

MEDYCYNA NOWOŻYTNA

STUDIA NAD KULTURĄ MEDYCZNĄ

TOM 22

Zeszyt 2
(2016)

INSTYTUT HISTORII NAUKI
im. Ludwika i Aleksandra Birkenmajerów
POLSKIEJ AKADEMII NAUK

Komitet redakcyjny:

Przewodnicząca: doc. dr hab. Zofia Podgórska-Klawe

Członkowie:

Dr Ute Caumanns (Uniwersytet w Düsseldorfie – Niemcy)

Doc. dr Bogusław Chwajol (Uniwersytet w Ostrawie – Czechy)

Prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu)

Doc. dr Pranas Janauskas (Uniwersytet w Kownie – Litwa)

Prof. Igor J. Robak (Charkowski Narodowy Uniwersytet Medyczny, Akademia Socjalnych Nauk Ukrainy)

Prof. dr hab. Tadeusz Srogosz (Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie)

Prof. dr hab. Andrzej Śródka (Instytut Historii Nauki im. L. i A. Binkermajerów Polskiej Akademii Nauk, Uniwersytet Jagielloński)

Prof. dr hab. Andrzej Felchner (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach filia w Piotrkowie Trybunalskim)

Prof. dr hab. Krystyna Olczyk (Śląski Uniwersytet Medyczny)

Redaguje kolegium w składzie:

Redaktor: prof. dr hab. Bożena Urbanek

Zastępca redaktora: prof. dr hab. Jaromir Jeszke, prof. IHN PAN

Sekretarz: dr Magdalena Paciorek

Członkowie red.: dr hab. Anna Marek, dr Małgorzata Marcysiak

Telefony/adres:

IHN PAN, Sekcja Historii Nauk Medycznych

ul. Nowy świat 72

00-330 Warszawa, p. 17

tel.: 22 657 27 48, 22 345 77 46

Recenzenci tomu:

- Prof. Jerzy Myszor
- Prof. Kazimierz Dola
- Prof. Andrzej Felchner
- Prof. Tadeusz Srogosz
- Prof. Zofia Podgórska-Klawe
- Prof. Ryszard Gryglewski
- Prof. Iwona A rabas
- Prof. Anna Trojanowska
- Prof. Bożena Płonka-Syroka
- Prof. Walentyna K. Korpalska

Na okładce: czaszka Santorio Santoro ze zbiorów Muzeum Historii Medycyny w Padwie.
Fot. Magdalena Grassmann

Czasopismo „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” znajduje się na liście ERIH. W 2015 r. uzyskało 10 punktów (wykaz czasopism naukowych punktowanych z dn. 1 lipca 2016 r. poz. 4130)

© Copyright by IHN PAN, Warszawa 2016

ISSN 1231-1960

Wydawca:

Wydawnictwo IHN PAN ul. Nowy Świat 72, 00-330 Warszawa, p. 17

tel.: 22 657 27 48, 22 345 77 46

Realizacja na zlecenie Wydawcy

Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR

www.aspra.pl; e-mail: oficyna@aspra.pl

Nakład 150 egz.

Spis treści

Studia

1. Krzysztof Leśniewski – Chrześcijańskie źródła wolontariatu hospicyjnego 7
2. Maria J. Turowska – Z Jeanem Dominikiem Larreyem w Warszawie i okolicy zimą 1806/1807 25

Prace Analityczne

1. Agnieszka Raubo – Medyczne aspekty teorii humoralnej na podstawie wybranych pozycji polskiego piśmiennictwa medycznego z XVI w. 47
2. Liliana Wdowiak – Ukryte skarby, formułkami magicznymi przystrojone? Lecznictwo ludowe w oglądzie inteligencji w czasach zaborów. 87
3. Hanna Celnik, Wojciech Paszyński – Dziegieć drzewny w lecznictwie medycznym w Polsce. 109
4. Monika Urbanik – Elektrohomeopatia i jej twórca Cesare Mattei (1809–1896) 127

Anachronica

1. Magdalena Schymanietz – Transmigration schlesischer Ärzte nach Nordrhein-Westfalen seit den 1970er Jahren mit besonderer Berücksichtigung der Krankenhausärzte . . 153

Z archiwów, bibliotek i muzeów

1. Katarzyna Pękacka Falkowska – Wojciecha Tylkowskiego studium przyrodnicze o złotym zębie i wodogłowi. 171
2. Maria Ciesielska – „Przegląd Lekarski Oświęcim” – czasopismo dwukrotnie nominowane do Pokojowej Nagrody Nobla 223

Recenzje i Omówienia

1. *Szpitalnictwo na Górnym Śląsku. Szpitale polskie w XIX i XX wieku ze szczególnym uwzględnieniem regionu Śląska*, pod red. Anny Marek i Bożeny Urbanek, Katowice 2016, 360 ss. (rec. Teresa Dworecka) 235

2. M. Ciesielska, <i>Tyfus – groźny zabójca i cichy sprzymierzeniec</i> , Wydawnictwo Naukowe Stowarzyszenie EKOSAN, Warszawa 2015, 128 ss. (rec. Maria Lipińska)	240
3. <i>Czystość i brud. Higiena nowożytna (XV–XVIII w.)</i> , pod red. Walentyny Korpalskiej i Wojciecha Ślusarczyka, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Lu- dwika Rydygiera w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2015, 446 ss. (rec. Teresa Dworecka)	244
4. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Historia medycyny w czasopiśmiennictwie medycznym i nie tylko...”, Opinogóra k. Ciechanowa, 8–9 października 2016 r.	251
Autorzy	259
Regulamin	261
Warunki prenumeraty	263

STUDIA



KRZYSZTOF LEŚNIEWSKI

Chrześcijańskie źródła wolontariatu hospicyjnego

Słowa kluczowe: wolontariat hospicyjny, terminalnie chorzy, wiara chrześcijańska, obraz Boży, dobroczynność, szpitale bizantyńskie

„Kwestia zdrowia była jednym z najważniejszych wymagań, jakie stawiali bóstwom ludzie żyjący w Cesarstwie Rzymskim”¹. Tę tezę, sformułowaną przez Shirleya Jacksona Case’a, można odnieść do większości religii w świecie starożytnym. Zdrowie, jego utrzymanie czy odzyskanie istotne było nie tylko dla poszczególnych jednostek, ale miało wymiar społeczny i religijny. Zauważyć jednak można wielką różnicę między rolą świątyń pogańskich czy religii misteryjnych w pomocy chorym a chrześcijaństwem. Miłość Boga i bliźniego (por. Mk 12,20–34; Mt 22, 34–40), głoszona i praktykowana od samego początku przez chrześcijan, miała jako swoją podstawę wiarę w stworzenie człowieka na obraz i podobieństwo Boże oraz w zmartwychwstanie wcielonego i ukrzyżowanego Syna Bożego Jezusa Chrystusa, który objawia Boga Ojca i Ducha Parakleta. Kościół nie ograniczał się tylko do proklamowania Dobrej Nowiny o Bogu w Trójcy Przenajświętszych Osób, który jest Miłością, ale objawiał tę Miłość przez konkretne zaangażowanie na rzecz bliźnich. Chrześcijanie troszczyli się o wdowy i sieroty, starych i bezrobotnych, biednych, niepełnosprawnych, chorych oraz umierających, i to zarówno należących do wspólnoty wiary, jak i z nią niezwiązanych, zwłaszcza w czasach szerzących się epi-

¹ S.J. Case, *Experience with the Supernatural in Early Christian Times*, “Journal of Religions” 1923, nr 3, s. 239.

demii². Zdaniem Erica Robertsona Doddsa ta właśnie troska nie tylko o siostry i braci w wierze, lecz także o wszystkich innych, którzy potrzebowali pomocy, w wielkim stopniu przyczyniła się do rozprzestrzenienia się chrześcijaństwa³. Wieloletnie doświadczenie w opiece medycznej przygotowało drogę do zinstytucjonalizowanej formy zajmowania się chorymi, chorymi przewlekle i chorymi terminalnie – co stało się możliwe po legalizacji chrześcijaństwa w 313 r. przez cesarza Konstantyna na mocy edyktu mediolańskiego. Zanim chrześcijanie powołali do istnienia instytucje lecznicze i opiekuńcze, przez pierwsze trzy wieki wspierali cierpiących i potrzebujących w ramach działań dobroczynnych (*filanthropia*), które znacząco różniły się od dobroczynności praktykowanej w świecie starożytnym.

W celu ukazania, na czym polegała wyjątkowość chrześcijańskiego zaangażowania w służbie biednym, chorym czy umierającym, niezbędne jest odwołanie się do pojmowania dobroczynności w świecie starożytnym. Następnie trzeba wskazać, w jaki sposób chrześcijańska teologia, a zwłaszcza nauka o obrazie Bożym w człowieku, powiązana była z praktykowaniem miłości bezinteresownej (*agape*), aby wspomagać chorych i cierpiących. Z chrześcijańskiego nauczania o obrazie Bożym w perspektywie trynitarnej, chrystologicznej i soteriologicznej wynikało dowartościowanie ludzkiego ciała oraz wizja osoby ludzkiej jako bytu cielesno-psychiczno-duchowego, co w praktyce dobroczynnej było wyrażane przez odmienne traktowanie ludzi cierpiących i chorych niż w ówczesnej cywilizacji grecko-rzymskiej. Szczególnymi miejscami, w których leczono zarówno ciała, jak i dusze chorych, były szpitale bizantyńskie. Jedną z form ich działalności była opieka, którą dziś określa się jako opiekę hospicyjną, czyli troska o ludzi terminalnie chorych i umierających. Za sprawą nadania chorobie pozytywnej wartości, a chorym pozytywnego statusu, dobroczynność wczesnochrześcijańska była w swej istocie dążeniem do odzwierciedlenia miłości Boga do człowieka i to zarówno w odniesieniu do jego ciała, jak i ducha. Chrześcijańscy wolontariusze kompleksowo i z miłością sprawowali również opiekę paliatywną, ożywieni do tego dzieła przez miłość Bożą, starając się w jak największym stopniu łagodzić ból fizyczny, psychiczny i duchowy cierpiących i umierających. Jeśli według definicji opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (2002 r.) mianem opieki palia-

² Por. E.R. Dodds, *Pagan and Christians in an Age of Anxiety: Some Aspects of Religious Experience from Marcus Aurelius to Constantine*, Cambridge 1968, s. 136–137; R.L. Fox, *Pagans and Christianity*, New York, NY 1986, s. 324–325.

³ E.R. Dodds, dz. cyt., s. 183.

tywnej określa się „działanie, które poprawia jakość życia chorych i ich rodzin stojących wobec problemów związanych z zagrażającą życiu chorobą, poprzez zapobieganie i znoszenie cierpienia dzięki wczesnej identyfikacji oraz bardzo starannej ocenie i leczeniu bólu i innych problemów: somatycznych, psychosocjalnych i duchowych”⁴, to czyż chrześcijaństwo właśnie, od dwóch tysięcy lat konsekwentnie i z miłością do bliźnich, nie urzeczywistnia tego rodzaju dobroczynności w praktyce?

Pojmowanie dobroczynności (*filanthropia*) w świecie starożytnym

Samo greckie pojęcie *filanthropia* jest połączeniem dwóch słów, a mianowicie *filia*, czyli miłość, oraz *anthropos* – człowiek. Zatem *filanthropia* to miłość człowieka lub też miłość ludzkości⁵. W starożytności greckiej przez to słowo pierwotnie określano dobroczynność bogów dla ludzi, co miało się wyrażać darami i korzyściami od nich uzyskiwanymi⁶. W ciągu wieków pojęcie *filanthropia* poszerzyło swój zakres treściowy w odniesieniu do relacji międzyludzkich. Służyło bowiem do wyrażania hojności władców względem ich poddanych oraz odniesień przyjacielskich między obywatelami i państwami. Począwszy od IV w. słowo to było powszechnie używane w celu wyrażenia uprzejmości, kurtuazji i przyjacielskości w relacjach międzyludzkich. W okresie hellenistycznym przez pojęcie *filanthropia* wyrażano ogólną życzliwą troskę o innych ludzi, ale nawet wówczas w świecie starożytnym słowo to zachowywało pierwotne znaczenie, w którym istotne było podkreślenie relacji między władcą i poddanym⁷. Zasadniczo w starożytnej Grecji nie było żadnych religijnych czy etycznych wskazań, by zajmować się sierotami, wdowami, chorymi, cierpiącymi

⁴ WHO Definition of Palliative Care: “Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.”, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [dostęp 28.09.2016]. Por. A. Rutkowska, *Ekonomiczny, społeczny i egzystencjalny wymiar funkcjonowania placówek hospicyjnych i wolontariatu hospicyjnego*, “Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2013, nr 16, s. 172.

⁵ Por. R. le Déaut, *Philanthropia dans la Littérature grecque Jusqu'au Nouveau Testament*, “Studi e Testi: Mélanges Eugène Tisserant” 1964, nr 1, s. 255–294.

⁶ Por. J. Ferguson, *Moral Values in the Ancient World*, London 1958, s. 102–117.

⁷ Por. R. Garrison, *Redemptive Almsgiving in Early Christianity*, Sheffield 1993, s. 38–45.

czy biednymi⁸. Tego rodzaju zalecenia były natomiast obowiązujące w judaizmie⁹. W Księdze Powtórzonego Prawa czytamy nakaz Boga: „Ubogiemu bowiem nie zabraknie w tym kraju, dla tego ja nakazuję: otwórz rękę swemu bratu uciśnionemu lub ubogiemu w twej ziemi” (Pwt 15,11). Nakaz troski o ubogiego i będącego w potrzebie nie ograniczał się tylko do pobratymców: „Nie będziesz niesprawiedliwie gnębił ubogiego i nędznego, czy to będzie brat twój, czy obcy, o ile jest w twoim kraju, w twoich murach” (Pwt 24,14).

W opozycji do zaleceń monoteistycznego judaizmu w politeizmie greckim, jak również w nauczaniu filozofów, nie było miejsca dla współczucia i litości. Stoicy traktowali litość nie jako wyzwalającą siłę, rodzącą się z uczuciowej wrażliwości na innych, lecz jako pożądlivość, która zniewala ducha człowieka oraz osłabia jego zdolność do samowystarczalności i panowania nad sobą¹⁰. W pierwszych dwóch wiekach istnienia chrześcijaństwa rzymski stoicyzm był naznaczony kosmopolitycznie i cechował się humanitaryzmem, potwierdzającym braterstwo wszystkich ludzkich bytów oraz konieczność dobroci (*beneficentia*) w życiu społecznym, a także ludzkiego traktowania każdego człowieka, cywilizowanego czy barbarzyńcy, niewolnika czy wolnego, jako bytu obdarzonego boską iskrą¹¹. Choć tego rodzaju podejście do człowieka zdaje się nieść nadzieję, w starożytności nie zostało przekształcone w wyraźne oświadczenie, że wszyscy posiadają prawa człowieka, ze względu na panteistyczną teologię stoicyzmu, uniemożliwiająca pełne uznanie wyjątkowości każdej osoby ludzkiej¹². Ówczesna wizja bogów powodowała, że bardziej ceniono „przyjaźń niż miłość, gościnność niż dobroczynność, wielkoduszność niż czułość, łagodność niż współodczuwanie”¹³. Jeśli nawet w Grecji czy w Rzymie zajmowano się sierotami czy pomagano wdowom, to jedynie w celu zapewnienia przysługujących im

⁸ Por. G. Downey, *Who Is My Neighbor? The Greek and Roman Answer*, “Anglican Theological Review” 1965, nr 47, s. 2–15; A.R. Hands, *Charities and Social Aids in Greece and Rome*, London 1968, s. 77–88.

⁹ Por. N.W. Porteous, *The Care of the Poor in the Old Testament*, [w:] J.I. McCord, T.H.L. Parker (red.), *Service to Christ: Essays Presented to Karl Barth on his 80th Birthday*, Grand Rapids, MI 1966, s. 27–37.

¹⁰ Por. A.R. Hands, dz. cyt., s. 81.

¹¹ H. Pétré, *Caritas: Étude sur le vocabulaire latin de la charité chrétienne*, Louvain 1948, s. 175–199.

¹² J. Rist, *Human Value: A Study in Ancient Philosophical Ethics*, Leiden 1982, s. 145–152.

¹³ Por. W.E. Lecky, *History of European Morals: From Augustus to Charlemagne*, vol. I, London 1902, s. 190–191.

praw własności¹⁴. Chorzy, zwłaszcza ci, którzy chorowali ciężko lub terminalnie, zazwyczaj byli pozostawiani samym sobie.

Hipokrates nauczał, że tam, gdzie jest miłość człowieka (*filanthropia*), tam też jest miłość sztuki (*filotechnia*). Przypisywał on rolę filantropiczną lekarzowi, natomiast rolę filotechniczną pacjentowi. Lekarzowi zalecał dobroć i dobroczynność względem pacjenta, natomiast pacjentowi postawę miłości lub też umiłowania sztuki (*filotechnia*) leczniczej lekarza. Przez pojęcie *filanthropia* rozumiano zatem odpowiednie (z akcentem na: życzliwe) zachowanie lekarza wobec jego pacjentów podczas procesu leczenia. *Filanthropia* traktowana była jako tzw. mniejsza cnota społeczna¹⁵. Właściwie nie ma dokładnego odpowiednika greckiego pojęcia *filantropia* w języku łacińskim. Najbliższe, pod względem zakresu pojęciowego, jest słowo *humanitas*¹⁶. Słowo to, nawiązując do greckiego pojęcia *paideia*, wyraża te cnoty, którymi powinien cechować się dobrze wyedukowany człowiek, a mianowicie: uprzejmość, tolerancja, dobroć, miłosierdzie, zauważanie innych¹⁷. *Humanitas* odzwierciedlało to wszystko, czym powinni charakteryzować się panujący w cesarstwie rzymskim, ale niestety było jedynie ideałem, w praktyce bardzo trudnym do urzeczywistnienia, a jeśli nawet, to dla bardzo wąskiej elity społecznej¹⁸. Był to bardziej ideał filozoficzny niż sfera życia praktycznego. Potwierdza to dzieło pt. *Najlepszy lekarz jest również filozofem* (*Quod optimus medicus sit quoque philosophus*), autorstwa rzymskiego lekarza greckiego pochodzenia, a mianowicie Galena (Claudiusa Galenus), żyjącego w latach 130–200¹⁹. Galen w dziele tym nalegał, aby z filozofii czerpać zasady etyczne dla teorii i praktyki medycznej. Filozoficzne podstawy są niezbędne lekarzowi, aby w pełni panował nad sobą, był sprawiedliwy i odporny na różnego rodzaju pokusy przyjemności i żądze pieniądza, a dzięki temu charakteryzował się życiem moralnym, które ze swej natury jest współzależne, czyli uwzględniające dobro

¹⁴ Por. W. Den Boer, *Private Morality in Greece and Rome. Some Historical Aspects*, Leiden 1979, s. 34–36.

¹⁵ Por. L. Edelstein, *Professional Ethics of the Greek Physician*, [w:] O. Temkin, C.L. Temkin (red.), *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, Baltimore, Maryland 1967, s. 321–322.

¹⁶ Na temat zakresu treściowego słów: *filantropia* i *humanitas* w użyciu pisarzy medycznych w cesarstwie rzymskim zob. J. Pigeaud, *Les fondements philosophiques de l'éthique médicale: Le cas de Rome*, [w:] H. Flashar, J. Jouanna (red.), *Médecine et morale dans l'antiquité*, Vandoeuvres 1997, s. 260–266.

¹⁷ Por. A.R. Hands, dz. cyt., s. 87.

¹⁸ Por. H. Pétré, dz. cyt., s. 200–221.

¹⁹ Por. L.N. Magner, *History of Medicine*, London 2005, s. 121–132.

i potrzeby innych. W jego ujęciu najbardziej zasadniczą cechą takiego właśnie moralnego życia miała być *filanthropia*²⁰. W starożytnym świecie grecko-rzymskim nie ceniono wartości i godności ludzkiego życia. *Dignitas humana* nie była traktowana jako rzeczywistość właściwa i nieodłączna każdemu człowiekowi. Nie istniało też pojęcie praw człowieka wynikających z faktu, że jest on człowiekiem. Prawa były określane jurydycznie i zależały od pozycji zajmowanej w hierarchii społecznej. Ci, którzy nie byli traktowani jako członkowie danego społeczeństwa, jak np. niewolnicy, przybysze, obcy czy podrzutki, mogli jedynie otrzymać pewne przywileje, ale zawsze byli traktowani jako gorsi i niemający takich samych praw, jak pełnoprawni obywatele. W świecie klasycznym wartość człowieka zależna była od: obywatelstwa, pokrewieństwa, statusu społecznego, zasług oraz zdobytych cnót. Ci, którzy nie mieli podstaw do przyporządkowania społecznego, jak sieroty, niewolnicy, podrzutki, upośledzeni fizycznie lub psychicznie, jak również więźniowie, nie mieli żadnych praw, które gwarantowałyby im uznanie wartości ich ludzkiego życia²¹.

Dobroczynność a nauka o obrazie Bożym w człowieku

Podstawą dobroczynności (*filanthropia*) w pierwotnym chrześcijaństwie było biblijne pojęcie obrazu Bożego (*eikon tou Theou, imago Dei*) w człowieku²². Pierwotną, monoteistyczną interpretację stworzenia człowieka na obraz Boży chrześcijaństwo przeformułowało w świetle objawienia Boga w Trójcy Przenajświętszych Osób. Już w Księdze Rodzaju została użyta liczba mnoga w odniesieniu do Stwórcy: „[...] rzekł Bóg: «Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam». [...] Stworzył więc Bóg człowieka na Swój obraz, na obraz Boży go stworzył: stworzył mężczyznę i niewiastę” (Rdz 1,26–27). Na podstawie tekstu z Księgi Rodzaju powszechnie wierzone w to, że obraz Boży w człowieku ma odniesienia do ochrony ludzkiego życia. Autor tej księgi zapewnia, że Bóg będzie się upominać „u człowieka o życie człowieka i u każdego – o życie brata” (Rdz 9,5), przestrzegając, że „jeśli kto przeleje krew ludzką, przez ludzi ma być przelana krew jego, bo człowiek został stworzony na obraz Boga” (Rdz 9,6). W antropologii semickiej człowiek był postrzegany jako organiczna jedność

²⁰ Por. R. Walzer, *New Light on Galen's Moral Philosophy (from a Recently Discovered Arabic Source)*, „Classical Quarterly” 1949, nr 43, s. 82.

²¹ Por. W. Den Boer, dz. cyt., s. 37–61.

²² Por. G. Ferngren, *The Imago Dei and the Sanctity of Life: The Origin of an Idea*, [w:] R.C. McMillan, H.T. Engelhardt Jr., S.F. Spicker (red.), *Euthanasia and the Newborn: Conflicts Regarding Saving Lives*, Dordrecht 1987, s. 23–45.

duszy (*nefesz*) i ciała (*basar*). W tym sensie człowieka traktowano jako „uduchowione ciało”, lub też „ucieleśnioną duszę”. Zabicie ludzkiego ciała było zniszczeniem ludzkiej osobowości, co zarazem było obrazą godności Pana, którego obraz stanowił konstytutywną cechę człowieka. Życie człowieka w tradycji semickiej miało istotną wartość ze względu na dar Boga, jakim był obraz Boży, co było w całkowitej opozycji do klasycznej myśli filozoficzno-religijnej. Z pojęcia obrazu Bożego wynikało, że każdy człowiek jest wyjątkowy i niepowtarzalny w swym osobowym byciu, jak również to, że okrucieństwa powszechne w starożytnych społeczeństwach, a mianowicie: ofiary z dzieci, dzieciobójstwo czy kastracja, nie były powszechne w Izraelu²³. W Nowym Testamencie pojęcie obrazu Bożego w człowieku zostaje ukazane w perspektywie soteriologicznej i eschatologicznej. Losy każdego człowieka i upadłej ludzkości nabierają zupełnie nowego znaczenia ze względu na fakt Wcielenia Słowa. Ontologiczny fakt, przedstawiony w Prologu Ewangelii według św. Jana w krótkim stwierdzeniu: „A Słowo (*Logos*) stało się ciałem (*sarks*) i zamieszkało wśród nas” (J 1,14), ma wielkie znaczenie dla chrześcijańskiego rozumienia obrazu Bożego w człowieku. Chrześcijańskie pojmowanie obrazu Bożego w świetle Wcielenia miało istotne konsekwencje dla etyki praktycznej.

Chrześcijanie od samego początku swego istnienia byli w opozycji do społecznej etyki, regulującej relacje międzyludzkie w świecie pogańskim. Po pierwsze, ze słuchania Dobrej Nowiny wynikało całkowicie inne podejście do ludzi będących w potrzebie. W świecie klasycznym nie było religijnej ani etycznej wrażliwości na biednych i chorych, ani też potrzeby praktykowania indywidualnej dobroczynności²⁴. W chrześcijaństwie *filanthropia* była nierozdzielnie związana z *agape*, czyli miłością bezwarunkową i bezinteresowną, której pełnią jest w Trójcy Przenajświętszej. Jezus pozostawia wierzącym zalecenie miłowania innych taką miłością, jaką On sam miłuje: „Przykazanie nowe daję wam, abyście się wzajemnie miłowali (*agapate*) tak, jak Ja was umiłowałem (*egapesa*); żebyście i wy tak się miłowali wzajemnie (*agapate allelo-us*)”. „Po tym wszyscy poznają, żeście uczniami moimi, jeśli będziecie się wzajemnie miłowali (*ean agapen echete en allelois*)” (J 13,34–35). Praktyczną egzemplifikacją ogólnego zalecenia Chrystusa znaleźć można w 1 Liście św. Jana Apostoła: „Jeśliby ktoś posiadał majątność tego świata i widział, że brat jego cierpi niedostatek, a zamknął przed nim

²³ Por. G.B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity*, Baltimore, Maryland 2009, s. 98.

²⁴ Por. A.R. Hands, dz. cyt., s. 77–88.

swe serce, jak może trwać w nim miłość Boga (*he agape tou Theou*)?" (1 J 3,17). Wrażliwość na potrzeby innych, zwłaszcza cierpiących, wyrażająca się w postawie filantropicznej, ma zatem swe źródło w *agape*. Będąc wybrańcami Bożymi (*eklektoi tou Theou*), chrześcijanie – nazwani przez św. Pawła świętymi (*hagioi*) i umiłowanymi (*egapemenoi*), mają przyoblekać się w serdeczne współczucie (*splagchna oiktirroi*), dobroć (*chrestoteta*), pokorę (*tapeinofrosinen*), łagodność/cichość (*pratoteta*), cierpliwość (*makrothymian*) (por. Kol 3,12). Sam Zbawiciel, zapowiadając Swoje przyjście w chwale i sąd nad tym światem, w przypowieści o Sądzie Ostatecznym obiecuje Królestwo Boże dla tych, którzy z miłością wychodzili do swoich bliźnich: „Pójdźcie błogosławieni Ojca mego, weźcie w posiadanie królestwo, przygotowane wam od założenia świata! Bo byłem głodny, a daliście Mi jeść; byłem spragniony, a daliście mi pić; byłem przybyszem, a przyjęliście Mnie; byłem nagi, a przyodzialiście Mnie, byłem chory (*esthenera*), a odwiedziliście (*epeskepsasthe*) Mnie; byłem w więzieniu, a przyszliście do Mnie” (Mt 25,34–36). Czasownik *epeskapsasthe* (od *episkopein*), użyty w powyższej perykopie na oznaczenie opieki nad chorymi, w późnej klasycznej grece był używany dla opisanego wizyty lekarza u pacjenta²⁵. To samo słowo pojawia się również w Liście św. Jakuba, tłumaczącego, że „Religijność czysta i bez skazy wobec Boga i Ojca wyraża się w opiece (*episkeptesthai*) nad sierotami (*orfanous*) i wdowami (*heras*) w ich utrapieniach (*en te thlipsei auton*)” (Jk 1,27). Dobra Nowina motywowała do praktycznego dzielenia się *agape* nie tylko z braćmi i siostrami w wierze, lecz także ze wszystkimi będącymi w potrzebie. Chrześcijanie mieli świadomość, że ich zdolność do miłości (*agape*) innych ludzi ma swoje źródło w tym, że sami zostali pierwsi umiłowani przez Boga (por. 1 J 4,19). Nie do pomyślenia z chrześcijańskiego punktu widzenia jest miłość Boga bez miłości innych ludzi. Święty Jan Apostoł sformułował tę prawdę w bardzo radykalny sposób: „Jeśliby ktoś mówił: «Miłuję Boga», a brata swego nienawidził, jest kłamcą, albowiem kto nie miłuje brata swego, którego widzi, nie może miłować Boga, którego nie widzi. Takie zaś mamy od Niego przykazanie, aby ten, kto miłuje Boga (*ho agapon ton Theon*), miłował też i brata swego (*agapa kai ton adelfon autou*)” (1 J 4,20–21). Pojęcie brata (*adelfos*) już dla pierwszych chrześcijan nie ograniczało się jedynie do współwyznawcy, lecz także do sąsiadów, a nawet wrogów. Gdy Jezus został zapytany: „A kto jest moim bliźnim (*plesion*)?” (Łk 10,29), opowiedział przypowieść o miłosiernym Samarytaninie, który zaopiekował się Żydem poranionym przez zbójców i pozostawionym na pół umar-

²⁵ H.G. Liddell, R. Scott, *Episkopeo, A Greek-English Lexicon*, Oxford 1996, s. 657.

łym. Nie pomogli mu ani kapłan, ani lewita, lecz ów Samarytanin, który nie tylko opatrzył mu rany, ale także zawiózł do gospody i pielęgnował go. Gdy następnego dnia udawał się w dalszą podróż, powierzył chorego właścicielowi gospody, opłacając dalsze koszty związane z jego leczeniem i obiecując, że jeśli będą one większe niż to, co mu dał, to odda mu, gdy będzie przechodził przez to miejsce w drodze powrotnej (por. Łk 10,30–35). Z Ewangelii jednoznacznie wynika, że bliźnim (*plesion*) jest ten, kto okazuje miłosierdzie (*to eleos*) (por. Łk 10,36–37). O ile w tradycji semickiej miłość bliźniego i dobroczynność zasadniczo ograniczały się jedynie do przynależących do tej samej wspólnoty religijnej oraz narodu wybranego, o tyle w chrześcijaństwie zostało ono poszerzone na wszystkich ludzi, gdyż wszyscy ludzie zostali stworzeni na obraz i podobieństwo Boga, który jest Wspólnotą Miłości. Już przed końcem II w. pojęcie *filanthropia* stało się powszechne w słownictwie chrześcijańskim, co prawdopodobnie wynikało z faktu, że było ono rozumiane w świecie pogańskim o wiele lepiej niż pojęcie *agape*. Zostało ono również odniesione przez Ojców Kościoła do Boga, który w środowiskach greckojęzycznych zyskał przydomek *Philanthropos*, czyli miłujący człowieka. W IV w. pojęcia *agape* i *filanthropia* traktowano synonimicznie, zwłaszcza w kontekście liturgicznym²⁶.

Implikacje chrześcijańskiej nauki o stworzeniu człowieka na obraz Boży

Z nauki o obrazie Bożym w człowieku oraz refleksji nad Wcieleniem Słowa wynikało przekonanie, że każdy człowiek ma wyjątkową wartość i w związku z tym nie do pomyślenia jest eliminacja niechcianego ludzkiego życia oraz okrucieństwa wobec ludzi, przejawiającego się w aborcjach, dzieciobójstwie, walkach gladiatorów czy pozostawianiu bez opieki ludzi chorych i starych. Wiara rodząca się ze słuchania Słowa Bożego wprowadzała nie tylko na drogę zbawienia, lecz także przyczyniała się do bezkompromisowego potępienia pogańskiej moralności i społecznej utylitarno-ekskluzywistycznej etyki. Chrześcijanie od samego początku potępiali porzucanie nowo narodzonych dzieci, zwłaszcza chorych lub z wadami genetycznymi²⁷, oraz sambójcze pozbawianie się życia²⁸.

²⁶ Por. G. Downey, *Philanthropia in Religion and Statecraft in the Fourth Century after Christ*, "Historia" 1955, nr 4, s. 199–208.

²⁷ Por. D.W. Amundsen, *Medicine and the Birth of Defective Children: Approaches of the Ancient World*, [w:] R.C. McMillan, H.T. Engelhardt Jr., S.F. Spicker (red.), *Euthanasia and the Newborn*, Dordrecht 1987, s. 3–22.

²⁸ D.W. Amundsen, *Suicide and Early Christian Values*, [w:] B.A. Brody (red.), *Suicide and Euthanasia: Historical and Contemporary Themes*, Dordrecht, Boston, London 1989, s. 77–153.

Warto również zauważyć, że w wyniku nauki o obrazie Bożym chrześcijanie zyskali nową percepcję ludzkiego ciała i osobowości człowieka²⁹. W opozycji do greckiego dualizmu duszy i ciała, którego zwolennikami byli gnostycy i manichejczycy, pragnący uwolnienia od swych ciał, chrześcijanie traktowali zmagania ascetyczne jako sposób wzmocnienia ciała w walce z osobowym złem³⁰. Z postrzegania ciała ludzkiego w perspektywie Wcielenia i Zmartwychwstania wynikała logiczna konsekwencja, wyrażająca się w całkowicie odmiennym od pogańskiego rozumieniu człowieka. Wzorem był Syn Boży, Jezus Chrystus, który w doskonały sposób łączył naturę Boską z naturą ludzką, a więc był prawdziwie Bogiem i prawdziwie człowiekiem. Bóg, stając się człowiekiem, zbawił nie tylko duszę, którą poganie traktowali jako wieczną, lecz także całego człowieka, będącego jednością duszy i ciała. Wcielone Słowo – Jezus Chrystus – odkupił każdego człowieka, odnawiając i rozjaśniając obraz Boży, zaciemniony w wyniku grzechu Prarodziców. Boskie miłosierdzie i współczucie stały się podstawą ludzkiego współczucia i wrażliwości na cierpienia oraz potrzeby innych. Chrześcijanie, będąc Ciałem Chrystusa, nie ograniczali swego życia do wspólnoty Kościoła, jaką tworzyli, lecz poczuli się do odpowiedzialności za wszystkich innych ludzi, którzy zamieszkiwali na tym samym terenie wraz z nimi. *Civitas Dei* przenikała *civitas terrena*³¹. Z faktu chrztu wynikało, że stanowią „jedno Ciało: czy to Żydzi, czy Grecy, czy niewolnicy, czy wolni” (1 Kor 12,13). Ci, którzy zostali ochrzczeni w Chrystusie, stawali się dziećmi Bożymi, głęboko przeżywając swą jedność w Jezusie Chrystusie, nie dzieląc ludzi na Żydów i pogan, niewolników czy wolnych (por. Ga 3, 26–28). Stworzenie człowieka na obraz Boży całkowicie zatem zmieniło zarówno podejście do ciała ludzkiego, jak i do ciała wspólnotowego, co spowodowało, że chrześcijanie przekroczyli tradycyjne podziały społeczne i polityczne³².

Jeszcze inną konsekwencją chrześcijańskiej nauki o stworzeniu człowieka na obraz Boży było odmienne traktowanie chorych i biednych w porównaniu z podejściem pogańskim. Skoro na obraz Boży został stworzony cały człowiek, a nie tylko jego dusza czy umysł, to znaczy, że jest on również obecny w ludzkim ciele. Chrześcijanie, w odróżnieniu od pogan, traktowali ludzkie ciało z wielkim szacun-

²⁹ Por. G.G. Stroumsa, *Caro salutis cardo: Shaping the Person in Early Christian Thought*, „History of Religions” 1990, nr 30, s. 25–50.

³⁰ Por. C.W. Bynum, *The Resurrection of the Body in Western Christianity, 200–1336*, New York, NY 1995, s. 19–113.

³¹ Por. G.G. Stroumsa, dz. cyt., s. 49–50.

³² Por. tamże, s. 44.

kiem. Skoro wszyscy ludzie mają wspólną naturę (*koinen physin*), to wszyscy są sobie równi, a ich ciała, niezależnie od tego, czy są młode czy stare, zdrowe czy chore, mają szczególną wartość, nadaną przez samego Boga, który stał się człowiekiem, a dokładniej przyjął ludzkie ciało: „Słowo stało się ciałem (*Logos sarks egeneto*)” (J 1,14). Misterium Wcielenia, jednoczące niebo i ziemię, dało podstawę do stworzenia „nowego języka solidarności”³³. Członkowie Ciała Chrystusa, karmiąc się Boskim Ciałem Zbawiciela, solidaryzowali się ze wszystkimi cierpiącymi, co wyrażali ofiarną miłością wobec innych ludzi. Nadająca im tożsamość Boska *agape* w naturalny sposób uzdalniała ich do dobroczynności (*filanthropia*). Ich praktyczne zaangażowanie stanowiło odzwierciedlenie inkarnacyjnej i odkupieńczej miłości Boga w Jezusie Chrystusie³⁴. Już w pierwotnych strukturach Kościoła lokalnego zauważyć można obecność nie tylko kapłanów, lecz także diakonów. W *Dziejach Apostolskich* zostały odnotowane okoliczności, w których doszło do ustanowienia pierwszych siedmiu diakonów: „Wówczas, gdy liczba uczniów wzrastała, zaczęli helleniści szemrać przeciwko Hebrajczykom, że przy codziennym rozdawaniu jałmużny zaniedbywano ich wdowy. «Nie jest rzeczą słuszną, abyśmy zaniedbywali Słowo Boże, a obsługiwali stoły» – powiedziało Dwunastu, zwoławszy wszystkich uczniów. «Upatrzcież zatem, bracia, siedmiu mężów spośród siebie, cieszących się dobrą sławą, pełnych Ducha i mądrości! Im zlecimy to zadanie»” (Dz 6,1–3). W pierwszych wiekach chrześcijaństwa powołaniem i główną troską diakonów było wspieranie potrzebujących oraz opieka nad cierpiącymi. Nawiedzali chorych, dbając o to, aby poprawiał się stan ich zdrowia ciała i ducha. Za sprawą wewnętrznej motywacji, samodyscypliny i odpowiedzialnego przywództwa wspólnotom chrześcijańskim udało się stworzyć zorganizowaną pomoc chorym i będącym w potrzebie, która była wyjątkowa w świecie pogańskim³⁵. Z wymaganiami stawianymi diakonom w IV w. można się zapoznać w *Konstytucjach apostoelskich*, będących dziełem anonimowego autora, który podpisał się imieniem Piotra Apostoła³⁶. W III w., ze względu na zwiększającą się liczbę chrześcijan w wielkich miastach cesarstwa Rzymskiego, działalność dobroczynna zyskała jeszcze lepszą organizację, gdyż diakoni byli wspierani przez subdiakonów, akolitów, egzorcystów, lektorów i odźwiernych. W Ko-

³³ G.B. Ferngren, *Medicine and Health Care...*, dz. cyt., s. 103.

³⁴ Tamże, s. 114.

³⁵ Tamże.

³⁶ Por. *Konstytucje apostoelskie* III.19, przeł. S. Kalinkowski, *Synody i kolekcje praw*, t. II, Kraków 2007, s. 94–95.

ściołach lokalnych już wtedy zbierano znaczne sumy pieniędzy i przeznaczano je na działalność charytatywną, a zwłaszcza na opiekę nad chorymi. W ramach pomocy adresowanej do cierpiących szczególną troską otaczano osoby ciężko i nieuleczalnie chore. Diakonijny model dobroczynności dobrze sprawdzał się w pierwszych trzech wiekach chrześcijaństwa, gdyż urzeczywistniany był w miastach. Ze względu na zarazy, powszechne w IV i V w., chrześcijańska opieka medyczna w coraz to większym stopniu ukierunkowana została na wiele ofiar, nie czyniąc rozróżnienia na braci i siostry w wierze oraz pogan.

Szpitaly bizantyńskie jako miejsca urzeczywistniania chrześcijańskiej dobroczynności

Kolejnym etapem chrześcijańskiej dobroczynności (*filanthropia*) było powołanie do istnienia w IV w. szpitali – instytucji, która stanowiła całkowitą nowość w świecie starożytnym³⁷. Monastery cenobityczne, od samego początku swego istnienia, podejmowały różnego rodzaju działania dobroczynne, przyczyniając się do stworzenia całkowicie nowego rodzaju opieki zdrowotnej³⁸. Począwszy od 340 r. w Konstantynopolu i innych miastach Cesarstwa Bizantyńskiego pojawiły się pierwsze domy dla ubogich – przytułki (*ptochotropheion*, *ptochion*), a ok. roku 380 schroniska (*ksenones*), w których opiekowano się chorymi. Stopniowo powoływano instytucje dobroczynne, które były ukierunkowane na specjalistyczną opiekę nad sierotami (*orfanotropheia*), podrzutkami (*brefotrofeia*), ludźmi w podeszłym wieku (*gerontokomeia*), trędowatymi (*kelufokomeia*) oraz biednymi wędrowcami (*ksenodocheia*)³⁹. Prawdopodobnie pierwszy szpital założył św. Bazyl Wielki, biskup Cezarei kapadockiej w 369 r. W jego przytułku (*ptochotropheion*), zbudowanym poza miastem, zatrudnieni byli lekarze, których leczenie oparte było na znanej im greckorzymskiej sztuce medycznej. Chorzy mieli również zapewnioną opiekę duchową, dzięki której mogli słuchać Słowa Bożego (zwłaszcza Psalmi i Ewangelię) oraz przyjmować sakramenty. W szpitalu św.

³⁷ Por. T.S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore, Md 1985, s. 30–49; P. Horden, *The Christian Hospital in Late Antiquity: Break or Bridge?*, [w:] F. Steger, K.P. Jankrift (red.), *Gesundheit-Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Späntantike bis in die Frühe Neuzeit*, Cologne 2004, s. 88–92; G.B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*, New York, NY 1999, s. 69–116.

³⁸ Por. A. Crislip, *Monastic Health Care and the Late Antique Hospital*, [w:] J.T. Chirban (red.), *Holistic Healing in Byzantium*, Brookline, MA 2010, s. 91–109.

³⁹ Por. T.S. Miller, dz. cyt., s. 23–29.

Bazylego było sześć oddziałów, każdy przeznaczony dla innej grupy cierpiących: biednych, bezdomnych i wędrowców, sierot i podrzutków, trędowatych, w podeszłym wieku i niedołączonych, jak również chorych⁴⁰. Święty Bazyli Wielki odegrał pionierską rolę w inkorporacji monasterów w administracyjną strukturę Kościoła⁴¹. W ramach monasterów cenobitycznych wypracował nowy program chrześcijańskiej instytucjonalnej dobroczynności, skłaniając do dzielenia się swymi zasobami bogatych i możnowładców⁴². W program też stopniowo zaangażowali się również władcy cesarstwa Bizantyńskiego⁴³. Szpital św. Bazylego miał swój pierwowzór w „protoszpitalu”, który założony został przez Pachomiusza w 324 r. jako izba dla chorych oraz niedołączonych i starych mnichów⁴⁴. Zdaniem Andrew Crislipa szpitale przyklasztorne były oczywistą konsekwencją faktu zerwania przez mnichów więzi ze światem, porzucenia rodzin i zrezygnowania z dóbr, dzięki którym mieliby zapewnione niezbędne środki finansowe na czas choroby i starości. Monastery, stając się surogatem rodziny, traktowały odpowiedzialnie wszystkich, którzy tworzyli daną wspólnotę, otaczając troską nie tylko swoich chorych i starych członków, lecz także wszystkich do nich przybywających, szczególnie tych, którzy byli w złym stanie zdrowia⁴⁵. Z pewnością na powstanie zorganizowanej instytucjonalnie opieki zdrowotnej miało również wpływ nawrócenie cesarza Konstantyna, dzięki czemu kilkuwiekowy proces chrześcijańskiej opieki nad chorymi, urzeczywistniany przez diakonów i ich pomocników, zyskał nowe możliwości⁴⁶. Cesarz Julian Apostata (panujący w latach 360–363) traktował szpitale i inne instytucje dobroczynne jako instytucje typowo chrześcijańskie, o czym świadczą jego wypowiedzi, w których narzeka na „bezbożnych Galilejczyków, którzy wspierają nie tylko swoich własnych biednych, ale i innych” (*List 49*). Listownie zachęcał też w 362 r. Arsaciusa (głównego pogańskiego kapłana Galacji) do założenia w każdym mieście cesarstwa instytucji charytatywnych, które świadczyłyby pomoc

⁴⁰ Por. A.T. Crislip, *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism and the Transformation of Health Care in Late Antiquity*, Ann Arbor, MI 2005, s. 105–118.

⁴¹ Por. J. Ziegler, *Medicine and Religion c.1300. The Case of Arnau de Vilanova*, Oxford 1998, s. 216–217.

⁴² Por. G.B. Ferngren, *Medicine and Health Care...*, dz. cyt., s. 129.

⁴³ A.H.M. Jones, *The Later Roman Empire, 284–602: A Social, Economic, and Administrative Survey*, vol. I, Baltimore, Maryland 1964, s. 895–901.

⁴⁴ Por. A.T. Crislip, *From Monastery to Hospital...*, dz. cyt., s. 138.

⁴⁵ Por. tamże, s. 40–42.

⁴⁶ Por. P. Brown, *Poverty and Leadership in the later Roman Empire*, Hanover 2002, s. 74.

wszystkim potrzebującym pomocy, uwzględniając również obcych (*List 22*)⁴⁷.

W szpitalach bizantyńskich chorymi opiekowali się zarówno mający profesjonalną wiedzę medyczną lekarze (było ich bardzo niewiele), jak i pomocnicy (*hypourgoi*), którzy nie mieli przeszkolenia medycznego⁴⁸. Warto pamiętać, że szpitale bizantyńskie były miejscami szczególnego praktykowania dobroczynności chrześcijańskiej, gdyż zapewniały najlepszą możliwą opiekę medyczną bez oczekiwania od chorych jakiegokolwiek zapłaty. W procesie leczenia bardzo istotna była troska nie tylko o ciało, lecz także o duszę człowieka. W powstałych w późniejszym średniowieczu szpitalach w świecie chrześcijańskiego Zachodu kontynuowana była tradycja równoczesnego leczenia ciała i duszy chorego. Zanim jednak chrześcijański Zachód zaczął podejmować wysiłki, aby leczenie ciała połączyć z leczeniem duszy, to właśnie w szpitalach bizantyńskich pacjenci mieli zapewnioną możliwość modlitwy, słuchania Ewangelii i Psalmów, uczestnictwa w Boskiej Liturgii, korzystania z sakramentu namaszczenia chorych oraz oddawania czci ikonom, zwłaszcza przedstawiającym świętych lekarzy (jak np. świętych Kosmy i Damiana). W Bizancjum od pacjentów zależało, w jakim stopniu chcieli skorzystać z lekarstw duchowych dostępnych w Kościele⁴⁹. Opiekunowie i lekarze w tym okresie dziejów traktowali zazwyczaj choroby ciała w powiązaniu czy też jako skutek chorób duszy, powodowanych przez działanie złych duchów i objawiających się jako pożądlivości (*pathes, passiones*). Z tego też powodu uważano, że w procesie leczenia – oprócz diety, odpoczynku, pielęgnacji i lekarstw – niezbędna była medycyna duchowa⁵⁰. Wizerunek Zbawiciela jako Chrystusa Lekarza (*Christos Iatros; Christus Medicus*) stanowił zasadniczy punkt odniesienia dla traktowania zaangażowania lekarzy i wszystkich podejmujących działalność filantropijną wobec chorych, jak również leków i procedur leczniczych jako jedynie wspomagających. Ostatecznie bowiem to Jezus Chrystus jest zarówno lekarzem, jak i lekarstwem z nieba, przywracającym zdrowie chorym⁵¹. W chrześcijańskiej

⁴⁷ Por. E. Kislinger, *Kaiser Julian und die (christlichen) Xenodocheia*, [w:] W. Hörandner, J. Koder, O. Kresten, E. Trapp (red.), *Byzantios: Festschrift für Herbert Hunger zum 70. Geburtstag*, Wien 1984, s. 171–184.

⁴⁸ Por. P. Horden, *How Medicalised Were Byzantine Hospitals?*, „*Medicina e Storia*” 2006, nr 10, s. 60.

⁴⁹ Por. T.S. Miller, *Byzantine Hospitals and Holistic Medicine*, [w:] J.T. Chirban (red.), *Holistic Healing in Byzantium*, Brookline, MA 2010, s. 84–85.

⁵⁰ G.B. Ferngren, *Medicine and Health Care...*, dz. cyt., s. 130.

⁵¹ Por. G.M. Baran, *Chrystus Lekarzem i Lekarstwem z nieba w świetle Homilii św. Augustyna do Ewangelii i Pierwszego Listu Jana Apostoła*, „*Vox Patrum*” 2010, nr 30, t. 55, s. 43–62.

opiece nad chorymi w ciągu kolejnych wieków zauważalne jest w coraz większym stopniu korzystanie z wykształconych lekarzy i stosowania w procesie leczenia różnego rodzaju lekarstw oraz działań medycznych. Przykładowo, św. Jan Chryzostom zatrudnił lekarzy w założonym przez siebie w Konstantynopolu szpitalu dla trędowatych (leprozorium)⁵². Warto pamiętać, że początkowo w szpitalach zajmowano się głównie biednymi chorymi, których nie stać było na lekarza i lekarstwa, oraz nieuleczalnie chorymi, którzy potrzebowali opieki paliatywnej⁵³.

Na trzy wieki przed powstaniem infirmerii monastycznych i chrześcijańskich szpitali jednym z istotnych elementów funkcjonowania Kościoła była opieka nad chorymi na poziomie parafialnym, związana z posługiwaniem diakonów. Początkowo, zwłaszcza w miastach, działalność filantropijna ukierunkowana na chorych prowadzona była przez ludzi niemających żadnej wiedzy medycznej. Gdy opieka nad chorymi stała się integralną częścią funkcjonowania monasterów bizantyńskich, wówczas też opieka ta w coraz większym stopniu była prowadzona przez wykwalifikowanych lekarzy, zajmujących się leczeniem chorób ciała oraz mnichów, którzy prowadzili terapię duchową. W bizantyńskim modelu filantropijno-leczniczym istotne było całościowe traktowanie osoby ludzkiej. Oprócz profesjonalnej wiedzy medycznej oraz umiejętności wykształconych lekarzy istotne było również oddziaływanie Słowa Bożego, sprawowanie sakramentów i modlitwa do Boga o cudowne uzdrowienie, za wstawiennictwem Matki Bożej i świętych.

Chrześcijańskie traktowanie choroby i chorych

Chrześcijanie nadali chorobie pozytywną wartość, a chorym pozytywny status – co było niespotykane wcześniej w świecie starożytnym. Szczególnie wyraziste było to w odniesieniu do trędowatych, którzy byli całkowicie wykluczeni ze społeczeństwa. Uważano ich za nieczystych i odrażających, i w związku z tym izolowano i skazywano na społeczny ostracyzm. Chrześcijańscy biskupi nigdy nie uważali, że trąd jest chorobą i cierpieniem, które spada na człowieka w wyniku Bożego gniewu. Wprost przeciwnie, traktowali trędowatych jako ofiary nieszczęścia, a ich cierpienie odnoszono do cierpienia Jezusa Chrystusa.

⁵² Por. J.N.D. Kelly, *Złote usta. Jan Chryzostom – asceta, kaznodzieja, biskup*, przeł. K. Krakowczyk, Bydgoszcz 2001, s. 131–132.

⁵³ Por. M.E. Keenan, *St. Gregory of Nazianzus and Early Byzantine Medicine*, "Bulletin of the History of Medicine", 1.01.1941, nr 9, s. 8–30; L. Alexopoulos, *Medicine, Rhetoric and Philanthropy in Gregory of Nyssa's second sermon "On the Love of the Poor"*, "Theologia" 2015, nr 85, s. 59–85.

W pierwszych wiekach chrześcijaństwa uważano, że ciała trędowatych są przekąźnikami świętości dla tych, którzy się o nich troszczą. Z pewnością na rozwój tego rodzaju wrażliwości wielki wpływ miała refleksja nad Wcieleniem Syna Bożego. Podkreślanie wartości ludzkiego ciała przyczyniło się do zmian w postrzeganiu cierpienia człowieka, a zwłaszcza jego celu. Cierpienie bowiem ma służyć przygotowaniu się do życia wiecznego. Z tego też powodu było istotnym elementem w procesie uświęcenia. Pokornie akceptowane miało wielką duchową wartość. Takiego rozumienia cierpienia nie było w grecko-rzymskim świecie pogańskim, w którym powszechne było traktowanie chorób, zwłaszcza zakaźnych, za karę pochodzącą od bogów. Nie chciano też traktować chorób jako problemu społecznego i w związku z tym nie powołano do istnienia publicznych czy prywatnych instytucji do opieki nad chorymi. Chrześcijanie urzeczywistniali dobroczynność (*filanthropia*), gdyż to odzwierciedlało miłość Boga we Wcieleniu Chrystusa oraz w Jego śmierci dla odkupienia świata. Ewangeliczna przypowieść o dobrym Samarytaninie stała się wzorem chrześcijańskiej troski o chorych. Każdy bowiem człowiek jest bliźnim, gdyż ma ten sam obraz Boży. *Filanthropia* chrześcijańska z jej programem pocieszenia i opieki nad wszystkimi chorymi oraz innymi ludźmi będącymi w potrzebie dodatkowo wzmocniona była przez cierpienia, jakich doświadczali sami chrześcijanie w czasach prześladowań. Już w czasie pierwszych trzech wieków rozwijali opiekę paliatywną w miastach imperium rzymskiego, a w kolejnych dwóch wiekach powoływali do życia instytucje, których zadaniem było zapewnienie jak najlepszej opieki zarówno dla terminalnie chorych i umierających, jak i wszystkich niebędących wystarczająco majątnymi, by skorzystać z profesjonalnej pomocy ówczesnych lekarzy⁵⁴.

Wolontariat jest zazwyczaj określany jako dobrowolna, bezpłatna, a zarazem świadoma praca na rzecz innych, wykraczająca poza związki rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie. W stwierdzeniu tym zabrakło wskazania na motywację, czyli energię duchową, z której czerpie wolontariusz, by świadczyć pomoc innym ludziom. W chrześcijaństwie od samego początku źródłem tej motywacyjnej energii jest wiara w Trójcę Przenajświętszą – Boga miłującego człowieka (*Theos filanthropos*) oraz z odkrywania wolności i godności każdej osoby ludzkiej jako stworzonej na obraz Boży. Chrześcijańska dobroczynność (*filanthropia*) czerpie zatem swą moc duchową do troski o innych z wiary i doświadczenia Boga miłującego człowieka (*Theos filanthropos*).

⁵⁴ Por. G.B. Ferngren, *Medicine and Health Care...*, dz. cyt., s. 140–145.

W przypadku wolontariatu hospicyjnego czerpanie z chrześcijańskich źródeł miłości otwiera nowe horyzonty budowania wspólnoty z cierpiącymi i umierającymi, rozświetlone nadzieją życia wiecznego.

Summary

Christian Sources of Volunteering in Hospice Care

Volunteering in hospices is a unique manifestation of care for the terminally ill patients. This kind of service in relation to suffering people is a particular example of a voluntary, free of charge, and at the same time conscious work for the others. From the very beginning of Christianity, the help addressed for the sick and suffering had its basis in the belief in the Holy Trinity, the Incarnation, death and Resurrection of Jesus Christ and in the vision of the human person as created in the image of God. In the article there was presented an understanding of charity (*philanthropia*) in the pagan ancient world and Christianity. Teaching about the image of God in man and its existential implications found their expression in the ministry of the diaconate and charity work carried out in Byzantine hospitals. Christian commitment in assisting people terminally ill and dying largely been conditioned by the positive treatment of the disease and patients with simultaneous belief in eternal life.



MARIA J. TUROS

Z Jeanem Dominikiem Larreyem w Warszawie i okolicy zimą 1806/1807

Słowa kluczowe: Jean Dominique Larrey, Warszawa, Mazowsze, historia XIX w.

Przed 250 laty na południu Francji, w małej wiosce Beaudean położonej u stóp Pirenejów dnia 8 lipca 1766 r. przyszedł na świat Jean Dominique Larrey – jeden z najwybitniejszych chirurgów przełomu XVIII i XIX stulecia. A przed 210 laty, wraz z wojskami napoleońskimi, dotarł do Polski i przez pewien czas przebywał w Warszawie.

Takie rocznice narodzin postaci, które pozostawiły swój wymierny ślad w dziejach, jak również połączonych z ich imieniem wydarzeń skłaniają bardzo często do poszukiwania śladów przeszłości. Co zachowało się w dzisiejszym krajobrazie jako niemy świadek wydarzeń sprzed wielu wieków? Na co patrzymy dziś – a co, mimo upływu czasu, pozostało w takim samym kształcie, w jakim było wówczas?

Zbieżność tych dwóch dat stała się również dla mnie podstawą do postawienia kilku sformułowanych w podobny sposób pytań. A oto one. Co widział Jean Dominique Larrey z krajobrazu Mazowsza oraz naszej stolicy, na jaki patrzymy, i w którym poruszamy się współcześnie? Gdzie rozgrywały się odnotowywane przez historyków wydarzenia, lecz zarazem żyli i przebywali zwykli ludzie? W poszukiwaniu odpowiedzi spieszą tu z pomocą dwa zjawiska. Pierwszym z nich jest zorientowanie punktu odniesienia na

mikrohistorię¹. Pozwala ono z historii, jako szacownego przedmiotu nauki prezentującego wydarzenia w formie metanarracji i postrzegającego je przez pryzmat szerokiej perspektywy dziejowej, uczynić przedmiot studiów indywidualnych². Wówczas zaś te same fakty badane są z punktu widzenia uczestniczących w nich jednostek. Stają się one podmiotem wydarzeń wraz z całym bagażem swoich doświadczeń, lęków, radości, a często nawet cierpienia³. Drugim zaś wypada uznać odtwórczą, bazującą na danych naukowych archeologię doświadczalną⁴, której nieodrodną towarzyszką coraz częściej staje się rekonstrukcja historyczna⁵. Preferowane przez oba te kierunki „małe opowieści”⁶, utrzymane w żywej memuarystycznej formie narracyjnej, czynią z historii coś więcej niż wiedzę książkową, tworząc barwną przygodę pociągającą ludzi bez względu na ich wiek.

Kierując się tymi wskazówkami wypada teraz na moment cofnąć czas. Pogoda przypuszczalnie była późnojesienna, czyli pełna tych kaprysów aury, jakich i współcześnie nie darzymy sympatią. Ponury półmrok, zdecydowanie „na wyrost” nazywany dniem, szybko ustępował miejsca ciemnościom nocy, szalała wichura, raz po raz zaciął deszcz ze śniegiem, I takiego to właśnie dnia, zamienionym w grzęzawisko⁷ traktem, od strony Poznania, w ślad za korpusami Wielkiej Armii i gwardii cesarskiej, może konno, a może na ławeczce ambulansu, dotarł do Warszawy nasz bohater. Zobaczył przed sobą jeszcze jedno miasto na trasie swoich wędrówek z wojskiem cesarza. Jakże? Cóż – z jednej strony wyludnione po opuszczeniu go przez admini-

¹ J. Topolski, *Jak się pisze i rozumie historię. Tajemnice narracji historycznej*, Warszawa 1998, s. 251.

² R. Sennett, *Ciało i kamień: człowiek i miasto w cywilizacji Zachodu*, Gdańsk 1996.

³ Z. Kuchowicz, *O biologiczny wymiar historii. Książka propozycji*, Warszawa 1985.

⁴ Tu J. Coles, *Archeologia doświadczalna*, Warszawa 1977 oraz rozmowa z dr. Wojciechem Borkowskim – dyrektorem Muzeum Archeologicznego w Warszawie. Informacja własna.

⁵ M.J. Turos, *Próba połączenia ognia z wodą, – czyli rekonstrukcja historyczna, jako forma przekazu wiedzy w historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna” 2011, t. 17, z. 1, s. 187–207.

⁶ F. Srogosz, *Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806–1807*, Częstochowa 2001, s. 4.

⁷ Warto zacytować, co o polskich drogach-bezdrożach zanotował m.in. gen. Jean Rapp: „drogi były straszne, kawaleria, piechota i artyleria zapadała się w błocko, można się było zeń wydobyć po strasznych wysiłkach, a przebycie głupiej mili kosztowało nas dwie godziny”. Tu za: J. Rapp, *Memoires du general Jean Rapp aide de camp de Napoleon*, Paris 1823, bp.

stracę i wojsko pruskie, z drugiej zaś pełne radości, tętniące życiem, rozkwitające nadzieją wiązaną przez Polaków z osobą Napoleona na rychłe przywrócenie samodzielnego bytu państwowego⁸.

Można spotkać się z opinią o Jeanie Dominique Larreyu, autorze doskonałych wspomnień z epoki, że o Polakach i Polsce nie zostawił w nich zbyt dużo informacji. Taki pogląd wyrażał m.in. Wiesław Stembrowicz⁹. Dla odmiany wzmianki o Warszawie, jakie zawarł w swoich zapiskach, odnotowują wszyscy jego francuscy biografowie, poczynając od tych najwcześniejszych, do grona których zaliczyć wypada Jeana Saint-Amoura¹⁰ czy Joachima Amberta¹¹. Informacje tego rodzaju znaleźć można także w biografiach niemieckojęzycznych¹², jak również powstałych w języku angielskim¹³. Jeśli jednak wziąć globalnie tekst wspomnień liczący w wydaniu krytycznym ponad tysiąc stron¹⁴, rzeczywiście są to bardzo krótkie notatki. Pierwsze – obejmujące zaledwie dwie kartki¹⁵ dotyczące interesującego nas tu okresu 1806–1807 – zawarte zostały w rozdziale zatytułowanym ogólnie „Campagne de Pologne”¹⁶. Niewiele obszerniejsze, liczące kilkadziesiąt wersów zapiski¹⁷ obejmujące przełom maja i czerwca 1812 r., gdy za Wielką Armią podążał przez Poznań, Toruń i Lidzbark Warmiński (podówczas noszący nazwę Heilsberg) w kierunku Wilna i dalej w głąb Rosji podczas kampanii moskiewskiej, znaleźć można w jednym z początkowych akapitów rozdziału „Campagne de Russie”¹⁸.

Pomimo tak skąpej formy zostawił jednak jakiś wymierny ślad. Spróbujmy zatem popatrzeć na Warszawę i Mazowsze jego oczami,

⁸ B. Grochulska, *Księstwo Warszawskie*, Warszawa 1966.

⁹ W. Stembrowicz, *Kilka słów o D.J. Larreyu naczelnym chirurgu gwardii napoleońskiej i jego ruchomych ambulansach wojskowych*, „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” 1997, t. XXIX, nr 1/2, s. 74.

¹⁰ J. Saint-Amour, *Notices necrologiques sur le Monsieur le Baron Jean Dominique Larrey*, Calais 1843, s. 24.

¹¹ J. Ambert, *Le Baron Larrey*, Paris 1863, s. 34.

¹² H. Werner, *Jean Dominique Larrey. Ein Lebensbild aus der Geschichte der Chirurgie*, Stuttgart 1885, s. 32.

¹³ J.H. Dible, *Napoleon's Surgeon*, London 1970, s. 71; R.G. Richardson, *Larrey: Surgeon to Napoleon's Imperial Guard*, London 1974, s. 109.

¹⁴ „Memoires du Baron Larrey”, obejmujące „Memoires et campagnes” dotyczące lat 1786–1814 oraz „Relations medicales de campagnes et voyages” zawierające notatki powstałe w latach 1815–1840, pierwszy raz wydane drukiem w Paryżu w 1841 r., Cytowana tu edycja ukazała się w 2004 r. w serii „Bibliothèque Napoleonienne”, Ed. Tallandier, Paris 2004, i liczy w sumie 1189 stron.

¹⁵ J.D. Larrey, *Memoires de campagnes 1812–1840*, t. I, Paris 2004, s. 476–477.

¹⁶ Tamże, s. 471–517.

¹⁷ Tamże, t. II, s. 728–729.

¹⁸ Tamże.

uważnie przeczytać, czy może raczej wczytać się w to, co wówczas zapisał.

Warto też wziąć pod uwagę fakt, że *Memoires de chirurgie militaire et campagnes*, gdyż taki tytuł noszą początkowe cztery tomy zapisków Larreya pierwszy raz wydane drukiem w latach 1812–1817¹⁹, nie mają jednorodnego charakteru. Składają się na opisy poszczególnych kampanii wojennych, w których uczestniczył, poczynając od wyprawy na okręcie „Vigilantia” na Nową Funlandię na przełomie kwietnia i maja 1788 r.²⁰; szczegółowa analiza licznych przypadków, które operował; opis stanu pacjentów i wreszcie szereg różnych objętościowo przyczynków. Trzydzieści wplecionych w tekst oddzielnych rozdziałów poświęconych zostało zagadnieniom ściśle klinicznym, a ich wyróżnikiem jest tytuł, każdorazowo rozpoczynający się od zwrotu „memoire”, który w tym miejscu można przetłumaczyć jako „uwagi poświęcone”.

Kolejno są to:

1. *Memoire sur l'antrax* – na temat plagi czyrączności, która panowała na południu Francji, szczególnie w okolicach Tulonu (francuski termin *anthrax* oznacza konkretnie czyrak mnogi, ale również wąglik).
2. *Memoire sur l'ophthalmie endemique en Egypte* – o endemicznym zapaleniu oczu panującym w Egipcie.
3. *Memoire sur le tetanos traumatique* – o tężcu związanym z urazem.
4. *Memoire sur la peste que a regne dans l'Armee d'Orient pendant son expedition en Syrie* – o dżumie, która panowała w Armii Orientu podczas wyprawy do Syrii.
5. *Memoire sur les amputations* – o amputacjach (jest to kontynuacja i rozszerzenie tematu pracy doktorskiej opublikowanej w 1803 r.²¹, w odniesieniu do zabiegów wykonywanych w warunkach prymitywnych, bezpośrednio na polu bitwy).
6. *Memoire sur la plique* – na temat kołtuna.

¹⁹ Pierwsze trzy tomy ukazały się w styczniu 1812 r., natomiast czwarty, poświęcony wyprawie na Rosję, w 1812 r., wydarzeniom związanym z działaniami zbrojnymi na terenie Saksonii w 1813 r., oraz walkom we Francji w 1814 r. Tom zawierający ponadto raport skierowany na ręce marszałka Alexandre Berthiera dopiero w 1817 r. Całą edycję dzieła przygotowali dwaj paryscy wydawcy – J. Smith oraz F. Buisson.

²⁰ J.D. Larrey, *Memoires de chirurgie militaire et campagnes*, t. I, Paris 1812, s. 15–38.

²¹ „Dissertation sur les amputations des membres a la suite des coups de feu, etayee de plusieurs observations; presentee et soutenue al.'Ecole de Medecine de Paris le 21 Prairial An 11” Paris An 11, 1803.

7. *Memoire sur le gangrene seche cause par le froid ou gangrene de congelation* – o zgorzeli suchej wywołanej przez mróz, czyli o zgorzeli związanej z odmrożeniem.
8. *Memoire sur la coique de Madrid* – o kolce madryckiej. Bezpośrednie przyczyny tej dolegliwości są trudne do ustalenia. Larrey łączył ją z zatruciem ołowiem przenikającym z rur wodociągowych, a także z powszechnym używaniem zaśniedziałych naczyń miedzianych. Jednak większość opisanych objawów sugeruje zatrucie alkoholem metylowym, wówczas zwanym spirytusem bądź winem drzewnym²², używanym dość powszechnie przez Hiszpanów do fałszowania wina o bardzo niskiej jakości. Nie sposób wykluczyć tu przypuszczenia, że mogło to być działanie celowe, skierowane przeciwko oddziałom francuskim stacjonującym w Madrycie, czego pośrednim dowodem może być fakt, iż przypadłości tej ulegali nie tylko szeregowi żołnierze, lecz także wyżsi dowódcy, z marszałkiem Joachimem Muratem włącznie²³.
9. *Memoire sur une fièvre maligne particuliere* – o szczególnych przypadkach gorączki.
10. *Memoire sur l'hydrocele suivi quelques reflections sur l'operation de la fistule a l'anus* – o wodniaku jądra, jak również kilka uwag na temat operacji przetoki odbytu.
11. *Memoire sur les effects de l'operation de l'empyeme* – o efektach operacyjnego leczenia obrzęków.
12. *Memoire sur les plaies de la vessie et certains corps etrangers restes dans ces visceres* – o ranach pęcherza oraz różnych ciałach obcych, jakie znaleźć można w trzewiach.
13. *Memoire sur les avantages du cautere actuel et specialement sur ceux du moxa dans traitement de la rachialgie* – o przewadze korzyści przyżegania, a specjalnie o stosowaniu moksy²⁴ w chorobach bólowych kręgosłupa.

²² Zsyntetyzował go w 1661 r. Tu za: R. Boyle, red. R. Hassa, J. Mrzigod, J. Nowakowski, *Podręczny słownik chemiczny*, Katowice 2004, s. 243.

²³ Tu za: J. Marchioni, *Place a Monsieur Larrey*, Arles 2006, komentarz s. 395.

²⁴ Moxa – rodzaj terapii ciepłem wywodzącej się ze Środkowego Wschodu (nie tylko terenu Chin), z którą Jean Dominique Larrey zetknął się najprawdopodobniej w Egipcie. Zabieg polega na przybliżaniu do ciała (bez dotykania powierzchni skóry) specjalnie preparowanych, zwiniętych i zapalonych liści piołunu chińskiego (*Artemisia Moxae*), lecz również bylicy pospolitej (*Artemisia vulgaris*). Tu za: <http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/medycyna-niekonwencjonalna> [dostęp 11.09.2015]. Technika ta musiała bardzo żywo interesować Larreya, gdyż wśród ilustracji zamieszczonych w zakończeniu „Memoires” zamieścił rycinę przedstawiającą specjalny

Po bliższym zapoznaniu się z tymi tekstami zaskakuje szerokość horyzontów oraz tematów, o których, po przeprowadzonej analizie, pisał nad wyraz rzetelnie.

W owym gąszczu faktów znajduje się jednak i taki oto akapit. „Warszawa jest jednym z większych miast Europy, korzystnie usytuowanym nad brzegami Wisły. Miasto to łączy z przedmieściem Pragę most długości około 3600 metrów²⁵. Otaczają je żyzne pola uprawiane z niezwykłą starannością. Promenady [zachowane określenie z epoki – współcześnie: można by było użyć zwrotu miejsca spacerów²⁶] znajdujące się w obrębie Warszawy pozwalają bardzo przyjemnie spędzić w niej czas w okresie letnim, zaś ogrody oraz domy wiejskie służące wypoczynkowi jeszcze bardziej dodają wdzięku tej stolicy”²⁷.

To nie jest cytata z beadeckera ani tym bardziej wspomnienie zaczerpnięte z kroniki wakacyjnej podróży, lecz kilka prostych słów nakreślonych ręką wojskowego chirurga, utrwalonych na kartkach jakiegoś notatnika²⁸. Znalazł chwilę czasu, usiadł przy świeczce, na kwaterze, która rzadko bywała wygodna, i coś zapisał...

Rzecz pierwsza – cóż to za „most długości 3600 metrów”. Warszawa nie dysponowała wówczas stałą przeprawą mostową, lecz jedynie palowym mostem drewnianym. Wzmocniony dwoma specjalnymi przyczółkami znajdował się on na wprost ul. Bednarskiej, która w bardzo nieznacznym stopniu zmieniła swój przebieg. W tym samym miejscu był on zresztą usytuowany do połowy lat 50. XIX w.²⁹ Latem, przy niskim stanie wody na Wiśle można jeszcze zauważyć fragmenty drewnianego umocnienia przyczółka po stronie warszaw-

uchwyt ułatwiający stosowanie moksy. Tu za: J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 1812, wkładka br. paginacji. O metodzie tej z wykorzystaniem bylicy pospolitej wspominał również H. Dziarkowski. Tu za: *Wybor roślin krajowych dla okazania skutków leczniczych ku użytkowi domowemu przez J. Dziarkowskiego M.D. wydany w Warszawie 1806 w drukarni Xięży Piarów*, s. 49–50.

²⁵ Długość mostu wydaje się mało wiarygodna i najprawdopodobniej jest wynikiem błędnego przeliczenia stóp na metry. Był to bowiem okres wprowadzania we Francji miar metrycznych. Przykładem może tu służyć „Formulaire pharmaceutique, a l’usage des hôpitaux militaires” chez Mequignon Paris AN. XIII 1804, gdzie zamieszczono sporządzony w formie tabeli wzorzec przeliczeń miar i wag aptecznych. Na taki wniosek pozwala również przekład tego wiersu dokonany przez W. Stembrowicza, który określa długość na „360 metrów”. Tu za: W. Stembrowicz, dz. cyt., s. 74.

²⁶ Tu rozmowa z tłumaczem płk. Jeanem Wronskim – informacja własna.

²⁷ D.J. Larrey, *Memoires de chirurgie militaire et campagnes*, t. III, Paris 1812, s. 33.

²⁸ Notatnik z kampanii 1806/1807 w zbiorach: Archives du Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce, Paris Carton 112, Dossier 11.

²⁹ *Encyklopedia Warszawy*, Warszawa 1994, s. 510.

skiej, nieopodal bulwaru. W końcu listopada 1806 r. wycofujący się Prusacy spalili część środkową³⁰ konstrukcji, szybko naprawioną przez francuskich saperów przy użyciu specjalnych łodzi – pontonów³¹, które, starannie oczyszczone, wytrzymały nawet napór spływającej kry aż do momentu, gdy rzeka całkowicie zamarzała i popękały pod ciężarem lodu³².

Cóż to za „żyzne pola”? Jean Dominique Larrey przyjechał do Warszawy traktem od strony Poznania. Po przygodzie, jaka spotkała samego Talleyranda³³, który o mały włos nie utonął w błocie na wysokości dzisiejszej Paprotni, szlak przemarszu Gwardii od Sochaczewa przebiegał bardziej suchą drogą przez Witanów, a następnie na północ od Błonia i dalej w kierunku na Leszno, Babice i Bronisze³⁴, gdzie również współcześnie rozkwita podwarszawskie ogrodnictwo.

Cóż to za „promenady”? Z całą pewnością był to Ogród Saski, gdyż administracja wojskowa kwaterowała przy ul. Koński Targ³⁵ (przedłużenie dzisiejszej ul. Królewskiej na zachód od ul. Marszałkowskiej – druga ulica o tej samej nazwie znajdowała się wówczas na Pradze³⁶; to obecnie fragment ul. Targowej, między współczesną ul. Białostocką a Ratuszową), przez który niejedną raz musiał przechodzić. Główna aleja zachowała w znacznym stopniu swój wygląd sprzed 200 lat³⁷. Podobnie było z wyglądem, w pejzażu, jaki dziś znamy, brakowało tylko fontanny.

Bez problemu można zatem sobie wyobrazić, jak nasz bohater idzie przez park, przyglądając się barokowym posągom. Rośnie też w Ogrodzie Saskim stara, licząca ponad 200 lat topola, pomnik przyrody, która wówczas już był całkiem okazałym drzewem.

Inną „promenadą”, którą z całą pewnością dobrze poznał, był niewątpliwie Ogród Krasińskich, gdyż duży lazaret francuski utworzono w zabudowaniach opustoszałego klasztoru Brygidek nieopodal arsenału³⁸ przy ul. Długiej (obecnie znajduje się tam pusty plac czę-

³⁰ M. Handelsmann, *Warszawa 1806–1807*, Warszawa 1911.

³¹ R. Bielecki, *Wielka Armia Napoleona*, Warszawa 2004.

³² D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 35.

³³ P. Triaire, *Dominique Larrey et les campagnes de la Revolution et de l'Empire*, Tours 1902, s. 406.

³⁴ M. Kukiel, *Wojny napoleońskie. Atlas*, Warszawa 1927, szkic nr 42.

³⁵ Przebieg i nazwy ulic za planem Warszawy tzw. majora Hornowskiego z lat 1810/1811 – w ekspozycji stałej Muzeum Historycznego Miasta Stołecznego Warszawy.

³⁶ Tamże.

³⁷ Tamże.

³⁸ D. Kobielski, *Ulica Bielańska*, „Stolica”, 11.08.1963, nr 32(818), R. XVIII, s. 16.



Ogród Saski – topola (widok dzisiejszy)

Fot. M. Tuross.

ściowo zajęty przez parking i warsztat samochodowy), drugi zaś mieścił się w konwiku Pijarów³⁹ na ul. Miodowej. Tą ulicą musiał zresztą przechodzić wielokrotnie, ponieważ kolejny z lazaretów usytuowano w pałacu Radziwiłłów⁴⁰ (arkada zdobiąca go od frontu jest późniejsza, została dobudowana przez kolejnego właściciela, Ludwika Paca w latach 1824–1828⁴¹), gdzie aktualnie ma swoją siedzibę Ministerstwo Zdrowia.

Cóż to za „domy wiejskie”? Jest to dowód, że z całą pewnością był w Ujazdowie, gdzie w niedalekich budynkach Lazaretu Radziwiłłowskiego⁴² urządzono szpital dla żołnierzy

francuskich. Widział więc słynną „Wiejską Kawę” – bardzo popularny wśród warszawiaków zajazd – wówczas cel podmiejskich przejażdżek⁴³, dziś zaś mały fragment ulicy Wiejskiej, gdzie wznosi się hotel sejmowy. Podawano tam nie tylko kawę, lecz także były „smaczne baby, i doskonały poncz zaprawiany ananasem”⁴⁴ oraz wyśmienita czekolada, za którą Jean Dominique Larrey wprost przepadał, szczególnie, o czym pisał do żony, „gdy była w niej odrobina mleka i szczypta cukru”⁴⁵. Bardzo miło jest poznać takie słabostki znanych postaci, więc wyobraźmy sobie, że zziębnięty rozkoszuje się owym napojem, równie smacznym i pięknie podanym, jak kawa w mickiewiczowskim Sopliowie, goszcząc w tej jednej z pierwszych warszawskich kawiarni.

³⁹ K. Beylin, *Piętnaście lat Warszawy*, Warszawa 1976, s. 84.

⁴⁰ „Hôpitaux Militaires Place de Varsovie” – dokument w zbiorach Archives Historiques Ministerie de Guerre Fort Vincennes Paris, Zbiory ogólne, Ref. Y-h-166.

⁴¹ J.S. Majewski, *Warszawa nieodbudowana. 1815–1840*, Warszawa 2009, s. 28.

⁴² L. Zembrzuski, *Lazaret Radziwiłłowski*, b.m.w., b.r.w.

⁴³ Wł. K. Wójcicki, *Pamiętniki dziecka Warszawy i inne wspomnienia warszawskie*, Warszawa 1974, s. 360.

⁴⁴ Tamże.

⁴⁵ J. Marchioni, dz. cyt., s. 64.

Warto przy tym pamiętać, że w Warszawie nie miał, jak chociażby w Berlinie⁴⁶, dużo czasu na spokojne zapoznanie się z miastem i jego zabytkami. Data listu do żony⁴⁷ wskazuje, że opuścił Berlin 25 listopada 1806 r., przy czym, co sam zaznacza, „30 listopada dotarliśmy do Poznania i wkroczyliśmy na ziemię Polski zagarnięte przez Prusaków”⁴⁸. Ten dopisek warto zapamiętać, gdyż świadczy o jego doskonałej orientacji w panującej podówczas sytuacji geopolitycznej. Poruszał się drogą na Kostrzyn i dotarł do Poznania, z którego wyjechał nocą 15 grudnia⁴⁹, a do stolicy dotarł „przed wieczorem”⁵⁰ 22 grudnia 1806 r. Pierwszą noc w Warszawie spędził na Rogatkach Wolskich (czyli w okolicy dzisiejszego skrzyżowania ulic Chłodnej i Towarowej), w rozstawionych pośpiesznie namiotach, a warto pamiętać, że była druga połowa grudnia, czyli pogoda raczej mało sprzyjała takiemu biwakowaniu. O panujących warunkach sam zresztą zanotował, że „ciągle brakowało słomy na posłania dla żołnierzy”⁵¹. Przybycie do nowego miasta uczcił wraz z kolegami – o czym zresztą też wspomina – „wysączeniem zdobyczonej butelki wódki”⁵². Jeśli kogoś ciekawi, gdzie ją zdobył, to wypada wspomnieć, że dojeżdżając do stolicy mijał dwa zajazdy: duży pocztowy w Morach⁵³ oraz „Żółtą karcznię”⁵⁴ – taką nazwę nosił zajazd, który mieścił się przy dzisiejszej ul. Połczyńskiej 56.

Ten pierwszy grudniowy pobyt w stolicy trwał bardzo krótko – „podążyliśmy przez miasto za naszymi korpusami ciągnącymi w kierunku Bugu”⁵⁵. Praktycznie był to zatem raczej przemarsz przez miasto, najwyżej dłuższy popas, by dać wytchnienie koniom oraz uzupełnić zapasy. Przypuszczalnie już wczesnym rankiem 23 grudnia wraz ze swoim ambulansem ruszył z Pragi na północ, traktem przez Jabłonę do Okunina i dalej po prowizorycznym moście na łodziach został przerzucony nad korytem Narwi, którą porównał do „głębokiego kanału”⁵⁶. Na temat Wkry wpadającej w tym miejscu do Narwi, którą też musiał pokonać brodem na północny zachód od dzisiejszego Pomie-

⁴⁶ Spotkał się wówczas po raz pierwszy z A. Humboldtem, zwiedził Poczdam oraz Sans-Souci. Tu za: D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 31.

⁴⁷ List w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”. „Letters the Prussian Campaign”. Wellcome Library London. Nr. kat. MS 3172 Poz. I.

⁴⁸ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 20.

⁴⁹ Tamże, s. 23.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ J. Marchioni, dz. cyt., s. 354.

⁵² Tamże.

⁵³ S.J. Majewski, dz. cyt., s.71.

⁵⁴ Tamże, s. 70.

⁵⁵ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 23.

⁵⁶ Tamże.

chówka, ponieważ most w Pomiechowie został spalony przez Rosjan⁵⁷, przypuszczalnie z powodu kłopotów ze zrozumieniem oraz zapisem nazwy, zanotował tylko „ramię rzeki”⁵⁸.

Wzmianka ta stanowi ciekawy przyczynek do pracy z dokumentami francuskimi dotyczącymi kampanii 1806/1807 r. Fonetycznie zapisane nazwy polskich miejscowości z trudem oddają ich nazwy faktyczne. W tekście poświęconym płk. Rigaud można przeczytać np: „walczył pod Cernowo [Czarnowem] i Naseilsk [Nasielskiem] pokonywał Urka [Wkrę] i Sonna [nazwa trudna do identyfikacji być może ową wodną przeszkodą była niewielka rzeczka Soną], bił się pod Putulskiem [Pułtuskim]”⁵⁹. Podobne usterki można też napotkać nawet w tekstach oficjalnych raportów⁶⁰, w jednym z nich miejscowość Kąty Grodzkie została zapisana jako „Kouty Wengryskie”⁶¹. Od błędów tych nie są wolne i teksty powstające współcześnie. J. Henry Dible pisze o walkach pod „Czarnova” (Czarnowo) oraz o bitwie stoczony pod „Goldmin” (Gołyminem)⁶².

Wraz ze swoim ambulansiem towarzyszył oddziałom francuskim w czasie tej trudnej zimowej kampanii prowadzonej przy wyjątkowo niesprzyjających warunkach atmosferycznych. Warto tu może sięgnąć do powieściopisarzy, by przeczytać, że „od lat nie pamiętano tak rozbeczanego decembra”⁶³. Błoto, błoto i jeszcze raz błoto, na które narzekali wszyscy – on z pewnością też, bo – jak sam zanotował – „od Berlina deszcz padał bez przerwy, ale drogi do Poznania były jeszcze w miarę twarde, dalej zaczęły się już tak rozmokłe i błotniste, że czterokonne ambulanse musieliśmy zamienić na dużo lżejsze dwukonne wozy, zaś na nasze bagaże mieliśmy dwukółkę”⁶⁴. Dotarł do Czarnowa, gdzie w nocy z 23/24 grudnia została stoczona jedna z nielicznych w historii wojen napoleońskich bitew prowadzonych w ciemnościach⁶⁵. A tam, nad zakrętem Wkry, do dziś góruje kościół w Pomiechowie, w którym wówczas urządził przejściowy lazaret⁶⁶.

⁵⁷ G. Lechartier, *Manewr na Pułtusk*, Oświęcim 2011, s. 184.

⁵⁸ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 24.

⁵⁹ Tu za: Ch. Delahaye, *Biographie du colonel de cavalerie Baron Rigaud*, b.m.w. 1856, s. 7.

⁶⁰ Tu za: P. Foucart, *Campagne de Pologne. Novembre – Decembre 1806 – Janvier 1807. (Pultusk et Golymin)*, Paris 1882, s. 426–427.

⁶¹ Revue d’histoire rédigée à l’État-major de l’armée, Section historique; 1910/09 (A12, Vol, 39, Nr. 117).

⁶² J.H. Dible, dz. cyt., s. 70.

⁶³ W. Gąsiorowski, *Pani Walewska*, Warszawa 1970, s. 5.

⁶⁴ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 29.

⁶⁵ *La manoeuvre de Pultusk*, „Napoleon1er Hors Serie”, Dec. 2010, nr 14, s. 22–23.

⁶⁶ „[...] pokrycia ołtarzowe zużyte zostały na opatrzenie rannych w 1806 roku”. Notatka z wizytacji duszpasterskiej parafii Pomiechowo dokonanej w 1816 r. – w zbiorach Kurii Archidiecezjalnej Warszawskiej.



Kościół w Pomiechowie
(zima 2016)

Fot. M. Tuross.



25 grudnia 1806 r. ruszył stamtąd na północ w stronę Gołymi-
na, gdzie dotarł 26 grudnia po południu. Wieczorem, kierując się
jedną z zasad powszechnie uznawanych w armii napoleońskiej, iż
„trzeba iść na huk dział”⁶⁷, dotarł do Pułtuska, spiesząc z pomocą
rannym, i jak sam pisze – „wielu, którym nie udzielono pomocy opa-
trywałem wraz z chirurgami z mojego ambulansu”⁶⁸. W pobliżu tego
miasteczka wszystkich zaskoczyło nagłe załamanie pogody, huraga-
nowy wiatr, gwałtowne burze śnieżne z silnymi wyładowaniami at-
mosferycznymi (jak sam zanotował „nagle ogarnęła nas straszna bu-
rza z piorunami, gradem i lodem, nic nie było widać jak w nocy”⁶⁹),
sprowadzające mróz. Jeśli Polaków przywykłych do takich wariacji
klimatycznych przejmował lęk – „był to sądny dzień podczas batalii
pułtuskiej, deszcz padał i śnieg, wiał wiatr mroźny” – tak ów dzień
wspominał major Klimkowski z korpusu marszałka Lannes⁷⁰, a Ja-
kub Kierzkowski zanotował jeszcze: „mróz po przemoczeniu brał
[...] rąk nie można było zgiąć, bo lód trzeszczał na człowieku”⁷¹ – to,
co dopiero można powiedzieć o ludziach przyzwyczajonych do łag-
odniejszego klimatu.

Pułtusk stał się dla Larreya wyjątkowo trudną szkołą. Wraz
z Pierrem-François Galeèm⁷², szefem korpusu medycznego marszałka
Lannes, z którym – jak sam pisze – „wykonywałem wszystkie najwa-
żniejsze operacje”⁷³, przyszło mu pracować w namiocie, co przy bli-
sko -20°C na zewnątrz trudno zaliczyć do rzeczy przyjemnych. O tych
dniach tak wspominał w liście do żony z 3 stycznia 1807 r.: „wrócili-
śmy do Warszawy tej nocy strasznie zakatarzeni [...] jestem jeszcze
nieszczęśliwie przemarznięty po pracy tylko w koszuli w ambulansie
trzy mile od miasta”⁷⁴. A w odległości owych „trzech mil” leży nie-
wielka wieś Kacice, gdzie na wysokim brzegu Narwi zachowała się
murowana kaplica.

Przypuszczalnie w cieniu jej murów stał ów namiot, a wodę dla
rannych czerpano ze źródła bijącego nieopodal.

⁶⁷ P. Foucart, dz. cyt., s. 427.

⁶⁸ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 24.

⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ M. Kukiel, *Dzieje oręża polskiego w epoce napoleońskiej*, Poznań 1912, s. 124.

⁷¹ J. Kierzkowski, *Pamiętniki*, Warszawa 1903.

⁷² H. Ducoulombier, *Le baron P.-F. Percy. Un chirurgien de la Grande Armee*, Paris 2004, s. 302.

⁷³ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 24.

⁷⁴ List w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”, nr kat. MS. 3127, poz. II. Również R.G. Richardson, dz. cyt., s. 109.



Kacice kaplica (widok współczesny)

Fot. M. Turowski.

Mróz sprawił jednak, że drogi stały się trochę bardziej przejezdne, gdyż „nareszcie ściał błoto”⁷⁵ i „31 grudnia opuściliśmy Pułtusk wraz z ambulansami ewakuując rannych z Gołymina i Pułtuska”⁷⁶ (w oryginalnie nazwy miejscowości zostały zapisane „Golominn” i „Pulstusk”). Po trzech dniach podróży, w czasie której pokonano dystans 62 km, konwój w nocy z 2/3 stycznia 1807 r.⁷⁷ dotarł do Warszawy, a konkretnie na Pragę. Można opisać to krótko, że w czasie tej drogi powrotnej do Warszawy sprzyjało mu szczęście, gdyż „mróz nie trwał długo i znów nastały dni deszczowe oraz mgliste”⁷⁸.

Większość rannych, szczególnie z formacji Gwardii, trafiła do lazaretu urządnego w opustoszałym klasztorze pobernardyńskim. Ślad po nim tradycja wiąże z krzyżem stojącym przy posesji na ul. Jagiellońskiej 62⁷⁹.

⁷⁵ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 26.

⁷⁶ Tamże.

⁷⁷ List w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”, nr kat. MS. 3127, poz. II.

⁷⁸ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 26.

⁷⁹ Rozmowa z ks. bp. seniorem B. Dembowskiem – informacja własna.



Krzyż – ślad cmentarza po francuskim lazarecie wojskowym

Fot. M. Tuross.



Jean Dominique Larrey pełnił wówczas obowiązki naczelnego chirurga Gwardii, więc na terenie szpitala mieściła się również jego kwatera, stąd żeby dotrzeć do przeprawy mostowej wiele razy mijał oczywiście dzwonnice i tzw. Domek Loretański – dziś znajdujący się wewnątrz kościoła Matki Boskiej Loretańskiej – usytuowane przy skrzyżowaniu obecnych ul. Jagiellońskiej i Ratuszowej.

Warto tu nadmienić, że będąc nie tylko świetnym chirurgiem, lecz także byстрыm obserwatorem, postanowił choć trochę wyszkolić personel ambulansów, którymi kierował, żeby przy panującej dokuczliwej aurze dało się normalnie pracować. Bardzo dużo czasu pochłaniały mu obowiązki czysto administracyjne. Wyklócał się z Pierrem Daru, naczelnym intendentem Wielkiej Armii⁸⁰, któremu przedstawił swoje wnioski odnośnie do niezbędnego wyposażenia ambulansów, jakie wyniósł z grudniowych walk pod Gołyminem i Pułtuskim. Toczył również spory z innymi komisarzami, którzy na medykach oszczędzali jak tylko mogli, ale niestety nie przynosiło to większych rezultatów. O sposobach, jakie podej-

Dzwonnica pobernardyńska na Pradze

Fot. M. Tuross.

⁸⁰ *La Grande Arme*e, Paris 2004, s. 165.

mował, aby zdobyć niezbędne zaopatrzenie, świadczyć może list do żony z 18 stycznia 1807 r.⁸¹, w którym prosi o przysłanie mu części haftowanych dystynkcji z munduru pułkownika grenadierów Gwardii. Pozwala to wysnuć przypuszczenie, że Larrey uciekał się do drobnej, ale dość ryzykownej mistyfikacji. Przykładowo, rozgardiaszu związanym z wymarszem danej formacji urzędnik zawiadujący dostawami bez problemu wydawał niezbędne produkty dla oficera tak wysokiej rangi, jak pułkownik gwardii, w którego mundur był przebrany, choć niewiele wcześniej odmawiał wydania tych samych artykułów dla ambulansów.

Z pewnością, szczególnie gdy chodziło o dostosowanie środków transportu do warunków klimatycznych, korzystał z sugestii swojego asystenta, Polaka Jana Starohorskiego⁸² (ciekawe jak się do niego zwracał, przypuszczalnie „kolego” bądź tylko po imieniu, gdyż należy wątpić, by choć raz wymówił poprawnie to nazwisko), który również pracował z nim pod Pułtuskim.

Wypada wreszcie postawić pytanie, czy nawiązał kontakt z warszawskimi lekarzami? Odpowiedź może być tylko twierdząca – oczywiście, że tak⁸³. Z całą pewnością odnowił znajomość z Leopoldem Lafontainem. Mógł poznać owego wybitnego polskiego chirurga jeszcze we Francji. Przebywał on bowiem wiosną 1806 r. w Paryżu⁸⁴ i uzyskał wówczas wysoki tytuł naukowy w Akademii Lekarskiej⁸⁵, przewodniczący Akademii Francuskiej⁸⁶. Uległ prośbom swoich warszawskich kolegów i przygotował oraz poprowadził kilka seminariów i spotkań, o czym tak pisał: „postanowiłem poprowadzić pełen cykl wykładów z chirurgii wojennej, albo zorganizować je w formie akademii w pustym domu usytuowanym przy szpitalu, który by władze miasta przekazały do mojej dyspozycji... wygłosiłem już na prośbę kolegów chirurgów kilka wykładów”⁸⁷. Zajęcia te odbywały się najprawdopodobniej w Koszarach Sapieżyńskich⁸⁸ w narożnym budynku stojącym przy skrzyżowaniu dzisiejszej ul. Zakroczymskiej i Wójtowskiej, gdyż

⁸¹ List w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”, nr kat. MS. 3127, poz. V. Cytuje go również R. Richardson. Tu za R. Richardson, dz. cyt., s. 248–249.

⁸² „[...] był w bitwie pod Serockiem i Pułtuskim”. Fr. Giedroyc, *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Warszawa 1927, s. 511.

⁸³ Tamże, s. 348.

⁸⁴ A. Krasuski, *Leopold Lafontaine lekarz, działacz społeczny, protochirurg armii Księstwa Warszawskiego*, „Prace Kom. Hist. Med.”, Kraków 1949, s. 20.

⁸⁵ R. Picherin, *Bulletin Franc d'Histoire de la Medecine*, 1913, t. XII, nr 196, s. 39.

⁸⁶ Tamże.

⁸⁷ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 32.

⁸⁸ S.J. Majewski, dz. cyt. – zestawienie, bp.

w tym gmachu mieścił się duży lazaret. Z wielkim zaangażowaniem odniósł się do poddanej przez polskich lekarzy koncepcji, by szybko stworzyć w Warszawie szkołę medyczną, kształcąca chirurgów na potrzeby powstającej armii. Wiedział doskonale, że odciążąłoby to również obsadę jego ambulansów. Na początku stycznia 1807 r. w lazaretach warszawskich przebywało kilka tysięcy żołnierzy francuskich⁸⁹, przy czym liczba ta w następujących tygodniach stale rosła, gdyż do stolicy ewakuowano rannych nawet spod Hawy Pruskiej⁹⁰. Nie był zwolennikiem rozwiązań prowizorycznych, stąd w rozmowach mógł sugerować utworzenie w Warszawie dużej szkoły z pełnym profilem nauczania oraz możliwością nadawania stopni akademickich, na wzór jego macierzystej uczelni Val-de-Grâce w Paryżu.

A jak mu upływał czas wolny, czyli właśnie ten, po którym zostają barwne wspomnienia? Trzeba uczciwie zadać najpierw pytanie, czy w ogóle go miał. Codziennie musiał wizytować większość lazaretów, a tych w stolicy było już ponad 20⁹¹ – już ich rozmieszczenie wskazuje, że wiele widział w naszym mieście, gdyż zajmowały one pomieszczenia w całym szeregu pałaców, jak chociażby Prusaków⁹², Lubomirskich za Żelazną Bramą⁹³, Radziwiłłów na Krakowskim Przedmieściu⁹⁴, a także w klasztorach, w tym nawet na Bielanach

Wśród stałych szpitali warszawskich, które również musiał odwiedzać, wspomina w swoich zapiskach szpital Dzieciątka Jezus⁹⁵ – po tym dawnym zachowała się tylko nazwa ulicy w Śródmieściu. Ale jest coś jeszcze – niewielki postument z krzyżem pochodzący z 1790 r. Jest to rodzaj wotywnego monumentu upamiętniającego zmarłych pacjentów tego szpitala. Odrestaurowany – dziś stoi nieopodal nowego Szpitala Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya.

...czy mógł go widzieć – z pewnością tak.

Z wizytą w tym szpitalu łączy się tekst jednego z jego opracowań poświęconych zagadnieniom klinicznym, a mianowicie *Memoire sur la*

⁸⁹ F. Giedroyc szacuje ich liczbę na ok. 7000. F. Giedroyc, dz. cyt., s. 348, a K. Beylin podaje liczbę dokładniejszą – 6845. K. Beylin, dz. cyt., s. 84.

⁹⁰ E. Tattet, *Journal d'un chirurgien de la Grande Armee. L-V. Lagneau (1803–1815)*, Paris 1913, s. 119.

⁹¹ S.J. Majewski, dz. cyt., s. 84.

⁹² „[...] główny lazaret w pałacu Prusaka”. Tu za: A. Magier, *Estetyka miasta stołecznego Warszawy*, Wrocław 1963.

⁹³ J. Falkowski, *Obrazy z życia kilku ostatnich pokoleń w Polsce*, t. I, Poznań 1877, s. 297.

⁹⁴ Tamże.

⁹⁵ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 32.



Monument po Szpitalu Dzieciątka Jezus (widok obecny)

Fot. M. Turos.

*plique*⁹⁶, czyli o kołtunie. Ten niewielki tekst, liczący w zależności od edycji od 7⁹⁷ do 15⁹⁸ stron, przygotował, przede wszystkim bazując na swojej pamięci podczas pobytu w Osterode (Ostródzie) w drugiej połowie lutego i na początku marca 1807 r. Był to okres rekonwalescencji po skutkach przemarznięcia w czasie bitwy pod Iławą Pruską i późniejszej, trwającej kilka dni praktycznie bez przerw, pracy w ambulansie⁹⁹. Jeśli sporządzał jakieś zapiski podczas pobytu w Warszawie, to poza notatnikiem, który miał w kieszeni munduru, stracił wszystko pod Iławą Pruską, gdy na furgony ambulansów napadli Kozacy¹⁰⁰. Dnia 27 marca 1807 r. wysłał kopię do Paryża na ręce

„sekretarza generalnego towarzystwa medycznego”¹⁰¹, następnie zaś dołączył, jako kolejny przyczynek do swoich *Memoires*¹⁰². Z obserwacji, jakie poczynił w Poznaniu¹⁰³ i kontynuował w Warszawie, które zatytułował *Recherches faites par l'auteur sur le maladies endemiques en Pologne, et particulièrement sur la plique*¹⁰⁴, a które – o czym sam pisze – odbyły się „na oczach lekarzy polskich”¹⁰⁵, w tym doktora Leopolda Lafontaine, wysnuł jednoznaczny wniosek, że „naturą tej rzekomej choroby”¹⁰⁶, czyli kołtuna, są po prostu ogromne zaniedba-

⁹⁶ J.D. Larrey *Memoires de campagnes 1812–1840*, Ed. „Tallandier”, Paris 2004, s. 510–516.

⁹⁷ J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 2004, s. 510–516.

⁹⁸ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 99–114.

⁹⁹ List do żony z Ostródy 26 lutego 1807 r. w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”, nr kat. MS 3172, poz. IV.

¹⁰⁰ Tu za: P. Triaire, *Dominique Larrey et les campagnes de la Revolution et de l'Empire*, Tours 1902, s. 424.

¹⁰¹ Tamże.

¹⁰² D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 21.

¹⁰³ Tamże.

¹⁰⁴ Tamże, s. 34.

¹⁰⁵ J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 2004, s. 512.

¹⁰⁶ Tamże.

nia higieniczne. Dyskusja musiała być z pewnością bardzo ożywiona, gdyż Leopold Lafontaine był zwolennikiem poglądu, że jest to choroba dziedziczna, cierpią na nią głównie żebracy i Żydzi, zdarza się nawet u zwierząt, a przyczyną zasadniczą jest „materia kołtunowa”¹⁰⁷. Jean Dominique Larrey przeciwstawił się tej koncepcji, stwierdzając, że inne objawy chorobowe, jak infekcje skórne czy nawet zaburzenia ogólnoustrojowe, najczęściej znajdują swoją przyczynę w schorzeniach towarzyszących, „czyli dolegliwości zasadniczej, jaką najczęściej jest zadawniony syfilis”¹⁰⁸. Jako jedyne skuteczne lekarstwo widział tu ścięcie włosów nie tylko „w Wielką Sobotę i w Niedzielę Wielkanocną”, gdyż taką ewentualną możliwość leczenia tej przypadłości mu zaprezentowano¹⁰⁹, po czym dokładne kilkakrotne umycie głowy, a następnie wtrącenie w skórę „maści na bazie ziół i octu”¹¹⁰. Podtrzymywał swoje zdanie pomimo prezentowanych opinii, że jest to naturalne schorzenie, „jedno z endemicznych”¹¹¹, związane z klimatem i miejscem zamieszkania. Jako argument przeciwko wpływom czynników atmosferycznych oraz występowaniu tego schorzenia u zwierząt podał przykład, że „polskie konie, które mają długie grzywy i ogony, mokną na śniegu i w błocie przez większą część roku i wcale nie mają skołtunionej sierści”¹¹². Nadmienił przy tym, że żołnierze polscy, z którymi stykał się, poczynając od kampanii w Egipcie, „przestrzegający reżimu”¹¹³, również nigdy nie mieli kołtuna, a problem rozwiązałoby podniesienie ogólnego poziomu higieny przez odpowiednie działania edukacyjne pozwalające zwalczać „szarlatańskie podejście”¹¹⁴ do tej choroby, co sprzyja jej utrzymywaniu się wśród Polaków.

Zawsze jednak zostawały jakieś wolne momenty. Pogoda powoli ustabilizowała się, wreszcie była śnieżna i mroźna, prawdziwie polska zima, więc bardzo polubił jazdę sankami: „tymczasem jazda saniami uprzyjemniała nam chwile beczynności [marzenie przypuszczam każdego historyka – zobaczyć jak nasz bohater się nudzi] [...] sanie

¹⁰⁷ A. Krasuski, *Leopold Lafontaine. Lekarz, działacz społeczny, protochirurg armii Księstwa Warszawskiego*, „Prace Komisji Historii Medycyny i Nauk Mat.-Przyrodniczych” 1949, t. II, s. 30.

¹⁰⁸ J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 2004, s. 514.

¹⁰⁹ Tu za: J.H. Dible, dz. cyt., s. 78.

¹¹⁰ J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 2004, s. 516.

¹¹¹ Tamże.

¹¹² Tamże, s. 515.

¹¹³ Tamże, s. 516. Warto tu nadmienić, że pomimo zaniedbań higienicznych panujących w armii napoleońskiej golono się i średnio raz w tygodniu podcinano włosy. R. Bielecki, dz. cyt., s. 249.

¹¹⁴ J.D. Larrey, dz. cyt., ed. 2004, s. 516.

to jakby małe łódeczki, a mieszczą się w nich dwie osoby, zaś ciągnie je jeden koń w ładnej uprząży i to z dużą szybkością”¹¹⁵. Już z opisu wynika, że nie były to piękne, szlichtadowe sanie dworskie używane do kuligów, lecz proste, chłopskie, z pewnością te same, którymi do Warszawy przywożono produkty spożywcze. Zawinięty w pelerynę sadowił się na słomie obok okutanego w baranicę woźnicy i – jak pisze – „za stałą opłatą od godziny”¹¹⁶ (niestety nie podaje, ile taka przyjemność kosztowała) wypuszczali się na zimową przejażdżkę to do Białoleki, to do Żerania czy może nawet do odległego Grochowa.

Patrzył na Polaków – „mają oni sposób bycia podobny do Mameluków z Azji Mniejszej [to z pewnością odnosiło się do strojów, gdyż niejeden raz spotkał szlachcica ubranego jeszcze w zimową, długą delię i z krzywą szablą u pasa], są żywego usposobienia, często niepoahamowani i wojowniczy, mają jednak sporo przyrodzonej przytomności umysłu. Łatwo przyjmują podstawy dobrego wychowania i wykazują zdolności do języków obcych”¹¹⁷.

Nie byłby mężczyzną, gdyby nie spoglądał na mijane warszawianki, bo trudno przypuszczać, by znalazł czas na uczestniczenie w oficjalnych bankietach organizowanych na cześć cesarza. Ale i te przelotne chwile wystarczyły, aby zanotował: „płeć piękna wyróżnia się wykwintnością strojów, bielą skóry i elegancką fryzurą”¹¹⁸.

Jednak nie wszystko mu się w Polsce spodobało. Dobrze poznał nędzę mazowieckich wsi, gdzie jedyną odpowiedzią na wydukane przez Francuza „kleba” było „niema”¹¹⁹. Spotkał też zapewne w czasie swoich przejażdżek ciągnących do Warszawy „za chlebem” uciekinierów z ogarniętych wojną terenów, głównie chłopów pańszczyźnianych, gdyż napisał: „ci ostatni [...] stanowiący własność panów, jak niewolnicy żyją w stanie permanentnego poddaństwa i bojaźni”¹²⁰.

Mróz z dnia na dzień przybierał na sile, o czym wzmiankował do żony w liście napisanym 28 stycznia 1807 r., lecz uczynił to w takim stylu, że z trudem przychodzi go zacytować, gdyż użył określenia bardzo dosadnego: „jest tu tak zimno, że d[...] przymarza do nocnika”¹²¹.

¹¹⁵ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 30.

¹¹⁶ Tamże.

¹¹⁷ Tamże, s. 34.

¹¹⁸ Tamże.

¹¹⁹ J. Marchioni, dz. cyt., s. 355.

¹²⁰ D.J. Larrey, *Memoires*, ed. 1812, s. 34.

¹²¹ List w zbiorach „The Larrey Collection Wellcome Institute”, nr kat. MS. 3172, poz. Va, cytuje go również R.G. Richardson, dz. cyt., s. 109.

Wreszcie 1 lutego 1807 r. przyszedł rozkaz do wymarszu i „po trzystopowym śniegu [ok. 90 cm] przy -6.0 R [7,5°C] mrozu”¹²² kolumna pokrytych płótnem wozów ambulansowych ruszyła drogą na północny wschód. Tam gdzieś za horyzontem czekało niewiadome, któremu później przyszło dać miano Hawa Pruska. Za nimi w zimowej mgle zostawały dachy staromiejskich domów, pierwsze pospiesznie wznoszone umocnienia praskiej twierdzy...

Jean Dominique Larrey spędził w Warszawie i na Mazowszu w sumie ponad półtora miesiąca i czas ten został przez niego utrwalony w jednej z jego najważniejszych prac, jaką jest *Memoires de chirurgie militaire et campagnes*, oraz w szeregu listów, które zachowały się do naszych dni. Warto te notatki poznać, przybliżyć, po prostu ożywić. Bo, jak widać, spojrzenie na jego spuściznę przez pryzmat „małych opowieści” pozwoliło przygotować materiał, który może stać się osnową interesującej prezentacji. Gdy zostanie ona jeszcze zaadresowana do młodzieży, może dać asumpt do dalszych ciekawych odkryć w temacie, jaki pokrótce wypada zakwalifikować w kategorii bliższego poznawania „naszej małej ojczyzny”. Gdyż historia zgodnie ze słowami Cypriana Kamila Norwida, to „jest dziś, tylko trochę dalej”¹²³.

Summary

Together with Jean Dominique Larrey in Warsaw and the surrounding area in winter 1806–1807

This is a presentation on the basis of preserved documents and correspondence places where Warsaw and Mazowsze spent the winter 1806–1807 one of the most eminent surgeons beginning of the nineteenth century, Jean Dominique Larrey.

¹²² J.H. Dible, dz. cyt., s. 71.

¹²³ C.K. Norwid, *Wiersze*, reprint, Ciechanów, b.r.w., s. 23.

PRACE ANALITYCZNE



AGNIESZKA RAUBO

Medyczne aspekty teorii humoralnej na podstawie wybranych pozycji polskiego piśmiennictwa medycznego z XVI w.¹

Słowa kluczowe: teoria humoralna, piśmiennictwo medyczne XVI w., uroskopy, środki lecznicze

Niniejszy artykuł powstał na podstawie zapoznania się i zbadania przez autorkę ponad trzystu szesnastowiecznych polskich i europejskich starodruków z zakresu literatury, medycyny, ziołopisarstwa, chiromancji, fizjonomiki oraz astrologii znajdujących się w zbiorach specjalnych bibliotek, m.in. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Gdańskiego, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Biblioteki Gdańskiej PAN. Większość badanych dzieł to prace w języku łacińskim, aczkolwiek korzystano też ze znanych dzieł polskich ziołopisarzy i lekarzy (m.in. Stefana Falimirza, Marcina Siennika, Józefa Strusia czy Wojciecha Oczki). Odnalezione i wybrane fragmenty tekstów łacińskich odnoszące się do czołowych zagadnień związanych z medycyną XVI stulecia zostały przetłumaczone na język polski przez filologów klasycznych (w tym również zajmujących się historią medy-

¹ Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC – 2011/03/D/HS2/02920.

cyny). Całość źródeł poddano analizie w odniesieniu do centralnych tematów odnoszących się do sposobów diagnostyki i leczenia w powiązaniu z teorią humoralną.

Jednym z mało znanych autorów, którzy publikowali w ówczesnym czasie, był Baldwin Ronsseus (1525–1596), lekarz z Gandawy. W dziele *De humanae vitae primordiis, hystericis affectibus infantilibusque aliquot morbis, centones* (*O początkach życia ludzkiego, schorzeniach histerycznych, o kilku chorobach niemowlęcych*) (1594) pisał: „[ciało ludzkie] [...] złożone jest z czterech elementów, jak np. zaświadcza to Galen na początku swojej książki *De sanitate tuenda* mówiąc, że w zarodku więcej jest ognia, w krwi wody i ziemi, jakkolwiek przeważa w nim także gorące nad zimnym, a wilgotne nad suchym. W ten sposób nasienie ma dwojaki początek, z jednej strony wywodzi się z wilgotnej substancji, lecz z drugiej również i z suchej, ponieważ nie byłoby możliwe utrzymanie jej, gdyby miały z niej powstać tylko nerwy, przewody, kości, żyły, chrząstki i inne tego rodzaju. Zatem od razu na początku stworzenia musiał zostać wzbudzony również ten silny element, który miał moc osuszania: a tą szczególną właściwością dysponuje nie tylko ogień, lecz również i ziemia, ona także z natury jest sucha: jednakże u początków nie mógł być domieszany w przeważającej ilości miało zaistnieć tylko to, co wilgotne”².

Uwagi te, charakterystyczne dla umysłowości wieków dawnych i wielokrotnie pojawiające się niegdyś na kartach dzieł literackich i naukowych³, są właściwym punktem wyjścia dla przedstawienia poglądów na temat medycznych aspektów teorii czterech temperamentów, rozprzestrzenionych w kulturze umysłowej odrodzenia. Poglądy dotyczące tego zagadnienia wyrażane były zarówno w specjalistycznych dziełach ówczesnych lekarzy (adresowanych do profesjonalnego kręgu odbiorców), jak i w popularnym piśmiennictwie medycznym (wychodzącym naprzeciw masowemu zapotrzebowaniu na praktycznie sprofilowany wykład dotyczący zachowania zdrowia i leczenia chorób). Zanim dzieła te – zarówno zachodnioeuropejskie, jak i polskie, w większości unikatowe – przyjdzie nam skomentować, podkreślmy, że reprezentatywny charakter uwag otwierających ten artykuł przejawia się w tym, że odwołują się one do podstaw uformowanej w antyku teorii humoralnej. W ujęciu Hipokratesa, zawartym w rozprawie *De*

² B. Ronsseus, *De humanae vitae primordiis, hystericis affectibus infantilibusque aliquot morbis, centones*, Lejda 1594, tłum. K. Surdyk, s. 7–8.

³ Leonardo da Vinci lapidarnie stwierdzał: „[...] człowiek złożony jest ziemi, wody, powietrza i ognia [...]”. L. da Vinci, *O niebie, gwiazdach i czterech żywiołach*, przeł. L. Staff, Wrocław 1998, s. 117.

natura hominis, płyny ustrojowe znajdujące się w ludzkim ciele znajdują się w ścisłym połączeniu z czterema żywiołami: „A zatem odąd odpowiadała ziemi – żółć ciemna (sucha), wodzie śluz (zimny), powietrzu – krew (wilgotna), ogniewi – żółć jasna (ciepła)”⁴. Ciekawe spojrzenie na podział materii prezentował przedstawiciel pneumatyków – Ateneusz, który odszedł od wyróżniania podstawowych elementów, takich jak ziemia, powietrze, ogień i woda (traktując je jedynie jako substancje, „[...] których cechą charakterystyczną jest dana jakość”⁵), na rzecz materii gorącej, zimnej, wilgotnej i suchej, która nie jest elementem⁶. Z kolei Alkmeon, reprezentant krotońskiej szkoły medycznej, przeniósł cechy materii na funkcjonowanie organizmu człowieka, w którym dochodzi do wymieszania tych różnorodnych, przeciwnych sobie czynników (takich jak np. zimo i gorąco). „Podstawą zachowania zdrowia jest [...] [więc] równowaga (równouprawnienie) czynników wilgotnych i suchych, zimnych i gorących”⁷. Przekonanie Hipokratesa zostało natomiast dobitnie potwierdzone również przez Galena, którego autorytet przywołany został w cytowanym wyżej tekście źródłowym z epoki odrodzenia. Nie jest to rzeczą przypadku, gdyż Galen właśnie w znaczący sposób przyczynił się do rozwoju teorii humoralnej i z przekonaniem stwierdzał, że lekarz winien wykazać się nie tylko dobrą znajomością części ciała i elementów występujących w organizmie człowieka (takich jak krew, flegma, żółć czarna i żółta żółć), lecz także „[...] musi znać pierwsze substancje, z których ciało ludzkie się składa, które są ze sobą całkowicie zmieszane: ogień – woda – powietrze – ziemia, albo: suchość – wilgoć – ciepło – zimno”⁸. Co szczególnie istotne, Galen, mimo wagi, jaką przywiązywał do

⁴ A. Bednarczyk, *Medycyna i filozofia w starożytności*, Warszawa 1999, s. 109. Ujęcie organizmu ludzkiego w perspektywie czterech żywiołów było bardzo popularne zarówno w czolowych, jak i mniej znanych dziełach epoki renesansu. Przykładem mało komentowanego szesnastowiecznego autora, który podejmował te kwestie, jest Jan Placotomus – humanista, lekarz, zwolennik Hipokratesa, związany z Gdańskiem. W pracy *Doctrina de tuenda sanitate* (1559) przedstawiał tezę o współistnieniu w człowieku czterech elementów (ognia, ziemi, powietrza i wody), „[...] manifestujących się pod postacią ciepła, wilgoci, suchości i zimna”. Dodatkowo, „zgodnie z koncepcją nauki Hipokratesa o czterech humorach, stanowiących podstawę fizjologii i patologii jego nauki, cytował Placotomus cztery podstawowe soki: krew, śluz, żółć i czarną żółć, obdarzone odpowiednimi właściwościami”. S. Sokół, *Medycyna w Gdańsku w dobie Odrodzenia*, Wrocław 1960, s. 37, 42.

⁵ G.S. Brett, *Historia psychologii*, tłum. J. Makota, Warszawa 1969, s. 163.

⁶ Tamże.

⁷ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Wrocław 1973, s. 37.

⁸ Z. Abramowiczówna, *Filozofia i medycyna u Galena*, [w:] *Wkład starożytności, średniowiecza i renesansu w rozwój nauk medycznych. Wybór materiałów z sesji naukowej, Toruń 12–13 września 1980*, Toruń 1983, s. 11.

soków w organizmie człowieka, szczególny nacisk w swojej „fizjologicznej koncepcji” położył właśnie na jakości: wilgoć, suchość, ciepło i zimno⁹. Trwająca wiele wieków dysputa nad zależnością żywiołów, jakością i humorami, znalazła także odzwierciedlenie w dziełach anonimowego twórcy średniowiecznego, autora *De mundi constitutione*, piszącego o krwi „naśladującej” powietrze, żółci „naśladującej” ogień, czarnej żółci „naśladującej” ziemię i flegmie „naśladującej” wodę”¹⁰. Interesujące, że za szczególnie szlachetny narząd uważano oko, które powstało z pierwszych jakości, „[...] a więc mięsa – odpowiadającego ziemi, krwi – odpowiadającej ogniewi, białka – wodzie, czerni – powietrzu”¹¹.

W ten właśnie sposób – przez naszkicowanie wzajemnych powiązań zachodzących między ciałem ludzkim żywiołami i jakościami – dochodzimy do podstaw zasygnalizowanej już teorii humoralnej, zakładającej że w organizmie człowieka istnieją cztery wilgotności wytwarzane przez odpowiednie narządy. Lekarz i profesor Akademii Krakowskiej Andrzej Glaber (ur. ok. 1500, zm. 1555), autor dzieła *Problemata Aristotelis. Gadki z pisma wielkiego filozofa Aristotela, i też inszych mędrców tak przyrodzonej, jako i lekarskiej nauki z pilnością wybrane* (1535), tak wyjaśnił to zagadnienie: „Dla wyrozumienia lepszego wiele rzeczy tu wypisanych potrzeba wiedzieć, iż pokarm człowieczy przemienia się we cztery wilgotności. Pierwsza jest krew, która się czyni z materiej subtelnej cieplej a wilgotnej, ta się poczyna w wątrobie a dokonawa w sercu, z materiej suchej a cieplej czyni się kolera druga wilgota, która ma swe zachowanie w żółci. Trzecia jest flegma z mateirej mokrej a zimnej, ta ma swe własne miestce w płucach. Czwarta melankolia, którą też zową czarna kolera, z mateirej zimnej a suchej. Ta ma swe miestce w słodzone”¹².

W relacjonowanej koncepcji, obok wyraźnie widocznej zależności między wilgotnością, wytwarzającym ją narządem a „materią”, charakteryzującą się określonymi cechami, istotna była jeszcze jedna kwestia. Otóż wilgotności były „[...] nieustannie obecne w ludzkim i cieie i [miały] rozstrzygać o naturze człowieka; ale w zależności od pory roku dominuje raz ten, raz inny sok; na przykład czarny jesienią,

⁹ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, *Saturn i melancholia. Studia z historii, filozofii, przyrody, medycyny, religii oraz sztuki*, przeł. A. Kryczyńska, Kraków 2009, s. 84.

¹⁰ Tamże, s. 25.

¹¹ W.H. Melanowski, *Dzieje okulistyki*, Warszawa 1972, s. 8.

¹² A. Glaber z Kobylina, *Problemata Aristotelis. Gadki z pisma wielkiego filozofa Aristotela, i też inszych mędrców tak przyrodzonej, jako i lekarskiej nauki z pilnością wybrane*, F. Ungler, Kraków 1535, k C II r.

podczas gdy zima jest mu nieprzychylna. A wiosna wroga, wskutek czego bolączki nabyte jesienią znikają wiosną. Cztery soki o tyle decydują więc o kondycji człowieka, że ich właściwa proporcja zapewnia zdrowie, nadmiar zaś lub niedomiar jednego z nich powoduje chorobę¹³. Ów „nadmiar i niedomiar” podjęty już został przez szkołę medyczną z Knidos, w której narodziły się początki diagnostyki, a wedle której stan równowagi określony został mianem krazji, zaburzenie równowagi zaś dyskrazji¹⁴. Taki wzorzec postrzegania procesów zachodzących w organizmie człowieka oraz patologia humoralna, wywodzące się, jak już wspomniano, z medycyny starożytnej, pozostały żywotne w dobie odrodzenia. Patologia humoralna zakładała interpretację wszelkich dolegliwości przez pryzmat teorii humoralnej¹⁵. Doprowadziło to wręcz do wytworzenia „paradygmatu humoralnego”, kładącego dostosowywać „[...] doktrynę tak, by zachować przynajmniej pozory logicznego rozumowania”¹⁶. Dlatego też „[...] lecznictwo XVI i XVII wieku można sprowadzić do wspólnego mianownika, będącego dominacją kuracji humoralnej, bowiem szkoły jatrofizyków i jatrochemików ograniczały się jedynie do walki na poglądy. Tak naprawdę nie potrafiono jeszcze ostatecznie zerwać z patologią humoralną”¹⁷. Choć należy pamiętać również o koncepcjach odmiennych lub wręcz rozbieżnych z założeniami Hipokratesa. Baptista von Helmont (1579–1644), flamandzki lekarz i fizjolog zajmujący się m.in. badaniem chemicznej struktury moczu oraz kamieniami nerkowymi¹⁸, wskazywał, że patologia i fizjologia pozostają w zależności od chemicznych reakcji związanych m.in. z procesami musowania gnicia oraz fermentacji. Profesor matematyki Giovanni Alfonso Borelli (1608–1679), który wraz z poznanym anatomem Marcello Malphigim, przeprowadził badania nad funkcjonalnością i pracą mięśni, zyskując pośmiertnie tytuł „ojca biomechaniki”¹⁹, zamiast obowiązującej teorii równowagi cieczy zaproponował teorię eksponującą ruch mechaniczny jako

¹³ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 30.

¹⁴ B. Seyda, dz. cyt., s. 39.

¹⁵ Por. J. Węglorz, *Zdrowie, choroba, lecznictwo w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 73.

¹⁶ Tamże, s. 105.

¹⁷ K. Surdyk, *Pierwszy „polski” traktat o chorobach dzieci (1583). Jego geneza, znaczenie i recepcja*, Poznań 2006, s. 36. Praca doktorska, GBL sygn. 45D/ 24946.

¹⁸ G. Ekoyan, *The renaissance kidney – nephrology in and about in the sixteenth century*, „Semin. Dial.” 2012, nr 25(4), s. 451–459; W. Pagel, *Joan Baptista Van Helmont: Reformer of Science and Medicine*, Cambridge 1982, s. 197–194.

¹⁹ Por. także: M.H. Pope, *Giovanni Alfonso Borelli – the father of biomechanics*, „Spine”, 15.10.2005, nr 30(20), s. 2350–2355.

fundament życiowych funkcji. Z kolei Franz de la Boé (1614–1672), lekarz i profesor neuroanatomii na Uniwersytecie w Leiden, stworzył teorię jaturochemii (propagowaną wcześniej przez Paracelsusa), która unowocześniała teorię humoralną Galena przez powiązanie jej z nową wiedzą ze współczesnych odkryć chemicznych, które akcentowały rolę przemian kwasowo-zasadowych w procesach życiowych²⁰.

U źródeł choroby: humory i ich funkcjonowanie w organizmie człowieka

Zreferowane wyżej generalia teorii humoralnej są punktem wyjścia dla przedstawienia szczegółowych zagadnień związanych z medycznymi aspektami tej teorii. Powróćmy raz jeszcze do dwóch zasadniczych kwestii: pytania o to, skąd biorą się humory oraz zagadnienia krazji i dyskrazji.

W wyjaśnieniu pierwszej z nich pomocny może być wykład Andrzeja Glabera, orzekającego w *Problemata Aristotelis*, że „[...] pokarm człowieczy przemienia się we cztery wilgotności”, co było zasadniczo zgodne z teorią Galena, który wyróżniał siedem tetrad odnoszących się m.in. do płynów ustrojowych, typów temperamentów czy klimatu, w którym przebywa człowiek. W świetle tetrady pierwszej, badającej „elementy obdarzone jakościami pierwotnymi”, w tworzeniu się humorów kluczową rolę spełnia pożywienie. „Pokarm składający się z elementów wraz ich jakościami, poddawany trawieniu w organizmie człowieka, przekształca się w znane już płyny ustrojowe (humores). Wiąż między elementami a płynami ustanowił, jak się zdaje, dopiero Galen, w organizmie – mikrokosmosie płyny czyniąc reprezentantami elementów należących pierwotnie do makrokosmosu”²¹. Zadaniem humorów było podtrzymywanie funkcji życiowych: począwszy od życiodajnej roli krwi, przez żółć ułatwiającą trawienie, po flegmę, której zadaniem było oziębianie organizmu²². Jednocześnie również płyny nadawały ciału określone jakości, o których była już mowa – czarna żółć wpływała na zimno i suchość organizmu, flegma – jego wilgotność i zimno, żółć – suchość i ciepło, a krew – wilgotność i ciepło²³.

²⁰ B.W. Baklum, *A historical lesson from Franciscus Sylvius and Jacobus Sylvius*, „J. Chiropr Humanit” 2011, nr 18(1), s. 94–48. Autorka dziękuje anonimowemu recenzentowi za wskazane uwagi dotyczące tego zagadnienia.

²¹ A. Bednarczyk, dz. cyt., s. 121.

²² R. Porter, G. Vigarello, *Ciało, zdrowie i choroby*, [w:] G. Vigarello (red.), *Historia ciała. Od renesansu do oświecenia*, T. I, przeł. T. Stróżynski, Gdańsk 2011, s. 308.

²³ Tamże, s. 309.

W refleksji nad działaniem ciała ludzkiego bardzo szybko zauważono jednak, że płyny ustrojowe mogą okazać się *humores vitiosi* – wydzielinami chorobotwórczymi, przejawiającymi się chociażby w postaci wymiotów²⁴. Jedynie zatem stan równowagi – krazja – gwarantował zdrowie jednostki. Podejmując w ten sposób drugą z zasadniczych, wskazanych wyżej kwestii, zauważmy, że ów pożądany stan krazji był jednak bardzo trudny do osiągnięcia, gdyż płyny ustrojowe bardzo łatwo ulegały zepsuciu, a więc dyskrazji – co również można było łatwo zaobserwować przez „[...] płyny wyciekające z najmniejszych ranek, obecne w ślinie, ropie, i innych wydzielinach”²⁵. Nierównowaga obejmowała również krew, której nadmiar w organizmie skutkowałam nadmiarem ciepła i płynącymi stąd chorobami: apopleksją czy krwotokiem²⁶. Jeszcze innym przejawem nieprawidłowego funkcjonowania humorów w organizmie była otyłość, która w ujęciu Michała Szkota, średniowiecznego lekarza i autora traktatu fizjonomicznego, wiązała się z nadmiarem płynów, które „rozdymały” poszczególne części ciała²⁷.

W zagadnieniu humorów należy z kolei zwrócić uwagę na ich odrębną, niezwykle istotną rolę – rolę „typotwórczą”²⁸. W tym ujęciu dominuje przekonanie, że ludzie, w których organizmie dominuje krew, cechują się pogodnym, zrównoważonym usposobieniem, a obdarzeni w nadmiarze żółtą żółcią są wybuchowi i butni. Dominacja czarnej żółci predysponowała człowieka do niechęci wobec kontaktu z ludźmi i słabowitości, flegmy zaś – gwarantowała zrównoważenie i powolność²⁹. Ponieważ jednak w artykule tym problematyka humorów została podjęta z perspektywy teorii medycznej, nie zaś „filozoficzno-przyrodniczej”³⁰, zagadnienia te będą tu podejmowane wyłącznie w pierwszym ze wskazanych kontekstów.

Rzecz jasna niewłaściwie rozłożone w ciele ludzkim humory były odpowiedzialne za wiele chorób, a za szczególnie niebezpieczne dla

²⁴ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 31.

²⁵ G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, przeł. M. Szymańska, Warszawa 1997, s. 15. Por. także: M. Bujalkova, S. Straka, A. Jurechowa, *Hippocrates' humoral pathology in nowadays' reflection*, „Bratisl. Lek. Listy” 2001, s. 491.

²⁶ R. Porter, G. Vigarello, dz. cyt., s. 310.

²⁷ G. Vigarello, *Historia otyłości od średniowiecza do XX wieku*, przeł. A. Leyk, Warszawa 2012, s. 37. Por. także: E. Wólkiewicz, *Grube ciało. Społeczne postrzeganie otyłości w średniowieczu*, „Przegląd Historyczny” 2009, t. 100, nr 3, s. 495–524.

²⁸ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 79.

²⁹ Oczywiście przedstawione tu zostały najbardziej typowe, reprezentatywne cechy, które swoje zniuansowania zyskiwały w ujęciu poszczególnych twórców podejmujących te kwestie, m.in.: Galena, Vindician, Izydora czy Bedy. Por. tamże, s. 80–81.

³⁰ Por. tamże, s. 31.

zdrowia były uznawane humory „wilgotne», «zimne», «lepkie», takie jak flegma, czarna żółć i śluz, które należało usuwać³¹. Warto jednak przyjrzeć się samej kwestii ich funkcjonowania w organizmie. Problem ten został podjęty w mało komentowanym dziele Szymona z Łowicza *De praeservatione a pestilentia et ipsius cura opusculum non minus utile, quam necessarium (O ochronie przed zarazą i leczenie jej samej. Dziełko w takim samym stopniu pożyteczne, jak i niezbędne; 1534)*, które poświęcone zostało ochronie przed dżumą i również w tym kontekście przedstawia problematykę związaną z humorami. Czytamy tutaj o szczególnej podatności na zakażenie osób, których ciała są: „[...] pełne złych soków, zatkane, osłabione, przepełnione nadmiarem soków, wilgotne z powodu rozszerzonych porów i częstych kąpeli [...]. Pośród tych o szczególnych właściwościach organizmu na pierwszym miejscu są sangwinicy, na następnym cholerycy, na kolejnym flegmatycy, a na ostatnim melancholicy. W odniesieniu zaś do wieku na pierwszym miejscu są młodzieńcy, na drugim dzieci, na trzecim osoby w średnim wieku, na czwartym starcy³².

Zaleganie humorów, jak się okazuje, skutkowało zatem nie tylko otyłością, lecz także podatnością na zakażenie zainfekowanym powietrzem. Takie zalegania wywoływały konieczność oczyszczania ciała z humorów (o czym będzie mowa później, a co podjął także autor *De praeservatione...*³³). Istotną kwestią okazywało się również nadmierne rozszerzenie porów powstające wskutek kąpeli, ułatwiających przedostawanie się niebezpiecznego powietrza. Z tego względu, jeszcze w XVII stuleciu, do kąpeli podchodzono ze specjalną zapobiegliwością. Uznawano wówczas, że: „Kąpiel jest zatem możliwa jedynie przy zachowaniu wzmożonych środków ostrożności, takich jak długie chronienie ciała po zanurzeniu, odpoczynek, odczekanie jednego lub dwóch dni przed wyjściem na świeże powietrze³⁴. Częściej zalecaną praktyką była zatem zmiana bielizny niż kąpiel³⁵. Osobną kwestią,

³¹ J. Węglorz, dz. cyt., s. 67.

³² Szymona z Łowicza *De praeservatione a pestilentia et ipsius cura opusculum non minus utile, quam necessarium*, Drukarnia Floriana Unglera, Kraków 1534, tłum. K. Surdyk, k. E v r.

³³ Tamże, k. E v r.

³⁴ G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby...*, dz. cyt., s. 96.

³⁵ Tamże, s. 97. Oczywiście jeszcze innym aspektem było stosowanie kąpeli w wodach leczniczych, najczęściej podgrzanych, z wanną ustawioną nie w pomieszczeniu, ale na wolnym powietrzu. Taka kąpiel była zalecana nawet do dwóch razy dziennie, począwszy od przebywania w wodzie półtorej godziny w ciągu dnia, aż do zwiększonych dawek. Por. K. Kowalenko, *Wojciech Oczko i jego dzieło o Cieplicach*, „Archiwum Historii Medycyny”, lipiec-wrzesień 1959, nr XXII, s. 373–374.

na którą należy zwrócić uwagę, jest wskazana przez autora *De praeservatione*... zależność zachodząca między typami temperamentów a ich odniesieniem do ludzkiego wieku. Okresy życia ludzkiego opisał Galen w swojej siódmej tetradzie³⁶, a wcześniej pitagorejczycy dokonali przyporządkowania pór roku do czterech etapów ludzkiego życia, z biegiem czasu zaklasyfikowano zaś do nich poszczególne humory³⁷. W tekście Szymona z Łowicza *De praeservatione*... mamy zatem do czynienia z klasyczną klasyfikacją, którą – mimo jej wariantowości – można odwzorować następująco: „[...] pierwszym etapem była sangwiniczna młodość, potem następował okres «choleryczny» między dwudziestym i czterdziestym rokiem życia, «melancholijny» między czterdziestym a sześćdziesiątym i wreszcie «flegmatyczna» starość”³⁸. Podczas dalszej analizy podatności na zakażenia w świetle dzieła *De praeservatione*... i gdy weźmie się pod uwagę funkcjonowanie humorów w organizmie człowieka, dowiadujemy się, że szczególnie są na nie narażeni młodzieńcy, zwłaszcza około 14. roku życia. W tym bowiem czasie „[...] ciepło, uprzednio uśpione, ulega rozbudzeniu, pory są rozszerzane, soki, wcześniej spokojne, teraz ulegają pobudzeniu, zaczynają wrzeć, a oddech zwykle staje się głębszy”³⁹. Nie tylko jednak rozszerzenie porów, o którym wcześniej była mowa, lecz także „wrzenie” soków powodować może chorobę. Okazuje się, że również: „Melancholik, pełen wadliwych humorów, łatwiej jest zakażony niż sangwinik mający organizm czysty, a kobieta brzemienna bardziej niż mężczyzna, ponieważ jej ciało jest bardzo chłonne i pełne soków [...]”⁴⁰.

Zwraca tutaj uwagę typowe określenie odnoszące się do humorów melancholika. Przypomnijmy, że fizjologia grecka zaliczała teorię czterech soków do patologii (oprócz krwi), a szczególnie dużo komponenty patologicznej przypisywano właśnie czarnej żółci, odpowiedzialnej za temperament melancholiczny⁴¹. Przedstawiana była nie tylko jako „[...] wynaturzona postać żółci albo krwi”, dlatego też poświęcano jej zdecydowanie więcej uwagi niż pozostałym sokom, starając się „[...] odróżnić prawdziwe schorzenie od predyspozycji do choroby, patologiczny stan od charakterologicznej skłonności, krótko mówiąc, choro-

³⁶ A. Bednarczyk, dz. cyt., s. 123.

³⁷ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 31.

³⁸ Tamże. Wspomniana wariantowość dotyczyła np. przesunięcia typu „flegmatycznego” do dzieciństwa, a „melancholijnego” do starości. Por. tamże.

³⁹ Szymon z Łowicza, dz. cyt., k. nlb.

⁴⁰ Tamże, k. nlb.

⁴¹ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 34.

bę od temperamentu [...]”⁴². Zanotujmy jednak, że Szymon z Łowicza dokonał rozróżnienia na przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne, zakotwicząc swój wywód w ustaleniach cieszących się powszechną estymą autorytetów medycznych: „Jak stwierdził Awicenna [...] ludzie o rozszerzonych porach są bardziej podatni na zakażenie dżumą. Galen zaś na początku pracy *O różnicach gorączek* w książce *O najlepszej budowie* mówi, że na zewnątrz przez silną jadowitość powietrza, łatwiej zakażani są ci, którzy mają ciała rzadkie, pory otwarte i szerokie, czy to staje się przypadkowo czy, tak jak u wielu, zdarza się pod wpływem ćwiczeń fizycznych i kąpieli; czy to dzieje się naturalnie jak u sangwiników, choleryków i mężczyzn z powodu panowania ciepła, którego cechą charakterystyczną jest to, że pory otwierają się, rozszerzają, rozrzedzają i dlatego ściągają więcej skażonego powietrza, które ponadto z powodu rzadkości ciała łatwiej w nie wnika. Przeto bardziej czerpią z trucizny, ponieważ w większym ciele (w pozostałych odpowiednio) powstaje większa moc, według filozofów w pierwszej «warstwie» nieba i tak to rozumiał Awicenna. Lecz z powodu przyczyn wewnętrznych, łatwego gnicia ciała bardziej podatni na zarażenie są ludzie mający ciała gęste, pory zamknięte i ściśnięte, czy to zdarza się przypadkowo, jak w ciałach odurzonych winem, przepełnionych sokami; czy powstaje naturalnie, jak w ciałach flegmatyków i melancholików oraz wszystkich kobiet, z powodu panowania w nich zimna, którego właściwością jest zamykanie porów, ściśnięcie i zagęszczanie [...]”⁴³.

Choć dawny autor wskazuje na różnice stanowisk Galena i Awicenny, to jednak jego opis cech organizmu, właściwych dla przedstawicieli różnych typów temperamentów, jest zasadniczo zgodny z rozstrzygnięciami teorii humoralnej dotyczącymi jakości przynależnych każdemu z temperamentów. Cholerycy i sangwnicy cechują się zatem ciepłem – przypomnijmy, że żółta żółć odpowiedzialna za temperament choleryczny była pod względem jakości ciepła i sucha, a krew, humor charakterystyczny dla sangwiników, wyróżniała się ciepłem i wilgotnością. Z kolei melancholicy i flegmatycy określani zostali jako „zimni” z natury, co również, w pewnym uproszczeniu, odpowiada jakościom czarnej żółci, która jest zimna i sucha oraz zimnej i wilgotnej flegmy⁴⁴. Z ustaleń zawartych w *De praservatione...* przeziiera zatem typowe dla medycyny XVI stulecia uwikłanie humorów, powstających

⁴² Tamże, s. 34–35.

⁴³ Szymon z Łowicza, dz. cyt., k. nlb.

⁴⁴ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 31.

z pokarmu, ich konkretnych cech i wpływu na funkcjonowanie porów, bezpośrednio związane z nimi i warunkujące ich funkcjonowanie jakości: suchość, ciepło, wilgotność i zimno ze stanem zdrowia melancholia, flegmatyka, sangwinika i choleryka.

Problematyka związana z humorami była wielokrotnie komentowana na kartach dzieł powstających w XVI w., przy czym – wobec powszechnej znajomości tematu – ich autorzy często ograniczali się do wymienienia ich różnych typów. Przykładowo, w kolejnej pracy wspomnianego na początku Baldvina Ronsseusa zatytułowanej *Venatio medica, continens remedia ad omnes, a capite ad calcem usque, morbos. Cito, tuto et iocunde* (*Zdobycz medyczna zawierająca lekarstwa na wszystkie choroby od głowy aż do stóp. Szybko, bezpiecznie i przyjemnie*; 1589) odnajdujemy ogólne uwagi o humorze, który „[...] nadmiernie obciąża wnętrzności [...]”, przyczynia się do wystąpienia „leniwego stolca”, czytamy o gęstych sokach nagromadzonych w żołądku „[...] pod wpływem nadmiernego ciepła ciała”⁴⁵. Omawiany jest ponadto „[...] lepki humor powodujący problemy ze słuchem [...]”⁴⁶ oraz często zajmujący dawnych medyków humor „zimny”, wydobywający się przez klatkę piersiową⁴⁷. Typologie takie, jak ta, z której próbką właśnie się zaznajomiliśmy, najczęściej nie zyskują wyjaśnień czy uszczegółowień. Potwierdzają jednak dużą żywotność i wręcz nawyk identyfikowania przyczyn choroby właśnie z zaburzeniami gospodarki humoralnej. Nic więc dziwnego, że problematyka humorów pozostała aktualna także w XVII stuleciu, w którym, podobnie jak wcześniej, podejmowano różnorodne próby dążące do ich usunięcia z organizmu, zwłaszcza przez upuszczanie krwi, wydalanie, pocenie się czy przeczyszczenia⁴⁸.

⁴⁵ B. Ronsseus, *Venatio medica, continens remedia ad omnes, a capite ad calcem usque, morbos. Cito, tuto et iocunde*, Officina Plantiniana, tłum. K. Surdyk, Lejda 1589, s. 7.

⁴⁶ Tamże, s. 10.

⁴⁷ Tamże, s. 43.

⁴⁸ Por. G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby...*, dz. cyt., rozdz. *Usunąć humory (XVII wiek)*, s. 81–124. Upuszczanie krwi było również ściśle związane z możliwością diagnozy w perspektywie teorii humoralnej. Zatem spienienie krwi oznaczać mogło zaburzenia wydzielania żółci, krew brunatna wskazywała choroby śledziony i zaburzenia psychiczne, a obecność flegmy we krwi sygnalizowała choroby żołądka i podagrę. Por. W. Piotrowski, *Medycyna polskiego renesansu*, Jawor 1995, s. 60. Aby przywrócić równowagę humoralną zalecano także „[...] wywoływanie wymiotów lub prowokowanie wypróżnień” oraz „[...] płucie, stosowanie środków moczopędnych [...]”. Por. A. Kuropatnicki, *Poradnictwo medyczne w renesansowej Anglii*, „Ann.Acad.Med.Siles” 2015, nr 69, s. 163. O popularności wspomnianych zabiegów, podobnie jak przeczyszczenia, świadczyć może wydany w Moguncji *Kalendarz upuszczania krwi z żyły oraz stosowania środków przeczyszczających na miesiące roku 1457*. Por. *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995, s. 51.

Diagnostyka patologii humoralnej: uroskopia

Niewłaściwe rozmieszczenie humorów w ciele człowieka domagało się jednak poprawnego zdiagnozowania i podjęcia próby leczenia chorób przez nie powstałych⁴⁹. Do podstawowych metod diagnostycznych, bazujących na autorytetach Galena i Awicenny, należała uroskopia i badanie tętna, którym przyjrzymy się bliżej⁵⁰.

Uroskopia cieszyła się popularnością już w medycynie greckiej. Cechy fizyczne moczu były omawiane już w *Corpus Hippocraticum*. Kolejne zalecenia dotyczące badania uryny odnotowali m.in. średnio-wieczni lekarze: Paweł z Eginy i Magnus z Emesy. Duże zasługi dla badania moczu wniósł wspomniany wcześniej Awicenna, który zajął się tą kwestią w swoim *Kanonie*⁵¹. Pod koniec wieków średnich poświęcono temu zagadnieniu również osobne dzieła, np.: *De Urinis Libri Septem* Johanna Zachariasza Actuariusza (1275–1328)⁵². Interesująco kształtowała się także historia badań nad moczem, poczynawszy od szkoły medycznej w Salerno (*Schola Medica Salernitana*), gdzie:

„[...] znano ogólnie zmiany moczu tylko przy chorobach tych narządów, które produkują lub wydalają mocz. W XIII w. metoda ta, oparta na spekulacji, uzyskała takie znaczenie, że z wyglądu moczu określano choroby. Brano pod uwagę kolor (20 odcieni), zawartość stałą (5 stopni koncentracji), suchą i martwą materię itp. Możliwość lokalizacji chorób w ciele ludzkim określano przez analogię. W naczyniu z moczem górna warstwa (*circulus*) odpowiadała chorobom głowy, druga (*superficies*) – klatki piersiowej, trzecia (*perforatio*) –

⁴⁹ Pomocna, wręcz fundamentalna, była tutaj astronomia, ściśle związana z teorią humoralną: poczynawszy od astrologii natalnej, aż do prognostyków oraz eksponowania oddziaływania poszczególnych planet na narządy umiejscowione w ciele człowieka. Obok przekonania, że medycy powinni orientować się w astronomii, aby ustalić „sytuację astralną” chorego i określić sprzyjające i szkodzące mu planety (W. Piotrowski, dz. cyt., s. 57), popularne było przyporządkowywanie określonych planet konkretnym narządom. Dla przykładu, w ujęciu Paracelsusa „Słońcu, jako źródłu ciepła, przyporządkowane jest serce, Księżycowi – mózg, Merkuremu – płuca, Wenus – nerki, Marsowi – woreczek żółciowy, Jowiszowi – wątroba, a Saturnowi – śledziona”. T. Doktor, *Spotkania z astrologią*, Warszawa 1987, s.165. Podobnym zagadnieniem został poświęcony artykuł A. Raubo, *Astrologiczne i humoralne uwarunkowania wyglądu ciała ludzkiego. Johanna ab Indagine Introductiones apotelesmaticae in Chyromantium, Physiognomiam, Astrologiam Naturalem complexionum hominum naturas planetarum (1522) na tle kultury umysłowej renesansu*, wysłany do druku w „Poznańskich Studiach Polonistycznych. Seria Literacka”, numer monograficzny: „Literatura wobec nauki: epoka staropolska”, styczeń 2017 r.

⁵⁰ Oględzinom poddawano również kał i krew. Por. W. Piotrowski, dz. cyt., s. 58–60.

⁵¹ J.W. Chojna, *Zarys dziejów urologii polskiej*, Wrocław 1974, s. 23.

⁵² Autorka dziękuje anonimowemu recenzentowi za wskazówki źródłowe dotyczące uroskopii w wiekach średnich.

jamy brzusznej do pępka, czwarta (*fundus*) – jamy brzusznej od pępka i narządu moczowopłciowego. Naczynie do moczu, zwane matulą, stało się odtąd atrybutem i symbolem każdego lekarza⁵³.

Coraz większa specjalizacja urokopii i próby dopatrywania się różnych chorób na podstawie oględzin moczu doprowadziły nawet do diagnozowania na tej podstawie chorób psychicznych, potwierdzania ciąży czy nawet przepowiadania płci dziecka⁵⁴. Dla prowadzonych tu rozważań szczególnie istotne będzie jednak zwrócenie uwagi na typowe dla urokopii uwikłanie w teorię humoralną. Pomocne w tym względzie okazują się obserwacje zawarte we wspomnianym wyżej *Kanonie* Awicenny, wedle których w moczu odnaleźć można „[...] treść naczyń krwionośnych wszystkich części ciała”⁵⁵. Dlatego też „[...] charakter mieszaniny czterech elementarnych cieczy organizmu – krwi, śluzu, żółci żółtej i czarnej musi odzwierciedlać się w składzie moczu, a więc i w jego własnościach. Ponieważ wszystkie choroby wewnętrzne polegają na zachwianiu prawidłowego stosunku tych czterech cieczy, wszystkie muszą powodować zmianę prawidłowych cech moczu, a oglądanie moczu może być bezcenną metodą rozpoznawczą”⁵⁶. W związku z tą właśnie zasadą zaznaczmy, że była ona stale obecna w rozważaniach prowadzonych przez renesansowych autorów, co potwierdza choćby lektura pierwszego zielnika w języku polskim autorstwa Stefana Falimirza – *O ziołach i mocy ich* (1534). W części tegoż dzieła zatytułowanej *Nauka o poznawaniu uryny, to jest moczu tak zdrowego jako i chorego człowieka* widnieje pouczenie: „Trzecie masz baczyć Complexiją, abowiem Kolerikowie miewają uryny żółte a subtelne. Flegmatikowie blade a przygrubszym, Melankolikowie też bladą a cienką. Krewnego przyrodzenia ludzie miewają uryny jakoby złotej barwy, a troche miększe”⁵⁷.

Zaprezentowana w dawnym zielniku klasyfikacja nie tylko dobitnie potwierdza zawarte w początkowej części uwagi dotyczące charakterystycznych cech poszczególnych humorów, ale także jasno wskazuje, że uroskopia mogła stać się badaniem pomocnym w określaniu typów temperamentów. Falimirz uszczegóławiał jeszcze barwę uryny, twierdząc, że „[...] urina popielasta, grubości ani miększości zbytniej

⁵³ J.W. Chojna, *Zarys dziejów urologii polskiej*, Wrocław 1974, s. 23–24.

⁵⁴ W. Piotrowski, dz. cyt., s. 61.

⁵⁵ B. Skarżyński, *Awicenna jako lekarz i przyrodnik*, [w:] A. Zajączkowski (red.), *Awicenna, Abu Ali Ibn Sina*, Warszawa 1953, s. 136. O urokopii zob. także: M. Stolberg, *Uroscopy in Early Modern Europe*, London, New York 2015.

⁵⁶ Tamże, s. 136–137.

⁵⁷ S. Falimirz, *O ziołach i o mocy ich*, F. Ungler, Kraków 1534, L. 4 r.

w się nie bierze, a taka urina popielasta, cienka u zdrowe[go] człowieka zawždy widana. Znamionuje onego być Melankolicznego przyrodzenia”⁵⁸. Doprecyzował również autor dzieła *O ziołach i o mocy ich wygląd i strukturę moczu flegmatyka*: „[...] urina miernej bledości, tak iż ma w sobie małą żółtość, gdy taką ujrzysz u zdrowego człowieka masz wiedzieć, iż taki jest flegmistej Complexiej, to jest przyrodzenia flegmistego”⁵⁹. Zauważmy, że zarówno w opisie rozpoznawania kompleksji⁶⁰ melancholicznej, jak i flegmatycznej istotny jest stan zdrowia osoby badanej: typ temperamentu można określić jedynie u osoby zdrowej, kiedy występowanie danego humoru jest stanem naturalnym organizmu, nie zaś objawem chorobowym.

Oprócz wskazanych zależności teoria humoralna wielokrotnie pojawiała się w określaniu różnych typów chorób. Falimirz, który zalecał, aby zwracać uwagę na „[...] barwę uriny, wodność uriny, rzeczy które są w urynie albo na wierzchu uriny, a wielkość uriny [...]”⁶¹, rozróżniał także szereg humorów pojawiających się w moczu, wskazujących na zdrowie lub chorobę. Dowodzi zatem, że „[...] czarna urina po długiej febrze a quartanie ukazuje się, znamionuje iż ona wilkość Melankoliczna czarna płynie z żył i od śledziony, która się miesza w urynie a z nią odchodzi. Znamię jest zdrowia”⁶². Często omawianym humorem występującym w moczu była flegma. Jeśli występowała w urynie o białym zabarwieniu, która jest jednocześnie „[...] cienka a swiatła, grube a klijowate wilkości flegmiste w żołądku a w żyłach to ukazuje”⁶³. Jeśli z kolei towarzyszy ona urynie popielatej „znamionuje obfitowanie słonych wodności flegmistych w żyłach onego człowieka”⁶⁴. Mocz „mleczny”, który cechuje się mętnością i gęstością zaś „[...] na dnie urinała jakoby piasek albo pływający nad dnem” wskazuje na konkretną dolegliwość: kolkę, która „[...] z grubej a z klijowatej flegmy w jelitach zgromadzonej przychodzi [...]”⁶⁵. Wspomina również Falimirz o „zagniłości flegmistej” występującej „bladej urinie”, a będącej oznaką febry⁶⁶. Jeszcze inny rodzaj flegmy wyodrębniono przy urynie

⁵⁸ Tamże, L. 3 v.

⁵⁹ Tamże, L. 6 r.

⁶⁰ Zagadnieniu kompleksji w odniesieniu do teorii humoralnej poświęcony został artykuł A. Raubo, *Pojęcie kompleksji a teoria humoralna w piśmiennictwie renesansu*. „Ruch Literacki” 2016, lipiec–sierpień 2016, nr 4, s. 409–425.

⁶¹ S. Falimirz, dz. cyt., L. 4 r.

⁶² Tamże, L. 4 r.

⁶³ Tamże, L. 5 r.

⁶⁴ Tamże, L. 5 v.

⁶⁵ Tamże, L. 6 r.

⁶⁶ Tamże, L. 6 r.

„złotej barwy”. Jeśli była ona „[...] miąższa, na wirzchu zaćmiona”, mogła wskazywać na „zimnicze”, która powstawała z flegmy słodkiej. Jeśli z kolei mocz taki pochodził od kobiety, znamionował obciążenie „[...] macicze z słoną albo z słodką flegmą”⁶⁷.

Już kilka powyższych przykładów dowodzi, że osoby stawiające diagnozę na podstawie badania moczu poddawały go uważnej analizie, co znajduje odzwierciedlenie w drobiazgowych rozróżnieniach „zagniłości flegmistej”, flegmy „klijowatej” czy „słonych wodności flegmistych”.

Nieco inaczej przedstawia się opis innych humorów wyodrębnianych w ludzkim moczu. Tutaj raczej dominuje jedynie wymienienie humoru mogącego wpływać na jakość uryny. Okazuje się więc, że „[...] w młodym człowieku biała a cienka urina często się ukazująca quartaną być znamionuje. Aczkolwiek też bywa i rumiana, a to w quartanie, która nierzadko z samej jednej Melankoliej przychodzi, ze krwią albo z żółtą koleraą zmieszana”⁶⁸. Z kolei mocz biały „ukazuje, iż kolera wraziła się w głowę, a skąd oszalenie przychodzi, a zwłaszcza gdy pierwej była czerwona, a potem białą się stała [...]”⁶⁹. O dominacji tychże humorów świadczy także „[...] urina bladej miernie, a wodności nie grubej ale cienkiej. Obfitość spalonej Koleri, to jest Melankoliej ukazuje”⁷⁰. Taki sposób opisu soków doprowadza do bardzo szczegółowych rozróżnień umiejscowienia bólu, zależnych od humoru nań wpływającego. Możemy się zatem dowiedzieć, że: „circul bladej na wirzchu uryny, a k temu cienki, nie miąższy, znamionuje bolenie głowy na lewej stronie z Melankoliej. Abowiem melankolija lewą stronę głowy pospolicie trapi. A ten Circul bywa bladej dla zimności Melankoliej a cienki dla jej suchości”⁷¹.

Na ból głowy innego pochodzenia wskazuje inny „circul” – czyli „krażek, okrągła warstwa na powierzchni moczu, na podstawie wyglądu którego rozpoznawano chorobę”⁷². „Circul czyrwonny, cienki” natomiast: „znamionuje bolenie głowy na prawej stronie z wilkości Kolericznej, która jest ciepła i sucha. A prawą stronę głowy zawsze trapi abowiem tam więcej panuje”⁷³.

⁶⁷ Tamże, L. 5 r.

⁶⁸ Tamże, L. 5 r, L. 5 v.

⁶⁹ Tamże, L. 5 r.

⁷⁰ Tamże, L. 6 r.

⁷¹ Tamże, L. 7 v.

⁷² L.A. Jankowiak, *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*, t. 1. *Początki polskiej renesansowej terminologii medycznej*, Warszawa 2005, s. 151.

⁷³ S. Falimirz, dz. cyt., L. 7, v.

W przedstawionych zaleceniach, z perspektywy współczesnego czytelnika, brak jednak – mimo drobiazgowych opisów – doprecyzowań, wyjaśniających szereg zagadnień, jak choćby uwarunkowań związanych z bólem głowy z prawej bądź lewej strony, w zależności od „wilkości”: kolerycznej czy melankolicznej.

Diagnostyka patologii humoralnej: badanie tętna

Drugą podstawową metodą diagnostyczną bazującą na teorii humoralnej była wspomniana wcześniej analiza pulsu. Kilka uwag dotyczących sposobu jej badania w dobie renesansu winno poprzedzić przypomnienie, że krew (której przyporządkowano jakości: gorąco i wilgotność) od starożytności była postrzegana jako ciecz szczególna. W ujęciu Arystotelesa „[...] dusza jest krwią, cechą duszy bowiem miała być zdolność postrzegania zmysłowego, co z kolei miało zależeć właśnie od natury krwi”⁷⁴. Krew i jej funkcjonowanie w organizmie człowieka bardzo wcześnie stały się przedmiotem uwagi medyków, na historii badań w tym obszarze zaciążyły jednak błędne, jak się później okazało, poglądy Galena, który przyjął połączenie między komorami serca oraz uznawał, iż organem odpowiedzialnym za produkcję krwi jest wątroba (poglądy te zostały podważone dopiero po wielu wiekach, m.in. przez Wesaliusza oraz – w sposób szczególny – przez Miguela Serveta, uznanego za odkrywcę krążenia płucnego)⁷⁵.

Interesujące uwagi dotyczące badania pulsu rozpatrywanego przez pryzmat teorii humoralnej odnajdujemy w fundamentalnej dla dziejów medycyny polskiej pracy Józefa Strusia *Nauki o tętnie ksiąg pięcioro* (1555). Ten autor pierwszego na świecie graficznego przedstawienia pulsu, obecny w historii nauki także dzięki podkreśleniu istnienia nerwów naczynioworuchowych⁷⁶, następująco przedstawiał zależność między tętnem a temperamentem: „Różnorodna jest bowiem równość rytmu w tętnie, zależnie od różnych temperamentów, płci, wieku, pór roku, okolic. [...] Jeśli jakiś temperament, płeć lub wiek zachowują swoją proporcję rytmu, powiemy, że mają one tętno eurytmiczne, czyli dobry rytm. Jeżeli zaś jakiś wiek, płeć lub temperament nie utrzymuje własnego rytmu, odstępując i zbaczając od właściwego

⁷⁴ R.W. Gutt, *Dzieje nauki o krwi*, Warszawa 1975, s. 13.

⁷⁵ Tamże, s. 21–23.

⁷⁶ M. Łyskanowski, *Z dziejów medycyny polskiej. Skrypt z historii medycyny polskiej dla studentów I i II WL, Oddziału Stomatologicznego oraz doktorantów wszystkich specjalności*, Warszawa 1999, s. 11.

sobie rytmu, powiemy, że ma tętno niemiernie, czyli jakby tętno bez rytmu”⁷⁷.

W cytowanym fragmencie ten ówczesny lekarz klarownie wskazuje nie tylko na rozliczne uwarunkowania rytmu w tętnie i samego tętna (takie jak temperament, płeć czy wiek), ale także podejmuje kwestię rytmu „dobrego”, opartego na proporcji powyższych uwarunkowań. Mamy więc tutaj do czynienia znów z pewną „miarą”, wpływającą na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Analizując dalej wpływ płci na tętno, Struś zauważył m.in., że tętno mężczyzn jest gwałtowniejsze i większe niż tętno kobiet, na co ma wpływ temperament, „[...] mężczyzna bowiem jest bardziej ciepły i suchy niż kobieta; dlatego u mężczyzny zwiększony jest użytek pulsów, u kobiety zmniejszony. Zwiększonego zaś użytku tętnem pokrewnym jest tętno duże, zmniejszonego – małe”⁷⁸. Autor *Nauki o tętnie*, odwołując się do jakości charakterystycznych dla mężczyzn, takich jak ciepło i suchość, doprecyzował także, że na ciepło ciała i jego rozgrzanie istotny wpływ ma także wysiłek fizyczny, który dodatkowo oddziałuje na tętno. Doprecyzowaniu temu towarzyszy przykład, wskazujący na odstępstwo od powyższej reguły: kobiety, która charakteryzuje się większym ciepłem niż mężczyzna, co tłumaczy Struś przynależnością do określonego temperamentu: „Jeżeli zaś znajdzie się kobieta wysmukła, czarna, owłosiona, mężczyzna zaś tłusty, biały, bez zarostu – to taka kobieta z pewnością będzie bardziej ciepła i raczej choleryczka, mężczyzna zaś bardziej zimny i raczej flegmatyk. Dlatego kobieta ta słusznie będzie miała tętna większe i gwałtowniejsze, i to tym bardziej, jeżeli była pracowita, mężczyzna zaś gnuśny. Lecz to rzadko się zdarza”⁷⁹.

W wywodzie tym widzimy „kanoniczny” wręcz przykład opisu flegmatyka i choleryczki, ukazanych przez pryzmat dominujących w nich jakości: ciepła i zimna, wpływających zarazem na stan ich owłosienia, ukształtowania ciała i wreszcie – tętno⁸⁰. Przykłady takie potwierdzają żywotność i trwałość objaśniania funkcjonowania człowieka przez pryzmat teorii humoralnej, z jej korelacjami między jakościami, typami temperamentów oraz ich wpływem na działania człowieka – przykładowo: na jego pracowitość oraz funkcjonowanie organizmu. Kwestie te zostały przez Strusia dopełnione podziałem na „tętna [ja-

⁷⁷ J. Struś, *Nauki o tętnie ksiąg pięciorgo przez Józefa Strusia spisanych*, przeł. J. Wikarjak, M. Wikarjakowa, Poznań 1968, s. 35.

⁷⁸ Tamże, s. 221.

⁷⁹ Tamże, s. 223.

⁸⁰ A. Raubo poświęciła temu zagadnieniu artykuł: *Astrologiczne i humoralne uwarunkowania...*, dz. cyt.

kie] dają ciepłe temperamenty”. Otóż „te ciała [...], które ciepłem nieznacznie odchylają się od harmonijnego, czyli od umiarkowanego, mają tętna większe; te, które więcej się oddalają od umiarkowanego, mają tętna większe i szybsze, te zaś, które bardzo wiele – będą miały tętna znacznie większe, szybsze i częstsze”⁸¹. Z kolei ludzie, których temperamenty są „suche”, cechują się nie tylko (jak powtarza Struś za Galenem) smukłością ciała, lecz także gwałtowniejszymi tętnami, gdyż: „U otyłych [...] występuje tłuszcz, mięso i wiele płynów które chowają tętnice i trzymają je w ukryciu. Z tej samej racji u smukłych tętna są nieco gwałtowniejsze nie dlatego, że oni sami – będąc bardziej smukli są silniejsi, lecz ponieważ tętnica silniej oddziaływa na dotyk, jeżeli okrywa ją jedynie skóra, aniżeli tętnica, której przeszkadzają mięso, tłuszcz oraz płyny, wskutek czego nie uderza bezpośrednio dotyku i nie podchodzi blisko do niego”⁸².

Rozważania zawarte w *Nauce o tętnie* – spajające odwołania do autorytetu Galena z wnioskami płynącymi z bezpośredniej obserwacji – zostały uzupełnione o spostrzeżenie, że główną przyczyną szybszego tętna ludzi smukłych jest jednak przynależna im jakość zimna. Dodatkowo, „jeżeli zaś ciało ma temperament ciepły zarazem i suchy, to z jednej i drugiej przyczyny będzie mieć tętna znacznie większe. Jeżeli zaś temperament będzie tylko suchy, co do jakości zaś zwanych czynnymi będzie ciało umiarkowane lub zimne, jako jedyną przyczynę wielkości pulsów mieć będzie nagość tętnicy z obszernością przestrzeni”⁸³. W całości zatem przedstawiona przez Strusia koncepcja oceny pulsów oparta została na wspomnianych na początku artykułu pierwszych jakościach, determinujących pracę organizmu w omawianym zakresie.

Pozostawiając tekst specjalistycznego traktatu i sięgając do innej sfery dawnego piśmiennictwa medycznego – do popularnych zielników, dodajmy, że spostrzeżenie inspirowane tymi samymi, humoralnymi koncepcjami odnajdujemy w *Herbarzu ziół tutecznych* (1568) Marcina Siennika, zalecającego przy „znakoch tętnnej żyły” szczególnie „[...] baczność na tępanie a ruchanie żyły, abowiem wedle czworakiej wilgotności, czworako się mieni serdecznej żyły ruchanie. Komuciem barzo gęsto żyła bije, tam krew a kolera panuje. Ale komu pomału a leniwo, z flegmy i z melankoliej”⁸⁴. Podjął tutaj także Siennik (po-

⁸¹ J. Struś, dz. cyt., s. 223.

⁸² Tamże, s. 225.

⁸³ Tamże, s. 227.

⁸⁴ M. Siennik, *Herbarz ziół tutecznych, postronnych i zamorskich opisanie*, Drukarnia Mikołaja Szarffenberga, Kraków 1568, L. 399.

dobnie jak Falimirz w opisie uryny) kwestię wpływu na tętno konkretnej wilgotności. „Tępanie lekkie i leniwe” pochodzi więc „z melankoliej zimnej a suchej, bo jako le[tekst nieczytelny] zimna, tako słabość od suchości po[chod]zi, a melankolia jest zimna i sucha, prze [tekst nieczytelny] taka niemoc jest z melankoliej”⁸⁵.

„[...] A jako z trojej różności tych to humorów bywa, tak z każdego natury a własności insze dolegliwości rodzi”, czyli teoria humoralna w refleksji o kile i epidemiach

Teoria humoralna, będąca – jak wykazano wyżej – podstawą określania kondycji fizycznej i psychicznej człowieka, znajdowała swoje oczywiste odzwierciedlenie również w opisie chorób, które najczęściej przebiegały również w ścisłym związku z przewagą danej wilgotności w konkretnym przypadku. Ciekawych i zarazem typowych przykładów w tej materii, oprócz innych dzieł również odnoszących się do omawianego zagadnienia (m.in. *De morbo Gallico libellus* Jana Benedykta Solfy, który jako pierwszy opracował patologię kiły, a w jego dziele „[...] patologia humoralna służy [...] za podstawę wytłumaczenia przyczyn patogenetycznych kiły”⁸⁶), dostarcza dzieło Wojciecha Oczki *Przymiot* (1581). Oczko, znany nie tylko jako „ojciec polskiej balneologii”⁸⁷ (czego dobitnym przykładem są wspomniane wcześniej *Cieplice*), zasłużył się również skrupulatnym i obszernym studium dotyczącym syfilisu, obejmującym etiologię, patologię i leczenie tej choroby, dzięki czemu określany jest jako „[...] twórca polskiego naukowego języka medycznego”⁸⁸. Na pierwszych stronicach *Przymiotu* zamieścił Oczko wyjaśnienie różnicy między trądem a kiłą, powołując się właśnie na teorię humoralną: „[trąd] zaczynając się we wnętrzu od wątroby niesprawnej, złą a zgorzałą krew czyniący, i idzie aż na wierzch do skóry, szpecą ją wedle własności Complexiej: czyniąc w melankoliku jako słoniową, grubą a chropawą, czerwoną albo siną; w Koleryku żółtą coś do lisa podobną; w Phlegmatyku białą, mragowatą, do łupieża wężowego przyrównaną; w tym co był dobrej krwi, i co najmniej wilgotnościami zbytniemi zepsowany, dawa odmianę po wierzchu, taż skóry grubością dla krwi zapiekłej, a jakoby w gruźle zewrzałej, do lwa

⁸⁵ Tamże.

⁸⁶ W. Kożuszek, *Jan Benedykt Solfa – lekarz polskiego Odrodzenia*, Wrocław 1966, s. 32.

⁸⁷ W. Lisowski, *Prekursorzy medycyny polskiej*, t. I, Warszawa 2008, s. 97.

⁸⁸ T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 1995, s. 56.

ją równać chcieli. A przymiot z wierzchu się poczynając do wnętrza, a stamtąd po wszystkim ciele pożarem idzie [...]”⁸⁹.

W wyjaśnieniu tym zwraca uwagę chęć doprecyzowania i wyodrębnienia różnic między chorobami, które wywoływały wówczas obawę i niepokój w społeczeństwie. Przenika je charakterystyczny dla epok dawnych strach przed epidemiami. Pamiętajmy, że choć dżuma dziesiątkowała ludność głównie w XIV i XV w., w XVI stuleciu w przeciągu roku w samym tylko Gdańsku zabiła ok. 10 000 ludzi. Inną, mocno wyniszczającą chorobą były w tym czasie „poty angielskie” (łacińska nazwa „*sudor anglicus*” i – jak się dziś przypuszcza – epidemie wywołane były groźnym wirusem Hanta⁹⁰) oraz, poniekąd będący „następcą” trądu, syfilis⁹¹. Szukano zatem odpowiedzi na pytanie o pochodzenie zarazy, a obok koncepcji o ich astrologicznej proveniencji pojawiał się pogląd o zatruciu powietrza gnilnymi wyziewami czy wreszcie koncepcje o przenoszeniu choroby przez kontakt z zarażonymi⁹². Próbowano znaleźć środki chroniące przed zarazą (służyły temu specjalne przedmioty mające pełnić taką funkcję czy też konkretne zabiegi, jak „odkazywanie” towarów⁹³). Wyjaśniano też przebieg choroby zgodnie z teorią humoralną, posługując się dobrze już znanym schematem, wedle którego skóra melancholika zabarwiona będzie na kolor siny, choleryka – żółty, a flegmatyka – biały, zgodnie z przewagą danego humoru. Okazuje się jednak, że te systematyzacje nie były wystarczające, a konkretna kompleksja pociągała za sobą dalsze charakterystyczne objawy. Oczko, opisując dalej przebieg kiły – „przymiotu”, wskazuje na następujące symptomy: „Bo iż trzy są przyrodzenia, albo rzekę raczej krwi naszej części, melankolia, cholera, phlegma, wedle ich własności barziej albo mniej jad sie ten to zarzy, czyniąc pospolicie w choleryku skóry zeszczenie, liszaje, swierzb, krostki bolące jakoby jagiełki, albo jako ospice, ogień piekielny, dziury ciała zwiercenie aż do kości, bóle nieznośne, womity

⁸⁹ W. Oczko, *Przymiot*, Drukarnia Jana Januszowskiego, Kraków 1581, s. 4.

⁹⁰ E. Bridson, *The English 'sweate' (Sudor Anglicus) and Hantavirus pulmonary syndrome*, „British Journal of Biomedical Sciences” 2001, nr 58(1), s. 1–6. Na temat potów angielskich por. także: A. Kuropatnicki, *Poty angielskie (sudor anglicus), tajemniczą chorobą zakaźną XV- i XVI-wiecznej Anglii*, [w:] K. Polek, Ł.T. Soroka (red.), *Epidemie w dziejach Europy: konsekwencje społeczne, gospodarcze i kulturowe*, Kraków 2016, s. 145–155.

⁹¹ E. Sieńkowski, *Mikołaj Kopernik jako lekarz i medycyna jego czasów*, „Archiwum Historii Medycyny” 1973, nr XXXVI, s. 251. Por. także: C. Quetel, *Niemoc z Neapolu, czyli historia syfilisu*, przeł. Z. Podgórska-Klawe, Wrocław 1991, s. 65–93.

⁹² J. Kracik, *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012, s. 17.

⁹³ Por. S. Wrześniński, *Oddech śmierci. Życie codzienne podczas epidemii*, Kraków 2008, s. 150–155.

wielkie, głowy puł [sic!] bolenie, zawracanie, odrozumną tęskność, kaszel płuca raniący i więcej. W Phlegmatyku guzy szerokie, ciała ociężałość, głowy ból, uszu, oczu, żył zatkanie, języczka spadnienie, podniebienia zranienie, ustawiczne plwanie, żołądka, nerek, wątroby zapsowanie, podagry, grzbieta, pacierzy, krzyża, klucie i insze. W melankoliku krosty, liszaje sine, czarne, guzy zakamieniałe, wrzody jako wagi palące, i wnet miejsca na którym zasięda, a barzo się rozpała, martwiące, w głowie wielki szum i wielką niezgodę, tak iż myśli swobodnej do potrzeby nie dopuści, serce zarażając rozumu umniejsza, kłopoty, płacze, przez potrzebne strachy czyni”⁹⁴.

W przedstawionym opisie uderza nie tylko precyzyjne rozróżnienie dolegliwości, które u choleryka dotyczą przede wszystkim różnego typu objawów skórnych, u flegmatyka – objawów związanych z chorobami górnych dróg oddechowych, a u melankolika, obok dolegliwości zewnętrznych (liszaje, guzy i wrzody), również zmiany psychiczne, związane z lękiem i niespokojnymi myślami czy „odrozumną tęsknością”. Rzecz charakterystyczna, że dolegliwości pochodzące z „niemocy melankolicznej” określił Oczko jako najtrudniejsze do wyleczenia i „[...] nauporniejsze, i mniej lekarstwam ustępujące”⁹⁵. Wspomina także autor *Przymiotu* o bólu: dotyczy on zarówno głowy, jak i wywołany jest przez „krostki”. Być może był on wywołany, obok kiły, niewłaściwym rozmieszczeniem humorów, ból bowiem może również pochodzić „[...] z zaburzonej równowagi w mieszaniu jakości elementarnych bądź mieszaniu czterech płynów ustrojowych”⁹⁶. Jednocześnie w swoim wywodzie Oczko zastrzega mogące się pojawić wątpliwości w jednoznacznym rozstrzygnięciu, jaki humor może przeważać: „Aczci się z rzadka wprawdzie trafi, aby tak właśnie a szczerze jednej samej, z której tych cześci krwi, melankoliej samej, albo kolery samej, albo z Phlegmy samej, te rzeczy dziać się miały: bo w bólu i w każdej niemocy, choć część jedna niż druga bardziej, wszakoż wszystko ciało choruje. Także we krwi chociaż z której z tych wilgotności zbytek się pokaże, wszakoż idzie to z całej massy, albo rzekę po polsku ze wszystkiej krwi, kiedy się zapsuje. Jednakże stąd to sądzim, której przyrodzenie dało największe panowanie. Jako zowiem jednego kolerykiem, drugiego melankolikiem, bo to w nim drugie humory albo wilgotności przewyzsza, wedle tego tedy, różne skutki i przypadki czyni: jako to widzimy w jednym cieie, iż goręcsze członki

⁹⁴ W. Oczko, dz. cyt., s. 5.

⁹⁵ Tamże, s. 6.

⁹⁶ A. Bednarczyk, *Galen. Główne kategorie systemu filozoficzno-lekarskiego*, Warszawa 1995, s. 58.

prędzej dostają i ciężej boleją [...]”⁹⁷. Mimo tej uwagi autor *Przymiotu* wykazał ogromne przywiązanie do spostrzegania procesów zachodzących w organizmie człowieka przez pryzmat teorii humoralnej, dokonał bowiem podziału objawów kiły wedle ustaleń tejże teorii. Dowiadujemy się zatem o szeregu konkretnych dolegliwości związanych z tą chorobą, których przebieg będzie zależny właśnie od przewagi danego płynu ustrojowego. W rozdziale zatytułowanym *Zmazania do ust przypędzenie*, opisującym dolegliwości występujące w jamie ustnej związane z syfilisem, m.in. „[...] języka zapalenie, opuchnienie, osłabienie, [...] zranienie, okrostawienie, owrzodzenie”⁹⁸, czytamy ponadto: „[...] a jako z trojey różności tych to humorów bywa, tak z każdego natury a własności insze dolegliwości rodzi. Bo albo będą z colery, te się wnet zapalą, kāsają, i bóle ostre przez przestanku czyniąc sami się z siebie mnożą a żarzą, dawszy to, że colera jest gorąca, a gorąco przyciąga i tym więcej bólów pobudza, albo z flegmy, która swą kilowatością Inie i do napełnienia a gnicia część w którą się zbieży przywodzi, dawszy też i to, że będąc zimną a wilgotną do gnicia jest nasnadniejsza, albo melancolia, która będąc jako kwas jadowity, bóle wrzody teskliwe, a uporne barzo czyni”⁹⁹.

Obok typowych spostrzeżeń odnoszących się do wilgotności (humor choleryczny jest gorący itp.) w zajmującym nas wywodzie widziemy próbę uzasadnienia objawów chorobowych z nich właśnie wynikających. Ból intensyfikowany jest zatem przez ciepło, procesy gnilne szybciej przebiegają przy nadmiarze flegmy, a „wrzody teskliwe” są również „uporne” – tak jak wspomniane wcześniej, trudne w leczeniu dolegliwości melancholików. Równie istotne i oczywiste, zarówno w cytowanym przed chwilą, jak w innych fragmentach omawianego dzieła, jest to, że konkretne dolegliwości wyodrębnianie są wyłącznie z perspektywy choleryka, flegmatyka i melancholika. Pozostaje to w zgodzie z przekonaniem, że kompleksja sangwiniczna, wynikająca z nadmiaru krwi, jest najbardziej pozytywna i korzystna dla ludzkiego organizmu¹⁰⁰.

Oczko przedstawił również precyzyjne rozróżnienia bólu głowy w przebiegu syfilisu, tym razem przedstawiając je w aspekcie stanu narządów wewnętrznych odpowiedzialnych za wytwarzanie określonego humoru. Jeśli zatem ból głowy występuje: „[...] u człowieka obżartego, któremu w żołądku z opilstwa sprosno drożdze zawždy

⁹⁷ W. Oczko, dz. cyt., s. 6.

⁹⁸ Tamże, s. 180.

⁹⁹ Tamże, s. 181.

¹⁰⁰ Por. R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 32–34.

kisają, któremu płuca od phlegmy zbytnej już jakoby zgniły, któremu się wątroba piecze, a krew w niej zgorzała, któremu słodzona się zatkaną, odmie a melankolia nabrała, zawsze przymnażając złego, boleć musi. A przetoż Awicenna kazał te części opatrować: a że czoło boli dla żołądka, że lewy róg dla słodzony, że prawy dla wątroby, że tył dla grzbieta i pacierzy rozumieć. I jako się w żołądku nawięcej flegmy rodzi, w wątroby krwie a przy niej kolery, w słodzone melankolii, tak ból onej stronie z tego przysądza. Nie żeby żołądek humorów innszych nie miał: bo womit to sam pokazać nam może, kiedy się wyrzucają prawie wszytki z niego: leć phlegmy przedsię tam nawięcej”¹⁰¹.

Obok uwagi o zachwianiu pracy organizmu u człowieka nadużywającego trunków oraz jedzenia wpływającego – co charakterystyczne – na wszystkie narządy wytwarzające cztery humory należy także podkreślić przywołaną za Awicenną zależność łączącą ból danej części głowy z tymi narządami. W relacjonowanym ujęciu wyraźnie widać dążenie do tego, aby teoria humoralna, przez którą postrzegano pracę ludzkiego organizmu, była jak najbardziej spójna i poddawała się logicznym uzasadnieniom. Zmierzając do jak największej precyzji, podawano zatem również czas, w którym może wystąpić ból: „[...] melankolia dnia czwartego, kolera przededni a phlegma co się dzień wzrusza”¹⁰².

Na podobnej zasadzie zostały opisane „dymiona”, czyli „[...] przemierze wrzody” pojawiające się podczas choroby. Autor *Przymiotu* dokonał w tym względzie szczegółowego wyodrębnienia wrzodów i guzów różnego pochodzenia i umiejscowienia na ludzkim ciele. Wyróżnił zatem „[...] euasiam [które] miejsce dawając za uchem, parotis na gardle, squinantia, albo buboncelle, albo struma, phimata, phlientes, steatomata, atheromata, melicerides po bokach i indzie, furunculi w sparach. Aza tego mało: i przeto nazwali je starzy tumores, apostemata, abscessus, exiturasm co my po polsku [zwiemy] guzami [...]”¹⁰³. Oczko zaproponował także klasyfikację zależną od typu humoru wywołującego określony typ guza: „[...] albo edemata, co są z phlegmy, albo exisipelata co są z kolery, albo scirrhi, cancri z melankoliej, albo phlegmones, co są z krwie wezwrzałej”, zastrzegając jednocześnie, że „[...] nie mamy przy tym w silne się ich wywody wdawać, gdyż chcemyli subtelnie do wszystkich tam tych guzów dymienice przyrównać”¹⁰⁴. Dymiona, które (zgodnie z opinią Galena) pochodziły z „zapalenia

¹⁰¹ W. Oczko, dz. cyt., s. 321.

¹⁰² Tamże, s. 321.

¹⁰³ Tamże, s. 490.

¹⁰⁴ Tamże, s. 490–491.

krwie” występującego po febrze, w przebiegu kiły były ściśle związane z typem kompleksji danego człowieka. Tekst *Przymiotu* oznajmia zatem: „A iż wedle chorego complexiej i choroby przymiotowej złej a jadownej, nie tylko ze krwi, ale z każdego humoru, owszem z innego którego, a nie z samej krwi to ma być [...]. A poznamy materią i po wierzchu, gdyż z kolery niż z phlegmy zapalenie i ból większy, na wzrok albo dotknąwszy żółciej, zropienie i przedrzyzenie się na wierzchu rychlejsze, z febry trzeciego, a nie każdego dnia ograżka, z melankoliej sino zaszczerzono czarno, a to na wzrok samo przez się albo palcem się skóry dotknąwszy”¹⁰⁵.

Trudno nie zwrócić uwagi na dużą powtarzalność, by nie rzec schematyzm w wyjaśnianiu poszczególnych różnic: bóle pochodzące z humoru cholerycznego będą wyraźnie większe, a guzy, u których podłoża będzie humor melancholiczny, będą koloru siniego.

Jednak, obok tej zgodnej z wykładnią humoralną powtarzalności, odnaleźć możemy również udział melancholii, będącej nie przyczyną, a efektem choroby. Oczko, przedstawiając spustoszenie, jakie czyni w organizmie człowieka syfilis (takie jak ból „w członku grzeszącym” oraz „zapalenie, spuchnienie, spryszczenie, zranienie, za tym do dwu niedziel dymiona [...]”), wskazał również na „[...] włosów zewsząd oblecenie albo opadnienie, [...] [człowiek ten] jął melankolicznieć, bladnąć, schnąć, gnuśnieć, smętny i do niczego niezgrabny być [...]”¹⁰⁶. Melancholia zatem kojarzona była tutaj nie tyle z przewagą wilgotności pochodzącej ze śledziony, ile ze stanem umysłu i nastrojem wywołanymi chorobą¹⁰⁷.

Wspomnijmy raz jeszcze o dżumie, której poświęcono wzmiankowane już dzieło Szymona z Łowicza *De praeservatione a pestilentia et ipsius cura opusculum non minus utile, quam necessarium*. Otóż dżuma pod koniec lat 60. XVI w. rozprzestrzeniła się m.in. na terenie Dolnego Śląska i spowodowała wydanie aktu prawnego *Nowe zarządzenie przeciw zarazie wydane w cesarskim mieście Wrocławiu* (1568), zawierającego szereg przepisów obowiązujących w czasie zarazy (obejmowały one m.in. „[...] zachowanie największej czystości,

¹⁰⁵ Tamże, s. 491. Według podobnych kategorii opisał Oczko guzy, które dzielą się w zależności od „[...] materiej z której się zrodziły, tak iż siny i twardy z melankolicznej, z phlegmistej spiekłej, bładny i miękki z phlegmistej samej przy wiatrach, żółty z cholerycznej, kiedy się jej więcej do innych ku zafarbowaniu przymieszało”. Tamże, s. 510.

¹⁰⁶ Tamże, s. 12.

¹⁰⁷ O zależności melancholii i teorii humoralnej por. A. Kuropatnicki, *Melancholy and the theory of humours*, [w:] M. Misztal, M. Trawiński (red.), *Current issues in English studies*, Kraków 2009, s. 259–270.

przeczyszczanie ścieków, zakazano wylewania wody, moczu i krwi na ulicę [...]”, ponadto „[...] nakazano ponownie unikania zgromadzeń, zbiorowisk, karczm i gospód”¹⁰⁸). Tymczasem autor *De praeservatione...*, wskazując na skażone powietrze jako główne źródło choroby, tak przedstawiał pochodzenie kolejnego schorzenia, na przebieg którego wpływ miały wilgotności – tzw. gorączki epidemiczne: „Skoro zaś człowiek stale przebywa w elemencie powietrza, przez cały czas, jak długo trwa jego życie, wciąga przez podniebienie i płuca oraz chłonie zimno do ciepła serca: także samo powietrze otaczające nasze ciała, tajemnie ciągle przenika przez porowatości członków i ukryte kanaliki. Z tego powodu również zepsute i jadowite powietrze zabiega drogę sercu. Jak powiedział Avicenna przede wszystkim psuje układ oddechowcy i serce oraz powoduje gnicie soków, które krążą w żyłach i tętnicach serca: ponieważ to, co zostaje dotknięte przez zgniliznę psuje się. Pod wpływem jadowitej zgnilizny następuje zapalenie, które nazywane jest gorączką epidemiczną. Natura natomiast, starająca się o swoje ocalenie, wszelkimi siłami stara się usunąć skażone humory z bardziej do mniej znaczących członków. Stąd pojawiają się niekiedy guzy dymienicze: gruczoły, czyraki i inne wrzody dżumowe”¹⁰⁹.

Rozwinięty tutaj wywód współbrzmi z rozważaniami Oczki na temat guzów – autor *De praeservatione...* przedstawił bowiem klarowny wykład, w świetle którego wywołane są one dążeniem organizmu do oczyszczenia ze „skażonych” humorów. Przykład ten potwierdza również znany nam już pogląd na temat pochodzenia choroby, której etiologia wiąże się z niewłaściwymi humorami, wpływającymi na pracę całego organizmu.

„Gorączki epidemiczne”, o których była mowa, to rzecz jasna nie jedyne gorączki, u źródeł których leżą wadliwe humory. Józef Struś we wspomnianym już dziele *Nauki o tętnie ksiąg pięcioro* opisał z kolei „gorączki humoralne”, występujące obok gorączek wywołanych przez rozgrzanie „substancji stałej serca” oraz „tchnień”¹¹⁰: „Gorączki humoralne wpływają na zmianę wszystkich trzech przyczyn synektycznych. Nie tylko bowiem zwiększa się potrzeba na skutek natężenia ciepła, lecz także narządy stają się nieodpowiednie na skutek przypływu płynów oraz zdolność ulega osłabieniu z różnych powodów, dlatego niełatwą jest rzeczą podać, jakie są właściwie ich tętna”¹¹¹.

¹⁰⁸ L. Barg, *Epidemia dżumy we Wrocławiu w latach 1567–69*, „Archiwum Historii Medycyny” 1970, t. XXXIII, nr 2, s. 164–165.

¹⁰⁹ Szymon z Łowicza, dz. cyt., k. A IIII r.

¹¹⁰ J. Struś, dz. cyt., s. 373.

¹¹¹ Tamże, s. 375.

Analizując dalej te kwestie, i powołując się na ustalenia Galena, Struś dowodzi, że „[...] właściwą i nieodłączną cechą gorączek występujących w płynach jest szybkość obniżenia pulsów, co Grecy *systole* zowią; co nieco wyraźniej wprawdzie daje się uchwycić przy rosnących gorączkach, jest wyczuwalne przy zaczynających się i trwających, nie pojawia się natomiast w gorączkach dniowych ani trwających”¹¹². Wyróżnił on także dodatkowy objaw ułatwiający rozpoznanie gorączek humoralnych: mętny moc¹¹³.

Zaprezentowane do tej pory teksty źródłowe pozwalają wyodrębnić nie tylko rozróżnienia i doprecyzowania odnoszące się do schorzeń, u których podłoża leżały niewłaściwe humory, ale także choroby, które trapiły ówczesną ludność. Widzimy zatem duże nagromadzenie zagadnień związanych z epidemiami czy chorobami zakaźnymi, które opisywane były nie tylko z perspektywy autorów dzieł *stricte* medycznych, takich jak *Przymiot* czy *Nauki o tętnie ksiąg pięcioro*, ale także dzieł skierowanych do szerokiej rzeszy odbiorców – zielników, w których sporo miejsca zajmowały praktyczne porady *quasi*-medyczne.

W *Herbarzu ziół tutecznych, postronnych i zamorskich* (1568) pióra Marcina Siennika odnajdujemy zatem rozdział *O znakoch a planetach nieb*, w którym w charakterystyczny, typowy sposób przedstawiono korelacje łączące ciała niebieskie i ludzki organizm, w tym także wilgotności¹¹⁴. Dla przykładu podajmy „niemocy”, które powstają, jeśli człowiekowi patroluje Mars (notabene planeta patrolująca cholerykom): „Niemocam z Kolery pochodzącym, które rychło zabijają panuje Mars, jako są febra trzeciego dnia, gorączkam, biegunkam, ranam wielkim, płodu niedonoszeniu”¹¹⁵. Z kolei Marcin z Urzędowa, autor dzieła *Herbarz polski, to jest o przyrodzeniu ziół i drzew rozmaitych* (1595), wspominał o „boleściach melankolicznych, to jest bożaliwych”¹¹⁶, podkreślając tym samym wpływ nie tyle humoru melancholicznego na funkcjonowanie narządów człowieka, ile rodzące się z melancholii zaburzenia umysłowe.

Lekarze i pacjenci

Zrekonstruowany wyżej proces diagnozowania chorób wynikających z zaburzenia proporcji humorów wieńczyć musiała próba znale-

¹¹² Tamże.

¹¹³ Tamże, s. 383.

¹¹⁴ Por. A. Raubo, *Astrologiczne i humoralne uwarunkowania...*, dz. cyt.

¹¹⁵ M. Siennik, dz. cyt., L. 429.

¹¹⁶ M. z Urzędowa, *Herbarz polski, to jest o przyrodzeniu ziół i drzew rozmaitych*, Drukarnia Łazarzowa, Kraków 1595, s. 396.

zienia środków pomocnych w zwalczaniu chorób lub chociażby złagodzeniu ich objawów.

Jeśli ma się w pamięci, że „leczenie w XVI, XVII, a nawet i XVIII w. było przeważnie zawsze humoralne”¹¹⁷, nie dziwi fakt, iż szereg zaleceń opierało się właśnie na różnych propozycjach wyrównania wilgotności w organizmie, poczynając od wskazówek dietetycznych, zawartych już w pismach Galena¹¹⁸. Zanim jednak przejdziemy do konkretnych wskazówek, które zapisane zostały na stronicach ksiąg z epoki odrodzenia, podkreślmy, że w interesującym nas okresie lekarze zajmowali się przede wszystkim warstwą możnych. Dodatkowym problemem była stosunkowo niewielka liczba medyków przypadająca na określoną grupę ludzi. Dla przykładu odnotujmy, że w Polsce XVI stulecia odnotowywano ok. 500 lekarzy¹¹⁹, co w sposób oczywisty odbijało się na kontaktach z chorymi. Specyficzne zaś „przywiązanie” lekarzy do ludzi zasobnych skutkowało zachowaniami, które uważano za niegodne medyków: „podczas wielkich epidemii dżumy w średniowieczu i w czasach nowożytnych wielu lekarzy szło za złym przykładem Galena, opuszczając zagrożone miasto częstokroć wraz ze szlachtą i z duchowieństwem. Władze miejskie, grożąc karami, usiłowały powstrzymać lekarzy od ucieczki lub nakłonić ich do powrotu. Lekarski przymus zawodowy – tzn. obowiązek lekarza, aby przyjąć każde skierowane do niego wezwanie w przypadku rzeczywistego lub domniemanego niebezpieczeństwa – dotyczył jednak w średniowieczu tylko lekarzy «etatowych» lub urzędowych. Dopiero z czasem objęto przymusem zawodowym wszystkich lekarzy i personel medyczny”¹²⁰. Jak widać, choroby zakaźne, przerażające ówczesne społeczeństwo, wywoływały równy przestрах wśród warstwy leczącej, od której oczekiwano pomocy. Wtedy to z pewnością medycy na plan dalszy odkładali nakładane na nich powinności, obejmujące sformułowanie zaleceń terapeutycznych w stosunku do chorego, zdobycie jego zaufania czy „[...] okazywanie uprzejmości i roztropności, [...] cierpliwe wysłuchanie go, udzielenie mu wyjaśnień, opanowanie, takt umiar, podtrzymanie otuchy i nadziei na

¹¹⁷ W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2008, s. 474.

¹¹⁸ A. Bednarczyk, *Medycyna i filozofia...*, dz. cyt., s. 124.

¹¹⁹ W. Piotrowski, dz. cyt., s. 82. Dodajmy, że wedle przybliżonych danych w XVII w. w Polsce „[...] jeden lekarz przypadał tam na 12 wsi i miasteczek”, J. Węglorz, dz. cyt., s. 221. O zawodzie lekarza w ówczesnym czasie por. także: A. Kuropatnicki, *Zawód lekarza w szesnastowiecznej Anglii*, „*Annales Academiae Medicae Silesiensis*” 2006, vol. 60, nr 3, s. 259–263.

¹²⁰ K. Pollak, *Uczniowie Hipokratesa*, przeł. T. Dobrzański, Warszawa 1970, s. 212.

odzyskanie zdrowia [...]”¹²¹. W czasach epidemii skwapliwie poszukiwano środków zaradczych towarzyszących badaniu chorego, które pozwoliłyby ustrzec przed bezpośrednim kontaktem z nim i zmniejszyły ryzyko zakażenia. Miedzioryt z XVII stulecia przedstawia zatem lekarza „[...] w szerokim i długim płaszczu ze skóry, kapeluszu z szerokim rondem, w masce z okularami ze szkła oraz rękawicach”¹²², podczas gdy w czasach wolnych od epidemii strój lekarski (w zależności od stopnia wykształcenia i zamożności konkretnego medyka) cechował się przepychem i strojnością: wykonany był ze szlachetnych tkanin, takich jak jedwab czy adamaszek i szyty był na wzór mody hiszpańskiej¹²³.

Obok małej liczby lekarzy i ich dość specyficznego podejścia do chorych dodatkowym problemem była skuteczność i dostępność środków leczenia. Podstawowym środkiem leczniczym były więc zioła, co w sposób oczywisty wiązało się z ogromną popularnością herbarzy: na gruncie polskim w samym XVI stuleciu odnotowano aż pięć wydań różnych zielników – Stefana Falimirza (1534), Hieronima Spiczyńskiego (1542, 1556), Marcina Siennika (1568) oraz Marcina z Urzędowa (1595)¹²⁴. Nadmienmy także o zasługach zapomnianego, a cieszącego się dużym uznaniem w XVI w. lekarza – wzmiankowanego wyżej Szymona z Łowicza, którego opracowania dzieła botanicznego Makra „[...] zawierają [...] polską nomenklaturę botaniczną ogłoszoną po raz pierwszy drukiem”¹²⁵. Zarówno zatem Szymon z Łowicza, jak i Stefan Falimirz¹²⁶ są nazywani „[...] twórcami polskiego mianownictwa roślin”. Dodajmy, że badania botaniczne w XVI stuleciu miały się rozpocząć od roślin, które mogły się okazać przydatne leczniczo¹²⁷, a specjalną rolę ziół dobrze wyjaśnił jeden z czołowych medyków od-

¹²¹ J. Gilewska-Dubis, *Etos zawodu lekarza w relacji z pacjentem w średniowiecznej medycynie europejskiej*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Relacje lekarz – pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym*, Wrocław 2005, s. 87.

¹²² K. Pollak, dz. cyt., s. 213.

¹²³ Tamże, s. 215–217.

¹²⁴ W. Piotrowski, dz. cyt., s. 62.

¹²⁵ A. Rzepiela, *Średniowiecze poematy dydaktyczne jako jedna z form dawnego piśmiennictwa medyczno-farmaceutycznego*, Kraków 2011, s. 159. Praca doktorska znajdująca się w zbiorach GBL, sygn. MC M 45 d/29591. Por. także: A. Zemanek, *Średniowieczne źródła do dziejów botaniki i ziołoznawstwa w zbiorach Biblioteki Jagiellońskiej oraz Biblioteki Kapituły Krakowskiej*, [w:] B. Kuźnicka (red.), *Historia leków naturalnych*, t. VI: *Z historii i etymologii polskich nazw roślin leczniczych*, Warszawa 1993, s. 25–28.

¹²⁶ J. Kołodziejczyk, *W poszukiwaniu źródeł do botanicznej księgi herbarza Stefana Falimirza*, „Archiwum Historii Medycyny” 1957, nr 1/2, s. 42.

¹²⁷ A.C. Crombie, *Nauka średniowieczna i początki nauki nowożytnej*, t. 2, przeł. S. Łypacewicz, Warszawa 1960, s. 329.

rodzenia – Paracelsus. Uważał on, że „Lekarz potrafi wydobyć z ziół ich moce i wytwarza leki, których ciężar jest mały, lecz zawiera się w nich ogromna moc Natury mieszkająca w świecie roślin”¹²⁸. „Moc” zawartą w ziołach należało prawidłowo rozpoznać, dlatego Paracelsus wyodrębnił typ lekarza zwanego *spiritualis*, którego zadaniem, obok wykorzystywania sił płynących z ciał niebieskich, było zdobywanie wiedzy dotyczącej niezwykłych właściwości ziół¹²⁹. To przekonanie poświadcza magiczne uwikłania praktykowanych w dobie renesansu sposobów leczenia – za połączeniem magii i medycyny opowiadał się obok Paracelsusa także Coluccio Salutati¹³⁰.

Simplicia – popularne medykamenty z zielników

Przejdźmy teraz do humoralnych uwarunkowań leżących u podstaw proponowanych w XVI stuleciu metod leczenia. Sam proces doboru leków oparty był na – z pozoru prostym – schemacie: „Ponieważ [...] choroby zależą od zbytniego mnożenia się krwi, kolery, flegmy lub melancholii, więc chcąc w danym przypadku szukać odpowiedniego lekarstwa, trzeba było mieć przedewszystkiem [sic!] na uwadze płeć i wiek pacyenta [sic!], następnie zastanowić się, w jakim stopniu i który z czterech czynników potrzebuje przeciwdziałania. Potem szło się do leków i stosownie do tego, co w ich składzie górowało: powietrze, ogień, woda czy ziemia, dobierało się odpowiednie simplicia”¹³¹.

Dostrzegamy w tak sformułowanych zaleceniach nie tylko wyraźne odwołanie do teorii humoralnej, ale także powrót do czterech jakości, które w początkowej części artykułu były rozpatrywane w odniesieniu do ciała ludzkiego, tutaj zaś służą ocenie doboru leków. Leki te, tzw. *simplicia* (leki proste), dzielono w XVI stuleciu, podobnie jak w wiekach średnich, na tzw. *vegetabilia* (czyli leki pochodzenia roślinnego), *animalia* (leki pochodzenia zwierzęcego) i *mineralia* (leki pochodzące z minerałów)¹³². Ta różnorodność pochodzenia substancji leczniczych była widoczna, co zaraz ukażemy, w wielu

¹²⁸ Paracelsus. *Lekarz, alchemik, astrolog, filozof, okultysta. Sztuka ognia. Filozofia hermetyczna*, oprac. E. Obarski, Wrocław 2003, s. 43.

¹²⁹ Tamże, s. 58.

¹³⁰ A. Raubo, *Filozof jako lekarz, mag i badacz gwiazd. Z rozważań nad postacią filozofia w polskiej literaturze renesansowej*, „Ruch Literacki”, lipiec–październik 2007, nr 4–5, s. 395.

¹³¹ J. Rostafiński, *Medycyna na Uniwersytecie Jagiellońskim w XV wieku. Szkic źródłowy i krytyczny*, Kraków 1900, s. 16.

¹³² Por. J. Szostak, *Farmakognozja, farmacja galenowa i aptekarstwo w renesansowych zielnikach polskich*, Warszawa 2006, s. 168.

wskazówkach dotyczących leczenia – zarówno tych zawartych w popularnych zielnikach, jak i zachowanych konkretnych receptach wypisywanych przez lekarzy. Często przywoływanym przykładem są słynne recepty Mikołaja Kopernika, który swych porad udzielał między innymi biskupom: Fabianowi, Maurycemu Ferberowi czy Janowi Dantyszkowi¹³³. Jeden z przepisów na „inne proszki uzdrawiające” zawiera: „Rp. glinki armeńskiej 2 unc., cynamonu pół unc., zeodarii 2 dr., korzenia pięciornika, kokoryczki wielokwaitowej, sandałowca czerwonego po 2 dr., skrobanego i palonego zęba słońowego, żelaza po 1 dr., popiołu tlenków metali, nasion dziekiew róży po 2 skrupuły, skórki cytrynowej, pereł po 1 dr., szmaragdu, czerwonego hiacyncu, szafiru po 1 skrupule, kości z serca jelenia 1 d., bursztynu, rogu jednorożca, koralu czerwonego, opiłek złota, srebra po 1 skrupule, cukru pół libry lub dostateczną ilość, kto korzysta już o wadze 1 florena węgierskiego”¹³⁴.

Różnorodność zestawionych tu środków dowodzi wszechstronnego wykorzystywania zarówno łatwo, jak i trudno dostępnych substancji – często z punktu widzenia współczesnego czytelnika osobliwych, a bez wątpienia bardzo kosztownych¹³⁵. Rzecz charakterystyczna dla interesującej nas epoki, że „[...] w przepisach lekarskich Mikołaja Kopernika przeplatają się zalecenia i środki medycyny oficjalnej, akademickiej, z lekami stosowanymi w medycynie ludowej, co w owych czasach nie było niczym zdrożnym”¹³⁶. Gdy przegląda się renesansowe zielniki, można jednak łatwo się przekonać, że podobne osobliwości występowały nader często w zaleceniach ratowania czy polepszania zdrowia. Nie sposób w tym miejscu szczegółowo wyjaśnić wszelkich zawiłości i różnorodnych uwarunkowań wpływających na dobór leków, jak również wyczerpująco przedstawić skład dawnych medykamentów¹³⁷. Przybliżymy zatem przykładowo kilka form leczenia zalecanych przez renesansowych autorów, w których pojawia się nawiązanie do interesującej nas teorii humoralnej. Zajmować się będziemy głównie *simplicjami* – należy mieć jednak w pamięci, iż w czasach odrodzenia spo-

¹³³ Por. Z. Mameła, *Kopernik jako lekarz kapituły warmińskiej i medycyna jego czasów*, Toruń 1997, s. 15–17.

¹³⁴ Tamże, s. 29.

¹³⁵ E. Sieńkowski, *Mikołaj Kopernik jako lekarz i medycyna jego czasów*, „Archiwum Historii Medycyny” 1973, nr XXXVI, s. 256.

¹³⁶ Tamże, s. 257.

¹³⁷ Zagadnienia te, rekonstruowane na podstawie renesansowych zielników polskich, wyczerpująco wyjaśnia m.in. obszerna praca Jana Szostaka, dz. cyt.

tkać się możemy z początkami chemii medycznej, wywodzącej się z działań alchemicznych¹³⁸.

Krótką prezentację interesujących nas metod leczenia rozpoczniemy od zaznaczenia, że niezatarte piętno pozostawiła na nich powszechnie niegdyś promowana zasada wyrównywania wilgotności w organizmie człowieka. W świetle nauki Hipokratesa w przebiegu choroby można było wyróżnić trzy fazy: „okres wilgoci, nacieczenia (*inflammatio*)”, kiedy to widoczne jest podrażnienie wynikające z nadmiaru konkretnego humoru; „okres zwarzenia (*coctio*) – kiedy organizm usiłuje zneutralizować szkodliwe składniki w sokach (*materia peccans*). Może wówczas nastąpić ich zlokalizowanie (*apostatis*) lub rozprzestrzenienie (*metastatis*). Na ten okres przypada przesilenie choroby (*crisis*), od którego zależy rokowanie”¹³⁹. Ostatnim etapem był „okres zdrowienia”, przejawiający się m.in. w biegunkach, wymiotach czy ropieniu¹⁴⁰.

Podczas analizy najstarszego zielnika w języku polskim – dzieła Stefana Falimirza *O ziołach i o mocy ich* oraz dzieła Marcina Sienika i Marcina z Urzędowa, łatwo zauważyć, że wilgotnością, która musiała stwarzać sporo problemów, była flegma. Nie jest to rzecz zdumiewająca, zważywszy na to, że już w czasach starożytnych, w rozważaniach Platona dotyczących zagadnień medycznych, pojawiło się spostrzeżenie, iż: „Połączenie się białej flegmy z żółcią powoduje zaburzenia w głowie, łagodniejsze we śnie niż na jawie. «Ta choroba jest natury świętej (dotyczy boskiej głowy), więc najśluszniej nazywa się ją świętą». Flegma kwaśna i słona jest źródłem chorób kataralnych, a ponieważ różne są miejsca, w które ona sływa, więc te choroby dostały różne nazwy”¹⁴¹.

W renesansowych zielnikach spotkać się zatem możemy zarówno z popularnym „purgowaniem flegmy”, jej „trawieniem”, „wypędzeniem” czy „wywodzeniem”, ale również „potwierdzeniem” (oznaczającym „uczynienie zdrowszym, bardziej sprawnym, dodanie sił; ule-

¹³⁸ To właśnie Paracelsus, „głosząc, że celem alchemii powinno być produkowanie (na drodze przemian chemicznych) skutecznych leków – a nie jak dotychczas pogoń za błędną ideą kamienia filozoficznego – wskazał obfite źródło środków leczniczych i zapoczątkował w dziejach farmacji nowy kierunek, zwany jatročemią” – pisze J. Szostak, *Geneza polskiej literatury farmaceutyczno-medycznej*, „Archiwum Historii Medycyny” 1976, nr XXXIX, z. 4, s. 391.

¹³⁹ T. Brzeziński (red.), dz. cyt., s. 70.

¹⁴⁰ Tamże.

¹⁴¹ T. Modrzewski, *Medycyna w pismach Platona*, „Archiwum Historii Medycyny” 1963, nr XXVI, z. 1, s. 18.

czenie¹⁴²). Podobne sposoby, oprócz „trawienia” i „potwierdzenia”, pozbywania się nadmiaru humorów odnosiły się – tyle że w znacznie mniejszym stopniu – również do innych wilgotności. W dziele Falimirza czytamy więc o „sosnce mniejszej”, która „jest ciepła i sucha w trzecim stopniu. Korzeń sosnki godzi się ku lekarstwom, a ma moc purgowania flegmy, a potym i melankolią z ciała człowieczego¹⁴³. Podobną moc ma wilcze łyko – „ciepłe i suche w czwartym stopniu¹⁴⁴ oraz dzięcielina, która wedle lekarza Constantinususa jest zieleń, które ma właściwości „[...] zagrzewające i wysuszające w trzecim stopniu. Flegmę z piersi purguje, a tak na dychawice jest dobre a zatkania żył wyczyszcza¹⁴⁵. O „purgowaniu” wspominał także Marcin Siennik, wskazując na „zielony skoczek”, który „[...] ma przednią moc czyścienia i purgowania flegmy. A potym melankolią i kolere precz pędzi¹⁴⁶.

Zioła odgrywały również ważną rolę w „wypędzaniu”, „wywodzeniu” czy „wyczyszczeniu” flegmy. Takimi cechami odznaczała się m.in. wspomniana przez Falimirza paprotka, która „też ma moc rospadającą i przyciągającą, flegmę wywodzi z ciała i melankolią, a tak jest dobra na ti to wilkości panujące ludziom flegmistym i tym, w których melankolia panuje¹⁴⁷. Szerokie zastosowanie przypisywano także aloesowi, którego działanie polegało nie tylko na „wyczyścienu flegmy i kolery”, lecz także „[...] wywodzi [on] Melankolią z ciała człowiecze[go]. I też potwierdza członki, w których są żyły suche a przeto kto ma flegmy napełnienie w żołądku, wywodzi i wypędza ją a potym gi posila i boleści główne oddała, które z grubych dymów żołądkowych do głowy idą¹⁴⁸.

Wspomnianą przez Marcina z Urzędowa „flegmę grubą, surową i wilkości insze, ze grube surowe¹⁴⁹ usunąć można z kolei przez sebesten (owoc drzewa *Cordia Myxa* L.¹⁵⁰). Jeszcze innym sposobem na pozbycie się flegmy jest wspomniane przez Falimirza usunięcie jej wraz ze stolcem, dzięki sproszkowanemu ziołu o nazwie dzięcielina, zmieszanemu „z ocztem a z oliwą pithy¹⁵¹. Obok tego przyczyniała się

¹⁴² L.A. Jankowiak, *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*, t. 2. *Słownik*, Warszawa 2006, s. 399.

¹⁴³ S. Falimirz, dz. cyt., L. 42 r.

¹⁴⁴ Tamże, L. 76 r.

¹⁴⁵ Tamże, L. 147 r.

¹⁴⁶ M. Siennik, dz. cyt., L. 38.

¹⁴⁷ S. Falimirz, dz. cyt., L. 98 v.

¹⁴⁸ Tamże, L. 2 r.

¹⁴⁹ Marcin z Urzędowa, dz. cyt., s. 380.

¹⁵⁰ L.A. Jankowiak, *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*, t. 2, dz. cyt., s. 456.

¹⁵¹ S. Falimirz, dz. cyt., L. 147 r.

również dzięcielina do purgowania flegmy z piersi oraz wywodzenia jej i „kolery” z ciała ludzkiego¹⁵². „Flegmę mózgową” z kolei „potwierdza” i „trawi” „gorczycza”, którą należy stosować do płukania ust. Falimirz pisze: „[...] uciń płokanie ust z prochu korzenia gorczycznego, z prochu [...] imbirowego, miodku różanego k nim przyłożywszy, woski babczanej sproszkowany, płuczże sobie tym usta ciepło. Toż to płokanie języczek upadły podnosi, gdy sobie często będziesz często usta płukał”¹⁵³.

Jak już wspomniano, podobne zalecenia pozbywania się nadmiaru humorów sformułowano w odniesieniu do wilgotności cholerycznej i melancholicznej. Mamy zatem omawiane przez Falimirza wilcze łyko, które „ma moc purgowania flegmę i kolere”¹⁵⁴, oraz polej, który „[...] w winie uwarzony, purguje melankolią [...]”¹⁵⁵. Silne właściwości musiała posiadać także czarna czemierzyca, o której wspominał Marcin Siennik: „jest [...] ciepła i sucha, gdy ją dobrze kto przyprawi, wszystko ciało napirawia i krew także, abowiem purguje, wypędza czarne melankoliczne wilgotści. Gdy nakładziesz korzenia Czemierzyce w kokosz albo kapłuna, a włożysz też włoskiego kopru z tą czemierzycą, a tak potym uwarz tę kokosz jako się godzi, a onej polewki napijaj się, a potym we dwie godzinie [...] melanią czyści znamienite i żywot otwiera i ciało z krost czyści”¹⁵⁶.

Przedstawione zalecenie wykonania środka leczniczego wykazywało – jak widzimy – szersze zastosowanie niż tylko oczyszczenie z nadmiaru melancholii. Ta wielorakość zastosowań jest również uchwytana w kolejnym zaleceniu, odnoszącym się do włoskiej kianianki. Ziele to „[...] wywodzi z ciała człowieczego spalone wilgości melankoliczne, a tak jest lekarstwo osobliwe naprzeciwko niemocam głównym, które z melankoliej przychodzą, jako jest niemoc, którą zową melankolia. Druga jest zapomnienie, gdy człowiek marzy a leda co mowi. Trzecia jest padająca, która s. Walantego zową. Też to ziele zawracanie głowy i serca drżenie oddala, i też niemoc śledziony leczy, też kłocie bokow i bolenie nerek oddala”¹⁵⁷.

Liczne dolegliwości mogą być ponadto wyleczone dzięki właściwościom „drzewka niewielkiego” o nazwie senes. Ono bowiem, wedle przekazu Marcina z Urzędowa, „[...] purgując ciało leguchno wywo-

¹⁵² Tamże, L. 147 r.

¹⁵³ Tamże, L. 124 v.

¹⁵⁴ Tamże, L. 76 r.

¹⁵⁵ Tamże, L. 101 r.

¹⁵⁶ M. Siennik, dz. cyt., L. 57.

¹⁵⁷ Tamże, L. 62.

dzi Melankolią, to jest złe wilkości czarne z krwi, także kolereę spaloną, wyczyścia mózg w głowie, serce, wątrobę, śledzione, członki w których są zmysły: płuca i piersi, otwiera zamulenia wnętrznosciach, posila żywot, czyni człowieka wesołego, przyczynę którą czyni w człowieku smutek, oddala”¹⁵⁸.

Nie sposób nie zwrócić uwagi, że w zawartych tu opisach działania konkretnych ziół brak jednak opisu samych procesów „purgowania”, „trawienia” czy „wywodzenia”. Jest to poniekąd oczywiste – zielniki miały nieść pomoc w leczeniu chorób, nie stanowiły zaś podręczników przedstawiających przebieg schorzeń czy procesów niosących uzdrowienie, niemniej dla współczesnego czytelnika opis taki byłby bardzo ciekawy.

Rozproszone w staropolskich zielnikach przepisy dotyczące sposobu przyrządzania popularnych medykamentów niech zamknie opis wódki mioduczanej, która „serce posila, krew czyści Melankoliam wypadza, też mózg zarazony melankolią spaloną uzdrawia, i tym ludziom, którzy od rozumu odchodzą jest bardzo dobra pic”¹⁵⁹), nadto zaś uwypuklenie niezwykłych właściwości, jakimi cechuje się lapis lazuli – kamień, który „melankolię wywodzi”¹⁶⁰ (jego popularność została już odnotowana „sumeryjskich tekstach klinowych”, a „w czasach Paracelsusa zaliczano go natomiast do liczby substancji posiadających, podobnie jak złoto, właściwości ogólnie wzmacniające”)¹⁶¹.

***Compositia* – o maściach, syropie różanym i innych lekach na zepsute humory**

Ostatnią część rozważań poświęconych wskazówkom leczniczym związanym z czterema wilgotnościami otworzymy wspomnianą wcześniej *Zdobyczą medyczną* Ronsseusa, który zawarł w swym dziele szereg przepisów na to, jak pozbyć się różnych niewłaściwych humorów, wykorzystując do tego narządy zająca. Na humor obciążający wnętrzości (nazwany tutaj jako „wilgotność jelit”), grożący wystąpieniem „leniwego stolca”, podana winna być „[...] czerwonawa krew zająca i gorące mięso, niech do tego domieszają startego zboża i niech dadzą

¹⁵⁸ Marcin z Urzędowa, dz. cyt., s. 381.

¹⁵⁹ S. Falimirz, dz. cyt., L. 7 v. Nadmienimy, że w wiekach dawnych wódka stanowiła postać leku pozyskiwanego zarówno z ziół, jak i minerałów oraz surowców zwierzęcych (J. Szostak, *Farmakognozja...*, dz. cyt., s. 258).

¹⁶⁰ S. Falimirz, dz. cyt., L. 55 r.

¹⁶¹ M. Wasilewski, *Minerał jako lek między starożytnością a współczesnością*, Warszawa 2008, s. 68.

do spożycia”¹⁶². Z kolei: „jeśli w żołądku nagromadzi się wielka ilość gęstych soków, pod wpływem nadmiernego ciepła ciała, mogą one, po dostaniu się do nerek lub pęcherza moczowego, zagęścić się jeszcze bardziej, stając się twarde jak kamień w glinianym piecu, wtedy bierze się nienaruszonego zająca, umieszcza się w czystym garnku i zamyka, tak aby nie wylatywał z niego delikatny powiew, następnie wkłada się go do gorącego pieca, na tak długo dopóki zajęc nie obróci się w popiół, z uzyskanego delikatnego popiołu po domieszaniu do niego falernu, tworzy się bardzo skuteczny napój”¹⁶³.

O skuteczności środków leczniczych tworzonych z ciała zająca zaświadcza także przepis na głuchotę, wywodzącą się z „lepszego humoru”. Na tę dolegliwość zaleca się „[...] połączenie woreczka żółciowego zająca z miodem sycylijskim i włożenie do łuski pustej cebuli. Następnie, gdy zostaną rozgrzane ciepłem ognia, niech zostaną zmieszane, a gdy skoro tylko zostaną starte, niech będą włożone do uszu”¹⁶⁴. Dodatkowo, ów „lepszy humor”, wpływający również na inne dolegliwości uszu, leczony był przy pomocy moczu dzika. W *Zdobyczy medycznej* czytamy: „Ilekoć bardziej lepki humor zajmuje uszy wewnętrzne i różnorodne dzwonięcie rozbrzmiewa w głuchym uchu, weź świeży, lub przechowywany uprzednio w szklanym naczyniu, mocz dzika i wkropl go do bolącego ucha, a jeśli ktoś wolałby posłużyć się moczem zgromadzonym w pęcherzu, pomocne będzie jego stopniowe utwardzenie w dymie, a na końcu połączenie go z attyckim miodem z rejonu góry Hymmet. Jeszcze lepsza będzie wydzielina czarnego knura, którą wydała w czasie gdy pokrywa maciorę, wtedy niech zostanie zatrzymana zanim skapnie na ziemię, a następnie umieszczona w uchu”¹⁶⁵.

Zdziwienie, jaki budzić muszą osobliwe dla współczesnego czytelnika medykamenty, zostaje jeszcze wzmożone przez szczegółowe opisy procesu, jak ów środek leczniczy zdobyć. Rzecz znamienita, że osobliwości te były powszechne: zalecano, obok wielu innych, pieczony mózg lisa, „świeżo obdarte ze skóry gołąbie”¹⁶⁶. Pojawić się może również pytanie, czy przekonanie o skuteczności takiego leczenia brało się z obserwacji, czy może oparte zostało na wspomnianych wcześniej związkach między medycyną a magią¹⁶⁷.

¹⁶² Zdobycz 1.

¹⁶³ B. Ronsseus, *Ventaio medica...*, dz. cyt., s. 7.

¹⁶⁴ Tamże, s. 10.

¹⁶⁵ Tamże, s. 42.

¹⁶⁶ N. Belofsky, *Jak dawniej leczono, czyli plomby z mchu i inne historie*, przeł. G. Siwek, Warszawa 2014, s. 78, 81.

¹⁶⁷ Por. A. Raubo, *Filozof jako lekarz...*, dz. cyt., s. 395–402.

Podobnie, jak w przypadku zająca, również narządy dzika znajdowały wszechstronne zastosowanie. Przeczytać możemy także o „starych żebrach dzika z winem”, które są pomocne na „zimny humor” w klatce piersiowej, czy środka aplikowanym przy chorobie śledziony: „jeśli śledziona będzie kiedyś rozsadzana przez niewłaściwy humor, a w okolicach podżebrowych odczuwalny będzie silny ucisk, niech zaprawione mastyksem wina zostaną połączone z żółcią dzika, i niech będą pite przez chorego w ciągu kilku kolejnych dni. Można zastosować też pęcherz świński napełniony kwaśnym winem, stwardniały po dwu lub trzykrotnym zanurzeniu w falach morza, który po usunięciu wszelkich nieczystości przykładamy na obrzmiałą śledzionę, przyciskając go rękami w okolicy lewej strony podżebrowej, natychmiast przekonując się, że twarde nabrzmienie znika”¹⁶⁸.

Przekonanie o szybkim i skutecznym działaniu lekarstwa nie dotyczyło, rzecz jasna, wszystkich środków. Do tej pory przedstawione przeze mnie specyfiki to głównie *vegetabilia* i *animalia*, należące do grupy leków prostych. Lecz w staropolskich zielnikach odnaleźć również można *compositia* – leki złożone, do których należały m.in. maści (*unguenta*). Marcin z Urzędowa, opisujący te medykamenty, zwrócił uwagę na wiedzę kluczową dla ich sporządzania – wiedzę, którą bezwzględnie powinna posiadać osoba przygotowująca je: „a w tym każdego upominam, aby się na to nie spuszczał czytając maści te opisane, aby miał się mazać sam: bo ino w tym tego konice. Bo trzeba odmieńnić maści, według komplekszej człowieka, inaczej czynić człowiekowi komplekszej krewnej, inaczej komplekszej kolericznej, inaczej flegmistej, inaczej malenkolicznej. Zasię trzeba opatrzenia Doktorowskiego, orzed mazaniem syropami, purgacją, łaźnią, posilaniem”¹⁶⁹.

Podkreślone tu „wyspecjalizowanie” składu maści w zależności od kompleksji nie było jasno powtarzane w przypadku innych środków leczniczych. Dominują zatem opisy preparatów, które należy stosować na różnorodne „niemoce” pochodzące z zaburzenia gospodarki humoralnej. Przykładem tego jest syrop różany, którego recepturę odnajdujemy w dziele Falimirza: „Sirop Rożany tak czyni. Weźmi soku Rożanego, zmieszaj gi z białym cukrem a warz u ognia z pół godziny, który jest dobry flegmaticom, melankolicom, i też kolericom mdłym dla umiejszczenia duchów ożywiających. I też k temu jest użyteczny cukier różany a nawięcej kolericom, ale flegmaticom więcej służy miodek różany, a zwłaszcza z wodą, w której by było warzono nasienie

¹⁶⁸ B. Ronsseus, *Ventaio medica...*, dz. cyt., s. 43.

¹⁶⁹ Marcin z Urzędowa, dz. cyt., s. 400.

włoskie[go] kopru, a to dla wyczyszczenia żołądka z nieczystości flegmistycznych¹⁷⁰.

Zauważmy, że stosowane w wiekach dawnych syropy odbiegały swym składem od tego typu środków wytwarzanych współcześnie: „były to raczej dobrze posłodzone wyciągi otrzymane przez *warzenie* surowców roślinnych: ziół, kwiatów, nasion, owoców, korzeni¹⁷¹, co jest wyraźnie widoczne w tekście przytoczonego przed chwilą opisu. Obok specyfików wykonywanych z róży, odpowiednich – jak widzimy – do różnych typów kompleksji, zwracał również uwagę Falimirz na rośliny, których działanie będzie ukierunkowane szczególnie przeciwko humorowi melancholicznemu. Wymienia tu zatem m.in. midounkę z fiołkowym kwiatem¹⁷², ale również „czebule”, podawną z miodem i wodą, która, obok innych właściwości, „[...] Melankolią, i świętego walante[go] niemocz, tak starim jako dziatkom oddala¹⁷³. Rzecz znamienna: melancholia jest tu wyraźnie wiązana z niewłaściwą pracą mózgu, o czym czytamy dalej u Falimirza. Opisując działanie senesu, o którym wcześniej pisał Marcin z Urzędowa, dodał Falimirz uwagę, że działa on również „[...] na Melankolią, która niemocz jest z naruszeniem mózgu i rozumu przyrodzonego¹⁷⁴. Takie pochodzenie melancholii wpływało też na konkretne objawy, które złagodzić można było choćby przez miódunkę, która przyjmowana z różnymi pokarmami: „[...] uwesela serce, i pokarm gruby i niestrawny trawi. I też zatkanie tych członkom, jako śledziony i wątroby wypycha, i też mózgowe napełnienia oddala, i też myśli smętne i dziwne, które pocho[dzi] z strony napełnienia mózgowego melankolią wypędza¹⁷⁵.

„Dziwnym” myślom i smutkowi melancholików towarzyszyła również skłonność do zatroskania, na którą z kolei radził Falimirz zastosować zioło o nazwie „pałacz zajęczy”. Interesujące jest pochodzenie nazwy zioła, które autor wyjaśnia tym, że „[...] to ziele broni zajęcza od melankolijej, ktorí z przyrodzenia melankolik¹⁷⁶, a które dowodzi, iż typy kompleksji, do tej pory przyporządkowywane ludziom, w wiekach dawnych odnoszono również do zwierząt.

Utrapienia płynące z melancholii prowadzić mogły nawet do szaleństwa. Zauważmy, że „w przeciwieństwie do chorób wywołanych

¹⁷⁰ S. Falimirz, dz. cyt., L 115 v.

¹⁷¹ J. Szostak, *Farmakognozja...*, dz. cyt., s. 269.

¹⁷² S. Falimirz, dz. cyt., L. 123 v.

¹⁷³ Tamże, L 33 v.

¹⁷⁴ Tamże, L. 5 v.

¹⁷⁵ Tamże L 80 v.

¹⁷⁶ Tamże, L. 106 v.

przez inne humory choroba zwana melancholią miała w przeważającej mierze objawy psychiczne: od lęków, unikania towarzystwa czy stanu przygnębienia, do najstraszliwszych form najprawdziwszego szaleństwa¹⁷⁷, przy czym – dodajmy – w XVI w. potrafiąco już rozpoznać „melancholię naturalną” od „chorobliwej”¹⁷⁸. Co jednak istotne, autorzy dawnych zielników potrafili wskazać różne przyczyny odejścia od zmysłów. Siennik pisze na ten temat: „oszalenie przygadza się z rozmaitych przyczyn, niegdy od ciężkiego picia, niegdy od strachu, od miłości, od myślenia, od zbytniego postu, od czucia, od zatrzymania miesiąców, drugdy od truciny, albo kiedy wściekły pies ukąsi, w których szalonych panuje krew, tedy się śmieją, w których kolera, ci się gniewają, a w których flegma albo melankolia, ci się boją”¹⁷⁹

Sposób reakcji ludzi ogarniętych szaleństwem na skutek ugryzienia przez psa jest charakterystyczny dla danego typu temperamentu. Ciekawsza jest jednak ekspresja szaleństwa w zależności od humoru, jak również sposób jego leczenia. W *Herbarzu ziół tuteicznych, postronnych i zamorskich* Siennika czytamy: „Jesli lepak szalenstwo jest od flegmy, taki o wodzie rad mówi [...], mniema się być rybą. Temu dobre jest charchanie lebiódką z octem, jako jest o tym nauka, żywot mu przepuścić nieczym co flegmę wymiata”¹⁸⁰.

Oprócz tego należy prowokować kichanie przez użycie imbiru i pieprzu. Zalecane jest także stawianie baniek oraz warzenie ziół w occie i trzymanie ich nad głową chorego. Ważnym elementem kuracji miało być również odmawianie mu pokarmów mogących „czynić flegmę”¹⁸¹.

Odmienne zalecenia sformułowano w stosunku do szaleństwa pochodzącego z melancholii. Tutaj: „z melakolijej szalonemu, albo iż jest bojaźliwy, tęskliwy, nie śmie na ludzi patrzeć, aby nic przed nim bojaźliwego i troskliwego[go] nie mówiono, trzeba baczyć, ani przy nim szeptać, a niedopuszczać do niego nieznanym chodząc, dawać mu pić polną rutę, warząc w koziej serwatce, tociem melankolią wymiata. Dawać mu też boragu nawarzywszy ji z senes z miodem albo z cukrem po kilo dni, potym przepuścić żywot paprotką albo czym innym, ogoliwszy głowę także go myć jako pierwszego”¹⁸².

Nie sposób nie zauważyć, że sformułowane tu zalecenia obejmują nie tylko konkretne wskazówki lecznicze, lecz także odnoszą się do ob-

¹⁷⁷ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, dz. cyt., s. 35.

¹⁷⁸ Tamże, s. 92.

¹⁷⁹ M. Siennik, dz. cyt., L. 352.

¹⁸⁰ Tamże.

¹⁸¹ Tamże.

¹⁸² Tamże.

jawów choroby. Rzeczą znamioną i zarazem niewzbudzającą zdziwienia czytelnika jest skłonność i „upodobanie” szalonego człowieka do wilgotności powodującej szaleństwo: flegmatyk czuje się „być rybą”, a smutek melancholika, typowy dla niego, zostaje tu wyraźnie zintensyfikowany. Co istotne, renesansowy autor widział konieczność objęcia szalonego opieką nie tyle ściśle opartą na medykamentach, ile specyficzną opieką terapeutyczną, polegającą na ochronie nadwątlonej psychiki chorego, nie zaś na brutalnym mierzeniu go z rzeczywistością. Dlatego też szalony melancholik miał być odseparowywany od obcych (mogących, w jego przekonaniu, zrobić mu krzywdę), miał być także otoczony spokojem. Dopiero później, po stworzeniu takich warunków, proponowano konkretne środki lecznicze, powyżej wskazane.

Oczywiście nadmiar wilgotności melancholicznej i flegmy mógł również prowadzić do mniej niepokojących, ale także uporczywych objawów takich choćby, jak ból głowy. Na tę przypadłość Falimirz zalecał stosowanie zioła o nazwie samsucus, które „[...] gdy to ziele w wodzie będzie uwarzono a tą wodą ciepło głowę będziesz naparzać, albo sok wyciśniony z tego ziele, ciepło w nozdrze wpuuszczony, a zaciśnawszy nos chwilkę zadzierzysz, a potim masz nos wysiękować aby nieczystości przerzeczzone z głowy wychodziły”¹⁸³.

Wymieniona wyżej różnorodność form, w jakie przetwarzać można było zioła (uwarzenie, sok), obejmowała także wspomniane już syropy. Siennik podaje recepturę na „[...] syropek naprzeciwno zimnicy która bywa na każdy dzień z słonej flegmy i naprzeciwno trzeciatce, która bywa z kolery i z flegmy”: „Weźmi korzenia rzodkiwane[go] a wpuść ji w ocet iżby moknęło przez trzy dni, a potym go trochę w tym ocie powarz, a precedziwszy osłodź miodem dobrze odszymbowanym, abowiem jest dobry naprzeciwno zimnicy czwartacce, a gdy każdego dnia miasto miodu włożysz dostatek cukru, tedy będziesz miał dobry syropek [...]”¹⁸⁴.

* * *

Materiał źródłowy przedstawiony w tym artykule pozwala na stwierdzenie, że teoria humoralna miała w medycynie epoki odrodzenia ogromną wartość eksplanacyjną, gdyż pozwalała zdefiniować przyczyny chorób. Stanowiła podstawę stosowanych powszechnie metod diagnostycznych, takich jak uroskopia i badanie tętna. Dostarczała kryteriów pomocnych w ustalaniu sposobów leczenia, które obejmowały zarówno przepisy na dostępne wówczas medykamenty, jak i wskazówki dotyczące sposobu podejścia do pacjentów, których rów-

¹⁸³ S. Falimirz, dz. cyt., L. 139 v.

¹⁸⁴ M. Siennik, dz. cyt., L. 145.

nową humoralną została zaburzona. Teoria „czterech humorów” była więc pojęciową matrycą organizującą reguły myślenia o zdrowiu i chorobie funkcjonującą w środowisku lekarzy, wśród pacjentów oraz w kręgach ówczesnych farmaceutów. W jeszcze inny sposób powszechny zasięg stosowania teorii humoralnej potwierdza to, że medycy, chorzy, zielarze – i szerzej: ludzie dawnych społeczności konfrontowanych z chorobami – przekonywali się o jej poznawczym znaczeniu i praktycznej użyteczności zarówno na co dzień, w zetknięciu z mniej lub bardziej dolegliwymi doświadczeniami uszczerbku na zdrowiu, jak i w budzących głęboki lęk sytuacjach „walki z niewidzialnym wrogiem”¹⁸⁵, jakimi były epidemie.

Summary

Medical aspects of humoral theory based on the contents of selected Polish books, published in XVI centuries.

The article reconstructs and describes the medical aspects of four types of temperaments theory in the *Renaissance writings of then physicians*.

The starting point for above discussion is an old belief – deep-rooted in the Ancient and Middle Ages medicine – that four elements (Fire, Air, Earth and Water) are building the human body. Also the are Four Humors or bodily fluids (moists) which are: blood, yellow bile, black bile and phlegm. With them are connected the Four Basic Qualities (moisture /Wet, heat (warmth)/Hot, dryness/Dry and coldness/Cold).

In scholarly medical books of *Renaissance* the human body was thought to contain a mix of the four humors. Each person had a particular humoral “constitution”, and health was defined as the proper humoral balance for that person. Sickness was seen as an imbalance in the quantity or quality of one of the four bodily humors. A typical diagnosis of a patient would take the balance of these humors into consideration. As a diagnostic tool in different diseases the doctors frequently used uroscopy and arterial pulse characteristic and evaluation.

The humors were also used to refer to four individual psychological temperaments: melancholic, sanguine, choleric, and phlegmatic. Humoralism was also used in the ethiology of syphilis and in other contagious diseases like plagues. The search of successful treatment was based on tendency to restore the proper humoral balance. Medieval medications was mostly based on „simples” made of single ingredients (medicinal herbs, spices, stones, animal parts) but sometimes also were used compound remedies. The primary source of knowledge for Polish healers and physicians were medieval herbals.

¹⁸⁵ Zob. A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem: epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.

Ukryte skarby, formułkami magicznymi przystrojone? Lecznictwo ludowe w oglądzie inteligencji w czasach zaborów

Słowa kluczowe: etnomedycyna, etnofarmacja, farmakognozja

W 1804 r. pracujący w aptece w Westfalii-Nadrenii Friedrich W. Sertürner (1783–1841) wyizolował morfinę z opium¹. Na uznanie czekał aż dwadzieścia kilka lat. „Fakt ten wyznacza bardzo ważną granicę w badaniu roślin, sygnalizuje bowiem zmierzch okresu empirycznego stosowania roślin i ich przetworów dla ludzi i zwierząt oraz otwiera okres naukowych dociekań nie tylko składu chemicznego, lecz również właściwości farmakologicznych, toksykologicznych i ich kompleksów”² – podkreślał Aleksander Ożarowski.

Od początku prowadzenia badań ludoznawczych, jeszcze w czasach Hugona Kołłątaja (1750–1812), Tadeusza Czackiego (1765–1813) i Jędrzeja Śniadeckiego (1768–1838), dopatrywano się w lecznictwie ludowym źródeł nowych, skutecznych leków³. Pod koniec XIX stulecia Edmund Biernacki (1866–1911) w *Istocie i granicach wiedzy lekar-*

¹ R. Schmitz, *Friedrich Wilhelm Sertürner and the Discovery of Morphine*, „Pharmacy in History” 1985, t. 27, nr 2, s. 61–74.

² A. Ożarowski, *Zarys historii lecnictwa empirycznego* (cz. 4), „Panacea – Leki ziołowe” 2003, nr 3, s. 22.

³ L. Wdowiak, *W poszukiwaniu racjonalnego jądra. Refleksje nad początkami polskich badań etnomedycznych (1800–1939)*, [w:] M.Z. Felsmann, J. Szarek, M. Felsmann (red.), *Dawna medycyna i weterynaria. Środowisko a człowiek*, Chełmno 2013, s. 455–459.

skiej wyraził swoje powątpiewanie: „Nie chcę bynajmniej twierdzić, że medycyna ludowa nie zawiera żadnych pomocy leczniczych w sobie. W tym względzie nauka współczesna troskliwie bada i przeszukuje jej arsenał, ale... nic nowego i podstawowego znaleźć nie może. Okazuje się że medycyna ludowa jest to leczenie wieków ubiegłych, konglomerat sposobów leczniczych różnych”⁴.

Jak z tego wynika, pomimo „troskliwych” badań nie znaleziono pośród ludowych środków takich remediów, które mogłyby być zaakceptowane przez lekarzy i wpisane do farmakopei, jak niegdyś odkryta w Szkocji naparstnica⁵, która zrewolucjonizowała leczenie chorób układu krążenia.

Rozważania nad sukcesami terapeutycznymi znachorów i recepcji wiedzy o leczeniu ludowym przez inteligencję można zredukować do poszukiwań odpowiedzi na pytania: Jaki był stosunek do lecznictwa ludowego lekarzy i innych przedstawicieli inteligencji bądź właścicieli majątków ziemskich? Czy ogłód leczenie ludowe zmieniło się w czasie?

Inspirację do zajęcia się tym tematem stanowił fragment znanego utworu Adama Mickiewicza, nazwanego później *Golono – strzyżono*, który został przypuszczalnie napisany na emigracji i opublikowany już po śmierci poety, w 1861 r., ale opierał się na jego młodzieńczych wspomnieniach. W skuteczność ludowych środków na początku XIX w. wierzyli mieszkańcy dworów, przynajmniej na Litwie:

„U nas, kto jest niby chory,
Zwołuje zaraz doktory:
Lecz czując się bardzo słaby,
Prosi chłopa albo baby,
Ci, ze swego aptekarstwa
Potrafią i podagrze
I chiragrze i głuchotom
I suchotom i głupotom
Radzić”⁶.

Materiałów do badań poszukiwano w czasopiśmie, takich jak: „Lud”, „Wisła”, „Materyały Antropologiczno-Archeologiczne i Etnograficzne”, „Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej”, „Ziemia”, „Zagroda”, „Kwartalnik Litewski”, „Tygodnik Ilustrowany”, „Archi-

⁴ E. Biernacki, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899, s. 149.

⁵ D.M. Krikler, *The foxglove, “the old woman from Shropshire” and William Withering*, „Journal of the American College of Cardiology” 1985, t. 5, nr 5, suppl. 1, s. 3A–9A.

⁶ A. Wrzosek, *O znachorstwie u nas i środkach walki z niem*, „Krytyka Lekarska” 1900, R. 4, nr 4, s. 1.

wum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych”. Przeprowadzona kwerenda nie przyniosła spodziewanych efektów – w publikacjach dotyczących lecnictwa ludowego nie oceniano jego skuteczności, a skupiano się jedynie na opisach praktyk, używanych lekarstwach, zamawianiach bądź innych magicznych zabiegach. Znalezione zaledwie kilkanaście artykułów wyrażających stosunek ich autorów do ludowych metod terapii. Podobnie przedstawiała się sytuacja w prasie lekarskiej doby zaborów – temat podejmowano niezbyt chętnie, chyba że piszącymi kierowały silne emocje w przypadku zeknięcia się z niektórymi działaniami ludowych terapeutów.

Jak się wydaje, na samym początku XIX w. ludowe remedia oceniano bez niechęci. Jacek Dziarkowski (1747–1828) w *Wyborze roślin krajowych dla okazania skutków lekarskich ku użytkowi domowemu*⁷ wielokrotnie wymieniał stosowane przez „lud wiejski” zioła⁸ i podchodził do ludowych receptur bez jakichkolwiek uprzedzeń. Powołując się na szesnastowieczne źródło pióra Joachima Camerariusza Młodszego i jego *Hortus Medicus et Philosophicus*⁹, napisał o „świętojańskim ziele” (dziurawcu zwyczajnym – *Hypericum perforatum*) następująco: „[...] pospółstwo Polskie nader skuteczne z kwiatów tego ziele, na uderzenia, podźwigania się i oberwania, robić sobie zwykło lekarstwo domowe w następujący sposób: Swieże lub ususzone przesmażaią z masłem, biorąc z tego pół łyżki, nieco soli do pół kwarty piwa zwolnionego i tak razem piją, a w cięższych razach branie to dwa lub trzy razy na dzień powtarzaią. Jakoż usunąwszy uprzedzenie na stronę, zważywszy dotego powyżey wzmiankowane kwiatowe przyrozdzenie, mieszanina ta prosta, naturalna, do której potrzeba wskazała drogę, tak iest skuteczną, iż podobnoby i sztuka Hippokratyczna lepszy i dogodniejszey wynaleźć nie mogła”¹⁰.

Kolejne informacje o lecnictwie ludowym pochodzą z prac lekarzy: Ignacego Fijałkowskiego, Kazimierza Wroczyńskiego i Michała Zieleniewskiego, lecz prezentują one poglądy zupełnie odmienne od stanowiska Jacka Dziarkowskiego.

Towarzystwo Królewskie Warszawskie Przyjaciół Nauk w 1814 r. ogłosiło konkurs dotyczący popularyzacji zachowań prozdrowotnych

⁷ J. Dziarkowski, *Wybor roślin krajowych dla okazania skutków lekarskich ku użytkowi domowemu*, Warszawa 1803.

⁸ Tamże, s. 38, 72, 120, 129, 177–178.

⁹ J. Camerarius, *Hortus Medicus et Philosophicus in quo plurimorum stirpium brevis descriptiones, novae icones non paucae, indicationes locorum natalium, observationes de cultura earum peculiare...*, Frankfurt 1588.

¹⁰ J. Dziarkowski, dz. cyt., s. 178

pośród pospólstwa. „Pisarzowi, który naydokładniejszą poda instrukcją, ułożoną w sposobie naystosowniejszym do pojęcia ludu, maiacą za cel oświecić mieszkańców kraiu w tem, czego się strzedz i co czynić we wszelkich względach maią, dla zapobieżenia uszkodzeniu zdrowia i życia”¹¹, przysługiwał medal wartości 50 czerwonych złotych. Lekarz i chirurg zarządzający Szpitalem Dzieciątka Jezus, doktor Ignacy Fijałkowski [Fijałkowski] (1783–1855), położnik i ginekolog, poświęcił temu zagadnieniu blisko stustronicową *Rozprawę* i uzyskał medal. O chłopskim panaceum – wódce – napisał: „Trzeci napóy iest wasza ulubiona gorzałka, która byle w małej i mierney ilości użyta była, dla zdrowia waszego nietylko pożyteczna, lecz nawet przy ciężkich pokarmach waszych dla strawności lepszej, a przy pracy dla porzepienia sił iest potrzebna”¹². Innych ludowych medykamentów nie uznał. W ostatnim rozdziale *O zwyczajach i przesądach zdrowiu szkodliwych* wystąpił przeciwko upustom krwi bez wskazań lekarskich, leczeniu „morzyska” (bólów w obrębie jamy brzusznej) wódką z pieprzem, zwracaniu się po pomoc w razie choroby do bab, owczarzy czy handlujących olejkami, a w końcu stosowaniu wszelkich remediów ludowych, gdyż jego zdaniem działały zbyt silnie¹³. Wyśmiewał się z niektórych metod leczenia, jak przeglądanie się w patenie przy żółtaczce, czy pisaniu karteczek – w leczeniu zimnicy – „[...] czasem skutkować mogą, co w takie śmieszności wierzą”¹⁴ – konstatował. Czy *Rozprawa* była rozpowszechniana na wsi, należy wątpić, gdyż żadne ślady w źródłach na to nie wskazują.

W okolicy Czerska, jak podawał nieznanymi bliżej lekarz Kazimierz Wroczyński w 1844 r., „gorączkę powracającą” (zimnicę) leczono przez „okurzanie dymem ze skóry ryby suszonej” czy wdychaniem przez chorego, którego przykrywano prześcieradłem, dymu z palonych skorup jajek¹⁵. „W tutejszym powiecie mieszkańcy w chorobach swoich więcej rachują na siły natury i nie dowierzają zupełnie aptecznym lekarstwom, oni z wielką cierpliwością znoszą swoje choroby, nie zachowują diety, bardzo rzadko udają się do lekarzy, a częściej szukają ratunku (dla puszczenia krwi) u cyrulików, albo starych bab,

¹¹ I. Fijałkowski, *Rozprawa Ignacego Fijałkowskiego Doktora Medycyny i Chirurgii Lekarza Szpitala Dzieciątka Jezus*, Warszawa 1819, okładka.

¹² Tamże, s. 70–71.

¹³ Tamże, s. 85–99.

¹⁴ Tamże, s. 89.

¹⁵ K. Wroczyński, *Dalszy ciąg statystyki powiatu Czerskiego. Zwyczaje i przesady dla zdrowia szkodliwe, kuracze szarlatanów, starych bab i t. d., leczenie środkami domowymi i z jakim skutkiem takowe się odbywa*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1844, t. 12, nr 2, s. 191.

których sposób leczenia, zależy na szeptach, rozmaitych odżegnywaniach i innych dziwacznych środkach. Stopień doskonałości powyżej wzmiankowanych szarlatanów, pokazuje się z poniżej wymienionych wiadomości [...]”¹⁶ – pisał.

Trudno mówić o „dycie”, kiedy każde pożywienie, zwłaszcza na przednówku, było na ówczesnej wsi na wagę złota. Pośród „szarlatanów” poniżej wymienionych wiadomości” znalazły się m.in. informacje o stosowaniu żywokostu (*Symphytum officinale*) w leczeniu złamań, kwiatu lipy (*Tilia* sp.) w przeziębieniach, czarnuszki (*Nigella sativa*) w przypadku robaczyc czy babki (*Plantago* sp.), której liście przykładano na rany lub na „jątrzniki” (owrzodzenia)¹⁷.

Również Michał Zieleniewski (1821–1896) uznawał za przesąd okłady z roślin stosowane na owrzodzenia i atakował ludowe poglądy dotyczące wycieku ropy: „Wrzody wszelkiego rodzaju okładają liśćmi: babki, podbiału, lipy, kapusty, grzybienia i t. d. Im więcej sączy się z wrzodu tem lepiej”¹⁸ – napisał, w przypisie jednakże dodał, że liście kapusty zalecał w takich przypadkach Siennik. Wielu z „przesądów” wymienionych w tekście rozprawy dzisiaj nie można byłoby uznać za przesady, lecz nowatorskie odkrycia, ale Michał Zieleniewski, nie przeprowadzając jakichkolwiek obserwacji czy doświadczeń, za takowe je uznał¹⁹.

Jak z tego wynika, niektórzy lekarze *a priori* zakładali, że wszystkie ludowe środki szkodzą i są to „szarlatanowskie wiadomości”. Kazimierz Wroczyński czy Michał Zieleniewski zapewne nie znali pracy Jacka Dziarkowskiego poświęconej ziołolecznictwu, który tak pisał o babce: „pospolicie lud wiejski przykładą liście świeże na zagojenie ran małych i dobrych doznaje skutków”²⁰, jak również podkreślał dobroczynne działanie korzenia żywokostu w leczeniu złamań²¹.

W połowie wieku XIX do niechętnego stosunku do znachorów i medycyny ludowej być może przyczyniła się publikacja na łamach poczytnego „Tygodnika Ilustrowanego” pióra Wielkopolana Emila Kierskiego (1810–1874). „Bardzo silna jest jeszcze wiara między ludem w czarownice, złe duchy, duchy pokutujące, a mianowicie powszechne są zabobony. Każdą chorobę przypisują nie naturalnemu następstwu różnych zwyczajnych przyczyn, ale złej

¹⁶ Tamże, s. 191–192.

¹⁷ Tamże, s. 192.

¹⁸ M. Zieleniewski, *O przesądach lekarskich naszego ludu*, Kraków 1845, s. 47.

¹⁹ L. Wdowiak, dz. cyt., s. 462–463.

²⁰ J. Dziarkowski, dz. cyt., s. 38.

²¹ Tamże, s. 214.

kobiecie, to jest czarom. Dlatego też rzadko udają się do lekarzy, tylko do tak zwanych mądrych. Są to zwykle starzy owczarze, pastuchy lub stare baby kaleki”²². Emil Kierski przyznawał, iż „mądrzy”, znając zioła, „[...] leczą niemi czasem szczęśliwie, lecz aby sobie zyski z leczenia nadal zapewnić, nigdy ziół tych nie wymieniają, ale je sami przyrządzają, licznymi formułkami przystrajają i sposobu ich użycia nikomu innemu powiedzieć nie chcą”²³. W dalszej części tekstu dyskredytował znachorskie działania, twierdząc: „Tak używając ślepego zaufania u ludu, nazywają chorobę według swego widzi mi się, a badając przyczyny powstania choroby, starają się z daleka wyśledzić na kogo pada porozumienie [podejrze?] chorego, iż go oczarował”²⁴.

Kaszubski lekarz, wywodzący się z chłopskiej rodziny, Florian Ceynowa (1817–1881), posługujący się pseudonimem Wojkasin ze Sławoszyna, lub inną formą nazwiska – Cenowa, swoją krótką dySSERTACJĘ doktorską poświęcił lecznictwu ludowemu ziemi puckiej²⁵. W roku 1862 wydał niewielki, napisany w języku kaszubskim, trzyczęściowy poradnik dotyczący leczenia chorób, w którym propagował apteczne medykamenty, lecz równocześnie nie negował skuteczności niektórych ludowych środków, jeśli uznawał, że są one pomocne lub nieszkodliwe. Na przykład w części pierwszej poradnika, poświęconej chorobom wewnętrznym, a przede wszystkim wszechobecnej w XIX w. na ziemiach polskich malarii, zwanej „ograszka”, „zimnem” czy „febrą”, podkreślał, że pewne ludowe praktyki mogą być nawet zabójcze. Podawał: „Jest niebezpieczny sposób jak ten, kto dla zgubienia zimna tak się upije, że się opaskudzi, pofajta, porzyga”²⁶; czy „Wielką sobie sławę zyskała muszkatołowa gałka, goździki kramne, szafran, które z dodatkiem innych leków można spożyć w winie węgierskim”²⁷. Wspominał także o sporządzaniu gałek z chleba i pajęczyny, moczeniu w winie przez noc jajka czy ryzyku związanym z bieganiem w celu „zgubienia febry” lub spożywaniem ekskrementów zwierzęcych. Wymieniając niezliczone środki ludo-

²² E. Kierski, *Zwyczaj, zabobony i obrzędy ludu w niektórych okolicach W. Ks. Poznańskiego*, „Tygodnik Ilustrowany” 1861, t. 4, nr 109, s. 159.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

²⁵ F. Ceynowa, *De terrae Puccensis incolarum superstitione in re medica. Dissertatio inauguralis*, Berlin 1851.

²⁶ F. Cenowa, *Dorade lekarzkje v rožnych chórobach vevnetrnych, zewnetrnych e pólógóveh s dodnjm srodkov ledovech, zabóbónow e guseł tak downješeč jak tera-znjšeč*, Xęga 1, *Chórobe vevnetrznem*, z. 1, *Wógrazkј ćele Febre*, Świecie 1862, s. 9.

²⁷ Tamże, s. 8.

we na „zimno”, Florian Ceynowa, znający mentalność Kaszubów, jednocześnie delikatnie propagował spożywanie chininy²⁸.

Nieznacznie starszym badaczem kultury ludowej od Floriana Ceynowy był Oskar Kolberg (1814–1890), który rozpoczął swoje ludoznawcze poszukiwania w 1839 r.²⁹ „W wędrówkach swoich po kraju szukając z zapałem i spisując pieśni ludowe oraz ich melodye, musiał on dla nich już samych często brać udział w obrzędach, uroczystościach i zabawach ludu, przy których te pieśni mógł słyszeć. Obcując z ludem, nasłuchiwał on się jego żywej mowy, opowieści, podań itp., przypatrzył się wszelkim szczegółom bytu i zwyczajów ludowych”³⁰ – napisał o swoim bliskim przyjacielu antropolog i lekarz Izidor Kopernicki (1825–1891). W zależności od sprawności współpracowników Kolberga, w poszczególnych tomach Kolbergowskiego *Ludu* wiadomości dotyczące ludowego lecznictwa pojawiają się nierównomiernie – w niektórych regionach dawnych ziem polskich, np. na Mazowszu, Kolberg nie poświęcił im większej uwagi³¹. Jak się wydaje, Oskar Kolberg ludowe medykamenty traktował prawie wyłącznie jako gusła, koncentrując się głównie na zabiegach magicznych, chorobach dziecięcych bądź dziwnych dla niego sposobach leczenia, czasem jednak dokonywał porównań ludowych specyfików ziołowych z renesansowymi tekstami, np. autorstwa Siennika czy Syreniusza, wskazując, jak się wydaje, wzorem Ryszarda Berwińskiego (1819–1879), na źródła potencjalnych zapożyczeń³².

Z doniesień zamieszczanych przez lekarzy i innych przedstawicieli inteligencji na łamach pism mniej więcej od połowy XIX stulecia wyłania się obraz niezwykle przesądnej i zacofanej społeczności wiejskiej i małomiasteczkowej, którą lekarze traktują z dy-

²⁸ Ze współczesnego punktu widzenia poradnik F. Ceynowy stanowi nie tylko znakomite źródło do dziejów etnomedycyny, lecz także jest zarazem bezprecedensowym przykładem, jak należałoby prowadzić skutecznie edukację zdrowotną. W 1938 r. ukazała się dysertacja doktorska pochodzącego z Kaszub Józefa Torlińskiego, który opisał lecznictwo ludowe tego regionu. Większość środków ludowych na febrę wspomnianych przez Ceynowę wyszła już z użycia. Por. J. Torliński, *Przesady i zwyczaje lecznicze kaszubskich rybaków nadmorskich*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny i Historii Nauk Przyrodniczych” 1938, t. 17, z. 1–2, s. 105–166.

²⁹ A. Kościuk, „Nikt mię za próżniaka nie ma i mieć nie będzie”. O życiu Oskara Kolberga (1814–1890), „Twórczość ludowa” 2014, R. 29, z. 1–2, s. 3.

³⁰ I. Kopernicki, *Oskar Kolberg*, Kraków 1889, s. 23.

³¹ Informacje o lecznictwie ludowym znalazły się w 41 tomach na 78 *Dziel wszystkich* wydawanych od 1961 r. Cyt. za: L. Bromboszcz, *Problematyka etnomedycyna w pracach Oskara Kolberga*, maszynopis pracy magisterskiej, Pomorska Akademia Medyczna, Szczecin 2008, s. 356.

³² L. Wdowiak, dz. cyt., s. 461.

stansiem, niekoniecznie zainteresowani okadzaniem, zamawianiem, „przemierzaniem”, koproterapią czy parzeniem rozlicznych roślin, jakimi posługiwało się leczenie ludowe, pomimo że pojawiły się kolejne prace dotyczące zastosowania ziół³³. Przede wszystkim dokonano przekładu z języka niemieckiego książki Eduarda Winklera (1799–1862) *Handbuch der medicinisch – pharmaceutischen Botanik nach den neuesten Entdeckungen bearbeitet*, która ukazała się w 1850 r. w Lipsku, a w Warszawie dwa lata później pod zmienionym tytułem *Flora lekarska*³⁴. W *Przedśłowiu* napisano: „Brak w języku polskim dzieła zawierającego wyłącznie opisy roślin lekarskich, a zwłaszcza brak rycin przedstawiających też rośliny, jest powodem wydania na widok publiczny niniejszej *Flory lekarskiej*. Dzieło to składa się głównie z 270 rycin, z których każda zawiera jeden gatunek rośliny wiernie kolorowany [...]”³⁵. Wydawca mylił się, gdyż profesor Florian Sawiczewski (1791–1876) wydał w 1850 r. w Krakowie pracę opisującą około 115 roślin leczniczych, z 13 tablicami³⁶. Jedenaście lat później Ignacy Rafał Czerwiakowski (1808–1882) ogłosił drukiem obszerną, liczącą ponad 400 stron *Botanikę lekarską*³⁷. „Przy tej sposobności, niepominąłem obznajmienia Was także, z mnogimi ludowymi i staropolskimi nazwami roślin, przywodząc takowe jak je znalazłem we wszelkich pierwodrukach naszych, przy rozbiorze krytycznym mian roślin już w największej części przezemnie dokonany. Starałem się do tego o opisy ile można treściwe lecz dostateczne”³⁸ – napisał we wstępie. Autor *Botaniki lekarskiej* był dobrze zorientowany w środkach używanych w medycynie ludowej, wymieniał ich nazwy i określał, w jakich sytuacjach zioła znalazły zastosowanie.

Niewielkim źródłem wiedzy o używanych w leczeniu ludowym specyfikach okazała się w drugiej połowie XIX w. prasa lekarska. Na łamach czasopism medycznych³⁹ ukazywały się mniej lub bardziej

³³ B. Kuźnicka (red.), *Historia leków naturalnych*, t. 5, *Materia pharmaceutica*, Warszawa 1999; H. Lichočka, *Historia poszukiwania leku w roślinach w Polsce 1800–1856*, Warszawa 2002.

³⁴ E. Winkler, *Flora lekarska czyli opisanie cech rodzajowych i gatunkowych wszystkich roślin w medycynie używanych*, tłum. S. Pisulewski, Warszawa 1852.

³⁵ Tamże, s. 5.

³⁶ F. Sawiczewski, *Opisanie najużywańszych roślin lekarskich pod względem ich podobieństwa i różnic*, Kraków 1850.

³⁷ I.R. Czerwiakowski, *Botanika lekarska do wykładów oraz dla użycia lekarzów i aptekarzy*, Kraków 1861.

³⁸ Tamże, s. VII.

³⁹ Niektóre z nich, np. wychodzący w zaborze rosyjskim od 1847 r. „Tygodnik Lekarski”, miały krótki żywot, ale w Galicji ukazywał się w latach 1862–1921 „Przegląd

bulwersujące doniesienia lekarzy o nietypowych dla nich zachowaniach pospółstwa, rzadziej pisano o ludowych medykamentach. Lekarz praktykujący w miejscowości Kolano, nieopodal Białej Podlaskiej, Józef Domaszewski grzmiał: „Domy więc włościan na Podlasiu są to prawdziwe groby, w których żyjący mieszkają ludzie, co tém jest niebezpieczniejsze, czém dom jest starszy, i czém więcej niewiast znajduje się w jednym domu rodzących. Z téj to przyczyny bez żadnej wątpliwości wieczny tyfus wyćpiał corocznie, szczególnie w jesieni i ku wiosnie po wioskach niekiedy połowę ludności”⁴⁰. Okazało się, że na Podlasiu pośród ludności rusińskiej, mieszkającej obok polskiej, istniał zwyczaj, by po porodzie zakopywać pod stołem w izbie lub pod progiem domu łożysko (wówczas nazywane „miejscem” – od łac. *placenta*). Zdaniem Józefa Domaszewskiego, wyrugowanie przez niego tych praktyk spowodowało, że przestano od kilku lat chorować na tyfus. Ze sprawozdania chirurga Juliana Kosińskiego (1833–1914), jednego z pionierów antyseptyki na ziemiach polskich⁴¹, wiadomo, że używano jako amuletu chroniącego przed atakiem epilepsji żelaznego pierścienia, który noszono na palcu⁴², co czasem powodowało poważne następstwa, gdy pierścień okazał się za ciasny i za mocno uciskał palec.

Niekiedy można było dowiedzieć się również o ludowych remediach i ich skutkach na podstawie opisów przypadków, jakie znalazły się w wychodzącej coraz liczniej prasie medycznej. I tak, np. Teofil Feliks Wiśłocki (1815–1881), profesor medycyny sądowej i policyi lekarskiej rozważał, czy zapalenie płuc i śmierć mężczyzny mogła być następstwem wymierzenia chłosty, czy też nie⁴³. Pobity chory cierpiał także na „kolki”, czyli klucie w piersiach i w boku. W domu leczono go bańkami ciętymi w liczbie 17, skórę nacierano tłuszczem, a do picia podawano rumianek, piwo, roztopiony tłuszcz, a w końcu miód. Gdy to nie pomagało, chory udał się do felczera, „któremu kazał sobie

Lekarski”, w Królestwie Polskim (1866–1921) – „Gazeta Lekarska”, w zaborze pruskim od 1889 r. – „Nowiny Lekarskie”.

⁴⁰ J. Domaszewski, *Spostrzeżenia lekarskie (dokończenie). IV. O niektórych zwyczajach zabobonnych, a wielce szkodliwych*, „Tygodnik Lekarski” 1852, R. 6, nr 28, s. 218.

⁴¹ W. Noszczyk, *Chirurgia w czasie zaborów*. Warszawa, [w:] tenże (red.), *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, Warszawa 1989, s. 185, 194–197.

⁴² J. Kosiński, *Zgorzel palca uciśniętego żelazną obrączką, jaka miała służyć, jako środek przeciw padaczce*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1873, t. 69, s. 91.

⁴³ [T.F.] Wiśłocki, *Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia lub nie?*, „Gazeta Lekarska” 1866, R. 1, nr 22, s. 341–347; nr 23, s. 353–360.

puścić krew z nogi, a gdy iść nie chciała, z ręki, z której mu uszło oko-
ło pół kwarty”⁴⁴. Pomimo wszystkich tych starań mężczyzna zmarł,
ksiądz nie chciał go bez obdukcji pochować, gdyż we wsi słyszano
o jego pobiciu, więc wszczęto śledztwo. Po wykonaniu sekcji zwłok
okazało się, że nieszczęśnik zmarł na zapalenie płuc. Doniesienie pro-
fesorowi Wisłockiego pozwoliło dokładnie ustalić, w jaki sposób chory
był przedtem leczony. Zamieszczenie tych szczegółów nie nastąpiło
przypadkowo, gdyż wydaje się, że profesor Wisłocki należał do osób
zainteresowanych etnologią⁴⁵.

Lekarze relacjonowali, że wiejska społeczność poddawana była nie
tylko praktykom znachorów, lecz także ustawicznym upustom krwi
w wykonaniu felczerów, a częściej małomiasteczkowych cyrulików.
Ci ostatni, chociaż podlegali nadzorowi chirurgów, niekiedy wchodzili
z nimi w porozumienie, zlecając przy każdej okazji upusty i niemi-
łosiernie łupiąc materialnie mieszkańców miasteczka i okolicznych
włościan. Wyniki pracy cyrulików przyzwoici lekarze krótko określa-
li terminem: „jatkan”⁴⁶. Od „doctorów” chłopcy wyraźnie stronili. Na
przykład lekarz praktykujący na Podolu w powiecie uszyckim w ciągu
roku (1865) przyjmował średnio ok. 400 osób, z czego jedynie 55 cho-
rych było włościanami. Leczyły się u niego głównie osoby z „wyższego
stanu” oraz Żydzi⁴⁷. Jak się okazuje, ci ostatni dość często korzystali
z opieki lekarskiej. Już Kazimierz Wroczyński podawał, że: „Żydzi do-
świadczeniem przekonani o ważności chorób ich dręczących, bardzo
ochotnie postępują za radą swoich rabinów i szukają pomocy u leka-
rzy; prawie każdy z nich wierzy w skutki diety i sztuki lekarskiej”⁴⁸.
Zarówno na Mazowszu, jak i na Podolu doktora do zagrody chłopskiej
wzywano dopiero wówczas, „[...] gdy baby wyczerpawszy już wszyst-
kie znane sposoby leczenia, nic poradzić nie mogły”⁴⁹. Zdaniem wielu
ówczesnych lekarzy najczęściej chory już dogorywał i na interwencje
lekarską było za późno.

⁴⁴ Tamże, nr 22, s. 341.

⁴⁵ Dowodzi tego np. późniejsze tłumaczenie książki Oskara Peschela przez T.F. Wi-
słockiego, por. *Nauka o ludach (Ethnologia) przez Oskara Peschel’a*, Warszawa 1876.

⁴⁶ K. Kralczyński, *Rzecz o krótkim życiu naszego wieśniaka*, „Przegląd Lekarski”
1865, t. 4, nr 17, s. 134–135, nr 18, s. 143–144, nr 19, s. 149–150; J. Trzczyński, *O śmiertel-
ności i stosunkach naszego wieśniaka na Podolu galicyjskim. Przyczynek do artykułu
p. K. Kralczyńskiego Doktora medycyny w Łańcucie*, „Przegląd Lekarski” 1865, t. 4,
nr 22, s. 175–176, nr 23, s. 182–184.

⁴⁷ F. Łążyński, *Korespondencya z Uszyckiego powiatu na Podolu*, „Przegląd Lekar-
ski” 1865, t. 4, nr 20, s. 158.

⁴⁸ K. Wroczyński, dz. cyt., s. 198.

⁴⁹ F. Łążyński, dz. cyt., s. 158.

Lekarzy raził zupełny brak zaufania do ich sztuki leczenia, o czym świadczy przypadek przytoczony przez Franciszka Łążyńskiego: „Razu jednego wezwany zostałem do chorego dotkniętego chorobą ciężką i niebezpieczną, u którego ona znaczny już uczyniła postęp i zagrażała życiu. [...] Nie mając jednak żadnych środków leczniczych pod ręką, postanowiłem takowe zapisać z apteki. O czym zakomunikowawszy żonie pacjenta, taką odebrałem od niej odpowiedź: «E! na co to panie, jemu już nic nie pomoże... a jak Pan Bóg ma dać, żeby żył, to i bez tego żyć będzie. Za lekarstwa zapłacić trzeba kilka albo kilkanaście złotych, tymczasem mój mąż umrze, to za co go pochowam?». «Lekarstwo może go uratować, rzekłem, a jak mu nic robić nie będziecie, to niezawodnie umrze». «To niech umiera!»... odparła czuła małżonka z oburzającą obojętnością i najspokojniej w świecie zaczęła pobielać izbę i czynić inne przygotowania na wypadek spodziewanego pogrzebu”⁵⁰. Można mniemać, że lekarza wezwano tylko po to, aby sąsiedzi zobaczyli, że zrobiono wszystko, aby uratować chorego. Kobieta nie wierzyła w skuteczność aptecznych preparatów. Nie przewidywała zupełnie konieczności zakupu zaleconych lekarstw.

Właściciele majątków byli najczęściej przekonani o całkowitej bezużyteczności środków polecanych przez ludowych terapeutów, więc pisali poradniki, w których dawali „dobre” rady albo wyśmiewali się z chłopskiej sztuki leczenia, nie rozumiejąc, że chłopów nie stać było na profesjonalne leczenie. Tak znakomite porady rzadko jednak trafiały pod strzechy, zwłaszcza w zaborze rosyjskim, ponieważ powszechny analfabetyzm uniemożliwiał korzystanie z tych źródeł wiedzy.

Franciszek Salezy Dmochowski (1801–1871), dawny „obywatel ziemski” z Kujaw, pomimo króciutkiej kariery w tej roli i całkowitego braku doświadczenia w prowadzeniu majątku⁵¹, szczegółowo wyliczał, jak powinien zachowywać się chłop, aby nie zachorować, i kiedy należało sprowadzać lekarza. *Gospodarstwo domowe włościan polskich* jego autorstwa zostało wydane jeszcze przed uwłaszczeniem chłopów w Królestwie. Dmochowski nie zauważał, że w jego dziele pojawiły się fragmenty, które cechował zupełny brak logiki. „Moi przyjaciele, prawie cały czas pracujecie na dworze i świeżym powietrzem oddychacie. Żywiecie się prostymi ale zdrowymi pokarmami, a więc powinniście być zdrowi, czerstwi i doczekać późnej starości. Głównymi przyczy-

⁵⁰ Tamże, s. 157–158.

⁵¹ W wieku 20 lat objął majątek rodzinny, wieś Świesz, ale szybko ją sprzedał, przez dwa lata dzierżawił inną wioskę. Kariere „obywatela ziemskiego” zakończył w wieku 23 lat. Por.: M. Danilewiczowa, *Dmochowski Franciszek Salezy, Polski Słownik Biograficzny*, t. 5, Kraków 1939–1946, s. 205.

nami waszych chorób są: brak chleba mianowicie też na przednówku, zimne i duszne izby, brak ciepłego ubrania w zimie i niepomierne używanie wódki: krótko mówiąc bieda i pijaństwo”⁵². Dmochowski upatrywał przyczyn chorób również w „[...] przewrotnym lekowaniem się w chorobie”⁵³, czyli spożywaniem środków lecznictwa ludowego, a kołtun był według niego efektem picia zanieczyszczonej wody.

W 1863 r. ukazało się w Galicji równie moralizatorskie dzieło Walerego Wielogłowskiego (1805–1865), zatytułowane *Medycyna wiejska. Obrazek z obyczajów ludu wiejskiego*⁵⁴. Dawny listopadowy powstaniec, emigrant, a później społecznik, polityk, wydawca i właściciel dóbr ziemskich w Małopolsce w *Medycynie wiejskiej* (napisanej w formie dramy) nakreślił obraz nikłej medycznej wiedzy chłopskiej, podkreślając irracjonalne środki lecznicze (w rodzaju prochu z wódką czy tytoniu warzonego w serwatce), skąpstwo chłopów, gdy trzeba było ponieść koszty leczenia (np. zabić kurę na rosół) i bagatelizowanie objawów chorobowych. Ukazując ksenofobię środowiska włościan i nieufność wobec dobrych (a nawet wręcz znakomitych) rad dworu i proboszcza, Wielogłowski starał się wykazać, że ludowe środki lecznicze są nic niewarte, a ich stosowanie może zakończyć się tragedią. Nie zastanawiano się nawet nad właściwościami używanych przez chłopów roślin czy składnikami prochu strzelniczego, a przecież w mieszaninie obecne były: siarka, węgiel drzewny, saletra potasowa (KNO₃). Wszystkie te substancje, wchodzące w skład prochu, stanowią składniki współcześnie produkowanych lekarstw.

Pośród ówczesnych lekarzy i innych przedstawicieli inteligencji szczególne miejsce zajmował Izydor Kopernicki (1825–1891). Ceniony w Europie ze względu na swoje badania nad Cyganami, współpracujący i zaprzyjaźniony z licznymi znawcami kultury ludowej, przede wszystkim z Oskarem Kolbergiem czy Sewerynem Udzielą (1857–1937), należał do osób żywo zainteresowanych lecznictwem ludowym i pragnął, by stało się ono przedmiotem naukowych dociekań. „Własności lecznicze roślin i zwierząt w pojęciach naszego ludu mają przeważnie znaczenie jakiejś mocy tajemniczej, cudownej. Inaczej też być nie może, gdy i o samych chorobach, jeśli te nie powstały z przyczyn zewnętrznych i dla niego widocznych

⁵² [F.S. Dmochowski], *Gospodarstwo domowe włościan polskich przez Obywatela Ziemińskiego*, Warszawa 1863, s. 73–74.

⁵³ Tamże, s. 82.

⁵⁴ W. Wielogłowski, *Medycyna wiejska. Obrazek z obyczajów ludu wiejskiego*, Kraków 1863.

i zrozumiął, ma on wyobrażenia również mistyczne⁵⁵ – oznajmił Izidor Kopernicki na Drugim Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w 1875 r., wyjaśniając tym samym obecność magii i religii w medycynie ludowej. „Jeżeli więc faktycznie zaprzeczyć się nie da, że lud nasz posiada swoją własną tradycyjną wiedzę o własnościach lekarskich i o użytku pewnych roślin, podobnie jak posiada swoje rodzime podania i klechdy; to poznanie tej farmakognozyi ludowej godzi się na koniec zamieścić w programie poważnych i ścisłych badań antropologicznych⁵⁶ – postulował, proponując jak najszerze zbieranie materiałów z różnych zakątków dawnych ziem polskich, selekcję tegoż materiału oraz prowadzenie studiów porównawczych⁵⁷.

Działania podjęte przez niego na Drugim Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w roku 1875 nie spowodowały powszechnego wzrostu zainteresowania lekarzy tematyką lecznictwa ludowego. Przegląd czasopism tego okresu dowodzi, że lekarze byli mocno zniechęceni i zmęczeni kontaktami z tzw. ludem i praktykami magicznymi uprawianymi przez społeczeństwo.

Po kilkunastu latach, w liście pisanym do Juliana Talko-Hryncewicza (1850–1936) w roku 1887, Izidor Kopernicki dał wyraz swojemu dużemu rozczarowaniu: „O wysokiej doniosłości naukowej tego przedmiotu [medycyny ludowej] przemawiałem już przed 12 laty na 2-im zjeździe. Wysłuchano mię wprawdzie z zajęciem, lecz od tego czasu, z wyjątkiem jednego Gustawicza⁵⁸, żaden przyrodnik ani lekarz nasz nie uznał za godne siebie, aby zajmować się podobnymi «bredniami», jak wyobrażenia i wierzenia przyrodnicze, lub przesady i praktyki zabobonne naszego ludu. Najwięcej też wiadomości do medycyny

⁵⁵ I. Kopernicki, *O wyobrażeniach lekarskich i przyrodniczych, oraz o wierzeniach naszego ludu o świecie roślinnym i zwierzęcym*, [w:] *Pamiętnik Drugiego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w roku 1875*, Lwów 1876, s. 73.

⁵⁶ I. Kopernicki, *O wyobrażeniach...*, dz. cyt., s. 78.

⁵⁷ Tamże. Kopernicki napisał: „W tych zaś badaniach wypadnie pójść drogą naszej umiejętności właściwą, a wytkniętą już przez Zieleniewskiego i Kolberga, – t.j. jak najpilniej poszukiwać i wiernie spisywać wszelkie tak zwane przesady, sekreta i praktyki lekarskie naszego ludu z rozmaitych okolic. Zatem zaś pójdzie z kolei: uszykowanie i rozbiór tych wiadomości, wyłączenie tego wszystkiego co w nich jest nieswojskie, a z ksiąg lekarskich lub innych źródeł nabyte; nakoniec przyjdzie do porównania wyobrażeń i praktyk lekarskich u ludu polskiego, ruskiego i litewskiego. A kto wie, czy i w medycynie ludowej każdego z tych naszych składników etnicznych nie okażą się podobnie wybitne piętna, jakimi się one cechują pod każdym innym względem?”.

⁵⁸ Bronisław Gustawicz (1852–1916) – nauczyciel, przyrodnik, uczeń księdza Eugeniusza Janoty, autor licznych prac etnograficznych, geograficznych, botanicznych, historycznych, jak również matematycznych. Znanca Tatr i Pienin.

ludowej przybyło nam od tego czasu z rąk profanów, prawdziwych miłośników rzeczy ludowych”⁵⁹.

Zainteresowanie Izydora Kopernickiego kulturą ludową nie wzbudziło entuzjazmu Ludwika Krzywickiego, który we wspomnieniu pośmiertnym napisał: „Ostatnimi czasy począł zmarły z istotną stratą dla antropologii przerzucać się na pole tak obficie u nas uprawiane: «ludoznawstwa»”⁶⁰. Dopiero w roku śmierci Izydora Kopernickiego (1891) ukazało się niewielkie dziełko Mariana Udzieli (1863–1921), znanego mu wcześniej młodego galicyjskiego lekarza, który zainteresowany był etnografią, pt. *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego*⁶¹, a zaraz potem Julian Talko-Hryncewicz wydał obszerną pracę o lecznictwie ludowym na Rusi⁶². Zarówno jedno, jak i drugie opracowanie miały głównie charakter opisowy, a ich autorzy nie zajęli się prawie wcale interpretacją zebranego materiału, czasami tylko wyrażali swoje opinie na temat najbardziej dla nich szokujących metod postępowania chłopów i mieszkańców miasteczek.

Pochodzący z końca XIX w. apel lekarza, Józefa Pełczyńskiego, praktykującego w Tykocinie w guberni łomżyńskiej, *Kilka słów w kwestji lecznictwa ludowego w Polsce*⁶³, zachęcał do zbierania wiadomości dotyczących zachowań zdrowotnych pospółstwa. Józef Pełczyński pisał: „[...] wszyscy mający styczność z ludem, a więc i lekarze prowincjonalni, mogą coś zdziałać w tej kwestji. Niech nikt nie wymaga od nas lekarzy rozpraw ściśle naukowych z dziedziny etnografji i leksykografji; zostawmy to uczonym, poświęcającym się temu, a my zbierajmy tylko materiały; gdy zaś zasobów nabiera się dużo, znajdzie się zapewne budowniczy, który ze znoszonych przez nas pojedynczych cegiełek piękny gmach zestawi”⁶⁴.

Apel Józefa Pełczyńskiego (1890), podobnie jak wystąpienie Izydora Kopernickiego, nie poderwał do działań zbyt wielu lekarzy, ale do „Wisły” i „Ludu” napływały relacje o stosowanych w poszczegól-

⁵⁹ Listy Izydora Kopernickiego do J. Talko-Hryncewicza (1887–1891) spisane z autografów i wstępem zaopatrzone przez Juliana Talko-Hryncewicza; odbitka, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych” Poznań 1925, s. 5.

⁶⁰ Lud. Krz. [L. Krzywicki], *Izydor Kopernicki (Wspomnienie pozgonne)*, „Prawda” 1891, R. 11, nr 40, s. 478.

⁶¹ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego. Przyczynek do etnografji polskiej*, Warszawa 1891.

⁶² J. Talko-Hryncewicz, *Zarysy lecznictwa ludowego na Rusi południowej*, Kraków 1893.

⁶³ J. Pełczyński, *Kilka słów w kwestji lecznictwa ludowego w Polsce. (Przyczynek do etnografji i leksykografji polskiej)*, „Wisła” 1890, t. 4, s. 191–193.

⁶⁴ Tamże, s. 191.

nych regionach sposobach leczenia, spisywane przez właścicieli majątków, ich rodziny, księży, urzędników czy nauczycieli osiadłych na wsi i w małych miasteczkach, a trzy lata później (23 kwietnia 1893 r.) młody, zaledwie trzydziestoletni profesor uniwersytetu we Lwowie, lekarz i chemik Władysław Niemiłowicz (1863–1904) na łamach „Gazety Lwowskiej” zamieścił tekst *Odezwy*⁶⁵. Na samym jej początku napisał: „Jedną z najcharakterystyczniejszych właściwości etnologicznych każdego narodu są jego leki domowe. Mniej powabne niż stroje ludowe, mniej okazałe niż archeologiczne zabytki, równie wielką mają one wartość dla nauki a także i dla cierpiącej ludzkości”⁶⁶. Zbieranie próbek ludowych leków, opisy praktyk przedstawił jako czyn patriotyczny i „godny trudu”. Wyjaśnił też cel tych działań: pozyskanie i uzupełnienie materiałów do badań farmakognostycznych oraz przygotowanie wystawy o lecznictwie ludowym Galicji: „[...] obecnie potrzebą tylko naukowych badań, aby te skarby dla dobra ogółu zebrać i ułożyć, aby krytycznie zbadać wartość rzeczy i w naukowym je świetle przedstawić. Dlatego też instytut farmakognostyczny jako część Uniwersytetu lwowskiego, postanowił uzupełnić istniejące już materiały, zebrane przez Akademię Umiejętności oraz przez powyższy instytut, i przygotować dla wystawy krajowej zbiór środków leczniczych oraz sposobów leczenia używanych między ludem w Galicji”⁶⁷. Jak z tego wynika, zarówno Akademia Umiejętności, jak i Uniwersytet we Lwowie już w tym czasie posiadały zbiory próbek ludowych remediów. Należy podkreślić, że Władysław Niemiłowicz, chociaż używał górnołotnego słownictwa, w rodzaju „cierpiąca ludzkość”, i określał leki mianem „skarbów”, nie do końca je tak traktował, pragnął bowiem „krytycznie zbadać wartość rzeczy”.

W końcu XIX w. Edmund Biernacki zauważał wzrastające zainteresowanie praktykami leczniczymi wsi. Napisał: „Ostatnie zaś lata cechują się zwrotem ku medycynie ludowej i rozpowszechnieniem t. zw. leczenia naturalnego (*Naturheilkunde*). Znamiennym wyrazem tych prądów są masowe pielgrzymki do Worishofen⁶⁸. Znajduje się coraz więcej wierzących, że lud posiada różne zbawienne środki na choroby, nieznane lekarzom; znajduje się coraz więcej przekonanych, że znachorzy nie darmo mają tyle powodzenia, bo nieraz temi środkami potrafią «wyleczyć» niejednego chorego, którego już lekarze «odstąpi-

⁶⁵ W. Niemiłowicz, *Odezwa*, „Gazeta Lwowska” 1893, R. 83, nr 77, s. 3.

⁶⁶ Tamże.

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Uzdrowisko w Bawarii – Bad Wörishofen, w pobliżu Mindelheim. Obowiązki proboszcza w Wörishofen pełnił Sebastian Kneipp (1821–1897).

li»⁶⁹. Sam jednak nie sądził, by lecznictwo ludowe miało do zaoferowania „cudowne lekarstwa”.

„Wartość lecnictwa ludowego da się ocenić i wymierzyć w sposób bardzo łatwy. Gdyby naprawdę lud posiadał różne środki na takie choroby, na które medycyna naukowa środków nie zna, toby pośród tej części ogółu, która najczęściej i najchętniej oddaje się w ręce różnych osobników, uprawiających medycynę ludową, nie powinno być wypadków śmiertelnych np. z raka, suchot i t. p., albo, co najmniej, przypadki chorobowe tej kategorii powinny w dużej liczbie ulegać znacznej poprawie, czy dłużej trwać, czy też ludzie, dotknięci takimi chorobami, powinni mniej cierpieć. A tymczasem na naszych oddziałach szpitalnych mamy masę chorych, którzy już byli w objęciach medycyny ludowej, i którzy przychodzą mimo to w ostatnich okresach suchot, z nowotworami [...]”⁷⁰ – napisał.

Chociaż Edmund Biernacki podczas pracy w szpitalu stykał się z najbardziej dziwnymi, w jego mniemaniu, ludowymi sposobami terapii⁷¹, starał się być wobec lecnictwa ludowego obiektywny. „Niekiedy przy nowoczesnym gorączkowym poszukiwaniu i rewizji dawnych sposobów leczniczych cokolwiek z tego ludowego lecnictwa znowu powraca do medycyny naukowej. Tak weszły w ostatnich czasach w użycie np. konwalia i gorzykwiat⁷² (adonis), jako środki sercowe i moczopędne, ale bynajmniej nie przewyższają one swym działaniem przy zaburzeniach sercowych dobrze znanej naparstnicy, nawet przeciwnie, okazują najczęściej daleko słabszy skutek niż ostatnia. Przeważnie tak sprawa stoi i z innymi nowowprowadzonymi środkami ludowymi: to też wiele z nich po krótkim okresie panowania znów zostaje zarzuconem”⁷³.

W końcu XIX stulecia i na początku XX w. poglądy mieszkańców wsi na wzywanie lekarza nie uległy zmianie i nadal obawiano się wysokich cen lekarstw aptecznych, sięgano więc po medykamenty ludowe. Publicysta i endecki polityk Zygmunt Wasilewski (1865–1948) o zachowaniach mieszkańców niewielkiej podlaskiej wioski Jagodne położonej pod Łukowem pisał następująco: „Ciężkie jest położenie Jagodzianina w razie choroby. Nie można powiedzieć, żeby Jagodzianie unikali lekarzy, nie wierzyli im; nie uciekają się do ich pomocy najczę-

⁶⁹ E. Biernacki, dz. cyt., s. 148.

⁷⁰ Tamże, s. 148–149.

⁷¹ Tamże, s. 149. Na przykład był mocno poruszony, gdy okazało się, że pacjentka chorująca na różę wysmarowała twarz własnym kałem.

⁷² Miłek wiosenny (*Adonis vernalis*) – *Ranunculaceae*.

⁷³ E. Biernacki, dz. cyt., s. 150.

ściej dlatego, że ich nie stać na to materialnie. Sprowadzenie doktora kosztuje kilka rubli; a lekarstwo? Zdaje mi się przytem, że tutejsza ludność nie ma zaufania przedewszystkiem do specyfików aptekarskich. Zwycię Jagodzianie leczą się sami, lub szukają ratunku u wróżów, lekarek, wożą nieuleczalnie chorych do Częstochowy itd.”⁷⁴.

Adam Wrzosek (1875–1965) po doświadczeniach związanych z krótkim prowadzeniem praktyki w rodzinnej wsi, Zagórze na Śląsku, konstatował: „U nas wieśniak udaje się często do lekarza dopiero wtedy, gdy mu «ziele zebrane o świcie z dziewięciu miedz» nie pomogło, gdy i cudowne leki owczarza nie przyniosły żadnego pożytku. Często więc najpierw baba lub znachor, a dopiero później lekarz. Dlaczego? Bo znachor tani a lekarz drogi. Znachor udzieli porady za kilkadziesiąt groszy, nie widząc nawet chorego. Wizyta natomiast u lekarza kosztuje daleko więcej, nie mówiąc już o sprowadzeniu lekarza do obłóżnie chorego, gdyż na to nie każdy wieśniak może sobie zawsze pozwolić. Stosunkowo wysoka dla chłopów skala honoraryów lekarskich jest jedną z przyczyn, dla których wieśniak udaje się po poradę przede wszystkim do znachora”⁷⁵.

Należy podkreślić, że Adam Wrzosek uznał wysokie honoraria lekarskie „za jedną z przyczyn” niechęci wsi do lekarzy, a nie za jedyny powód ignorowania ich istnienia. Drugim motywem była głęboka nieufność wobec stosowanych przez lekarzy praktyk, niezrozumiałych i sprzecznych z dotychczasową wiedzą ludową. Przykładowo, otwieranie okien i wietrzenie izby, gdzie niejednokrotnie przebywało kilkanaście osób, uważano za działania dla chorego chłopca zgubne, gdyż „cug” według ludowych wierzeń mógł spowodować i pogłębić chorobę. Ponadto chorobę należało „wygrzać” (otwieranie zabitych na głucho okien w myśl zaleceń lekarskich temu nie pozwalało), a w niektórych przypadkach w specjalny sposób „wyciągnąć” (np. zakopując chorego w ziemię).

Znawca archeologii i folklorystyki litewskiej Wandalin Szukiewicz (1852–1919) zauważał: „W zabobonności swojej i przesadach lud dochodzi nieraz wprost do absurdów, wyszukując coraz to nowych przyczyn swoich niepowodzeń, starając się zaasekurować od niepomyślności w walkach ze swą dolą, przez unikanie czynności szkodzących w jego mniemaniu, lub przez inne jakie postępowanie, byle owej doli nie obrazić, nie zwrócić przeciw sobie, lecz zjednać ją”⁷⁶.

⁷⁴ Z. Wasilewski, *Jagodnie (wieś w powiecie łukowskim, gminie Dąbie). Zarys etnograficzny*, Warszawa 1889, s. 223.

⁷⁵ A. Wrzosek, dz. cyt., s. 106.

⁷⁶ W. Szukiewicz, *Niektóre wierzenia, przesady i zabobony ludu naszego, legendy i podania*, „Kwartalnik Litewski” 1910, R. 1, z. 2, s. 82.

Jak z tego wynika, odpowiedź na pytanie: „dlaczego akurat mnie i moją rodzinę nawiedziła choroba?” – odgrywało na wsi kluczową rolę. Poszukiwano czynnika, który spowodował chorobę, z góry zakładając, że chory nie ponosił za nią winy, chyba że naraził się swoim postępowaniem „czynnikiem wyższym” (Bogu – tzw. dopust czy złemu) bądź nienawistnym sąsiadom. Właściwym pytaniem było: „kto” stał za chorobą, a nie „co” było jej powodem. Doktorzy tego nie rozumieli.

Lekarze najczęściej nie próbowali pojąć i zrozumieć chłopskich wierzeń i uprzedzeń związanych z powstawaniem i leczeniem chorób, traktując sprzeczne z ówczesną nauką poglądy jako niewarty wzmianki zabobon, niegodny jakichkolwiek wyjaśnień, zwłaszcza gdy mieli do czynienia z osobami, którym obca była sztuka czytania. Adam Wrzosek zauważał: „Zdobyć sobie zaufanie chorych nie jest zbyt trudno dla lekarza, szczerze oddanego swym pacjentom, uprawiającego lecznictwo z prawdziwego powołania. Nie trzeba tylko żądać, aby prostacy naginali się do naszych wymagań, że się tak wyrażę, przystosowywali się do nas, lecz odwrotnie, my starajmy się przystosować do nich”⁷⁷.

Zapewne pod wpływem nowych prądów w nauczaniu, jakie zapanały w Galicji, a później w zaborach niemieckim i rosyjskim na skutek szerzenia się idei młodszej wiedeńskiej szkoły klinicznej, Edmund Biernacki skromnie zauważał: „Lwią część wszelkiego wyleczenia, nieraz wszystko, wykonywa samoleczenie, i nasze ludzkie uczestnictwo wobec niego maleje do karlej wysokości. To, co się nazywa leczeniem chorego, jest przede wszystkim przynoszeniem ulgi w cierpieniach, bez wywierania znaczniejszego wpływu na przebieg samodzielny choroby. To jest nasza największa i najważniejsza czynność, chociaż, niestety, wyznaczyć należy, że istnieją nieszczęśliwe wypadki, gdzie nawet ulgi wiedza ludzka przynieść nie umie. Poza tem możemy, chociaż już rzadziej, dopomóc naturze”⁷⁸.

Julian Ochorowicz (1850–1917), który napisał *Przedmowę do Istoty i granic wiedzy lekarskiej*, wspominał z niesmakiem lekceważenie terapii przez Jeana-Martina Charcota (1825–1893). „Zbiegali się też do znakomitego profesora młodzi lekarze z całego świata, a ponieważ ten sam duch dyagnostyczny panował i w uniwersytetach niemieckich, ustaliło się wśród lekarzy przecenianie doniosłości dyagnozy, a pogardliwe lekceważenie tych lub owych środków leczniczych, jako rzeczy nienaukowych i podrzędnych. Rzekłbyś, że zadaniem lekarza było nie leczenie chorych, lecz tylko rozpoznawanie chorób, i że człowiek cier-

⁷⁷ A. Wrzosek, dz. cyt., s. 108.

⁷⁸ E. Biernacki, dz. cyt., s. 96.

piący powinien się być czuć zadowolonym, jeżeli mu wskazano łącińską nazwę jego cierpienia, zalecając przytem pierwszy lepszy środek, najczęściej z tą chorobą kojarzony. A co dziwniejsza, że kierunek ten przyjął się nawet wśród chorych i wyrodził tłumy naiwnych, obchodzących po kolei najrozmaitszych lekarzy, w poszukiwaniu nazwy na swą chorobę. Taki prąd zbyt był nienaturalny, aby mógł trwać dłużej⁷⁹.

Sceptycyzm i nihilizm terapeutyczny, którymi zarażeni zostali lekarze drugiej połowy XIX stulecia, powodował, że zmniejszała się również wiara społeczeństwa w skuteczność terapii. Zaistniała zatem atmosfera niezwykle korzystna do upowszechniania się teorii sekciarskich i lecznictwa ludowego.

Jan Witort (1853–1903), działacz niepodległościowy, dawny student Akademii Medyko-Chirurgicznej w Petersburgu, gdy powrócił z kolejnego zesłania na Syberię w roku 1886 i zamieszkał w okolicach Kowna, z pewnym zdumieniem skonstatował: „Zamawianie jest bardzo rozpowszechnione i cieszy się wiarą powszechną nie tylko wśród ludu, ale nawet niekiedy wśród szlachty i niby inteligencji, zwłaszcza wśród kobiet. Pewien lekarz mówił mi, że wezwano go do dziewczynki chorej na różę; po kilku odwiedzinach z zadziwieniem przekonał się, że jej ojciec, dymisjonowany urzędnik, wzywał znachorkę, by jego córce zamówiła różę⁸⁰”.

Wzrastające zainteresowanie lecznictwem ludowym w społeczeństwie, jakim charakteryzował się przełom wieków XIX i XX, budziło zaniepokojenie nie tylko Edmunda Biernackiego. Poznański ginekolog i położnik Stanisław Łazarewicz (1863–1928) na łamach „Nowin Lekarskich” atakował nie tylko lecznictwo ludowe jako takie, lecz także zwalczał zainteresowanie się nim inteligencji⁸¹, a przecież niewątpliwie odbierając porody, sam stosował *Secale cornutum*, czyli sporysz, który zagościł w położnictwie dzięki pracy Johna Stearnsa (1770–1848) opublikowanej w roku 1822⁸². Stearns informację o stosowaniu sporyszu uzyskał w 1807 r. od szkockiej chłopki, która wyemigrowała do Ameryki⁸³. Lekarze o proveniencji niektórych stosowanych leków po prostu nie wiedzieli.

⁷⁹ J. Ochorowicz, *Przedmowa*, [w:] E. Biernacki, dz. cyt., s. 10.

⁸⁰ J. Witort, *Lecznictwo ludowe*, „Wisła” 1889, t. 12, s. 750–751.

⁸¹ S. Łazarewicz, *Z historii przesądów w medycynie*, „Nowiny Lekarskie” 1912, R. 24, nr 8, s. 503.

⁸² J. Stearns, *Observations on the secale cornutum, or ergot: with directions for its use in parturition*, „American Medical Recorder” 1822, t. 5, nr 19, s. 666–673.

⁸³ Tamże, s. 666. Pisał o tym także Jan Muszyński, który błędnie podawał, że w 1808 r. amerykański lekarz John Stearns dowiedział się o dobroczynnym działaniu sporyszu podczas porodów od emigrantki z Niemiec – starej wiejskiej akuszerki. Por. J. Muszyński, *Roślinne leki ludowe*, Warszawa 1958, s. 29–30.

Lekceważącemu stosunkowi do ziołolecznictwa i do medycyny ludowej, oprócz Władysława Niemiłowicza, przeciwstawiali się tacy uczeni, jak farmaceuci: Jan Biegański (1863–1939)⁸⁴, Jan Muszyński (1884–1957) czy wzięty lekarz parający się „przyrodolecznictwem”, autor popularnego poradnika *Lekarz domowy*⁸⁵ dr Stanisław Breyer (1873–?)⁸⁶, który w opiniach niektórych ówczesnych lekarzy ocierał się o szarlatanerię. Dobry klimat dla rozwoju polskiej farmakognozji zaistniał jednak dopiero w czasach II Rzeczypospolitej⁸⁷.

W ferworze zwalczania ludowych „przesądów” lekarze doby zaborów (poza nielicznymi wyjątkami) nie zastanawiali się prawie w ogóle nad skutecznością ludowych medykamentów. Znajomość działania ziół, środków odzwierzęcych, mineralnych i minerałopochodnych osłaniały opary z ziół, pajęczyny i słomy używane do okadzania oraz niezliczone sposoby terapii i formuł o charakterze magicznym. Lekarzom trudno było dokonać oceny następstw ludowych terapii, wzywano ich bowiem dopiero wtedy, gdy wszelkie metody znachorskie zawodziły. Tylko najciężej chorzy chłopci trafiali do szpitali. W takich sytuacjach sukcesy terapeutów medycyny ludowej były w środowisku lekarskim nieznanne, za to niepowodzenia, gdy już trafiły do „centrów nauki”, rozpoznawano znakomicie.

Absolwenci wydziałów medycznych zwalczali „ciemnotę”, ale charakteru tej „ciemnoty” po prostu nie znali. Nieznajomość farmakognozji, która jako przedmiot istniała od czasów Floriana Sawiczewskiego jedynie w programie nauczania aptekarzy, nie pozwalała im na jednoznaczną ocenę, czy stosowane w medycynie ludowej środki pomagają czy też ewidentnie szkodzą.

Tuż po odbyciu studiów medycznych Adam Wrzosek w artykule *O znachorstwie u nas i środkach walki z nim* uznał, że „ewolucja społeczna” rozwiąże problemy „znachorstwa i pokrewnego mu sekcjarstwa lekarskiego”, polemizując ze stanowiskiem Edmunda Biernackiego, który uważał, że zjawiska te nigdy nie znikną. „Trudno się zgodzić z tak sceptycznym poglądem, gdyż trzebaby z kol. Biernackim odrzucić ewolucję społeczną i smucić się z nim, że zawsze istnieć

⁸⁴ J. Biegański, *Rośliny lekarskie i ich uprawa*, Warszawa 1894; tenże, *Zioła apteczne: treściwy opis hodowli najbardziej używanych ziół aptecznych*, Warszawa 1904; tenże, *Uprawa roślin lekarskich*, Warszawa 1912.

⁸⁵ S. Breyer, *Lekarz domowy*, Kraków 1911.

⁸⁶ Lekarz założył firmę „Polherba”, produkującą ogromną liczbę mieszanek ziołowych, do których wytwarzania używał mitycznego „katalizatora ziołowego”, który jako by miał pomóc zwalczać schorzenia przewlekłe.

⁸⁷ R. Rembieniński, B. Kuźnicka, *Historia farmacji*, Warszawa 1987, s. 136–138.

będą mądrzy lekarze, głupi pacyenci i przebiegli znachorzy”⁸⁸ – pisał Adam Wrzosek. „Zupełnie zniknie znachorstwo naturalnie dopiero wtedy, gdy wszyscy ludzie dorosną do zrozumienia jego szkodliwości, czy bezużyteczności; marna to jednak pociecha, że zło kiedyś samo zniknie, a jeszcze marniejsza, założywszy ręce, spokojnie oczekiwać tych lepszych czasów”⁸⁹. Niestety, prognozy Adama Wrzoska tylko częściowo się sprawdziły. Po upływie wieku nadal istnieją „mądrzy lekarze, głupi pacjenci”, lecz „przebiegłych znachorów” zastąpił tłum terapeutów medycyny niekonwencjonalnej.

W II Rzeczypospolitej zakwitło ziołolecznictwo⁹⁰. „Ukryte skarby” (posługując się terminem Władysława Niemiłowicza) zaczęły wydobywać farmakogności i fitochemicy.

Stosunek do lecnictwa ludowego inteligencji polskiej zmieniał się w czasie. Na początku XIX w. podchodzono do ludowych środków roślinnych nie tylko bez uprzedzeń, lecz także z nadzieją, że okażą się cenne dla nauki. Niestety, bardzo szybko zrezygnowano z tych poszukiwań. Do lat 50. XIX stulecia lekarze potępiali każde medyczne działania pospółstwa, wszędzie doszukując się zabobonów i nie sprawdzając, czy ludowe specyfiki są faktycznie skuteczne (Ignacy Fijałkowski, Kazimierz Wroczyński, Michał Zieleniewski). W połowie XIX w. wzrosło zainteresowanie botaniką i właściwościami leczniczymi roślin, czego wyrazem są prace Floriana Sawiczewskiego, Ignacego Rafała Czerwiakowskiego, polskie tłumaczenie *Flory lekarskiej* Eduarda Winklera. Kaszubską medycynę ludową opisał w swojej dysertacji doktorskiej Florian Ceynowa. W latach 60. XIX w. pojawiły się w prasie medycznej dramatyczne opisy skutków lecnictwa ludowego, powstawały moralizatorskie prace Franciszka Salezego Dmochowskiego i Walerego Wielogłowskiego. Autorzy potępiali chłopską sztukę leczenia. W 1875 r. miała miejsce słynna odezwa Izydora Kopernickiego, w której nawoływał lekarzy i przyrodników do poszukiwań ludowych lekarstw i badań nad nimi. W wydawanym przez niego „Zbiorze Wiadomości do Antropologii Krajowej”, już w pierwszym tomie ukazała się praca zawierająca informacje o chłopskich medykamentach⁹¹. W ostatniej dekadzie XIX w. gwałtownie wzrosło zainteresowanie

⁸⁸ A. Wrzosek, dz. cyt., s. 105.

⁸⁹ Tamże.

⁹⁰ M. Bilek, *Przedwojenne kuracje ziołowe*, „Aptekarz Polski” 2009, nr 40, http://www.aptekarzpolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=499&Itemid=109 [dostęp 21.11.2015].

⁹¹ Z. Gloger, *Zabobony i mniemania ludu nadnarwiańskiego tyczące ptaków, płazów i owadów*, „Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej” 1877, t. 1, cz. 3, s. 101–107.

lecnictwem ludowym, czego dowodem są liczne artykuły na łamach pism zamieszczających prace etnologiczne, dwie monografie książkowe, obserwacje poczynione przez Edmunda Biernackiego. Fascynacja tym tematem trwała jeszcze w pierwszych latach XX stulecia. Tuż przed I wojną światową pojawiły się nieliczne publikacje poświęcone lecnictwu ludowemu.

Jak można mniemać, jednym z powodów wzrostu zainteresowania lecnictwem ludowym pośród inteligencji *fin de siècle* stanowił panujący w medycynie nihilizm terapeutyczny – pokłosie młodszej wiedeńskiej szkoły klinicznej. Zawiedzeni medycyną oficjalną pacjenci zaczęli poszukiwać skutecznych lekarstw u terapeutów ludowych, których wiedza płynęła z doświadczeń poprzednich pokoleń i własnych spostrzeżeń. Potraktowano jednakże chłopską medycynę wybiórczo, nie akceptując jej niektórych aspektów, np. koproterapii czy magiczno-religijnej otoczki. Niemniej był to korzystny grunt do rozwoju ziołolecznictwa.

Summary

Hidden treasures crowned with magical formulas? Folk medicine in the notion of intelligentsia in the period of Partitions

The isolation of morphine from opium in 1804 by Friedrich W. Sertürner marked the dawn of a new era of searching for remedies in plants. The idea of undiscovered treasures in folk medicine of old Polish lands emerged as early as the beginning of the 19th century. However, during the first half of the 19th century the majority of doctors considered folk medicine merely a collection of superstitions. Such views were shared by, among others, Ignacy Fijałkowski, Kazimierz Wroczyński and Michał Zieleniewski. In 1850 Florian Sawiczewski published an article describing ca. 115 medicinal plants and began giving lectures on pharmacognosia for students of pharmacy. The appeal of Izidor Kopernicki issued during the Second Congress of Doctors and Naturalists in Lvov in 1875, encouraging the study of remedies in folk medicine did not bring the desired effect. Later in the years 1891–1894 two monographies written by doctors about folk medicine were published. In 1893 Władysław Niemiłowicz issued his appeal to send in folk remedies. At the end of the century during a surge of therapeutic scepticism and nihilism caused by the ideas of younger Vienna clinical school, the intelligentsia became interested in folk medicine and natural healing. Edmund Biernacki was against it. Serious studies in the area of pharmacognosia and phytochemistry were commenced after the establishment of Polish State.

HANNA CELNIK
WOJCIECH PASZYŃSKI

Dziegieć drzewny w lecznictwie medycznym w Polsce

Słowa kluczowe: dziegieć drzewny, historia polskiej medycyny i farmacji, choroby skóry, medycyna ludowa, medycyna naturalna

Sto tysięcy lat dziegiu¹. Wprowadzenie w problematykę

Jeszcze do niedawna (w zasadzie do końca XX w.) we wszystkich oddziałach dermatologicznych, w ich gabinetach zabiegowych, panował charakterystyczny zapach wydzielany przez maści dziegciowe – od wieków będące jednymi z podstawowych środków stosowanych u chorych na łuszczycę. Większość lekarzy, także dermatologów, nigdy nie interesowała się historią dziegiu i rzadko przepisuje bazujące na nim leki swoim pacjentom. Sama produkcja powoli odchodzi do lamusa i poza nielicznymi preparatami wytwarzanymi przez przemysł farmaceutyczny ma ona w zasadzie charakter wymierającego rzemiosła ludowego, uprawianego przez tzw. dziegciarzy. Nie promuje się również na ogół historii wytwarzania tej tak cennej niegdyś smolistej substancji. Chwalebny wyjątkiem ostatnich lat są konfe-

¹ Najstarsze znaleziska dziegiu pochodzą ze środkowego paleolitu (ok. 300–30 tys. lat temu). Por.: W. Brzeziński, W. Piotrowski (red.), *Proceedings of the First International Symposium on Wood Tar and Pitch*, Biskupin 1997, s. 341; A. Unger, A. Schniewind, W. Unger, *Conservation of Wood Artifacts: A Handbook*, Berlin 2001, s. 546. Nt. periodyzacji epoki kamienia patrz: J.K. Kozłowski, *Wielka historia świata*, t. I: *Świat przed „rewolucją” neolityczną*, pod. red. J. Gierowskiego, S. Grodzkiego i J. Wyrozumskiego, Kraków 2004, s. 129. O środkowej epoce kamienia patrz: tamże, s. 251–365.

rencje organizowane przez Muzeum Archeologiczne w Biskupinie² poświęcone wyłącznie tej problematyce³.

Według *Słownika języka polskiego* dziegieć to: „ciemnobrązowa, gęsta ciecz o nieprzyjemnym smaku i zapachu, otrzymywana z drewna”, używana dawniej m.in. do leczenia chorób skóry⁴. Wytwarzano z niej m.in. maści, czasem syropy. Intensywny zapach i gorzki smak sprawiły, że stał się on bohaterem kilku przysłów ludowych. Dla przykładu wywodzący się z nich związek frazeologiczny – „kropla”, „łyżka” dziegiu – oznacza minus ogólnie pozytywnej sytuacji. W języku polskim dziegieć występuje jedynie w liczbie pojedynczej. Lekarze używają nieprawidłowego określenia „dziegieć”, czyli liczby mnogiej – wynika to z faktu, że istnieją dwa rodzaje dziegiu: jeden pochodzenia roślinnego i drugi – mineralnego (z węgla kamiennego, rzadziej brunatnego)⁵.

Mężczyzn zajmujących się wytwarzaniem tego związku chemicznego nazywano dziegciarzami, smolarzami lub budnikami. Ostatnie określenie wzięło się od bud, w których zamieszkiwali w lasach, gdzie produkowali dziegieć. Z kolei o dziegciarzach wspomina Samuel Linde: „dziegciarz – warzeniem dziegiu się obierający”⁶.

Władysław Kopaliński wspomina w swoim *Słowniku mitów i tradycji kultury* o osadnikach leśnych – „w dawnej Polsce ludzie trudniący się eksploatacją (i niszczeniem) lasów: [...] dziegciarze, destylujący dziegieć z brzeziny, producenci klepek i gontów”⁷ oraz „Budnik,

² Już w czasach tzw. kultury łużyckiej (XIV–IV w. przed Chr.), z której pochodzi Biskupiński gród (VII w. przed Chr.), wytwarzano dziegieć. Podstawowe informacje nt. kultury łużyckiej zob.: M. Gedl, *Kultura Łużycka*, Kraków 1975; P. Kaczanowski, J.K. Kozłowski, *Wielka historia Polski*, t. I: *Najdawniejsze dzieje ziem polskich (do VII w.)*, Kraków 1998, s. 180–182. O samym grodzie biskupińskim zob.: *Prahistoryczny gród w Biskupinie. Problematyka osiedli obronnych na początku epoki żelaza*, Warszawa 1991.

³ W dniach 11–12 października 2012 r. w Muzeum Archeologicznym w Biskupinie miała miejsce międzynarodowa konferencja anglojęzyczna „Second International Symposium on Wood Tar and Pitch” („Drugie Międzynarodowe Sympozjum Smoła Drzewna i Dziegieć”). Naukowcy spotkali się już po raz drugi w Biskupinie – po raz pierwszy w 1993 r. Poza polskimi prelegentami zjawili się także uczeni z USA, Rosji, Szwecji, Norwegii, Niemiec, Chorwacji, Francji oraz Włoch. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny – wydzielono kilka bloków tematycznych, jak: prehistoria i historia, archeometria i chemia, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,392316,w-biskupinie-trwa-miedzynarodowa-konferencja.html> [dostęp 16.09.2016].

⁴ M. Bańko (red.), *Słownik języka polskiego*, t. I, Warszawa 2007, s. 436.

⁵ Tamże, s. 436.

⁶ M.S. Linde, *Słownik Języka Polskiego*, t. I (A–F), Warszawa 1994 (reprint), s. 599.

⁷ W. Kopaliński, *Słownik mitów i tradycji kultury*, Warszawa 1988, s. 579.

budzarz, w dawnej Polsce – Mazur osiedlony na prawie czynszowym w puszczech litewskich i ruskich, zamieszkały w prymitywnej budwie leśnej (stąd nazwa), karczujący las pod rolę i zajmujący się wypalaniem węgla kowalskich, wyrobem smoły, terpentyny, dziegciu i potażu, gontów, klepek i dranic”⁸.

Historia dziegciu sięga czasów najdawniejszych. Na ziemiach polskich produkcja tego oleistego specyfiku znana jest od kilku tysięcy lat⁹. Nasze rozważania koncentrują się tutaj wyłącznie na dziegciu roślinnym, lecz należy dodać, że w Polsce stosowano i stosuje się nadal także dziegieć pochodzenia mineralnego, otrzymywany z węgla kamiennego, rzadziej – brunatnego.

Na początek spróbujmy wyjaśnić, czym jest dziegieć oraz jakie są sposoby jego otrzymywania, będące często pilnie strzeżoną tajemnicą. Linde w *Słowniku Języka Polskiego* pisał: „Dziegieć – smoła robiona ze spalonej kory brzozonej, którą dziegciarze obierają bez naruszenia miazgi, tak, że znowu nowa kora rośnie. Używają jej do wykręcania skór i smarowania obuwia. Zapach ma przenikający. Służy też do aptek, osobliwie podczas powietrza”¹⁰ (terminem „powietrze” określano epidemie). Według Encyklopedii Samuela Orgelbranda, dziegieć to: „smoła brzozonej (*Balsamum lithaunicum*, *Oleum moscoviticum*), smoła pędzona z kory brzozonej; jest to ciecz gęsta, ciemno-cisawa, woni właściwej; po powtórnym przepędzeniu wydaje ona olej blade żółty, teźże woni, którego najważniejszą częścią składową jest betulina. W technice dziegieć znajduje ważne zastosowanie przy wyprawianiu skór bydłych na juchty”¹¹. Franciszek Giedroyc w *Polskim Słowniku Lekarskim* podaje łacińskie nazwy dziegciu: dziegieć – *Pix liquida*, dziegieć brzozonej – *Oleum rusci*, *Oleum betulinum*, dziegieć węglowy – *Oleum lithanthracis*, ale też dziegciem (*Meconium*) nazywa „gnój czarny w kishkach grubych płodu będący”¹². Aleksander Brückner przytacza brzmienie słowa dziegieć w innych językach, m.in. w litewskim – *degutas*, ruskim – *diogot*, w języku czeskim – *dehet*, w języku

⁸ Tamże, s. 125.

⁹ Z. Sulgostowska, *Examples of the Application of Wood Tar During the Mesolithic on Polish Territory* [Przykłady zastosowania dziegciu w mezolicie na ziemiach polskich], [w:] W. Brzeziński, W. Piotrowski (red.), *Proceedings of the First International Symposium on Wood Tar and Pitch*, Biskupin 1997, s. 19–24.

¹⁰ M.S. Linde, dz. cyt., s. 599.

¹¹ S. Orgelbranda *Encyklopedia powszechna z ilustracjami i mapami*, t. IV, Warszawa 1899, s. 599–600.

¹² Nazwy dziegciu podane są w oryginalnej pisowni; F. Giedroyc, *Polski Słownik Lekarski*, t. I, Warszawa 1931, s. 174.

pruskim – *dagis* (co oznaczało też lato)¹³. Dziegieć węglowy nazywano też smołą węglową lub smołą pogazową.

Taki opis produkcji znajdziemy natomiast w „Technologii leśnej”¹⁴ z połowy XIX stulecia: „Korę obdziera się na drzewie tak wysoko, jak tylko da się dosięgnąć, oszczędzając jednak korę wewnętrzną ciemną [czyli wspomnianą wyżej miazgę], a to dla tego ażeby drzewo nie uschło”¹⁵. Z małej ilości kory otrzymuje się ostateczny produkt w następujący sposób: „napełnia się nią garnek żelazny, zaopatrzony pokrywą blaszaną szczelnie przystającą i mającą we środku rurę [...]. Pokrywe należy okitować gliną. Następnie zakopuje się drugie naczynie wielkości pierwszego w ziemię, na które składa się pierwsze, przewróciwszy je tak, aby rura wchodziła do pierwszego naczynia, i obsypuje się ziemią aż do 2/3 części wierzchniego naczynia, na około rozkłada się ogień wolny, a ten przepędza dziegieć z kory do spodniego naczynia”¹⁶.

Dziegieć jest zatem substancją w postaci płynu o barwie od brunatnoczarnej do żółto-brunatnej, jest produktem suchej (bez dostępu powietrza) destylacji, odbywającej się w temperaturze 400–1000 stopni Celsjusza, której poddawane jest drewno i/lub kora niektórych drzew, torf lub wspomniany wcześniej węgiel kamienny bądź brunatny. Dziegieć roślinny wytwarzano z różnych gatunków drzew, najczęściej z brzozy, buku, dębu, jałowca, modrzewia, ale też z sosny; ten ostatni zwano kiedyś smołą drzewną (dzisiaj używa się nazwy dziegieć). Barwa dziegciu zależy od zastosowanego surowca – brunatnoczarną ma dziegieć brzożowy, mniej szlachetny dziegieć sosnowy jest koloru żółto-brunatnego, czarną – dziegieć węglowy, zwany także smołą węglową. Od rodzaju użytego drzewa, sposobu otrzymania, a nawet, jak podaje *Encyklopedia rolnicza* z 1891 r. – formy i wielkości aparatury zależy jego skład chemiczny i w związku z tym skuteczność oraz siła działania leczniczego¹⁷. Wyżej wymieniona encyklopedia informuje też, że dokładny skład dziegciu nie jest znany (stan wiedzy na 1891 r.). Zapach określano jako „podobny do zapachu ropy, czyli oleju skalnego” oraz stwierdzano, że „czysty dziegieć brzożowy nie zmienia stanu płynnego nawet podczas najcięższych mrozów” i jest „łżejszy od wody i pływa po niej”¹⁸.

¹³ A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Warszawa 1970, s. 109.

¹⁴ A. Thieriot, *Technologia leśna: czyli nauka korzystnego użycia drzewa i produktów leśnych*, Kraków–Warszawa 1856, s. 16–17, 114, 125, 129, 134, 146.

¹⁵ Tamże, s. 146.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ *Encyklopedia Rolnicza wydana przez Muzeum Przemysłu i Rolnictwa*, t. II, Warszawa 1891, s. 797.

¹⁸ Tamże.

Dziegieć drzewny „pędzono” w mielerzach, jamach, dołach, retortach żelaznych i glinianych, kotłach i podobnych aparatach, a nawet w garnku bądź kilku garnkach. Mielerze były po prostu głębokimi dołami, wylepionymi gliną, które wypełniano stosami drewna, uszczelniano darnią, mchem i znów gliną, następnie zasypywano ziemią i podpalano wewnątrz. W tak przygotowanym kopcu drzewo tliło się kilkanaście godzin bez dostępu powietrza, a powstały płyn spływał do glinianego naczynia umieszczonego na dnie dołu. Najpierw spływała terpentyna, potem dziegieć, wreszcie najcięższa – maź. Z jednego mielerza o pojemności dwóch metrów sześciennych, po wielu godzinach procesu destylacji, uzyskiwano ok. 15 litrów dziegciu. Udoskonaloną metodą produkcji dziegciu było także otrzymywanie go w specjalnie budowanych, murowanych piecach, w których znajdowały się ułożone poziomo nad paleniskiem cylindry, z których destylat odpływał na zewnątrz rurami chłodzonymi wodą. Jeden cykl produkcyjny trwał 30 godzin¹⁹.

Z kolei jama, w której dokonywano procesu destylacji, miała kształt czworoboku, była „na jeden arszyn głęboka, na dwa szeroka”²⁰, na jej dnie układano wydrążony kłoc drewna, od którego wychodziła rurka do naczynia „odbierającego”. Sam kłoc i ściany jamy okładano kamieniami, oblepiając gliną wszelkie powstałe szpary. Przed całkowitym uszczelnieniem jamy wkładano do niej ustawioną pionowo, ściśle przylegającą do siebie korę. Na wierzchu zamkniętej jamy usypywano warstwę piasku o grubości pięciu cali²¹ i rozpalano ognisko, które powinno harmonijnie ogrzewać powierzchnię ziemi, aby dziegieć wydzielał się równomiernie. Czynności te wykonywano przy sprzyjającej, czyli bezwietrznej pogodzie, samo zaś „pędzenie” trwało sześć dni. Do uzyskania kory zabierano się po ulewnym deszczu, aby można było łatwiej oddzielać ją z wybranych do produkcji trzydziesto- lub czterdziestoletnich prostych, zdrowych drzew. Wprawdzie ze starszych drzew, niż wspomniane trzydziesto-, czterdziestoletnie, można było uzyskać więcej kory, lecz jakość uzyskanego z niej dziegciu była gorsza. Zdarta z drzew korę układano ściśle warstwami, przyciskano ciężarami i pozostawiano na siedem dni, po czym poddawano ją

¹⁹ Tamże, s. 798.

²⁰ Arszyn – dawna jednostka miary długości, jeden arszyn to 75 cm; przed 1918 r. używana najczęściej w Rosji; S. Urbańczyk (red.), *Słownik Staropolski*, t. VII, z. 4, Warszawa 1954, s. 228.

²¹ Cal – jednostka miary długości, dawniej powszechna także na ziemiach polskich, obecnie stosowana w krajach anglosaskich. Jeden cal równał się 2,5 mm; S. Urbańczyk (red.), dz. cyt., s. 228.

procesowi destylacji²². Już w XIX w. mówiono o „wyczerpywaniu się” lasów brzożowych, toteż w celu mniejszego ich niszczenia dodawano korę innych drzew liściastych, jednak ten sposób pogarszał jakość uzyskanego dziegciu.

Korę brzozy, używaną do produkcji, zwano brzostem „[...] gdy kora ta odstając od miazgi, najlepiej drzeć się daje, wybierano parobków, którzy stawali w lasach na to zdatnych, tak nazwanym majdanem; na tym majdanie i ludzie i woły, użyci do darcia [kory], zwożenia i układania brzości, bawili ciągle aż do połowy czerwca, w której wracali na sianokos do domu: brzost był układany do pieca podobnego temu jaki się do wyrobu smoły używa, i podobnym sposobem ułożony i obsypany z wierzchu ziemią i próchnem, był przez atamana czyli majstra zapalany; tłał wolnym ogniem, a do urządzonego pod piecem naczynia, spływał dziegieć”²³.

Szereg odkryć archeologicznych utwierdza nas w przekonaniu o istnieniu wielowiekowej tradycji wytwarzania dziegciu na ziemiach polskich. W 2011 r. podczas budowy autostrady S17 przy trasie Kurów–Lublin–Piaski znaleziono kotelnisko – dół wykopany w ziemi na głębokość 1,4 m, wyłożony gliną, z którego dolnej/najniższej części wychodziła rurka z otworem skierowanym do drugiego naczynia glinianego, położonego niżej. Archeolodzy przypuszczają, że znalezisko – piec służący do otrzymywania dziegciu – pochodzi z początku czasów nowożytnych.

Małe ilości dziegciu produkowano również w zwykłych garnkach kuchennych. Garnek mający służyć do odbioru dziegciu zakopywano w ziemi, drugi zaś garnek wypełniano korą brzożową, przykrywano podziurkowaną blachą, odwracano, ustawiając blachę na wkopanym w ziemię garnku i starannie uszczelniano brzegi obu naczyń. Garnek znajdujący się na górze zasypywano do 3/4 wysokości piaskiem. Wokół naczynia rozniecano ogień i dziegieć wytwarzający się w wyniku tak przeprowadzonej destylacji ściekał powoli przez dziurki do niżej położonego garnka. Bywało, że upraszczano sobie proces „pędzenia” i kilkanaście garnków umocowywano na rynnach, które odprowadzały dziegieć do specjalnego zbiornika²⁴. Z 300–400 drzew brzożowych, liczących z reguły 30, 40 lub nawet 50 lat, uzyskiwano 100 pudów²⁵, czyli 1600 kg kory, z której otrzymywano 28–35 pudów (448–560 kg)

²² *Encyklopedia Rolnicza...*, dz. cyt., s. 798.

²³ A. Krasieński (red.), *Biblioteka warszawska. Pismo poświęcone naukom, sztuce, i przemysłowi*, 1845, t. II, s. 23.

²⁴ Tamże.

²⁵ Pud – jednostka wagi, jeden pud = 16 kg; S. Urbańczyk (red.), dz. cyt., s. 445.

dziegiu. Wiedzę na temat sposobu jego otrzymywania utrzymywano w ścisłej tajemnicy.

Prosperująca przez setki lat, szczególnie intensywna w czasach Rzeczypospolitej szlacheckiej (XVI–XVIII), ale żywa i pod zaborami, tradycja produkcji dziegiu doczekała się swego zmierzchu. Dzisiaj dziegieć jako lek przechodzi bowiem do historii, a przynajmniej wiele na to wskazuje, młodzi lekarze oraz farmakolodzy często zaś nie znają nawet samej nazwy dziegieć. Obecnie jedynie lekarze ze starszego pokolenia z rzadka wypisują go pacjentom, najczęściej jako składnik leków recepturalnych. Zamiarem autorów było przedstawienie tutaj krótkiego zarysu historii dziegiu drzewnego (skądinąd skutecznego medykamentu w leczeniu różnych chorób skóry) oraz wyjaśnienie powodów, dla których zniknął on praktycznie z rynku – zanim ulegnie całkowitemu zapomnieniu.

Dziegieć „naturalny” i naturalizowany. Wzmianki w przekazach

Posiadane przez nas wiadomości przekonują o istnieniu specjalnej techniki wytwarzania dziegiu, gdzie czynnik ludzki odgrywa decydującą rolę. Zdumiewać może relacja pamiętnikarska z czasów napoleońskich, wyrażająca zgoła odmienne zdanie na temat pochodzenia tej smolistej substancji.

Stanisław Nowacki (przełom XVIII i XIX w.), podoficer Legii Nadwiślańskiej Księstwa Warszawskiego, opisując przygodę, jaka go spotkała podczas zesłania w górach, wspomina o „dziegiu płynącym [jakoby] z góry”²⁶. Otóż w 1814 r., podróżując po Gruzji, w górach Kaukazu nasz bohater poczuł przenikliwy fetor. Jak wyjaśnili okoliczni chłopci, pochodził on od „naturalnego dziegiu”, który miał wypływać rowem z pobliskich gór. Mieszkańcy ładowali go następnie do beczek i przewozili dalej, co Nowacki widział naocznie. Legionista nie był jednak w stanie zweryfikować pierwszej części tej relacji²⁷. Opis ten budzi wątpliwości, niczym teza Długosza o ziemi rodzącej garnki, według której wykopaliska przedmiotów, będące dziełem rąk ludzkich, uważano za twór naturalny²⁸. Nowacki jednak gorąco wierzył w relację o naturalnym dziegiu, o czym zaznaczał już na wstępie pa-

²⁶ S. Nowacki, *Podróże do Georgii w czasie mojej niewoli w Rosyji odbyte w roku, 1813–1815*, Poznań 1833, s. 3.

²⁷ Tamże, s. 18.

²⁸ J. Długosz, *Roczniki czyli kroniki sławnego Królestwa Polskiego*, ks. I–II (do 1038 r.), Warszawa 2009, s. 178.

miętników²⁹. Możliwe jest (pomijając barierę językową, która mogła stanowić oczywistą przeszkodę), że mieszkańcy celowo wprowadzili żołnierza w błąd, zazdrośnie strzegąc sekretów niezwykle wówczas dochodowej produkcji.

Lwowski dominikanin ormiańskiego pochodzenia o. Sadok Barącz (1814–1892) w swoim zbiorze bajek i fraszek przedstawia historię pijaka („Pijacy”), którego ksiądz straszył perspektywą picia w piekle gorącego dziegciu³⁰. Ta zła sława specyfiku nie szła w parze z brakiem skuteczności, stąd mimo mankamentów stosowania utrzymał się aż po kres XX w., ustępując stopniowo pola wygodniejszym w użyciu środkom. Trzeba jednak rzec, że choć pijak omijał szerokim łukiem karczmę ze strachu przed karą, to rychło skosztował dziegciu i przekonał się, że nie taki diabeł straszny i, nie lękając się więcej piekielnych mąk, powrócił do hulaszczego trybu życia³¹. W zbiorze podań i bajek lwowskiego uczonego mowa jest także o chłopach cuchnących dziegciem, co świadczy pośrednio o powszechności/dużej popularności stosowania tego specyfiku – także u najuboższych warstw ludności³².

O dziegciu mowa jest w takich klasycznych utworach polskiej literatury, jak *Pamiętki Soplicy*³³ czy *Ogniem i mieczem*³⁴. W pierwszym z wymienionych dzieł niejaki pan Ryś (tytułowy bohater opowiadania) staje się ofiarą żartu, gdy podczas przyjęcia skropiono mu buty dziegciem. Specyficzny zapach od razu zwraca uwagę dam – jedna z nich zapytuje, czy nie wystarczyło mu na inne „perfumy”. Incydent staje się przyczyną powszechnej wesołości, a następnie kłótni za sprawą rozsierdzonej ofiary³⁵. Sienkiewicz wspomina dziegieć wielokrotnie: „Hu! ha! – hu! ha! – rozlegały się dzikie okrzyki Kozaków tańczących na rynku trepaka, pomazanych dziegciem i pijanych zupełnie”³⁶. Dzieło pisarza, choć same niebędące źródłem historycznym, ale obficie na nich bazujące, zaświadcza o powszechnym wykorzystywaniu dziegciu w walce z insektami i infekcjami: „Rybacy, którzy przybiegli popatrzeć na poczet namiestnika, mieli koszule, twarz i ręce całkiem pomazane dziegciem dla obrony od

²⁹ S. Nowacki, dz. cyt., s. 3.

³⁰ S. Barącz, *Bajki, fraszki, podania, przysłowia i pieśni na Rusi*, Tarnopol 1866, s. 151.

³¹ Tamże.

³² Tamże, s. 158.

³³ H. Rzewuski, *Pamiętki Soplicy*, Warszawa 1983, s. 103, 118.

³⁴ H. Sienkiewicz, *Ogniem i mieczem*, Warszawa 1987, s. 19.

³⁵ H. Rzewuski, dz. cyt., s. 118.

³⁶ H. Sienkiewicz, dz. cyt., s. 19.

ukąszeń”³⁷. Dziegieć jest również bohaterem w dziełach Zygmunta Kaczkowskiego³⁸.

Powróćmy jednak do fachowych opracowań encyklopedycznych z XIX w. Przyrodnik Gustaw Belke (1810–1873) wspomina o owadobójczym/odstraszającym działaniu dziegiu wobec pasożytów żerujących na bydło (rupie zaskórne). Zwraca również uwagę na zastosowanie dziegiu lub smoły w leśnictwie/ogrodnictwie³⁹. Istotne były przy tym względy ekonomiczne. Jak podaje tom II serii wydawniczej Biblioteka Warszawska⁴⁰, dziegieć kosztować miał w I połowie XIX w. 25 dukatów za beczkę⁴¹. Ze względu na cenę dziegiu Belke zaleca alternatywne stosowanie tzw. obrączek smolnych („smoła wozowa”) na pnie drzew, m.in. przeciw gąsienicom⁴².

Cena dziegiu z biegiem lat zaczęła jednak spadać, osiągając 50% dawnej wartości, czyli ok. 10 dukatów. Jak podaje wspomniana Biblioteka Warszawska, wiązało się to ze stopniowym spadkiem popytu na ten produkt⁴³, czego apogeum obserwujemy w naszych czasach.

Przyjrzyjmy się tutaj jeszcze wspomnianemu związkowi frazeologicznemu oraz przysłowiom, których bohaterem jest dziegieć. Mówiliśmy o „łyżce dziegiu”, dodajmy jeszcze: „łyżka dziegiu beczkę miodu popsuje” oraz „kto smaruje, ten jedzie”. Stosunkowo dobrze znane jest powiedzenie „smolić cholewki”, wywodzące się ze zwyczaju smarowania dziegiem butów przez kawalerów przed randką. Istniało jeszcze szereg powiedzeń staropolskich związanych z nieprzyjemnym zapachem dziegiu, np.: „pijaj i dobrze jadaj, ale z szewcem nie zasiadaj, bo choć zadek zapcha wiechciem, przecię zawsze śmierdzi dziegiem”⁴⁴.

Dziegieć w lecznictwie

Suchą destylację drewna należy uznać za pierwszą technikę chemiczną stworzoną przez człowieka. Najstarsze próbki dziegiu znaleziono w środkowym paleolicie w okresie dominacji neandertalczyka.

³⁷ Tamże, s. 73.

³⁸ Z. Kaczkowski, *Sodalis Marianus*, [w:] *Dzieła Zygmunta Kaczkowskiego*, t. X, Warszawa 1875, s. 149, 248–256.

³⁹ G. Belke, *O owadach szkodliwych gospodarstwu wiejskiemu, i o sposobach ustrzeżenia się od nich lub zmniejszenia ich liczby*, Żytomierz 1861, s. 83–84; zob. też s. 270, 328.

⁴⁰ A. Krasieński (red.), dz. cyt., s. 22–23.

⁴¹ Tamże, s. 22.

⁴² G. Belke, dz. cyt., s. 268–270, 328.

⁴³ A. Krasieński (red.), dz. cyt., s. 22.

⁴⁴ J. Tazbir, *Łyżka dziegiu w ekumenicznym miodzie*, Warszawa 2004, s. 87.

Znaleziska pochodzą z obozowiska datowanego na 80 tys. lat! Od tamtej pory był on powszechnie używany przez człowieka. Jeszcze w połowie XX w. dziegieć miał codzienne zastosowanie, pełniąc funkcję kleju, konserwantu, smaru do osi kół, impregnatu garbowanych skór oraz lekarstw na choroby skórne ludzi i zwierząt⁴⁵.

Na ziemiach polskich dziegieć znany był już w czasach mezolitu⁴⁶. Początki wytwarzania tej smolistej substancji przez samych Słowian sięgają zaś co najmniej 1500 lat wstecz. W Rzeczypospolitej Obojga Narodów produkowano na szeroką skalę dziegieć drzewny. Dopiero pod koniec XIX stulecia większym zainteresowaniem cieszył się tańszy, otrzymywany przemysłowo dziegieć węglowy.

Największe ilości dziegciu wytwarzano w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, ale także na terenie Skandynawii (Finlandia, Szwecja, Norwegia). Przez prawie 400 lat (XV–XIX w.) Polska była największym eksporterem dziegciu drzewnego w Europie; wysyłano go w beczkach m.in. do Anglii, Francji, Hiszpanii, Holandii⁴⁷. Polesie i Puszcza Białowieska to regiony, które jeszcze w okresie międzywojennym słynęły z jego produkcji. Nazwy niektórych miejscowości w Polsce mają związek ze smolarniami, w których wytwarzano dziegieć, np. wsie na Suwalszczyźnie: Smolniki, Smolany, Smolany Dąb.

Zapotrzebowanie na dziegieć było duże – miał zastosowanie w różnych dziedzinach, począwszy od gospodarstw domowych do przemysłu okrętowego. Stosowano go do smarowania drewnianych kół zębanych wozów, piast kół powozów (stąd wspomniane powiedzenie „kto smaruje, ten jedzie”), wyprawiania skór tzw. juchtowych, o specyficznym „dziegciowym” zapachu, impregnowania ubrań, lin, okrętów, czy w czasach napoleońskich – namiotów. Wykorzystywano też odkażające właściwości dziegciu – pod koniec XIX w. używany był dość powszechnie do dezynfekcji dołów kloacalnych, ścieków, ulic, wagonów, okrętów itp.⁴⁸, czasem w mieszaninie z ługiem i mydłem szarym, nazywanej piksolem⁴⁹.

⁴⁵ <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,392316,w-biskupinie-trwa-miedzy-narodowa-konferencja.html> [dostęp 16.09.2016].

⁴⁶ Z. Sulgostowska, dz. cyt., s. 19.

⁴⁷ *Proceeding of the First International Symposium on Wood Tar and Pitch: Held by the Biskupin Museum and the Museumdorf Dueppel (Berlin) at Biskupin Museum, Warszawa 1993*, s. 11.

⁴⁸ M. Nencki, N. Sieber, *O składzie chemicznym dziegcia sosnowego i jego własnościach dezynfekcyjnych*, „Gazeta Lekarska” 1893, nr 50, r. XXVIII, ser. II, t. XIII, s. 1325.

⁴⁹ B.K. Szulc, *Własności chemiczne i bakteryologiczne dziegciu jałowcowego*, „Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego” 1899, nr 17, s. 301.

Zanim omówimy działanie lecznicze dziegciu roślinnego, spróbujmy prześledzić badania dotyczące jego składu chemicznego. Przez wieki działanie tej substancji znano z doświadczenia, dopiero w XIX w. rozpoczęto dokładniejsze badania chemiczne, odkrywając stopniowo jej skład. Wspominana na początku *Encyklopedia Rolnicza* z 1891 r. podaje informację, że skład dziegciu nie jest dokładnie znany. Pionierskie wręcz znaczenie dla badań nad jego składem chemicznym oraz właściwościami miały prace Marcelego Nenckiego⁵⁰, pracującego pod koniec XIX w. w Instytucie Medycyny Doświadczalnej w Petersburgu, oraz współpracującej z nim w tym czasie dr Natalii Sieber. Do podjęcia badań skłoniła ich epidemia cholery z 1892 r., panująca w okolicach wybrzeży Morza Kaspijskiego. Nencki poszukiwał skutecznego środka przeciw cholercie, którego produkcja byłaby prosta i szybka, a jego cena czyniłaby go dostępnym dla szerokich warstw ludności. Przed nim badania nad właściwościami dziegciu prowadzili nieliczni uczeni; były to zresztą dość fragmentaryczne obserwacje, dotyczące wybranych zagadnień charakterystycznych dla początków antyseptyki, np. Robert Koch zauważył, że dziegieć nie niszczy zarodników węgliku nawet po 20 dniach jego stosowania⁵¹, z kolei badacze rosyjscy zaobserwowali, że w niektórych przypadkach dziegieć drzewny zabija jednak te zarodniki⁵².

Nencki i Sieber ustalili m.in., że właściwości dezynfekcyjne tego związku chemicznego zależą od gatunku drzewa użytego do destylacji, od regionu, z którego ono pochodzi, oraz sposobu przygotowania destylatu⁵³. Badacze ci odkryli także skład chemiczny dziegciu bukowego. Opisałi, że występuje w nim szereg związków chemicznych, m.in. fenol, krezol, dwumetylowe etery pyrogallolu i sosnowego⁵⁴. Ustalili, że działanie dziegciu drzewnego zależy od zawartości fenoli, kwasów, wody, stopnia zagęszczenia dziegciu, wreszcie, jak już wspomniano, jego właściwości dezynfekcyjne ulegają znacznym wahaniom w zależności od regionu pochodzenia drzew. Zaobserwowali, że dziegieć

⁵⁰ Marcelli Nencki (1847–1901), wybitny polski biochemik, znany m.in. z opracowania nowoczesnej metody otrzymywania oczyszczonej hemoglobiny, zsyntetyzowania fenylanu salicylowego (salol), prób wytworzenia surowicy do szczepień ochronnych – osiągnął lepsze wyniki niż R. Koch. Podkreślał znaczenie biochemii dla rozwoju nauk medycznych – nie była to wówczas powszechna opinia; R. Dzierżanowski, *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*, Warszawa 1983, s. 455.

⁵¹ R. Koch, *Ueber Desinfection, Mitth. a. d. Kais. Gesundheitsamte*, Berlin 1881, t. I, s. 234.

⁵² M. Nencki, N. Sieber, dz. cyt., s. 1322.

⁵³ Tamże, s. 1376.

⁵⁴ Tamże, s. 1206.

brzozowy jest mniej skuteczny niż sosnowy⁵⁵. Ich poszukiwania taniego środka dezynfekcyjnego także powiodły się – odkryli, że znacznie tańszy dziegieć sosnowy mógł z powodzeniem zastąpić używany dotychczas drogi kwas karbolowy⁵⁶.

W 1893 r., gdy prowadzono powyższe badania, bakteriologia była jeszcze młodą nauką. Nie dziwi więc fakt, że badacze przytaczają definicje działania dezynfekcyjnego (w tym przypadku dziegciu) i podkreślają, że ma ono na celu zupełne zniszczenie bakterii, z kolei działanie antyseptyczne – powstrzymuje ich rozwój i rozmnażanie się. Do badań nad powyższymi właściwościami dziegciu drzewnego oboje uczeni używali bakterii wywołujących ciężkie choroby: cholery (*Bacillus cholerae asiaticae*), tyfusu (*Bacillus typhi abdominalis*), gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*) oraz pałeczki ropy błękitnej (*Bacillus pyocyaneus*), dochodząc także do wniosku, że dziegieć brzozowy jest mniej skuteczny niż sosnowy⁵⁷, oraz że ten ostatni może zastąpić droższy kwas karbolowy⁵⁸.

Dziegieć drzewny przez całe wieki miał bardzo szerokie zastosowanie terapeutyczne. Do leczenia używano najczęściej brzozowego, bukowego i sosnowego, rzadziej jałowcowego, jodłowego, świerkowego, modrzewiowego oraz torfowego⁵⁹. Stosowany był przede wszystkim w chorobach skóry: łuszczycy (w tej chorobie były niegdyś podstawowym lekiem, zwłaszcza *prodermina*), przyłuszczycy, świerzbiączce (*neurodermit*), zapaleniu bakteryjnym skóry, niektórych alergiach (egzemy), w grzybicach (szczególnie grzybicy strzygącej skóry owłosionej głowy), nużycy, łojotokowym zapaleniu skóry, trądziku pospolitym, łupieżu skóry głowy. Jak zaświadcza *Encyklopedia Orgelbranda*: „w medycynie dziegieć od dawna używany jest w Rosji w różnych chorobach, w nowszych zaś czasach powszechnie zaczęto go używać w formie maści na zgładzanie osutek przewłocnych”⁶⁰. Substancje zawarte w dziegciu mają wieloraki wachlarz oddziaływania: działanie antyseptyczne, przeciwbakteryjne, przeciwświądowe, złuszczone, miejscowo znieczulające, przeciwzapalne, hamujące rogowacenie

⁵⁵ Tamże, s. 1325.

⁵⁶ M. Nencki, N. Sieber, *O składzie chemicznym dziegcia sosnowego i jego właściwościach dezynfekcyjnych*, „Gazeta Lekarska” 1893, nr 52, r. XXVIII, ser. III, t. XIV, s. 1376.

⁵⁷ Tamże, nr 50, s. 1325.

⁵⁸ Tamże, nr 52, s. 1376.

⁵⁹ Z. Zawalkiewicz, *Słowniczek ludowych i naukowych nazw leków, surowców i przetworów chemicznych*, 1914.

⁶⁰ S. Orgelbranda *Encyklopedia powszechna...*, dz. cyt., s. 600.

naskórka⁶¹. Wykorzystywano także jego właściwości wykrztuśne, moczopędne i żółciopędne. Na skórę nakładano dziegieć w postaci naturalnej, płynnej, czasem rozcieńczano oliwą, wlewano do kąpieli, ale przede wszystkim jako maści, pasty (często z dodatkiem siarki lub rtęci), nalewki spirytusowe do użytku zewnętrznego, szczególnie na zastarzałe ogniska łuszczycy, pudry płynne, mydła oraz w XX w. – szampony.

Stężenie dziegciu w maściach i pastach wahało się od 1 do 20%, zdarzały się jednak i 40% stężenia⁶². W przeszłości – dla wzmocnienia działania – pacjenta nasmarowanego maścią umieszczano w mocno rozgrzanym piecu chlebowym⁶³. Maści stosowane najczęściej na rozległe powierzchnie skóry zajętej przez chorobę czasem powodowały u chorych objawy ogólnego zatrucia: złe samopoczucie, nudności, wymioty, białkomocz, utratę apetytu, bezsenność, a także charakterystyczne, żółtozielone zabarwienie moczu. Innym powikłaniem był trądzik, który określano od nazwy dziegciu *acne picea* lub *cadina*⁶⁴.

Dziegieć stosowano także doustnie w celu odkażania układu pokarmowego czy też moczowego, lecz przede wszystkim wykorzystywano działanie wykrztuśne zawartego w dziegciu sosnowym guajakolu. Z powodu przykrego smaku i zapachu guajakol chętnie zastępowano jego pochodnymi: kreozotem i tiokolem, podawanymi także dożylnie. Kreozot, w dużej ilości występujący w dziegciu bukowym, długo traktowano jako swoisty środek w leczeniu gruźlicy płuc⁶⁵. Doustne preparaty dziegciowe przygotowywano w postaci syropu i tabletek⁶⁶. Za bezpieczną jednorazową dawkę *per os* uważano 300 g, a dobową – 1500 g⁶⁷. Jako środek wykrztuśny, a także odkażający drogi oddechowe dziegieć był stosowany jeszcze do lat 40. XX w. Nieprzyjemną gorycz dziegciu, która uczyniła go niesławnym bohaterem przysłowia („łyżka dziegciu beczkę miodu popsuje”), próbowano zmniejszać przez zastosowanie mieszanki z miodem lub cukrem.

⁶¹ S. Kapuściński, *Łuszczycza i jej leczenie*, „Lekarz Wojskowy” 1937, nr 11, t. XXIX.

⁶² M. Grzybowski, *Leczenie łuszczycy*, „Wiedza Lekarska” 1937, r. XI, s. 8.

⁶³ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego przyczynek do etnografii polskiej*, Warszawa 1891, s. 192.

⁶⁴ L. Kwazebart, *Acne Picea*, „Przegląd Dermatologii i Wenerologii” 1954, t. IV(XLI), s. 329.

⁶⁵ J. Czerkawski, *Od dziegciu do expectorancji*, „Medycyna i Przyroda” 1938, nr 1, r. II, s. 29.

⁶⁶ W. Krenicka, *Połączenie gwajakolu w leczeniu schorzeń układu oddechowego*, „Medycyna i Przyroda” 1938, nr 1, s. 35.

⁶⁷ K. Bojanowicz, *Choroby zawodowe spowodowane olejem kreozotowym*, „Przegląd Lekarski” 1950, nr 6, r. VI, ser. II, s. 225.

Od zakończenia II wojny światowej znaczenie dziegciu w lecznictwie zmalało, gdyż niejednorodny i trudny do standaryzacji skład chemiczny i przez to zmienna, trudna do przewidzenia siła działania budziła niepokój lekarzy. Zaczęto też zwracać uwagę na karcinogenne działanie niektórych składników dziegciu. Przy długotrwałym stosowaniu wzrastać może bowiem ryzyko wystąpienia nowotworów nabłonkowych, w większości, na szczęście, mniej groźnych niż pozostałe nowotwory skóry. Pierwsze wzmianki o rakotwórczym działaniu benzopirenu, zawartego w dziegciu roślinnym i mineralnym, ukazały się już w 1915 r. w Japonii⁶⁸. Zauważono, że może występować po wieloletnim leczeniu rozległych powierzchni skóry, szczególnie, gdy stosowane preparaty były źle oczyszczone lub niewiadomego pochodzenia. W rezultacie okazało się, że dziegieć roślinny zawiera mniej składnika karcinogennego niż mineralny, choć to właśnie ten ostatni przetrwał dłużej na rynku farmaceutycznym. Produkcja dziegciu mineralnego jest tańsza niż roślinnego, poza tym przy stosowaniu pierwszego znacznie rzadziej pojawia się działanie drażniące skórę. Także czynniki ekonomiczne zadecydowały o tym, że dziegieć mineralny był znacznie dłużej w użyciu – jego cena była niższa niż drzewnego.

Obecnie dziegieć roślinny można zapisywać (przynajmniej teoretycznie) jedynie w lekach recepturowych, jednak chętniej sięga się do pochodnych dziegciu mineralnego. Z tych ostatnich – maści Delatar, Psorisan, Lorinden T zostały wycofane z aptek na podstawie dyrektywy Unii Europejskiej z 26 października 2001 r.⁶⁹ Dyrektywa dotyczy ograniczenia we wprowadzaniu do obrotu i stosowania niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych, w tym przypadku chodzi o jeden ze składników dziegciu – kreozot, który zwiększa ryzyko wywoływania nowotworów.

Relikty tradycji. Produkcja dziegciu jako rzemiosło ludowe

Ciekawe zagadnienie stanowi obecność dziegciu w medycynie ludowej czy naturalnej. Wciąż istnieją „dziegciarze”, którzy kultywują dawne tradycje. Produkcja dziegciu ma miejsce przede wszystkim na terenach południowo-wschodniej Polski (tradycyjne rzemiosło ludowe), ale oczywiście nie tylko.

Dla przykładu w podgorlickiej Bielance, położonej w malowniczym rejonie Beskidu Niskiego, dziegciarstwem trudniła się niegdyś cała wieś (ok. 100 domów), a z towarem wędrowano pieszo aż do

⁶⁸ Tamże, s. 226.

⁶⁹ Dz. Urz. UE L 283, 27/10/2001, p. 0041–0043, art. 4.

Zakopanego. Dzisiaj tylko dwóch mieszkańców zajmuje się tym – Roman Penkała i Bazyli Łabowski. Jak relacjonuje pierwszy z nich, wytwarzać „dziecheć” nauczył go jeszcze ojciec, niemal pół wieku temu. Wypalanie dziegciu już w latach 70. nie należało do zajęć dochodowych. Jednak ojciec Penkała dochował tradycji. Obecnie problem stanowi również materiał, gdyż ciężko znaleźć odpowiednie drzewo sosnowe „o dużej ilości żywicy”. Wedle relacji nestorów dziegciarstwa, dawniej ludzie kupowali ten smolisty specyfik głównie dla bydła. Żeby sprzedać jedną bańkę dziegciu, trzeba było chodzić od domu do domu co najmniej miesiąc. Ludzie zwykle zakupywali bowiem jedną miarkę, niekiedy tylko panowie we dworach nabywali po pół bańki. Dwaj dziegciarze chętnie raczą opowieściami o czarach dziegciarzy, jak np. odczarowywanie chorych krów, dających mniej mleka. Dziegieć miał również odstraszać upiory, strzygi czy południce – wystarczyło nasmarować nim krzyż w domostwie, a umarłemu zakleić usta, by nie odrodził się jako wampir. Przed urokiem dziecko chroniło naczynie z dziegciem umieszczone nieopodal kołyski, a cierpiącemu ulgę w bólu przynosiła obrączka ze złota rotująca w dziegciu. Co ciekawe, sporządzano również nalewki z niewielką domieszką dziegciu⁷⁰.

Tak Roman Penkała opisuje proces produkcji dziegciu: „Na początek trzeba nazbierać specjalnego drewna. Następnie poszczytać je, ułożyć w kopiec i obłożyć wilgotnym sianem. Potem posypać ziemią i podpalić od góry. Kiedy się już rozpali, zatkać dziurę. Wszystko «dusi się» pod przykryciem. Gdy wszystko dobrze się nagrzej, to ścieka rurką do naczynia. Proces wyrobu koło 5, 6 godzin”. Sama konsystencja jest pierwotnie dość płynna, następnie gęstnieje, ale jak zapewnia gospodarz, wystarczy dziegieć wstawić do ciepłej wody, aby znów przyjęła stan płynny, a gwarancję na swój wyrób daje na całe życie. Obecnie jednak sprzedaż dziegciu ogranicza się przede wszystkim do imprez okolicznościowych organizowanych m.in. przez Zielony Beskid i Towarzystwo Przyjaciół Pogranicza. Sprzedaż kilku słoiczeków po pokazie skutkuje najwyżej zwrotem kosztów podróży⁷¹.

Należy jednak mieć nadzieję, że stara tradycja nie wymrze wraz z nielicznymi nestorami kultywującymi to rzemiosło ludowe. Również młodsze pokolenie zwraca się bowiem ku mądrości medycyny ludowej. Dla przykładu, Joanna Posoch przeniosła się na warmińską

⁷⁰ <http://www.beskid-niski.pl/index.php?pos=/ludzie/penkala>; <http://www.beskidzki.kociol.pl/pl/61216/0/Dzieg-ciarze.html> [dostęp 16.09.2016].

⁷¹ Tamże, zob. też: <http://www.gazetakrakowska.pl/artykul/163661,ostatni-dziegciarz-bielanki,id,t.html> [dostęp 16.09.2016].

wieś z miejskiego zgiełku, by zająć się produkcją lawendy. W swojej książce przedstawia bardzo praktyczne porady ogrodnicze i zielarskie – w tym między innymi tajniki wytwarzania dziegiu w wiejskim gospodarstwie⁷². U naszych południowych sąsiadów, a także na Słowenii, podobno wciąż wytwarzany jest dziegieć do celów leczniczych i można bez problemu dostać go w aptekach⁷³.

Podsumowanie

Przestudiowanie wybranych aspektów stosowania dziegiu w polskim leczeniu medycznym przekonuje o jego niezwykłym znaczeniu nie tylko w czasach staropolskich, przedrozbiorowych, lecz także w tych stosunkowo mało odległych. Epokę dziegciarstwa pamiętają bowiem wciąż osoby, które nie osiągnęły jeszcze wieku emerytalnego. Niezaprzeczalnym faktem jest jednak, że w tradycyjnej formie wytwórstwo dziegiu osiągnęło swój schyłek.

Jednak na polskim rynku dostępne są nieliczne preparaty, np. maść Cocois, mydła dziegciowe i rzadziej szampony, używane najczęściej przez chorych na łuszczycę, cierpiących na łojotokowe zapalenie skóry, łojotok lub łupież skóry owłosionej głowy, mimo to, niestety, bazują one na dziegiu mineralnym. Poza zastosowaniem medycznym do dzisiaj dostępne są także płyny i maści stosowane do pielęgnacji racic i kopyt koni – metoda znana i stosowana od stuleci.

W świetle naszych rozważań można założyć, że nadszedł kres tych skutecznych, znanych przez wieki leków roślinnych i w przyszłości zobaczymy je jedynie jako ciekawostkę w takich muzeach, jak Muzeum Archeologiczne w Biskupinie.

Summary

Wood Tar in Medical Treatment in Poland

The main goal of this article is to show a history of the use of just one kind of the wood tar in Polish medical treatment, which has been known in the area for around 1500 years. Apart from wood tars, in Poland are used also mineral tars, which are obtained from hard coal or, less often, brown coal. Also, article tries to answer a question about reasons of getting less popularity of wood and mineral tars in modern medical treatments.

The largest quantities of tar were produced in Central and Eastern Europe. For almost 400 years (since 15th to 19th century) Poland was the largest exporter of wood tar in Europe. It was sent in barrels to England, France, Spain, and the

⁷² J. Posoch, *Lawendowe pole*, Warszawa 2014.

⁷³ http://www.wigry.org.pl/kwartalnik/nr7_dziegiec.htm [dostęp 16.09.2016].

Netherlands. The demand for tar was huge. It had many uses, from households to ship building.

Tree tars had wide medicinal use for ages. In particular, they were used in diseases of the skin (psoriasis, parapsoriasis, neurodermit), some allergies, fungal infections, Demodex folliculorum, seborrhea, acne vulgaris, dandruff. These substances work in a variety of ways: antiseptically, antipruric, desquamating, as local anesthetics, and anti-inflammatory agents. They block keratinization of the epidermis; they have expectorant, diuretic, and cholagogue action. They were applied to the skin in their natural form, sometimes diluted with olive oil, but they were also used as ointments, pastes, alcohol tinctures, liquid powders, soaps, and hair shampoos. After World War Two, the medicinal significance of tar diminished because the uncontrolled, and difficult to control, chemical composition of tar produced anxiety on the part of physicians. The carcinogenic role of some components of tar were also noticed. As a result, it turned out that plant tars contain less of the carcinogenic agent than the mineral tars, and so they were used medicinally for a longer period. The production of the mineral varieties is cheaper and they do not irritate the skin so often.

Today, plant tars can theoretically be prescribed in magistral preparations, but mineral specifics are chosen more readily. Nowadays only Prodermine is available in Polish pharmacies. The ointments called Delatar, Psorisan, Lorinden T, have been discontinued as a result of implementation of the EU directive of 2001. We can still buy hair shampoos and soaps which contain tar (used for: psoriasis, epidermitis seborrhea or dandruff). However, tar maybe will return according to renaissance of natural medicine in near or further future.



MONIKA URBANIK

Elektrohomeopatia i jej twórca Cesare Mattei (1809–1896)

Słowa kluczowe: Cesare Mattei, elektrohomeopatia, historia medycyny

W latach 60. XIX w. włoski hrabia Cesare Mattei wzbogacił arsenał metod terapeutycznych o nowy empiryczny system, nazwany przez niego elektrohomeopatią. Celem niniejszej publikacji jest przybliżenie treści tej mało znanej w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym doktryny, wraz z biografią jej twórcy i omówieniem, na podstawie literatury XIX w., najważniejszych etapów jej recepcji, ze szczególnym uwzględnieniem ziem polskich.

Pojawienie się elektrohomeopatii, jak i wielu innych, podobnych, nowatorskich rozwiązań terapeutycznych, było konsekwencją sytuacji panującej w ówczesnej medycynie. Przełom XVIII i XIX w. przyniósł ze sobą wyraźną kontestację dotychczasowego dorobku naukowego. Był to czas głębokich przewartościowań, który charakteryzował się często radykalnymi rozwiązaniami na polu teorii lekarskiej. Nie udało się stworzyć jednolitego, powszechnie przyjętego kanonu wiedzy. Brak wiedzy na temat patogenезы chorób i sposobów ich leczenia doprowadził w środowisku medycznym z jednej strony do nihilizmu terapeutycznego, z drugiej zaś sprzyjał tworzeniu nowych spekulacyjnych teorii medycznych. Do najbardziej znanych doktrynerów tamtych czasów należeli John Brown (1735–1788), Samuel Friedrich Hahnemann (1755–1843), François Joseph Broussais (1772–1838), Franz Anton Mesmer (1734–1815)¹. Doktry-

¹ Założenia doktryn przez nich stworzonych zostały szczegółowo omówione w polskiej literaturze dotyczącej historii medycyny. Patrz: W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kraków 1935; L. Zembrzuski, *Dzieje kierunków, teorii i doktryn filo-*

ny te powstawały w okresie kształtowania się nowego standardu klinicznego, którego istotą było oparcie medycyny na własnym doświadczeniu lekarza. Pacjenci, rozczarowani medycyną akademicką, chętnie skupiali się wokół terapeutów niezwiązanych za środowiskiem akademickim, często przez to środowisko ignorowanych lub odrzuconych. Charakteryzował ich publicznie wyrażany krytyczny stosunek do medycyny uniwersyteckiej. Cechą koncepcji upowszechnianych przez tego rodzaju terapeutów był optymizm i przekonanie o tym, że teorie uzasadniające propagowaną przez nich metodę leczenia należy uznać za ostateczne i oparte na prawdzie. Oferowali swoim pacjentom „pewne” diagnozy, zawsze „skuteczne” metody terapii, łatwy dostęp do leków². Terapie były stosunkowo tanie i łatwe do samodzielnego stosowania, a leki często można było nabyć w sprzedaży wysyłkowej³. Swoje poglądy rozpowszechniali za pomocą broszur, artykułów i reklam w prasie popularnej.

Prostota wskazań lekarskich, dogmatyczna pewność oraz częste odwoływanie się do opinii pacjentów sprawiały, że nowe doktryny poczęły zyskiwać społeczne uznanie dzięki przekonaniu o możliwości wyleczenia przy pomocy metod nieinwazyjnych, bezpiecznych i bezbolesnych. Ich twórcy z przekonaniem stwierdzali, że stworzone przez nich teorie, nieliczące się z dotychczasowym kierunkiem medycyny i wysuwające własne koncepcje jako fundamentalne, potrafią rozwiązać wszystkie nurtujące medycynę problemy. Metody te budziły zainteresowanie nie tylko wśród pacjentów, ale także wśród świata medycznego⁴. Wśród ludzi szerzyło się przekonanie, że twórcy i propagatorzy nowych metod leczniczych są ludźmi niezwykłymi, przez naturę obdarzonymi darem leczenia. Wiara ta przybierała niekiedy takie rozmiary, że porywała za sobą całe społeczności. Tym sposobem powstały ciekawe zjawiska obyczajowe, którym nadano w owym czasie nazwę „epidemii umysłowych”. Doktor Władysław Jasiński (1827–1903) w wydanej w 1894 r. broszurze pt. *O dyletantyzmie w lecznictwie* starał się przeanalizować fenomen owych „epi-

zoficzno-lekarskich, Warszawa 1935; B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784–1863*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1990.

² B. Płonka-Syroka, *Medycyna kliniczna i alternatywna – próba charakterystyki porównawczej*, [w:] B. Płonka-Syroka, *Gra możliwości. Studia z historii medycyny i farmacji XIX i XX wieku*, Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, t. 4, Wrocław 2011, s. 32–33.

³ B. Płonka-Syroka, *Medycyna alternatywna w perspektywie antropologii historycznej*, [w:] W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka (red.), *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Wrocław 2008, s. 315–338.

⁴ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, dz. cyt., s. 6–7.

demii”, które – podobnie jak w całej Europie – szerzyły się również w Polsce⁵.

Szeroka recepcja doktryn medycznych, które nawiązywały do tradycji hermetycznej, do których zaliczamy m.in. homeopatię, mesmeryzm, a także omawianą w pracy elektrohomeopatię, należała do pozostałości niemieckiej medycyny romantycznej⁶. Po roku 1848 wielu lekarzy niemieckich kształconych przed tą datą nadal praktykowało w tym standardzie. Niemiecki standard romantyczny zdołał uzyskać popularność wśród pacjentów, także z wyższych warstw społecznych, którzy zapewnili po 1849 r. protekcję twórcom doktryn medycznych nawiązujących do tego standardu⁷.

Analiza elektrohomeopatii jest o tyle trudna, że skład leków, jakie w swojej metodzie leczenia oferował jej twórca, utrzymywany był w tajemnicy. Mattei twierdził, że wprowadzona przez niego metoda leczenia wyraźnie różni się od homeopatii, niemniej jednak uważał, że jest ona jej kontynuacją i uzupełnieniem rozpoczętego przez Hahnemanna dzieła⁸. Mattei odmawiał poddania swojej doktryny badaniom, nie ujawniając sposobu przygotowania swoich leków i ich ostatecznego składu. Było to główną przyczyną negatywnego stanowiska klinicystów wobec tej, jak i innych podobnych metod terapeutycznych, w których stosowano leki o „tajemnym składzie”. Terapeuci praktykujący w standardzie alternatywnym wobec klinicznego, nie mając uprawnień związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, nie publikowali rewelacyjnych relacji o skuteczności ich metod leczenia w profesjonalnej prasie lekarskiej, lecz w popularnych wydawnictwach przeznaczonych dla niewykształconych medycznie pacjentów⁹.

⁵ W. Jasiński, *O dyletantyzmie w lecznictwie*, Kraków 1894.

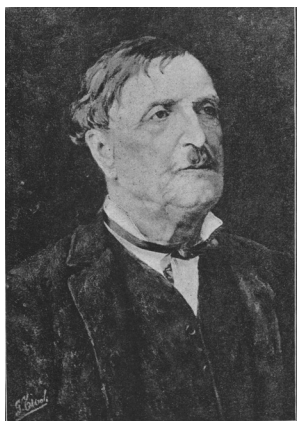
⁶ Szeroko na ten temat pisze B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna*, Warszawa 2007.

⁷ B. Płonka-Syroka, *Niemiecka medycyna romantyczna (1797–1848) jako problem badawczy*, „Kwartalnik Nauki i Techniki” 1997, nr 1, s. 33.

⁸ W latach 30. XIX w. schematyczna i dogmatyczna nauka Hahnemanna za sprawą kontynuatorów jego myśli zaczęła się stopniowo przekształcać. Homeopatia, po reformie podjętej jeszcze za życia Hahnemanna, a której nigdy do końca twórca tej doktryny nie zaakceptował, przyjęła postać bardziej zbliżającą się do nowożytnego standardu racjonalności (choć niezaakceptowaną przez naukę akademicką). Istotą nowej homeopatii stało się podawanie małych dawek leków, traktowanych jako bodźce, podczas gdy dawne „duchowe” zakorzenienie tej doktryny zostało bądź wyeliminowane, bądź też radykalnie zredukowane do absolutnie niezbędnych aspektów. Por. B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, dz. cyt., s. 32–35.

⁹ B. Płonka-Syroka, *Recepcja homeopatii w polskiej myśli medycznej XIX stulecia*, „Kwartalnik Nauki i Techniki” 2001, nr 1, s. 10–11.

Twórca elektrohomeopatii Cesare Mattei urodził się w 1809 r. w Bolonii, w starej, zamożnej, patrycjuszowskiej rodzinie. W domu rodzinnym odebrał staranne wykształcenie. Medycyną zainteresował się wówczas, gdy jego matka zachorowała na raka piersi. Ojciec nie żałował środków na leczenie i zwrócił się o pomoc do najbardziej znanych w tym okresie lekarzy bolońskich. Młody Mattei, asystując przy wszystkich wizytach lekarzy, był głęboko zawiedziony brakiem możliwości wyleczenia, niezdecydowaniem i ostrą rozbieżnością w opiniach leczących matkę profesorów¹⁰.



Cesare Mattei (1809–1896)

Po upadku rewolucji w 1831 r. Mattei znalazł się w Bolonii w gronie młodzieży skupionej wokół włoskiego filozofa Paolo Costy (1771–1836). Uczestniczył w studiach filozoficznych, matematycznych, przyrodniczych, stał się ulubionym studentem i przyjacielem mistrza. Gdy w 1836 r. Costa zachorował, Mattei oddał go pod opiekę najlepszych chirurgów w Bolonii. Pomimo kilku operacji Costa zmarł kilka miesięcy później. To wydarzenie, w powiązaniu ze śmiercią matki, przyczyniło się do wzmocnienia jego sceptycyzmu wobec oficjalnej medycyny¹¹.

Na krótko poświęcił się polityce. W maju 1848 r. wybrany został na członka parlamentu, ale rozczarowany życiem politycznym usunął się z publicznego życia. Przez kilka lat przebywał w jednej ze swoich posiadłości pod Bolonią, gdzie studiował chemię i botanikę. Wtedy też poświęcił się badaniom naukowym na temat nowego systemu leczenia, który nazwał elektrohomeopatią. Jego pierwszym pacjentem był pies cierpiący na chorobę skóry, potem czynił testy na służbie domowej oraz na biedakach z okolicy. Na początku był bardzo ostrożny w stosowaniu swojej metody leczenia, ale już kilka lat później w Bolonii prowadził prywatną praktykę medyczną, w której przyjmował wielu pacjentów. Rezultaty uzyskane dzięki wykorzystaniu nowych środków leczniczych wywołały żywe zainteresowanie w różnych kręgach. Pierwsze głosy sceptyczne, co było zrozumiałe, przyszły ze strony lekarzy bolońskich. Uniwersytet w Bolonii poprosił go o szczegółowe sprawozdanie

¹⁰ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. II, Kraków 1898, s. III.

¹¹ A. Lodispoto, *L'Electromiopathie du Comte Cesare Mattei*, „Acta homeopatica” 1971, nr 3, s. 131.

ze swych metod leczenia wraz z analizą każdego przypadku oddzielnie. Sprawozdanie usatysfakcjonowało lekarzy, którzy nawet eksperymentalnie zaczęli stosować elektrohomeopatyczne środki lecznicze. Przez pewien czas wydawało się nawet, że Mattei otrzyma katedrę na Wydziale Medycyny w Bolonii. Do jego sławy przyczyniło się również małe dzieło napisane przez osobistego asystenta, włoskiego lekarza Giuseppe Coliego (*Brevi Notizie*, Bolonia 1867), w którym autor opisał 156, uznanych za nieuleczalne, przypadków chorobowych, które Mattei wyleczył w Bolonii¹². Konflikt między lekarzami a Cezare Matteim nasilił się, gdy zwrócili się oni o ujawnienie składu oferowanych leków. Gdy odmówił, oskarżono go o to, że jest wrogiem nauki i że jego produkty są owocem szarlatanerii. Dało to początek masowej krytyce ze strony lekarzy z Bolonii i w ogóle lekarzy włoskich, która doprowadziła do wykluczenia elektrohomeopatii z oficjalnej nauki medycznej. Największe spory wiódł Mattei z bolońskimi lekarzami, m.in. Giovannim Brugnolim (1814–1894), Giovanem Battistą Comelimum (1776–1867) oraz ze sławnym chirurgiem ortopedą Francesco Rizzolim (1809–1880)¹³. W swojej książce napisał: „Między obelgami, jakie wymierzili przeciw mnie niektórzy doktorzy po wydaniu mojej książki włoskiej, była ta, że ja szerzę nieuctwo i obskurantyzm; że usiłuję zburzyć olbrzymi gmach od Hipokratesa do naszych czasów wzniesiony. Ci naukowci mężowie krytykowali moje dzieła na sposób wielce naukowy, obwiniali mnie w imię nauki, a jednak dla zbicia moich twierdzeń, obelgi tylko znajdowali. Przecież obelga nie jest odpowiedzią”¹⁴. W odpowiedzi na ataki ze strony lekarzy Mattei wydał broszurę *La scienza nuova del Conte Cesare Mattei o la scienza vecchia del Dottore C.* (Cessale Monferato 1878)¹⁵.

Z czasem, gdy władze Bolonii zakazały mu utrzymywania praktyki medycznej, przeniósł się do Rzymu. Ideowo związany z grupą skupioną wokół papieża Piusa IX wyjednał zgodę papieża na prowadzenie w Rzymie działalności medycznej. Za patriotyczny gest, jakim było

¹² Tamże, s. 132.

¹³ M. Facci, *L'Eletrhomeopatia del conte Cesare Mattei*, [w:] *Il signore della Rocchetta*, Riola 1997, s. 21.

¹⁴ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, Kraków 1898, s. 48.

¹⁵ Broszura ta została przetłumaczona na język polski i wydrukowana pod tytułem *Nauka nowa Hr. Cezarego Mattei, albo nauka stara Dra C.* Ukazała się jako jeden z rozdziałów książki pt. *Idea ogólna nowej nauki zwanej Elektrohomeopatią*, Kraków 1879 oraz powtórnie drukowana w broszurze pt. *Koniec środkom paliatywnym, początki wolności medycyny. Nauka nowa Hr. Cezarego Mattei i nauka dawna Doktora C.*, Kraków 1882.

ofiarowanie należących do rodu Matteich ważnych strategicznie terenów nad Morzem Adriatyckim, został przez papieża wyniesiony do godności hrabiego rzymskiego i podskarbiego w Bolonii¹⁶.

Mattei otrzymywał ogromną liczbę listów z podziękowaniami od wdzięcznych pacjentów, a jego renoma w Rzymie była niezaprzeczalna. Szczególną popularność przyniosły mu przypadki „wyleczenia raka”¹⁷. Ponieważ rozpoznanie tej choroby zwykle nie było wcześniej dokonane przez lekarzy praktykujących w standardzie klinicznym, nie możemy stwierdzić, że poprawa stanu zdrowia pacjentów w wyniku zalecanej przez Matteiego kuracji wiązała się z rzeczywistym wyleczeniem tej choroby. Także wtedy, gdy diagnozę raka postawił wcześniej lekarz kliniczny, nie możemy uznać rzekomych wyleczeń za w pełni wiarygodne. Prawdopodobnie mamy tu do czynienia z wyleczeniem przewlekłych stanów zapalnych skóry o etiologii bakteryjnej, z likwidacją objawów o podłożu psychosomatycznym albo z poprawą samopoczucia chorych na raka związaną z działaniem efektu placebo (w tych dwóch ostatnich przypadkach było możliwe potwierdzenie przez lekarzy klinicznych subiektywnej poprawy stanu zdrowia pacjenta)¹⁸.

Rosnąca popularność nowej metody sprawiła, że w 1869 r. Papież Pius IX powierzył hrabiemu jeden z oddziałów w szpitalu św. Teresy w Rzymie, gdzie mógł przyjmować i leczyć swoich pacjentów. Jak napisał w swej książce: „nastał entuzjazm, osłupienie; sale, schody, dziedzińce, natłoczone były chorymi, trzeba było straży dla utrzymania porządku”¹⁹.

Ze względu na zawirowania polityczne w 1870 r., które doprowadziły do ograniczenia władzy świeckiej papieża, zezwolenie przyznane

¹⁶ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. II, dz. cyt., s. IV.

¹⁷ Jeden z przypadków skutecznej terapii został potwierdzony przez lekarzy i opisano przez „L'Osservatore Romano” 7 lipca 1869 r., por. A. Lodispoto, dz. cyt., s. 132.

¹⁸ Jest wątpliwe, czy rozpoznanie raka u pacjentów Matteiego było potwierdzone przez lekarzy klinicznych, nie wiemy więc, jaka była etiologia chorób, które u nich występowały. Ponieważ w XIX-wiecznej świadomości potocznej uporczywie się utrzymujące i dolegliwe objawy skórne określane były jako rak (np. zwrot „zrakowaciała skóra” nie oznaczał, że mamy do czynienia z procesem nowotworowym, ale z widocznymi zmianami o charakterze patologicznym), zalecane przez Matteiego metody terapii mogły pomóc niektórym chorym, wywierając działanie antyseptyczne i przeciwzapalne. Znaczne rozpowszechnienie zmian skórnych o etiologii bakteryjnej wśród wszystkich warstw XIX-wiecznego społeczeństwa, nie wyłączając warstw wyższych, przyczyniało się do zainteresowania pacjentów tymi metodami. Leczeniu raka i poszukiwaniu leków na tę chorobę Mattei poświęcał wiele uwagi w swoich publikacjach. W kolejnych wydaniach jego prac pojawiały się informacje o nowych lekach. Np. *Nowe wskazówki o leczeniu raka środkami Elektro-homeopartyicznymi Hrabiego Mattei*, [w:] *Hrabiego Mattei Elektro-homeopatyczna metoda leczenia jej środki i zastosowania*, Kraków 1878.

¹⁹ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, dz. cyt., s. 35.

przez Piusa IX zostało anulowane i Mattei nie mógł już leczyć chorych we Włoszech. Zapraszał więc chorych w charakterze gości do swojego domu i tam stosował kilkudniowe kuracje. Już wtedy Villa dei Leoni stawała się niewystarczająca i przeniesienie gdzie indziej domu-szpitala stało się koniecznością. W niewielkiej, położonej w Apeninach miejscowości Riola zakupił posiadłość z ruinami XII-wiecznego zamku położonymi na skale zwanej Rocca i rozpoczął tam budowę imponującego zamku w stylu mauretańskim, nazwanego potem „la Rocchetta”²⁰.

W 1879 r. Mattei powierzył sprzedaż leków elektrohomeopatycznych założonemu w Ratyźbonie przez baronową Ernestine von Aufsess konsorcjum. Dystrybucja leków odbywała się odąd formalnie przez jedną z ratyźbońskich aptek²¹. Nasilający się konflikt z lekarzami i środowiskiem homeopatów doprowadził wkrótce do sądowego zakazu sprzedaży leków przez to konsorcjum, co ograniczyło jego działalność jedynie do wydawania fachowej literatury i udzielania porad szukającym pomocy chorym²². Mieszkając w zamku „la Rocchetta”, Mattei zmniejszył swoje zainteresowanie elektrohomeopatią. Zajmowanie się organizacyjną stroną produkcji leków powierzył swojemu bratankowi Luigiemu Matteiemu, wyposażając go w pełnomocnictwo do zarządzania jego interesami. Luigi okazał się złym zarządcą, amatorem łatwego życia i w ciągu kilku lat ogromna fortuna hrabiego przepadła. Mattei myślał wówczas o odstąpieniu osobom trzecim prawa do elektrohomeopatii, jednak jeden z wiernych mu pracowników, Mario Venturoli (1858–1937), przekonał go do dalszego działania i wkrótce został mianowany jego pełnomocnikiem.



Zamek „la Rocchetta” w Rioli (stan obecny)

²⁰ A. Lodispoto, dz. cyt., s. 132.

²¹ R. Jütte, *Historia medycyny alternatywnej. Od magii do naturalnych metod leczenia*, przeł. K. Jachimczak, E. Ptaszyńska-Sadowska, Warszawa 2001, s. 258.

²² Tamże.

Dzięki rozsądnemu zarządzaniu Venturoli odbudował i unowocześnił przedsiębiorstwo, doprowadzając produkcję do poziomu nigdy przedtem nieosiągniętego. Był to złoty okres elektrohomeopatii²³. Venturoli inwestował w reklamę, wydawał periodyki na temat elektrohomeopatii w wielu miastach Europy. W 1884 r. w 10 krajach istniało 79 oddziałów sprzedaży leków elektrohomeopatycznych. Opłacał osoby, które w różnych krajach publikowały artykuły na temat elektrohomeopatii i rozdawały reklamowe produkty Matteiego. Jedna z takich broszur ukazała się również w Polsce²⁴. Zamek „la Rocchetta” stał się wówczas ośrodkiem ożywionej działalności leczniczej. W specjalnie zbudowanych przy zamku willach i w niewielkim pensjonacie „L’Albergo della Rosa” mieszkali przybywający na kuracje pacjenci, którymi byli zwykle przedstawiciele międzynarodowej arystokracji.

Na mocy własnoręcznie napisanego testamentu, mającego datę 6 grudnia 1887 r., Mattei mianował Mario Venturoliego swoim jedynym spadkobiercą. Powierzył mu tajemnicę składu leków elektrohomeopatycznych, zobowiązując do przekazywania tajemnicy wyłącznie bezpośrednim potomkom w linii zstępnej. W 1888 r. Mattei adoptował Venturoliego, nadając mu tytuł hrabiego²⁵.

Hrabia Mattei, jako osoba niezwykle ekscentryczna, pomimo ruchu, jaki panował wokół elektrohomeopatii, prowadził życie samotnika obarczonego wieloma obsesjami, m.in. na punkcie życia w kontakcie z przyrodą (podobno nigdy nie kąpał się w zamkowej łaźnicy, tylko codziennie brał kąpiel w pobliskim potoku) oraz na tle seksualnym; wierzył, że jest obiektem miłości bardzo pięknych kobiet, i że zachowuje wciąż sprawność prokreacji pomimo zaawansowanego wieku (uznał za swoją, urodzoną w 1889 r., córkę jednej ze swych służących). W ostatnich kilku latach życia stał się samotnikiem zdominowanym przez manię wielkości i grafomanem, którego dręczyły napady ciągłego i bezładnego pisania. Zaczął obawiać się wszystkich, którzy go otaczali, i aby chronić swoje tajemnice, reaktywował konsorcjum pod kierownictwem barona Ferdinanda von Schrottenberga²⁶.

Hrabia Mattei zmarł w 1896 r. w wieku 90 lat na zamku „la Rocchetta”. W ostatnich dniach życia otoczony był osobami, które pretendowały i rywalizowały o spadek po nim. W 1895 r., w okresowych obłędach paranoi, oskarżył Venturoliego o niewierność i wydziedziczył.

²³ A. Lodispoto, dz. cyt., s. 132.

²⁴ *W obronie hrabiego Cezarego Mattei*, autor nieznan, brak daty wydania.

²⁵ Przypuszczalnie Venturoli był nieślubnym synem hrabiego Mattei ze związku z wieśniaczką z Rioli.

²⁶ R. Jütte, dz. cyt., s. 258.

czył go, a cały spadek, przekazał schronisku dla ubogich w Bolonii. Po zakwestionowaniu testamentu i prawnym zawarciu ugody, elektrohomeopatia została ponownie przekazana Venturoliemu, który podjął się kontynuowania produkcji leków. Jeszcze w 1937 r. Venturoli opublikował kolejne, uzupełnione wydanie dzieła Matteiego pt. *Vademecum elettromeopati*. Ród Fadda – spadkobiercy zmarłego w 1938 r. Venturoliego, próbował ponownie ją lansować w okresie powojennym. By nie popaść w konflikt z prawem dotyczącym leków tajemnych, umieszczali na opakowaniu leku wzór chemiczny każdego produktu. Ustawy dotyczące zdrowia zabraniały bowiem rozpowszechniania produktów anonimowych oraz bez oznaczonej zawartości. Pigułki znalezione w jednym ze składów, które pozostały po produkcji z lat 50. i 60. XX w., kiedy matka obecnej spadkobierczyni tajemnicy i praw do elektrohomeopatii, hrabiny Fadda Mattei Gianna (wnuczki Mario Venturoliego), zajmowała się produkcją produktów elektomeopatycznych, opatrzone są etykietami z podanym składem leków:²⁷

A1 ANTIANGIOITICO 1

Rad. angelic. 5% – Sambuc. nigr. 20% – Crataeg. oxyacanth. 10% – Card. benedict. 10% – Scill. marit. 20% (d6)

A3 ANIANGIOITICO 2

Rad. angel. 10% – Sambuc. nigr. 5% – Crataeg. oxyacanth. 30% – Card. benedict. 10% – Scill. matit. 15% – caps burs past. 30% (d6)

S5 ANTISCROFOLOSO 5

Tussil. farfar 5% – Rafh. sativ. 5% – Chamomill. vulg. 25% – Laur. nobil. 15% – Ava. urs. 15% – Cucubif pepo 5% Lactuc. sativ. 5% – Apium graveol. 5% – Rosmar. off. 15% (d6)

A2 ANTICANGEROSO 2

Althea off. 30% – Chelidon. maj. 15% – Cannabi. Sativ. 25% – Pinus pin. 10% – Conium maculatum 10% – Calendula off. 10% (d6)

AC 3 ANTICANCEROSO 3

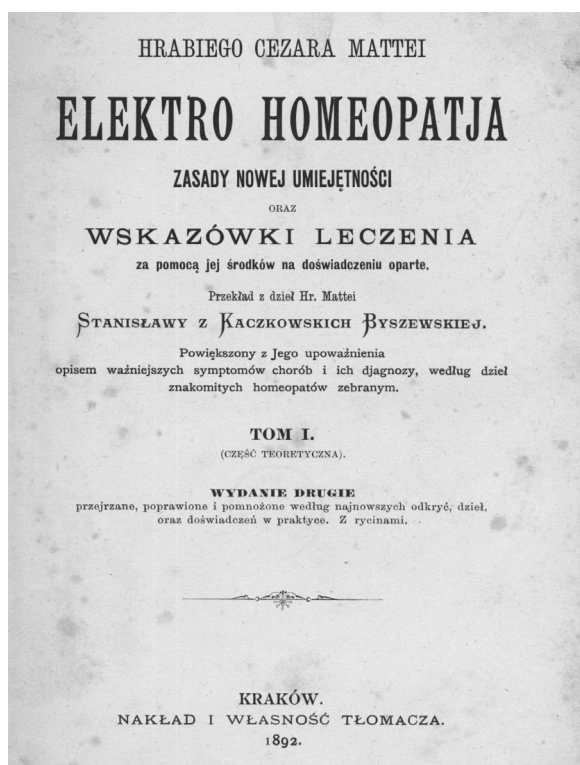
Althea off. 10% – Chelidon. maj. 10% – Cannabis sativ. 15% – Pinus pin. 30% – Conium maculatum 25% – Calendula 10% (d6)

Pomimo podania składu niektórych leków tajemnica środków elektrohomeopatycznych w dalszym ciągu nie została ujawniona. Nieznany pozostaje nadal sposób przygotowania składników, od czego zależą ich właściwości terapeutyczne. Tak przynajmniej twierdzą

²⁷ M. Facci, *L'Elettromeopatia del conte Cesare Mattei*, [w:] *Il signore della Rocchetta*, Riola 1997, s. 26–27.

potomkowie hrabiego Matteiego, którzy do dzisiaj w Bolonii, przy ul. Maggiore 46, prowadzą „Rimedi Mattei, deposito generale”, niewielkie biuro z przyległym do niego laboratorium, kierowane przez hrabinę Fadda Mattei Gianna²⁸.

Elektrohomeopatia upowszechniła się na całym świecie dzięki poświęconej jej literaturze oraz wielu osobom zaangażowanym w sprzedaż leków elektrohomeopatycznych. Poradniki traktujące o istocie elektrohomeopatii i lekach, jakie proponował Cesare Mattei, ukazywały się w wielu językach. W Polsce kilkakrotnie wydawano jego dzieła, a największą popularyzatorką tej metody leczenia była hrabina Stanisława Byszewska (1828–1908)²⁹, główny dystrybutor leków elektrohomeopatycznych w Polsce, tłumaczka i wydawca większości polskojęzycznych dzieł poświęconych elektrohomeopatii:



Strona tytułowa C. Mattei, *Elektrohomeopatia, zasady nowej umiejętności oraz wskazówki leczenia za pomocą ich środków na doświadczeniach oparte*, Kraków 1892

²⁸ Tamże, s. 25.

²⁹ Stanisława Byszewska z domu Kaczkowska (1828–1908), córka Stanisława Kaczkowskiego (1783–1855), polskiego historyka i działacza politycznego.

1. Mattei C., *Szczególina elektrohomeopatyczna metoda leczenia, z potrzebnymi wskazówkami we względzie leczenia wszystkich chorób, a osobliwie chorób niewyleczonych przez zwykłą medycynę*, w tłumaczeniu Bojarskiego, Lwów 1877.
2. Hrabiego Mattei *elektrohomeopatyczna metoda leczenia, jej środki i zastosowania. Z przedmową i listami Hrabiego oraz nowymi wskazaniemiami o leczeniu raka, o dozach i o chorobach syfilitycznych*, w tłumaczeniu Stanisławy Byszewskiej, Kraków 1878.
3. Mattei C., *Idea ogólna nowej nauki zwanej elektrohomeopatya*, Kraków 1879.
4. *Nowa elektrohomeopatyczna metoda leczenia hrabiego Cezara Mattei. Uzupełniona nowymi odkryciami i spostrzeżeniami z dodaniem opisu chorób i organizmu ludzkiego. Podług dzieł francuskich, włoskich i innych przez J.B., Wilno 1879.*
5. Hrabiego Cezarego Mattei *elektrohomeopatia. Zasady nowej umiejętności oraz wskazówki leczenia za pomocą jej środków chorób objętych spisem alfabetycznym*, Kraków 1881.
6. Mattei C., *Koniec środkom paliatywnym. Początki wolności medycyny. Nauka nowa Hrabiego Cezara Matei i nauka dawna Doktora C. Dla miłujących wolność*, Kraków 1882.
7. *Elektrohomeopatia, zasady nowej umiejętności oraz wskazówki leczenia za pomocą ich środków na doświadczeniach oparte*, Tom I, Część teoretyczna, Kraków 1892, Tom II, Część praktyczna, Kraków 1898.
8. Krauss T., *ABC Elektro-homeopatii czyli pogląd na nową naukę leczenia Hrabiego Cezara Mattei'ego*, Praga 1895.
9. Mattei C., *Elektrohomeopatia. Zwięzła historia rozwoju, pogląd na nowa metodę leczniczą, jej stosowanie i powodzenie we wszystkich nawet t.z. nieuleczalnych chorobach*, Bolonia 1906.

Z powyższych prac dowiadujemy się wszystkiego na temat genezy elektrohomeopatii i jej zastosowania. Jak wspomniano wcześniej, obarczony złymi doświadczeniami Mattei wątpił w stosowaną ówczesnie przez lekarzy sztukę leczenia. Krytykował lekarzy, ale uważał, że nieudolność medycyny przez nich uprawianej nie pochodziła z braku wiedzy. Twierdził, że lekarze byli w działaniach swych sceptykami i ograniczali się do stwierdzenia, że „choroba twoja jest tutaj, ten a ten organ, w tem tu miejscu jest nią dotknięty”³⁰. Zapewniali swoich pacjentów, że podejmują działania mające prowadzić do wyleczenia,

³⁰ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, dz. cyt., s. 13.

a w końcu procesu terapeutycznego, za który trzeba było słono płacić, mówili: „uleczenie twoje nie należy do nauki, wyrzekła ona albowiem w swej nieomyślności, żeś nieuleczalny”³¹.

Elektrohomeopatia miała zdetronizować medycynę półśrodków, jak nazywał medycynę akademicką. Lekarz powinien być nie tylko praktykiem, powinien być przede wszystkim uczonym. Za przykład stawiał Hahnemanna, który porzuciwszy praktykę lekarza, próbował „pierwszy zawrócić medycynę ku jej celowi, żeby w drodze doświadczenia, ustalić stosunki czysto ilościowe czy jakościowe, pomiędzy chorobą a lekarstwem, do jej uleczenia przydatnem”³². Mattei postanowił „oddać się poszukiwaniom czegoś takiego co by uzdrawiać mogło, wyobrażałem sobie”. Pisał, „że to coś nieznanne dotąd, dalekiem przecież od nas być nie powinno, te pierwiastki czynne, wielmożne, do leczenia nas nadające się, muszą znajdować się gdzieś przysposobione i gotowe pomiędzy roślinnymi gatunkami. I nie omyliłem się. Powiodło mi się natrafić na rośliny, których bezpośrednie pierwiastki przeze mnie wydobyte dokonały uzdrowień. Widząc skutki ich powtarzające się, zawsze tożsame i nie zawodzące nigdy, pomyślałem wtedy, i rzekłem – oto jest medycyna”³³.

Inspiracją dla stworzenia elektrohomeopatii, poza homeopatią Hahnemanna, były także badania Mesmera, Carla Ludwiga von Reichenbacha (1788–1869), jak też wielu innych, którzy odkryli, że w ciele ludzkim „krążą” magnetyczne i elektryczne siły, a zaburzenia normalnych funkcji życiowych powodowane bywają brakiem równowagi tych sił. Celem leków Matteiego miało być uregulowanie tej równowagi i przez to wyleczenie organizmu. W jednej z książek o elektrohomeopatii czytamy: „Przez szczególny sposób przyrządzania swych środków, który posiada pewną analogię ze spagiryką Paracelsusa [...] umożliwiło hrabiemu, żywotne siły roślin, któremi się do przyrządzania swoich leków wyłącznie posługuje, uchwycić w esencyach i spowodować wymianę i wzajemne oddziaływanie na podobne siły żywotne ludzkiego i zwierzęcego organizmu. Tym sposobem umożliwione jest organizmowi jako całości oraz jego pojedynczym częściom i tkankom, z leków na sposób homeopatyczny rozcieńczonych, które są zbiorowo działającymi mieszaninami, zaczerpnąć odpowiednie lub brakujące siły uzupełniające”³⁴.

³¹ Tamże.

³² Tamże, s. 17.

³³ Tamże, s. 18.

³⁴ *Elektro-Homeopatia hrabiego Cezarra Mattei*, Bolonia, Nakładem głównego składu środków elektrohomeopatycznych hrabiego Cezara Mattei Via Mazzini Nr. 46, brak daty wydania, s. 10.

Według Matteiego, Hahnemann poprzestał na zwalczaniu jedynie objawów choroby, nie sięgając do jej źródła, on natomiast znalazł to, czego homeopatii brakowało, czyli „siłę podnoszącą wpływ lekarstw do stopnia przywracania organizmowi utraconej żywotności, naprawiania strat i uwalniania go od przyczyn chorobnych źródłem różnych dolegliwości będących”³⁵. Matei przypisywał przyczynę słabego upowszechniania się homeopatii temu, że aby dobrać odpowiedni lek homeopatyczny, należało brać pod uwagę dużą liczbę symptomów choroby, które były podobne w wielu jednostkach chorobowych, co mogło przysporzyć trudności diagnostycznych. W jego metodzie nie było takich problemów, należało jedynie stwierdzić, czy dana choroba „wywodzi się z limfy, czy z krwi”. Ta prostota w zastosowaniu nowej metody upoważniła go do stwierdzenia, że stanowi ona przewrót i jest medycyną przyszłości. Po podaniu leków zaproponowanych przez niego stan pacjenta miał się natychmiast poprawić. Wynalezionej przez siebie metodzie leczenia nadał więc nazwę elektrohomeopatia, by pokazać, że jego leki zawierają w sobie moc i szybkość działania, które można porównać do elektryczności. Innym czynnikiem różniącym elektrohomeopatię od homeopatii, szczególnie podkreślaną przez Matteiego, był fakt, że w przeciwieństwie do Hahnemanna, aby obserwować działanie swoich leków, podawał je chorym, a nie – tak jak Hahnemann – obserwował objawy u ludzi zdrowych. Dawki leków elektrohomeopatycznych dobierane były w inny sposób, niż to czynili homeopaci. Aby uniknąć naukowych dociekań w tej kwestii, stwierdzał jedynie lakonicznie, że „dozy powinny być odpowiednie ciężkości choroby; to jest, że ilość lekarstwa powinna się w stosunku ciężkości choroby zmniejszać”³⁶. Biorąc pod uwagę, że uzdrowienie jest skutkiem oddziaływania lekarstw i że oddziaływania tym są słabsze, im choroba jest cięższa, uważał, że należało dawki leków zmniejszać w cięższym stanie chorego.

Teoretyczne zasady „nowej umiejętności” Mattei zawarł w następujących punktach:

1. *Organizm ludzki złożony jest całkowicie z dwóch zasadniczych płynów: krwi i limfy*
2. *Od stanu tych dwóch składowych żywiotów zależy zdrowie lub choroba.*
3. *Wszelka choroba pochodzi ze skażenia bądź krwi, bądź limfy, bądź obu tych płynów jednocześnie.*

³⁵ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, dz. cyt., s. 29.

³⁶ Tamże, s. 30–31.

4. *Choroby, na które tożsamo służy lekarstwo, wspólną też mają przyczynę: to jest wynikają ze skażenia jednego żywiołu limfy albo krwi. Idzie za tem, że wszystkie choroby dające się leczyć Antiscrofolosami, muszą mieć źródło w zakażeniach limfy, tak jak te, które ustępują od Antiangioitico. I pochodzą ze skażeń krwi i jej naczyń. Choroby wreszcie wymagające użycia obydwóch tych czynników właściwie stosowanych, upoważniają do przypuszczenia, iż obadwa składniki organizmu skażone zostały.*
5. *Wynika dalej z tego co się powiedziało, że obawy lub umiejscowienie chorób, nie mogą wystarczyć do wyboru odpowiednich lekarstw; można podług nich rozstrzygać tylko, czy cierpienia są limfatyczne czy krwiste z wadliwości cyrkulacji jej pochodzące, lub też z połączonych tych przyczyn³⁷.*

Elektrohomeopatia dysponowała bogatym arsenałem leków, przeznaczonych zarówno do stosowania wewnętrznego, jak i zewnętrznego. Leki do przyjmowania wewnętrznego, w zależności od oddziaływania, podzielone były na trzy grupy: środki limfatyczne, środki czyszczące krew i środki wspólne „przeciw ciężkim słabościom połączonym z ogólnym upadkiem sił i rozkładem soków”³⁸. Zewnętrznie, jako okłady, do płukania lub wcierania, stosowane były płyny elektryczne (można je było również stosować wewnętrznie). Leki elektrohomeopatyczne były również sporządzane w formie maści, czopków, kul dopochwowych, laseczek do cewki moczowej itp.³⁹

Dobór odpowiedniego leku polegał na ocenie, czy choroba pochodziła od „złej składni limfy lub krwi”. Na „zepsutą limfę” należało używać *Scrofulosi*, jeżeli choroba zakorzeniła się głębiej i dosięgnęła systemu krwionośnego, należało używać *Cancerosi*. *Antiagiotici* stosować się miało, jeżeli sama krew wykazywała chorobliwy skład, lub gdy jej krążenie było nieprawidłowe. Gdy choroba dotyczyła tylko pewnych części ciała, należało stosować w dolegliwościach układu oddychania *Pettorali*, *Vermifugi* wywierać miały wpływ na błony śluzowe jelit, *Febrifuggi* oprócz wpływu na mięśnie działać miały skutecznie przeciw wszelkim febrom, cierpieniom wątroby i śledziony, *Venero* leczyć miało m.in. wszystkie choroby weneryczne.

³⁷ Tamże, s. 22–23.

³⁸ Tamże, s. 11.

³⁹ C. Mattei, *Elektrohomeopatia. Zwięzła historia rozwoju, pogląd na nową metodę leczniczą, jej stosowanie i powodzenie we wszystkich nawet t.z. nieuleczalnych chorobach*, Bolonia 1906, s. 29–30.



Fiolka z pigułkami elektrohomeopatycznymi. Ze zbiorów Muzeum Farmacji UJCM

ŚRODKI LIMFATYCZNE

„**Scrofoloso No 1** [...] ponieważ najwięcej dolegliwości powstaje z nieprawidłowej składni limfy, leczy nie tylko 90% wszystkich chorób, ale staje się nawet przy regularnym używaniu, środkiem zapobiegającym wszystkim cho-

robom i sprawia apetyt, dobrą strawność, wzmacnia cały organizm. Działa skutecznie przeciw kamieniom wątroby, nerek, sprawia regularną salucją, leczy nudności, osłabienie, morską chorobę etc.

Scrofoloso nuovo No 2 [...] jest skutecznym środkiem na rany pochodzące od raka, na żółciowe kamienie, działa łagodniej, ale w wielu chorobach skuteczniej niż No 1 przytem nie oddziałuje zupełnie na krew.

Scrofoloso doppio No 3 leczy liszaje, guzy gośćcowe, neurastenię, skrofuły.

Scrofoloso No 5 równie jak No 1 ma najobszerniejszy zakres działania, leczy wyschnięcie szpiku pacierzowego, wszystkie wypryski skórne. [...]

Scrofoloso No 6 działa na narządy moczowe i leczy zatrzymanie moczu.

Scrofoloso giaponne wyborny środek przeciwko cholercie we wszystkich stopniach, leczy dysenteyą, biegunkę, influence, migrenę. Środek ten używa się w wielkich dawkach.

Scrofoloso lassativo bierze się po 5 do 10 pigułek w filiżance rosołu lub mleka przeciw zatwardzeniu.

Anti-mal di-mare przeciw chorobom morskim i t.p dolegliwości jak wymioty, nudności⁴⁰.

ŚRODKI CZYSZCZĄCE KREW

„**Angioitico No 1** jest bardzo skutecznym środkiem przeciw wszelkim zbroczeniom w systemie obrotu krwi.

Angioitico nuovo No 2 leczy syboliczne równie jak wszystkie zakaźne choroby, które powstają z złej składni krwi. Te środek używa się także zewnętrznie.

Angioitico doppio No 3 [...] Nadaje giętkość mięśniom i usposabia organizm do odczuwania wpływu elektryczności. Jest to nieoceniony środek przeciw blednicy i wszelkim chorobom serca.

⁴⁰ T. Krauss, *ABC Elektro-homeopatii czyli pogląd na nową naukę leczenia Hrabiego Cezara Mattei'ego*, Praga 1895, s. 6.

Pettorale No 1 leczy bronchit i tuberkuły.

Pettorale No 2 leczy tak owrządzenie jak zapalenie płuc.

Pettorale No 3 służy przy lżejszych dolegliwościach płuc, szczególnie u dzieci, środek ten często używa się po Pettorale No 1 jeżeli numer ten skutecznie działać przestaje.

Pettorale No 4 przeciw katarom, kokluszom, kaszłom.

Febrifugo leczy wszelkiego rodzaju febry, choroby wątroby, żółci, śledziony, zatwardzenia, zaflegmienia, newralgie.

Febrifugo nuovo No 2 używa się wewnątrz tylko przeciw upartym febrrom, które po No 1 nie ustępują i w tyfusie, zresztą używany jest tylko zewnątrz w okładach, nacieraniach, a to najwięcej w pasie od jednego do drugiego boku, które to nacierania w wielu chorobach wielkie ulgi przynoszą⁴¹.

ŚRODKI WSPÓLNE

„**Canceroso No 1** działa jak wszystkie inne Cancerosi na bardzo zepsutą limfę a przez to samo i krew; leczy tuberkuły, raka, zatwardzenie, zimne wrzody, choroby kobiece i nerwowe.

Canceroso nuovo No 2 leczy wodną puchlinę, tuberkuły, katary płuc.

Canceroso doppio No 3 leczy raka piersi, raka warg i przeciągłe biegunki.

Canceroso No 4 działa przeciw prychnięciu kości białym upławom.

Canceroso No 5 równie jak No 1 ma najszerszy zakres działania, leczy raka, choroby kobiece i sybiczne, goi kawerny płuc. [...]

Canceroso No 6 leczy choroby nerwowe, równie jak choroby narządów moczowych. [...]

T. Canceroso B ten środek okazuje się często skutecznym, tam gdzie wszystkie inne Cancerosi spodziewanego skutku nie odniosły, leczy szczególnie zatrzymanie moczu i tryper. **Linfatico** tak samo jak Cancerosi działa na krew ale więcej jeszcze na limfę, leczy wrzody raka, padaczkę. Powierzchnownie używa się ten środek na otwarte rany, wypryski, liszaje, zwłaszcza w połączeniu z elektrycznością niebieską dla angioityków, a z białą dla limfatyków.

Vermifugo No 1 i No 2 wypędza wszelkie robaki z kiszek i leczy wszystkie dolegliwości spowodowane przez te pasożyty jak wymioty, biegunki, nerwowość, bladą cerę z czerwoną obwódką koło ocz, periodyczne cierpienie żołądka etc. Środek ten bywa używany z dobrym skutkiem na na bóle w biodrach i na raka. [...]

Venero leczy syfilis, wiewiór, triper, szanker, szczególnie z Cancero-

⁴¹ Tamże, s. 7.

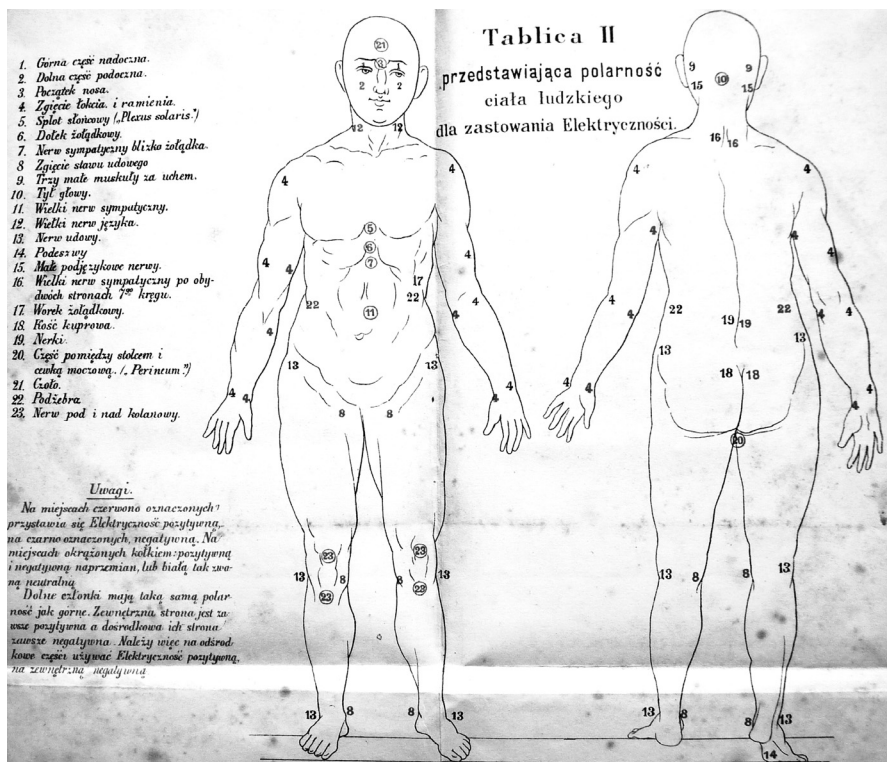
si i Scrofoloso, te dwa ostatnie środki wystarczają zresztą często same do wyleczenia syfilisu. [...]

Lord leczy raka w żołądku, ruptury i zapalone rany.

Dom-fin leczy dyfteryę i choroby gardła.

Marina przeciw chorobom oczu u limfatyków⁴².

ŚRODKI PŁYNNE CZYLI ELEKTRYKI



Tablica przedstawiająca „polarność ciała ludzkiego dla zastosowania elektryczności” zamieszczona w: C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. II, Kraków 1898

Istotą elektrohomeopatii i tym, co przede wszystkim odróżniała ją od homeopatii, było pięć tzw. płynów elektrycznych, zwanych też „elektrycznościami roślinnymi” lub „elektrykami”. Były to: elektryczność czerwona, zielona, biała, żółta i niebieska, nazwane od kolorów etykiet na buteleczkach, w których były przechowywane. Sposób przygotowania płynów elektrycznych i ich skład jest do dzisiaj nieznan.

⁴² Tamże, s. 8.

Mattei twierdził, że elektryczności „działalności swe rozwijają podług praw odkrytych przez barona Carla Ludwiga von Reichenbacha dotyczących polarności w ciele ludzkim”⁴³. Płyny te zawierają bądź to uwolnioną z roślin w procesie otrzymywania płynów elektryczność roślinną, bądź wywiązują tę elektryczność z soków roślin przy zetknięciu płynu ze skórą. Niemniej jednak oddziaływanie tych płynów na układ nerwowy, jak twierdził Mattei, zachodzące z szybkością mogącą się porównywać do siły elektrycznej, wywołuje u niektórych osób takie objawy, jakie tylko mocny prąd galwaniczny może wywołać, np. drgawki, a w rzadkich przypadkach nawet „elektryczne wstrząśnienia”. Mattei opisywał, że za pośrednictwem nerwów elektryczności wywierają wpływ na limfę i krew, a jeżeli są używane ściśle podług przepisu, wspierają w znakomity sposób wewnętrzną kurację; lżejsze dolegliwości i różne cierpienia leczą natychmiast, nawet bez pomocy leków zażywanych wewnątrznie⁴⁴.

„Czerwona elektryczność jest pozytywną, używa się dla limfatyków, działa przeciw chorobom żołądka i brzucha, przeciw nerwowym cierpieniom, przeciw ischias; podnieca działalność organizmu, a że daleko więcej chorób powstaje z braku sił żywotnych jak z nadmiaru tychże, elektryczność ta jest bardzo często używaną; usuwa dalek osłabienie, zmęczenie. Dla wzmocnienia wzroku macza się tą elektrycznością ponad okiem i pod okiem. Używana wewnątrz skutkuje przeciw próchnieniu kości. Elektryczność czerwona używa się dla limfatyków i dla osób mieszanej konstytucji, dla wybitnych angioityków nigdy nie powinna być używana.

Niebieska elektryczność jest pozytywną, nadaje się dla angioityków. Oddziaływuje na narząd krążenia krwi, leczycy ociekłe żyły, krwiotoki, bicie serca. Jest wielce skutecznym środkiem przeciw udarowi.

Zielona elektryczność jest negatywną, goi ropiące się rany, raka, uśmierza bóle przy romatyzmie stawów.

Żółta elektryczność jest negatywna przeciwstawia się czerwonej elektryczności. Ta przytłumia działalność organizmu i w ten sposób paraliżuje nieco za mocny skutek czerwonej elektryczności. Elektryczność żółta jest głównym środkiem przeciw katalepsji, przeciw różnego rodzaju kurczom, leczycy jąkanie, zażywa się wewnątrz przeciw robakom. Używa się wreszcie czerwoną i żółtą elektryczność na przemian dla prędszego odzyskania zdrowia po ciężkich chorobach.

⁴³ C. Mattei, *Idea ogólna nowej umiejętności...*, Kraków 1879, s. 116.

⁴⁴ T. Krauss, dz. cyt., s. 12.

Biała elektryczność jest neutralna, używana może być tak przez limfatyków jak przez angiotyków. Jest wielce skuteczną na cierpienia głowy i brzucha⁴⁵.

Płyn elektryczny należało aplikować na miejsca bolące zgodnie z mapą polaryzacji zamieszczoną w książce. Według mapy jedna połowa ciała jest dodatnia (pozytywna), druga ujemna (negatywna). Natomiast środek ciała, po linii przecięcia idącej od czubka głowy na dół z przodu i z tyłu, jest równocześnie pozytywny i negatywny. Zatem jeżeli przy pomocy leków elektrohomeopatycznych chciało się uśmierzyc ból na pozytywnej stronie, należało przyłożyć *elektrykę negatywną*, jeśli ból występował po stronie negatywnej, należało przyłożyć *elektrykę pozytywną*. Chore miejsca na linii środkowej ciała i głowy dotykało się oboma *elektrykami* naprzemiennie. Sposób ich użycia był następujący: „Chcąc użyć elektryczności tych, należy flakon odkorkowany, przystawić otworem jego na miejsce, gdzie wypada potrzeba tego i nachylając się razem z przystawionym już flakonem w tę lub w ową stronę, ażeby płyn mógł dobrze pokryć miejsca otworem flakonu objęte; przytrzymać po 8 lub 10 sekund na każdym miejscu”⁴⁶.

Szczegóły na temat zastosowania leków były zamieszczane w każdej poświęconej elektrohomeopatii książce. Zamieszczano tam też listę upoważnionych składów lekarstw elektrohomeopatycznych na całym świecie⁴⁷. W 1884 r. istniało 79 oddziałów sprzedaży w dziesięciu krajach Europy, w tym także w Polsce. Oprócz Europy, a wymienione są tutaj: Włochy, Francja, Hiszpania, Niemcy, Szwajcaria, Holandia, Anglia, Austria, Rosja, Holandia, Alzacja, składy leków znajdowały się także w Indiach Wschodnich, Ameryce i Japonii. Na ziemiach polskich główna agentura upoważniona przez Matteiego, z prawem używania pieczęci, mieściła się w Warszawie przy Krakowskim Przedmieściu 7 i była prowadzona przez hrabinę Stanisławę Byszewską. W latach 90. XIX w. Stanisława Byszewska mieszkała w Częstochowie przy ul. Teatralnej i tam też wtedy mieścił się „skład leków elektrohomeopatycznych”⁴⁸. Leki rozprowadzała w Warszawie również, jak to podkreślono, „bezpłatnie w celu dobroczynnym”, pani Ciechano-

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, dz. cyt., s. 118–119.

⁴⁷ C. Mattei, *Koniec środkom paliatywnym. Początki wolności medycyny. Nauka nowa Hrabiego Cezara Matei i nauka dawna Doktora C. Dla miłujących wolność*, Kraków 1882.

⁴⁸ C. Mattei, *Elektro-homeopatia zasady nowej umiejętności...*, t. I, dz. cyt., s. III.

wiecka⁴⁹. Filie składu Stanisławy Byszewskiej znajdowały się także w Krakowie, gdzie leki można było nabyć za pośrednictwem Władysława Ludwika Anczyca, właściciela drukarni przy ul. Kanoniczej 9⁵⁰. Anczyc był również wydawcą większości ukazujących się w Polsce prac poświęconych elektrohomeopatii. Zainteresowanie elektrohomeopatią przez Anczyca wynikało niewątpliwie z faktu, że sam był z wykształcenia farmaceutą⁵¹. W Krakowie samodzielny skład prowadził także Jan Wentzl, właściciel znanej krakowskiej restauracji, oraz bliżej nieznaną L. Markiewicz. W Warszawie, poza składem Stanisławy Byszewskiej, leki elektrohomeopatyczne można było kupić w Centralnej Aptece Homeopatycznej mgr. Franckiego przy ul. Czystej 4. W Odessie sprzedaż prowadził A.J. Pokorny w aptece mieszczącej się przy ul. Katarzyny, a w Wilnie lekarstwa można było nabywać w Aptece Homeopatycznej Ludwika Zeidlera⁵².

W książce znajduje się także lista osób, które uznane zostały jako „zdolne do leczenia elektrohomeopatią” i tak w Polsce byli to: w Krakowie Szymon Werycha Darowski mieszkający przy ul. Św. Tomasza 15, znany krakowski restaurator Jan Wentzl, w Warszawie pani Stanisława Byszewska, dr Antoni Kalikst Rymarkiewicz (1824–1891)⁵³ (o którym Stanisław Koźmiński w *Słowniku lekarzów polskich* wyraził się: „grasuje jako mateista”⁵⁴). W Bodzechowie elektrohomeopatię stosował dr medycyny Władysław Chrzanowski⁵⁵.

Elektrohomeopatia od samego początku budziła kontrowersje w środowisku medycyny akademickiej, a z racji swojej nazwy także w środowisku homeopatów. Po pierwszym odruchu zainteresowania przysłała krytyka wynikająca z faktu, że Mattei odmówił upowszechnienia istoty swojego odkrycia. Pierwsze słowa krytyki ze strony ho-

⁴⁹ Hrabiego C. Mattei *Idea ogólna nowej umiejętności...*, Kraków 1879, Lista depozytariuszów, s. I.

⁵⁰ Władysław Ludwik Anczyc (1823–1883), pisarz, działacz ludowy.

⁵¹ K. Jaworska, *Władysław Ludwik Anczyc*, [w:] M. Pawłowski (red.), *Złota Księga Wydziału Farmaceutycznego*, Kraków 2000, s. 144.

⁵² Wykaz upoważnionych sprzedawców leków elektrohomeopatycznych zamieszczony w: *Nowa elektrohomeopatyczna metoda leczenia hrabiego Cezara Mattei*, Wilno 1879.

⁵³ Antoni Kalikst Rymarkiewicz (1824–1891) uzyskał dyplom lekarza medycyny w Berlinie w 1850 r. Początkowo praktykował w Kaliszu, potem w Warszawie. Zainteresował się metodą elektrohomeopatyczną hr. Matteiego, i w tym celu udał się do Bolonii. Po powrocie do Warszawy stosował tę metodę, miał rozległą praktykę. Nie należał do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, ponieważ zwalczało ono ten sposób leczenia.

⁵⁴ S. Koźmiński, *Słownik lekarzów polskich...*, Warszawa 1883, s. 437.

⁵⁵ Hrabiego C. Mattei *Idea ogólna nowej umiejętności...*, dz. cyt., s. I.

meopatów znajdujemy na łamach „Allgemeine Homöopathische Zeitung” w 1879 r. Autor, podpisany jedynie inicjałami, potępia zuchwałość włoskiego hrabiego, określającego swoją sztukę leczniczą mianem homeopatii, i udowadnia za pomocą wielu cytatów z drukowanych relacji pacjentów, że ów nic nie wie o nauce Hahnemanna i jest najwidoczniej tylko dobrym rachmistrzem, który za spore pieniądze oferuje wyleczenie⁵⁶. Wkrótce potem w wielu czasopismach fachowych, jak również w prasie codziennej ukazywało się obwieszczenie podpisane przez zarząd Centralnego Związku Homeopatycznego w Niemczech, stwierdzające, że elektrohomeopatycznych leków hrabiego Matteiego nie wolno w żaden sposób łączyć z homeopatią Hahnemanna, ponieważ nie są one oznaczone żadną nazwą, nic nie wiadomo o ich pochodzeniu, składzie i przygotowaniu, i należy je zaliczyć do haniebnych sekretnych praktyk właściwych czasom nowożytnym⁵⁷.

Podobne stanowisko przyjęli przedstawiciele medycyny akademickiej, którzy zwrócili się do władz państwowych o prawne uregulowanie funkcjonowania elektrohomeopatii. Efektem tych działań był proces sądowy, który rozpoczął się w 1882 r., i w którym wbrew oczekiwaniom Mattei został całkowicie uniewinniony. Prokurator odwołał się od wyroku do królewskiego Sądu Karnego w Bolonii, lecz ten odrzucił apelację i potwierdził całkowitą niewinność podejrzanego⁵⁸. Nastąpiły też procesy wytoczone osobom prywatnym zaangażowanym w dystrybucję leków. W efekcie tych działań w 1885 r. zakazano sprzedaży leków elektrohomeopatycznych w Austrii⁵⁹, a w 1891 r. we Włoszech. W Niemczech natomiast, najprawdopodobniej ze względu na wpływowych protektorów zakaz sprzedaży leków nie został wprowadzony⁶⁰.

Najważniejszym tematem polemik była tajemnica składu i przygotowania środków leczniczych. Mattei nie chciał jej nigdy odkryć i ostro bronił swojego „szczęśliwego odkrycia” przez całe swe życie. Na oficjalne naciski odpowiadał twardo i z pretensjami, oskarżając tych, którzy wymagali od niego ujawnienia tajemnicy, o to, że kierowały nimi niskie interesy i chęć spekulacji. Spektakularne procesy sądowe i nieustanne oskarżenia ze strony homeopatów i przedstawicieli medycyny akademickiej wpływały jedynie na zwiększenie za-

⁵⁶ R. Jütte, dz. cyt., s. 256.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Tamże, s. 258.

⁵⁹ J. Barzycki, Z. Lachowicz, L. Kruszyński, *Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych ze szczególnem uwzględnieniem Galicji i W. Księstwa Krakowskiego*, Lwów 1899, t. I, s. 258, t. II, s. 848.

⁶⁰ R. Jütte, dz. cyt., s. 258.

interesowania i zwracały uwagę szerokiej opinii publicznej na nową metodę leczenia.

Dokonania Cesare Matteiego były inspiracją dla innych do poszukiwania nowych, skutecznych metod leczniczych. Jeszcze za życia boloński hrabia znalazł wielu naśladowców, którzy wypuszczali na rynek podróbki leków *elektrohomeopatycznych*. Byli też i tacy, którzy wzorując się na jego metodzie, starali się ją udoskonalić i rozwinąć. Należeli do nich m.in. Carl Friedrich Zimpel (1801–1879), Albert Sauter (1846–1896) i Theodor Krauss (1864–1924).

Trudno dzisiaj poddać elektrohomeopatię jednoznacznej ocenie. Powstawanie koncepcji medycznych niemających racjonalnego uzasadnienia, opartych na irracjonalnych przesłankach, nie da się wytłumaczyć kategoriami właściwymi dla nauk ścisłych. Wytłumaczenia tego zjawiska należy szukać raczej w sferze psychologicznej człowieka. Sukces elektrohomeopatii, podobnie jak w przypadku innych podobnych metod terapeutycznych, opierał się w dużej mierze na wierze pacjenta w terapeutyczne kompetencje jej twórcy. Elektrohomeopatia odbierana przez pacjentów była bardziej jako medycyna tajemna, magiczna, w której zawartość środka leczniczego miała relatywną wagę. Ważne i znaczące dla celów terapeutycznych było to, że środki te były doradzane i przesyłane przez samego hrabiego Matteiego, uważanego za maga, wielkiego dobroczyńcę ludzkości. Jego wybitna osobowość, odizolowany sposób życia, bajkowy zamek, w którym mieszkał, dodawały jego środkom cudowną moc, nieodzowną dla odniesienia sukcesu terapii.

Nie ulega wątpliwości, że popularność elektrohomeopatii napędzana była przez czynnik ekonomiczny. Przynosiła ona znaczne korzyści finansowe, którymi zainteresowanych było niemało osób zajmujących się organizacją produkcji i sprzedażą środków leczniczych w wielu krajach na świecie. Hrabia nie był jedynie filantropem, dobroczyńcą, był również wielkim interesantem, prawdziwym przemysłowcem farmaceutycznym XIX w. Środki lecznicze stosowane w elektrohomeopatii, oparte na bazie ekstraktów roślinnych, mogły być skuteczne, ale ostateczny i sprawiedliwy osąd elektrohomeopatii będzie mógł być dany dopiero wtedy, kiedy historia tej terapii będzie mogła być skompletowana we wszystkich swoich aspektach dokumentalnych.

Summary

Electrohomeopathy and its creator, Cesare Mattei (1809–1896)

In the 60s of the nineteenth century, an Italian count, Cesare Mattei, enriched the arsenal of therapeutic methods with a new empirical system, which he named *electrohomeopathy*. Except the homeopathy by Hahnemann, an inspiration for the creation of *electrohomeopathy* derived from the research of Mesmer, Carl Ludwig von Reichenbach (1788–1869), as well as and many others who had discovered that in the human body, there had been “circulating” magnetic and electric forces, and disturbances of normal vital functions had tended to be caused by an imbalance of these forces. The aim of the medicines by Count Mattei was to regulate this balance and thereby, cure the body. *Electrohomeopathy* widespread all over the world thanks to the literature on the subject and many people involved in selling electrohomeopathic drugs. Books about *electrohomeopathy* and medicines suggested by Count Cesare Mattei were published in many languages. Also in Poland, his works were issued several times. In his lifetime, the Bologna Count found many followers, who were releasing imitations of electrohomeopathic drugs. There were also those who were modelling after his method and tried to improve and expand it. This group included Carl Friedrich Zimpel (1801–1879), Albert Sauter (1846–1896) and Theodor Krauss (1864–1924).



ANACHRONICA



MAGDALENA SCHYMANIETZ

Transmigration schlesischer Ärzte nach Nordrhein-Westfalen seit den 1970er Jahren mit besonderer Berücksichtigung der Krankenhausärzte

Stichworte: Ärzte, Transmigration, Śląsk, Nordrhein-Westfalen

Das Thema Migration wird seit vielen Jahre in der Forschung als allgemeines Geschehen erforscht, erst seit wenigen Jahren wird einzelnen Gruppe immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Das Phänomen der Transmigration bringt eine neue Art der Europäisierung zum Ausdruck. Die Untersuchung der Gruppen kann unter verschiedenen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Für die hier vorliegende Untersuchung wurden historische Ansätze gewählt.

Die Migration von Ärzten ist ein Teil Geschichte von Ärzten in Deutschland und beschäftigt Medizinhistoriker. Ärztemigration ist bis heute ein kontinuierliches Prozess in Deutschland und betrifft die Einwanderung und Auswanderung von Ärzte nach und aus Deutschland. Polen ist hier das wichtigste Zielland der Migration aus Deutschland. Im Jahr 2009 z.B. zog es rund 123.000 Menschen aus Deutschland nach Polen.¹ Ärztemigration zwischen Schlesien und Nordrhein-Westfalen ist dabei ein wichtiger Teil dieser Geschichte.

¹ *Migration und Integration*, <http://www.goethe.de/lhr/prj/daz/mag/mig/de8703425.htm> (Zugang 18.03.2016).

Ärzte stellen eine recht homogene Gruppe dar und sind deshalb gut zu untersuchen. In der Migrationsforschung werden Ärzte auf dem Arbeitsmarkt als hochqualifizierte Personen und Humankapital definiert.²

Auch „Spätaussiedler“ stellen eine sehr große Gruppe in der Emigrationsforschung dar.

Der Begriff „Spätaussiedler“ tauchte schon Mitte bis Ende 60er-Jahre auf. In der Literatur wurde als Spätaussiedler häufig jene bezeichnet die erst relativ spät, also erst ab Beginn der 70er-Jahre, aus den Herkunftsgebieten nach Deutsch gekommen sind. Als Spätaussiedlergebiete gelten die heutige Staaten Polen, Tschechien, Rumänien, Russland, Slowakei, Ungarn, Estland, Lettland und Jugoslawien.³

Wer mit Spätaussiedler zu tun hat, der wird sich aber kein einheitliches Bild von ihnen machen können. Und alle machen sich ihr eigenes Bild, oft geprägt durch die spezifische Interessenlage des Gremiums, Verbandes oder Vereins, für die sie nun gerade sprechen.⁴

Bei der Untersuchung mittels Befragung polnischer Ärzte in NRW konnte man feststellen, dass der überwiegende Teil der von mir Befragten aus den polnischen Gebieten stammt, den man als Schlesien bezeichnet.

So lag es nahe die Gruppe der aus Schlesien stammenden Ärzte, mit besonderer Berücksichtigung der in Krankenhäusern tätigen, genauer zu beleuchten. Die meisten eingewanderten Ärzte arbeiten zu Beginn in Krankenhäusern und ein großer Teil von ihnen setzt dort seine Karriere fort.

In Schlesien befinden sich renommierte Universitäten, die namenhafte Wissenschaftler hervorgebracht haben. Zu den schlesischen Wissenschaftlern gehören z. B. die Physikerin und Nobelpreisträgerin Maria Goeppert-Mayer und Kurt Alder oder der Arzt und Bakteriologe Paul Ehrlich, außerdem der Chemiker und Nobelpreisträger Fritz Haber, sowie der amerikanische Historiker Fritz Stern. Insgesamt hat Schlesien 13 Nobelpreisträger hervorgebracht, so viel wie kein anderer deutscher Landstrich.⁵

² A.-M. Nohl, K. Schittenhelm, O. Schmidke, A. Weiß, *Zur Einführung: Migration, kulturelles Kapital und Statuspassagen in den Arbeitsmarkt*, in: *Kulturelles Kapital in der Migration*, Hsg. A.-M. Nohl, K. Schittenhelm, O. Schmidke, A. Weiß, Wiesbaden 2010, s. 10.

³ J. Kornischka, H.-J. Assin, M. Ziegebein, M.W. Agelik, *Soziale Belastungsfaktoren und Psychische Erkrankungen bei Spätaussiedlern*, „Psychische Praxis“ 2008, s. 60.

⁴ R. Pfundter, *Spätaussiedler*, Bonn 1999, s. 7.

⁵ https://de.wikipedia.org/wiki/Schlesien#Seit_1990 (Zugang 20.04.2016).

Die Schlesische Universität Katowice entstand am 8. Juni 1968 in Kattowitz durch die Zusammenlegung der dortigen Niederlassung der Krakauer Jagiellonen-Universität mit der bereits 1928 gegründeten Pädagogischen Hochschule in Kattowitz.

Die Jagiellonen-Universität in Krakau wurde 1364 vom polnischen König Kasimir dem Großen als Studium Generale gegründet. Seit 1817 heißt sie „Jagiellonen-Universität“. Sie ist die älteste polnische und nach der Karls-Universität Prag zweitälteste Universität in Mitteleuropa. Zu ihren berühmtesten Studenten zählen der Astronom Nikolaus Kopernikus und Papst Johannes Paul der II, sowie Andrzej Duda, gewählter Präsident der Republik Polen.

Die Universität Breslau ist eine 1702 gegründete Universität in Breslau, die heutige Universität hat keine medizinische Fakultät mehr, brachte jedoch namhafte Wissenschaftler, wie Paul Ehrlich und Fritz Haber, im 19. Jahrhundert hervor.⁶

Das Fundament für die Verbundenheit zwischen Nordrhein-Westfalen und Schlesien liegt in ihrer Geschichte.

Ende des letzten Jahrhunderts, von 1890 bis 1914, folgten fast eine Million Menschen aus Polen („Gastarbeiter des Kaiserreiches“) dem Sog des wirtschaftliche aufstrebenden Ruhrgebiet.⁷ Im Jahr 1906 betrug die Anzahl der polnisch sprechenden Bevölkerung in den Städten im Ruhrgebiet z. B. in Bottrop - 38%, in Herne – 21%, in Recklinghausen – 23,1%.⁸

Für die Menschen im Ruhrgebiet, die Polen waren, sogenannte „polnisch sprechende Preussen“, galten die Gesetze des Wilhelminischen Kaiserreiches über die Staatsangehörigkeit, die alle diese Menschen zu Deutschen „erklärte“ ohne ihnen deswegen dieselben Rechte wie den wirklich Deutschen zu gewähren. Diese Art der Wanderung ist ein gutes Beispiel für Transmigration.

Einwanderungen aus Oberschlesien nach Nordrhein-Westfalen und gemeinsame Erfahrungen als Montanregion sind in sehr ausführlichen wissenschaftlichen Arbeiten in Polen und Deutschland unterschiedlich beschrieben. Es gibt aber kaum Arbeiten über Ärzte und das Gesundheitswesen, die sich mit Beziehungen zwischen Nordrhein-Westfalen und Schlesien beschäftigen.

In den 1980er Jahren wurden „Spätaussiedler“ mit dem vorteilhaftesten Aufenthaltstitel in der Bundesrepublik ausgestattet, sie

⁶ https://de.wikipedia.org/wiki/Universität_Breslau (Zugang 22.04.2016).

⁷ J. Kornischka, H.-J. Assin, M. Ziegebein, M.W. Agelik, op.cit., s. 1.

⁸ R. Pfundter, op.cit., s. 38.

erhielten nach kurzer Zeit die deutsche Staatsbürgerschaft und hatten Anspruch auf verschiedene Eingliederungshilfen wie Sprachkurse, zinslose Kredite, Sozialwohnungen. Als wichtige Maßnahme zur Eingliederung der Aussiedler wirkten sich die Anerkennung der Bildungs- und Berufsabschlüsse aus, sowie der ungehinderte Zugang zum Arbeitsmarkt und die automatische Aufnahme in die nationalen Sozialversicherungssysteme, womit lückenlose Ansprüche auf Leistungen verbunden waren (Arbeitslosenunterstützung, Rentenzahlungen), auch wenn sie selbst in die Sozialsysteme keine Beiträge eingezahlt hatten.⁹

Mit einem Blick auf die Schlesisch-Nordrhein-Westfälische Geschichte kann man feststellen, dass die meisten Ärzte aus Polen in Nordrhein-Westfalen angesiedelt sind, was in Diagramm 1 aus dem Jahr 2007 anschaulich darstellt ist. Mit 1042 polnischen Ärzten ist diese Region gegenüber allen anderen Bundesländern das häufigste Zielbundesland.

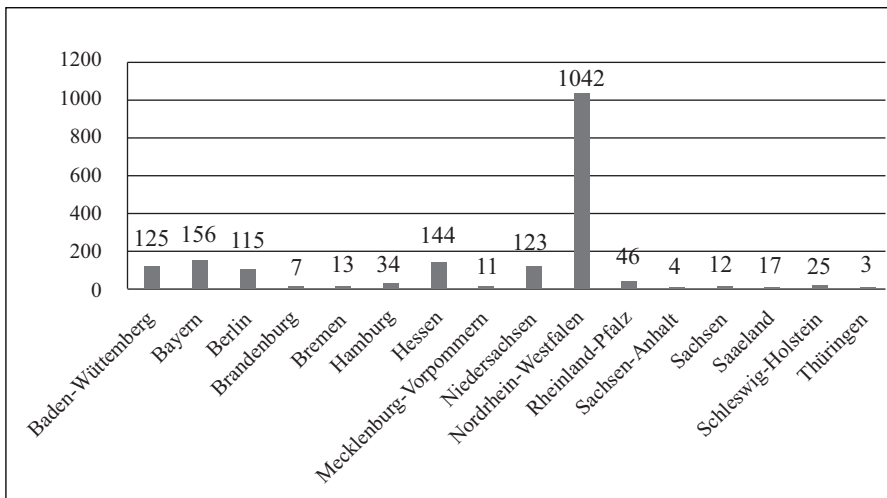


Diagramm 1. Anzahl polnischer Ärzte in den deutschen Bundesländern¹⁰

Doch stellt man sich die Frage weshalb gerade diese Region bevorzugt wird.

⁹ https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Veranstaltungen/2002/Kommen_und_Bleiben/polen_in_deutschland1.pdf (Zugang 5.05.2016).

¹⁰ Eigene Daten auf Grundlage der PTM in Deutschland, 2007.

Die Antwort ist, dass nicht wenige schon Verbindungen zu Familien haben, die nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg in NRW leben. Die meisten auch deutsche Wurzeln. Viele Schlesier sind deshalb in der Lage als Spätaussiedler anerkannt zu werden, was nach sich zieht, dass sie in Deutschland als Deutsche anerkannt werden. Andere ausländische Ärzte haben oft nur den Status von Asylanten und nur eine Berufsausübungserlaubnis. In der Regel waren diese befristet, auch sind Berufsausübungserlaubnisse auf bestimmte Tätigkeiten auf ein Bundesland beschränkt.¹¹

Die Untersuchung der Ärzteemigration aus Polen nach Deutschland, zeigt, dass der überwiegende Teil der emigrierte polnische Ärzte in Westpolen, vorwiegend aber in schlesischen Städten, allen voran Kattowitz, studiert hat.

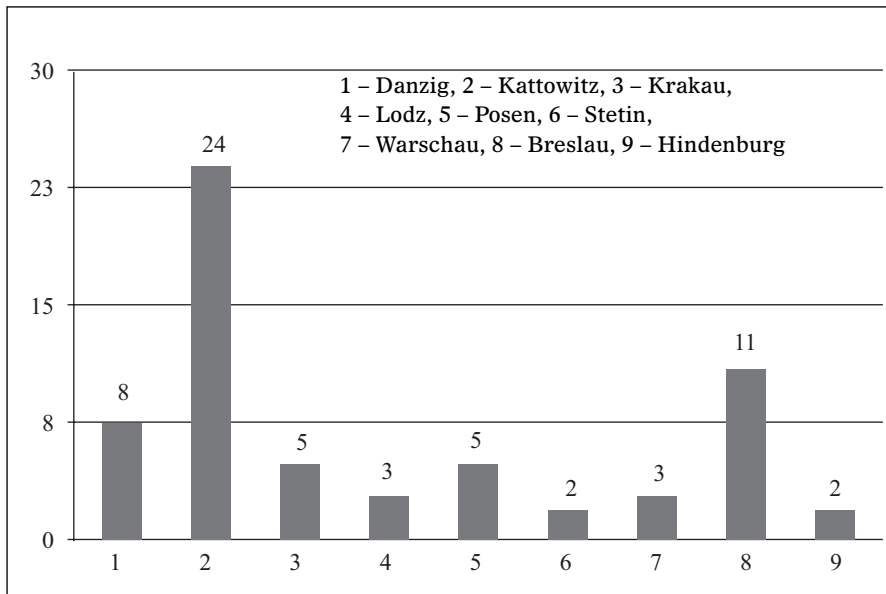


Diagramm 2. Studienort nach Deutschland ausgewanderter Ärzte aus Polen¹²

In der Erforschung der Migration stellt man die Frage: „Was bewegte die Ärzte ihre Heimat zu verlassen?“

Zum Einen waren es allgemein soziale und politische Gründe im Herkunftsland, doch im Besonderen spielt die fehlende berufliche Entfaltung und Zukunft eine wichtige Rolle.

¹¹ G. Vogt, *Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel*, Köln 1998, s. 336.

¹² Eigene Daten auf Grundlage der PTM in Deutschland, 2007.

Eine weitere Frage ist: "Warum gibt es in Deutschland ein Interesse an ausländischen Ärzten?"

Der entscheidende Faktor in Deutschland, der ausländische Ärzte zur Arbeitsaufnahme in Deutschland bewegt, ist der seit Jahren der hohe Kräftebedarf.¹³ Der Ärztemangel und der Mangel an Arztstunden sind keine Prognose mehr, sondern in vielen Regionen Deutschlands längst Realität. Und wir müssen davon ausgehen, dass sich dieser Mangel in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen wird.¹⁴ Das sagte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Zwischen 2004 und 2012 stieg die Zahl der stationären Behandlungsfälle um 1,8 Millionen auf 18,6 Millionen.¹⁴ Doch selbst Krankenhäuser wie die Charité in Berlin können vakante Arzt-Stellen nicht (wieder) besetzen.¹⁵ Bezüglich der Entwicklung im stationären Bereich lässt sich feststellen, dass bis zum Jahre 2020 19.851 Ober- und Chefärzte altersbedingt in Ruhestand gehen werden. Statistiken der Bundesärztekammer zeigen die Entwicklung bis zum Jahr 2020, die besagen, dass über 2500 altersbedingte Abgänge pro Jahr von Krankenhausärzten im Allgemeinen stattfinden.

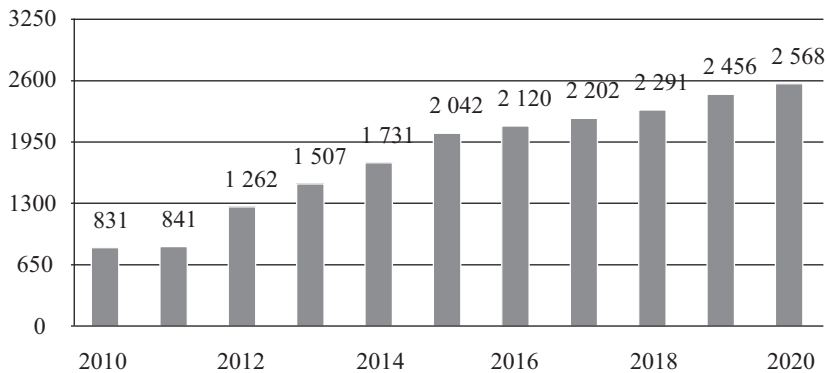


Diagramm 3. Voraussichtliche altersbedingte Abgänge von Krankenhausärzten 2010 bis 2020¹⁶

¹³ C. Liebenberg, *Ärzt mobility in Europa*, Hamburg 2014, s. 32.

¹⁴ <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-der-vorjahre/aerzttestatistik-2013/> (Zugang 12.02.2016).

¹⁵ T. Kopetsch, *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung*, 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin August 2010, s. 15.

¹⁶ *Ibidem*, s. 77.

Bereit jetzt existieren 5.000 vakante Stellen im Ärztlichen Dienst in Krankenhäusern, die nicht besetzt werden können. 17 "Die Statistik belegt eindeutig, dass die demographische Entwicklung auch die Ärzteschaft erfasst hat. Seit Jahren nimmt das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte zu", erklärte Montgomery.¹⁸ Im Jahre 1993 lag das Durchschnittsalter der unter 69-jährigen Krankenhausärzte noch bei 38,05 Jahre. Mittlerweile ist es um drei Jahre angestiegen.¹⁹ Im Jahr 2013 auf 41,25 Jahre, Tendenz steigend.

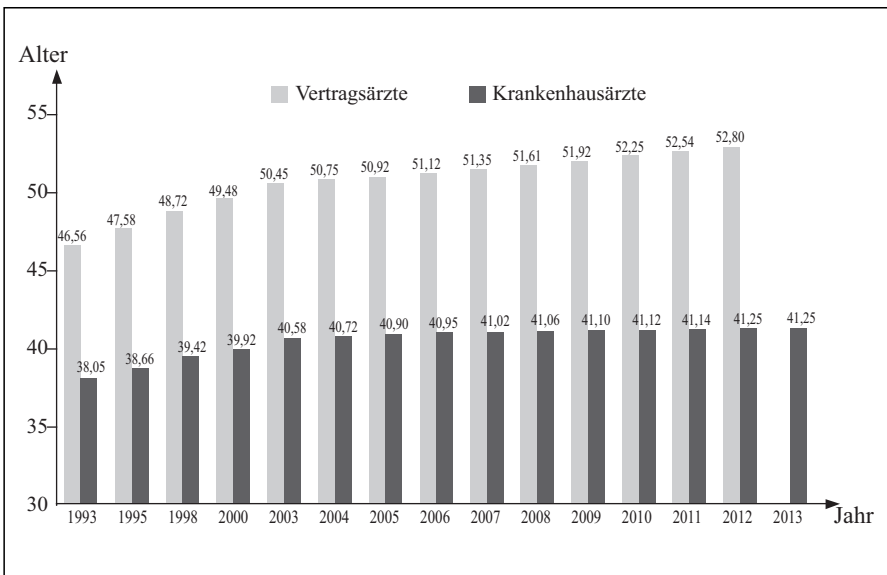


Diagramm 4. Durchschnittsalter der Ärzte (Vertragsärzte und Krankenhausärzte)²⁰

Gleichzeitig emigrieren viele deutsche Ärzte ins Ausland, da sie die hiesigen Arbeitsbedingungen als untragbar empfinden. Mindestens 19.000 deutsche Ärzte sind bereits im Ausland tätig. Allein im Jahr 2007 sind 2.439 bis dahin in Deutschland tätige Ärztinnen und Ärzte ins Ausland abgewandert.²¹ Die Schweiz ist seit 2005 das belieb-

¹⁸ <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-der-vorjahre/aerzttestatistik-2013/> (Zugang 12.02.2016).

¹⁹ T. Kopetsch, op.cit., s. 20.

²⁰ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf (Zugang 5.05.2016).

²¹ <http://www.aerzteblatt.de/archiv/59565> (Zugang 5.05.2016).

teste Auswanderungsziel der Deutschen. Auf den Plätzen zwei und drei folgten 2008 mit deutlichem Abstand die USA und Polen. Auch dieser Trend nimmt stetig zu.²²

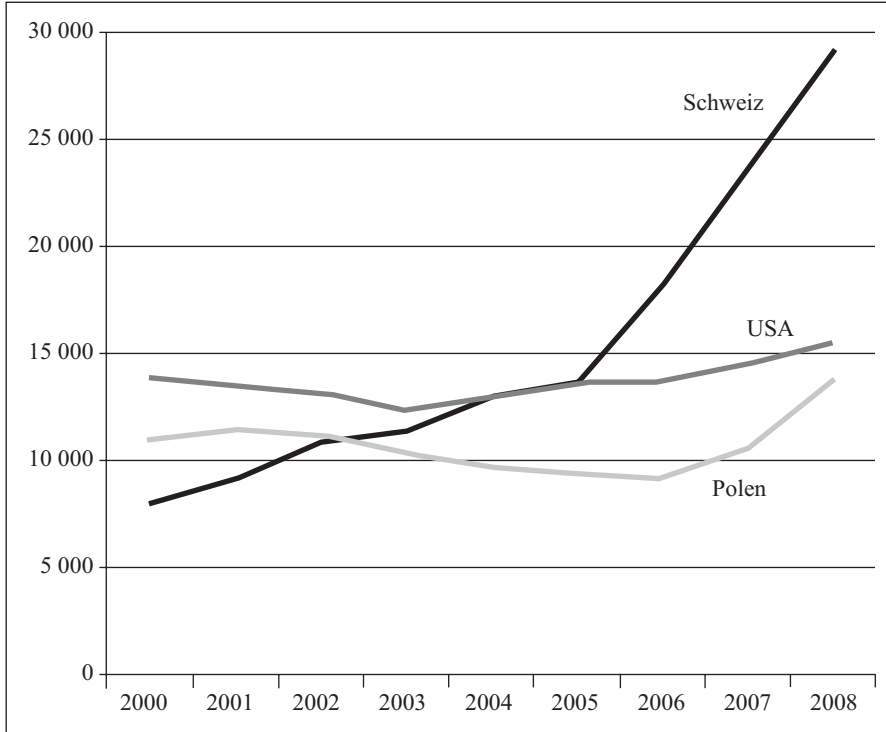


Diagramm 5. Fortzüge von Deutschland in die drei beliebtesten Auswanderungsländer 2008²³

Doch wird der Ärztemangel in Deutschland auch kontrovers und kritisch diskutiert. Das Fazit: Es gibt keinen Mangel, sondern ein Verteilungsproblem.²⁴ Besonders in ländliche Regionen fehlt es an flächendeckender medizinischer Versorgung. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben verschiedene Konzepte ausgearbeitet und umgesetzt, um einem Ärztemangel vor Ort entgegenzuwirken.²⁵ Doch Entlastung erfahren die deutschen Ärzte durch

²² https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/BildungForschungKultur/2010_04/2010_04Aerzte.html (Zugang 7.05.2016).

²³ Ibidem.

²⁴ <http://www.welt.de/politik/deutschland/article144086463/Ist-Deutschlands-Aerztmangel-nur-ein-Mythos.html> (Zugang 1.05.2016).

²⁵ http://www.kbv.de/html/themen_1076.php (Zugang 10.05.2016).

immer mehr ausländische Kollegen. Allein im Jahr 2014 sind 3.768 Ärzte aus dem Ausland zugewandert. Hingegen haben 2.364 Ärzte Deutschland den Rücken gekehrt. Das ist ein positiver Migrationsaldo von 1.404 Ärzten.²⁶ Die rekrutierten Ärzte kommen aus ganz Europa, viele aus osteuropäischen Ländern. Wir leben also, zugespitzt formuliert, von der Substanz der anderen.²⁷

Die Sonderrolle der Schlesier wird hier deutlich, denn sie werden, trotz ihrer Andersartigkeit, oft weniger als Ausländer gesehen.

Im Vergleich der Daten wird deutlich, dass die Chancen im ärztlichen Beruf arbeiten zu können, besonders eine klinische Karriere zu machen tatsächlich für Polen gut stehen. Nur 9,5% der polnischen Ärzte bliebe im Jahr 2013 ohne ärztliche Tätigkeit. Dabei liegt die Quote der polnischen Ärzte ohne Tätigkeit im Vergleich mit anderen europäischen Herkunftsländern sehr niedrig, lediglich Rumänien mit 7,4% und Ungarn mit 9,2% liegen knapp darunter.

Die meisten ausländischen Ärzte in Deutschland arbeiten in Krankenhäusern, der Anteil der polnischen Krankenhausärzte liegt mit 70% im Vergleich mit den anderen Einwanderungsländern eher hoch.

Tabelle 1. Ausländische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland am 31.12.2013²⁸

Herkunftsland		Ohne Tätigkeit	Krankenhaus	Niedergelassen	Sonstige ärztliche Tätigkeit
Rumänien	3215=100%	239=7,4%	2853=88,7%	189=5,9%	173=5,4%
Österreich	2611=100%	422=16,1%	1693=64,8%	275=10,5%	221=36,1%
Griechenland	2847=100%	347=12,2%	1988=69,8%	342=12,0%	170=5,9%
Russland	1897=100%	191=10,1%	1337=70,5%	186=9,8%	183=9,6%
Polen	1830=100%	175= 9,5%	1281=70%	246=13,4%	128=7,0%
Ungarn	1423=100%	131=9,2%	1071=75,2%	127=8,9%	94=6,6%
Bulgarien	1277=100%	103=8,0%	1013=79,3%	77=6,0%	84=6,5%
Italien	1134=100%	220=19,4%	650=57,3%	183=16,1%	81=7,0%

²⁶ <http://aktuelle-sozialpolitik.blogspot.de/2015/04/27-arztmangel-und-arztimport.html> (Zugang 10.05.2016).

²⁷ Ibidem.

²⁸ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat13Tab10.pdf (Zugang 12.02.2016).

Herkunftsland		Ohne Tätigkeit	Krankenhaus	Niedergelassen	Sonstige ärztliche Tätigkeit
Slowakei	1029=100%	95=9,2%	857=83,3%	45=4,3%	32=3,1%
Türkei	924=100%	193=20,9%	512=55,4%	164=17,7%	55=5,9%
Niederlande	729=100%	125=17,1%	349=47,9%	208=28,5%	47=6,4%
Frankreich	470=100%	107=22,7%	163=34,7%	140=29,7%	60=12,7%
Belgien	297=100%	35=11,7%	160=53,8%	86=28,9%	16=5,4%
Schweden	105=100%	31=29,5%	44=41,9%	26=24,7%	4=3,8%

Die Gesamtzahl der der ausländische Ärzte in Deutschland steigt ständig, seit 1993 bis 2013 stieg die Zahl der in Deutschland beschäftigten ausländischen Ärzte um mehr als 30% auf ca. 31.236, wie im Diagramm dargestellt.

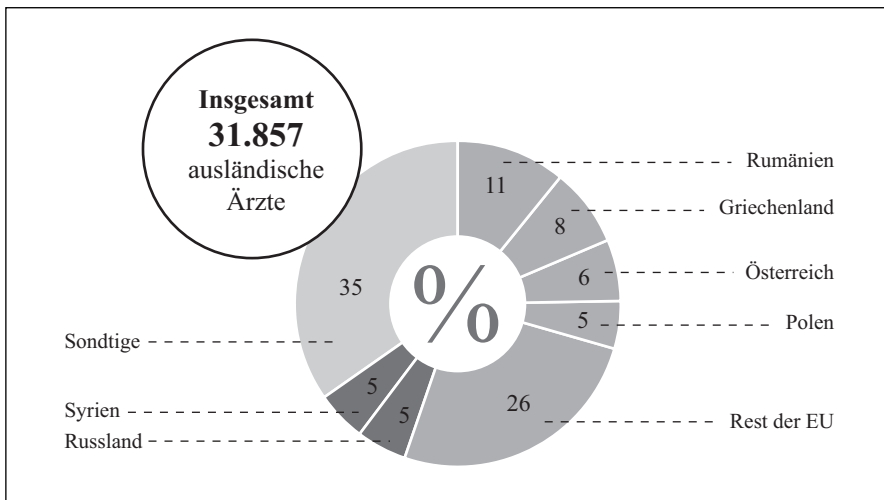


Diagramm 6. Wo die ausländischen Ärzte herkommen²⁹

Eine sehr wichtige Rolle in der Erforschung der ausländischen Ärzte spielt das Beherrschen der deutschen Sprache zum Zeitpunkt der Ankunft.

Eigene Untersuchungen der Sprachkenntnisse der emigrierten Ärzte aus Polen nach Deutschland zeigen, dass ein großer Teil der

²⁹ <http://img.welt.de/img/deutschland/crop148412705/2589407840-ci16x9-w780/DWO-IP-Auslaend-Aerzte-ag-Aufm4.jpg> (Zugang 20.04.2016).

aus Polen/Schlesien eingewanderten Ärzte keine, schlechte oder nur mäßige Sprachkenntnisse besaßen.

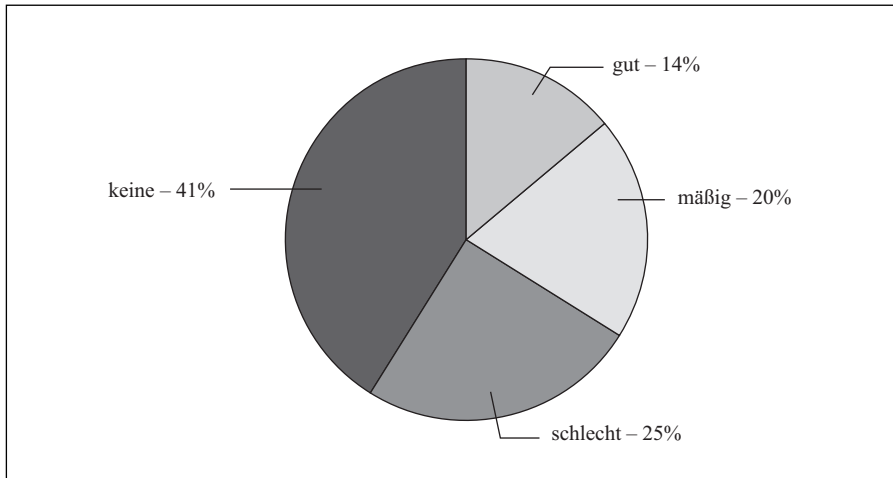


Diagramm 7: Sprachkenntnisse polnischer Ärzte bei der Einreise nach Deutschland (1970-2004)³⁰

Trotzdem gelang die Integration in den Beruf besonders gut. Im Vergleich zu Österreich, einem deutschsprachigen Land mit 16,1% Unbeschäftigten, verwundert es doch, dass nur 9,5% der Ärzte aus Polen ohne Tätigkeit sind. Dies mag der Tatsache geschuldet sein, dass viele von ihnen seit den 1980er-Jahren durch den Status „Spätaussiedler“ besondere Integrationshilfen in Anspruch nehmen konnten und somit auch privilegierte Einwanderer waren.

Ferner haben schlesische Ärzte im Gegensatz zu anderen Herkunftsländern, neben der sprachlichen Barriere, welche es zu überwinden gilt, den großen Vorteil, dass sie sich durch historische und geografische Nähe zu Deutschland nicht mit kulturellen Problemen konfrontiert sehen. Alle befragten Ärzte pflegen weiterhin polnische Traditionen, obwohl 71% von ihnenangaben inzwischen zuhause überwiegend deutsch zu sprechen. 84% von ihnen haben auch polnische Partner, welche ebenfalls in Deutschland beheimatet sind. Sie sind gut in die Gesellschaft integriert.

Für 95% von ihnen haben sich Arbeitsbedingungen, Gehalt und beruflichen Zukunftsaussichten verbessert. Mehr als die Hälfte von ihnen (57%) war zwar nach sechs Monaten noch nicht beruflich tä-

³⁰ Eigene Daten auf Grundlage der PTM in Deutschland, 2007

tig. Dies lag aber häufig daran, dass sie zuerst Sprachkurse besuchten, bevor sie die Anerkennung ihrer ärztlichen Approbationen erlangten und in Arbeitsverhältnisse eintraten. 93% der schlesischen Ärzte hatte keine Probleme bei der Anerkennung ihrer Approbation in Deutschland und der Integration in den Beruf. 83% der Befragten gaben an, die Qualität ihrer beruflichen Zusatzausbildung habe sich verbessert. Dies lässt sich in Zahlen fassen. Das Arzteinkommen im Krankenhaus liegen sowohl gesamt als auch pro Stunde über den Einkommen anderer Akademiker.³¹ Auch im internationalen Vergleich aus dem Jahr 2011 durch Ergebnisse der Auswertungen von KPMG und Deutschem Krankenhausinstitut (DKI), kann festgehalten werden, dass die Gehälter deutscher Krankenhausärzte im europäischen Vergleich attraktiv und wettbewerbsfähig sind.³²

Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund aus Polen, wurde mit 13,1% aller „Migrationshintergründer“ angegeben. 2012 war das Nachbarland mit 184.000 Zuwanderern zum wiederholten Mal das Hauptherkunftsland in der Migrationsstatistik. Zahlreiche Polen kamen jedoch nicht auf Dauer, sondern um als Werkvertrags- oder Saisonarbeitnehmer vorübergehend in Deutschland zu arbeiten (114.000 Fortzüge). Insgesamt leben rund 1.534 Millionen Menschen mit polnischer Herkunft in Deutschland. Eine Besonderheit der Gruppe: Mehr als die Hälfte, rund 786.000, sind als (Spät-)Aussiedler eingewandert. Laut Bundesagentur für Arbeit hat sich die Zahl der Beschäftigten mit polnischer Staatsbürgerschaft von 124.994 im Januar 2011 auf 241.400 im März 2013 nahezu verdoppelt. Die meisten Menschen mit polnischem Migrationshintergrund leben in Nordrhein-Westfalen (567.000).³³

Alle diese Menschen sind auch Patienten. Krankenhausstationen haben bis zu 30-50% Patienten mit Migrationshintergrund.³⁴ Im Krankenhaus gibt es verschiedene Kommunikationsformen. Ein wesentlicher Teil der Kommunikation ist von Sprache geprägt. Mit der Sprache ist aber immer auch ein kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund vorhanden.³⁵ Jeder Mensch ist durch die Kultur, in der

³¹ http://www.medi-transparent.de/dokumente/upload/bed90_faktenpapierbundesministeriumsgesundheit.pdf (Zugang 1.05.2015).

³² https://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/info/Aerztegehaelter_im_Krankenhaus_im_europaeischen-Vergleich_Das-Krankenhaus_2011.pdf (Zugang 1.05.2015).

³³ <http://mediendienst-integration.de/artikel/polen-in-deutschland-zahlen-polnische-einwanderer-mikrozensus.html> (Zugang 1.05.2016).

³⁴ I. Ilkic, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2007, Gerlach 2009.

³⁵ A. Scheitz, M. Otten, A. Keller, *Interkulturelle Zusammenarbeit: Einführung und Grundlage*, Brandenburg 2011, s. 28

Tabelle 2. Einkommen im Krankenhaus tätiger Ärzte (Beispiele)*

Arzt (beispielhaft)	Einkommen in Euro	Quelle
Assistenzarzt in 1100-Betten-Haus, 27 Jahre, verheiratet, 1 Kind, TVöD	Brutto 3.300/Monat + ca. 20–25% durch Bereitschaftsdienste = ca. 4.100/Monat brutto	BMG
Ärzte (auch ca. 8% ambulant tätige) ab Absolventenjahrgang 1996 mit mindestens 4 Jahren Berufserfahrung	Durchschnittlich 56.000/Jahr	Centrum für Hochschulentwicklung (CHE)
Alle Assistenz- und Oberärzte in einem 1100-Betten-Beispiel-Haus, TVöD	Durchschnittlich 72.500 Euro brutto/Jahr	BMG
Promovierte Ärzte unter 35 Jahre im öffentlichen Dienst	2.176/Monat netto	Spengler, DIW – Wochenbericht 38/2005 (Daten 2003)
Facharzt bzw. Facharzt nach fünfjähriger Tätigkeit (TVöD EG 14, Stufe 3 bzw. Stufe 4)	3.900/Monat bzw. 4.360/Monat brutto + 250–350/Monat für Oberarztfunktion	DKG (Walger, das Krankenhaus 12/2005)
Facharzt nach neunjähriger Tätigkeit (TVöD EG 14, Stufe 5)	4.780/Mon. brutto + 250–350/Monat für Oberarztfunktion	DKG (Walger, das Krankenhaus 12/2005)
Facharzt nach 13-jähriger Tätigkeit (TVöD EG 14 Stufe 6)	5.100/Monat brutto + 250–350/Monat für Oberarztfunktion	DKG (Walger, das Krankenhaus 12/2005)
Oberarzt in 1100-Betten-Haus, 46 Jahre, verheiratet, 1 Kind, TVöD	Brutto 5.700/Monat + ca. 1.300 durch Rufbereitschaften = 7.000/Monat brutto	BMG

* http://www.medi-transparent.de/dokumente/upload/bed90_faktenpapierbundesministeriumsgesundheit.pdf (Zugang 1.05.2015).

aufgewachsen ist, geprägt. Menschen, die der gleiche Kultur angehören, haben in den Regel weniger Verständnisprobleme, weil sie über gemeinsamen Hintergrund an Wissen und Normverständnis verfügen. Kulturelle Unterschiede können hingegen zu Missverständnissen in der Verständigung und der Zusammenarbeit führen.³⁶ Es zeigt sich, dass nicht alle diese Patienten der deutschen Sprache so mächtig sind, dass sie in der Lage sind medizinische Aufklärungsgespräche sicher zu verstehen. In der täglichen Praxis wird auch deutlich, dass polnischsprachige Patienten, unabhängig ihrer Sprachkenntnisse, lieber von einem „polnischen Arzt“ behandelt werden.

„Die Integration der aus Polen stammenden Menschen in NRW ist eine Erfolgsgeschichte“, sagte NRW Staatssekretär Klute aktuell, „das zeigen beispielsweise die Daten zur Bildung und Qualifikation, zur Arbeitslosigkeit und Inanspruchnahme von öffentlichen Transferzahlungen, wie etwa die Hilfe zum Lebensunterhalt.“ In allen diesen Bereichen schneiden Menschen mit polnischem Migrationshintergrund überdurchschnittlich ab. „Dies ist besonders erfreulich“, so Klute weiter, „weil die Menschen polnischer Herkunft in NRW eine der größten Zuwanderungsgruppen bilden, über die aber wegen ihrer guten Integrationserfolge öffentlich kaum gesprochen wird.“³⁷ Jedoch bleibt häufig ausser Acht gelassen, dass wenn über „die Polen“ gesprochen wird, insbesondere im Gebiet von NRW, insbesondere Schlesier gemeint sind.

Das Fazit: Die Erfolgsgeschichte aller in NRW lebenden Schlesier ist unmittelbar mit der Geschichte der aus Schlesien stammenden Ärzte verwoben und umgekehrt. Die Summe aller eingewanderten Schlesier bilde das Fundament für die erfolgreiche Integration. Weder sind sie aus der Kultur des „Ruhrpotts“ wegzudenken, noch aus den Kliniken.

Im Europäischen Vergleich haben Schlesische Ärzte bessere Chancen und eine bessere Zukunft in Deutschland als andere Migranten. Diese Chance nutzen sie. Zugleich sind auch sie eine Chance für Deutschland.

³⁶ A. Scheitz, *Kulturelle Unterschiede im Arbeitsleben*, Brandenburg 2012, s. 5.

³⁷ <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/staatssekretaer-klute-die-integration-der-polen-nrw-ist-eine-erfolgsgeschichte> (Zugang 2.05.2016).

Summary

Transmigration of Silesian doctors to North Rhine-Westphalia since the 1970s with special regard to hospital doctors

Migration has been a common subject of research for many years. Only in recent years the migration of individual groups comes into focus. The migration of doctors is a part of the history of doctors in Germany. With a glance at the history of the immigrated silesian doctors, one can observe that most of them are located in North Rhine-Westphalia. With 1042 polish doctors this region is, compared to all other provinces, the most common target federal state.

The key factor in Germany, that moved foreign doctors to work there, is the high demand for professionals. Already there are 5000 vacancies in the medical service in hospitals that can not be occupied. At the same time, many german doctors emigrate abroad.

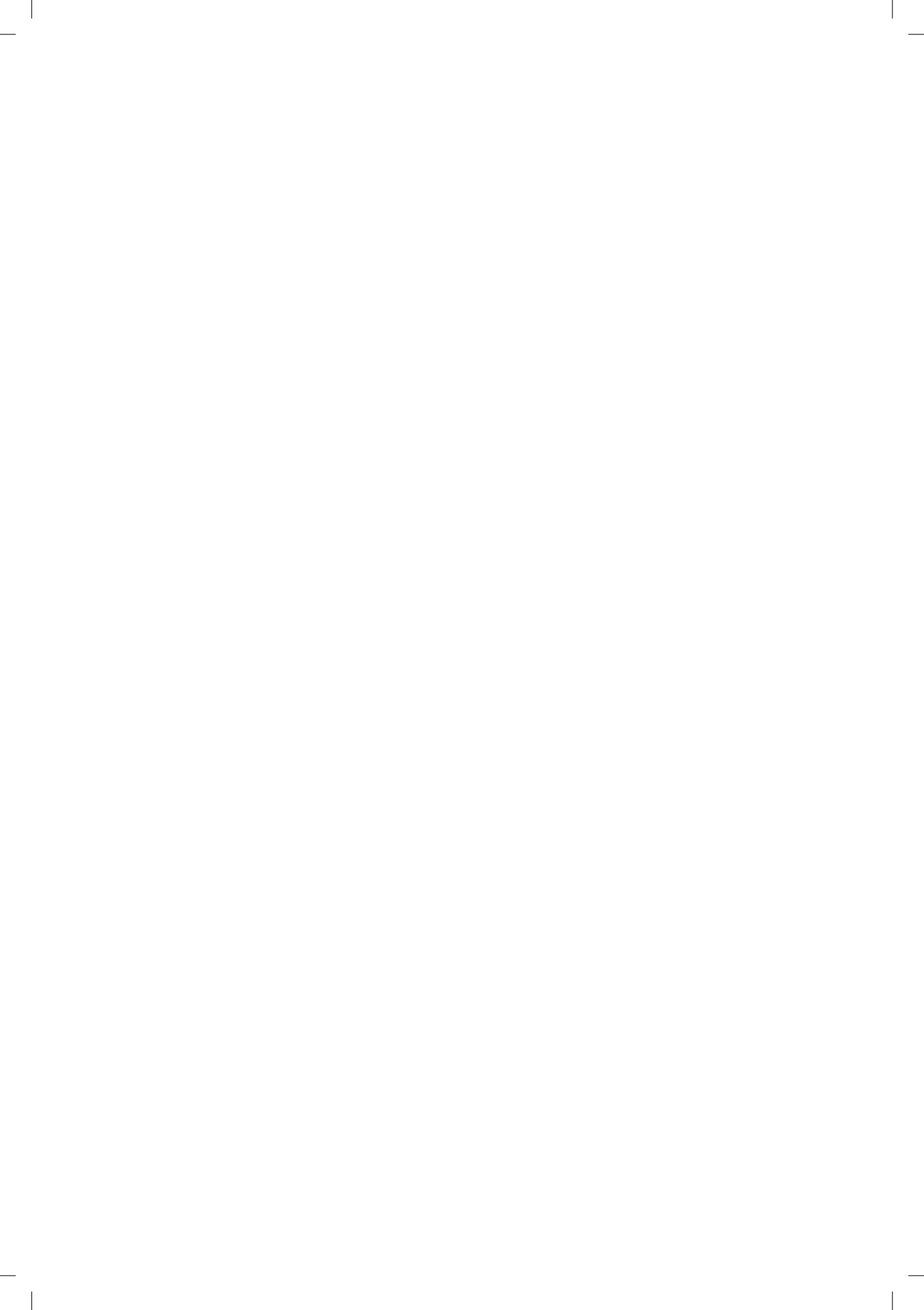
The recruited doctors are from all over Europe, many of them from Eastern European countries. The opportunities in the medical profession are, especially to make a clinical career, actually good for polish doctors. The share of polish hospital doctors is 70%, rather high compared with the other countries of immigration.

Our own investigations of the language skills of physicians, emigrated from Poland to Germany show, that a large proportion of immigrants from Poland / Silesia had low to moderate language skills. Nevertheless, the integration into the profession succeeded particularly well. Silesian doctors have the great advantage that they do not see themselves confronted with cultural problems, which can be explained by historical and geographical proximity to Germany.

For 95% of them the working conditions, salaries and career prospects have improved. The salaries of german hospital doctors are attractive and competitive compared to other european countries.

2012 Poland was with 184,000 immigrants once again the main country of origin in the migration statistics. Most of the polish immigrants live in North Rhine-Westphalia (567,000). All these people are also patients. Hospitals have up to 30-50% patients with a migration background. It turns out that not all of these patients are so powerful in the german language that they are able to understand certain medical enlightenment talks. Here the silesian doctors have great advantages.

Conclusion: The success story of the Silesians living in NRW is directly intertwined with the history of the silesian doctors and vice versa. In comparison with migrants from other european countries, silesian doctors have better opportunities and a better future in Germany. They seize this opportunity. At the same time they are a chance for Germany.



Z ARCHIWÓW,
BIBLIOTEK
I MUZEÓW



KATARZYNA
PĘKACKA-FALKOWSKA

Wojciecha Tytkowskiego studium przyrodnicze o złotym zębie i wodogłowi^{*}

Słowa kluczowe: Wojciech Tytkowski (1624–1695), historia medycyny – XVII w., historia stomatologii – XVII w., filozofia przyrody – XVII w., teratologia – historia – XVII w.

W siedemnastowiecznej Rzeczypospolitej Obojga Narodów przyrodoznawstwem czy – ściślej – filozofią przyrody zajmowali się przedstawiciele dwóch konkurujących ze sobą środowisk naukowych: protestanckiego, związanego przede wszystkim z wielkimi miastami Prus Królewskich, i jezuickiego, koncentrującego się wokół licznych kolegiów i gimnazjów na terenie wszystkich ważniejszych ziem i województw państwa¹. Co istotne, obok matematyki, techniki, botaniki oraz astronomii *sensu stricto*² oba kręgi kierowały swe zainteresowanie także na zagadnienia z zakresu tzw. filozofii zajmującej (*scientia*

^{*} Tekst powstał przy wsparciu Fundacji z Brzezia Lanckorońskich. Informacje nt. wykładu Johanna Philippa Breynę'a o spiżowym oślim trzonowcu pozyskano w trakcie pobytu badawczego w Forschungsbibliotheken Gotha w ramach Herzog-Ernst-Stipendium der Fritz Thyssen Stiftung.

¹ Zob. np. J. Okoń, *Kompendium – czy tylko wiedzy? Wstęp do typologii gatunku*, [w:] I.M. Dacka-Górzyńska, J. Partyka (red.), *Staropolskie kompendia wiedzy*, Warszawa 2009, s. 22 i n.; T. Bieńkowski, *Wiedza o przyrodzie w Polsce XVI–XVIII wieku: funkcja edukacyjna i kierunki zainteresowań*, „Rozprawy z Dziejów Oświaty” 1981, t. 24, s. 15–32; liczne prace K. Puchowskiego poświęcone szkolnictwu jezuickiemu w Rzeczypospolitej Obojga Narodów.

² Zob. np. M.A. Waddell, *Jesuit science and the end of nature's secrets*, London and New York 2016.

curiosa) zarówno w jej nurcie popularyzacyjno-edukacyjnym, jak i badawczo-inwentaryzacyjnym³, przy czym katolicy większy nacisk kładli na pierwszy z wymienionych kierunków⁴.

W odróżnieniu od przedstawicieli środowisk innowierczych skupionych m.in. wokół czasopisma „Miscellanea Curiosa”⁵ katolicy tworzyli swoje prace w duchu arystotelizmu scholastycznego i tomistycznego, nie stroniąc wszakże od wplatania doń drobnych polemik z nowymi prądami filozoficznymi przybywającymi z Zachodu⁶. Niemniej ich dziełka stanowiły zawsze wykłady poglądów tradycyjnych, nawet jeśli okraszonych ciekawostkami i intrygującymi relacjami o tym, co nowatorskie, niezwykłe albo osobliwe⁷.

Jednym z najważniejszych polskich przedstawicieli siedemnastowiecznej „filozofii zajmującej”⁸ był związany z Akademią Wileńską jezuita i polihistor Wojciech Tytkowski⁹. W ostatnich latach obserwuje się renesans zainteresowania jego twórczością, przy czym badacze, w większości historycy literatury staropolskiej, poddają kolejnym reinterpretacjom jego monumentalną książkę *Philosophia Curiosa* wraz z jej polskojęzyczną wersją skróconą, tj. *Uczonymi rozmowami*¹⁰,

³ T. Bieńkowski, *Polscy przedstawiciele scientia curiosa*, „Rozprawy z Dziejów Oświaty” 1987, t. 30, s. 6.

⁴ Zob. np. T. Bieńkowski, J. Dobrzycki, *Staropolski świat nauki. Uczni i szkoły wobec osiągnięć nowożytnych nauk przyrodniczych*, Warszawa 1998 [przede wszystkim rozdz. IX].

⁵ Zob. np. M. Łyskanowski, *Polonica w czasopiśmie XVII i XVIII w. „Miscellanea curiosa”*, „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1961, seria B, z. 5, s. 43–65; K. Targosz, *Jan III Sobieski mecenasem nauk i uczonych*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1991, s. 191–250.

⁶ J. Domański, Z. Ogonowski, L. Szczucki, *Zarys dziejów filozofii w Polsce. Wieki XIII–XVII*, Warszawa 1989, passim; T. Bieńkowski, J. Dobrzycki, dz. cyt., s. 93; K. Puchowski, *Edukacja elit w szkolnictwie katolickim i protestanckim w Prusach Królewskich*, „Czasy Nowożytne: periodyk poświęcony dziejom polskim i powszechnym od XV do XX wieku” 2011, t. 24, s. 133–148.

⁷ K. Targosz, dz. cyt., s. 25; S. Janeczek, „Druga scholastyka” czy „nowożytny arystotelizm chrześcijański?”, [w:] W. Dłubacz (red.), *Filozofia o religii. Prace dedykowane Siostrze Profesor Zofii Józefie Zdybickiej*, Lublin 2009, s. 183–191.

⁸ Pojęcie to wprowadził i upowszechnili F. Bargieł.

⁹ Krótką biografię Tytkowskiego zob. np. w B. Lisiak, *Jezuici polscy a nauki ścisłe. Słownik bio-bibliograficzny*, Kraków 2000.

¹⁰ Zob. np. I. Szczukowski, „Bo co miało iść w kości obróciło się w skorupę”. *Opisanie człowieka i świata w „Uczonych rozmowach” Wojciecha Tytkowskiego*, „Barok” 2014, nr 2, s. 47–60; G. Raubo, *Dusza, monstra i życie na Księżycu: teoria antropologiczna w barokowej scientia curiosa Wojciecha Tytkowskiego*, „Przestrzenie Teorii” 2013, R. 19, s. 57–75; W. Krocak, *Wojciech Tytkowski – między historia naturalis a philosophia curiosa*, [w:] J. Sokolski (red.), *Człowiek wobec natury – humanizm wobec nauk przyrodniczych*, Warszawa 2010, s. 147–166; B. Lisiak, *Inspiracje filozofii Wojciecha Tytkowskiego SJ*, [w:] S. Janeczek (red.), *Oblicza filozofii XVII wieku*, Warszawa

a więc prace, które już wcześniej zdobyły uwagę rodzimych uczonych¹¹.

W XX w. w Polsce zainteresowaniem cieszyły się także dziełka Tylkowskiego z zakresu metafizyki czy teorii sztuki oraz jego teksty hagiograficzne i parenetyczne, by wymienić tu tylko niektóre, być może nie najważniejsze¹². Natomiast jego rozprawy medyczne pomijano milczeniem¹³. Wynikało to najprawdopodobniej, z jednej strony, z jednoznacznie negatywnej oceny twórczości przyrodoznawczej Tylkowskiego dokonanej w latach 60. ubiegłego wieku przez historyka nauk medycznych Bronisława Seydę¹⁴ oraz, z drugiej strony, z braku jakichkolwiek wzmianek o tym pisarstwie w podręcznikach historii medycyny, farmacji czy stomatologii pióra innych polskich autorów niż wspomniany Seyda¹⁵.

2008. Natomiast wśród badaczy zagranicznych, którzy omawiali oba dzieła, wymienić można m.in. Neila Kenny'ego (tegoż, *The Uses of Curiosity in Early Modern France and Germany*, Oxford and New York 2004, s. 221 i n).

¹¹ Zob. np. F. Bargieł, *Wojciech Tylkowski SJ i jego „Philosophia curiosa” z 1669 r.*, Kraków 1986; R. Darowski, *Geneza dzieła Wojciecha Tylkowskiego SJ „Philosophia Curiosa”*, „Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej” 1980, R. 26, s. 21–34; J. Tazbir, *Wojciech Tylkowski – polihistor ośmieszony*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1978, t. 23, s. 83–100. W wymienionych pracach zob. przegląd i ocenę wcześniejszej literatury.

¹² B. Dyduła, *Wojciecha Tylkowskiego S.J. (1626–1695) rozważania nad naturą i przyczynami zła*, [w:] R. Darowski (red.), *Studia z historii filozofii. Księga pamiątkowa z okazji 50-lecia pracy naukowej ks. Pawła Siwka SJ*, Kraków 1980, s. 86–115; J. Kowzan, „*Quattuor hominum novissima*”. *Dzieje serii tematycznej czterech rzeczy ostatecznych w literaturze staropolskiej*, Siedlce 2003, s. 219–227; L. Marinelli, „*O żywocie i cudach b. Stanisława Kostki*” *Daniello Bartollego w polskim przekładzie Wojciecha Tylkowskiego – „polihistora ośmieszonego”*, [w:] S. Bylina (red.), *Kultura staropolska – kultura europejska. Prace ofiarowane Januszowi Tazbirowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, Warszawa 1977, s. 355–365; A. Małkiewicz, *Wojciech Tylkowski a teoria architektury*, [w:] Z. Bania (red.), *Podług nieba i zwyczaju polskiego. Studia z historii architektury, sztuki i kultury ofiarowane Adamowi Miłobędzkiemu*, Warszawa 1988, s. 638–642; tegoż, *Wojciecha Tylkowskiego „Censura imaginum iuxta doctrinam”*, [w:] J. Gadomski (red.), „*Symbolae historiae Atrium*”. *Studia z historii sztuki Lechowi Kalinowskiemu dedykowane*, Warszawa 1986, s. 447–456; K. Jucha, „*Nauki i zabawki świątobliwe dla wszystkich w prostocie serca Boga szukających*” *Wojciecha Tylkowskiego SJ (1625–1695) jako przykład polskiej religijnej literatury siedemnastego wieku*, Warszawa 1991 – niepublikowana praca magisterska.

¹³ Chodzi o *Disquisitio Physica* (1674) i *Medicus-Familiaris* (1693). Drugą z prac omówiła po krótko I. Arabas. Zob. też, *Encyklopedie zdrowia w „epoce ciekawości”*, [w:] I.M. Dacka-Górzyńska, J. Partyka (red.), dz. cyt., s. 264.

¹⁴ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie (od połowy XVII do połowy XIX stulecia)*, Warszawa 1965, s. 315.

¹⁵ Zob. np. W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta* (różne wydania); T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny* (różne wydania); M. Jesionowski, *Historia stomatologii polskiej*, Warszawa 1971; J. Supady, *Historia dentystryki (starożytność, średniowiecze, renesans, barok)*, Łódź 2007. Chlubnym wyjątkiem jest tutaj praca F. Gie-

Tymczasem w wielowymiarowej i bogatej twórczości Tylkowskiego szczególne miejsce zajmuje krótka rozprawka *Disquisitio physica, ostendi duorum puerorum quorum unus cum dente aureo alter cum capite gyganteo Vilnae in Lithuania regni Poloniae provincia spectabatur anno Domini 1673*¹⁶ wydana w 1674 r. w Oliwie w drukarni cystersów. W pracy tej autor przedstawił historie dwóch chłopców urodzonych w Wilnie – jednego ze złotym zębem, drugiego zaś z wodogłowiem – umieszczając je w kontekście wielowiekowego i złożonego dyskursu o cudach natury i jej siłach twórczych.

Tak jak w przypadku swoich studiów matematycznych¹⁷, w *Disquisitio physica* Tylkowski pokazał znaczną samodzielność badawczą. Obok erudycyjnego powoływania się na obszerną literaturę przedmiotu – w towarzystwie dawnych, tradycyjnych autorytetów, Arystotelesa, Pliniusza, Dioskurydesa czy Akwinaty, w jego wywodach pojawiali się nowi uczeni, zarówno jezuici, m.in. Kircher, Schott i Stengel, jak i ważniejsi przyrodnicy świeccy, m.in. Lycosthenes i Lobelius – autor odwoływał się także do własnego doświadczenia, a więc empirii, skłaniając się przy tym do wyjaśniania opisywanych cudownych zjawisk z porządku natury przez odniesienie ich do przyczyn materialnych, a nie metafizycznych. Zgrabnie łączył także różne podejścia i teorie medyczne, m.in. humoralizm, magię naturalną i jatrochemię, z takimi dyskursami, jak alchemiczny, botaniczny czy „peccatogeniczny”, pragnąc zainteresować swoją rozprawą czytelników wprawnie posługujących się łaciną.

Co istotne, od samego początku większym zainteresowaniem odbiorców cieszył się pierwszy z zaprezentowanych w książeczce cudów natury, a więc historia dziecka z zębem kruszcowym. Działo się tak dlatego, że w dużym stopniu nawiązywała ona do historii o podobnym fenomenie, który blisko sto lat wcześniej odnotowano na Śląsku należącym do imperium habsburskiego¹⁸.

droycia, *Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce*, druk K. Kowalewskiego, Warszawa 1911, s. 836 i n., niemniej nie ma ona charakteru podręcznikowego.

¹⁶ A. Tylkowski, *Disquisitio physica, ostendi duorum puerorum quorum unus cum dente aureo alter cum capite gyganteo Vilnae in Lithuania regni Poloniae provincia spectabatur anno Domini 1673*, typis Monasterii Olivensis, Olivae 1674. Wersja elektroniczna książki z zasobu Biblioteki Narodowej w Warszawie (sygn. SD XVII.1.95) dostępna jest pod adresem: <https://polona.pl/item/7914795/0/> [dostęp 1.08.2016]. Książeczka liczy 42 k. (84 s.) i jest drukowana w formacie 12°. Wersja ta stanowi podstawę prezentowanego przekładu.

¹⁷ B. Lisiak, *Adam Amandy Kochański (1631–1700). Studium z dziejów filozofii i nauki w Polsce XVII wieku*, Kraków 2005, s. 184, 199.

¹⁸ Chodzi o przypadek z 1593 r. opisany przez Jacoba Horsta. Zob. tegoż, *Zwey Bücher, I. von dem goldenen Zahn II. Von den Nachtwanderern etc.*, Leipzig 1596 (źródło:

Jak szeroka była zatem recepcja rozprawki Tylkowskiego w I Rzeczypospolitej i innych krajach? Informacje o wileńskim chłopcu ze złotym zębem znajdujemy w takich czasopismach i książkach z epoki, jak np. „Journal des Sçavans”¹⁹, *De republica Polonica* Christopharta Hartknocha²⁰, *Historia Polski* Bernarda O’Connora²¹, przedmowa autorstwa Johanna Phillipa Breyne’a do pracy Georga Helwinga *Flora Quasimodogenita*²², *Logogra-*

http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10192486_00001.html, dostęp 1.08.2016). Zob. także: B. Bruziewicz-Mikłaszewska, *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu*, Wrocław 2010, s. 33 i n., 194–207; J. Jagla, *Zęby, robaki, ból i zakłęcia – refleksje nad ikonografią stomatologiczną i folklorem zębowym*, „Medycyna Nowożytna” 2009/2010, t. 16, nr 1/2, przyp. 41, s. 19 i n.; A.I. Spielman, *The Boy with the Golden Tooth: A 1593 Case Report of the First Moulded Gold Crown*, „Journal of Dental Research” 2009, Vol. 88, Issue 1, s. 8–11; R. Juette, *The medical miracle revisited: the enlightenment debate on the miraculous golden tooth*, [w:] O.P. Grell, A. Cunningham (red.), *Medicine and religion in enlightenment*, Aldershot 2007, s. 195–203; tegoż, „Ein Wunder wie der goldene Zahn”: eine „unerhörte” Begebenheit aus dem Jahre 1593 macht Geschichte(n), Ostfildern 2004, passim. Innym interesującym wczesnonowożytnych przyrodników i lekarzy zjawiskiem były tzw. zęby żelazne. O jednym z nich pisał Thomas Bartholin w *Deß Höchstberühmten Anatomici Herrn Thomae Bartholini, Der Artzney-Kunst Doctoris... Ungewöhnlicher Anatomischer Geschichten Erstes und Zweytes Hundert: Auff Vieler Begehren auß dem Lateinischen ins Teutsche versetzt/und mit darzu dienlichen Registern verfertigt/ Von Georg Seger, Haubold, Franckfurt am Mäyn, Copenhagen 1657* (tu: Bd. II, Die 24. Geschichte: Von dem eisernen Zahn, s. 255 i n.).

¹⁹ *Histoire de l’enfant de Vilne en Lithuanie, a la Dent d’or*, „Le Journal des Sçavans” 1681, s. 401 i n.; źródło: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56532f/f301.item.zoom> [dostęp 1.08.2016]. Natomiast kolejna praca Tylkowskiego z nurtu filozofii zajmującej *Philosophia Curiosa etc.* (1680), w której też poruszono przypadek wileńskiego chłopca, była recenzowana nie tylko na łamach „JdS” (1682), lecz także w lipskich „Acta Eruditorum” (1682) oraz w „Miscellanea Curiosa” (1671 – w tym wypadku chodzi jednak o pierwszą część książki, wydaną w 1669 r.).

²⁰ Źródło: <http://www.dbc.wroc.pl/publication/2674> [dostęp 1.08.2016].

²¹ B. O’Connor, *Historia Polski*, red. P. Hanczewski, tłum. W. Duży, P. Hanczewski, T. Falkowski, K. Pękacka-Falkowska, Wilanów 2012, s. 175; źródło: http://www.wilanow-palac.pl/historia_polski_bernarda_o_connora_w_wersji_elektronicznej.html [dostęp 1.08.2016].

²² J.P. Breyne, *Praefatio*, [w:] *Flora Quasimodogenita, Sive Enumeratio Aliquot Plantarum Indigenarum In Prussia, Quarum in Herbariis hactenus editis Borussicis aut nulla, aut superficiaria facta est mentio, Additis Nonnullis Iconibus, Descriptionibus & Observationibus, Nec Non Annexo Florilegio, Ad Clima Prussiae Accomodato: In Gratiam Botanophilorum, Adornata* / studio M. Georgii Andreae Helwing, Past. Angerburg. & Reg. Scient. Soc. Brand Membri. Cum Praefatione Johannis Philippi Breynii, Med. D. In qua de Scriptoribus Rerum Naturalium Borussiae & Poloniae agitur, & multi errores Florae Prussicae modeste corriguntur, Gedani 1712, s. 3 i n.; źródło: <http://digitale.bibliothek.uni-halle.de/vd18/content/pageview/3729830> [dostęp 1.08.2016]. Skądinąd Breyne nawiązywał do tego przypadku (i przypadku śląskiego) także w jednym z niedatowanych wykładów wygłoszonych w trakcie posiedzeń gdańskiego Societas litteraria cuius symbolum virtutis et scientiarum incrementa (które działało w latach 1720–1727). Breyne komentował wówczas wykład dr. Kadiego na temat oślego trzonowca, który jego znalazca uznał najpierw za złoty, a następnie za spizowy. Breyne donosił,

phia curiosa Christiana Fr. Paulliniego²³, „Mémoires pour l’histoire des sciences et des beaux arts”²⁴, *Post stary polski Franciszka Kowalickiego*²⁵, *Vermehrter curieuser Antiquarius*²⁶, *Historia Naturalis Curiosa Regni Poloniae* Gabriela Rzączyńskiego²⁷, *Grosses Universal Lexikon* Zedlera²⁸, *Allgemeine Staats-, Kriegs-, Kirchen- und Gelehrten-Chronicke*²⁹ i wielu innych³⁰.

że w wyniku jego badań wyszło na jaw, iż ząb był pokryty cieniutką warstwą kamienia nazębnego w metalicznym kolorze, „która wszelako nie miała w sobie nic z metalu. Bowiem kiedy poddano ją próbie z użyciem kamienia probierczego, nie odcisnęły się na nim żadne impresje. Ba, także po użyciu ∇ [aqua fortis, kwas azotowy] [...] kamień zaczął się rozpuszczać. Pod tą *crustą*, którą można było teraz łatwo oddzielić, znajdował się naturalny ząb kostny”. Następnie Breyne omówił dwa przypadki znanych z historii złotych zębów – a więc śląski i wileński – przypominając, że ten ostatni był prezentowany przez W. Tylkowskiego zarówno w jego *Physicae curiosae*, jak i w osobnej rozprawce, której tłumaczenie zamieszczamy w drugiej części artykułu. FB Gotha, Chart. A 875, k. 62r–63r.

²³ Chr.F. Paullini, *Lagographia curiosa, seu, Leporis descriptio: juxto methodum & leges ... selectisque observationibus & curiositatibus conspersa, cum gratia & privileg. Cæs. perpetuo, Augustae Vindelicorum, Kronigerus* 1691, s. 338; źródło: <https://books.google.co.in/books?id=oMzqqXhIGL4C&printsec=frontcover#v=onepage&q=zahn&f=false> [dostęp 1.08.2016].

²⁴ „Mémoires pour l’histoire des sciences et des beaux arts” 1712, vol. 1, s. 64.

²⁵ F. Kowalicki, *Post stary polski dziewięć niedzielny od S. Woyciecha nabożnie zaczęty etc.*, W Drukarni Soc. Jesu, Sandomierz 1718, s. 84 i n.

²⁶ *Vermehrter curieuser Antiquarius, Das ist: Allerhand auserlesene Geographische und Historische Merkwürdigkeiten, So in denen Europaeischen Ländern zu finden: Aus Berühmten Männer Reisen zusammen getragen*, Hamburg 1720, s. 844; źródło: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb11096153_01091.html [dostęp 1.08.2016].

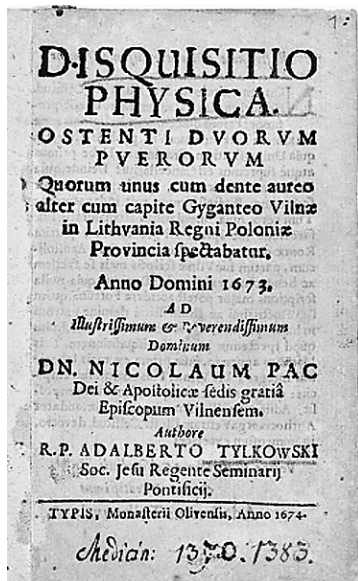
²⁷ G. Rzączyński, *Historia Naturalis Curiosa Regni Poloniae Magni Ducatus Litvaniae Annexarum[ue] Provinciarum In Tractatus XX Divisa Ex Scriptoribus probatis, servata primigenia eorum phrasi in locis plurimis, ex M.S.S. variis, Testibus oculatis, relationibus fide dignis, experimentis Desumpta*, Typis Collegii Soc. Jes, Sandomiriae 1721, s. 348; źródło: <http://www.staredruki.ihuw.pl/stWeb/zoom/73/361/> [dostęp 1.08.2016].

²⁸ *Zähne (goldene)*, [w:] *Zedler’s Grosses Universal-Lexikon*, Bd. 60, 1749, sp. 1067–1068; źródło: <http://www.zedler-lexikon.de/index.html?c=blaettern&id=498165&bandnummer=60&seitenzahl=0547&supplement=0&dateiformat=1%27> [dostęp 1.08.2016].

²⁹ *Allgemeine Staats-, Kriegs-, Kirchen- und Gelehrten-Chronicke: in welcher alle geist- und weltliche Denckwürdigkeiten und Geschichte, so sich vom Anfange der Welt bis auf unsere Zeit zugetragen ... zusammen getragen, und ans Licht gestellt*, Bd. 11: *In welchem die Jahre nach Christi Geburt 1648. bis 1679. enthalten*, Leipzig 1742, s. 548; źródło: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb11196732_00558.html?zoom=0.55, <http://www.zedler-lexikon.de/index.html?c=blaettern&id=498165&bandnummer=60&seitenzahl=0547&supplement=0&dateiformat=1%27> [dostęp 1.08.2016].

³⁰ Przegląd literatury z epoki zob. R. Juette, „Ein Wunder wie der goldene Zahn”: eine „unerhörte” Begebenheit aus dem Jahre 1593 macht Geschichte(n), Jan Thorbecke Verlag, Ostfildern 2004, s. 77 i n.; P. Fuhrmann, *Des Adalbert Tylkowski Disquisitio physica über den Wilnaer Knaben mit dem goldenen Zahn 1674*, vorwort von Dr.

Następnie nawiązania do historii cudownego dziecka pojawiały się regularnie w pracach dziewiętnasto- i dwudziestowiecznych historyków zainteresowanych dziejami dentystyki i nauki *in genere* oraz w dziełkach historyków nam współczesnych, zajmujących się historią kultury, mentalności i idei³¹. Nie bez znaczenia pozostaje w tym kontekście fakt, że rozprawka Tylkowskiego na progu XX w. została przetłumaczona na język niemiecki³².



W obliczu rosnącego w ciągu ostatniej dekady wśród uczonych polskich zainteresowania problematyką wczesnonowożytnej historii naturalnej, w tym monstrów (bądź monstrualności) oraz innych cudów natury³³, warto przypomnieć zapoznaną w rodzimej historiografii rozprawę Tylkowskiego. Stanowi ona bowiem ważne źródło do badań nie tylko z zakresu historii nauk przyrodniczych, w tym medycyny, lecz także historii kultury, mentalności oraz szkolnictwa średniego w I Rzeczypospolitej.

Ilustracja 1. Strona tytułowa rozprawki W. Tylkowskiego, *Disquisitio Physica etc.* (1674)

Źródło: <https://polona.pl/item/7914795/4/> [dostęp 1.08.2016].

C. Proskauer, *Quellen und Beiträge zur Geschichte der Zahnheilkunde*, Bd. 1, Verlag von Hermann Meusser, Berlin 1921, s. XLVII-L.

³¹ Wśród badaczy tych można wymienić np. A.R. Serresa (*Essai sur l'anatomie et la physiologie des dents ou nouvelle théorie de la dentition*, Paris 1817, s. 169), V. Gueriniego (*A History of Dentistry from the Most Ancient Times Until the End of the Eighteenth Century*, Lea & Febiger, 1909, s. 217), L. Kanner (Folklore of the teeth, New York 1935, s. 36), L. Thorndyke (*A History of Magic and Experimental Science*, vol. 8: *The seventeenth century*, New York 1958, s. 372 i n.), W. Hoffmanna-Axthelma (*History of dentistry*, Berlin and Chicago 1981, s. 163), autorów publikujących w pierwszej połowie XX w. na łamach „Dental Cosmos”, „Schweizerische Monatsschrift fuer Zahnheilkunde”, „Vierteljahrsschrift fuer Zahnheilkunde”, R. Juettego (dz. cyt.), N. Kenny'ego (dz. cyt.) i wielu innych.

³² P. Fuhrmann, dz. cyt.

³³ W ostatniej dekadzie w Polsce wczesnonowożytnemu dyskursowi monstrualności były poświęcone prace m.in. antropolożki A. Wieczorkiewicz (z lat 2006–2012), literaturoznawcy G. Raubo (dz. cyt.), lekarzy S. Koniecznej i E. Iżyckiej-Świerczewskiej z zesp. (w: A. Szarszewski, B. Siek (red.), *Joachim Oelhaf i jego współcześni*, Gdańsk 2013) oraz numer specjalny „Kultury Popularnej” (2012, nr 1).

ŹRÓDŁO

Studium przyrodnicze
o cudownych przypadkach
dwóch chłopiąt,
jednego ze złotym zębem,
drugiego z olbrzymią głową, których
można było zobaczyć w Wilnie na Litwie,
jednej z prowincji Królestwa Polskiego,
w Roku Pańskim 1673.
Jaśnie oświeconemu i najdostojniejszemu Ichn
Panu Mikołajowi Pacowi
Z wyroku Bożego i dekretu papieskiego
Biskupowi Wilna
Przez
W.X. Wojciecha Tylkowskiego
SJ, regensa seminarium papieskiego w Wilnie

———— · ————
Wydrukowano w Drukarni Klasztoru w Oliwie
w Roku Pańskim 1674.

Najjaśniejszy i Najdostojniejszy Panie!

Z więcej niż tylko jednej przyczyny oddaję swe pióro na usługi oraz chwałę Waszej Najjaśniejszej Wysokości. Po pierwsze dlatego, że Wasza Wielebność jest wspaniałym opiekunem mojego zakonu. Po drugie dlatego, że jest najpierwszym i głównym kanclerzem mego uniwersytetu, który działa w Wilnie³⁴. Także dlatego, że byliście, Panie, najpilniejszym badaczem cudów natury, o których traktuje przedstawiana praca. Również dlatego, że obdarzaliście mnie hojnie swoją łaską i dobrocią, kiedy przebywałem w Rzymie jeszcze jako penitencjarz polski³⁵, i że nadal to czynicie, patrząc przyjaźnie swym życzliwym okiem na moje kolejne książki. Wreszcie dlatego, że dzieła pisarza nie może spotkać nic wspanialszego niż to, że ukaże się światu z imieniem patrona uczonego i najgodniejszego.

³⁴ Akademia wileńska powstała w 1579 r. w rezultacie przekształcenia lokalnego Kolegium Jezuickiego w *Academiae et Universitas Vilmensis Societatis Jesu*. Więcej na temat jej działalności w okresie aktywności W. Tylkowskiego zob. np. L. Janowski, *Wszechnica Wileńska 1578–1842*, Wilno 1921.

³⁵ Obowiązki penitencjarza polskiego w Bazylice Św. Piotra w Rzymie pełnił w latach 1668–1673. B. Lisiak, *Jezuici polscy a nauki...*, dz. cyt., s. 151.

Dlatego właśnie składam na Wasze ręce to krótkie studium o dwóch dziwach, które widziałem na własne oczy. Jest to pierwsza z mych prac, która powstała w Wilnie pod Waszymi, Panie, auspicjami. I już ta okoliczność może uzyskać Waszej Wielebności najwyższą uwagę. Przy czym trzeba jeszcze dodać, że jeśli autor książki ujawni w ten sposób największe oddanie dla swego patrona, wówczas wartość jego dziełka niepomiaralnie wzrośnie.

Waszej Najjaśniejszej Wysokości
uniżony sługa
Wojciech Tylkowski, S.J.

* * *

Moim celem nie jest ani opisanie, ani wskazanie źródeł wszystkich cudowności, które pojawiły się na świecie od jego stworzenia. Z pewnością można je wszystkie sprowadzić do dwóch głównych przyczyn: z jednej strony, do karzącej ręki Pana, która wskutek naszych złych uczynków lub innych uchybień ukazuje jego wściekłość i nas upomina; z drugiej zaś strony, do różnych przyczyn z porządku natury. Niemniej także tych ostatnich rozgniewany Bóg używa jako środków karcenia swych dzieci, a to w ten sposób, że tak rządzi podległym mu światem, iż ukazują się przed nami owe budzące grozę zjawienia, wywołując w nas już-ci na przemian albo zadziwienie, albo przerażenie. Przy czym my w naszej pracy chcemy przedstawić wyłącznie te rzeczy, które wystarczą do wytłumaczenia przypadków, jakie tutaj omawiamy, a które zasygnalizowaliśmy już wcześniej w podanym tytule. Stąd nasz wywód uporządkujemy w taki oto sposób.

Po pierwsze, omówimy wybrane przypadki narodzin potworków na ziemiach polskich. Po drugie, przedstawimy także cudowności, które pojawiły się w innych miejscach globu, acz nie przekraczając granic, jakie sobie nakreśliliśmy. Po trzecie, skupimy się na omówieniu przyczyn powstawania monstrów. Następnie skupimy się, to po czwarte, na powstawaniu złota, aby w ten sposób otworzyć drogę do wyjaśnienia fenomenu zęba ze złota. Z tego samego powodu, to po piąte, zajmiemy się powstawaniem zębów i kości. W rozdziale szóstym skupimy się na sile wyobraźni, której działanie wywołuje wspomniane efekty. Temu, co może powstać wewnątrz ciała albo narodzić się z niego, poświęcimy rozdział siódmy. W rozdziale ósmym zastanowimy się, w jaki sposób ciała niebieskie mogą wpływać na powstawanie interesującego nas kruszcu. Następnie, w części dziewiątej, opowiemy historię chłopca

ze złotym zębem oraz, w części dziesiątej, historię chłopca z ogromną głową. Potem, w rozdziałach jedenastym i dwunastym, postaramy się wskazać przyczyny naturalne pojawienia się złotego zęba i powstania wielkiej głowy. W rozdziałach trzynastym i czternastym z pojawienia się obu dziwów wyciągniemy wnioski szczegółowe o charakterze przyrodniczym. Wreszcie w części piętnastej przedstawimy wnioski ogólne.

Wydawało nam się słuszne, aby przygotować naszą pracę po łacinie, gdyż w ten sposób zwrócimy na nią uwagę nie tylko mieszkańców Rzeczypospolitej, którzy potrafią czytać w tym języku, lecz także cudzoziemców, o ile wpadnie ona któremuś z nich w dłoń. Naszą główną troską było jednak to, aby nie pobudzać wyobraźni kobiet brzemiennych, gdyby trafiły na nasze dzieło. Aby uniknęły złych skutków płynących z lektury – i by je w ten sposób przed nimi uchronić³⁶ – zdecydowaliśmy się przedstawić wszystko w mowie starożytnych Rzymian.

ROZDZIAŁ PIERWSZY

Kilka przypadków cudowności oraz potworności narodzonych w Polsce i Wielkim Księstwie Litewskim

Gdy bierzemy do ręki *Kronikę* Kromera, wielkiego polskiego dziejopisarza, możemy znaleźć w niej następujące informacje wielce przydatne dla naszej pracy. W Kaliszu urodziło się niegdyś ciele z dwiema głowami psimi i siedmioma krowimi, którego ścierwo omijały tak psy, jak i ptaki³⁷. Informacja ta pojawia się w Księdze IX wspomnianej *Kroniki*. W tej samej księdze Kromer podaje, że w 1280 roku w okolicach Krakowa na świat przyszedł chłopiec z kompletem zębów, który w dniu swych narodzin potrafił już mówić. Jednak zarówno zęby, jak i zdolność mowy stracił wtedy, kiedy go ochrzczono. Inny półroczny chłopiec z Krakowa przepowiedział, że przyjdą Tatarzy i odrąbią Polakom toporami głowy. Dziecię wiedziało to z boskiego poruczenia i także ono miało paść ofiarą przyszłych wydarzeń. Wszystko to ziściło się dwanaście lat potem³⁸. W 1493 roku w Krakowie narodził się chłopiec, z którego pleców zwisał żywy wąż i go później pożarł. Inne dziecko przyszło na świat z szyją i uszami zająca oraz ze zrośniętym z nim

³⁶ Nawiązanie do medycznej teorii siły zapatrzona i (kobiecej) wyobraźni (łac. *vis imaginativa*, niem. *Einbildungskraft*). Por. rozdz. VI rozprawki Tyłkowskiego.

³⁷ *Kronika Marcina Kromera*, tłum. M. Błażowski, Sanok 1857, s. 483.

³⁸ Tamże, s. 492.

plecami bratem-bliźniakiem; oddychało przez otwarte trzewia³⁹. Kronikarz pisze o tych wypadkach w Księdze XXX. Najważniejsze jednak w świetle naszej pracy są narodziny chłopca ze złotym zębem. Zdarzenie to odnotowano na Śląsku, który niegdyś należał do Polski. Opowiada o tym Jakub Horst⁴⁰. W 1644 roku w Warszawie oraz w innych miejscach w Rzeczypospolitej bawił pewien człowiek, któremu z boku wyrastał brat-bliźniak – tak że zwisały stamtąd swobodnie jego głowa, ręka i stopa⁴¹. Także ja widziałem owo dziwo. Człowiek ten był cudzoziemcem, natomiast, jak to rozpoznaliśmy, dziwna deformacja wychodząca z jego boku, przypominająca brata-bliźniaka, wynikała ze złego uroku, jaki rzucają moce piekielne. W 1499 roku w Polsce narodziło się ciele z dwiema głowami, jak podano u Schotta w pracy o *Naturze zajmującej*⁴². W 1543 roku w Krakowie przyszło na świat dziecko z gorejącymi oczami i trąbą słonia. W miejscu stóp i dłoni miało gęsie łapy, z ramion, kolan i łokci wyrastały mu psie pyski. Zob. Cardano, *O zjawiskach naturalnych*, Księga XII⁴³. W 1527 roku w Brankowie koło Radomia urodził się chłopiec z głową lwa i kudłatym torsem. Dziecię w przerażający sposób szczekało zębami. Patrz Stry[j]kowski, Księga XXIV, s. 755⁴⁴.

³⁹ Tamże, s. 755.

⁴⁰ J. Horst, *Zwey Bücher, I. von dem goldenen Zahn II. Von den Nachtwanderern*, Leipzig 1596. Zob. także: B. Bruziewicz-Mikłaszewska, *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu*, Wrocław 2010, s. 33–34, 194–207.

⁴¹ Najprawdopodobniej chodzi o Lazarusa Colloredo. Zgodnie ze świadectwem Petera Mundy'ego w 1642 r. władze miasta Gdańska zabroniły publicznych występów tego dwudziestopięcioletka w trakcie jarmarku dominikańskiego: „żyjące, oddychające dziecko wyrastające niemal z jego brzucha, po jednej stronie, mające głowę, ręce, stopy itd., ludzkich kształtów, choć zdeformowane: wspaniałe widowisko [...]. Przyjechał tu ponownie w trakcie jarmarku dominikańskiego, ale zabroniono mu się wystawiać publicznie dlatego, że mógłby skrzywdzić kobiety zamężne, w szczególności młodsze spośród nich, a to ze względu na ich zbyt silny strach (*apprehension*) i wyobraźnię”. Oxford Bod, Trawl.MS.A.315, f.203^o; cyt. za: M.A. Katritzky, *Women, Medicine, and Theatre 1500–1750. Literary Mountebanks and performing Quacks*, London 2007, s. 107.

⁴² Gaspar Schott (1608–1666) – niemiecki jezuita, przyrodnik, fizyk, matematyk i eksperymentator. Współpracował m.in. z A. Kircherem, korespondował z R. Boylem i in. Autor pracy *Physica curiosa, sive, Mirabilia naturæ et artis libri XII. comprehensa etc.*, Herbipolis 1662.

⁴³ Girolamo Cardano (1501–1576) – włoski medyk i matematyk renesansowy, przedstawiciel magii naturalnej. Autor pracy *De subtilitate libri XXI: nunc demum ab ipso autore recogniti atque perfecti*, per Ludovicum Lucium, Basileæ 1554.

⁴⁴ *Kronika polska, litewska, żmódzka i wszystkiej Macieja Strykowskiego*. Wydanie nowe, będące dokładnym powtórzeniem wydania pierwotnego królewieckiego z roku 1582, poprzedzone wiadomością o życiu i pismach Strykowskiego przez Mikołaja Malinowskiego oraz rozprawą o latopiscach ruskich przez Daniłowicza, pomnożone przedrukiem dzieł pomniejszych Strykowskiego według pierwotnych wydań, t. I–II, wyd. G.L. Glücksberg, Warszawa 1846.

Przed trzydziestoma laty w Krakowie widziano dziewczynkę z tak słabą szyją i tak wielką głową, która rzeczywiście była dalece cięższa od reszty ciała, że groziła dziecku złamaniem karku, kiedy powalano jej swobodnie zwisać. Stąd dziewczynkę musiało nosić dwóch ludzi, z których jeden podtrzymywał głowę, drugi natomiast pozostałe członki ciała i korpus dziewczynki. I dlatego, że nie jest to miejsce na przytaczanie większej liczby tego typu przykładów, przejdziemy teraz do przypadków, które pojawiły się zagranicą, naszą uwagę kierując przede wszystkim na najnowsze.

ROZDZIAŁ DRUGI

Kilka przypadków monstrów narodzonych poza granicami Rzeczypospolitej

W 1626 roku w Perugii we Włoszech urodził się chłopiec z zabią głową, a w roku 1018⁴⁵ – prosię z głową człowieka. Także w 1569 roku na Cyprze, jak podaje Schenck⁴⁶, przyszła na świat świnia z twarzą w miejscu ryja. Natomiast Cornelius Gemma w *Księdze I Kosmokrik*⁴⁷ pisze, że widział jeden egzemplarz z głową jastrzębca. W 1542 roku w Czechach w mieście Bolen urodziło się dziecko, które wyglądało niczym Chrystus Ukrzyżowany. W 1577 roku w Piemontcie narodził się chłopiec z pięcioma rogami, o czym przekonuje Amatus Lusitanus⁴⁸. W 1555 roku w Mark pojawiło się źrebię odziane w zbroję szwajcarską i krótkie buty z cholewami. Tak pisze Fincelius⁴⁹. Natomiast Stengel⁵⁰

⁴⁵ W tekście Tylkowskiego pojawia się błąd typograficzny. Chodzi o rok 1618 i historię Tannakin Skinker.

⁴⁶ Johann Theodor Schenck (1619–1671) – niemiecki lekarz i botanik związany z Uniwersytetem w Jenie.

⁴⁷ *De natvræ divinis characterismis; sev, raris et admirandis spectaculis, causis, indiciis, proprietatibus rerum in partibus singulis vniuersi, libri II.* Avctore d. Corn. Gemma, Louaniensi, regio medicinæ professore, Ex officina Christophori Plantini, Antverpiae 1575. Cornelius Gemma (1535–1578) – renesansowy lekarz i astronom związany z Uniwersytetem w Leuven.

⁴⁸ Amatus Lusitanus (1511–1568) – portugalski lekarz żydowskiego pochodzenia. Uznawany za odnowiciela takiego gatunku pisarstwa medycznego, jak obserwacja medyczna (*observatio*).

⁴⁹ Job Fincelius (zm. 1582) – niemiecki lekarz doby renesansu praktykujący w Weimarze i Zwickau. Autor książek poświęconych cudom natury.

⁵⁰ Georg Stengel (1584–1651) – niemiecki jezuita, teolog i filozof związany z Uniwersytetem w Ingolstadt i szkołą jezuitką w Dillingen. G. Stengel, *DE JUDICIS DIVINIS, Das ist Von den Göttlichen Urtheilen und Anordnungen: Welche der allmächtige GOTT in diser Welt übet, und uns Menschen zu betrachten vorstellet. Sehr nützlich für Som- und Feyertags-Predigen, Wie auch Für ein gutes Haus- und Les-Buch, Sowohl einsamb, als über Tisch, an geistlichen und weltlichen Oerthern vorzulesen, zum Trost aller an Seel oder Leib betragten Menschen. Mit zweyfachen Registeren, oder Verzeichnussen verstehen, als der merck- und*

w pracy *O potworach*, Rozdział V, część VI, donosi, że w Hall w Tyrolu żył pewien młodzian imieniem Bonaquistus, który w trakcie pełni Księżyca pokrywał się skórą tura i któremu wyrastały wtenczas z głowy dwa rogi zwierzęce. Zmian tych mężczyzna nie mógł ukryć nawet pod suknią, a znikwały one wtedy, kiedy Księżyc powracał do nowiu. W 1543 roku, 5 stycznia, w Czechach urodziło się wielkie dziwo, mianowicie dziecię z ognistymi ślepiami, łapami gęsi, ogonem skorpiona. Z jego piersi wyrastała głowa mały, natomiast z łokci – głowy brytanów. Opisuje to zdarzenie Bucellenus⁵¹, część II, s. 63.

Kto chce dowiedzieć się więcej o tego typu zdarzeniach, ten powinien zajrzeć do prac Licetusa⁵² i innych autorów. Naszym zadaniem nie jest bowiem wyliczanie rzeczy, które czytelnicy mogą łatwo znaleźć w piśmiach rozlicznych uczonych. Chcieliśmy pokazać jedynie tyle, że wielkość dziwów przyszła na świat w ostatnim stuleciu i że towarzyszyło im pojawienie się licznych tekstów o monstrach, które w latach, gdy te się rodziły, sprawiały, że kierowaliśmy na nie nasze zainteresowanie.

Na koniec dodam jedynie tyle, że w Libii urodził się ostatnio chłopiec ze złotym zębem, inny miał natomiast ząb ze srebra. Co się zaś tyczy królowej Palmiry, Zenobii, ta miała zęby z najprawdziwszych pereł. Patrz *Teatr ludzkiego życia*⁵³.

ROZDZIAŁ TRZECI

O przyczynach narodzin monstrów

Izydor biskup Sewilli⁵⁴ podaje w Księdze XI *Etymologii*, że monstra wzięły swoją nazwę od słowa *monitus* albo *monstrare*, a to dlate-

denck-würdigeren Sachen, der glaubwürdigeren Geschichten, nutzlichen Gedichten, und seltsamen Begebenheiten. In sich haltend: Wie billich, und mildreich auch diejenige Urtheil Gottes seyen, welche wir Menschen vermeinen, daß sie von dem Göttlichen Zorn und Gerechtigkeit herkommen?. Anderer Theil, In Verlag Johann Caspar Bencards, 1712, s. 623.

⁵¹ Gabriel Bucelin (1599–1681) – niemiecki benedyktyn, matematyk i polihistor, związany m.in. z kolegium jezuickim w Dillingen. Autor pracy *Nuclei Historiae Universalis* wydanej w Ulm w 1650 r.

⁵² Fortunio Liceti (1577–1657) – włoski lekarz i filozof przyrody, arystotelik, związany z uniwersytetami w Bolonii, Padwie i Pizie. Autor licznych prac z zakresu filozofii przyrody, w tym książek o monstrach.

⁵³ Th. Zwinger, *Theatrum humanae vitae*, apud Eusebium Episcopum, Basilae 1586, s. 285. Theodor Zwinger Starszy (1533–1588) – szwajcarski renesansowy lekarz i filozof przyrody, paracelsjanista związany z Uniwersytetem w Bazylei, pasierb Conrada Lycosthenesa, na postawie którego spuścizny przygotował cytowane dzieło.

⁵⁴ Izydor z Sewilli (560–636) – biskup Sewilli, święty kościoła katolickiego, autor encyklopedycznego dzieła *Etymologie. Isidori Hispalensis episcopi Etymologiarum sive Originum libri XX*, Lib. 11, III: *De portentis*. Źródło: <http://monumenta.ch/latein/text.php?table=Isidorus&rumpfid=Isidorus,%20Etymologiae,%20Liber%2011,%20%20%203&nf=1> [dostęp 1.08.2016].

go, że pokazują one coś, co należy wziąć pod uwagę, zanim jeszcze się dokona, albo coś, co właśnie się zdarzyło. W *O rodzeniu się zwierząt*, Księga IV, Rozdział IV⁵⁵, Arystoteles stwierdza, że potworami zwiemy deformację bytu względem jego prawdziwej natury, zwłaszcza w tych jego częściach, które nie zawsze, niemniej bardzo często właśnie tak się zachowują; w szczególności w tych rzeczach, które pozwalają częstokroć na psucie. Natomiast w *Fizyce*⁵⁶, Księga II, część 82, mianem monstrum filozof określa błąd popełniony przez działającą celowo naturę. Dokładnie wyjaśnia to Toletus, mówiąc, że monstrum jest czymś, co zrodziła sama natura, a co odbiega od właściwego i powszechnego w niej porządku⁵⁷. I rzeczywiście, monstrum może być wyłącznie to, co stworzyła li tylko natura, gdyż nie nazywamy monstrami rzeczy wykonanych sztucznie, kiedy te odbiegają od reguł sztuki. Konieczne określenie formy polega na konstrukcji, liczbie, wielkości i umiejscowieniu. Przy czym przyczyny, z których biorą się dziwy, mają zawsze naturę podwójną: z jednej strony wewnętrzną, z drugiej zaś zewnętrzną.

Przyczyny wewnętrzne [rodzenia się dziwów] możemy ująć w czterech punktach. Po pierwsze, chodzi o niewystarczającą ilość materii. Oto powód, dlaczego część monstrów rodzi się z jednym okiem, trzema palcami albo z za małymi organami. Po drugie, nierzadko chodzi także o nadmiar materii. Z tego powodu pojawiają się monstra, które są ogromne albo posiadają dodatkowe kończyny. I tak, dla przykładu, Albert Wielki podaje, że na własne oczy widział dziwo z jedenastoma mordami, tyłomaż językami i dwudziestoma dwoma wargami. Po trzecie, do powstania monstrów może przyczynić się aktywna siła, którą w nasieniu będzie zawsze przyrodzone ciepło. Stąd pochodzi przecie siła spoistości stapiająca członki. Przy czym, dodajmy, jeśli w nasieniu działają dwie siły przeciwne, które się ze sobą miesza, wówczas zrodzą się hermafrodyty. Czwartą przyczyną jest uszkodzenie powierzchni jaja. Otóż wtedy, kiedy skórka, która chroni jego wnętrze, ulegnie przez przypadek na przykład przerwaniu, wówczas z jaja wypłynie pewna ilość materii nasiennej, jaka była przecie niezbędna do uformowania części członków i organów.

⁵⁵ Arystoteles, *O rodzeniu się zwierząt*, przeł., wstępem i komentarzem opatrzył P. Siwek, [w:] Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. IV, Warszawa 2003, s. 77–247.

⁵⁶ Arystoteles, *Fizyka*, tłum. K. Leśniak, [w:] Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. II, Warszawa 1990.

⁵⁷ Francisco de Toledo (1535–1596) – jezuita związany z Uniwersytetami w Salamance i Rzymie, kardynał, komentator prac Arystotelesa. Tytkowski nawiązuje do jego dzieła *Commentaria una cum Quæstionibus in octo libros Aristotelis de Physica auscultatione* (2c9q13: [w:] *Opera*, vol. IV).

Do czynników zewnętrznych należy wyobraźnia matki, o czym napiszemy szerzej w Rozdziale VI przedstawianej pracy. Dalej, nieboskłon, o ile prowadzi on do powstawania czynników wyhamowujących działanie natury. A że i w samej istocie żywej wszelkie podziały dokonują się zgodnie z pewnymi prawami, to znaczy zgodnie z zasadą wielkości, liczby, funkcji oraz położenia, to niejako także z niej samej mogą powstawać różnorakie potworności i wynaturzenia.

Rzeczy martwe dlatego, że są jednolite, nie mają ani wyznaczonych granic, ani raz na zawsze ustalonej właściwej wielkości. Do istot żywych należą rośliny i zwierzęta. Rzecz jasna w przypadku roślin granice zewnętrzne nie jawią się tak wyraźnie jak w przypadku zwierząt, stąd u roślin nie ma tyle sposobności do powstania form monstrualnych co u bestii. U zwierząt potworności pojawiają się częściej w przypadku tych spośród nich, które co rusz rodzą oraz mają liczne mioty, jak zauważył Arystoteles w traktacie *O rodzeniu się zwierząt*. Jeśli w macicy znajduje się jednocześnie wiele zapłodnionych nasion, z łatwością dochodzi do sytuacji, w których się one ze sobą mieszają lub nie odsuwają jedno od drugiego dość daleko. Stąd filozof stwierdza, iż w Egipcie nader często spotyka się dziwy ni mniej ni więcej tylko dlatego, że żyjące tam kobiety i samice są płodne nadzwyczaj.

Przy czym fakt, że w trakcie płodzenia się zwierząt co rusz to powstają cuda, powodują przede wszystkim dwa czynniki. Po pierwsze, dzieje się tak dlatego, że nierzadko dochodzi tam do tak zwanego zapatrzenia się samicy. Po wtóre zaś dlatego, że nasienie zwierzęce szybciej zostaje obciążone przez cechy sprzeczne.

Niemniej spośród wszystkich bytów żywych mających w sobie substrat zwierzęcy⁵⁸ to właśnie u ludzi monstra co prawda nie występują najliczniej, niemniej prawdopodobieństwo ich powstania jest najwyższe. Nie są one tak liczne dlatego, że ludzie wydają na świat mniej potomków niżli bestie; bardziej prawdopodobne są zaś dlatego, że obie przyczyny, które u zwierząt występują znacznie częściej niż u roślin, jeszcze częściej występują u ludzi. U ludzi w wysokim stopniu do tworzenia się monstrów przyczyniają się duchy organiczne⁵⁹ działające pospołu z siłą zapatrzenia. Ponadto monstra biorą się z działania diabła albo z woli Boga, gdy ten chce kogoś ukarać za rozliczne grzechy. Wola Boża zadziałała między innymi w Anglii, gdzie na świat przy-

⁵⁸ Nawiązanie do czterostopniowego schematu budowy człowieka, który łączy w sobie wymiar materialny, wegetatywny, animalny i ludzki istnienia.

⁵⁹ Na temat teorii trzech duchów organicznych zob. więcej: G. Klier, *Die drei Geister des Menschen. Die sogenannte Spirituslehre in der Physiologie der Frühen Neuzeit*, „Sudhoffs Archiv” 2002, nr 50.

szy dzieci z ogonami źrebca. Było to potomstwo rodziców, którzy dla zabawy obcięli ogon konia wielkiego Tomasza⁶⁰. Podobne zdarzenie odnotowano też w Czechach, gdzie w zbliżony sposób został znieważony św. Wojciech. Z tego samego przyzwolenia Najwyższego Pana kobieta z Bambergu, która obrzucała nieustannie wyzwiskami jednego z ojców naszego zakonu, powiła niemowlę z uformowaną z jego ciała czterorożną czapką, jaką nazywa się u nas biretem.

Na wskroś cudowne jest także zdarzenie, o którym możemy przeczytać w kronice klasztoru na Zwierzńcu nieopodal Krakowa. Mianowicie, pewien mężczyzna urodził tam dziecko. Ów mężczyzna pewnego razu zadrwił głośno ze swej żony, że ta rodząc, krzyczała potwornie, ba!, wniebogłosy. Wtedy ta wzniosła ręce do góry, modląc się i prosząc niebo, aby bóle porodowe dotknęły jej męża, na co niebo nie zostało głuche. Ciało mężczyzny zaczęło puchnąć jak u brzemiennej i po jakimś czasie pojawiło się na męskim brzuchu coś na kształt dużego wrzodu. *Quasi*-wrzód robił się coraz większy i większy, aż pewnego dnia mężczyzna poczuł w sobie ruchy żywego stworzenia. W końcu owo coś stało się równie ruchliwe, co płód ludzki. Stąd, na wyraźne żądanie lekarzy, przecięto skórę na nowotworze: i na świat przyszło wówczas żywe dzieciątko. Chłopca ochrzczono wodą święconą. Stało się to w kościele znajdującym się we wspomnianym przeze mnie klasztorze i było to słuszne (choć teologowie mogą się kłócić, czy należało to robić), gdyż dziecko narodziło się wówczas dla niebios. Noworodek umarł zaraz po chrzcie świętym, aby przejść do życia wiecznego⁶¹.

ROZDZIAŁ CZWARTY

O powstawaniu złota

Złoto może powstać w dwójnasób: albo w sposób naturalny, albo w sposób sztuczny. Napiszemy tutaj o obu sposobach, przy czym każdym z nich zajmiemy się tylko w tej mierze, w jakiej będzie to konieczne dla podjętej w naszej pracy tematyki.

⁶⁰ Chodzi o Thomasa Becketa (1118–1170), arcybiskupa Canterbury i kanclerza Anglii, męczennika, świętego kościoła katolickiego. Tylkowski parafrazuje historię ostatnich dni arcybiskupa, kiedy w wigilię Bożego Narodzenia 1170 r. Robert de Broc, rycerz Henryka II, wraz ze swoimi przybocznymi wdarli się do stajni kościelnych i obcięli ogon jego ulubionego konia (co w średniowiecznej Anglii było formą najwyższej zniewagi). Więcej na ten temat zob. A.G. Miller, „*Tails*” of Masculinity: Knights, Clerics, and the Mutilation of Horses in Medieval England, „*Speculum*” 2013, vol. 88, no. 4, s. 958–995.

⁶¹ Więcej na ten temat zob. AKNK, *Dzieje rozmaite cokolwiek się działo w klasztorze przez jedne zakonnice tego klasztoru pisane 1669 w Krakowie na Zwierzńcu*. Rkps, sygn. 42.

CZĘŚĆ PIERWSZA

O tworzeniu złota przez Naturę

Agricola w *O źródłach i przyczynach powstawania metali*⁶², Księga V, Rozdział I, stwierdza: „Wielu pisarzy, filozofów, astrologów i chemików wyraża pogląd, że nie wszystkie metale zostały stworzone u zarania świata i że wiele z nich powstaje wciąż od nowa. Co więcej, wszystkie metale poza złotem niszczejają i trzeba je uzupełniać, aby nie uległy wyczerpaniu”. Złoto natomiast nie ginie tak łatwo, ponieważ, jak twierdzi Marsilius w *O sztuce chemicznej*⁶³, Rozdział XI, zawiera w sobie w różnym stopniu i w różnych proporcjach wszystkie żywioły. Przy czym dlatego, że złoto może wszelako ulegać zniszczeniu wskutek jakichś wypadków zewnętrznych (aczkolwiek dzieje się to zawsze w stopniu znikomym, a do tego nader rzadko), stąd powstałe braki musi kompensować kruszec nowo powstający. Zresztą Scaliger zauważył w *Ćwiczeniach*⁶⁴, 102, Paragraf I, że jest rzeczą pewną, iż w Macedonii złoto się wysiewa, a następnie taki zasiew bujnie wzrasta. Wiadomo także, że w kopalniach na Węgrzech złoto nierzadko wydostaje się spod ziemi pod postacią dratew tudzież żądź o długości do mniej więcej czterech, a niekiedy i dziesięciu cali. Zgodnie z opinią Alberta Wielkiego przedstawioną w traktacie *O mineralach*⁶⁵, Księga IV, część XVI, złoto nie raz znajdowano w czaszkach zmarłych między ich zębami.

W ten właśnie sposób, po takim wstępie, zwrócimy się teraz w kierunku objaśnienia specyficznych sposobów rodzenia się złota, przedstawiając ów proces w formie zagadki:

Rośnij dalej w łonie wspaniałej mateczki,
Legalnym łożu, w którym zobaczymy wnuka! Ciemniejsze płcie
Sposprzeżesz w mig, poczęte z siarki z żywym srebrem.
Wierzaj mi, także tobie dość używać bliskich sił,
A co powstaje z dwojga, możesz uczynić jednym.

⁶² Georgius Agricola (1494–1555) – niemiecki lekarz, humanista i uczyony zajmujący się górnictwem, geologią i hutnictwem, nazywany „ojcem mineralogii”. Tylkowski nawiązuje do jego pracy *De ortu et causis subterraneorum libri V*, Basiliae 1544.

⁶³ Marsilio Ficino (1433–1499) – jeden z najważniejszych filozofów włoskiego renesansu, neoplatonik, astrolog. Tylkowski nawiązuje do jego *Liber de arte chimica*.

⁶⁴ Julius Caesar Scaliger (1484–1558) – włoski uczyony i lekarz, arystotelik. Tylkowski nawiązuje do jego polemicznej pracy *Exotericarum exercitationum de subtilitate ad H. Cardanum* (Paris 1537; Basiliae 1560).

⁶⁵ Albert Wielki (1205–1280) – święty kościoła katolickiego, scholastyk, zainteresowany wiedzą przyrodniczą, w tym alchemią. Tylkowski nawiązuje do jego dzieła *De mineralibus et rebus metallicis: libri V*. Birckmann & Baum, Colonia Agrippina 1569.

Przytaczane wersy można objaśnić w następujący sposób: metale, a w szczególności ten, o którym mówimy, czyli złoto, powstają z siarki, rtęci i soli⁶⁶. Na te pierwiastki w każdym razie rozkładają je chemicy; a każdą rzecz da się rozłożyć wyłącznie na to, z czego ta się rzeczywiście składa. Przy czym pojęć sól, siarka i rtęć nie należy rozumieć w sposób potoczny. Ostrzegaliśmy przed tym w naszej innej pracy, mianowicie w *Filozofii zajmującej*⁶⁷.

Pod pojęciem siarki należy rozumieć to, co się spala. I rzeczywiście, wszystkie metale (w tym złoto) podlegają procesom spalania. Oznacza to, że z rzeczoną procesem ściśle łączy się i siarka, której nie można oddzielić od pozostałych elementów obecnych w złocie; a nic nie pali się bez rozłączania. Rtęć jest czymś płynnym; wszystkie metale stają się płynne pod wpływem ognia. Dalej, wszystkie metale – przede wszystkim złoto, które przyciąga do siebie rtęć – są z rtęcią związane; i tak, łączą się ze sobą wyłącznie rzeczy posiadające tę samą naturę. Barwa złota pochodzi zaś od soli, która również jest jego budulcem.

Jeśli jednak pojęcia chemiczne nie są dla czytelników stosowne lub im się nie podobają, wówczas, aby ich ukontentować, możemy użyć terminów fizycznych. Zamiast o siarce mówmy zatem o tym, co lotne, zamiast o rtęci – o tym, co wodniste – i zamiast o soli – o tym, co ziemiste. Także to wszystko powstaje w trzewiach Ziemi dzięki działaniu gwiazd, które wytwarzają albo wapory, albo coś, co będzie do waporów niezmiernie podobne. Substancje te wnikają następnie w skały albo prą w inne dogodnie dla nich miejsca. Później przez długi czas są nadal przetwarzane przez wpływy astralne – i rosną, stając się albo złotem, gdy są doskonale czyste, albo, gdy będą zanieczyszczone, innymi metalami o charakterze poślednim. Przy czym każdy wapor przez długi czas znajduje się w skale jako bliżej nieokreślona substancja płynna, a dzieje się tak dlatego, że czymś właściwym dla oparów jest skraplanie się pod wpływem zimna. Stąd właśnie każdy metal ma skłonność do zmieniania się w ciecz. Metal upłynnia się w ogniu, a gdy zdjąć go z niego, znów przyjmuje postać stałą. Elementy ziemiste będą zachowywać się zaś odwrotnie. W wodzie będą się rozpuszczać, a krzepnąć w ogniu. To natomiast, że płynny metal nie będzie wilgotny, bierze się z silnej domieszki takiej jakości, jaką jest suchość. Podobnie dzieje się zresztą w przypadku innych rzeczy, które

⁶⁶ Bezpośrednie nawiązanie do paracelcjańskiej nauki o budowie świata. Zob. np. W. Mirski, *Theophrastus Paracelsus: jego życie, twórczość i ideologia*, Biblioteka Wiedzy Duchowej nr 9, Wisła 1933.

⁶⁷ A. Tylkowski, *Philosophia curiosa seu quaestiones et conclusiones curiosae de universa Aristotelis philosophia ad genium et ingenium huius saeculi formatae et propositae*, apud Stanislaum Piotrkowczyk, S.R.M. typographum 1669.

zawierają w sobie wiele suchości, jak na przykład w przypadku mąki, którą można rozrobić z niewielką ilością płynu.

To, że złoto jest bardzo ciężkie, pochodzi z jego gęstości, która także powoduje, że wydaje ono z siebie najdelikatniejsze dźwięki. I również dlatego, że części składowe złota są ze sobą doskonale powiązane, nigdy nie pobrudzi ono dłoni, gdy będziemy je dotykać, co w przypadku innych kruszców zdarza się dość często. Farbujące elementy są tu bowiem zapodziane. Ze względu na bliskie i trwałe połączenia żywiołów złoto nie poddaje się także działaniu ostrych roztworów. Nie szkodzi mu również rdza i nie traci ono na wadze, a na pewno nie w takim stopniu, jak dzieje się to w przypadku pozostałych kruszców, które wskutek gorącego ognia mogą przecież ulec zniszczeniu. Niemniej gdy wilgotność złota zostanie wzmożona przez oddech ołowiu, wówczas stanie się ono kruche i łamliwe na tyle, że nie będzie można kuć go młotkiem jubilerskim, gdyż przy pierwszym jego uderzeniu pęknie ono lub, co gorsza, się rozkruszy.

CZĘŚĆ DRUGA

O tworzeniu złota w sposób sztuczny

W tym względzie pisarze przedstawiają przeciwstawne opinie. Jedni twierdzą, że złoto nie może powstać w sposób sztuczny. Inni uważają natomiast, że jest to możliwe. Nam zdaje się to także całkowicie pewne – i nie da się znaleźć lepszych dowodów na poparcie prawdziwości takiego twierdzenia niż te, które jednoznacznie pokazują, że istotnie kilka razy już się to zdarzyło. Agricola, autor bardzo sławny i cieszący się uznaniem w dziedzinie metalurgii, opowiada mianowicie, że widział w Salzburgu, jak ktoś przemienił ołów w najwspanialszy kruszec, co następnie potwierdziły wszystkie próby jubilerskie. To samo Agricola zaobserwował w jednym z klasztorów we Włoszech, gdzie pewien mnich zmienił przy użyciu różka czerwonego proszku dwa funty ołowiu w najlepsze złoto. Sztukę tę posiadał także książę Treviso⁶⁸ – dlatego i on wytwarzał ów szlachetny metal. Robili to także Lullus i Villanova. Pierwszy

⁶⁸ Bernard z Treviso – włoski alchemik z XV w. Autor m.in. wydanej przez Alana von der hermetischen philosophie, das ist, vom Gebenedeiten Stain der Weisen, der hocherfarnen und fürtrefflichen Philosophen, Herren Bernhardi, Grauen von der Marck, und Teruis ein Buch. - Item, Dicta Alani, Darinn alles hell und klar an tag gegeben wirdt. Ex libris Doctoris Henrici Vulffij. Jetz von nevem widerumb mit fleiss corrigirt, und übersehen. Getruckt zu Strassburg bey Christian Müllers, Erben 1582. Najprawdopodobniej postać fikcyjna.

w Tower w Londynie⁶⁹, a drugi w Rzymie⁷⁰ – i każdy z nich osiągał wyśmienite rezultaty. Pomijam w tym miejscu wiele innych wspomniałych przykładów.

I rzeczywiście: skoro żaby powstają z kurzu, pszczoły z cieląt, z bazyliuszka skorpiony, z gotowanych i zastałych kaczek – ropuchy, z osłów – osy, z koni – żuki gnojowe, z mułów – węże, z wody – kamienie, a z powietrza – ogień, to dlaczego złoto nie miałyby powstawać z właściwego przemieszania różnych substancji, i dlaczego ciepło ognia nie miałyby zdziałać tego, co uczynić może gorąc niebios? Wszak jedno i drugie jest identyczne.

Wskazówkę odnośnie do produkcji złota podaje Albert Wielki w traktacie *O mineralach*, Księga III, Rozdział IX: „Aby wytworzyć złoto, trzeba zbliżyć gorąc ognia do gorąca niebios”. I z całą pewnością nie jest prawdą, że nie da się w sposób sztuczny uzyskać złota tak doskonałego, aby móc je następnie z powodzeniem stosować w celach medycznych. Wszak osoby z tym tematem dobrze obeznane – Mirandola w pracy *O złocie*, Księga II, Rozdział II, Paracelsus w *O naturze rzeczy*, Księga IX, oraz Trevisano w swoich listach, s. 69 – omawiają takie kwestie bardzo dokładnie. Niemniej sposób wytwarzania złota osoby, które tę sztukę posiadały, przedstawiły tak zagmatwanie, że łatwiej znaleźć wyjście z labiryntu i kłębek Ariadny niż wspólny mianownik dla podawanych przez nie zawsze przeciwstawnych informacji.

Zazwyczaj nasi autorzy piszą, że do wyprodukowania złota niezbędna jest jakaś płynna materia⁷¹, która nie moczy dłoni, jakiś najostrzejszy naturalny kwas bądź ocet, a więc coś, co definiuje się i objaśnia na tysiąc sposobów. Ta materia płynna, jak powiedziano, jest potrzebna po to, aby wyłamać najtrwalszy rygiel srebra i złota – i zmienić ich stan stały na ciekły. Następnie należy odpowiednio gotować złoto i srebro w rzeczonyj cieczy, aż wszystko stanie się proszkiem czerwonym lub białym, który rzucony następnie na zanieczyszczone ciało metaliczne przekształci je czy to w czyste złoto, czy to w czyste srebro. Ale nawet teraz, po przeczytaniu powyższych

⁶⁹ Ramon Llull (1232–1315) – franciszkanin, alchemik i filozof, przedstawiciel racjonalnego mistycyzmu. O wytworzeniu przezeń złota w londyńskiej Tower zaświadczał Robert Constantin. Zob. np. *On some of the most celebrated Schoolmen*, „The British Essayists: Knox’s essays” 1827, vol. XXII, s. 261.

⁷⁰ Arnold de Villanova (1235–1313) – lekarz, alchemik, templariusz. Na temat wytworzenia przezeń złota zob. np. „Proceedings of the Royal Irish Academy: for the year” 1853, vol. V, s. 81.

⁷¹ Chodzi o alkahest – w nauce alchemicznej uniwersalny rozpuszczalnik.

słów, nadal pozostaje niejasne, czego tak naprawdę potrzebujemy do zajęcia przemiany.

Królowie egipscy uzyskiwali złoto, jak pisze w *Edypie* Kircher⁷², dzięki wydzielaniu go z innych ciał, z którymi to się przemieszało – i stąd właśnie pochodziło ich słynne po dziś dzień bogactwo. Także Fernel⁷³ mówi, że wspomniana sztuka jest pewniejsza niż istnienie kamienia filozoficznego, za czym optuje również Kircher w *Świecie podziemnym*. Ale nie jest to przecież sposób na wytworzenie złota nowego, tylko na pozyskiwanie już istniejącego, które stworzyła sama natura – zupełnie tak, jak przy użyciu magnezu wyłapuje się opilki żelaza wymieszane z piaskiem.

W każdym razie ci, których zainteresował przedstawiony sposób pozyskiwania najdoskonalszego kruszcu, znajdują więcej objaśnień na ten temat w pracach Arnolda de Villanova i Gebera⁷⁴. Ci dwaj autorzy zdają się bowiem mówić o tych rzeczach jaśniej i rozumniej od pozostałych. Także Albert Wielki podjął wspomniane zagadnienie w pracy *O metalach*, ale nie zrobił tego na tyle przejrzyście, aby każdy mógł to w pełni pojąć. Przy czym należy zawsze pamiętać, że rzeczona sztuka jest zabroniona z istotnych powodów, ba, jest ona także karana przez Kościół, a dzieje się tak dlatego, że stanowi ona pierwszy krok do utraty przez człowieka nie tylko czci i majątku, lecz również [wiary w Najwyższego] Boga.

ROZDZIAŁ PIĄTY

O powstawaniu oraz naturze kości i zębów

O tym, że zęby i kości są zbudowane z tej samej materii, upewnia nas Arystoteles w traktacie *O rodzeniu się zwierząt*, Księga II, Rozdział IV. Jedne i drugie, jak uczy filozof, powstają bowiem z identycznej substancji odżywczej. Przy czym zęby mają trwalsze spojenia od innych kości, gdyż wypiekło je przyrodzone ciepło o najwyższej temperaturze. Do tego należy dodać, o czym wiemy z *Zoologii*⁷⁵, Księga II, Rozdział XI, że niemowlętom, które piją mleko mamek ciepłokrwistych, zęby wyra-

⁷² Athanasius Kircher (1602–1680) – jezuita, polihistor zainteresowany m.in. lingwistyką, filozofią naturalną (w tym medycyną) i matematyką. Autor takich prac, jak cytowane przez Tylkowskiego *Oedipus Aegyptiacus* (1652) i *Mundus subterraneus* (1665).

⁷³ Jean Fernel (1497–1558) – francuski lekarz zainteresowany także astronomią i matematyką.

⁷⁴ Geber (c. 720–815) – arabski alchemik, lekarz, filozof, astrolog. Odkrywca kwasu siarkowego, odkrywca procesu destylacji.

⁷⁵ Arystoteles, *Zoologia*, tłum., wstęp, koment. P. Siwek, [w:] Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. 3, Warszawa 1982, s. 340–614.

stają znacznie szybciej niżli pozostałym dzieciom; i że zęby tylne, czyli trzonowce, rosną wolniej, a to ze względu na większą wilgotność, jaka panuje w tej części ciała. Wilgoć w różnych częściach dziąseł będzie bowiem zawsze osuszana w różnym stopniu. Dlatego także, że zęby są nad wyraz mocno osadzone w szczęce, ostają się one również w umieszczonych w trumnach zwłokach, podczas gdy pozostałe kości już dawno niszczały, o czym dokładnie pisze Scaliger w *Ćwiczeniach*, Księga XXIX, Rozdział IX. Cechą charakterystyczną zębów, odróżniającą je od pozostałych kości, jest jednak to, że rosną one przez całe życie, o czym wiadomo z *O rodzeniu się zwierząt*, Księga II, Rozdział IV. I w tym właśnie należy upatrywać przyczyny następującego fenomenu: jeśli ząb nie ma swojego zęba antagonisty, to rośnie tak długo, aż wyjdzie z rzędu i przyjmie formę zaokrągloną, o czym wiedzą wszyscy, i dopiero wtedy, kiedy ustanie doń dopływ substancji odżywczej, ząb obumrze i pęknie, czego można doświadczyć nieraz przy gryzieniu.

To, że najbielsze zęby mają ludzie żyjący w klimacie najgorętszym albo najzimniejszych, zauważa Scaliger (*Ćwiczenia*, 218, 1). Przyczynę tego zjawiska wyjaśnia Arystoteles, który analogiczną obserwację poczynił długo przed włoskim uczonym i omówił w jedenastej części *Problematów*⁷⁶ (numer 65). Filozof wskazał z jednej strony na naturę kości, które zawsze są białe, bez względu na miejsce, jakie zajmują w szkielecie. Z drugiej natomiast strony pokazał, że białe jest zazwyczaj to, czego wilgotność osusza Słońce, o ile nie działa na owo coś nic, co mogłoby mu nadać jakiś inny kolor. I tak, jak wiemy, wosk oraz sukno lniane bieleją na słońcu. W przypadku kości nadmiar wilgotności sprawia, że te czernieją. Natomiast jej pozbycie się czy to dzięki ciepłu, czy to dzięki zimnu staje się powodem ich ponownego zbielenia. Nie dziwi przecie, że popiół jest jaśniejszy od węgla, a to dlatego, że w popiele wilgoć znika! Z tej właśnie przyczyny bieleją w ogniu także liczne skały. I tak, na Północy z powodu ogromnego zimna, na Południu zaś wskutek nadmiernego gorąca zęby człowiecze muszą być białe.

Kości, tak jak zęby odżywia krew. Stąd filozof w *O częściach zwierząt*⁷⁷, Księga II, Rozdział VI, opisuje przypadki, w których połamane, delikatne kości dziecięce wypełniała jakaś krwista maź. Natomiast wtedy, gdy kości są twarde, mają one w sobie wiele porów, przez które wpływa do ich wnętrza krew. Skąd bowiem brałby się szpik, odżywianie i wzrost kości, gdyby te nie mogły przyjąć w siebie pożywienia?

⁷⁶ Arystoteles, *Zagadnienia przyrodnicze (problemata)*, tłum., wstęp, koment. L. Regner, [w:] Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. 4, Warszawa 1980, s. 494–731.

⁷⁷ Tenże, *O częściach zwierząt*, tłum., wstęp, koment. P. Siwek, Warszawa 1977.

I rzeczywiście: gdyby kości były tak twarde, że nie mogłyby przyjmować żadnej substancji odżywczej, co dzieje się na przykład w chorobie albo starości, wówczas ich wzrost by się zatrzymał.

ROZDZIAŁ SZÓSTY

O sile matczynej wyobraźni,

która może powodować przekształcenia w ciele płodu

Wyobraźnia to siła duszy zmysłowej, która uzmysławia bytom zwierzęcym rzeczy postrzegalne zmysłowo, nawet gdy te pozostają hen w oddali. Z procesem tym łączy się także apetyt, a więc pożądanie. Przy czym wyobraźni do działania wystarczą li tylko bodźce wewnętrzne, które się w niej pojawiają. I gdy zaczyna ona silnie pożądać, może wówczas dokonać przedziwnych czynów na poziomie zwierzęcej natury. Nie jest jednak możliwe, jak chciał tego Awicenna⁷⁸, aby działała ona poza animalnym ciałem. Natomiast w istocie żywej siła ta, jeśli istotnie jest bardzo wielka, będzie miała możliwość rzeczywistego oddziaływania i powodowania pewnych efektów czy to za pośrednictwem soków i najdelikatniejszych oparów we krwi, nazywanych niekiedy duchami, czy to poprzez szybkość ruchu, jak napisano w *Sumie teologicznej*, Część III, pyt. 12, art. 3, nr 3. W ten właśnie sposób powstają gniew i miłość, które nieraz powracają chorym zdrowie, zdrowych natomiast wprawiają w choroby. Libavius⁷⁹ opowiada z kolei w *Pytaniach dotyczących antypatii* o pewnych osobach, które zachorowały na dżumę, kiedy tylko usłyszały o ludziach rażonych rzeczoną chorobą, choć mieszkały od nich bardzo daleko i się z nimi nie kontaktowały. Pewnemu mężczyźnie podróżującemu po Włoszech przydarzyła się natomiast taka przygoda. Zjadł ze smakiem kota, którego wziął za zająca. Jednak kiedy dowiedział się, z czego przyrządzono spożytą potrawę, zwymiotował wszystko, co już dawno znajdowało się w jelitach, a to wskutek bardzo silnego odruchu wymiotnego wywołanego wyobrażeniem zjedzonego kocięcia.

Z wyjątkową i przemożną siłą wyobraźnia działa w przypadku kobiet brzemiennych, kształtując płód noszony w łonie czy wręcz odciśkając na nim pewne wizerunki. Przyczyny tego zjawiska należy

⁷⁸ Awicenna (980–1037) – perski lekarz, filozof, autor pracy *Canon medicinae*.

⁷⁹ Andreas Libavius (1540–1616) – niemiecki filozof, lekarz i alchemik, przedstawiciel jatrochemii. Tytkowski najprawdopodobniej odwołuje się do jego pracy *Tractatus duo physici, prior De impostoria vulnerum per unguentum armarium sanatione Paracelsicis usitata commendataque : posterior De cruentatione cadaverum in iusta caede factorum praesente, qui occidisse creditur* wydanej we Frankfurcie w 1593 r.

upatrywać w tym, że, jak uczy Fracastoro⁸⁰ w *O sympatii i antypatii*, Rozdział XXIII, wtedy, gdy zostaje wzbudzone przez siłę wyobraźni w obrębie fantazji jakieś bardzo silne przedstawienie danego X i wywołane w ten sposób bardzo silne pożądanie tego czegoś albo kogoś, wówczas dusza wprawia w ruch to, co znajduje się w ciele – i z pewnością dotyczy to krwi. A że krew odżywia płód, to nie dziwi, że pewne znajdujące się weń jakości wnikają do płodu. I dlatego każde dziecko w trakcie porodu jest bardzo czerwone, co dowodzi, że we krwi nastąpiło rozpalenie.

Szczególnie ciekawa jest w tym kontekście cudowna historia przytoczona przez Sir Kenelma Digby'ego, Kanclerza Anglii, w jego *Mowie o proszku sympatycznym*⁸¹. Matkę pewnej możnej damy, gdy ta nosiła ją jeszcze w łonie, naszła nagle wielka ochota, aby zjeść owoce morwy. I gdy wyobraźnia kobiety nakierowała się na nie i została nimi całkowicie owładnięta, na szyję ciężarnej – nie wiadomo ani w jaki sposób, ani skąd – spadła nagle jedna jagoda. Niewiasta zaczęła pilnie wycierać ognistoczerwony sok owocu – i od tego czasu nie widziała go już więcej. Jednak kiedy urodziła dziecko, na jego szyi widniało odcisnięte znamię w kształcie jagody – i to dokładnie w tym samym miejscu, gdzie ta wcześniej spadła na szyję brzemienną. Odtąd co roku, gdy owocują krzewy morwowe, znamię albo – wyrażę to lepiej używając terminu stosowanego niekiedy przez innych – narodził zaczął puchnąć, rosnąć, swędzieć i się zaogniać. Przy czym jeszcze inna dziewczynka, która została w podobny sposób naznaczona przez przypadki matczyne, cierpiała z powodu dużo gorszych przypadłości. Kiedy owocowały krzaczki truskawek, znajdujące się na jej ciele znamię nie tylko swędziało, ale zmieniało się w ogromny wrzód, który wydziełał z siebie ostre tudzież żrące płyny. Niemoc ta męczyła dziecko do dnia, w którym pewien doświadczony chirurg przy użyciu rozpalonego żelaza usunął stamtąd wszystką zgniłą materię.

Królowa etiopska urodziła białe dziecko, gdyż patrzyła na obraz Najświętszej Panienki, modląc się do niej żarliwie i wytrwale. Obraz wisiał nad jej łóżkiem i był utrzymany w jasnych tonach z wyraźną

⁸⁰ Girolamo Fracastoro (1478–1553) – włoski renesansowy lekarz, twórca teorii contagionistycznej. Autor *De sympathia et antipathia rerum, Liber I*, edizione critica, traduzione e commento C. Pennuto, Studi e Testi del Rinascimento Europeo, 31, Edizione di Storia e Letteratura, Rome 2008 (wyd. orgy. 1546).

⁸¹ Kenelm Digby (1603–1665) – angielski filozof przyrody i dyplomata, katolik, autor *A late discourse made in a solemne assembly of nobles and learned men at Montpellier in France; touching the cure of wounds by the powder of sympathy, rendred into Engl. by R. White* wydanej w Londynie w 1664 r.

przewagą elementów w bieli. Inna niewiasta powiła kudłatego chłopca, gdyż długo przed oczyma miała wizerunek św. Jana Chrzciciela odzianego w wielbłądzą skórę cylicyjską – i właśnie to rozchwiało jej ducha. W Anglii w miejscowości Carsassana pewna niewiasta powiła małą, ponieważ bardzo chciała zobaczyć to zwierzę, kiedy była przy nadziei. Inna w mieście św. Maksencjusza, będąc w ciąży, zobaczyła dziecię innej kobiety, które nie miało kończyn górnych. Następnie sama urodziła bezrękiego chłopca. Różnił się on od wcześniej widzianego przede wszystkim tym, że nie miał nawet szczątkowych fragmentów rączek wystających z ramion. Inna niewiasta widziała zaś dekapitację złoczyńcy, co ją wielce przeraziło. Widok ten tak silnie odcisnął się w jej myślach, że w tym samym momencie poczuła silne bóle porodowe i ledwie udało się jej dotrzeć do izby w jej domu. Wówczas porodziła dziecię – na kilka tygodni przed planowaną datą rozwiązania – którego głowa była oddzielona od torsu, a obie części ciała zroszone krwią; zupełnie tak, jakby noworodek został zgładzony toporem kata. Historie te są pewne i potwierdza je Digby.

Na siłę wyobraźni i myśli matczynych jako na przyczynę podobieństwa bądź niepodobieństwa dzieci do rodziców wskazuje św. Augustyn w traktacie *O Trójcy Świętej*⁸², Księga XI, Rozdział II. Pewna kobieta znajdowała uciechę w patrzeniu na wizerunki rozlicznych demonów. Wydała tedy na świat rogatego poronka podobnego wszelkim piekielnym i nieczystym stworzeniom. Opisuje to Lemnius⁸³ w *O ukrytych cudach natury*, Księga I, Rozdział III. Inna urodziła mysz, ponieważ jedna przebiegła jej drogę, gdy nosiła w łonie słodkie dzieciątko. Jeszcze inna, która patrzyła na wizerunek obejmujących się ludzi, urodziła bliźnięta zrośnięte ze sobą tak, jak kochankowie spleceni w uścisku. Zdarzyło się to w Wenecji w 1599 roku. Patrz Stengel, Rozdział I.

Nie skończylibyśmy nigdy tego rozdziału, gdybyśmy chcieli wyliczyć wszystkie przypadki działania wyobraźni kobiecej, przytaczane przez licznych uczonych. To zaś, co tu opisaliśmy, z pewnością wystarczy do realizacji przedsięwziętych przez nas planów. I tak, zadajmy teraz ważne pytanie: skoro wszystko, o czym pisaliśmy, aby się wydarzyć, potrzebowało działania siły wyobraźni, to dlaczego wyobraźnia

⁸² Św. Augustyn, *O Trójcy Świętej*, tłum. M. Stokowska, wpraw. J. Tischner, posł. i przypisy J. Maria Szymusiak, Kraków 1996.

⁸³ Levinus Lemnius (1505–1568) – holenderski lekarz i filozof, uczeń Gesnera i vesaliusa, po śmierci żony został księdzem. Autor m.in. wydanej w 1559 r. Antwerpii pracy *Occulta naturae miracula*, przetłumaczonej później na angielski i niemiecki.

nie mogłaby tak połączyć wilgotności i różnych substancji bądź żywiołów, aby złączyć je w to, co charakteryzuje metal, i w ten właśnie sposób stworzyć siłę formującą złoto?

ROZDZIAŁ SIÓDMY

O tym, co może powstać w istocie żywej lub z niej się zrodzić

Jest jasne, że włosy mogą rosnąć we wnętrzu człeka. Co więcej, niektórzy ludzie mogą mieć włochate serca, o czym informuje Pliniusz⁸⁴ w Księdze VII, Rozdział XVI. Zdarzało się także, że płód w macicy przekształcał się w kamień. Jak podaje Schenck⁸⁵, skamieniały płód wycięto z ciała niewiasty mieszkającej w okolicach Sens. Kamień, który znajdował się w głowie króla węży, powstał ze śliny węzowej, jak stwierdzono w *Meteorologii*⁸⁶. Lacutus⁸⁷ w *O cudownych terapiach*, Księga I, Obserwacja I, zakłada, że w ludzkim mózgu mogą zrodzić się robaki i że niektórym osobom w trakcie kichania taki robak może wypaść z nosa. Natomiast w Obserwacji CXXX medyk zauważa rzecz następującą: „w komorze serca widzieliśmy zadziwiającego robaka wielkością i wyglądem przypominającego pluskwę, z tą jednak różnicą, że był on czarny”. Zgodnie z opinią Stephanusa⁸⁸, przedstawioną w *O uprawie roli*, w sercach starych wilków mieszkają robaki, wyglądające zupełnie jak węże. Zacutus informuje w Obserwacji LXXII, że raz wyciął z języka kamień wielkości orzecha laskowego, natomiast w Obserwacji IV podaje, że u pewnej osoby chorującej na puchlinę wodną skamieniała jej wątroba. Kircher w *Świecie podziemnym* przytacza historię pewnego Hiszpana, któremu z boku wyrosła roślina i była tak bujna, że co

⁸⁴ Pliniusz Starszy (23–79) – rzymski historyk i pisarz, autor quasi-encyklopedii w 37 księgach *Historia naturalis*. Pliniusz, *Historia naturalna* (wybór), tłum. K. Maślankiewicz, Wrocław–Kraków 1961; tłum. całości w języku angielskim dostępne pod adresem: <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3atext%3a1999.02.0137>.

⁸⁵ Johann Georg Schenck von Grafenberg (1560–1620) – niemiecki lekarz i filozof przyrody, autor wydanej we *Frankfurcie w 1609 r. pracy Monstrorum historia memorabilis*.

⁸⁶ A. Tylkowski, *Physicae curiosae pars tertia: De meteoris seu meteorologia curiosa*, Oliva 1669.

⁸⁷ Zacutus Lusitanus (1575–1642) – portugalsko-niderlandzki lekarz i filozof przyrody, autor wydanej w Amsterdamie w 1634 r. pracy *Praxis medica admiranda: in qua, exempla monstrosa, rara, nova, mirabilia, circa abditas morborum causas, signa, eventus, atque curationes exhibita, diligentissimè proponuntur etc.*

⁸⁸ Charles Etienne (Carolus Stephanus) (1504–1564) – lekarz, anatom i botanik francuski, autor wydanej w 1554 r. pracy *Praedium Rusticum* (<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k52170x>).

roku mężczyzna musiał ucinać ją nożem. Nie mógł jej natomiast wyrwać, gdyż jej korzeń wrósł w głąb jego ciała i sięgał do kończyn. Innemu mężczyźnie, który z kłopotem oddawał mocz, wyrósł z ciała kłos żyta. W 1626 roku księciu Christianowi Brunszwickiemu wypełził z ust robak długi na cztery łokcie i gruby na dwa. Wiadomość tę podaje Bucelinus w swoich *Historiach*, Część I. O tym, że w ciałach pstrągów znajduje się najszczerze złoto, pisze w księdze *O metallach* Christoph Entzelt⁸⁹. Pico⁹⁰ pozostawił zadziwiającą wzmiankę, że w jego czasach w żołądkach kuropatw znajdowano złoto. Ale raczej trzeba przyjąć, że ptaki połykały ten szlachetny kruszec wraz z pokarmem, niż że rzeczywiście szło o pojawiające się w ich trzewiach samorodki złota. W Księdze X *Świata podziemnego* Kircher opowiada, że kreteńskie kozy górskie, to jest koziorożce, mają zęby złote. Także w przypadku ludzi, co stwierdza Becler, tchawica, macica, nagłośnia i krtań mogą skostnieć, tak jak się to dzieje z sercem, w którym można znaleźć najprawdziwsze kości. Kwestię tę podnosi także Arystoteles. Kiedyś pochwycono jelenia, w którego porożu wyrósł bluszcz. Lycosthenes⁹¹ pisze w dziele *O potworach*, że w Arezzo mieszkała kobieta, z której nosa wzeszły różne zboża i następnie dały plon. W Morzu Czerwonym spotyka się niekiedy delfiny porośnięte koralami, jak donosi autor *Historii Arabów*⁹². W skarbcu Wielkiego Księcia Etrurii znajdowała się czaszka człowieka, z której wyrastał prawdziwy koral. Natomiast współcześni badacze odkryli za pomocą mikroskopu, że w każdej roślinie żyje właściwy jej maleńki robak.

Oczywiście istnieje dużo więcej przykładów rzeczy tego typu. Wyimienie ich wszystkich trwałoby zbyt długo. Czytelnik może znaleźć je wyczerpująco objaśnione w naszej *Filozofii zajmującej*, którą niedawno skończyliśmy.

Przy czym wszystko to wprowadziliśmy w przedstawianym rozdziale przede wszystkim po to, aby zmniejszyć zadziwienie czytelnika

⁸⁹ Christoph Entzelt (1517–1583) – teolog luterański, autor wydanego w 1557 r. traktatu *De Re metallica*.

⁹⁰ Pico della Mirandola (1463–1494) – humanista włoski bliski arystoteleizmowi, na łożu śmierci został dominikaninem. Więcej na temat możliwości skamienienia ciała ludzkiego (w tym płodu) zob. Th. Bartholin, dz. cyt., Die 100. Geschichte: *Von denen in Stein verwandelten Menschen*, s. 426–434.

⁹¹ Conrad Lycosthenes (1518–1561) – niemiecki lekarz, filozof przyrody, zainteresowany przede wszystkim cudami przyrody. Autor wydanej w Bayzlei *Prodigiorum ac ostentorium chronicon* (1557).

⁹² Może chodzić o *Arabiae* Gabriela Sionita (1633), *Historiae Arabum* Rodericusa Ximeneza (1625), *Historiae Saracenicæ* Georga Elmacina (1625) lub o fragmenty pracy *Historia Plantarum Vniversalis* J. Bauchina poświęcone krajom arabskim (1650–1651).

ków złotym zębem. I także kolejne przytaczane przez nas informacje mają posłużyć temu celowi.

I tak, czytałem, że w ludzkim mózgu często rodzą się żaby i skorpiony, a we wrzodach wenerycznych można zobaczyć robaki podobne ślimakom. Zaobserwował je August Hauptmann⁹³ dzięki użyciu szkielec powiększających. Lycosthenes z kolei mówi, że w 1549 roku zmarło na Węgrzech trzy tysiące ludzi, gdyż w ich trzewiach pojawiły się żaby i węże. A skoro takie rzeczy mogą zrodzić się z żywego stworzenia, to dlaczego nie może powstać z niego także metal? Przecież nie brakuje przykładów zaistnienia tego typu fenomenów, co nie tyle leży w naturze rodzenia się metali, ile w samej istocie bytów żyjących. Ludzie opowiadają, że przed niewieloma laty w Wilnie wydarzyła się następująca historia. Uboga niewiasta szła przez rzekę spojoną lodem. Poślizgnęła się i upadła tak nieszczęśliwie, że zraniła sobie głowę. I nagle z rany wypadło całe mrowie świerszczy – i tak skakały w tę i w tę, aż nie wyzdychały wszystkie z mrozu.

ROZDZIAŁ ÓSMY

O nieustannym wpływie gwiazd na powstawanie złota

Książę filozofów uważa – co przedstawił w traktacie *O niebie*⁹⁴ – że ciała niebieskie oddziałują z dużą siłą zarówno na świat ziemski, jak i na mikrokosmos naszego ciała, wywierając nań wpływ nie tylko przez światło i ciepło, jak mówią niektórzy, ale i przez inne przynależne im własności. Niemniej ciała te nie mają żywej duszy. Dlatego sam św. Augustyn w traktacie *O wierze prawdziwej*⁹⁵, Rozdział 29:3, stwierdza: „Nie tylko człowiek, ale i każda inna istota żyjąca jest doskonalsza od gwiazd na niebie, gdyż te są nieżywe”. I tak, w dalszej części tego rozdziału będziemy odnosić wpływy gwiazdne li-tylko do ludzi. Wskażemy przy tym na dwa procesy zachodzące w ludzkich ciałach, właściwe dwóm wymiarom człowieczej natury: proces duchowy oraz proces materialny. Do pierwszego poziomu naszego istnienia należą umysł i wola. Do drugiego, materialnego, który wspólny jest nam i zwierzętom, te rzeczy, które ściśle przynależą ciału, a więc odżywianie, wzrost, zmysły, wyobraźnia i temu podobne. I niewątpliwie niebo nie może wpływać bezpośrednio na nasz umysł i wolę. Stąd też, dlatego że niebo jest mate-

⁹³ August Hauptmann (1607–1674) – niemiecki lekarz i alchemik związany z dworem drezdeńskim.

⁹⁴ Arystoteles, *O niebie*, tłum., wstęp, koment. P. Siwek, [w:] Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. 2, Warszawa 1980, s. 232–338.

⁹⁵ Św. Augustyn, *O wierze prawdziwej*, przeł. J. Ptaszyński, [w:] Św. Augustyn, *Dialogi filozoficzne*, przeł. A. Świderkówna i in., Kraków 1999, s. 733–818.

rialne, wszelkie oddziaływania ciał niebieskich zachodzą za pośrednictwem sił fizycznych, których moc wiąże się z materią – i która nie może zostać bezpośrednio wchłonięta przez substancję duchową. Zatem to, czego ubywa, i to, co przybiera, musi rządzić się prawami z tego samego porządku, o ile nie mamy do czynienia z cudem.

Oczywiście jest pewne, że na drogach przez ciało, z którym duch nasz jest związany, mogą go pośrednio kierować i przekształcać gwiazdy. Dlatego dzięki sile gwiazd w różnych miejscach globu rodzą się ludzie o wyjątkowych talentach duchowych, w innych zaś osoby tępe tudzież głupie. Jedni dzięki gwiazdom nabywają cnót, drudzy tracą zmysły. I także my jesteśmy smutni czy zmęczeni, gdy niebo się trapi, oraz radośni i beztroscy, gdy to jest bezchmurne.

Dodajmy przy tym, że skoro czynności duchowe nie pochodzą z poziomu cielesności, to muszą przecież, aby się odbywać, posiadać jakiś element cielesny, zgodnie ze słynną opinią wyrażoną w traktacie *O duszy*⁹⁶, Księga III, Część XXX: „rozum myśli fantazmatami”. Sposób działania jest następstwem modusu istnienia. A że dusza łączy się z ciałem, to z nim też współdziała. Tak jak nie można właściwie używać wzroku, gdy jego organ, mianowicie oko, jest niesprawny, tak i umysł nie wykonuje poprawnie swych funkcji, kiedy siła wyobraźni jest nieprawidłowo ułożona. Takie uporządkowanie może zaś zależeć wyłącznie od gwiazd. Niemniej w ten sposób nie zostaje woli odebrana wolność – i to bez względu na siłę wpływów astralnych na członki człowiecze. Pamiętajmy przy tym jednak, że choć ludzka wola zawsze (bez względu na pragnienia, które mogą nad nią sprawować określone władze) będzie wolna w swych decyzjach, czy podążać za danym pragnieniem, czy je porzucić, to wszelako gwiazdy mogą mniej lub bardziej nakłonić ją do podążania tą czy inną drogą. Niemniej, mimo wszystko, wola pozostanie wolna. Fakt ten ujawnia błędy i bezbożność wielu astrologów, którzy głoszą i głosili, że z wpływów ciał niebieskich pochodzą oddziaływania nie tyle prawdopodobne co pewne, które ubezwłasnowolniają wolę człowieka. Kiedy niebo wpływa w określony sposób na wolę, nie próbuje ono ciągnąć jej w jakimś kierunku. Wpływ ten dokonuje się bowiem li tylko pośrednio. Dlatego podlegamy działaniom materialnym; i stąd właśnie można wyprowadzić, czy taki fenomen, jak złoty ząb, został stworzony przez siły naturalne.

Od zawsze wiadomo, że wpływy astralne są różnorakie. Przy czym wszystkie one mogą ulec jeszcze wzmocnieniu, gdy będą dotyczyć istoty żyjącej. Wiele kwiatów i ziół zmienia się wraz z rosnącym Księżycem

⁹⁶ Arystoteles, *O duszy...*, dz. cyt.

oraz Słońcem wędrującym po nieboskłonie. Istnieje pewna roślina, której wraz z przybieraniem Księżyca przybywa po jednym płatku, i która gubi je wszystkie wtedy, kiedy Księżyc powraca do nowiu. Wiele tego rodzaju przykładów znajdziemy w pracach Dioskurydesa⁹⁷ i Pliniusza. Powracający do nowiu Księżyc odpowiada za uwiąd roślin; ten, który dąży ku pełni – za ich wzrost i wyrastanie nowych. W nowiu i pełni doświadczeni marynarze unikają żeglugi, a to ze względu na pływy, wywoływane w tym czasie przez Księżyc. Pewien kamień, afroselinus tudzież selenit, zawiera w sobie, o ile wierzyć różnym doniesieniom, wizerunek Księżyca – i odwzorowuje Księżyc codziennie bez względu na to, czy ten rośnie albo chudnie, a więc ukazuje jego różne fazy. Inny kamień kryje w sobie plamkę mgiełną, która porusza się wraz z ruchem Słońca po nieboskłonie, pojawiając się, gdy Słońce wschodzi, oraz niknąc, gdy zachodzi⁹⁸. Płodzenie metali, jak twierdzi Velasius, zostało przypisane przez platoników poszczególnym planetom, co ilustrują przytaczane wersy:

Świecące Słońce złoty kruszec w ziemi płodzi,
 Brzęcące srebro zimny Księżyc rodzi,
 Żelazo przynosi Mars, wędrując niebiańskimi traktami,
 Saturn obdarowuje nas ołowiu pełnymi skarbcami,
 Jowisz, król między bogi, przynosi nam cynę,
 Wenus wygotowuje rudę miedzi, Merkury darzy nas bursztynem.

Nie będziemy w tym miejscu jednak zgłębiać przytaczanego wywodu, tylko poruszymy teraz inne kwestie. Św. Tomasz w traktacie *O mocy Boga*⁹⁹, Pytanie V, artykuły 7 i 8, przypisuje gwiazdom tak duże znaczenie, że zauważa: kiedy zatrzyma się ruch nieba, to w świecie sublunarnym substancje pozostaną wprawdzie nienaruszone, ale nie będą mogły ani działać, ani się zmieniać. Awerroes¹⁰⁰ w *Metafizyce I* i Symplicjusz¹⁰¹ w komentarzach do *O niebie 2:12* uznają jednak, że nie ostanie się żadna substancja, kiedy ustaną gwiazdne poruszenia.

⁹⁷ Dioskurydes (c. 40–90) – lekarz, botanik i aptekarz greckiego pochodzenia żyjący w Rzymie. Autor rękopisu *Materia Medica* – najważniejszego zielnika starożytności.

⁹⁸ Zarówno w renesansie, jak i w XVII w. przyrodnicy żywo interesowali się światem kamieni. I tak, przykładowo, szwajcarski humanista Conrad Gessner podzielił kamienie na czternaście klas w zależności od tego, co przedstawiały, natomiast A. Kircher opisywał kamienie przypominające swoją formą ludzi, rośliny, zapisane tekstem stalle itd. Girolamo Cardano wierzył zaś, że kamienie żyją, chorują, starzeją się i umierają. Więcej na ten temat zob. L. Daston, *Nature by Design*, [w:] C.A. Jones, P. Galison (red.), *Picturing science, producing art*, London 1998, s. 241.

⁹⁹ Św. Tomasz, *O mocy Boga*, t. I–IV, Kęty 2008–2009.

¹⁰⁰ Awerroes (1126–1198) – lekarz i filozof arabski, arystotelik.

¹⁰¹ Simplicjusz z Cylicji (490–560) – bizantyjski filozof przyrody, arystotelik. Komentował liczne prace Arystotelesa.

Tym, co w tym miejscu jest trafne, to znaczy z pewnością jest także prawdziwe, jest to, że, jak twierdzi Arystoteles w Księdze I, Rozdział X, *O rodzeniu się zwierząt*, gwiazdy wpływają na tworzenie się metali. Można wywieść to stąd, że kiedy na powierzchni Ziemi grozi rozpętaaniem burzy, gwiazdy wyciągają z kopalń tak niewiele oparów tellurycznych, iż w podziemnych korytarzach gasną naraz wszystkie świece. I tak, jak mówi Arystoteles w traktacie *O niebie* 2:60, gwiazdy są tam obecne nie tylko dzięki światłu; do tego wystarczają bowiem tylko Słońce i Księżyc. Mają one także inne właściwości powiązane ze zjawiskiem narodzin metali. Niemniej opinia platoników, że każdemu metalowi odpowiada jakaś planeta, wydaje się bardziej opierać na podobieństwie barw niż na rzeczywistym związku kauzalnym. Przy czym, co jasne, metale poza kolorem mogą mieć także inne cechy, które będą odpowiadać cechom ciał niebieskich. I tak, zgodnie z opinią Galena¹⁰² przedstawioną w *O sposobach leczenia*, Księga IX, ołów jest bardzo zimny, więc mógłby zostać słusznie przypisany Saturnowi; żelazo zaś dałoby się atrybuować do Marsa, gdyż jest ono gorące, suche i cierpkie oraz zawiera w sobie ogień. Rtęć bez wątplenia będzie podobna tej planecie, przy której się pojawi. Jeśli wystąpi z planetą dobra, będzie dobra, jeśli ze złą – będzie zła; z ołowiem stanie się ołowiem, z żelazem – żelazem, i tym podobne.

Gwiazdy mogą tworzyć metale, gdy tylko znajdą odpowiednio tworzywo i nadarzy się ku temu odpowiednia sposobność: bez względu na to, czy warunki będą leżeć w ziemi, czy w żywym stworzeniu, w zamkniętej przestrzeni czy w powietrzu. Wszakże czytamy czasem, że bryły żelaza spadają z nieba – i dzieje się to częściej niż rzadziej, co bez wątplenia również ma swą przyczynę w oddziaływaniach astralnych.

Ale żeby odnieść to wszystko do złotego zęba pewnego wileńskiego dziecka, trzeba najpierw możliwie dokładnie opisać rzeczony przypadek wraz z towarzyszącymi mu okolicznościami, nie pomijając przy tym żadnych szczegółów, nawet najdrobniejszych.

ROZDZIAŁ DZIEWIĄTY

Historia chłopca ze złotym zębem

Wilno to najsłynniejsze miasto Wielkiego Księstwa Litewskiego i jednocześnie jego stolica. Jest ono znane ze swego ogromu, zakresu stosunków handlowych i bogactwa, a także z tego, że jest siedzibą trybunału, akademii, biskupa, ogromnej liczby wybitnych prałatów – i że

¹⁰² Galen (130–200) – rzymski lekarz greckiego pochodzenia, wyznawca nauki o czterech humorach, m.in. autor traktatu *De methodo medendi*.

żyje tam nad wyraz wiele osób. W mieście tym w styczniu 1670 roku z rodziców katolików urodził się chłopiec. Matka i ojciec byli w średnim wieku. Należeli do niskiego stanu i trudnili się piekarstwem. Na chrzcie świętym niemowlęciu dano imię Paweł. Dziecko miało białe lica, a na głowie złote loki. Mimo młodego wieku miało także czerwono-blond włoski na rękach i karku. Co się zaś tyczy jego temperamentu, było nieco grymaśne i pobudliwe.

Rzeczonemu dziecięciu w szczęce po lewej stronie (patrząc od strony podbródka) wyrósł złoty trzonowiec tuż przy zębie ocznym¹⁰³. Natomiast pozostałych trzonowców chłopiec jeszcze nie miał – pewnie dlatego, że nadal był dzieckiem. Inne zęby były śnieżnobiałe i dobrze trzymały się w szczęce. Ale i złoty ząb się nie poruszał, co sprawdziłem ja sam w środę 20. września 1673 roku. Za zębem tym nie rosły inne zęby. Ząb, o którym piszę, miał barwę złotą, jakie wydobywa się w Italii i Galii. Ba, także autentyczność kruszcu odpowiadała jego kolorowi, co stwierdzili złotnicy w próbie z użyciem lidyty. Ząb był wysoki i rozszerzał się ku górze. Był też okrągławy, co jest normalne w przypadku zębów, które rosną w pojedynkę i których wzrostu nie ograniczają zęby sąsiednie. Od góry pokrywały go guzki i wgłębienia, tak jak generalnie dzieje się z zębami, jeśli nie są one starte czy spłaszczone przez ich nieustanne używanie. To, że na zębie znajdował się odmalowany przez naturę herb ówczesnego króla Michała [Korybuta Wiśniowieckiego], to czcze słowa i wierutne kłamstwo! Albowiem ten, kto nie widział wcześniej tego wizerunku, nie zauważyłby i tutaj nic podobnego¹⁰⁴.

Nie wiadomo, kiedy wyrósł interesujący nas ząb wileńskiego chłopca. Ponieważ był on schowany głęboko w jamie ustnej dziecka, to odkryto go niejako przez przypadek. Stało się to mniej więcej dwa miesiące temu, kiedy matka chłopca dała mu do zjedzenia kawałki mięsiwa i gdy synek nagle zawołał, żeby wyciągnęła mu z buzi drobne włókna mięsa, które w trakcie gryzienia dostały się w wąskie szpary między zębami. Niewykształcona kobieta nie rozumiała wprawdzie poczynionego przez siebie odkrycia, niemniej zgodnie ze słabością płci niewieściej szybko poinformowała o swym znalezisku bardzo wiele osób. Kruszec wzięto początkowo za miedź albo coś podobnego do miedzi; ani razu ubogiej kobiecie nie przyszło na myśl, że w ja-

¹⁰³ Ząb oczny – kieł.

¹⁰⁴ Podobną opinię wyraził G.W. Leibniz w pracy *Protogea*, kiedy stwierdził, że pewne kształty (wyobrażenia) na kamieniach nie występują w/na owych kamieniach, tylko w umyśle (bądź wyobraźni) parzącego. Stąd są one projekcjami obserwatora. Zob. więcej: L. Daston, dz. cyt., s. 247.

mie ustnej syna znajdowało się najszczerze złoto. Niedługo potem sprawie zaczęto przyglądać się coraz uważniej. Bardzo się nią także dziwowano. Dziecko stało się najgłośniejszą osobą w mieście; stąd też zabrano je do najwybitniejszej, najbardziej doświadczonej i najmądrzejszej osobistości w Wilnie, mianowicie do najjaśniejszego Pana Mikołaja Paca, biskupa. Wszyscy dziwili się temu cudowi natury i go wspólnie podziwiali. Co więcej, każdy zgodnie ze swoim rozumem oraz doświadczeniem starał się wyjaśnić i zinterpretować niecodzienny fenomen.

Na polecenie biskupa lokalni lekarze, chirurdzy i złotnicy przeprowadzili wnikliwe badania, czy nie ma w tym przypadku do czynienia z choćby najmniejszym przejawem oszustwa bądź błędu. Chłopiec był wszakże szóstym żyjącym potomkiem obojga rodziców – a żadnego z pozostałych dzieci natura nie oznaczyła w tak niesamowity sposób. Chłopiec miał żywe oczy, twarz bez skazy, wysokie czoło dzielnego męża. Także na jego ciele i członkach nie było żadnych wyrzutów skórnych. Razem z rodzicami mieszkał w domu żelźnika (*fabri ferrari*), który parał się swoim rzemiosłem codziennie. Sposób życia rodziny był zwyczajny i skromny, jak to się dzieje wśród plebsu.

Co się zaś tyczy położenia naszego miasta, i czego nie chcemy w tym miejscu pominąć, to leży ono między wysokimi pagórkami nad rzekami Wilja i Wilna, spośród których ta ostatnia, o ile się nie mylę, dała mu jego nazwę. Pagórki są piaszczyste i niewątpliwie kryją w sobie żyły metali; inaczej przecież nie rodziłoby się tu całkiem sporo monstrów. Grunt w samym mieście pokrywa mnóstwo gruzu, który pochodzi jeszcze z czasów zawieruchy wojennej; zresztą także przy samej fosie widać fragmenty zasypanych szczątków jakichś murów i innych budowli. Dalej, niemal każdy dom ma w sąsiedztwie kościoł wraz z przynależnym do niego cmentarzem. Poza tym nie ma tu nic, o czym należałoby jeszcze wspomnieć.

I tak, opowiedzieliśmy to wszystko ze szczegółami po to, aby każdy, kto chciałby jeszcze dokładniej porozmawiać o przypadku przedstawianym w tym rozdziale, nie stracił podstaw, od których rozpoznania należy rozpocząć, aby zbliżyć się do prawdy. Dodam w tym miejscu jedynie tyle, że złoty ząb tak sztywno i pewnie siedział w szczęce chłopca, że ilekroć próbowano potraktować go metalowymi cęgami, tylekroć nie ruszał się z miejsca, natomiast dźwięk zaczynał krwawić.

ROZDZIAŁ DZIESIĄTY

Historyczna wiadomość o chłopcu z wielką głową

Także to dziecko przyszło na świat w Wilnie. Urodziło się 22 czerwca 1671 roku. Nadal żyją jego rodzice. Ojciec wyznaje prawosławie, matka – katolicyzm.

Ludzie ci żyją podług zwyczajów prostego ludu, ale w porównaniu z prostaczkami są w o wiele lepszym położeniu. Albowiem wystawiają chłopca na widok publiczny, wywołując litość wśród widzów – i tym samym zarabiają na swe utrzymanie. Dziecko ochrzczono w głównej parafii pw. Św. Jana Chrzciciela i od patrona kościoła nadano mu imię Jan¹⁰⁵. Przed nim rodzice chrzcili tam też pozostałe dzieci, ale wszystkie umarły nim osiągnęły dojrzałość. Jan, gdy się urodził, nie miał w sobie nic nienaturalnego. Zarówno kształt, jak i wielkość jego czaszki były takie same, jak u innych wileńskich niemowląt. Jednakże w ciągu pierwszego roku życia głowa chłopca powiększyła się do tego stopnia, jaki opiszemy w następnym akapicie. Po upływie roku jej wzrost się zatrzymał, choć niektórzy twierdzą, że jej dalszy rozrost można obserwować także i dzisiaj.

Twarz Jana jest nadal dziecięca. Czoło wznosi się wysoko nad oczami, a potem pnie się przez dwa i pół cala do linii włosów, prostopadła linia prosta, nazywana niekiedy przedziałkiem, mierzy długość stopy geometrycznej i jednego cala, połowa średnicy czaszki liczona od środka czoła do potylicy przekracza natomiast pół stopy. Uszy są oddalone od oczu tak bardzo, jak zezwala na to wielkość głowy; nie zawierają się więc w twarzy w bezpośredni sposób. Głowę pokrywają dziecięce włosy i tylko w niewielkim stopniu uwidacznia się tu jakże powszechne przechodzenie od barwy jasnej do ciemnej. W organach zmysłów widać ślady życia. Dziecko rozpoznaje osoby znajome, uśmiecha się, mruga oczami, próbuje ruszać głową i, zważywszy na jej ciężar, porusza nią sporo. Budulcem czaszki, jak powszechnie się dzieje, jest biała masa kostna. Na skroniach głowa dziecka jest nieco wklęsnięta, natomiast z przodu i z tyłu wypukła; przedstawia więc sobą obraz dobrze uformowanego ale i, jak się niekiedy mówi, ociosanego czerepu. Oczy są żywe. Dziecko nie daje także do zrozumienia płaczem, że odczuwa bóle albo że męczą je inne dolegliwości czy niedomagania. Zachowuje się tak, jak zdrowe dzieci. Dotyka jedynie częstokroć skronie, z cze-

¹⁰⁵ Na podstawie wpisów w księgach metrykalnych z tej parafii można spróbować odgadnąć nazwisko dziecka. Zob. księgi chrztów dostępne on-line: <http://www.epaveldas.lt/vbspi/biRecord.do?biRecordId=3800> oraz http://kresy.genealodzy.pl/gub_wil_87/metryki_wilno.html.

go wnioskujemy, że powstaje tam coś w rodzaju swędzenia. Chłopiec wydaje także takie same dźwięki, jak jego rówieśnicy; w jego jamie ustnej rosną zaś zęby. Ciężar głowy wraz z jej wielkością matka może stwierdzić tylekroć, ilekroć unosi dziecko delikatnie dłonią. Zapytaliśmy ją, czy w trakcie ciąży miała jakieś fantazje albo czy zobaczyła coś, co mogłoby odcisnąć swój wizerunek na noszonym w łonie płodzie. Zaprzeczyła temu, niemniej w ogromie głowy syna widziała, jak przyznała, karę niebios za złe uczynki jej męża, choć nie umiała powiedzieć nic wiążącego o jego winie. Zapewniła także, że w jej rodzinie nie zdarzyło się nigdy nic nienaturalnego, i że nic do tej pory nie zaburzyło porządku natury wśród jej bliskich.

ROZDZIAŁ JEDENASTY

Przyczyny powstania złotego zęba

Gdy zaczynam zastanawiać się nad niecodziennym złotym zębem wileńskiego dziecka, dochodzę do wniosku, że powstał on wskutek działania natury, nie zaś jako wynik cudu w wąskim tego słowa sensie. Że był to twór potworny, wysuwam z tego, co powiedzieliśmy o monstrualnych płodach w rozdziale trzecim przedstawianej książki. I tak, złoty ząb jest spoza porządku natury w niemniejszym stopniu, co trzy palce. Ale jest on jednocześnie rezultatem działania natury, co wynika z przyczyn, które zaraz wymienimy.

W ciele chłopca da się stwierdzić występowanie zarówno materiału, jak i barwy oraz siły twórczej, które mogą odpowiadać za powstanie zęba ze złota. Takie zęby wyrastają bowiem w takich miejscach, do których z łatwością przedostają się opary żółciowe unoszące się z woreczka w trzewiach – i które dzięki właściwemu sercu ciepłu mogą zostać w ząb wrazone. I zgodnie ze wszelkim prawdopodobieństwem w przypadku wileńskiego dziecka tak właśnie się stało. Dalej, włosy chłopca mają kolor surowego i nieprzetopionego kruszcu. W jego ciele nie brak również ciepła przyrodzonego. Co więcej, skórę chłopca, o czym wspomnieliśmy w rozdziale przedstawiającym jego historię, pokrywa w całości delikatny złoto-blond meszek. A takie owłosienie nie występuje bez dużego ciepła serdecznego. Dlatego kobiety i eunuchowie, u których ciepło przyrodzone jest mniejsze, są bezwłosi, natomiast ludzie pełni żółci, nawet jeśli ich zarost jest rzadki, mają całe ciało pokryte włosami.

Skądinąd, gdy opary żółciowe się zagotowują, stają się podobne złotu. Stąd przy użyciu żółci daje się uzyskać farbę złotą, kiedy chcemy pomalować coś na taki kolor. Żeby ową farbę wyrobić, bierze się

goździki i aurypigment w tych samych proporcjach, następnie miesza się je z żółcią kozią i wystawia na mgłę, aż płyn zgęstnieje. Wówczas z takiej mieszanki powstaje pozłota. Znany jest także zwyczaj używania żółci i szafranu w szczególności po to, aby wybarwiać w ten sposób skóry zwierzęce. To tyle, jeśli chodzi o farby; powiedzieliśmy na ten temat wystarczająco dużo. Przy czym, dodajmy, zdaniem chemików wszystkie barwy pochodzą od soli.

Odnosnie do siły formującej złoty ząb napiszemy teraz to, co następuje. Dopóki złoto nie przejdzie w stan stały i stanie się twarde, dopóty jest ono płynne – i w ogóle najpierw powstaje jako ciecz, jak zauważyliśmy w części pierwszej czwartego rozdziału. Stąd dzięki działaniu twórczej siły życiowej może ono przekształcić się w każdy członek ciała, gdyż członki powstają z krwi, natomiast kości – z gęstej części materii nasiennej. Mówi się zresztą, że wtedy, kiedy karmi się kurę paszą z dodatkiem złota płatkowego, ciało ptaka po jakimś czasie zaczyna wytwarzać złote pióra, gdyż bez wątpienia pochodząca z pożywienia siła złota łączy się z każdą, nawet najmniejszą, cząstką kurczenia. A wzrost postępuje zawsze z wewnątrz na zewnątrz i rzeczywiście jest procesem życiowym, z pewnością nie przez przyjmowanie ożywionych substancji odżywczych (bowiem nigdy to nie następuje); wystarczy, że to, co powstaje, żyje, co w przypadku zębów, jak się niebawem okaże, jest przecie prawdziwe.

Teraz zajmiemy się siłą twórczą, która tworzy złoto, a to, co powiemy, będzie odnosić się także do złotego zęba z tytułu tej pracy. Nikt nie zaprzeczy, że w naszym ciele znajduje się złoto, a z pewnością nikt, kto zauważył, że ze starych ran oraz tych stworzonych sztucznie, które nazywamy fontanellami¹⁰⁶, wydobywa się częstokroć zapach siarki. Znany jest nam także przypadek pewnego mężczyzny, którego onuca, gdy ją zdjął i odrzucił, tak się iskrzyła, że cały dom, w którym to zaszło, rozświetliło jasne światło. Cardano znał natomiast mnicha, który, ilekroć zdejmował kaptur, przepełniał pomieszczenie, w jakim się znajdował, maleńkimi ogieńkami. Ileż mógłbym jeszcze napisać o ogniu w grzywach koni grabarskich! Bowiem i one, jak powiadają, jedzą siarkę z paszą. O obecności soli w ciele świadczą mocz i pot. Żywe srebro jest, jak wiemy, nieco oleiste; przy czym u wielu osób rtęć występuje tak obficie, że płachty materiału, którymi wycierają dłonie, zostają pokryte jakimś tłustym filtrem. Ale po co tyle dowo-

¹⁰⁶ Fontanel, fontanelle – wypalone, sztuczne wrzody drażnione żrącymi substancjami w celu usunięcia materii ropnej. Zob. np. *Kauteryum*, [w:] S.B. Linde, *Słownik języka polskiego*, T. II: G–L, wyd. 2, Lwów 1855, s. 337.

dów? W każdej rzeczy materialnej znajdują się trzy wymienione przez nas pierwiastki, a więc muszą być one obecne także w ciele człowieka.

Tym jednak, co przede wszystkim pozwala powstać złotym zębom, jest przyrodzone ciepło w żywym stworzeniu, występujące w takim stopniu, że staje się ono odpowiednie, by wytworzyć złoto. Przyjrzyjmy się zatem tym sprawom baczniej.

I tak, widać wyraźnie, że działanie nasienia jest zależne od wielu czynników. Jeśli z nasienia ludzkiego z powodu jakiegoś błędu lub braku nie może powstać człowiek, wówczas wyradza się z niego jakieś życie zwierzęce. W ten sposób w łonach kobiet powstają węże, owady i inne temu podobne stworzenia. Kiedy z nasienia nie może powstać nic w tym rodzaju, wówczas wykształcają się żeń zoofity, znane medykom pod nazwą ciolków miesięcznych, które, nawet jeśli bezforemne, są przecież obdarzone zmysłowym życiem. Ale gdy nasienie nie może stworzyć także i tego, wówczas generuje ono rośliny; gdy zaś nie udaje się i to, wtedy powstają byty nieożywione. Zawsze jednak w nasieniu pozostaje jakiś element przynależny do tego, od kogo to przyszło. I właśnie w ten sposób, takie mamy zdanie, początkiem złotego zęba jest nasienie ludzkie.

Co ciekawe, w miejscu, gdzie pozwolono parzyć się zwierzętom, wyrosły w tym roku gęsto kruszczyki, a to dlatego, że część nasienia bestii skapnęła na ziemię. Kwiatostany tych roślin ukazują zaś niektóre z części ciał zwierzęcych. I być może właśnie z tej przyczyny pod szubienicami i na mogiłach znajduje się rzeczony kwiaty o kielichach przypominających kobiety i mężczyzn. Są tam wszakże pogrzebane zwłoki, w których ostało się nieco męskiej bądź niewieściej spermy.

Ze ścierwa wolego wyrastają orchidee, które mają kształt pszczoł, zresztą tak jak same pszczoły rodzą się z wołów, o czym piszą Owidiusz i della Porta¹⁰⁷. Co więcej, odnosi się do tego także ciekawy fakt, o którym wspomina Bernardin Gomesius¹⁰⁸: mianowicie, kiedy rzeczony uczony przycisnął onegdaj włochatego trzmiela, który jest rodzajem pszczoły, pękły wnętrzności i cienka skóra na odwłoku zwierzęcia. Wówczas oczom Gomesiusa ukazała się biała głowa wołu z dwoma rogami sterczącymi na zewnątrz. Ale idźmy dalej. Styloforum można spotkać jedynie w górach, gdzie wypasają się kozice – gdyż roślina ta w istocie ciągnie do kozła. Więcej tego typu przykładów znajdziemy

¹⁰⁷ Giambattista della Porta (c. 1535–1615) – włoski renesansowy filozof przyrody i pisarz, jeden z odnowicieli fizjognomiki, autor takich prac, jak np. *Magiae Naturalis* (1558) czy *Phytognomonica* (1588).

¹⁰⁸ Bernardino Gomez Miedes (c. 1515–1589) – hiszpański historyk i humanista, m.in. autor pracy *Comentarios sobre la sal*.

u neapolitańczyka Joannesa Baptisty della Porta w jego *Nauce o roślinach*, u Lobelliusa¹⁰⁹, Matthiolusa¹¹⁰ i Kirchera. Ba, nawet w *Sztuce magnetycznej* tego ostatniego, zresztą tak jak w jego *Edypie* i *Świecie podziemnym*, w części II.

Także złoty ząb w jamie ustnej chłopca mógł – we wspomniany wcześniej sposób – powstać dzięki dwóm przyczynom: albo dzięki odpowiedniej materii nasiennej, albo dzięki sile formującej zaszczerpionej w nasieniu (albo jakiejś innej sile z nasieniem związanej). Że ząb rozrósł się na boki i był wyższy od innych zębów, wzięło się stąd, iż nie był on przez nie ograniczany, co opisaliśmy w rozdziale piątym. Wierzmy także, że jest on zdolny do odczuwania bólu. Chodzi o ból podobny temu, jaki odczuwają osoby chorujące na zęby, nawet jeśli dziecko nie potrafi (a może i nigdy by nie potrafiło) takiego bólu wyrazić słowami. Co więcej, złoty ząb wypełniają, jak sądzimy, prawdziwe żyłki i pokrywa go najdelikatniejsza skórka dziąsła. Można przeczytać o tym więcej w rozdziale trzynastym niniejszej książki. Skądinąd także tę część nauki o nasieniu znał Kircher, o czym wyczerpująco pisał w przytaczanych przez nas wcześniej dziełach; a i przed nim sprawy te podnosiło bardzo wielu znamienitych mężów.

Natomiast o tym, czy także siła wyobraźni kobiecej miała udział w procesie powstania złotego trzonowca, nie umiem orzec nic wiążącego. Jeśli jednak wierzyć słowom matki chłopca, wówczas natychmiast należy zaprzeczyć takiej hipotezie. Przy czym muszę podkreślić, że jasno wypływa z tego rozdziału, iż siła wyobraźni kobiecej może w takich rzeczach działać tak, jak przy procesach, które opisywaliśmy w rozdziale szóstym – i także tam wyłożyłem różne sposoby, w jakie to się zwykle dzieje.

Dalej, także gwiazdy jako przyczyny ogólne mogły mieć udział w zaistnieniu interesującego nas zjawiska. Wszakże filozof stwierdza słusznie w pewnym miejscu: „Człowieka rodzi [z materii] człowiek i Słońce”¹¹¹. Co więcej, Słońce oddziałuje także na rodzenie złota! Do powstawania złota mogą również przyczynić się opary stali albo jakiegoś metalu zmieszanego z żelazem, ba, tę domieszkę może tworzyć

¹⁰⁹ Mathias de l’Obel (Matthaeus Lobelius) (1538–1616) – związany z dworem angielskim flamandzki lekarz i botanik, filozof przyrody, autor m.in. takich prac, jak *Stirpium Observationes* (1576) czy *Icones stirpium, seu, Plantarum tam exoticarum, quam indigenarum* (1591).

¹¹⁰ Pietro Andrea Gregorio Mattioli (Matthiolus) (1501–1577) – włoski lekarz i botanik, filozof przyrody, komentator dzieł Dioskurydesa, związany z dworem cesarskim Maksymiliana II. Autor takich prac, jak np. *Compendium de Plantis Omnibus una cum Earum Iconibus* (1571) czy *Kreutterbuch* (1590).

¹¹¹ Arystoteles, *Fizyka*, Ks. II 2:4:194b(3).

nawet samo złoto, gdy dom, w którym dochodzi do takich rzeczy, jest, jak zauważyliśmy wcześniej, warsztatem rzemieślnika trudniącego się obróbką metali. I tak: ze stali czy żelaza może rzeczywiście powstawać złoto, jak przekonują o tym chemicy. I jest wiadome, że złoto znajduje się nie tylko w żelazie, bowiem można znaleźć je i w innych rudach. Stąd powstanie złotego zęba mogło dokonać się w omawianym przypadku na przykład dlatego, że brzemienka po to, aby użyć ognia lub ogrzać się przy nim, często podchodziła do tygla kowalskiego – i jest to, naszym zdaniem, niemalże pewne.

Wpływ na powstanie złotego zęba mogło wywrzeć również sąsiedztwo świątyni, w której pochowano wiele szczątków ludzkich, gdyż z trucheł unosi się zawsze mnogość oparów siarkowych, rtęciowych i solnych. Do tego dochodzi także pełna gruzów ziemia wileńska, przepelniona pogrzebanymi w niej i wskutek upływu czasu rozłożonymi na części pierwsze metalami.

To, że ząb stał się złoty, i że nie dotyczyło to pozostałych części ciała dziecka, można wytłumaczyć tym, że materia ziemista, jak już powiedzieliśmy, zmierza zawsze wprost do zębów. Przy czym w przypadku rzeczonoego chłopca nie umiem powiedzieć, czy i w innych jego kościach nie można by znaleźć szlachetnego złota. To, że złoto pojawiło się właśnie w trzonowcu, wytłumaczyliśmy wcześniej, mianowicie wtedy, kiedy wskazywaliśmy, że miejsce to jest lepsze od pozostałych ze względu na działające tam ciepło serdeczne.

I czy ktoś nadal chce utrzymywać, że w piaszczystych pagórkach naszego miasta brak złotych wyziewów? Zresztą zgodnie z przeprowadzonymi na ten temat badaniami, dzieje się tak w każdej okolicy, też niezłotonośnej. Na Północy widzieliśmy zaiste poławiaczy pereł. Stąd nie powinno się przypisywać niepłodności tej części globu, nawet jeśli wydaje się, że braknie tam ciepła. A skoro lodowa Północ może rodzić perły, to dlaczego nie ma rodzić ona i szczego złota? Ba, dlaczego nie ma być tu innych złotych zębów? Pewnie dlatego, że w przypadku wileńskiego dziecka złota para miała wolny dostęp do jego zęba, co w innych przypadkach nigdy się nie stało. Dlaczego wyłącznie ząb jest ze złota, a inne części ciała chłopca takie nie są? Ano dlatego, że do zęba ciągnie to, co najbardziej ziemiste, a taki charakter mają opary metali. Mogłyby zatem u chłopca wyrosnąć także złote włosy, gdyby dochodziła do nich rzeczona materia i nie byłaby wcześniej oczyszczana poprzez wpływy mózgu. Wiadomo, że dzięki ciepłu zwierzęcemu (albo innej sile właściwej żołądkowi) daje się rozpuszczać żelazo oraz inne kruszce. Dowodzą tego strusie i inne ptaki, które spożywają metal.

Ciepło – na przykład takie, jakie występuje w trzewiach bestii – może wygotowywać metal i przekształcać go w mięso. Dlaczego więc nie mogłoby ono działać w taki sposób, że przekształcałoby pożywienie w złoto (tak jak z pożywienia tworzy kości i kamienie) wtedy, kiedy to miałyby w sobie jakieś metaliczne elementy? I z pewnością pozwalałoby ono powstać złotu, gdyby z powrotem połączyło ze sobą najczystsze sód, siarkę i żywe srebro – występujące w nim jako niepodzielne cząstki. A że złoto zgodnie ze swymi przyrodzonymi właściwościami, jak uczą chemicy, jest wilgotne i ciepłe, to wymienione jakości można uznać także za właśnie te siły, które spowodowały pojawienie się złotego zęba w szczęce wileńskiego dziecka. Złoto jest także wodnistą oleistością, jak wynika z treści zaprezentowanych w *Meteorologii*, ale jednocześnie nie paruje. Również występowania tych dwóch właściwości nie można pominąć w przypadku chłopca, co już wcześniej opisaliśmy. Przyczyną ciągliwości złota jest jego wytrzymałość, przyczyną jego nieprzezroczystości – przemieszanie z tym, co ziemiste. Wreszcie złoto powstaje z ciepła. I żadnej z wymienionych właściwości nie brakuje w ciele wileńskiego dziecka.

ROZDZIAŁ DWUNASTY

Przyczyny powstania wielkiej głowy

Wszyscy, którzy przeczytali choć kilka książek z zakresu medycyny, wiedzą, że u ludzi wielokroć dochodzi do rozrostu mięśni i kości. Przykładowo Zakutus w dziele cytowanym w innym miejscu naszej pracy informuje, że komuś wyrosła w ciele gruda mięsa ważąca szesnaście funtów, innemu zaś coś dużego w nosie, acz było to lżejsze niż w pierwszym przypadku. Przerośnięte kości widzimy często przy bliźnach po ranach oraz w miejscach, które uległy złamaniu lub innemu uszkodzeniu. W szczególności rozrost kości obserwowaliśmy na kolanach! Dobrze znany lekarzom jest przypadek ciołka miesięcznego, który ważył aż czterdzieści funtów. Ale tego rodzaju twory są zazwyczaj nieczującą masą mięsną. Natomiast rzeczona głowa jest bardzo wrażliwa. I tak, dziecko często ją pociera, jak napisaliśmy wcześniej, a to ze względu na wywoływane przez nią doznanie uciążliwego ciężaru. Poza tym, jak informowaliśmy w rozdziale dziesiątym, głowa jest ukształtowana należycie. Dlatego nie jest ona żadnym narostem mięsnym – czymś podobnym do grzyba rosnącego na roślinie, jak zwykle dzieje się w przypadku tego typu narośli. Do podobnych nowotworów należą skądinąd także i garby, jakie możemy zaobserwować u niektórych istot żywych – i są one niemal tej samej natury, co narośla,

o których wspomnieliśmy. Ale głowie dziecka nie chcemy przypisywać także charakteru nowotworu kostnego, gdyż jest ona z pewnością siedzibą mózgu i w ten sposób staje się najznakomitszą częścią ciała chłopca, a do tego częścią należycie utoczoną. Dlatego uważamy, że powstała ona przede wszystkim z materii nasiennej, a nie z materii odżywczej, która trafia tam niekiedy przez przypadek, tworząc wówczas nowe twory kostne albo chrzęstne. W to jednak, że siła nasienia nie ujawnia się od razu [a zatem w chwili poczęcia dziecięcia], nie zwątpi nikt, kto wie, że nos i uszy niemowlęcia wykształcają się dopiero po porodzie. Znamy, przykładowo, kogoś, u kogo zaistniało rzeczone zjawisko. Jest to osoba wysokiego stanu, która nadal żyje, i która, ba, może, czego życzymy jej z całego serca, żyć jeszcze długo, stąd ze względu na jej dobrą sławę i pozycję społeczną nie możemy podać w naszej pracy jej imienia.

Odpowiadając na pytanie, dlaczego nasienie ujawniło swoją siłę właśnie w głowie niemowlęcia, trzeba wskazać na to, co może posłużyć jednocześnie za wyjaśnienie, dlaczego nasienie okazyjnie tworzy trzecią rękę znajdującego się w łonie płodu albo jedną jego rękę większą bądź dłuższą niż druga. Mianowicie dzieje się tak dlatego, że jest w takim nasieniu więcej siły formującej rękę niżli pozostałe członki ciała dziecka. Odpowiedzmy także na pytanie, dlaczego wzrost głowy wileńskiego chłopca zakończył się w ciągu roku. Stało się tak dlatego, że w tym czasie siła twórcza zużyła wszystkie swe zdolności; wszak nie może ona ani tworzyć, ani rosnąć w nieskończoność. To natomiast, że nasienie zawiera w sobie mało albo dużo siły formującej ten czy inny członek, bierze się stąd, iż nie pochodzi ono równomiernie ze wszystkich organów ciała rodzica, jak chciał tego Hipokrates¹¹² (a co przedstawił w księgach *O powietrzu i wodach* oraz *O poczęciu*). Skądinąd z tego powodu wyciągnął on wniosek, że ze ślepych rodzą się ślepi, a z niemych niemi, o czym mówił także Arystoteles w *Zoologii*, Księga VII, rozdział IV. I dlatego im silniejsza jest dana część ciała rodzica, tym silniej uobecnia się ona w sile formującej przynależnej nasieniu i tworzącej ciało dziecka. Przy czym może dziać się także na odwrót: kiedy znajdującą się w nasieniu siłą formującą kierują niewłaściwie warunki zewnętrzne, wówczas powoduje ona liczne oboczności w powstającym zeń embrionie. Nie można jednak zaprzeczyć, że nasienie pochodzi z mózgu, serca i nerek, o ile nie bierze się także

¹¹² Hipokrates (c. 460–370 p.n.e.) – pochodzący z Kos lekarz grecki, twórca teorii humoralnej, określanej mianem ojca medycyny. Zob. tegoż, *Dwie księgi Hipokratesa*, przeł. H. Łuczkiwicz, Warszawa 1890; źródło: <http://cybra.lodz.pl/Content/12844/2ksi%C4%99giHipokratesa.pdf> [dostęp 1.08.2016].

z pozostałych części ciała tego, który płodzi. Stąd widzimy, że wskutek roztrwonienia spermy właśnie na tych częściach ciało nowo narodzonego dziecka ponosi zawsze największy uszczerbek. Co więcej, z tego powodu, że to właśnie wspomniane organy są ważniejsze od pozostałych, nie tylko wystarczą one do utrzymywania życia już istniejącego, ale mogą również stworzyć życie nowe.

Hipokrates, Galen i Arystoteles twierdzą, że nasienie z mózgu spływa wzdłuż kręgosłupa. W wyniku tego u ludzi o bogatym życiu erotycznym, których ciała poddaje się po śmierci sekcji, widzi się mózg wyraźnie zmniejszony. Stąd bierze się także inne ciekawe zjawisko, mianowicie: po przecięciu żył, które znajdują się za uszami, człowiek przestaje płodzić, ponieważ w ten sposób niemal całkowicie blokuje się wypływ nasienia z mózgu. Dodatkowo, gdy czyjaś głowa ulegnie uszkodzeniu, wówczas jego nasienie stanie się jałowe albo zacząć powstawać zeń potomkowie wątli i słabego zdrowia, o czym pisze najpoczytniejszy z autorów, Fernelius. Co więcej, do tego rodzaju zjawisk należy także osłabienie wzroku, które jest skutkiem dużej utraty substancji nasiennej.

Na podstawie tego, co, jak wierzę, przedstawiłem w tym rozdziale wystarczająco dokładnie, można wysunąć następujący wniosek: główna i najaktywniejsza część nasienia w trakcie poczęcia wileńskiego dziecka napłynęła z ojcowskiego mózgu i stąd w chłopcu rozwinęła się nadmiernie głowa.

ROZDZIAŁ TRZYNASTY

Wnioski z zakresu fizyki dotyczące złotego zęba

Zgodnie z opinią Hipokratesa i Galena, zęby mogą być oznakami albo długiego, albo krótkiego żywota, gdyż biorą się one z małego lub dużego ciepła serdecznego właściwego żyjącej istocie. Kiedy mianowicie zęby są liczne, silne i twarde oraz rosną gęsto, wówczas wskazują na olbrzymie ciepło przyrodzone w ciele. Dzieje się tak dlatego, że powstają one z zagotowanej materii ziemistej, stąd muszą zużywać bardzo wiele ciepła do takiej przemiany. Że zamilknę w tym miejscu o tym, iż liczne i gęste zęby lepiej przerabiają pożywienie i tym samym ułatwiają procesy trawienne. A lepsze trawienie przynosi lepszą krew, a w lepszej krwi leży przyczyna dłuższego życia. Z tego jasno wynika, choć zjawisko to zdarza się nieczęsto, że długowieczną może być także osoba, która ma zęby rzadkie i luźne, ale w której żyłach płynie gorąca krew. Tak stało się w przypadku Juliusza Cezara, który dożył siedemdziesiątego szóstego roku życia. O tym rzadkim przypadku do-

nosi Scaliger w swych *Ćwiczeniach*, 271. I tak, z tego, co napisano, da się wyciągnąć następujący wniosek: wileński chłopiec, o którym mówimy, może cieszyć się długim życiem, o ile silnego działania wobec krwi nie okaże antagonistyczna żółć, której stwierdziliśmy w dziecięcym ciele nadmierną ilość.

W wileńskim chłopcu musi występować ciepło przyrodzone, które jest wyjątkowo duże i podobne ciepłu niebiańskiemu; ciepło, które daje życie, gdyż może wygotowywać zwyczajną materię w najszersze złoto, co jest przecież celem ciepła płynącego ze sfery gwiazd. Jeśli bowiem złoto pitne ma rzeczywiście tyle zalet, ile wychwalają chemicy (zgodnie z opinią Kirchera przedstawioną w *Księdze XII Świata podziemnego*, Rozdział V, część V, od s. 243, nie można wytworzyć go w sposób sztuczny), to ileż niesamowitych rzeczy mógłby zdziałać w wymienionym dziecku płyn złoty wytworzony przez samą naturę? Lekarze, zarówno antyczni, jak i współcześni zgadzają się co do tego, że złoto posiada wybitną moc wzmacniania serca, tak samo jak zgodni są w kwestii jakości charakteryzujących ów szlachetny kruszec. Dlatego możemy założyć, że w chłopcu bije bardzo silne serce. I w istocie jest tak, że im większe ciepło serdeczne, tym serce silniejsze. W mienionym dziecku ciepło jest zaś przeogromne, jak wynika z rozdziału dziewiątego przedstawianej książki, stąd i serce chłopca musi być jak dzwon. W tym miejscu ktoś mógłby wysunąć zarzut: *Złoto nie działa tak jak pożywienie, gdyż jest przecie ciałem metalicznym; w jaki więc sposób dostało się ono do zęba chłopca?* Gdybym usłyszał takie słowa, wówczas bym odrzekł: *Żadna substancja metaliczna nim ponownie nie przejdzie w stan stały nie przechodzi przez ciało i jego części, jeśli nie zmieni swojego stanu na ciekły i to w taki sposób, na jaki dozwala sama Natura; a co nie może się przecież dokonać, jak stwierdził Kircher, w sposób sztuczny.* I tak, kiedy metal się upłynni, wówczas może zmieszać się z innymi pierwiastkami i w ten sposób trafić do ciała żywego stworzenia. Przy czym materia metaliczna w tej części ciała, do której zostanie przez Naturę wrażona, zageęści się nie w mięso, ale w metal w stanie stałym – i w ten sposób rzeczywiście nie jest ona tożsama z pożywieniem. Nasza opinia w tej kwestii znajduje potwierdzenie także w przypadku, o którym piszemy. Uważamy, że powstanie złotego zęba wileńskiego dziecka dokonało się dzięki określonym ciekom metalicznym w jego ciele. Tak jakby złota ciecz płynęła przez stojące przed nią otworem koryta i łączyła się przy tym z pierwiastkowym złotem znajdującym się już wcześniej w członkach dziecięcych. Zupełnie tak jak wtedy, gdy z ziemi wychodzą złote żyły

i wyrastają złote rośliny, a w węgierskich winnicach winorośle rodzą złote grona. To jednak, że złoto ukształtowało się w sposób taki a nie inny, zawdzięczamy sile formującej. Siła ta nie tylko kształtuje cząsteczki licznych substancji odżywczych, które mieszają się ze złotą parą, lecz także łączy ze sobą same atomy tego wspaniałego kruszcza. Cząsteczki odżywcze z czasem znikają i cały ząb kostny staje się złoty! Przy czym nie można jednoznacznie orzec, czy złoty ząb wileńskiego chłopca z biegiem czasu wypadnie, czy będzie rósł dalej. Wszystko to zależy od zmian lub trwania usposobienia *vel* konstytucji dziecka oraz od wpływu gwiazd i planet na nie. Usposobienie zmienia się w zależności od wielu czynników: kiedy pojawiają się nowe właściwości ciała, nowe potrawy, inne powietrze i tak dalej¹¹³. Tak samo różnorakie mogą być oddziaływania astralne: w zależności od tego, czy są sobie przeciwstawne, czy się nawzajem wzmacniają. I co rzeczywiście w końcu stanie się ze złotym zębem, kiedy ujawnią się wymienione odmiany? Jestem zdania, że złoty ząb w końcu wypadnie i na jego miejscu wyrosnie zwykły ząb kostny. Czy złoty ząb ma korzeń? Wierzę w to szczerze ze względu na siłę formującą, o której tak często w tej pracy pisałem. Zresztą kruszcowy trzonowiec ma podobny kształt do pozostałych zębów, które są kostne i przez które przechodzą żyły. Stąd i w nim muszą występować jakieś żyłki, które nie są złote. Słuszności tego twierdzenia dowodzą następujące zdarzenia: mianowicie, ilekroć próbuje się poruszyć i rozchwiać złoty ząb ciężkimi cęgami, tylekroć trwa on na swoim miejscu, a dziąsła krwawią. Stąd, jak sądzimy, ma on zarówno korzenie, jak i jest unaczyniony. Przy czym, dodajmy, złoty ząb mógłby być tak mocno osadzony w szczęce dziecka również wtedy, kiedy nie miałby żadnych żyłek z nią go wiążących. Wystarczyłoby bowiem, że przyrósłby do szczęki niczym korale znajduwane albo na kamieniach, albo na szkieletach pogrzebanych gdzieś w głębinach morskich.

ROZDZIAŁ CZTERNASTY

Wnioski z zakresu fizyki dotyczące wielkiej głowy

Teraz zastanowimy się, jakie wnioski z zakresu fizyki możemy wyciągnąć odnośnie do drugiego dziecka dzięki rozważeniu przyczyn powstania jego wielkiej głowy. Z wielkości czaszki można wnioskować o wielkości mózgu, a pośrednio też o jego funkcjach oraz ich zakresie tudzież charakterze. Kiedy ciało jest wątłe, a serce słabe, jak można stwierdzić w przypadku wileńskiego chłopca, należy przyjąć, że ciało

¹¹³ Bezpośrednie nawiązanie do zasad dietetyki i koncepcji sześciu rzeczy nienaturalnych (*sex res non naturales*).

wytwarza nie za wiele ducha życiowego, a na pewno za mało dla właściwego działania równie olbrzymiego łąba. Stąd mogą pojawić się braki w obrębie zmysłów oraz słaba czy wręcz tępa wyobraźnia (o ile już nie uwidoczniło się to w przypadku rzeczzonego chłopca, u którego do tej pory duch życiowy, jaki ujawnił się przy urodzeniu, charakteryzował się dość dużą siłą). Inaczej rzeczy mają się w przypadku przeciwnym: gdy głowa jest mała, a duch życiowy obfity. Wówczas nie może on poruszać się w zbyt małym mózgu i albo zatrzymuje się w wyniku jakiegoś zawężenia, albo porusza się niespokojnie, albo pali tudzież dusi. Niemniej dużej głowy nie można jednoznacznie chwalić jako zalety, o ile brak jej harmonijnych kształtów. W przypadku wileńskiego chłopca forma czaszki jest doskonale kulista, acz na skroniach czerp jest trochę spłaszczony – i to spłaszczenie jest bardziej widoczne w części przedniej, gdyż to tam organy zmysłów mają swoje zakończenia. Osoby o takiej budowie głowy cieszą się zwykle ostrymi zmysłami. Niemniej wszystko, co nadmierne, jest wadliwe. To w drodze środka leży wartość godna pochwały.

W głowie chłopca występuje najwyraźniej zbyt mało ducha życiowego, który zdrętwiał przerzedzony. Lekarz dojdzie zatem do wniosku, że dziecko będzie cierpieć na katarę oraz na zimne i osłabiające mięśnie choroby, takie jak na przykład epilepsja bądź paraliż. Można także powiedzieć, że nie ma w głowie dziecięcia gęstego mózgu o trwałej strukturze, tylko gąbczasty, zbudowany z wilgotności, materii rojeń. Stąd właśnie pochodzą bardzo słabe wyobrażenia oraz brak lub niezbyt dużo marzeń sennych. Przy czym na podstawie podobnych obserwacji filozof ongiś skonstatował, że zgodnie z naukowymi opiniami takie dziecko albo będzie miało mnóstwo talentów, albo będzie kompletnie głupie. Stąd, naszym zdaniem, bierze się zresztą, że wileński chłopiec niewiele się skarży na rozmaite bóle, gdyż początek wszystkich doznań zmysłowych, mózg, nie ma u niego właściwej struktury. Natomiast fakt, że kości powstają z tego, co ziemiste – mianowicie są stworzone, jak napisaliśmy w rozdziale piątym, z bardzo silnie przemieszanych, ciężkich części pożywienia – powoduje, że ochładzają one mózg dziecięcia.

Ale jakież wielkie nagromadzenie materii kostnej musi uobecniać się w czaszce wileńskiego dziecka, skoro ta może przyjąć w siebie tej materii tak wiele i z jej części mogą jeszcze powstać gęste włosy, porastające czubek głowy? I dlatego, że czoło wystrzela bardzo wysoko, musi ono zużywać wiele substancji, która odpływa tym samym od oczu. I rzeczywiście w trakcie pisania naszej pracy stwierdziliśmy, że chłopiec nie ma dobrze wykształconego wzroku.

Każdy szybki wzrost głowy przypomina rozrost dyni. Mianowicie jest on konsekwencją wielkiej ilości rozmaitych płynów, jakie dostały się do tego organu. I także jakości charakteryzujące taką głowę nie różnią się bardzo od tych, które są właściwe wspomnianemu warzyw. Od wewnątrz głowa monsturalnych rozmiarów jest wodnista, otacza ją natomiast materia ziemista, a oba tworzywa charakteryzuje generalnie pociąg ku zimnu. I rzeczywiście, głowa dziecka jest pełna wodnistych wilgotności, nie zaś wilgotności oleistych, które są fundamentalne i tym samym dają życie. Także z tego powodu głowa jest wystawiona na niebezpieczeństwo gnicia. A że wyrosła gwałtownie, to jest bardzo luźna i gąbkowata, albowiem to, co stałe, do rozmiarów monsturalnych rozszerza się bardzo powoli. Jednocześnie ma ona predyspozycję do bycia trwałą, tak jak to, co luźne, do bycia chorym. Stąd można wnioskować o guzie znajdującym się w mózgu nieszczęsnego dziecka. Ale wnioskujemy o tym tylko na podstawie przypuszczeń wysuwanych z faktów, które są nam dobrze znane. Być może natura wraziła tam więcej niżli przypuszczamy, a co pozostawiamy do gruntownego przebadania umysłem oświeconym. Tymczasem jesteśmy szczęśliwi, że w niniejszym rozdziale wyraziliśmy to, co udało nam się uchwycić.

ROZDZIAŁ PIĘTNASTY

Ogólne wnioski końcowe (przypuszczenia ogólne), zarówno te dotyczące złotego zęba, jak i te dotyczące olbrzymiej głowy

Kiedy prosty lud widzi monstrum, wówczas ogłasza, że jakieś nieszczęście właśnie się zbliża. Albowiem zakłócenie w porządku natury nigdy nie ma na celu dobra, a przypadki pojawienia się potworków, które budzą przerażenie, pociągają za sobą równie straszliwe i niesamowite skutki w otaczającym nas świecie. Ale ten, kto boi się nadchodzącego zła już dzisiaj, jest w dwójnasób pokrzywdzony. I już został pokonany przez to, co jest nadal niewiadome, doświadczając tym samym pierwszej porażki. Wiele nieszczęść zaistniało przecież bez poprzedzających je cudów; lecz i na odwrót: gdy rodziły się dziwy, czasem nie zdarzało się nic złego. I tak, jeśli monstra wieszczą w sposób konieczny nadciągające zło, wówczas czynią to albo jako jego przyczyny, albo jako znaki zewnętrzne, które będą z nim stale związane. Istnienia żadnej z tych ewentualności nie będzie jednak zakładał filozof. Zło nie jest bowiem wynikiem działania monstrów. Ba, nie daje się nawet z nimi skorelować. Potworami są przecież tak-

że chromi, ślepi czy głusi, jeśli chromość bądź ślepotą pojawiają się z rzadką; w takim bowiem przypadku natura zostaje w równym stopniu pogwałcona, co w sytuacji narodzin potworka. Przy czym to, że coś pojawia się rzadko, nie jest jeszcze przyczyną innego zjawiska, pojawiającego się tylekroć, ilekroć zachodzi ów rzadki fenomen. Stąd i w taki sposób monstra nie są powiązane z nieszczęściami. Dlaczego zatem są z nimi łączone?¹¹⁴

Monstrum, co opisaliśmy w rozdziale trzecim naszej książki, powstaje wtedy, kiedy jakaś wilgotność lub coś w tym rodzaju wyraźnie narusza substancję nasienną. Ale także określone bóle członków i na przykład głowy pojawiają się wtedy, kiedy kogoś morzy głód bądź gdy powala go zgniłe powietrze. Nie zaprzeczam, że z poruczenia Bożego przed wielkim karaniem takie błędy natury mogą być powszechne i pojawiać się celowo; ale najpierw pojawiają się one bez takich zagrożeń. Bóg dał nam tęczę jako znak, że nie będzie drugiego potopu. Ale czy ilekroć na niebie pojawia się tęcza, tylekroć światu grozi wielka powódź? I skąd pochodzi ludzka wiedza, że Bóg chce użyć tęczy albo monstrum jako zapowiedzi swojego gniewu? Czy dlatego, że po czymś podobnym nastąpiły liczne plagi oraz inne kary boże? Ale te przychodziły przecież i bez tego.

Może i ja sam powinienem się lękać, kiedy cudowne znaki wzmocniają działanie samej natury? Na przykład tak, jak wtedy, gdy deszcz maluje na ubraniach czerwone krzyże, co zgodnie z informacją z *Meteorów Libertusa Fromondusa*¹¹⁵ stało się w 1535 roku w Szwabii oraz w roku 1501 w Belgii¹¹⁶? Albo gdy walczące wojska spieszą tam i na zad hen wysoko w chmurach, jak działo się na przykład w Italii przed wybuchem wojny domowej między Sullą a Mariuszem oraz przed tym, jak upadła Jerozolima? Albo gdy w powietrzu odmalowuje się obraz potyczki morskiej, co widziano w 1558 roku w Amsterdamie? A zatem wtedy, kiedy pojawiają się różne cudowne znaki, które uwidoczniają się tylko dzięki pracy czyjegoś umysłu, który zawsze działa celowo.

Co więcej, także wtedy mędrzec blednie przerażony, kiedy wie, że takie rzeczy mogą przyjść od złego ducha, który pragnie męczyć okrutnie cały naród ludzki. Przeróżające są z pewnością wypadki,

¹¹⁴ Podobne opinie wyrażał m.in. M. de Montaigne. Zob. tegoż, *O poczwarnym dziecięciu*, [w:] tegoż, *Próby*, tłum. T. Boy-Zeleński, Kraków 2004, s. 540-541.

¹¹⁵ Libert Froidmont (1587-1653) – teolog i filozof przyrody, arystotelik, wychowanek jezuitów, utrzymywał kontakty m.in. z Descartesem i jansenistami, autor takich prac, jak np. *Meteorologicurum Libri VI (1627) czy Dissertatio de cometa anni 1618 (1619)*.

¹¹⁶ Tegoż, *Meteorologicurum...*, Antverpiae 1627, s. 331.

o których pisze na stronie 82 *Rozmów po kanikule* Simon Majolus¹¹⁷ – i co bez wątpienia było dziełem diabła. Przy czym rzeczy miały się tak z grubsza. W Babilonii w mieście Radubio, które nazywa się czasem Polycasto, w prowincji Lalustria, siódmego marca [1532 roku] z niewiasty o niejasnym pochodzeniu imieniem Rachiena narodziło się dziecko o pięknych kształtach, ale z nienaturalnie świecącymi ślepiami i zębami. W chwili narodzin poruszeniu uległy nie tylko żywioły, ale i wszystkie siły natury, ukazując wszędzie różne znaki wieszczce. Mianowicie w środku nocy na niebie pojawiło się Słońce w swym największym blasku. Następnie pograżyło się ono w ciemnościach, które trwała dzień następny, aby potem pojawić się znowu, oślepiając wszystkich niecodziennym światłem. Na nieboskłonie wirowały natomiast tam i sam gwiazdy.

Nad domem, w którym przyszło na świat dziecię, obok innych znaków pojawił się też wielki ogień, który nagle spadł z nieba, trawiąc ludzi i obojścia. Tego samego dnia nastąpiło zaciemnienie Słońca, a podczas wielkiej burzy z wichurą z nieba spadł deszcz pereł. Trzeciego dnia zobaczono lecącego nad Babilonem ognistego smoka. Następnie pojawił się drugi, który przysiadł na szczycie wysokiej góry, ta rozpadła się zaś na dwie części i znaleziono w niej kolumnę z wyrytą w języku greckim inskrypcją: „Nadeszła chwila narodzin i koniec świata się zbliża!”. O godzinie trzynastej usłyszano głos z nieba, który wieszczył krzykiem: „Przygotujcie swoje serca, aby przyjąć jego słowo, błogosławieni ci, którzy się uchronią!”.

Chłopiec żył dwa miesiące. W tym czasie prorokował, mówiąc wysokim i cienkim głosem starca, że jest synem bożym. I gdy pytano go, co znaczyły niedawne omeny, odpowiadał: *Spadające z nieba perełły to lud, który przysięga Mu wierność, natomiast latający smok to Jego przeciwnicy*. Dziecko uzdrowiało ze wszystkich chorób. Ślepcy odzyskiwali wzrok, zmarli wstawali dzięki jego słowu z grobów. A że chłopiec utrzymywał, iż jest prawdziwym prorokiem oraz egzegetą Pisma Świętego i ukrytych w nim tajemnic, czczono go w Babilonii jak Boga oraz wznoszono doń modły. Przytoczona historia pokazuje, jakie igraszki Szatana musi znosić naród ludzki i na jakie pośmiewisko jest przez niego wystawiany; i jak złośliwy jest wobec nas diabeł nie mając ku temu żadnego powodu. Tym niemniej radzę, aby oparcia i ratunku przed Gniewem Pańskim szukać zawsze w modlitwie oraz innych środkach pojednawczych. Albowiem Bóg nie karałby nas bez

¹¹⁷ Simone Majoli (1520–1597) – biskup włoski zainteresowany prawem kanonicznym i filozofią przyrody, autor pracy *Dies caniculares* (1597).

przyczyny. Potwory i cuda występują zresztą i bez złośliwego oszukaństwa naszego nieprzyjaciela oraz bez jakiegoś błędu popełnianego przez samą naturę. Nigdy jednak nie pojawiają się one bez Bożego zamysłu i bez woli Najwyższego Pana.

I to wszystko na ten temat; nie tylko przez naszą mizerotę i dlatego, że zostaliśmy rozproszeni przez inne sprawy, lecz także dlatego, że wykorzystaliśmy w tej książce wszystkie dostępne nam wiadomości. Uznanie zostawiamy temu, który wyrazi to w sposób odpowiedniejszy i bardziej uczony. Natomiast całą chwałę zarówno we wszystkich pozostałych sprawach, jak i w tych przez nas przebadaniach oddajemy Bogu Najwyższemu – stwórcy natury – wraz z jego Matką, która począła niepokalanie.

Księga Mądrości 8:8

Wiedza wyprzedza znaki i cuda.

2 Księga Machabejska 5:4

Wszyscy zaś modlili się, aby to zjawisko było znakiem
czegoś dobrego.

DODATEK

Już skończyłem pisać moją książkę i oddawałem ją do druku tym, dzięki którym miała trafić do szerokiej publiczności, gdy – patrzcie! – najpierw dotarła do mych uszu plotka, potem zaś ją potwierdziłem, że złoty ząb dziecka, o którym pisałem, zmienił się w najprawdziwszy biały ząb kostny. Zaszło to w ostatnich dniach sierpnia 1673 roku w ciągu zaledwie kilku dni, kiedy chłopiec był trawiony gorączką i w wyniku ciągłego kurczenia się mięśni dało się stwierdzić silne wewnętrzne pobudzenie w jego ciele. Początkowo w trakcie opisywanych wypadków tylko część zęba stała się biała, część pozostawała zaś ciemno-żółta (w szczególności po środku odkrytej przez dziąsła powierzchni gryzącej). Wreszcie ząb stracił w całości złoty kolor, przyjmując tym samym barwę białą.

Coraz bardziej skłaniałem się ku pogładowi, że ów ząb nigdy nie był w całości ze złota (w co istotnie chciałem ongiś wierzyć), tylko że był w taki sposób zabarwiony. I gdy już nie mogłem od tej myśli się wyzwolić, nie miałem żadnych trudności w wytłumaczeniu ostatnich wypadków. Wcześniej zawierzyłem bowiem dowodnym lekarzom, chemikom i złotnikom, tak że w rezultacie wysunąłem hipotezę, iż bulduncem trzonowca musi być szlachetny kruszec. Tak czy owak, bez względu na to, czy ząb był cały ze złota, czy miał tylko złoty kolor, w rozdziale jedenastym wymieniłem przyczyny, dlaczego przekształ-

cił się w końcu w białą kość. I teraz dopowiem jeszcze kilka rzeczy na ten temat.

Jeśli ząb był tylko zabarwiony na złoto, wówczas wtedy, kiedy znikły opary żółciowe, przyjął on na powrót jasny odcień bieli. Natomiast w sytuacji, jeśli istotnie był cały ze złota, wówczas znacznie trudniej wyjaśnić przyczyny przekształceń, jakie się niedawno dokonały.

W przypadku wielu ludzi ta przemiana dała zresztą początek podejrzaniom o okropne bałamuctwo. Mianowicie, była u chłopca pewna osoba, o której wielu sądziło, iż ta miała do czynienia z tajemnymi naukami oraz czarostwem – i w obecności której rozpoczęły się rzeczowe przeobrażenia. Ale nawet jeśli taka przemiana zaistniałaby dzięki jakiejś sile wyższej, która gardzi naszymi zmysłami, to wówczas i tak miałyby ona charakter li tylko pozorny. Albo już wcześniej zostaliśmy zwiedzeni blaskiem obecnego w zębie kruszcu, a teraz oszustwo dobiegło końca, albo złoto z zęba dzięki jakiejś nieznaney mi sztuce zostało przekształcone na przykład w kości w nodze.

Bardziej wiarygodne wydaje się jednak, że ząb nigdy nie był zbudowany z litego metalu, tylko pokrywały go bardzo cienkie jego płatki. Jeżeli założymy taką możliwość, wówczas z jednej strony okazemy nasz wzgląd na godność medyków i jubilerów, nawet gdyby ta była już nadwerężona, z drugiej natomiast strony nie uciekniemy, niestety, od różnych przypuszczeń i spekulacji. Pewna wiarygodna osoba, która biegła jest ponadto w filozofii oraz teologii, przyjechała tego samego roku do Wilna i obok innych potraw w czasie wspólnego posiłku dostała także pieczoną na ogniu głowę jagnięcia – na zębach którego znalazła płatki wspaniałego kruszcu, o jakim mowa w naszym posłowiu. Coś podobnego, jak sądzę, wystąpiło też w przypadku wileńskiego dziecka. I płatki te były u chłopca na tyle grube, że można było potraktować je pilnikiem jubilerskim. Następnie płatki w wyniku używania, tarcia i częstego dotykania oraz wskutek działania ciepła serdecznego stały się delikatne i bardzo zniszczały. Przede wszystkim zaszło zaś to dlatego, że w owym procesie miał udział jakiś element rtęciowy, który uczynił złoto kruchym i rozpuszczalnym. I z tych właśnie przyczyn w wyższych, środkowych częściach zęba utrzymywał się ciut dłużej złoty kolor. Także dlatego chłopiec dostał gorączki i cierpiał z powodu paroksyzmów wstrząsających jego ciałem; do zęba parły bowiem opary rtęci, które wytrawiały złoto, jednocześnie trzymając się z dala od naturalnej jasnej kości.

I oto kres naszych rozważań nad tym cudownym zjawiskiem, których ocenę pozostawiamy mężom uczonym.

KONIEC

Ks. Wyjścia 7:11

Faraon wówczas kazał przywołać mędrców i czarowników, a wróżbici egipscy uczynili to samo dzięki swej tajemnej wiedzy.

Ks. Przysłów 16:16

Raczej mądrość nabywać niż złoto,
lepiej mieć rozum – niż srebro.

Thum. Katarzyna Pękacka-Falkowska

Summary

Wojciech Tylkowski's Physical Disquisition on Golden Tooth and Hydrocephalus

In 1674 the Jesuit pater, Wojciech (Adalbert) Tylkowski, published at Danzig an 84-page booklet entitled *A Physical Disquisition on the prodigy of two boys, one with a golden tooth, the other with a gigantic head, seen in Vilna, Lithuania*. It was printed in the Cistercian cloister of Oliva and soon after became an out-of-print title. The history of a three-year old boy with a golden tooth was widely commented by 17th and 18th century writers and naturalists, e.g. Christoph Hartknoch, Bernard O'Connor, Johann Phillip Breyne and Gabriel Rzączyński S.J., as it referred, somehow, to Jacob Horst's *De auro dente maxillari puer Silesii* that was published in the late 16th century (1593). Histories of the miraculous children, in whom had grown the golden teeth, were an important part of early modern medical discourse on monsters, wonders and *lusus naturae* (freaks of nature).



MARIA CIESIELSKA

„Przegląd Lekarski Oświęcim” – czasopismo dwukrotnie nominowane do Pokojowej Nagrody Nobla

Słowa kluczowe: Przegląd Lekarski Oświęcim, Polskie Towarzystwo Lekarskie

Do 1866 r. lekarze krakowscy działali w ramach C.K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, powstałego w 1815 r., w Oddziale Nauk Przyrodniczych i Lekarskich, i odbywali posiedzenia w siedzibie Towarzystwa mieszczącej się w Krakowie przy ul. Sławkowskiej. Prace swe wygłaszali na posiedzeniach wspólnych całego Towarzystwa i publikowali je w poszczególnych „Rocznikach Towarzystwa Naukowego z Uniwersytetem Krakowskim połączonych”, „Rocznikach Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” (lata 1838–1845) i „Pamiętnikach Farmaceutycznych Krakowskich” (1834–1836). W kwietniu 1862 r. z inicjatywy prof. Józefa Dietla i prof. Antoniego Bryka, przy współudziale prof. Józefa Majera i prof. Fryderyka Skobla oraz doktorów Ettingera i Zieleniewskiego, rozpoczęto wydawanie tygodnika „Przegląd Lekarski”, na łamach którego umieszczano zarówno prace naukowe, jak i bardzo szeroki zakres informacji dotyczących leczenia, posiedzeń naukowych, danych o charakterze sanitarnym i epidemiologicznym, informacje towarzyskie oraz propagowano potrzebę powołania stowarzyszenia lekarskiego¹.

¹ I. Gościński, A.B. Skotnicki, W. Sułowicz, A. Wiernikowski, *Działalność Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego w zakresie dokumentacji i systematycznego utrwalania*

W prospekcie do wydania pierwszego numeru z dnia 5 kwietnia 1862 r. prof. Józef Dietl pisał: „Wolni zatem obawy przyniesienia zamięrem naszym uszczerbku czyimbądź godziwym usiłowaniam, w chęci przysporzenia krajowi pożytku, jaki tylko spływać nań może z Towarzystwa naszego, przystępujemy do wydawania zapowiedzianego niniejszem Przeglądu Lekarskiego”. W 1866 r. powstało Towarzystwo Lekarskie Krakowskie (TLK), którego organem stał się „Przegląd Lekarski”, ukazujący się nieprzerwanie do wybuchu II wojny światowej. Po jej zakończeniu wznowiono druk „Przeglądu Lekarskiego”. Pierwszy numer ukazał się już 1 lipca 1945 r. jako dwutygodnik, i był organem prasowym zarówno Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, jak i Izby lekarskiej w Krakowie, Związku Zawodowego Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej i Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia w Krakowie. Wydawcą było Krakowskie Towarzystwo Lekarskie, a redaktorem odpowiedzialnym Jan Hozer². W 1953 r. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie zostało Oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL), zachowując pełną autonomię działania, w tym także własne wydawnictwo. W kolejnych latach, gdy redaktorem naczelnym czasopisma był prof. Leon Cholewa (1972–1984), a następnie prof. Jan Sznajd (1985–1990), redakcja czasopisma mieściła się w Krakowie, a wydawcą był Państwowy Zakład Wydawnictw lekarskich (PZWL)³.

W 1960 r. odbyły się dwa posiedzenia Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego związane z piętnastą rocznicą oswobodzenia obozu KL Auschwitz i dwudziestą rocznicą jego powstania. W trakcie spotkania podniesiono kwestię konieczności utrwalenia wspomnień więźniów i więźniarek dotkniętych zbrodniczymi doświadczeniami pseudomedycznymi, jak i głębszej analizy ich odległych skutków. Dodatkowo dostrzeżono fakt konieczności stworzenia prawdziwego przekazu historycznego, który z biegiem lat ulegał zafałszowaniu i licznym przeinaczeniom. Za jeden z pierwszych celów określono także konieczność opisanie funkcjonowania więźniarskiej opieki medycznej oraz bohaterkich postaw lekarek i lekarzy-więźniów⁴. W 1961 r. wydano specjalny numer „Przeglądu Lekarskiego”, który oznaczono numerem 1a⁵. Okoliczno-

nia pamięci o zbrodniach ludobójstwa w czasie II wojny światowej, „Przegląd Lekarski” 2013, R. 70, t. 4, s. 227–228.

² T. Ostrowska, „Przegląd Lekarski” (Kraków od 1945): próba charakterystyki czasopisma, „Rocznik Historii Czasopiśmiennictwa Polskiego” 1975, R. 15, t. 1, s. 114.

³ I. Gościński, A.B. Skotnicki, W. Sułowicz, A. Wiernikowski, dz. cyt., s. 228.

⁴ T. Ostrowska, dz. cyt., s. 118.

⁵ W latach 1961–1963 numery oznaczano jako 1a, od 1964 r. jako numery 1 danego rocznika „Przeglądu Lekarskiego”.

ściowa okładka zawierała czerwony napis „Oświęcim” na tle drutu kolczastego. Opis informował, że jest to zeszyt dodatkowy, poświęcony zagadnieniom lekarskim obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Numer wydano staraniem Krakowskiego Oddziału PTL, Zarządu Głównego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację i Krakowskiego Klubu Oświęcimskiego przy Zarządzie Oddziału ZBOWiD. Numer 1a ukazał się jako bezpłatny dodatek do rocznika 1961. Głównym celem i założeniem komitetu redakcyjnego „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim” była publikacja artykułów dotyczących badań następstw traumatyzujących przeżyć okresu wojny, prac dokumentujących zbrodnie niemieckiego okupanta w Polsce oraz opisujących zagadnienia etyczno-moralne i wartości humanistyczne „okresu nazwanego nieludzkim, czasem pogardy”⁶. Każdy numer zawierał apel skierowany do towarzystw lekarskich w kraju i za granicą, który brzmiał następująco: „Krakowski oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego podjął przed [...] lata inicjatywę naukowego opracowania zagadnień lekarskich i pokrewnych, związanych z dziejami hitlerowskiej okupacji, hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych, a wśród nich – największego i najstraszliwszego obozu zagłady, Oświęcimia-Brzezinki, osławionego pod nazwą Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau. Uważając to zadanie za moralny obowiązek, stwierdzamy jednocześnie, że powyższa tematyka ma wielką wagę naukowo-badawczą dla wszystkich dziedzin medycyny oraz poważne znaczenie praktyczne w leczeniu chorób ofiar obozów koncentracyjnych. Towarzystwo nasze zainicjowało dotychczas prace między innymi nad następującymi tematami, z którymi zapoznało się środowisko lekarskie w serii odczytów i artykułów:

- badania lekarsko-psychologiczno-socjologiczne;
- badania prawno-lekarskie;
- materiały historyczno-dokumentarne.

Towarzystwo nasze apeluje do wszystkich towarzystw lekarskich w kraju i za granicą o podjęcie podobnych inicjatyw we wszelkich specjalnościach, a zwłaszcza o zainteresowanie tą tematyką młodych naukowców. Będzie to hołd złożony rzeszy lekarzy i pracowników służby zdrowia wszystkich narodowości, którzy zostali wymordowani w hitlerowskich więzieniach i obozach, a jednocześnie jest to humanistyczne zadanie, właściwe naszej nauce i naszemu zawodowi”⁷.

⁶ J. Bogusz, *Przedmowa*, [w:] *Okupacja i medycyna. Wybór artykułów z Przeglądu Lekarskiego-Oświęcim z lat 1961–1973*, Warszawa 1975, s. 5.

⁷ „Przegląd Lekarski-Oświęcim” 1975, R. 32, z. 15, obwoluta.

W 1962 r. wyłoniono Komitet Redakcyjny, w którego skład weszli: Józef Bogusz, Stanisław Kłodziński, Antoni Kępiński i Piotr Brożek (od 1964 r. jego miejsce zajął filolog mgr Jan Masłowski). Od 1963 r. w redakcji pisma współuczestniczyli członkowie Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego.

Krakowscy lekarze i psychiatrzy podjęli wyzwanie badania tzw. KZ syndromu – zespołu patologicznych objawów pojawiających się wskutek uwięzienia w obozie koncentracyjnym (dziś zaburzenie takie kwalifikowane jest jako Zespół Stresu Pourazowego, ang. PTSD). Badania zainicjowane w połowie lat 50. XX w. przez prof. Antoniego Kępińskiego i dr. Stanisława Kłodzińskiego oraz pracowników Kliniki Psychiatrycznej ówczesnej Akademii Medycznej oraz przychodni specjalistycznych (głównie przy ul. Dietla w Krakowie) zaowocowały publikacją wyników w kolejnych zeszytach „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim”. Przebadano ponad 3000 byłych więźniów i więźniarek⁸. Komitet redakcyjny tworzyli ludzie, którzy sami doświadczyli przemocy w trakcie II wojny światowej: prof. Józef Bogusz (1904–1993) – lekarz chirurg pochodzenia żydowskiego, przetrwał okupację na tzw. aryjskich papierach, a potem walczył w powstaniu warszawskim (odznaczony Krzyżem Powstańczym)⁹; prof. Antoni Kępiński (1918–1972) – lekarz psychiatra, internowany w obozie Miranda de Ebro w Hiszpanii; dr Stanisław Kłodziński (1918–1990) – ftyzjatra, więzień obozu KL Auschwitz-Birkenau i KL Mauthausen, zaangażowany w ruch oporu i pomoc medyczną współwięźniom. Ich pracę kontynuowali profesorowie: Igor Gościński, Aleksander B. Skotnicki i Jan Z. Ryn.

Coroczny nakład zeszytów wynosił 3500 egzemplarzy o objętości od 62 stron (1961 r.) do 300 (1970 r.). Koszty druku finansował Urząd Miasta Krakowa¹⁰. Zeszyty zawierały streszczenia niemieckie, rosyjskie i angielskie. Numery „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim” były wydawane od 1961 do 1991 r. (w styczniu, w rocznicę wyzwolenia KL Auschwitz-Birkenau), tj. przez 31 lat, obejmowały łącznie 7200 stron A4 i zawierały ponad 1000 artykułów przygotowanych przez 477 autorów. Redakcja mieściła się przy ul. Kopernika 15 w Krakowie. Jako adres zespołu redakcyjnego podany był każdorazowo adres prof. Józefa Bogusza (ul. Bohaterów Stalingradu 43, Kraków). Zeszyty redagowane były według następującego schematu:

⁸ Z.J. Ryn, W. Sułowicz (red.), *Auschwitz Survivors. Clinical-psychiatric studies. From "Medical Review-Auschwitz"* (tłumaczenie własne), Kraków 2013, s. 9.

⁹ I. Gościński, A.B. Skotnicki, W. Sułowicz, A. Wiernikowski, dz. cyt., s. 227.

¹⁰ Z.J. Ryn, *W 66. rocznicę wyzwolenia obozu Auschwitz-Birkenau*, „Alma Mater”, nr 133, s. 53–55, www.2.almamater.uj.edu.pl [dostęp 1.09.2016].

1. Słowo wstępne prof. Józefa Bogusza
2. Działy stałe:
 - Dział naukowy
 - Zagadnienia odszkodowań i orzecznictwa
 - Dział historyczno-dokumentarny
 - Wspomnienia
 - Różne
 - Sprawozdania
 - Biografie
 - Listy
 - Oceny (od 1965 r. Jan Masłowski zamieszczał w tym dziale oceny i recenzje polskich wydawnictw dotyczących okupacyjnej tematyki lekarskiej oraz spisy treści poprzednich zeszytów).

Tematykę zeszytów podzielono na 21 działów, z których najważniejsze to: Zagadnienia polityczne, lekarsko-prawne i filozoficzno-etyczne oraz system eksterminacji; Wyniki badań byłych więźniów; Głód; Zbrodnicze eksperymenty; Represje wobec inteligentów; Martyrologia dzieci; Martyrologia Żydów; Zagadnienia odszkodowań i orzecznictwo (KZ syndrom); Biografie i sprawozdania.

Tabela 1. Tematyka zeszytów oświęcimskich „Przeglądu Lekarskiego” (1961–1991)

Zagadnienia	Liczba pozycji	Niektórzy autorzy
Zagadnienia polityczne, lekarsko-prawne i filozoficzno-etyczne, system eksterminacji	74	T. Bilikiewicz, J. Bogusz, E. Brzezicki, A. Gawalewicz, A. Hołuj, T. Kępiński, A. Kłodziński, E. Chróścielewski, A. Glińska, R. Gutt, H. Jabłoński, Z. Masłowski, A. Jakubik, M.E. Jeziarska, A. Kulisiewicz, M. Łyskanowski, J. Olbrycht, A. Pankowicz, Z. Ryn, J. Sehn, S. Sterkowicz, P. Wesełucha
Wyniki badań byłych więźniów ogólnolekarskie specjalistyczne	28 61	G. Banach, K. Capińska, K. Capiński, E.A. Cohen, Y. Danieli, M. Dominik, A. Gątarcki, C. Kempisty, Z. Leszczyńska, J. Jankowski, S. Kłodziński, D. Dębicka-Małkowska, K. Lewandowska, W. Łobzowski, J. Panasewicz, J. Schwann-Pawłowska, A. Szemraj-Lochyńska, H. Szwarz, L. Tarłowska, R. Waitz, B. Waluk, H. Wieliczański, R. i W. Witusik, W. Wojtasik, W. Żukowski, W. Turska-Karbowska, K. Gizler, M. Orleska, A. Teutsch, M. Orwid, R. Leśniak, W. Półtawska, Z. Ryn, A. Szymusik
Głód	6	J. Kowalczykowska, A. Makowski, H. Münch, Z. Ryn, S. Kłodziński, S. Sterkowicz

Relacje z obozów Gross-Rosen i podobozy Majdanek	17 4	S. Dziaduś, B. Fijałowska, J. Witkowski, K. Hałgas, S. Jagielski, A. Konieczny, J. Kosiński, R. Niewiarowicz, J. Piórek, W. Popek, R. Sztaba, A. Rudy, J. Żegleń Z. Pawłowska, S. Perzanowska
Mauthausen-Gusen i podobozy	17	H. Chaszczyńska, A. Dubiel, S. Dziaduś, B. Frankiewicz, J. Jabłoński, T. Karolini, J. Markiewicz, J. Osuchowski, B. Pawłowski, B. Rubin, K. Rusinek, P. Wesełucha, Z. Wlazłowski
Oświęcim-Brzezinka i podobozy	145	J. Apostoń-Staniszevska, I. Białówna, M. Chylińska, E. Ciesielski, J. Dangel, F. Danimann, R. Diem, W. Fejkiel, A. Forbert, A. Gawalewicz, L. Głogowski, K. Hałgas, T. Iwaszko, T. Kłodziński, Z. Jagoda, S. Masłowski, M.E. Jezierska, A. Kępiński, J. Komenda, Z. Kordylewska, J. Kret, S. Leszczyńska, E. Lings, D. Lorska, A. Makowski, M. Maniakówna, M. Nowakowska, J.S. Olbrycht, T. Paczuła, A. Pawełczyńska, Z. Ryn, M. Slisz-Oyrzyńska, T. Sobolewicz, I. Strzelecka, A. Strzelecki, A. Tytoniak, J. Wolny, K. Żywulska
Inne obozy, w tym jenieckie	73	A. Adamczyk (Leitmeritz), A. Biberstein (Płaszów), I. Ciośńska (Ravensbrück, Sachsenhausen), S. Gogołowska (Lwów), E. Hanke (Dachau), W. Hein (Mittelbau-Dora). M.E. Jezierska (Buchenwald, Stutthof). J. Nowicki (Sandbostel), A. Nowosielski (Neuengamme), J. Palmowska-Frankowska (Neustadt-Glewe), Z. Ryn (Miranda de Ebro), S. Sterkowicz (Neuengamme)
Relacje z więzień	11	J. Kościuszkowa (Montelupich), J. Dangel (Pawiak), K. Frąckowski (Fort VII w Toruniu), H. Szwarz (Łódź)
Eksperymenty zbrodnicze	28	E. Chrościelewski i W. Celiński (pseudoeutanazja w Kraju Warty), W. Fejkiel (Oświęcim), S. Kasperek (przymusowe sterylizacje), S. Kłodziński (Neuengamme, Oświęcim), H. Kubica (Mengele), W. Póltawska (Ravensbrück), R. Waitz i M. Ciepiewski (Buchenwald)
Martyrologia dzieci	22	J. Kościuszkowa (Oświęcim), J. Starczewski (Warszawa), A. Witaszek-Napierała (germanizacja dzieci), J. Witkowski (Jugendlagry), J. Zielina (Lidice)
Problematyka żydowska	10	A. Biberstein (Kraków), J. Bogusz (uwagi lekarza o martyrologii Żydów polskich), S. Kłodziński (zbiór szkieletów), T. Prekerowa (pomoc lekarska po stronie aryjskiej)

Represje wobec inteligentów	29	E. Brzezicki (Sachsenhausen), J. Miodoński (Sonderaktion Krakau)
W wojsku i partyzantce	12	T. Brzeziński (1 i 2 Armia WP), T. Garnuszewski (partyzantka), O. Terlecki (Monte Cassino)
Relacje pielęgniarek	6	M. Adam (Brzezinka), Z. Orlicka (Warszawa), B. Urbanek (sanitariuszki i pielęgniarki w okupowane Warszawie)
Czerwony Krzyż i „patronaty”	6	Z. Czejkowa (Tarnów), H. Kępińska-Bazylewicz (Piotrków), S. Kłodziński (Kraków), I. Nowodworska, K. Pędowski i M. Rörichowa (Warszawa)
Szpitala w tzw. Generalnym Gubernatorstwie	31	S. Bayer (szpitale powstańcze), M. Białkoż (sanatorium ZUS w Kobierzynie), M. Lityński, A. Marczyński, S. Wacek, A. Wolf (Szpital Ujazdowski), J. Misiewicz (Szpital Wolski), Z. Ryn (Zakopane)
Życie i walka pod okupacją	84	S. Bayer (służba zdrowia w Powstaniu Warszawskim), M. Ciećkiewicz (Kraków), J. Kasperek (Lublin). T. Kielanowski (Lwów), S. Perzanowska (Radom), M. Przychodzki (Poznań), R. Zabłotniak (Białystok)
Studia medyczne	14	T. Chróścielewski (tajne nauczanie w Warszawie), S. Maziarski (UJ), R. Zabłotniak (Warszawa, Kowno, Rumunia, Lwów, Bejrut, Węgry)
Zagadnienia odszkodowań	5	L. Brzozowski (uprawnienia do świadczeń rentowych), I. Domańska (PCK), A. Szymusik (orzecznictwo psychiatryczne)
Sprawozdania	40	J. Bogusz, S. Kłodziński, Z. Ryn, J. Masłowski
Spisy imienne	8	Wykazy lekarzy-więźniów, lekarzy SS, pracowników uniwersytetów
Biografie	160	S. Bayer, J. Bogusz, J. Masłowski, A. Czuperska-Śliwicka, M. Dominik, B. Kacperski, W. Kiedrzyńska, S. Kłodziński, J. Kościuszkowa, J. Kowalczykowa, A. Marczyński, E. Opoczyński, M. Przychodzki, Z. Ryn, J. Sikorski, S. Szmaglewska, R. Sztaba, Z. Wlazłowski, R. Zabłotniak
Więźniowie polityczni stalinizmu	1	A. Potoczek

Źródło: opracowanie własne.

W latach 1971–1984 z inicjatywy i przy współpracy Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce ukazała się nakładem wydawnictwa Książka i Wiedza seria pt. Okupacja i medycyna. Wybór artykułów z Przeglądu Lekarskiego-Oświęcim z lat: 1961–1970 (tom 1), 1961–1973 (tom 2), 1963–1976 (tom 3), 1963–1978 (tom 4), 1965–1981 (tom 5). Wyboru artykułów dokonał komitet redakcyjny „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim” i J. Rawicz.

W 1982 r. ukazały się pod redakcją zbiorową (J. Bogusz, S. Kłodziński, A. Kępiński, P. Bożek) pierwsze, tłumaczone na język japoński prace pochodzące z „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim” pt. *Auschwitz* (Wydawnictwo Nippon Iji Shinposha). W 1987 r. Jochen August, który przez pracę w Miejscu Pamięci Auschwitz i kontaktom z byłymi więźniami poznał dr. Stanisława Kłodzińskiego, rozpoczął współpracę z redakcją „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim”; profesorem Józefem Boguszem, redaktorem Janem Masłowskim i profesorem Zdzisławem Rynem. Po zakończeniu studiów opracował dla Hamburgskiego Instytutu Badań Społecznych (Hamburger Institut für Sozialforschung) niemiecką edycję „Zeszytów Oświęcimskich”, która ukazała się w Niemczech w 1987 r. pt. *Die Auschwitz-Hefte. Texte der polnischen Zeitschrift “Przegląd Lekarski” über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz. Band 1&2* (Wydawnictwo Beltz Verlag, Weinheim und Basel). Kolejne wznowienia ukazały się w 1994 i 1995 r.

Dzięki ogromnemu zaangażowaniu i determinacji prof. Zdzisława Jana Ryna ukazało się w 2005 r. w Krakowie pierwsze anglojęzyczne wydanie wybranych prac pochodzących z „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim” pt. *Auschwitz Survivors. Clinical-psychiatric studies. From “Medical Review-Auschwitz”*. W 2013 r. przy współpracy prof. Ryna z prof. Władysławem Sułowiczem – redaktorem naczelnym „Przeglądu Lekarskiego”, ukazało się drugie, zmienione i poszerzone wydanie *Auschwitz Survivors. Clinical-psychiatric Studies* (Wydawnictwo Przeglądu Lekarskiego). Pozycja ta prezentuje 21 prac 16 krakowskich naukowców wraz z przedmowami do obu wydań autorstwa prof. Igora Gościńskiego i wprowadzeniem prof. Józefa Bogusza. Tłumaczami artykułów są: Elżbieta Jarosz, Piotr Mizia i Teresa Bałuk-Ulewiczowa. W sześciu rozdziałach omówiono kolejno zagadnienia związane z:

1. Reakcjami psychologicznymi na stres obozowy, poobozowymi zmianami osobowościowymi, socjopsychologicznymi i poobozową astenią,
2. Zagadnieniami związanymi z tzw. rampa obozową, w tym psychopatologią decyzji i władzy, „rytmem śmierci” w obozie, zbrodnictwami eksperymentami pseudomedycznymi i obozowymi samobójstwami,
3. Tzw. KZ syndromem, wynikami badań psychiatrycznych i elektroencefalograficznych oraz napadową hypermnezją,

4. Wynikami badań psychiatrycznych dzieci urodzonych w obozie lub w nim uwięzionych oraz potomków byłych więźniów,
5. Psychiatryczno-psychologiczną analizą zjawiska ucieczek z obozu i samym obozem koncentracyjnym jako eksperymentem psychiatrycznym,
6. Leczeniem KZ syndromu (zwłaszcza poobozowej astenii) i odškodowaniami dla byłych więźniów obozów koncentracyjnych.

„Przegląd Lekarski Oświęcim”, nazywany także zeszytami oświęcimskimi „Przeglądu Lekarskiego”, był dwukrotnie nominowany do pokojowej nagrody Nobla (1993, 1994). Ogromna liczba listów poparcia zawierająca entuzjastyczne recenzje napływała wówczas do Komitetu Noblowskiego z całego świata¹¹. Zasługi na rzecz czasopisma położyło wielu naukowców i byłych więźniów. Wieloletni redaktor – prof. Józef Bogusz – prezes Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego (1959–1993) zasłużył się nie tylko pamięci o zbrodniach, ale także pojednaniu polsko-niemieckiemu, za co otrzymał Wielki Krzyż Zasługi Republiki Federalnej Niemiec. Jego następcą w TLK i kontynuatorem dzieła jest prof. Aleksander B. Skotnicki – hematolog i transplantolog kliniczny, autor książki *Oskar Schindler w oczach uratowanych przez siebie krakowskich Żydów*, laureat m.in. wyróżnienia „Za zasługi dla ochrony Dziedzictwa Żydowskiego w Galicji” i Nagrody im. Księdza Musiała.

W 1990 r. PZWL ze względu na trudności finansowe odmówił dalszego wydawania „Przeglądu Lekarskiego”¹². Ostatni egzemplarz opuścił drukarnię w 1991 r. Pośród artykułów zamieszczonych w tym numerze zwraca uwagę praca A. Potoczek pt. *Małżonkowie – więźniowie polityczni stalinizmu*. Zapewne kolegium redakcyjne uznało, że zmiany polityczne, które zaszły w Polsce, są okazją do kolejnego rozszerzenia zakresu tematyki. Niestety, tak się nie stało. W 1998 r., nawiązując do tradycji „Przeglądu Lekarskiego Oświęcim”, pierwszy numer „Przeglądu Lekarskiego” (1998/55/1) został w całości poświęcony materiałom z konferencji, która odbyła się z okazji 58. rocznicy aresztowania profesorów krakowskich (tzw. Sonderaktion Krakau), które miało miejsce w Collegium Novum Uniwersytetu Jagiellońskiego 6 listopada 1939 r. Od 2006 r. TLK organizuje coroczne „stycznio-we” uroczyste posiedzenia w Auli Collegium Novum UJ z okazji oswo-

¹¹ Z.J. Ryn, W. Sułowicz (red.), dz. cyt., s. 10.

¹² I. Gościński, A.B. Skotnicki, W. Sułowicz, A. Wiernikowski, dz. cyt., s. 228.

bodzenia obozu Auschwitz-Birkenau i Międzynarodowego Dnia Holokaustu, zawsze z udziałem J.M. Rektora UJ, przedstawicieli Kurii Metropolitalnej, dyplomatów i bardzo licznych uczestników. Relacje z uroczystości publikuje czasopismo uniwersyteckie „Alma Mater”. Przy organizacji tych posiedzeń TLK współpracuje z władzami Uniwersytetu Jagiellońskiego, a szczególnie z Katedrą Historii Medycyny, Muzeum Wydziału Lekarskiego i Centrum Badań Holokaustu oraz Państwowym Muzeum Auschwitz-Birkenau.

Summary

Przegląd Lekarski Oświęcim – the review nominated twice for the Nobel Peace Prize

The first issue of the *Przegląd Lekarski Oświęcim*, was released in April 1862 on the initiative of prof. Józef Dietl, prof. Antoni Bryk, prof. Józef Majer and prof. Fryderyk Skobel. The review was kind of an answer to the need of the medical community for the medical information in Polish language. Next to the scientific data there were published: information on scientific meetings, sanitary and epidemiological data, professional and social status of physicians but also promoted the need for a foundation of a strict medical association. As the *Towarzystwo Lekarskie Krakowskie* (Cracow Medical Society) was established in 1866, the review became his press organ. After the end of World War II the magazine (a fortnightly) resumed its activities as an organ of the *Krakowskie Towarzystwo Lekarskie*, *Izba Lekarska w Krakowie*, *Związek Zawodowy Lekarzy R.P.* i *Wojewódzki Urzędu Zdrowia w Krakowie*. In 1961, the *Krakowskie Towarzystwo Lekarskie* has taken the initiative to document the crimes of Germany during the German occupation of Poland (1939–1945) spending each year, on the anniversary of the liberation of Auschwitz, the additional number of *Przegląd Lekarski* especially for the Auschwitz war crimes. Additional number was issued annually thanks to the efforts of the Krakow branch of the *Polskie Towarzystwo Lekarskie* and *Zarządu Główny Związek Bojowników o Wolność i Demokrację* and *Krakowski Klubu Oświęcimski*. It was selected a special Editorial Committee of the „*Bulletin of Auschwitz*”, which consisted of prof. Józef Bogusz, Dr. Stanisław Kłodziński, prof. Antoni Kępiński and Piotr Bożek (since 1964 replaced by Jan Masłowski). In the years 1961–1991 *Przegląd Lekarski Oświęcim* published more than 1,000 articles prepared by 477 authors. Among 1000 articles there were many important sources of information on medical experiments conducted on prisoners in concentration camps, especially at Auschwitz-Birkenau and the medical consequences the so-called KZ-Syndrom. Due to the published content the magazine was considered a sign of Polish-German reconciliation and twice nominated for the Nobel Peace Prize (1992 and 1995).

RECENZJE I OMÓWIENIA



Szpitalnictwo na Górnym Śląsku. Szpitale polskie w XIX i XX wieku ze szczególnym uwzględnieniem regionu Śląska, pod red. Anny Marek i Bożeny Urbanek, Katowice 2016, 360 ss. (rec. Teresa Dworecka)

Książka *Szpitalnictwo na Górnym Śląsku. Szpitale polskie w XIX i XX wieku ze szczególnym uwzględnieniem regionu Śląska* pod redakcją Anny Marek i Bożeny Urbanek jest poświęcona dynamicznemu rozwojowi medycznych placówek na Górnym Śląsku w XIX i XX w. Prezentowana praca składa się z 23 rozdziałów poprzedzonych wstępem Anny Marek.

Pierwsze szpitale na ziemi śląskiej powstawały już w średniowieczu. Jednak kształtowanie się współczesnego modelu placówki leczniczej było związane z rozwojem przemysłu górniczego i hutniczego w XIX i XX w. Bardzo szybki wzrost liczby ludzi zatrudnionych w przemyśle był bezpośrednią przyczyną powstawania szpitali oraz intensywnych zmian zachodzących w ich funkcjonowaniu, wyposażeniu oraz wyglądzie. Placówki opieki społecznej stopniowo przekształcały się w placówki opieki leczniczej.

Historia szpitali to nie tylko problemy wewnętrznej organizacji placówek, kwestie ich wyposażenia oraz higieny. W kręgu zainteresowań były także metody postępowania lekarskiego oraz rola lekarzy i pielęgniarek w pracy z chorym. Autorzy wielu prac opisujących różne aspekty funkcjonowania szpitalnictwa w XIX w. w Europie podkreślali, że zwracano coraz częściej uwagę na objęcie opieką lekarską nie tylko ludzi zamożnych. Istotną kwestią był także bezpośredni kontakt lekarza z chorym. Refleksje na ten temat oraz rozważania dotyczące kształtowania się stanu lekarskiego i statusu pacjentów przedstawiła Irmina Utrata w pracy *Szpitale XIX wiecznej Europy w Polskiej Bibliografii Lekarskiej dziewiętnastego wieku (1801–1900) Stanisława Konopki*. Marcin Leśniewski w rozdziale *Szpital Joannitów w Pszczynie* ukazał dzieje szpitala założonego przez Ewangelickie Stowarzyszenie Zakonu Joannitów Prowincji Śląskiej, w którym zasadnicze funkcje pielęgniarские pełniły siostry – diakonise wrocławskiego Ewangelicko-Luterańskiego Zakładu Diakoniss Bethanien oraz z Domu Macierzystego Bethesda w Zielonej Górze. Natomiast po II wojnie świato-

wej opiekę pielęgniarską sprawowały katolickie siostry ze Zgromadzenia św. Karola Boromeusza. Nowocześnie zorganizowany szpital przyjmował pacjentów bez względu na wyznanie i płeć przez ponad 100 lat – do lat 80. XX w.

Maria Dróżdz, Sebastian Seget i Anton Yuran przedstawili bogatą historię szpitala Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach-Bogucicach, który od 1874 r. systematycznie się rozwija i obecnie jest jednym z najbardziej cenionych szpitali w Polsce.

W pracy *Dawniej sanatorium – obecnie Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim w służbie lecznictwa od 1898 roku do dnia dzisiejszego* autorstwa Norberta Prudela, Jana Raucha i Bernarda Prudela zaprezentowano kolejną placówkę, której funkcjonowanie i rozwój przez 118 lat może być wzorem do naśladowania.

Z kolei Marie Zajicova opisała 115-letnią historię szpitala w Opawie, a Joanna Polczyk i Michał Morawski historię Szpitala Górniczego w Zabrze-Biskupicach.

By O. Norgaard, M. Sc. w pracy *The Danish Red Cross Field Hospitals „Danneborg” in Poland* przedstawił historię swojego ojca Axela Valdemara Steinberga Norgaard, urodzonego 10 września 1884 r. w Danii, zasłużonego dla szpitali polowych Duńskiego Czerwonego Krzyża „Danneborg” w Polsce. Axel Valdemar Steinberg Norgaard został odznaczony Rycerskim Krzyżem Danii, Szwecji, Norwegii, Finlandii oraz Polski.

Kolejne artykuły przybliżają czytelnikom specjalistyczne placówki medyczne Śląska. Renata Klekotka szczegółowo opisała funkcjonowanie w latach 1996–2015 Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka – największego szpitala dziecięcego na Śląsku. Maria Elżbieta Kempa przedstawiła zarys historii Kliniki Pediatrii w Zabrzu (1952–1999) – pierwszej placówki pediatrycznej typu akademickiego na Górnym Śląsku. Natomiast Anna Margas-Kowalska w pracy *Metoda Dobosiewicz oraz hipoterapia w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji „Repty” im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach na przestrzeni lat 1957–2000* opisała największy wieloprofilowy szpital rehabilitacyjny dla osób dorosłych w Polsce.

Praca Wojciecha Giermaziaka i Magdaleny Prymlewicz *Zakład Psychiatryczny w Lublińcu na tle szpitalnictwa psychiatrycznego w międzywojennej Polsce. Sytuacja szpitalnictwa psychiatrycznego w II Rzeczypospolitej* to historia jednej z najbardziej znaczących placówek dla osób psychicznie chorych w Polsce. Lekarze zatrudnieni

w tej placówce oprócz praktyki lekarskiej zajmowali się także działalnością naukową. W zakładzie funkcjonowała dobrze wyposażona biblioteka, w której prenumerowano polskie i zagraniczne czasopiśma medyczne. Ponadto zakład dysponował dwiema pracowniami naukowymi: bakteriologiczną i histopatologiczną. Także pielęgniarki i pielęgniarze byli odpowiednio wykształceni i przygotowani do swojej pracy. Na uwagę zasługuje humanistyczne podejście do pacjenta chorego psychicznie.

Tekst Marii J. Turowskiej *Wojskowe szpitale francuskie na Śląsku w latach 1806–1808* poświęcony jest organizacji szpitali wojskowych na ziemi śląskiej.

Kolejny rozdział, przygotowany przez Piotra Klimę pt. *Szpitalnictwo Kolejowe w Kolejowej Służbie Zdrowia na Górnym Śląsku i Zagłębiu*, to dzieje powstania i funkcjonowania szpitalnictwa kolejowego na terenie działania Śląskiej Dyrekcji Kolei Państwowych w Katowicach do momentu ich prywatyzacji w 1998 r.

Anna Marek w pracy *Receptariusz apteczny „Szpitala Chorób Płucnych” w Cieszynie – odkrywanie tajemnicy krok po kroku* przybliża dzieje cieszyńskich szpitali oraz funkcjonujących w nich aptek. Zgromadzone przez Zakład Historii Medycyny i Farmacji w Sosnowcu niezwykle cenne eksponaty, wśród których jest 160-letni manual, mogą być podstawą ekspozycji uniwersyteckiej placówki muzealnej. O powstanie tej placówki zabiegają od wielu już lat, dotychczas bezskutecznie, pracownicy Katedry Nauk Społecznych i Zakładu Historii Medycyny i Farmacji w Sosnowcu.

Wśród historii szpitalnictwa na Śląsku są także artykuły spoza ziemi śląskiej. Magdalena Grassmann w pracy *Szpitale cywilne Białegostoku w okresie od XVII wieku do wybuchu II wojny światowej* przedstawiła wzorcowo przebiegającą ewolucję szpitalnictwa w Białymstoku. Badaniami objęto fundacje szpitalne, monarsze, zakonne, parafialne o cechach form przytułkowych oraz szpitale wyznaniowe i samorządowe o jednoznacznych funkcjach leczniczych. Ważną inicjatywą było powołanie Pałacowej Szkoły Położnych, później przekształconej w Instytut Akuszerii, w której kształcono akuszerki. Natomiast Marta Piszczatowska w pracy *Szpitalnictwo w Knyszynie od XVI do XX wieku – rekonesans badawczy* przedstawiła historie ludzi, którzy przez służbę choremu człowiekowi przyczynili się do powstania nowoczesnych form opieki medycznej.

Na szczególną uwagę zasługuje artykuł Marii Ciesielskiej pt. *Blok eksperymentalny X w systemie więziarskiego szpitala obozowego dla*

kobiet w KL Auschwitz. Autorka opisała mało znaną heroiczną pracę lekarek-więźniarek w bloku numer 10, który pełnił funkcję stacji eksperymentalnej nadzorowanej przez niemieckich oprawców. W pracy zamieszczono tabelę ilustrującą stan liczbowy więźniarek „stacji eksperymentalnej Clauberga” w okresie od 3.05.1943 r. do 28.12.1944 r., zdjęcia bloku numer 10, nieudostępnianego zwiedzającym, oraz pełny plan sytuacyjny tego budynku.

Magdalena Paciorek w pracy *Działalność polityczna i organizacyjna kół PPR-owskich i rad zakładowych szpitali warszawskich w latach 1945–1948* przedstawiła szeroko rozpowszechnioną akcję propagandową obejmującą niemalże wszystkie sfery życia ludności w powojennej Polsce, która nie ominęła nawet warszawskich szpitali. Agitacja personelu szpitalnego i próba realizacji haseł współzawodnictwa w pracy na terenie szpitala nie zawsze spotykała się z entuzjastycznym przyjęciem.

Refleksje na temat starzenia się populacji w Polsce przedstawiła Małgorzata Marcysiak w rozdziale *Starzenie się społeczeństwa w Polsce wyzwaniem dla zorganizowanej opieki, na przykładzie szpitala geriatrycznego w Katowicach*. W związku z faktem starzenia się populacji konieczne jest usprawnienie opieki nad rosnącą grupą seniorów. Poprawa jakości życia osób starszych i kompleksowy system opieki nad seniorami powinien być misją szpitali specjalistycznych, a inspiracją do organizacji tej opieki może być Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach.

Agnieszka Bukowska w pracy *Samorząd lekarski a szpitalnictwo w Polsce w latach 1918–1939* skupiła się na udziale samorządu lekarskiego w organizacji struktur lecznictwa oraz w porządkowaniu prawa regulującego wykonywanie zawodu lekarza po odzyskaniu niepodległości.

Agata Mirek w interesującym artykule *Śląskie szpitale bez pielęgniarek w habitach. Usuwanie siostr zakonnych z placówek służby zdrowia po 1945 roku* analizowała wielopłaszczyznowe działania komunistycznych władz, których celem była likwidacja wyznaniowej akcji charytatywnej w opiece zdrowotnej. Nacjonalizacja zakonnych szpitali i lecznic w województwie wrocławskim i śląskim objęła w 1949 r. 32 placówki. Próba wyeliminowania wszystkich siostr zakonnych ze szpitali powiodła się tylko częściowo. W czerwcu 1966 r. na terenie województwa katowickiego nie było żadnej siostry zakonnej zatrudnionej w placówce lecznictwa otwartego. Wyjątkiem były placówki lecznictwa zamkniętego lub brak do pracy pielęgniarek świeckich. Ta

dyskryminacja była bolesna i krzywdząca dla dobrze przygotowanego personelu, który miał ogromne zasługi w opiece nad chorymi.

Jacek Persa zwrócił uwagę na zasady standaryzacji w zakresie projektowania i wyposażenia aptek zakładowych lecznictwa zamkniętego (szpitali) w latach 1954–1984. W latach 60. i 70. projektowanie aptek szpitalnych podlegało ścisłym zasadom. Natomiast po 1981 r. projektujący miał większą swobodę, a projekt apteki szpitalnej był uzależniony od specyfiki placówki i potrzeb projektowanej apteki.

Ewa Błacha i Włodzimierz Bialik w pracy *Ustawodawstwo szpitalne w Polsce w Latach 1945–1989* dokonali próby oceny wieloletnich działań nad reformą służby zdrowia w PRL. Niestety, podejmowane próby zmiany zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce nie zakończyły się sukcesem, ponieważ nie rozwiązano wielu problemów.

Omawiana publikacja jest zasługującym na szczególną uwagę, cennym nabytkiem we współczesnej literaturze naukowej. W polskiej historii medycyny nie ma wielu prac poświęconych rozwojowi szpitalnictwa. Okładka z ilustracją budynku szpitala Joannitów w Pszczynie obrazowo sugeruje tematykę książki i jest zachętą do bliższego zapoznania się z jej treścią. Na uwagę zasługuje prezentowana przez autorów baza źródłowa oparta na dokumentach archiwalnych i ikonograficznych. Rozbudowane przypisy i bogata bibliografia mogą służyć badaczom jako przydatne źródło. Praca zawiera liczne ilustracje, opatrzone krótkimi komentarzami i informacjami o ich pochodzeniu. Adresatem treści mogą być zarówno historycy, w tym historycy medycyny, studenci medycyny, socjologzy, jak i szeroka rzesza czytelników reprezentujących pozostałe dziedziny wiedzy. Jest to niezwykle cenna i godna polecenia publikacja.

**M. Ciesielska, *Tyfus – groźny zabójca i cichy sprzymierzeniec*,
Wydawnictwo Naukowe Stowarzyszenie EKOSAN,
Warszawa 2015, 128 ss. (rec. Maria Lipińska)**

Niniejsza publikacja dotyczy problematyki duru plamistego (nazywanego potocznie tyfusem) na terenie Polski w pierwszej połowie XX w., ze szczególnym uwzględnieniem okresu II wojny światowej. Doniosłość zagadnienia niezwykle trafnie sprecyzował cytat H. Zinsera poprzedzający wstęp: „[...] miecze i lance, łuki i karabiny maszynowe, nawet materiały wybuchowe zaciążyły mniej na losach narodów niż wesz tyfusowa [...]”.

Wzbudzające zainteresowanie, a zarazem czysto zawodowe ujęcie tematu wynika zapewne z faktu, że autorka wykonuje zawód lekarza. Doktor n. med. Maria Ciesielska jest również historykiem medycyny, członkiem Sekcji Historycznej Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i sekretarzem do spraw nauki Stowarzyszenia Twórców Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie. Rzetelnemu i wnikliwemu opracowaniu niniejszej publikacji sprzyjała ponadto współpraca autorki z Muzeum Więzienia Pawiak, Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Muzeum Historii Żydów Polskich. Opublikowane uprzednio artykuły i publikacje, jak również – przygotowana pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Marcina Łyskanowskiego i obroniona przed Radą Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (2012) – rozprawa doktorska pt. *Działalność szpitala obozowego dla kobiet w KL Auschwitz Birkenau (1942–1945)* odnoszą się do zagadnień medycznych związanych z okresem II wojny światowej, m.in. nazistowskich obozów koncentracyjnych, zbrodniczych eksperymentów medycznych, działalności sanitariatu w więzieniach Gestapo, szpitalnictwa w getcie warszawskim oraz losów lekarzy podczas II wojny światowej. Wydaną – wspólnie z Robertem Hasselbuschem – książkę *Taniec wśród mieczów. Polski personel medyczny na Pawiaku w okresie okupacji niemieckiej 1939–1944* (2015) wyróżniono na XXIV Targach Książki Historycznej nagrodą KLIO w kategorii Varsaviana.

Niewątpliwym atutem omawianej tu pozycji wydawniczej jest zaprojektowana przez Joannę Jaszuńską niebanalna, przyciągająca

wzrok okładka oraz zwracający uwagę, wręcz intrygujący i skłaniający do przemyśleń tytuł.

Publikacja składa się z poprzedzonych wstępem jedenastu rozdziałów, bibliografii oraz notek biograficznych dotyczących lekarzy uczestniczących w eksperymentach medycznych związanych z tyfusem. Poszczególne części książki opatrzone tytułami adekwatnymi do zawartości, co pozwala na szybkie odnalezienie interesujących informacji.

Wstęp zawiera zarys walki z chorobami zakaźnymi na przestrzeni wieków. W rozdziale pierwszym wyjaśniono terminologię związaną z dudem plamistym, zapoznano z nomenklaturą medyczną w języku polskim, angielskim i niemieckim; ukazano studium choroby (objawy, przebieg, metody leczenia) oraz przedstawiono towarzyszące jej powikłania, dające określone konsekwencje zdrowotno-społeczne.

Część druga publikacji przybliży zagadnienia dotyczące tyfusu w Europie do końca lat 30. ubiegłego wieku; natomiast kolejny rozdział (3) omawia tę kwestię na ziemiach polskich. Na uwagę zasługuje – przytoczona za „Warszawskim Czasopismem Lekarskim” (1928) – tzw. lista dr. Marcina Kacprzaka, zawierająca nazwiska lekarzy zmarłych z powodu tej choroby w latach 1914–1928.

Genezę usankcjonowania zbrodniczego proceduru z wykorzystaniem komór gazowych do eksterminacji ludności niaryjskiego pochodzenia przybliżono w kolejnym rozdziale.

Historię zachorowań na tyfus w Warszawie w latach 1939–1943 – ze szczególnym wyeksponowaniem epidemii w getcie – zaprezentowano w rozdziale piątym.

Równie interesująco prezentuje się rozdział szósty dotyczący cyklonu B – insektycydu, którego pierwotnym przeznaczeniem miała być dezynsekcja insektów. W niemieckich obozach koncentracyjnych (głównie w Auschwitz-Birkenau i KL Majdanek) środek ten początkowo stosowano do odwyszawiania odzieży, następnie od 1940 r. do eksterminacji więźniów w specjalnych komorach gazowych. Podczas II wojny światowej profilaktyka i leczenie tyfusu polegające na eliminacji szczurów, myszy, odpchleniu zwierząt, a w przypadku ludzi – systematycznych przeglądach owłosionej skóry (pozbywanie się wszy za pomocą specjalistycznych środków) zostało przez nazistów diametralnie wypaczone. Epidemie – zbierające ogromne śmiertelne żniwo – nigdy w dziejach ludzkości nie osiągnęły tak tragicznych statystyk pod względem liczby zgonów, jakie spowodowało zastosowanie cyklonu B do unicestwiania ludzi. Zastosowanie go w celu „ostatecznego rozwiązania kwestii żydowskiej” stało się bodajże najbardziej tragicznym doświadczeniem

II wojny światowej, gdyż według szacunków podanych na oficjalnej stronie Muzeum Auschwitz-Birkenau w komorach gazowych śmierć poniosło ponad milion ludzi, z czego ok. 900 tys. było pochodzenia żydowskiego. Ponadto w rozdziale tym przedstawiono historię wynalezienia i produkcji śmiertelnościowego gazu.

Rozprzestrzeniające się epidemie tyfusu i zbrodnicze eksperymenty medyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych na ziemiach polskich (KL Auschwitz-Birkenau i na Majdanku) szczegółowo opisano w rozdziale siódmym. Szczególnie cenne są przytaczane tu relacje więźniów. Przydatnym dopełnieniem rozdziału jest tabela zawierająca nazewnictwo związane z dezynfekcją i odwszawianiem według *Instrukcji* z 1943 r.

Kolejny (najobszerniejszy) rozdział pracy, zatytułowany *Lwów – europejska centrala do zwalczania tyfusu*, traktuje o – przedstawionej na tle tragicznych doświadczeń II wojny światowej – walce z ogniskami duru plamistego. Zobrazowaniu epidemii tej choroby oraz przedstawieniu działań mających na celu jej wyeliminowanie posłużyły dramatyczne losy ludności (szczególnie pochodzenia żydowskiego) pod okupacją zarówno sowiecką, jak i niemiecką. W obliczu niemożliwych do opanowania ognisk tej choroby lwowskie laboratorium prof. Rudolfa Weigla przystosowano do masowej produkcji szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu na potrzeby okupantów. Mechanizm jej wytwarzania przedstawiono w podrozdziale zatytułowanym *Techniczne aspekty produkcji szczepionki Weigla*. Dopełnienie rozdziału stanowią tabele zawierające dane dotyczące szpitali w getcie lwowskim oraz produkcji szczepionki we Lwowie i poza nim.

Współzawodnictwo koncernu ID FARBEN i Instytutu Kocha o prymat w produkcji skutecznej szczepionki przeciwtyfusowej przedstawiono w kolejnym rozdziale pod takim tytułem. Opisano w nim próby pozyskania szczepionki przez naukowców w służbie hitleryzmu, z uwzględnieniem eksperymentów medycznych w obozie w Buchenwaldzie (na uwagę zasługuje zestawienie szczepionek testowanych w KL Buchenwald).

Nie do przecenienia jest – wyeksponowany w przedostatnim rozdziale – wkład produkujących szczepionkę przeciwtyfusową laboratoriów w ocalenie tysięcy istnień ludzkich. Działalność tę realizowano bowiem nie tylko przez nielegalne rozprowadzanie jej w obozach koncentracyjnych, obozach pracy, więzieniach (m.in. na Pawiaku) i getcie warszawskim, lecz także pewna jej część pozostawała w gestii polskiego ruchu oporu, który odpowiadał za dystrybucję. Podkreślono również, że surowica produkowana na potrzeby Wehrmachtu z reguły

była dużo mniej aktywna niż szczepionka rozprowadzana nielegalnie, co wówczas było procederem śmiertelnie niebezpiecznym. Ponadto zatrudnienie w Instytucie Weigla (w większości lwowskiej inteligencji) chroniło w pewnym stopniu przed przypadkowym aresztowaniem i wywózką do hitlerowskich obozów koncentracyjnych.

W końcowym rozdziale ocenie poddano działalność lekarzy i naukowców uczestniczących w zbrodniczych pseudonaukowych badaniach. Cennym uzupełnieniem publikacji są notki biograficzne zawierające powojenne losy medyków nazistowskich prowadzących badania nad tyfusem. Wynika z nich, że zaledwie czterech zostało osądzonych po II wojnie; natomiast pozostali nadal wykonywali zawód lekarza, piastując przy tym nierzadko odpowiedzialne funkcje (np. rektora Uniwersytetu w Hamburgu; jeden – notabene kandydat do nagrody Nobla – został zatrudniony w koncernie Bayer w Kolonii, kilku zaś uhonorowano tytułami profesorskimi). Być może warto byłoby biogramy te uzupełnić odpowiednimi przypisami.

Pewnym mankamentem omawianej pozycji wydaje się układ stosunkowo obszernej bibliografii, w tym także źródeł internetowych (alfabetyczny, lecz nie według nazwisk, a imion autorów). Przypadłość ta dotyczy również wykazu lekarzy. Uporządkowanie według nazwisk być może mogłoby przyczynić się do bardziej czytelnego odbioru publikacji. Zauważalny jest również pewien niedostatek w zakresie przypisów – z reguły są one nie do końca poprawnie skonstruowane, a nawet – co jest szczególnie dotkliwe w przypadku tego rodzaju opracowania – zdarza się brak źródła.

Zaletą publikacji jest profesjonalne opracowanie całości zagadnienia. Po przeanalizowaniu tekstu w pełni uzasadniony wydaje się skonstruowany w formie tezy tytuł publikacji, co było zapewne zgodne z intencjami autorki. Groźny zabójca występuje tu bowiem w pewnym sensie jako cichy sprzymierzeniec.

Omawiana pozycja z pewnością stanowi cenny przyczynek do historii duru plamistego. Niewątpliwie doskonale wypełni lukę na rynku wydawniczym. Należy dodać, że do chwili obecnej problematyka tyfusu była obecna zazwyczaj w opracowaniach dotyczących poszczególnych wydarzeń, okresów chronologicznych bądź w biografjach. Z uwagi na interdyscyplinarny charakter publikacji wnikliwie ukazujący problematykę tyfusu w różnych aspektach uważam ją za wartą polecenia nie tylko osobom zainteresowanym historią medycyny (szczególnie studentom wydziałów medycznych), lecz także – z uwagi na przystępną formę – czytelnikom niezwiązanym zawodowo z medycyną.

**Czystość i brud. Higiena nowożytna (XV–XVIII w.),
pod red. Walentyny Korpalskiej i Wojciecha Ślusarczyka,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium
Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszcy,
Bydgoszcz 2015, ss. 446 (rec. Teresa Dworecka)**

Książka *Czystość i brud. Higiena nowożytna (XV–XVIII w.)* pod redakcją Walentyny Korpalskiej i Wojciecha Ślusarczyka porusza różnie pojmowane kwestie higieny i brudu, cechujące życie ludzi epoki nowożytnej. Jest to kontynuacja serii wydawniczej, którą rozpoczęły tomy poświęcone starożytności i średniowieczu. Prezentowana praca składa się z 30 rozdziałów poprzedzonych wstępem Walentyny Korpalskiej i Wojciecha Ślusarczyka.

Anna Penkała w rozdziale *Od „miednicy z nalewką” do „wanienki do nóg moczenia”*. *Rozwój praktyk higienicznych wśród szlachty krakowskiej w świetle inwentarzy pośmiertnych z drugiej połowy XVII i z XVIII wieku* zaprezentowała przemiany zachodzące w sferze obyczajowości, ujawniające się w rosnącej liczbie przedmiotów stosowanych w codziennej pielęgnacji ciała i utrzymaniu czystości otoczenia, którą utożsamiano z czystością osobistą. Na przełomie XVII i XVIII w. dbano o higienę jamy ustnej nie tylko ze względów zdrowotnych. Codzienna kąpiel była utożsamiana z pielęgnacją, przyjemnością i elegancją. Pod koniec XVIII w. coraz większą popularnością cieszyły się perfumy.

Andrzej Klonder w artykule *W kwestii mieszczańskich standardów ochędóstwa w XVI–XVIII wieku. Propozycja badawcza* opisuje, jak ewoluowało rozumienie czystości i jak rozwiązywano kwestie higieny osobistej w Polsce, w Czechach i w Niemczech w XVI–XVIII w. Oprócz codziennej porannej toalety zażywano także kąpeli, a stan ubrania świadczył o schludnym wyglądzie. Jednak wpływy zachodnioeuropejskie na stan higieny w środowisku mieszczańskim Korony Polskiej, Prus Królewskich, Śląska i Czech były spóźnione w stosunku do Europy zachodniej nawet o 100 lat.

Katarzyna Błoch w artykule *Higiena w klasztorach w świetle wybranych źródeł pisanych, materialnych i ikonograficznych na przykładzie klasztoru norbertanek w Strzelnie i kanoników regularnych*

w Trzemesznie porusza problem higieny zakonnic i zakonników. Czytelnik może poznać wiele szczegółów z życia codziennego klasztoru oraz kwestie higieny osobistej i czystości pomieszczeń.

Tekst Justyny Ratajczyk *Mydło w dawnej Polsce* przybliża proces produkcji mydła w warsztatach mydlarskich w Polsce od XIV w. Rozwinięty przemysł mydlarski dostarczał na rynek różne rodzaje mydeł: mydła kosmetyczne, piorące, lecznicze oraz mydełka pachnące.

Agnieszka Michalczuk w artykule *Czystość i higiena po polsku i po francusku w relacjach siedemnastowiecznych obserwatorów* porównuje Francję i Polskę XVII w. pod względem higieny i zwraca uwagę, że uważani za zacofany naród Polacy o wiele bardziej dbali o higienę osobistą niż Francuzi.

Tekst Iwony Janickiej *Plica polonica – kołtun i kołtuństwo na ziemiach polskich i litewskich od XVII do XIX wieku* porusza kwestię skutków braku dbałości o czystość włosów i związanych z tym przesądów. Przekonanie, że kołtun jest wynikiem działania złych duchów i czarów, bardzo długo funkcjonowało w świadomości ludzi. Autorka jest przekonana, że do dziś nie udało się skutecznie wykrzewić kołtuństwa.

Kolejne trzy rozdziały poświęcone zostały tematyce nowożytnego szpitalnictwa. Artur Ziemiński w pracy *Warunki higieniczno-sanitarne w polskich szpitalach w okresie staropolskim* skupił się na ocenie warunków higieniczno-sanitarnych w najwcześniejszych polskich szpitalach, w których nie było urządzeń sanitarnych, a ze środków czystości zamiast mydła stosowano najtańszy ług. Istnienie łaźni przy szpitalu nie oznaczało, że często z nich korzystano. Powodem mógł być zły stan techniczny łaźni lub obawa przed szerzeniem się różnych chorób. Dużym problemem były przyszpitalne cmentarze, gdzie grzebano ubogich zmarłych, w samym tylko całunie, w płytkim grobie. Efektem był fetor rozkładających się ciał.

Natomiast Dariusz Chyła w artykule *Warunki higieniczne pensjonariuszy przytułków na Kujawach w okresie nowożytnym* zauważa, że warunki lokalowe ubogich w przytułkach kujawskich nie były najlepsze ze względu na stan techniczny budynków. Wpływ na higienę miało istnienie łaźni, możliwość oddzielenia chorych pensjonariuszy od zdrowych czy możliwość prania odzieży. Małe, biedne szpitale niejednokrotnie nie miały lekarza, cyrulika, nie mówiąc już o aptece.

Anna Łysiak-Łątkowska w pracy *Pruskie, duńskie i szwedzkie placówki medyczno-opiekuńcze oraz penitencjarne w Voyage de deux Francais en Allemagne, Danemark, Suede, Russie et Pologne, fait en*

1790–1792 autorstwa Alphonse – Marie Fortiade de Piles i Louis de Boisgelin de Kerdu przedstawia rozważania oficerów francuskich, którzy w 1789 r., podczas rewolucji opuścili swój kraj i podróżowali po Danii, Szwecji, Rosji oraz po Polsce. Wśród różnych poruszanych przez nich kwestii na uwagę zasługuje opis instytucji i placówek społecznych oraz publicznych o charakterze opiekuńczym, leczniczym i penitencjarnym.

Paweł Tyszka w rozdziale pt. *Stan zdrowia, higiena, choroby i śmierć w kręgu krewnych kanclerza i hetmana wielkiego koronnego Jana Zamoyskiego*, analizując biogramy najbliższych krewnych ordynata Zamoyskiego, opisał stan zdrowia wybranych członków rodu, choroby i sposoby ich leczenia oraz poziom higieny. Jan Zamoyski był orędownikiem zdrowego stylu życia i higieny, co nie uchroniło jego najbliższych przed różnymi chorobami i wysoką śmiertelnością.

Tomasz Dreikopel w pracy *Epigramaty Ulryka Schobera z 1592 r. – poetyckie świadectwo toruńskiej kampanii przeciwko fałszywym lekarzom* opisał protest środowiska lekarskiego, naukowego i literackiego przeciwko pseudolekarzom.

Praca Jakuba Węglorza *Kwestie czystości i higieny ciała w kontekście nowożytnych poglądów medycznych* jest fragmentem szerszych badań, w których bazą źródłową były pamiętniki, listy oraz dokumentacja o tematyce medycznej. Zabiegi higieniczne i stosowane metody leczenia wynikały ze stanu wiedzy i świadomości ludzi w minionych czasach. Autor podkreśla, że wiele nowożytnych profilaktycznych zabiegów medycznych i higienicznych jest obecnie niezrozumiałych i niejednokrotnie błędnie interpretowanych.

Kolejne cztery rozdziały są poświęcone nowożytnym zaleceniom higienicznym w celu zachowania zdrowia. Przedmiotem zainteresowania Agnieszki Bywalec były poradniki medyczne i zielniki wydane w Krakowie na przełomie XVI i XVII w. W artykule *Lice czystą wodą i ręce umyj, czystym ręcznikiem otrzyj – pierwsze poradniki medyczne w Rzeczypospolitej Obojga Narodów* przedstawione są ówczesne zalecenia świadczące o wysokim poziomie kultury dbania o higieniczny tryb życia i zdrowie.

Paweł Tarkowski przybliży czytelnikom pedagogiczne poglądy Grzegorza Piramowicza dotyczące zdrowia i higieny, jakie panowały w dobie oświecenia i do dziś nie straciły na swej aktualności. Autor pracy pt. *Grzegorza Piramowicza troska o zdrowie i sprawność fizyczną* zauważa, że myśl Piramowicza nie ograniczała się tylko do profilaktyki i leczenia, ale miała na celu kształcenie właściwych nawyków higienicznych i zdrowotnych.

Tekst Pawła Wysokińskiego *Walka z nieochędnostwem i niechlujstwem w dziełach Ludwika Perzyna* poświęcony jest Ludwikowi Perzynie – autorowi wielu prac o higienicznym trybie życia, o drogach szerzenia się chorób zakaźnych oraz o sposobach zapobiegania chorobom. Perzyna był przeciwnikiem pijaństwa i obżarstwa. Krytykował korzystanie z rad znachorów i wiejskich babek. Brak dbałości o higienę osobistą był według niego przyczyną wielu chorób, które dotyczyły głównie ludność ubogą i niewykształconą. Był propagatorem zdrowego stylu życia.

Z kolei Andrzej Syroka w pracy *Zalecenia prozdrowotne w osiemnastowiecznych kalendarzach śląskich* skupił się na analizie porównawczej kalendarzy z zawartością druków z okresu austriackiego z drukami okresu pruskiego. Kalendarze należące do najpopularniejszych wydawnictw rozpowszechnianych w Europie kształtowały zachowania prozdrowotne.

Problemy higieny życia w miastach przedstawili autorzy kolejnych rozdziałów. Radosław Łazarz w pracy *Polityki sanitarne renesansowych utopii. Studium przypadku „Utopi” Tomasza Morusa* zakłada, że programy ideowe dotyczące stanu sanitarnego państwa zawarte w literaturze utopijnej były związane z niepokojem społeczeństwa oraz autorów tych programów. Społeczeństwo idealne powinno zastosować rozwiązania gwarantujące powszechne zdrowie swoim obywatelom.

Adam Matuszewski artykuł *Higiena w przepisach i w pracach uczonych siedemnastowiecznego Leszna* poświęcił uczonym i zarządcom Leszna, którzy podkreślali znaczenie odpowiedniej diety i higienicznego trybu życia. Postępowe zalecenia higieniczne zawarte w administracyjnych rozporządzeniach dowodziły ich szerokiej wiedzy.

Paweł Duma i Daniel Wojtucki w rozdziale *Miejsce straceń i zaplecze rakarskie w śląskim mieście wczesnonowożytnym* poruszyli kwestię ewolucji miejsca straceń, które pod koniec XVIII w. było rozległą rakarnią. Potwierdzeniem są różne źródła pisane i wyniki badań archeologicznych. Miejsce straceń pełniło funkcję „fałszywego cmentarza”, który był także miejscem pochówku samobójców. Ponieważ kat był jednocześnie hyclem, to szczątki ludzkie były niejednokrotnie pomieszane z kośćmi zwierzęcymi. W miejscu pochówku znajdowały się także narzędzia egzekucyjne. Utrzymanie higieny w mieście wczesnonowożytnym było dużym problemem nawet w sytuacji wywozu padliny i ludzkich ciał poza obręb miasta.

Joanna Karczewska w pracy *Higiena publiczna w czasach zarazy. Miejskie przepisy sanitarne na okoliczność epidemii w XV–XVIII wie-*

ku zauważa, że działania profilaktyczne władz polskich miast miały charakter doraźny, a tym samym były mało skuteczne. Sposoby zapobiegania epidemii miały często średniowieczny rodowód i najczęściej stosowanym sposobem było ograniczenie ruchu ludności.

Celem pracy *Jakie są najgorsze zastosowania gromadzonego gnoju – sprawa higieny miast – w Radach zdrowotnych wrocławskiego lekarza dla króla polskiego Baltazara Ludwika Trallesa* Adama Dombrowskiego była analiza i interpretacja fragmentów wzorca tekstowego porad medycznych mających ogromne znaczenie dla historii medycyny. Zalecenia higieniczne Baltazara Ludwika Trallesa, poparte gruntowną wiedzą, były proste, radykalne i przede wszystkim skuteczne.

Dorota Dukwicz w artykule „*Szalone zabobony prostactwa, którzy zapowietrzonym trupom tytuło upiorów zęby wyrwali i krew ich ssali*”, czyli o polskich planach kordonu sanitarnego w czasie konfederacji barskiej stwierdza, że przeszkodą do wdrożenia w 1770 r. zaleceń antymorowych była finansowa, militarna i organizacyjna słabość naszego państwa.

Bożena Płonka-Syroka w pracy *System policji lekarskiej Johanna Petera Franka jako przykład realizacji oświeceniowej idei prawa do zdrowia* podkreśliła wiodącą rolę Franka w stworzeniu efektywnych systemów medycyny publicznej w Europie. Uznanie prawa do zdrowia za prawo przysługujące każdemu obywatelowi, bez względu na jego pochodzenie i status materialny, jest obecnie podstawą uregulowań prawnych we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Z podręcznikiem dobrych manier, leksykonem o czystości obyczajów – dziełem o uniwersalnych treściach i założeniach zapoznaje czytelnika praca Małgorzaty Chudzikowskiej-Wołoszyn pt. *Kanon cywilizowanej czystości według Erazma z Rotterdamu. Na podstawie De civilitate morum puerilium*. Czystość obyczajowa oznaczała równowagę czystego ciała i „czystej duszy”, rozumianej jako moralne postępowanie. Gdy korzysta się z dóbr materialnych nie można zapominać o sprawach ducha. Higiena osobista była pozorna, ponieważ dotyczyła tylko widocznych części ciała: włosów, rąk, paznokci oraz ubrania. Czystość nie była efektem mycia wodą i mydłem. Zgodnie z tendencjami panującymi w XVI w. preferowano tzw. toaletę na sucho, a brzydkie zapachy miały eliminować perfumy.

Kwestie poziomu higieny i rozumienie czystości i brudu porusza Anna Odrzywolska-Kidawa w pracy „*Próżno kąpiesz z wierzchu ciała*” – *Mikołaj Rej o higienie ciała i duszy*. Według Reja, ważniejsza

była czystość duszy niż czystość ciała. Żadna kąpiel całego ciała nie jest w stanie zmyć niegodnego postępowania. Istotną rolę przypisywał Rej diecie, która miała oczyszczać ciało i duszę.

Praca *Barbara Radziwiłłówna – „niemoralna, nieczysta” królowa. Studium z obyczajowości staropolskiej* Anny Kołodziejczyk to historia miłości okupionej własną godnością oraz obraz mentalności i życia codziennego w XVI-wiecznej Polsce.

Kolejne dwa rozdziały przybliżają zasady higieniczne krajów Bliskiego Wschodu. Z pracy *Warunki higieniczne na Bliskim Wschodzie w relacjach podróżników i pątników w XVI–XVIII wieku* Mieczysława Paczkowskiego OFM można wnioskować o stanie sanitarnym miast i zwyczajach higienicznych w krajach muzułmańskich. W relacjach podróżniczych oprócz słów krytyki odnaleźć można także pochwały dla praktyk stosowanych przez muzułmanów. Na szczególną uwagę zasługiwały pachnące płynne mydła oraz substancje zapachowe neutralizujące nieprzyjemne zapachy.

O istotnych przepisach prawa muzułmańskiego w zakresie przestrzegania czystości pisze Olga Kotynia w rozdziale pt. *Pojęcia czystości i skalania w kulturze islamu epoki nowożytnej*. Stan rytualnego oczyszczenia można osiągnąć m.in. przez rytualną kąpiel. W sytuacji braku wody można się w tym celu posłużyć piaskiem. Także podczas chrztu można zamiast wody wykorzystać piasek. Woda, której nie było w nadmiarze, miała szczególne znaczenie, a woda deszczowa stosowana była w lecznictwie ludowym, określanym mianem medycyny proroka.

Natomiast tajniki europejskiej dyplomacji XVII i XVIII w. możemy zgłębić dzięki pracy Urszuli Kosińskiej *Polityk w wannie. Rola nowożytnych uzdrowisk w dyplomacji europejskiej XVII i XVIII wieku*. W miejscach uzdrowiskowych, gdzie udawano się na leczenie, niejednokrotnie podejmowano ważne decyzje polityczne. Uzdrowiska były miejscem nieformalnych spotkań, pozwalały zachować dyskrecję bez zbędnych formalności.

Ewa Górecka w pracy *Brud jako znak kultury. Literackie obrazy higieny w XVIII wieku w Księgach Jakubowych* Olgi Tokarczuk prezentuje literackie obrazy XVIII-wiecznej higieny. Obrazy higieny przedstawione w *Księgach Jakubowych* to opis zarazy. Wierna historycznym przekazom autorka wskazywała, że brak higieny był przyczyną wielu schorzeń.

Omawiana publikacja jest zasługującym na szczególną uwagę, cennym opracowaniem, które wypełnia lukę istniejącą w literaturze

przedmiotu. Miękka okładka, zaprojektowana przez Ewę Wiśniewską, przedstawiająca *Toaletę Jezusa* Gulio Romano z I połowy XVI w., obrazowo sugeruje tematykę książki i jest zachętą do jej lektury. Na uwagę zasługuje prezentowana przez autorów baza źródłowa oparta na dokumentach archiwalnych. Rozbudowane przypisy i bogata bibliografia mogą służyć badaczom jako przydatne źródło. Jak podkreślają we wstępie redaktorzy publikacji, niektóre rozdziały mogą wzbudzać pewien niedosyt. Należy także żałować, że wiele prac nie zostało wzbogaconych ilustracjami. Pomimo drobnych błędów drukarskich powyższą publikację uważam za niezwykle ciekawą, cenną i godną polecenia.

Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Historia medycyny w czasopiśmiennictwie medycznym i nie tylko...”, Opinogóra k. Ciechanowa, 8–9 października 2016 r.

Na początku października 2016 r. w urokliwej opinogórskiej Oranżerii odbył się niecodzienny jubileusz związany z minioną już, 20. rocznicą wydania pierwszego numeru czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”. Zorganizowaną z tej okazji Międzynarodową Konferencję Naukową pt. *Historia medycyny w czasopiśmiennictwie medycznym i nie tylko...* w całości poświęcono problematyce historycznej, metodyce prowadzonych badań, także charakterystyce warsztatu historyka medycyny. Zwrócono również uwagę na program i sposób nauczania historii medycyny w uczelniach medycznych i odzwierciedlenie związanych z tym problemów na łamach prasy.

Organizatorami konferencji była Sekcja Historii Nauk Medycznych przy Instytucie Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk oraz Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa i Nauk Społecznych Wydziału Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie.

W skład Komitetu Naukowego konferencji weszli: przewodnicząca prof. Bożena Urbanek (Instytut Historii Nauki PAN), doc. dr hab. Zofia Podgórska-Klawe (Instytut Historii Nauki im. Aleksandra i Ludwika Birkenmajerów PAN), prof. dr hab. Jaromir Jeszke (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu) i prof. dr hab. Tadeusz Srogosz (Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie).

Środowisko historyków medycyny reprezentowane było przez przedstawicieli Polskiej Akademii Nauk, Głównej Biblioteki Lekarskiej im. St. Konopki, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytetu Wileńskiego, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, Polskiej Fundacji Europejskiej Szkoły Onkologii w Warszawie, Leibniz Universität Hannover – Institut für Soziologie, Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej

w Ciechanowie oraz Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie. Uroczystość uświetnili zaproszeni goście, m.in. dr Bożena Ostrowska – Dziekan Wydziału Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych PWSZ w Ciechanowie, przedstawiciele lokalnych władz oraz pp. Włodzimierz i Bartosz Fetlińscy, jak również pani Aldona Łyszkowska reprezentująca dyrektora Muzeum Romantyzmu w Opinogórze – p. Romana Kochanowicza.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonała prof. Bożena Urbanek, wprowadzając zebranych w początki tworzenia czasopisma. Początkowo poświęcone zagadnieniom związanym z historią nauk medycznych, od 1999 r. obejmuje swym zakresem szeroko pojętą kulturę medyczną. Pozwoliło to na zamieszczanie artykułów ukazujących owe zagadnienia w szerszej perspektywie – nauk humanistycznych i społecznych. Pismo składa się z kilku działów, takich jak: Studia, Prace analityczne, Anachronica, Z archiwów, biblioteki muzeów, Recenzje i omówienia oraz Kronika życia naukowego. Adresowane jest do przedstawicieli zawodów medycznych, historyków i historyków medycyny.

Wnikliwą ocenę, a zarazem podsumowanie ponad dwudziestoletniego okresu ukazywania się „Medycyny Nowożytnej” przedstawiła sekretarz kolegium redakcyjnego dr Magdalena Paciorek. Podkreśliła sukces czasopisma, które znajduje się na liście ERIH, a w 2015 r., wzorem lat poprzednich, uzyskało ocenę 10 punktów.

Dzieje medycyny zawsze pozostawały w obszarze zainteresowań badawczych środowiska naukowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, stąd też otwierające pierwszą sesję naukową wystąpienie dr Magdaleny Grassmann (kierownika Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji UMB) i Marty Piszczatowskiej ukazywało *Dziedzictwo medyczne w świetle czasopism Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*. Trzon wydawanego od 1956 r. pierwszego pisma akademickiego na Białostocczyźnie – „Medyka Białostockiego” stanowiła historia medycyny. Jako dział tematyczny do dziś stanowi o charakterze czasopisma, zyskując nowe formy przekazu dostosowane do odbiorcy XXI w. Naukowe oblicze dziejów medycyny i dziedzictwa akademickiego prezentowano również od lat 50. ubiegłego wieku w „Rocznikach Akademii Medycznej w Białymstoku” (obecnie „Advances in Medical Sciences”). Warty podkreślenia jest fakt, że tematykę z zakresu historii medycyny poruszali zazwyczaj rektorzy uczelni, m.in. prof. Tadeusz Kielanowski, prof. Stanisław Legeżyński, prof. Jakub Chlebowski czy prof. Stefan Soszka. Ukazywano głównie dzieje podlaskiego leczenia i dziedzictwo pierwszej w Polsce pół-

nocno-wschodniej – po II wojnie – uczelni medycznej. Obszar zainteresowań najmłodszego naukowego pisma na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku „Progress in Health Sciences” stanowi natomiast powszechna historia medycyny.

Niezmiernie interesujące okazało się wystąpienie dr Marii Ciesielskiej (Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie) prezentujące *Przegląd Lekarski – Oświęcim – czasopismo dwukrotnie nominowane do Pokojowej Nagrody Nobla*. Historia wydawanego corocznie (od 1961 do 1991 r.) – w rocznicę wyzwolenia obozu KL Auschwitz – dodatkowego numeru „Przeglądu Lekarskiego” zainteresowała bowiem kapitułę Pokojowej Nagrody Nobla na tyle, że tzw. „Zeszyty Oświęcimskie Przeglądu” z uwagi na zamieszczane treści uznano za znak polsko-niemieckiego pojednania i dwukrotnie (sic!) (1992, 1995) nominowano do tejże nagrody. Pośród 1000 artykułów przygotowanych przez 477 autorów na łamach czasopisma prezentowano źródła informacji na temat eksperymentów medycznych prowadzonych na więźniach w obozach koncentracyjnych, szczególnie w KL Auschwitz-Birkenau, oraz następstw zdrowotnych pobytu w obozach (tzw. KZ-Syndrom). Wiele wnoszącym do dyskusji dodatkiem były cenne uwagi prelegentki uzupełniające biografie powojennych historyków medycyny.

Cennym przyczynkiem do dziejów polskiego czasopiśmiennictwa medycznego okazał się referat dr. n. przyr. Wojciech Giermaziaka (dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej) i mgr Magdaleny Prymlewicz (Dział Starej Książki Medycznej GBL) pt. *Popularyzacja dziejów medycyny na łamach czasopisma „Medycyna i Przyroda” (1937–1939)*. Czasopismo to – przywołane w kontekście popularyzacji historii medycyny – wydawano od października 1937 do czerwca 1939 r. Mimo iż ukazały się zaledwie trzy, i to niepełne roczniki z pewnością stworzyło ono pewną nową jakość w ówczesnej prasie medycznej przez interdyscyplinarne podejście do omawianych problemów. Na jego łamach – obok artykułów poświęconych medycynie praktycznej i naukom przyrodniczym – często bowiem ukazywały się obszernie publikacje traktujące o dziejach medycyny i dziedzin pokrewnych. Poruszano również zagadnienia związane z poglądami filozoficznymi na istotę zdrowia i choroby na przestrzeni wieków, ze specyfiką zawodu lekarskiego w różnych epokach, historią lekoznawstwa i lecznictwa zdrojowego, szpitalnictwem, rozwojem sztuki lekarskiej i higieny wśród cywilizacji starożytnych. Tematy opracowywano, posiłkując się wiedzą z zakresu historii kultury, sztuki, mitologii, literaturoznawstwa i antropologii. Do „Medycyny i Przyrody” pisywali wybitni lekarze-hu-

maniści, jak chociażby Leon Wachholz, Tadeusz Boy-Żeleński, Witold Ziembicki czy Adam Bednarski. Swoją stałą kolumnę pt. *Drobiazgi historyczne i literackie* prowadził również Stanisław Konopka, przed wojną kierownik Biblioteki i Muzeum Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, późniejszy założyciel Głównej Biblioteki Lekarskiej. Teksty artykułów wzbogacano fotografiami przedstawiającymi np. dawne narzędzia medyczne, reprodukcjami obrazów i rycin oraz dokumentów archiwalnych. Bogaty materiał ikonograficzny pozwalał ówczesnemu czytelnikowi w kompleksowy sposób poznać dzieje rozwoju sztuki lekarskiej.



Fot. 1. Wystąpienie przedstawicielki Głównej Biblioteki Lekarskiej mgr Marty Prymlewick; od prawej siedzą: prof. Bożena Urbanek, dr Małgorzata Marcysiak i dr Bożena Ostrowska

Źródło: zbiory własne.

Wystąpienie wzbudziło duże zainteresowanie. Ze strony organizatorów skierowano prośbę do autorów o następne – w miarę możliwości, jak najszybsze – opracowania bogatych zbiorów medycznego piśmiennictwa zgromadzonych przez Główną Bibliotekę Lekarską we wspomnianym już Dziale Starej Książki, która ma swoją siedzibę w Warszawie przy ul. Jazdów 1A.

Prezentowana przez dr Małgorzatę Marcysiak prezentacja autorstwa pracowników Muzeum Małego Miasta w Bieżuniu pod kierunkiem Jerzego Piotrowskiego – kierownika tego oddziału – przybliżyła życiorys prowincjonalnego lekarza Antoniego Wolskiego (1875–1954). Mimo trudnych warunków, biedy, wojny, tragicznych przeżyć osobistych i ciężkiej choroby pozostał wierny swojemu powołaniu, jakim

była służba drugiemu człowiekowi, a ostatnia wola, jaką przekazał swojemu następcy, brzmiała *przrzeknij, że będziesz ich kochał*. Losy dr. Wolskiego wywoływały wśród uczestników konferencji zarówno podziw, jak i wzruszenie.

Prezentowana w holu Oranżerii część ekspozycji Muzeum Małego Miasta w Bieżuniu (wyposażenie gabinetu lekarskiego) godnie uświetniła to ważne wydarzenie w historii medycyny, jakim była konferencja, i doskonale wpisywała się w jej tematykę. W drugim dniu o ekspozycji opowiadał sam twórca – wspominany już Jerzy Piotrowski. Wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród uczestników konferencji.



Fot. 2. Uczestnicy konferencji podczas zwiedzania wystawy poświęconej życiu lekarza-społecznika Antoniego Wolskiego

Źródło: zbiory własne.

Popołudniową sesję otworzył referat autorstwa dr Marii Kempy (Śląski Uniwersytet Medyczny) pt. *Zadania i program nauczania historii medycyny w edukacji lekarza – stanowisko autorytetów: W. Szumowski, S. Trzebińskiego i A. Wrzoska*, który prezentowała dr hab. Anna Marek. W pracy zawarto poglądy zasłużonych profesorów – badaczy dziejów medycyny dotyczące roli oraz zakresu nauczania histo-

rii medycyny w kształceniu uniwersyteckim lekarzy. Przypomniano poglądy jednego z najwybitniejszych autorytetów, znanego lekarza-filozofa, inicjatora tworzenia katedr historii i filozofii medycyny w Polsce, prof. UJ Władysława Szumowskiego. Autor dzieła *Historia medycyny filozoficznie ujęta* sprecyzował istotę historii i filozofii medycyny, definicje pojęć i kierunków filozoficzno-medycznych oraz rozkład zajęć z przedmiotu historia i filozofia medycyny na studiach lekarskich. Profesor Stanisław Trzebiński (Uniwersytet S. Batorego w Wilnie), podobnie jak W. Szumowski, opowiadał się za syntezą historii filozofii i historii medycyny. Trzebiński był pierwszą osobą w Europie, która zwróciła uwagę na predyspozycje i kwalifikacje przyszłych studentów medycyny oraz ich wczesną orientację zawodową. W *Spisach Wykładów* zamieścił m.in. rozkład przedmiotów, jak propedeutyka lekarska, historia medycyny, etyka lekarska i logika medycyny. Kierownik Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Medycyny WL Uniwersytetu Poznańskiego prof. Adam Wrzosek, podobnie jak jego poprzednicy, wypowiadał się o kryteriach kształcenia dobrego lekarza oraz reformie studiów historyczno-filozoficznych na uniwersyteckich wydziałach lekarskich.

Referat reprezentującego Uniwersytet Wileński dr. Aistisa Żalnora pt. *Działalność Zakładu Historii Medycyny i Filozofii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, Wydział Medycyny w latach 1922–1939*, wygłoszony w zastępstwie przez dr Magdalенę Grassmann, przedstawiał krótki rys liczącej się w okresie międzywojennym wileńskiej Szkoły Historii Medycyny i Filozofii. Przedmiotami wykładowymi wówczas na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Stefana Batorego były – stanowiące *novum* – historia medycyny, logika medyczna, propedeutyka oraz etyka lekarska. Prace badacza wileńskiej medycyny XVI–XIX w. prof. Stanisława Trzebińskiego stale publikowano na łamach czołowych czasopism zajmujących się filozofią i historią medycyny, m.in. „Archiwów Historii Medycyny i Filozofii”, następnie zaś „Historii Natury”.

Kolejne było wystąpienie dr Marii Lipińskiej, reprezentującej ciechanowski Oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej, dotyczące *Historii medycyny na łamach czasopisma „Służba Zdrowia” w latach 1949–1956*. Najważniejszą (i zarazem najbardziej prawdopodobną) przyczynę usunięcia wykładów z historii i filozofii medycyny w Polsce w pierwszej połowie lat 50. XX w. upatrywano w niezgodności dotychczasowego sposobu postrzegania historii i filozofii medycyny z obowiązującą po II wojnie światowej ideologią marksistowsko-le-

ninowską. Założenia wyeksponowane w wystąpieniu przez autorkę, wzorowane na manifeście Feliksa Widy-Wirskiego *Burżuazyjna historia medycyny – zaprzeczeniem nauki*, wyraźnie nakreślały kierunek rozwoju polskiej powojennej historii medycyny. W okresie stanowiącym przedmiot badań na łamach czasopisma nie publikowano większych artykułów prasowych z zakresu historii medycyny. Zazwyczaj zamieszczano niewielkie publikacje prezentujące biografie znanych lekarzy czy osób związanych z medycyną. Przybliżano też poszczególne zagadnienia o tematyce medycznej. Na łamach „Służby Zdrowia” publikowali historycy medycyny, lekarze, a także studenci medycyny i pracownicy Głównej Biblioteki Lekarskiej. Osobną kategorię autorów stanowili lekarze zajmujący się polityką, przodowali tu Feliks Widy-Wirski i L. Kaltenbergh. Zdarzały się również artykuły anonimowe, najczęściej były to tzw. artykuły programowe bądź biografie uczonych radzieckich. Wszystko to stanowiło potwierdzenie tezy prof. S. Konopki zamieszczonej w jednym z artykułów z 1957 r., że w ówczesnej „Służbie Zdrowia” publikowano zaledwie „drobne artykuły, niewnoszące nic nowego”.



Fot. 3. Uczestnicy konferencji, w środku siedzi Prof. Bożena Urbanek
Źródło: zbiory własne.

Nowoczesna architektura opinogórskiej Oranżerii w otoczeniu pozostających w jesiennej szacie drzew tworzyła szczególny klimat dla dyskusji i refleksji nad historią.

Gościnność i ogromna pomoc gospodarza tegoż obiektu w zorganizowaniu konferencji, p. dyrektora Romana Kochanowicza, możliwość korzystania z barku kawowego oraz gorących posiłków w restauracji, jak też noclegów w muzealnych pokojach gościnnych dopełniły atmosfery.

W drugim dniu konferencji uczestnicy mieli możliwość zwiedzania muzeum romantyzmu, na które składają się przede wszystkim zabytkowe neogotyckie obiekty – pałacyk z lat 40. XIX w. i oficyna dworska oraz – wybudowane już współcześnie, ale na podstawie projektów z poprzedniej epoki – dwór i oranżeria. Obiekty usytuowane są na terenie parku krajobrazowego w stylu angielskim z imponującym drzewostanem. Ciekawe ekspozycje i profesjonalizm przewodników spowodowały, że oczami wyobraźni udało się przenieść do czasów świetności Opinogóry i codziennej rzeczywistości rodu Krasińskich.

Zwieńczeniem konferencji był inspirowany dziełem życia Marii Dąbrowskiej koncert skrzypcowy *Wokół „Nocy i dni”* na harfę i smyczki. W nowoczesnej sali koncertowej w Oranżerii wybrzmiało wiele utworów przeplatanych fragmentami dzieła, obrazujących życie bohaterów „Nocy i dni”, m.in. Polonez A-dur 40 nr 1 i Preludium c-mol op. 28 nr 20 Fryderyka Chopina, Oberek Bogumiła oraz Walc Barbary, w wykonaniu znanych postaci sceny muzycznej i teatralnej.

Maria Lipińska, Małgorzata Marcysiak

Autorzy

- **Celnik Hanna** – lekarz, doktorat z zakresu historii medycyny w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym; od kilkunastu lat pracuje w Zakładzie Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych (dawniej Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji). Mail: hcelnik@wum.edu.pl.
- **Ciesielska Maria** – dr n. med. w dziedzinie historii medycyny, lekarz specjalista medycyny rodzinnej, przewodnicząca Sekcji Historycznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Publikuje artykuły związane z losami lekarzy w trakcie II wojny światowej, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień medycznych związanych z niemieckimi obozami koncentracyjnymi, działalnością sanitariatu w więzieniach Gestapo oraz szpitalnictwem w getcie warszawskim. Współpracuje z Muzeum Więzienia Pawiak i Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Laureatka Nagrody KLIO w kategorii Varsaviana za książkę historyczną 2015 r. pt. *Taniec wśród mieczów. Polski personel medyczny na Pawiaku w okresie okupacji niemieckiej 1939–1944*. Mail: drmarciaciesielska@gmail.com.
- **Leśniewski Krzysztof** – prof. KUL, dr hab. kierownik Katedry Teologii Prawosławnej w Instytucie Ekumenicznym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Przedmiotem jego badań naukowych są: antropologia chrześcijańska, duchowość prawosławna, terapia hezychastyczna, choroba i zdrowie w dziejach chrześcijaństwa. Opublikował m.in. „*Nie potrzebują lekarza zdrowi...*”. *Hezychastyczna metoda uzdrawiania człowieka* (Lublin 2006), „*Kim jest człowiek, że o nim pamiętasz...?*”. *Podstawowe idee współczesnej antropologii prawosławnej* (Lublin 2015). Mail: lesniq@gmail.com.
- **Pękacka-Falkowska Katarzyna** – dr n. hum. w zakresie historii (specjalność: historia nowożytna), absolwentka socjologii i histo-

rii, tłumaczka; adiunkt w Katedrze Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Zainteresowania: społeczna historia medycyny, historia ciała, historia dyskursu naukowego, filozofia nowożytna. Mail: pekackafalkowska@ump.edu.pl.

- **Paszyński Wojciech** – dr n. hum. w zakresie historii. Obecnie związany z Katedrą Historii Medycyny Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dysertację obronił w 2015 r. w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (*Sarmaci i uczeni. Spór o pochodzenie Polaków w historiografii doby staropolskiej*). Ukończył studia wyższe w zakresie historii (2011) i archeologii (2008) na Wydziale Historycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zainteresowania: historia nauki, historia medycyny, historiografia oraz szeroko pojęta kultura staropolska. Mail: wojciechpaszynski@wp.pl.
- **Raubo Agnieszka** – dr, literaturoznawca (literatura staropolska), adiunkt w Zakładzie Studiów Polonistycznych i Komunikacji Medialnej na Wydziale Pedagogiczno-Artystycznym UAM. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się na literaturze i kulturze renesansowej, zwłaszcza na piśmiennictwie medycznym tej epoki. Zajmuje się również problematyką rzetelności naukowej oraz naruszeniami prawa autorskiego. Skończyła studia podyplomowe z ochrony własności intelektualnej na Wydziale Prawa i Administracji UW w Warszawie. Publikowała m.in. w „Ruchu Literackim” (*Filozof jako lekarz, mag i badacz gwiazd. Z rozważań nad postacią filozofa w polskiej literaturze renesansowej*, 2007), „*Symbolae Philologorum Posnaniensium*” (*Antyczne źródła renesansowej teorii afektów*, 2012), „*Przestrzeniach Teorii*” (*Zapomniane dzieła Daniela Naborowskiego „De temperamentis disputatio medica” (1593)*, 2015) czy tomie zbiorowym *Afekty, uczucia i emocje w różnych perspektywach* („*Łatwo wpada w gniew i ból, ale i łatwo powraca do wdzięczności*”. *Afekty w świetle teorii czterech temperamentów w piśmiennictwie XVI stulecia*; 2016). Mail: agnieszkaraubo@poczta.fm.
- **Wdowiak Lilianna** – dr n. hum. historyk medycyny specjalizujący się w problematyce etnomedycznej i etnofarmakologicznej. Kierownik Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Mail: lilianna.wdowiak@pum.edu.pl.

Regulamin ogłaszania prac w piśmie „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”

Redakcja przyjmuje niepublikowane w innych czasopismach prace o charakterze syntetycznym, zawierające własne wnioski i refleksje autorów, o objętości do 50 znormalizowanych stron maszynopisu formatu A4 (60 znaków w wierszu, 30 wierszy) do działu **Studia**, oraz teksty o charakterze źródłowym, bibliograficznym lub analitycznym (o objętości do 15 stron) do działu **Prace analityczne** oraz do działów: **Recenzje i omówienia, Z archiwów, bibliotek i muzeów** oraz **Kroniki życia naukowego**.

W dziale **Anachronica** umieszczamy artykuły o objętości tekstów studyjnych, niemieszczące się w chronologicznym zakresie pojęcia „medycyny nowożytnej”.

Prace prosimy przesyłać w jednym egzemplarzu wraz ze streszczeniami o objętości 0,5–1 strona (w językach polskim i angielskim – również tytuł artykułu). Artykuł powinien również zawierać: **3–4 słowa kluczowe (w j. polskim i angielskim)** oraz **bibliografię artykułu**. Prosimy też o dołączenie płyt CD z tekstem zapisanym w programie MS Word dokument. Możliwe jest również przesłanie artykułu drogą elektroniczną na adres: **magda.pa@op.pl**.

Należy załączyć oświadczenie autora o niezłożeniu nadesłanego tekstu w innym wydawnictwie oraz jego zgodę na opublikowanie danych osobowych, adresu mailowego (prosimy też o przesłanie krótkiej notki o autorze, zawierającej m.in. wykształcenie, zawód, instytucję naukową, jaką prezentuje, zainteresowania badawcze, tytuły większych prac czy publikacji).

Nadesłany artykuł podlega wstępnej ocenie redakcji, a następnie kierowany jest do dwu- lub trzykrotnej anonimowej recenzji. Recenzje negatywne oraz recenzje wymagające poprawek autorskich zostaną przesłane do wiadomości autora. Ostateczną decyzję o zakwalifikowaniu materiału do druku podejmuje Komitet Redakcyjny. Artykuł przyjęty do druku ukaze się w terminie do 12 miesięcy od podjęcia decyzji o jego zakwalifikowaniu.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstu oraz rezygnacji z materiału ilustracyjnego. Redakcja nie zwraca niewykorzystanych materiałów i nie płaci honorariów autorskich, nie są również honorowane recenzje.

Nadesłane artykuły winny być napisane czcionką: Times New Roman, bez jakichkolwiek pogrubień i kursywy czy podkreśleń, rozmiar 12, interlinia 1,5. Przypisy powinny być umieszczone w przypisach dolnych. W cytowanych czasopismach prosimy o zachowanie układu: inicjał imienia i nazwisko autora, tytuł artykułu (kursywą), tytuł czasopisma (prosta czcionka, cudzysłów), rok, tom, numer lub zeszyt, strona, do których cytatai nawiązuje. W książkach zaś: inicjał imienia i nazwisko autora, tytuł artykułu (kursywą), wydawnictwo, miejsce i rok wydania, strony. Prosimy stosować polskie odpowiedniki powtórzonych pozycji tj. „tamże” czy „dz. cyt.”. Należy stosować skróty takich wyrazów, jak rok – r., wiek – w., na przykład – np. itp.

Ilustracje, opatrzone informacją o źródle ich pochodzenia, powinny zawierać dokładne wskazanie miejsca ich umieszczenia w tekście artykułu. W przypadku umieszczania tekstu na płycie CD zdjęcia i ilustracje prosimy przesyłać w oddzielnym pliku z zaznaczoną ich numeracją i podpisami.

Redakcja

Warunki prenumeraty

Czasopismo Instytutu Historii Nauki PAN **Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną** jest półrocznikiem. Cena pojedynczego egzemplarza wynosi 30 zł. Zamówienia na prenumeratę należy przesłać na adres:

Wydawnictwo IHN PAN
ul. Nowy Świat 72, 00-330 Warszawa
tel. 022 657 27 14, 826 87 54
bądź na adres: dorotapeczlewicz@gmail.com