożnie możemy datować na okres od XV do XVII stulecia. Kodeks nosi „roboczy tytuł” katalogowy *Varia medica medii aevi medicae*, sporządzony został około 1458 r.

Zawarte treści w zasadzie nie są wyjątkowe dla dziejów książki i księgozbiorów na Śląsku, zwłaszcza na Dolnym Śląsku. Rękopisy salernitańskie (nie dosłownie, ale w znaczeniu zawartości takie, które zawierają traktaty powstałe w kręgu szkoły z Salerno) znane były na tym terenie co najmniej od XIII w. Potwierdzeniem takich wniosków są liczne do dzisiaj manuskrypty, np. w Bibliotece Uniwersytetu Wrocławskiego, a pochodzące z dawnych śląskich klasztorów (ukuto nawet termin dla tego zjawiska: „medycyna mnisza”).

SŁOWA KLUCZOWE: rękopisy medyczne, XV–XVII w., Oddział Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wrocławskiego, Zygmunt Albik z Moraw, Mikołaj z Salerno, zielniki.

SUMMARY

Fifteenth Century Medical Manuscript from the Then Cistercians Library in Henryków. Contents, Users and Reception Throughout the Ages

The article focuses on the medieval medical manuscript which belonged to Hector, apothecary in Olomouc, at the turn of the 15th/16th centuries, and then to the Cistercians of Henryków.

The manuscript, which contains two herbals, is the work of Sigismund Albik of Moravia and Nicolas of Salerno. It is supplemented with recipes, prescriptions and various broadly understood medical notes that probably dates back to the period of time from the 15th century up to the 17th century. The codex, written circa 1458, is cataloged under the working title *Varia medica medii aevi medicae*.

The contents of the manuscript are far from being exceptional in terms of the history of a book and of library collections in Silesia, especially in Lower Silesia. Salernitan manuscripts (not literally Salernitan but rather those whose contents include treatises written under the influence of Salerno school) have been found in the area since at least the 13th century. These conclusions are confirmed in the existence of numerous manuscripts originating from the then Silesian monasteries, found, for instance, in the library of Wrocław University (a phenomenon that is referred to as the “monk’s medicine”).

KEYWORDS: medical manuscripts, the 15th/17th centuries, Wrocław University Library Manuscripts Department, Sigismund Albik of Moravia, Nicolas of Salerno, herbals.

W Oddziale Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wrocławskiego (BUWr) przechowywany jest średniowieczny rękopis o treści medycznej, który należał poprzednio do cystersów z Henrykowa¹. Manuskrypt ten w całości zawiera cztery teksty (dwa traktaty i dwa zielniki), które można określić jako podstawowe w zakresie nauk i praktyk medycznych. Jest to przede wszystkim *Practica medicinae* czeskiego reumatologa, wykładowcy medycyny na Uniwersytecie w Pradze, Zygmunta Albika z Moraw². Następny tekst to zielnik łaciński³, dalej *Antidotarium* Mikołaja z Salerno⁴ i jeszcze jeden zielnik łacińsko-niemiecki⁵. Całość uzupełniają przepisy, recepty i różne notki dotyczące szeroko rozumianej medycyny, które ostrożnie możemy datować na okres od XV do XVII stulecia. Kodeks nosi „roboczy tytuł” katalogowy *Varia medica medii aevi medicae* i sporządzony został w 1458 r. Jego wymiary to 28 × 20 cm, liczy 228 kart spisanych w językach łacińskim i niemieckim⁶, teksty ujęte są w jednej kolumnie od 27 do 38 wersów, ograniczonej wcześniej zaznaczonymi marginesami (marginesy wewnętrzne około

¹ Oddział Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wrocławskiego (dalej: OR BUWr.), F III 24. Zwięzły opis manuskryptu zob.: M. Broda, *Biblioteka cystersów w Henrykowie*, Wrocław 2015, s. 159–160.

² OR BUWr., F III 24, k. 1r–168r.

³ Tamże, k. 169r–179v.

⁴ Tamże, k. 181r–226r.

⁵ Tamże, 226v–228r.

⁶ BUWr, Katalog rękopisów dawnej Biblioteki Uniwersyteckiej we Wrocławiu (W. Goeber, J. Klapper), t. VII, III F 1–III F 30, s. 54 (F III 24).

4 cm, zewnętrzne około 5 cm, górny i dolny 6–7 cm). Zarówno inicjały wstępne, jak i akapitowe wykonano rubrą, rubrykowano także często podkreślenia ważniejszych fragmentów tekstu.

Przeprowadzona przez piszącego w 2019 r. prospekcja manuskryptu pozwoliła określić dwukrotnie znaki wodne, mogące uściślić okres produkcji papieru użytego w manuskrypcie. Na k. 168v znak ma formę odwróconej lilii o wymiarach około 2,5 cm wysokości i podobnej szerokości, został umieszczony na wysokości środkowej linii pionowej sita (linii jest w sumie 9), sam znak mieści się pomiędzy trzema środkowymi liniami⁷. Drugi znak wodny o kształcie barana, wysokości około 5 cm, szerokości około 6 cm znajduje się na k. 180v. Oba znaki wodne pozwalają potwierdzić okres powstania rękopisu na początek drugiej połowy XIV w., czyli tak, jak określili to autorzy opisu w katalogu BUWr.⁸

Całość kodeksu, oczywiście poza późniejszymi dopiskami na marginesach, wyklejkach okładek i w miejscach niezapisanych kart, nosi cechy raczej jednej ręki i wykonana została w tym samym lub zbliżonym czasie dość starannym pismem⁹ (fot. 1). Zarówno charakter pisma, w miarę jednolity dla całości tekstu zasadniczego, jak i explicit na k. 168r wskazują na niejakiego Jana, kleryka z Wrocławia, prawdopodobnie będącego w tym czasie studentem uniwersytetu praskiego. Istnieją dwie możliwości co do interpretacji miejsca przepisania obu traktatów i obie są równie prawdopodobne. Kleryk Jan po pierwsze mógł studiować w Pradze medycynę w drugiej połowie lat pięćdziesiątych XV w., czyli już w okresie po zakończeniu wydarzeń związanych z wojnami husyckimi. Również możliwe jest, że przepisał znane ówczesnie na terenie ziem Korony Czeskiej traktaty medyczne na miejscu, we Wrocławiu, gdzie zapewne nietrudno było o dobry egzemplarz do skopiowania. Jego wykonawca nie silił się na jakieś ozdobniki poza rubrykowaniem i nielicznymi inicjałami, karty nie mają kustoszy ani reklamantów, co potwierdza raz jeszcze jego czysto praktyczny charakter¹⁰. Współczesna oprawa wykonana została z tektury i płótna na grzbiecie oraz narożnikach. Na

⁷ F. Piekosiński, *Średniowieczne znaki wodne zebrane z rękopisów przechowanych w Archiwach i bibliotekach polskich głównie krakowskich, wiek XIV*, Kraków 1893, s. 22, nry 362–371 wskazują na filigrany w kształcie lilii, wszystkie z końca XIV w., w tym jeden z 1389 r. z księgi miejskiej wrocławskiej (nr 369).

⁸ BUWr, Katalog rękopisów, t. VII, s. 54.

⁹ OR BUWr, III F 24, k. 1r. *Practica magistri Albici archiepiscopi Pragensis*, incipit: „Virtus non est aliud misi potencia...”; k. 168r, explicit: „Et sic est finis huius practice magistri Albici pro quo Deus gloriosus sit benedictus in secula seculorum amen per Jo[hannem] Wrat[islaviensem] cl[eric]um 1458 in p[ro] festo do[mini]ce Jubilate etc.”.

¹⁰ Oczywiście istnieje możliwość, że kustosze składek uległy obciążeniu w trakcie przygotowywania całości złożonego bloku do oprawienia w jeden klocek.



Fot. 1. Inicjał wstępny V[irtus] wykonany rubrą, widoczny charakterystyczny układ tekstu w jednej kolumnie ujętej w ramę oraz marginesy. Na wyklejce okładziny górnej widoczne zapisy recept i notatki medyczno-zielsarskie (fot. pracownia fotograficzna BUWr.)

Źródło: OR BUWr., III F 24, k. 1r.

grzbiecie widnieje sygnatura III F 24 i napis *Albici Practica*, ale z zapisu na k. 1r wynika, że roboczo nazywany był także: *Aluberti medicinalia scriptas*. Na wyklejce okładziny górnej zapisano proveniencję: „Aus der Bibliothek des Klosters Heinrichau”, podobnie na k. 1r na marginesie dolnym: „Liber B[eatae] V[irginis] Mariae in Heinrichau S[ancti] Cisterciensis Ord[inis] A[nn]o 1687”.

Rękopis uległ kiedyś zalaniu, czego ślady pozostają widoczne od pierwszej karty. Całość liczy szesnaście składek wzmacnianych paskami pergaminowymi w miejscu zszywania poszczególnych foliałów w składki. Zasadniczo składki to kwinterniony, ale występują też septerniony, a nawet nonaternion.

Autor pierwszego tekstu – Zygmunt Albik z Uniczowa na Morawach (Albík z Uničova/Mährisch Neustadt, zm. 1427 r.) – był nie tylko wykładowcą uniwersyteckim, lecz także lekarzem nadwornym Wacława IV Luksemburskiego (wystąpił jako *phisicus supremus domini regis*, w latach 1396–1419 z płacą roczną 32 kopy groszy praskich, pod warunkiem, że nie przerwie wykładów z medycyny na uniwersytecie praskim)¹¹. W 1411 r. został arcybiskupem praskim i brał

¹¹ M.M. Buben, *Encyklopedie českých a moravských sídelních biskupů*, Praha 2000, s. 9–11. M. Říhová, *Dvorní lékař posledních Lucemburků. Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*, Praha 1999, *passim*.

czynny udział w wydarzeniach związanych z zamieszkami husyckimi w Pradze, przerywając karierę uniwersytecką. Po tym, jak Zygmunt Luksemburski zmusił go do rezygnacji z biskupstwa praskiego, został przeorem na Wyszehradzie i biskupem tytularnym Caesarea bez diecezji, powrócił do wykładów z medycyny na uniwersytecie praskim (do 1418 r.), następnie wyjechał na Morawy, później do Wrocławia¹². Po śmierci Wacława IV był też lekarzem króla rzymskiego Zygmunta Luksemburskiego. Zmarł w 1427 r. na Węgrzech. Zygmunt Albik był autorem podręcznikowego opracowania w typie bardzo popularnych „przewodników encyklopedycznych” o chorobach, wywodzącym swoje *stemma codicum* od autorów starożytnych. Tego typu literatura zapoczątkowana została prawdopodobnie w XI w. w Salerno, gdzie zaczęto wzorować się na autorytetach starożytnych lekarzy przy opisywaniu konkretnych chorób lub rodzajów gorączek, w myśl zasady *capite ad calcem* i stosować metodę patogenezy przy obserwacji oraz opisie choroby¹³. Dzieło Albika z Moraw¹⁴ traktowało m.in. o szeroko pojmowanej reumatologii¹⁵, a jego autor uznawany jest za pierwszego reumatologa wykładającego na praskim uniwersytecie. Albicius albo Albericius (Aluberti?), nazywany też Albikiem z Pragi lub z Moraw, swoją wiedzę opierał na edukacji i praktyce zdobytych na uniwersytetach w Pradze, potem w Padwie, gdzie wiele uwagi miał poświęcać medycynie. Przede wszystkim jednak studiował prawo cywilne i kanoniczne w Pradze (w 1382 r. uzyskał bakalaureat sztuk wyzwolonych, trzy lata później magisterium, w 1389 bakalaureat dekretów), następnie wyjechał do Italii, gdzie w 1404 r. uzyskał dyplom doktora praw w Padwie¹⁶, po czym powrócił na uniwersytet praski. Z olbrzymim prawdopodobieństwem bakalaureat i doktorat z medycyny uzyskał również w Pradze. Z pism medycznych pozostawił po sobie

¹² Co ciekawe, postać Zygmunta Albika trafiła nawet do literatury fantasy; zob.: A. Sapkowski, *Lux perpetua*, Warszawa 2006, s. 32.

¹³ T. Sakai, *Genealogy of the Books of Practica medecinae in Europe before the End of 18th Century; From the Origin to the Disappearance*, „Journal of Japanese History of Medicine” 61 (3), 2015, s. 235–253; tenże, *The Salernitan School of Medicine: Its History and Contribution to European Medical Education*, „Journal of Japanese History of Medicine” 61 (4), 2015, s. 393–407.

¹⁴ Zob.: *Cumulated Index Medicus*, vol 10, Washington 1969, s. 6663; *Bibliography of the History of Medicine*, s. 504 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC197527/?page=1> (dostęp: 20.12.2020)).

¹⁵ F. Lenocho, *Zivot a osudy prvnioho revmatologa na Karlové Universitě mistra Sigismunda Albika*, „Fyslatatol Reumatol Vesth” 47, 1969, s. 49–53.

¹⁶ J. Paget, *Albicus, Sigismundus, Albic*, w: *The Biographical Dictionary of The Society for The Diffusion of Useful Knowledge*, vol. 1, part 2, London 1842, p. 701.

jeszcze *Praxis medendi, Regimen Sanitatis, Regimen Pestilentiae* (regimina, remedia recepta, questiones, prognosticationes)¹⁷.

W celu przybliżenia mniej znanego dzieła, gdyż niewątpliwie do takich należy obecnie *Practica* (fot. 2) autorstwa Albika, możemy przytoczyć niektóre akapity: k. 5r „Febris est multiplex” (skomplikowana gorączka), k. 10v „Africa Febris” (żółtaczką), k. 18v „De Appoplexia. Appoplexia est destructio” (udar mózgu), k. 22r „Paraliz” (paraliż), k. 26v „Spasmus” (wstrząsy, padaczka), k. 45r „De dentibus” (ból zębów), k. 64r „De syphilis” (syfilis, kiła), k. 68v „Astma dump” (astma, kaszel), k. 73r „De stomactis” (zapalenia jamy ustnej), k. 79r „Apostema stomacti” (nawracające zapalenie jamy ustnej), k. 87v „Appetitus mirabilis et male” (słaby apetyt), k. 92r „Flebotomia” (puszczenie krwi), k. 121r „De Splene” (śledziona), k. 123r „Cura Boleris” (leczenie ukąszeń), k. 157r „Melancholia” (melancholia, depresja).

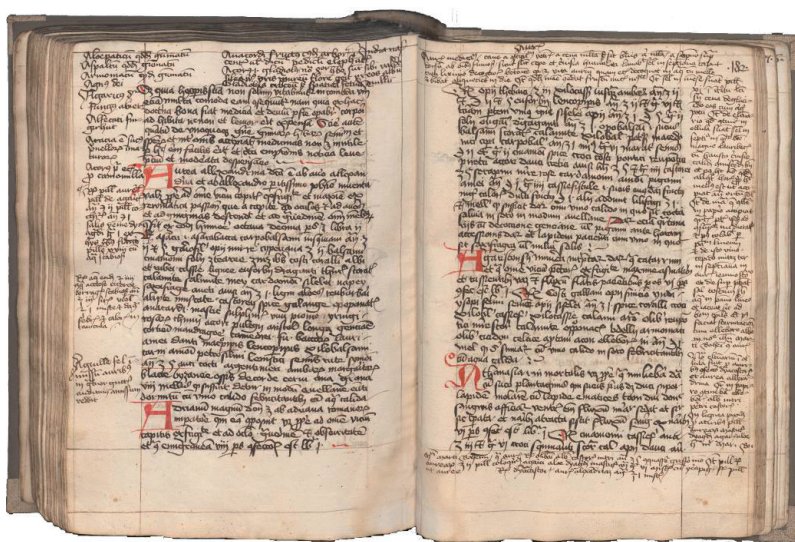


Fot. 2. *Practica Magistri Albici*, na marginesie dolnym k. 68v widoczna recepta pismem z XV w. (fot. pracownia fotogra-ficzna BUWr.)

Źródło: OR BUWr, III F 24, k. 68v–69r.

¹⁷ Zob.: E. Schultheiss, *Über die Werke des Albicus. Ein Beitrag zur spätmittelalterlichen medizinischen Handschriftenkunde*, „Janus” Bd. 49, 1960, nr 4, s. 221; F. Šmahel, *Mistr i a studenti pražské lékařské fakulty do roku 1419*, w: F. Šmahel, *Alma mater Pragensis. Studie k počátkům Univerzity Karlovy*, Praha 2016, s. 143–144 (tam literatura dotycząca biografii Albika z Morawy).

Autor drugiego tekstu zawartego w manuskrypcie, Mikołaj z Salerno, to jeden z ówczesnych *medicinae auctores*¹⁸. Urodzony w 1140 r., zwany *Nicolaus Praepositus* albo *Nicolaus Salernitanus*, zaliczany jest do czołowych przedstawicieli uniwersytetu medycznego w Salerno¹⁹, ośrodka określanego nierzadko jako *civitas hippocratica*²⁰, a jego dzieła, m.in. zamieszczone w omawianym rękopisie *Antidotarium* (fot. 3), należały do kanonu średniowiecznej wiedzy medycznej i zawierały opis znanych mu tzw. leków złożonych²¹. Warto w tym miejscu podkreślić, że niektórzy z wydawców katalogów rękopisów i inkunabułów uważają autora za jednego z anonimowych lekarzy tradycyjnie nazywanego Mikołajem z Salerno. Tego typu traktaty z czasem zaczęły być nazywane Farmakopee (*Pharmacopoeia*), a ten przypisywany Mikołajowi z około 1200 r.



Fot. 3. Nicolaus Salernitanus, *Antidotarium*, widoczne liczne noty marginalne (fot. pracownia fotograficzna BUWr.)

Źródło: OR BUWr, III F 24, k. 181v–182r.

¹⁸ F.M. Getz, *Liber Amicorum*, w: *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali*, ed. by R. Porter, Rome 1988, IV, p. 170.

¹⁹ Zob.: *Zarys dziejów szkoły lekarskiej w Salerno*, oprac. W. Zaremba, „Rocznik Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego” 22, 1896, s. 3–106.

²⁰ O szkole w Salerno, zob.: *Lexicon des Mittelalters*, Bd. 1, München 1980, kol. 708.

²¹ O „istocie” tzw. w średniowieczu leków prostych i złożonych zob.: P. Burchardt, *Opiaty i środki przeciwbólowe w Antidotarium Tomasz z Wrocławia*, w: *Źródła kultury umysłowej w Europie Środkowej ze szczególnym uwzględnieniem Górnego Śląska*, red. A. Barciak, Katowice 2005, s. 197–208.

uznawany jest za pierwszy tego typu traktat-podręcznik z Salerno²². Zawiera sto trzydzieści dziewięć (według niektórych sto czterdzieści dwa) przepisów na leki, całość ułożona jest w porządku alfabetycznym i w dużej mierze traktuje o leczniczych właściwościach ziół. Jest ważnym źródłem wiedzy o wczesnośredniowiecznych kwestiach medycznych, farmakoterapii, stomatologii. Uważa się, że autor czerpał wiele z takich wcześniejszych prac, jak *Salernitas Antidotarius magnus* (z około 1087–1100) i Konstantyna Afrykańczyka, ale także z tradycji ustnej, pisząc około 1160–1200 swoje dzieło²³. Autorzy prac z historii medycyny średniowiecznej stawiają *Antidotarium* Mikołaja obok takich klasyków jak *Hortulus* Walafrida Strabona, *Antidotarium* i *De simplicis medicina* Konstantyna Afrykańczyka, *De viribus herbarum carmen* Macera Floridusa, *Physica* oraz *Causae et curae* Hildegardy z Bingen²⁴.

W omawianym rękopisie dzieło to rozpoczyna incipit: „Ego Nicolaus rogatus a quibusdam practica medici volent amicorum plenitudine genientur” na k. 181r.²⁵ Po raz pierwszy drukiem zostało wydane w Wenecji przez Mikołaja Jen-

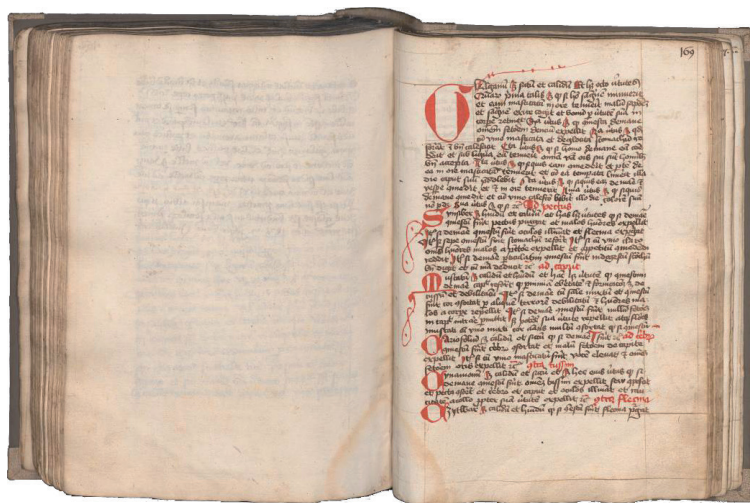
²² Na temat „Antidotarium Nicolai” zob.: D. Goltz, *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin: dargestellt an Geschichte und Inhalt des Antidotarium Nicolai. Mit einem Nachdruck der Druckfassung von 1471*, Stuttgart 1976 (Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V., Neue Folge, Bd. 44), s. 11 nn.; por.: M. Broda, *Instrukcje lekarskie dla wielkiego marszałka zakonu krzyżackiego z pierwszej połowy XV wieku*, „Rocznik Toruński” 39, 2012, s. 127–132. F.M. Roberg, *Studien zum ‘Antidotarium Nicolai’ nach den ältesten Handschriften*, w: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen*, XXI, Würzburg 2002 [recte: 2003], s. 73–129; F. Wallis, „Nicholas of Salerno” in *Medieval Science, Technology, and Medicine. An Encyclopedia*, ed. by T. Glick, S. J. Livesey and F. Wallis, New York 2005.

²³ F.M. Getz, *Nicolaus*, w: *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali (Liber Amicorum)*, s. 170; F. Wallis, „Nicholas of Salerno” in *Medieval Science, Technology, and Medicine*; C.E. Wright, *Fontes Harleiani: A Study of the Sources of the Harleian Collection of Manuscripts in the British Museum*, London 1972, s. 332, 451.

²⁴ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1975, s. 429 i nn.; S. Konarska-Zimnicka, *Ziołolecznictwo w wiekach średnich – przykład praktyk medycznych czy magicznych*, w: *Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej*, red. A. Anczyk, Sosnowiec 2011 (Szkice z Nauk o Zdrowiu, t. 3) s. 50.

²⁵ Według opisu Harley MS 4983 (http://www.bl.uk/manuscripts/FullDisplay.aspx?ref=Harley_MS_4983), prolog incipit: „Ego Nicolaus rogatus a qui/busdam in practica medicine / studere volentibus”, explicit: „Zangiber conditum ... rene confortat et libidinem excitat”. Appendix, incipit: „Zanziber conditum. Recipe zangiber integri mondati librae .ii.”, explicit: „Unguentum ad omnes plagas ... parum de melle”, zestawienie tabelaryczne na końcu tekstu ma charakter alfabetyczny, incipit: „Aurea Alexandrine librae ii”, explicit: „Zangiber conditum quo modo sit”; L. Thorndike and P. Kibre, *Catalogue of Incipits of Medieval Scientific Writings in Latin*, London, 1963 (The Mediaeval Academy of America Publication, 29); with supplements in 1965 and 1968, s. 1018d.

sona w 1471 r.²⁶ O pozostałych dwóch traktatach nie możemy na chwilę obecną zbyt wiele powiedzieć, poza tym, że na k. 169r znajduje się incipit: „Galganum est siccum et calidum est habet octo virtutes...” (fot. 4). Zapewne jest to jakieś *De Virtutibus variarum radicum, herbarum, frugum...*, należące do niezwykle popularnych w średniowieczu zestawień²⁷ leczniczych roślin i ich działań²⁸. Ostatnie, czwarte dzieło nosi tytuł *Herbarius latino-germanicus* (k. 226–) i ten tekst także



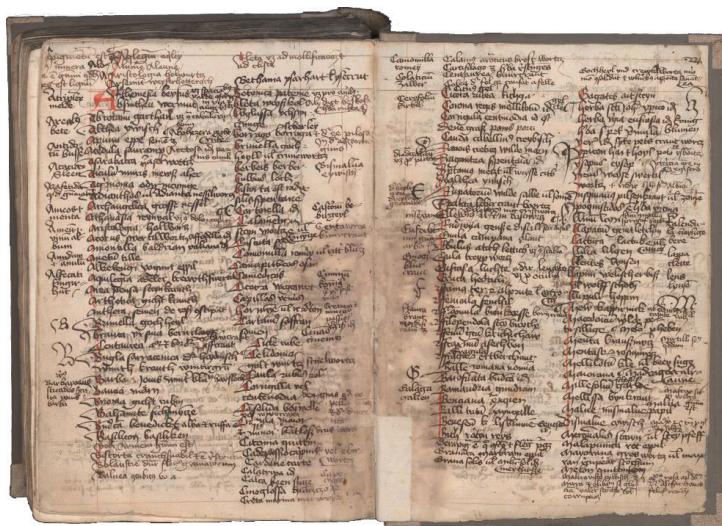
Fot. 4. Zielnik, incipit: „Galganum est siccum...” (fot. pracownia fotograficzna BUWr.)

Źródło: OR BUWr, III F 24, k. 169r.

²⁶ F.R. Goff, *Incunabula in American Libraries: A Third Census of Fifteenth-Century Books Recorded in North American Collections*, New York 1964, N160; HR 11764; W. Osler, *Incunabula medica: A Study of the Earliest Printed Medical Books, 1467–1480*, Oxford 1923, s. 43, nr 8; A.C. Klebs, *Incunabula scientifica et medica*, Bruges 1938; repr. Hildesheim 1963, s. 234, nr. 703.1; ISTC in00160000. Pełny tekst zob.: W.S. Van den Berg, *Eiene Middelnederlandse Vertaling van het Antidotarium Nicolai: Mit den Latijnschen Tekst*, Leiden 1917 (with reprint of the first printed edition: P. Dorveaux, *L'antidotaire Nicolas. Deux traductions françaises de l'Antidotarium Nicolai. L'une du XIV^e siècle suivie de quelques recettes de la même époque et d'un glossaire. L'autre du XV^e siècle incomplète. Publiées d'après les manuscrits français 25327 et 14827 de la Bibliothèque nationale*, Paris 1896).

²⁷ Zob. OR BUWr, III F 24, k. 174v: „De febribus. Item cottidiani febres quatuor moris solet evenire...”; k. 175v: „De mensibus. Hic virendum est primo de mense Januario. Est eius Januarius primus mensium et vicitur? Januarius quasi iannuae...”; k. 178v: „Indicacio urine. Urina alba in colore teunis in substancia...”; k. 179v: „Contra pestem”.

²⁸ Zob.: Z. Bela, *Wybrane starodruki w Bibliotece Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie*, „Forum Bibliotek Medycznych” R. 8, 2015, nr 1, s. 106–131.



Fot. 5. *Herbarius latino-germanicus* (fot. pracownia fotograficzna BUWr.)

Źródło: OR BUWr, *Herbarius latino-germanicus*, III F 24, k. 223v–224r.

ułożony jest alfabetycznie (fot. 5). Przykładowo k. 226v: „Arthemisia beyfus, alsintheum wermut, abrotanum garthia...”

Użytkownicy i recepcja

Nie znamy zbyt wielu użytkowników manuskryptu, poza tym, że z całą pewnością kodeks służył jakiemuś Piotrowi Hektorowi, aptekarzowi z Ołomuńca, na co wskazuje ostatnia z not wpisana właśnie przez niego na k. 228v o treści: „Regeste, von zwei vendictum... nachgefragten cum Endo.... – 1500 – per me Petrum Hectoreum(?) Appothecarium de civitate Ollomicensis etc. scripsit”. Dzięki temu możemy przypisać kodeks do konkretnej osoby, a nie tylko do księgozbioru instytucjonalnego (w tym przypadku biblioteki cystersów z Henrykowa, gdzie mógł być wykorzystywany, ale nie musiał). Na następnych kartach pozostały wprawki pisarskie w rodzaju: „Tot mala deporis, est buccina granaque poris”, „Unum dixi vixi, quantum vixi tibi dixi” i wiele podobnych. Z kolei wielka różnorodność recept, przepisów i notatek o charakterze medycznym oraz zielarskim wskazuje jednoznacznie na duże zainteresowanie zawartością kodeksu, jego częstą lekturę, a nawet zaryzykowałbym stwierdzenie, że wręcz stanowił dla kolejnych posiada-

czy „księgę podręczną” do codziennej praktyki medyczno-aptekarskiej²⁹. Do tego stopnia, że z czasem zapisywano wszelkie wolne miejsca, także wyklejki okładzin dolnej i górnej. Przykładowo na k. 2v marginalia: „nota potulis, balneum”, na k. 3v „a flebotomia”, k. 41r „de dentibus”, k. 69r „quod die cijnamono utitur non moritur”, k. 148r „sperma”. Można domniemywać, że zapewne służył także z pożytkiem mnichom cysterskim w Henrykowie, chociaż brak bezpośrednich informacji poza wpisem proveniencyjnym na karcie tytułowej: „Liber BV Mariae in Henrichau S. Cisterciensis Ord. Anno 1687 [...]”. Wiadomo jednakże z praktyki w innych klasztorach, że zielniki (herbaria), apteki i mnisi-aptekarze (infirmarii) byli zjawiskiem powszechnym, by nie rzec instytucjami obowiązkowymi, wynikającymi wprost z reguły cysterskiej.

Antidotarium Mikołaja z Salerno znane było w średniowiecznym Wrocławiu zapewne dosyć dobrze, o czym przekonują prace Jerzego i Przemysława Burchardta traktujące o *Antidotarium* Tomasza z Wrocławia³⁰. Znajdowało się także m.in. w tzw. Kodeksie wrocławskim odnalezionym w 1837 r. w gimnazjum św. Marii Magdaleny we Wrocławiu, w którego bibliotece było w sumie trzydzieści pięć traktatów medycznych z XI–XII w.

Zawarte treści w zasadzie nie są wyjątkowe dla dziejów książki i księgozbiorów na Śląsku, zwłaszcza na Dolnym Śląsku. Rękopisy salernitańskie (nie dosłownie, ale w znaczeniu zawartości takie, które zawierają traktaty powstałe w kręgu szkoły w Salerno) znane były na tym terenie co najmniej od XIII w. Potwierdzeniem takich wniosków są liczne do dzisiaj manuskrypty, np. w Bibliotece Uniwersytetu Wrocławskiego, a pochodzące z dawnych śląskich klasztorów (ukuto nawet termin dla tego zjawiska: „medycyna mnisza”)³¹, bibliotek i szkół: katedralnej oraz kolegiackich³².

²⁹ Aby odpowiedzieć na takie pytanie, konieczna byłaby kwerenda biblioteczno-archiwalna nad szeroko rozumianą „kulturą” medyczną i praktyką lekarsko-farmaceutyczną w Ołomuńcu, w okresie schyłku średniowiecza i początkach okresu wczesnonowożytnego, co wykracza poza ramy tego tekstu.

³⁰ J. Burchardt, *Higiena wedle Tomasza z Wrocławia*, Warszawa 1997, *passim*; P. Burchardt, *Opiaty*, s. 206; por.: D. Goltz, *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin, dargestellt an Geschichte und Inhalt de Antidotarium Nicolai*, *passim*.

³¹ S. Szpilczyński, *Kultura medyczna na Dolnym Śląsku w przeszłości*, „Sobótka” 1970 t. 25, nr 3, s. 375. Spośród opracowań starszych, w których znajdujemy chociażby krótkie wzmianki o bibliotekach cysterskich, wymienić można relacje Kundmana, *Academiae et scholae Germaniae, praecique Ducatus Silesiae, et in Bibliothecis, in Nummis...* (Wrocław 1741).

³² Zob.: R. Nir, *Średniowieczne rękopisy medyczne w Bibliotece Pelplińskiej*, „Archiwum Historii Medycyny” 1977, t. 40, z. 3, s. 345–348.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Acta Germaniae Medica VII, 91 (1866 r.).

Bela Z., *Wybrane starodruki w Bibliotece Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie*, „Forum Bibliotek Medycznych” R. 8, 2015.

Bibliography of the History of Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC197527/?page=1>.

Broda M., *Biblioteka cystersów w Henrykowie*, Wrocław 2015.

Broda M., *Instrukcje lekarskie dla wielkiego marszałka zakonu krzyżackiego z pierwszej połowy XV wieku*, „Rocznik Toruński” 39, 2012

Buben M.M., *Encyklopedie českých a moravských sídelních biskupů*, Praha 2000.

Burchardt J., *Higiena wedle Tomasza z Wrocławia*, Warszawa 1997.

Burchardt P., *Opiaty i środki przeciwbólowe w Antidotarium Tomasza z Wrocławia*, w: *Źródła kultury umysłowej w Europie Środkowej ze szczególnym uwzględnieniem Górnego Śląska*, red. A. Barciak, Katowice 2005.

Cumulated Index Medicus, vol. 10, Washington 1969.

Getz F.M., *Liber Amicorum*, w: *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali (Liber Amicorum)*, ed. by R. Porter, Rome 1988.

Getz F.M., *Nicolaus*, w: *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali (Liber Amicorum)*, ed. by R. Porter, Rome 1988.

Goff F.R., *Incunabula in American Libraries: A Third Census of Fifteenth-Century Books Recorded in North American Collections*, New York 1964.

Goltz D., *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin: dargestellt an Geschichte und Inhalt des Antidotarium Nicolai. Mit einem Nachdruck der Druckfassung von 1471*, Stuttgart 1976 (Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V., Neue Folge, Bd. 44).

Klebs A.C., *Incunabula scientifica et medica*, Bruges 1938; repr. Hildesheim 1963.

Konarska-Zimnicka S., *Ziołolecznictwo w wiekach średnich – przykład praktyk medycznych czy magicznych*, w: *Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej*, red. A. Anczyk, Sosnowiec 2011 (Szkice z Nauk o Zdrowiu, t. 3).

Lenoch F., *Zivot a osudy prvního revmatologa na Karlové Universitě mistra Sigismunda Albika*, „Fyslatatol Reumatol Vestn” 47, 1969.

Lexicon des Mittelalters, Bd. 1, München 1980.

Nir R., *Średniowieczne rękopisy medyczne w Bibliotece Pelplińskiej*, „Archiwum Historii Medycyny” 1977, t. 40, z. 3.

Oddział Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wrocławskiego, F III 24.

Osler W., *Incunabula medica: A Study of the Earliest Printed Medical Books, 1467–1480*, Oxford 1923.

Paget J., *Albićus, Sigismundus, Albic*, w: *The Biographical Dictionary of The Society for The Diffusion of Useful Knowledge*, vol. 1, part 2, London 1842.

- Piekosiński F., *Średniowieczne znaki wodne zebrane z rękopisów przechowanych w Archiwach i bibliotekach polskich głównie krakowskich*, wiek XIV, Kraków 1893.
- Říhová M., *Dvorní lékař posledních Lucemburků. Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*, Praha 1999.
- Roberg F.M., *Studien zum 'Antidotarium Nicolai' nach den ältesten Handschriften*, w: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen*, XXI, Würzburg 2002 [recte: 2003].
- Sakai T., *Genealogy of the Books of Practica medecinae in Europe before the End of 18th Century; From the Origin to the Disappearance*, „Journal of Japanese History of Medicine” 61 (3), 2015.
- Sakai T., *The Salernitan School of Medicine: Its History and Contribution to European Medical Education*, „Journal of Japanese History of Medicine” 61 (4), 2015.
- Sapkowski A., *Lux perpetua*, Warszawa 2006.
- Schultheiss E., *Über die Werke des Albicus. Ein Beitrag zur spätmittelalterlichen medizinischen Handschriftenkunde*, „Janus” Bd. 49, 1960, nr 4.
- Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1975.
- Šmahel F., *Mistři a studenti pražské lékařské fakulty do roku 1419*, w: Šmahel F., *Alma mater Pragensis. Studie k počátkům Univerzity Karlovy*, Praha 2016.
- Szpilczyński S., *Kultura medyczna na Dolnym Śląsku w przeszłości*, „Sobótka” 1970, t. 25, nr 3.
- Thorndike L. and Kibre P., *Catalogue of Incipits of Medieval Scientific Writings in Latin*, London 1963 (The Mediaeval Academy of America Publication, 29); with supplements in 1965 and 1968.
- Van den Berg W.S., *Eiene Middelnederlandse Vertaling van het Antidotarium Nicolai: Mit den Latijnschen Tekst*, Leiden 1917 (with reprint of the first printed edition: P. Dorveaux, *L'antidotaire Nicolas. Deux traductions françaises de l'Antidotarium Nicolai. L'une du XIV^e siècle suivie de quelques recettes de la même époque et d'un glossaire. L'autre du XV^e siècle incomplète. Publiées d'après les manuscrits français 25327 et 14827 de la Bibliothèque nationale*, Paris 1896).
- Wallis F., *'Nicholas of Salerno' in Medieval Science, Technology, and Medicine. An Encyclopedia*, ed. by T. Glick, S.J. Livesey and F. Wallis, New York 2005.
- Wright C.E., *Fontes Harleiani: A Study of the Sources of the Harleian Collection of Manuscripts in the British Museum*, London 1972.
- Zarys dziejów szkoły lekarskiej w Salerno*, oprac. W. Zaremba, „Rocznik Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego” 22, 1896.

O autorze:

dr Piotr Kardys – nauczyciel w I Liceum Ogólnokształcącym w Skarżysku-Kamiennie, wiceprezes Oddziału Polskiego Towarzystwa Historycznego w Skarżysku-Kamiennie.

Kierunki badawcze: rękopisy i księgozbiory historyczne, archiwa kościelne, struktury kościelne i osadnictwo.

e-mail: kardys.p@wp.pl

Dominika Burdzy-Jeżewska (UNIwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7807-5414>

Szpital Świętego Ducha de Saxia w Sandomierzu w XVI wieku

DOI:10.25951/4481

STRESZCZENIE

Szpital Świętego Ducha był głównym szpitalem-przytułkiem Sandomierza w średniowieczu i w XVI w. Zakonnicy prowadzili go zgodnie z zakonnymi konstytucjami, chociaż nie zawsze rzetelnie wypełniali obowiązki względem podopiecznych. Duchakom pomagali świeccy pro-wizorzy wyznaczani przez radę miejską. Wspólnie z zakonnikami dysponowali i rozdzielali dochody z pokaźnego majątku ziemskiego, nieruchomości w Sandomierzu oraz licznych legatów testamentowych i różnego rodzaju donacji ofiarowanych zarówno przez mieszczan, jak i przedstawicieli duchowieństwa czy szlachty.

SŁOWA KLUCZOWE: Sandomierz, szpital, przytułek, zakon Świętego Ducha, ubodzy, chorzy, sieroty, XVI w.

SUMMARY

The Hospital of the Holy Spirit de Saxia in Sandomierz in the Sixteenth Century

The Holy Spirit Hospital was the main hospital-orphanage in Sandomierz in the Middle Ages and the 16th century. The monks ran it based on the monastic constitutions, although they did not always reliably fulfill their duties towards their charges. The Hospitallers were helped by lay *vitrici* appointed by the city council. Together with the monks, they disposed of and distributed the income from substantial land property, real estate in Sandomierz, numerous testamentary legates, and various donations from the townspeople and representatives of the clergy and nobility.

KEYWORDS: Sandomierz, hospital, The Order of the Holy Spirit, poor, sick, orphans, 16th century.

Jan Długosz w *Liber beneficiorum dioecesis Cracoviensis*¹ pisał, że sandomierski szpital prowadzony przez duchaków powstał, aby gromadzić pod jednym dachem chorych, nędznych, słabych, sieroty, nieletnich i jakiegokolwiek nieszczęśliwe osoby, i nie chodziło tylko o tych dotkniętych upałem lub mrozem. Zakonnicy powinni zaopiekować się przebywającymi na ulicach i przedmieściach Sandomierza dziećmi, zwłaszcza urodzonymi z nieślubnych związków, zgnębnymi, porzucenymi i błakającymi się po mieście. Celem artykułu jest ukazanie, jak funkcjonował ten szpital w XVI stuleciu, na ile duchacy wypełniali swoje powinności względem podopiecznych, a także – w jaki sposób władze miejskie partycypowały w zarządzie tą placówką. Działalność sandomierskiego szpitala-przytulku była już przedmiotem opracowań², ale dzięki kwerendzie ksiąg miejskich udało się dotrzeć do nowych informacji na jego temat. W celu omówienia wewnętrznej organizacji wykorzystano również statuty opracowane przez Wojciecha Bazeusza ze Szczepieszyna, generalnego administratora szpitali duchackich w Polsce, które zatwierdziła kapituła prowincjalna, a następnie król Zygmunt August na sejmie lubelskim w 1569 r.³

Zakon Kanoników Regularnych Świętego Ducha de Saxia powstał około 1180 r. z inicjatywy Gwidona z Montpellier w celu niesienia pomocy porzucenym dzieciom, ubogim i chorym. Na ziemię polską sprowadził zakonników biskup krakowski Iwo Odrowąż w 1220 r. do Prądnika pod Krakowem, skąd w 1244 r. zostali oni przeniesieni do Krakowa. Kolejne kompleksy klasztorno-szpitalne powstały w Kaliszu (przed 1282), Sandomierzu (1292) oraz Sławkowie (1298). Data fundacji sandomierskiej placówki była przedmiotem dyskusji badaczy z powodu rozbieżności i szczupłości przekazów źródłowych. Jan Długosz podał 1222 r. jako datę sprowadzenia zakonników do miasta, a kasztelana sandomierskiego Żegotę jako fundatora⁴. Jednak po analizie i konfrontacji wzmianek źródłowych Franciszek Piekosiński stwierdził, że bardziej prawdopodobny jest 1292 r., Edmund

¹ J. Długosz, *Liber beneficiorum dioecesis Cracoviensis*, t. 3, w: *Joannis Długossi Senioris Canonici Cracoviensis Opera Omnia*, t. 9, wyd. A. Przezdziecki, Cracoviae 1864, s. 51.

² K. Antosiewicz, *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość” t. 23 (1966), s. 176–177; *taż*, *Klasztor Świętego Ducha de Saxia w Sandomierzu (1292–1814)*, „Kronika Diecezji Sandomierskiej” t. 65 (1972), nr 1–2, s. 33; *taż*, *Szpital i kościół Świętego Ducha w Sandomierzu*, „Studia Sandomierskie” t. 2 (1981), s. 267; D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz – Kościół i miasto*, Kielce 2012, s. 35–38, 245–278, 339–340 (tam szczegółowa bibliografia).

³ Biblioteka Jagiellońska, Oddział Rękopisów (dalej: BJ), sygn. 8905: Statuty dla szpitali i konwentów św. Ducha w Krakowie, Sandomierzu i Kaliszu zatwierdzone przez króla Zygmunta Augusta w Lublinie w 1569 r.

⁴ J. Długosz, *Liber beneficiorum*, s. 51.

Długopolski zaś skłaniał się ku dacie 1312 r. Z kolei Roman Koseła podał dwie inne możliwe daty fundacji klasztoru i szpitala sandomierskich duchaków, mianowicie 1296 lub 1355 r.⁵ Ostatecznie za najbardziej prawdopodobną datę uznano 1292 r.⁶ Mimo to wielu badaczy opiera się wyłącznie na przekazie Długosza i podaje 1222 r. jako *terminus a quo* sandomierskiego klasztoru⁷.

Zgodnie z regułą zakonu na czele sandomierskiego klasztoru i szpitala przy kościele Świętego Ducha stał prepozyt, który podlegał prepozytowi krakowskiemu, pełniącemu równocześnie funkcje prowincjała polskiego. Prepozyt sandomierski sprawował nadzór nad przebywającymi w klasztorze zakonnikami, pensjonariuszami szpitala, szkołą dla sierot oraz bractwem Świętego Ducha, ale najważniejsze decyzje, dotyczące głównie kwestii majątkowych, musiał konsultować z przełożonym krakowskim. Według dokumentu fundacyjnego w sandomierskiej placówce powinno przebywać czterech zakonników i prepozyt. W zależności od pełnionych funkcji zakonnicy byli określani jako kaznodzieje, zakrystianie, rektorzy szkoły, spowiednicy, zakrystianie, bibliotekarze, a bezpośrednim zarządcą szpitala klasztornego był zakonnik zwany szpitalnikiem lub hospitalariuszem (*hospitalarius, praeffectus sanitatis*)⁸. Wszyscy zakonnicy składali dodatkowy czwarty ślub, w którym zobowiązywali się do służenia chorym i biednym jako panom⁹.

⁵ R. Koseła, *O datę założenia fundacji szpitala św. Ducha w Sandomierzu*, „Ziemia Sandomierska” t. 4, 1932, s. 56–70; E. Długopolski, *Władysław Łokietek na tle swoich czasów*, Wrocław 1951, s. 152; *Kodeks dyplomatyczny Małopolski*, wyd. F. Piekosiński, t. 2, Kraków 1886, s. 187.

⁶ J. Kłoczowski, *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, w: *Kościół w Polsce*, t. 1, Kraków 1966, s. 446; K. Antosiewicz, *Zakon*, s. 176–177; *taż*, *Klasztor*, s. 33; *taż*, *Szpital*, s. 267; *taż*, *Duchacy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 4, Lublin 1985, kol. 301.

⁷ P. Brune, *Histoire de l'Ordre Hospitalier du Saint-Esprit*, Lons-Le-Saunier 1892, s. 191; P. de Angelis, *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia e le sue filiali nel mondo. L'assistenza medica e sociale dal secolo XII al secolo XIX in Europa, Asia, Africa, America*, Roma 1958, s. 189; *tenże*, *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. I, *Dalle origini al 1300*, Roma 1960, s. 342; *tenże*, *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. II, *Dal 1301 al 1500*, Roma 1962, s. 601; K. Dola, *Szpital w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, w: *Studia i materiały. Papieski Instytut Studiów Kościelnych*, Rzym 1972, s. 191; J. Tyszkiewicz, *Szpital w Polsce średniowiecznej. O zakresie problematyki i inne uwagi*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998 („Studia i Materiały z Historii Kultury Materialnej” t. 66), s. 35; M. Buliński, *Monografia miasta Sandomierza*, Warszawa 1879, s. 350–351; W. Męczkowski, *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce*, Warszawa 1908, s. 2.

⁸ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 36.

⁹ K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu Świętego Ducha (1220–1741)*, „Roczniki Humanistyczne” t. 26, 1978, z. 2, s. 24.

W XVI w. majątek sandomierskiego szpitala podlegał kontroli nie tylko ze strony zakonników, lecz także rady miejskiej, która w tym celu wybierała prowizorów zwanych witrykusami. Ich celem było kontrolowanie, czy darowizny i pobożne zapisy czynione zwłaszcza przez mieszczan, ale też przedstawicieli innych stanów, były zgodnie z ich wolą przeznaczane na potrzeby pensjonariuszy szpitala. Dzięki obecności przedstawicieli władzy miejskiej w placówce zakonnicy mogli skuteczniej pilnować bezpieczeństwa i spokoju wśród podopiecznych, którzy wywodzili się głównie z marginesu społecznego o różnym pokroju i przeszłości. W sandomierskim szpitalu Świętego Ducha źródła wzmiankują prowizorów już od 1508 r.; byli to przedstawiciele władz miejskich lub rzemieślnicy. Z reguły było ich dwóch, mianowanych przez rajców, jednak kardynał Jerzy Radziwiłł w czasie wizytacji kompleksu klasztorowego w 1595 r. nakazał, by jednego z prowizorów wyznaczali przedstawiciele władz miejskich, drugiego zaś prepozyt konwentu Świętego Ducha.

W statutach z 1569 r. zaznaczono, że prowizorzy powinni w miejsce prepozyta klasztoru sprawować pieczę i troszczyć się o przebywające w szpitalu dzieci, ubogich, przybyszów i różnego rodzaju nieszczęśliwe osoby, powinni również znać ich sytuację i zdawać relację na ich temat. Zgodnie z postanowieniami kapituły generalnej duchaków we wspomnianych statutach polecono, aby burmistrz z rajcami Sandomierza wybierali spośród rady lub ławy miejskiej prowizora do pomocy szpitalnikowi. Prowizor miał pilnować, aby wszystkie czynsze i legaty testamentowe były przeznaczane na potrzeby podopiecznych szpitala i przede wszystkim, aby nie były ukrywane lub zabierane na inne cele. Powinien składać przysięgę o należyтым wykonywaniu obowiązków oraz przedstawiać coroczne sprawozdanie finansowe¹⁰. Duchak szpitalnik nie składał przysięgi, ponieważ był zobowiązany do opieki nad pensjonariuszami ślubem zakonnym. W sprawie obowiązków prowizorów odwołano się do postanowień soboru w Vienne (1311–1312), które odnowił i rozszerzył sobór trydencki (1545–1563), zobowiązując osoby odpowiedzialne za majątek szpitali, aby przeznaczali go na utrzymanie pensjonariuszy¹¹.

¹⁰ BJ, sygn. 8905, s. 3: *Ego N. iuro quod proventus hospitalis istius Sancti Spiritus in usum personarum miserabilium in eo existentium assignatos et assignandos, fideliter custodiam diligenter eligam et non nisi in usum miserabilium personarum eorumque familiae distribuam. Sic me Deus adiuvet et haec Sancta Crux.*

¹¹ *Dokumenty soborów powszechnych. Tekst grecki, łaciński i polski*, t. 2: *Konstantynopol IV, Lateran I, Lateran II, Lateran III, Lateran IV, Lyon I, Lyon II, Vienne (869–1312)*, układ i oprac. A. Baron, H. Pietras, Kraków 2003, s. 570–573; *Dokumenty soborów powszechnych. Tekst łaciński i polski*, t. 4/2: *Lateran, Trydent, Watykan I (1511–1870)*, układ i oprac. A. Baron, H. Pietras, Kraków 2007, s. 822–825.

W statutach z 1569 r. nakazano, aby prowizorzy spisywali rejestry majątku. Dochody powinny być dzielone na trzy części – na potrzeby ubogich, utrzymanie szpitala oraz wyposażenie kościoła. Należało je przechowywać w szpitalnej skarbonie razem z dokumentami, mianowicie z prawami, statutami, inwentarzami, rejestrami dochodów i wydatków przytułku. Skarbona miała być przechowywana w świątyni klasztornej lub u jednego z prowizorów. Zamykano ją na dwa klucze, z których jeden przechowywał szpitalnik, a drugi prowizor. Wszyscy prowizorzy wspólnie ze szpitalnikiem powinni składać corocznie sprawozdanie finansowe przed prepozytem klasztoru i w obecności wyznaczonego kanonika lub oficjała, a także jednego z rajców i ławników¹².

Opis wyglądu budynku szpitalnego przedstawił wizytator w 1604 r. Wówczas dzielił się on na trzy izby, z których jedna była murowana i przeznaczona dla mężczyzn, druga drewniana dla kobiet i trzecia, także drewniana, dla podrzucanych dzieci¹³. Takie warunki lokalowe zostały stworzone dopiero w latach dziewięćdziesiątych XVI stulecia, kiedy duchacy wspólnie z prowizorami i przy wsparciu benefaktorów podjęli się rozbudowy szpitala. Dzięki temu zakupiono lub pozyskano poprzez zamianę nowe budynki leżące w sąsiedztwie kompleksu klasztornego. W 1590 r. przed ławą stawiał się nobilitowany mieszczanin Łukasz Serny, rotmistrz królewski i syn nieżyjącego Bartłomieja Sernego rajcy sandomierskiego. Podjął on decyzję, aby do sumy 100 złp. legowanej w testamencie przez ojca w 1582 r. dołożyć dodatkowo 50 złp., i zobowiązał prowizorów szpitala do zakupu domu narożnego zwanego Cholewiński, leżącego przy ul. Zawichojskiej. W ten sposób szpital zyskał nowe pomieszczenie dla ubogich i chorych. Serny zastrzegł wówczas, że będą w nim mogli przebywać chorzy, wdowy i dzieci, ale nie zarażeni, kalecy i ludzie żyjący niemoralnie. W przypadku wybuchu zarazy dom ten miał służyć jako miejsce odosobnienia dla ludzi w podeszłym wieku i chorych na „zwykłe” choroby, aby można było ich odseparować od zapowietrzonych. W zamian za to Serny zawarował sobie i swojej matce oraz potomkom swojej rodziny prawo do swobodnego kierowania do szpitala sierot i biednych, na co zgodę wyrazili prowizorowie i duchak Sebastian. Wkrótce dokonano zakupu wyznaczonego domu za sumę 150 złp. od opiekunów osieroconych dzieci po śmierci Marcina Cholewy i Zofii Cholewianki¹⁴. Od 1590 r.

¹² BJ, sygn. 8905, s. 3-4.

¹³ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 260–261.

¹⁴ Archiwum Państwowe w Kielcach Oddział w Sandomierzu, Akta miasta Sandomierza (dalej: AmS) sygn. 2, k. 5–5v.: *Ordinatio novi hospitalis per successores olim Bartholomaei Serny pauperibus*. [...] *Adhaec per eundem donatorem reservatur nobilissimae pare[n]ti*

rejestry szosu określały ten dom jako należący do uposażenia szpitala Świętego Ducha (*domus Cholewinski pauperu[m] xenodochii Sand[omi]rien[sis]*), który był zwolniony z tego podatku¹⁵.

Z kolei w 1593 r. Jan Zieliński i Bartłomiej miecznik, prowizorzy szpitala, dokonali wobec wójta i ławników zamiany domów z mieszczką Katarzyną zwaną Luta. W zamian za oddanie szpitalowi posiadłości przy ul. Opatowskiej (domu razem z ogrodem) Katarzyna otrzymała domek usytuowany pod murem miejskim w obrębie kompleksu klasztoru Świętego Ducha, a także prawo dożywotniego użytkowania piwnicy w nabytym niedawno domu szpitalnym zwanym Cholewiński i dodatkowo 60 grz. rekompensaty. Wkrótce prowizorowie zobowiązali się wobec ławników do oddania Katarzynie 50 złp. w związku z dokonaną zamianą¹⁶. Pomimo realizacji tych przedsięwzięć w protokole powizytacyjnym z 1604 r. znalazło się rozporządzenie, by budynki szpitalne zostały wyremontowane i pokryte dachówką. Ponadto wnętrza przytułku należało wietrzyć, by było w nich świeże powietrze¹⁷.

Sale te były wyposażone w piece do ogrzewania, o czym świadczy informacja z 1558 r. o dostarczaniu drzewa na ich opalenie przez chłopów ze wsi należących do uposażenia szpitala. Rajcy miejscy zobowiązali ich, poza wyznaczonymi dniami pracy, dostarczać do Sandomierza drewno potrzebne zarówno do przygotowywania posiłków w kuchni, jak i do opalenia pieców budynku szpitalnego. Przy tej okazji rajcy zobligowali się, że jeżeli poddani ze wsi Śmiłów będą spławiać drewno z lasów i borów Wisłą dla zakonników i pensjonariuszy szpitala, wówczas będą zwolnieni z opłat na rzecz miasta. Ten zapis potwierdzili burmistrz z rajcami, burgrabia zamku sandomierskiego i Marcin z Urzędowa, doktor medycyny, autor wydanego pośmiertnie herbarza, występujący w tej sprawie z ramienia biskupa krakowskiego. Obecni byli również inni wysłannicy, ale nie wymieniono ich z nazwiska¹⁸.

suae Annae Serna sibiq[ue] ac omnib[us] f[rat]rib[us] sororibus amicis consanguineis ad ultimam usq[ue] prolem et stripem domus et familiae Serny facultas libera ordinem animadvertendi p[ro]movendi orp[h]anum et pauperem ad hospitale[m] iuxta voluntatem suam [...] habere possit; k. 6–6v.

¹⁵ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 261; też, *Szlachta w Sandomierzu w XVI i na początku XVII wieku*, „Klio” t. 42, 2017, nr 3, s. 50.

¹⁶ Archiwum Państwowe w Kielcach Oddział w Sandomierzu, AmS 2, k. 100–100v.: *Cambio domoru[m] inter Lutha et oconomos hospitalis Sand[omi]r[i]en[sis] seu xenodochii*; D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 261.

¹⁷ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 261.

¹⁸ Archiwum Kapituły Katedralnej Sandomierskiej (depozyt w Bibliotece Diecezjalnej w Sandomierzu, dalej: AKKS), sygn. 572, k. 158v.

Można przypuszczać, że pensjonariusze szpitala mieli do dyspozycji poduszki, które otrzymywali m.in. od darczyńców, natomiast brak informacji w źródłach o wyposażeniu sal w meble, jak chociażby w łóżka czy skrzynie. Z 1539 r. pochodzi informacja, że Jan Tylman, altarysta kościoła św. Piotra i kolegiaty, zapisał w testamencie trzydzieści poduszek (wzeglówiów) na posłania dla ubogich, jednak duchacy nie mogli wyegzekwować tego legatu od egzekutorów ostatniej woli duchownego. W związku z tym doszło do procesu przed sądem oficjała sandomierskiego, przed którym egzekutorzy prosili o odroczenie terminu przekazania poduszek, ponieważ nie zdążyli uporządkować wszystkich spraw finansowych, w tym ściągnąć należności od dłużników zmarłego testatora. Oficjał zgodził się na prośbę, ale nie wiadomo, czy i kiedy legat został przekazany podopiecznym szpitala¹⁹.

W kompleksie zabudowań znajdowała się kuchnia, w której przygotowywano posiłki dla zakonników oraz ubogich i dzieci. Nadzór nad nią sprawowała kobieta określana mianem starszej, której prepozyt miał wydawać ze spiżarni od razu na cały tydzień produkty do przygotowywania posiłków²⁰.

Według statutu z 1569 r. prepozyt razem ze szpitalnikiem i prowizorami powinien wybierać opiekunów lub opiekunki poszczególnych sal szpitalnych (*magistri hospitalium nostrorum et in eis stubarum al[ia]s mistrzinia albo gmachonkę*), którzy wywodzili się spośród osób poważanych, prowadzących moralne pobożne życie i oddanie służących biednym i chorym. Zobowiązani byli do przekazywania podopiecznym szpitala wszystkich otrzymanych jałmużn, ponadto nie wolno im było dysponować rzeczami pozostałymi po zmarłych ubogich. Powinni składać przysięgę, na której mocy zobowiązywali się należycie wywiązywać z obowiązków, uczciwie dysponować powierzonymi im pieniędzmi dla ubogich, a rzeczy pozostawione po zmarłych przekazywać szpitalnikowi i prowizorom, którzy decydowali o ich przeznaczeniu na potrzeby przytułku²¹.

Brak źródeł proveniencji klasztornej²² uniemożliwia ustalenie liczby pensjonariuszy w sandomierskim szpitalu. Wiadomo, że przebywali w nim zarówno mężczyźni, jak i kobiety oraz wspomniane osierocone dzieci. W 1601 r. odno-

¹⁹ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 265.

²⁰ AKKS, sygn. 572, k. 158.

²¹ BJ, sygn. 8905, s. 3.

²² O znaczeniu klasztornych ksiąg rachunkowych dla badań nad funkcjonowaniem placówek duchaków zob.: K. Antosiewicz, *Opieka*, s. 38–48, 56–64, 68–76; O.M. Przybyłowicz, *Rachunki prepozyta klasztoru św. Ducha de Saxia w Krakowie Macieja Regiomontanusa z lat 1570–1591. Świat ludzi i rzeczy*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” t. 75, 2015, s. 191–224.

towano, że szpital był przepełniony chorymi, którzy byli niepokojeni hałasami pochodzącymi z sąsiadującego z zabudowaniami klasztorными domu. Dzierżawił go Stanisław Żabczyc, który wykonywał rzemiosło będące źródłem hałaśliwych odgłosów (być może był kowalem), przez co pensjonariusze szpitala złorzeczyli mu i obrzucali obelgami. Nie płacił czynszu za wynajem właścicielowi kotlarzowi Janowi Kochańskiemu. Dlatego rajcy, chcąc ulżyć podopiecznym duchackiego szpitala i doprowadzić do ukrócenia tych uciążliwości i utrapień, zgodzili się, aby Żabczyc zerwał umowę dzierżawną, na co nie zgodził się właściciel i postanowił apelować od wyroku do starosty sandomierskiego Hieronima Gostomskiego, na co uzyskał zgodę²³.

Obecność pensjonariuszy w przytułku duchaków potwierdzają tylko nieliczne wpisy w księgach miejskich i oficjalatu sandomierskiego dotyczące ich spraw finansowych. W 1540 r. wśród ubogich przebywał Jan Ciemny z Urzędowa, któremu oddał dług Maciej Rokita, również pochodzący z Urzędowa. W latach 1559–1560 występował Adam Piwkowicz zwany Rurmistrzowicz, który pokwitował dłużnika Piotra Żabczyca za zwrot pieniędzy, a także rozliczył się ze swoim wierzycielem Janem Zapartem z zobowiązań finansowych. W 1562 r. w szpitalu przebywała Jadwiga z Sandomierza, która oczyściła z niesłusznych oskarżeń rajcę Jana Jastrzębskiego. Wśród podopiecznych duchaków wzmiankowane były również osoby złożone chorobą. W 1557 r. Jan Birmuszka z powodu choroby nie mógł stać się przed urzędem wójtowsko-ławniczym, zatem jego zeznania odebrali wójt z dwoma ławnikami i notariuszem. Podobnie w 1578 r. leżący w szpitalu chory Jan Pruteni nie mógł osobiście odebrać długu od mieszcзки Barbary Bartowej, więc w jego imieniu uczynił to prowizor Jan Kurowski. W 1585 r. prowizorzy szpitala przedstawili w urzędzie wójtowsko-ławniczym zeznanie starego i schorowanego trębacza Jana Cichry, który leżał w szpitalu. Chciał on w ten sposób rozliczyć się z długów wobec Jakuba Skalskiego²⁴.

O leczeniu chorych świadczą pośrednio wzmianki o infirmarii, czyli izbie przeznaczonej dla chorych, która znajdowała się w klasztorze. W 1573 r. Marcin z Urzędowa, kanonik kolegiaty i altarysta parafii św. Piotra, zapisał w testamencie pięć wezglówiów (poduszek), które miały być przekazane osobom przebywającym w infirmarii, by używali ich zwłaszcza ci chorzy, którzy leżeli na ziemi. Może to sugerować, że izba ta była przepełniona i nie wystarczało miejsca dla chorych na łózkach. Brak jednak informacji w księdze radzieckiej o przekazaniu

²³ AKKS, sygn. 580, k. 357–358.

²⁴ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 261–262.

tych poduszek przez egzekutorów testamentu²⁵. W 1575 r. w infirmarii przebywał kaznodzieja kolegiaty Jakub Regowius, który spisał tam testament. Odnotowano wówczas, że izba ta znajdowała się w klasztorze, a jej okna wychodziły na południe²⁶. Brak rachunków szpitalnych niestety uniemożliwia ustalenie, o jakie formy leczenia mogło chodzić. Czy zakonnicy pomagali chorym, ograniczając się do ziołolecznictwa, czy też zaopatrywali się w medykamenty u miejscowych aptekarzy, czy sprowadzali medyków lub cyrulików? O obecności osób złożonych chorobą w szpitalu sandomierskim świadczą również adnotacje w statutach z 1569 r., w których nakazano zakonnikom szpitalnikom wygłaszać kazania tej grupie podopiecznych we wszystkie niedziele i główne święta roku²⁷.

Aby zaspokoić potrzeby chorych, ubogich i dzieci przebywających w szpitalu, duchacy dysponowali pokaźnym majątkiem ziemskim²⁸. W XVI w. w jego skład wchodziły cztery wsie – Głazów, połowa wsi Obrazów, Wieprzki, Śmiłów, a po wykupieniu wsi Śmiłów w 1573 r. z zastawu przez spadkobierców Elżbiety Czyżewskiej, kasztelanowej krakowskiej, duchacy zakupili wieś Krobice w 1599 r. Oprócz tego zakonnicy posiadali nieruchomości na terenie Sandomierza – dwie winnice, dom z sadem, folwark i jatkę. Zakonnicy mieli prawo do pobierania również dziesięcin ze wsi Tylkowice i Niewitowice. Jednak zachowane źródła nie zawsze precyzują, jaka część dochodów z nieruchomości przekazywana była zakonnikom, a jaka podopiecznym szpitala. Jan Długosz w *Liber beneficiorum* odnotował tylko, że czynsz z jednej z winnic usytuowanej nad strumieniem Piszczcele na przedmieściu Sandomierza powinien być dzielony między zakonników (2 grz.) i ubogich (0,5 grz.)²⁹. Z kolei w statutach z 1569 r. król Zygmunt August zatwierdził decyzję, że dla chorych i ubogich w szpitalu będzie przeznaczony czynsz od sumy zabezpieczonej na wsi Śmiłów. Pieniądze miały trafiać do skarboxy szpitalnej³⁰. Inaczej wyglądała sytuacja w przypadku dochodów płynących z licznych

²⁵ AKKS, sygn. 811, s. 231: *Item cervicalia aliter wezglowia n[umer]o quinq[ue] lego ad hospitale pauperibus in infirmaria[m] da[n]do, ut hactenus decu[m]bant aegroti in eis, praesertim qui in terris decu[m]bant.*

²⁶ Tamże, sygn. 813, k. 70: *It[em] v[e]n[er]ab[i]libus Alb[er]to et Sebastiano eccl[esi]ae S[an]cti Spirit[us] Sand[omi]r[ie]nsis protunc inhabitatoribus p[er] unu[m] indusiu[m] legavit. [...] It[em] Regestru[m] ex serico diversi coloris quo liber intermiscit[ur] v[e]n[er]ab[i]li Sebastiano conventus S. Spirit[us] Sand[omi]riensis sacerdoti legavit. [...] Acta sunt haec in domo conventuali S. Spirit[us] Sand[omi]rie[n]sis in hypocausto dict[o] infirmaria cuius fenestreae versus meridiem respiciu[n]t, hora vigesima vel quasi.*

²⁷ BJ, sygn. 8905, s. 2.

²⁸ Szerzej zob.: D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 245–253.

²⁹ J. Długosz, *Liber beneficiorum*, s. 52.

³⁰ BJ, sygn. 8905, s. 2.

legatów testamentowych, ponieważ były one dzielone według woli testatorów na część należną kościołowi klasztornemu, zakonnikom i pensjonariuszom szpitala. W 1529 r. całość dochodów klasztoru i przytułku Świętego Ducha oszacowano na 18 grz. 42 gr., z których prepozyt utrzymywał dwóch zakonników (płacąc im po 7 gr. 3 obole tygodniowo), dzwonnika (30 gr.) oraz zapewniał utrzymanie ubogim i chorym w szpitalu, jednak nie podano kwoty. W 1539 r. dochód klasztoru i szpitala Świętego Ducha oszacowano tylko na 6 grz.³¹ Oprócz wymienionych źródeł dochodu, klasztor otrzymywał 3 kamienie łożu i 1 grz. czynszu rocznie od cechu rzeźniczego, co potwierdzają przekazy źródłowe z okresu 1566–1604³². W 1574 r. duchak szpitalnik Stanisław z Chęcin kwitował rzeźnika Wojciecha Rozumka, który przekazał na rzecz szpitala łoż i czynsz w wysokości 1 grz., która miała być przeznaczona na zakup mięsa³³.

Prawdopodobnie prepozyci klasztoru nie wywiązywali się z należytego zaopatrywania w żywność podopiecznych szpitala, ponieważ w tej sprawie bardzo szczegółowe rozporządzenie wydał w 1557 r. Jan Tarnowski, kasztelan krakowski i starosta sandomierski. Rozporządzenie (*constitutio*) zostało przygotowane na podstawie dotychczasowych umów majątkowych. Dotyczyło ono zaopatrzenia w różne produkty przeznaczone na wyżywienie ubogich sandomierskiego szpitala. Nie odnotowano, na jaki okres był przewidziany ten przydział. W jego myśl prepozyt sandomierski miał przekazywać dla ubogich 100 korców żyta, 48 korców słodu na piwo i 8 korców chmielu. W jadalospisie pensjonariuszy miały znaleźć się również 24 korce grochu i po 12 korców kaszy tatarskiej, jęczmiennej i jaglanej, 8 korców mąki pszennej, a także rzepa i kapusta (bez podania ilości). Ponadto podopieczni mieli otrzymywać 10 wieprzów (z podrobami), 8 garncy masła takiej objętości, jak zwykle dawano od krowy, i 320 serów. Na zakup świeżego mięsa należało przeznaczyć 15 złp., w kwocie tej uwzględnione były 2 grz., które corocznie przekazywał szpitalowi cech rzeźników. Podobnie za kwotę 15 złp. powinny być zakupione ryby, a także 8 korców oleju, w tym 6 korców konopnego i 2 korce lnianego. Czynsz roczny w wysokości 16 grz., do którego płacenia zobowiązani byli rajcy od ulokowanej na wsiach miejskich sumy, powinien być przeznaczany wyłącznie na zakup sukna dla ubogich, tak jak ustalił to darczyńca. Sól dla sandomierskiego szpitala miał dostarczać prepozyt krakowski wedle potrzeby, do-

³¹ *Księga dochodów beneficjów diecezji krakowskiej z roku 1529 (tzw. Liber retaxationum)*, wyd. Z. Leszczyńska-Skrętowa, Wrocław–Warszawa–Kraków 1968, s. 401; Archiwum Kapituły Katedralnej Krakowskiej, sygn. 4, k. 59v.

³² D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 253.

³³ AKKS, sygn. 579, k. 363v.

póki król nie wydzieli należytej ilości z Żup Krakowskich. Jałmużna przeznaczana dla podopiecznych duchaków miała być zbierana do skrzynki zamykanej na dwa klucze, z których jeden miał mieć prepozyt klasztoru, a drugi świecki prowizor. Starszej, odpowiedzialnej za kuchnię, należało wydawać potrzebne produkty z góry na cały tydzień. Odnotowano również, że treść dokumentu powinna być wpisana do akt kościelnych. Rozporządzenie było podpisane nie tylko przez Jana Tarnowskiego, lecz także przez prepozyta krakowskiego Feliksa z Nowego Sącza oraz prepozyta sandomierskiego Jana z Wiślicy. Po ingorsowaniu dokumentu do akt radzieckich w 1558 r. dodano jeszcze wspomnianą dyspozycję dotyczącą zaopatrzenia pieców szpitalnych w opał przez chłopów ze Śmiłowa³⁴. Niestety już w 1560 r. dwaj prowizorzy szpitala – rajca Mikołaj kuśnierz i Stanisław aptekarz – oskarżyli kolejnego prepozyta sandomierskiego Stanisława, że nie respektował rozporządzenia starosty Jana Tarnowskiego oraz swojego poprzednika, wspomnianego Jana z Wiślicy, nie wydając ubogim żywności ani żadnych środków na utrzymanie³⁵.

Kolejne dyspozycje w sprawie dzielenia dochodów płynących z uposażenia klasztoru wydał biskup krakowski Bernard Maciejowski w czasie wizytacji sandomierskich kościołów w 1604 r. Zalecił, aby cały majątek dzielony był na trzy części, z których pierwsza miała być przeznaczona na potrzeby biednych i chorych, druga na utrzymanie budynków kościoła, klasztoru i szpitala, a trzecia miała iść dla prepozyta i zakonników. Część wydzielona dla podopiecznych szpitala powinna być zarządzana wspólnie przez prepozyta, prowizora wyznaczonego przez niego oraz prowizora wyznaczonego przez radę miejską. Każdy z nich miał mieć osobny klucz do szkatuły o trzech zamkach, w której były trzymane dochody szpitalne. Wspólnie z zakonnikiem szpitalnikiem (hospitalariuszem) podejmowali decyzje, w jaki sposób dysponować majątkiem, by było to z korzyścią dla ubogich. Prowizorzy powinni corocznie składać sprawozdanie ze swej działalności przed prepozytem i rajcami w obecności prałata lub kanonika kolegiaty sandomierskiej rezydującego w danym momencie w mieście³⁶.

Oprócz produktów żywnościowych, jakie powinny być dostarczane z majątku nieruchomego należącego do szpitala, ubodzy otrzymywali dodatkowo od darczyńców naturalia lub zapisy pieniężne na zakup żywności lub piwa czy też przygotowanie posiłków. W 1508 r. Piotr, kanonik miejscowej kolegiaty i pleban kościoła parafialnego św. Piotra, uczynił zapis, aby po jego śmierci 10 grz., które miał

³⁴ Tamże, sygn. 572, k. 157v.–158v.

³⁵ Tamże, k. 268v.

³⁶ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 263–264.

mu oddać krawiec Stanisław, zostały przekazane krewnej duchownego, nieletniej dziewczynie z Opatowa, ale dopiero jak osiągnie pełnoletność i zawrze związek małżeński. W przypadku, gdyby zmarła ona przed uzyskaniem pełnoletności, wówczas pieniądze te miały być przeznaczone do szpitala Świętego Ducha na przygotowanie posiłku dla ubogich oraz na ich pobyt w łaźni³⁷. Niestety w źródłach brak informacji, czy pieniądze te trafiły ostatecznie do krewnej plebana, czy też do sandomierskiego przytułku.

Z kolei w 1556 r. Agnieszka Piwkowa sprzedała rajcy Bartłomiejowi Sernemu folwark w Złotnikach z inwentarzem żywym i z plonami z pola za 30 grz. Pieniądze te jednak pozostały w dyspozycji Sernego, ponieważ Agnieszka przekazała je na wyżywienie ubogich w szpitalu Świętego Ducha (*pro sustentatione et relevami[n]e paup[er]um xenodochii Sand[omi]rien[sis]*). Serny miał spłacać tę sumę prowizorom przez 10 lat w ratach po 3 grz. na rok³⁸. W 1572 r. małżeństwo mieszczan, Elżbieta Kramarzówna i Piotr Oszust, którzy nie doczekali się dzieci, uczynili zapis przed urzędem radzieckim, że w razie śmierci któregoś z nich cały dobytek przejdzie do dyspozycji żyjącego współmałżonka. Wówczas ten miał być zobowiązany do zabezpieczenia na majątku ruchomym i nieruchomym sumy głównej w wysokości 150 złp., od której powinien być płacony czynsz 10 złp. na rzecz ubogich szpitala. Za te pieniądze szafarze szpitalni mieli „ubusthwu w szpitalu będączemu” przez cały Wielki Post kupować piwo (za 7 gr dziennie)³⁹.

Z 1573 r. pochodzi informacja, że Anna Sadurska zapisała w testamencie czynsz roczny 8 złp. (od sumy 80 złp.) oraz corocznie 6 korców żyta, korzec grochu i korzec prosa oraz 1 złp. na łaźnię dla chorych szpitala. Po kilkuletnim konflikcie, w 1579 r., rajcy podzielili obowiązek przekazywania ubogim wyznaczonej ilości zboża i warzyw pomiędzy Reginę Latkową, która miała oddawać jedną trzecią legowanych naturaliów z racji dziedziczenia jednej trzeciej tego majątku, pozostałą zaś część miał przekazywać Walenty Gomółka, ponieważ otrzymał w spadku dwie trzecie dóbr⁴⁰. Wizytacja klasztoru z 1604 r. potwierdziła, że 8 korców naturaliów było przekazywanych na posiłek dla ubogich szpitala z pola zwanego Sadurszczyńskie (we wsi miejskiej Radoszki), według zapisu testamentowego tej mieszcżki⁴¹. W 1588 r. Andrzej Waszka przekazał w testamencie swojej

³⁷ AKKS, sygn. 570, k. 42v.–43.

³⁸ Tamże, sygn. 572, k. 56–57; sygn. 571, k. 247.

³⁹ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 264.

⁴⁰ Archiwum Państwowe w Kielcach Oddział w Sandomierzu, AmS 8, k. 7v.–8, 18, 49–49v., 56–57v., 67v.–68, 449v., 502v.–504v., 505.

⁴¹ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 264.

siostrze Katarzynie dom, kram i pieniądze. Z tej racji została ona zobowiązana razem z jej spadkobiercami, by co roku w Wielką Środę przygotowywali posiłek dla mieszkańców szpitala za sumę 3 grz., jeżeli zaś nie będą chcieli wypełniać tego warunku, wówczas powinni przekazywać corocznie tę kwotę na ręce prowizorów szpitala. Ponadto testator zapisał na rzecz tej instytucji 60 złp., które mieli przekazać egzekutorzy testamentu⁴². Według wizytacji z 1604 r. również inna mieszcza Anna Serna legowała pieniądze na przygotowanie posiłku ubogim w któryś dzień Wielkiego Tygodnia, ale nie podano wysokości tej kwoty⁴³.

Dla biednych oddawano również znalezione zwierzęta, tak jak to było w 1565 r. Wówczas stawiał się przed rajcami Wawrzyniec Mazur, szewc sandomierski, oskarżony przez swój cech o zabranie zbłąkanego prosięcia. Prosił radę o uwolnienie od takich pomówień, ponieważ nie wziął tego zwierzęcia dla siebie, tylko oddał do szpitala sandomierskiego (*porcellu[m] vagante[m] pro usu suo no[n] convertit, sed illu[m] ad hospitale Sand[omir]ie[n]se reddidit*)⁴⁴.

Szczególnym posłannictwem zakonu duchaków była opieka nad porzuconymi i osieroconymi dziećmi, którym w przytułku zapewniano opiekę, wykształcenie i start w dorosłe życie. Założyciel zakonu Gwidon z Montpellier z wielką troską odnosił się do sierot, dzieci porzuconych, a także jeszcze nienarodzonych. Rozdział 36 konstytucji zakonu nakazywał: „Wedle możliwości domu niech będą karmione dzieci, sieroty i porzucone, ubogie niewiasty brzemiennie niech będą przyjmowane darmo i traktowane z miłością”. Z kolei w rozdziale 55 nakazywano: „Dla dzieci urodzonych przez obce kobiety w domu Ducha Św. niech będą przygotowane małe kołyski, aby leżały oddzielnie, by nic złego im się nie stało”. Rozdział 37 nakazywał zarówno braciom, jak i siostram jeden dzień w tygodniu szukać na ulicach miasta chorych, biednych, sierot oraz dzieci porzuconych przez rodziców⁴⁵. Jan Długosz tylko przy opisie klasztoru duchackiego w Sandomierzu stwierdził, że zakonnicy ten przepis reguły zachowywali, „dzieci porzucone zbie-

⁴² AKKS, sygn. 580, k. 162v.–165: *Ita t[ame]n ut illa v[e]l succ[ess]ores aut eiusmo[d]i pro nempe ex[iste]ntes po[sse]ssores temporib[us] perpetuis pauperib[us] hospital[is] Sand[omir]ie[n]sis Sancti Sp[irit]us f[le]r[i]a quarta magna prandium ad minus tribus marcis polon[icalibus] constans p[rae]paret, si ve[l] illa v[e]l succ[ess]ores illius, aut pro temp[or]e ex[iste]ntes po[sse]ssores domus p[rae]fatae p[rae]parare noluerint, itaq[ue] ad manus aecomor[um] eiusd[em] hospital[is] marc[as] tres pec[uniae] dare sine om[n]i strepitu iuris debunt ac tenebu[n]tur. [...] Et ad hospitale Sand[omir]ie[n]se per illum summae obligat[ae] floren[os] septuagin[ta] dare legavit et mandavit; Archiwum Kościoła Świętego Ducha w Sandomierzu, Akta Rady Opiekuńczej, s. 75.*

⁴³ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 265.

⁴⁴ AKKS, sygn. 577, k. 42v.

⁴⁵ K. Antosiewicz, *Opieka*, s. 34.

rając i żywiąc”. Niestety brak informacji w materiale źródłowym z XVI stulecia na temat liczby sierot w szpitalu duchackim i form opieki nad nimi. Jedynym potwierdzeniem ich obecności jest funkcjonowanie szkoły klasztornej, w której miały być uczone, oraz informacja o chłopcu wziętym ze szpitala na wychowanie i naukę przez jednego z mieszczan. Konstytucje zakonne od początku nakazywały, aby dzieci wzięte do przytułku miały zapewnione nie tylko niezbędne potrzeby życiowe (wyżywienie, ubranie, dach nad głową), lecz także wykształcenie i przygotowanie do zawodu, aby po uzyskaniu pełnoletności nie trafiały na margines społeczny i nie zasilaly szeregów biedoty miejskiej, tylko mogły się utrzymać z pracy własnych rąk. Powtórzono to w statutach króla Zygmunta Augusta z 1569 r., nakazując, aby prepozyci utrzymywali nauczycieli, którzy w zamian za wynagrodzenie i wyżywienie powinni kształcić w przytułku osieroconych chłopców. Chłopcy mieli być również przyuczani do wykonywania konkretnego rzemiosła lub do rolnictwa, z kolei dziewczęta powinny być uczone wypełniania obowiązków związanych z prowadzeniem domu, czyli m.in. gotowania, szycia czy haftowania oraz różnych posług. W tym celu prowizorowie szpitala mieli obowiązek kontrolować, czy dziewczętami opiekują się uczciwe zamężne kobiety, przyuczając je do różnych prac domowych. Podobnie w odniesieniu do chłopców, prowizorowie powinni pilnować, czy ich dalsza edukacja w konkretnym zawodzie przebiegała pod opieką uczciwych i godnych zaufania mężczyzn⁴⁶.

Informacja o funkcjonowaniu szkoły klasztornej w sandomierskim przytułku duchaków pochodzi z 1557 r., kiedy przed sądem oficjała sandomierskiego występował już kierownik tej placówki określany mianem rektora – duchak Szymon. Z kolei rektor Adam otrzymał w 1594 r. koszulę i buty w legacie testamentowym od kaznodziei kolegiackiego Jakuba Regowiusa. W tym też roku chłopcy kształceni w tej szkole otrzymali legat w wysokości 5 złp., który miał być płacony od sumy głównej 100 złp. ofiarowanej przez małżeństwo – Andrzeja Szapicha, kasztelana mińskiego, i Krystynę z Dębian. Pieniądze były przeznaczone na zakup organów do kościoła klasztornego, ale zanim prepozyt zrealizowałby ten cel, można je było pożyczyć mieszczaninowi sandomierskiemu, aby przynosiły zysk, a tym samym korzystać dla sierot duchaków⁴⁷.

Dzieci miały być przygotowywane do samodzielnego życia poprzez przyuczanie się do różnych zawodów pod okiem mieszczan i mieszczek. Jedyna taka informacja pochodzi z 1572 r., a wpisana została do księgi radzieckiej. Odnoto-

⁴⁶ BJ, sygn. 8905, s. 2.

⁴⁷ D. Burdzy, *Szesnastowieczny Sandomierz*, s. 277–278; też, *Sandomierskie szkoły w XVI i na początku XVII wieku*, „Pamiętnik Sandomierski” 2011, t. 4, s. 124.

wano, że nieletniego chłopca zwanego Malkusz wziął ze szpitala duchackiego pod opiekę i na służbę doktor medycyny Stanisław Bartolon, były rajca i sławny medyk, angażujący się również w pomoc najuboższym. Chłopiec nie miał małżowiny usznej i z tego powodu przed urząd radziecki został wezwany jego opiekun Bartolon. Tłumaczył, że dziecko wcześniej, zanim je przyjął pod opiekę, oddaliło się i straciło ucho. Wezwani świadkowie, wśród których byli rajca Wawrzyniec Lenartowski, Mikołaj Gomółka, późniejszy kompozytor *Melodii na Psalterz Polski*, ponadto krawiec Waclaw Szeliski, Jan Węgrzyn oraz kotlarz Jan Kurowski, potwierdzili wersję medyka. Mianowicie zeznali, że kiedy jeszcze dziecko przebywało w szpitalu, wówczas uszkodziło i obcięło sobie małżowinę uszną. Niestety nie podano, w jakich okolicznościach to się stało i w jakim stanie był chłopiec⁴⁸.

Szpital Świętego Ducha był głównym szpitalem-przytułkiem Sandomierza w średniowieczu i w XVI w. zakonnicy prowadzili go zgodnie z zakonnymi konstytucjami, chociaż nie zawsze rzetelnie wypełniali obowiązki względem podopiecznych. Duchakom pomagali wyznaczani przez radę miejską świeccy prowiźorzy. Wspólnie z zakonnikami dysponowali i rozdzielali dochody z pokaźnego majątku ziemskiego, nieruchomości w Sandomierzu oraz licznych legatów testamentowych i różnego rodzaju donacji ofiarowanych zarówno przez mieszczan, jak i przedstawicieli duchowieństwa czy szlachty.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

Archiwum Kapituły Katedralnej Krakowskiej.

Archiwum Kapituły Katedralnej Sandomierskiej (depozyt w Bibliotece Diecezjalnej w Sandomierzu).

Archiwum Kościoła Świętego Ducha w Sandomierzu, Akta Rady Opiekuńczej.

Archiwum Państwowe w Kielcach Oddział w Sandomierzu, Akta miasta Sandomierza.

Biblioteka Jagiellońska, Oddział Rękopisów.

Źródła drukowane

Długosz J., *Liber beneficiorum dioecesis Cracoviensis*, t. 3, w: *Joannis Dlugossi Senioris Canonici Cracoviensis Opera Omnia*, t. 9, wyd. A. Przezdziecki, Cracoviae 1864.

⁴⁸ AKKS 579, k. 179.

Dokumenty soborów powszechnych. Tekst grecki, łaciński i polski, t. 2: *Konstantynopol IV, Lateran I, Lateran II, Lateran III, Lateran IV, Lyon I, Lyon II, Vienne (869–1312)*, układ i oprac. A. Baron, H. Pietras, Kraków 2003.

Dokumenty soborów powszechnych. Tekst łaciński i polski, t. 4/2: *Lateran, Trydent, Watykan I (1511–1870)*, układ i oprac. A. Baron, H. Pietras, Kraków 2007.

Kodeks dyplomatyczny Małopolski, wyd. F. Piekosiński, t. 2, Kraków 1886.

Księga dochodów beneficjów diecezji krakowskiej z roku 1529 (tzw. Liber retaxationum), wyd. Z. Leszczyńska-Skrętowa, Wrocław–Warszawa–Kraków 1968.

Opracowania

Angelis de P., *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. I: *Dalle origini al 1300*, Roma 1960.

Angelis de P., *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. II: *Dal 1301 al 1500*, Roma 1962.

Angelis de P., *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia e le sue filiali nel mondo. L'assistenza medica e sociale dal secolo XII al secolo XIX in Europa, Asia, Africa, America*, Roma 1958.

Antosiewicz K., *Duchacy*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 4, Lublin 1985.

Antosiewicz K., *Klasztor Świętego Ducha de Saxia w Sandomierzu (1292–1814)*, „Kronika Diecezji Sandomierskiej” t. 65 (1972), nr 1–2.

Antosiewicz K., *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu Świętego Ducha (1220–1741)*, „Roczniki Humanistyczne” t. 26, 1978, z. 2.

Antosiewicz K., *Szpital i kościół Świętego Ducha w Sandomierzu*, „Studia Sandomierskie” t. 2 (1981).

Antosiewicz K., *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość” t. 23 (1966).

Brune P., *Histoire de l'Ordre Hospitalier du Saint-Esprit*, Lons-Le-Saunier 1892.

Buliński M., *Monografia miasta Sandomierza*, Warszawa 1879.

Burdzy D., *Sandomierskie szkoły w XVI i na początku XVII wieku*, „Pamiętnik Sandomierski” 2012, t. 4.

Burdzy D., *Szesnastowieczny Sandomierz – Kościół i miasto*, Kielce 2012.

Burdzy D., *Szlachta w Sandomierzu w XVI i na początku XVII wieku*, „Klio” t. 42, 2017, nr 3.

Długopolski E., *Władysław Łokietek na tle swoich czasów*, Wrocław 1951.

Dola K., *Szpital w średniowiecznej Polsce pod zarządem kościelnym*, w: *Studia i materiały. Papieski Instytut Studiów Kościelnych*, Rzym 1972.

Koseła R., *O datę założenia fundacji szpitala św. Ducha w Sandomierzu*, „Ziemia Sandomierska” t. 4, 1932.

Kłoczowski J., *Zakony na ziemiach polskich w wiekach średnich*, w: *Kościół w Polsce*, t. 1, Kraków 1966.

Męczkowski W., *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce*, Warszawa 1908.

Przybyłowicz O.M., *Rachunki prepozyta klasztoru św. Ducha de Saxia w Krakowie Macieja Regiomontanus z lat 1570–1591. Świat ludzi i rzeczy*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” t. 75, 2015.

Tyszkiewicz J., *Szpital w Polsce średniowiecznej. O zakresie problematyki i inne uwagi*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998 („Studia i Materiały z Historii Kultury Materialnej” t. 66).

O autorce:

dr Dominika Burdzy-Jeżewska – adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia Kościoła, miast, regionu Sandomierza w XVI–XVIII w., zakon dominikanów.

e-mail: dburdzy@ujk.edu.pl

Jacek Pielas (UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7165-8905>

Zdrowotne *pericula* w rodzinie magnackiej
pierwszej połowy XVII wieku w świetle korespondencji
Gabriela Tęczyńskiego (1575–1617), wojewody lubelskiego
i jego żony Elżbiety z Radziwiłłów (1585–1618)

DOI:10.25951/4482

STRESZCZENIE

Artykuł przedstawia kwestię zagrożeń zdrowotnych w rodzinie magnackiej pierwszej połowy XVII w. na przykładzie rodziny Gabriela Tęczyńskiego (1575–1617), wojewody lubelskiego, i Elżbiety z Radziwiłłów (1585–1618). Na podstawie korespondencji małżonków z Radziwiłłami ustalono, że sprawy związane ze zdrowiem były niezwykle ważną częścią życia rodzinnego Tęczyńskich. Po przeanalizowaniu listów stwierdzono, na jakie choroby chorowano w rodzinie Tęczyńskich oraz jakie stosowano lekarstwa. Ukazano, jakie problemy dla kobiety wiązały się z urodzeniem dziecka i stanem jego zdrowia. Podkreślono znaczenie korespondencji jako źródła, na podstawie którego można badać kwestie związane ze zdrowiem, chorobami i medycyną w XVI–XVIII wiek.

SŁOWA KLUCZOWE: Tęczyńscy, korespondencja, rodzina, medycyna, zdrowie.

SUMMARY

Health *pericula* in the Magnate Family of the First Half of the Seventeenth Century in the Light of the Correspondence of Gabriel Tęczyński (1575–1617), Voivode of Lublin, and His Wife Elżbieta née Radziwiłł (1585–1618)

The paper discusses the issue of health hazards in the magnate family of the first half of the 17th century on the example of the family of Gabriel Tęczyński (1575–1617), the Lublin Voivode,

and Elżbieta née Radziwiłł (1585–1618). The analysis of the spouses' correspondence with the Radziwiłłs leads to a conclusion that matters related to health were an extremely important part of the Tęczyński family life. The content of the letters reveals what diseases afflicted the Tęczyński family, what medications they used, and how they dealt with threats related to child-birth and child health. Also, the article emphasizes the importance of correspondence as a source for research on issues related to health, disease, and medicine in the 16th–18th centuries.

KEYWORDS: Tęczyńscy, correspondence, family, medicine, health.

Artykuł poświęcony jest przedstawieniu kwestii związanych ze stanem zdrowia, niebezpieczeństwami i kłopotami zdrowotnymi, chorobami i ich zapobieganiem w środowisku magnackim pierwszej połowy XVII w. na przykładzie rodziny stworzonej przez Gabriela Tęczyńskiego, wojewodę lubelskiego, i jego żonę Elżbietę z Radziwiłłów. Impulsem do zajęcia się w tym przypadku zagadnieniami zdrowotnymi była zachowana w całkiem sporej ilości korespondencja obojga małżonków z przedstawicielami rodu Radziwiłłów, zawierająca wiele wątków odnoszących się do stanu zdrowia członków rodziny.

Kim byli bohaterowie przedstawianych ustaleń?

Gabriel Tęczyński pochodził z jednego z najstarszych i najznacniejszych rodów Rzeczypospolitej, którzy w zasadzie przez cały okres „długiego trwania” zajmowali jedno z najważniejszych miejsc w elicie społecznej i elicie władzy od średniowiecza do połowy XVII w.¹ Urodził się 23 lutego 1575 r. w okolicach Kraśnika² jako jeden z dziewięciorga potomstwa i jednocześnie najstarszy z czterech synów Andrzeja Tęczyńskiego (zm. 22 maja 1588), kolejno kasztelana (1569–1674) i wojewody bełskiego (1574–1581), a następnie wojewody

¹ Zob. przede wszystkim: J. Kurtyka, *Tęczyńscy. Studium z dziejów elity możnowładczej w średniowieczu*, Kraków 1997; tenże, *Latyfundium tęczyńskie. Dobra i właściciele (XIV–XVII wiek)*, Kraków 1999; Z. Anusik, *Latyfundia panów na Tęczyńce. Kilka refleksji w związku z książką Janusza Kurtyki, [rec.] Janusz Kurtyka, Latyfundium tęczyńskie. Dobra i właściciele (XIV–XVII wiek)*. Księgarnia Akademicka, Kraków 1999, ss. 295 + 5 tablic genealogicznych, w: Z. Anusik, *Studia i szkice staropolskie*, Łódź 2011, s. 175–217 i ostatnio: J. Pielas, *Działalność publiczna Tęczyńskich w XVII wieku. Kariery Gabriela (zm. 1617), wojewody lubelskiego i Andrzeja (zm. 1613), kasztelana bełskiego*, „Saeculum Christianum. Pismo historyczne” R. 26/2, 2019, s. 126–146 oraz W. Graczyk, J. M. Marszalska, *Klasztor karmelitów bosych w Czernej od pierwszej połowy XVII do końca XIX wieku. Dzieje–kultura–ludzie*, Kraków 2014, szczególnie s. 19–34.

² W. Urban, *Daty życia niektórych osób z XVI wieku związanych z Krakowem. Przyczynki źródłowo-biograficzne*, „Biuletyn Biblioteki Jagiellońskiej” R. 41, 1991, s. 93; W. Dworczak, *Genealogia*, cz. 2, Warszawa 1959, tabl. 94 podał jako rok urodzenia 1572. Por. J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 206 i tabl. III b.

krakowskiego w latach 1581–1588, starosty oświęcimskiego (1577–1583), zatorskiego (1577–1588), hrubieszowskiego (1569–1588) oraz stryjskiego (1588)³, i Zofii z Dembowskich (zm. 1588). Prócz zmarłego wcześniej, nieznanego z imienia, brata Gabriel miał braci, którzy również osiągnęli znaczące urzędy i godności – Andrzeja (20 września 1576–15/20 kwietnia 1613), kasztelana wiślickiego (1603–1611/1612) i bełskiego (1611/1612–1613), i Jana Magnusa (16/17 września 1579–18 lipca 1637), podczaszego nadwornego królowej (1605–1620), wojewodę krakowskiego (1620–1637)⁴.

Podobnie jak bracia Gabriel odebrał staranne wykształcenie, w tym podczas peregrynacji po Europie, a następnie rozpoczął działalność polityczną. Po raz pierwszy funkcję publiczną otrzymał z sejmiku proszowskiego w postaci wyboru na posła na sejm warszawski 1593 r.⁵ Najpewniej w drugiej połowie 1600 r. Gabriel uzyskał nominację na urząd miecznika koronnego⁶. Na urzędzie tym pozostawał do 30 kwietnia 1606 r., kiedy to król mianował go wojewodą lubelskim, na którym to urzędzie pozostał do śmierci⁷. Już jako miecznik posłował z sejmiku województwa lubelskiego na sejm zwyczajny w Krakowie w 1603 r.⁸ i sejm zwyczajny warszawski (20 stycznia–3 marca 1605)⁹. W czasie rokoszu sandomierskiego wraz z braćmi opowiedział się po stronie Zygmunta III¹⁰. W kolejnych latach wykonywał obowiązki publiczne wynikające z zasiadania w senacie, m.in. uczestnicząc w obradach sejmowych. We wrześniu 1611 r. szlachta lubelska powierzyła mu pełnienie funkcji sędziego Trybunału Koronnego w kadencji 1611/1612¹¹.

³ J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 204–205.

⁴ W. Urban, *Daty życia*, s. 93–94; J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 210 i tabl. III b.

⁵ *Akta sejmikowe województwa krakowskiego*, t. 1: 1572–1620, wyd. S. Kutrzeba, Kraków 1932, s. 191–194; *Posłowie ziemscy koronni 1493–1600*, red. I. Kaniewska, Warszawa 2013, s. 355–356 i przyp. 371; W. Sokołowski, *Politycy schyłku złotego wieku. Małopolscy przywódcy szlachty i parlamentarzyści w latach 1574–1605*, Warszawa 1997, s. 184.

⁶ *Urzędnicy centralni i nadworni Polski XIV–XVIII wieku. Spisy*, oprac. K. Chłapowski i in., Kórnik 1992, nr 480. W 1601 r. jako miecznik koronny: Archiwum Narodowe w Krakowie, Archiwum Potockich z Krzeszowic, sygn. 56, s. 75–78, 79–82. Por.: J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 207.

⁷ Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie (dalej: AGAD), Metryka Koronna, t. 151, k. 39–40; *Urzędnicy centralni*, nr 481.

⁸ M. Ujma, *Sejmik lubelski 1572–1696*, Warszawa 2003, s. 247; T. Kempa, *Wobec kontrreformacji. Protestanci i prawosławni w obronie swobód wyznaniowych w Rzeczypospolitej w końcu XVI i w pierwszej połowie XVII wieku*, Toruń 2007, s. 177 i przyp. 15.

⁹ M. Ujma, *Sejmik lubelski*, s. 247; A. Strzelecki, *Sejm z r. 1605*, Kraków 1921, s. 62.

¹⁰ J. Pielas, *Działalność publiczna Tęczyńskich*, s. 133–139.

¹¹ Tamże, s. 138–139; *Deputaci Trybunału Koronnego 1578–1794. Spis*, cz. 1: 1578–1620, oprac. H. Gmiterek, Warszawa 2017, s. 231.

W 1601 r. usamodzielniał się majątkowo w związku z przeprowadzonym 12 stycznia tegoż roku w Lublinie podziałem ojcowizny. Gabriel odziedziczył wówczas majątność końskowolską – miasto Końskowola z dwudziestoma jeden wsiami i dziewięcioma folwarkami w województwie i powiecie lubelskim, następnie miasto Krasiejów z pięcioma wsiami i sumą na części kolejnej wsi w województwie ruskim, powiatach halickim i kołomyjskim, oraz dwór w Krakowie zwany „Pod Topory”¹².

Po uzyskaniu majątku dziedzicznego rozpoczął zabiegi mające na celu zawarcie korzystnego związku małżeńskiego. Wiadomo, że w 1602 r. bezskutecznie starał się o rękę Eleonory z Ostrogskich, córki pierwszego świeckiego senatora Rzeczypospolitej – kasztelana krakowskiego Janusza Ostrogskiego¹³. Ostatecznie w tymże roku przed końcem kwietnia poślubił księżną Barbarę ze Zbaraskich, córkę księcia Stefana Korybutowicza Zbaraskiego (zm. 1585), wojewody trockiego. Warto w tym miejscu dodać, że wraz z jej ręką w posagu otrzymał dobra międzyrzeckie na Podlasiu¹⁴. Z małżeństwa tego urodziły się dwie córki bliźniaczki: Teofila (1602–1635), od 1617 r. żona Aleksandra Kopcia, późniejszego kasztelana brzeskiego litewskiego (1643–1651)¹⁵, i Zofia (1602–23 grudnia 1655), zamężna od 1638 r. z Janem Mikołajem Daniłowiczem, podskarbin wielkim koronnym (1632–1650)¹⁶. Wkrótce po porodzie Barbara ze Zbaraskich zmarła¹⁷. Po jej śmierci Gabriel Tęczyński poślubił wspomnianą Elżbietę z Radziwiłłów (zob. niżej). Wojewoda lubelski zmarł 15 września 1617 r. i 30 stycznia roku następnego pochowany został staraniem brata Jana Magnusa w kościele dominikanów pw. Świętej Trójcy w Krakowie¹⁸.

Elżbieta z Radziwiłłów, druga żona Gabriela Tęczyńskiego, przyszła na świat w 1585 r. jako córka słynnego i bardzo wpływowego wówczas Mikołaja Krzysztofa Radziwiłła „Sierotki” (1549–1616), wojewody wileńskiego (1604–1616) i Elżbiety Eufemii z Wiśniowieckich. Była ona najstarszą z dziewięciorga dzieci Sierotki¹⁹. Jak wskazuje na to chociażby lektura zachowanej korespondencji Elżbiety, była ona

¹² J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 147–148; J. Pielas, *Działalność publiczna Tęczyńskich*, s. 131.

¹³ W. Sokołowski, *Politycy*, s. 99.

¹⁴ Z. Anusik, *Dobra ziemskie książąt Zbaraskich w XVI i XVII wieku*, w: Z. Anusik, *Studia i szkice staropolskie*, s. 497–505.

¹⁵ J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 212.

¹⁶ Tamże, s. 206–207, tabl. III b; W. Hejnosz, *Jan Mikołaj Daniłowicz*, w: *Polski słownik biograficzny* (dalej: PSB), t. 4, Kraków 1938, s. 415–416.

¹⁷ J. Kurtyka, *Latyfundium*, s. 207 i tabl. III b.

¹⁸ J. Pielas, *Tęczyński Gabriel*, w: PSB (biogram w druku).

¹⁹ Tamże; H. Lulewicz, *Radziwiłł Krzysztof Mikołaj zwany Sierotką*, w: PSB, t. 30, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1987, s. 349–361; T. Kempa, *Mikołaj Krzysztof Radziwiłł Sierotka (1549–1616), wojewoda wileński*, Warszawa 2000, s. 228–229, 248.

osobą wykształconą stosownie do sposobu wychowania i kształcenia młodych córek magnackich tamtych czasów. W wieku 18 lat wydana została za Tęczyńskiego, któremu wniosła w posagu 50 tys. zł oraz wyprawę. Uroczystości ślubne odbyły się w Nieświeżu 19 sierpnia 1603 r.²⁰ Wkrótce małżonkowie zamieszkali w dobrach Tęczyńskiego, przy czym zdecydowanie wyróżniali tu Międzyrzec na Podlasiu.

To właśnie w okresie tuż po ślubie rozpoczyna się intensywna korespondencja obojga małżonków z przedstawicielami Radziwiłłów²¹, przede wszystkim z teściem i ojcem – Mikołajem Krzysztofem Radziwiłłem „Sierotką”, która to stanowi podstawę źródłową ustaleń i rozważań w niniejszym opracowaniu. Korespondencja ta w postaci oryginałów listów małżonków Tęczyńskich zachowała się zasadniczo w dwóch miejscach: dawnym archiwum nieświeskim Radziwiłłów (dziś Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V w Archiwum Głównym Akt Dawnych w Warszawie) oraz rękopisie nr 74 Biblioteki Raczyńskich w Poznaniu. W pierwszym z nich znajduje się trzydzieści osiem listów Elżbiety (Halszki) z lat 1603–1617, z czego trzydzieści cztery do ojca, a cztery do brata Jana Jerzego Radziwiłła (1588–1625), kasztelana trockiego (1613–1625)²², a także osiem listów Gabriela Tęczyńskiego, w tym siedem do „Sierotki” z lat (1596–1611)²³. Rękopis Biblioteki Raczyńskich z kolei zawiera pięćdziesiąt osiem listów Tęczyńskiego do teścia, napisanych w latach 1603–1611. Większość tych listów pochodzi z lat 1603–1609. Należy przy tym podkreślić, że w części (tej z Archiwum Warszawskiego Radziwiłłów) korespondencja ta – prócz badaczy szukających informacji o ówczesnej sytuacji politycznej i aktywności publicznej Mikołaja Radziwiłła „Sierotki” i Gabriela Tęczyńskiego – w odniesieniu do kwestii obyczajowych i życia codziennego wykorzystana została w zasadzie jedynie przez Alojzego Sajkowskiego, który na jej podstawie zaprezentował postać Halszki z Radziwiłłów Tęczyńskiej, przede wszystkim w kontekście jej kłopotów małżeńskich i kontaktów z krewnymi z rodu Radziwiłłów²⁴. Niestety, nie są znane odpowiedzi Sierotki na listy córki i zięcia,

²⁰ A. Schoenus, *Fax nuptialis ad Illustrissimos novos coniuges Gabrielem, comitem in Tenczin, gladiferum Regni Poloniae, et Elisabeth Radivilam, ducem in Olica et Niesuis*, Kraków 1603; T. Kempa, *Mikołaj Krzysztof Radziwiłł Sierotka*, s. 228–229, 248.

²¹ Elżbieta Radziwiłłówna pisała już listy do ojca wcześniej. Najstarszy ze znanych wysłała 6 kwietnia 1600 r., a więc w wieku 15 lat. Zob. A. Sajkowski, *Staropolska miłość. Z dawnych listów i pamiątek*, Poznań 1981, s. 56.

²² AGAD, Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V [dalej: AR dz. V], sygn. 16217, s. 1–77; H. Lulewicz, *Radziwiłł Jan Jerzy*, w: PSB, t. 30, s. 197–199.

²³ AGAD, AR dz. V, sygn. 16212.

²⁴ A. Sajkowski, *Staropolska miłość*, s. 54–76.

z oczywistych względów znajdujące się w archiwum rodzinnym Tęczyńskich, które z tego okresu się nie zachowało.

Lektura korespondencji małżonków Tęczyńskich wskazuje na wielką wagę przykładaną do spraw związanych ze zdrowiem i – jak się okazuje – z różnymi zagrożeniami zdrowotnymi oraz chorobami. Nie wchodząc w szczegółową statystykę, warto nadmienić, że ponad połowa listów Tęczyńskiego do teścia zawiera wzmianki o sprawach związanych ze zdrowiem, a przecież przeważają w nich jednak sprawy publiczne. W przypadku Elżbiety jedynie w około jednej trzeciej listów do ojca nie odnotowano informacji lub pytań związanych ze sprawami zdrowotnymi. Fakt jednoczesnego, często tego samego dnia, pisania o stanie zdrowia członków rodziny przez oboje małżonków ma walor porównawczy oraz pozwala niekiedy uszczegółowić obraz.

Analiza korespondencji małżonków Tęczyńskich wyraźnie wskazuje, że stałym przedmiotem ich troski był stan zdrowia teścia i ojca. W listach widzimy po wielokroć ponawiane pytanie o zdrowie „Sierotki” lub podziękowania za wiadomość zawartą w listownej odpowiedzi Radziwiłła. Oczywiście część tych wzmianek o zdrowiu wojewody wileńskiego nosi charakter zwykłych, można powiedzieć rytualnych – powszechnych w tamtych czasach jeśli chodzi o formę – stwierdzeń w rodzaju: „Cieszę się z dobrego zdrowia WXM MMP”, „[...] abyś wiadomość mię uczynić raczył, w jakim zdrowiu WXM chować Pan Bóg raczy”²⁵, „Daj tylko Panie Boże, abym WXM MMP i z domownicy WXM dobrze zdrowo zastał i długo się ze zdrowia WXM cieszył”²⁶. W części korespondencji można odnaleźć wzmianki wskazujące bez wątpienia na żywe zainteresowanie zdrowiem Radziwiłła, nadzieje małżonków co do pozostawania przez niego w dobrym zdrowiu oraz radość z uzyskania w tym względzie wiadomości. Tak np. na początku stycznia 1604 r. składająca życzenia noworoczne córka prosiła Boga, „żeby na ten Nowy Rok i na wiele innych dobrze zdrowego [...] chować raczył WXM”²⁷. Dziecięć dni później pisała: „bardzom z tego pocieszona [...] widzieć WXM i cieszyć się jes[z]c[z]e, da Bóg, z dobrego zdrowia WXM”, zapewniając jednocześnie, że

²⁵ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 17 (z Końskowoli, 10 stycznia 1604). Por. podobnie m.in.: tamże, s. 22–12 (z Międzyrzecza, 16 października 1603), s. 34–35 (z Lublina, 13 sierpnia 1604), s. 40–41 (z Międzyrzecza, 19 listopada 1604), s. 58 (z Międzyrzecza, 7 marca 1608), s. 59–60 (z Międzyrzecza, 16 maja 1609).

²⁶ Biblioteka Raczyńskich w Poznaniu (dalej: B. Racz.), sygn. 74, k. 226–227v (z Międzyrzecza, 27 września 1603). Por. podobnie m.in.: tamże, k. 230–231v (z Międzyrzecza 29 września 1603), k. 315–315v (z Międzyrzecza, 20 lipca 1605).

²⁷ Tamże, s. 15–16 (z Lublina, 4 stycznia 1604).

w razie potrzeby uda się do niego²⁸. Szukując się do zapowiadanych odwiedzin, prosiła ojca, by poczekał na nią kilka dni, „by mogła zjechać ucieszyć się z dobrego zdrowia WXM”²⁹. Przestrzegała niejednokrotnie w listach, by ojciec dbał o zdrowie: „Dla Boga proszę, racz WXM mieć baczenie na zdrowie swoje [...]”³⁰. Podkreślała przy tym, że zdrowie ojcowskie ceni wyżej niż swoje: „[...] w czym mi stoi za lekarstwo, gdy słyszę o zdrowiu WXM, które nad moje jest mi milsze”³¹. Jej mąż w życzeniach noworocznych dla teścia w 1604 r. wyrażał nadzieję, aby Radziwiłła Bóg „[...] długo w dobrym zdrowiu i lepszym, w tymże swym świętym błogosławieństwie, którym wiek WXM ubłogosławił, chować raczył”³².

Małżonkowie Tęczyńscy niejednokrotnie dotkliwie odczuwali brak aktualnych informacji o zdrowiu „Sierotki”. Pisali więc listy i wysyłali z nimi specjalnych posłańców. W styczniu 1604 r. Tęczyński pisał: „Umyślnie posyłam z tym pisanem swym, abym mógł wiedzieć o zdrowiu WXM, na które iż teraz sam patrzeć nie mogę”, i prosił o listowną odpowiedź³³. Z podobną prośbą wysłał posłańca z Międzyrzeca również w kwietniu 1605 r.³⁴ W styczniu 1604 r., w sytuacji braku wieści o zdrowiu wojewody wileńskiego i niemożności jego odwiedzenia, Tęczyński rozważał wysłanie żony, jak pisał: „aby ten czas niebytności mej na posłudze WXM MMP strawiło, zaczym by też i onej tęsknica minęła”³⁵.

Prawdziwy niepokój budziły w Tęczyńskich wieści o pogorszeniu się zdrowia wiekowego już jak na ówczesne czasy „Sierotki”. Dotarły one do nich m.in. w początkach lutego 1604 r. W liście do ojca z 7 lutego tegoż roku Halszka oznajmiła: „Bar[d]zoś mi WXM żalosną nowinę oznajmił o niesposobnym zdrowiu swym, które jako mi nad moje milsze, tak też każda odmiana w nim nad śmierć mi straszniejsza [...]”³⁶. W styczniu 1605 r. zdrowie księcia ponownie podupadło. Gabriel pisał wówczas: „Panie Boże, racz przywrócić WXM MMP do zdrowia

²⁸ Tamże, s. 18–19 (z Końskowoli, 14 stycznia 1604)

²⁹ Tamże, s. 20–21 (z Baranowa, 18 stycznia 1604).

³⁰ Tamże, s. 24–25 (z Lublina, 17 III 1604).

³¹ Tamże. Por. podobnie: tamże, s. 22–23 (z Końskowoli, 7 lutego 1604).

³² B. Rac., sygn. 74, k. 255–257v (z Lublina, 4 stycznia 1604). Podobnie m.in. tamże, s. 234–235v (z Słoniemia, 26 października 1603), 241–242v (z Międzyrzecza, 25 listopada 1603), 260–261v (z Końskowoli, 14 stycznia 1604).

³³ Tamże, k. 258–259v (z Końskowoli, 10 stycznia 1604).

³⁴ Tamże, k. 302–303v (z Międzyrzecza, 12 kwietnia 1605: „Umyślnie posełam tego posłańca mego, abym mógł wiedzieć o zdrowiu WXM MMP, o którym żeśmy tak długo nie słychali”). We wrześniu 1607 r. oznajmił, że miał zamiar wyprawić kogoś do księcia, by dowiedzieć się o stanie jego zdrowia. Tamże, k. 332–33v (z Końskowoli, 14 września 1607).

³⁵ Tamże, k. 258–259v (z Końskowoli, 10 stycznia 1604).

³⁶ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 22–23 (z Końskowoli, 7 lutego 1604).

jako najprędzej, które jako zawždy Rzeczypospolitej naszej jest potrzebne wielce [...]”. W kolejnym liście prosił teścia, by ten w związku z kłopotami zdrowotnymi nie jechał do Warszawy na najbliższy sejm³⁷. Podobnie w lipcu 1607 r. Halszka trapiła się pogorszeniem się zdrowia ojcowskiego³⁸.

W listach, prócz dającego się zauważyć zaniepokojenia, odnajdujemy również przestrogi i rady zdrowotne kierowane do ojca i teścia. Na początku grudnia 1603 r. małżonkowie zwracali się do teścia: „Dla Boga, prosimy WXM, abyś WXM nie raczył się ruszać z mie[j]sca w te zimna, ile pod ten czas lekarstw [...]”³⁹. W końcu czerwca 1611 r. wojewoda lubelski zwracał się do niego tymi słowami: „Zaprawdę bardzo mię ufrasowało tak osłabiałe zdrowie WXM i nie widzę w tym inszej rady nad sam wczas i wytchnienie od wszelkich prac, bo już ten wiek WXM i tak nadmożone przyrodzenie kontynuacyjej lekarstw ledwo wytrwać może, ale za na[j]więtsze lekarstwa sam wczas [...]”⁴⁰.

Z wyraźnych wzmianek w listach Tęczyńskich wynika, że również książę Radziwiłł oczekiwał regularnych wieści o zdrowiu córki i zięcia. Stąd niejednokrotne podziękowania kierowane ku niemu za wykazywaną troskę. Jako przykład można przytoczyć tu m.in. chociażby fragment listu Gabriela z 25 listopada 1603 r. wysłanego po wyjeździe Radziwiłła z Międzyrzecza: „Że się WXM o zdrowiu naszym pytać raczysz, uniżenie WXM dziękujemy, takeśmy z łaski Bożej zdrowi, jakoś nas WXM odjechał [...]”⁴¹.

W korespondencji Tęczyńskich pojawiają się informacje o dwu konkretnych chorobach Gabriela w 1604 r. O jednej z nich dowiadujemy się z lakonicznej wzmianki w liście Elżbiety wysłanym z Lublina 17 marca 1604 r. Wynika z niej, że w trakcie podróży małżonków, najpewniej z Końskowoli, Gabriel „na oczy zachorzał”. Choroba była zapewne krótkotrwała i mało dotkliwa, gdyż sam Tęczyński nie wspominał o niej w tym czasie teściowi⁴².

Znacznie dłużej zaś – w świetle analizowanej korespondencji – Tęczyński borykał się z kontuzją (lub zranieniem) ręki. Wszystko wskazuje na to, że poważnie zranił lub – najprawdopodobniej – złamał palec u prawej ręki. Z listu Elżbiety do

³⁷ B. Rac., sygn. 74, k. 298-299v (z Międzyrzecza, 17 stycznia 1605), k. 300-301v (z Międzyrzecza, 29 stycznia 1605).

³⁸ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 52-53 (z Międzyrzecza, 17? lipca 1607).

³⁹ B. Rac., sygn. 74, k. 245-246v (z Międzyrzecza, 9 grudnia 1603).

⁴⁰ Tamże, k. 342-343v (z Międzyrzecza, 29 czerwca 1611).

⁴¹ Tamże, k. 241-242v (z Międzyrzecza, 25 listopada 1603). W podobnym tonie Tęczyński pisał także w początkach lipca 1604 r. Tamże, k. 268-269v.

⁴² AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 24-25 („Toteż droga dobrze mi chwala Bogu zesła, tylko że mi był JM na oczy zachorzał. Już teraz lepi [...]”).

ojca z 6 lipca 1604 r. wynika, że w połowie czerwca tegoż roku Tęczyński doznał obrażeń ręki: „JM mój dawno miał być pisać do WXM [...], jeno że się na rękę barzo źle miał, już to trzy niedziele będą, jako się obraził, jes[z]cze ją niedobrze włada, ustawicznie ją na bindzie nosi, tak że i teraz nie mógł do WXM swą ręką pisać [...]”⁴³. W podobny sposób opisywał wówczas swoją niedyspozycję Tęczyński: „Od półtrzecia niedziel i dalej jakom był miał wolę pisać do WXM MMP, ale żem się w rękę obraził, że i do tego czasu za tem obrażeniem pióra w rękę nie mogę wziąć [...]”⁴⁴. W liście z 26 lipca tegoż roku sprecyzował, że chodziło o kontuzję palca, uniemożliwiającą mu samodzielne pisanie listów⁴⁵. Trzy dni później Halszka nadmieniała: „JM też mój zdrów dobrze z łaski Bożej, jeno na rękę się jeszcze niedobrze ma, na bindzie ją jes[z]cze nosi”⁴⁶. O niesprawności ręki powodującej opóźnienie w pisaniu listów do księcia Radziwiłła oraz niestanność pisma Tęczyński wspominał jeszcze w październiku tego roku, po raz ostatni 2 października, a więc kontuzja ta dokuczała mu przez okres co najmniej czterech i pół miesiąca⁴⁷.

Wypada dodać, że z listów Gabriela wynika, iż chorował – bez informacji na co – także wiosną 1606 r.⁴⁸ i niewątpliwie dość poważnie w okresie od wiosny do późnej jesieni 1611 r.⁴⁹

Jeśli chodzi z kolei o wieści dla Radziwiłła o zdrowiu Elżbiety, należy stwierdzić, że ich zintensyfikowanie nastąpiło – co nie może dziwić – w okresie pierwszej ciąży Tęczyńskiej, rozwiązania i następnie porodu. Omówienie tych kwestii wymaga uprzedniego przedstawienia – o tyle, na ile pozwalają źródła – dziejów związku małżeńskiego Tęczyńskich. Jak już wspomniano, ślub pary odbył się 19 sierpnia 1603 r. Początkowo pożycie małżonków układało się dobrze, czego jednym z efektów była ciąża Elżbiety i narodziny syna w rok po zawarciu małżeństwa – 15 sierpnia 1604 r. w Lublinie (zob. niżej). Wkrótce jednak stosunki między małżonkami zdecydowanie popsuły się, a powodem był romans Tęczyńskiego. Wiemy o nim z niezwykle interesującego i jak słusznie podkreślił niegdyś

⁴³ Tamże, s. 28–29.

⁴⁴ B. Rac., sygn. 74, k. 268–269v (z Lublina, początek lipca 1604).

⁴⁵ Tamże, k. 270–271 (z Lublina, 26 lipca 1604).

⁴⁶ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 30–31 (z Lublina, 29 lipca 1604).

⁴⁷ B. Rac., sygn. 74, k. 282–283v (z Międzyrzecza, 12 października 1604), k. 286–287v (z Międzyrzecza, 27 października 1604).

⁴⁸ Tamże, k. 319–319v (z Białej, 11 maja 1606: „Jam też był zachorzał [...]).

⁴⁹ AGAD, AR dz. V, sygn. 16212, s. 22–23 (z Międzyrzecza, 17 grudnia 1611 do szwagra Jana Jerzego Radziwiłła, kasztelana trockiego – Tęczyński pisał, że chorował od Świąt Wielkanocnych i dlatego tylko raz wybrał się do Lublina).

Alojzy Sajkowski „zaskakującego swoją niecodziennością” listu-skargi Halszki do ojca z 2 stycznia 1605 r.⁵⁰ W liście tym wyraźnie zmartwiona pisze ona o „odmianie mieszkania” z mężem. Wskazuje, że:

tak w tym nieszczęściu jest, że JM zgoła do mnie serce stracił, że mnie nic a nic nie miłuje, częścią z przyczyny plotek, częścią z głupiego rozumu mego, ale nawięcy dla ty białogłowy Kasie, która wszystkiego złego mieszkania przyczyną jest, bo to serce, które miał dla mnie, tam się wszystko obróciło, która i plotek napłotszy, widząc miłość JM, tak mu serce zepsowała, że krom Pana Boga trudna rada. Dawnom ja to wiedziała, ale nie tak z gruntu, jako mię jedna duchowna osoba przestrzegła, powiedziawszy wszystko, co się dzieje⁵¹.

Pomimo zdrady mężowskiej i złego traktowania Elżbieta skłaniała się ku uspokojeniu sytuacji, kierując się w dalszym ciągu uczuciem do męża, o którym pisała: „[...] bo go miłuję i boję się barzo, bo i o mię, i o dzieci to idzie”⁵². Ostatecznie doszło najpewniej do załagodzenia konfliktu w małżeństwie, choć jeszcze w kolejnych latach w listach Halszki dawał się wyczuć żal, że mąż preferuje samodzielne dłuższe wyjazdy, przez co dokucza jej samotność⁵³. W tym okresie, choć nie wiadomo dokładnie kiedy, przyszedł na świat kolejny syn – Jan, wzmiankowany w 1609 r., który zapewne zmarł młodo, gdyż nie notują go kolejne źródła (por. niżej).

O samym przebiegu ciąży korespondencja małżonków informuje w niewielkim stopniu. Wydaje się, że właśnie z początkiem ciąży wiązać należy wyrażoną w liście do ojca z początków stycznia 1604 r. prośbę Halszki o przysłanie alkiermesu: „Jeśli WXM rac[z]ys[z] mieć nad potrzebę swą alkiermesu, pros[z]ę rac[z] mi go też WXM użyczyć nieco, gdyż tu w Lublinie nie można go dostać”⁵⁴. Radziwiłł szybko uczynił zadość prośbie córki, ponieważ już dziesięć dni później dziękowała za to lekarstwo, jednocześnie stwierdzając: „Pod ten czas zdrowam dobrze z łaski Bożej, choć mam takie i owakie przypadki, przecie nic niebezpiecznego ni[e] masz”⁵⁵. Według *Słownika języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego w tamtych czasach alkiermes to „syrop, olejek, proszek wzmacniający otrzymywany z owadów czerwcow”. Sławnym olejkiem uśmierzającym m.in. bóle zębów,

⁵⁰ Tamże, s. 42–45 (brak miejsca napisania listu). List ten opublikował w całości A. Sajkowski, *Staropolska miłość*, s. 64–65.

⁵¹ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 42–45.

⁵² Tamże.

⁵³ A. Sajkowski, *Staropolska miłość*, s. 65–66.

⁵⁴ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 15–16 (z Lublina, 4 stycznia 1604).

⁵⁵ Tamże, s. 18–19 (z Końskowoli, 14 stycznia 1604).

był alkiermes lubelski⁵⁶. W połowie marca tego samego roku Elżbieta zapewniała, że jej zdrowie „z łaski Bożej jako pod ten czas nie na[j]gorsze”⁵⁷. Mążzonek w tym okresie o zdrowiu żony nie pisał.

Dokładniejsze wieści o zdrowiu Elżbiety przynoszą listy Tęczyńskich z ostatnich tygodni przed rozwiązaniem. Elżbieta w lipcu 1604 r. zapewniała ojca o tym, że jest „dosyć zdrowa” lub że dopisuje jej „dobre zdrowie”⁵⁸. Wielce prawdopodobne przy tym, że mocno związana uczuciowo z ojcem, nie chciała go niepokoić. Wskazywać może na to także treść listu z 13 sierpnia, a więc napisanego dwa dni przed porodem, w którym oznajmiła nie tylko, że jest zdrowa, lecz także, że ma „też tu niektóre Panie, co na mię barzo łaskawe, a z[w]łas[z]c[z]a JejM pani małagowska”, a więc zapewne znajome służące i szlachcianki do pomocy w trakcie rozwiązania⁵⁹. Z listów Tęczyńskiego z lipca wiadomo wszakże, że przed rozwiązaniem żona – jak pisał – „teraz co dzień jakoby słabiej, a Pan Bóg że to wie, nie dla tego li, że podomno pierwej nadspodziewanie nasze zleże, niżeliśmy sobie kładli”⁶⁰. Tęczyński liczył się zatem z porodem przed przewidywanym terminem – jeszcze 26 lipca oznajmiał teściowi: „[...] co i godzina gości się też już spodziewamy, daj Panie Boże, aby s[z]częśliwie ku posłudze WXM MMP”⁶¹.

Narodziny syna nastąpiły 15 sierpnia 1604 r. Tęczyński obwieścił tę nowinę Radziwiłłowi z dodaniem wzmianki o samopoczuciu żony i stanie noworodka: „Oznajmuję WXM MMP, iż mi Pan Bóg dał syna, a sługę WXM, dziś przed dwunastą, jakoby ze trzy godziny po wschodzie słońca. Pani z łaski Bożej dosyć zdrowia sposobnego, ile pod ten czas, i chłopię też chwala Bogu czerstwe”⁶². Odtąd aż do początków listopada o zdrowiu Elżbiety dowiadujemy się jedynie z listów Tęczyńskiego. Ten stan rzeczy spowodowany był dolegliwościami dotyczącymi Elżbiety w połogu. W liście wysłanym tydzień po porodzie Tęczyński informował teścia, że u żony „[...] gorączka, która była, ustała i w piersiach ból ustał (który beł z pokarmem przystąpił) i insze rzeczy, które pod taki czas *periculum causant*,

⁵⁶ <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/alkiermes> (dostęp: 27.04.2021).

⁵⁷ Tamże, s. 24–25 (z Lublina, 17 marca 1604).

⁵⁸ Tamże, s. 30–31 (z Lublina, 29 lipca 1604), s. 32–33 (z Lublina, 31 lipca 1604).

⁵⁹ Tamże, s. 34–35 (z Lublina, 13 sierpnia 1604). Panią małagoską, czyli kasztelanową małogoską, była najpewniej trzecia żona Mikołaja Oleśnickiego herbu Dębno, kasztelana małogoskiego w latach 1598–1609, późniejszego wojewody lubelskiego (1619–1629) – Zofia z Lubomirskich (zm. 29 września 1612), córka Sebastiana, kasztelana bieckiego; zob.: J. Pielas, *Oleśnicy herbu Dębno w XVI–XVII wieku. Studium z dziejów zamożnej szlachty doby nowożytnej*, Kielce 2007, tabl. 3 i s. 247.

⁶⁰ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 268–269v (z Lublina, początek lipca 1604).

⁶¹ Tamże, s. 270–271v (z Lublina, 26 lipca 1604).

⁶² Tamże, s. 276–277v (z Lublina, 15 sierpnia 1604).

z łaski Pańskiej *faeliciter succescerunt*, to tylko samo zostaje, że jes[z]cze mdła”⁶³. Samopoczucie żony poprawiło się z początkiem września, kiedy to Tęczyński zanotował: „Pani moja z łaski Pański coraz czerstwiejsza, tylko że jeszcze nie do końca wolna w piersiach od mleka, jednakże bez molestiej i niebezpieczeństwa z łaski Bożej dotąd”⁶⁴.

Powrót Elżbiety do pełni zdrowia – jak wszystko na to wskazuje – uniemożliwiło morowe powietrze, które w drugiej połowie września i na początku października 1604 r. pojawiło się w Lublinie. Oboje małżonkowie zarazili się, co skutkowało u nich wysoką gorączką. W międzyczasie przenieśli się do Międzyrzeca. Z tej właśnie rezydencji 12 października Tęczyński donosił Sierotce:

A to nas też sam zaraza ta, która po wszystkich Lublinie jest, doległa, że żadnego czeladnika nie masz, którego by gorączka nie przetrzęsła i nam się jej też dostało. Ja wždy już z łaski Bożej po trosze wzmagam, ale Pani moja od gorączki nie owszem jes[z]cze wolna, jednakże z łaski Bożej nie masz nic niebezpiecznego⁶⁵.

Złe samopoczucie małżonków trwało do końca października, przy czym słabość Elżbiety po chorobie przeciągnęła się aż do drugiej połowy listopada⁶⁶. Swoją stan zdrowia Elżbieta opisała dopiero w liście do ojca z 10 listopada 1604 r. Przepraszając za długą przerwę w korespondencji, usprawiedliwiała się ojcu tymi słowami:

[...] bom przez ten wszytek czas ledwom z łóżka kiedy wstała, o czym Pan Okolski ustnie powie WXM. Także i JM barzo się źle miał, teraz już lepi, chwala Panu Bogu, mnie się też już z łaski Bożej poprawia i uszło półtóry niedziele, jako mi gorąc[z]ka ustała, którą miałam niemal dwanaście niedziel jakoż od połogu⁶⁷.

Cztery dni później wspominała o utrzymującej się słabości po przebytej chorobie, prosząc, by książę „raczył [jej] poradzić na śledzionę, jako po tej chorobie

⁶³ B. Racz., sygn. 74, k. 278–279v (z Lublina, 21 sierpnia 1604).

⁶⁴ Tamże, k. 280–281v (z Lublina, 6 września 1604).

⁶⁵ Tamże, k. 282–283v (z Międzyrzeca, 12 października 1604).

⁶⁶ Wskazują na to m.in. listy Tęczyńskiego: z Międzyrzeca, 23 października 1604: „Myśmy jes[z]cze do zdrowia pierwszego nie przys[z]li, jednakże z łaski Bożej ni[e] masz nic tak barzo niebezpiecznego, dla czego by się obawiać potrzeba”, z Międzyrzeca, 14 listopada 1604: „Acz też i Pani nie bardzo mię chciała puścić, iż to jes[z]cze nie prawie przyszła ku sobie, jednakże już z łaski Bożej czerstwiejsza, jedno że była bardzo w tej gorąc[z]cze osłabiała [...]”; B. Racz., sygn. 74, k. 284–285v, 290–291v. O swej słabości po chorobie Elżbieta wspominała ojcu jeszcze w liście z Międzyrzeca 19 listopada 1604 r.; AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 40–41.

⁶⁷ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 36–37 (z Międzyrzeca, 10 listopada 1604).

bolewa mię. O maść różaną WXM uniżenie proszę”⁶⁸. Niedostatkiem sił tłumaczyła w następnym liście odłożenie dziękczynnej pielgrzymki do Częstochowy, którą z mężem planowali („Jam z łaski Bożej lepszego zdrowia, jenom słaba jes[z]cze, byłem jeno lepiej przys[z]ła do siebie, w mi drogę *ex voto* do Częstochowy. [...] już to trzy niedziele jako mi gorąc[z]ka ustała [i] insze przypadki”)⁶⁹. Na początku grudnia Tęczyński relacjonował teściowi, że żona „już od śledziony wolniejsza, chwala Bogu [...]”⁷⁰.

Na przełom 1604 i 1605 r. przypała wspomniany już kryzys małżeński spowodowany zdradą Tęczyńskiego. Z nim wiązać należy wspomniane już złe samopoczucie psychiczne Elżbiety, na które – czego nie można również, jak się wydaje, wykluczyć – nałożyła się depresja poporodowa. W sprawie zdrowia Elżbiety konsultowano się wówczas z medykiem. W liście z 8 grudnia 1604 r., wspominając o odłożeniu wizyty w Częstochowie i przyjeździe z żoną do Białej, Tęczyński zaznaczył: „[...] ale zaś *affectiones condis* jeły beły przypadać i melankolia bez przyczyny, ale i chwala Bogu i to odchodzi, dla czego też i tu ją beł z sobą wziął, aby i tą przejazdą melankolią sobie wybić mogła, też i doktorowe to zdanie beło, który powiada, iż te wszystkie symptomata *ex metrica* pochodzą”⁷¹. Również i Tęczyńskiego dopadł wówczas kiepski nastrój, gdyż w dopisku do tegoż listu stwierdził, że po załatwieniu pewnej sprawy w Brześciu uda się nazajutrz po proch, ponieważ – jak pisał – „zajęcami WXM melankolią chciałbym sobie wybić”⁷². O dalszych perypetiach Tęczyńskich związanych z kłopotami w małżeństwie i ich samopoczuciu korespondencja obojga z kolejnych miesięcy nic już nie wspomina.

Niewątpliwie w dużej mierze brak wspomnianych informacji w listach do ojca i teścia wynikał ze skupienia się małżonków na narodzonym synku, którego stanem zdrowia Radziwiłł mocno się interesował. Od momentu całkowitego wyleczenia się Elżbieta wielokrotnie w listach do ojca zamieszczała wieści o zdrowiu syna, któremu dano na imię Krzysztof. Co charakterystyczne, ale i zadziwiające, o swym potomku – poza przytoczoną wyżej relacją o jego narodzeniu – ani razu Tęczyński nie wspomniał. Już w pierwszym po porożu i chorobie liście z 10 listopada 1604 r. Elżbieta podała, że „Krzyś chwala Panu Bogu zdrów i dobrze się chowa”⁷³. Potwierdziła to ponownie dziewięć dni później, dodając, że „powieda Pani

⁶⁸ Tamże, s. 3–39 (z Międzyrzecza, 14 listopada 1604).

⁶⁹ Tamże, s. 40–41 (z Międzyrzecza, 19 listopada 1604).

⁷⁰ B. Rac., sygn. 74, k. 294–295v (z Białej, 8 grudnia 1604).

⁷¹ Tamże.

⁷² Tamże.

⁷³ AGAD, AR dz. V, sygn. 16217, s. 32–33 (z Międzyrzecza, 10 listopada 1604).

Gawłowa, zem i ja takie packi miała, jako i on ma”⁷⁴. W opinii zatem długoletniej (skoro pamiętała małą Elżbietę) szlachcianki usługującej w domu Radziwiłłów synek wyglądał zdrowo, gdyż wspomniane „packi” to zapewne paćki, czyli pućki, a więc rumiane, pulchne dziecięce policzki⁷⁵. Z późniejszej nieco korespondencji Elżbiety wynika, że jako małe, trzy- i czteroletnie dziecko, syn niekiedy chorował. W lipcu 1607 r. pisała, że „zachorzał trochę na kaszel, ale już lep[i]ej, chwała Panu Bogu [...]”⁷⁶. Na początku marca następnego roku przechorował ospę i ponownie męczył go kaszel⁷⁷. Generalnie jednak Tęczyńska podkreślała „dobre chowanie się” syna. W liście z sierpnia 1607 r. o trzyletnim dziecku wspominała, że „Krzyś mój [...] siła barzo już mówi w tych niedzielach”⁷⁸. W maju 1608 r. chwaliła się, że „Krzyś mój [...] zdrow chwała Bogu. Już mówi tata”⁷⁹. W korespondencji Tęczyńskiej jest to ostatnia wzmianka o pierworodnym synu, który jednak nie doczekał dorosłości i zmarł najpewniej w okresie między 1 marca 1612 a 10 grudnia 1613 r.⁸⁰ Wiadomo ponadto, że Tęczyńscy doczekali się także drugiego syna – Jana, wzmiankowanego jedynie w 1609 r., który również zmarł młodo⁸¹.

Lektura korespondencji małżonków Tęczyńskich przynosi wzmianki również o powszechnym *periculum* zdrowotnym w tamtych (i nie tylko) czasach, jakim były pojawiające się zarazy (morowe powietrze). O panującej w Lublinie jesienią 1604 r. zarazie skutkującej wysoką gorączką już wspomniano. W końcu października tegoż roku Gabriel Tęczyński pisał do teścia: „I u nas sam ile od Wielkopolski pokazuje się niebezpieczeństwo powietrza i Pan Bóg to wie, jeśliby tak prędko uspokoić się mogło [...]”⁸². Rok wcześniej informował księcia, że nie potwierdziły się pogłoski „o powietrzu” w Wołkowysku i okolicach⁸³.

Na zasadzie wyjątku, aczkolwiek bardzo interesującego, w jednym z listów Gabriela Tęczyńskiego pojawia się informacja na temat stanu zdrowia osoby nie-należącej do rodziny, a mianowicie Jana Gniewosza, starosty latowickiego⁸⁴. Wio-

⁷⁴ Tamże, s. 40–41 (z Międzyrzecza, 19 listopada 1604).

⁷⁵ O dopisującym Krzysiovi zdrowiu także: tamże, s. 48–49 (z Międzyrzecza, 21 maja 1605).

⁷⁶ Tamże, s. 52–53 (z Międzyrzecza, 17? lipca 1607).

⁷⁷ Tamże, s. 58 (z Międzyrzecza, 7 marca 1608: „Krzyś mój zachor[z]ał był na ospę, już chwała Bogu lepi, jego go kaszel trapi”).

⁷⁸ Tamże, s. 56–57.

⁷⁹ Tamże, s. 59–60 (z Międzyrzecza, 16 maja 1609).

⁸⁰ Zob.: J. Pielas, *Tęczyński Gabriel*.

⁸¹ Por.: A. Sajkowski, *Staropolska miłość*, s. 57, 62. Por.: J. Pielas, *Tęczyński Gabriel*.

⁸² B. Racz., sygn. 74, k. 286–287v (z Międzyrzecza, 27 października 1604).

⁸³ Tamże, k. 234–235v (ze Słonimia, 26 października 1603).

⁸⁴ O dzierżeniu starostwa latowickiego przez Jana Gniewosza zob. m.in.: *Sumariusz Metryki Koronnej. Seria nowa*, t. 7, red. K. Chłapowski, *Księga wpisów podkanclerzego Jana Tarnow-*

sną 1605 r. Tęczyński miał zamiar starać się o uzyskanie niegrodowego starostwa latowickiego na Mazowszu i w związku z tym był żywo zainteresowany stanem zdrowia wiekowego już Gniewosza. Zresztą powszechne zjawisko wyczekiwania na wiadomości o śmierci posesorów królewskich czy urzędników znane jest z innych przekazów, w tym pamiętnikarskich. Sytuację z kwietnia 1605 r. Tęczyński opisał teściowi następująco:

[...] były nowiny o śmierci Pana starosty latowickiego, które tym się podobniejsze stały do wiary, iż i choroby bardzo tajono i nikogo do niego nie dopuszczano. [...] Teraz zaś mam pewniejszą wiadomość, iż żyw, ale mu nie tuszą żywota, bo mu się uczynił karbunculus na żywocie, a do tego już pewnie ma lat z ośmdziesiąt⁸⁵.

Karbunculus (karbunkuł, karbuńkul, karwunkul) to określenie ropnego zapalenia skóry, bardzo bolesnego rodzaju owrzodzenia⁸⁶. Ostatecznie Tęczyński królewskich tej nie uzyskał, wiadomo bowiem, że Gniewosz żył jeszcze w 1608 r.⁸⁷

Zaprezentowane ustalenia na temat spraw i kłopotów zdrowotnych Gabriela i Elżbiety z Radziwiłłów Tęczyńskich wskazują wyraźnie na wielką rolę, jaką te kwestie odgrywały w życiu dawnych rodzin, w tym także tych wysoko sytuowanych, które stać było na zapewnienie dbałości o zdrowie i należyte leczenie członków rodziny. Jednocześnie przeprowadzona analiza pozwala ukazać korespondencję jako interesujący i niezwykle wartościowy poznawczo typ źródeł dokumentujących zagadnienia stanu zdrowotnego stanu szlacheckiego i poziomu ówczesnej medycyny.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła rękopiśmienne

Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie

Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V, sygn. 16212, 16217.

Metryka Koronna, t. 151.

Archiwum Narodowe w Krakowie, Archiwum Potockich z Krzeszowic, sygn. 56.

skiego MK 138 z *Archiwum Głównego Akt Dawnych w Warszawie 1593–1594*, oprac. tenże, Warszawa 2014, s. 159.

⁸⁵ B. Rac., sygn. 74, k. 304–305v (z Białej, 23 kwietnia 1605).

⁸⁶ *Słownik polszczyzny XVI wieku*, red. M. Mayenowa, t. 10, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1976, s. 134–135.

⁸⁷ Z informacji podanych przez A. Bonieckiego wynika, że Jan Gniewosz dzierżył starostwo latowickie w latach 1579–1608; A. Boniecki, *Herbarz polski*, t. 6, Warszawa 1903, s. 138.

Biblioteka Raczyńskich w Poznaniu, sygn. 74.

Źródła drukowane

Akta sejmikowe województwa krakowskiego, t. 1: 1572–1620, wyd. S. Kutrzeba, Kraków 1932.

Schoenus A., *Fax nuptialis ad Illustrissimos novos coniuges Gabrielem, comitem in Tenczin, gladiferum Regni Poloniae, et Elisabeth Radivilam, ducem in Olica et Niesuis*, Kraków 1603.

Sumariusz Metryki Koronnej. Seria nowa, t. 7, red. K. Chłapowski, *Księga wpisów podkanclerzego Jana Tarnowskiego MK 138 z Archiwum Głównego Akt Dawnych w Warszawie 1593–1594*, oprac. tenże, Warszawa 2014.

Literatura

Anusik Z., *Dobra ziemskie książąt Zbaraskich w XVI i XVII wieku*, w: Anusik Z., *Studia i szkice staropolskie*, Łódź 2011.

Anusik Z., *Latyfundia panów na Tęczyńie. Kilka refleksji w związku z książką Janusza Kurtyki*, [rec.] Janusz Kurtyka, *Latyfundium tęczyńskie. Dobra i właściciele (XIV–XVII wiek)*. Księgarnia Akademicka, Kraków 1999, ss. 295 + 5 tablic genealogicznych, w: Anusik Z., *Studia i szkice staropolskie*, Łódź 2011.

Boniecki A., *Herbarz polski*, t. 6, Warszawa 1903.

Deputaci Trybunału Koronnego 1578–1794. Spis, cz. 1: 1578–1620, oprac. H. Gmiterek, Warszawa 2017.

Dworzaczek W., *Genealogia*, cz. 2, Warszawa 1959.

Graczyk W., Marszalska J.M., *Klasztor karmelitów bosych w Czernej od pierwszej połowy XVII do końca XIX wieku. Dzieje–kultura–ludzie*, Kraków 2014.

Hejnosz W., *Jan Mikołaj Daniłowicz*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 4, Kraków 1938.

Kempa T., *Mikołaj Krzysztof Radziwiłł Sierotka (1549–1616), wojewoda wileński*, Warszawa 2000.

Kempa T., *Wobec kontrreformacji. Protestanci i prawosławni w obronie swobód wyznaniowych w Rzeczypospolitej w końcu XVI i w pierwszej połowie XVII wieku*, Toruń 2007.

Kurtyka J., *Latyfundium tęczyńskie. Dobra i właściciele (XIV–XVII wiek)*, Kraków 1999.

Kurtyka J., *Tęczyńscy. Studium z dziejów elity możnowładczej w średniowieczu*, Kraków 1997.

Lulewicz H., *Radziwiłł Jan Jerzy*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 30, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1987.

Lulewicz H., *Radziwiłł Krzysztof Mikołaj zwany Sierotką*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 30, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1987.

Pielas J., *Działalność publiczna Tęczyńskich w XVII wieku. Kariery Gabriela (zm. 1617), wojewody lubelskiego i Andrzeja (zm. 1613), kasztelana bełskiego*, „Saeculum Christianum. Pismo historyczne” R. 26/2, 2019.

Pielas J., *Oleśnicy herbu Dębno w XVI–XVII wieku. Studium z dziejów zamożnej szlachty doby nowożytnej*, Kielce 2007.

Pielas J., *Tęczyński Gabriel*, w: *Polski słownik biograficzny* (biogram w druku).

Posłowie ziemscy koronni 1493–1600, red. I. Kaniewska, Warszawa 2013.

Sajkowski A., *Staropolska miłość. Z dawnych listów i pamiętników*, Poznań 1981.

Słownik polszczyzny XVI wieku, red. M. Mayenowa, t. 10, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1976.

Sokołowski W., *Politycy schyłku złotego wieku. Małopolscy przywódcy szlachty i parlamentarzyści w latach 1574–1605*, Warszawa 1997.

Strzelecki A., *Sejm z r. 1605*, Kraków 1921.

Ujma M., *Sejmik lubelski 1572–1696*, Warszawa 2003.

Urban W., *Daty życia niektórych osób z XVI wieku związanych z Krakowem. Przyczynki źródłowo-biograficzne*, „Biuletyn Biblioteki Jagiellońskiej” R. 41, 1991.

Urzędnicy centralni i nadworni Polski XIV–XVIII wieku. Spisy, oprac. K. Chłapowski i in., Kórnik 1992.

Netografia

<https://sjp.pwn.pl/doroszewski/alkiermes>.

O autorze:

dr hab. Jacek Pielas – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: struktura społeczna i struktura własności szlachty koronnej w XVI–XVIII w., elity majątkowe i polityczne w Małopolsce w XVI–XVII w., spadkobranie szlacheckie w Koronie w XVII w., genealogia i majątki szlachty województwa sandomierskiego w XVI–XVIII w., życie codzienne szlachty polskiej, rodzina szlachecka i jej funkcjonowanie w okresie nowożytnym.

e-mail: jpielas@ujk.edu.pl

Katarzyna Justyniarska-Chojak (UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2945-253X>

Apteki i ich wyposażenie w świetle mieszczańskich inwentarzy pośmiertnych (XVI–XVIII wiek)

DOI:10.25951/4483

STRESZCZENIE

Inwentarze pośmiertne powstawały po śmierci mieszczan, aby ustalić wielkość i wartość działów spadkowych przypadających poszczególnym spadkobiercom oraz określić zobowiązania finansowe zmarłych osób. Spisy te obejmowały elementy majątku nieruchomego, a także ruchomości i zasoby gotówki. W księgach miejskich spotykamy, choć niezbyt często, przykłady rejestrów pośmiertnych powstających po śmierci aptekarzy. To dzięki nim możemy poznać wyposażenie staropolskich aptek w sprzęty oraz specjalne naczynia i narzędzia, służące do produkcji oraz przechowywania różnego rodzaju leków. Inwentarze pośmiertne przynoszą także informacje na temat różnorodnych form samych medykamentów oraz surowców wykorzystywanych do ich produkcji. W większości ówczesnych aptek można było kupić cukier, miód, ryż, bakalie, przyprawę, a także świece, materiały papiernicze, farby i mydła.

SŁOWA KLUCZOWE: inwentarze pośmiertne, apteki, mieszczenie, Małopolska, Wielkopolska.

SUMMARY

Pharmacies and Their Equipment in the Light of Bourgeois Posthumous Inventories (Sixteenth–Eighteenth Centuries)

Posthumous inventories were created after the death of townspeople in order to determine the size and value of allotments to each heir and to determine the financial liabilities of the deceased. These inventories included items of real property, movable property, and cash holdings. In city books, we find examples of post-mortem registers created after the death of apoth-

ecaries. They allow us to learn about the equipment of old-Polish pharmacies, special vessels, and tools used for the production and storage of various types of medicines. The post-mortem inventories also reveal information about the variety of medicines themselves and the raw materials used to produce them. Most pharmacies of the time offered sugar, honey, rice, nuts, and spices, as well as candles, stationery, paints, and soap.

KEYWORDS: posthumous inventories, pharmacies, burghers, Lesser Poland, Great Poland.

Znawca i komentator prawa magdeburskiego Bartłomiej Groicki definiował pojęcie inwentarza pośmiertnego jako rejestr rzeczy znajdujących się w posiadaniu mieszczan w momencie ich śmierci. Mogły być to zarówno nieruchomości, jak i dobra ruchome oraz zasoby gotówki¹. Tego rodzaju dokumenty powstawały po to, aby ustalić wielkości i wartość działów spadkowych przypadających poszczególnym spadkobiercom oraz określić zobowiązania finansowe zmarłych osób. Według Groickiego „pożytkiem płynącym z inwentarza” było m.in. to, że spadkobiercy, stojący wobec konieczności spłaty zobowiązań dłużnych zmarłego krewniaka, mogli zrzec się prawa do spadku, gdy wartość odziedziczonych dóbr przekroczyła sumę długów należnych do uregulowania. Dla tego znawcy prawa najważniejszą funkcją inwentarza było nie tylko określenie wartości działów spadkowych, lecz także prawna ochrona spadkobierców, szczególnie nieletnich, tak aby po osiągnięciu pełnoletniości mogli się oni cieszyć majątkiem po zmarłych rodzicach. Podkreślał on i to, że sporządzenie rejestru pośmiertnego mogło być również korzystne dla osób sprawujących opiekę nad nieletnimi sierotami. W takim przypadku tutorzy, po zakończeniu opieki, mogliby się powołać na odpowiednie dokumenty, a to pomogłoby im uniknąć zarzutów o złe zarządzanie majątkiem podopiecznych². Według prawa magdeburskiego opiekunowie, którzy nie sporządziliby odpowiedniego rejestru lub przedstawili władzom sfałszowany dokument, mieli zostać pozbawieni prawa do opieki nad pupilem oraz skazani na karę więzienia³.

Bartłomiej Groicki w swych pracach zwracał uwagę nie tylko na konieczność sporządzenia odpowiedniego spisu w określonym czasie, lecz także na kategorie dóbr, jakie powinny się w nim znaleźć, a mianowicie:

¹ „Inwentarz jest urzędne popisanie rzeczy nalezionych na dziedzictwie, abo w mieszkaniu zmarłego abo też dłużnika za pewnym przewodem prawa, choć nie zmarłego, uczyniony przez dziedzica abo opiekuny dzieci, które lat nie mają”; B. Groicki, *Porządek sądów i spraw miejskich prawa majdeburskiego w Koronie Polskiej*, oprac. K. Koranyi, Warszawa 1953, s. 175.

² Tamże, s. 175–177.

³ B. Groicki, *Obrona sierot i wdów*, oprac. K. Koranyi, J. Sawicki, Warszawa 1958, s. 31–32.

wiele ćwiertni zboża, wiele pszenice, wiele owsa, wiele winnic, wiele beczek wina, wiele młynów, wiele dochodów, jako wiele gotowych odliczonych pieniędzy; kołdry, prześcieradła, poduszki, pierzyny, woły, wieprze, prosięta, owce, skopy, ręczniki, chustki, obrusy, miedź, mosiądz, kubki srebrne, pierścienie złote, stoły i inne rzeczy, które by w majętności [...] należone były⁴.

Choć w cytowanym źródle nie ma żadnej wzmianki o aptekach, to w inwentarzach pośmiertnych spotykamy i takie sytuacje, gdy wśród spisanych nieruchomości i rzeczy ruchomych notowano apteki wraz z ich wyposażeniem. Teoretycznie pomieszczenia apteczne, stanowiące część mieszczańskich kamienic, mogły być traktowane jako element majątku nieruchomego. Z kolei ich wyposażenie wchodziło w skład dziedziczonych przez rodzinę zmarłego ruchomości. W praktyce nigdy takiego podziału nie stosowano, zwracając przede wszystkim uwagę na znajdujące się w aptece medykamenty oraz niezbędne do ich przechowywania i przygotowywania naczynia, narzędzia i sprzęty.

W literaturze przedmiotu temat aptek i samego ich wyposażenia pojawiał się na marginesie rozważań dotyczących stanu zdrowia staropolskiego społeczeństwa i jego ochrony⁵ oraz biogramów znanych lekarzy czy aptekarzy, praktykujących w większych miastach Rzeczypospolitej⁶, a także publikacji omawiających powstanie i funkcjonowanie samych aptek, działających na przestrzeni lat w konkretnych miastach lub regionach⁷. Warto dodać, że dla Litwy problem ten badał Krzysztof Zuba, przedstawiając dzieje aptek prowadzonych w dobrach Radzi-

⁴ Tamże, s. 56, 41–42.

⁵ J.S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI–XVIII*, t. 1, Warszawa 1976, s. 428–435; Z. Kuchowicz, *Obyczaje staropolskie XVII–XVIII wieku*, Łódź 1975, s. 81–98; tenże, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego w XVIII wieku*, Łódź 1972; tenże, *Wpływ odżywiania na stan zdrowotny społeczeństwa polskiego w XVIII wieku*, Łódź 1961; tenże, *O biologiczny wymiar historii*, Warszawa 1985; A. Słaby, *Między magią i medycyną. Apteczka domowa w początkach XVIII wieku*, w: *Oświecenie nieoświecone. Człowiek, natura i magia*, red. D. Kowalewska, A. Ročko, F. Wolański, Warszawa 2018, s. 51–67.

⁶ F. Kiryk, *Lekarze i aptekarze sandomierscy z przełomu XVI i XVII stulecia*, Sandomierz 1987; Z. Mameła, *Poczet lekarzy i aptekarzy dawnego Torunia*, Toruń 1998; J. Lachs, *Dawne aptekarstwo krakowskie*, „Biblioteka Wiadomości Farmaceutycznych” t. 19, Warszawa 1933.

⁷ W. Roeske, *Apteka „Pod Murzyny” w Krakowie według inwentarzy z lat 1565 i 1604*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 17, 1969, nr 1, s. 23–41; M. Bilek, *Dzieje aptek w powiecie nowosądeckim do 1951 roku*, Nowy Sącz 2010 (tam starsza literatura przedmiotu); M.J. Nowak, *Z dziejów nowosądeckiego aptekarstwa w XVI–XX wieku*, „Rocznik Sądecki” t. 21, 1993, s. 37.

wiłłów z linii nieświeskiej⁸. Osobnego omówienia doczekały się również inwentarze pośmiertne lekarzy prowadzących praktykę w Poznaniu, zaprezentowane w artykule Anity Magowskiej, w tym rejestr Pawła Jasieńskiego (1620), który był właścicielem usytuowanej w rynku apteki, zatrudniającej aż pięciu czeladników i jednego ucznia⁹.

Podstawę źródłową niniejszego artykułu stanowią inwentarze pośmiertne zachowane w rękopiśmiennych księgach z małopolskich miast i miasteczek (z pominięciem stołecznego Krakowa) oraz wydane drukiem rejestry mieszczan poznańskich¹⁰. Należy zaznaczyć, że rejestry, w których notowano apteczne wyposażenie, nie pojawiały się zbyt często. Warto jednak podkreślić, że analiza inwentarzy pośmiertnych pozwala nam odpowiedzieć na pytania o wyposażenie izb aptecznych w sprzęty oraz naczynia niezbędne zarówno do produkcji leków, jak i do ich magazynowania, oraz o formy i postaci leków dostępnych w ówczesnych aptekach.

W księgach prowadzonych w miastach i miasteczkach Małopolski spisy odnoszące się do wyposażenia aptek pojawiły się jedynie w Bieczu, Pilźnie i Sandomierzu¹¹. Nieco bogatszy pod tym względem jest materiał źródłowy pochodzący z Poznania, ponieważ w tamtejszych księgach miejskich odnotowano dziewiętnaście inwentarzy spisanych po śmierci miejscowych aptekarzy¹². Siedem z nich zostało spisanych w XVI i XVII w., a kolejnych dwanaście w XVIII stuleciu¹³.

⁸ K. Zuba, *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 49, 2001, nr 4, s. 345–366.

⁹ Zob.: A. Magowska, *Życie codzienne poznańskich lekarzy i chirurgów na przełomie XVI i XVII w. w świetle pośmiertnych spisów ruchomości*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 59, 2011, nr 2, s. 142–143. Warto w tym miejscu dodać, że publikacji doczekał się również inwentarz majątkowy wraz z kosztami pogrzebu, spisany po śmierci Wojciecha Oczki, jednego z najsłynniejszych polskich lekarzy. Zob.: *Medyk Ich Królewskich Mości. Inwentarz majątkowy i koszty pogrzebu Wojciecha Oczki*, wyd. S. Nieznanowski, w: *Ze starych rękopisów. Silva Medii et Recentoris Aevi*, nr 6, Warszawa 1979, s. 48–85.

¹⁰ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635 z ksiąg miejskich Poznania*, wyd. S. Nawrocki, J. Wisłocki, Poznań 1961; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII z ksiąg miejskich i grodzkich Poznania*, t. 1: *Z lat 1700–1758*, wyd. J. Burszta, C. Łuczak, Poznań 1962; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII z ksiąg miejskich i grodzkich Poznania*, t. 2: *(1759–1793)*, wyd. J. Burszta, C. Łuczak, Poznań 1965.

¹¹ K. Justyniarska-Chojak, *Inwentarze pośmiertne z małych i średnich miast Małopolski (w XVI–XVIII wieku)*, Kielce 2020, s. 555–556.

¹² W tym miejscu warto dodać, że choć dysponujemy jeszcze rejestrem poznańskiego aptekarza Stefana Żabińskiego, spisany w 1610 r., to dotyczył on wyłącznie jego księgozbioru, a nie rzeczy z apteki; *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 353–354 [nr 342].

¹³ Tamże, s. 75 [nr 107]; s. 153–164 [nr 199]; s. 193–197 [nr 224]; s. 209–223 [nr 239]; s. 321–326 [nr 321]; s. 369–394 [nr 360]; s. 410–412 [nr 376]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 12–13 [nr 8]; s. 65–67 [nr 36]; s. 69–71 [nr 38]; s. 88–91 [nr 42]; s. 105–106

W księgach miejskich Biecza zachował się pochodzący z 1606 r. rejestr mienia tamtejszego aptekarza Sebastiana Bariana Rokickiego. Miał on nietypowy jak dla małopolskich inwentarzy tabelaryczny układ. W dwóch kolumnach wymienione zostały zgromadzone w aptece medykamenty (wraz z podaniem ich liczby) oraz apteczne sprzęty¹⁴. Rejestr ten powstał, ponieważ spadkobiercy Rokickiego chcieli ostatecznie uregulować sprawy spadkowe i podzielić się majątkiem, w tym kamienicą, w której znajdowała się apteka. O wiele skromniejsza była wzmianka źródłowa pojawiająca się w księdze miejskiej Pilzna, dotycząca podziału majątku po rajcy Andrzeju Dereniowskim, w tym ruchomości zgromadzonych w tamtejszej aptece. Zawarta w 1625 r. ugoda miała zakończyć sprawy spadkowe pomiędzy jego córkami – Anną, żoną Krzysztofa Jurkowicza, a Maryną, żoną pilźnieńskiego aptekarza Jędrzeja Pszczoły. Wzmiankowana apteka miała ostatecznie przypaść w spadku Jędrzejowi i Marynie, ale w tekście ugody wymieniono jedynie zgromadzone tam sprzęty¹⁵. W 1656 r. do księgi miejskiej Sandomierza trafiła lista preparatów służących do produkcji medykamentów, złożonych na czas najazdu szwedzkiego „w sklepie ziemnym” znajdującym się w kamienicy niejakiej Wysszczynej. Niestety większość z przechowywanych tam produktów nie nadawała się już do użytku, ponieważ była zgniła, spleśniała i zepsuta¹⁶.

Analizowane zapisy inwentarzowe świadczą o tym, że podstawowe wyposażenie aptek stanowiły wykonane z cyny, miedzi i mosiądzu naczynia – różnej wielkości słoje i słoiki, butelki („flaszki”), kubki, dzbany, puszkki, szkatułki¹⁷, skrzynki („do ziół i emplastrów”)¹⁸, moździerz z tłuczkami, konewki i kociołki, oraz służące do destylacji alembiki. Wyjątkowo w inwentarzu Pawła Jasień-

[nr 48]; s. 162–185 [nr 68]; s. 260–263 [nr 100]; s. 371–377 [nr 129]; *Inwentarze mieszczkańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 167–176 [nr 202]; s. 181–203 [nr 206]; s. 229–235 [nr 216].

¹⁴ Archiwum Narodowe w Krakowie (dalej: ANK), Oddz. I, Akta miasta Biecza (dalej: Biecz), Księga ławnicza biecka 1603–1612, sygn. 29/101/0/2/12, s. 417–418; K. Justyniarska-Chojak, *Inwentarze pośmiertne z małych i średnich miast*, s. 42–43, 555.

¹⁵ ANK, Oddz. I, Akta miasta Pilzna (dalej: Pilzno), Księga podwójcińsko-ławnicza 1628–1633, sygn. 29/112/0/3/84, s. 219–220.

¹⁶ Archiwum Państwowe w Sandomierzu, Akta miasta Sandomierza, Księga wójtowsko-ławnicza 1657–1660, sygn. 4, k. 10v; F. Kiryk, *Lekarze i aptekarze sandomierscy*, s. 34. W inwentarzu poznańskiego aptekarza Andrzeja Staniewskiego (1578) znalazła się uwaga, że „*simplicia*, które były w słoikach, te zostały nieszacowane, dlatego, że są stare, niepożyteczne”. Zob.: *Inwentarze mieszczkańskie z lat 1528–1635*, s. 193 [nr 224].

¹⁷ W rejestrze apteki należącej do Andrzeja Staniewskiego (1579) z Poznania pojawiło się z kolei „12 szkatuł podróżnych do aptyki”; *Inwentarze mieszczkańskie z lat 1528–1635*, s. 197 [nr 224].

¹⁸ Tamże, s. 223 [nr 239]; s. 325 [nr 321].

skiego wymieniono połączane szkatuły i słoiki, zaznaczając, że były już stare¹⁹. Wskazywano również różnego rodzaju noże, siekacze i kamienie służące do rozdrabniania środków leczniczych („kamienie do cynobru preparowania”, „raszpla do tarcia drzewa guaiacum”, „siekacz do wosku”) oraz specjalne woreczki do ich przechowywania („mieszki do ziół i z ziołami i z korzeniami”)²⁰. W spisywanym dwukrotnie w latach 1575 i 1583 inwentarzu poznańskiego aptekarza Sebastiana Ditiusa obok wspomnianych już naczyń pojawiły się jeszcze: „patele”, „*mensura pro syropis*”, szpatułki, różnych rozmiarów szalki służące jako elementy aptecznej wagi oraz „instrument do marcepanów”²¹. Zwłaszcza ten ostatni z wymienianych elementów występował w rejestrach dość często²². Aptekarze bowiem zajmowali się również produkcją marcepanów („*Panis Marci*”), otrzymywanych z gorzkich migdałów utartych wraz z cukrem na jednolitą masę. Początkowo traktowano je jako leki stosowane przy schorzeniach górnych dróg oddechowych, a następnie jako jedną z wykwintnych form cukierniczych, które można było nabyć w aptece²³. Sebastian Barian Rokicki z Biecza dysponował dwoma miedzianymi kubkami z przykrywkami, rurkami do klisteru, dwiema „okowanymi szkatułami do rzeczy aptekarskich” oraz „instrumentami miedzianymi”, czyli blachami „do marcepanów”, fłaszą o pojemności podwójnego garnca oraz dwiema butelkami na oliwę²⁴. W inwentarzu ukazującym wyposażenie apteki Jędrzeja Pszczoły z Pilzna wymieniono jedynie „patellę”, ławę „do stoczków” oraz „formę do tego”²⁵. Warto zaznaczyć, że asortyment notowanych w inwen-

¹⁹ Tamże, s. 377 [nr 360].

²⁰ Rejestr pośmiertny Piotra Świdra (1582); tamże, s. 223 [nr 239]. Podobne raszple wystąpiły również w inwentarzu Marcina Puschla (1603) z Poznania; tamże, s. 322 [nr 321].

²¹ Tamże, s. 162 [nr 199]. „Patele” pojawiły się również w spisie mienia Tomasza Białkiewicza (1626) z Poznania; tamże, s. 410; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 67 [nr 36]. Mianem „pateli” określano wówczas zarówno płaskie naczynia, używane w kuchni, jak i różny; *Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 23: *P-Phy*, red. K. Wilczewska, Warszawa 1995, s. 312, hasło: „patelle”.

²² „Instrumenty do marcepanów” były często wymieniane wśród wyposażenia aptek poznańskich, np. w inwentarzu Andrzeja Staniewskiego („instrument do marcypanów waży 1 lapis bez półtory ćwierci”) czy Piotra Świdra; *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 193 [nr 224]; s. 223 [nr 239].

²³ J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo w renesansowych zielnikach polskich*, Warszawa 2006, s. 326–327; *Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 13: *M–Miegotny*, red. K. Wilczewska, Wrocław–Warszawa–Kraków 1981, s. 149, hasło: „marcepan”; W. Roeske, *Apteka „Pod Murzyną”*, s. 31–32.

²⁴ ANK, Oddz. I, Biecz, sygn. 29/101/0/2/12, s. 417–418.

²⁵ ANK, Oddz. I, Pilzno, sygn. 29/112/0/3/84, s. 219–220.

tarzach naczyń i narzędzi nie zmienił się aż do XVIII w., o czym świadczą spisy poznańskie²⁶.

Zdecydowanie rzadziej wymieniano w rejestrach sprzęty stanowiące wyposażenie aptecznych izb. Wskazywano wówczas skrzynie, stoły z drewnianymi lub kamiennymi blatami lub stoliki zaopatrzone w zamykane na zamki szuflady²⁷. W aptece Pawła Jasieńskiego (1620) znajdował się m.in. stół „z skrzynkami do wendycjej”²⁸. Wyjątkowo w inwentarzu Piotra Śliwy wspomniane zostały dwa obrazy dekorujące ściany tej poznańskiej apteki („2 obrazy murzynowie w aptece”)²⁹.

Znajdujące się w aptekach produkty lecznicze były grupowane w rejestrach zgodnie z ich ówczesnie sporządzanymi różnorodnymi postaciami. Wspominano leki proste (*simplicia*), czyli produkty pochodzenia roślinnego (*vegetabilia*), zwierzęcego (*animalia*) i mineralnego (*mineralia*). Osobno wymieniano leki złożone (*composita*) występujące w postaci płynnej (wódki, syropy, olejki, krople, soki roślinne), w formie miękkiej i plastycznej (maści, kataplazmy, plastry, konfekty, powidełka-elektuaria) oraz stałej (pastylki, pigułki, zasypki, proszki, czopki)³⁰. W inwentarzu poznańskiego aptekarza Andrzeja Staniewskiego (1579) spisano środki lecznicze i lekarstwa, poczynawszy od tych określonych mianem zamorskich („*Transmarina*”), przez piły („*Pilullae*”), zioła („*Species*”), emplastry („*Emplastrum*”), oleje („*Olea*”), maści („*Unguenta*”)³¹. W innym poznańskim rejestrze, spisanym po śmierci Piotra Świdra (1582), specyfikacja ta została poszerzona m.in. o konfekty („*Confectiones*”), kołaczki („*Rotule*”), trociczki („*Trocusci*”), proszki („*Pulvere*”), syropy („*Sirupi*”) oraz wódki („*Aque*”)³². Nawet urzędnicy w Bieczu,

²⁶ Rejestry pośmiertne: małżonków Daniela i Doroty Tepperów (1718), Kazimierza Rosteckiego (1737), Jana Wiktora Flaischiela (1751), Adama Wosidły (1783); *Inwentarze mieszczzańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 162–185 [nr 68]; s. 263 [nr 100]; s. 375–376 [nr 129]; *Inwentarze mieszczzańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 190–191 [nr 206]. Podobne naczynia stanowiły wyposażenie aptek prowadzonych w dobrach Radziwiłłów; zob.: K. Zuba, *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów*, s. 364–365.

²⁷ Rejestry pośmiertne: Andrzeja Staniewskiego (1579), Piotra Świdra (1582); *Inwentarze mieszczzańskie z lat 1528–1635*, s. 193 [nr 224]; s. 223 [nr 239]. W krakowskim inwentarzu analizowanym przez W. Roeske znalazły się „dwie skrzynie z kluczmi i zamkami do kładzenia pieniędzy”, w których autor widział prototyp dzisiejszej kasy sklepowej; tenże, *Apteka „Pod Murzyny”*, s. 27.

²⁸ *Inwentarze mieszczzańskie z lat 1528–1635*, s. 377 [nr 360].

²⁹ Inwentarz pośmiertny Piotra Świdra (1582); tamże, s. 223 [nr 239].

³⁰ J. Szostak, *Vademecum lecznictwa domowego z roku 1563*, [b.m.w.] 2016, s. 114–120; tenże, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 227–242.

³¹ *Inwentarze mieszczzańskie z lat 1528–1635*, s. 193–197 [nr 224].

³² Tamże, s. 209–223 [nr 239]. W inwentarzu pośmiertnym Pawła Jasieńskiego (1620) oprócz „pieniędzy różnie zebranych za towary apteczne” wyliczono jeszcze środki lecznicze za-

którzy mieli niewielkie doświadczenie, jeśli chodzi o spisywanie inwentarzy aptecznych, starali się uporządkować rejestr Rokickiego, notując w pierwszej kolejności leki proste różnego pochodzenia, a następnie soki roślinne, olejki i syropy³³.

Dużą popularnością w ówczesnej medycynie cieszyły się „wódki”, których nie można utożsamiać z wysokoprocentowymi napojami alkoholowymi. Ta specyficzna forma leku miała zarówno zastosowanie zewnętrzne (okłady, nacieranie), jak i wewnętrzne. Wierzano, że „wódki” mogą być stosowane w leczeniu wielu chorób – począwszy od prozaicznych bólów zębów czy głowy, uśmierzania gorączki i kaszlu, przez problemy dermatologiczne, okulistyczne i laryngologiczne, aż do leczenia chorób serca, żołądka i wątroby, nerek i pęcherza moczowego, a nawet epilepsji. Przygotowanie stosowanych w leczeniu pacjentów „wódek” polegało na destylacji substancji leczniczych z parą wodną, winem lub gorzałką. Innymi metodami były maceracja, dygestia lub ogrzewanie surowców leczniczych we wspomnianych rozpuszczalnikach³⁴. Nic więc dziwnego, że „wódki” notowano również w inwentarzach aptek. W aptece Marcina Puschla (1603) można było kupić wódki będące panaceum w konkretnych chorobach („*aque contra epilepsiam*”, „*aqua contra tremorem cordis*”)³⁵. Z kolei w rejestrze Piotra Świdra oprócz „wódek” cynamonowej, różanej i fiołkowej odnotowano jeszcze okowitę („*aquavitae*”)³⁶. „Wódki destylowane” wspominano wśród medykamentów w aptekach prowadzonych w XVIII w.³⁷

Urzędnicy miejsy, wyliczając złożone w aptekach surowce farmaceutyczne, środki lecznicze i leki, podawali objętości naczyń, w których były one przechowywane (garniec)³⁸ lub wymieniali wagę medykamentów, posługując się miarami

granicznego pochodzenia oraz „zioła” (*species*), „piłuły” (*pilullae*), „trociczki” (*trocisci*), „nasiona” (*semina*), „proszki” (*pulverisata*), „plastry” (*emplastra*), „lektwarze” (*electuaria*), „syropy” (*sirupi*), „olejki” (*olea*), „maści” (*unguenta*), „konfekty” (*confectorum*); tamże, s. 369–377 [nr 360].

³³ ANK, Oddz. I, Biecz, sygn. 29/101/0/2/12, s. 417–418.

³⁴ J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 258–268; tenże, *Vademecum lecznictwa domowego*, s. 119; K. Justyniarska-Chojak, *Alkohol i jego zastosowanie w staropolskiej medycynie (w świetle poradników medycznych z XVI wieku)*, w: *Jedzą, piją, łulki palą. Kulturowe aspekty korzystania z używek na przestrzeni dziejów*, t. 1: *Używkii w świetle źródeł archeologicznych i historycznych*, red. J. Żychlińska, A. Głowacka-Penczyńska, A. Klonder, Bydgoszcz 2016, s. 98–107.

³⁵ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 325 [nr 321].

³⁶ Tamże, s. 212, 222 [nr 239].

³⁷ Rejestry pośmiertne: małżonków Daniela i Doroty Tepperów (1718), Benjamina Daniela Szperlinga (1782); *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 184 [nr 68]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 173 [nr 200].

³⁸ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 222 [nr 239].

stosowanymi wówczas w farmacji. W spisach wymieniano więc funty (*libra*), uncje (*uncia*), łuty³⁹ i drachmy⁴⁰.

Odrębnym zagadnieniem było miejsce, na którym w rejestrach notowano informacje o aptekach i ich wyposażeniu, ponieważ o hierarchii rzeczy umieszczanych w inwentarzach decydowała ich wartość oraz funkcja praktyczna. Na pierwszym miejscu w spisach pojawiały się bowiem rzeczy najbardziej cenne, wpływające w znaczący sposób na wielkość masy spadkowej. W przypadku spisów, które powstały w XVI i XVII w., pochodzące z apteki medykamenty notowano już na początku rejestrów, a nawet dzielono je pod względem poszczególnych form leków, nadając niekiedy spisywanym substancjom leczniczym porządek alfabetyczny. Pieczętowanie oddzielano także rzeczy stanowiące wyposażenie samych aptek od pozostałych elementów majątku ruchomego, jakie pozostawili aptekarze – klejnotów, pieniędzy, odzieży. W pochodzących z XVIII w. rejestrach poznańskich zauważalna jest większa różnorodność, jeśli chodzi o sposób sporządzania rejestrów. Część miała taki sam charakter, jak spisy pochodzące z poprzednich stuleci⁴¹. W innych tego określonego porządku nie przestrzegano, notując wszystkie ruchomości bez ich dodatkowego podziału⁴² lub dzielono majątek, spisując poszczególne kategorie, ale rzeczy apteczne już rejestrów nie rozpoczynały⁴³. W przypadku inwentarza Stanisława Szygiewicza (1711) osoby spisujące jego mienie zastosowały co prawda podział na poszczególne kategorie dóbr (pieniądze, „Srebro”, „Wina”, „Za aptekę”, „Cena”, „Mosiądz”, „Miedź”, „Wosk”,

³⁹ Była to rzadziej wzmiankowana miara, odnotowana w rejestrze Tomasza Białkiewicza (1626). Wystąpiła w nim również „soku różanego flaszka niepełna”; tamże, s. 410 [nr 376].

⁴⁰ J. Szostak, *Vademecum lecnictwa domowego*, s. 98–105; B. Wojciechowska, *O purgowaniu w ziołach, prochach i w korzeniu, czyli o lekach i ich dozowaniu w Polsce w XV i XVI wieku*, w: *Człowiek i przyroda w średniowieczu i we wczesnym okresie nowożytnym*, red. W. Iwańczak, K. Bracha, Warszawa 2000, s. 195, 201–205; K. Justyniarska-Chojak, *Troska o zdrowie kobiet w polskich zielnikach z XVI wieku*, w: *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i w dobie staropolskiej*, red. K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka, Warszawa 2012, s. 410–411.

⁴¹ Porządek znany ze spisów pochodzących z XVI i XVII w. pojawił się w inwentarzach: Kazimierza Rosteckiego (1737), Jana Wiktora Flaischiela (1751), Jana Emanuela Wolffa (1786); *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 260–263 [nr 100]; s. 371–377 [nr 129]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 229–235 [nr 216].

⁴² *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 12–13 [nr 8]; s. 65–67 [nr 36]; s. 88–91 [nr 42].

⁴³ *Inwentarze pośmiertne*: Daniela i Doroty Tepperów (1718), Benjamina Daniela Szperlinga (1782), Adama Wosidły (1783); *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 162–185 [nr 68]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 167–176 [nr 202]; s. 181–203 [nr 206].

„Szaty”, „Księgi”, „Pościel”, „Długi”), ale rzeczy z apteki nie zostały szczegółowo wymienione, a jedynie podano ich wycenę⁴⁴.

W większości ówczesnych aptek oprócz lekarstw można było kupić cukier, miód, ryż, bakalie (migdały, rodzynki, figi, „damasceńskie” śliwki) oraz przyprawy (liście laurowe). W Przemyśle w aptece Aleksego z Wolborza (1580) sprzedawano olejki i balsamy, syropy, maści i proszki, pastylki, plastry, różnego rodzaju wywary z roślin, przyprawy i bakalie oraz mydła, także te o leczniczych właściwościach⁴⁵. W poznańskiej aptece należącej do lekarza Pawła Jasieńskiego (1620) na klientów czekały nawet „norymberskie pierniczki”⁴⁶. U Kazimierza Rosteckiego, którego inwentarz mienia spisano w 1737 r., oprócz wyżej wspomnianych towarów można było kupić jeszcze tabakę⁴⁷.

Przy okazji wizyty w aptece można się było zaopatrzyć w świece oraz papier, materiały pieczętne (lak, wosk), farby i barwniki⁴⁸. W spisach często zresztą wymieniano służące do produkcji świec narzędzia i naczynia, jak w rejestrze Sebastiana Ditiusa (1575, 1583), w którym odnotowano dwa kotły, jeden „do świec woskowych”, a drugi „do żywicznych”, oraz „koło żelazne do świec”⁴⁹. U innego poznańskiego aptekarza Andrzeja Staniewskiego (1579) pojawiły się zaś: „siekacz do wosku”, garnek i kocioł „do zamaczania świec”, różnego rodzaju knoty, a nawet „dryfus” („drybus”), czyli naczynie służące do prania⁵⁰.

⁴⁴ „Za aptekę wszystkę z puszkami, szufladami, z medykamentami, z stołem aptecznym, z 300”; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 105 [nr 48].

⁴⁵ J. Motylewicz, *Spółeczeństwo Przemyśla w XVI i XVII wieku*, Rzeszów 2005, s. 203–204. O gatunkach mydeł z importu, jakie można było kupić w Przemyśle, zob. tamże, s. 193. W inwentarzu pośmiertnym Jana Kloszowego, spisanym w Tuchowie w 1594 r., wymieniona została torba, w której znajdowała się „tablica mydła greckiego”; ANK, Oddz. III, Acta advocatialis sive scabinalia juris Saxonici oppidi Tuchów 1577–1595, sygn. 29/121/211, s. 508. O mydłach leczniczych zob.: J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 340–341.

⁴⁶ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 375 [nr 360].

⁴⁷ *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 263 [nr 100]. Tabaka została odnotowana także w rejestrze apteki Daniela i Doroty Tepperów; tamże, s. 184 [nr 68]. W aptecce Benjamina Daniela Szperlinga (1782) można było kupić również „kamień do tarcia tabaki”; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 173 [nr 202].

⁴⁸ Inwentarze pośmiertne aptekarzy z Poznania: Sebastiana Ditiusa, Piotra Świdra, Pawła Jasieńskiego oraz małżonków Daniela i Doroty Tepperów (1718), Kazimierza Rosteckiego (1737), Benjamina Daniela Szperlinga (1782); *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 162 [nr 199], s. 211 [nr 239], s. 375 [nr 360]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 183 [nr 68]; s. 262 [nr 100]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 173 [nr 202].

⁴⁹ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 162 [nr 199]; s. 223 [nr 239].

⁵⁰ Tamże, s. 193 [nr 224], 197 [nr 224]; *Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 6: *Dra–Eżby*, red. M. Borecki, Wrocław–Warszawa–Kraków 1972, s. 89, hasło: „drybus”.

Niejako na marginesie rozważań dotyczących notowanego w inwentarzach pośmiertnych wyposażenia aptek warto także zaznaczyć, że i same medykamenty występowały w analizowanych źródłach niezwykle rzadko. Notowano w nich co prawda wydatki poniesione na leczenie, ale nie przykłady samych lekarstw⁵¹. Podobne zjawisko występowało w analizowanych przez Ewę Danowską inwentarzach mieszczan krakowskich pochodzących głównie z XVIII w. W rejestrze pośmiertnym zmarłego w 1753 r. Feliksa Hara wystąpiły różnego rodzaju lekarstwa, oszacowane na 32 zł i 26 gr.⁵² Miały one typową dla ówczesnych lekarstw formę. W spisie wymienione bowiem zostały leki płynne (krople, likier, syrop – „1 flaszka ulepku kapilorowego”), sproszkowane („8 słoików proszku czerwonego”) oraz konfekty⁵³. Tym bardziej warto podkreślić, że wśród rzeczy należących do mieszkańca Kęt Tomasza Curzydły (1695), znaleziono złożoną w skrzyni „driakwie pół funta”⁵⁴. Okazało się, że skrzynia kryła w sobie nie tylko odzież i naczynia, lecz także stanowiła niejako namiastkę domowej apteczki. Zwróćmy uwagę na ten fragment źródłowy, wspomniany został w nim bowiem lek cieszący się wówczas wielką popularnością, a mianowicie teriak (driakiew)⁵⁵. Ten złożony z kilkudziesięciu środków leczniczych preparat miał stanowić skuteczną odtrutkę na wszelkie trucizny, a prawo do jego wytwarzania miały tylko niektóre apteki. Owo słynne panaceum występowało w spisach we wszystkich analizowanych stuleciach⁵⁶. W inwentarzu

⁵¹ *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 2, s. 167, 174 [nr 202].

⁵² E. Danowska, *Inwentarze pośmiertne krakowskich mieszczan z lat 1697–1795 w zbiorach Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 52, 2004, nr 1, s. 81; też, *Inwentarze pośmiertne krakowskiego mieszczaństwa epoki saskiej w zbiorach Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie*, „Rocznik Biblioteki Naukowej PAU i PAN” R. 51, 2006, s. 136; F. Leśniak, *Mieszczanek i mieszczan świat rzeczy drobnych zapisany w pośmiertnych inwentarzach ruchomości (XVI–XVIII wiek)*, w: *Kobieta i mężczyzna. Jedna przestrzeń – dwa światy*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2015, s. 259, 261–261; tenże, *Medykamenty z wyklejek „Diariusza” Jerzego Tymowskiego (1559–1631)*, „Rocznik Sądecki” t. 41, 2013, s. 258.

⁵³ *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2014, s. 168–187; J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 249–251, 314, 321, 326, 337; L.A. Jankowiak, *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*, t. 2: *Słownik*, Warszawa 2005, s. 189, 232, 368, 518; W. Piotrowski, *Medycyna polskiego renesansu*, Jawor 1995, s. 120–121.

⁵⁴ ANK, Oddz. I, Akta miasta Kęt, Księga radziecka Kęt 1688–1699, sygn. 29/107/0/2/19, s. 177.

⁵⁵ J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 315–316; J.S. Bystroń, *Dzieje obyczajów*, t. 1, s. 435–436.

⁵⁶ Teriak został wymieniony w inwentarzach pośmiertnych: Sebastiana Ditiusa z 1575 i 1583 („*tiriaca diateseron*”), Andrzeja Staniewskiego z 1579 r. („*Theriaca Germanorum*”); Piotra Świdra z 1582 r. („*Teriak gdański*”); Kazimierza Rosteckiego z 1737 r. („*theriaca vacarum*”);

pośmiertnym aptekarzy, małżonków Daniela i Doroty Tepperów, z 1718 r. wspomniany został nawet tzw. teriak Andromacha („*Theriaceae Andromachi*”), będący ulepszoną formą tego preparatu⁵⁷. Co ciekawe, w spisie tej apteki wystąpił jeszcze inny lek cieszący się wówczas niewątpliwą sławą – bezoar (sirotka)⁵⁸. Był to koprolit będący ostrą w smaku, aromatyczną wydzieliną osadzającą się w zwierzęcych jelitach, który w powszechnej opinii miał moc ochrony przed wszelkimi truciznami⁵⁹.

Czasami same zapisy źródłowe są na tyle enigmatyczne, że nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie, jakie medykamenty znajdowały się w mieszczańskich domach. Pośród ruchomości należących do Doroty Rydtówny (1631), żony poznańskiego kupca Tomasza Smidella, wystąpiła np. „apteczka z wódkami, z [s]tatkami tureckimi i rozmaitemi galanteriami”⁶⁰. W tym przypadku okazało się, że „apteczka” mogła służyć nie tylko do przechowywania lekarstw, lecz także innych domowych drobiazgów⁶¹.

Inwentarzom pośmiertnym spisany po śmierci aptekarzy bardzo często towarzyszyły spisy ksiąg. Księgozbiory te mogły być dość skromne, złożone zaledwie z kilku tytułów⁶², ale zdarzały się przykłady bogatych bibliotek, zawierających kilkadziesiąt woluminów⁶³. W przypadku Sebastiana Bariana Rokickiego (1606)

Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635, s. 158 [nr 199]; s. 196 [nr 224]; s. 212 [nr 239]; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 162–185 [nr 68].

⁵⁷ J. Sostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo*, s. 315. W inwentarzu Tepperów wystąpił jeszcze „*theriaceae coelestis*”; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 180–181 [nr 68]. „*Theriaceae Andromachii*” odnotowany został w rejestrach: Andrzeja Staniewskiego, Piotra Świdra, Marcina Puschla; *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 196 [nr 224]; s. 212 [nr 239]; s. 324 [nr 321].

⁵⁸ W spisie wystąpiły: „*bezoarticae Michaelis tincture*”, „*bezoarticae Wedelii*”; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 180–181 [nr 68].

⁵⁹ J.S. Bystron, *Dzieje obyczajów*, t. 1, s. 435; *Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 2: *Bań–But*, red. M. R. Mayenowa, Wrocław–Warszawa–Kraków 1967, s. 56, hasło: „bezoar”.

⁶⁰ *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 458 [nr 402].

⁶¹ Zob.: I. Arabas, *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich: studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006; J. Pielas, *Od codzienności do świętowania. Skarbiec, apteczka, kaplica, sala balowa, altanka w siedzibach szlachty sandomierskiej w świetle inwentarzy dóbr ziemskich z XVII i XVIII wieku*, w: *Dom. Codzienność i święto. Ceremonie i tradycje rodzinne. Studia historyczno-antropologiczne*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2018, s. 126–134.

⁶² Rejestr pośmiertny Marcina Puschla (1603); *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 326 [nr 321]. W przypadku Stanisława Szyglewicz (1711) odnotowano tylko „księgi różne taksowane za zł 82, księga Zielnik nazwana taksowana tyńfów 30”; *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 106 [nr 48].

⁶³ *Inwentarze pośmiertne*: Mikołaja Łopackiego (1711), Benjamina Daniela Szperlinga (1782); *Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII*, t. 1, s. 90–91 [nr 42]; *Inwentarze mieszczańskie*

z Biecza i Stefana Żabińskiego (1610) z Poznania mamy nawet do czynienia z osobno spisana listą książek⁶⁴.

Spisy mienia sporządzone po śmierci aptekarzy, mimo że nieliczne, stanowią jednak bezcenne źródło poznania elementów stanowiących wyposażenie staropolskich aptek, czy to w sprzęty, czy w specjalne apteczne naczynia. Przynoszą również informacje na temat samych medykamentów oraz surowców wykorzystywanych do ich produkcji. Przed badaczami stawiają jednak trudne zadania – przede wszystkim identyfikacji zapomnianej już nomenklatury farmaceutycznej i medycznej oraz rozpoznawania niekiedy mocno zniekształconych nazw środków leczniczych i lekarstw.

Inwentarze pośmiertne potwierdzają tak obcy naszym wyobrażeniom obraz apteki jako miejsca, w którym można się zaopatrzyć nie tylko w lekarstwa, lecz także w produkty spożywcze, słodyczne, świece, papier i farby, który znajduje potwierdzenie w staropolskiej literaturze, gdyż jak drwiąco pisał Jan Andrzej Morsztyn:

Ty bez ogródki
Przyślij nam wódki,
A jeśli jeszcze dasz i piernika,
Napiszć na drzwiach tu sławna aptyka⁶⁵.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła rękopiśmienne

Archiwum Narodowe w Krakowie, Oddz. I

Akta miasta Biecza, Księga ławnicza biecka 1603–1612, sygn. 29/101/0/2/12.

Akta miasta Kęt, Księga radziecka Kęt 1688–1699, sygn. 29/107/0/2/19.

Akta miasta Pilzna, Księga podwójcińsko-ławnicza 1628–1633, sygn. 29/112/0/3/84.

Archiwum Narodowe w Krakowie, Oddz. III

Acta advocatialis sive scabinalia juris Saxonici oppidi Tuchów 1577–1595, sygn. 29/121/211.

Archiwum Państwowe w Sandomierzu

Akta miasta Sandomierza, Księga wójtowsko-ławnicza 1657–1660, sygn. 4.

z wieku XVIII, t. 2, s. 168 [nr 202]. Znaczącą liczbę książek, gdyż aż 206 tytułów, zgromadził w swej bibliotece poznański lekarz i właściciel apteki Paweł Jasieński (1620); *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 384–394 [nr 360].

⁶⁴ ANK, Oddz. I, Biecz, sygn. 29/101/0/2/12, s. 415–417; *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635*, s. 353–354 [nr 342]. Co ciekawe, w bibliotece Żabińskiego przeważały tytuły z zakresu prawa miejskiego. Odnotowano również dzieła Petrarki, Wergiliusza i Cyncerona.

⁶⁵ Cyt. za: J.S. Bystroń, *Dzieje obyczajów*, t. 1, s. 430.

Źródła drukowane

- Groicki B., *Obrona sierot i wdów*, oprac. K. Koranyi, J. Sawicki, Warszawa 1958.
- Groicki B., *Porządek sądów i spraw miejskich prawa majdeburskiego w Koronie Polskiej*, oprac. K. Koranyi, Warszawa 1953.
- Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635 z ksiąg miejskich Poznania*, wyd. S. Nawrocki, J. Wiślocki, Poznań 1961.
- Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII z ksiąg miejskich i grodzkich Poznania*, t. 1: *Z lat 1700–1758*, wyd. J. Burszta, C. Łuczak, Poznań 1962.
- Inwentarze mieszczańskie z wieku XVIII z ksiąg miejskich i grodzkich Poznania*, t. 2: *(1759–1793)*, wyd. J. Burszta, C. Łuczak, Poznań 1965.
- Medyk Ich Królewskich Mości. Inwentarz majątkowy i koszty pogrzebu Wojciecha Oczki*, wyd. S. Nieznanowski, w: *Ze starych rękopisów. Silva Medii et Recentoris Aevi*, nr 6, Warszawa 1979.

Literatura

- Arabas I., *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich: studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006.
- Bilek M., *Dzieje aptek w powiecie nowosądeckim do 1951 roku*, Nowy Sącz 2010.
- Bystron J.S., *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI–XVIII*, t. 1, Warszawa 1976.
- Danowska E., *Inwentarze pośmiertne krakowskich mieszczan z lat 1697–1795 w zbiorach Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 52, 2004, nr 1.
- Danowska E., *Inwentarze pośmiertne krakowskiego mieszczaństwa epoki saskiej w zbiorach Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie*, „Rocznik Biblioteki Naukowej PAU i PAN” R. 51, 2006.
- Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2014.
- Jankowiak L.A., *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*, t. 2: *Słownik*, Warszawa 2005.
- Justyniarska-Chojak K., *Alkohol i jego zastosowanie w staropolskiej medycynie (w świetle poradników medycznych z XVI wieku)*, w: *Jedzą, piją, lulki palą. Kulturowe aspekty korzystania z używek na przestrzeni dziejów*, t. 1: *Używki w świetle źródeł archeologicznych i historycznych*, red. J. Żychlińska, A. Głowacka-Penczyńska, A. Klonder, Bydgoszcz 2016.
- Justyniarska-Chojak K., *Inwentarze pośmiertne z małych i średnich miast Małopolski (w XVI–XVIII wieku)*, Kielce 2020.
- Justyniarska-Chojak K., *Troska o zdrowie kobiet w polskich zielnikach z XVI wieku*, w: *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i w dobie staropolskiej*, red. K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka, Warszawa 2012.
- Kiryk F., *Lekarze i aptekarze sandomierscy z przełomu XVI i XVII stulecia*, Sandomierz 1987.

- Kuchowicz Z., *O biologiczny wymiar historii*, Warszawa 1985.
- Kuchowicz Z., *Obyczaje staropolskie XVII–XVIII wieku*, Łódź 1975.
- Kuchowicz Z., *Wpływ odżywiania na stan zdrowotny społeczeństwa polskiego w XVIII wieku*, Łódź 1961.
- Kuchowicz Z., *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego w XVIII wieku*, Łódź 1972.
- Lachs J., *Dawne aptekarstwo krakowskie*, „Biblioteka Wiadomości Farmaceutycznych” t. 19, Warszawa 1933.
- Leśniak F., *Medykamenty z wyklejek „Diariusza” Jerzego Tymowskiego (1559–1631)*, „Rocznik Sąddecki” t. 41, 2013.
- Leśniak F., *Mieszczanek i mieszczan świat rzeczy drobnych zapisany w pośmiertnych inwentarzach ruchomości (XVI–XVIII wiek)*, w: *Kobieta i mężczyzna. Jedna przestrzeń – dwa światy*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2015.
- Magowska A., *Życie codzienne poznańskich lekarzy i chirurgów na przełomie XVI i XVII w. w świetle pośmiertnych spisów ruchomości*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 59, 2011, nr 2.
- Mameła Z., *Poczet lekarzy i aptekarzy dawnego Torunia*, Toruń 1998.
- Motylewicz J., *Spółeczeństwo Przemyśla w XVI i XVII wieku*, Rzeszów 2005.
- Nowak M.J., *Z dziejów nowosąddeckiego aptekarstwa w XVI–XX wieku*, „Rocznik Sąddecki” t. 21, 1993.
- Pielas J., *Od codzienności do świętowania. Skarbiec, apteczka, kaplica, sala balowa, altanka w siedzibach szlachty sandomierskiej w świetle inwentarzy dóbr ziemskich z XVII i XVIII wieku*, w: *Dom. Codziennosc i święto. Ceremonie i tradycje rodzinne. Studia historyczno-antropologiczne*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Kraków 2018.
- Piotrowski W., *Medycyna polskiego renesansu*, Jawor 1995.
- Roeske W., *Apteka „Pod Murzyny” w Krakowie według inwentarzy z lat 1565 i 1604*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 17, 1969, nr 1.
- Słaby A., *Między magią i medycyną. Apteczka domowa w początkach XVIII wieku*, w: *Oświecenie nieoświecone. Człowiek, natura i magia*, red. D. Kowalewska, A. Roćko, F. Wolański, Warszawa 2018.
- Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 2: *Bań–But*, red. M. R. Mayenowa, Wrocław–Warszawa–Kraków 1967.
- Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 6: *Dra–Eźby*, red. M. Borecki, Wrocław–Warszawa–Kraków 1972.
- Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 13: *M–Miegotny*, red. K. Wilczewska, Wrocław–Warszawa–Kraków 1981.
- Słownik polszczyzny XVI wieku*, t. 23: *P–Phy*, red. K. Wilczewska, Warszawa 1995.
- Szostak J., *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo w renesansowych zielnikach polskich*, Warszawa 2006.
- Szostak J., *Vademecum lecznictwa domowego z roku 1563*, [b.m.w] 2016.

Wojciechowska B., *O purgowaniu w ziołach, prochach i w korzeniu, czyli o lekach i ich dozowaniu w Polsce w XV i XVI wieku*, w: *Człowiek i przyroda w średniowieczu i we wczesnym okresie nowożytnym*, red. W. Iwańczak, K. Bracha, Warszawa 2000.

Zuba K., *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” R. 49, 2001, nr 4.

O autorce:

dr Katarzyna Justyniarska-Chojak – adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: staropolskie testamenty i inwentarze pośmiertne, prawo spadkowe, polskie poradniki medyczne z XVI w.

e-mail: kajus@ujk.edu.pl

Agnieszka Jakuboszczak (UNIWERSYTET ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5841-878X>

O „wieku krytycznym”.
Menopauza w wybranych tekstach medycznych z XVIII wieku
DOI:10.25951/4484

STRESZCZENIE

Menopauza jako zjawisko przejścia kobiety od okresu płodności do etapu bezpłodności wpisuje się w proces uwarunkowany przede wszystkim wiekiem, ale także statusem społecznym oraz okresem historycznym. Są to elementy istotne z punktu widzenia definiowania starości i wpisującego się w to przekwitania. Skutki menopauzy, spowodowane z medycznego i kulturowego punktu widzenia głównie do utraty zdolności prokreacyjnych, to także szeroko zakrojony zestaw zmian fizycznych ciała (zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych). Zaproponowana analiza wybranych francuskich tekstów medycznych z XVIII w. podejmuje problem spojrzenia na menopauzę i próbę ukazania obrazu kobiety znajdującej się w „wieku krytycznym”.

SŁOWA KLUCZOWE: historia kobiet, menopauza, teoria humoralna, zdrowie, medycyna.

SUMMARY

On the “Critical Age”. Menopause in Selected Medical Texts from the Eighteenth Century

Menopause, as the phenomenon of a woman's transition from the period of fertility to the stage of infertility, is a process determined primarily by age but also by social status and historical period. These factors are important in defining old age and the associated menopause. The consequences of menopause, reduced from the medical and cultural point of view mainly to the loss of procreative capacity, are also a wide range of physical changes of the body (both internal and external). The proposed analysis of selected French medical texts from the 18th

century tackles the problem of the perception of menopause and attempts to present the image of a woman at the "critical age".

KEYWORDS: women's history, menopause, humoral theory, health, medicine.

Odczucie związane z przemijaniem czasu od stuleci dotyka człowieka. Ciało ulega przecież poważnym zmianom w ciągu całego życia. Zachowane źródła wskazują, że kobieta wielopłaszczyznowo doświadczała tego upływu czasu. Poznała bowiem stan oczekiwania na osiągnięcie dojrzałości płciowej, by doszło do jej rozkwitu i realizacji w macierzyństwie, a następnie przekwitania. Nad tym procesem pochylano się od starożytności przez średniowiecze, a obserwacje gromadzono¹. W XVIII w. nadal korzystano z tych ustaleń. Prowadzone badania wskazują, jak ważny, z perspektywy czasów nowożytnych, okres w życiu kobiety stanowiła menopauza, utrwalana zarówno w utworach literackich, traktatach, jak i osobistych świadectwach². Warto zastanowić się, jakie miejsce zajmuje ten etap w życiu kobiety z perspektywy osiemnastowiecznych tekstów medycznych i jak postrzegano kobietę, która po osiągnięciu „wieku krytycznego”, nie mogła mieć już dzieci.

Funkcja reprodukcyjna kobiety była ściśle powiązana z menstruacją, w której upatrywano klucza do macierzyństwa. Jak w swoich badaniach zwróciła uwaga Urszula Kicińska: „Płodność była też przedmiotem oceny oraz czynnikiem wartościującym i definiującym kobietę [...]. Bezpłodność, a tym samym bezdzietność, uważana była w czasach baroku za karę”³. Brak możliwości wydania na świat dziecka stygmatyzowało. Młody wiek zawsze jeszcze stwarzał szansę na pokonanie problemu. To kolejny element przemawiający za utrwaloną obrazem kobiety przede wszystkim w roli dającej życie. Pełne zrozumienie tajemnicy rozrodczości nie było możliwe. Czynnione, dzięki zastosowaniu mikroskopu, postępy w nauce prowadziły do rozwoju teorii wokół zapłodnienia, ze wskazaniem, jaką rolę odgrywa w tym procesie mężczyzna, a jakie kobieta. Poród wraz z towarzyszącymi mu rytuałami wprowadzał nierzadko młodą dziewczynę do grona mężatek i matek. Nadal jednak zasadniczo nie rozumiano związku pomiędzy miesiączką

¹ H. King, *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, London 1998; D.W. Amundsen, C.J. Diers, *The Age of Menopause in Medieval Europe*, „Human Biology” 1973, vol. 45, nr 4, s. 605–612.

² Kompleksowo problem przeanalizowała Sara Read w: *Menstruation and the Female Body in Early Modern England. Genders and Sexualities in History*, London 2013.

³ U. Kicińska, *Problem płodności w oracjach pogrzebowych XVII wieku poświęconych kobietom*, w: *Dzieciństwo*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Warszawa 2014, s. 129.

a płodnością. Krew menstruacyjna, jako wydzielina, której zaleganie mogło być niebezpieczne (nieprzetworzone przez organizm odpady), nadal czyniła z kobiety osobę nieczystą i przypominała o grzechu pierworodnym⁴.

Samo pojęcie menopauzy pojawiło się dopiero w XIX w. Francuski lekarz Charles-Pierre-Louis de Gardanne (1788–?) w pracy zatytułowanej *Avis aux femmes qui entrent dans l'Age Critique* z 1816 r. użył terminu „menespausia”⁵. W drugim wydaniu tego dzieła (z 1821) odnajdujemy już formę menopauza (fr. *ménopause*)⁶. Wcześniej jednak używano określeń: „ustanie terminów”, „kwiatów”, czy „kursów”, a także „wiek krytyczny”, „epoka krytyczna”⁷. Ten fizjologiczny etap w życiu kobiet rozpatrywany był w pierwszej kolejności w kontekście przyczyny niepłodności, a w drugiej jako źródło chorób i dolegliwości. Owo „zablokowanie” było w opinii medyków wynikiem podstawowych zmian wynikających ze starzenia się organizmu. Nie potrafili oni jednak jednoznacznie określić, co jest „normalne”, dlatego okres menopauzy był tak niepewny i niestabilny.

W pismach medycznych sprzed 1650 r. nie znajdziemy zbyt wielu uwag na temat zaburzeń menopauzy. Gdy już jednak ten temat podejmowano, spostrzeżenia związane z odczuwaniem zmian zachodzących w ciele kobiety opisywano dość szczegółowo. Giovanni Marinello w *Le medicine partenenti alle infermitt delle donne* (1563) zwrócił uwagę, że:

te [kobiety], w których [okresy] ustały lub nie przychodzą, podobnie jak te, u których zaczynają się kończyć z powodu wieku, są zawsze chore, a przede wszystkim w tych częściach ciała, które są połączone z macicą i mają z nią pewien rodzaj korespondencji, na przykład żołądek i głowa; tak szybko, jak miesiączka ustaje, pojawiają się bóle, wrzody, zaburzenia wzroku, osłabienie wzroku, wymioty, gorączka; i pragną męczyzny bardziej niż kiedykolwiek; zaburzona macica cały czas unosi się lub opada lub wykonuje inne trudne do zniesienia działania. Wkrótce pojawia się ucisk w klatce piersiowej, omdlenia serca, duszności, czkawka i inne uciążliwe wypadki z powodu których, czasami umiera kobieta. Z tego wynika również plucie krwią, hemoroidy, a zwłaszcza u dziewcząt obfite krwawienie z nosa i inne niekończące się dolegliwości, których naszym zdaniem jest zbyt wiele, by je opisywać⁸.

⁴ S.F. Matthews-Grieco, *Ciało i seksualność w czasach Ancien Regime'u*, w: *Historia ciała*, t. 1, *Od renesansu do oświecenia*, red. G. Vigarello, Gdańsk 2011, s. 168–169.

⁵ P.-L. Gardanne, *Avis aux femmes qui entrent dans l'Age Critique*, Paris 1821, s. 10.

⁶ Słowo menopauza (fr. *ménopaus*) wywodzi się od greckich słów *men* (miesiąc) i *pausis* (ustanie). Szerzej na temat postępu nad definiowaniem pojęcia zob.: D. Delanoë, *La ménopause comme phénomène culturel*, „Champ psychosomatique” 2001/4 (nr 24), s. 57–67.

⁷ P.-L. Gardanne, *Avis aux femmes*, s. IV.

⁸ Cyt. za: M. Stolberg, *A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe*, „Bulletin of the History of Medicine” 1999, vol. 73, no. 3, s. 406 (tłumaczenie własne – A.J.).

Dolegliwości mogły wyraźnie utrudnić normalne funkcjonowanie czy wręcz je uniemożliwić. Przywołany opis nie wskazuje, że istniała potrzeba interwencji profilaktycznej i terapeutycznej, ale uwidacznia złożoność klimakterium⁹. Mamy jednak do czynienia ze zjawiskiem cielesnym, osobistym i intymnym. Badania prowadzone przez historyków wskazują, że na tle rozważań nad samą menstruacją problem menopauzy jest marginalizowany lub całkowicie pomijany¹⁰.

Nie należy jednak sądzić, że menopauza nie była odczuwana przez kobiety. Zachowane egodokumenty wskazują, że kobiety doświadczały procesu starzenia¹¹. Zły stan zdrowia i rozchwianie emocjonalne sprawiały, że pojawiał się brak witalności. Odnotowywano dolegliwości związane z głową (ból głowy, „pełność” głowy, okresowe utraty pamięci) oraz sztywność warg, również okresowe: „gryzący” ból nóg i zaburzenia emocjonalne (napady lękowe, „rosnące nerwy”)¹². Kobiety wzmiankowały brak zrozumienia ze strony otoczenia oraz trudność z akceptacją ograniczeń własnego ciała. Wywoływało to przygnębienie. Ważne było więc, by nie doszło do nakładania się cierpienia ciała na stan umysłu, co mogło prowadzić do depresji. Pisanie listów czy pamiętników mogło stać się elementem terapeutycznym¹³. Lady Sarah Cowper (1644–1720) na 2300 stronach dzienników prowadzonych w latach 1700–1716 utrzymała doświadczenia, jakie wypełniały jej codzienność¹⁴. Czuła i przyglądała się, jak zmienia się jej ciało. Odnotowała silny lęk związany z możliwym wystąpieniem w „wieku krytycznym” nowotworu. „Kłopotliwe” w świetle paradygmatu pojawiania się raka były piersi oraz macica – dwa miejsca ściśle ze sobą powiązane. Mleko matki miało być przecież oczyszczoną wersją krwi wydalanej w czasie menstruacji¹⁵. Ten strach utrzymywały traktaty me-

⁹ Tamże, s. 405.

¹⁰ Wendy D. Churchill zwróciła uwagę, że w literaturze medycznej nie istnieje okres po zakończeniu klimakterium (*post-menopausal-aged*); W.D. Churchill, *Female Patients in Early Modern Britain: Gender, Diagnosis, and Treatment*, London 2012.

¹¹ C. McClive, *Quand les fleurs s'arrêtent: vieillesse, ménopause et imaginaire médical à l'époque moderne*, w: *Femmes en fleurs, femmes en corps: sang, santé, sexualité à l'âge aux Lumières*, red. C. McClive, N. Pellegrin, Saint-Etienne 2010.

¹² S. Read, *Menstruation and the Female Body*, s. 171–180. Wiele dolegliwości zanotowała w pamiętnikach lady Sarah Cowper. Por.: A. Kugler, *Errant Plagiary. The Life and Writing of Lady Sarah Cowper 1644–1720*, Stanford 2002.

¹³ W.D. Churchill, *Female Patients in Early Modern Britain*, s. 119–120.

¹⁴ A. Kugler, „I Feel Myself Decay Apace” *Old Age in the Diary of Lady Sarah Cowper (1644–1720)*, w: *Women and Ageing in British Society since 1500*, eds L. Botelho, P. Thane, London 2001, s. 66–89.

¹⁵ Szerzej o problemie produkcji mleka przez matkę i o jego składzie zob.: M. Dequeker, *L'allaitement maternel dans les traités médicaux du XVIII^e siècle anglais*, w: *Les âges de la*

dyczne – w XVIII w. lekarze dostrzegali korelację pomiędzy wiekiem, menopauzą a występowaniem nowotworów zarówno macicy, jak i piersi, jako narządów szczególnie podatnych na tę chorobę.

Dla właściwego zrozumienia „ustania kwiatów” konieczne było lepsze poznanie anatomii układu rozrodczego kobiety i jego funkcjonowania. W XVIII w. coraz śmielej rozwijano teorię, że kobiety produkują komórki jajowe z jajników. Zwrócono uwagę, że wiek wpływa na wygląd tych narządów, które w opinii anatomów i chirurgów u młodych kobiet są „pulchne”, a u starych „wydają się suche, małe i pomarszczone”, wręcz „wraz z postępowaniem starości więdną i kurczą się”. Francuski profesor medycyny Jean Astruc (1684–1766) połączył opisywane zmiany z ustaniem miesięcznych krwawień i niezdolnością do poczęcia. Obserwacje zawarł w *Traité des maladies des femmes ou l'on a tâché de joindre à une theorie solide, la pratique la plus sure et la mieux éprouvée avec un catalogue chronologique des medecins qui ont écrit sur ces maladies*. Tekst był wynikiem zajęć, jakie Astruc przeprowadził dla grona poważanych dam w 1745 r. Dzieło odniosło spory sukces. Było kilkakrotnie wznawiane, a także doczekało się tłumaczeń na język angielski (1762) oraz na łacinę (1770). W rozprawie znajdziemy długą listę dolegliwości kobiecych natury ginekologicznej, położniczej (w tym patologii ciąży czy problemów z laktacją) oraz związanych z cyklami miesięcznymi kobiet. Objawy menopauzy dostrzegł u kobiet, które przekroczyły czterdziesty piąty rok życia. Przede wszystkim odnotował niedostateczną częstotliwość menstruacji oraz sztywność i pomarszczenie jajników.

Praktyczne porady w związku z dolegliwościami, jakie towarzyszyły menopauzie, można było znaleźć w tekście angielskiego lekarza Johna Fothergilla (1712–1780) *Porady dla kobiet między 45 a 50 rokiem życia, czyli jak Zachowywać się w czasie zatrzymania miesiączki*¹⁶, który ukazał się w 1776 r. w periodyku Towarzystwa Lekarskiego Londynu i natychmiast wywołał wielkie poruszenie. Już sam tytuł zapowiadał temat do tej pory pomijany. Praca była wznawiana i chętnie cytowana jeszcze w XIX w.¹⁷ Fothergill porady rozpoczął od wskazania najczęstszych dolegliwości, z jakimi zmagają się kobiety: „ogień” lub uderzenia gorąca, kłopoty ze snem, męczące i regularne koszmary nocne, problemy odde-

vie ne Grande Bretagne au XVIIIe siècle, red. S. Soupel, Paris 1995, s. 57–66, <http://books.openedition.org/psn/4524> (dostęp: 13.06.2021).

¹⁶ J. Fothergill, *Conseils aux femmes de 45 à 50 ans sur la conduite à tenir lors de la cessation des règles*, London–Paris 1788.

¹⁷ A. Tillier, *Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe et XIXe siècles*, „Clio. Histoire, femmes et sociétés” 2005, <http://journals.openedition.org/clio/1471> (dostęp: 1.06.2021).

chove, zapalenia jelit, skurcze różnych części ciała (w tym w podbrzuszu) o różnej intensywności, ich puchnięcie oraz bolesność kończyn, hemoroidy, problem z trzymaniem moczu, upławy. Autor podkreślał, że jest to „okres krytyczny” w życiu kobiety i z pewnością trzeba temu zaradzić. Objawy menopauzy mogły być bardzo gwałtowne i ich nasilenie wiązało się także z przewagą któregoś z czterech humorów. To, co można uznać za wspólne dla poglądów Astruca oraz Fothergilla, to uznanie, że to już nie „zatrzymanie zatrutych miesięczek”, które należy leczyć, ale nadmiar powstający w wyniku braku cyklicznych „kwiatów”. Zaproponowali zatem stosowanie leków na krwawienie, podejmowanie działań oczyszczających (pijawki na szyję macicy czy środki przeczyszczające) oraz leki moczopędne. Jeszcze przed ukazaniem się *Porad dla kobiet* Astruc i Fothergill protestowali przeciwko używaniu emmenagogów, czyli ziół, które pobudzały przepływ krwi, w tym przypadku w okolicach miednicy i macicy. Wśród nich były bylica pospolita, krwawnik pospolity, barszcz pospolity, pietruszka, rumianek, szaflwia, imbir, mięta pieprzowa. Można było przygotować z nich napary, nalewki, wywary. Tradycja stosowania ziół była bardzo długa, a w epoce nowożytnej nadal się rozwijała. Szesnastowieczne zielniki proponowały wiele zabiegów mających ulżyć w chorobach kobiecych, ale również w takich problemach jak obniżenie dna macicy¹⁸. Skutki przyjmowania emmenagogów mogły okazać się bardzo niebezpieczne dla życia ze względu na wywołanie krwotoków. Zalecano raczej wyciszenie organizmu poprzez wyważoną i delikatną dietę oraz odpoczynek.

W *Le Médecin des dames, ou l'art de les conserver en santé* z 1771 r. autorstwa encyklopedysty Jeana Goulina (1728–1799) wśród rozważań nad licznymi chorobami, jakie dotyczyły kobiety, odnajdujemy rozdział poświęcony miesięczce i jej zanikowi. Warto zaznaczyć, że miesięczkę zaliczano do „wydalin”, czyli do tych humorów, których zbyt duża ilość w organizmie czy ich zaleganie byłoby szkodliwe dla zdrowia¹⁹. Ponadto autor porównał okres dojrzewania dziewcząt do etapu życia kobiet, które już nie miesięczkują – zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku to czas pozytywnej zmiany i rozwoju²⁰. Pierwsze krwawienia wystę-

¹⁸ K. Justyniarska-Chojak, *Troska o zdrowie kobiet w polskich zielnikach z XVI wieku*, w: *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i dobie staropolskiej*, red. K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka, Warszawa 2012, s. 411–412.

¹⁹ Poza krwią menstruacyjną do wydalin zostały zaliczone także: mocz, ślina, śluz z nosa, łzy, woskowina, zakrzepy i mleko u kobiet w ciąży; J. Goulin, *Le Medecin des dames, ou l'art de les conserver en santé*, Paris 1771, s. 83.

²⁰ „Elles [les jeunes filles] profitent des avantages qui y sont attaches: leur cour devient plus nombreuse et plus brillante; leur esprit se développe: les talents semblent se perfectionner avec l'âge; en un mot, elles deviennent l'âme et l'agrement de la société. Les femmes, qui

powąły u dziewcząt, według obserwacji lekarza, między piętnastym a szesnastym rokiem życia, a ich obfitość i długość cyklu miały zależeć od czynników zewnętrznych, m.in. trybu życia (aktywne działanie lub siedzący tryb)²¹. Próg ustania menstruacji wskazany został na wiek pięćdziesięciu lat²². Według tego profesora historii medycyny w paryskiej Ecole de médecine zachodził proces rozłożony w czasie. Początkowo miesiączka nie występuje już co miesiąc, lecz co dwa, by następnie zaniknąć całkowicie²³. Zjawisko to miało być wynikiem problemów z „końcami naczyń, które otwierają się w macicy”²⁴. Te twardnieją, by ostatecznie się skleić. Brak drożności naczyń sprawia, że krew, która do tej pory była w cyklu regularnie wydalana, przechodzi do płynów. Ustanie miesiączki lekarz odbierał jako pewnego rodzaju szansę na dobre samopoczucie u kobiety – była ona uwolniona od „środków ostrożności dotyczących czystości”, „pewnych małych niewygód”, „pewnych nieprzyjemności, które często towarzyszą miesiączkom”²⁵. Wręcz entuzjastycznie podsumował: „Jednym słowem, jakaż to przyjemność dla nich dogadzać sobie w pewnych okolicznościach, bez obawy o konsekwencje, których nie mogły uniknąć, gdy miały miesiączki!”²⁶. Nie odnajdujemy wzmianki na temat widocznych objawów starzenia się ciała, które sprawiały, że kobiety wyglądały na starsze niż były w rzeczywistości²⁷. Jednak Goulin dostrzegł, że utrata zdolności do regularnego oczyszczania organizmu z wydaliny, jaką była krew, miała też i drugą, gorszą stronę – kobiety były narażone na niebezpieczeństwo utraty zdrowia, a nawet życia. Ostatecznie jednak nie przeanalizował szczegółowo tych tak ważnych dolegliwości, uznając, że wszelkie odstępstwa od normy, a w tym i brak miesiączki, wymagały konsultacji ze specjalistą w tym zakresie (*medecin eclaire*). Narracja, z jaką mamy do czynienia w poradniku *Le Médecin des dames*, wpisuje się w praktykę lekarską końca XVIII w., gdy lekarz wskazywał granice swojej wiedzy i możliwości, zwłaszcza że nie zawsze mógł bezpośrednio skonsultować każdy przypadek²⁸.

cessent pour toujours d'être réglées, jouissent a peu-près des memes avantages”; tamże, s. 110.

²¹ Tamże, s. 107–108. Por.: C. McClive, *Menstruation and Procreation in Early Moderne France*, Ashgate 2015, s. 108–112.

²² J. Goulin, *Le Médecin des dames*, s. 109.

²³ Tamże, s. 108.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

²⁷ L. Botelho, *Old Age and Menopause in Rural Women of Early Modern Suffolk*, w: *Women and Ageing*, s. 43–65.

²⁸ S. Arnaud, *Une maladie indéfinissable? L'hystérie, de la métaphore au récit, au XVIIIe siècle*, „Annales. Histoire, Sciences Sociales” 2010/1, s. 63–85.

Pierwsza francuska książka w całości poświęcona menopauzie to niewątpliwie praca Jeana-Baptiste'a Jeanneta des Longrois *Conseils aux femmes de quarante ans*, opublikowana w 1787 r.²⁹ W rozprawie miesięczne krwawienia zostały przypisane do młodości (od 14 roku życia³⁰). Czas po utracie zdolności do wydania na świat potomstwa to problemy z nieregularną menstruacją, kłopoty zdrowotne, osłabienie. Kluczowym momentem był zdaniem autora wiek około czterdziestego piątego–pięćdziesiątego roku życia, gdy miesiączki ustawały. Za przyczynę tego stanu des Longrois uznał: osłabienie wydolności organizmu (także krwi, która już nie była w stanie się samoistnie uwalniać), zagęszczenie limfy, utratę sprężystości macicy³¹. Autor czterdziestoletnie kobiety określał mianem „zdetronizowanych królowych”³². Natura miała być odpowiedzialna za wszelkie zmiany zachodzące w ciele, a okres, który się rozpoczynał, miał być wypełniony „smutnymi namietnościami: więc ich choroby są powolne i trwałe, jak ich strapienia, i przez błąd ich pragnień lub przez nasze zwyczaje one od tej pory prawie nie przeżywają niczego innego poza zgubnymi zmianami”³³. W rozważaniach skupiających się na przyczynach nasilonych objawów postępującej menopauzy lekarz znaczny nacisk położył na warunki życia kobiet. Nie bez znaczenia była bowiem różnica w klimacie, jaki panował na wsi, w porównaniu z tym, w jakim musiała funkcjonować mieszkanka miasta, zwłaszcza takiego jak Paryż. Widać więc powrót do porównania czterdziestoletnich kobiet do królowych – na prowincji nadal „rządziły” w rodzinie – jako żony i matki – i przewodziły aż do śmierci. W warunkach miejskich (dusznym, tłocznych i niezdrowych) ich krew „zapalała się”³⁴. Autor, będący pod wpływem koncepcji humoralnej i uznający Galena za słynnego lekarza³⁵, nawiązał do sangwinicznej natury kobiety, w której temperament miał być szczególnie podatny na wszelkie czynniki zewnętrzne mogące potęgować „ogień w żyłach”³⁶. Zatrzymanie krwi czy innych wydaliny było więc konieczne dla zdrowia kobiety³⁷. Longrois w swojej pracy postrzegał życie kobiety po osiągnięciu przez nią czterdziestu lat jako etap wyjątkowo trudny, który przynosił gorszą kondycję fizyczną, osłabienie naczyń i w końcu zatrzyma-

²⁹ J.-B. Jeannet des Longrois *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris 1787.

³⁰ Tamże, s. 33.

³¹ Tamże, s. 36–37.

³² Tamże, s. 4.

³³ Tamże, s. 4.

³⁴ Tamże, s. 7.

³⁵ Tamże, s. 202.

³⁶ Tamże, s. 10.

³⁷ S. Read, „*Thy Righteousness Is but a Menstrual Clout*”: *Sanitary Practices and Prejudice in Early Modern England*, „*Early Modern Women: An Interdisciplinary Journal*” 2008, vol. 3, s. 1.

nie „sekretów” i ciągle przepełnienie (macicy, a w konsekwencji organizmu) będące źródłem chronicznych dolegliwości³⁸. Nie mamy głębszej refleksji nad zmianami, jakie mogły pojawić się na skórze w związku z jej wiotczeniem. Wyraźnie zarysowany został obraz menopauzy identyfikowanej ze schyłkowym okresem w życiu kobiety, a także bardzo złym samopoczuciem. Nie oznacza to jednak, że autor uważał za właściwie pozostawienie kobiety przekwitającej samej sobie. Wręcz przeciwnie, opisywana jako osoba „wrażliwa”, borykająca się z większą liczbą dolegliwości niż mężczyzna, kobieta musi zostać otoczona szczególną opieką. Dodatkowym argumentem przemawiającym za poświęceniem uwagi temu, co działo się z kobietą, jest fakt, że „Każdy wiek, każdy rok, każdy miesiąc i prawie każdy dzień, przynosi im nowe zmiany i rewolucje, sytuacje i cierpienia, przez miesiączki, ciążę, poród, laktację, okres krytyczny etc.”³⁹. Jak widać, autor skupił się przede wszystkim na prokreacyjno-fizjologicznym aspekcie funkcjonowania kobiety oraz dostrzegł wysiłek, jaki ponosi jej ciało przez całe życie. Odnotował także gorsze samopoczucie przed wystąpieniem miesiączki, nazywane dziś zespołem napięć przedmiesiączkowych⁴⁰. Wszelkie zaburzenia, zwłaszcza brak regularnych, skąpych czy zbyt obfitych krwawień, uznał za przyczynę wielu chorób (w tym upławów, apopleksji, astmy, reumatyzmu, krwotoków, palpacji serca, zaburzeń odżywiania, poronień i przedwczesnych porodów, nowotworu piersi lub melancholii), czy wręcz za niebezpieczne dla życia⁴¹. Taka optyka sprawiła, że Longrois za ognisko najpoważniejszych i najokrutniejszych chorób kobiecych uznał piersi oraz macicę. To w tych częściach ciała miała znajdować się pierwotna przyczyna złego samopoczucia i bardzo poważnych dolegliwości. Longrois był zdania, że tak jak jeszcze nowotwór piersi rokuje na wyleczenie, tak już raka macicy określił jako „niedającego się wyleczyć”⁴². Być może mogło to wynikać z faktu, że guz wyczuwalny w piersi można było szybciej rozeznaczyć, a jak zwrócił uwagę w swoich badaniach Jakub Węglorz, te niedające się wyczuć palpacyjnie rozwijały się w sposób zupełnie niekontrolowalny⁴³.

³⁸ J.-B. Jeannet des Longrois *Conseils aux femmes*, s. 9.

³⁹ Tamże, s. 17–18.

⁴⁰ „Un ou deux jours avant l'apparition des regles, les femmes se plaignent du gonflement et de la tension du sein; de douleurs dans les os pubis et les lombes; du gonflement extérieur des parties naturelles, de sensibilité du vagin, de difficulté pour respirer et de maux de tete, accident qui dependent de l'engorgement des vaisseaux sanguins de la matrice et de la pléthore generale”; tamże, s. 39–40.

⁴¹ Źródło zaburzeń w cyklu w okresie płodności kobiety widział w problemach z macicą: zatorach, polipach i zakrzepach w żyłach; tamże, s. 87.

⁴² Tamże, s. 212.

⁴³ J. Węglorz, *Staropolskie poradniki medyczne o zdrowiu i chorobie kobiet*, w: *Per mulierem...*, s. 431.

Język używany przez lekarzy w XVIII w., zarówno w książkach medycznych, jak i słownikach, wyraźnie wskazywał na konieczność monitorowania stanu zdrowia w okresie menopauzy. Kobiety winne były obserwować swoje ciało, fizjologię i uwzględniać wszelkie dolegliwości, by uniknąć poważnych problemów. Będąc u progu krytycznego momentu w ich życiu, musiały liczyć się z możliwością wystąpienia chorób, także tych śmiertelnych. Obawiano się zarówno niekontrolowanego i zbyt obfitego krwawienia, które osłabiało organizm, jak i zatrzymania krwi w organizmie. Okazywał się on z wiekiem zbyt słaby, by wtłoczyć ją do jamy macicy, a następnie wypchnąć na zewnątrz. Szukano na to medykamentów, ale stosowano również mechaniczne wspomagacze, m.in. w postaci czopków⁴⁴. John Freind (1675–1728) w traktacie *Emmenologia* z 1703 r. (wznowienie 1729) podał, że średnio przyjęto, iż wystąpienie menopauzy przypada na około pięćdziesiąty rok życia⁴⁵. Łączono ten proces z nadchodzącą starością, jednak znano sytuacje ekstremalnych przesunięć, jak ustanie miesiączek w wieku 35 lat. Nie zawsze takim zjawiskom musiały towarzyszyć dolegliwości. Odnotowano także przypadek regularnych miesiączek u 61-letniej kobiety. Miała ona urodzić w sumie 32 dzieci, zanim osiągnęła 45 lat⁴⁶. Brak profesjonalnego wsparcia ze strony lekarzy sprawiał, że kobiety nie rozumiały, co dzieje się z ich ciałem i nie uzyskiwały na czas pomocy⁴⁷. Prowadziło to niekiedy do tego, że brak miesiączki będący wynikiem przekwitania uznawano za znak zajścia w ciążę, a ewentualne opóźnione krwawienie za poronienie. Deregulacja cykli miesięcznych była w rzeczywistości wyraźnym symptomem zakończenia płodności. „Wywodzenie miesięcznej choroby” mogło być bardzo groźne.

Chociaż jeszcze nie do końca przebadano, jak kobiety w XVIII w. doświadczały starzenia się, dysponujemy tekstami lekarzy, którzy rzucili światło na ten problem. Menopauza określana była przez nich jako okres szczególnie niebezpieczny, który podobnie jak okres dojrzewania zaburzał całe funkcjonowanie organizmu. Autorzy tekstów wrócili to momentu pierwszej miesiączki, by wskazać jej wystąpienie jako czas kluczowy dla funkcji prokreacyjnej, którą zamyka przekwitanie, będące wyraźnie częścią procesu starzenia się, gdy ciało nie jest już w pełni sprawne. Oznaczało także koniec płodności, gdyż wszelkie krwawienia

⁴⁴ K. Justyniarska-Chojak, *Troska o zdrowie kobiet*, s. 412.

⁴⁵ R. Formanek, *Continuity and Change and „Change of Life”. Premodern Views of the Menopause w: The Meanings of Menopause: Historical, Medical, and Cultural Perspectives*, red. R. Formanek, New Jersey 1990, s. 7–8.

⁴⁶ W.D. Churchill, *Female Patients in Early Modern*, s. 121–122.

⁴⁷ Problem dostępu do wykwalifikowanego medyka, który mógłby pomóc chociażby przy porodzie, poruszył J. Węglorz, *Staropolskie poradniki medyczne*, s. 423.

z dróg rodnych nie były już menstruacją. Do chorób, które mogły zaatakować kobietę, gdy mechanizm regulacyjny reprezentowany przez miesięczkę został przerwany, dodano element dodatkowego cierpienia spowodowanego utratą kobiecości i wejściem w wiek bezpłodny, a więc nieużyteczny. Co więcej, ponieważ kobiety traciły zdolność do realizowania swojego społecznego powołania (macierzyństwa), okres ten, często określany jako wiek krytyczny lub niebezpieczny, zapowiadał się na prawdziwą społeczną śmierć. Pozbawione siły uwodzenia ciałem, osłabione fizjologiczną przemianą, która w nich zachodziła, kobiety wycofywały się ze świata, w którym nie mogły już błyszczeć, a w konsekwencji zdawały się być jeszcze bardziej niż kiedykolwiek przypisane do sfery prywatnej.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

- Fothergill J., *Conseils aux femmes de 45 à 50 ans sur la conduite à tenir lors de la cessation des règles*, London–Paris 1788.
- Gardanne P.-L., *Avis aux femmes qui entrent dans l'Age Critique*, Paris 1821.
- Goulin J., *Le Medecin des dames, ou l'art de les conserver en santé*, Paris 1771.
- Jeannet des Longrois J.-B., *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris 1787.

Opracowania

- Amundsen D.W., Diers C.J., *The Age of Menopause in Medieval Europe*, „Human Biology” 1973, vol. 45, no. 4.
- Arnaud S., *Une maladie indéfinissable? L'hystérie, de la métaphore au récit, au XVIIIe siècle*, „Annales. Histoire, Sciences Sociales” 2010/1.
- Botelho L., *Old Age and Menopause in Rural Women of Early Modern Suffolk*, w: *Women and Ageing in British Society since 1500*, eds L. Botelho, P. Thane, London 2001.
- Churchill W.D., *Female Patients in Early Modern Britain: Gender, Diagnosis, and Treatment*, London 2012.
- Delanoë D., *La ménopause comme phénomène culturel*, „Champ psychosomatique” 2001/4 (nr 24).
- Dequeker M., *L'allaitement maternel dans les traités médicaux du XVIIIe siècle anglais*, w: *Les âges de la vie ne Grande Bretagne au XVIIIe siècle*, red. S. Soupel, Paris 1995 (<http://books.openedition.org/psn/4524>).
- Formanek R., *Continuity and Change and „Change of Life”. Premodern Views of the Menopause*, w: *The Meanings of Menopause: Historical, Medical, and Cultural Perspectives*, ed. R. Formanek, New Jersey 1990.

- Justyniarska-Chojak K., *Troska o zdrowie kobiet w polskich zielnikach z XVI wieku*, w: *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i dobie staropolskiej*, red. K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka, Warszawa 2012.
- Kicińska U., *Problem płodności w oracjach pogrzebowych XVII wieku poświęconych kobietom*, w: *Dzieciństwo*, red. B. Popiołek, A. Chłosta-Sikorska, M. Gadocha, Warszawa 2014.
- King H., *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, London 1998.
- Kugler A., *Errant Plagiary. The Life and Writing of Lady Sarah Cowper 1644–1720*, Stanford 2002.
- Kugler A., „*I Feel Myself Decay Apace*”. *Old Age in the Diary of Lady Sarah Cowper (1644–1720)*, w: *Women and Ageing in British Society since 1500*, eds L. Botelho, P. Thane, London 2001.
- Matthews-Grieco S.F., *Ciało i seksualność w czasach Ancien Regime'u*, w: *Historia ciała*, t. 1, *Od renesansu do oświecenia*, red. G. Vigarello, Gdańsk 2011.
- McClive C., *Menstruation and Procreation in Early Moderne France*, Ashgate 2015.
- McClive C., *Quand les fleurs s'arrêtent: vieillesse, ménopause et imaginaire médical à l'époque moderne*, w: *Femmes en fleurs, femmes en corps: sang, santé, sexualité âge aux Lumières*, red. C. McClive, N. Pellegrin, Saint-Etienne 2010.
- Read S., *Menstruation and the Female Body in Early Modern England. Genders and Sexualities in History*, London 2013.
- Read S., „*Thy Righteousness Is but a Menstrual Clout*”: *Sanitary Practices and Prejudice in Early Modern England*, „*Early Modern Women: An Interdisciplinary Journal*” 2008, vol. 3.
- Stolberg M., *A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe*, „*Bulletin of the History of Medicine*” 1999, vol. 73, no. 3.
- Tillier A., *Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe et XIXe siècles*, „*Clio. Histoire, femmes et sociétés*” 2005, <http://journals.openedition.org/clio/1471>.
- Węglorz J., *Staropolskie poradniki medyczne o zdrowiu i chorobie kobiet*, w: *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i dobie staropolskiej*, red. K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka, Warszawa 2012.

O autorce:

dr hab. Agnieszka Jakuboszczak – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Kierunki badawcze: historia Polski i powszechna czasów nowożytnych (XVI–XVIII w.); historia kobiet; historia rodziny, życia codziennego i obyczajów; historia Francji i stosunków polsko-francuskich.

e-mail: jukubosz@amu.edu.pl

Tadeusz Stegner (UNIwersytet Gdański)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3249-0214>

Kuracje w nadbałtyckich uzdrowiskach zalecane przez lekarzy w XIX wieku

DOI:10.25951/4485

STRESZCZENIE

W XIX w. powstało w Europie wiele nadmorskich kurortów, w tym także i nad Bałtykiem, np. Sopot, Świnoujście, Kołobrzeg, Połąga. Proponowaną przez lekarzy formą leczenia była talasoterapia (gr. *thalassa* – morze) wykorzystująca wodę morską i morski klimat jako czynnik terapeutyczny. Zalecana była przy bardzo wielu schorzeniach od dolegliwości reumatycznych, skórnych, żołądkowych do chorób nerwowych czy rekonwalescencji po ciężkiej pracy umysłowej. Korzystały z niej głównie panie z wyższych i średnich sfer. Kuracja w myśl zaleceń uzdrowiskowych lekarzy polegała głównie na zanurzaniu się raz, dwa razy dziennie na kilka minut w zimnej wodzie morskiej o temperaturze 12–14 stopni. Skuteczność takiej formy terapii była różna, stąd niektórzy medycy prosili o ostrożność przy jej stosowaniu.

SŁOWA KLUCZOWE: kurort, morze, lekarz.

SUMMARY

Therapies in Baltic Spas Recommended by Physicians in the Nineteenth Century

In the 19th century, many spa resorts were established in Europe, including those on the Baltic Sea coast, such as Sopot, Świnoujście, Kołobrzeg, and Palanga. The form of treatment proposed there was thalassotherapy (Greek: *thalassa* – sea), that is, the use of seawater and sea climate as a therapeutic factor. It was recommended as a remedy for many diseases, from rheumatic, skin, and stomach ailments to nervous conditions or convalescence after hard mental work. Such treatment was used mainly by high- and middle-class women. According

to the spa resort physicians' recommendations, the treatment consisted primarily of immersing once or twice a day for a few minutes in cold seawater at a temperature of 1214 degrees. The effectiveness of this form of therapy varied. Therefore, some physicians asked for caution when applying it.

KEYWORDS: resort, sea, doctor.

„Kurort”, według *Słownika języka polskiego* z początków XX w., to „miejsce lecznicze”¹. Takie cudowne miejsca, gdzie przywracano, m.in. za pomocą kąpeli, zdrowie, znane były już w starożytności. Najsłynniejsze z nich to Baje nad zatoką neapolitańską, gdzie eleganckie wille dla gości otoczone były mirtowymi ogrodami lub platanowymi gajami. Bawiła się tam i leczyła rzymska elita, i jak mawiał poeta Marcjalis, „niektóre panie przybywały tam jako Penelopy, a wracały jako Heleny”², choć to nie była chyba zasługa lekarzy. Nad morze z tłoczego Rzymu wyruszali cesarze wraz z dworem, np. do pobliskiej Ostii. Oktawian August, jak pisał Swetoniusz: „Ilekroć dla wzmocnienia nerwów musiał używać morskich kąpeli [...] poprzestawał jedynie na tym, że siedząc na drewnianym stołku [...] zanurzał w wodzie na przemian to ręce to nogi”³.

Po niemal zapaści w średniowieczu⁴ w czasach nowożytnych odrodziła się turystyka lecznicza. Jeszcze w XVI, XVII w. kontakty z wodą mieszkańców Europy nie należały do częstych, obawiano się przeziębien. Kąpiele w zbiornikach wodnych, rzekach, jeziorach czy morzu uważano za dobre dla gminu, ludzie z wyższych sfer ich unikali. Szczególnie obawiano się styczności z wodą morską, gdyż sól w niej zawarta rzekomo wysuszała skórę. Dopiero w końcu XVII i w XVIII w. angielscy lekarze, tacy jak John Floyer (1649–1734) czy Robert Witty (Wittie) (1613–1684), zwrócili uwagę na zdrowotne walory kąpeli w morzu czy w źródłanych wodach mineralnych⁵. Rozwijała się balneologia (wodo-

¹ J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *Słownik języka polskiego*, t. 2, Warszawa 1902, s. 643.

² Marcjalis, *Epigram* 1,62,6, w: *M. Waleryusa Marcyalisa epigramów ksiąg XII*, tłum. J. Czubek, Kraków 1908, s. 25.

³ Swetoniusz, *Żywoty Cezarów*, tłum. J. Niemirska-Pliszczyńska, Wrocław 1961, s. 166.

⁴ Jedynie w pojedynczych przypadkach wykorzystywano w celach leczniczych źródła mineralne, np. w Akwizgranie (Aachen) za czasów Karola Wielkiego na przełomie VIII i IX w. czy w Polsce w Inowłodzu, gdzie w XI w. kąpała się Judyta, żona Władysława Hermana; T. Stegner, *Historia turystyki. Polska i świat*, Gdańsk 2016, s. 23–24.

⁵ R. Witty twierdził, że dzięki codziennym morskim kąpielom wyleczył się z artretyzmu; J. Dargacz, *Od Sopotu po Stogi. Początki kąpeli morskich w okolicach Gdańska*, Gdańsk 2020, s. 31.

lecznictwo) i jej gałąź – talasoterapia (gr. *thalassa* – morze) wykorzystująca wodę morską i morski klimat jako czynniki terapeutyczne. Za jej ojca uważa się angielskiego lekarza Richarda Russella (1687–1759), autora obszernej, wielokrotnie wznawianej, pracy o leczniczych właściwościach wody morskiej⁶. Twierdził on, że „Natura jest lekarzem chorób”⁷. Balneologią zainteresowali się też uczeni francuscy, jak Hugues Maret, i niemieccy, np. Christoph Hufeland (1762–1836), profesor uniwersytetu w Jenie⁸. Zalecał on kąpiele nie tylko w celach leczniczych, lecz także higienicznych: „Wszystkie narody, które się kąpią – pisał – są zdrowsze i silniejsze niż te, które tego nie czynią”⁹.

Najpierw w Anglii, potem na kontynencie, zaczęły powstawać liczne nadmorskie uzdrowiska, w których leczono kuracjuszy za pomocą wody morskiej. Jednym z takich miejsc było Scarborough w Anglii nad Morzem Północnym, pierwsze nowoczesne kąpielisko w Europie z zapleczem hotelowym. W XVIII w. modna stała się nadmorska osada rybacka Brighton, gdzie w 1769 r. otwarto kąpielisko, które było popularne wśród angielskiej arystokracji. Odwiedził je następca tronu książę Walii¹⁰. Na kontynencie najwcześniej utworzonym uzdrowiskiem było położone nad kanałem La Manche francuskie Dieppe, gdzie w 1776 r. zbudowano dom zdrojowy.

W XIX w. już w całej Europie od San Sebastian w Hiszpanii po Kadriorg pod Tallinem nad Zatoką Fińską, gdzie wypoczywała petersburska arystokracja, zaczęły powstawać kąpieliska. W końcu XVIII stulecia moda na morskie kąpiele dotarła i nad Bałtyk. Jako pierwsza wymieniana była miejscowość Bad Doberan w Meklemburgii, gdzie już w 1793 r., dzięki staraniom lekarza Samuela Gottlieba Vogla, urządzone były miejsca kąpielowe. Przyjeżdżała tu wypoczywać i leczyć się m.in. rodzina książęca władców Meklemburgii. Vogel jeszcze przed założeniem kąpieliska odwiedził istniejące już europejskie nadmorskie uzdrowiska.

Z uroków kąpiei w słonej wodzie i wypoczynku nad morzem korzystali też mieszkańcy ziem polskich. Polskich turystów można było spotkać na Lazurowym Wybrzeżu, we włoskim Rimini, w Ostendzie nad Morzem Północnym czy Biarritz nad Atlantykiem. Najczęściej jednak podróżowano do mórz niezbyt oddalonych, nad Adriatyk, Morze Czarne i oczywiście Bałtyk. Miejscowością nad

⁶ R. Russell, *Dissertation on the Use of Sea Water in the Diseases of the Glands...*, London 1750.

⁷ J. Dargacz, *Od Sopotu po Stogi*, s. 33.

⁸ M. Omilanowska, *Początki kąpiei morskich w Europie*, w: *Morze nasze i nie nasze*, red. P. Kurpiewski, T. Stegner, Gdańsk 2011, s. 47–50.

⁹ J. Dargacz, *Od Sopotu po Stogi*, s. 55

¹⁰ A. Kowalczyk, *Geografia hotelarstwa*, Łódź 2001, s. 72.

Adriatykiem, którą Polacy, głównie z Galicji, chętnie odwiedzali, była położona na austriackiej riwierze Abbazia (obecnie Opatija w Chorwacji), wchodząca, tak jak Galicja, w skład monarchii habsburskiej¹¹. Akwenem morskim przez niektórych Polaków traktowanym jako drugie, obok Bałtyku, „nasze morze”, było Morze Czarne. Tutaj też pojawiali się Polacy, zwłaszcza w portowej Odessie, gdzie korzystano z leczniczych kąpeli w przybrzeżnych słonych jeziorach zwanych limanami – woda w nich była bardzo słona, a na brzegach pojawiał się solny osad. „Kąpiele na limanie – wspominał Leon Lipkowski – pomimo powietrza bardzo nieprzyjemnego były skuteczne dla zdrowia i znakomicie leczyły wszelkie objawy skrofuliczne¹² – to też liman co roku był odwiedzany przez kogoś z rodziny”¹³, a największy w Odessie zakład leczniczy mieścił się przy Rujaluickim limanie¹⁴.

Najbardziej popularne były jednak miejscowości nadbałtyckie, te najbliższe położone ziem polskich, zwłaszcza pruskie bady, jak Sopot, ale także Kołobrzeg, Międzyzdroje, Świnoujście czy leżąca nad żmudzkiem brzegiem Bałtyku, już w Cesarstwie Rosyjskim, Połaga. W przededniu wielkiej wojny po kilka tysięcy polskich wczasowiczów wypoczywało w Kołobrzegu lub Sopocie. Ta ostatnia miejscowość była szczególnie licznie odwiedzana przez mieszkańców Królestwa Polskiego, zwłaszcza Warszawy¹⁵. Pisarz Adolf Nowaczyński pisał, że Sopot to „przedłużona nad Bałtyk Warszawa”¹⁶.

Ważną postacią w uzdrowiskach był lekarz zdrojowy, kuracyjny, różnie go nazywano. Gwarantował on skuteczność podejmowanych kuracji. I tak pierwszy profesjonalny zakład kąpielowy w Sopocie powstał w 1823 r. dzięki pochodzącemu z Alzacji lekarzowi Jeanowi George’owi Haffnerowi (1775–1830), który przybył na Pomorze z armią napoleońską i tu pozostał. Oferował swoim letnikom takie usługi jak kąpiele w morzu, w wannach, ale też siarczane, żelaziste, ziołowe oraz natryskowe. Wiele lat funkcję lekarza w sopockim kurorcie pełnił dr Hermann Benzler (1816–1898), w Sopocie od 1845 r., przewodniczący dyrekcji kąpieliska, autor wydanego w 1882 r. przewodnika dla gości kąpielowych (*Das*

¹¹ Leczone tu m.in. choroby serca, płuc, układu nerwowego; E. Koko, *Polacy na austro-węgierskim pobrzeżu Adriatyku na przełomie XIX i XX wieku*, w: *Morze nasze i nie nasze*, s. 33–34.

¹² Skrofuloza – gruźlica węzłów chłonnych szyjnych.

¹³ L. Lipkowski, *Moje wspomnienia 1849–1912*, Kraków 1913, s. 117.

¹⁴ A. Daab, *W Warszawie i na Krymie*, Warszawa 1996, s. 1–2.

¹⁵ T. Stegner, *Wypoczynek ponad zaborami. Polacy w nadbałtyckich uzdrowiskach w XIX i na początku XX wieku*, w: D. Płaza-Opacka, T. Stegner, E. Sztykiel, *Po słońce i wodę. Polscy letnicy nad Bałtykiem w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, Gdańsk 2004, s. 10, 14.

¹⁶ S. Kaszyński, *Było to w Copotach, było nad Bałtykiem*, „Rocznik Sopocki” 1998/1999, t. 1, s. 103.

Ostseebad Zoppot bei Danzig zur Orientirung für Badegäste, Danzig 1882)¹⁷, z którego możemy się dowiedzieć, jak działał zakład kąpielowy, np. jak rozprawdzano do wanien wodę morską. Pompowano ją z morza za pomocą maszyny parowej i podgrzewano w wielkim kotle¹⁸. Naukowe badania nad składem wody morskiej w Zatoce Gdańskiej i jej wpływem na zdrowie prowadził na początku XIX w. gdański lekarz, radca medyczny rejencji gdańskiej Johann Gottfried Kleefeld (1763–1845). Zalecał pacjentom korzystanie z kąpielisk w Brzeźnie i Sopocie. Wody mineralne, wody morskie i ich lecznicze wykorzystanie były przedmiotem naukowych zainteresowań profesora Fryderyka Kazimierza Skobla (1806–1876), rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, posła na Sejm Krajowy we Lwowie, który zapoczątkował prace nad uporządkowaniem polskiego słownictwa lekarskiego¹⁹.

Moses Behrend i Hirschfeld to lekarze i właściciele konkurujących ze sobą nowoczesnych zakładów kąpielowych w Kołobrzegu powstałych w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XIX w. Moses Behrend, balneolog, założył profesjonalne sanatorium i Zakład Kąpeli Solankowych²⁰. Hermann Hirschfeld (1825–1885) był autorem wielu publikacji z zakresu balneologii²¹, specjalizował się w kuracjach borowinowych. Społecznie pracował w miejscowym Żydowskim Szpitalu Zdrojowym. Z Kołobrzegiem związany był dr Günther von Buenau (Bünau), autor wydanych drukiem przepisów kąpielowych²². Kołobrzeg (Kolberg) stał się ośrodkiem badań z zakresu wodolecznictwa. W 1911 r. odbył się tam międzynarodowy kongres balneologiczny poświęcony leczeniu nad morzem. W miejscowości tej funkcjonowały też sanatoria dziecięce; jedno z nich – „Sillach” – było prowadzone przez protestanckie diakonise.

Wymienieni lekarze byli osobami przedsiębiorczymi, często właścicielami zakładów kąpielowych, dobrymi fachowcami, z reguły absolwentami cieszących się renomą wydziałów lekarskich niemieckich uniwersytetów, niektórzy prowadzili badania naukowe z zakresu balneologii i talasoterapii.

¹⁷ J. Gibbs, *Hermann Benzler, lekarz kuracyjny*, „Rocznik Sopocki” 2014, t. 25, s. 49–51.

¹⁸ J. Dargacz, *Z dziejów Zakładu Balneologicznego w Sopocie*, w: *Morze nasze i nie nasze*, s. 66–67.

¹⁹ S. Sroka, *Fryderyk Kazimierz Skobel*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 38, z. 2, Warszawa–Kraków 1998, s. 203–204.

²⁰ Moses Behrend był autorem książki *Das Sool-und See-Bad Colberg*, Colberg 1860.

²¹ Np. H. Hirschfeld, *Die Summe unseres Wissens von Sool-und See Bade Colberg*, Colberg 1864.

²² G. Buenau, *Przepisy przy używaniu kąpeli solankowych i morskich ze szczególnem uwzględnieniem zakładu kąpeli solankowych i morskich w Kołobrzegu według własnych i obcych doświadczeń na język polski przełożył dr Kaczorowski*, Poznań 1865.

Po przyjeździe do kurortu kuracjusz zgłaszał się na wizytę do lekarza, a ten zalecał odpowiednią kurację. Wskazane było, aby potencjalny pacjent miał od lekarza domowego ze swojej miejscowości opis chorób oraz wykaz „używanych dotąd przeciw niemocy środków”²³. Bez diagnozy lekarskiej nie powinno się zaczynać kuracji. Zalecano kąpiele w zimnej, słonej wodzie, o temperaturze 12–14 stopni przy silnych falach. Najbardziej odpowiednie były wody Atlantyku, Morza Północnego i Bałtyku, ciepłe Morze Śródziemne, zdaniem ówczesnych medyków, nie miało walorów zdrowotnych. Dopiero w drugiej połowie XIX w., gdy modne stały się kąpiele dla przyjemności, ciepłe latem wody Morza Śródziemnego i położone na jego wybrzeżach miejscowości, takie jak: Cannes, Nicea, Monte Carlo, zapełniły się turystami.

Miejsca kąpielowe były ściśle wyznaczone, niekiedy ogrodzone np. parkanami, jak w Jelitkowie, pomostem w Sopocie, a kąpać się wolno było o określonych porach, np. w Brzeźnie od 5.00 do 11.00 rano i od 15.00 do 20.00 po południu. Oczywiście osobno kobiety, osobno mężczyźni. W pierwszej połowie XIX w. panowie kąpali się nago, a kobiety z reguły w białych płaszczach kąpielowych z lnu lub wełny. Kostiumy kąpielowe dla obojga płci, zakrywające niemal całe ciało, pojawiły się dopiero w drugiej połowie XIX w. Kąpiele w adamowym stroju były zalecane przez lekarzy. Kołobrzeski medyk Günther von Buenau wprost twierdził: „najlepiej kąpać się bez wszelkiego odzienia, szczególnie dla osób słabowitych”²⁴. Podobnego zdania był propagator talasoterapii dr Fryderyk Skobel, który pisał: „Zgadzą się na to wszyscy prawie lekarze, iż w kąpielach zimnych wszelka odzież szkodzi, przekonano się bowiem, iż używający takowej ulegali zawsze gościom i nieżytom [...] Również odradzają wszelkiego rodzaju czapek i czepeków; wilgoć bowiem nie szkodzi ani głowie w ogóle, ani też w szczególności włosom”²⁵. Radził też, żeby osoby po zakończeniu kąpeli przechadzały się nago lub owinięte w prześcieradło przez pół godziny po słońcu, tzw. powietrzna kąpiel, oczywiście na osłoniętym terenie²⁶. Można było schować się w koszu plażowym zdobywającym popularność pod koniec XIX w. Z kolei angielski lekarz Robert White, zwolennik nagich kąpeli, zalecał, aby nie wchodzić do wody po wysiłku fizycznym, zgrzanym lub spoconym i kąpać się na czczo nie dłużej niż minutę²⁷.

²³ Tamże, s. 1.

²⁴ Tamże, s. 16.

²⁵ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1840, t. 3, s. 162–163.

²⁶ Tamże, s. 167.

²⁷ J. Dargacz, *Gdańszczanin na plaży. Z dziejów letniego wypoczynku w XIX-wiecznym Gdańsku*, w: *Z turystyką przez wieki. Gdańskie teki Turystyczno-Krajoznawcze*, t. 1, red. A. Łysiak-Lątkowska, K. Lewalski, Gdańsk 2016, s. 108.

Berliński lekarz Ernst Horn zachęcał, by zanim kuracjusz zażyje morskich kąpeli, najpierw kąpał się w letniej wodzie morskiej podgrzewanej w wannach. Kąpać w morzu należało się raz dziennie 3–5 minut, nigdy dłużej niż 15–20 minut, wykonując energiczne przysiady i zanurzając głowę. Aby woda nie wpadła do uszu, można było włożyć tam nieco bawełny. Dobrze było być na czczo lub po lekkim posiłku oraz naturalnym wypróżnieniu. Horn przestrzegał przed rozgrzewaniem się alkoholem przed kąpielą. Należało też najpierw ochłapać twarz i klatkę piersiową wodą, a potem wykonywać „wiosłujące ruchy ramionami”. Po wodnych zabiegach trzeba było się wysuszyć, wycierając się ręcznikiem, i trochę pospacerować. Kuracja miała trwać 4–5 tygodni, najlepiej w miesiącach letnich od połowy czerwca do końca sierpnia²⁸.

Z kolei Günther von Buenau zalecał, by osoby słabowite „tylko co trzeci dzień się kąpały”, a „Skłonni do ostrych remautyzmów przez przezorność w dniach zimnych, szczególnie dżdżystych wietrznych, wcale nie powinny się kąpać”, a „krótko przed kąpielą wystrzegać się gwałtownego wzruszenia moralnego, a jeżeli takowe zaszło, odłożyć kąpiel aż do odzyskania zupełnego spokoju. Unikać także przed kąpaniem się zbyt silnego ruchu fizycznego, znużenia, zagrzenia, przeziębienia”. Też nie pochwalał zbyt dużego wysiłku umysłowego, a „najwłaściwszem jest lekkie zaprzątnięcie umysłu na przemian z ruchem fizycznym; damy szczególnie nie powinny się zbyt mocno trudzić robotkami ani oddawać czytaniu romansów”²⁹.

Nie należało się też obawiać utraty włosów, a woda morska mogła nawet spowodować „Tęższy porost włosów”³⁰. Z kąpeli powinno się wychodzić wtedy, „kiedy najwięcej przyjemności nam sprawia”, a w przypadku „zawrotów głowy, przyspieszonego bicia serca należy wyjść z morza, albo wezwać pomoc”³¹. Osobom „Skłonnym do uderzenia humorów do głowy [...] koniecznie trzeba przed wstąpieniem do morza parę wiaderek wody wylać na głowę”³². Kurację należało przerwać przy objawach chorobowych, np. gorączce lub gdy nagle „wstręt do kąpeli się obudzi”³³. Jeśli po pierwszych kąpielach pojawiłaby się skórna wysypka, to nie należało się tym specjalnie przejmować, przechodziła po paru dniach, i nie

²⁸ Zasady korzystania z kąpeli morskich opublikowane przez dr. Jeana George’a Haffnera w 1825 r. (na podstawie tekstu berlińskiego lekarza Ernsta Horna), Aneks nr 4 w: J. Dargacz, *Od Sopotu po Stogi*, s. 423–424.

²⁹ G. Buneau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. 9.

³⁰ Tamże, s. 16.

³¹ Tamże, s. 7.

³² Tamże, s. 13.

³³ Tamże, s. 20.

przerywać kuracji³⁴. Panie nie powinny się kąpać podczas „czyszczeń miesięcznych”³⁵. Także „Drżące od strachu przed kąpielą dzieci nie należało zmuszać do niej, ale stopniowo oswajać z wodą. Już półroczne maluchy mogły korzystać z morskiej wody”³⁶.

Wprawdzie morze i kąpiel pobudzają „chęć do jadła”³⁷, jednak lekarze zdrowi zalecali kuracjuszom umiar w konsumpcji. „O pełnym żołądku, po użyciu niestrawnych pokarmów nie wolno się kąpać”³⁸ – pisał dr Buenau. Zgodnie z jego radami śniadanie miało się składać z „lekkiej kawy, herbaty, czekolady, bawarki lub bulionu z bułeczką”, a na drugie śniadanie jakaś „mała zakąska, a do tego kieliszek wina albo szklaneczka dobrego piwa”³⁹. O czekoladzie na śniadanie i unikaniu tłustych pokarmów pisał też prof. Skobel⁴⁰. Z kolei po kąpieli na rozgrzanie dobrze było się napić „kieliszek mocnego węgierskiego wina lub madery, szklanek mocnego piwa albo filiżankę mocnego bulionu. Polecana była po „sutym obiedzie [...] przechadzka na świeżym powietrzu”. Stanowczo przestrzegano przed podawaniem ciast oraz surowych owoców i warzyw, zwłaszcza dzieciom, ze względu na możliwe zaburzenia gastryczne⁴¹. Można było też pić wodę morską, zwłaszcza przy zaparciach, gdyż powodowała rozwolnienie⁴². Miejscowości nadmorskie znane były z nagłych zmian pogody, także przestrzegano, aby przy dalszych wyprawach, np. otwartym powozem, zaopatrzyć się w cieplejsze ubranie, również na imprezach na wolnym powietrzu, np. koncertach.

Głównym celem pobytu nad morzem było korzystanie z kąpeli morskich na bałtyckiej plaży. Pogoda, tak jak obecnie, nie zawsze dopisywała, w Kołobrzegu np. dawały się we znaki wczasowiczom, zwłaszcza w sierpniu, silne wiatry i deszcze⁴³, ale to kuracjuszom aż tak bardzo nie przeszkadzało. Wszak przyjeżdżali tu ratować zdrowie. Kąpiele w falach Bałtyku miały leczyć zmęczenie po nadmiernej fizycznej lub umysłowej pracy, tzw. kobiece dolegliwości: nerwice, choroby skurczowe, a także reumatyzm, nieżyty górnych dróg oddechowych, niedoczynność tarczycy, krzywicę. Fryderyk Skobel wymieniał też: „kurcz żołądka, wymioty

³⁴ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 113.

³⁵ Tamże, s. 136. Tak wówczas nazywano menstruację.

³⁶ Tamże, s. 125.

³⁷ Tamże, s. 112.

³⁸ G. Buenau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. 7.

³⁹ Tamże, s. 9.

⁴⁰ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 161–168.

⁴¹ G. Buenau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. 11.

⁴² F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 156.

⁴³ *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*, t. 4, Warszawa 1883, s. 278.

przeciągłe, czkawkę, bicie serca, skłonność do wiatrów”. John Floyer zaś wskazywał na puchlinę wodną, świerzb, trąd, żółtaczkę, brak powonienia, epilepsję i paraliż, a nawet wściekliznę⁴⁴.

Kąpiele miały pomagać też przy dolegliwościach intymnych, takich jak zaburzenia erekcji, czyli „niezwodność” pochodząca „z utraty sił, albo rozpusty”, a nawet chorób wenerycznych, np. kiły⁴⁵. Właściwości lecznicze miały też kąpiele w cieplejszych wodach 28–29 stopni przy leczeniu schorzeń reumatycznych, np. gośćca⁴⁶. Kuracja wodą morską mogła być przydatna głównie w leczeniu chorób nerwowych czy melancholii ludziom z wyższych sfer, którzy nie mieli większych zmartwień i nie musieli zabiegać o zdobycie podstawowych środków do życia.

Lekarz sopocki Kleefeld kąpiele morskie szczególnie zalecał paniom. Po takiej kuracji „te z bladymi wargami i policzkami wracają różowe i kwitnące”⁴⁷. Z kolei dr Teofil Kaczorowski (1830–1889) uważał kąpiel w morzu za wskazaną dla dzieci „wątłych, dotkniętych cierpieniami skrofuł i krzywicy” oraz dla kobiet „zajętych niemocą narzędzi płciowych na tle niedokrwienia oraz wygórowanego rozdrażnienia układu nerwowego”⁴⁸.

Profesor Skobel wskazywał na wyższość kąpeli morskich nad rzecznymi ze względu na zdrowotne działanie fal i zasolenie. W poradach lekarskich dotyczących morskich kąpeli prawie nie ma wzmianek o pływaniu. Jedynie dr Skobel wspomniał o nim jako o środku dietetycznym, na odchudzanie⁴⁹, ale wówczas zalecano tylko zanurzanie się w wodzie, umiejętności pływackie posiadało niewiele osób. Pisarka Magdalena Samozwaniec wspominała, jak w Świnoujściu stary rybak uczył ją pływać, „trzymał ją w wodzie na długim kij, z pomostu wydając rozkazy, jak ma się poruszać”⁵⁰, ale należała ona do wyjątków.

Oprócz kąpeli słonecznych i morskich w Sopocie oferowane były też kuracje: parowe, glinkowe, błotne i gazowe. W czasach Haffnera do dyspozycji kuracjuszy było tylko 6 kabin kąpielowych z wannami porcelanowymi, miedzianymi, cynowymi czy drewnianymi do kąpeli siarczanych. Później ich liczba znacznie wzrosła. Można było korzystać z niestandardowych natrysków, gdzie woda spadała z wysokości ponad 4 m. Fryderyk Skobel twierdził, że natryski z wody morskiej

⁴⁴ J. Dargacz, *Od Sopotu po Stogi*, s. 31.

⁴⁵ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 128–133.

⁴⁶ Tamże, s. 152.

⁴⁷ F. A. Brandstätter, *Der See=Bade=Ort Zoppot bei Danzig*, Danzig 1859, s. 70.

⁴⁸ T. Kaczorowski, *Przedmowa do przekładu polskiego*, w: G. Buenau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. VI.

⁴⁹ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 165.

⁵⁰ M. Samozwaniec, *Maria i Magdalena*, cz. 1, Szczecin 1987, s. 77.

są skuteczniejsze od samej kąpeli, a polewanie głowy jest pomocne w leczeniu chorób psychicznych, np. „głupowatości”⁵¹. W Kołobrzegu główną atrakcją były kąpiele solankowe. Na początku XX w. czynnych było w tym mieście 13 łaźni solankowo-borowinowych⁵². Świnoujście oprócz kąpeli solankowych oferowało wczasowiczom ciepłe kąpiele w wodzie morskiej, którą do domu zdrojowego (kurhausu) dowożono w beczkach⁵³.

W kurortach kwitło życie towarzyskie, a co do tego, czy poddający się kuracji powinni brać w nim udział, były różne opinie. Doktor Günther von Buenau uważał np., że przy kąpielach solankowych nie należało „oddawać się tańcom”, wolno zaś było „grać w karty dla przyjemności”. Tańce, ale do godziny 11.00, były dozwolone przy kąpielach morskich⁵⁴. „Rozrywki w wesołym towarzystwie niezbędnym są warunkiem pomyślnych skutków kuracji”, „Od wspólnych zabaw nie wypada się wyłączać” – pisał dr Buenau⁵⁵. Nieco innego zdania był doktor Józef Kołaczkowski, co prawda nie znad morza, a ze Szczawnicy, który nie zalecał tej formy zabawy ludziom słabego zdrowia. Pisał: „Taniec jest przyjemną i nieszkodliwą rozrywką dla zdrowych, częstokroć zaś szkodzi chorym [...] Przy rozgrzaniu tańcami powstaje znaczny przewiew skóry, dlatego łatwo się narażają na przeziębienie, zwłaszcza osoby słabowite, gdy powracają w porze nocnej i chłodnej do odległych mieszkań”⁵⁶.

Polecane było także picie wód mineralnych oraz wody morskiej zwłaszcza we wstępnej fazie kuracji, okładanie szlamem obrzmiałych miejsc, np. gruczołów, oraz kąpiel pod prysznicem zwanym duszem, który jednak „damom nerwowym [...] cierpiącym na migrenę” nie powinien być przepisywany⁵⁷. Doktor Buenau przedstawił w swojej pracy, jak powinien wyglądać dzień kuracjusza: pobudka 6.00 rano, następnie kawa lub herbata z bułką, potem kąpiel w morzu i spacer, jednogodzinny odpoczynek w pokoju i śniadanie. Dalej wizyty towarzyskie, „Lekkie zajęcie umysłu, ale niedrażniącą lekturą, dla pań robótki ręczne”. Obiad o 13.00 i znów tym razem półgodzinny odpoczynek, spacer na wolnym powietrzu, zajęcia towarzyskie, o 7.00 lekka kolacja i znów spacer. Spać należało iść o 10.00 lub 11.00⁵⁸.

⁵¹ F. Skobel, *O użyciu lekarskiem wody morskiej*, s. 155.

⁵² T. Stegner, *Wypoczynek ponad zaborami*, s. 21.

⁵³ C. Piskorski, *Świnoujście i okolice*, Warszawa 1972, s. 20.

⁵⁴ G. Buenau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. 4, 10, 25.

⁵⁵ Tamże, s. 22.

⁵⁶ Cyt. za: N. Kapuścińska, *Urządzenia dotyczące wygód, urządzenia pod względem rozrywek i przyjemności – przegląd ofert wybranych uzdrowisk galicyjskich w XIX w.*, w: *Historia polskiej kultury uzdrowiskowej*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2012, s. 107.

⁵⁷ G. Buneau, *Przepisy przy używaniu kąpeli*, s. 3–4.

⁵⁸ Tamże, s. 25.

Niektórzy jednak medycy nie do końca byli entuzjastami wodolecznictwa⁵⁹. Sceptyczny w tym względzie był dr Robert White, który wskazywał, że kąpiele przy leczeniu niektórych chorób mogą być szkodliwe, a nawet prowadzić do śmierci pacjenta. Podobnego zdania był dr Ernest Horn, podając przykłady chorób, na które wodolecznictwo nie ma wpływu. Zalecenia dr. Horna wydał drukiem w 1825 r. Jean Haffner, założyciel sopockiego kąpieliska⁶⁰. Litewski poeta Silvestras Valiunas żartobliwie ujął ten problem w swoim wierszu:

Wszystkie choroby morską ulecza my wodą,
Czy to tchnący szkorbut dżiąsła toczy,
Czy kto cierpi na reumatyzm lub chory na oczy-
Czy kogo syphyllis gryzie nielitosna,
Albo też nerki trawi gorączka miłosna,
Czy na koniec niepłodna jest osoba taka,
Czy też która złowiła podagrę lub raka,
Wszystko to bez starania żadnego medyka
Po użyciu kąpeli morskich prędko znika⁶¹.

W nadmorskich kurortach dominowały osoby młode i w średnim wieku. Starszych za dużo się nie spotykało. Nie sprzyjała temu struktura wiekowa ówczesnych społeczeństw⁶². Lekarze zdrojowi zastanawiali się, czy kuracje wodne są wskazane dla osób starszych. Doktor Samuel Gottlieb Vogel, profesor Uniwersytetu w Rostocku, w regułach kąpielowych z 1817 r. pisał:

Zaawansowany wiek wymaga ciepła z wewnątrz i z zewnątrz. Procesy życiowe stopniowo się wychładzają, najlepsze części stają się coraz sztywniejsze, naczynia i kanały mniej drożne, skóra suchsza, wypróżnienia się opóźniają itd. Nie trzeba wielkiego rozumu, aby pojąć, że w takich okolicznościach po zimnych kąpielach nie należy spodziewać się niczego dobrego. Można jednakże niekiedy podać przykłady, że stary mężczyzna lub leciwa staruszka w morzu wystawiają swoje zdrowie na próbę, i czują się przez to odmłodzeni i wzmocnieni. Są to wyjątki od reguły, gdyż starzy ludzie czasami są jeszcze bardzo ruchliwi i giętki, a tryb życia, przyzwyczajenia, budowa ciała itd. mogą powodować na starość duże różnice⁶³.

A z kolei dziennikarz, redaktor naczelny „Tygodnika Ilustrowanego”, Ludwik Jenike odpoczywający w Sopocie wskazywał, że „Kąpiele morskie nie należą do

⁵⁹ J. Dargacz, *O Sopotu po Stogi*, s. 33.

⁶⁰ J. Dargacz, *Gdańszczanin*, s. 198–109.

⁶¹ Cyt. za. M. Omilanowska, *Początki*, s. 58.

⁶² Według spisu powszechnego z 1897 r. w Królestwie Polskim osób starszych, powyżej 60 lat, było 6,2%; *Historia Polski w liczbach. Ludność i terytorium*, Warszawa 1994, s. 80.

⁶³ S. Vogel, *Allgemeine Baderegeln zum Gebrauche für Badelustige überhaupt und diejenigen insbesondere, welche sich des Seebades in Doberan bedienen*, Stendal 1817, s. 17.

silnych, z powodu niewielkiego falowania, jak w ogóle wszędzie na morzu Bałtykiem, ale z tego właśnie względu są właściwe dla mężczyzn w wieku podeszłym⁶⁴. Z kolei przebywający w nadbałtyckiej Połędzie Rosjanin Tadeusz Bułharyn zauważył, że kąpiel powoduje, iż „nawet starzy i melancholicy nabierają żywości i wesela”⁶⁵.

Wielką atrakcją w kurortach były przejażdżki po morzu, np. z Sopotu na Hel, do Jastarni, Gdańska lub Westerplatte, czy ze Świnoujścia na pełne morze spacerowymi statkami o wdzięcznych nazwach „Kormoran” lub „Mewa”⁶⁶. Osoby obawiające się choroby morskiej ratowały się koniakiem, jak wspominał Wiktor Kulerski⁶⁷. Na tę dolegliwość zalecano także cytrynę lub suszone owoce.

Z przyczyn obyczajowych, ale także w myśl wskazań lekarzy, nie opalano się, na plaży w XIX w. poszukiwano świeżego powietrza i chłodu, nie słońca⁶⁸, poza tym opalenizna była charakterystyczna dla ludzi z niższych sfer pracujących na świeżym powietrzu. Jedna z ziemianek martwiła się faktem, że nie dopilnowała dzieci i jej nieletnie córki się opaliły. „Będzie mi wstyd – pisała – odwieźć je na pensję; opalone wyglądają niczym wieśniaczki czy Cyganki, a jak od słońca psuje się cera. [...] każę Rózi i Zosi myć się w zsiadłym mleku i okładać choćby twarze i szyje plasterkami świeżych ogórków, a może uda mi się je trochę wybielić przed powrotem na pensję”⁶⁹. Panie chroniły się przed słońcem pod parasolkami z koronkami, które towarzyszyły im nawet w morzu, gdy „rytmicznie przykucały na falach”⁷⁰.

Oferta kurortów, zwłaszcza w pierwszej połowie XIX w., była kierowana do osób zamożnych, głównie pań z pewnymi zaburzeniami na tle nerwowym. Dammom z towarzystwa wprost wypadało być „słabego zdrowia”⁷¹. Jak wspomniała Joanna Olczak-Ronikier: „Każda szanująca się dama, oczywiście jeśli mogła sobie

⁶⁴ L. Jenike, *Soboty (Zoppot), miejsce kąpielowe nad morzem Bałtykiem, nieopodal Gdańska*, „Tygodnik Ilustrowany” 1884, nr 70, s. 276.

⁶⁵ Cyt. za: M. Omilanowska, *Nadbałtyckie Zakopane. Poługa w czasach Tyszkiewiczów*, Warszawa–Sopot 2011, s. 31.

⁶⁶ M. Samozwaniec, *Maria i Magdalena*, cz. 1, s. 76.

⁶⁷ W. Kulerski, *Przewodnik po Copotach i okolicy poprzedzony krótkim rysem dziejów okolicznego wybrzeża*, Gdańsk 1892, s. 68.

⁶⁸ *Historia życia prywatnego*, t. 4. *Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*, red. M. Perrot, Wrocław 1999, s. 485.

⁶⁹ J. Fedorowicz, J. Konopińska, *Marianna i róże*, Warszawa 1977, s. 128–129.

⁷⁰ J.M. Szancer, *Curriculum vitae*, Warszawa 1969, s. 31.

⁷¹ M. Matysiak, *Podróż kuracyjna jako jedna z form spędzania czasu wolnego w rodzinie ziemiańskiej w XIX wieku (1795–1863)*, w: *Życie prywatne Polaków w XIX wieku*, red. M. Korybut-Marciniak, M. Zbrzeźniak, Olsztyn 2013, s. 250.

pozwoić, spędzała co roku jakiś czas »u wód«, lecząc tam wszystkie mniej lub bardziej określone cierpienia”⁷². Osoby z niższych warstw społecznych pojawiały się w kurortach jedynie w charakterze służby.

Z biegiem lat postęp nauk medycznych spowodował, że coraz mniej chorób kwalifikowano do leczenia kąpielami w wodzie morskiej, pozostała melancholia, nerwice i depresja⁷³, jednak talasoterapia była dalej modna, choć coraz częściej kąpano się dla przyjemności w dość ciepłej wodzie, niż zanurzano w zimnej w celach leczniczych. Wodolecznictwo do tej pory jest stosowaną metodą leczniczą.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Behrend M., *Das Sool-und See-Bad Colberg*, Colberg 1860.
- Brandstätter F. A., *Der See=Bade=Ort Zoppot bei Danzig*, Danzig 1859.
- Buchholtz-Todorowska M., *Bałtyckie plażowanie. Kąpieliska morskie Europy Północnej od XVIII do XX wieku*, w: *Wielkomiędzy inwestorzy, mecenasi i filantropi. Kurorty w Europie Środkowej od XIX do XXI wieku*, red. M. Musionek-Schweda, M. Buchholtz-Todorowska, Gdańsk 2016.
- Buenau G., *Przepisy przy używaniu kąpeli solankowych i morskich ze szczególnem uwzględnieniem zakładu kąpeli solankowych i morskich w Kołobrzegu według własnych i obcych doświadczeń na język polski przełożył dr Kaczorowski*, Poznań 1865.
- Daab A., *W Warszawie i na Krymie*, Warszawa 1996.
- Dargacz J., *Gdańszczanin na plaży. Z dziejów letniego wypoczynku w XIX-wiecznym Gdańsku*, w: *Z turystyką przez wieki. Gdańskie teki turystyczno-krajoznawcze*, t. 1, red. A. Łysiak-Łątkowska, K. Lewalski, Gdańsk 2016.
- Dargacz J., *Od Sopotu po Stogi. Początki kąpeli morskich w okolicach Gdańska*, Gdańsk 2020.
- Dargacz J., *Z dziejów Zakładu Balneologicznego w Sopocie*, w: *Morze nasze i nie nasze*, red. P. Kurpiewski, T. Stegner, Gdańsk 2011.
- Fedorowicz J., Konopińska J., *Marianna i róże*, Warszawa 1977.
- Gibbs J., *Hermann Benzler, lekarz kuracyjny*, „Rocznik Sopocki” 2014, t. 25.
- Hirschfeld H., *Die Summe unseres Wissens von Sool-und See Bade Colberg*, Colberg 1864.
- Historia Polski w liczbach. Ludność i terytorium*, Warszawa 1994.
- Historia życia prywatnego*, t. 4, *Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*, red. M. Perrot, Wrocław 1999.

⁷² J. Olczak-Ronikier, *W ogrodzie pamięci*, Kraków 2002, s. 134.

⁷³ M. Buchholtz-Todorowska, *Bałtyckie plażowanie. Kąpieliska morskie Europy Północnej od XVIII do XX wieku*, w: *Wielkomiędzy inwestorzy, mecenasi i filantropi. Kurorty w Europie Środkowej od XIX do XXI wieku*, red. M. Musionek-Schweda, M. Buchholtz-Todorowska, Gdańsk 2016, s. 12.

- Jenike L., *Soboty (Zoppot), miejsce kąpielowe nad morzem Bałtykiem, nieopodal Gdańska*, „Tygodnik Ilustrowany” 1884, nr 70.
- Kaczorowski T., *Przedmowa do przekładu polskiego*, w: Buenau G., *Przepisy przy używaniu kąpeli solankowych i morskich ze szczególnem uwzględnieniem zakładu kąpeli solankowych i morskich w Kołobrzegu według własnych i obcych doświadczeń na język polski przełożył dr Kaczorowski*, Poznań 1865.
- Kapuścińska N., *Urządzenia dotyczące wygód, urządzenia pod względem rozrywek i przyjemności – przegląd ofert wybranych uzdrowisk galicyjskich w XIX w.*, w: *Historia polskiej kultury uzdrowiskowej*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2012.
- Karłowicz J., Kryński A., Niedźwiedzi W., *Słownik języka polskiego*, t. 2, Warszawa 1902.
- Kaszyński S., *Było to w Copotach, było nad Bałtykiem*, „Rocznik Sopocki” 1998/1999, t. 1.
- Koko E., *Polacy na austro-węgierskim pobrzeżu Adriatyku na przełomie XIX i XX wieku*, w: *Morze nasze i nie nasze*, red. P. Kurpiewski, T. Stegner, Gdańsk 2011.
- Kowalczyk A., *Geografia hotelarstwa*, Łódź 2001.
- Kulski W., *Przewodnik po Copotach i okolicy poprzedzony krótkim rysem dziejów okolicznego wybrzeża*, Gdańsk 1892.
- Lipkowski L., *Moje wspomnienia 1849–1912*, Kraków 1913.
- Marcjalis, *Epigram 1,62,6*, w: M. Waleryusa Marcyalisa *epigramów ksiąg XII*, tłum. J. Czubek, Kraków 1908.
- Matysiak M., *Podróż kuracyjna jako jedna z form spędzania czasu wolnego w rodzinie ziemiańskiej w XIX wieku (1795–1863)*, w: *Życie prywatne Polaków w XIX wieku*, red. M. Korybut-Marciniak, M. Zbrzeźniak, Olsztyn 2013.
- Olczak-Ronikier J., *W ogrodzie pamięci*, Kraków 2002.
- Omilanowska M., *Nadbałtyckie Zakopane. Połąga w czasach Tyszkiewiczów*, Warszawa–Sopot 2011.
- Omilanowska, M., *Początki kąpeli morskich w Europie*, w: *Morze nasze i nie nasze*, red. P. Kurpiewski, T. Stegner, Gdańsk 2011.
- Piskorski C., *Świnoujście i okolice*, Warszawa 1972, s. 20.
- Russell R., *Dissertation on the Use of Sea Water in the Diseases of the Glands...*, London 1750.
- Samozwaniec M., *Maria i Magdalena*, cz. 1, Szczecin 1987.
- Skobel F., *O użyciu lekarskim wody morskiej*, „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” 1840, t. 3.
- Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*, t. 4, Warszawa 1883.
- Sroka S., *Fryderyk Kazimierz Skobel*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 38, z. 2, Warszawa–Kraków 1998.
- Stegner T., *Historia turystyki. Polska i świat*, Gdańsk 2016.
- Stegner T., *Wypoczynek ponad zaborami. Polacy w nadbałtyckich uzdrowiskach w XIX i na początku XX wieku*, w: *Plaża-Opacka D., Stegner T., Szytykiel E., Po słońce i wodę. Polscy letnicy nad Bałtykiem w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, Gdańsk 2004.

Swetoniusz, *Żywoty Cezarów*, tłum. J. Niemirska-Pliszczyńska, Wrocław 1961.

Szancer J.M., *Curriculum vitae*, Warszawa 1969.

Vogel S., *Allgemeine Baderegeln zum Gebrauche für Badelustige überhaupt und diejenigen insbesondere, welche sich des Seebades in Doberan bedienen*, Stendal 1817.

O autorze:

prof. dr hab. Tadeusz Stegner – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Gdańskiego.

Kierunki badawcze: dzieje polskiej myśli politycznej, kwestie narodowo-wyznaniowe w Europie Środkowo-Wschodniej ze szczególnym uwzględnieniem protestantyzmu na ziemiach polskich w XIX i XX w., historia życia codziennego.

e-mail: tadeusz.stegner@ug.edu.pl

Małgorzata Przeniosło (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7487-9976>

Marek Przeniosło (UNIwersYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7387-8530>

Profesorowie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w latach 1918–1939¹ DOI:10.25951/4486

STRESZCZENIE

Tekst jest analizą wybranych elementów z życiorysów profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Grupa ta liczyła w sumie 48 osób. Zarysowano portret zbiorowy profesorów, przy czym największy akcent położono na kwestie ich wykształcenia, zdobyte stopnie naukowe, dorobek publikacyjny i drogę zawodową uwieńczoną uzyskaniem katedry. Autorzy zwrócili uwagę również na inne wątki z życiorysu analizowanej grupy: miejsce urodzenia, pochodzenie społeczne, sytuację rodziną, także ewentualne zaangażowanie społeczne i polityczne. Analiza danych biograficznych wykazała, że większość przyszłych profesorów urodziła się na terenie Galicji, najliczniejsza była grupa osób urodzonych w rodzinach urzędniczych i nauczycielskich (po 10 osób). Profesorowie Wydziału Lekarskiego, na tle kierujących katedrami na innych wydziałach Uniwersytetu Jagiellońskiego, byli grupą wyróżniającą się wyraźną preferencją przy wyborze miejsca studiów, uzyskania doktoratu, następnie przeprowadzenia procedury habilitacyjnej i ostatecznie uzyskania katedry. Większość z nich każde z tych osiągnięć zrealizowała na jednej uczelni – w tym wypadku na Uniwersytecie Jagiellońskim. Takich osób w sumie było 29. Katedry otrzymywano zwykle w wieku 35–45 lat. Do najaktywniejszych

¹ W tekście wykorzystano materiały źródłowe zgromadzone podczas realizacji grantu Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki: *Słownik biograficzny profesorów uniwersytetów Drugiej Rzeczypospolitej*, nr 0062/NPRH4/H1a/83/2015. Efektem grantu będzie publikacja składająca się z sześciu tomów (oddzielny tom poświęcony każdemu z uniwersytetów funkcjonujących w Drugiej Rzeczypospolitej).

naukowo należy zaliczyć Odon Bujwida, Emila Godlewskiego, Walerego Jaworskiego, Leona Marchlewskiego i Leona Wachholza.

SŁOWA KLUCZOWE: historia medycyny, historia Uniwersytetu Jagiellońskiego.

SUMMARY

Professors of the Faculty of Medicine at the Jagiellonian University in 1918–1939

The paper is an analysis of selected elements from the biographies of the professors of the Faculty of Medicine at the Jagiellonian University. The group consisted of 48 persons in total. It is an outline of their collective portrait with the greatest emphasis placed on their education, consecutively obtained academic degrees, publishing achievements, and professional career crowned with obtaining a professorial chair. The authors also drew attention to other threads from the biographies of the analyzed group: place of birth, social background, family situation, and possible social and political involvement. The analysis of biographical data showed that most of the future professors were born in Galicia, the largest group born into clerical and teacher families (10 people each). Compared to the chairs of other faculties at the Jagiellonian University, the professors of the Faculty of Medicine were a group that distinguished themselves with a clear preference for choosing a place to study, obtaining a doctorate, then carrying out the habilitation procedure, and finally obtaining the chair. Most of them achieved each of these at one university – in this case, the Jagiellonian University. There were 29 such people in total. Professorial chairs were usually obtained at the age of 35–45. The most scientifically active were Odon Bujwid, Emil Godlewski, Walery Jaworski, Leon Marchlewski, and Leon Wachholz.

KEYWORDS: history of medicine, history of the Jagiellonian University.

Wprowadzenie

Tekst jest analizą wybranych elementów z życiorysów profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ). Zarysowano w nim portret zbiorowy profesorów, przy czym największy akcent położono na kwestie ich wykształcenia, zdobyte stopnie naukowe, dorobek publikacyjny i drogę zawodową uwieńczoną uzyskaniem katedry. Autorzy zwrócili uwagę również na inne wątki z życiorysu analizowanej grupy: miejsce urodzenia, pochodzenie społeczne, sytuację rodziną, także ewentualne zaangażowanie społeczne i polityczne.

Wydział Lekarski w okresie międzywojennym był jednym z pięciu wydziałów funkcjonujących na UJ (oprócz Wydziału Filozoficznego, Wydziału Prawa, Wydziału Teologicznego i Wydziału Rolniczego). Każdy z nich, poza utworzonym

w 1923 r. Wydziałem Rolniczym, istniał już przed 1918 r. W przeanalizowanej grupie znajduje się 48 profesorów², którzy w okresie międzywojennym kierowali katedrami na Wydziale Lekarskim³. Mogli oni być zatrudnieni w charakterze profesorów nadzwyczajnych lub otrzymać bardziej prestiżową profesurę zwykłą. Część profesorów, którzy kierowali katedrami w okresie międzywojennym, nominacje profesorskie otrzymała jeszcze przed 1918 r., niektórzy nawet pod koniec XIX w.

W ramach Wydziału Lekarskiego funkcjonowało kilkanaście katedr, ich profil nieraz ulegał modyfikacji, dochodziło do łączenia, tworzenia nowych lub do likwidacji poszczególnych struktur (ostateczną decyzję w tym zakresie podejmowało Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego). Trzeba zwrócić uwagę, że oprócz katedr typowo medycznych, takich jak np. Katedra Chirurgii, Katedra Okulistyki czy Katedra Położnictwa i Ginekologii, w ramach wydziału istniały też katedry okołomedyczne lub pokrewne, m.in. Katedra Historii Rozwoju Człowieka i Biologii Ogólnej, Katedra Farmakognozji, Katedra Chemii Lekarskiej, Katedra Medycyny Sądowej, Katedra Historii i Filozofii Medycyny, Katedra Wychowania Fizycznego. Zatrudniona w nich kadra często miała wykształcenie niemedyczne lub poza medycyną kształciła się dodatkowo w innym zakresie⁴.

Analizę życiorysów profesorów Wydziału Lekarskiego UJ przeprowadzono na podstawie bogatego materiału, głównie dokumentów zgromadzonych w archiwach krajowych i zagranicznych. Podstawa źródłowa ustaleń zawartych w tekście znajduje się w bibliografii zamieszczonej w końcowej części tekstu (tu umieszczono także podstawowe pozycje literatury przedmiotu). Ze względu na obszerność zamieszczonej bazy źródłowej rozważania przedstawione w tekście zasadniczym nie będą w przypisach posiadać odwołań do pozycji ze wspomnianego wykazu.

² Wśród nich znajdowali się wyłącznie mężczyźni. W skali całego UJ w okresie międzywojennym katedrami kierowały tylko dwie kobiety: specjalizująca się w filologii indyjskiej Helena Willman-Grabowska i kierująca Katedrą Botaniki Farmaceutycznej Jadwiga Wołoszyńska.

³ Na uniwersytetach w okresie międzywojennym zatrudniano także inne kategorie profesorów: tytularnych, honorowych, kontraktowych, także zastępców profesorów. Nie kierowali oni jednak katedrami lub kierowali nimi tylko tymczasowo. Osoby takie nie będą przedmiotem analizy.

⁴ Każdy profesor Wydziału Lekarskiego poza katedrą kierował przypisanymi do niej Kliniką lub Zakładem (np. do I Katedry Chorób Wewnętrznych przypisana była I Klinika Chorób Wewnętrznych; do Katedry Medycyny Sądowej – Zakład Medycyny Sądowej).

Miejsce urodzenia

Miejsce urodzenia na ogół nie miało charakteru przypadkowego, najczęściej wiązało się z dłuższym zamieszkiwaniem rodziny na jakimś terenie. Jest to zatem element dość istotny w życiorysie, biorąc pod uwagę to, że analizowane osoby zwykle przebywały w danej miejscowości i regionie również w okresie dzieciństwa, nieraz także młodości. Przynajmniej pośrednio ten fakt mógł wpływać na przebieg dalszej drogi życiowej.

Spśród 48 profesorów Wydziału Lekarskiego UJ najliczniejsza grupa urodziła się na terenie Galicji, było ich w sumie 28 (58,3%). Zdecydowaną przewagę wśród nich miały osoby z Galicji Zachodniej – 22, w przypadku Galicji Wschodniej było ich tylko 6. Wśród 22 osób z Galicji Zachodniej połowa (11) urodziła się w Krakowie (wśród 6 osób z Galicji Wschodniej 2 urodziły się we Lwowie). Liczna grupa przyszłych profesorów pochodziła z Królestwa Polskiego, urodziło się tam 11 osób (w tym 3 w Warszawie). Stosunkowo silną reprezentację mieli też urodzeni w Rosji (bez Królestwa) – było ich 7. Wśród nich znajdowały się osoby, które przyszły na świat na byłych ziemiach polskich (np. 2 osoby w Wilnie), jak i na terenach położonych w głębi cesarstwa (np. Kazimierz Karaffa-Korbut, syn zesłańca na Syberię). Niewielu przyszłych profesorów, gdyż tylko 2, urodziło się na obszarze zaboru pruskiego.

Przytoczone dane można odnieść do informacji na temat wszystkich profesorów UJ. Na 210 osób, które w okresie międzywojennym kierowały na tej uczelni katedrami, na terenie Galicji urodziły się 124 (59,0%), w tym 95 w Galicji Zachodniej i 29 w Galicji Wschodniej; Królestwo Polskie miało 49 reprezentantów; w Rosji (bez Królestwa) na świat przyszło 18 osób. Zabór pruski miał 8 reprezentantów, poza tym pojedyncze osoby urodziły się na innych terenach: 5 osób na obszarze monarchii austro-węgierskiej (bez Galicji), 2 w Niemczech (bez zaboru pruskiego) i po 2 we Francji i w Wielkiej Brytanii. Generalnie więc dane dotyczące miejsca urodzenia profesorów Wydziału Lekarskiego w odniesieniu do takich informacji dla całego UJ, biorąc pod uwagę proporcje, były bardzo zbliżone.

Pochodzenie społeczne

Na wybór drogi życiowej znaczący wpływ miało pochodzenie społeczne. Chodzi tu szczególnie o status materialny danej rodziny i w związku z tym łatwiejszą możliwość kształcenia oraz pewien klimat, jaki istniał w niektórych środowiskach (np. w rodzinach inteligenckich) sprzyjający chociażby podjęciu studiów wyższych. Oczywiście nieodzowne były tu predyspozycje poszczególnych osób pozwalające na realizację wybranej drogi zawodowej.

W przypadku przyszłych profesorów Wydziału Lekarskiego UJ, biorąc pod uwagę zawód wykonywany przez ich ojców, największą grupę tworzyli synowie nauczycieli i urzędników. Obie grupy liczyły po 10 osób (a więc po 20,8%). Wśród urzędników znajdowali się oczywiście pracownicy różnego szczebla. W przypadku nauczycieli możemy dodatkowo wyodrębnić spośród nich nauczycieli akademickich, tych było 4 (ojcowie Emila Godlewskiego, Wincentego Łepkowskiego, Aleksandra Rosnera i Leona Wachholza). Dość liczną grupę tworzyli potomkowie ziemian (do tej grupy wliczono także dzierżawców majątków ziemskich i administratorów dóbr), było ich 7. Synów osób wykonujących zawody prawnicze było 4, inżynierów – 3, kupców – 2, farmaceutów – 2, duchownych – 2 (duchowny unicki i duchowny kalwiński). Po jednym przedstawicielu miały osoby, których ojcowie pracowali w zawodzie: weterynarza, agronoma, kolejarza, księgarza – wydawcy, jubilera, cukiernika. Jeden z ojców był zamożnym włościaninem, jednak w tym wypadku warto zwrócić uwagę, że z kolei jego matka pochodziła z rodziny zubożałej szlachty. W przypadku jednego profesora dysponujemy dość enigmatyczną informacją o ojcu, wiemy tylko, że był właścicielem realności we Lwowie.

Warto zwrócić uwagę na bardzo skromną reprezentację tych przyszłych profesorów Wydziału Lekarskiego, których ojcowie wykonywali zawód lekarza. Faktycznie dotyczy to tylko Aleksandra Rosnera – jego ojciec, Antoni Rosner, był profesorem dermatologii na UJ. Jak wcześniej wspomniano, wśród zawodów reprezentowanych przez ojców profesorów znajdował się też weterynarz (ojciec Jana Olbrychta) i 2 farmaceutów (ojcowie Witolda Witanowskiego i Januarego Zubrzyckiego).

Liczna grupa ojców – urzędników widoczna jest także w gronie wszystkich profesorów UJ. Na 210 osób urzędnikami było 39 spośród nich (18,6%), kolejne miejsce zajmowali ojcowie – ziemianie i dzierżawcy majątków ziemskich (37), nauczyciele (25), lekarze i farmaceuci (19), inżynierowie (18), przedstawiciele zawodów prawniczych (17) i włościanie (16).

Studia wyższe, studia uzupełniające

Zdecydowana większość profesorów Wydziału Lekarskiego ukończyła UJ. Krakowska uczelnia była jedyną lub jedną z uczelni macierzystych dla 30 spośród nich (62,5%). Kolejną grupę, ale wyraźnie mniejszą, stanowiły osoby, które studia wyższe realizowały na uczelniach rosyjskich – 10 osób, wśród nich 3 na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim i 3 na Cesarskiej Wojskowej Akademii Medycznej w Petersburgu. Kilka osób studiowało na uczelniach niemieckich (wśród nich na Uniwersytecie w Monachium i Uniwersytecie w Berlinie) oraz szwajcarskich (m.in. na Uniwersytecie w Zurychu). Analizując życiorysy profesorów wszystkich polskich uniwersytetów w okresie międzywojennym, można zauważyć liczne przypadki zmiany miejsca studiów, nieraz nawet kilkukrotne. Niektórzy zmieniali uczelnie nawet 4–5 razy. W przypadku interesującej nas grupy profesorów Wydziału Lekarskiego tego typu praktyka była rzadsza, jednak także się zdarzała, np. Witold Gądzikiewicz najpierw studiował na szwajcarskich uniwersytetach we Fryburgu i w Zurychu, następnie na Uniwersytecie w Odesie; Brunon Nowakowski zdobywał wiedzę na Uniwersytecie w Lipsku i Uniwersytecie w Monachium; Władysław Szumowski na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim i Uniwersytecie we Lwowie. W przypadku niektórych osób zmiana miejsca studiów wiązała się ze zmianą kierunku studiów.

Zjawiskiem często spotykanym u przyszłych profesorów uczelni akademickich w Drugiej Rzeczypospolitej było podejmowanie studiów uzupełniających. W szerokim zakresie było to widoczne także w przypadku interesującego nas Wydziału Lekarskiego UJ. Przykładowo wspomniany już Brunon Nowakowski po odbyciu „tradycyjnych” studiów doksztalał się na Uniwersytecie Harvarda w Bostonie i Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa w Baltimore; z kolei Julian Ignacy Nowak zorganizował całą serię wyjazdów na studia uzupełniające, realizował je w Pradze, w Monachium, w Heidelbergu, we Frankfurcie nad Menem i w Paryżu (w tym ostatnim mieście odbył rok studiów w Instytucie Pasteura). Studia uzupełniające w przypadku lekarzy zwykle wiązały się z zaangażowaniem w klinikach uniwersyteckich (lub uniwersyteckich laboratoriach), wówczas w pewnym zakresie można je także uznać za specyficzny rodzaj staży naukowych. Wyjazdy do ośrodków zagranicznych dawały możliwość zapoznania się z nowymi metodami leczenia, z nowoczesnym sprzętem, stwarzały szansę na bliższy kontakt z utytułowanymi profesorami.

Praca zawodowa przed otrzymaniem katedry

Droga zawodowa przed objęciem katedry profesorskiej zwykle wiązała się z zatrudnieniem na niższych stanowiskach akademickich. Oczywiście nie musiał to być angaż na uczelni, na której dana osoba otrzymała katedrę. Zatrudnienie w szkole wyższej nie musiało też być jedynym miejscem, gdzie przed nominacją profesorską pracowała dana osoba. Zdecydowana większość kierujących katedrami na Wydziale Lekarskim UJ wcześniej związana była zawodowo z tą uczelnią. Pracowali tu na stanowiskach demonstratorów, asystentów, rzadziej adiunktów. Zdecydowana większość po przeprowadzeniu procedury habilitacyjnej otrzymywała angaż na stanowisku docenta. Docentura zwykle nie wiązała się jednak z etatowym zatrudnieniem, dawała jedynie możliwość prowadzenia zajęć zleconych. Nieraz mogła być połączona z etatem asystenta lub adiunkta (osoba taka z tytułem docenta pracowała wówczas na stanowisku asystenta lub adiunkta). Prowadzący zajęcia zlecone jako docenci ze względów finansowych szukali zwykle stałego zatrudnienia poza uczelnią – w przypadku lekarzy mogła to być praca w szpitalnictwie, przychodniach lekarskich lub praktyka prywatna. Poza docenturą, ewentualnie zatrudnieniem na etacie asystenta czy adiunkta, na uczelni można też było otrzymać nominację na profesora tytularnego (nadzwyczajnego lub zwyczajnego), ci jednak także najczęściej mogli prowadzić tylko zajęcia zlecone, poza tym nie mieli własnych katedr.

Wśród profesorów Wydziału Lekarskiego większość stanowiły osoby, które już przed otrzymaniem tu katedry związane były zawodowo z UJ. Niektórzy mieli jednak także doświadczenie zawodowe zdobyte poza uczelnią krakowską. Taką osobą był chociażby fizjolog Napoleon Cybulski, który po studiach w Cesarskiej Wojskowej Akademii Medycznej w Petersburgu został tam asystentem (pracował wówczas pod kierunkiem wybitnego fizjologa rosyjskiego (gruzińskiego) Iwana Tarchanowa)⁵. Z kolei chirurg Bronisław Kader po skończeniu studiów na Uniwersytecie w Dorpacie został asystentem na tamtejszym Wydziale Lekarskim, następnie jako asystenta zatrudniono go w Niemczech na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu we Wrocławiu.

⁵ Cybulski katedrę na UJ otrzymał w 1885 r. Współpraca i przyjaźń obu uczonych była tak silna, że po opuszczeniu katedry w Petersburgu Tarchanow wraz z żoną Polką przeprowadził się do Krzeszowic pod Krakowem, tu zmarł w 1908 r.

Doktorat, habilitacja, katedra

Profesorowie Wydziału Lekarskiego, na tle kierujących katedrami na innych wydziałach UJ, byli grupą wyróżniającą się wyraźną preferencją przy wyborze miejsca studiów, uzyskania doktoratu, następnie przeprowadzenia procedury habilitacyjnej i ostatecznie uzyskania katedry. Większość z nich każde z tych osiągnięć zrealizowała na jednej uczelni – w tym wypadku na UJ. Takich osób w sumie było 29. Bezpośrednio wynikało to z polityki zatrudnieniowej Wydziału Lekarskiego, większe szanse na angaż mieli miejscowi wychowankowie. W przypadku innych Wydziałów UJ, ale także innych uniwersytetów, droga naukowa i zawodowa profesorów była bardziej zróżnicowana.

Przed 1918 r., a w pewnej skali także jeszcze w okresie międzywojennym (szczególnie w pierwszych latach niepodległości), zdarzało się, że osoba, której powierzano kierowanie katedrą uniwersytecką, nie miała doktoratu i habilitacji lub tylko habilitacji (nieraz miała habilitację, a nie była doktorem). W poszczególnych dyscyplinach, w zależności od ich specyfiki, wyglądało to różnie. W przypadku Wydziału Lekarskiego UJ tylko jeden z międzywojennych profesorów nie miał doktoratu (Odon Bujwid), ośmiu nie przechodziło procedury habilitacyjnej (Odon Bujwid, Napoleon Cybulski, Kazimierz Karaffa-Korbut, Kazimierz Kostanecki, Józef Łazarski, Ernest Maydell, Witold Orłowski, Jan Piltz)⁶. W ich przypadku o nominacji najczęściej decydowało duże doświadczenie praktyczne i dotychczasowe osiągnięcia zawodowe. Do takich osób trzeba zaliczyć chociażby niezwykle cenionego w naukowym środowisku medycznym Napoleona Cybulskiego. Wśród polskich lekarzy był pionierem elektroencefalografii i endokrynologii, jako pierwszy zainteresował się elektrokardiografią. Niektóre jego badania należały do pionierskich nie tylko na ziemiach polskich, lecz także w skali światowej (współodkrywcą adrenaliny).

Warunkiem objęcia katedry było wcześniejsze jej zwolnienie przez poprzednika (gdy ten przechodził na emeryturę, zmarł lub też zmienił miejsce pracy), ewentualnie zaistnienie sytuacji, gdy katedra była strukturą nowo utworzoną. Katedry obejmowali zwykle ludzie relatywnie młodzi. W skali kraju w okresie międzywojennym osoby po raz pierwszy otrzymujące nominacje profesorskie⁷ liczyły najczęściej 35–45 lat; podobnie było w przypadku interesującego nas Wydziału

⁶ Na 210 międzywojennych profesorów UJ (a więc łącznie z profesorami Wydziału Lekarskiego) procedury habilitacyjnej nie przechodziło 37 spośród nich.

⁷ Także w przypadku kierujących katedrami po 1918 r., ale mających nominacje wcześniejsze.

Lekarskiego UJ. Zdarzały się jednak także mianowania osób młodszych, nawet przed 30 rokiem życia. Dotyczyło to trzech profesorów Wydziału Lekarskiego: Józefa Łazarskiego (28 lat), Kazimierza Kostaneckiego (29 lat) i Leona Wachholza (29 lat). W przypadku wszystkich polskich uniwersytetów rekordzistą, jeśli chodzi o wiek, w którym doszło do pierwszej nominacji profesorskiej, był historyk Stanisław Smolka. W 1876 r. został profesorem nadzwyczajnym, a w 1880 r. profesorem zwyczajnym na UJ (ze względu na pogorszenie stanu zdrowia w 1904 przeszedł na emeryturę). Mianowanie na profesora nadzwyczajnego na UJ otrzymał w wieku 22 lat, co było sytuacją wyjątkową i niezwykle rzadką w skali europejskiej. Smolka w 1919 r. otrzymał nominację na profesora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i katedrą na tej uczelni kierował do śmierci w 1924.

Aktywność naukowa

Ocena aktywności naukowej poszczególnych profesorów nie jest zadaniem łatwym. Pewnym wskaźnikiem może być liczba ich publikacji, ocena tychże przez środowisko, w przypadku artykułów także ranga czasopism, w których się ukazały. Dorobek niektórych osób był dość skromny, ograniczał się do kilkunastu pozycji, w tym w większości mających charakter przyczynkowski. Nieraz widoczna wcześniej aktywność publikacyjna znacznie słabła po otrzymaniu katedry. W dorobku części osób dominowały teksty zamieszczane w polskich periodykach. Nierzadko ograniczenie aktywności publikacyjnej wynikało z pełnienia funkcji organizacyjnych na uczelni. Do profesorów Wydziału Lekarskiego, których dorobek naukowy uznać można za znaczący, trzeba zaliczyć szczególnie: Odonu Bujwida, Emila Godlewskiego, Walerego Jaworskiego, Leona Marchlewskiego i Leona Wachholza; aktywni publikacyjnie byli również: Tadeusz Browicz, Napoleon Cybulski, Kazimierz Karaffa-Korbut, Ksawery Lewkowicz, Witold Orłowski, Janusz Supniewski, Franciszek Walter i Witold Witanowski. Oczywiście ocena danej osoby tylko przez pryzmat publikacji ma pewne słabości, w przypadku lekarzy ważne były także ich praktyczne umiejętności. Na tym polu uzyskiwali oni doskonałość zawodową nieraz niezależnie od aktywności publikacyjnej.

Pomocny przy określaniu pozycji naukowej danej osoby może też być fakt członkostwa w prestiżowych instytucjach naukowych, krajowych i zagranicznych. W przypadku struktur krajowych za szczególnie cenione uważano członkostwo w Akademii Umiejętności (AU) / Polskiej Akademii Umiejętności (PAU).

Na 48 profesorów Wydziału Lekarskiego do wybuchu II wojny światowej status członka korespondenta lub członka czynnego miało 24 spośród nich⁸. Biorąc pod uwagę Wydziały Lekarskie na innych międzywojennych polskich uniwersytetach, była to liczba znacząca. Niektórzy pełnili ważne funkcje w ramach Akademii, najaktywniejszy był tu niewątpliwie Kazimierz Kostanecki – sekretarz generalny PAU (1919–1921), wiceprezes (1927–1929), następnie prezes Akademii (1929–1930).

Umiejętnością, która ułatwiała zafunkcjonowanie w większej skali w środowisku naukowym, była znajomość języków obcych. Pozwalała ona na zapoznanie się z najnowszą literaturą przedmiotu, przede wszystkim jednak dawała możliwość publikacji poza krajem własnych tekstów naukowych (także w polskich periodykach w językach obcych). W przypadku większości profesorów UJ dysponujemy informacjami na temat ich znajomości języków obcych, pochodzą one z różnego rodzaju uczelnianych ankiet personalnych. Wprawdzie do tych danych podchodzić należy ostrożnie, jednak w większości wypadków deklaracje indywidualne wydają się wiarygodne (w przypadku braku deklaracji indywidualnej potrzebne informacje zwykle udało się pozyskać z innych źródeł). Ze względu na funkcjonowanie uczelni krakowskiej przed 1918 r. na terenie wchodzącym w skład monarchii austro-węgierskiej prawie wszyscy profesorowie UJ deklarowali znajomość języka niemieckiego. W przypadku Wydziału Lekarskiego informacje o tym mamy w odniesieniu do 46 na 48 profesorów. Kolejnym pod względem znajomości był język francuski; posługiwali się nim 34 osoby. Znajomość języka rosyjskiego i angielskiego deklarowało po 15 profesorów, już wyraźnie mniej włoskiego – 5 osób. W skali całej uczelni na 210 profesorów umiejętność posługiwania się językiem angielskim miało 75 osób (o tylu osobach dysponujemy takimi informacjami), rosyjskiego – 70, a włoskiego – 42. W deklaracjach najczęściej podawaną przez profesorów Wydziału Lekarskiego liczbą języków obcych, którymi władali, były 2 lub 3. Zdarzały się jednak także osoby, które posługiwały się ich większą liczbą, za poliglotę można uznać np. kierującego Katedrą Higieny Odon Bujwida – wiadomo, że znał języki: niemiecki, francuski, angielski, rosyjski i włoski, bardzo dobrze opanował także esperanto (był propagatorem tego języka). W przypadku niektórych profesorów dysponujemy informacjami o perfekcyjnej znajomości języków obcych, także posiadaniu z tym związanych dodat-

⁸ Początkowo członkostwa AU/PAU nie otrzymywały osoby specjalizujące się w medycynie. Wydział Lekarski w ramach PAU utworzono dopiero w 1930 r. (w latach 1920–1930 medycy mogli działać w Akademii Nauk Lekarskich). Przed 1930 r. w przypadku profesorów Wydziału Lekarskiego członkostwo w AU/PAU mogły posiadać osoby o specjalizacjach innych niż lekarskie lub takie, które łączyły specjalizację lekarską z inną.

kowych umiejętności. Przykładem może być Kazimierz Kostanecki, uznawany za wybitnego mówcę nie tylko przy posługiwaniu się językiem polskim, lecz także niemieckim i francuskim; dzięki darowi krasomówczemu nazywano go „złotoustym”.

Funkcje pełnione na uczelni

Oprócz aktywności naukowej i realizacji obowiązków dydaktycznych niektórzy z profesorów Wydziału Lekarskiego angażowali się także w działalność organizacyjną na uczelni. Najbardziej prestiżowy był wybór na funkcję rektora, a na poziomie wydziału – na funkcję dziekana. Kadencja rektora przed rokiem akademickim 1933/34 trwała 12 miesięcy, od tego momentu 3 lata. Dziekanów przez cały okres międzywojenny (podobnie jak przed 1918 r.) wybierano na kadencje roczne. Oczywiście na funkcję rektora, prorektora, dziekana i prodziekana można było zostać wybranym więcej niż raz. Wśród osób najbardziej zaangażowanych jako funkcyjni na UJ trzeba wymienić Leona Marchlewskiego i Stanisława Maziarskiego. Marchlewski funkcję rektora pełnił w kadencji 1926/27 i 1927/28; prorektora – 1928/29; dziekana – 1913/14 i 1925/26; prodziekana – 1914/15. Z kolei Maziarski rektorem był w kadencji 1933/34–1935/36; dziekanem – w kadencji 1916/17, 1922/23, 1923/24 i 1924/25; prodziekanem – 1917/18, 1925/26 i 1926/27. Rektorem UJ w okresie międzywojennym był także Julian Ignacy Nowak (1921/22). Wspomnieć jeszcze można o Franciszku Krzyształowiczu, który do maja 1919 r. kierował na UJ Katedrą Chorób Skórnych i Wenerycznych, w tym miesiącu otrzymał nominację na profesora zwyczajnego na Wydziale Lekarskim UW i przeniósł się do Warszawy. Na UW był rektorem w roku akademickich 1924/25 i prorektorem – w 1925/26.

Aktywność polityczna i społeczna

W okresie międzywojennym jedynie nieliczni profesorowie UJ bardziej aktywnie włączali się w działalność polityczną. Podobnie było w przypadku Wydziału Lekarskiego. Niemniej kilku profesorów tego Wydziału zafunkcjonowało w tym obszarze na szczeblu centralnym. Wśród nich pierwszoplanową postacią

był niewątpliwie Julian Ignacy Nowak, który w 1922 r. pełnił funkcję premiera, a początkowo jednocześnie ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego. Politycznie związany był z konserwatystami, w pierwszych latach Drugiej Rzeczypospolitej zbliżył się do Polskiego Stronnictwa Ludowego „Piast”. Z ramienia tej partii był też senatorem. W okresie międzywojennym senatorami byli również Emil Godlewski i Leon Marchlewski. Spośród nich bardziej aktywny politycznie (poza Nowakiem) był związany z ruchem ludowym Leon Marchlewski. Ponadto wprowadzić nie był parlamentarzystą, ale zaangażowaniem politycznym wykazywał się działający w ramach obozu narodowego Adam Łobaczewski.

Ze względu na duże obciążenie obowiązkami zawodowymi profesorowie Wydziału Lekarskiego w stosunkowo małym stopniu włączali się w działalność organizacji społecznych. Wśród obszarów najbardziej przez nich preferowanych, co zresztą jest zrozumiałe, był ten związany z szeroko rozumianą działalnością pomocową i dobroczynną, w tym działań dotyczących poprawy zdrowotności społeczeństwa. Do najaktywniejszych społecznie należeli Tadeusz Browicz, Odon Bujwid, Stanisław Ciechanowski, Kazimierz Kostanecki, Karol Klecki i Kazimierz Majewski. W porównaniu z innymi wydziałami UJ, także pozostałymi polskimi uniwersytetami, Wydział Lekarski miał wyjątkowo silną „reprezentację” osób związanych z masonerią. Wolnomularzami byli Odon Bujwid, Franciszek Krzyształowicz, Tadeusz Rogalski i Franciszek Walter.

W tym miejscu można jeszcze wspomnieć o innych, oprócz zaangażowania politycznego i społecznego, pozazawodowych zainteresowaniach przedstawicieli analizowanej grupy. Niektórzy próbowali sił w twórczości literackiej i artystycznej, niektórzy byli kolekcjonerami dzieł sztuki, interesowali się i sami czynnie uprawiali sport. Wspomnieć tu można chociażby o Napoleonie Cybulskim, który grał na wiolonczeli w kwartetach smyczkowych; Wincenty Łepkowski pisał wiersze; Leon Wachholz był autorem przekładów dzieł literackich (sam też pisał); Jana Miodońskiego uważano za znawcę Krakowa i niezrównanego gawędziarza; Franciszek Kryształowicz realizował się jako taternik; Jan Olbracht był zapalonym myśliwym.

Rodzina

Udało się uzyskać informacje o stanie cywilnym wszystkich analizowanych osób. Na 48 profesorów Wydziału Lekarskiego tylko 3 nie założyło rodziny, pozostali żenili się jednokrotnie – 38 osób, lub dwukrotnie – 7 osób. Odnosząc przytoczone liczby do podobnych danych dotyczących wszystkich profesorów UJ, trzeba stwierdzić, że profesorowie Wydziału Lekarskiego nie wyróżniali się na tle tej większej zbiorowości. Odliczając od całkowitej liczby profesorów UJ (210 osób), duchownych katolickich (17 osób), otrzymujemy grupę 193 profesorów (w tym znajdują się także profesorowie Wydziału Lekarskiego). Spośród nich związku małżeńskiego nie zawarło 16 osób, jeden raz zawarły go 153 osoby, dwukrotnie – 23, trzykrotnie – 1. Oczywiście wśród osób więcej niż raz zmieniających stan cywilny byli zarówno ci, którzy owdowiali, jak i rozwodnicy.

W przypadku dzieci profesorów Wydziału Lekarskiego, którzy pozostawali w związku małżeńskim, większość z nich miała ich nie więcej niż dwoje⁹. W grupie tej znalazło się 10 małżeństw, które w ogóle nie miały potomstwa, 7 takich, które wychowywały jedno dziecko, i 11 posiadających dwoje dzieci. W mniejszości były rodziny bardziej liczne, 5 profesorów miało troje dzieci, 2 – czworo, 3 – pięcioro, 2 – sześcioro. Jeden z profesorów wychowywał pasierbicę, jeden córkę adoptowaną, w przypadku 3 osób na temat liczby ich potomstwa nie mamy informacji. Najliczniejsze rodziny (sześcioro dzieci) mieli Odon Bujwid i Napoleon Cybulski. Biorąc pod uwagę dzietność rodzin wszystkich profesorów UJ, to liczba rodzin wielodzietnych (przynajmniej troje dzieci) w przypadku profesorów Wydziału Lekarskiego była większa niż wynikałoby to ze średniej dla całej uczelni, choć wśród „rekordzistów”, jeśli chodzi o liczbę dzieci znajdowały się osoby spoza analizowanego Wydziału – najwięcej miał ich (jedenaścioro) specjalizujący się w historii nauk ścisłych Ludwik Birkanmajer.

⁹ Żaden z 3 kawalerów – profesorów Wydziału Lekarskiego – nie miał dzieci, które urodziłyby się poza związkiem małżeńskim.

Losy po 1939 roku

Profesorowie UJ, którzy mieli kierować katedrami w nowym roku akademickim 1939/40, faktycznie nie rozpoczęli już zajęć dydaktycznych. Wkrótce część kadry dotknęła przeprowadzona w listopadzie 1939 r. niemiecka akcja pacyfikacyjna (*Sonderaktion Krakau*)¹⁰. Większość z wówczas zatrzymanych trafiło do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen, wśród nich znajdowało się 11 osób z interesującej nas grupy profesorów Wydziału Lekarskiego: Kazimierz Kostanecki, Ksawery Lewkowicz, Kazimierz Majewski, Stanisław Maziarski, Jan Mio- doński, Janusz Supniewski, Władysław Szumowski, Tadeusz Tempka, Leon Wachholz, Franciszek Walter i January Zubrzycki. Stanisław Ciechanowski podczas akcji niemieckiej został zatrzymany, ale ostatecznie do obozu nie trafił. Wszyscy więzieni w Sachsenhausen w 1940 r. powrócili do Krakowa, z wyjątkiem Kazimierza Kostaneckiego, który zmarł w obozie. Leon Wachholz, który powrócił z obozu, był na tyle schorowany, że już w 1942 r. zmarł. Dwóch profesorów życie straciło w innych obozach koncentracyjnych: Marian Gieszczykiewicz został zastrzelony w Auschwitz-Birkenau (trafił tu za ukrywanie Żydów i pomoc Armii Krajowej), a Witold Witanowski zmarł lub został zamordowany w obozie koncentracyjnym w Mittelbau (wcześniej przebywał w obozie w Ravensbrück). Janowi Olbrychtowi udało się przeżyć pobyt w Auschwitz-Birkenau, a następnie w Mauthausen. W czasie wojny życie stracili zamordowany w Katyniu Stefan Pieńkowski i zamordowany w Charkowie Zygmunt Szantroch (wcześniej więzień obozu w Starobielsku)¹¹.

W czasie okupacji większość przedstawicieli interesującej nas grupy pracowała w placówkach szpitalnych, prowadziła prywatną praktykę lekarską, wielu zaangażowało się w tajne nauczanie uniwersyteckie. Po zakończeniu wojny zdecydowana większość osób, która była czynna zawodowo w 1939 r., podjęła pracę jako nauczyciele akademicy – głównie kierując swymi przedwojennymi katedrami na UJ. Do pracy na krakowskim Wydziale Lekarskim powrócili też przebywający

¹⁰ Szerzej zob.: I. Paczyńska, *Aktion gegen Universitäts-Professoren (Kraków, 6 listopada 1939 roku) i okupacyjne losy aresztowanych*, Kraków 2019.

¹¹ Duża część profesorów Wydziału Lekarskiego UJ była oficerami Wojska Polskiego (oczywiście niektórzy zmarli jeszcze przed wybuchem II wojny światowej). Z analizy życiorysów wynika, że w grupie 48 osób znajdował się generał brygady (Maksymilian Rutkowski), 2 pułkowników (Odon Bujwid i Emil Godlewski), 6 podpułkowników, 6 majorów, 4 kapitanów i 2 poruczników.

w czasie wojny za granicą: Jan Kaulbersz (USA), Brunon Nowakowski (Wielka Brytania) i Tadeusz Rogalski (Wielka Brytania)¹².

Podsumowanie

Profesorowie Wydziału Lekarskiego UJ byli zbiorowością zróżnicowaną, choć wiele elementów ich życiorysu, szczególnie tych dotyczących drogi zawodowej i naukowej, było podobnych. Nie istniało też zbyt dużo różnic między nimi a profesorami innych wydziałów. Wśród tych bardziej istotnych należy zwrócić uwagę na mniejsze wśród profesorów Wydziału Lekarskiego niż innych wydziałów zróżnicowanie przy wyborze miejsca studiów, doktoryzowania i przechodzenia procedury habilitacyjnej. Większość z nich była „wierna” jednej uczelni – macierzystemu UJ. Niewiele różnic da się dostrzec także w przypadku życia rodzinnego, choć nieco większa była w przypadku profesorów Wydziału Lekarskiego liczba rodzin wielodzietnych. Zaskakująca w przypadku profesorów Wydziału Lekarskiego jest skromna liczba takich osób, których ojcowie byli lekarzami (ewentualnie farmaceutami). Jak wspomniano, tylko jeden przyszły profesor miał ojca lekarza, jeden weterynarza, a dwóch farmaceutów. W przypadku całego UJ takich osób było w sumie dziewiętnaście. W odniesieniu do aktywności społecznej i politycznej pewnym wyróżnikiem było zaangażowanie się w strukturach wolnomularskich aż czterech przedstawicieli analizowanej grupy przy mimo wszystko stosunkowo małym ogólnym zaangażowaniu społecznym i politycznym.

¹² Do kraju nie powrócił Jerzy Fegler przebywający w czasie wojny w Wielkiej Brytanii. W chwili wybuchu wojny nie był on już jednak profesorem UJ, w lipcu 1939 r. otrzymał nominację na profesora fizjologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie (katedry nie zdążył objąć).

ANEKS

Profesorowie Wydziału Lekarskiego UJ w okresie międzywojennym i kierowane przez nich katedry

BAUROWICZ ALEKSANDER

Katedra Laryngologii i Rynologii / Katedra Laryngologii, Rynologii i Otiatrii (Katedra Otorynolaryngologii, Katedra Chorób Gardła, Nosa i Uszu)¹³

BOSSOWSKI ALEKSANDER

II Katedra Chirurgii

BROWICZ TADEUSZ

Katedra Anatomii Patologicznej

BUJWID ODO (ODO)

Katedra Higieny

CIECHANOWSKI STANISŁAW

Katedra Anatomii Patologicznej

CYBULSKI NAPOLEON

Katedra Fizjologii

FEGLER JERZY

Katedra Patologii Ogólnej i Doświadczalnej

GĄDZIKIEWICZ WITOLD

Katedra Higieny

GIESZCZYKIEWICZ MARIAN

Katedra Bakteriologii

GLATZEL JAN

II Katedra Chirurgii

Katedra Chirurgii¹⁴

GODLEWSKI EMIL (JUNIOR)

Katedra Historii Rozwoju Człowieka i Biologii Ogólnej (Katedra Biologii i Embriologii)

JAWORSKI WALERY

Katedra Patologii i Terapii Szczegółowej Chorób Wewnętrznych (Katedra Chorób Wewnętrznych)

KADER (KADER-KADERAS) BRONISŁAW

Katedra Chirurgii / I Katedra Chirurgii

KARAFFA-KORBUTT KAZIMIERZ

Katedra Higieny

KAULBERSZ JERZY

Katedra Fizjologii

¹³ Po ukośniku umieszczono nazwę zmodyfikowanej katedry, którą nadal kierował dany profesor; w nawiasie znajduje się nazwa katedry, której używano zamiennie w danym okresie.

¹⁴ W kolejnym wierszu umieszczono nazwę nowej katedry, którą powierzono danej osobie (mogło się to dokonać na podstawie nowej nominacji, choć nie było to regułą – szczególnie jeżeli wcześniejsza nominacja nie określała numeru katedry, a jedynie specjalizację).

KLECKI KAROL

Katedra Patologii Ogólnej i Doświadczalnej

KOSTANECKI KAZIMIERZ

Katedra Anatomii Opisowej

KRZYSZTAŁOWICZ FRANCISZEK

Katedra Chorób Skórnych i Wenerycznych

LATKOWSKI JÓZEF

I Katedra Chorób Wewnętrznych / II Katedra Chorób Wewnętrznych

LENARTOWICZ JAN TADEUSZ

Katedra Chorób Skórnych i Wenerycznych (Katedra Dermatologii i Wenerologii)

LEWKOWICZ KSAWERY

Katedra Pediatrii

ŁAZARSKI JÓZEF

Katedra Farmakologii i Farmakognozji / Katedra Farmakologii

ŁEPKOWSKI WINCENTY

Katedra Dentystryki (Katedra Stomatologii)

ŁOBACZEWSKI ADAM

Katedra Farmakognozji

MAJEWSKI KAZIMIERZ

Katedra Okulistyki

MARCHLEWSKI LEON

Katedra Chemii Lekarskiej

MAYDELL ERNEST

Katedra Fizjologii

MAZIARSKI STANISŁAW

Katedra Histologii (Katedra Histologii Prawidłowej)

MIODOŃSKI JAN

Katedra Laryngologii, Rynologii i Otiatrii (Katedra Otorinolaryngologii)

NITSCH ROMAN

Katedra Higieny (Katedra Higieny i Bakteriologii)

NOWAK JULIAN IGNACY

Katedra Weterynarii / Katedra Weterynarii i Bakteriologii / Katedra Weterynarii i Medycyny Doświadczalnej

NOWAKOWSKI BRUNON ANTONI

Katedra Higieny

NOWOTNY FRANCISZEK

Katedra Otologii (Katedra Laryngologii, Rynologii i Otologii)

OLBRYCHT JAN

II Katedra Medycyny Sądowej / Katedra Medycyny Sądowej

ORŁOWSKI WITOLD

I Katedra Chorób Wewnętrznych (I Katedra Medycyny Wewnętrznej)

II Katedra Chorób Wewnętrznych

PIEŃKOWSKI STEFAN KAZIMIERZ

Katedra Neurologii i Psychiatrii

PILTZ JAN

Katedra Neurologii i Psychiatrii (Katedra Neuropatologii i Psychiatrii)

ROGALSKI TADEUSZ

Katedra Wychowania Fizycznego

ROSNER ALEKSANDER

Katedra Położnictwa i Ginekologii

RUTKOWSKI MAKSYMILIAN

II Katedra Chirurgii

I Katedra Chirurgii / Katedra Chirurgii

SUPNIEWSKI JANUSZ WIKTOR

Katedra Farmakologii

SZANTROCH (SCHANTROCH) ZYGMUNT

Katedra Anatomii Opisowej

SZUMOWSKI WŁADYSŁAW

Katedra Historii i Filozofii Medycyny

TEMPKA TADEUSZ

I Katedra Chorób Wewnętrznych

WACHHOLZ LEON

Katedra Medycyny Sądowej / I Katedra Medycyny Sądowej

WALTER FRANCISZEK

Katedra Dermatologii i Wenerologii (Katedra Chorób Skórnych i Wenerycznych)

WITANOWSKI (RAWITA-WITANOWSKI) WITOLD

Katedra Farmakognozji

ZUBRZYCKI JANUARY

Katedra Położnictwa i Ginekologii

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła

Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie, C.K. Ministerstwo Wyznań i Oświaty w Wiedniu [akta personalne]: sygn. 50u (Aleksander Baurowicz), sygn. 50u (Tadeusz Browicz), sygn. 50u (Stanisław Ciechanowski), sygn. 50u (Napoleon Cybulski), sygn. 50u (Emil Godlewski), sygn. 51u (Bronisław Kader), sygn. 50u (Walery Jaworski), sygn. 51u (Karol Klecki), sygn. 51u (Kazimierz Kostanecki), sygn. 51u (Franciszek Krzyształowicz), sygn. 51u (Józef Latkowski), sygn. 51u (Ksawery Lewkowicz), sygn. 51u (Kazimierz Majewski), sygn. 51u (Józefa Łazarski), sygn. 51u (Wincenty Łepkowski), sygn. 51u (Leon Marchlewski), sygn. 51u (Stanisław Maziarski), sygn. 51u (Roman Nitsch), sygn. 51u (Julian Nowak), sygn. 51u (Franciszek Nowotny); sygn. 52u (Jan Piltz), sygn. 52u (Aleksander Rosner), sygn. 52u (Maksymilian Rutkowski), sygn. 52u (Leon Wachholz), sygn. 67u (Leon Marchlewski); sygn. 109u (Władysław Szumowski).

Archiwum Akt Nowych w Warszawie, Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego [akta personalne]: sygn. sygn. 1909, 2408, 2562, 2597, 2603, 2638, 3189, 3283, 3529, 3945, 3983, 4171, 4236, 4304, 4416, 4596, 4619, 4705, 4750, 4979, 5345, 5387, 5429, 5999, 6228, 6369, 6393, 6565, 6929.

Litewskie Centralne Archiwum Państwowe w Wilnie, Uniwersytet Stefana Batorego [akta personalne]: f. 175, ap. 3 IXB, b. 106; f. 175, ap. 1 IBb, b. 136; f. 175, ap. 1 IBb, b. 136; f. 175, ap. 14, b. 141; f. 175, ap. 3 IXB, b. 176; f. 175, ap. 1 IBb, b. 1124.

Lwowskie Państwowe Archiwum Obwodowe, Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie: f. 26, op. 14, spr. 2381.

Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie [akta personalne]: sygn. S II 619 – Aleksander Baurowicz, sygn. S II 619 – Tadeusz Browicz, sygn. S II 619 – Odo Bujwid, sygn. S II 619 – Stanisław Ciechanowski, sygn. S II 619 – Napoleon Cybulski, sygn. S II 619 – Jerzy Fegler, sygn. S II 619 – Marian Gieszczykiewicz, sygn. S II 619 – Jan Glatzel, sygn. S II 619 – Bronisław Kader, sygn. S II 619 – Emil Godlewski, sygn. S II 619 – Walery Jaworski, sygn. S II 619 – Kazimierz Karaffa-Korbutt, sygn. S II 619 – Jerzy Kaulbersz, sygn. S II 619 – Karol Klecki, sygn. S II 619 – Kazimierz Kostanecki, sygn. S II 619 – Franciszek Krzyształowicz, sygn. S II 619 – Józef Latkowski, sygn. S II 619 – Jan Lenartowicz, sygn. S II 619 – Ksawery Lewkowicz, sygn. S II 619 – Józef Łazarski, sygn. S II 619 – Wincenty Łepkowski, sygn. S II 619 – Adam Łobaczewski, sygn. S II 619 – Kazimierz Majewski, sygn. S II 619 – Leon Marchlewski, sygn. S II 619 – Ernest Maydell, sygn. S II 619 – Stanisław Maziarski, sygn. S II 619 – Jan Miodoński, sygn. S II 619 – Roman Nitsch, sygn. S II 619 – Julian Nowak, sygn. S II 619 – Brunon Nowakowski, sygn. S II 619 – Franciszek Nowotny, sygn. S II 619 – Jan Olbrycht, sygn. S II 619 – Witold Orłowski, sygn. S II 619 – Stefan Pieńkowski, sygn. S II 619 – Jan Piltz, sygn. S II 619 – Tadeusz Rogalski, sygn. S II 619 – Aleksander Rosner, sygn. S II 619 – Maksymilian Rutkowski, sygn. S II 619 – Janusz Supniewski, sygn. S II 619 – Zygmunt Szantroch, sygn. S II 619 – Tadeusz Tempka, sygn. S II 619 – Leon Wachholz, sygn. S II 619 – Franciszek Walter, sygn. S II 619 – Witold Witanowski, sygn. S II 619 – January Zubrzycki.

Spuścizny: Spuścizna Emila Godlewskiego, sygn. 4/20; Spuścizna Walerego Jaworskiego, sygn. 31/1; Spuścizna Jana Olbrychta, sygn. 84/1, 84/2; Spuścizna Tadeusza Rogalskiego, sygn. 54/1; Spuścizna Leona Wachholza, sygn. 29/1.

Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego, Akta personalne: sygn. 138/Lenartowicz.

Archiwum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Akta personalne: sygn. 1/686 (Witold Orłowski).

Archiwum PAN i PAU w Krakowie: Materiały Leona Marchlewskiego, sygn. K III 73, t. 13, 14; Materiały Janusza Supniewskiego, sygn. K III 171, t. 5, 6; Materiały Tadeusza Tempki, sygn. K III-42, t. 102, 103/1, 103/2, 105.

Biblioteka PAU i PAN w Krakowie – Zbiory Specjalne: Materiały Kazimierza Kostaneckiego, sygn. 7374.

Biblioteka Uniwersytetu Jagiellońskiego – Oddział Rękopisów: Materiały Władysława Szumowskiego, sygn. 9935 III, sygn. 9936 III.

Główna Biblioteka Lekarska – Dział Starej Książki Lekarskiej: Materiały dotyczące Tadeusza Browicza, sygn. 1-166-20; Izba Lekarska Krakowska (Stanisław Ciechanowski); Materiały dotyczące Napoleona Cybulskiego, sygn. 1-166-30; sygn. S II 619 – Witold

Gądzikiewicz (teczka personalna); Materiały dotyczące Witolda Gądzikiewicza, sygn. 442 (14); Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka (Witold Gądzikiewicz); Materiały dotyczące Franciszka Krzyształowicza, sygn. 516 (11); Materiały dotyczące Romana Nitscha, sygn. 516 (5); Spuścizna Władysława Szumowskiego, sygn. 1/881 (papiery osobiste); Izba Lekarska Krakowska (Władysław Szumowski).

Pamiętniki

Bujwid O., *Osamotnienie. Pamiętniki z lat 1932–1942*, oprac. D. i T. Jarosińscy, Kraków 1990.

Opracowania

Hanecki M., *Tadeusz Browicz. Życie i działalność naukowa*, Warszawa 1956.

Mateja A., *Recepta na adrenalinę. Napoleon Cybulski i krakowska szkoła fizjologów*, Wołowiec 2019.

Paczyńska I., *Aktion gegen Universitäts-Professoren (Kraków, 6 listopada 1939 roku) i okupacyjne losy aresztowanych*, Kraków 2019.

Przeniosło M., Przeniosło M., *The History of Physiology: The Chair of Physiology at the Faculty of Medicine of the Jagiellonian University 1918–1939*, „Journal of Physiology and Pharmacology” 2019, vol. 70, no. 5.

Przeniosło M., Przeniosło M., *Professors of Internal Diseases at Polish Universities in 1918–1939*, „Polish Archives of Internal Medicine” 2017, vol. 127, no. 9.

Sześćsetlecie medycyny krakowskiej, t. 2, *Historia katedr*, red. L. Tochowicz, Kraków 1964. *Uniwersytet Jagielloński. Złota księga Wydziału Lekarskiego*, Kraków 2000.

O autorach:

prof. dr hab. Małgorzata Przeniosło – profesor w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia nauki i oświaty, dzieje dobroczynności i opieki społecznej w XIX i XX w.; dzieje Lwowa i Wilna w XIX i XX w.

e-mail: malgorzata.przenioslo@ujk.edu.pl

prof. dr hab. Marek Przeniosło – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia nauki, społeczeństwo polskie w latach I wojny światowej, dzieje Lwowa i Wilna w XIX i XX w.

e-mail: marek.przenioslo@ujk.edu.pl

Piotr Kądziała (UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8747-1558>

Katedra Ginekologii i Położnictwa na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach Drugiej Rzeczypospolitej

DOI:10.25951/4487

STRESZCZENIE

Artykuł jest analizą funkcjonowania międzywojennej Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Katedrę prowadzili kolejno dwaj profesorowie: Tadeusz Burdziński i Władysław Jakowicki. Pierwszy, przedwcześnie zmarły, krótki okres swojej pracy w Wilnie poświęcił organizacji wykładów i kliniki położniczo-ginekologicznej. Drugi, ofiara sowieckiej inwazji na Polskę w 1939 r., rozbudował klinikę i rozwinął jej działalność, gromadząc wokół siebie dobrze zorganizowany zespół lekarzy-naukowców. Klinika była instytucją potrzebną, o czym świadczyła stale rosnąca liczba pacjentek. Przez długi czas istotne trudności lokalowe ograniczały wykorzystanie jej potencjału, co nie pozostawało bez wpływu na jakość strony dydaktycznej. Mimo tych ograniczeń jakość świadczonych usług medycznych nie odbiegała od ówczesnych standardów europejskich.

SŁOWA KLUCZOWE: historia medycyny, ginekologia, położnictwo, Tadeusz Burdziński, Władysław Jakowicki, Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie.

SUMMARY

The Chair of Gynecology and Obstetrics at the Faculty of Medicine of the Stefan Batory University in Vilnius in the Years of the Second Polish Republic

The paper presents the interwar Chair of Gynecology and Obstetrics at the Faculty of Medicine of the Stefan Batory University in Vilnius. The Chair was consecutively held by two professors:

Tadeusz Burdziński and Władysław Jakowicki. The former, prematurely deceased, devoted the short period of his work in Vilnius to organization of lectures and the obstetrics and gynecology university clinical unit. The latter, victim of the 1939 Soviet invasion of Poland, expanded the unit and led a well-organized team of productive researchers. The clinical unit was a desirable institution, as evidenced by the constantly growing number of patients. For a long time significant housing difficulties limited its full potential, which had an impact on the quality of teaching. Despite the limitations, the quality of the medical services provided did not differ from the European standards of the time.

KEYWORDS: history of medicine, gynecology, obstetrics, Tadeusz Burdziński, Władysław Jakowicki, Stefan Batory University in Vilnius.

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł przedstawia charakterystykę międzywojennej Katedry Ginekologii i Położnictwa na Wydziale Lekarskim (WL) Uniwersytetu Stefana Batorego (USB) w Wilnie¹. Jest to spojrzenie z punktu widzenia historii nauki oraz historii medycyny, które następuje głównie przez pryzmat analizy działalności dwóch profesorów tworzących tę katedrę: Tadeusza Burdzińskiego i Władysława Jakowickiego, a także długoletniego adiunkta, doc. Wacława Zaleskiego oraz innych pracowników naukowych. Pierwszy z wymienionych profesorów, przedwcześnie zmarły, poświęcił krótki okres swojej wileńskiej pracy przede wszystkim na organizację wykładów i kliniki² położniczo-ginekologicznej, drugi rozwinął jej działalność, gromadząc wokół siebie dobrze zorganizowany zespół lekarzy naukowców.

¹ Nie ma większych publikacji traktujących bezpośrednio o tym temacie. Dysponujemy przyczynkiem do biografii jednego z profesorów tworzących katedrę, Władysława Jakowickiego, autorstwa M. Przeniosło, *Władysław Jakowicki (1885–1941) – lekarz, legionista, Rektor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Rocznik Łódzki” t. 64, 2016, s. 187–196. Na temat wileńskiej ginekologii i położnictwa wzmiankował M. Leśniewski, *Ginekologia i położnictwo na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie*, „Ginekologia Praktyczna” 2000, 5 (48), s. 42–47. M. Przeniosło jest również autorką przekrojowego spojrzenia na całość WL USB w Wilnie – *Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie 1919–1939*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” 78, 2017, s. 283–316.

² W przypadku wydziałów lekarskich pojęcie katedry uniwersyteckiej przenikało się niemalże z pojęciem kliniki uniwersyteckiej, stąd nie sposób mówić o katedrze bez gruntownej analizy funkcjonowania kliniki. Wynikało to z faktu, że profesorowie-klinicyści, stojący na czele katedr, byli jednocześnie kierownikami klinik, czyli pełnoprawnych szpitali bądź oddziałów szpitalnych.

Kierownicy katedry

TADEUSZ BURDZIŃSKI, ORGANIZATOR KATEDRY GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA
ORAZ KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ UNIwersYTETU
STEFANA BATOREGO W WILNIE³

Tadeusz Burdziński urodził się 10 listopada 1868 r. w Makarówce, w guberni połtawskiej. Uczył się w gimnazjach w Kijowie i Złotopolu, a w 1894 r. ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Kijowskim. Po uzyskaniu dyplomu pracował jako lekarz ziemski i fabryczny w Smile i Józówce (gubernia jekaterynosławska), gdzie prowadził szpitalny oddział kobiecy. W okresie 1898–1904 (według innych źródeł od 1896) pracował i uczył się w klinikach ginekologicznych i położniczych profesorów Otta i Fenomenowa w Petersburgu. W 1900 r. otrzymał etat ordynatora w Klinice Położniczo-Ginekologicznej prowadzonej przez drugiego z wymienionych profesorów w Żeńskim Instytucie Medycznym w Petersburgu. W 1903 r. został tam starszym asystentem, a rok później uzyskał stopień doktora medycyny na Akademii Medyko-Chirurgicznej, obroniwszy dysertację dotyczącą nabłoniaka kosmówki⁴.

W kolejnych latach (1905–1918) dr Tadeusz Burdziński skupiał się na pracy ordynatora oddziału ginekologicznego gubernialnego Szpitala Ziemskiego w Tambowie. Od listopada 1914 r. był jednocześnie chirurgiem konsultantem w szpitalu związku miast dla żołnierzy. Były to duże jednostki – pierwszy z wymienionych szpitali dysponował trzystu pięćdziesięcioma, drugi zaś czterystu pięćdziesięcioma łózkami. Dla porównania, w 1923 r. w całym województwie białostockim czterdzieści siedem szpitali miało do dyspozycji około dwa tysiące trzysta łóżek (średnio niecałe pięćdziesiąt łóżek na szpital)⁵.

³ Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie został powołany do istnienia 28 sierpnia 1919 r. W nadanym wkrótce potem Statucie Tymczasowym uniwersytetu zapisano, że miał on składać się z sześciu wydziałów: humanistycznego, teologicznego, prawa i nauk społecznych, matematyczno-przyrodniczego, sztuk pięknych oraz lekarskiego; *Statut Tymczasowy Uniwersytetu Stefan Batorego w Wilnie*, Wilno 1919.

⁴ W odpisie życiorysu znajdującym się w archiwum wileńskim sam jako miejsce urodzenia podał Kijów; Litewskie Centralne Archiwum Państwowe (dalej: LCAP), USB, f. 175, ap. 31XB, b. 176 (akta osobowe Tadeusza Burdzińskiego), k. 15; S. Trzebiński, *Wydział Lekarski USB w latach 1919–1929*, w: *Księga pamiątkowa ku uczczeniu CCCL rocznicy założenia i X wskrzeszenia Uniwersytetu Wileńskiego*, t. 2, Wilno 1929, s. 463; W. Jakowicki, *Burdziński Tadeusz*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 3, Kraków 1937, s. 136.

⁵ LCAP, USB, f. 175, ap. 31XB, b. 176, k. 15; M. Grassmann, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w województwie białostockim w II Rzeczypospolitej*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2009, t. 8, s. 134.

Po wojnie, od 1919 r. Burdziński pracował jako naczelny lekarz oddziału chirurgicznego Szpitala Okręgowego Wojskowego w Lublinie, na początku jako kapitan, a od kwietnia 1920 r. jako podpułkownik. Wystąpił z wojska w lipcu 1921 r. i jeszcze w tym samym miesiącu objął posadę naczelnego lekarza Szpitala Ginekologicznego Kasy Chorych miasta Warszawy (dysponującego siedemdziesięcioma łózkami)⁶.

1 września 1922 r. Tadeusz Burdziński otrzymał nominację na profesora zwyczajnego położnictwa i chorób kobiecych USB w Wilnie. Przez dwa trymestry, do 15 czerwca 1923 r., prowadził jedynie wykłady teoretyczne w głównym gmachu uniwersytetu, „posługując się przytem rysunkami, tablicami, modelami i patologicznoanatomicznymi preparatami”⁷. Równolegle organizował klinikę, która została zlokalizowana w budynku byłej prywatnej lecznicy przy ulicy Bogusławskiej, nabytym 5 grudnia 1922 r. za kwotę blisko 68 tys. zł⁸. Po przeprowadzeniu gruntownego remontu, doprowadzeniu sieci wodociągowej, gazowej i naprawie instalacji centralnego ogrzewania, w październiku 1923 r. otwarto oddziały położniczy i ginekologiczny, odpowiednio z dwudziestoma oraz trzydziestoma łózkami dla pacjentek. W kosztach remontu partycypował m.in. sam Burdziński, który udzielił klinice nieoprocenowanej pożyczki⁹.

Tadeusz Burdziński zmarł po przewlekłej chorobie 15 lutego 1925 r. w Wilnie. Jako organizator kliniki położniczo-ginekologicznej zdołał uruchomić działalność dydaktyczną i leczniczą, poczynił również pierwsze kroki w celu rozpoczęcia działalności naukowej (pracownie, zakup niezbędnych przyrządów i aparatów laboratoryjnych, uzupełnienie biblioteki). Był jej oszczędnym gospodarzem, powszechnie szanowanym za swój charakter, uczynność i koleżeństwo. Dwa dni po odejściu profesora Rada WL zebrała się na specjalnym posiedzeniu poświęconym jego pamięci. Przez kilka miesięcy klinikę prowadził tymczasowo adiunkt doc. dr Wacław Zaleski, a w listopadzie 1925 r. kierownictwo przejął prof. Władysław Jakowicki (3 listopada wygłosił wykład inauguracyjny)¹⁰.

⁶ S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 464.

⁷ Główna Biblioteka Lekarska (dalej: GBL), Dział Starej Książki Medycznej (dalej: DSKM), I-993(44), b.k. (Sprawozdanie WL USB za rok akademicki 1922/23, s. 10).

⁸ Tamże, I-993(48), b.k. (rękopis A. Januszkiewicza dot. organizacji i historii Kliniki Położniczo-Ginekologicznej).

⁹ W. Jakowicki, *Pierwsze pięćdziesiąt lat Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 4, s. 323; S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 391, 441.

¹⁰ GBL, DSKM, I-993(48), b.k.; S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 126, 396, 441, 464.

WŁADYSŁAW JAKOWICKI, KIEROWNIK KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ,
DZIEKAN WL, REKTOR USB

Władysław Jakowicki urodził się w Witebsku, 19 września 1885 r. W 1903 r. ukończył gimnazjum i rozpoczął studia na WL Uniwersytetu Moskiewskiego. Po dwóch latach przeniósł się na Uniwersytet Lwowski, gdzie ukończył studia, otrzymując stopień doktora wszech nauk lekarskich w 1910 r., w następnym zaś roku złożył egzaminy państwowe na Uniwersytecie Kijowskim i otrzymał „stopień lekarza z odznaczeniem”¹¹.

Po skończeniu studiów Jakowicki związał się z Uniwersytetem Lwowskim również zawodowo. Jeszcze w latach 1909–1910 zatrudniony był jako młodszy asystent przy Katedrze Farmakologii, gdzie pracował pod kierownictwem uznanego farmakologa Leona Popielskiego, a kolejne 10 lat spędził jako asystent w klinice ginekologiczno-położniczej Antoniego Marsa. Według relacji rodzinnej profesor Mars, jeden z najważniejszych polskich ginekologów początków XX w., bardzo cenił Jakowickiego. Widział w nim swojego następcę na stanowisku szefa kliniki, a w spadku pozostawił mu w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny. Prywatnie zaprzyjaźnili się i żywił nadzieję na małżeństwo swej córki z ulubionym asystentem, do czego jednak nie doszło. Ponadto w czasie ferii letnich Jakowicki terminował pod kierunkiem uznanych lekarzy-profesorów, m.in. chirurga Maksymiliana Rutkowskiego (1913) i dermatologa-wenerologa Jana Lenartowicza (1918)¹².

Lata wojny Jakowicki spędził w Legionach Polskich, gdzie od sierpnia 1914 do maja 1917 r. sprawował najpierw funkcję lekarza batalionowego, a następnie lekarza 1 Pułku Piechoty. Jako lekarz, ale również jako pacyfista z przekonania, nie oddał ani jednego strzału¹³. Od grudnia 1918 do grudnia 1920 r. był lekarzem Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie i „prawie przez dwa lata” starszym ordynatorem oddziału wojskowego szpitala chirurgicznego w Chełmie¹⁴.

W 1920 r. przeniósł się na Uniwersytet Warszawski (UW), gdzie otrzymał stanowisko adiunkta w klinice ginekologiczno-położniczej. Na przełomie czerwca

¹¹ Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN), Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (dalej: MWRiOP), sygn. 2983 (akta personalne Władysława Jakowickiego), k. 29.

¹² Tamże; *Wspomnienia Agnieszki Lewandowskiej-Kąkol, wnuczki Władysława Jakowickiego*, rozmowa przeprowadzona 06.02.2020 r.

¹³ Jakowicki żywo interesował się polityką, ale postanowił trzymać się od niej z dala. Zapytany przez Piłsudskiego w Druskiennikach, dlaczego nie pojawia się w Belwederze, jak to czynili inni legioniści, odpowiedział, że jest zbyt zajęty pracą w Wilnie i rodziną. Odmówił też, gdy proponowano mu tekę premiera rządu; *Wspomnienia*.

¹⁴ Tamże; AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 29–30. W Chełmie Jakowicki poznał swoją przyszłą żonę, Irenę, która pracowała tam jako pielęgniarka.

i lipca 1923 r. Rada Wydziału Lekarskiego UW pozytywnie oceniła rozprawę habilitacyjną Jakowickiego pt. *W sprawie działania wyciągów z łożyska* oraz wykład habilitacyjny *Dolny odcinek macicy i znaczenie jego w położnictwie*. Habilitacja, w owym czasie moment przełomowy w karierze naukowca, otwierający drogę do ubiegania się o własną katedrę, została oficjalnie zatwierdzona przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP) 29 października 1923 r. W kolejnych latach Jakowicki zatrudniony był jako naczelny lekarz warszawskiego szpitala Kasy Chorych i kierownik tamtejszego oddziału ginekologicznego¹⁵.

Katedrę Ginekologii i Położnictwa USB otrzymał w 1925 r. Komisja (Zenon Orłowski, Sergiusz Schilling-Siengalewicz, Kornel Michejda, Kazimierz Karaffa-Korbutt) powołana do oceny nadesłanych kandydatur ustaliła ostateczną listę czterech równorzędnych kandydatów, przekazaną następnie pod głosowanie Rady Wydziału, które odbyło się 2 czerwca – Jakowicki uzyskał cztery z sześciu oddanych głosów, co było równoznaczne z wyborem na Katedrę oraz skierowaniem do MWRiOP wniosku o mianowanie go profesorem nadzwyczajnym. Prezydent Wojciechowski złożył podpis pod mianowaniem 11 września 1925 r.¹⁶

W roku akademickim 1929/30 Jakowicki sprawował funkcję dziekana WL. Profesorem zwyczajnym ginekologii i położnictwa USB został mianowany 16 września 1933 r. W latach 1936–1937 pełnił funkcję rektora USB. 13 stycznia 1937 r. złożył rezygnację z tego stanowiska. Powodem były zamieszki związane z żądaniami wprowadzenia segregacji ławkowej na uniwersytecie wileńskim. We wrześniu 1937 r. został powołany na zastępcę Przewodniczącego Komisji Dyscyplinarnej dla profesorów USB na trzy kolejne lata akademickie¹⁷.

¹⁵ We własnoręcznie pisanym CV Jakowicki podał, że był naczelnym lekarzem szpitala Kasy Chorych od 1 grudnia 1923 r., w innych dokumentach widnieje okres od 1 lutego 1924 do 23 października 1925 r.; AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 23–27, 29, 32–34, 55.

¹⁶ Tamże, k. 31–32, 40–41. Procedurę wyłonienia najlepszego kandydata rozpoczęto końcem lutego. Opinie o kandydatach nadesłali profesorowie: Władysław Bylicki, wówczas były już kierownik Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, gdzie zastąpił Antoniego Marsa, u którego z kolei wcześniej terminował Jakowicki; Adam Czyżewicz kierujący Kliniką Położniczo-Ginekologiczną Uniwersytetu Warszawskiego; Bolesław Kowalski z UP; Aleksander Rosner z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Trzech z nich wymieniano m.in. Jakowickiego, w tym prof. Adam Czyżewicz stawiał go na pierwszym miejscu. Por.: M. Przeniosło, *Władysław Jakowicki*, s. 190; A. Wysocki, J. Janczy, *Ginekologia i położnictwo*, w: *Dzieje medycyny w Polsce*, t. 2, red. W. Noszczyk, Warszawa 2018, s. 483–488.

¹⁷ AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 1, 2, 19, 22; *Skład uniwersytetu Stefana Batoiego w Wilnie w roku akademickim 1933–34 oraz zmiany zasze w latach 1929–33*, s. 50.

W nocy z 11 na 12 października 1939 r. Jakowicki został aresztowany przez NKWD. Dalsze jego losy nie są znane. Według różnych relacji mógł zginąć w więzieniu nieopodal Wilna (w Nowej Wilejce), w więzieniu w Mińsku, lub zostać skazany na 8–10 lat obozu pracy na wschodzie, gdzie być może zmarł lub został zamordowany w 1941 r.¹⁸

Profesor Jakowicki był dobrze zorientowany w sytuacji i polityce międzynarodowej, oceniał ją bardzo krytycznie i przewidywał wybuch wojny. Okazuje się, że po wybuchu wojny miał możliwość ucieczki z kraju, ale nie brał takiej ewentualności pod uwagę. W sierpniu 1939 r. przebywał z rodziną na wakacjach w Bułgarii. Otrzymał tam propozycję objęcia profesury na uniwersytecie w Atenach, a mimo to zdecydował się powrócić do kliniki i pacjentek w Wilnie. Niestety okazał się to wybór tragiczny. Z relacji rodzinnej wiemy również o liście z 1981 r. od byłego współwłaściciela Jakowickiego, z którego wynika, że być może profesor zmarł z wycieńczenia podczas transportu do Kotłasu. Tuż przed śmiercią przekazał owemu współwłaścicielowi kilka sturublowych banknotów, które później uratowały mu życie. Profesor miał wtedy powiedzieć: „Nie proszę o zwrot, nie pożyczam, tylko daję, bo mam więcej niż pan”¹⁹.

Aktywność naukowa pracowników Katedry

Jeśli chodzi o Tadeusza Brudzińskiego, to przedwczesna śmierć nie pozwoliła mu na szersze rozwinięcie działalności naukowej w ramach katedry USB. Mamy za to dane na temat jego wcześniejszej aktywności naukowej. Był autorem ponad dwudziestu prac naukowych, w większości w języku rosyjskim oraz po jednej w językach polskim i niemieckim. Zajmował się zagadnieniami takimi jak nowotwory kobiece, zabiegi chirurgiczne w stanach zapalnych i ropnych przydatków, usunięcie macicy przy raku macicy, patologie ciąży (opisywał przypadek porodu dwóch płodów zrośniętych), przypadek cesarskiego cięcia wykonanego po śmierci matki z wydobyciem żywego dziecka²⁰.

Dużo więcej informacji mamy na temat działalności naukowej Władysława Jakowickiego. W pierwszych badaniach z okresu przed objęciem katedry

¹⁸ W liście do Rektora USB z prośbą o pomoc w uwolnieniu męża (z 30.10.1939 r.) Irena Jakowicka pisała dosłownie: „...aresztowanego przez władze G.P.U.”; LCAP, USB, f.175, ap. 1 IBb, b. 726, k. 148; M. Przeniosło, *Władysław Jakowicki*, s. 194–195.

¹⁹ *Wspomnienia*.

²⁰ LCAP, USB, f. 175, ap. 31XB, b. 176, k. 15.

USB poruszał się w obszarze farmakologii, badał właściwości jodcheminy oraz wpływu morfiny na czynność wydzielniczą trzustki²¹. Następnie stopniowo przechodził do badań w obszarze ginekologii i położnictwa. Najpierw, jako wciąż początkujący naukowiec, uzupełniał skład bardziej doświadczonej grupy badawczej, biorąc udział w badaniach nad radioterapią w chorobach kobiecych, co w owym czasie było obszarem wciąż absolutnie pionierskim. Badania prowadzono na grupie ponad sześćdziesięciu przypadków własnych kliniki, a jedną z istotnych konkluzji było przeciwwskazanie do naświetlania u kobiet w ciąży i kobiet młodych zdolnych do zajścia w ciążę, szczególnie w kontekście włókniaków macicy²². Na podstawie własnych doświadczeń w klinice lwowskiej Jakowicki badał również problem drgawek porodowych oraz zastosowanie morfiny w uśmierzaniu towarzyszącego bólu. Z kolei jedna z pierwszych prac dotycząca samej morfiny (*O fizjologicznych własnościach morfiny przy wśród-żylnem i podskórnem wprowadzeniu*) została uznana przez komisję wydziałową za szczególnie trafną i najlepszą pracę Jakowickiego. Po 1920 r. Jakowicki publikował także wnioski z badań w następujących obszarach: krwawienie z sutka jako wczesny obszar nowotworu złośliwego, rak macicy, podwiązanie tętnic podbrzuszných, fizjologia łożyska, skręt macicy ciężarnej. Największym atutem tych prac było oparcie ich na analizie doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych. Jako lekarz polowy okresu I wojny światowej Jakowicki udokumentował swoje doświadczenia w m.in. leczeniu ran postrzałowych jamy brzusznej (*Chirurgia polowa na froncie*)²³. W referacie na ten temat podkreślał, że w warunkach frontowych podstawowym zadaniem lekarza liniowego było usunięcie ранego ze strefy ognia i uchronienie go od zakażenia. „O czynnej interwencji chirurgicznej w pierwszej linii podczas walk ruchomych mowy być nie może”. W razie niemożności wygotowania narzędzi chirurgicznych zalecał ich opalenie nad ogniem, metodę skuteczną, choć niszczącą narzędzia. W sytuacji braku wody zalecał odkażanie rąk alkoholem, benzyną oraz jodyną. Do oczyszczania najbardziej zanieczyszczonych ran stosował perhydrol. Wyłania się tu zatem obraz lekarza niezmiernie wyczulonego na punkcie septyki, a także świadomego, jak wielkie znaczenie dydaktyczne miało każdego jego zachowanie²⁴. Wydaje się, że

²¹ F. Czubalski, W. Jakowicki, *O zachowaniu się jodheminy w ustroju*, „Przegląd Lekarski” R. 47, 1908, nr 30, s. 407–408.

²² A. Czyżewicz, i in., *Uwagi nad obecnym stanem radioterapii w chorobach kobiecych*, „Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, nr 51, s. 825–839.

²³ AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 30, 33–34.

²⁴ Jakowicki pisał: „Opalam narzędzia i przyzwyczailem do tego cały swój personel w pułku zarówno przed, jak i po użyciu (po uprzednim oczyszczeniu), a to, by zapobiec ewentual-

była to szczególna troska Jakowickiego, która później towarzyszyła mu przez wszystkie kolejne lata pracy.

Po objęciu katedry USB Jakowicki jawi się przede wszystkim jako praktyk-klinicysta, w mniejszym stopniu badacz-teoretyk. Wskazują na to tematy jego prac naukowych i referatów: wczesne rozpoznanie ciąży, operacje przewlekłych postaci zapalenia wyrostka robaczkowego u kobiet czy poród u kobiet starszych rodzących po raz pierwszy²⁵. Na IV Zjeździe Członków Towarzystwa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego 17–18 listopada 1928 r. wygłosił wykład pt. *Czynność rozrodcza a narząd moczowy*²⁶. W 1929 r. podczas XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w Wilnie pełnił funkcję zastępcy sekretarza generalnego i redaktora wydawnictw. Wygłosił także referat w ramach sekcji ginekologii i położnictwa – *Wczesne rozpoznawanie ciąży*²⁷. Od momentu objęcia katedry USB do mianowania profesorem zwyczajnym (1933) ogłosił drukiem siedem prac, a lekarze pracujący pod jego kierunkiem zgłosili trzydzieści jeden publikacji, w tym dwie prace doktorskie i jedną habilitację²⁸.

nemu zanieczyszczeniu materiałów opatrunkowych i kaset z narzędziami, nie robię wyjątku dla szpatulek do gardła, kleszczy do zębów i noży – wołę tęym nożem naciąć zastrzał, niż odstąpieniem od zasady zachwiać sanitaryusza i medyków w ich postępowaniu. Ma to znaczenie wychowawcze i dla żołnierzy, którzy, widząc takie postępowanie w ambulatorium, nie tak łatwo dadzą sobie manipulować w ranie brudnymi palcami lub narzędziami. [...] Poza tem bezwzględne przestrzeganie niedotykania otoczenia ran rękami – by wpoić to postępowanie sanitaryuszom z zasady, nawet tam, gdzie mam ręce odpowiednio odkażone, posługuję się podczas zabiegów narzędziami, nawet do badań w jamie ustnej tylko w ostateczności palca używam”; tenże, *Chirurgia polowa na froncie (referat)*, w: *Pierwszy zjazd poświęcony polskiej medycynie wojskowej*, Warszawa 1917, s. 77–87.

²⁵ K. Opoczyński, *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w roku akademickim 1930/1931*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 7, 1931, z. 5, s. 397, 399.

²⁶ GBL, DSKM, I-993(15), b.k. (List dra Z. Domańskiego, prezesa Towarzystwa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego, z 24.09.1928 r.). Korespondencyjne zabiegi prezesa Towarzystwa oraz osobista fatyga do Wilna celem bezpośredniego zaproszenia Jakowickiego (również prof. Stanisława Władyczki) do wygłoszenia referatu wydają się świadczyć o renomie i istotnej roli dydaktycznej profesorów WL USB w środowisku lokalnym; *IV Zjazd Członków Towarzystwa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 2, s. 118. O tym, że Jakowicki cieszył się uznaniem w swoim środowisku, świadczyć może również fakt, że w wyborach do Rady Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej (3.11.1929) znalazł się w grupie lekarzy, którzy otrzymali największą liczbę głosów; *Komunikaty Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 5, s. 426.

²⁷ *XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników w Wilnie*, Wilno 1929, s. 8, 86.

²⁸ AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 12.

Jakowicki był autorem podręcznika chirurgii *Operacje położnicze: podług wykładów w Uniwersytetach Warszawskim i Wileńskim* (1927). Często zabierał głos w kwestiach chirurgicznych podczas posiedzeń Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, którym wielokrotnie przewodniczył²⁹. Miał opinię doskonałego operatora, bogate doświadczenie kliniczne, od frontu po kliniki uniwersyteckie. O umiejętnościach chirurgicznych Jakowickiego niech świadczy pewne zdarzenie z połowy 1929 r., kiedy to wydziałowy kolega i ówczesny dziekan WL USB, prof. Kornel Michejda doznał nagłego ataku wyrostka robaczkowego. Michejda, jako że sam stał na czele kliniki chirurgicznej, oddał się w ręce innego z czołowych profesorów WL USB, internisty Aleksandra Januszkiewicza. Ten po postawieniu diagnozy polecił przygotowanie operacji adiunktowi z kliniki Michejdy, doktorowi Józefowi Tymińskiemu, który jednak „wzbraniał się” i ostatecznie nie udźwignął ciężaru odpowiedzialności operowania własnego przełożonego. W tej sytuacji Michejda i Januszkiewicz postanowili wezwać na pomoc Jakowickiego, odwołując się do jego doświadczenia z czasów, kiedy „był asystentem prof. [Maksymiliana] Rutkowskiego na chirurgii w Krakowie”. Operacja, która została przeprowadzona między godziną 1.00 a 2.00 nad ranem odbyła się bez komplikacji. O ile appendektomia należy do kanonu zabiegów chirurgii wewnętrznej, o tyle skuteczne jej przeprowadzenie przez lekarza od lat praktykującego w zakresie ginekologii i położnictwa należy uznać za sytuację poniekąd nietypową, co, jak wspominał Michejda, stało się nawet obiektem żartów w środowisku³⁰.

Jakowicki był również czynnie zaangażowany w działalność Wileńskiego Komitetu do Zwalczania Raka. W 1936 r. z jego inicjatywy zakupiono w Brukseli 33 mg radu na potrzeby Zakładu Badawczo-Leczniczego dla Chorych na Nowotwory³¹. Jednym z ostatnich projektów Jakowickiego był model łóżka porodowego

²⁹ Wileńskie Towarzystwo Lekarskie było swoistym seminarium, na którym wileńscy medycy wygłaszali referaty, dyskutowali, wymieniali doświadczenia dotyczące bieżących przypadków chorobowych, stosowanych terapii, właściwości i działania poszczególnych medykamentów oraz kwestii organizacyjno-technicznych. Dla przykładu, w pierwszym kwartale 1933 r. cotygodniowe posiedzenia gromadziły z reguły około dwudziestu pięciu członków Towarzystwa oraz drugie tyle lub więcej zaproszonych gości, były więc bardzo prężnym ośrodkiem bieżącej wymiany myśli i doświadczeń wileńskiej społeczności lekarskiej; *Protokoły posiedzeń Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 1–2, s. 265–271; z. 3–4, s. 415–432, *passim*.

³⁰ K. Michejda, *Wspomnienia chirurga*, Kraków 1986, s. 29–296.

³¹ K. Brożek, *Lekarze na północno-wschodnich ziemiach drugiej Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna” 2000, t. 7, nr 1, s. 92.

z możliwością hydraulicznej regulacji wysokości, które w prosty sposób można było przekształcić w stół operacyjny³².

O prężności kliniki i autorytecie jej kierownika świadczył również dobór współpracowników. Istotny wpływ na prace badawcze w klinice miał docent Wacław Zaleski³³. Prowadził on m.in. pionierskie doświadczenia w obszarze technik rozrodu wspomaganego medycznie, podejmując próby wszczepiania zapłodnionych komórek jajowych u króliczek. Dowiódł, że możliwa jest homotransplantacja zapłodnionej komórki, jej zagnieżdżenie, a także dalszy prawidłowy rozwój uzyskanej w ten sposób ciąży. Zaleski przeprowadził również szczegółowe pomiary miednic wilnianek i doszedł do wniosku, że były one bardziej obszerne niż miednice innych Polek, co skutkowało większymi rozmiarami płodów wileńskich kobiet. Opublikowane wyniki badań opatrzył blisko dziewięćdziesięcioma pozycjami bibliograficznymi oraz trzydziestoma czterema stronami tablic, w których zawarł wszystkie szczegółowe pomiary aż ośmiuset badanych przypadków³⁴. W roku akademickim 1930/31 Zaleski uzyskał habilitację z położnictwa i ginekologii. W celach naukowych podróżował do Nancy, Paryża, Strasburga, Zurychu i Pragi³⁵.

Inne przykładowe obszary badawcze pracowników kliniki to: dziedziczność a próby określania płci płodu w łonie matki (Zaleski)³⁶, badania interferometryczne krwi w ciąży i przy raku macicy (Klemczyński)³⁷, włókniaki jajnika, rak

³² A. Wysocki, J. Janczy, *Ginekologia*, s. 486.

³³ Starszy asystent od 1922 r., następnie zatrudniony jako p.o. adiunkta od 1923 r., adiunkt na czas określony od 1924, od 1 stycznia 1934 zatrudniony na stałym etacie adiunkta; LCAP, USB, f. 175, ap. 14, b. 660, k. 1, 5, 18, 23–25. Oprócz Wacława Zaleskiego w latach 1923–1939 w klinice zatrudnieni byli następujący asystenci: Otton Jaźwiński, Eugeniusz Klemczyński, Wacław Wysocki, Kazimierz Erdman, Alina Erdmanowa, Zofia Tyszkówna, Janina Kraśniewicz-Ryll-Nardzewska, Helena Dźwillowa, Grzegorz Gordon, Hirszt Długi, Janina Rydzewska, Jan Szelhaus, Leokadia Grabowiecka, Antoni Kwiatkowski. Przez cały okres funkcjonowania kliniki na stanowisku starszej akuszerki zatrudniona była Eugenia Maciaszek; *Składy Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach akademickich 1923/24–1938/39*.

³⁴ AAN, MWRIOP, sygn. 2983, k. 17; W. Zaleski, *Próby wszczepiania zapłodnionego jaja u króliczek*, „Polska Gazeta Lekarska” nr 49, Lwów, 06.12.1931, s. 941–942; tenże, *Dalsze spostrzeżenia nad wszczepianiem zapłodnionego jaja u króliczek*, „Polska Gazeta Lekarska” nr 38, Lwów, 16.09.1934, s. 689–690; tenże, *Miednica kobiet Wilna i Kresów północno-wschodnich*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 4, s. 260–296.

³⁵ K. Opoczyński, *Sprawozdanie*, s. 408; S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 443.

³⁶ W. Jakowicki, *Drugie pięciolecie Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 3–4, s. 358.

³⁷ E. Klemczyński, *Badania interferometryczne gruczołów wewnętrznego wydzielania w ciąży*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 7, 1931, z. 4, s. 309–323.

sromu, biologiczne metody rozpoznawania ciąży, badania nad grupami krwi (Ryll-Nardzewska), niepłodność (Gordon)³⁸, przedwczesne odklejenie łożyska prawidłowego (Zygmunt Oliwer)³⁹. W klinice dwa razy w miesiącu odbywały się posiedzenia referatowe, ponadto zespół brał udział w posiedzeniach Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Wileńskiego Towarzystwa Ginekologicznego⁴⁰. Jakowicki, Zaleski oraz asystenci Eugeniusz Klemczyński i Janina Ryll-Nardzewska uczestniczyli w IV Zjeździe Ginekologów w Krakowie⁴¹. Relacje na linii profesor–asystenci wykraczały poza charakter czysto zawodowy. Raz do roku kierownik kliniki organizował w swoim domu przyjęcie dla asystentów, co świadczy o szczególnej dbałości o budowanie odpowiedniej atmosfery w zespole⁴².

Dydaktyka

Tadeusz Burdziński pokazał się jako doświadczony dydaktyk na długo przed objęciem przez niego katedry USB. W ciągu kilkunastu lat pracy na stanowisku ordynatora w Tambowie (1905–1918) miał przyczynić się do wykształcenia „szeregu wybitnych położników i ginekologów”. Na początku wileńskiego rozdziału swojej kariery, w roku akademickim 1922/23, prowadził jedynie wykłady teoretyczne w jednej z sal Collegium Vetus. Dopiero w roku następnym, kiedy do nowo otwartej kliniki przeniesiono zarówno wykłady, jak i ćwiczenia, studenci otrzymali możliwość uczestnictwa w zajęciach klinicznych w wymiarze dziesięciu godzin tygodniowo. Ćwiczyli na fantomie, obserwowali operacje ginekologiczne, a także pomagali w badaniu pacjentek w ambulatorium. W kolejnych latach praktyki te stawały się jednak coraz bardziej utrudnione z uwagi na wzrost liczby studentów, przy wciąż zbyt małej liczbie łóżek w klinice⁴³.

³⁸ AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 14–16; W. Jasiński, *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w roku akademickim 1931/1932*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 8, 1932, z. 4–5, s. 31–316.

³⁹ Nie był etatowym pracownikiem kliniki; Z. Oliwer, *O przedwczesnem odklejeniu się łożyska prawidłowo usadowionego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 3–4, s. 275–303.

⁴⁰ S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 443.

⁴¹ K. Opoczyński, *Sprawozdanie*, s. 403.

⁴² *Wspomnienia*.

⁴³ S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 442, 463.

Studenci mieli wystarczający dostęp do praktyki ginekologicznej, gorzej jednak rzecz się miała w przypadku praktyki położniczej. Z uwagi na ciasnotę oddziału, niewystarczające bezpieczeństwo sanitarne związane z brakiem osobnego oddziału dla chorych rodzących i ciągłą obawę o możliwość przeniesienia infekcji na zdrowe ciężarne, dostęp studentów do badań położniczych został ograniczony. Przyjęto zasadę, że jednej rodzącej nie badało wewnętrznie więcej niż dwóch słuchaczy. W efekcie w 1927 r. na jednego słuchacza przypadły średnio zaledwie trzy rodzące badane wewnętrznie⁴⁴.

Opinią dobrego wykładowcy cieszył się Władysław Jakowicki, miał on dar słowa, a na jego wykłady przychodzili również studenci innych kierunków. O jego wysokiej świadomości dydaktycznej wspomniano już wcześniej, przy analizie jego doświadczenia jako chirurga polowego. Krótka, aczkolwiek bardzo treściwa, charakterystyka Jakowickiego jako wykładowcy znalazła się we wniosku o mianowanie go na katedrę USB: „Jako lektor cieszy się doc. dr Jakowicki głębokim uznaniem słuchaczy i kolegów, a jako człowiek swym nieposzlakowanym charakterem, wytwornym spokojem i taktem wzbudza ku sobie należyty szacunek współpracowników i całego otoczenia”. Szczególnie pozytywną opinię zgłaszał jego bezpośredni przełożony na UW, prof. Adam Czyżewicz⁴⁵.

Jakowicki wielokrotnie podkreślał negatywny wpływ, jaki na dydaktykę miały warunki lokalowe kliniki. Profesor był wręcz oburzony opieszałością władz administracyjnych i przedłużającym się brakiem środków na rozbudowę kliniki, pisał: „Prowadzenie kliniki w tych warunkach jest połączone z dużym ryzykiem, a z punktu widzenia dydaktyki ogromnym błędem. Jak można żądać od przyszłych lekarzy zrozumienia dla przyjętych ogólnie zasad współczesnego położnictwa, jeżeli szkoła uczy ich czegoś wręcz odmiennego!”⁴⁶. Kiedy po dziesięciu latach funkcjonowania kliniki sytuacja nie ulegała większej poprawie i wciąż brakowało osobnego oddziału dla rodzących gorączkujących, alarmował, że wpływało to „wysoce demoralizująco na personel, studentów i młodych lekarzy: niepodobna [było] wprost wpoić w nich przeświadczenia o konieczności dla położnika unikania kontaktu z chorymi gorączkującymi”⁴⁷.

Zgodnie z wymaganiami ministerialnymi profesorowie byli zobowiązani do prowadzenia co najmniej pięciu godzin wykładów i dwóch ćwiczeń tygodniowo. W przypadku Jakowickiego ten pierwszy wymiar bywał dwa razy większy

⁴⁴ W. Jakowicki, *Pierwsze pięciolecie*, s. 326–327.

⁴⁵ AAN, MWRiOP, sygn. 2983, k. 34; *Wspomnienia*.

⁴⁶ W. Jakowicki, *Pierwsze pięciolecie*, s. 336.

⁴⁷ W. Jakowicki, *Drugie pięciolecie*, s. 342.

(1928/29). Ponadto Jakowicki i Zaleski mieli przypisane dwadzieścia godzin wykładów z położnictwa i ginekologii w Instytucie Pielęgniarek i Wychowawczyń Społecznych w Klinice Dziecięcej USB⁴⁸.

Charakterystyka kliniki położniczo-ginekologicznej

O początkach funkcjonowania kliniki dowiadujemy się ze szczegółowego raportu przygotowanego przez Jakowickiego dla podsumowania pierwszych pięciu lat jej działalności. Klinika była instytucją potrzebną, świadczył o tym stały wzrost liczby pacjentów, dwukrotny na przestrzeni pierwszych pięciu lat jej funkcjonowania. Podstawowymi atutami kliniki były własny gmach oraz śródmiejska lokalizacja ułatwiająca dostęp chorym i rodzącom. Oddziały były małe, ale nadrobiły jakością organizacji pracy⁴⁹.

Według stanu na 1 marca 1929 r. klinika zatrudniała jednego adiunkta (dr Wacław Zaleski), trzech starszych asystentów (dr Eugeniusz Klemczyński, dr Wacław Wysocki, dr Antoni Otton Jaźwiński), dwie młodsze asystentki (dr Janina Ryll-Nardzewska, dr Zofia Tyszkówna) oraz czworo lekarzy hospitantów (dr Helena Bujwidówna, dr Janina Kojszewska, dr Grzegorz Gordon, dr Stanisław Kolski). Z niższego personelu było siedem akuszerek, gospodyni, sekretarz, palacz, woźny, dwie kucharki, trzy praczki i dziewięć posługaczek⁵⁰.

Działka, na której znajdował się budynek kliniki, miała powierzchnię 1750 m², z czego zabudowania zajmowały 680 m². Klinika miała centralne ogrzewanie oraz kanalizację z pięćdziesięcioma ubikacjami. Na parterze umiejscowiony został oddział położniczy z osobnym wejściem, salami badań dla ciężarnych, salą porodową, operacyjną i oddziałem noworodków. Ponadto były tu sala wykładowa, przychodnia, kancelaria kliniki oraz szatnia. Na pierwszym piętrze znajdował się oddział ginekologiczny, dwie sale operacyjne, pracownia interferometryczna, chemiczno-bakteriologiczna, gabinet diatermii, biblioteka, gabinet profesora, pokój dla dyżurujących studentów oraz pokój dla dyżurującej służby. W suterenach budynku zlokalizowano kuchnię, suszarnię, maglownię, kocioł centralnego ogrzewania oraz składy na węgiel i produkty. W osobnym budynku parterowym

⁴⁸ GBL, DSKM, I-993(47), b.k. (Program nauk Instytutu Pielęgniarek i Wychowawczyń Społecznych w Wilnie, brak daty); M. Przeniosło, *Władysław Jakowicki*, s. 193.

⁴⁹ W. Jakowicki, *Pierwsze pięciolecie*, s. 338.

⁵⁰ S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 441.

znajdowały się pralnia, mieszkanie palacza, pomieszczenie dla zwierząt laboratoryjnych, kostnica i lodownia⁵¹. Na wyposażeniu znalazło się m.in. sześćdziesiąt sześć metalowych łóżek sprężynowych, aparat do diatermii, miednicomierz, dwa aparaty Polano, autoklaw do sterylizacji bielizny operacyjnej i opatrunków. Sale operacyjne z elektrycznym oświetleniem i wentylacją były wyłożone płytkami ceramicznymi, a na poddaszu umieszczono kocioł połączony z systemem doprowadzającym wyjałowioną wodę do sal operacyjnych i porodowej. W pracowniach naukowych znajdowały się trzy mikroskopy, trzy termostaty, suszarka, wirówka elektryczna, interferometr, dwa mikrotomy i waga osobowa. Takie wyposażenie umożliwiało prowadzenie badań hematologicznych, bakteriologicznych, serologicznych oraz anatomo-patologicznych. W bibliotece znajdowało się blisko dziewięćset pozycji, prenumerowano dwadzieścia dwa czasopisma, w tym dwanaście zagranicznych. Całościowy koszt urządzenia jednego łóżka w klinice (z ziemią, budynkiem, wyposażeniem klinicznym i naukowym) Jakowicki wyliczał na 3286 zł 50 gr, co w porównaniu z kosztorysami innych klinik i szpitali uznawał za koszt „poniżej wszelkiego minimum”⁵².

W przyszłości Jakowicki widział klinikę jako najlepszy ośrodek tego typu na kresach północno-wschodnich, wymieniał jednak wiele przeszkód w osiągnięciu takiego stanu rzeczy. Przede wszystkim brakowało osobnego oddziału dla gorączkujących pacjentek, pozwalającego na odseparowanie ich od pacjentek zdrowych. Sytuacją niepożądaną pod kątem epidemiologicznym był również brak mieszkań przy klinice dla asystentów i pracowników pomocniczych, co stwarzało potencjalne zagrożenie przynoszeniem infekcji z zewnątrz przez personel zamieszkały w różnych częściach miasta. Kierownik kliniki zwracał także uwagę na problem bardzo małego oddziału dla noworodków, gdzie w pomieszczeniu o powierzchni 13,6m² musiało zmieścić się od dwudziestu do dwudziestu czterech łóżek. Zbyt małą pojemność miała również sala wykładowa. Podkreślić należy jednak, że pomimo wszystkich tych trudności procent śmiertelności pośród zdrowych pacjentek (0,19%) był porównywalny z danymi pochodzącymi z klinik niemieckich (0,12–0,24%), co sugeruje, że odpowiednia organizacja pracy kompensowała dostrzegalne braki lokalowe⁵³.

Na początku 1929 r. Jakowicki informował, że klinika położnicza musi zostać czasowo zamknięta z uwagi na znaczny wzrost przypadków gorączki płożowej. Jako źródło problemu wskazywał przepełnienie kliniki i brak odpowiednich

⁵¹ Tamże, s. 441–442.

⁵² W. Jakowicki, *Pierwsze pięciolecie*, s. 325.

⁵³ Tamże, s. 336, 338.

warunków lokalowych. Faktycznie, budynek obliczony był na dwadzieścia pięć łóżek, a w owym czasie obsługiwał ich pięćdziesiąt oraz dwadzieścia łóżek przeznaczonych dla noworodków. Jakowicki wskazywał, że już jego poprzednik, prof. Tadeusz Burdziński, zabiegał o zakup działki sąsiadującej z kliniką, co pozwoliłoby na rozbudowę stosunkowo niskim kosztem, ale najpierw na przeszkodzie stanął brak środków, następnie zaś finalizację inicjatywy zablokowały przeszkody natury biurokratyczno-skarbowej. Działkę nabył ktoś inny, co według Janowickiego oznaczało, że prędzej czy później uczelnia i tak będzie zmuszona kupić tę działkę, zapewne jednak za dużo wyższą cenę⁵⁴.

Kolejnego dużego raport z działalności kliniki (1933) nadal informował o brakach lokalowych i wszechobecnej ciasnocie. Zdołano zaś urządzić przychodnię z poczekalnią i osobnym wejściem w suterrenach, dzięki czemu uniknięto kontaktu pacjentek przychodni z oddziałem położniczym. Dane z kliniki stanowią również pewną próbę, naturalnie zbyt jednostkową, by na jej podstawie dalece generalizować, mogącą jednak przybliżyć obraz stanu zdrowia wileńskich kobiet na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych XX w. Z tysiąca trzystu sześćdziesięciu siedmiu kobiet przyjętych na oddział ginekologiczny w okresie od 1 października 1928 do 1 września 1933 r. największą liczbę, gdyż aż pięćset jeden, przypadków stanowiły guzy narządów rodnych, w tym dwieście dwadzieścia cztery mięsaki macicy. Na drugim miejscu odnotowano trzysta trzydzieści dziewięć przypadków zakażeń i stanów zapalnych, w większości jajnika, jajowodów i macicy. Profesor Jakowicki alarmował, że za ten stan rzeczy odpowiedzialne były przede wszystkim trudne warunki materialne ludności, które sprawiały, że kobiety szukały pomocy lekarskiej dopiero w sytuacji zaawansowanej choroby. W połączeniu z brakiem w klinice aparatu Rentgena i radu, jedynym wskazaniem dla większości przypadków zaniebanych nowotworów złośliwych było leczenie operacyjne, co z kolei skutkowało zwiększoną śmiertelnością pooperacyjną. Ze wspomnianej całkowitej liczby chorych aż tysiąc sześć pacjentek wymagało zabiegu operacyjnego⁵⁵.

Wyczekiwana rozbudowa kliniki rozpoczęła się dopiero w maju 1935 r. i polegała na nadbudowie dwóch pięter w gmachu głównym. W październiku jako pierwszą otwarto salę wykładową, a od 1936 r. uruchomiano kolejne oddziały. Ostatecznie klinika dysponowała oddziałami: aseptycznym (dwadzieścia łóżek), ginekologicznym (dwadzieścia osiem łóżek), septycznym położniczo-ginekologicznym (siedemnaście łóżek), „Domem Matki” (pięć–dziesięć łóżek), oddziałem

⁵⁴ S. Trzebiński, *Wydział Lekarski*, s. 401, 442.

⁵⁵ W. Jakowicki, *Drugie pięciolecie*, s. 341–345.

noworodków aseptycznym (dwadzieścia dwa łóżeczka) i septycznym (osiem łóżeczek). Docelowo klinika miała dysponować stu piętnastoma łózkami (osiemdziesiąt dla chorych i trzydzieści pięć dla noworodków). Ogólna kubatura kliniki zwiększyła się z blisko 4000 m³ do 7000 m³. Podpisano również umowę na instalację windy⁵⁶.

W roku akademickim 1937/38 zakupiono posesję sąsiadującą z kliniką. W kolejnym roku rozpoczęto tam budowę budynku gospodarczego, w którym znaleźć miała się m.in. przychodnia kliniczna. Wybuch wojny spowodował, że budynek został doprowadzony do wysokości drugiego piętra i nie został przykryty dachem. 15 grudnia 1939 r. klinika została przejęta przez Litwinów i do 23 grudnia przekazany został cały inwentarz kliniczny, urządzenia lecznicze i zbiory naukowe. W ten sposób została zakończona ponad szesnastoletnia działalność kliniki położniczo-ginekologicznej USB w Wilnie⁵⁷.

Wnioski

Katedra Ginekologii i Położnictwa USB w Wilnie była prężnym ośrodkiem naukowym oraz klinicznym. Z uwagi na przedwczesną śmierć jej założyciela, prof. Tadeusza Burdzińskiego, większość swojej historii zawdzięcza osobie jego następcy, Władysławowi Jakowickiemu. Był on przede wszystkim praktykiem klinicystą oraz uznanym dydaktykiem. Sprawował również najwyższe funkcje we władzach uczelni. Pochłonięty tymi aspektami pracy, potrafił zbudować wokół siebie aktywny zespół, który przejął znaczną część pracy naukowo-badawczej. Za patriotyzm i przywiązanie do misji lekarza zapłacił najwyższą cenę.

Funkcjonująca przy katedrze klinika była instytucją ze wszech miar potrzebną, o czym świadczyła jej popularność i stale rosnąca liczba pacjentek. Jednocześnie istotne trudności lokalowe przez długi czas ograniczały wykorzystanie jej pełnych możliwości, co nie pozostawało bez wpływu na jakość strony dydaktycznej.

⁵⁶ K. Michejda, *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Bato-rego w Wilnie w roku akademickim 1935/36*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 12, 1936, z. 4–5, s. 274.

⁵⁷ W inwentarzu kliniki na 1939 r. znajdowały się m.in.: tysiąc pięćset sztuk mebli, tysiąc dwieście pięćdziesiąt sztuk narzędzi chirurgiczno-ginekologicznych, ponad tysiąc sześćset pozycji bibliotecznych, trzy mikroskopy, aparat do mikrofotografii, wirówka elektryczna, interferometr Zeissa, aparat rentgenowski, i inne; GBL, DSKM, I-993(48), b.k.

Mimo tych ograniczeń jakość świadczonych usług medycznych nie odbiegała od ówczesnych standardów europejskich.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

Źródła archiwalne

Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, sygn. 2983 (akta osobowe Władysława Jakowickiego).

Główna Biblioteka Lekarska, Dział Starej Książki Medycznej, I-993 (15, 44, 47, 48).

Litewskie Centralne Archiwum Państwowe, Uniwersytet Stefana Batorego, f. 175:

ap. 1 I Bb, b. 726 (akta osobowe Władysława Jakowickiego)

ap. 3 IX B, b. 176 (akta osobowe Tadeusza Burdzińskiego)

ap. 14, b. 660 (akta osobowe Wacława Zaleskiego).

Źródła drukowane

Składy Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach akademickich 1923/24–1938/39.

Statut Tymczasowy Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, Wilno 1919.

Źródła wywołane

Wspomnienia Agnieszki Lewandowskiej-Kąkol, wnuczki Władysława Jakowickiego, rozmowa przeprowadzona 6.02.2020 r.

Publikacje

Brożek K., *Lekarze na północno-wschodnich ziemiach drugiej Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna” 2000, t. 7, nr 1.

Czubalski F., Jakowicki W., *O zachowaniu się jodheminy w ustroju*, „Przegląd Lekarski” R. 47, 1908, nr 30.

IV Zjazd Członków Towarzystwa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 2.

Czyżewicz A., Groebel E., Jakowicki W., Kościński F., Mars A., Meisels J., *Uwagi nad obecnym stanem radioterapii w chorobach kobiecych*, „Lwowski Tygodnik Lekarski ” 1913, nr 51.

Grassmann M., Zemke-Górecka A., Kędra B., *Szpitalnictwo cywilne w województwie białostockim w II Rzeczypospolitej*, „Miscallanea Historico-Iuridica” 2009, t. 8.

Jakowicki W., *Burdziński Tadeusz*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. 3, Kraków 1937.

Jakowicki W., *Chirurgia polowa na froncie (referat)*, w: *Pierwszy zjazd poświęcony polskiej medycynie wojskowej*, Warszawa 1917.

- Jakowicki W., *Drugie pięciolecie Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 3–4.
- Jakowicki W., *Pierwsze pięciolecie Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 4.
- Jasiński W., *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w roku akademickim 1931/1932*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 8, 1932, z. 4–5.
- Klemczyński E., *Badania interferometryczne gruczołów wewnętrznego wydzielania w ciąży*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 7, 1931, z. 4.
- Komunikaty Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 5.
- Leśniewski M., *Ginekologia i położnictwo na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie*, „Ginekologia Praktyczna” 2000, 5 (48).
- Michejda K., *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w roku akademickim 1935/36*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 12, 1936, z. 4–5.
- Michejda K., *Wspomnienia chirurga*, Kraków 1986.
- Oliwer Z., *O przedwczesnem odklejeniu się łożyska prawidłowo usadowionego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 3–4.
- Opoczyński K., *Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w roku akademickim 1930/1931*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 7, 1931, z. 5.
- Protokoły posiedzeń Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 9, 1933, z. 1–4, Wilno 1933.
- Przeniosło M., *Władysław Jakowicki (1885–1941) – lekarz, legionista, Rektor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Rocznik Łódzki” t. 64, 2016.
- Przeniosło M., *Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie 1919–1939*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” 78, 2017.
- Trzebiński S., *Wydział Lekarski USB w latach 1919–1929*, w: *Księga pamiątkowa ku uczczeniu CCCL rocznicy założenia i X wskrzeszenia Uniwersytetu Wileńskiego*, t. 2, Wilno 1929.
- XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników w Wilnie*, Wilno 1929.
- Wysocki A., Janczy J., *Ginekologia i położnictwo*, w: *Dzieje medycyny w Polsce*, t. 2, red. W. Noszczyk, Warszawa 2018.
- Zaleski W., *Dalsze spostrzeżenia nad wszczepianiem zapłodnionego jaja u króliczek*, „Polska Gazeta Lekarska” nr 38, Lwów, 16.09.1934.
- Zaleski W., *Miednica kobiet Wilna i Kresów północno-wschodnich*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” R. 5, 1929, z. 4.
- Zaleski W., *Próby wszczepiania zapłodnionego jaja u króliczek*, „Polska Gazeta Lekarska” nr 49, Lwów, 06.12.1931.

O autorze:

Piotr Kądziela – doktorant w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: historia medycyny w XX w.; historia uniwersytetów w Drugiej Rzeczypospolitej.

e-mail: pkadziela@o2.pl

Marzena Marczevska (UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2796-1317>

Obraz zarazy w polskim folklorze

DOI:10.25951/4488

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiam wybrane aspekty językowego ludowego obrazu zarazy. Analizę buduję na podstawie różnorodnego materiału językowego (od danych systemowych po tekstowe). Koncentruję się głównie na nazwach i ich etymologii, wyobrażeniach zarazy i środkach ochrony przed chorobami epidemicznymi. W języku zachowało się nie tylko określone myślenie o chorobach pandemicznych (np. wyobrażenia o zarazie jako kobiecie), lecz także określone sposoby radzenia sobie z chorobami, które przychodzą nagle i niszczą życie danej społeczności.

SŁOWA KLUCZOWE: językowy obraz świata, choroba, zaraza, polska kultura ludowa, medycyna ludowa.

SUMMARY

The Image of the Plague in Polish Folklore

In this paper, I present selected aspects of the linguistic folk image of the plague. I build my analysis on the basis of a variety of linguistic material (from the system data to the text data). I concentrate mainly on the names of the plague and their etymology, images of the plague, and the protection measures against infectious diseases. Not only does the language retain specific thinking about pandemic diseases (e.g. ideas about the plague as a woman), but also it records some specific ways of dealing with such a disease that comes suddenly and destroys community life.

KEYWORDS: linguistic image of the world, disease, plague, Polish folk culture, folk medicine.

Nieprzypadkowo wśród wszystkich wielkich niebezpieczeństw zagrażających człowiekowi *powietrze* (mór/zaraza) zostało wymienione w pieśniach suplikacyjnych jako pierwsze: „Od powietrza, głodu, ognia i wojny zachowaj nas Panie”. Ten sam tekst można również zobaczyć do dzisiaj na wiejskich krzyżach i kapliczkach. W błaganiu tym (w specyficzny sposób zaktualizowanym w dobie pandemii koronawirusa) nie tylko utrwalono określone wartościowanie chorób zakaźnych i przeświadczenie, że tzw. klęski elementarne mogą występować łącznie (np. głód i zaraza¹), lecz także zachowano charakterystyczne przekonanie, że przyczyn zarazy trzeba upatrywać w „powietrzu”, które miało niezwykle szybko i skutecznie rozprzestrzeniać epidemię (stąd też postrzeganie zarazy jako dymu, pary, mgły, wyziewów jadowitych).

Uwagi wstępne

W artykule zastanawiam się nad obrazem zarazy utrwalonym w tekstach folkloru polskiego. Nie przedstawiam całej rekonstrukcji językowego obrazu zarazy, koncentruję się jedynie nad wybranymi aspektami tego wizerunku. Badania nad językowym obrazem zarazy utrwalonym w tekstach polskiego folkloru pozwalają wysnuć wnioski, że człowiek nie odróżniał poszczególnych chorób zakaźnych², najczęściej nazywał je po prostu *morem* lub *zarazą*, podobnie również

¹ Por. np. „Pierwszą, a więc najdawniejszą, wiadomość o morze w Polsce znajdujemy pod rokiem 840, podaną przez Prokosa w te słowa: »Z drugiej strony dla wylania Wisły i na wielu miejscach nieurodzaju przez zbyteczne słońca upały, nastąpił tak ciężki głód, a z tego potem wkrótce powietrze, że te dwie plagi na ukaranie złych ludzi od Boga spuszczone, tak uciemziły całe państwo, że wielka część żyjących bardziej aniżeli od szabli podczas najkrwawszej wojny mizernie wyginęła«. Opis ten nie rozstrzyga bynajmniej wątpliwości, czy śmiertelność podówczas panująca była bezpośrednim wynikiem głodu, czy też powstałych chorób zaraźliwych”; F. Giedroyc, *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899, s. 32.

² Por. np.: J. Burchardt, D. Burchardt, *Morowe powietrze – krótki szkic do historii zarazy na ziemiach polskich w pierwszej połowie XVIII wieku*, „Nowiny Lekarskie” 2008, 77, 4, s. 334; M. Marczevska, *Ja cię zamawiam, ja cię wypędzam. Choroba – studium językowo-kulturowe*, Kielce 2012, s. 151–160; R. Dźwigoł, *Polskie ludowe słownictwo mitologiczne*, Kraków 2004, s. 37–39; M. Buława, *Nazwy chorób w gwarach polskich*, Kraków 2019, s. 305–306, M. Buława, A. Tyrpa, *Leksykalne skutki moru w polszczyźnie potocznej i ludowej*, w: *Studia dialektologiczne*, t. 5, red. B. Grabka, R. Kucharzyk, A. Tyrpa, Kraków 2019, s. 140. Zob. też uwagi F. Giedroycia o zapisach kronikarskich: „Przedewszystkiem kronikarze nasi pod nazwą moru (Mór, Powietrze morowe, Zaraza, łóźnica, Pomarlica, Przymorek, Choroba

opisywał przyczyny, objawy i skutki nagle pojawiających się epidemii. W moich rozważaniach odwołuję się do pojęcia językowo-kulturowego obrazu świata rozumianego jako potoczna interpretacja rzeczywistości, dająca się wyeksplikować przede wszystkim z danych werbalnych, ale także niewerbalnych utrwalonych w spetryfikowanych tekstach kultury³. Przedstawiona rekonstrukcja wykorzystuje zasady sformułowane przez Jerzego Bartmińskiego, przedstawione w wielu pracach badaczy lubelskiej szkoły etnolingwistycznej, zastosowane m.in. przy opracowaniu haseł *Słownika stereotypów i symboli ludowych*⁴. Przedmiotem opisu jest więc stereotyp (koncept) jako element językowego obrazu świata⁵. Bazę materiałową przedstawianej analizy tworzą dane leksykalne i tekstowe: nazwy (potwierdzające „perspektywę oglądu rzeczywistości”), informacje przekazywane przez podstawę onomazjologiczną, ujawnione w toku dociekań etymologiczno-słotwórczych (tzw. wewnętrzna forma słowa), znaczenia podawane w definicjach w słownikach języka polskiego i słownikach gwarowych, derywaty słotwórcze, rozszerzenia metaforyczne, frazeologizmy, utarte kolokacje (frazezy), metafory, przysłowia itd.⁶

łożna, Lues, Epidemia, Febris maligna, et pestilentialis, Pestis, Aër pestiferus, Aurapestifera, Pestis bubonum, Mortalitas, Morbus inguinarius) podciągali wszelkie choroby epidemiczne, zwłaszcza prowadzające wielką śmiertelność, następnie poprzestawali zwykle na zaznaczeniu tylko, że w pewnym roku był mór, bez podania bliższych szczegółów, wreszcie nie określali bliżej dzielnic kraju, zaznaczając nieraz ogólnikowo: »mór był w Polsce«; F. Giedroyc, *Mór*, s. 2.

³ Por. np.: J. Bartmiński, *Językowe podstawy obrazu świata*, Lublin 2006; tenże, *Stereotypy mieszkają w języku. Studia etnolingwistyczne*, Lublin 2007; tenże, *Aspects of Cognitive Ethnolinguistics*, ed. by J. Zinken, London–Oakville 2009; M. Fleischer, *Obraz świata. Ujęcie z punktu widzenia teorii systemów i konstrukttywizmu*, w: *Językowy obraz świata i kultura*, red. A. Dąbrowska i J. Anusiewicz, Wrocław 2000 (*Język a Kultura*, t. 13), s. 45–71.

⁴ Por.: *Słownik stereotypów i symboli ludowych*, koncepcja całości i redakcja J. Bartmiński, zastępca redaktora S. Niebrzegowska, t. 1, *Kosmos*, cz. 1: *Niebo, światła niebieskie, ogień, kamienie*, Lublin 1996; cz. 2: *Ziemia, woda, podziemie*, Lublin 1999, cz. 3: *Meteorologia*, Lublin 2012; cz. 4: *Świat, światło, metale*, Lublin 2012; t. 2: *Rośliny*, cz. 1: *Zboża*, Lublin 2017, cz. 2: *Warzywa, przyprawy, rośliny przemysłowe*, Lublin 2018; cz. 3: *Kwiaty*, Lublin 2019; cz. 4: *Zioła*, Lublin 2019; cz. 5: *Drzewa owocowe i iglaste*, Lublin 2020; cz. 6: *Drzewa liściaste*, Lublin 2021.

⁵ Por. też: S. Niebrzegowska-Bartmińska, *Definiowanie i profilowanie pojęć w (etno)lingwistyce*, Lublin 2020, s. 108–111.

⁶ Założenia koncepcji językowego obrazu świata zostały przedstawione w licznych pracach J. Bartmińskiego. Por. np.: J. Bartmiński, *Pojęcie językowego obrazu świata i sposoby jego operacjonalizacji*, w: *Jaka antropologia literatury jest dzisiaj możliwa?*, red. P. Czapliński, A. Legeżyńska, M. Telicki, Poznań 2010, s. 155–178.

Choroba w kulturze ludowej

W polskiej kulturze tradycyjnej choroby nie wiązano z zaburzeniami funkcji poszczególnych organów, pojmowano ją zaś jako czynnik zupełnie zewnętrzny i obcy w stosunku do człowieka: *chorobę ktoś zadaje, podkłada, zsyła, choroby się dostaje, ma się ją, łapie się ją (choroba łapie człowieka), czuje się ją (w sobie), wpada się w nią, zapada się na nią, chorobę można zamówić, odczynić, zażegnać, wyciągać, wyganiać, wziąć w moc, zawiązać, zgubić, wyleczyć się z niej, wyjść z niej, wylizać się, wygrzebać* itd.⁷ Stanisław Spittal tak opisywał chłopskie myślenie o chorobie:

[...] w pojęciu ludowym, choroba – to wróg⁸ czyhający na zdrowie człowieka, wróg nasłany z zewnątrz, z innego często świata. Choroba – to duch, postać demoniczna, niewidzialna a potężna, która bierze kogoś podstępnie w swą moc i stara się utrzymać ofiarę w swych łapach jak najdłużej, by wyssać z niej wszystkie dobre soki wywołując przy tym przeróżne dolegliwości. Choroba siedzi w chorym spokojnie, gdy ten jej się nie opiera i niszczy jego organizm, lecz gdy chory z nią walczy, zachowuje się czasem hałaśliwie, ryczy, krzyczy, mocuje się z chorym, rzuca się z nim razem w górę, wyskakuje z łóżka, mówi coś przez usta chorego bądź obcym głosem, bądź niezrozumiałym językiem, lub językiem nawet potocznym, ale niezrozumiale dla otoczenia (podczas bredzenia czy majaczeń gorączkowych chorego). Choroba – to osobistość może nawet kapryśna, czasem potworna i niemiłosierna, to istota, którą chory widzi jako smoka jakiegoś czy potwora, półczłowieka – półzwierzę o kilku nieraz głowach (rozumie się, w swych majaczeniach). Choroba zresztą może przybrać na siebie postać nawet człowieka wroga chorego, żaby, robaka, może dusić jako zmora piersi, wiercić w sercu, wypijać, czy wysysać krew itd. Może także jako bezpostaciowa, niewidzialna, przedstawiać się na zewnątrz tylko w objawach chorobowych⁹.

⁷ Przekonanie o tym, że choroba wniknęła do ciała i można jej się szybko pozbyć, jest poświadczane także w dawnych zielnikach: „Siennik mówi: średnia kora bzuowa, gdy się ją na dół skrobie, dołem wywodzi wilgoci wodne; a w górę skrobaną wywodzi przez wracanie. str. 373. – Syreniusz tożsamo powtarza dodając iż »jeżeli kto chce i wymiotem i stolcem chorobę ciągnąć, tedy ją na dół i ku górze skrobać należy«. str. 1506” (K7Krak3/171).

⁸ Zwraca uwagę nazywanie choroby *gościem*, a więc kimś, kto *odwiedza/nawiedza* ciało, zatem *przychodzi i odchodzi*, por.: „Gościec ma znaczenie nierównie obszerniejsze, niż w nauce lekarskiej, gdzie po prostu jest nazwą polską reumatyzmu. Jest to uosobienie choroby mieszkające w każdym człowieku, jakby gość niewidzialny [podkreślenie moje], który w razie nieodpowiedniego zachowania się człowieka, względem niego objawia się chorobą i to w przeróżny sposób” (Lud 1897/3/254). Informacje etymologiczne związane z wyrazem *gość* także ujawniają wyobrażenia na temat choroby: ‘osoba przybyła lub przybywająca w gościnę, w odwiedzinę, z wizytą’, stp. ‘przybysz, obcy, cudzoziemiec’; prsł. *gostb* ‘przybysz, obcy’, ‘osoba przybyła w odwiedzinę, zaproszona w gościnę, gość’, goc. *gasts* ‘obcy, cudzoziemiec’, łac. *hostis* pierwotnie ‘obcy, gość’, później ‘wróg, nieprzyjaciół’, od pie. **g^hostis* ‘przybysz, obcy’; z jednej strony ktoś pożądaný, z drugiej – ‘przybysz niepożądany, wróg’ (BorSEJP 174).

⁹ S. Spittal, *Lecznictwo ludowe w Zatożcach i okolicy*, „Rocznik Podolski” 1938, t. 1, s. 68–69.

Należy też wspomnieć, że stan choroby był uważany za całkowicie nienaturalny i tymczasowy, stąd też liczne praktyki, które miały zapewnić *powrót do zdrowia*, czyli do stanu normalnego, umożliwiającego człowiekowi pełne funkcjonowanie w życiu wspólnoty.

Przyczyny zarazy

Strach przed chorobami, zwłaszcza nagłymi, łączy się z wiązaniem zarazy z karą za grzechy¹⁰. Zaraza ma głęboki „sens pierwotny, religijny, metaforyczny”, oznacza „uderzenie, cios, klęskę, krzywdę, karę”, czyli najogólniej mówiąc, „dotykające społeczność, zsyłane z zewnątrz, nieszczęście i zło”. Wątek plagi jako reakcji na złamanie tabu, na naruszenie aksjologicznego porządku, jest obecny w całym folklorze europejskim, a „w uniwersalnej strukturze mitu, którego dramaturgia obraca się wokół złamania centralnej reguły – tabu – zaraza ma swoje stałe miejsce, stałą symboliczną rolę, stając się sankcją za gwałt dokonany na narodowym, religijnym czy plemiennym prawie”¹¹.

Lud postrzegał choroby zakaźne jako skutek *kary boskiej* (SSiSL I/3/300), efekt wystąpienia przeciwko Bogu, złamania zasad obowiązujących w społeczności itd.: por. „Główną przyczynę moru upatrywano w gniewie Bożym za grzechy ludzkie” (GlogES/2/235); [cholera] „przychodzi [...] z dopuszczenia Boskiego za grzechy ludzi na ludzi” (MAAE 1896/1/1); „Wreszcie przychodzi z dopuszczenia Boskiego na tego, kogo Pan Bóg chce ukarać i zabrać z tego świata” (MAAE 1896/1/2); „Głód, mór, wojna i pożogi są to za grzechy batogi” (NKPP/I/757:1848

¹⁰ Por. np. „Zaraza (czarna śmierć) z roku 1348, wracając ze wschodu, znowu nawiedziła Polskę, szerząc niezwykle spustoszenie. Píše o niej Długosz: »Zaraza gorączkowa, czy to od Boga za liczne grzechy i przestępstwa na ludzi zesłana, czy gwiazd niebieskich biegiem, położeniem, spotkaniem, lub inną jaką przyczyną tajemnie spowodowana, wszystkie niemal królestwa nawiedziwszy, rozgościła się w Polsce, Węgrzech, Czechach, tudzież podległych im i sąsiedzkich ziemiach, i wszystkie miasta, miasteczka i wsie Królestwa Polskiego takiej nabawiła klęski, że trwając ciągle przez sześć miesięcy, większą część ludności wszelakiego stanu i płci obojej wytepiła»; „Główną przyczynę moru, jak wszelkich klęsk w ogóle, upatrywano w gniewie Bożym: poczytywano go za karę niebios, za grzechy ludzkie zesłaną. Taki powód wymieniają wszyscy niemal nasi pisarze, nie wchodząc w szczegółowsze roztrząsanie. Jeden tylko Sleszkowski, zacięty wróg ludu izraelskiego, w początkach XVI wieku, utrzymuje, że Bóg zsyła karę za protekcję, okazywaną żydom przez szlachtę i magistraty”; F. Giedroyc, *Mór*, s. 39, 72.

¹¹ M. Sznajderman, *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*, Warszawa 1994, s. 5–6, 13.

grzech 6); por. też określenie *bicz boży* lub *kara boża*¹². Powszechnie było także przeświadczenie o powiązaniu zarazy z mocami zła i złośliwymi czarami: wierzono, że może pochodzić z *założenia czarów*¹³ (K17Lub2/112). Pojawienie się zarazy powszechnie łączono ze *szkodliwą działalnością niebezpiecznych zmarłych*, por. „Uradzono [...], że cholera grasuje z powodu „ludzi chodzących po śmierci”, czyli upiorów i wilkołaków” (K57RuśCz2/2/1260–1261), a także obcych, np. Żydów, Niemców¹⁴, przyczyniających się do rozpowszechniania chorób zakaźnych, np. „Lud prosty przypisując ją [zarazę] Żydom, jakoby powietrze zatrutowali, tych mordował, palił i wieszał, i zaledwie pieniędzmi okupić się niektórzy zdołali” (K42Maz7/338; też: K57RuśCz2/2/1253; Lud 1896/2/292).

Nazwy chorób zakaźnych i ich etymologia

Nazwy: *zaraza* (*powietrzna/morowa*), *mór*¹⁵, *powietrze* (zob. też *zapowietrzony* ‘chory zakaźnie’)¹⁶, *powietrze morowe* (*powietrze złe, zarażone, zaraźliwe, ciężkie* SSiSL I/3/299), *plaga morowa*, *czarny mór*, *pomór*, *pomorek*, *przymorek*, *pomar-*

¹² Por. też: *boża kara, boża wola, gniew pański* jako nazwy padaczki; M. Buława, *Kulturowe uwarunkowania gwarowych nazw chorób*, „Polonica” 2016, t. 36, s. 259–274.

¹³ Podobnie jak w przypadku innych chorób, wierzono, że choroby zakaźne można przekazać komuś za pośrednictwem skażonych rzeczy, por.: „Można chorobę nawet przerzucić do innej wsi: np. cholere przez wyrzucenie do wsi, w której jej jeszcze nie ma, powrozu, na którym spuszczano do grobu trumny pomarłych na cholere [...]”; S. Spittal, *Lecznictwo ludowe*, s. 72.

¹⁴ Por. siłę tego przeświadczenia i tzw. *rozstrzelanie cholery*, czyli Niemca, który pojawił się we wsi w poszukiwaniu pracy, a ponieważ jego przybycie do wsi skojarzono z początkiem epidemii (cholery), chłopci wymyślili, że to właśnie Niemiec chłop chodzi po wsiach i psuje ludzi i bydło (Lud 1896/2/197198). Potrzeba znalezienia winnych zarazy była niezwykle silna, wierzono też, że można odkupić grzechy, składając ofiary z ludzi, stąd uśmiercanie winowajców powtarzało pradawny rytuał ofiarny, w którym uczestniczyli obcy: głównie Żydzi; por.: J. Jagła, *Boska medycyna i niebiescy uzdrowiciele wobec kalectwa i chorób człowieka*, Warszawa 2004, s. 88–89. Bardzo dużo materiału na temat powiązania zarazy z działalnością ludzi podejrzewanych o bycie upiorami przywołał Ł. Kozak w książce *Upiór. Historia naturalna*, Warszawa 2020.

¹⁵ Por. też *morzyć* kogoś ‘męczyć, dręczyć’, ‘ktoś ma bóle w brzuchu’, *morzenie, morzyca, mórzka* ‘o dolegliwościach bólowych w jamie brzusznej’; M. Buława, *Kulturowe aspekty wyodrębnienia jednostek chorobowych w medycynie ludowej*, w: A. Małecka, J. Dębicki, *Obraz choroby w dyskursie kulturowym*, Kraków 2019, s. 266.

¹⁶ Wyobrażano ją sobie również na podobieństwo *siwego dymu*: „Wieśniacy z Bugaju, pod Wieliczką, wyobrażają sobie te choroby w kształcie siwego dymu, który »nie rozprósza się

lica, morówka, morawica, łóżnica, zaraza, czarna zaraza (czarna śmierć), zaraza/choroba łóżna, przymiot, franca, czarna śmierć, rychlica, choroba nagminna, słabość (rządowa), ciuma/dżuma, durzyca, choróbsko, chera/hera (od psł. *chyra 'chorowanie, choroba'; psł. *xyrati 'niedomagać, chorować'), były używane w odniesieniu do wielu chorób epidemicznych¹⁷. Nieodróżnianie chorób zakaźnych: dżumy, ospy, tyfusu, cholery, a nawet chorób wenerycznych, potwierdzają liczne opisy etnograficzne, m.in. Seweryn Udziela pisał, że np. cholera zwana była także „powietrzem morowem, morem, przymorkiem, zarazą, powietrzem zaraźliwym albo wreszcie chorobą straszną” (MAAE 1896/1/1); por. też: *zaraza straszną* (K10Poz2/375); *mór straszą* (K10Poz2/374); „Epidemiczne szerzenie się jakiegokolwiek choroby zakaźnej, która większą pociąga za sobą śmiertelność, lud nazywa powietrzem, morem, zarazą lub chera” (SiarMatPiń/67)¹⁸. *Zaraza/mór* były więc określeniami ogólnymi oznaczającymi 'masową chorobę zakaźną'.

Określanie chorób zaraźliwych mianem *moru* znajduje też poświadczenie w definicjach słownikowych: 'zaraza to inaczej epidemia, zwłaszcza dżuma, cholery, ospy lub duru,' 'coś złego, co pojawia się w dużym nasileniu i jest trudne do zwalczenia' (BańSJP/II/352; por. też: LinSJP/VI/871; WłSJP/II/2137; WarSJP/VIII/244; KurzSSP/56); 'nagłe umieranie między ludźmi i bydłem, osobliwie z głodu, przemorzenia lub też z morowego powietrza'; 'nagła i powszechna śmier-

lecz skupiony leci, jak pas płótna rozciągnięty, a na kogo padnie, ten umiera zaraz» (BiegLecz/289) lub *cienia* („pośle cholerycznej choroby chodziła ciuma. [...] Ta *ciuma* to był cień, chodzi i nikt nie widzi” NWB/235). Skojarzenie zarazy z *dymem/mgłą* ma związek z *powietrzem*, powszechnym wyobrażeniem zarazy, a także z koncepcją przenoszenia się epidemii („z wiatrem”, „trącenie wiatru”); A. Pleszczyński, *Bojarzy Międzyrzeccy. Studium etnograficzne*, Warszawa 1892, s. 108. Zestawienie choroby ze ścielącym nad ziemią *dymem* wpływa również na widzenie choroby jako *płachty* (nazwa *płachytka*), *płótna* itd. (o zabarwieniu siwym, białym, krwawym, BiegLecz/289); por.: „[...] jak zobaczycie niebo czerwone, zakrwawione, a w powietrzu unoszącą się płachtę czarną z czerwonymi pręgami, wiedźcie, że to jest powietrze; kogokolwiek ta chmura w przechodzie cieniem swym dotknie, ten na pewno umrze” K10 Poz7/376; SSiSL I/3/306.

¹⁷ Zob. też hasło *zaraza* 'choroba; choroba infekcyjna; choroba zakaźna; choróbsko; dolegliwość; epidemia; infekcja; mór; plaga; pomór; przypadłość; schorzenie; utrapienie; zakażenie', <https://dobryslownik.pl/slowo/zaraza/65793/#znaczenie-32420> (dostęp: 26.06.2021); 'niebezpieczna dla życia choroba zakaźna występująca w masowej skali na jakimś terenie' https://wsjp.pl/do_druku.php?id_hasla=17190&id_znaczenia=0 (dostęp: 26.06.2021). Por. też: A. Krawczyk-Tyrpa, *Tabu w dialektach polskich*, Bydgoszcz 2001, s. 90–91; A. Szlagowska, *Personifikacje choroby w kulturze ludowej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2002, t. 9, z. 1–2, s. 43–51; R. Dźwigoł, *Polskie ludowe*, s. 37–39.

¹⁸ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego. Przyczynek do etnografii polskiej*, Warszawa 1891, s. 166.

telność między ludźmi a bydłem' (LinSJP/III/156). Z kolei *zaraza* to 'choroba zarażająca' (LinSJP/VI/871); 'szybko szerząca się groźna choroba zakaźna, epidemia' (WarSJP/VIII/244); 'szybko szerząca się groźna choroba zakaźna, epidemia; dawniej: epidemia dżumy lub cholery' (SWJP/II/625); 'choroba zakaźna występująca masowo, epidemia'; 'wyzwisko' (SzymSJP/III/951); por. zaraźliwy 'szybko rozprzestrzeniający się: zły przykład jest zaraźliwy/jak zaraza (NKPP/II/1131:1877 przykład 8; *plenić się jak zaraza* NKJP). W słownikach odnotowane są również znaczenia przenośne, w których utrwalone jest określone waloryzowanie, a także skutki zarazy ('psucie się, gnicie', 'stawanie się groźnym dla otoczenia'), por. 'to, co się udziela innym, szkodząc, psując ich, zepsucie, zgorwienie, demoralizacja; to, co toczy ludzi, jad, trucizna, zgnilizna'; 'człowiek niebezpieczny, każący obyczaj, gorszytel, demoralizator, parszywa owca' (WarSJP/VIII/244); 'z najwyższą niechęcią, z intencją obraźliwą o kimś ujemnie ocenianym' (SWJP/II/625; GrzUSJP/672).

Nazwy informują o głównym powodzie strachu przed epidemiami: śmiercią. *Mór* wiąże się z prsł. **morō* 'pomór, zaraza, epidemia', od **moriti* 'morzyć, uśmiercać' (pierwotne nomen actionis), prsł. **merti* 'umierać' (por. też *morzyć* 'zadawać komuś śmierć, męczyć, dręczyć powoli, też *mora*, od starop.: *mor*, *mór* – 'nagle, gwałtowne umieranie ludzi lub zwierząt'; *mor*, *mura* 'określenie ducha duszącego ludzi we śnie lub wysysającej krew zmory', 'mór, pomór' (PodWKDP/309); *mora* 'nazwa diabła'; *morowa dziewica*, *morowa panna*, *morowe powietrze*, *morok* 'od mór, morowe powietrze', 'nazwa diabła', *morowica* 'demon łączący w sobie cechy moru i śmierci' (PodWKDP/307); *morzyczka* 'nocnica – choroba dziecięca, zmora zajmująca się dręczeniem dzieci we śnie'; *morówka*, *pomór*, *pomorek*, *przymorek*. Podstawowa nazwa *mór* związana jest z nazwami *śmierci* pojawiającymi się w językach indoeuropejskich (pierwotne rdzenie **mrt-*, **mr-*, **mer-*, **mor-*; por. BorSEJP/618). Choroby epidemiczne kojarzyły się więc przede wszystkim ze śmiercią, co na pewno związane jest ze skutkami, które obserwował człowiek w czasie panowania epidemii (masowością umierania).

Nazwa *zaraza* z kolei powiązana jest z czas. *razić* (ogsłow.), od psł. *raziti*, *ražo* 'ciąć, siec, zadawać ciosy, uderzać, ostro oddziaływać na zmysły lub na umysł' (por. też porażenie, przerażenie, odrzęt itd.: BorSEJP/511). W nazwie utrwalona jest zatem najważniejsza cecha opisywanego zjawiska: nagłość¹⁹, a jednocześnie odnajdujemy swoiście udokumentowany przekaz na temat przyczyn ludzkiego

¹⁹ Szybkość i gwałtowność szerzenia się epidemii, a także przeświadczenie o zesłaniu zarazy na grzeszników jako kary boskiej (*strzały zarazy*), znalazło odzwierciedlenie w wielu mitologiach, w Biblii, w ikonografii chrześcijańskiej. Zsyłanie na ludzi zarazy jest przypisywane

strachu przed nagłymi chorobami i emocjonalnego do nich stosunku: z zarazą kojarzona gwałtowność, szybkość (por. także zaraźliwy ‘o chorobie: przenoszący się łatwo, szybko na inne organizmy; mogący zarażać innych, zakaźny’ SWJP/II/625; *ognisko zarazy* – skojarzenie choroby z szybko rozprzestrzeniającym się ogniem) i poważne skutki niszczące. Warto też przytoczyć gwarowe *przyrazić kogoś, zarazić kogoś* ‘sparaliżować, tknąć paraliżem/apopleksją’, por. *paraliżem/powietrzem zarażony*; *porażka* od *razić* ‘zadawać razy, bić’, przenośnie ‘ostro oddziaływać na zmysły lub na umysł’²⁰, *poraz* ‘paraliż, porażenie’, porazić ‘spowodować bezwładność, zneruchomienie, sparaliżować’²¹.

Choroby epidemiczne atakowały gwałtownie i nieoczekiwanie, a potem przerażały ludzi szybkością rozprzestrzeniania się i skutkami działania (śmiercią). Wydaje się, że właśnie to charakterystyczne działanie niezwykle sprzyjało utożsamianiu różnych jednostek chorobowych i obejmowaniu ich jedną, wspólną nazwą (*zaraza/mór*).

Łączliwość wyrazowa

Utożsamianie zarazy z morem (a rzadziej: także z *cholera*) widać w ustabilizowanych połączeniach wyrazowych, które jednocześnie pokazują stosunek człowieka do gwałtownie pojawiającej się choroby (strach, chęć uniknięcia, wystrzeżenie się): np. *bać się (kogoś, czegoś) jak morowego powietrza/(morowej) zarazy*, *unikać/strzec się/wystrzeżać się (kogoś, czegoś) jak morowego powietrza/(morowej) zarazy*, *stronić (od kogoś, czegoś) jak od morowego powietrza/(morowej)/zarazy*, *od morowego powietrza, uciekać od zarazy/przed zarazą/jak przed zarazą* (np. SzymSJP/III/951; WarSJP/II/1043; SkorSFJP/II/772); *zły jak zaraza/cholera* (SkorSFJP/I/135; II/772); *boi się jak zarazy/choroby/dżumy/(ciężkiej) cholery* (NKPP/I/48:1834 bać się 24); *stroni od niego jak od morowej zarazy* (NKPP/III/332:1790 stronić 5); *strzec się jak morowej (śmiertelnej) zarazy* (NKPP/III/336:1764 strzec 10); *ucieka jak od morowego powietrza* (NKPP/III/573:1694

bogom, którzy rażą ludzi strzałami. Święci antymorowi często przedstawiani są ze strzałami, trzymają je lub są nimi przekłuci; J. Jagła, *Boska medycyna*, s. 102–120.

²⁰ M. Buława, *Nazwy chorób w gwarach*, s. 297–298.

²¹ M. Buława, *Paralusz i inne „odmiany złośliwych diabłów”*, czyli o związkach między chorobą a diabłem we frazeologii gwarowej, w: *Słowiańska frazeologia gwarowa*, red. M. Rak, K. Sikora, Kraków 2016 (Biblioteka LingVariów, t. 23), s. 235.

uciekać 12); *zaraza pojawia/zjawia się, przychodzi, przechodzi, rozchodzi się, atakuje, bierze, dziesiątkuje, ogarnia, dosięga, dusi, wydusza, grasuje, morduje, panuje, sroży się, trapi (ludność), wybija (ofiary: ludzi i zwierzęta), wybucha, pochłania (ofiary: ludzi i zwierzęta), pustoszy (miasto, ziemię), rozlewa się (po kraju), zatrzymuje się; zarazę ktoś/coś przynosi, przywleka, zawleka; paść na zarazę, od/z zarazy, ulec zarazie; (z)nienawidzić kogo jak zarazę* (por. np. SkorSFJP/II/772); *straszny jak zaraza* (NKPP/III/329:1834 straszny 3).

Uwagę zwraca użycie nazw chorób epidemicznych w licznych przekleństwach, por. np. *Niech cie powietrze weźnie, Bodaj cie powietrze!, Ty draniu zapowietrzony, Bogdaj mnie morówka zabiła, Żeby cię morówka!, Idź do morówki!, Do mora swiantęgo!, Do szlaków morowych!, Niech je ta pomór podusi!, A żeb ciebie pomorek!*²², *Żeby ciebie zaraza wzięła!, Żeby go zaraza wygniotła!, A niech to zaraza!, Ty zarazo!*; por. też: *Okrutna jest zaraza zły sąsiad, Zły sąsiad jak morowa zaraza* NKPP/III/150:1558 sąsiad 18b; *zaraza* 'ktoś uciążliwy, kłopotliwy, męczący'), *cholera (choroba) jasna/jasniasta/ciężka!, Do cholery (choroby)!, Żeby cię cholera zabiła!, Niech to cholera (choroba)!, Niech/żeby kogo, co cholera (choroba) weźmie, wzięła!* 'złorzeczenie, lekkie przekleństwo' (por. przekleństwo huculskie: *Szob tebe cholera né minuła!* K31Pok3/92); też: *Nie kluj: psia krew, bo to grzech jak jasna cholera* (NKPP/II/72:1957 kląć 25); *po cholere (chorobę)* 'w jakim celu, po co, dla czego'; *iść do cholery (choroby)* 'iść precz, zejść z oczu, zniknąć' (SGP/IV/29–39); *cholerować* 'przeklinać', *cholernik* 'człowiek często przeklinający' (SGP/IV/11–13).

Gwałtowność cholery uwidacznia się w jednym ze znaczeń podstawowego rzeczownika używanego jako przekleństwo: 'złość, gniew' (por. także: *Cholery można dostać. Bierze mnie cholera* 'złość, gniew, wściekłość, pasja' KurzSSP/56), co poświadczane jest w połączeniach: *ostra cholera, jasna/jasniasta/francuska cholera, nagła cholera*, a także w derywatach: *cholernik* 'człowiek niedobry, gwałtowny, używane też jako wyzwisko', *cholernica* 'o kobiecie gwałtownej, używane także jako przekleństwo', w powiedzeniach: *Niech to (cię) cholera/choroba/diabeł/piorun weźmie albo ciśnie; Idź do cholery/w cholere; A cóż do choroby/chole-ry!, Choroba/cholera nadała, przyniosła!*. W szeregach ekwiwalentów tego typu

²² M. Buława przywołała także przekleństwa odnotowane w słownikach: *Bodajże tak złych panów powietrze porwało!, bodaj, żeby cię (go, was, ich) morowe powietrze wydusiło*, a także znajdujące się w kartotece SGP frazeologizmy: *do powietrza, od powietrza, od morowego powietrza* (*Daj mnie spokój, do pohietrza!, Co tyż ta za bydlak od powietrza, A to od morowego powietrza!*) i wyzwiska związane z z leksemem powietrze: *A to powietrzny!, Ty draniu zapowietrzony!*; również: *powietrznik* i *powietrznica* jako negatywne określenia ludzi; por.: M. Buława, *Nazwy chorób epidemicznych w przekleciach gwarowych*, „LingVaria” R. 11, 2016, nr 2 (22), s. 252–253; M. Buława, A. Tyrpa, *Leksykalne skutki moru*, s. 140–141.

choroba jest najmniej nacechowanym elementem pod względem aksjologicznym (we współczesnej polszczyźnie potocznej *choroba* jest wymienne z *cholera/kurwa/kurwica (jasna)* itd. Popularność *cholery* jako komponentu przekleństw Andrzeja Bańkowskiego łączył z „wybitną eufonią słowa” (BańSEJP I/142)²³.

Wyobrażenia zarazy, czyli *choroba*, która się przemieszcza

Najgroźniejsze dla człowieka było nagłe pojawienie się chorób epidemicznych, które przemieszczały się po świecie, atakowały nieoczekiwanie, zatrzymywały masowością i szybkością rozprzestrzeniania się. Zwracają uwagę kaszubskie nazwy zarazy (*epidemii, grypy*): oprócz określeń kojarzonych z morem (*morowe powietrze, mornica*) występują też nazwy: *pośeǳło, poszyǳło, poszedło*²⁴, ‘ostra epidemiczna choroba zakaźna’ ‘grypa’ (nomen agentis **po-šbd-lo*, od psł. rdzenia *šbd-*, wywodzące się z psł. verbum **choditi*²⁵; Sychta/II/147) por.: *zaraza przychodzi, rozchodzi się, przechodzi* SkorSFJP/II/772; także *przychodzenie/odchodzenie, wchodzenie/wychodzenie* choroby w ogóle. Pojawiający się nazwach rdzeń – *chod-/šbd-* łączy się z przekonaniem, że pojęcie choroby, zwłaszcza zakaźnej, wiązano z czynnością chodzenia, nadchodzenia, rozchodzenia się, odchodzenia, co z kolei przekłada się na charakterystyczne dla przedstawicieli kultury ludowej personifikowania chorób, por. też *obchódka*²⁶. Choroba zakaźna była też u Kaszubów nazywana *potłuką*: *to takā potłuka chodzi po lędzach* (Sychta/II/149) – od *tluc*, por. *choroba kogoś tłucze* (*tluc* – ‘rozbijać na kawałki, miażdżyć, rozgniatać’

²³ Zob. też: M. Buława, *Paralusz i inne*, s. 231–232, 237–238, 241–242.

²⁴ Warto też pamiętać, że Kaszubi wyobrażali sobie *poszedło* jako dziewczynę, która w młodym wieku umarła w wyniku choroby zakaźnej; por.: H. Popowska-Taborska, *Od frazeologizmu do słowa jest tylko jeden krok* (kasz. *pośeǳło* – sch. *pošast* ‘zaraza’), w: *W zwierciadle języka i kultury*, red. J. Adamowski i S. Niebrzegowska, Lublin 1999, s. 351–353.

²⁵ Od rdzenia *šbd-* pochodzą też słowiańskie nazwy chorób tworzone sufiksem **-tb*, por. *pošbd-tb*, które jest źródłem pol. dial. *posześć* ‘usposobienie nagminne do choroby, np. w całej wsi chorują na katar’, por. poleskie *póšeść* ‘nieszczęście, coś złego, szkodliwego’, karpackie *pošest* ‘choroba, epidemia’, pol. *pośysć* ‘nieszczęście’, ‘pomór na kury’, ros. dial. *pošest* ‘mór, zakaźna choroba’, ‘epidemia panująca wśród bydła’. Bardzo podobne nazwy epidemii funkcjonują u Słowian południowych: sch. *posāst* ‘niebezpieczna, zaraźliwa choroba, pomór, epidemia’; przen. ‘nieszczęście’; *pošāst* ‘dżuma’, ‘pomór’, *pošast* ‘cholera’, słoweń. *pošast* ‘uosobienie strachu, grozy’, ‘duch, widmo’, ‘potwór’, ‘katar’, dial. ‘choroba’ (katar, zaziębienie); tamże. Por. też: R. Dźwigoł, *Polskie ludowe*, s. 37–38, 180.

²⁶ M. Buława, *Nazwy chorób w gwarach*, s. 308.

‘bić kogoś, zabijać, uśmiercać’; prsł. *telkti, tlbktō* ‘bić, tłuc, gnieść’, ‘uderzeniem niszczyć coś, rozbijać’ BorSEJP/635), co pokazuje mechanizm myślenia o chorobach zakaźnych jako niszczących, śmiertelnych, całkowicie destrukcyjnych w stosunku do ciała, prowadzących do śmierci²⁷.

Przeświadczenie o *chodzeniu* zarazy (umiejętności przemieszczania się) łączy się ściśle z wyobrażeniami dotyczącymi choroby: „Zaraza czy cholera w górach nie grasuje, bo ona ma za *małe nogi*, ażeby przejść przez wysokie góry” (K45Gór2/504). Zaraza była często przedstawiana jako *człowiek*, zwłaszcza *kobieta*²⁸: „Zaraza z jednej wsi do drugiej przenosi się w postaci pani, lub kobiety wiejskiej biało ubraniej. Widmo to pokazuje się jadącemu lub idącemu człowiekowi i pyta się o drogę” (ZWAK 1885/9/68). Uczłowieczanie zarazy ma ściśle określony powód: lud wierzył, że na tak oswojoną chorobę można wpływać tak, jak wpływa się na innego człowieka. Można taką osobę *przekonać* do wykonania określonego działania, *poprosić o odejście*, *wygonić*, *wynieść ze wsi*, *wywieźć*, *wykurzyć* itd. Uważano, że zaraza (kierująca się emocjami) może ulec ludzkim prośbom i ulitować się nad mieszkańcami wsi.

Zaraza występuje w postaci ludzkiej, zatem w tekstach folkloru polskiego zachowuje się jak człowiek, może wykonywać różnorodne czynności, przypisuje się jej zdolność myślenia i mówienia: *myśli*, *mówi/rozmawia z chłopem* (MAAE 1896/1-2); *gada* (Lud 1906/12/76); *rzecze*, *pyta*, *prosi* o podwiezienie, *dziękuje* za przysługę (por. „W Polsce wystawiano powietrze jako niewiastę w bieli. Na wysokim wozie o dwóch kołach, objeżdża wsie a gdzie stanie przed domem pyta: »co robicie?« jeżeli odpowiedzieli: »nic nie robimy tylko Boga chwalimy« rzekła: »chwalcież go na wieki«. A gdy zapytała: »czy śpicie?« a odpowiedzą: »śpimy« rzekła: »śpijcież na wieki»” K7Krak3/176). Podejmuje wiele działań, najczęściej związanych z odbieraniem ludziom życia i zbieraniem ofiar, np.: *staje przed każdą chałupą* (Lud 1906/12/76); *przechadza się*, *uderza dzieci czarnym prętem* itd.: „Gdzie stąpnęła [Cicha], z czarnym prętem w ręku przechadzając się między zbo-

²⁷ Por. też: R. Dźwigoł, *Polskie ludowe*, s. 37, 180; M. Marczevska, *Ja cię zamawiam*, s. 157–158, M. Buława, *Nazwy chorób w gwarach*, s. 309.

²⁸ Por. fragment hasła *powietrze morowe* w SSiSL: „W ludowych wierzeniach zwiastunką i sprawczynią P.M. [powietrza morowego] miała być dziewczica moru. Kaszubi wyobrażali ją sobie jako niewiastę nakrytą dużą chustą, na Kujawach przedstawiano ją jako postać owiniętą w płachty (całun śmiertelny) i nazywano płachytką. Miała ona latać w powietrzu i siadać na dachach domów. Gdzie usiadła, tam ktoś musiał umrzeć. W Wielkopolsce miała mieć postać kobiety noszącej »zasłone pełną duchów natury demonicznej«, przy pierwszym pianiu koguta można było zobaczyć, jak roztacza zasłone, która sięga aż ku obłokom”; SSiSL I/3/300.

zami (więc w lecie), tam schły kwiatki i trawa się paliła; odgrzebując zaś dawne mogiły i stare rozbijając trumny, dobywała z nich kości i w rańtach je zawijała; które dziecię uderzyła prętem, wnet czerniejąc konało” (K42Maz7/343); *powiewa płachtą*: „z gór i pagórków powiewa płachtą a ludzie zaczynają mrzeć” (MAAE 1896/1–2); *czerwoną chustką* (Lud 1906/12/76).

Zaraza pojawia się we wsi w swoisty sposób:

Jeśli mór ukazuje się w postaci niewiasty, nie przychodzi do wsi nigdy sam, ale każe się tam przywieźć albo przynieść. Niewiasta morowa sama chwyci człowieka, albo sama na wóz wlezie i skrycie przeniesie się lub przewiezie do wsi, albo mu to nakaże, lub też prosi człowieka, aby ją dowiózł do wsi. Przytym robi mu obietnice, że dom jego oszczędzi. Ten, któremu na karku zawiśnie, ma wielki ciężar do niesienia, gdyż niewiasta morowa jest bardzo ciężka (Wiśła 1895/9/711);

Ilekoć zaraza przychodziła, to nie szła na cały kraj od razu, tylko powoli od rzeki do rzeki, bo nieczysta siła przez wodę płynącą, wodę żywą przejść sama nie jest zdolna. Aby więc przedostać się przez rzekę, przemieniała się chytrze w przedmiot jakiś, a chłop dumny zobaczywszy na swej drodze, jak mu się zdawało, rzecz zagubioną, brał ją ze sobą i przenosił lub przewoził na drugą stronę rzeki. Uzyskawszy swój cel zaraza zmieniała się natychmiast w chudą wiedźmę przykrytą łachmanami, z pod których widać było zwisające cycki i dawała się poznać swemu przewoźnikowi. Jemu i jego rodzinie krzywdy nie robiła, ale za to innych dusiła, że nie daj Bóg. Bywało czasem siądzicie przed mostem taka niby dziadówka obdarta, wynędzniała, bez sił i prosi, żeby ją nieco podwieźć. A gdy tylko za most się dostanie, już pokazuje, co umie. Czasem to i prawda, że iść się jej nie chce i wtedy każe się wozić, a w najgorszym wypadku prowadzić. Gdy się ją wiezie, to koniom tak ciężko, jakby kilka korcy zboża od razu na wóz położono. I po tym łatwo ją poznać²⁹.

Ochrona przestrzeni przed zarazą

Prześledzenie opisów radzenia sobie z chorobami epidemicznymi pozwala stwierdzić, że chłop intuicyjnie wiedział, iż przede wszystkim należy się izolować i unikać osób zarażonych. Starano się nie dopuścić, by powietrze dostało się do wnętrza człowieka (zakrywano rękami uszy, nos, usta), a także w magiczny sposób zabezpieczano bliską sobie przestrzeń³⁰. Skoro choroby epidemiczne wyobrażano sobie na podobieństwo ludzi (*przychodzących, nadchodzących, przynoszonych*,

²⁹ S. Spittal, *Lecznictwo ludowe*, s. 192–193.

³⁰ Por. też: „To troje zwykło w ludziach powietrze wytracać: »Wnet, daleko, nierychło: wyjść, uchodzić, wracać«. To znaczy, że skoro tylko ukaże się zaraza, najlepiej jest uciekać, wnet

przywożonych), skutecznym sposobem ochrony przed zarazą było oborywanie granic wsi, stawianie krzyży lub opasywanie wsi pasem płótna utkanego w ciągu jednej nocy przez kobiety z całej wsi (BiegLecz295)³¹. Symboliczne wyznaczanie bezpiecznej strefy (zakłętego kręgu, którego zaraza przejść nie może) polegało np. na oborywaniu granic wsi przez dwa bliźniacze woły prowadzone przez braci bliźniaków. Był to powszechnie znany sposób uchronienia się przed epidemiami, a zamknięcie się w magicznym kręgu stanowiło gwarancję bezpieczeństwa osady (SSiSL I/3/303), por. też:

potrzeba znaleźć parę wołów bliźniaków. Takie woły są uważane w okolicy, w której znajduje się Rozwadówka, jako skarb nieoceniony, bo przynoszą szczęście właścicielowi. Mając takie bliźniące woły, trzeba, ażeby dwaj bracia bliźniaki oborali nie-mi wieś, a w ten sposób odwalona skiba, zarówno jak nić wyrobiona w jednej nici i płótno rozłożone przed cerkwią, stanowi niezawodną ochronę od cholery; jest to rodzaj magicznego kręgu, którego ona przekroczyć nie może (Wiśła 1894/8/804; por. też K10Poz2/374);

Nie tylko zaraza, ale żadne nieszczęście nie dotknie się wsi, jeśli włościanin zrodzony bliźniakiem oborze ją wołami bliźniętami (K52Br-Pol/434).

Wykorzystywano także apotropaiczne własności drewna dębowego i osikowego: „Gdy zakończono obchodzenie wsi, sporządzano z dębu krzyż, który wtykano w miejscu rozpoczęcia pochodu. Zabieg ten miał na celu uchronienie się przed cholerą” (BiegLecz/300); „grodzi się płot przez drogę wsi, w miejscu tém, gdzie świeżo umarł jaki człowiek na cholerę, w płocie takim wsadza się trzy krzyże z patyków” (SiarMat/97); „Cholera, ażeby we wsi przestała grasować, należy w czterech rogach wsi postawić krzyże z drzewa osikowego. [...] Dopóki te krzyże stać będą, dopóty we wsi nie pojawi się cholera” (SiarMatPiń/46). By odegnać zarazę od wsi, „stawiają małe krzyże (na łokcie wysokie) z osiczyny na rogach ulic lub na polu, także kołki osikowe na bramach, płotach” (K52Br-Pol/438; też: ZWAK 2/1878/242); „Te krzyże, co za wioską stoją, to byli wyświęcone od powietrza,

uchodzić daleko, wracać nierychło. Takiej rady udzielali lekarze wszystkim, a i sami z niej nader skwapliwie korzystali”; F. Giedroyc, *Mór*, s. 2.

³¹ Por.: H. Popowska-Taborska, *Od frazeologizmu*, s. 354. Por. też: M. Marczevska, *Ja cię zamawiam*, s. 157; M. Buława, *Nazwy chorób w gwarach*, s. 308–309. Stawianie kapliczek i krzyży w celu upamiętnienia nadzwyczajnego wydarzenia, ataku zarazy, zaznaczenia mogiły itd. było powszechną praktyką na polskiej wsi: dzięki napisom na takich krzyżach wiemy, jak często poszczególne okolice nawiedzały epidemie. Kapliczki te stawiano przeważnie pw. św. Rozalii, z wdzięczności za ochronę przed zarazą lub za niewypuszczenie choroby do wsi (por. napis ze Skrzynna: „Boże, uchowajże nas od cholery, o to Cię pokornie prosimy R.P.1852”; za: T. Seweryn, *Kapliczki i krzyże przydrożne w Polsce*, Warszawa 1958, s. 27).

żeby się ustatkowało, i się ustatkowało” (NWB/235, PorJez1956/73–74). Wiele zabiegów podejmowanych przy walce z zarazą polegało na ochronie przestrzeni bliskiej człowiekowi, z obserwacji wynikało też, że należy unikać zmarłych na choroby epidemiczne, dlatego też miejsca ich pochówku były wyznaczane poza wsią (zwłaszcza w wypadku cholery): *wzgórze choleryczne* (GierOp/69); *cmentarz choleryczny* (GierOp/217); *cholerny cmentorz* (Lud 1906/12/76).

Rytualne zakreślanie kręgu, czyli tworzenie oddzielnego od strefy profanum miejsca obecności sacrum, powtórzenie aktu stwarzania przestrzeni bezpiecznej, a jednocześnie wytyczanie miejsca mediacji, w którym możliwe staje się uzdrowienie, to zabiegi bardzo ważne w ludowej terapii leczniczej. Symboliczne zamykanie (w tym wypadku: ograniczanie pola działania zarazy) osiągnano także poprzez magiczne zastosowanie zamków, kłódek: „Gdy zaraza na bydło, lub pomór między ludźmi panuje, potrzeba zaraz na początku, wraz z umarłym od tej zarazy człowiekiem lub padłym bydłem, zakopać przy trupie kłódkę kluczem zamkniętą, ażeby nieszczęsna plaga zamknęła się na tej jednej ofierze” (K34Chełm2/213).

Popularnymi zabiegami ochronnymi były też: *okadzanie, okurzanie, palenie ognia* (zwłaszcza osikowego): „W takich razach także palić zwykli po końcach swój wioski przy drogach gnoje, albo zgniłe wiórzyska, w mniemaniu, że dym rozciągający się około wsi, ochrania ją od powszechnej zarazy i przystępu choroby” (K17Lub2/112–113); „Po wsiach odpędzają chłopci cholera kurząc przez komin końskim łąnem”³². Ogniovi (zwłaszcza nowemu) przypisywano niezwykle znaczenie w rytualnym wypędzaniu epidemii ze wsi, a przez rozniecone w określony sposób ognisko (czasami z zastosowaniem specjalnych gatunków drewna i ziół) przepędzano bydło i ludzi (BiegLecz/302; por. też obrzędy świętojańskie). W praktykach tych uwidoczniło się przekonanie, że chorobę epidemiczną (podobnie jak inne) można przepędzić, zniechęcając, obrzydzając, strasząc, wykurzając, okadzając itd. Czasami zostawiano chorobie pisemną informację³³: „Gdy panuje jakaś choroba nagminna, pisze się na bramach domów: Tu już panowała cholera, tyfus, itp., a dotycząca choroba nie będzie miała wstępu” (Lud 1897/3/53)³⁴.

³² S. Spittal, *Lecznictwo ludowe*, s. 196.

³³ Na Ukrainie wśród społeczności żydowskiej znany był następujący sposób na ochronę domu: „Żydzi znaczą węglem krzyżyki na swoich domach i piszą »schoin du gewoins« (już tu była), sądząc, że cholera *da się okłamać*” (Lud 1905/11/401); też: „Żydzi w czasie cholery pisali dawniej na drzwiach swych domów: *tu już była cholera*, a cały dom obrysowywali węglem dokoła”; S. Spittal, *Lecznictwo ludowe*, s. 195.

³⁴ M. Udziela, *Medycyna*, s. 167.

Zarazę odstraszano też w inny sposób: por. „Na zaraźliwą chorobę, przyczepiają zasuszoną ropuchę do kołka nade drzwiami, by nie puszczała Złego (powietrza)” (K15Poz7/11). Sądzone również, że kapliczki/figury świętych miały moc cudowną: *nie wpuszczaly zarazy do miasta (wsi)/broniły miasta (wsi) przed zarazą*: „W Starym Sączu nie było nigdy cholery, bo święta Kunegunda broni miasta; w 1872. Roku cała parafia Ciężkowicka była wolna od cholery, bo nie wpuścił jej tam cudowny Pan Jezus znajdujący się w kościele farnym” (MAAE 1896/1/2); pomagają też *modlitwy do świętych* (od zarazy morowej: Pana Boga i Matki Boskiej, świętych Rozalii, Rocha, Sebastiana, Waleriana³⁵), „Ludzie się modlą do Pana Boga, do świętej Rozalii, świętego Rocha i Sebastyana, patronów od morowego powietrza, dają na msze i odbywają pielgrzymki do miejsc cudownych” (MAAE 1896/1/2); *msze, procesje i pielgrzymki*³⁶: „Z tego to powodu mieszkańcy aż do dziś obchodzili i obchodzą te pamiętne dni dziewięć ścisłym postem i odprowadzającą w kościele nowenną do Matki Boskiej i św. Rozalii, na uproszenie ich o obronę od takiej klęski” (K34Chełm2/250; też: K42Maz7/338; K52Br-Pol/434); swoiste składanie ofiar, czyli *zakopywanie żywcem ludzi i zwierząt*³⁷: „We wsi słyszano jęki niebogi [młodej dziewczyny zakopanej w grobie przez ojczyma, sołtysa ratującego wieś], lecz któżby jęj pobiegł na pomoc, i słyszano przez noc całą; lecz coraz

³⁵ W średniowieczu grupa świętych antymorowych była już ustabilizowana, w jej skład wchodził św. św. Sebastian, Roch, Jodok, Gertruda, Adrian, Karol Boromeusz, Antoni, a od XVII w. – także św. Rozalia; J. Jagła, *Boska medycyna*, s. 99–138. W zbiorach Muzeum Krajoznawczego w Kielcach znajdował się miedziany medal-amulet z wizerunkiem św. Karola Boromeusza (bity od 1849), który działał przeciwko cholercie; E. Szot-Radziszewska, *Sekrety ziół. Wiedza ludowa, magia, obrzędy, leczenie*, Warszawa 2005, s. 195.

³⁶ Procesje przeciwko chorobom zakaźnym mają wiele wspólnego z wyznaczaniem granic, rytualnym zabezpieczaniem przestrzeni i archaicznymi obrządkami obchodzenia terenu, by uchronić społeczność przed złymi siłami i szkodzącymi duchami. Procesje mają więc taką samą intencję jak oborywanie/ogradzanie pola itd.; por.: J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu*, Warszawa 1986, s. 134.

³⁷ Por. też: „Gdy cholera już się pojawi, można ją zwalczyć i w ten sposób, że założy się osobny cmentarz choleryczny poza obrębem osiedla przez nią nawiedzonych i tam razem z trupem zakopie się w grobie żywego psa i kota. Zwierzęta te to symboliczne postacie, w których pokazują się złe moce, siły demoniczne, a zarazem są to dwaj odwieczni wrogowie, prowadzący ze sobą walkę zawsze i wszędzie. Zakopani ze sobą i z cholerą, która mieszka w trupie, zagryzą się na śmierć, a jednocześnie w czasie walki pokaleczą i samą zarazę. Tak złe demony zginą, a zaraza wycieńczona nie będzie miała sił na duszenie dalszych ofiar i zabierze się precz”; S. Spittal, *Lecnictwo ludowe*, s. 196. We wsi Daleszyce, gdy stwierdzono, że gromadzenie przestrzeni nie przyniosło spodziewanych skutków, za radą starszych ludzi porwano najpiękniejszą dziewczynę uczestniczącą w niedzielnej mszy i pochowano ją żywcem „w postaci stojącej” na rynku. Dopiero wtedy cholera odeszła; za: E. Szot-Radziszewska, *Sekrety ziół*, s. 195.

słabszemi były ku rankowi; aż przecie ze dniem ustały, rano ona już nie żyła, lecz i morowa ustała zaraza” (K10Poz2/375); „dla odwrócenia epidemii wrzucili w dół i zasypali żywą kobietę razem z kogutem i wroną” (K52Br-Pol/434; BiegLecz292); *wynoszenie choroby/zarazy* (w postaci ubrania chorego lub rzeczy należących do chorego) ze wsi: por. „W taki sposób można wynieść chorobę ze wsi, ale za to, kto znajdzie i przyniesie do domu wyrzuconą część odzienia, przynosi do wsi zarazę” (MAAE 1896/1/2)³⁸. Przed zarazą miało także chronić topienie Marzanny (śmierci): „Wynosząc kukłę Marzanny ze wsi, śpiewano: *Wynieśliśmy mór ze wsi, latorośl niesiem do wsi*” SSIŚI 1/3/303.

³⁸ Por. list do „Monitora” 1771, nr 22 (16 marca), s. 168–175, cytowany w pracy Ł. Kozaka, *Upiór*, s. 266–267 [e-book]: „Między temi [zabobonami – przyp. MM] śmiechu godny, ale oraz arcszkodliwy jest: owe to powszechne prawie nie tylko ludu pospolitego, ale też znaczniejszych wielu osób o upirach zdanie, jakoby to byli jacyś ludzie, którzy po śmierci zmartwychwstają, z grobów wychodzą, po nocy włóczą się, straszą, zabijają i innych wiele wyrabiają złości, dość dobrze przy tym rozmaite udając komedie: a inni za życia jeszcze ten swój po części odprawują urząd. Tych ma być najwięcej w ten czas, kiedy powietrze panuje. [...] Zaraza ta rozszerzała się najbardziej przez kupienie, znalezienie lub kradzież rzeczy jakich z miejsca zarażonego. A płoche i zabobonne pospólstwo samym upiorom to, że ludzie gęsto marli, przypisywało. Stąd zaniechawszy wszelkich przyzwoitych środków, samemi tylko gusłami usiłowało zasłonić się od tej nieszczęśliwości. Duchowieństwo mniej oświecone miało także w tym swoją część, a mało nie wszyscy, do których to należy, dysymulowali. Z procesją ludzie około miast i wsiów chodzili, wodę święconą na wszystkie trakty roznosili i krzyże osikowe poświęcone zakopywali, pod tymiż krzyżami i po garcu wody święconej w ziemię wstawiali, a to armując się od cudzych upiorów, aby nie mogli dostąpić. Swoi zaś aby nie potrafili z grobów powstać, po wszystkich cmentarzach z procesją chodzili, i tam wodę święcili. Trudno wyrazić, co się po wsiach działo. Niektórzy tę procesję w nocy z czwartku na piątek odprawowali, insi każdej nocy od zachodu słońca aż do kur dzwonili, rozumiejąc, że przez to odstraszą upiorów. Namnożyło się też fałszywych prorocत्व: niektórzy że zaraza ustanie, jak opadnie liście z osiczy, przepowiadali. Drudzy ten czas, jak kołędować zaczęła, wyznaczali. Byli tedy tacy, którzy tym bałamutom wierząc, wprzód Boże Narodzenie, niż z kalendarza przypada, obchodzili. Ale te, jako i wiele innych, lekkowiernego pospólstwa postęпки śmiechu są godne. To zaś żalu i gniewu rzecz godna, iż znajdowali się tacy upiory, którzy nie tylko umarłych, ale i żywych upiorów poznawali i wydawali, na wielu niewinnych wykładając potwarz, jakoby oni ludzi morzyć mieli. Wierząc temu, zabobonnością zaślepiony motłoch w wsi *** trojgu osobom z niewymownym okrucieństwem głowy poucinali. W miasteczku *** także troje osób podobnie spotwarzonych żywcem spalono. Prócz tego i na wielu innych miejscach słychać o takimże bezprawnym okrucieństwie. Opuszczam, jak wiele trupów tych, na których podejrzenie padało, że były upiorami, z grobów dobywano, głowy im ucinano, w piersi koły osikowe, a za pazury drzazgi wbijano, na popiół palono etc.” We wspomnianej książce przywołano wiele opisów praktyk związanych z wiarą, że zarazę mogła sprowadzić do wsi osoba, którą podejrzewano o bycie upiorem.

Podsumowanie

Gwałtowność zarazy, jej skutki i skala działania stanowiły dla człowieka tajemnicę, przekładającą się na ogromny strach. Przedstawione powyżej dane językowe poświadczają charakterystyczne myślenie o zjawiskach, których człowiek najbardziej się bał, czyli o chorobie (zwłaszcza epidemicznej, gwałtownej, nagłej, niewytłumaczalnej, zaraźliwej, masowej) i o śmierci, będącej bezpośrednim skutkiem zarazy. Myślenie to jest utrwalone w nazwach nadawanych chorobom epidemicznym, w ich etymologii, w użyciach metaforycznych, w kolokacjach i frazeologizmach, a także w sposobach osławiania choroby uzewnętrzniających się w powstawaniu wyobrażeń dotyczących wyglądu, działań choroby oraz sposobów ochrony przed nią. Obserwując rodzaj stosowanych środków i zabiegów, należy przyznać, że obraz zarazy utrwalony w języku nie tylko ukazuje postawę człowieka, który w obliczu zagrożenia usiłuje za wszelką cenę ocalić swoje zdrowie, lecz także poświadcza istnienie określonych mechanizmów osławiania ‘choroby, która przychodzi w nagły, niewytłumaczalny sposób, z powietrzem, i poraża ludzi (lub zwierzęta)’.

WYKAZ SKRÓTÓW (ŹRÓDŁA):

Bań ESJP	Bańko Mirosław (red.), <i>Inny słownik języka polskiego</i> , t. 1–2, Warszawa 2000.
BiegLecz	Biegeleisen Henryk, <i>Lecznictwo ludu polskiego</i> , Kraków 1929.
BorSEJP	Boryś Wiesław, <i>Słownik etymologiczny języka polskiego</i> , Kraków 2005.
FedLud2	Federowski Michał, <i>Lud okolic Żarek, Siewierza i Pilicy. Jego zwyczaje, sposób życia, obrzędy, podania, gusła, zabobony, pieśni, zabawy, przysłowia, zagadki i właściwości mowy</i> , t. 2, Warszawa 1889.
GajDuch	Gaj-Piotrowski Wilhelm, <i>Duchy i demony w wierzeniach ludowych z okolic Stalowej Woli-Rozwadowa i Tarnobrzega</i> , Wrocław 1993.
GierOP	Gierała Zenon, <i>Opowieści przydrożnych kapliczek</i> , Warszawa 2009.
Glog ES	Gloger Zygmunt, <i>Encyklopedia staropolska</i> , t. 1–4, Warszawa 1958 (prze-druk fotooffsetowy z 1900–1903).
GrzUSJP	Grzenia Jerzy, <i>Uniwersalny słownik języka polskiego</i> , Katowice 2009.
K	Kolberg Oskar, <i>Dzieła wszystkie</i> , Wrocław 1961–
K7 Krak3	t. 7, <i>Krakowskie</i> , cz. 3
K10Poz2	t. 10, <i>Poznańskie</i> , cz. 2
K15Poz7	t. 15, <i>Poznańskie</i> , cz. 7
K17Lub2	t. 17, <i>Lubelskie</i> , cz. 2
K34Chełm2	t. 34, <i>Chełm</i> , cz. 2
K42Maz7	t. 42, <i>Mazowsze</i> , cz. 7

- K45Gór2 t. 45, *Góry i Podgórze*, cz. 2
 K52Br-Pol t. 52, *Białoruś-Polesie*
 K54RuśK1 t. 54, *Ruś Karpacka*, cz. 1
 K57RuśCz2/1 t. 57, *Ruś Czerwona*, cz. 2, zeszyt 1.
 Lud „Lud. Organ Polskiego Towarzystwa Etnologicznego, wydawany przez Polskie Towarzystwo Ludoznawcze we Lwowie” Lwów–Warszawa–Kraków–Poznań–Wilno 1895–1937.
 NKPP *Nowa księga przysłów i wyrażen przysłowiowych polskich*, t. 1–4, red. Julian Krzyżanowski, Warszawa 1969–1978.
 NWB *Nie wszystko bajka. Polskie ludowe podania historyczne*, oprac. Janina Hajduk-Nijakowska, Warszawa 1986.
 MAAE Materiały Antropologiczno-Archeologiczne i Etnograficzne wydawane staraniem Komisji Antropologicznej Akademii Umiejętności w Krakowie, t. 1–14, Kraków 1896–1919.
 PodWKDP Podgórcy Barbara i Adam, *Wielka księga demonów polskich. Leksykon i antologia demonologii ludowej*, Kraków 2005.
 SiarMat *Materjały do etnografii ludu polskiego z okolic Kielc*, zebrał ks. Władysław Siarkowski, ZWAK 1878/2/209–259; 1879/3/3–61; 1880/4/83–184; reprint: ks. Siarkowski, *Materiały do etnografii ludu polskiego z okolic Kielc*, przyg. do druku Lidia Michalska-Bracha, Krzysztof Bracha, Kielce 2000.
 SiarMatPiń *Materjały do etnografii ludu polskiego z okolic Pińczowa*, zebrał ks. Władysław Siarkowski, ZWAK 1885/9/3–72; reprint: Kielce 2000.
 Wisła „Wisła. Miesięcznik geograficzno-etnograficzny” t. 1–20. Warszawa 1887–1905; 1916–1917.

SŁOWNIKI:

- BańSEJP Bańkowski Andrzej, *Etymologiczny słownik języka polskiego*, t. 1–2, Warszawa 2000.
 BorSEJP Boryś Wiesław, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Kraków 2005.
 KarłSGP Karłowicz Jan, *Słownik gwar polskich*, t. 1–6, Kraków 1900–1911.
 KurzSSP *Słownik synonimów polskich*, red. Zofia Kurzowa, Warszawa 1998.
 LinSJP Linde Samuel Bogumił, *Słownik języka polskiego*, t. 1–6, Lwów 1854.
 SGP *Słownik gwar polskich. Źródła*, t. 1, red. Mieczysław Karaś i Jerzy Reichan; t. 2–5, red. Jerzy Reichan, Stanisław Urbańczyk; t. 7–8, red. Joanna Okoniowa, Jerzy Reichan, Barbara Grabka; t. 1–3 Wrocław; t. 4–8, Kraków 1977–2011.
 SkorSFJP Skorupka Stanisław, *Słownik frazeologiczny języka polskiego*, t. 1–2, Warszawa 1989.
 SSiSL I/3 *Słownik stereotypów i symboli ludowych*, red. Jerzy Bartmiński, t. 1, cz. 3, *Meteorologia*, Lublin 2012 [hasło: *powietrze morowe*].
 SWJP *Słownik współczesnego języka polskiego*, red. Bogusław Dunaj, t. 1–2, Warszawa 1998.
 SzymSJP Szymczak Mieczysław, *Słownik języka polskiego*, t. 1–3, Warszawa 1992.

- Sychta Sychta Bernard, *Słownik gwar kaszubskich na tle kultury ludowej*, t. 1–7, Wrocław–Warszawa–Kraków 1967–1976.
- WarSJP *Słownik języka polskiego*, red. Jan Karłowicz, Adam Kryński, Władysław Niedźwiedzki, t. 1–8, Warszawa 1900–1927.
- WilSJP *Słownik języka polskiego*, wyprac. przez Aleksandra Zdanowicza i in., wyd. przez M. Orgelbranda, t. 1–2, Wilno 1861.
- WSJP *Wielki słownik języka polskiego*, red. Piotr Żmigrodzki, <https://www.wsjp.pl/>.

BIBLIOGRAFIA (BIBLIOGRAPHY)

- Bartmiński J., *Aspects of Cognitive Ethnolinguistics*, ed. by J. Zinken, London–Oakville 2009.
- Bartmiński J., *Językowe podstawy obrazu świata*, Lublin 2006.
- Bartmiński J., *Pojęcie językowego obrazu świata i sposoby jego operacjonalizacji*, w: *Jaka antropologia literatury jest dzisiaj możliwa?*, red. P. Czapliński, A. Legeżyńska, M. Telicki, Poznań 2010.
- Bartmiński J., *Stereotypy mieszkają w języku. Studia etnolingwistyczne*, Lublin 2007.
- Buława M., *Kulturowe aspekty wyodrębnienia jednostek chorobowych w medycynie ludowej*, w: Małecka A., Dębicki J., *Obraz choroby w dyskursie kulturowym*, Kraków 2019.
- Buława M., *Kulturowe uwarunkowania gwarowych nazw chorób*, „Polonica” 2016, t. 36.
- Buława M., *Nazwy chorób epidemicznych w przekłęczach gwarowych*, „LingVaria” R. 11, 2016, nr 2 (22).
- Buława M., *Nazwy chorób w gwarach polskich*, Kraków 2019.
- Buława M., *Paralusz i inne „odmiany złośliwych diablów”, czyli o związkach między chorobą a diabłem we frazeologii gwarowej*, w: *Słowiańska frazeologia gwarowa*, red. M. Rak, K. Sikora, Kraków 2016 (Biblioteka LingVariów, t. 23).
- Buława M., Tyrpa A., *Leksykalne skutki moru w polszczyźnie potocznej i ludowej*, w: *Studia dialektologiczne*, t. 5, red. B. Grabka, R. Kucharzyk, A. Tyrpa, Kraków 2019.
- Burchardt J., Burchardt D., *Morowe powietrze – krótki szkic do historii zarazy na ziemiach polskich w pierwszej połowie XVIII wieku*, „Nowiny Lekarskie” 2008, 77, 4.
- Delumeau J., *Strach w kulturze Zachodu*, Warszawa 1986.
- Dźwigoł R., *Polskie ludowe słownictwo mitologiczne*, Kraków 2004.
- Fleischer M., *Obraz świata. Ujęcie z punktu widzenia teorii systemów i konstruktywizmu*, w: *Językowy obraz świata i kultura*, red. A. Dąbrowska i J. Anusiewicz, Wrocław 2000 (Język a Kultura, t. 13).
- Giedroyc F., *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899.
<https://dobryslownik.pl/slowo/zaraza/65793/#znaczenie-32420>
https://wsjp.pl/do_druku.php?id_hasla=17190&id_znaczenia=0
- Jagła J., *Boska medycyna i niebiescy uzdrowiciele wobec kalectwa i chorób człowieka*, Warszawa 2004.
- Kozak Ł., *Upiór. Historia naturalna*, Warszawa 2020.

- Krawczyk-Tyrpa A., *Tabu w dialektach polskich*, Bydgoszcz 2001.
- Marczewska M., *Ja cię zamawiam, ja cię wypędzam. Choroba – studium językowo-kulturowe*, Kielce 2012.
- Niebrzegowska-Bartmińska S., *Definiowanie i profilowanie pojęć w (etno)lingwistyce*, Lublin 2020.
- Pleszczyński A., *Bojarzy Międzyrzeccy. Studium etnograficzne*, Warszawa 1892.
- Popowska-Taborska H., *Od frazeologizmu do słowa jest tylko jeden krok (kasz. pośedło – sch. pōšäst ‘zaraza’)*, w: *W zwierciadle języka i kultury*, red. J. Adamowski i S. Niebrzegowska, Lublin 1999.
- Seweryn T., *Kapliczki i krzyże przydrożne w Polsce*, Warszawa 1958.
- Słownik stereotypów i symboli ludowych*, koncepcja całości i redakcja J. Bartmiński, zastępca redaktora S. Niebrzegowska, t. 1, *Kosmos*, cz. 1: *Niebo, światła niebieskie, ogień, kamienie*, Lublin 1996; cz. 2: *Ziemia, woda, podziemie*, Lublin 1999, cz. 3: *Meteorologia*, Lublin 2012; cz. 4: *Świat, światło, metale*, Lublin 2012; t. 2: *Rośliny*, cz. 1: *Zboża*, Lublin 2017, cz. 2: *Warzywa, przyprawy, rośliny przemysłowe*, Lublin 2018; cz. 3: *Kwiaty*, Lublin 2019; cz. 4: *Zioła*, Lublin 2019; cz. 5: *Drzewa owocowe i iglaste*, Lublin 2020; cz. 6: *Drzewa liściaste*, Lublin 2021.
- Spittal S., *Lecznictwo ludowe w Załóżcach i okolicy*, „Rocznik Podolski” 1938, t. 1.
- Szlagowska A., *Personifikacje choroby w kulturze ludowej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną” 2002, t. 9, z. 1–2.
- Sznajderman M., *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*, Warszawa 1994.
- Szot-Radziszewska E., *Sekrety ziół. Wiedza ludowa, magia, obrzędy, leczenie*, Warszawa 2005.
- Udziela M., *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego. Przyczynek do etnografii polskiej*, Warszawa 1891.

O autorce:

dr hab. Marzena Marczevska – profesor w Instytucie Literaturoznawstwa i Językoznawstwa Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierunki badawcze: lingwistyka kulturowa, etnolingwistyka, językowy obraz świata, stereotypy językowe, historia mówiona.

e-mail: marzena.marczevska@ujk.edu.pl

Zasady przyjmowania tekstów do druku i procedury recenzowania obowiązujące w „Almanachu Historycznym”

INSTRUKCJA WYDAWNICZA

Teksty do druku przyjmowane są wyłącznie za pośrednictwem Uniwersyteckiej Platformy Czasopism <https://czasopisma.ujk.edu.pl/> po uprzednim założeniu na niej konta.

Szczegółowe informacje odnośnie do zakładania konta na Platformie znajdują Państwo w „Podręczniku użytkownika” na s. 5–10 pod linkiem: https://www.ujk.edu.pl/wydawnictwo/images/podrecznik_upcz.pdf

Teksty należy przygotować w jednym pliku jako dokument WORD. Tekst składany do publikacji winien być przygotowany według zasad: format A4, druk jednostronny, numeracja stron, tekst zasadniczy pismem 12 p. Times New Roman, margines górny i dolny po 2 cm, prawy 4 cm, lewy 3 cm, interlinia 1,5 wiersza, około 30 wierszy na stronie i 60 znaków w wierszu, przypisy na dole stron (wielkość czcionki i interlinia jak w tekście głównym).

Artykuł zasadniczo nie powinien przekraczać objętości arkusza wydawniczego (40 000 znaków ze spacjami). Redakcja może zgodzić się na przyjęcie do publikacji dłuższych tekstów, ale zastrzega sobie również prawo poproszenia Autora o skrócenie tekstu.

Do artykułu należy dołączyć tytuł w języku angielskim oraz słowa kluczowe i streszczenie w języku polskim oraz języku angielskim (nie więcej niż 1500 znaków ze spacjami).

Zapis przypisów musi być konsekwentny według następującego wzoru:

- zapis: inicjał imienia i nazwisko;
- wyróżnienie tytułów publikacji kursywą;
- nazwy czasopism w cudzysłowie;
- nieuwzględnianie nazw wydawnictw;
- podawanie nazwisk tłumaczy;
- konsekwentne stosowanie jednego systemu skrótów: polskich lub łacińskich.

W przypadku przywoływania w przypisach drugi raz (i kolejne) pracy już uprzednio występującej w tekście, należy stosować następujący zapis: inicjał imienia i nazwisko autora, skrót tytułu (bez zastosowania wielokropka) pisany kursywą, numer strony.

Odwołania na prace napisane czcionką inną niż łaćńska prosimy podawać w oryginale. Ich transliteracji dokona redakcja. Chodzi o zachowanie jednolitego systemu transliteracji.

W przypadku korzystania z materiałów zasobów Internetu podajemy nazwisko autora, tytuł tekstu (jeśli występują) oraz adres strony internetowej i (datę dostępu).

W przypadku dołączania ilustracji na Autorze spoczywa obowiązek dostarczenia pozwolenia na wykorzystanie teŹe, aby nie naruszyć żadnych praw autorskich.

Do każdego tekstu należy dołączyć bibliografię oraz krótką notkę o Autorze, zawierającą: stopień lub tytuł naukowy, stanowisko, afiliację, opis zainteresowań badawczych, a także adres poczty elektronicznej do kontaktu.

Na autorze spoczywa odpowiedzialność za wszelkie dane merytoryczne zawarte w publikacji. Redakcja nie weryfikuje dat, nazw własnych, cytatów, danych bibliograficznych itp.

Zamieszczone na platformie teksty i pliki nie mogą zawierać danych osobowych Autorów, ani żadnych innych informacji, które pozwalałyby na ich zidentyfikowanie (na przykład sformułowań: „o problemie tym pisałem już w tekście pt. ...” i przypis).

Czasopismo jest udostępniane na zasadach Open Access, oznacza to wolny, bezpłatny, powszechny, trwały i szybki dostęp do publikacji elektronicznych o treści naukowej i edukacyjnej zawartych w niniejszym czasopiśmie. Każdy użytkownik sieci ma prawo czytać, kopiować, drukować, rozpowszechniać, indeksować, cytować i przeszukiwać zasoby otwarte, w tym pełne teksty artykułów. Użytkownik korzysta z materiałów bez ograniczeń finansowych, prawnych i technicznych, przy zachowaniu praw autorskich.

PROCEDURA RECENZOWANIA

Nadesłane artykuły i edycje źródeł są poddawane wstępnej ocenie formalnej przez Kolegium Redakcyjne. Po uzyskaniu akceptacji kierowane są do recenzentów zewnętrznych.

Do oceny każdej publikacji powołuje się co najmniej dwóch niezależnych recenzentów spoza UJK, Rady Naukowej czasopisma oraz jednostki zatrudniającej autora recenzowanego tekstu.

Wyboru recenzentów dokonuje redakcja czasopisma w porozumieniu z Kolegium Redakcyjnym. Teksty kierowane są do recenzentów możliwie najbardziej kompetentnych w poruszanej przez autorów tekstów problematyce.

Recenzenci posiadają przynajmniej stopień naukowy doktora habilitowanego, w wyjątkowych wypadkach – doktora.

Wszystkie artykuły są recenzowane z zachowaniem zasady tzw. podwójnie ślepej recenzji (*double-blind peer review*), co oznacza, że w trakcie całej procedury zarówno recenzenci, jak i autorzy nie znają wzajemnie swoich tożsamości.

Recenzja ma formę pisemną i kończy się jednoznaczną konkluzją o dopuszczeniu artykułu do druku lub jego odrzuceniu. Recenzje są archiwizowane przez Redakcję w wersji elektronicznej i/lub papierowej

Do druku kierowane są teksty, które otrzymały dwie pozytywne recenzje. W przypadku gdy oceny recenzentów znacząco się różnią redakcja może powołać superrecenzenta.

Po wykonaniu recenzji jest ona przekazywana autorowi tekstu.

W przypadku ewentualnych zastrzeżeń recenzenta odnośnie do artykułów przekazanych do zrecenzowania Redakcja pośredniczy w dyskusji pomiędzy nim a autorem, umożliwiając temu ostatniemu ustosunkowanie się do uwag recenzenta.

Autor zobowiązany jest do wprowadzenia zmian w swoim tekście zgodnie z sugestiami recenzenta – chyba że w przekonujący sposób wykaże, że zmiany nie są uzasadnione.

Ostateczna decyzja o przyjęciu lub odrzuceniu tekstu należy do Redakcji.

Aktualna lista współpracujących z czasopismem recenzentów dostępna jest na stronie internetowej czasopisma.

Podstawą procedury recenzyjnej są zalecenia Zespołu do spraw Etyki w Nauce, zamieszone w publikacji *Dobre praktyki w procedurach recenzyjnych w nauce*, Warszawa 2011.

Harmonogram publikacji:

Artykuły przyjmowane są na bieżąco. Czasopismo nie publikuje w jednym numerze dwóch tekstów tego samego autora (dotyczy artykułów, materiałów źródłowych i artykułów recenzyjnych)

Termin ukazania się każdego z tomów – do końca roku kalendarzowego.



Druk i oprawa
Wydawnictwo UJK