MEDYCYNA NOWOŻYTNA

STUDIA NAD KULTURĄ MEDYCZNĄ

TOM 21 Zeszyt 2
(2015)

INSTYTUT HISTORII NAUKI PAN
ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
(Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej)

Komitet redakcyjny:
Przewodnicząca: doc. dr hab. Zofia Podgórska-Klawe

Członkowie:
Dr Ute Caumanns (Uniwersytet w Düsseldorfie – Niemcy)
Dr hab. Boguslaw Chwajol (Uniwersytet w Ostrawie – Czechy)
Prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka (Uniwersytet Wrocławski)
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 (IHN PAN, 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: Bożena Urbanek
Zastępca redaktora: Jaromir Jeszke
Sekretarz: Magdalena Paciorek
Członkowie redakcji: Anna Marek
Małgorzata Marcysiak

Korekta językowa i redakcja stylistyczna:
Studio Poligraficzne Edytorka, www.edytorka.pl

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

Czasopismo znajduje się w wykazie listy ERIH oraz Index Copernicus

Recenzenci tomu:
- prof. Walentyna Korpalska
- prof. Tadeusz Srogosz
- prof. Andrzej Wypustek
- prof. Edmund Waszyński
- prof. Andrzej Felchner
- prof. Bogdan Jerzy Rok
- prof. Elżbieta Krajewska-Kułak
- dr Maria Turos

Na okładce: Ceramiczna kolekcja położnicza, XVIII wiek, ze zbiorów Muzeum Palazzo Poggi Uniwersytetu w Bolonii. Fot. M. Grassmann

© Copyright by IHN PAN, Warszawa 2015

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 200 egz.

Objętość 15,2 ark. wyd.

Spis treści

Część I

Jubileusz czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" (1994–2014)

1. Jaromir Jeszke – Powstanie czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" jako próba modernizacji polskiej historiografii medycznej 7
2. Wojciech Wrzosek, Karolina Polasik-Wrzosek – Od historii medycyny do badań nad kulturą medyczną 27
3. Bożena Płonka-Syroka – Dział Studia w czasopiśmie „Medycyna Nowożytna": próba charakterystyki z okazji dwudziestolecia wydawania czasopisma 35
4. Tadeusz Srogosz – Historia ochrony zdrowia na łamach czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny/Kulturą Medyczną" w latach 1994–2013 59
5. Bożena Urbanek – O specjalnościach lekarskich w „Medycynie Nowożytnej…" – refleksje czytelnicze 83
6. Anita Magowska – Boczny nurt. O historii farmacji na łamach „Medycyny Nowożytnej" 91
7. Magdalena Paciorek, Anna Marek – *Z archiwów, bibliotek i muzeów* – interpretacje źródłoznawcze na łamach „Medycyny Nowożytnej" 99
8. Magdalena Paciorek – „Medycyna Nowożytna" w liczbach… (1994–2013) 125

Część II

Studia

1. Katarzyna Pękacka-Falkowska – Spory kompetencyjne między łaziebnikami i chirurgami toruńskimi w XVIII w. Przypadek Johanna Zandera 137

Prace analityczne

1. Anna Tatarkiewicz – Przedstawienia porodu w Rzymie w świetle źródeł medycznych i ikonograficznych 175
2. Maria Joanna Turos – Ostatnia bitwa Jana Dominika Larreya 191

3. Halina Bogusz – Obraz śmierci i umierania według nowożytnych poradników dobrej śmierci i *Rozmów o śmierci i umieraniu* Elizabeth Kubler-Ross 207

Z archiwów, bibliotek, muzeów

1. Wiktor Szymborski – „Za gorzałkę i mydło do smarowania koni" – uwagi o opiece nad zwierzętami na przykładzie rachunków klasztoru dominikanów w Warszawie w okresie nowożytnym . . 225
2. Ігор Робак, Ганна Демочко – Цінне Джерело з історії української медицини та охорони здоров'я радянських часів 241

Z życia naukowego

Komunikat: XXIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Historia medycyny i farmacji na początku XXI wieku 14–16 września 2016 r., Poznań. 255

Nasi autorzy 257
Regulamin. 261
Warunki prenumeraty 263

CZĘŚĆ I

Jubileusz czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” (1994–2014)

JAROMIR JESZKE

Powstanie czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną" jako próba modernizacji polskiej historiografii medycznej

Niełatwo jest pogodzić rolę badacza historiografii nauki i aktywnego uczestnika projektu wydawniczego, mającego w założeniu zmodyfikować pole interpretacyjne polskiej historii medycyny w latach 90. ubiegłego stulecia o aspekty kulturoznawcze. Uczestnicząc od początku w pracach nad koncepcją i misją czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną" i będąc nieprzerwanie członkiem zespołu redakcyjnego, jestem narażony na zarzut braku bezstronności w interpretacji analizowanych zjawisk. Jednocześnie mój udział, jako historyka historiografii nauki i antropologa wiedzy, w kreowaniu programu pisma i jego realizacji stawia mnie w pozycji „badacza uczestniczącego", nieobcej dyscyplinom z obszaru antropologii kulturowej.

Spojrzenie stosowane w tym studium z obu tych perspektyw winno zatem raczej pozwolić na wzbogacenie analizy genezy „Medycyny Nowożytnej". Początki idei założycielskiej lokuję na przełomie lat 80. i 90., choć pierwszy numer regularnego czasopisma ukazał się w 1994 r. Jednak dyskusje i spory, a przede wszystkim kształtowanie się u niektórych historyków medycyny świadomości konieczności powołania pisma o studyjnym, interpretującym charakterze, miały metrykę o kilka lat wcześniejszą. Stąd, choć formalnym pretekstem do

niniejszych rozważań jest dwudziestolecie istnienia pisma, jego geneza musi być rozpatrywana z perspektywy co najmniej ćwierćwiecza. Daje to szansę na ukazanie mechanizmów funkcjonujących w środowiskach polskich historyków nauki na przełomie XX i XXI stulecia.

Źródła krytycznych refleksji nad ówczesnym stanem krajowej historiografii medycznej należy upatrywać w fakcie zatrudniania w latach 80. w zakładach i katedrach historii nauk medycznych (m.in. Łódź, Poznań, Warszawa, Wrocław) absolwentów kierunków historycznych. Wynikało to zapewne nieco z przypadku, ale także z braku zainteresowania, poza kilkoma pasjonatami, profesjonalnymi studiami historyczno-medycznymi ze strony lekarzy i farmaceutów, zdecydowanie aktywniejszymi na polu amatorskiego kultywowania tradycji środowiskowych. Historycy wypełnili tę lukę. Byli oni wychowankami uznanych środowisk historycznych o dynamicznie rozwijających się studiach historiograficznych i metodologicznych (łódzkiego, poznańskiego, warszawskiego i wrocławskiego), asymilujących wyniki międzynarodowych badań w tym zakresie. Najliczniejszą reprezentację historyków miał zakład wrocławski, także niewielka Pracownia Historii Nauk Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN, kierowana przez Zofię Podgórską-Klawe, zatrudniała kilku historyków.

Choć wykształceni w kręgu różnych tradycji metodologicznych, poczęli dość wcześnie, nie zawsze w formalny sposób, kontestować faktograficzny charakter studiów historyczno-medycznych i narrację opartą na standardach racjonalności nauk medycznych współczesnych historykowi medycyny, najczęściej wówczas lekarzowi, a w przypadku historii farmacji – farmaceucie. Była to dla środowisk dziejopisów nauk medycznych sytuacja nowa, zarówno z perspektywy kulturowej, jak i teoretycznej. Związane od początków XIX stulecia z zawodem lekarskim, później także farmaceutycznym, z paradygmatów tych, a nie historycznych, nauk czerpały źródła teoretycznej interpretacji przeszłości. I z tych grup zawodowych wywodzili się dziejopisowie tych zawodów i nauk. Tworząc przy tym dość hermetyczne grupy badaczy, gdzie przedstawiciel humanistyki, jako „nieczujący ducha" tych zawodów i nieznający ich technicznego charakteru, nie mógł się czuć dobrze.

Pojawienie się tu grupy młodych, zawodowych historyków, o odmiennych niż ich przełożeni i koledzy o medycznym przygotowaniu poglądach na studia historyczno-medyczne i nie bez własnych aspiracji zawodowych, zaburzyło dotychczasowe *status quo* prowadzenia badań i dydaktyki w tym zakresie. Także dla historyków było to do-

świadczenie bez precedensu, gdyż problematyka zdrowotna nie była popularna jako obiekt studiów historycznych. Proponujący w latach 80. interpretacje historyczne z biologicznej perspektywy łódzki uczony Zbigniew Kuchowicz należał do krytykowanych wyjątków[1] pomimo zdecydowanie interdyscyplinarnego charakteru swoich studiów, a zakres oddziaływania jego koncepcji był ograniczony[2]. Jak zauważa Jolanta Kolbuszewska, „najczęściej krytykowano go z pozycji tzw. tradycyjnego dziejopisarstwa uznającego prymat «wielkiej historii» (dziejów politycznych, dyplomacji czy wojskowości), kwestionującego potrzebę badań w zakresie sugerowanym przez bohatera. […] Historyk niezbyt przychylnie przyjmowany był przez zwolenników marksistowskiej wizji dziejów, akcentujących tzw. obiektywny charakter zjawisk społecznych. Z tych środowisk padały pod jego adresem oskarżenia m.in. o jednostronne traktowanie procesu dziejowego. Paradoksalnie, podobne zarzuty stawiali łódzkiemu uczonemu historycy bliscy kręgom Kościoła. […] W środowisku historyków medycyny mimo przychylności i sympatii, jaką cieszył się Kuchowicz, panowała opinia, iż dość często nie konfrontuje on swych szeroko zakrojonych projektów z dostępną bazą źródłową. […] Niektóre propozycje Kuchowicza wydawały się historykom medycyny cechującym się praktycznym podejściem do badań, oderwanym od rzeczywistości teoretyzowaniem"[3].

Przywołany cytat dobrze oddaje intelektualną atmosferę, w jakiej przyszło młodym historykom rozpoczynać swoją drogę zawodową. Stając się grupą badaczy dziejów zachowań zdrowotnych, musieli oni także przyswoić sobie nieznany im do tej pory typ faktografii oraz, częściowo, źródeł. Historyczno-medyczne seminaria i konferencje, a często także spotkania prywatne umożliwiły im, działającym w nowym dla siebie środowisku, wzajemne inspiracje intelektualne, wymianę i uzgadnianie poglądów, a czasem artykułowanie frustracji.

Poczucie niedosytu w tej grupie interpretacji teoretycznej w studiach historyczno-medycznych wynikało także z ze znajomości, a niekiedy fascynacji koncepcjami F. Znanieckiego, L. Flecka, T. Kuhna, M. Foucaulta oraz adaptującą się na polskim gruncie, choć wówczas w fazie początkowej, socjologią zdrowia i antropologią medyczną. Wymienione nurty teoretycznej i kulturoznawczej interpretacji przeszłości znajdowały już swoje odbicie w świadomości metodologicznej gro-

[1] Z. Kuchowicz, *O biologiczny wymiar historii. Książka propozycji*, Łódź 1985.

[2] T. Srogosz, *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003, s. 61–69.

[3] J. Kolbuszewska, *Zbigniew Kuchowicz i jego wizja uprawiania nauk (z dziejów dyskusji wokół książki „O biologiczny wymiar historii")*, [w druku].

na zawodowych historyków pracujących w jednostkach historycznych uczelni medycznych. Choć zauważyć należy, że ta niewielka przecież grupa również nie była jednorodna.

Teoretyczne inspiracje nauk społecznych i o kulturze w obszarze nauk historycznych różnie rozkładały się w ośrodkach studiów historycznych, które kształtowały ich postawy. Wiodące np. w środowisku łódzkich historyków interpretacje Zbigniewa Kuchowicza proponującego „uwzględnienie pomijanej w polskich badaniach biologicznej sfery rzeczywistości, subiektywnej strony procesów dziejowych”[4] nie były łatwe do pogodzenia z koncepcją aktywizmu, lansowaną przez poznańskiego uczonego, czołowego wówczas polskiego metodologa historii, Jerzego Topolskiego. Jolanta Kolbuszewska zwraca uwagę, że „Kuchowicza «walka z aktywizmem ośrodka poznańskiego», poza aspektem naukowym, wpisywała się również w pewien kontekst ideologiczny”[5]. Różnic, których nosicielami byli późniejsi członkowie „grupy inicjatywnej” „Medycyny Nowożytnej”, było więcej. Jednakże u większości z nich wykształciła się potrzeba adaptowania dostępnych wówczas w naukach historycznych teorii do interpretacji przeszłości praktyk i nauk medycznych, a także otwartość na rozważenie na gruncie historii nauk medycznych inspiracji ze strony powstających wówczas w Polsce socjologii i antropologii medycyny.

Oznaczało to odejście od źródłoznawczych i faktograficznych analiz oraz uogólnień opartych jedynie o zasady wnioskowania indukcyjnego, przeważających wówczas w literaturze historyczno-medycznej. Uprawiana w pozytywistycznym stylu historia medycyny, czerpiąca wówczas z nauk historycznych głównie procedury krytyki zewnętrznej i wewnętrznej źródeł, a w obszarze wiedzy pozaźródłowej sięgająca przede wszystkim po współczesne ustalenia nauk medycznych, nie oferowała młodym historykom na przełomie lat 80. i 90. kulturowo i teoretycznie zorientowanych praktyk badawczych, pozostając przy kumulacyjnym obrazie nauki. Choć zauważyć w tym miejscu wypada, że także w gronie pracujących na akademiach medycznych historyków niektórzy pozostali przy modelu pozytywistycznym. W tych warunkach, początkowo w ramach prywatnych dyskusji (Jaromir Jeszke, Bożena Płonka-Syroka, Tadeusz Srogosz, Andrzej Syroka), zaczęły się formułować pierwsze pomysły nowego wydawnictwa.

Dodać należy także, że zarysowane tu szkicowo mechanizmy funkcjonowania polskich środowisk historyczno-medycznych nie sprzyja-

[4] Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 226.
[5] J. Kolbuszewska, dz. cyt.

ły publikacji prac o innym charakterze, niż dopuszczone przez dominujący w ówczesnej historiografii medycznej. Z wymienionych już powodów główne czasopismo z tej dziedziny „Archiwum Historii Medycyny" (później powrócono do przedwojennej nazwy „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny") oferowało tu bardzo ograniczone możliwości publikowania artykułów odbiegających swoim charakterem od dotychczasowych prac. Dla grupy zawodowych historyków powołanie własnego wydawnictwa stało się zatem koniecznością nie tylko z racji możliwości głoszenia niestandardowych w środowiskach historyczno-medycznych poglądów, lecz także, zupełnie prozaicznie, publikacji swoich tekstów w ogóle. I co się z tym praktycznie wiąże – z funkcjonowaniem tej grupy w obiegu naukowym. Ocena i impulsy zmiany zastanego stanu polskiej historiografii medycznej łączyły się tu zatem w jedną całość z chęcią stworzenia sobie minimalnych warunków rozwoju w specyficznej grupie dziejopisów, gdzie często młodzi historycy postrzegani byli, a niekiedy sami postrzegali tak siebie, jako ciało obce.

Z perspektywy czasu analizowane zjawisko można rozpatrywać w kategoriach kulturowych i teoretycznych. Do pierwszej zaliczyłbym hermetyczność środowisk medycznych, gdzie historia ich nauk pełniła, i pełni, ważną funkcję strażnika wartości i tradycji, a historycy medycyny, lekarze i farmaceuci obarczani bywali przez władze swoich uczelni lub towarzystw funkcjami organizatorów obchodów, jubileuszy, rocznic, laudacji itp. Zawodowy historyk, wychowany w kręgu odmiennych tradycji i metodologii badań, nie mieścił się w tych rolach. Interpretacja teoretyczna przeszłości oparta tu była zaś na współczesnym historykowi medycyny paradygmacie biomedycznym i będącym jego częścią współczesnym mu standardzie racjonalności nauk medycznych, nieuwzględniającym najczęściej, poza podstawami krytyki źródeł, teoretycznego dorobku nauk historycznych. Dziś można by tę sytuację opisać pojęciem mitu teoretycznego.

Było to z kolei trudne do zaakceptowania przez absolwentów wydziałów historycznych pracujących w zakładach historii nauk medycznych. Charakterystycznym przykładem jest, pochodzący z drugiej połowy lat 80., przypadek pierwszego poważnego projektu badawczego B. Płonki-Syroki, która spotkała się jednak „z opinią polskich historyków medycyny, iż zajmowanie się tematem doktryn, które zostały przez klinicystów uznane za błędne, nie jest warte studiów historycznych. Podstawą tej opinii – jak podkreśla dziś badaczka – był metodologiczny standard analityczny, w którym przyjmuje się, że pewne

koncepcje medyczne są odrzucane przez społeczność naukową dla tego, że są fałszywe, a nie dla tego, iż owa społeczność w określonym historycznym i kulturowym kontekście (możliwym do zbadania przez historyka medycyny) za fałszywe je uznaje"[6]. Dodać tu należy, że nie dysponowali oni wówczas stopniami naukowymi i znajdowali się na dole hierarchii naukowej, zatem mieli niewielkie możliwości przebicia się ze swoimi poglądami do szerszego grona odbiorców, choć w ograniczonym zakresie mogli to czynić w warunkach seminaryjnych czy konferencyjnych.

Proces ten zbiegł się w czasie z krytyką dotychczasowego, faktograficznego uprawiania historii medycyny, narastającą w Instytucie Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN, a konkretnie w Pracowni Historii Nauk Medycznych, prowadzonej przez doc. Zofię Podgórską-Klawe. Sformułowała ona swoje poglądy we wstępie do książki *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*[7]. Odmiennie niż miało to miejsce w ówczesnej praktyce historiograficznej, akcentowała znaczenie „zagadnień związanych z kształtowaniem się w Polsce instytucji współczesnego szpitala", podkreślała, że „omawiane w pracy zagadnienia to w większości sprawy niejako wewnątrz instytucji, ulegające ewolucji razem ze zmieniającym się światopoglądem czy rozwijającą się świadomością", najwięcej uwagi poświęcając „wzajemnym związkom wybranych zagadnień a rozwojem nauk medycznych". Takie ujęcie bliższe było francuskiej antropologii historycznej czy też studiom nad mentalnością, aniżeli faktograficznemu zbadaniu „etapów rozwoju polskiego szpitalnictwa"[8]. I odnosiło się nie tylko do interpretacji dziejów polskiego szpitalnictwa, choć książka ta stała się na wiele lat punktem odniesienia dla badaczy tej problematyki. Te poglądy Podgórskiej-Klawe umożliwiły wykształcenie języka porozumienia z młodszymi od siebie o generację badaczami o odmiennym wykształceniu i niewielkim wówczas doświadczeniu zawodowym. A wraz z nimi – wspólnej, kulturoznawczej perspektywy interpretacji zjawisk historyczno-medycznych.

Kierowała ona także przez kilka lat zakładem historii medycyny wrocławskiej akademii medycznej, jednostką o wysokim jak na ówczesne warunki nasyceniu zawodowymi historykami, a jedną z wro-

[6] B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze. Studia z Antropologii wiedzy*, Wrocław 2013, s. 174.

[7] Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1981.

[8] Tamże, s. 7.

cławskich współpracownic – Bożenę Płonkę-Syrokę zatrudniła także w swojej Pracowni. Z biegiem czasu zgromadziła w tworzonym przez siebie zespole innych badaczy z Warszawy, Wrocławia, Łodzi i Poznania, co pozwoliło na rozpoczęcie procesu integracji osób zmierzających do modernizacji polskiej historiografii medycznej. Niezależnie rozważała ona już wcześniej powołanie czasopisma o studyjnym charakterze, będącego znakiem firmowym jej pracowni i gromadzącego się wokół niej ogólnopolskiego zespołu. Duże znaczenie miał przy tym fakt, że przekonała do tej idei prof. Jerzego Dobrzyckiego, dyrektora Instytutu Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN w latach 1989–1995. Nie do rozstrzygnięcia jest dzisiaj kwestia źródła pierwotnej inspiracji i motywacji powołania nowego czasopisma historyczno-medycznego, pierwotnego prekursorstwa tej idei. Przenikały się one w tym gronie, które toczyło wspólne dyskusje, a którego uczestnicy funkcjonowali na co dzień w różnych środowiskach naukowych, przenosząc pomysły, idee, inspiracje. Choć uczestnicy tamtych wydarzeń są do dzisiaj twórczo aktywni, to jednak niekiedy odmiennie interpretują moment wyartykułowania potrzeby powołania wydawnictwa. Jest to jednak typowe dla sytuacji, gdy luźne koncepcje nie przerodziły się jeszcze w spójną wizję, uchwytną źródłowo, np. w postaci opublikowanych założeń programowych.

Młodzi historycy z kilku ośrodków historyczno-medycznych w Polsce zyskali w osobie Z. Podgórskiej-Klawe, lekarce o wielkiej erudycji, bardzo wymagającego mentora i równie życzliwego opiekuna. Oznaczało to również możliwość włączenia ewentualnego pisma w zakres działania Instytutu Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN (później: Instytutu Historii Nauki PAN), co czyniło dotychczasową ideę realnym projektem. Parasol ochronny Instytutu okazał się tu niezwykle istotny z dwóch powodów: pozwalał realizować ideę wydawnictwa w obrębie prestiżowego, interdyscyplinarnego instytutu badawczego PAN, koncentrującego główne nurty krajowych badań w zakresie historii nauki, a także, w związku z tym, skoordynować dotychczasowe, rozproszone inicjatywy w jeden nurt. Niezależnie bowiem od źródeł pierwotnych zamierzeń wydawniczych konkretne koncepcje pisma wykuwały się już bezdyskusyjnie w gronie badaczy zgromadzonych wokół Z. Podgórskiej-Klawe. Proces ten był naznaczony toczonymi niekiedy sporami, gdyż obok wspólnych obszarów interpretacyjnych członkowie grupy, jak wyżej wskazano, prezentowali w wielu szczegółowych kwestiach odmienne poglądy, wynikające z tradycji naukowych, w których zostali wychowani.

Ważne jest i to, że tworząc ogólnopolski, międzyśrodowiskowy zespół badawczy związany z Pracownią, więc niejako ponad siatką zakładów historii medycyny akademii medycznych, Zofia Podgórska-Klawe uniknęła wpływu partykularyzmów lokalnych tradycji historyczno-medycznych na linię programową projektowanego pisma. Powołała platformę wymiany myśli, która w swoim charakterze pozwalała na ograniczenie różnic w postawach badawczych jej uczestników i poszukiwania obszarów wspólnych interpretacji. Tadeusz Srogosz zauważył w tym kontekście, że „ich działalność przybrała bardziej widoczny kształt w momencie powołania Seminarium Metodologicznego Nauk Medycznych w Instytucie Historii Nauki PAN, którego inicjatorką, a jednocześnie przewodniczącą była Z. Podgórska-Klawe. Kolejne formalne etapy tworzenia się grupy to powołanie Zespołu Historii Nauk Medycznych przy Instytucie Historii Nauki PAN oraz założenie w 1994 r. czasopisma «Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny» (od 1999 r. «Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną»)”[9].

Jednakże to kilkuletnie rozważania nad koncepcją nowego czasopisma, a następnie wdrażanie jej do praktyki, w niełatwych – jak wyżej wskazano – warunkach, uczyniło z tego różnoimiennego grona świadomą swoich celów grupę badaczy. Należeli do niego początkowo, tworząc pod kierownictwem szefowej Pracowni rdzeń zespołu redakcyjnego, Jaromir Jeszke, Bożena Płonka-Syroka, Tadeusz Srogosz, Andrzej Syroka, Bożena Urbanek, Małgorzata Czeley-Wybieralska, którą wkrótce w redakcji zastąpił Andrzej Śródka. Grono członków obu wymienionych zespołów, współpracowników i potencjalnych autorów było oczywiście szersze. Fakt, że w 1992 r. udało się wydać numer sygnalny „Medycyny Nowożytnej” pod redakcją Zofii Podgórskiej-Klawe, świadczy o powodzeniu tej inicjatywy. Z perspektywy czasu warto zauważyć, że grono inicjatorów czasopisma pozostało wierne jego przesłaniu przez kolejne dwie dekady, pracując bezpośrednio w jego redakcji lub w komitecie naukowym, niekiedy wspierając swoimi tekstami czy recenzjami. Chociaż osobiste losy tych badaczy układały się w tym okresie różnie, niekiedy poza obszarem aktywności instytucji związanych z historią nauk medycznych, a sama problematyka – niegdyś główna – stawała się w niektórych przypadkach pobocznym polem zainteresowań naukowych. Również i to jest świadectwem wykształcenia wspólnej wizji historiografii nauk medycznych.

Dla obserwacji rozwoju idei programowej „Medycyny Nowożytnej” ważna jest analiza komentarzy „od redakcji” tomu sygnalnego

[9] T. Srogosz, dz. cyt., s. 180.

z 1992 r., numeru 1 z 1994 r. oraz numeru 1 z 1999 r. Widoczna jest tu bowiem ewolucja poglądów redakcji na potencjalne możliwości kształtowania polskiej historiografii medycznej, choć analiza treści pierwszych pięciu tomów pisma wskazuje, że wyprzedzała je praktyka publikacji studiów, których charakter – jako pożądany – znajdował się następnie w wizji ideowej czasopisma. Pierwsza z tych not akcentowała konieczność zadośćuczynienia „zarówno dążeniom powiększającego się ostatnio grona młodych historyków, zajmujących się historią medycyny, jak i tych lekarzy – historyków medycyny, którzy czują konieczność wymiany poglądów z historykami oraz odejścia od tradycyjnego faktograficznego przedstawiania dziejów swojej dyscypliny". Ważne jednak, że zarysowane zostały szkicowo pola współpracy obu grup. Pisano: „Chcemy także zachęcić młodych adeptów studiów historycznych do zajęcia się ważną, a rzadko penetrowaną dziedziną, jaką jest historia wiedzy o chorobie w jej najszerszych aspektach, wskazując na obszary badań nie wymagające uprzednich studiów medycznych, ale także ukazując trudności, bariery i niebezpieczeństwa, których w tego rodzaju badaniach należy unikać. Lekarzy – historyków medycyny chcemy zainteresować zagadnieniami metodologicznymi i tworzeniem metodologii historii nauk medycznych"[10].

Nietrudno zauważyć, że między wierszami tych propozycji kryje się już przemyślana wcześniej ocena polskiej historiografii medycznej i sugestie zmiany jej kształtu. Ważono się na podjęcie zadania ogromnie istotnego w kontekście zmian zachodzących w kulturoznawczo zorientowanych historiografiach, w tym w historiografiach medycznych krajów ościennych. Niełatwego jednak ze względu na marginalne wówczas znaczenie w nauce pierwszej z wymienionych grup i niewielką świadomość teoretyczną drugiej. Stąd wyrażone w nocie redakcyjnej oczekiwanie podniesienia poziomu standardów metodologicznych w gronie pasjonatów przeszłości zawodów medycznych wyniesione z krytycznej oceny ich dotychczasowego dorobku, a nawet nadzieja na akceptację tych środowisk dla tworzenia „metodologii historii nauk medycznych" były nacechowane bardzo dużą dawką optymizmu. Stosunek do metodologii badań historycznych był bowiem wśród badających przeszłość lekarzy i farmaceutów raczej niechętny.

Wyrazem tego były poglądy Zdzisława Gajdy, który w 1984 r. energicznie bronił faktograficznego charakteru pisarstwa historyczno-medycznego, retorycznie przy tym pytając, czy nie przedwcześnie wymaga się znajomości metodologii, w tym przypadku marksistowskiej,

[10] *Od Redakcji*, „Medycyna Nowożytna. Prace historyczno-medyczne" 1992, s. 5.

od historyka nauki, skoro niektórzy zawodowi historycy mają z nią kłopoty[11]. Głos ten, skądinąd odważny w tamtych latach i skierowany przeciwko zwulgaryzowanym formom marksistowskiej teorii historycznej, uznać można jednak za rodzaj wtórnej racjonalizacji środowiskowych niechęci do interpretacji teoretycznych. A nawet do poznania europejskich czy choćby krajowych trendów w tym zakresie. Fakt funkcjonowania w tym czasie np. tzw. poznańskiej szkoły metodologicznej badań nad kulturą, kształtowanej przez profesorów Jerzego Kmitę, Leszka Nowaka i Jerzego Topolskiego, podobnie jak innych szkół naukowych, mogących stanowić dla historyka medycyny źródło cennych inspiracji o teoretycznym charakterze, umykał jego uwadze. Pozostawał on najczęściej, używając dzisiejszych pojęć, w kręgu mitu źródła historycznego, z charakteru swojej postawy badawczej na ogół niezdającego sobie sprawy. Gdy weźmie się pod uwagę, że to właśnie ją, uświęconą 200-letnią tradycją, „Medycyna Nowożytna" miała zmienić – zadanie należy uznać za niebywale ambitne.

Dwa lata dzielące wydanie numeru sygnalnego i pierwszego regularnego tomu „Medycyny Nowożytnej", już z podtytułem „Studia nad historią medycyny", nie zmieniły zasadniczo charakteru wstępnie poczynionych założeń. Linia programowa pisma została natomiast doprecyzowana i nie zawierała już postulatów o charakterze metodologicznym, traktowanych milcząco jako oczywisty miernik profesjonalizmu w studiach naukowych. Proponowana koncepcja ideowa zakładała już, po doświadczeniach wynikających z opublikowania zeszytu sygnalnego, powołanie pisma o kulturoznawczym, studyjnym charakterze.

Redaktor naczelna pisała wówczas: „«Nie pojmie się żadnej nauki w oderwaniu od jej własnej historii, związanej nieodłącznie z ogólną historią ludzkości». Cytat ten, wzięty z A. Comte'a «Système de politique positive» rozpoczyna pracę francuskiego historyka J. Lèonarda, poświęconą związkom między ewolucją myśli medycznej a polityką socjalną w dziejach francuskiej medycyny XIX wieku. Ten sam cytat mógłby posłużyć jako dewiza «Medycyny Nowożytnej», a przywołana praca jako jeden z przykładów naszych zamierzeń – ścisłego wiązania historii ogólnej z historią myśli biomedycznej. Nie było dotychczas w Polsce czasopisma, na którego łamach łączyłyby się zgodnie te dwie dyscypliny w próbach dwustronnego oświetlenia tych samych problemów. Niewielu zresztą polskich historyków poświęca się bada-

[11] Z. Gajda, *Niektórzy historycy wobec historii medycyny. Kilka refleksji sceptycznych*, „Archiwum Historii Medycyny" 1984, t. 47, z. 1, s. 7–8.

niom związków między zjawiskami występującymi w historii politycznej, gospodarczej czy społecznej a zjawiskami towarzyszącymi walce o zdrowie i walce z chorobą jednostek czy społeczeństw. Niewielu jest także lekarzy – badaczy dziejów nauk medycznych, którzy odnosiliby zaistniałe w ich dziedzinie fakty do zjawisk z innych dziedzin. Nie ma w ogóle prac podobnych do badań francuskiego historyka i filozofa Michela Foucault. Jego epistemologiczne spojrzenie na dzieje medycyny, któremu dał wyraz w swej «Historii szaleństwa w dobie klasycyzmu», czy w nie wydanej u nas «Narodzinach kliniki» mogły być kolejnym przykładem kierunku, w jakim «Medycyna Nowożytna» chciałaby dążyć. Mamy nadzieję, że nasze pismo będzie zachęcać, inspirować, namawiać do nowego spojrzenia na miejsce problemów zdrowia i choroby w nowożytnym świecie"[12].

Przywołane tu koncepcje programowe, prezentowane w imieniu redakcji, noszą jednak piętno osobowości Zofii Podgórskiej-Klawe, zresztą imiennie pod notą podpisanej. Dobrze znająca język i kulturę francuską, a także tłumaczka dzieł historyczno-medycznych pochodzących z jej kręgu, tam poszukiwała źródeł dla „nieklasycznej" interpretacji dziejów nauk medycznych i postaw zdrowotnych. A w tym okresie to właśnie historiografia francuska oferowała szeroki wachlarz propozycji w swoim „nieklasycznym" nurcie, odciskając silne znamię także w postawach historyków innych krajów. „Antropologiczny rekonesans historyka" „zajmuje się społeczeństwami, grupami społecznymi, kulturowymi, wyznaniowymi. Bada życie codzienne, praktyki higieniczne i medyczne, życie prywatne, rodzinę, praktyki seksualne, stosunek do śmierci, starości, dziecka, wyobrażenia piekła, rozumienie szczęścia, prawa, własności. Historia końca XX w. chce zajmować się wszystkim co ludzkie w przeszłości i zajmuje się tym już od co najmniej kilkudziesięciu lat"[13] – jak charakteryzowała owo zjawisko Karolina Polasik.

Na polski grunt przeszczepiali te idee wśród swoich uczniów tacy uczeni, jak Andrzej Feliks Grabski czy Jerzy Topolski. Działająca w tym klimacie naukowym Podgórska-Klawe miała szansę sięgnąć do oryginałów, a za główne źródło inspiracji posłużyła jej myśl Michela Foucaulta, będąca wówczas w Polsce dopiero w początkowej fazie recepcji. Tym wyborem na dość wczesnym etapie włączyła siebie i kierowany przez siebie zespół w główny nurt kulturowych dyskusji

[12] Z. Podgórska-Klawe, *Od Redakcji*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 1, s. 5.

[13] K. Polasik, *Antropologiczny rekonesans historyka. Szkice o Antropologii historycznej*, Bydgoszcz 2007, s. 16.

nad przeszłością. Część dzieł tego francuskiego historyka idei wydano bowiem w języku polskim nieco później, gdy linia programowa „Medycyny Nowożytnej" była już ostatecznie ukształtowana ideowo i zweryfikowana przez zebrane doświadczenia.

Nie była to jednak bezkrytyczna fascynacja jego poglądami. Jak zauważa bowiem Bożena Płonka-Syroka, „znając współczesny standard francuskiej historiografii medycyny, doc. Podgórska-Klawe nie sugerowała członkom redakcji «Medycyny Nowożytnej» ani współpracującym z czasopismem autorom posługiwania się w ich praktyce badawczej metodologią archeologii wiedzy, podzielając znane jej stanowisko francuskich historyków medycyny w tej kwestii, którzy nie uważali aplikacji tej metodologii w praktyce historiograficznej za celowe"[14]. Należy tu docenić zarówno erudycję, jak i intuicję badawczą redaktor naczelnej pisma w sytuacji, gdy naszkicowane wyżej nurty historiograficzne nie tylko nie miały swojej reprezentacji w polskiej historiografii medycznej, co miało właśnie zmienić powołane czasopismo, lecz także dość skromną w środowiskach zawodowych historyków. Warto na marginesie zauważyć, że i dzisiaj badania z zakresu szeroko pojętej antropologii historycznej czy też – ujmując rzecz szerzej i wykorzystując nomenklaturę Wojciecha Wrzoska – nurty historiografii nieklasycznej nie przeważają nad ujęciami klasycznymi. A „nieklasyczną historię nauki" uprawiają głównie autorzy zgromadzeni niegdyś lub obecnie wokół „Medycyny Nowożytnej".

Preferencje redaktor naczelnej nie stanowiły jednak bariery w poszukiwaniach własnych źródeł inspiracji przez pozostałych członków jej zespołu i redakcji pisma. Akceptując jako główny cel kształtowanie kulturoznawczo ujętej historiografii medycznej, poszczególni badacze z tego grona sięgali do różnych autorów i perspektyw interpretacyjnych. Przełom lat 80. i 90. ubiegłego stulecia sprzyjał takim zabiegom, pojawiły się bowiem na polskim rynku tłumaczenia lub wznowienia dzieł o fundamentalnym dla interpretacji zjawisk kulturowych znaczeniu, które w latach wcześniejszych z różnych powodów nie miały w polskich warunkach szans na szerszą recepcję. Poza wspomnianymi już pracami M. Foucaulta zaliczyć tu należy reaktywację koncepcji współczynnika humanistycznego Floriana Znanieckiego, głośne koncepcje rewolucji naukowej Thomasa Kuhna czy stylów oraz kolektywów myślowych Ludwika Flecka, z której to idei Kuhn,

[14] B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze. Studia z Antropologii wiedzy*, Wrocław 2013, s. 49.

jako wcześniejszej, czerpał pełnymi garściami. Inspiracyjną rolę pełniły też studia nad ościennymi nurtami historiograficznymi o społecznym charakterze, np. niemieckie „Socialgeschichte der Medizin". Wachlarz rozważanych źródeł inspiracji nie ograniczał się zatem do kręgu wybranych kierunków historiografii nauki czy naukoznawstwa, ale obejmował szeroko pojęte nauki o kulturze. Ich przedstawiciele zaś coraz częściej podejmowali problematykę zdrowotną. W polskich warunkach za pionierkę socjologii medycyny należy uznać Magdalenę Sokołowską, a pierwsze regularne studia z zakresu tzw. etnomedycyny, później antropologii medycznej podjęła Danuta Pękala-Gawęcka. Wymienione obszary studiów także znalazły się w kręgu zainteresowań zespołu redakcyjnego „Medycyny Nowożytnej"[15].

Czas, kiedy przyszło kształtować oblicze „Medycyny Nowożytnej", obfitował zatem w płodne intelektualnie dzieła o różnorodnych propozycjach teoretycznych i – w związku z tym – powodował swoistą niestabilność teoretyczną w naukach humanistycznych. Działania na rzecz spójnej ideowo wizji pisma musiały w tych warunkach uwzględnić analizę przynajmniej niektórych z wielu lansowanych poglądów, które mogły zostać adaptowane do badań nad dziejami kultury i nauk medycznych. Członkowie zespołu redakcyjnego wzięli pod uwagę także te obszary kultury zdrowotnej, które nie wiązały się bezpośrednio z przeszłością, otwierając program pisma studia i interpretacje płynące ze strony nauk humanistycznych, takich jak socjologia, antropologia kulturowa, psychologia i inne. Nie chodziło już w tym przypadku tylko o to, żeby pod wpływem tych dyscyplin modernizować teorię historii nauki, lecz także włączyć do prezentowanych studiów ich ustalenia i propozycje na równych prawach z perspektywami historycznymi podejmowanych problemów. Wyrazem tych dążeń było rozpoznanie niektórych zagadnień przez członków zespołu redakcyjnego oraz zapraszanie przedstawicieli innych nauk o kulturze do prezentowania swoich stanowisk. Po latach, w ramach studiów na historią polskiej historiografii medycznej, niektórzy autorzy dokonali oceny, a niekiedy reinterpretacji własnych oraz redakcyjnych kolegów ówczesnych analiz teoretycznych[16]. Świadczy to o samoświadomości metodologicznej tej grupy.

[15] Przeglądu i interpretacji szeregu z wymienionych w tym tekście i innych pól inspiracji dokonał w 2003 r. Tadeusz Srogosz w książce *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003.

[16] Zob. J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, Poznań 2000; T. Srogosz, dz. cyt.; B. Płonka-Syroka, *Medycyna w historii i kulturze. Studia z Antropologii wiedzy*, Wrocław 2013.

Sygnalny numer „Medycyny Nowożytnej" powstał w okresie, gdy nad ostatecznym kształtem pisma toczyły się jeszcze dyskusje. Pozostawiając już poza ich obrębem niebudzący kontrowersji studyjny, interpretujący i historiograficznie inspiracyjny jego charakter, nie rozstrzygnięto jeszcze wówczas ram chronologicznych. Początkowo „grupa inicjatywna" skłaniała się ku wydawaniu zeszytów poświęconych kulturze medycznej wszystkich okresów historycznych, w zależności od charakteru napływających materiałów. Przygotowany w 1992 r. zeszyt miał być zaledwie pierwszym z wielu różnorodnych tomów. Wynikało to z przekonania, że nie należy dodatkowo ograniczać chronologicznie „nieklasycznie" ujętego pola badawczego, cieszącego się w polskich warunkach zainteresowaniem zaledwie niewielkiej liczby naukowców. Idea ta, po wielu sporach w gronie inicjatorów, została poddana weryfikacji po analizie postaw badawczych potencjalnych autorów. Większość była bowiem nowożytnikami – starożytników i mediewistów było niewielu. Konstruując jednak ostatecznie profil pisma, preferujący główną grupę zainteresowanych autorów, przewidziano możliwość publikacji także dla pozostałych badaczy, projektując dział Anachronica dla studiów spoza chronologicznie potraktowanej nowożytności. Pozwalało to na prowadzenie elastycznej polityki wydawniczej, nierezygnującej z płodnych, inspirujących intelektualnie tekstów, niezależnie od okresu historycznego, którego dotyczyły.

Numer sygnalny z 1992 r. zawierał dwa studia. Bożena Płonka-Syroka poświęciła swoją uwagę doktrynom medycznym nurtu hermetycznego[17], Jaromir Jeszke rozważał potrzeby badań nad historią historiografii nauk medycznych[18], a pracę analityczną o źródłoznawczym charakterze przedstawiła Bożena Urbanek[19]. Z perspektywy czasu można zauważyć, ze zarysowane tu pola badawcze były przez nich kontynuowane. Po dwuletniej przerwie wydawnictwo poczęło ukazywać się regularnie jako półrocznik. W czasie pierwszych pięciu lat funkcjonowania w tym trybie zaprezentowano studia, które uznać należy za wyraz dylematów teoretycznych, a także wobec postaw badawczych, przed którymi stanęło grono redaktorów i autorów, w więk-

[17] B. Płonka-Syroka, *Doktryny medyczne nurtu hermetycznego – struktura, geneza, uwarunkowania recepcji w społeczności naukowej*, „Medycyna Nowożytna. Prace historyczno-medyczne" 1992, s. 7–38.

[18] J. Jeszke, *O potrzebie badań nad historią historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Prace historyczno-medyczne" 1992, s. 39–46.

[19] B. Urbanek, *Medyczne archiwalia w zasobach lwowskiego Centralnego Historycznego Archiwum Państwowego*, „Medycyna Nowożytna. Prace historyczno-medyczne" 1992, s. 47–52.

szości młodszego pokolenia. Wynikały one z zarysowanego wcześniej klimatu panującego w środowiskach zainteresowanych przeszłością nauk i zawodów medycznych, ale również z chęci podjęcia próby modernizacji historiografii medycznej. Można tu wyróżnić kilka grup tekstów. W pierwszej podejmowana była analiza wybranego obszaru historiografii polskiej lub powszechnej, często ze wskazaniem możliwych – zdaniem autora lub autorki – pól inspiracji dla rodzimego piśmiennictwa. Rozpoczyna tę serię studium T. Srogosza *Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych – postulaty badawcze i propozycje metodologiczne* (1994, t. I, z. 1). Kolejno problematykę podejmowali także B. Rok, *Zagadnienie śmierci w czasach nowożytnych – próba postawienia problematyki badawczej i charakterystyka źródeł* (1994, t. I, z. 1), B. Płonka-Syroka, *Społeczno-kulturowy konspekt historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze* (1995, t. 2, z. 1); T. Srogosz, *Stan i potrzeby badań nad dziejami osiemnastowiecznej medycyny polskiej* (1995, t. 2, z. 1); J. Jeszke, *Myśl europejska w medycynie polskiej w XIX w. w badaniach polskich historyków medycyny* (1996, t. 3, z. 1–2); B. Płonka-Syroka, *Problem przemian w medycynie europejskiej w XVI–XIX w. w świetle wybranych koncepcji z zakresu metodologii historii nauki* (1997, t. 4, z. 1–2); J. Strojnowski, *Historia medycyny wobec relatywizmu* (1998, t. 5, z. 1); B. Płonka-Syroka, *Romantyzm w medycynie niemieckiej w świetle badań rodzimej historiografii* (1998, t. 5, z. 2).

Autorzy drugiej grupy studiów poszukiwali już bezpośrednich inspiracji dla procesu modernizacyjnego wśród ówczesnych koncepcji występujących w obrębie szeroko pojętego naukoznawstwa bądź nauk o kulturze, niekiedy formułowali też własne propozycje. Należeli do niej prezentujący swoje studia: B. Płonka-Syroka, *Ludwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny* (1994, t. I, z. 1); Z. Jastrzębowski, T. Srogosz, *„Polska szkoła filozofii medycyny" a marksizm* (1994, t. I, z. 2); J. Jeszke, *Koncepcja T.S. Kuhna w polskiej historiografii nauki* (1995, t. II, z. 1); A. Zybertowicz, *Przyrodoznawstwo a humanistyka w ujęciu teorii kultury* (1995, t. II, z. 2); J. Jeszke, *Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych* (1997, t. IV, z. 1–2); J. Strojnowski, *Historia medycyny wobec relatywizmu* (1998, t. V. z. 1); T. Srogosz, *Problem wyboru teorii w badaniach biologicznej egzystencji człowieka w dziejach* (1999, t. VI, z. 1); J.J. Sak, *Kategoria „style myślenia" w badaniu historii idei medycznych* (1999, t. VI, z. 2).

Trzeci nurt studiów „modernizacyjnych" sięgał przede wszystkim do antropologii kulturowej, gdzie perspektywa etnobiologiczna i etno-

medyczna zaczęła się z wolna upowszechniać. Należy w nim wymienić prace takich osób, jak D. Pękala-Gawęcka, *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe* (1994, t. I, z. 2); Z. Libera, *Ciało w kulturze ludowej w XIX i XX w. Zarys zagadnienia* (1995, t. II, z. 1); J. Nosko, *Historia medycyny a historia zdrowia publicznego* (1997, t. IV, z. 1–2); A. Paluch, *Etnologia wobec zagadnień medycyny jako obszar penetracji badawczych* (1998, t. V, z. 1); A. Paluch, *A propos antropologii ciała: człowieka* (1998, t. V, z. 2).

Zaprezentowany przegląd zagadnień pozbawiony został szczegółowej charakterystyki i interpretacji ujęć. Znajdą się one w innych studiach niniejszego tomu „Medycyny Nowożytnej". Daje jednak orientację w kierunkach poszukiwań i zainteresowaniach autorów oraz w preferencjach redakcji wobec obszarów uważanych za ważne źródło inspiracji w procesie modernizacji polskiej historiografii medycznej. Do pewnego stopnia jest także ilustracją potencjału teoretycznego drugiej połowy lat 90. ubiegłego stulecia, który mógłby stanowić zaplecze projektowanych zmian historiograficznych. Poszukując autorów artykułów tego rodzaju, redakcja mogła jedynie próbować pozyskać dorobek badaczy prowadzących w tym kierunku badania, tych zaś nie było wielu.

Odnosząc się do zarysowanego tu procesu, Tadeusz Srogosz w 2003 r. pisał: „W drugiej połowie lat osiemdziesiątych XX w. zaczął się nowy nurt w polskiej historiografii medycznej, nazwany przez B. Płonkę-Syrokę antypozytywistycznym (humanistycznym). […] Głównie na łamach tego czasopisma [„Medycyny Nowożytnej"] krystalizowały się poglądy przedstawicieli nurtu, jednak były to głównie artykuły teoretyczne, nie mające jak dotąd pełnego odzwierciedlenia w praktyce badawczej. Jest to uzasadnione tym, że przedstawiciele nurtu antypozytywistycznego założenia teoretyczne konstruowali jeszcze przed lub w trakcie przygotowywania rozpraw kwalifikacyjnych. Ich świadomość metodologiczna kształtowała się w wyraźnej opozycji do większości środowiska historyczno-medycznego. Przedstawiciele nurtu antypozytywistycznego starają się wprowadzić do badań nad dziejami medycyny metody historiografii nowoczesnej oraz ustalenia filozofii i historii nauki, uznając je za podstawy praktyki badawczej profesjonalistów"[20].

Pierwsze lata i zawarty w wydanych w tym okresie tomach dorobek „Medycyny…." przyniósł rozstrzygnięcie wcześniejszych dylematów i pozwolił sformułować w pełni dojrzałą wizję ideową. Bowiem, jak

[20] T. Srogosz, dz. cyt., s. 180.

piszą o generację młodsi od założycieli „Medycyny Nowożytnej" badacze, „sensowne programy pisze się wszak dopiero po zgromadzeniu rozproszonych sił, dokonaniu solidnego przeglądu ich dorobku i teoretycznego zaplecza, kategoryzacji i nowym ustawieniu szeregów"[21]. W takich właśnie warunkach powstał program, który uznać można za element kończący proces kształtowania się oblicza pisma. Warto przytoczyć główne jego fragmenty, gdyż oddaje jego klimat.

Redaktorzy pisali: „Pismo adresowaliśmy od początku do różnych kręgów czytelników, zainteresowanych wieloma aspektami dziejów medycyny. Pojęcie «medycyna» rozumieliśmy tak szeroko jak tylko było to możliwe: jako naukę, ale i sztukę leczenia. Włączaliśmy tu także społeczne postawy wobec zdrowia i choroby oraz związane z nimi formy świadomości społecznej. Nasze oczekiwania pod adresem autorów podkreślał wyraz «Studia» w tytule pisma, a jako redakcja dawaliśmy pierwszeństwo tekstom o charakterze interpretacyjnym, prezentującym wyraziste przekonania ich twórców. Często miały one teoretyczny charakter. Przed czytelnikami stawialiśmy zatem zadanie podjęcia intelektualnego dyskursu z prezentowanymi na naszych łamach ujęciami dziejów medycyny oraz wiążącymi się z nimi propozycjami teoretycznymi. Polem inspiracji stawały się tutaj nie tylko, tradycyjnie, różnorodne obszary nauk historycznych czy medycznych, ale rolę tę pełniły także takie dziedziny jak antropologia kulturowa, socjologia czy inne nauki o kulturze. Podejmowanie decyzji o druku prac o takim właśnie charakterze wiązało się często z wątpliwościami czy nie naruszamy historycznego przecież profilu pisma, ale uważaliśmy je za płodne intelektualnie dla osób zajmujących się dziejami medycyny, choć cień obawy o zarzut braku konsekwencji w polityce redakcyjnej pozostawał. Przeważały jednak argumenty merytoryczne i przekonanie, że z nauk pozornie odległych, poważnie traktujący swoje badania historyk medycyny może wiele skorzystać. Wielorakość tych powiązań, nie do pominięcia w profesjonalnych studiach humanistycznych współczesnej doby, sprawiła, że granice zainteresowań pisma stawały się niekiedy bardzo szerokie.

Sytuacja ta skłoniła kolegium redakcyjne do rozważenia zmiany tytułu naszego czasopisma. Od niniejszego tomu (VI) poczynając, podtytuł «Studia nad kulturą medyczną» zastąpi dawne «Studia nad historią medycyny». Chodzi nam nie tylko o bardziej pojemną formułę wydawnictwa, ułatwiającą pracę jego redakcji. Zdecydowało tu ważkie przekonanie, że nie jest obecnie możliwe redagowanie na pro-

[21] Redakcja, *Antropologia historii*, „Rocznik Antropologii Historii" 2011, t. I, nr 1–2, s. 10.

fesjonalnym poziomie nowoczesnego pisma tego typu, bez uwzględnienia dorobku wielu nauk społecznych i humanistycznych. Wymagania, jakie stawia się współczesnej historiografii są ściśle określone. Pragniemy tendencje te oficjalnie uwzględnić w programie naszego czasopisma a zmiana tytułu jest tego wyrazem. Pod pojęciem «kultura medyczna» rozumiemy szerokie spectrum społecznych zachowań wobec zdrowia i choroby oraz regulujących je form świadomości. Historia nauk medycznych i sztuki lekarskiej będzie w tym ujęciu tylko fragmentem zagadnienia, choć niewątpliwie bardzo ważnym. Daje to również możliwość szerszego otwarcia naszych łamów na problemy współczesnej kultury medycznej"[22]. W tym kierunku „Medycyna Nowożytna" zmierzała przez następne 15 lat.

Refleksja nad początkami pisma towarzyszyła jego twórcom zarówno w pierwszych, także nieformalnych, stadiach jego tworzenia, jak i później, gdy patrzyli na swoją aktywność z perspektywy lat, doświadczeń, zmieniającego się statusu w środowisku akademickim. Role badacza historiografii pełnione były zamienne z rolą aktora na tym polu. Niniejszy artykuł także jest tego wyrazem. Zmienny jednak był ich charakter. Wczesne rozważania pełniły rolę poszukiwań formuły na miarę czasu, pozwalającej zmienić obraz ówczesnej polskiej historiografii medycznej. Nie zawsze też znajdowały odzwierciedlenie w formie publikacji, często pozostając w przestrzeni prywatnych dyskusji. Te późniejsze, noszące już znamię autorefleksji, nie unikały syntetycznych ujęć i, krytycznych niekiedy, ocen. Niektóre ich wątki zostały tu już przywołane.

Jaromir Jeszke, dokonując w 2000 r. w tym nurcie interpretacji postaw badawczych oraz zakresu możliwych oddziaływań czasopisma w dobie kształtowania się jego oblicza, pisał, także samokrytycznie, że „to niewielkie grono nie wykreowało jednak dzieł mogących w praktyce przekonać tradycyjnych historyków medycyny do nowych ujęć w badaniach i pisarstwie historyczno-medycznym. Autorzy skupieni wokół «Medycyny Nowożytnej» skoncentrowali swoją uwagę na określeniu na nowo pola ich badań oraz źródeł inspiracji. Ich aktywność miała więc głównie charakter metodologiczny. W świetle aktualnego, widocznego na łamach «Medycyny Nowożytnej», poziomu teoretycznego zbyt wcześnie jest jeszcze na ujęcia syntetyczne nowego typu. Należy także wziąć pod uwagę, iż cytowane czasopismo wychodzi zaledwie od kilku lat, a związanym z nim autorom przyszło się zmierzyć

[22] *Od Redakcji*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. VI, z. 1, s. 5–6.

z ideograficzną i teoretyczną tradycją historiograficzną sięgającą swoimi korzeniami XIX w., wzmocnioną koncepcjami potocznie postrzeganego pozytywizmu i kulturowymi potrzebami środowisk medycznych, tj. swoistą historyczno medyczną «matrycą kulturową», sterującą badaniami historyczno medycznymi w Polsce. Nic tedy dziwnego, że badacze wywodzący się z tego kręgu nie podejmują do tej pory ze zwolennikami nieklasycznej historiografii medycznej bardziej znaczących dyskusji o teoretycznym charakterze. Obszar odmienności metodologicznych został jednak wyraźnie zarysowany i nie można już tego faktu dłużej ignorować"[23].

Interpretacja procesu kształtowania się tytułowego wydawnictwa i jego znaczenia w dyskursach środowiskowych nie odbywała się wyłącznie w kręgu jego uczestników, w ramach autorefleksji. Zewnętrznej oceny dokonał w 1999 r. Stefan Zamecki. „Oceniając ogólnie periodyk «Medycyna Nowożytna», chciałbym przede wszystkim podkreślić wysoki poziom opublikowanych tekstów. Pojawienie się na naszym rynku wydawniczym tego periodyku być może stanie się w przyszłości konstruktywnym przykładem dla powstania periodyku o ambicjach ogarnięcia rodziny problematyk, na przykład historii subdziedzin nauk ścisłych. Na razie trudno brać pod uwagę taką możliwość. Inną wartością omawianego periodyku jest fakt pełnienia przezeń funkcji integrującej ogół polskich historyków dziedziny medycyny (w tym: historii subdziedziny nauk medycznych)"[24].

Wchodząc w okres dojrzałości, pismo, nadziejami swojego zespołu redakcyjnego, zmierzało w kierunku konsolidacji polskich zwolenników „nieklasycznej" historiografii medycznej opartej na wyartykułowanym ostatecznie programie ideowym. Poczęło też być postrzegane przez środowiska historyków nauki jako platforma wartej uwagi wymiany poglądów. Weryfikację owych nadziei przyniosły lata następne.

[23] J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu…*, dz. cyt., s. 121.

[24] S. Zamecki, *Medycyna Nowożytna – propozycje i wykonanie*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki" 1999, R. 44, nr 1, s. 166.

KAROLINA
POLASIK-WRZOSEK,
WOJCIECH WRZOSEK

Od historii medycyny do badań nad kulturą medyczną

Taką drogę przeszły studia zamieszczane w czasopiśmie „Medycyna Nowożytna" w ciągu 20 lat[1] – od formy tradycyjnej dyskursu naukowego po teksty powstające w kręgu kultury medycznej, tj. studia nad problemami, kwestiami, zagadnieniami w sprzeciwie wobec faktograficznej historii medycyny.

„Medycyna Nowożytna", dzieło młodych, aktywnych i ambitnych badaczy, od 1999 r. nosi podtytuł „Studia nad Kulturą Medyczną". Aby owe studia uprawiać i publikować efekty, nie jest jednak niezbędne, by ograniczać je do nowożytności. Zastanawiające, że autorzy tego pisma ograniczyli się do czasów nowożytnych, ale jednocześnie poszerzyli pole problemowe zainteresowań czasopisma aż po granice kultury medycznej.

Pismo jest mi dobrze znane, znana jest także twórczość wiodących autorów w nim publikujących. Owi autorzy 20 lat temu stworzyli redakcję i stanowią trzon autorów po dzień dzisiejszy. Ich kręgi zainteresowań naukowych wyznaczają zarówno domeny studiów podejmowanych w poszczególnych tekstach, jak i gatunki recenzowanych w piśmie prac. Pismo ponadto stale poświadcza aktywność naukową środowiska nowoczesnych historyków medycyny, ale nie tylko ich.

Redaktor naczelna – Zofia Podgórska-Klawe – 20 lat temu wzięła pod swoje skrzydła młodych, dała im egidę i wolność kreowania swojej wizji historii medycyny jako nowoczesnej historiografii i historii medycyny rozumianej jako dzieje praktyk medycznych. Za motto wzięła opinię Auguste'a Comte'a z *Système de politique positive*:

[1] „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 1.

„Nie pojmuje się żadnej nauki w oderwaniu od jej własnej historii, związanej nieodłącznie z ogólną historią ludzkości”[2].

W kilku kierunkach podążali, próbując odnowić historię medycyny i historię historiografii medycznej. Na kilku polach jednocześnie trwały starania, aby porzucić zmurszałe standardy badania naukowego.

Po pierwsze zatem, budowano opozycję intelektualną przeciwko – trwającej bodaj do dzisiaj – skłonności do uprawiania historii medycyny jako praktyk medycznych zmierzających w duchu oświeceniowego postępu ku współczesnym stanom wiedzy i praktyki medycznej. Ten prezentystyczny, wzięty zresztą bezrefleksyjnie z klasycznej historiografii, sposób narratywizowania podszyty jest trywialną wizją przeszłości i relacji między nią a teraźniejszością. Przyjmuje się w nim punkt widzenia teraźniejszości jako punkt dojścia ewolucji/kumulacji wiedzy medycznej i notabene wszelakiej. Z tego *point de vue* orzeka się o sensowności minionych wizji zdrowia i choroby, zapominając naiwnie, że współczesny punkt widzenia to nic innego, jak kolejny historyczny etap ludzkiego poznania, badania i praktykowania. Z tej perspektywy miniona rzeczywistość postrzegana śladem historiografii zdarzeniowej, deskryptywnej i idiograficznej jawi się jako opis połączonych więziami genetycznymi zdarzeń/wydarzeń. Historia medycyny to opis egzotycznych z punktu widzenia współczesności epizodów prowadzących generująco do współczesnego stanu wiedzy medycznej, branego za obiektywny, prawdziwy, racjonalny itp.

Młodzi wówczas badacze sprzeciwiali się tej wizji historii medycyny. Publikowali artykuły w – jak napisałem – niezgodzie czy nawet sprzeciwie nie tylko przeciw takiemu rozumieniu nauki, w tym nauki historycznej, lecz nade wszystko stanowi praktykowania historii medycyny.

Przy okazji, tak jak Tadeusz Srogosz, zachęcali do przyjęcia wzorów nowoczesnej historiografii. Tropem Grabskiego historyk kultury zdrowotnej proponował rozwiązania francuskie, wzięte z doświadczeń szkoły Annales, do zastosowania w badaniach z obszaru historii medycyny[3].

Innym trendem odnowicielskim dającym się obserwować we wczesnych publikacjach „Medycyny Nowożytnej” jest krytyka formacji

[2] *Od Redakcji*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1994, t. 1, s. 5; cyt. za J. Leonard, *La médicine entre les pouvoires et les savoirs. Histore intellectuelle et politique de la médicine française au XIXe siècle*, Paris 1981, s. 384.

[3] T. Srogosz, *Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych – postulaty badawcze i propozycje metodologiczne*, „Medycyna Nowożytna. Studia z historii medycyny” 1994, t. 1, z. 1, s. 7–22.

metodologicznej historyków medycyny, którzy uprawiali dzieje praktyk medycznych z perspektywy kompetencji lekarza, farmaceuty, pracownika służby zdrowia, sadząc, że znajomość zawodu i kompetencja wokół niego nagromadzonych doświadczeń sprawia, że wystarczy do uprawiania historii nauki medycznej czy praktyk zdrowotnych. Przeświadczenie to, propagowane przez akademickich lekarzy, prowadzi do stosowania intuicyjnego gawędziarstwa, amatorskiego uprawiania domeny nauk historycznych, jaką są dzieje medycyny. Upoważnieniem dla tej postawy są dobre przykłady refleksji wybitnych przedstawicieli nauk medycznych, którzy w trybie samokształcenia i udanego naśladownictwa zostawili trwały ślad w rozwoju historii medycyny. Nie zauważano, że standard historii medycyny prezentowany przez niewykształconych historycznie lekarzy był w istocie amatorski. Stereotyp głoszący, że historykiem może być każdy, kto opisze cokolwiek z przeszłości, trwa zresztą do dzisiaj, kiedy w dyskursie wszyscy roszczą sobie prawo do interpretacji historycznych: politolodzy, socjologowie, dziennikarze, politycy. Tolerancja dla amatorszczyzny powoduje plenienie się uzurpatorskich ekspertów od leczenia i od historii. Nadto sytuacja, kiedy zawodowstwo nie jest zasadą przynależności do wspólnoty, powoduje obniżenie prestiżu lekarzy, historyków i innych *bliźnich w profesji*[4].

„Medycyna Nowożytna" występowała o zrozumienie, że historia medycyny to dyscyplina historyczna, a nie uboczna refleksja uprawiana w kontekście medycyny. Zdaniem historyków medycyny tego pokolenia przewagę mają humaniści, nade wszystko historycy. Historyk medycyny to historyk. Mało tego, historia medycyny powinna żywić się interdyscyplinarnością zarówno w rozumieniu zewnętrznym. tj. korzystać z inspiracji socjologii, antropologii, filozofii, kulturologii (kulturoznawstwa), jak i wewnętrznym – wtedy, gdy korzysta z przemian unowocześniającej się historiografii, a także wtedy, gdy stosuje strategie badawcze współczesnych orientacji badawczych.

Gdy przejrzymy dorobek pisma, to wszystkie te tendencje odnajdziemy. Stale też redakcja obserwuje sąsiedzkie zaprzyjaźnione domeny badań humanistycznych. Recenzowane są ważne prace z tego szeroko rozumianego – na sposób środowiska „Medycyny Nowożytnej" – kontekstu twórczości historycznej.

Odrębną tendencją, inspirującą przemiany historii medycyny w wydaniu środowiska piszącego na łamach „Medycyny Nowożytnej", jest silny wpływ na nią nowoczesnej filozofii nauki, od tendencji

[4] Sformułowanie Ludwika Flecka, odpowiednik jego *Denkkollektiv* (*thought collective*).

neopozytywistycznych, popperyzmu, po koncepty historyczno-filozoficzne Thomasa Kuhna, z uwzględnieniem ulubionego twórcy naszych badaczy Ludwika Flecka, aż po akceptujące interpretacje twórczości Michela Foucaulta już we wstępie do tomu pierwszego pisma. Wypada zauważyć, że inspiracje te w sposób nierówny wpłynęły na twórczość młodej fali historyków medycyny. W kontekście, o którym teraz mówimy, żadna z tych strategii nie przeniosła się do praktyki studiów empirycznych, źródłowych analiz historyczno-medycznych. Nie mamy więc polskich studiów *à la* Foucault, bo i nie sposób powtórzyć strategii tak oryginalnego myślenia, tak heretyckiego wobec praktyk historiograficznych zarówno klasycznej, jak i nieklasycznej historiografii. Wpływ foucaultiańskiej fenomenalnej refleksji nastąpi może w przyszłości lub odbywa się podskórnie, jako walka nowych figur myślenia historycznego zawartych w analizach francuskiego myśliciela ze starymi nawykami myślenia historyków. Póki co kompleksowo zrealizowanych studiów historyczno-kulturowych w duchu prac wielkiego Francuza nie ma. Wskazać możemy jego wpływy na pewne heretyckie odłamy historiografii współczesnej. Jednak całościowa adaptacja stylu Foucaulta nie nastąpiła.

Podobnie – ulubieniec Medycyny Nowożytnej Ludwik Fleck – po części ponownie odkryty dla polskiej refleksji dzięki filozofom lubelskim, ale jako filozof nauki i medycyny odkryty przez „Medycynę Nowożytną"; artykuły Płonki-Syroki, Jeszkego, Srogosza i innych uczyniły twórczość wybitnego uczonego znaną na nowo[5]. Można powiedzieć, że także dzięki nim Fleck został klasykiem historii idei medycznych czy metodologii nauk medycznych. To właśnie jego studia sprzed lat powinny być lekturą obowiązkową kształcenia myślenia i wyobraźni medycznej, tak jak prace Canguillema i Foucaulta. Słynny spór z Bilikiewiczem pokazuje klasę intelektualną medyków myślicieli, która mogłaby kształtować horyzonty zawodowe i okołozawodowe lekarzy. To są właśnie te konteksty myślenia wokół medycyny i praktyk medycznych, które mogłyby tchnąć życie w zastany obiektywistyczny, oświeceniowy, scjentystyczny dominujący paradogmat[6] medycyny i historii kultury medycznej.

Tak właśnie historia medycyny, aktywnie przemieniana dzięki światowym osiągnięciom i rodzimym tradycjom i staraniom mło-

[5] B. Płonka-Syroka, *Ludwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny", t. 1, s. 47–82; J. Jeszke, *Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2004, t. 11, z. 1, s. 33–46.

[6] Termin wzięty od Josefa Mitterera, *Tamta strona filozofii*, Warszawa 1989.

dych nowoczesnych historyków, przeobraża się zarówno w socjologię zdrowia, jak i antropologię praktyk medycznych, prowadząc wprost w kulturologicznie pojmowaną historię medycyny i antropologię historyczną praktyk medycznych, jakiej przykłady znajdujemy w nowoczesnych studiach historycznych wokół historycznie zmiennej pary zdrowie–choroba. Faktycznie, jak dla mnie, nic w orbicie ludzkiego praktykowania życia nie jest niehistoryczne, tym samym nic nie jest niekulturowe w antropologicznym tego słowa znaczeniu. Praktyka badawcza wielu spośród twórców pisma, jak i ich ideowych sprzymierzeńców, w tym uczniów, prowadzi do antropologii praktyk medycznych, których kontekstem historycznym staje się towarzysząca im historycznie kultura stanowiąca źródło generujące działania podejmowane wokół pary normalne–patologiczne i znaczenia towarzyszącego współżyciu człowieka z otoczeniem. Przy czym otoczeniem osnutym przez odruchowe i refleksyjnym „rozumieniem" świata[7].

Także dzięki twórczości środowiska „Medycyny Nowożytnej", rzecz jasna nie tylko dzięki ograniczonej mocy sprawczej artykułów zawartych w tych, jak dotychczas 19 tomach i niemal 30 woluminach, lecz także i przede wszystkim dzięki monografiom, pracom zbiorowym, tomom pokonferencyjnym, konferencjom, seminariom, pracom doktorskim i magisterskim, te nowe idee stały się normalnymi zjawiskami w rzeczywistości myślowej polskich historyków medycyny. Twórczość publikowana na łamach „Medycyny Nowożytnej", ale i wokół niej, wzmacnia wymowę lansowanych w piśmie idei[8].

Dodajmy, że te powiewy nowoczesności dotarły do tradycyjnie podejmowanych nowych sfer przedmiotowości badań nad kulturą medyczną, studiów nad ciałem, epidemią, akuszerkami, uzdrowiskami, homeopatią, ranami wojennymi, śmiercią, lecznictwem ludowym, towarzystwami lekarskimi… Dodajmy też, że sposób problematyzowania zagadnień szczegółowych bywa nowoczesny i niefaktograficzny. Poszukuje się szerszego kulturowego sensu analizowanych zjawisk[9].

[7] Nawiązanie do koncepcji filozofki kultury Anny Pałubickiej, która analizowała tzw. poręcznościowy wymiar kultury. A. Pałubicka, *Myślenie w perspektywie poręczności a pojęciowa konstrukcja świata*, Bydgoszcz 2006.

[8] Dorobek ten ze względu na różnorodność i obfitość jest trudny do ogarnięcia. Dla przykładu zasięg zainteresowań historyczno-humanistycznych i dorobku Bożeny Płonki-Syroki jest tu klinicznym przykładem.

[9] Podam jeden przykład. Jest nim ostatnio przeczytany przeze mnie artykuł Katarzyny Pękaciej-Falkowskiej, *Dyscyplinować i pomagać – toruńskie akuszerki miejskie w XVIII w. (kilka uwag na marginesie przysiąg i porządków akuszerskich)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2013, t. 19, z. 2, s. 65–106.

„Medycyna Nowożytna" pozostająca w opozycji ideowej wobec prominentnego „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny"[10] kultywuje – jak się wydaje od lat – niezależnie od symptomatycznej zmiany podtytułu – tradycyjne działy pisma. Godne podkreślenia są stale obecne – w poszczególnych tomach pisma – recenzje i omówienia. Znajdujemy tu liczne, ważne dla domeny pisma dzieła. Zarówno klasyka nowej historii: Aries, Bois, Foucault, jak i ważne prace historyczne, nadto prace z historii kultury medycznej. Pismo odnotowuje konferencje, seminaria, sympozja krajowe i zagraniczne. Owa kronika wydarzeń interesujących wspólnotę to trwała zasługa dla środowiska.

Zainteresowania ogólnohumanistyczne redakcji to stała obecność tekstu o ambicjach teoretycznych na czele stawki tekstów[11]. Wskazuje to na znaczenie refleksji ogólnej dla uprawiania nauki choćby o wąskim, wydawałoby się, polu problematyki, w jakim zamyka się historia medycyny. Fakt, że są to tradycje wyselekcjonowane, jednak poszerzające horyzonty refleksji czytelników pisma, w szczególności adeptów studiów nad kulturą medyczną. Widać to po problematyce przez nich podejmowanej. Redakcja śmiało korzysta z wyróżniających się prac młodych badaczy. Problematyka przez nich podejmowana wskazuje, że zmiana podtytułu to nie tylko kosmetyka terminologii. To ewolucja pisma. Zarówno młodzi, jak i ich mentorzy poszli drogą ku antropologii praktyk medycznych, ku studiom nad kulturą medyczną. To takie właśnie ujęcie pozwala pomieścić w swych ramach całą paletę nowoczesnej refleksji nad kulturą medyczną. Takie szerokie – wzięte z antropologicznego rozumienia kultury – rozumienie kultury z jednej strony kłania się polskim tradycjom refleksji nad nią, symbolizowaną przez Znanieckiego. Nadto z drugiej strony godzi się z innym trendem, refleksją nad nauką już nie tylko jako wewnętrznym ruchem poznawczym myśli, lecz raczej jako socjologiczno-kulturowym trendem w filozofii nauki (Kuhn, Fleck) ku antropologii wiedzy i ku antropologii wiedzy medycznej.

Nie zapominajmy, że zarówno pierwsza redaktorka, jak i jej współpracownicy to pracownicy Instytutu Historii Nauki Polskiej Akademii

[10] Nie znaczy to, że autorzy „Medycyny Nowożytnej" nie pisywali do Archiwum Historii i Filozofii Medycyny…

[11] J. Czarny, *Różne koncepcje podmiotowości człowieka*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 5–22; J. Strojnowski, *Historia medycyny wobec relatywizmu*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1998, t. 5, z. 1, s. 5–18; E. Bińczyk, *Praktyki medyczne w ujęciach nieklasycznych: Michel Foucault i Actor-Network Theory*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 2001, t. 8, z. 2, s. 53–74.

Nauk, który prowadzi badania nad historią dziedzin nauki w konwencji naukoznawczej i historii dyscypliny naukowej. W tym kręgu badania Jaromira Jeszkego próbują brać dzieje medycyny zarówno jako dzieje historiografii medycznej, jako gałęzi historiografii po prostu, jak i dyscypliny będącej przedmiotem zainteresowań historii nauki[12]. Ta zwielokrotniona przynależność – wynikająca z proweniencji badaczy, ale jednak wywodzących się ze środowiska humanistów, a nie kultywująca podejście historyków medycyny/medyków – powoduje tę „wrodzoną" ich otwartość i interdyscyplinarność.

Dzisiaj, po 20 latach, nie traktujemy historii praktyk medycznych czy antropologii praktyk medycznych jako herezji. Zainteresowanie kulturoznawczym czy kulturologicznym rozumieniem wiedzy medycznej, praktyk medycznych czy w ogóle kulturowym i historycznym losem człowieka w kontekście zdrowia i choroby, a może raczej kulturowo „normalnego" i – kulturowo biorąc – „patologicznego", to – jak się wydaje – stan normalny współczesnej historii medycyny. Wydaje się, że dopiero po latach widać, jak współczesne wcielenie odwiecznego sporu o status medycyny: sztuka/nauka[13], nauka/praktyka, poznanie/terapia, w kontekście antropologii wiedzy i kultury medycznej znajduje swoje znoszące ów dylemat naświetlenie. W zdefiniowaniu współczesnego oblicza niegdysiejszej historii medycyny zasadnicze zasługi ma aktywność naukowa twórców czasopisma „Medycyna Nowożytna", ich liczne monografie i artykuły, w tym także swego rodzaju środowisko powstałe wokół tego czasopisma.

[12] J. Jeszke, *Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1997, t. 4, z. 1–2, s. 63–84.

[13] R. Gryglewski, *Czy medycyna jest sztuką czy nauką? – rozważania w świetle polskiej szkoły filozofii medycyny i poglądów innych lekarzy europejskich czasów przełomu XIX w. do wybuchu II wojny światowej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 7–24; S. Zamecki, *Kilka uwag na temat tzw. polskiej szkoły filozofii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 25–34.

BOŻENA PŁONKA-SYROKA

Dział Studia w czasopiśmie „Medycyna Nowożytna": próba charakterystyki z okazji dwudziestolecia wydawania czasopisma

Jak każdy jubileusz, tak i dwudziestolecie wydawania przez Instytut Historii Nauki PAN w Warszawie czasopisma „Medycyna Nowożytna" skłania członków Redakcji i Rady naukowej do refleksji nad tym, jakie były zamierzenia wiązane z powołaniem czasopisma, co z nich ostatecznie udało się zrealizować, a także jakie plany nie zostały zrealizowane i dlaczego. Założenie i funkcjonowanie czasopisma odbywało się w nowej sytuacji polityczno-ustrojowej Polski, jaka wyłoniła się po wyborach czerwcowych 1989 r., w której zostały wprawdzie zniesione liczne dotychczasowe ograniczenia związane z publikowaniem czasopism naukowych, towarzyszyło temu jednakże objęcie piśmiennictwa naukowego regułami wolnego rynku, z którymi trudno było sobie z początku poradzić, a i obecnie funkcjonowanie w wolnorynkowych warunkach ekonomicznych wymaga od Redakcji „Medycyny Nowożytnej" sporo zachodu w celu systematycznego zdobywania potrzebnych na ten cel funduszy. Wiele nowych czasopism naukowych w Polsce było zakładanych przez zespoły, które już w latach 70. i 80. wydawały publikacje w tzw. drugim obiegu. Inne powstawały z przekształceń redakcji już istniejących czasopism, przed 1989 r. legalnie

funkcjonujących na polskim rynku wydawniczym. W obu wypadkach członkowie komitetów redakcyjnych mieli za sobą lata praktyki w redagowaniu naukowych tekstów, w pracy z autorami i kontaktach z wydawnictwami. Wiele nowo powstających tytułów korzystało też z wcześniej nawiązanych kontaktów z zespołami autorskimi, mając dobrą orientację w aktualnym stanie badań w swojej dyscyplinie. Odmiennie przedstawiała się w tym względzie sytuacja zespołu redakcyjnego „Medycyny Nowożytnej", dla którego członków redagowanie czasopisma było pierwszym doświadczeniem tego rodzaju. Nie było w związku z tym wiadomo, czy ambitny program, jaki Redakcja przed sobą stawiała, spotka się z odzewem potencjalnych autorów. Dotyczyło to przede wszystkim działu Studia, w którym zamierzano publikować teksty o tematyce metodologicznej i historiograficznej oraz przykłady interpretacji konkretnych problemów naukowych związanych z zastosowaniem aktualnej metodologii badań historycznych. Aby sprostać tym celom, członkowie Redakcji podjęli trud skupienia wokół czasopisma grona autorów zainteresowanych tematyką historii medycyny, zatrudnionych zarówno w polskich uczelniach medycznych, jak i na uniwersytetach. Zabiegi te spotkały się z powodzeniem wyłącznie w odniesieniu do uniwersytetów. Redakcji udało się skupić wokół czasopisma autorów systematycznie publikujących swoje prace w dziale Studia. W ciągu 20 lat istnienia czasopisma nie było to jednak grono zbyt szerokie, ponieważ w bieżącej pracy krajowych instytutów historii problematyka historii medycyny nie była szeroko reprezentowana, a spośród pracowników krajowych zakładów historii medycyny i farmacji współpracę z czasopismem „Medycyna Nowożytna" podjęły z początku jedynie nieliczne – z Wrocławia i Poznania. Polscy socjologowie, filozofowie i antropolodzy kultury publikowali w „Medycynie Nowożytnej" dość rzadko, mając do dyspozycji specjalistyczne piśmiennictwo z własnych dziedzin nauki. Mimo tych ograniczeń Redakcji udało się stworzyć już od początku lat 90. wokół działu Studia forum autentycznej wymiany myśli oraz dyskusji metodologicznych i historiograficznych. Zaproszeni przez Redakcję do współpracy autorzy odnosili się do najbardziej aktualnych kwestii metodologicznych, tematycznych i warsztatowych, dzięki czemu udało się wypracować pewien rodzaj teoretycznego konsensusu określającego metodologiczny profil czasopisma. Jego podstawą było ujmowanie historii myśli i praktyki medycznej w szerokim kontekście kulturowym, zarówno w odniesieniu do jej genezy, jak i recepcji poszczególnych teorii i doktryn w społeczności akademickiej oraz w świadomości potocznej,

a także nieograniczanie zakresu historiografii medycyny wyłącznie do obszaru nauki akademickiej. Istotną cechą wypracowanego wspólnie standardu było też odrzucenie silnie zakorzenionego wcześniej w polskiej historiografii medycyny podziału (demarkacji) dziejów medycyny na okres naukowy i przednaukowy. Przyjęto bowiem w „Medycynie Nowożytnej" od dawna funkcjonujący już w historiografii europejskiej standard, zgodnie z którym do obszaru badań tej dziedziny nauki należy teoria i praktyka medyczna wszystkich epok i obszarów w dziejach ludzkiej kultury, którą badacze starają się zbadać, zrozumieć i opisać zgodnie z kryteriami racjonalności uznawanymi w nich niegdyś za obowiązujące, tworzona i wykonywana nie tylko przez profesjonalistów, lecz także różne obszary świadomości (w tym świadomości potocznej), w których działania owych profesjonalistów znajdują swoje zakorzenienie. Standard ten odrzucał wartościowanie analizowanych koncepcji ze współczesnego punktu widzenia (chyba że tego rodzaju problem badawczy był głównym celem konkretnych badań, np. nad efektywnością dawnej farmakognozji), ale stawiał przed badaczami jako cel poznawczy odtworzenie szerszych kulturowych struktur, w których tworzyły się i rozpowszechniały teorie i praktyki lecznicze. Szczegółowa analiza standardu teoretycznego artykułów publikowanych w „Medycynie Nowożytnej" w dziale Studia wymaga odrębnych badań. W niniejszym opracowaniu chciałabym przedstawić inny problem, a mianowicie omówić w sposób ogólny treść tego działu w pierwszych 20 tomach czasopisma, wydobywając z niej najistotniejsze – moim zdaniem – aspekty teoretyczne i praktyczne.

Ze względu na ograniczenia finansowe nie udało się Redakcji „Medycyny Nowożytnej" spełnić istotnego dla koncepcji czasopisma założenia, tj. profilowania poszczególnych tomów, które miały być poświęcone określonej tematyce. Przewidując wydawanie czterech zeszytów w jednym tomie rocznie, planowano ok. 300 stron w danym roku poświęcić na artykuły publikowane w dziale Studia. Przewidywano, że stanie się on nie tylko obszarem metodologicznych debat i rozważań teoretycznych, lecz także przyniesie liczne przykłady praktyki interpretacyjnej zgodnej ze współczesnym standardem zachodniej historiografii medycyny. Dział ten miał umożliwić młodym adeptom historii medycyny w Polsce zdobycie podstaw wiedzy dotyczącej tej praktyki na Zachodzie, jak również stworzyć możliwość publikowania wyników badań własnych, utrzymanych w nowoczesnym standardzie metodologicznym. Niestety, zamiast planowanych czterech ukazywały się tylko dwa zeszyty rocznie, później jeden, a okresowo nawet dwa

roczniki zebrane w jednym tomie, o niepowiększonej objętości. W tej sytuacji Redakcja zdecydowała się zarzucić koncepcję profilowania tematycznego i publikować w dziale Studia artykuły o istotnej treści teoretycznej, wybrane ze względu na zamiar nowego ukierunkowania tematycznego i metodologicznego polskiej historiografii medycyny po 1989 r. Sugerowano zarazem autorom, których teksty miałyby zbyt długo oczekiwać na publikację w „Medycynie Nowożytnej", ich publikowanie w innych czasopismach wydawanych przez IHN PAN, takich jak „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki" czy „Zagadnienia Naukoznawstwa", a także w seriach wydawniczych redagowanych przez członków Redakcji „Medycyny Nowożytnej". W ten sposób w latach 90. XX w. i w pierwszym piętnastoleciu XXI w. ukazało się w polskim piśmiennictwie specjalistycznym ponad 100 publikacji, których powstanie było w różnym stopniu związane z oddziaływaniem członków Redakcji „Medycyny Nowożytnej", zmierzających do zmodernizowania rodzimej praktyki historiograficznej w zakresie historii medycyny. Powstało też w tym okresie kilkaset niepublikowanych prac magisterskich i doktorskich, których promotorami byli członkowie Redakcji „Medycyny Nowożytnej", wdrażający w praktyce teoretyczne założenia przedstawiane na łamach tego periodyku w dziale Studia.

W „Medycynie Nowożytnej" ukazywały się w dziale Studia teksty o istotnym znaczeniu, zarówno pod względem teoretyczno-metodologicznym, jak pod względem tematyki, pozostające w bieżącym kontakcie ze standardem historiografii zachodnioeuropejskiej. Stworzone także zostały możliwości publikacji obszernych artykułów przedstawicieli młodej generacji polskich autorów, którzy w latach 90. XX i w początkach XXI w. uzyskiwali kolejne stopnie naukowe. Z grona autorów piszących do działu Studia „Medycyny Nowożytnej" wywodzi się grupa późniejszych kierowników zakładów historii medycyny i farmacji polskich uczelni medycznych (prof. Bożena Urbanek – Katowice, prof. Wanda Wojtkiewicz-Rok – Wrocław, dr hab. Bożena Płonka-Syroka prof. UMW – Wrocław, dr hab. Jarosław Barański – Wrocław), kierowników katedr i zakładów na wydziałach humanistycznych polskich uczelni (prof. Tadeusz Srogosz – Częstochowa, prof. Adam Paluch – Wrocław, prof. Andrzej Zybertowicz – Toruń, dr hab. Jaromir Jeszke – prof. UAM Poznań i in.), a także wielu samodzielnych pracowników naukowych polskich wyższych uczelni (jak np. prof. Zbigniew Libera – Kraków, dr hab. Ryszard Gryglewski – Kraków). Wielu autorów współpracujących wcześniej z działem Studia „Medycyny Nowożytnej" pracuje ze sobą nadal przy realizacji różnych projektów badaw-

czych, realizując w praktyce założenia teoretyczne i metodologiczne, które omawiali na łamach tego czasopisma.

Z obszernej redakcyjnej teczki zawierającej artykuły zgłaszane do publikacji w dziale Studia wybierano teksty o tematyce teoretycznej i metodologicznej odnoszące się do aktualnych w zachodniej historiografii tendencji. Taki dobór artykułów był uzasadniony zamiarem dostarczenia polskiemu środowisku historyków medycyny konkretnej wiedzy na ich temat oraz przedstawienie ich oceny, dokonanej przez członków Redakcji i współpracujących z nimi autorów pod kątem ich potencjalnego stosowania w nauce polskiej. Nie wszystkie bowiem nowości pojawiające się w światowej historiografii medycyny w ostatnim ćwierćwieczu przed założeniem czasopisma „Medycyna Nowożytna" w ocenie członków Redakcji zasługiwały na upowszechnienie w polskiej praktyce historiograficznej. Wiele z nich miało charakter „nowinkarski" lub spekulatywny, inne miały charakter przejściowych mód, które na zachodzie szybko przemijały, pozostawiając jednak za sobą epigonów. Ponieważ w latach 90. na polskim rynku wydawniczym pojawiło się wiele przekładów publikacji obcojęzycznych poświęconych historii medycyny, których standard metodologiczny nie spełniał wymogów krytyki naukowej, a standard faktograficzny zawierał błędy i nieścisłości, Redakcja „Medycyny Nowożytnej" uznała za ważne zadanie publikowanie w dziale Studia opinii zarówno swoich członków, jak i innych autorów dotyczących zasadności przeszczepiania na polski grunt wybranych inspiracji teoretycznych, których stosowanie narzucało ramy interpretacjom. Czasopismo publikowało tego rodzaju oceny nie tylko w artykułach zamieszczanych w dziale Studia, lecz także w recenzjach nowo wydawanych publikacji, starając się, by miały charakter wyważony, ale jednak zdecydowany. Zajmowane przez członków Redakcji stanowisko nie było wyłącznie wynikiem lektur, lecz wypływało z ich własnej praktyki badawczej, w której zainteresowanie metodologią i historią historiografii nie miało charakteru celu samego w sobie, lecz stanowiło inspirację do modernizacji własnego warsztatu badań i wzbogacania arsenału wykorzystywanych w praktyce metod analizy źródeł. Ten ścisły związek teorii z praktyką wyznaczał cele Redakcji, szczególnie w dziale Studia, który miał odegrać przede wszystkim rolę inspirującą badania konkretnych problemów z zakresu związanego ze zdrowiem i chorobą, prowadzone zgodnie z zasadami współczesnej metodologii historycznej.

Zamieszczanie krytycznych analiz publikacji naukowych, zainteresowanie metodologią i historią historiografii medycyny, próby in-

spirowania badań nad określoną tematyką, jak również wskazywanie możliwej do zastosowania w tych badaniach metodologii odróżniały „Medycynę Nowożytną", a szczególnie dział Studia, od innych polskich czasopism publikujących teksty poświęcone historii medycyny i farmacji, takich jak „Archiwum Historii Medycyny i Farmacji", „Farmacja Polska" oraz lekarskich czasopism specjalistycznych posiadających działy historyczne. Zróżnicowanie to miało pozytywne i negatywne skutki. „Medycyna Nowożytna", skupiając przez 20 lat swego nieprzerwanego istnienia grono historyków medycyny o wykształceniu humanistycznym i otwierając swoje łamy także dla humanistów innych specjalności zajmujących się problematyką historii medycyny, stała się organem „polskiej humanistyki historyczno-medycznej". Do czasopisma nadsyłała swoje teksty większość kierowników polskich zakładów historii medycyny i farmacji o wykształceniu humanistycznym i ich uczniowie, a także wielu współpracujących z nimi autorów, w tym doktorantów. „Medycyna Nowożytna" nie przyciągnęła jednak – co było pierwotnym zamierzeniem Redakcji – szerszego grona historyków medycyny – lekarzy, którzy czasopismo wydawane przez IHN PAN uznali za zbyt trudne teoretycznie i zbyt różniące się od akceptowanego przez nich modelu praktyki historiograficznej, ukierunkowanego na faktografię, dzieje instytucji medycznych, historię odkryć i metod leczenia itp. Zaistniały w polskim środowisku historyków medycyny podział był petryfikowany także przez odmienne ścieżki akademickiej kariery, wyznaczane dla humanistów i lekarzy. Ci pierwsi, uzyskując kolejne stopnie naukowe na uniwersytetach lub w Polskiej Akademii Nauk, muszą dostosować swój standard metodologiczny do poziomu obowiązującego w polskiej humanistyce akademickiej, ci drudzy, uzyskując stopnie naukowe na wydziałach lekarskich, dostosowują tematykę i metodologię badań do standardów akceptowanych na uczelniach medycznych, w których historia medycyny pojmowana jest przede wszystkim jako chronologicznie ujęty opis profesjonalnego dyskursu klinicznego. Tak zarysowany podział złamali w ostatnim ćwierćwieczu tylko nieliczni lekarze polscy, z których niektórzy podjęli współpracę z „Medycyną Nowożytną" i opublikowali swoje teksty w dziale Studia (np. prof. Jerzy Strojnowski, prof. Jan Nosko, dr Ryszard Gryglewski). Działo się tak jednak przede wszystkim wtedy, gdy już wcześniej wydali znaczące prace utrzymane w standardzie humanistycznym. Jak można sądzić, z tego właśnie powodu współpraca z „Medycyną Nowożytną" wydała im się atrakcyjna.

Przy wszystkich tych uwagach należy stwierdzić, że wpływ wydawanego przez IHN PAN czasopisma „Medycyna Nowożytna" na

ukształtowanie się standardu polskiej „humanistycznej" historiografii medycyny po transformacji ustrojowej 1989 r. był poważny, jeżeli nie decydujący. Redakcja czasopisma podjęła bowiem w dziale Studia szereg istotnych problemów, w których w wyrazisty sposób zasygnalizowała swoje metodologiczne stanowisko, publikując zarówno prace własne, jak i autorów zatrudnionych poza IHN PAN. Ze względu na objętość niniejszego artykułu nie sposób jest szczegółowo scharakteryzować wszystkich tekstów opublikowanych w dziale Studia, postaram się w związku z tym ukazać na przykładach najważniejsze kwestie podejmowane w ciągu 20 lat wydawania czasopisma „Medycyna Nowożytna", wyróżniając w swoim omówieniu pewne charakterystyczne obszary.

1. Metodologia i historia historiografii

W dziale Studia problematyka metodologiczna i związana z historią historiografii była szczególnie istotna w pierwszej dekadzie od założenia czasopisma „Medycyna Nowożytna". Podobnie jak w innych krajach Europy Środkowej, w których w latach 1945–1989 prowadzenie otwartej debaty na tematy metodologiczne było zablokowane ze względów politycznych i ideologicznych, po 1989 r. w Polsce konieczne było ustosunkowanie się przez autorów polskich zarówno do europejskiej tradycji historiograficznej, jak i podjęcie wielu aktualnych kwestii zajmujących w latach 90. XX w. uwagę historyków medycyny na Zachodzie. Publikacje poświęcone problematyce metodologicznej i historiograficznej ukazywały się w czasopiśmie „Medycyna Nowożytna" w dziale Studia już od pierwszego tomu, który wydany w 1994 r. zainicjował regularną publikację tego periodyku[1]. Artykuł wprowadzający w dziale Studia opublikował Tadeusz Srogosz. Tekst ten, zatytułowany *Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych – postulaty badawcze i propozycje metodologiczne*[2], był wprowadzeniem do dyskusji na tematy metodologiczne, której rezultaty miały być publikowane na łamach czasopisma. Profesor Srogosz rozważał jako źródła

[1] Dwa lata wcześniej IHN PAN wydało pod redakcją doc. Zofii Podgórskiej-Klawe zeszyt wstępny „Medycyny Nowożytnej", w którym został przedstawiony program ideowy czasopisma, jak również zostały opublikowane studia autorstwa członków jego przyszłej Redakcji. Powstanie czasopisma poświęconego wyłącznie historii medycyny umożliwiało znaczne zwiększenie liczby artykułów o tej tematyce publikowanych w IHN PAN. Już istniejące w PAN periodyki, takie jak przede wszystkim „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki", nie mogły bowiem udostępniać swoich łamów problematyce historii medycyny, z uwzględnieniem metodologii i historii historiografii w zakresie dostatecznym wobec potrzeb środowiska historyków medycyny o wykształceniu humanistycznym.

[2] „Medycyna Nowożytna" 1994, t. 1, z. 1, s. 7–21.

potencjalnych inspiracji polskiej współczesnej praktyki historiograficznej dzieła wybranych historyków, filozofów i socjologów nauki, zagranicznych i polskich, w tym związanych z PAN (Stefan Amsterdamski, Alicja Motycka), wskazując na konieczność oparcia rodzimej historiografii medycyny na świadomie wybranej i dobrze uzasadnionej teoretycznie podstawie metodologicznej. W tym samym numerze w artykule pt. *Ludwik Fleck (1896–1961), mikrobiolog, prekursor nowoczesnej metodologii historii medycyny*[3] przedstawiłam sylwetkę i dorobek polskiego uczonego oraz jego koncepcję nauki, uznawaną w latach 90. XX w. w europejskiej historiografii medycyny i socjologii wiedzy za jedno z ważnych źródeł teoretycznych aktualnego standardu teoretycznego, natomiast w Polsce (poza środowiskiem filozofów) niemal zupełnie nieznanej. Dwa artykuły opublikowane w dziale Studia w 1994 r. rzeczywiście rozpoczęły teoretyczną debatę metodologiczną, publikowaną na łamach „Medycyny Nowożytnej" w kolejnych rocznikach tego czasopisma. Wzięli w niej udział jednakże przede wszystkim członkowie Redakcji, przyswajając polskiemu czytelnikowi rezultaty swoich badań nad metodologią i historią historiografii, prowadzonych w bieżącym kontakcie ze standardem nauki europejskiej. W 1995 r. w tomie 2 czasopisma „Medycyna Nowożytna" w dziale Studia ukazały się publikacje z zasygnalizowanego wyżej zakresu. Opublikowałam tu artykuł pt. *Społeczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze*[4], w którym przedstawiłam kształtowanie się dominującego w latach 90. w europejskiej historiografii medycyny standardu metodologicznego, uznającego za konieczne rozpatrywanie dziejów medycyny w kontekście kultury epoki, w której powstały i rozpowszechniały się konkretne teorie i doktryny medyczne. Pod pojęciem kultury rozumiano tu zarówno dzieje polityczne i gospodarcze danego obszaru, jak i charakterystyczny dla jego mieszkańców rodzaj świadomości (z uwzględnieniem podziału na warstwy społeczne) oraz światopogląd religijny. Medycyna jawiła się w tym ujęciu jako jeden ze sposobów pojmowania świata w zakresie związanym ze zdrowiem i chorobą, a nie sposób jedyny, wyłączony przy tym z otaczającego kontekstu. W 1995 r. w dziale Studia rozpoczęła się także debata nad metodologią Thomasa Samuela Kuhna, którego koncepcja była w latach 60. i 70. XX w. jednym z najbardziej płodnych źródeł inspiracji historiografii medycyny w Europie Zachodniej i USA. Jaromir Jeszke w tekście pt. *Koncepcja*

[3] Tamże, s. 47–82.

[4] „Medycyna Nowożytna" 1995, t. 2, z. 1, s. 5–21.

T.S. Kuhna w polskiej historiografii nauki[5] zrelacjonował recepcję metodologii Kuhna wśród polskich filozofów i socjologów nauki, uznając ją za potencjalnie cenną inspirację polskiej praktyki historiograficznej w obrębie historii medycyny. J. Jeszke zauważył, że metodologia Kuhna nie spotkała się dotąd z zainteresowaniem tego środowiska, poza kilkoma autorami o wykształceniu humanistycznym. Zeszyt drugi tomu drugiego „Medycyny Nowożytnej" za 1995 r. ukazał się już w 1996 r., co sprawiło że w jednym roku opublikowane zostały aż dwa tomy tego czasopisma – drugi i trzeci. Problematyka ujęta w dziale Studia była w nich kontynuowana. Wśród tekstów poświęconych zagadnieniom metodologicznym i teoretycznym znalazł się artykuł Andrzeja Zybertowicza zatytułowany *Przyrodoznawstwo a humanistyka w ujęciu teorii kultury*[6]. Autor przedstawił w nim własne ujęcie tego zagadnienia. Wbrew obiegowym poglądom „obie tytułowe dziedziny badań naukowych badają jeden zasadniczy przedmiot: obszar społecznego doświadczenia kulturowego. Gdy tezę tę zaakceptujemy – pisał – stary problem relacji między naukami przyrodniczymi i społecznymi staje w nowym świetle i kontekście. Kontekst ten wyznaczany jest przez konstruktywistyczny model wiedzy"[7]. W obszernym studium autor zapoznaje nas z własnym stanowiskiem w tej kwestii, ukształtowanym w obrębie poznańskiej szkoły metodologicznej. W tomie trzecim „Medycyny Nowożytnej" z 1996 r. w dziale Studia pojawiają się prace dotyczące problematyki antropologicznej, immanentnie wpisanej w teorię i praktykę medycyny. Są to artykuły ks. Janusza Czarnego pt. *Różne koncepcje podmiotowości człowieka*[8] oraz mój, zatytułowany *Różne koncepcje podmiotowości człowieka w teoriach i doktrynach medycznych*[9]. W pierwszym z artykułów autor ujmuje różnice z punktu widzenia filozofii i teologii, w drugim – ukazuję, w jaki sposób występujące w tym zakresie zróżnicowanie wpłynęło na sposób tworzenia się teorii i doktryn medycznych oraz ich strukturę. W tym samym tomie ukazał się także artykuł Jaromira Jeszkego pt. *Myśl europejska w medycynie polskiej XIX wieku w badaniach polskich historyków medycyny*[10], w którym autor poddał analizie polską historiografię tego zagadnienia z uwzględnieniem dorobku teoretycznego poznańskiej szkoły metodologicznej. Problematyka metodolo-

[5] Tamże, s. 31–48.
[6] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 2, z. 2, s. 5–50.
[7] Tamże, s. 5.
[8] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 5–22.
[9] Tamże, s. 23–50.
[10] Tamże, s. 75–88.

giczno-historiograficzna kontynuowana była w kolejnych tomach serii. W 1997 r. ukazał się na ten temat w dziale Studia mój artykuł pt. *Problem przemian w medycynie europejskiej XVI–XIX w. w świetle wybranych koncepcji z zakresu metodologii historii nauki*[11], w którym relacjonuję stanowiska wpływowych autorów europejskich w kwestii modernizacji europejskiej medycyny. Przytaczam również opinię autorów polskich na ten temat i precyzuję własne stanowisko w tej sprawie. Problematyki historiograficznej dotyczy także artykuł Jana Noski pt. *Historia medycyny a historia zdrowia publicznego*[12], w którym autor przedstawia wyodrębnianie się badań nad zdrowiem publicznym i państwowymi systemami ochrony zdrowia z ogólnego standardu historiografii medycyny. W tym samym tomie Jaromir Jeszke podejmuje się analizy genezy różnic w podejściu teoretycznym do uprawiania historiografii medycyny przez historyków i lekarzy (*Historyk i lekarz jako badacze dziejów nauk medycznych*[13]), wskazując przede wszystkim na wykształcenie i rodzaj wykonywanej pracy. W 1998 r. w dziale Studia zainicjowano debatę metodologiczną toczoną w gronie autorów polskich. Rozpoczął ją artykuł polemiczny prof. Jerzego Strojnowskiego (*Historia medycyny wobec relatywizmu*[14]), w którym autor wyrażał obawy przed stosowaniem koncepcji metodologicznych poznańskiej i toruńskiej szkoły metodologicznej (konstruktywizm historyczny) w historiografii medycyny i proponował odwołanie się do innych wzorców (m.in. do metodologii Karla Poppera). Pomimo tego, że członkowie Redakcji nie podzielali obaw autora, zdecydowano się na opublikowanie tego artykułu, zapewniając otwartość debat metodologicznych dotyczących aktualnego standardu historiografii. W drugim zeszycie wydanym w 1998 r. opublikowałam także obszerny artykuł historiograficzny, przyswajający polskiemu czytelnikowi stan badań historyków niemieckich dotyczących rodzimej medycyny w pierwszej połowie XIX stulecia (*Romantyzm w medycynie niemieckiej w świetle badań rodzimej historiografii*[15]). Artykuł ukazuje zmienność historiograficznego obrazu tej epoki, pozostającą w zależności od założeń metodologicznych przyjmowanych przez autora danego opracowania. Problematyka metodologiczna i historiograficzna była kontynuowana w kolejnych tomach „Medycyny Nowożytnej". W 1999 r. ukazał się ważny artykuł Tadeusza Srogosza pt. *Problem*

[11] „Medycyna Nowożytna" 1997, t. 4, z. 1–2, s. 5–38.
[12] Tamże, s. 39–62.
[13] Tamże, s. 63–83.
[14] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 1, s. 5–18.
[15] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 2, s. 11–54.

wyboru teorii w badaniu biologicznej egzystencji człowieka w dziejach[16], w którym autor postulował połączenie analiz dotyczących kultury umysłowej, materialnej i środowiska życia człowieka z badaniem biologicznych determinant jego egzystencji. Prowadzenie badań w dziedzinie historii medycyny z uwzględnieniem wyłącznie jednej z tych perspektyw wiedzie do niepełnych lub błędnych rekonstrukcji zdarzeń. Dopiero uwzględnienie obu z nich umożliwić może stworzenie przez historyka prawidłowej narracji wyjaśniającej zaistniałe w przeszłości fakty. W tym samym roczniku, ale w drugim zeszycie opublikowany został artykuł Jarosława Saka, w którym autor podjął się analizy zasadności stosowania jednej z kategorii metodologicznych w badaniach historyczno-medycznych (*Kategoria „style myślowe" w badaniu historii idei medycznych*[17]). Autor postulował uwzględnienie w analizach teorii medycyny historycznie zmiennych form profesjonalnej świadomości zbiorowej, zmiennych zarówno pod względem ich treści, jak i szaty językowej. Sak nawiązywał tu przede wszystkim do koncepcji Ludwika Flecka, powołując się również na innych teoretyków. W 2000 r. ukazał się w dziale Studia artykuł programowy znanego niemieckiego historyka medycyny prof. Roberta Jüttego, zatytułowany *Sozialgeschichte der Medizin: zakres – metody – cele*[18]. Jego publikacja oznaczała wpisanie programu teoretycznego „Medycyny Nowożytnej" w główny nurt ówczesnej historiografii europejskiej, ponieważ postulaty prof. Jüttego były zgodne ze stanowiskiem Redakcji czasopisma w wielu podstawowych kwestiach. Zdaniem prof. Jüttego, współczesna historiografia medycyny nie powinna się ograniczać do odtwarzania kolejnych etapów rozwoju medycyny akademickiej, ale uwzględniać obszary tematyczne kształtowane w ramach rozwoju społecznego, oddziałujące na formułowanie problematyki badawczej w obrębie profesjonalnego dyskursu medycznego, jak również wywierające wpływ na jego treść. Autor postulował korzystanie przez historyków medycyny z dorobku metodologii nauk społecznych, zaznaczał jednakże, że lekarze niedysponujący profesjonalnym wykształceniem humanistycznym powinni to czynić, uwzględniając stanowisko humanistów oceniających wartość heurystyczną konkretnych rodzajów metodologii. Pozwoli to uniknąć korzystania z koncepcji uznanych przez humanistów za mało płodne heurystycznie, a także z okresowych mód (jak np. koncepcja Foucaulta) i koncepcji przestarzałych (jak np. kon-

[16] „Medycyna Nowożytna" 1999, t. 6, z. 1, s. 7–24.
[17] „Medycyna Nowożytna" 1999, t. 6, z. 2, s. 5–61.
[18] „Medycyna Nowożytna" 2000, t. 7, z. 1, s. 25–43. Tłum. Tadeusz Srogosz.

cepcja Mertona). Historia medycyny powinna być, zdaniem prof. Jüttego, obszarem badań interdyscyplinarnych, do których specjaliści z różnych dziedzin powinni wnosić swoje profesjonalne przygotowanie zawodowe oraz znajomość aktualnych tendencji w metodologii. Ideałem byłaby współpraca tych specjalistów prowadzona w ramach dużych uniwersyteckich instytutów, a jeżeli jest to niemożliwe – współpraca pozainstytucjonalna oparta na wspólnie akceptowanej metodologii. Ten właśnie ideał przyświecał także członkom Redakcji „Medycyny Nowożytnej" i był przez nich w następnych latach wdrażany w praktyce krajowych instytucji akademickich.

W latach 2002–2014 ukazało się kilkanaście kolejnych tomów „Medycyny Nowożytnej". Szczegółowe omówienie treści działu Studia z tego okresu znacznie przekracza ramy niniejszego artykułu. W dalszej części chciałabym więc zwrócić uwagę wyłącznie na niektóre podejmowane przez autorów tematy, a następnie dokonać podsumowania minionego dwudziestolecia. W 2002 r. opublikowałam w dziale Studia artykuł pt. *Inspiracje antypozytywistyczne w europejskiej historii medycyny w XX stuleciu*[19]. Dokonałam w nim zestawienia postulatów krytyków metodologii pozytywistycznej oraz omówiłam poglądy najważniejszych przedstawicieli orientacji wyrosłych z tejże krytyki. W 2004 r. Jaromir Jeszke w artykule pt. *Ludwik Fleck wobec paradygmatu polskiej historiografii medycznej*[20] omawiał uwarunkowania braku szerszego zainteresowania polskiego środowiska historyków medycyny o wykształceniu medycznym metodologią polskiego mikrobiologa oraz odnotował przykłady recepcji tej metodologii u polskich historyków medycyny – humanistów. Autor uznał metodologię Flecka, podobnie jak przywoływani przez niego Tadeusz Srogosz i Bożena Płonka-Syroka, za koncepcję mogącą odegrać ważną rolę w modernizacji standardu polskiej historiografii medycyny. Podsumowując dwudziestolecie publikowania w „Medycynie Nowożytnej" w dziale Studia artykułów historiograficznych i metodologicznych możemy stwierdzić, że Redakcji udało się w skuteczny sposób przybliżyć czytelnikom współczesny zachodni standard metodologiczny, w którym metodologia opiera się na założeniach nurtu kulturalistycznego, wpisującego historię medycyny w świadomość społeczną epoki, w której powstawała wiedza medyczna danego okresu.

[19] „Medycyna Nowożytna" 2002, t. 9, z. 1–2, s. 5–41.
[20] „Medycyna Nowożytna" 2004, t. 11, z. 1, s. 33–46.

2. Historia medycyny europejskiej

Artykuły z zakresu historii medycyny europejskiej zaczęły się ukazywać w dziale Studia już w tomie 2 „Medycyny Nowożytnej". Ich publikację rozpoczął tekst Jerzego Strojnowskiego pt. *Ewolucjonizm w psychiatrii XIX w*.[21] Autor dokonał w nim rekonstrukcji teoretycznych podstaw europejskiej myśli psychiatrycznej, wskazując na jej zakorzenienie zarówno w obrębie XIX-wiecznej biologii, jak i filozofii. W tomie 3 „Medycyny Nowożytnej" ukazał się artykuł Ewy Kulak pt. *Od farsy do „chorego z urojenia". Molier przeciwko medycynie*[22], który zainicjował publikowanie tekstów poświęconych społecznej recepcji standardu medycyny akademickiej i różnym aspektom świadomości potocznej. Wykorzystane przez autorkę źródła literackie mogą być wartościowym źródłem dla historyka medycyny, o ile potrafi z nich skorzystać dzięki zastosowaniu odpowiedniej metodologii. W tomie 5 opublikowano w dziale Studia interesujący artykuł Jarosława Barańskiego (*Lekcje anatomii Rembrandta: sekcje zwłok jako ostatni akt spektaklu kaźni*)[23], w którym autor ukazał możliwości wykorzystania przez historyka medycyny źródeł ikonograficznych. Tom 5 „Medycyny Nowożytnej" rozpoczął publikowanie w dziale Studia opracowań poświęconych filozoficznym podstawom medycyny nurtu niematerialistycznego, różniących się zasadniczo od głównego nurtu modernizacyjnego medycyny europejskiej, którego uwieńczeniem było sformułowanie w połowie XVIII w. podstaw teoretycznych standardu klinicznego. Cykl publikacji o tej tematyce otwiera artykuł Zofii Kalemby pt. *Wpływ koncepcji makro- i mikrokosmosu na pojmowanie choroby i człowieka chorego*[24], w którym autorka wskazuje na immanentny związek sposobu definiowania podmiotowości człowieka jako odbicia makrokosmosu z ukierunkowaniem zbudowanych na tej zasadzie teorii medycznych. W drugim zeszycie tego samego tomu ukazało się studium Adama Palucha pt. *A propos antropologii ciała: człowiek*[25], problematyzujące antropologiczne podstawy medycyny. Przedstawione w nim zostały różne sposoby definiowania ludzkiego ciała, zależne od przyjmowanej przez danego autora perspektywy filozoficznej. W 1999 r. w dziale Studia ukazały się dwa artykuły poświęcone tematyce śmierci. Pierwszy z nich, autorstwa ks.

[21] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 2, z. 2, s. 51–69.
[22] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 89–105.
[23] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 1, s. 63–73.
[24] Tamże, s. 29–38.
[25] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 2, s. 5–9.

Franciszka Rosińskiego (*Śmierć według wierzeń staroizraelskich*[26]), przedstawiał tę kwestię w perspektywie Starego Testamentu, natomiast drugi, autorstwa Jarosława Barańskiego (*Taniec śmierci. O kulturowej erozji figury wyobraźni*[27]), w świadomości średniowiecznych i nowożytnych mieszkańców Europy Zachodniej. Pojmowanie śmierci w kategoriach zjawiska należącego do obszaru kultury, a nie biologii, wyznaczało (podobnie jak we wcześniej publikowanych w „Medycynie Nowożytnej" pracach) nową perspektywę polskiej historiografii medycyny w ujmowaniu tego zjawiska. Stosunek do śmierci wyznaczał bowiem stosunek ludzi do życia, do którego odnoszono się z większą lub mniejszą dbałością. Zabiegając osiągnięcie długoterminowych celów ziemskich, w tym dobrego zdrowia, wpisywano je w zmieniającą się metafizyczną perspektywę. Jarosław Barański w następnym tomie „Medycyny Nowożytnej" podjął się analizy innego zmiennego w dziejach pojęcia – a mianowicie melancholii (*Melancholia: między dewiacją psychiczną a nastrojem intelektualnym*[28]). W historii medycznej refleksji naukowej nad tym stanem wskazywano na jego uwarunkowania cielesne. Autor ukazuje różne konceptualizacje przyczyn melancholii, wpisujące to schorzenie w perspektywę somatyczną. W tym samym tomie z 2000 r. opublikowałam artykuł pt. *Historyczna świadomość lekarzy wobec odkryć naukowych nowej fizyki w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX wieku*[29]. Przedstawiłam w nim wpływ recepcji fizyki mechanistycznej Newtona na kształtowanie się somatycznego standardu klinicznego medycyny europejskiej. Klinicyści opierali po 1750 r. swoje badania i tworzone na ich podstawie teorie na nowej wówczas koncepcji fizycznego obrazu świata, powszechnie uznawanej za realistyczną. Spowodowało to erozję dawniej akceptowanych teorii i doktryn terapeutycznych, których nie dawało się pogodzić z newtonizmem i ich stopniowe usuwanie z głównego nurtu medycyny akademickiej.

Od 2001 r. omówienie treści działu Studia będzie, jak już wspomniałam, przytaczać tylko przykłady publikowanych tu artykułów, a nie wszystkie. W 2001 r. ukazały się dwa interesujące artykuły poświęcone teorii medycyny nowożytnej i jej recepcji społecznej. Katarzyna Kopijas-Łokuciejewska poddała w pierwszym z nich analizie koncepcje inspirowane neoplatonizmem, filozofią hermetyczną i alchemią, tworzące renesansowe podstawy nowożytnej jatrochemii i XIX-wiecznej

[26] „Medycyna Nowożytna" 1999, t. 6, z. 1, s. 25–41.
[27] Tamże, s. 43–59.
[28] „Medycyna Nowożytna" 2000, t. 7, z. 1, s. 63–76.
[29] Tamże, s. 5–23.

niemieckiej medycyny romantycznej (*Koncepcja człowieka i jego miejsce we wszechświecie w doktrynach Paracelsusa i Boehmego*[30]), natomiast Jarosław Barański ukazał przykłady konceptualizowania choroby w późnej nowożytności i w końcu XIX w. (*Diabolus, choroba i Nietsche. Rozważania i interpretacje*[31]). W obu tekstach widoczne jest ścisłe zakorzenienie medycyny w otaczającej ją strefie kultury, wywierającej wpływ w postaci imputacji kulturowych na treść teorii medycyny akademickiej, a także znajdujących odbicie w świadomości społecznej w formie problemów podejmowanych przez filozofów i teoretyków interakcji społecznych. W 2004 r. ukazało się w dziale STUDIA wartościowe opracowanie Jakuba Mirkiewicza pt. *Myślenie alchemiczne Carla Gustava Junga*[32], osadzające podstawy psychologii głębi w tradycji starożytnej filozofii hermetycznej i niemieckiej recepcji alchemii. W 2007 r. Dorota Agutek opublikowała artykuł, w którym osadza stworzoną przez Samuela Friedricha Hahnemanna doktrynę homeopatii w standardzie średniowiecznej i nowożytnej magii (*Medycyna homeopatyczna a magia*[33]). Obie te prace ukazują specyficzną drogę rozwoju medycyny niemieckiej (w niemieckiej historiografii określaną mianem *Sonderweg* i poddawaną obecnie szczegółowym analizom w celu określenia uwarunkowań tej specyficzności), której standard odbiega od kanonów przyjmowanych po 1750 r. w europejskim przyrodoznawstwie i medycynie klinicznej nurtu somatycznego. W 2011 r. ukazał się w dziale Studia interesujący artykuł Jowity Jagły poświęcony teorii i praktyce uzdrawiania w chrześcijańskiej kulturze europejskiej (*Tajemnica skóry <cz. I.>. Święte uleczanie wobec chorób zakaźnych, dermatologicznych i wenerycznych. <Sylwetki patronów, ikonografia i obecność w kulturze*[34]). Korzystając ze źródeł hagiograficznych (żywoty świętych), ikonograficznych i medycznych oraz z literatury przedmiotu, autorka przedstawia szeroko akceptowany w świadomości społecznej nurt przedkliniczny, w którym leczenie wpisane jest w kontekst uzasadnień supranaturalistycznych. W podsumowaniu treści publikowanych w dziale Studia poświęconych historii medycyny europejskiej należy podkreślić, że artykuły dotyczyły zagadnień wykraczających poza obszar głównego nurtu modernizacyjnego europejskiego przyrodoznawstwa. Zainteresowanie autorów wzbudziła przede wszystkim medycyna niemiecka, nad

[30] „Medycyna Nowożytna" 2001, t. 8, z. 1, s. 5–53.
[31] Tamże, s. 55–69.
[32] „Medycyna Nowożytna" 2004, t. 11, z. 1, s. 5–31.
[33] „Medycyna Nowożytna" 2007, t. 14, z. 1–2, s. 29–40.
[34] „Medycyna Nowożytna" 2011, t. 17, z. 1, s. 7–24.

którą badania były przed 1989 r. rzadko w Polsce prowadzone, a także tematy z zakresu medycyny supranaturalistycznej oraz świadomości potocznej dotyczącej zdrowia i choroby w czasach nowożytnych. Postulaty nowego ujęcia procesu modernizacji medycyny europejskiej przedstawiane były we wcześniej omawianych artykułach o tematyce metodologicznej.

3. Historia medycyny polskiej

W tomie 2 czasopisma „Medycyna Nowożytna" rozpoczęła się publikacja w dziale Studia artykułów poświęconych wybranym aspektom historii medycyny polskiej. Ich umieszczenie w tym dziale, a nie w dziale Prace analityczne, było podyktowane tym, że obok faktografii odnosiły się one do istotnych kwestii metodologicznych, postulowały rozszerzenie dotychczasowego zakresu rodzimej historiografii medycyny o obszary należące do innych dyscyplin wiedzy, takich jak np. filologia, filozofia itp. Cykl artykułów o powyższej tematyce zainicjowały publikacje Felicji Wysockiej pt. *Kształtowanie się polskiej terminologii anatomicznej do początków XIX wieku*[35] oraz Dariusza Łukasiewicza *Warkocz znad Wisły. Pruski stereotyp brudnej Polski czy prawda historyczna*[36]. W pierwszym z nich znajdujemy przykład zastosowania w historiografii medycyny metod badawczych filologii historycznej, w drugim – metod filozofii i socjologii umożliwiających studia nad kształtowaniem się stereotypów. W tomie 3 „Medycyny Nowożytnej" ukazały się w dziale Studia dwa artykuły poświęcone historii medycyny w okresie I Rzeczypospolitej. Ich autorzy, Bogdan Rok (*Duszpasterstwo chorych i umierających w okresie staropolskim*[37]) oraz Wanda Wojtkiewicz-Rok (*Problemy zdrowia i choroby w polskich poradnikach dobrego życia w XVIII wieku*[38]), ukazali możliwość korzystania przez historyka medycyny z takich kategorii źródeł, jak poradniki i kazania, w których kształtowanie świadomości potocznej łączyło siedemnasto- i osiemnastowieczny standard medycyny ze światopoglądem religijnym. W kolejnym tomie w dziale Studia zamieszczono trzy artykuły poświęcone historii medycyny polskiej, autorstwa Tadeusza Srogosza (*Trwałość i zmienność warunków zdrowotnych ludności chłopskiej w Rzeczypospolitej w XVIII wieku*[39]), Bożeny Urbanek

[35] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 2, z. 2, s. 71–82.
[36] Tamże, s. 83–104.
[37] „Medycyna Nowożytna" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 51–64.
[38] Tamże, s. 65–74.
[39] „Medycyna Nowożytna" 1997, t. 4, z. 1–2, s. 85–104.

(*Metoda oszczędzania sił chorego w XIX-wiecznej terapii medycznej*[40]) i Jarosława Barańskiego (*Estetyka lekarska w pracach polskich lekarzy na przełomie XIX/XX w.*[41]). W każdym z nich do analizy tytułowych problemów zostały wykorzystane oryginalne źródła historyczne, których analiza została przeprowadzona za pomocą świadomie dobranej metodologii. Problematyka polskiego słownictwa medycznego, zainicjowana artykułem F. Wysockiej, znalazła odbicie w trzech artykułach Bożeny Urbanek. Dwa pierwsze z nich dotyczyły pojęcia pielęgnowanie (*Początki polskiego słownictwa o opiece i pielęgnacji chorych do 1838 r.*[42] i *Rozwój znaczeniowy pojęcia pielęgnowanie po 1839 r.*), natomiast trzeci – pojęcia miłosierdzia (*Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX wieku*[43]). Opracowania te ukazały wartość badań z zakresu filologii historycznej dla nowoczesnego standardu polskiej historiografii medycyny. W 2000 r. ukazał się w dziale Studia artykuł Utte Caumannsa zatytułowany *Miasto i zdrowie a perspektywa porównawcza. Uwagi metodyczne na przykładzie reform sanitarnych w XIX-wiecznej Warszawie*[44]. Autorka ujmuje Warszawę jako szczególny przypadek wśród europejskich miast-metropolii ze względu na jej ówczesną polityczną podległość państwu rosyjskiemu, którego system ustrojowy ograniczał możliwości reform zdrowotnych opartych na strukturach samorządowych, a słabość państwowego systemu medycyny publicznej i jego niedofinansowanie uniemożliwiały objęcie ludności tego miasta efektywną kontrolą medyczną. W tych warunkach działania w zakresie higieny komunalnej i medycyny publicznej przybrały w Warszawie charakter społeczny, którym władze nie przeszkadzały, jednakże nie udzielały im znaczącego wsparcia ze szczebla centralnego.

Po 2001 r. tematyka polska nadal była obecna w artykułach publikowanych w dziale Studia. Jej przykładem są dwa artykuły poświęcone polskiej szkole filozofii medycyny, autorstwa Ryszarda W. Gryglewskiego (*Czy medycyna jest sztuką czy nauką? – rozważania w świetle polskiej szkoły filozofii medycyny i poglądów innych lekarzy europejskich czasów przełomu XIX w. do wybuchu II wojny światowej*[45]) i Stefana Zameckiego (*Kilka uwag na temat tzw. polskiej szkoły filozo-*

[40] Tamże, s. 105–112.
[41] Tamże, s. 113–124.
[42] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 1, s. 39–62.
[43] „Medycyna Nowożytna" 1999, t. 6, z. 1, s. 61–76.
[44] „Medycyna Nowożytna" 2000, t. 7, z. 1, s. 45–62.
[45] „Medycyna Nowożytna" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 7–24.

fii medycyny[46]). Teksty te mają charakter komplementarny, ujmujący kwestię filozofii medycyny z punktu widzenia lekarzy oraz filozofów i naukoznawców. Jerzy Janiuk opublikował w dziale Studia kolejny artykuł z zakresu filologii historycznej, jeszcze raz dowodząc wagi tej problematyki w zmodernizowanym standardzie polskiej historiografii medycyny (*Terminologia i problematyka medyczna we wczesnych <1931–1939> utworach Michała Choromańskiego*[47]). W odróżnieniu od wcześniej publikowanych w „Medycynie Nowożytnej" tekstów z tego zakresu, opartych na analizie źródeł medycznych, J. Janiuk oparł swoje opracowanie na analizie tekstów literackich. W kręgu kultury literackiej plasuje się także następny interesujący tekst tego autora, zatytułowany *Stanisława Lema związki z medycyną*[48]. Autor analizuje w nim wyobrażenia związane z medycyną obecne w twórczości Lema, ujmowane w kontekście jego biografii. W 2007 r. na uwagę zasługują dwa artykuły nawiązujące swą treścią do czasów nowożytnych, oparte na źródłach ikonograficznych, należących do obszaru kultury popularnej (poradniki, przewodniki moralne) oraz testamentów, autorstwa Karoliny Stojek-Sawickiej (*Anatomia a sztuki plastyczne w czasach nowożytnych*[49]) i Magdaleny Paciorek (*Stosunek do duszy i ciała w kategorii „dobrej śmierci" – w świetle przewodników, poradników i testamentów staropolskich*[50]). W obu tekstach dyskurs medyczny jest silnie zakorzeniony w obszarze nowożytnej świadomości artystycznej i potocznej. Z tomu sygnowanego jako rocznik 2009/2010 pochodzi interesujące studium (będące fragmentem pracy doktorskiej) Jerzego Janiuka, poświęcone gruźlicy w Polsce na przełomie XIX/XX i w pierwszej połowie XX w. (*Gruźlica w okresie Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego w teorii i praktyce medycznej. Cz. I* [51]), kontynuowane w tomie następnym (*Gruźlica w literaturze Młodej Polski i w okresie międzywojennym. Cz. II*[52]). Obserwujemy tu wzajemne przenikanie się obrazu gruźlicy w medycynie i świadomości społecznej, typowe dla standardu metodologicznego tzw. *Alltagsgeschichte der Medizin*, popularnego we współczesnej światowej historiografii medycyny. Ten sam standard możemy także dostrzec w opracowaniach Weroniki Koceli (*Medycyna i literatura –*

[46] Tamże, s. 25–33.
[47] „Medycyna Nowożytna" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 19–51.
[48] „Medycyna Nowożytna" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 35–78.
[49] „Medycyna Nowożytna" 2007, t. 14, z. 1–2, s. 5–27.
[50] Tamże, s. 43–54.
[51] „Medycyna Nowożytna" 2009/2010, z. 1–2, s. 31–81.
[52] „Medycyna Nowożytna" 2011, z. 1, s. 41–78.

obraz człowieka chorego w Żywocie człowieka poczciwego Mikołaja Reja[53]), Tomasza Dywana (*Reakcje wiernych wobec chorób w świetle XVII- i XVIII-wiecznych ksiąg cudów z katolickich sanktuariów maryjnych na ziemiach ruskich Korony*[54]) i Marka Tuszewickiego (*Chasydzi w Galicji wobec współczesnej farmacji w świetle dzieła Beerot ha-majim, Przemyśl 1888*[55]). Podsumowując treści publikowane w omawianym dziale, możemy w nim dostrzec dominację problematyki związanej z okresem Polski nowożytnej (do 1795 r.), a później XIX w. Jest przy tym symptomatyczne, że postulaty objęcia badaniami tego okresu pod kątem medycznym stawiane były przez autorów polskich na łamach „Medycyny Nowożytnej" w początku lat 90., a w ciągu następnego dwudziestolecia zostały skutecznie wdrożone do realizacji.

4. Lecznictwo ludowe i medycyna alternatywna

Pierwszy tom czasopisma „Medycyna Nowożytna" zainicjował w dziale Studia rozszerzenie problematyki polskiej historiografii medycyny o obszar zagadnień zaliczanych dotychczas do etnografii. Wprawdzie już w XIX w. spod pióra lekarzy polskich wychodziły dość liczne opisy ludowych praktyk terapeutycznych, a w XX stuleciu opublikowane zostały wartościowe syntezy tego obszaru lecznictwa, jednakże nie były one zaliczane przez większość polskich historyków medycyny do historiografii medycyny w klasycznym tego słowa rozumieniu. Nie dokumentowały bowiem praktyki klinicznej ani przedklinicznej wykonywanej przez profesjonalnie wykształconych lekarzy, ale lecznictwo z medycyną akademicką niezwiązane, a często z nią jawnie sprzeczne, wykonywane przez osoby pozbawione kwalifikacji uniwersyteckich. Klasyczna polska historiografia medycyny, określająca swój przedmiot oraz zakres jako dokumentowanie dziejów profesjonalnej myśli i praktyki medycznej, pozostawiała zainteresowanie tzw. medycyną ludową etnografom, krytykując zarazem samo to pojęcie i uznając je za nieuprawnione. Z postulatem włączenia lecznictwa ludowego do obszaru historii medycyny wystąpił w 1994 r. Jaromir Jeszke w zamieszczonym w dziale Studia artykule pt. *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w. Czynniki i kierunki przemian*[56]. Autor postulował korzystanie przez polskich historyków medycyny z obszernego zasobu źródłowego zgromadzonego wcześniej przez

[53] Tamże, s. 25–39.
[54] „Medycyna Nowożytna" 2012, z. 1–2, s. 7–48.
[55] Tamże, s. 49–83.
[56] „Medycyna Nowożytna" 1994, t. 1, z. 1, s. 83–120.

etnografów, a także z elementów wypracowanej przez nich metodologii. Badania historyczne nad lecznictwem ludowym nie miały być w tym ujęciu powieleniem ustaleń etnografii, ale powinny zmierzać do stworzenia nowej syntezy tego obszaru tematycznego. W 1995 r. w dziale Studia ukazał się kolejny artykuł ze wspomnianego zakresu, którego autorem był Zbigniew Libera. W tekście zatytułowanym *Ciało w kulturze ludowej XIX i XX wieku. Zarys zagadnienia*[57] przedstawił nie tylko tytułowy problem, lecz także jego ujęcie metodologiczne nawiązujące do współczesnej praktyki antropologii kultury. Ujęcie to mogło stanowić, zdaniem Redakcji, cenną inspirację dla polskich historyków medycyny ze względu na postulat uwzględnienia w badaniach perspektywy poznawczej analizowanych podmiotów, a nie tylko opisujących ową perspektywę lekarzy, których światopogląd został ukształtowany przez standard kliniczny. Badanie lecznictwa ludowego bez uwzględnienia i zrozumienia oglądu świata widzianego z perspektywy świadomości potocznej może bowiem prowadzić do kontrfaktycznych rezultatów, gdy przypisuje się badanym społecznościom poglądy realnie w nich niewystępujące (np. ludowe rozpoznanie suchot nie jest jednoznaczne z rozpoznaniem gruźlicy, oba schorzenia mają zupełnie inny opis etiologiczny) albo nie jest się w stanie przedstawić ze zrozumieniem wykonywanych przez nich praktyk profilaktycznych lub leczniczych.

Problematyką lecznictwa ludowego i szeroko pojętej etnomedycyny zajmowali się w kolejnych latach autorzy następnych artykułów publikowanych w dziale Studia. Adam Paluch w tekście pt. *Etnologia wobec zagadnień medycyny jako obszaru penetracji badawczych*[58] zwrócił uwagę na różnice w podejściu do tego problemu przez etnologów i historyków medycyny, postulując uwzględnienie przez tych ostatnich dorobku współczesnej etnologii dla uniknięcia kontrfaktycznych interpretacji i uproszczeń. Jaromir Jeszke w artykule pt. *Perspektywa historyczna we współczesnych badaniach nad lecznictwem naturalnym. Garść uwag metodologicznych*[59] postulował zarzucenie w badaniach nad tym obszarem współczesnej perspektywy klinicznej, wyraźnie wartościującej negatywnie wszystkie praktyki lecznicze niezgodne ze standardem Evidence Based Medicine. Jeszke zalecał stosowanie w tym wypadku metod antropologii historycznej, umożliwiających zrozumienie i odtworzenie perspektywy poznawczej przed-

[57] „Medycyna Nowożytna" 1995, t. 2, z. 1, s. 71–78.
[58] „Medycyna Nowożytna" 1998, t. 5, z. 1, s. 19–28.
[59] „Medycyna Nowożytna" 2000, t. 7, z. 1, s. 71–85.

stawicieli badanych społeczności. Aleksandra Szlagowska zajęła się artykule opublikowanym w 2002 r. problemem ludowych wyobrażeń choroby, które przybierały postać antropomorficzną (*Personifikacje choroby w kulturze ludowej*[60]). W 2005 r. artykuł Aleksandry Kosakowskiej zainicjował publikowanie w dziale Studia tekstów poświęconych współczesnej polskiej medycynie alternatywnej, inspirowanej jedną z pozaeuropejskich tradycji leczniczych (*Reiki – japońska sztuka uzdrawiania i jej miejsce w ramach nurtu lecznictwa holistycznego w Polsce*[61]). Jowita Jagła opublikowała w 2010 r. ciekawy tekst poświęcony problematyce stomatologicznej w polskim lecznictwie ludowym (*Zęby, robaki, ból i zaklęcie – refleksje nad ikonografią stomatologiczną i folklorem zębowym*[62]), przywołując koncepcje dotyczące etiologii chorób zębów i terapii stomatologicznej, stworzone poza standardem medycyny klinicznej i operujące środkami o niedającej się potwierdzić zgodnie z tym standardem skuteczności, cieszące się za to powszechną popularnością w społeczności wiejskiej. W podsumowaniu treści publikowanych w tym dziale należy zauważyć, że Redakcja „Medycyny Nowożytnej" zmierzała do upowszechnienia w polskiej współczesnej historiografii medycyny metodologii antropologii historycznej oraz etnologii, umożliwiającej odtworzenie podstaw teoretycznych opisywanych praktyk leczniczych, zakorzenionych w obszarze świadomości potocznej.

5. Propozycje nowych tematów badań

Na łamach „Medycyny Nowożytnej" w dziale Studia ukazywały się także publikacje przynoszące propozycje nowych tematów badań, podejmowanych na podstawie nowych dla dotychczasowej polskiej historiografii medycyny kategorii źródeł. W niniejszym omówieniu chciałabym przypomnieć kilka z nich. W pierwszym numerze „Medycyny Nowożytnej" z 1994 r. w dziale Studia ukazał się artykuł Bogdana Roka pt. *Zagadnienie śmierci w czasach nowożytnych – próba postawienia tematyki badawczej i charakterystyka źródeł*[63]. Tekst ten był istotny w tym sensie, że postulował rozszerzenie zakresu zainteresowań polskiej historiografii medycyny o tematykę związaną ze społeczną recepcją śmierci w szeroko pojmowanej kulturze, a nie tylko w obszarze praktyk medycznych. Tego rodzaju podejście było już

[60] „Medycyna Nowożytna" 2004, t. 9, z. 1–2, s. 43–51.
[61] „Medycyna Nowożytna" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 76–84.
[62] „Medycyna Nowożytna" 2009/2010, z. 1–2, s. 7–29.
[63] „Medycyna Nowożytna" 1994, t. 1, z. 1, s. 23–46.

w latach 90. normą w zachodniej historiografii medycyny, w Polsce torowało sobie dopiero drogę w standardzie ówczesnej historiografii medycyny. W 1995 r. kolejny artykuł zaliczony przeze mnie do tego nurtu w dziale Studia opublikował Tadeusz Srogosz. W tekście pt. *Stan i potrzeby badań nad dziejami osiemnastowiecznej medycyny polskiej*[64] przedstawił przegląd historiografii dotyczącej wspomnianego zagadnienia oraz sformułował konkretne postulaty badawcze, które uznał za wymagające realizacji. Medycyna polska w XVIII w. wymagała, zdaniem tego autora, opracowania o charakterze kompleksowym, podjęcia wnikliwych analiz źródeł, a przede wszystkim ich szczegółowego uprzedniego rozpoznania. Dopiero na tej podstawie będzie możliwe stworzenie syntez, które nie będą powielały cząstkowych ustaleń poprzedników, opartych często na wycinkowym i mało reprezentatywnym dla badanego okresu materiale źródłowym. W 1995 r. w dziale Studia ukazał się także artykuł Andrzeja Syroki zatytułowany *Problematyka medyczna w śląskich kalendarzach z XVII i XVIII wieku*[65]. Autor postulował w nim włączenie do obszaru zainteresowań polskiej historiografii medycyny tak ważnego źródła z zakresu kultury popularnej, jakim jest kalendarz. Źródło to dokumentuje zarówno popularyzatorskie działania autorów kalendarzy w zakresie praktyki leczniczej, jak i może być cennym źródłem do badań nad stanem świadomości potocznej w wybranej epoce i na wybranym obszarze. Autorzy publikujący swoje artykuły w dziale Studia proponowali rozszerzenie zakresu polskiej historiografii medycyny także o inne ważne problemy należące do szeroko pojmowanego obszaru świadomości społecznej oraz związanych z nią praktyk. Wiktor Werner uznawał za zasadne, by historycy medycyny zajęli się problemem nowożytnego czarownictwa (*Proces w Salem jako błąd lekarski. Polowanie na czarownice w wieku XVII i nowożytna medycyna. Studium analogii*[66]). Jolanta Katafias zainicjowała na łamach „Medycyny Nowożytnej" tematykę prawdy w medycynie (*Prawda w medycynie. Problem zakresu informacji udzielanej choremu przez lekarza w świetle etyki*[67]), a Maria Joanna Turos problematykę błędu lekarskiego (*Ignorantio – ignorancja w znaczeniu prawnokanonicznym jako wymiar merytoryczny błędu medycznego ze szczególnym uwzględnieniem anestezjologii*[68]). Oba te zagadnienia, należące do obszaru etyki medycznej,

[64] „Medycyna Nowożytna" 1995, t. 2, z. 1, s. 23–30.
[65] Tamże, s. 49–69.
[66] „Medycyna Nowożytna" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 5–17.
[67] Tamże, s. 53–65.
[68] „Medycyna Nowożytna" 2014, t. 20, z. 1, s. 7–19.

powinny być – zdaniem tych autorek – analizowane również przez historiografię medycyny. Na uwagę zasługuje też, moim zdaniem, zawierający nowe postulaty badawcze artykuł Adama Szarszewskiego i Piotra Paluchowskiego (*Stan epidemiologiczny oraz higiena w miastach Prus Królewskich w XVI–XVIII w. Badania po 1945 r. i postulaty badawcze*[69]). Artykuł wskazuje na otwieranie się nowego pola badań w polskiej historiografii medycyny nowożytnej, jakim jest historia regionalna wykraczająca poza obszary poddawane wcześniej eksploracji przez autorów należących do wcześniejszych pokoleń. W podsumowaniu treści omawianych w niniejszym dziale należy stwierdzić, że tematyka postulowanych badań dotyczyła przede wszystkim Polski, a pod względem chronologicznym okresu XVII–XX w. Propozycje dotyczyły też korzystania z nowych rodzajów źródeł, niezwiązanych z dyskursem klinicznym, a wcześniej ze standardem medycyny uniwersyteckiej.

Wnioski

Przywołane w niniejszym omówieniu przykłady świadczą o dokonującym się w ciągu dwudziestolecia wydawania „Medycyny Nowożytnej" poszerzaniu zakresu polskiej historiografii medycyny. Proces ten miał z początku, tj. w latach 90. XX w., charakter postulatywny, jednakże z biegiem czasu przyniósł przykłady konkretnej praktyki badawczej opartej na źródłach wykraczających poza źródła medyczne, wykonywanej z inspiracji lub pod bezpośrednim kierunkiem autorów współpracujących z „Medycyną Nowożytną". Należy uznać, że praktyka redakcyjna „Medycyny Nowożytnej" i podjęte na łamach działu Studia starania dotyczące przybliżenia polskiemu czytelnikowi standardu współczesnej historiografii medycyny na zachodzie przyniosła konkretne rezultaty. Polska praktyka historiograficzna uległa do 2014 r. realnej modernizacji, zarówno pod względem tematycznym, jak i metodologicznym. Nie uległy w niej także rozpowszechnieniu rozmaite nowinki teoretyczne, krytycznie ocenione w latach 90. przez Redakcję (np. archeologia wiedzy Michaela Foucaulta), popularne np. w polskim kulturoznawstwie. Dzięki staraniom Redakcji zostały obalone występujące wcześniej w polskiej historiografii medycyny bariery ograniczające zakres możliwych do wykorzystania w badaniach źródeł do profesjonalnych publikacji lekarskich albo do materiałów biograficznych. W nowym standardzie „polskiej humanistycznej historiografii medycznej", podobnie jak na Zachodzie, w pełni uprawnione

[69] „Medycyna Nowożytna" 2014, t. 20, z. 2, s. 7–21.

w badaniach historyczno-medycznych jest obecnie korzystanie ze źródeł wytworzonych poza profesjonalnym dyskursem klinicznym (a wcześniej akademickim), w tym z szerokiego arsenału źródeł prywatnych (pamiętniki, listy), źródeł dokumentujących popularyzację medycyny i świadomość potoczną, źródeł literackich i ikonograficznych. To uprawnione poszerzenie bazy źródłowej badań historyczno-medycznych w Polsce wiąże się z istotnym rozszerzeniem problematyki, która może być na ich podstawie podejmowana. Polskie piśmiennictwo historyczno-medyczne wpisuje się współcześnie w europejski standard badań kulturowych, a autorzy polscy skutecznie publikują swoje artykuły za granicą, nie natrafiając na metodologiczne bariery ograniczające możliwość recepcji ich wyników badań w piśmiennictwie o charakterze międzynarodowym. Precyzyjne określenie ram dyskursu naukowego współczesnej polskiej historiografii medycyny przez czasopismo wydawane przez Instytut Historii Nauki PAN ustrzegło zarazem ten obszar piśmiennictwa przed recepcją tendencji nowinkarskich, epigonalnych i paranaukowych w metodologii badań (takich jak np. *New Age*), której przykłady spotykano po 1989 r. np. w polskiej etnologii czy kulturoznawstwie. Polska historiografia medycyny przeszła po 1989 r. proces modernizacji swojego standardu w sposób ukierunkowany przez opinie specjalistów łączących zainteresowanie metodologią i historią historiografii z własną praktyką badawczą opartą na eksploracji źródeł. Umożliwiło to tym autorom dokonanie oceny wartości opisywanych przez nich koncepcji z punktu widzenia ich przydatności w badaniach źródłowych, a nie ze względu na ich okresową popularność wśród metodologów nauk humanistycznych na Zachodzie i w Polsce. Pozostaje żywić nadzieję, że „Medycyna Nowożytna" i istotny w strukturze czasopisma dział Studia zachowają także w przyszłości swoją opiniotwórczą rolę, wywierając realny wpływ na bieżące ukierunkowanie teoretyczne i praktykę badawczą polskiej współczesnej historiografii medycyny.

TADEUSZ SROGOSZ

Historia ochrony zdrowia na łamach czasopisma „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny/Kulturą Medyczną" w latach 1994–2013

Analiza piśmiennictwa z zakresu historii ochrony zdrowia za okres 20 lat funkcjonowania w środowisku naukowym czasopisma „Medycyna Nowożytna"[1] jest zadaniem dość trudnym. Podstawowym problemem jest przyjęcie założeń, które posłużą jako kanwa do dalszych rozważań. Omawiane zagadnienie można rozpatrywać z różnych pozycji, najbardziej jednak odpowiednia będzie postawa historyka historiografii. Według Andrzeja Feliksa Grabskiego, „rozwój historiografii miałby się przedstawiać jako mający strukturę fazową, dialektyczny proces powstawania dziejopisarskich standardów, ich trwania, a następnie kryzysu, z kolei kreowania nowych, które znów będą przez jakiś czas trwały, zanim nie znajdą się w sytuacji kryzysowej wtedy, kiedy zaczną się wyłaniać nowe standardy itd. Używamy tu liczby mnogiej dla podkreślenia, że – jak będziemy się mogli przekonać – w różnych epokach dziejów historiografii nader często będziemy mieli do czynienia z funkcjonowaniem nie jednego, ale równocześnie kil-

[1] Z uwagi na zmianę drugiego członu nazwy czasopisma będę używał wersji skróconej.

ku jej standardów (czy tylko konkurencyjnych względem siebie jej modeli)"[2].

Oprócz zarysowanych powyżej problemów, którymi zajmuje się historyk historiografii, będzie mnie interesowało jeszcze kilka zagadnień szczegółowych. Mianowicie należy brać pod uwagę rolę czasopisma w dyskusjach, jakie toczyły się wśród przedstawicieli nauki historycznej. Ważnym problemem badawczym jest grupowanie wokół czasopisma autorów w licznym i zinstytucjonalizowanym środowisku historyczno-medycznym, a co za tym idzie – kreowanie standardów (paradygmatów) uprawiania historii ochrony zdrowia. Wreszcie interesować mnie również będzie rozszerzanie bazy autorów ze środowisk humanistycznych i analiza następstw tego procesu.

Na przełomie lat 80. i 90. XX w. w Instytucie Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk powołane zostało Seminarium Metodologiczne Historii Nauk Medycznych, którego inicjatorką, a jednocześnie przewodniczącą była Zofia Podgórska-Klawe. W następstwie tego wydarzenia powołano Zespół Historii Nauk Medycznych, którym również kierowała Zofia Podgórska-Klawe. W jego skład weszli: Bożena Płonka-Syroka, Bożena Urbanek, Jaromir Jeszke, Tadeusz Srogosz. Z tego grona wyszedł pomysł założenia czasopisma. W 1992 r. ukazał się pierwszy numer sygnalny pod tytułem „Medycyna Nowożytna. Prace Historyczno-Medyczne", a w 1994 r. pierwszy, już regularny numer pod nazwą „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny". Redaktorką naczelną została Zofia Podgórska-Klawe (aktualnie funkcję tę pełni Bożena Urbanek). W 1999 r. czasopismo zmieniło tytuł na „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną", co symbolizowało jego profil i tematykę. Dorobek czasopisma po pięciu latach pozytywnie ocenił Stefan Zamecki[3].

Czasopisma powstało między innymi na bazie sprzeciwu wobec dotychczasowej koncepcji uprawiania historii medycyny. Jaromir Jeszke sądzi, że zwerbalizowanie tej koncepcji, jej uporządkowanie i przedstawienie w postaci spójnego modelu historiograficznego było udziałem niemal wyłącznie Tadeusza Brzezińskiego[4]. Model ten oparty został na dotychczasowych tradycjach badań historyczno-medycznych i bieżących potrzebach nauk medycznych. Do histo-

[2] A.F. Grabski, *Zarys historii historiografii polskiej*, Poznań 2000, s. 12.

[3] S. Zamecki, *„Medycyna Nowożytna" – propozycje i wykonanie*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki" 1999, R. 44, nr 1, s. 146–166. Z racji zainteresowań autora szerzej omówione zostały zagadnienia teoretyczne czy wręcz programowe.

[4] J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, Poznań 2000, s. 137.

ryka medycyny należała ocena, gdzie tkwił błąd we wnioskowaniu, czy można było wysnuć inne wnioski itp. Poznanie drogi do obecnego stanu wiedzy ma walor nie tylko historyczny, lecz także może służyć zrozumieniu współczesnej myśli i rzeczywistości, a nawet prognozować kierunki rozwojowe. Rozważania Tadeusza Brzezińskiego sprowadzały się do funkcji historii medycyny, jej znaczenia dla aktualnych badań naukowych i praktyki medycznej oraz wartości etycznych, lecz nie szły za tym przemyślenia teoretyczne, czyli świadomość nomotetyczna[5]. Tadeusz Brzeziński przez wiele lat pełnił kierownicze funkcje w wojskowym i cywilnym wyższym szkolnictwie medycznym oraz instytucjach historyczno-medycznych (był między innymi prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji). Dlatego miał on w latach 80. i 90. XX w. bardzo duży autorytet formalny i nieformalny, w związku z tym spowodował w środowisku dalsze umocnienie nurtu pozytywistycznego (lekarskiego).

Komitet Redakcyjny czasopisma „Medycyna Nowożytna" forsował nurt antypozytywistyczny (humanistyczny). Przedstawiciele tego nurtu krytykują model wiedzy wyizolowanej z kontekstu społeczno-kulturowego. Uznają oni za warte badania wszystkie formy świadomości, niezależnie od ich współczesnej oceny. Dokonują rekonstrukcji w ramach epoki, która jest przedmiotem opisu historycznego. Założeniem nurtu antypozytywistycznego była zmiana obowiązującej dotąd „optyki postępu" na „optykę przemiany". Przemiany w medycynie interpretowane są nie jako zdeterminowany proces rozwoju, lecz jako zależny od wielorakich czynników społeczno-kulturowy ciąg zdarzeń. Przedstawiciele nurtu antypozytywistycznego odrzucają klasyczną (korespondencyjną) koncepcję prawdy, a przyjmują konstruktywistyczną koncepcję prawdy, aczkolwiek nie w jej radykalnej postaci. Kolejne założenie nurtu polega na ujęciu medycyny jako silnie zakorzenionej w ogólnym systemie wiedzy. Wiedza medyczna traktowana jest jako wytwór kultury i element świadomości społecznej, co w ostatnim czasie prowadzi do propagowania założeń antropologii wiedzy[6]. Wreszcie przedstawiciele nurtu antypozytywistycznego są przekonani, że historycy medycyny powinni korzystać z różnorodnych teorii i koncepcji zakresu innych nauk, w tym przede wszystkim z nowoczesnej historiografii (albo przynajmniej świadomie je odrzucać).

[5] T. Srogosz, *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003, s. 179.

[6] Antropologię wiedzy jako projekt badawczy najsilniej propaguje Bożena Płonka-Syroka (*Medycyna w historii i kulturze. Studia z antropologii wiedzy*, Wrocław 2013).

Krystalizacja poglądów przedstawicieli nurtu antypozytywistycznego następowała nie tylko w ramach wyżej już wspomnianego Seminarium Metodologicznego Historii Nauk Medycznych i Zespołu Historii Nauk Medycznych. Zaangażowali się oni również w prace Seminarium „Kontekst odkrycia w dziejach dziedziny nauki" zorganizowanego przez Instytut Filozofii Polskiej Akademii Nauk i Instytut Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk (przewodniczący: Alina Motycka i Stefan Zamecki), a także Zespołu Metodologii Historii Dziedziny Nauka Polskiej Akademii Nauk, kierowanego przez Stefana Zameckiego. Po zakończeniu prac wyżej wymienionego Seminarium Jaromir Jeszke zorganizował kolejne: „Międzykulturowy wymiar komunikacji idei w dziejach nauki", w którym uczestniczą reprezentanci różnych dyscyplin. W międzyczasie niektórzy przedstawiciele Komitetu Redakcyjnego „Medycyny Nowożytnej" przeszli do pracy w uczelniach humanistycznych. W latach 90. XX w. historia medycyny stała się zresztą atrakcyjna jako zakres badań dla przedstawicieli nauki historycznej (proces ten trwa do dziś).

Celem artykułu jest analiza piśmiennictwa dotyczącego określonego zakresu na łamach czasopisma „Medycyna Nowożytna" w ciągu 20 lat istnienia. Powstaje zatem problem demarkacji, czyli jakie prace można zaliczyć do działu „historia ochrony zdrowia". Ochrona zdrowia jest pojęciem niejednoznacznym, używanym niejednokrotnie zamiennie z opieką medyczną czy systemem ochrony zdrowia. Najbardziej ogólna definicja ochrony zdrowia wskazuje na to, że jest to system zorganizowanego działania na rzecz zdrowia społeczeństwa. Autorzy *World Health Report 2000* stwierdzili, że są to wszystkie instytucje, ludzie, działania, których celem jest promować, przywracać i utrzymywać zdrowie[7]. Można za ochronę zdrowia uznać nie tylko działania bezpośrednie systemu, lecz także działania pośrednie (legislacyjne, ekonomiczne itp.), które w sposób masowy kształtują zachowania zdrowotne. Mimo tych definicyjnych uściśleń w dalszym ciągu mogą wystąpić trudności demarkacyjne.

Z racji jego charakteru w zeszycie sygnalnym brak prac z zakresu historii ochrony zdrowia, ponieważ raczej są tam analizy historiograficzne i źródłoznawcze. Natomiast w zeszycie 1 z 1994 r. opublikowany został w dziale Studia artykuł Jaromira Jeszkego o czynnikach i kierunkach przemian lecznictwa ludowego w Wielkopolsce w XIX i XX w.[8]

[7] www.who.int/whr/2000/en [dostęp: 6.07.2014].

[8] J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w. Czynniki i kierunki przemian*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 1, s. 83–120.

Było to omówienie tez rozprawy doktorskiej, której pełna wersja ukazała się w 1996 r.[9] Na marginesie tych badań Jaromir Jeszke propagował nowatorską wówczas etnomedycynę. Dlatego dobrze się stało, że artykuł o lecznictwie ludowym w Wielkopolsce ukazał się w czasopiśmie, ponieważ poszerzał listę potencjalnych odbiorców tego interesującego zagadnienia.

W zeszycie 2 z 1994 r. w dziale Studia ukazał się artykuł Małgorzaty Jaszczuk, ówczesnej doktorantki znanego badacza kultury staropolskiej i biologicznego wymiaru historii, Bogdana Roka, o walce z zarazami w polskim piśmiennictwie w XVIII w.[10] Ten obszerny artykuł był niejako zapowiedzią rozprawy doktorskiej o popularyzacji wiedzy medycznej w Polsce w XVIII w., którą autorka, już jako Małgorzata Jaszczuk-Surma, obroniła w 2007 r.

W tym samym zeszycie, w dziale Anachronica, zamieszczono artykuł Wandy Wojtkiewicz-Rok o Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1897–1939[11]. Wanda Wojtkiewicz-Rok ma niewątpliwe zasługi w zakresie badań nad środowiskiem medycznym Lwowa od końca XIX w. do połowy XX stulecia, można nawet śmiało stwierdzić, że jest to główna oś twórczości naukowej tej autorki. Wiązało się to niewątpliwie z zaangażowaniem środowiska wrocławskiego w sprawy lwowskie (i osobiście Wandy Wojtkiewicz-Rok) z jednej strony, z drugiej zaś z szeroką problematyką, różnorodnością faktów i procesów oczekujących na analizy i syntezy historyczne. Praca o Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Lwowskiego jest źródłowa, wpisująca się w tradycyjne, solidne badania historyczne.

W zeszycie nr 1 tomu 2 z 1995 r. w dziale Źródła i materiały Andrzej Kierzek i Jerzy Odonicz-Czarnecki z ówczesnej Akademii Medycznej (aktualnie Uniwersytetu Medycznego) im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zamieścili tekst o dziewiętnastowiecznym sanatorium przeciwgruźliczym Goerbersdorf-Sokołowsko w relacjach lekarzy[12]. Placówka ta zawsze znajdowała się pod opieką wrocławskiego środo-

[9] J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian*, Wrocław 1996.

[10] M. Jaszczuk, *Walka z zarazą w polskim piśmiennictwie w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 2, s. 31–60.

[11] W. Wojtkiewicz-Rok, *Klinika Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1897–1939. W setną rocznicę utworzenia Wydziału Lekarskiego (1894–1994)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 2, s. 69–86.

[12] A. Kierzek, J. Odonicz-Czarnecki, *Dziewiętnastowieczne sanatorium przeciwgruźlicze Goerbersdorf-Sokołowsko w relacjach lekarzy polskich*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1995, t. 2, z. 1, s. 79–89.

wiska medycznego. Autorzy zamieścili informacje na temat powstania sanatorium w 1856 r. oraz jego funkcjonowaniu w XIX w. Dużo o sanatorium przeciwgruźliczym pisał w swoim pamiętniku Alfred Marcin Sokołowski, późniejszy patron uzdrowiska, a także Henryk Łuczkiewicz i Antoni Sabatowski.

W tym samym zeszycie Elżbieta Więckowska zamieściła w dziale Anachronica artykuł o organizacji jednej z sekcji Krakowskiego Biskupiego Komitetu niesienia pomocy dotkniętym klęską wojny w latach 1914–1918[13]. Autorka, znana badaczka dziejów sanitarnych i zdrowotnych w XX w., zaprezentowała działalność jednej z krakowskich instytucji w czasie I wojny światowej. Ta źródłowa praca analizuje organizację i skład osobowy Krakowskiego Biskupiego Komitetu, w tym również jego sekcji sanitarnej; organizację i skład osobowy kolumn sanitarnych, a także ich cele i zadania; organizację i skład osobowy kolumn szczepiących, a także ich cele i zadania; organizację zakładów dla dzieci w Zakopanem i Oświęcimiu. Ważną konkluzją jest stwierdzenie, że stworzone wówczas instytucje funkcjonowały w Polsce odrodzonej[14].

W zeszycie nr 2 tomu 2 brak artykułów dotyczących historii ochrony zdrowia, natomiast w zeszycie nr 1–2 tomu 3 z 1996 r. zamieszczono kilka prac poświęconych tej problematyce. W dziale Studia ukazał się artykuł wspomnianego wcześniej Bogdana Roka o duszpasterstwie chorych i umierających w okresie staropolskim[15]. Autor wskazał na możliwości wykorzystania źródeł (na przykład poradniki *ars bene moriendi*). Według Bogdana Roka dużą rolę w tym duszpasterstwie odegrały decyzje związane z ustaleniami Soboru Trydenckiego.

W tym samym zeszycie w dziale Anachronica Włodzimierz Witczak z Poznania opisał przebieg Pierwszego Zjazdu Lekarskiego Francusko-Polskiego w 1920 r.[16] Inicjatorami tego przedsięwzięcia byli dwaj polscy lekarze – Walenty Kamocki i Władysław Starkiewicz oraz szef służby zdrowia Francuskiej Misji Wojskowej pułkownik doktor Anto-

[13] E. Więckowska, *Organizacja sekcji sanitarnej Krakowskiego Biskupiego Komitetu niesienia pomocy dotkniętym klęską wojny (1914–1918). Społeczne aspekty historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1995, t. 2, z. 1, s. 91–114.

[14] Tamże, s. 112.

[15] B. Rok, *Duszpasterstwo chorych i umierających w okresie staropolskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 51–64.

[16] W. Witczak, *Pierwszy Zjazd Lekarski Francusko-Polski w 1920 r. (Z dziejów polsko-francuskich związków medycznych)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 107–114.

ine Gautier. Mimo że Zjazd nie przyniósł znaczących efektów naukowych to sprzyjał wzajemnym kontaktom i współpracy polskich i francuskich towarzystw lekarskich.

W dziale *Źródła i materiały* opublikowano trzy prace dotyczące historii ochrony zdrowia. Zbigniew Jastrzębowski, badacz historii medycyny XIX i XX w., przedstawił trudności badań statystycznych nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX stuleciu[17]. Według autora, historyk medycyny dysponuje jedynie materiałami wtórnymi dotyczącymi statystyki zgonów, natomiast w przypadku danych szczegółowych dotyczących umieralności występują znaczne luki. To samo dotyczy innych wskaźników mających związek ze zdrowiem. Dlatego z reguły trzeba się ograniczyć do badań ogólnopopulacyjnych, ukierunkowanych i retrospektywnych. W dużej części przypadków nic nie wiadomo o technikach zbierania informacji, osobach ustalających przyczynę zgonu itp. Zbigniew Jastrzębowski tak ocenił różnice w statystyce medycznej występujące w opracowaniach urzędowych w trzech zaborach: „W zaborze rosyjskim cechowały je: nierzetelność, niedokładność i niekompletność. W miarę dokładne wydawnictwa niemieckie nie uwzględniały narodowości. Najlepsza pod tym względem sytuacja była w zaborze austriackim. Ukazujące się tam w II połowie XIX w. opracowania statystyczno-medyczne mogą pomóc w wyjaśnieniu wielu aspektów sytuacji demograficzno-zdrowotnej społeczeństwa polskiego"[18].

Eugeniusz M. Tiszczenko z Grodna również w dziale Źródła i materiały opisał genezę i działalność towarzystw lekarskich na Grodzieńszczyźnie w latach 1862–1914 (w tłumaczeniu Tadeusza Srogosza)[19]. Autor stwierdził, że trudności funkcjonowania założonego w 1862 r. Towarzystwa Lekarskiego w tym regionie uzależnione były od sytuacji politycznej (powstanie styczniowe). Rychło jednak władze Imperium Rosyjskiego dostrzegły korzyści, jakie wynikały z działalności społeczno-lekarskiej, częściowo zaspokajającej potrzeby zdrowotne ludności guberni. Dlatego z reguły wyrażały zgodę na tworzenie wielu towarzystw medycznych i dobroczynnych. Gwarancją właściwej postawy politycznej członków towarzystw miał być nadzór admini-

[17] Z. Jastrzębowski, *Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 115–125.

[18] Tamże, s. 125.

[19] E.M. Tiszczenko, *Geneza i działalność towarzystw lekarskich na Grodzieńszczyźnie (1862–1914)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 127–137.

stracyjny, a także uczestnictwo lekarzy urzędowych i przedstawicieli władz gubernialnych w zarządach.

Artykuł Katarzyny Hanisz, badaczki dziejów farmacji z Łodzi, o zaopatrzeniu farmaceutycznym w systemie lecznictwa ubezpieczeniowego w II Rzeczypospolitej zamykał listę w dziale *Źródła i materiały*[20]. W tym źródłowym artykule autorka zamieściła liczne tabele, które obrazują różne parametry zaopatrzenia farmaceutycznego lecznictwa ubezpieczeniowego. Katarzyna Hanisz w zakończeniu stwierdziła, że „Pomimo stwierdzonych podczas badania mankamentów, apteki Kas Chorych/Ubezpieczalni Społecznych były na ogół zorganizowane w sposób sprawny i ekonomiczny. Dotyczyło to zaopatrzenia w surowce i półprodukty bez pośredników przez własną centralę zakupów, produkcję leków przez laboratoria wytwórcze, własny transport i sprawne rozdzielnictwo leków dla aptek własnych. Innymi słowy droga od producenta do odbiorcy była krótka i pozbawiona obcych pośredników, co bezpośrednio rzutowało na koszty"[21].

W zeszycie nr 1–2 tomu 4 z 1997 r. Jan Nosko, pracownik naukowy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, przedstawił wprawdzie pracę teoretyczną, ponieważ dotyczącą relacji między historią medycyny a historią zdrowia publicznego, ale – jak mi się wydaje – odpowiadającą kryteriom przyjętym we wstępie niniejszych rozważań[22]. Autor wskazał na potrzebę badań historii zdrowia publicznego, której zakres przedmiotowy, zasady metodologiczne oraz standardy ustalił w latach 50. XX w. George Rosen. W okresie późniejszym nastąpiła realizacja tego programu badawczego, dotyczącego różnych aspektów zdrowia publicznego.

W tym samym zeszycie można też dostrzec pracę dotyczącą pośrednio lub nawet bezpośrednio problematyki historii ochrony zdrowia, a mianowicie w dziale Studia Tadeusza Srogosza, w której zanalizował warunki zdrowotne ludności chłopskiej w Rzeczypospolitej w XVIII w. w zależności od kategorii temporalnych zaproponowanych przez Fernanda Braudela[23]. Autor skonstatował, że inicjatywy prywat-

[20] K. Hanisz, *Zaopatrzenie farmaceutyczne w systemie lecznictwa ubezpieczeniowego w II Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1996, t. 3, z. 1–2, s. 139–168.

[21] Tamże, s. 167.

[22] J. Nosko, *Historia medycyny a historia zdrowia publicznego*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1997, t. 4, z. 1–2, s. 39–62.

[23] T. Srogosz, *Trwałość i zmienność warunków zdrowotnych ludności chłopskiej w Rzeczypospolitej w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1997, t. 4, z. 1–2, s. 85–104.

ne i społeczne oraz działania administracji publicznej w tym okresie dotyczyły niewielkiej części ludności chłopskiej. Zjawiska te zaliczyć można do fenomenów krótkiego trwania, mających bardzo ograniczone oddziaływanie w sensie terytorialnym, chronologicznym i merytorycznym na obszar prawie nieruchomy – warunki zdrowotne, czyli biologiczno-demograficzną kondycję człowieka.

W zeszycie nr 1 tomu 5 z 1998 r. nie zamieszczono żadnych prac dotyczących historii ochrony zdrowia, natomiast w zeszycie nr 2 tego tomu w dziale Anachronica zamieszczono artykuł Eugeniusza M. Tiszczenki o zjazdach medycznych w północno-wschodnich województwach (nowogrodzkie, wileńskie, białostockie i poleskie) II Rzeczypospolitej (w tłumaczeniu Barbary Srogosz i Tadeusza Srogosza)[24]. W artykule zostały omówione zjazdy (narady, konferencje), w których brali udział lekarze powiatowi, szpitalni, ośrodków zdrowia, kas chorych, członkowie towarzystw i związków medycznych.

W zeszycie nr 1 tomu 6 z 1999 r. w dziale Prace analityczne Krzysztof Zuba opisał grupę medyków pracujących w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII w.[25] Autor, po żmudnej kwerendzie w Archiwum Radziwiłłowskim w Archiwum Głównym Akt Dawnych w Warszawie, rozpoznał pracujących w tych dobrach chirurgów, felczerów i cyrulików, dołączając w aneksie ich wykaz. Tego typu pionierskie próby dla okresu staropolskiego są nieliczne, a jednocześnie bardzo potrzebne dla poznania tej epoki.

W tym samym zeszycie w dziale Anachronica poznańska badaczka historii medycyny i farmacji Anita Magowska zanalizowała organizację zaopatrzenia farmaceutycznego w Wielkopolsce w latach 1945–1998[26]. W tym obszernym i źródłowym artykule autorka zamieściła liczne tabele, które obrazują różne parametry zaopatrzenia farmaceutycznego. W latach 1945–1998 występowały trzy modele organizacji zaopatrzenia farmaceutycznego: „1) równoległego istnienia własności prywatnej, spółdzielczej i państwowej oraz ingerencjonizmu państwowego w system dystrybucji leków, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych, 2) centralnego planowania i zarządzania

[24] E.M. Tiszczenko, *Zjazdy medyczne w północno-wschodnich województwach II Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1998, t. 5, z. 2, s. 109–116.

[25] K. Zuba, *Chirurdzy, felczerzy i cyrulicy w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. 6, z. 1, s. 77–104.

[26] A. Magowska, *Organizacja zaopatrzenia farmaceutycznego w Wielkopolsce w latach 1945–1998*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. 6, z. 1, s. 119–151.

tym systemem oraz wyłączności Państwa na prowadzenie dystrybucji hurtowej i detalicznej farmaceutyków, 3) równoległego istnienia własności prywatnej, spółdzielczej i państwowej w systemie zaopatrzenia farmaceutycznego oraz stosowania zasad gospodarki wolnorynkowej"[27].

W zeszycie nr 2, tomie 6 z 1999 r. w dziale Prace analityczne opublikowano interesujący artykuł Joanny Mackiewicz o pierwszych kobietach z dyplomem lekarskim na ziemiach polskich[28]. Autorka na podstawie materiałów biograficznych z Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie przedstawiła galerię pionierek w zawodzie lekarza. Pochodziły one najczęściej z niezbyt zamożnych, urzędniczych rodzin, przeważnie byłych ziemian. Mimo sumiennego przygotowania zawodowego, często w doskonałych ośrodkach (Szwajcaria) i pod kierunkiem sław medycznych, z trudem zdobywały pozycję zawodową. Specjalizowały się głównie w ginekologii, położnictwie i chorobach dzieci. Joanna Mackiewicz na koniec napisała: „Wszystkie oddały się bez reszty służbie publicznej"[29].

W tym samym zeszycie w dziale Anachronica są dwie prace dotyczące historii ochrony zdrowia. Pierwsza z nich, autorstwa Wandy Wojtkiewicz-Rok, badaczki środowiska lekarskiego Lwowa i nauczania medycyny w tym mieście, zawiera analizę działalności społeczno-politycznej lekarzy lwowskich w pierwszej połowie XX w.[30] Autorka stwierdziła, że źródła do tego zagadnienia są skromne, czyli przeważnie teczki personalne. W późniejszych swoich pracach Wanda Wojtkiewicz-Rok rozwinęła wątki, które znalazły się w tym przyczynku.

Autor drugiej pracy w tym dziale, Brunon Lesław Imieliński z Gdańska, opisał dzieje Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu w czasie II wojny światowej[31]. Redakcja zamieściła adnotację, że tekst wyjątkowo drukuje bez przypisów z bibliografią po streszczeniach. Druk tej odtwórczej narracji nastąpił prawdopodob-

[27] Tamże, s. 148.

[28] J. Mackiewicz, *Pierwsze kobiety z dyplomem lekarza na terenie zaborów rosyjskiego i austriackiego*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. 6, z. 2, s. 79–98.

[29] Tamże, s. 97.

[30] W. Wojtkiewicz-Rok, *Społeczno-polityczne zaangażowanie lekarzy lwowskich w pierwszej połowie XX w. Przyczynek do charakterystyki polskiego środowiska lekarskiego*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. 6, z. 2, s. 99–108.

[31] B.L. Imieliński, *Polski Wydział Lekarski Uniwersytetu w Edynburgu w latach II wojny światowej (w 50. rocznicę zakończenia działalności)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 1999, t. 6, z. 2, s. 109–129.

nie w wyniku prośby ówczesnego kierownika Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Akademii Medycznej w Gdańsku, Zbigniewa Machalińskiego, który też zrecenzował pracę.

W zeszycie nr 1 tomu 7 z 2000 r. jest kilka prac z zakresu historii ochrony zdrowia. W dziale Studia Ute Caumanns z Uniwersytetu w Dusseldorfie zaprezentowała uwagi metodyczne w kontekście badań porównawczych higieny miejskiej na przykładzie reform sanitarnych w Warszawie w XIX w.[32] Autorka stwierdziła, że Warszawa jest bardzo dobrym przykładem do rozważań nad tematyką „zdrowie i miasto". Mógłby on być korzystny dla angloamerykańskich i niemieckich badaczy, którzy do tej pory ograniczają się do przykładów leżących na własnym terytorium.

W wyżej wymienionym zeszycie w dziale Anachronica Krzysztof Brożek, znany wówczas historyk medycyny z Katowic, zanalizował środowisko lekarzy na północno-wschodnich ziemiach II Rzeczypospolitej[33]. Na szerokiej bazie piśmienniczej i danych statystycznych autor zarysował zagadnienie, jednocześnie podsumowując, że polska medycyna na dawnych kresach wschodnich oczekuje na swoich historyków, a prace na ten temat po 1989 r. są pionierskie.

W tym samym dziale sprawdzona autorka czasopisma, Anita Magowska, opisała osiągnięcia poznańskiego Oddziału Farmaceutycznego w okresie międzywojennym[34]. Liczącymi się w skali krajowej i międzynarodowej osiągnięciami tej jednostki Uniwersytetu w Poznaniu były przede wszystkim prace badawcze szkoły Konstantego Hrynakowskiego, oparte na nowym stylu laboratoryjnym.

Prace z zakresu historii ochrony zdrowia opublikowano także w zeszycie nr 2 tomu 7 z 2000 r. W dziale Prace analityczne wyniki badań nad lazaretami głównymi na zapleczu działań armii francuskiej i polskiej w 1807 r. przedstawił Tadeusz Srogosz[35]. Potrzeby armii zmusiły władze do organizowania prowizorycznych lazaretów głównych, najpierw w Mławie, później zaś w nadwiślańskich magazynach w Tokarach i Dobrzykowie, obliczonych na około 2000 rannych i chorych.

[32] U. Caumanns, *Miasto i zdrowie a perspektywa porównawcza. Uwagi metodyczne na przykładzie reform sanitarnych w XIX-wiecznej Warszawie*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 1, s. 45–62.

[33] K. Brożek, *Lekarze na północno-wschodnich ziemiach Drugiej Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 1, s. 87–108.

[34] A. Magowska, *Poznański Oddział Farmaceutyczny w okresie międzywojennym*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 1, s. 109–122.

[35] T. Srogosz, *Lazarety główne na zapleczu działań armii francuskiej i polskiej w 1807 roku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 2, s. 43–60.

W artykule autor omówił wysiłki organizacyjne i terapeutyczne władz i personelu.

W wyżej wymienionym numerze w dziale Prace analityczne zamieszczono dwa teksty. Bożena Urbanek opisała pracę kobiet w służbie chorych i rannych w Rosji w XIX w.[36] Początki kobiecej opieki w Imperium Rosyjskim sięgają wojen napoleońskich, by następnie rozwijać się przez instytucję sióstr miłosierdzia, prawosławnych, nielicznych katolickich i świeckich. Hanna Bojczuk opublikowała referat, który wygłosiła na sesji naukowej zorganizowanej przez Zakład Historii Nauk Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN „Lekarskie środowisko Wileńszczyzny w XIX i XX wieku" na temat dziejów Towarzystwa Medycznego Wileńskiego w latach 1805–1850[37].

Obszerny artykuł w tym zeszycie w dziale Anachronica na temat pielęgniarstwa zakonnego w szpitalach polskich od 1939 r. zamieściła siostra Mirosława Hałat[38]. W tej części swojej pracy autorka na przykładzie Prowincji Krakowskiej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia zanalizowała na podstawie źródeł w Archiwum Sióstr Miłosierdzia zaangażowanie pielęgniarek zakonnych do 1950 r., czyli do momentu ostatecznego usunięcia wszystkich sióstr ze szpitali.

W zeszycie nr 1 tomu 8 z 2001 r. siostra Mirosława Hałat zamieściła część drugą powyższego artykułu, który dotyczy lat 50. XX w.[39] Autorka zanalizowała sytuację pielęgniarek zakonnych w Prowincji Krakowskiej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia od 1950 r. do lat 70. XX w. Sytuacja ta uzależniona była od relacji między państwem a Kościołem katolickim.

W tym samym zeszycie w dziale Prace analityczne wspomniany już Krzysztof Brożek opisał środowisko polskich lekarzy na Górnym Śląsku na przełomie XIX i XX w.[40] Oprócz tego, że odznaczali się oni gruntowną wiedzą medyczną, byli też ofiarnymi społecznikami i patriotami oraz przyczynili się do utrwalenia polskości Śląska i jego zespolenia z Macierzą[41].

[36] B. Urbanek, *Kobiety w służbie chorych i rannych w Rosji XIX wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 2, s. 61–73.

[37] H. Bojczuk, *Towarzystwo Medyczne Wileńskie – pierwsze półwiecze (1805–1850). Zarys dziejów*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 2, s. 75–85.

[38] M. Hałat, *Pielęgniarstwo zakonne w polskich szpitalach od 1939 r. Część I*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2000, t. 7, z. 2, s. 103–146.

[39] M. Hałat, *Pielęgniarstwo zakonne w polskich szpitalach od 1939 r. Część II*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2001, t. 8, z. 1, s. 145–177.

[40] K. Brożek, *Polscy lekarze na Górnym Śląsku na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2001, t. 8, z. 1, s. 111–143.

[41] Kilka lat później ukazała się na ten temat książka Krzysztofa Brożka (*Polscy le-*

W zeszycie nr 2 tomu 8 z 2001 r. wszystkie prace z zakresu historii ochrony zdrowia zostały zamieszczone w dziale Anachronica. Tomasz Morawski, bibliotekarz warszawski, w artykule o losach wychowanków Szkoły Podchorążych Sanitarnych z lat 1922–1930 wykorzystał zbiory absolwenta tej szkoły z 1934 r., doktora Romana Jakubskiego[42]. Zbiory trafiły do Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie. Autor artykułu stwierdził, że spuścizna po zmarłym w 2000 r. w Londynie doktorze Jakubskim może stać się podstawą do dalszych badań.

Elżbieta Więckowska zanalizowała organizację, cele i zadania Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie w latach 1918–1954[43]. W okresie międzywojennym Państwowy Zakład Higieny był jedyną w Polsce instytucją zdrowia publicznego. Zajmował wysoką pozycję wśród tego typu instytucji w ówczesnym świecie. Przetrwał okres okupacji hitlerowskiej, wykonując zadania związane z nadzorem sanitarno-epidemiologicznym. Od 1944 r. nastąpiła odbudowa infrastruktury Państwowego Zakładu Higieny, który stał się instytucją kierującą i koordynującą nadzorem sanitarno-epidemiologicznym kraju.

Po raz kolejny w czasopiśmie opublikował artykuł Eugeniusz M. Tiszczenko z Grodna, tym razem o ochronie zdrowia w dzisiejszej zachodniej Białorusi, czyli wschodnich województwach II Rzeczypospolitej (w tłumaczeniu Tadeusza Srogosza)[44]. Autor porównał ten obszar z częścią Białorusi wchodzącą w skład Związku Radzieckiego, a także z pozostałymi województwami II Rzeczypospolitej: „W porównaniu ze Wschodnią Białorusią brakowało tutaj (lub dopiero były w trakcie tworzenia) służb sanitarnych, dyspanserii przeciwgruźliczej, przeciwwenerycznej i pediatrycznej; ale funkcjonowały: samorząd lekarski, pomoc ambulatoryjna z elementami dyspanseryzacji i opieki opierającej się na ośrodkach zdrowia, etaty lekarzy rodzinnych w lecznictwie ubezpieczeniowym, czego brakowało we Wschodniej Białorusi. Z drugiej strony w dzisiejszej Zachodniej Białorusi zachowały się tradycje medycyny ziemskiej, pomoc medyczną ludności

karze na Górnym Śląsku i na Śląsku Cieszyńskim od końca XIX do połowy XX wieku, Katowice 2006).

[42] T. Morawski, *Losy wychowanków Szkoły Podchorążych Sanitarnych pierwszych dziesięciu promocji (1922–1930): na podstawie archiwum dra Romana Jakubskiego*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2001, t. 8, z. 2, s. 95–130.

[43] E. Więckowska, *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1954. Organizacja, cele i zadania*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2001, t. 8, z. 2, s. 131–152.

[44] E.M. Tiszczenko, *Ochrona zdrowia w dzisiejszej zachodniej Białorusi w okresie międzywojennym (1921–1939)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2001, t. 8, z. 2, s. 131–174.

wiejskiej nieśli felczerzy, co nie było charakterystyczne dla centralnych i zachodnich województw Polski. Liczbę lekarzy, liczbę nowych łóżek szpitalnych i aptek notowano tutaj jako najniższe w Polsce”[45].

W zeszycie nr 1–2 tomu 9 z 2002 r. w dziale Prace analityczne kontynuował swoje wcześniejsze ustalenia odnośnie do polskich lekarzy, ale tym razem na Śląsku Cieszyńskim[46]. Był to tekst referatu wygłoszonego na sesji „Środowisko lekarskie Śląska Cieszyńskiego XIX–XX w.” w Instytucie Historii Nauki PAN. Lekarze z części Śląska Cieszyńskiego przyznanego Polsce zintegrowali się ze środowiskiem medycznym województwa śląskiego, natomiast z powodu represji czeskich z Zaolzia wyemigrowało około 20 lekarzy.

W tym samym zeszycie w dziale Anachronica znana badaczka średniowiecznego Wrocławia, Janina Gilewska-Dubis opublikowała obszerny artykuł o warunkach zdrowotnych, chorobach i medycynie w tym mieście w średniowieczu[47]. Znaczne fragmenty pracy dotyczą historii ochrony zdrowia. Autorka zauważyła, że „pod koniec średniowiecza zaznaczają się bardzo widoczne według ówczesnych pojęć postępy w profilaktyce i terapii chorób, a także wykształceniu lekarzy”[48].

W zeszycie nr 1–2 tomu 10 z 2003 r. opublikowano kilka prac z zakresu historii ochrony zdrowia. W dziale Prace analityczne Krzysztof Brożek opisał ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji lekarzy polskich w latach 1805–1952[49]. Studia uniwersyteckie stały się niewystarczające do wykonywania zawodu, zaistniała więc potrzeba doskonalenia lekarzy. Autor twierdził, że w podnoszeniu kwalifikacji lekarzy na ziemiach polskich wytworzyły się dwa nurty: społeczny w postaci działalności towarzystw lekarskich, który rozpoczął się na początku XIX w., oraz od początku XX stulecia instytucjonalny w postaci kursów.

W tym samym dziale Bożena Urbanek opisała działalność towarzystw dobroczynnych na ziemiach polskich w XIX w.[50] Polskie to-

[45] Tamże, s. 173.

[46] K. Brożek, *Polscy lekarze na Śląsku Cieszyńskim na przełomie XIX i XX wieku (do 1920 r.)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2002, t. 9, z. 1–2, s. 85–109.

[47] J. Gilewska-Dubis, *Warunki zdrowotne, choroby i medycyna w średniowiecznym Wrocławiu*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2002, t. 9, z. 1–2, s. 111–145.

[48] Tamże, s. 144.

[49] K. Brożek, *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i kursy*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2003, t. 10, z. 1–2, s. 35–98.

[50] B. Urbanek, *Towarzystwa dobroczynności na ziemiach polskich w XIX stuleciu*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2003, t. 10, z. 1–2, s. 99–119.

warzystwa dobroczynności istniały we wszystkich zaborach i w większości miast. Największa ich liczba powstała w zaborze rosyjskim i to z poparciem władz. Ta prawidłowość nie zaistniała w zaborze pruskim nie tylko z powodu oporu władzy (zwłaszcza w okresie Kulturkampfu), lecz także braku przekonania Polaków co do słuszności naśladowania obcych, niemieckich wzorów działalności charytatywnej.

W tym samym dziale Anna Marek z Katowic, która zaczynała wówczas swoją karierę naukową pod opieką Bożeny Urbanek, opublikowała artykuł o działalności społeczno-politycznej lekarzy związanych z łódzkim „Czasopismem Lekarskim”[51]. Ten tygodnik naukowy powstał w 1899 r. z inicjatywy łódzkich lekarzy-społeczników, między innymi doktora Seweryna Sterlinga. Autorka nie ograniczyła się do inicjatyw społecznych środowiska wokół „Czasopisma Lekarskiego”, lecz także omówiła działalność polityczną.

Podobnie jak wyżej wymieniona autorka, Magdalena Paciorek zdobywała wówczas również szlify naukowe pod opieką Bożeny Urbanek. Jej solidnie udokumentowany źródłowo artykuł o problematyce alkoholizmu wśród dzieci szkół powszechnych w polskim czasopiśmiennictwie medycznym w latach 1923–1938[52] można śmiało zaliczyć do zakresu zwalczania chorób społecznych, czyli do prac z historii ochrony zdrowia.

W tym okresie w ramach poszczególnych tomów raczej łączono dwa zeszyty. Jednak w 2004 r. pojawił się zeszyt nr 1 tomu 11, natomiast w ogóle nie wydano zeszytu 2. W dziale Prace analityczne zamieszczono dwie prace dotyczących problematyki historii ochrony zdrowia. Izabela Krasińska z Kielc opisała działalność towarzystw trzeźwości w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.[53] Inicjatywa ich tworzenia wyszła zarówno od miejscowych społeczników (bractwa trzeźwości, towarzystwa lekarskie i higieniczne), jak i od władz (kuratoria opieki nad trzeźwością ludową). W pracy opisane są różnorodne formy walki z alkoholizmem.

Historyk medycyny z Łodzi, Włodzimierz Berner, przedstawił sylwetkę lekarza i społecznika Józefa Kolińskiego, współtwórcy ruchu

[51] A. Marek, *Działalność społeczno-polityczna lekarzy związanych z łódzkim „Czasopismem Lekarskim” w latach 1899–1908*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2003, t. 10, z. 1–2, s. 121–152.

[52] M. Paciorek, *Problematyka alkoholizmu wśród dzieci szkół powszechnych w polskim czasopiśmiennictwie medycznym w latach 1923–1938*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2003, t. 10, z. 1–2, s. 197–219.

[53] I. Krasińska, *Towarzystwa trzeźwości w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2004, t. 11, z. 1, s. 47–75.

higienicznego w Łodzi na przełomie XIX i XX w.[54] Zwłaszcza w Łodzi działalność społeczno-lekarska miała bardzo duży wpływ na rozwój ochrony zdrowia. Na przykład łódzki Komitet Higieniczno-Sanitarny w 1899 r. uruchomił Stację Pogotowia Ratunkowego[55].

W kolejnych tomach łączono zeszyty. W zeszycie nr 1–2 tomu 12 z 2005 r. w dziale Prace analityczne Justyna Małgorzata Kozera opisała pierwszy dziewiętnastowieczny Zakład Przyrodoleczniczy w Królestwie Polskim, który powstał w Nowym Mieście nad Pilicą[56]. Nowomiejski ośrodek hydropatyczny związany był z osobą doktora Jana Kapistrana Bielińskiego. Autorka opisała jego działalność, organizację Zakładu, personel, metody leczniczo-rehabilitacyjne, dane statystyczne dotyczące kuracjuszy (ujęte w tabele). Doktor Bieliński otrzymał zezwolenie na otwarcie Zakładu w 1873 r., a już w okresie I wojny światowej na skutek różnych okoliczności (nie tylko wojennych) nastąpił kres jego funkcjonowania.

W tym samym zeszycie Teresa Dworecka opublikowała w dziale Anachronica artykuł o formach opieki nad matką i dzieckiem w Warszawie na łamach miesięcznika „Opiekun Społeczny" w latach 1936–1939[57]. Autorka udowodniła, że to czasopismo stanowić może bardzo cenne źródło do historii ochrony zdrowia w Warszawie. Właściwie narracja Teresy Dworeckiej dotyczyła nie tyle opisu treści miesięcznika, ile organizacji opieki nad matką i dzieckiem w Warszawie w okresie międzywojennym.

W 2006 r. ukazały się znów dwa zeszyty łączone (1–2) tomu 13. W dziale Prace analityczne Anna Marek opublikowała artykuł o szpitalach dziecięcych w Europie w latach 1802–1908[58]. Artykuł jest zarysem problematyki, autorka zamieściła wyrywkowe dane z różnych krajów, a zakończyła swoją narrację sytuacją w zakresie szpitalnictwa dziecięcego na ziemiach polskich.

W dziale Anachronica Bożena Płonka-Syroka zamieściła uwagi w sprawie politycznej emigracji polskich lekarzy pochodzenia ży-

[54] W. Berner, *Józef Koliński lekarz i społecznik – współtwórca ruchu higienicznego w Łodzi XIX/XX w. (Z teki materiałów do dziejów łódzkiego środowiska lekarskiego)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2004, t. 11, z. 1, s. 127–139.

[55] Tamże, s. 133.

[56] J.M. Kozera, *Nowe Miasto nad Pilicą – pierwszy dziewiętnastowieczny Zakład Przyrodoleczniczy w Królestwie Polskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 139–162.

[57] T. Dworecka, *Formy opieki nad matką i dzieckiem w Warszawie na łamach miesięcznika „Opiekun Społeczny" wydawanego w latach 1936–1939*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 181–200.

[58] A. Marek, *Szpitale dziecięce w Europie 1802–1908*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 79–92.

dowskiego 1968 r. w kontekście historycznym[59]. Był to tekst referatu, jaki autorka wygłosiła na konferencji naukowej w Dreźnie. Wprawdzie miałem dylemat, czy tekst Bożeny Płonki-Syroki zaliczyć do zakresu historii ochrony zdrowia, ale ostatecznie przeważył argument udziału lekarzy pochodzenia żydowskiego w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

W zeszycie nr 1–2 tomu 14 z 2007 r. dwie prace można zaliczyć do zakresu historii ochrony zdrowia. Pierwsza z nich, autorstwa Elżbiety Więckowskiej, zamieszczona została w dziale Prace analityczne i dotyczyła stanu opieki lekarskiej i sanitarnej w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.[60] Ocena tego stanu nie wypada według autorki dobrze: „Reasumując, scentralizowane zarządzanie służbą zdrowia, podporządkowanie i uzależnienie jej od administracji, przejęcie przez Rosjan spraw dobroczynności publicznej, nasilona polityka rusyfikacyjna, zawieszenie szkolnictwa medycznego znalazły odzwierciedlenie w możliwościach zapewnienia społeczeństwu polskiemu opieki lekarsko-zdrowotnej i sanitarnej. Generalnie opieka ta była niedostateczna, zwłaszcza w likwidacji chorób społecznych wyniszczających społeczeństwo polskie”[61].

W dziale Anachronica zamieszczono artykuł Małgorzaty Marcysiak z Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie o chorobach społecznych w okresie międzywojennym w województwie lwowskim[62]. Na podstawie solidnych badań źródłowych i analiz statystycznych autorka skonstatowała: „Prowadzona walka z chorobami społecznymi na terenie woj. lwowskiego w okresie międzywojennym przyczyniała się do poprawy sytuacji epidemiologicznej, na co wskazują dane statystyczne. Zmniejszała się liczba zgonów z powodu gruźlicy, jaglica była coraz lepiej kontrolowana, usprawniono system rejestracji chorych wenerycznych, wzrastała świadomość zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu, zmniejszała się śmiertelność wśród matek i dzieci. Na terenie całego kraju przepisy prawne sankcjonowały walkę z chorobami społecznymi. Organizowano instytucje,

[59] B. Płonka-Syroka, *„Syjoniści do Syjonu". Polityczna emigracja polskich lekarzy pochodzenia żydowskiego w 1968 roku w kontekście historycznym*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2006, t. 13, z. 1–2, s. 125–136.

[60] E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2007, t. 14, z. 1–2, s. 55–68.

[61] Tamże, s. 67.

[62] M. Marcysiak, *Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2007, t. 14, z. 1–2, s. 99–136.

szkolono personel. Zmiany jednak następowały zbyt wolno, do czego przyczyniała się trudna sytuacja ekonomiczna”[63].

W zeszycie nr 1–2 tomu 15 z 2008 r. w dziale Prace analityczne Barbara Różańska-Gambal przedstawiła tekst o ospie prawdziwej na świecie od starożytności do współczesności[64]. Jestem zdecydowanie przeciwny tak szerokim ujęciom terytorialnym i chronologicznym. W rezultacie otrzymaliśmy pracę, która nie ma charakteru naukowego, a jest niepogłębionym omówieniem na podstawie niepełnego piśmiennictwa. Autorka nie tylko zamieściła wyrywkowe informacje na temat występowania ospy prawdziwej, lecz także metody zwalczania epidemii różnych chorób, wyobrażenia zarazy w literaturze i sztuce oraz zwycięstwo nad ospą prawdziwą, czyli dzieje szczepień.

W tym samym dziale Elżbieta Więckowska kontynuowała swoje rozważania na temat stanu opieki medycznej na przełomie XIX i XX w., tym razem zajmując się opieką położniczą[65]. Według autorki w tym zakresie również nie było dobrze. Na początku XX w. tylko 20% porodów prowadziły położne, których w 1911 r. na około 11,5 mln mieszkańców praktykowało 706, z tego zaś połowa w Warszawie[66]. Inicjatywy społeczne, rozwijane zwłaszcza w czasie I wojny światowej, nie zdołały w pełni zaspokoić potrzeb.

W dziale Anachronica przedstawicielka tzw. historii kobiecej z Ośrodka Studiów Amerykańskich, Sylwia Kuźma-Markowska, opublikowała artykuł na temat klinik kontroli urodzeń w Stanach Zjednoczonych w okresie międzywojennym[67]. Jedną z cech, która najbardziej charakteryzowała kliniki kontroli urodzeń, była różnorodność. Prowadziły je organizacje społeczne, szpitale, istniały nawet kliniki komercyjne. Mimo to „kliniki kontroli urodzeń były częścią składową ówczesnej działalności charytatywnej, mającej na celu pomoc ubogim i najbardziej potrzebującym. Wpisywały się one także w tradycję kobiecego zaangażowania w rozwiązywanie problemów społecznych, zapoczątkowaną już w II połowie XIX w.”[68].

[63] Tamże, s. 132.

[64] B. Różańska-Gambal, *Występowanie epidemii ospy prawdziwej na świecie od czasów starożytnych po współczesne*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2006, t. 15, z. 1–2, s. 31–59.

[65] E. Więckowska, *Opieka położnicza w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2008, t. 15, z. 1–2, s. 61–69.

[66] Tamże, s. 68.

[67] S. Kuźma-Markowska, *Świadome macierzyństwo w praktyce: kliniki kontroli urodzeń w Stanach Zjednoczonych w dwudziestoleciu międzywojennym*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2008, t. 15, z. 1–2, s. 109–135.

[68] Tamże, s. 135.

W zeszycie nr 1–2 tomu 16 z lat 2009/2010 w dziale Studia opublikowano fragment rozprawy doktorskiej Jerzego Janiuka o gruźlicy w okresie Młodej Polski w teorii i praktyce medycznej[69]. Rozprawę doktorską Jerzy Janiuk obronił w Instytucie Historii Nauki w 2010 r. i w tym samym roku ją opublikował[70]. Można w takim razie zadać pytanie o zasadność publikowania tej pracy w czasopiśmie naukowym, aczkolwiek we fragmentach opublikowanych w „Medycynie Nowożytnej" znalazły się treści niemal wyłącznie historyczno-medyczne, z pominięciem literaturoznawczych. W części pierwszej są zagadnienia terminologiczne, analiza sytuacji epidemiologicznej, statystyki umieralności, etiologii i patogenezy, objawów i diagnostyki oraz metod terapeutycznych, czyli leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne gruźlicy płuc, chirurgia gruźlicy kostnostawowej, terapia klimatyczna i leczenie wspomagające.

W dziale Prace analityczne wspomniana wcześniej autorka, Liliana Wdowiak, omówiła galerię sylwetek lekarzy o zainteresowaniach folklorystycznych na ziemiach polskich w XIX i XX w.[71] Analizując ten tekst, przestałem mieć wątpliwości, czy wchodzi on w zakres historii ochrony zdrowia. Mianowicie dotyczy przecież środowiska lekarskiego, którego przedstawiciele zwykle łączyli zainteresowania etnograficzne z praktyką medyczną. Autorka, mimo podania bogatego zestawu lekarzy-folklorystów, uznała konieczność dalszych badań w tym zakresie.

W dziale Anachronica zamieszczono trzy prace z zakresu historii ochrony zdrowia. Wspomniana wcześniej Małgorzata Marcysiak zanalizowała opiekę dentystyczną w województwie lwowskim w latach 1929–1939[72]. Po żmudnych wyliczeniach (też ujętych w tabele) epidemiologicznych i liczby fachowego personelu autorka stwierdziła, że „Mimo tendencji wzrostowej wśród lekarzy dentystów i podejmowanych działań opieka dentystyczna w województwie lwowskim była nadal niezadowalająca, ze względu na wciąż niewystarczającą liczbę fachowego personelu, dysproporcje w ich rozmieszczeniu i niski poziom kultury higienicznej"[73].

[69] J. Janiuk, *Gruźlica w okresie Młodej Polski w teorii i praktyce medycznej, cz. 1*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2009/2010, t. 16, z. 1–2, s. 31–81.

[70] J. Janiuk, *Obraz gruźlicy na przełomie XIX i XX wieku w literaturze okresu Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego*, Warszawa 2010.

[71] L. Wdowiak, *Lekarze-folkloryści na ziemiach polskich w XIX i XX stuleciu*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2009/2010, t. 16, z. 1–2, s. 85–108.

[72] M. Marcysiak, *Opieka dentystyczna w województwie lwowskim w latach 1929–1939*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2009/2010, t. 16, z. 1–2, s. 111–125.

[73] Tamże, s. 124.

Z powyższym tekstem korelował artykuł Marty Lipińskiej o średnim szkolnictwie dentystycznym w latach 1945–1961[74]. Autorka głównie wykorzystała bazę źródłową w postaci doniesień prasowych opublikowanych w czasopiśmie „Służba Zdrowia". W pracy znalazły się zagadnienia podstaw prawnych, organizacji (typy szkół), programów nauczania, warunków lokalowych, systemu stypendialnego, komisji w sprawie przydziału pracy, pochodzenia społecznego uczniów.

Ostatnim w tym dziale artykułem dotyczącym historii ochrony zdrowia jest tekst Magdaleny Paciorek o idei ruchu stachanowskiego w sektorze zdrowotnym w latach 1948–1956[75]. Podobnie jak autorka poprzedniego artykułu, Magdalena Paciorek swoje rozważania oparła na doniesieniach tygodnika „Służba Zdrowia". Do głównych oponentów „socjalistycznego współzawodnictwa pracy" należeli lekarze. Korzyści ze współzawodnictwa, a zatem pochlebne opinie na jego temat, mogli wypowiadać pracownicy, którzy w ramach ruchu doczekali się tzw. awansu społecznego. Autorka na zakończenie dodała: „Stworzenie nowego człowieka, bezwolnego i manipulowanego było wszak celem polityki ówczesnych władz państwowych"[76].

W 2011 r. wydano jeden zeszyt (nr 1) tomu 17, co wynikło zapewne z przeoczenia i niewpisania na stronie tytułowej zeszytu jako łączonego. W dziale Studia znalazła się kontynuacja fragmentu rozprawy doktorskiej Jerzego Janiuka o gruźlicy w okresie Młodej Polski w teorii i praktyce medycznej[77]. W części drugiej autor omówił organizację walki z gruźlicą, działalność profilaktyczną, działalność dobroczynną i społeczną w tym zakresie, organizację lecznictwa przeciwgruźliczego (lecznictwo ambulatoryjne i szpitalne oraz sanatoryjne), rozwiązania prawne. Interesujące są uwagi na temat mitu gruźlicy i wpływu potocznych wyobrażeń na życie codzienne na przełomie XIX i XX w.

W dziale Anachronica opublikowano dwa artykuły dotyczące historii ochrony zdrowia. Witold Marcoń z Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie omówił działalność lekarzy-posłów w Sejmie

[74] M. Lipińska, *Średnie szkolnictwo dentystyczne w latach 1945–1961 ze szczególnym uwzględnieniem doniesień prasowych „Służby Zdrowia"*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2009/2010, t. 16, z. 1–2, s. 127–148.

[75] M. Paciorek, *Idea ruchu stachanowskiego w sektorze zdrowotnym w latach 1948–1956 (na przykładzie czasopisma „Służba Zdrowia")*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2009/2010, t. 16, z. 1–2, s. 149–175.

[76] Tamże, s. 174.

[77] J. Janiuk, *Gruźlica w okresie Młodej Polski w teorii i praktyce medycznej (cz. 2)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2011, t. 17, z. 1, s. 41–78.

Śląskim w II Rzeczypospolitej[78]. Niewielka reprezentacja lekarzy (w omawianym okresie tylko czterech posłów), brak komisji zajmującej się opieką społeczną, funkcjonowanie przepisów ogólnopaństwowych warunkowało niewielką ich aktywność w zakresie spraw zdrowotnych. Autor zanalizował społeczno-polityczną działalność lekarzy-posłów.

W tym samym dziale Magdalena Paciorek podjęła istotne zagadnienie nadzoru fachowo-lekarskiego w Polsce w latach 1947–1950[79]. Bazę źródłową ustaleń autorki stanowiły ówczesne doniesienia prasowe. Magdalena Paciorek zanalizowała zagadnienie pracy konsultantów wojewódzkich i krajowych w kontekście kształtowania się nowego układu politycznego, który niewątpliwie wpłynął na ostateczny kształt struktury nadzoru fachowo-lekarskiego. Po okresie względnych swobód w kolejnych latach postępowało ograniczenie możliwości otwartego prezentowania opinii odnośnie poziomu lecznictwa.

W zeszycie nr 1–2 tomu 18 z 2012 r. ówczesny doktorant Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Piotr Marian Ernst zanalizował stan sanitarny Gorzowa Wielkopolskiego w latach 1945–1949[80]. Jest to wysoce wybiórcze (aczkolwiek źródłowe) potraktowanie warunków miasta, które po II wojnie światowej weszło w skład PRL-u. Piotr Marian Ernst na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w okresie późniejszym, bo w latach 1950–1956, napisał w Katedrze i Zakładzie Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu rozprawę doktorską (promotor: Anita Magowska)[81].

W tym samym dziale Magdalena Paciorek w kontekście polityki władz wobec inteligencji opisała rekrutację studentów na wydziały lekarskie w drugiej połowie lat 40. i latach 50. XX w.[82] Bardzo dobrze, że autorka kontynuuje problematykę historii ochrony zdrowia w okresie stalinowskim. Według Magdaleny Paciorek polityka rekru-

[78] W. Marcoń, *Lekarze w Sejmie Śląskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2011, t. 17, z. 1, s. 119–147.

[79] M. Paciorek, *Instytucja nadzoru fachowo-lekarskiego w Polsce w latach 1947–1950 w świetle ówczesnych doniesień prasowych*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2011, t. 17, z. 1, s. 149–167.

[80] P.M. Ernst, *Stan sanitarny Gorzowa Wielkopolskiego w latach 1945–1949*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2012, t. 18, z. 1–2, s. 205–217.

[81] P.M. Ernst, *Funkcjonowanie ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950–1956*, Poznań 2013.

[82] M. Paciorek, *Rekrutacja studentów na wydziały lekarskie w drugiej połowie lat 40. i 50. XX w. – elementem polityki władz państwowych wobec inteligencji*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2012, t. 18, z. 1–2, s. 219–234.

tacyjna odniosła zaplanowany skutek, czyli wzrost liczby studentów pochodzenia robotniczo-chłopskiego. Autorka napisała między innymi: „Sprawy rekrutacji na studia stanowiły jedynie element polityki ówczesnych władz państwowych, dążącej do podporządkowania sobie wszystkich grup społecznych, w tym również młodej inteligencji”[83].

W ramach tomu 19 z 2013 r. ukazały się dwa osobne zeszyty. W zeszycie nr 1 ukazały się dwa artykuły z zakresu historii ochrony zdrowia. W dziale Studia Bożena Płonka-Syroka przedstawiła projekt badań na temat kultury uzdrowiskowej na Dolnym Śląsku w latach 1989–2012 w ujęciu antropologii wiedzy na przykładzie czterech uzdrowisk[84]. Autorka napisała: „Podstawową hipotezą badawczą, którą zamierzamy poddać w tym projekcie weryfikacji, jest bowiem teza, że o sytuacji badanych uzdrowisk w latach 1989–2012 zadecydowały czynniki związane z historią medycyny i kultury medycznej (obejmujące m.in. model opieki medycznej realizowany na danym terenie przez władze), jak i szereg innych czynników o charakterze historycznym i kulturowym”[85]. Problemem jest, czy źródłowe prace historyczne mogą – wprawdzie nie bezpośrednio – wspomagać aktualne planowanie i działania w kierunku polepszenia bazy leczniczej i turystycznej. Czy efektem projektu nie będzie zbiór luźno ze sobą powiązanych zagadnień?

W dziale Prace analityczne Magdalena Grassmann, kierowniczka Samodzielnej Pracowni oraz Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, opisała wkład żydowskiego środowiska lekarskiego w organizację opieki medycznej (szpitalnictwo, pogotowie ratunkowe, organizacje lekarskie i społeczne, lecznictwo otwarte) w Białymstoku od XIX do pierwszej połowy XX w.[86] Środowisko żydowskie według autorki wzbogaciło białostocką opiekę medyczną.

W zeszycie nr 2 tomu 19 z 2013 r. zamieszczono trzy prace z zakresu historii ochrony zdrowia. W dziale Prace analityczne badaczka zagadnień zdrowotnych w nowożytnym Toruniu, Katarzyna Pękacka-Falkowska z Katedry Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Me-

[83] Tamże, s. 234.

[84] B. Płonka-Syroka, *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w latach 1989–2012 w ujęciu antropologii wiedzy na przykładzie czterech wybranych uzdrowisk. Przedstawienie projektu badań*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2013, t. 19, z. 1, s. 7–30.

[85] Tamże, s. 11.

[86] M. Grossmann, *Wkład żydowskiego środowiska lekarskiego w organizację opieki medycznej w Białymstoku na przestrzeni XIX–I poł. XX w.*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2013, t. 19, z. 1, s. 111–129.

dycznego w Poznaniu, omówiła niektóre aspekty pracy toruńskich akuszerek miejskich w XVIII w.[87] Ta źródłowa praca (do tekstu zostały dołączone aneksy w postaci przysiąg akuszerskich i ustawa akuszerska) może być istotnym przyczynkiem do problematyki medykalizacji społeczeństwa.

W tym samym dziale Igor J. Robak, kierownik Katedry Nauk Społecznych Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Charkowie, i Tadeusz Srogosz zanalizowali twórczość ukraińskiego historyka Walentyna Otamanowskiego, który większość swoich prac poświęcił dziejom ochrony zdrowia na południowo-wschodnich kresach I Rzeczypospolitej[88]. Na postawione we wstępie pytanie, czy warto propagować w polskim środowisku naukowym dorobek Otamanowskiego, mimo znacznego upływu czasu od prowadzonych przez niego w latach 20. XX w. kwerend archiwalnych oraz charakteru narracji z lat 50. i 60. XX w., uzależnionej w znacznej mierze od obowiązującego paradygmatu historiograficznego, czyli w istocie ideologii radzieckiej, autorzy odpowiedzieli twierdząco. Na tę odpowiedź złożyły się głównie solidne badania źródeł archiwalnych, które w większości uległy zniszczeniu w czasie II wojny światowej.

W dziale Anachronica Magdalena Paciorek pozostała w swoim nurcie zainteresowań, publikując artykuł na temat dyscypliny pracy i nauki studentów wydziałów lekarskich na przełomie lat 40. i 50. XX w.[89] Według autorki, rezultaty wprowadzenia ustawy o socjalistycznej dyscyplinie pracy na terenie szkół wyższych nie przyniosły oczekiwanych wyników. Ustawa ta stanowiła przykład sprzeczności między wstępnymi założeniami a narzuconymi wytycznymi jej realizacji.

W swoim dwudziestoleciu istnienia czasopismo naukowe „Medycyna Nowożytna" przeżywało lepsze i gorsze okresy. Mimo jednak gorszych okresów tylko nieliczne publikacje zamieszczone na łamach czasopisma można uznać za wątpliwe. Niemal wszystkie artykuły z zakresu historii ochrony zdrowia przyczyniły się do tej wysokiej oceny. Niezależnie od istniejących nurtów historyczno-medycznych kwali-

[87] K. Pękacka-Falkowska, *Dyscyplinować i pomagać – toruńskie akuszerki miejskie w XVIII w. (kilka uwag na marginesie przysiąg i porządków akuszerskich)*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2013, t. 19, z. 2, s. 65–105.

[88] I.J. Robak, T. Srogosz, *Walentyn Otamanowski jako historyk medycyny i aptekarstwa południowo-wschodnich kresów I Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2013, t. 19, z. 2, s. 107–124.

[89] M. Paciorek, *Dyscyplina pracy i nauki na przykładzie studentów polskich wydziałów lekarskich na przełomie lat 40. i 50.*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2013, t. 19, z. 2, s. 169–193.

fikowane do druku prace posiadały w przeważającej mierze wysoki poziom merytoryczny, nawet jeśli były to faktograficzne przyczynki. Wiele faktów z dziejów ochrony zdrowia ujrzało światło dzienne na łamach czasopisma, a Redakcja i Komitet Redakcyjny zabiegały zwykle o ich solidną podstawę źródłową. Toczące się dyskusje teoretyczne raczej dotyczyły historii myśli medycznej, a więc ominęły artykuły z zakresu historii ochrony zdrowia. Tylko w niektórych pracach autorzy próbowali zastosować koncepcje teoretyczne do rekonstrukcji procesu dziejowego, co wcale nie umniejsza wartości merytorycznej pozostałych prac.

BOŻENA URBANEK

O specjalnościach lekarskich w „Medycynie Nowożytnej…" – refleksje czytelnicze

Aczkolwiek początków specjalności lekarskich doszukujemy się już w starożytności, to rzeczywistą genezę powstania poszczególnych dziedzin wiedzy lekarskiej odnajdujemy wiele tysięcy lat później, u schyłku XVIII w. Znamy zresztą już dziś powody i okoliczności, które wpłynęły na ten kierunek rozwoju medycyny w świecie i po części na naszych ziemiach w tym okresie i kolejnym stuleciu[1]. Zawdzięczamy to jednak głównie autorom obcym, z kręgu historyków zachodnich[2]. Chociaż może też dziwić, że dorobek naszych badaczy w tym zakresie, oceniany wprawdzie z perspektywy publikacji zamieszczanych na łamach naszego pisma i to od początków jego wydawania, uchodzić może za co najmniej skromny.

Z obowiązku odredakcyjnej oceny dorobku pisma – z okazji mijającego jubileuszu – odnotowujemy bowiem, że pierwszy artykuł z tego zakresu zamieszczono w naszym piśmie dopiero w roku 1996[3], czyli prawie po czteroletnim jego ukazywaniu się. Pewną zapowiedzą do-

[1] B. Urbanek, *Kształtowanie się specjalności lekarskich na ziemiach polskich w latach 1870–1914*, Warszawa 2010.

[2] Ch.E. Rosenberg, *The Orginis of Specjalization in American Medicine an Anthology of Sources*, London–New York 1989.

[3] Dodać trzeba, że zmiany w sposobie wydawania, a także w treści oraz ich układzie spowodowały, że „Medycyna Nowożytna…" z roku 1994 została przyporządkowana do tomu I czasopisma.

strzegania tego problemu – kształtowania się specjalności lekarskich – stała się publikacja Wandy Wojtkiewicz-Rok, poświęcona głównie Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1897–1939, napisana z okazji setnej rocznicy utworzenia Wydziału Lekarskiego (1894–1994). Artykuł na ten temat ukazał się bowiem na łamach naszego pisma dwa lata wcześniej, niż podana uprzednio data, czyli w roku 1994[4]. Autorka poza omówieniem, chociaż w dość skrótowy sposób, zarówno kierunków badań prowadzonych przez klinikę, jak i spuścizny naukowej jej pracowników skoncentrowała się głównie na sprawach organizacyjnych związanych z powstaniem, a następnie rozwojem kliniki aż po czasy wojny[5].

Autorem, który jednak zainicjował rzeczywiście problem, konkretnie kształtowania się psychiatrii, był Jerzy Strojnowski[6], wybitny skądinąd znawca zagadnienia. W 1996 r., powtórzmy, w dziale Studia ogłosił Strojnowski artykuł zatytułowany *Ewolucjonizm w psychiatrii XIX w*. Artykuł ten, jak zaznaczono w notce odredakcyjnej, stanowił pokłosie zorganizowanej przez ówczesną Pracownię Historii Nauk Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN konferencji pt. *Recepcja myśli europejskiej XVIII/XIX wieku w polskiej dziewiętnastowiecznej medycynie*, która odbyła się w Warszawie rok wcześniej. Dodać też warto, że w kontekście tej tematyki prowadzone były przez pracowników poszukiwania źródłowe, które zaowocowały w późniejszym czasie różnymi opracowaniami, a także dysertacjami naukowymi. Jak wskazywał tytuł, autor badał rozwój tej dyscypliny w kontekście wpływów i recepcji dziewiętnastowiecznych poglądów dotyczących podłoża i poznawania przyczyn chorób psychicznych, głównie koncentrując się jednak na koncepcji darwinizmu społecznego i różnych jego przejawów, co bezpośrednio wynikało też z samego tytułu opracowania. Uwzględniał przy tym podnoszone przez twórców, a głoszone wtedy poglądy w kwestii dziedziczności, uwzględniając sferę biologii tej grupy chorób i roli tzw. oddziaływania społecznego – środowiskowego, w tym wychowawczego, najbliższej rodziny, zwłaszcza na młode pokolenia. Zwrócił przy tym uwagę na występowanie predyspozycji osobniczych w przypadku choroby alkoholowej czy padaczki, skłonności do agresji czy też innych wpływów, interpretowanych jednak jako

[4] W. Wojtkiewicz-Rok, *Klinika Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1897–1939. W setną rocznicę utworzenia Wydziału Lekarskiego (1894–1994)*, „Medycyna nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1994, t. 1, z. 2, s. 69–86.

[5] Tamże, s. 80–81.

[6] J. Strojnowski, *Ewolucjonizm w psychiatrii XIX w*. „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1995, t. 2, z. 2, s. 51–69.

elementy atawistyczne. Skupił się na analizie prezentowanych przez różnych ówczesnych autorów stanów zachowań chorych, reakcji i ich motywów, próbując poznać – z uwzględnieniem ówczesnych możliwości – mechanizm oddziaływania zmian patologicznych na organizm. Podobnie rozpatrywano też już w tym czasie tło zaburzeń charakterologicznych, niejednokrotnie skutkujących przestępstwami kryminalnymi. W dobie modnych trendów schyłku XVIII i początków XIX w., na co zwracał uwagę Strojnowski, często odwoływano się do haseł wolnościowych, potrzeby wyzwolenia chorych psychicznie z uciążliwej izolacji i ograniczania praw osobistych. Podczas analizy tych problemów autor korzystał z ustaleń europejskich znawców tej tematyki, m.in. Ph. Pinela, dokonując zderzenia prezentowanych przez nich treści z poglądami tej doby polskich specjalistów. Z ustaleń polskich lekarzy w artykule Strojowskiego pojawiły się koncepcje m.in. A. Rothe, R. Pląskowskiego, ale i J. Mierzejewskiego i jego asystenta A. Erlicka – w przypadku dwóch ostatnich – rozwijających psychiatrię w Petersburgu. Poszukiwał w pracach naszych autorów tego okresu recepcji idei ewolucjonizmu, czasem i kontestujących wypowiedzi, jak w przypadku psychiatry Rothego, który – zdaniem Strojnowskiego – miał dystansować się od ewolucjonizmu. Na podstawie zebranego materiału z zakresu dorobku tego stulecia zadawał pytanie o możliwości dostrzegania wtedy przez lekarzy u potencjalnie chorych zmian psychicznych. Zmian, które w opinii lekarzy XIX w. pojawiały się czy narastały w rozwoju osobniczym, stając się zapowiedzią w leczeniu obniżonej sprawności psychicznej czy nawet już choroby.

Przyczynkiem do poznawania początków śląskiej chirurgii, zresztą w opinii samego autora pracy – Włodzimierza Kaczorowskiego, jest publikacja z roku 1998 dotycząca Matthäusa Gottfrieda Purmanna[7]. Wedle Kaczorowskiego, postaci uznanego siedemnastowiecznego chirurga czy raczej balwierza brandenburskiego, dziś zapomnianej, a związanej z Wrocławiem. Zaangażowanej ponadto w zwalczanie dżumy, a z racji jego wcześniejszych wojskowych doświadczeń specjalizującej się w leczeniu ran postrzałowych, a także eksperymentującej w przetaczaniu ludziom krwi odzwierzęcej[8].

W dalszych latach poszczególne dziedziny nie były przedmiotem zainteresowań autorów „Medycyny Nowożytnej…". Dopiero w 2005 r. problemami pediatrii, w tym i dzisiejszej neonatologii, lecz w uję-

[7] W. Kaczorowski, *Matthäus Gottfried Purmann (1649–1711). Przyczynek do historii chirurgii*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny" 1998, t. 5, z. 2, s. 101–106.

[8] Tamże, s. 104–106.

ciu dziewiętnastowiecznym, zajęła się Anna Marek. Opublikowała ona artykuł o chorobach noworodków i niemowląt diagnozowanych i leczonych w połowie tego stulecia, a opisanych w latach 1848–1868 w warszawskim „Tygodniku Lekarskim"[9]. Jednakże, jak sama autorka stwierdziła, artykuły tam zamieszczone nie tworzą zbioru pełnych, ani nawet pewnych wiadomości dotyczących tej tematyki. Wedle bowiem jej obliczeń ogłoszonych zostało w podanym wyżej czasie zaledwie 16 publikacji, w tym tylko cztery prace lekarzy z obszaru Królestwa Polskiego, pozostałe zaś były streszczeniami drukowanymi uprzednio w prasie zagranicznej. Lekarze ci, zwłaszcza autorzy czterech, w tym sensie „oryginalnych", własnych prac nie skupiali się jednak na analizie chorób dziecięcych, przyczyn ich występowania, ale koncentrowali się na opisach poszczególnych przypadków – z ich udziałem leczonych, nadając swym opisom głównie charakter sprawozdawczy czy kazuistyczny. Trzy lata później przedmiotem zainteresowania dwóch zresztą autorek na łamach „Medycyny Nowożytnej…" stała się kolejna dziedzina, a mianowicie położnictwo. Jedną z autorek była Elżbieta Więckowska, która skoncentrowała się na opisie opieki nad rodzącą w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.[10] Zajęła się jednak głównie oceną stanu sprawowanej pomocy akuszeryjnej, w tym efektywnością i możliwościami świadczonych przez położne usług w tym czasie. Nie poruszyła jednak spraw związanych z samą dziedziną i rozwojem wiedzy, na co zresztą nie wskazywał sam tytuł artykułu.

Podobny charakter miała druga z tego cyklu publikacja autorstwa Sylwii Kuźmy-Markowskiej, zatytułowana *Świadome macierzyństwo w praktyce: kliniki kontroli urodzeń w Stanach Zjednoczonych w dwudziestoleciu międzywojennym*[11]. Trzy lata później na łamach „Medycyny Nowożytnej…" nieco szerzej potraktowano zagadnienia poszczególnych specjalności lekarskich. Pojawiła się bowiem tematyka chorób skóry, ftyzjatrii czy kolejny w naszym piśmie artykuł z zakresu chirurgii czy anestezji. Autorką jednej z prac i to z zakresu schorzeń dermatologicznych była w tym tomie Jowita Jagla, która przy pomocy źródeł z zakresu sztuki, głównie ikonografii „świętych

[9] A. Marek, *Choroby noworodków i niemowląt na łamach „Tygodnika Lekarskiego" 1848–1868*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2005, t. 12, z. 1–2, s. 113–137.

[10] E. Więckowska, *Opieka położnicza w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, "Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną" 2008, t. 15, z. 1–2, s. 61–69.

[11] S. Kuźma-Markowska, *Świadome macierzyństwo w praktyce: kliniki kontroli urodzeń w Stanach Zjednoczonych w dwudziestoleciu międzywojennym*, „Medycyna Nowożytna…" 2008, t. 15, z. 1–2, s. 109–135.

leczących", próbowała przedstawić obraz chorób skórnych i wenerycznych czasów średniowiecza i wczesnego odrodzenia[12]. Skoncentrowała się głównie na zaprezentowaniu ówczesnych plag nękających społeczeństwo, a widocznych na skórze, uznawanych przez współczesnych nie tylko za poważne, lecz także nierzadko kończące się śmiercią. Pisała o chorobach niebezpiecznych, mających zakaźny charakter, ale i odrażających w swych objawach: zwłaszcza trądzie, syfilisie, rojnicy, puchlinie wodnej i nawet błonicy, dziś zaliczanej do grupy typowo dziecięcych schorzeń. Posługując się m.in. grafiką, tablicami wotywnymi rzeźbieniami predelli stara się zilustrować ówczesny ich wygląd, w tym odmiany postaci tych chorób, nadające im nieraz różnorodny charakter pomimo czasem wspólnej, a znanej dziś etiologii. Często też z tych powodów określane „demonie choroby", stanowiące „syntezę średniowiecznych patologii"[13].

Kontynuacją tego sposobu poznawania chorób jest kolejny artykuł tej autorki pod tytułem *Obraz chorób w malowidłach z warmińskich sanktuariów w Świętej Lipce i Chwalęcinie – refleksje porównawcze*[14]. W pracy tej, co prawda w mniejszym już zakresie, przedstawia obraz objawów towarzyszących chorobie. Za to, jak sama stwierdza, w „ujęciu dynamicznym" akcentuje następstwa tych dolegliwości, w tym konieczność korzystania m.in. z kul czy kostura, unieruchomienia w „przenośnym krześle", a w dalszym etapie – w wyniku „przegrania" zmagań z chorobą – pobytu w łóżku. Ukazuje możliwość uleczenia ówczesnych chorób jedynie w kategoriach cudu[15]. Tematykę chorób skóry w 2011 r. podjęła Ewa Szmaj, omawiając dolegliwości związane z wybraną grupą schorzeń, jednak już w innej, współczesnej rzeczywistości lat 20. XX w. Pisze o medyczno-higienicznym postępowaniu w przypadku pojawienia się: wszawicy, świerzbu, nużycy, grzybicy i liszajca. Zwraca uwagę na przytaczane ówcześnie czynniki sprawcze wywołujące te dolegliwości i zmiany skórne, występujące dość nagminnie zwłaszcza po wojnie. Ocenia możliwości zapobiegania czy nawet eliminacji tych chorób z wykorzystywaniem dostępnych wtedy środków leczniczych i higieny. Dodać trzeba, że autorzy rozlicznych

[12] A. Jagla, *Tajemnice skóry (cz. 1) Święte uleczanie wobec chorób zakaźnych, dermatologicznych i wenerycznych (Sylwetki patronów, ikonografia i obecność w kulturze)*, „Medycyna Nowożytna…" 2011, t. 17, z. 1, s. 7–24.

[13] Tamże, s. 12.

[14] A. Jagla, *Obraz chorób w malowidłach z warmińskich sanktuariów w Świętej Lipce i Chwalęcinie – refleksje porównawcze,* „Medycyna Nowożytna…" 2012, t. 18, z. 1–2, s. 131–165.

[15] Tamże, s. 162.

prac, głównie o popularnym charakterze, ale też niektórych akademickich podręczników, na których powołuje się autorka, przytaczają dość rozmaity wachlarz czynników usposabiających do zapadalności na te schorzenia. Za istotne bowiem uznano, obok niedostatków w zakresie higieny, niedożywienie, a nawet głód, przegrzanie czy wychłodzenie organizmu i inne, które mogą się wydawać tu mniej istotne[16]. Znawcy tych zagadnień skupili się bowiem, na co zwróciła uwagę autorka, na znacznie szerszym aspekcie uzasadniania okoliczności rozwoju tych schorzeń, często nagminnie występujących, tłumacząc je głównie trudnymi warunkami życia społeczeństwa. Nie był to jednak artykuł podporządkowany opisowi wyłaniania się dyscypliny, aczkolwiek pojawiły się tam również wątki ukazujące czy wyznaczające kierunek leczenia pewnej grupy dolegliwości zaliczanych do chorób skórnych. Uzupełnieniem treści artykułu były ilustracje i fotografie ukazujące wygląd niektórych zmian skórnych, często o zaawansowanym już przebiegu, np. dotyczące różnych postaci grzybicy[17].

Odmiennym artykułem jest publikacja Jerzego Janiuka traktująca o gruźlicy[18]. Autor poszukuje odzwierciedlenia opisu przebiegu choroby, sposobów jej kuracji u schyłku XIX i w pierwszej połowy XX w. w twórczości pisarzy, często również dotkniętych gruźlicą, m.in. u Michała Choromańskiego. Wydawać się może, że autor posługuje się źródłem mało przydatnym do poznania stanu wiedzy dotyczącej tej choroby. Jednakże równocześnie stara się skonfrontować treści literatury pięknej z ówczesną publicystyką medyczną, dorobkiem lekarzy. Autor opisał także system organizacji świadczonej pomocy, wskazując na różne formy rozwijanej opieki nad dotkniętymi gruźlicą – choroby wtedy prawie nieuleczalnej. Pytaniem o funkcjonowanie współcześnie czarnej legendy dotyczącej stosowania środków eliminujących ból w początkach XIX stulecia rozpoczyna Maria J. Turos swoje rozważania z zakresu chirurgii wojskowej. Tytuł swoich dociekań formułuje dość przewrotnie, pytając, czy ówczesne zabiegi przeprowadzane były, jak twierdzą jedni, „na trzeźwo", czy jednak ze znieczuleniem. Opiera się przy tym na dość rozległej literaturze przedmiotu, także na opracowaniach literackich, ale i naukowych, często podważających

[16] E. Szmaj, *Choroby skóry i jej przydatków w międzywojennej Polsce na podstawie poradników dla kobiet z lat 1922–1939*, „Medycyna Nowożytna" 2011, t. 17, z. 1, s. 95–115.

[17] Tamże, s. 103, 105.

[18] J. Janiuk, *Obraz gruźlicy na przełomie XIX i XX wieku w literaturze pięknej okresu Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego* (cz. 1), „Medycyna Nowożytna" 2010, t. 16; tenże, *Gruźlica w okresie Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego w teorii i praktyce medycznej* (cz. 2), „Medycyna Nowożytna" 2011, t. 17.

w swym opisie fakt wykorzystywania w początkach XIX w. środków uśmierzających ból[19]. Artykuł jest zatem polemiką autorki z poglądami historyków zaprzeczających czy przynajmniej wątpiących w możliwość aplikowania chorym – rannym – tego typu specyfików, zwłaszcza w tym czasie. Powołuje się na wiedzę czerpaną z dorobku m.in. francuskich lekarzy wojennych, jak np. J.D. Larreya, ale i polskich lekarzy chirurgów – R.J. Czerwiakowskiego oraz L. Perzyny – w tym wypadku ówczesnego felczera. Zaznacza, że „Historia używania narkotycznych leków przeciwbólowych jest praktycznie tak stara, jak dzieje medycyny, a może jak ludzkość", stąd pośrednio też pyta: jak mogą rodzić się takie wątpliwości?[20] Dodatkowo, na poparcie swoich poglądów, przytoczyła skład słynnej w czasach wojen napoleońskich nalewki Sydenhama, o dawnych tradycjach jej sporządzania, zawierającej w swym składzie opium. Jedną z odmian tego specyfiku (bowiem istniały, zdaniem autorki, różne, okryte tajemnicą wersje) podał wspomniany już Czerwiakowski[21]. Do tej samej tematyki M.J. Turos wraca w kolejnym numerze „Medycyny Nowożytnej" z roku 2012, powołując się tu już głównie na postać Czerwiakowskiego i praktykę podawania środków przeciwbólowych[22]. W tym samym tomie – 18 „Medycyny Nowożytnej…", tym razem za sprawą Magdaleny Sygudy, powrócono do tematyki opieki na dzieckiem. M. Syguda[23] posłużyła się w tym przypadku poradnikiem, opracowanym przez polskiego doktora – Teodora Tripplina, zatytułowanym: *Hygiena polska czyli sztuka zachowania zdrowia , przedłużenia życia i uchronienia się od chorób, zastosowana do użytku popularnego z szczególnym poglądem na okoliczności w naszym kraju i klimacie…* (Warszawa 1857). Autorka rozpoczęła od ukazania samej sylwetki Tripplina, a także genezy wydawania w XIX stuleciu tego typu publikacji. Przypomniała, że większość tego typu książek kierowana była do kobiet w celach edukacyjnych, pokazując swą treścią „jak być najlepszą żoną i matką"[24]. Zgodnie z ty-

[19] M.J. Turos, *„…na trzeźwo…" czy jednak ze znieczuleniem. Krótka próba odpowiedzi na pytanie czy w początkach XIX w chirurdzy wojskowi stosowali leki uśmierzające ból*, „Medycyna Nowożytna" 2011, t. 17, z. 1, s. 81–93.

[20] Tamże, s. 84.

[21] Tamże.

[22] M.J. Turos, *„…na trzeźwo …" czy jednak ze znieczuleniem. Zwalczanie bólu według R.J. Czerwiakowskiego, czyli próba odpowiedzi na pytanie, czy w początkach XIX w. chirurdzy wojskowi stosowali leki uśmierzające ból*, „Medycyna Nowożytna…" 2012, t. 18, z. 1–2, s. 87–102.

[23] M. Syguda, *Troska o zdrowie dzieci na podstawie Hygieny polskiej Teodora Tripplina*, „Medycyna Nowożytna" 2012, t. 18, z. 1–2, s. 103–129.

[24] Tamże, s. 103.

tułem i treścią poradnika autorka koncentruje się przede wszystkim na zagadnieniach związanych z wychowaniem dzieci, poczynając od wieku niemowlęcego po dzieci młodsze, ale i starsze, do 8. roku życia. Opisuje sposoby żywienia, utrzymania w czystości, zabawy, także karanie dzieci. Pisze o najczęstszych schorzeniach tego okresu życia; ich zapobieganiu, zwłaszcza leczeniu. Jednak ta część – przynajmniej w artykule Sygudy – została dość słabo uwzględniona, prawdopodobnie ze względu na poradnikowe cele jego autora. Trudno zatem na tej podstawie o dokonanie kwalifikacji tych treści do założonej chociażby tytułem problematyki: początków specjalności lekarskich, w zrozumieniu konkretnej, kształtującej się wtedy wiedzy. Podsumowując zaś pewne odczucia co do istnienia tej tematyki na łamach czasopisma, można jedynie powtórzyć pogląd wyrażony na wstępie, że była ona w zasadzie nieobecna. Nawiązywano jedynie do pewnych wątków czy kwestii mieszczących się w ramach m.in. psychiatrii, pediatrii, położnictwa czy też dermatologii, jednak ukierunkowanych praktycznie: do wykorzystania treści w celach dydaktycznych czy społecznych. Na taki sposób ukazywania zawartości mógł mieć również wpływ ogólny profil pisma. Zastrzec jednak trzeba, że dość duża różnorodność w zakresie korzystania przez piszących ze źródeł, form prezentacji pewnych nurtów, które pośrednio miały wpływ na wyłanianie się specjalności lekarskich, ale i sposobów ich akcentowania, nastręczają sporych trudności w dokonaniu ostatecznej oceny. Wyrazić można jedynie nadzieję, że w przyszłości niedoskonałości czy raczej widoczne tu braki będą mogły być uzupełnione, poszerzając treść pisma o ten kierunek rozwoju medycyny.

ANITA MAGOWSKA

Boczny nurt. O historii farmacji na łamach „Medycyny Nowożytnej"

Aby odpowiedzieć na pytanie, jak kształtowała się problematyka historii farmacji na łamach czasopisma „Medycyna Nowożytna", trzeba najpierw zastanowić się, jak się ma historia farmacji do historii medycyny. W trakcie procesu wyodrębniania zawody lekarza i farmaceuty (początkowo nazywanego aromatariuszem lub aptekarzem) zmuszone były do zamanifestowania swojej niepowtarzalnej tożsamości zbiorowej. Uczyniły to w oparciu o przeszłość, odtąd posługując się swoją historią jako czynnikiem integracji i argumentem na rzecz jedynej w swoim rodzaju pozycji społecznej. Lekarze zaistnieli jako zawód w starożytności, a farmaceuci dopiero w średniowieczu. W międzyczasie, ale i dłużej, bo do XIX w., funkcjonowała jeszcze profesja lekarzo-aptekarza, czyli kogoś posiadającego wykształcenie lekarskie i prowadzącego aptekę, albo „leczącego aptekarza", czyli kogoś prowadzącego aptekę i samodzielnie ordynującego przygotowane przez siebie leki (zostawmy jednak to zagadnienie jako zbyt daleko idącą dygresję). Jak widać, granice między historią medycyny a farmacji są faktycznie nieostre.

W Polsce najczęściej jednak przyjmowano, że historia farmacji jest składową historii medycyny (*vide* parokrotnie wydawany podręcznik historii medycyny pod redakcją Tadeusza Brzezińskiego) albo, rzadziej, że te dwa obszary badawcze istnieją obok siebie (*vide* podręcznik historii farmacji autorstwa Roberta Rembielińskiego i Barbary

Kuźnickiej). Jedna perspektywa jest wyraźnie lekarzocentryczna, a druga – farmaceutocentryczna. W polskiej literaturze obie cechowało ubóstwo kontekstu społecznego i naukowego, nie uwzględniały one bowiem wyodrębnienia nowych zawodów medycznych (np. technik rentgenowski, dietetyk, ratownik medyczny) i rozmywania obszaru medycyny, a także odchodzenia farmaceutów od aptekarstwa i przejmowania kontroli nad nim przez ekonomistów oraz media. Obie perspektywy badawcze są późnym echem neopozytywizmu z jego zawężoną potrzebą poznania, skierowaną ku wyłanianiu faktów opartych na uproszczonych kryteriach, a następnie ku ich opisowi i porządkowaniu. W historiografii preferowane jest zatem traktowanie historii medycyny i historii farmacji oddzielnie.

A jakie stanowisko zajmowali redaktorzy „Medycyny Nowożytnej"? Niczego w tym zakresie nie deklarowali, ale od sygnalnego numeru z 1992 r. wyraźne było oczekiwanie redaktorów, że periodyk stanie się forum otwartym dla nowych konceptualizacji dziejów szeroko pojętej medycyny, dla badań historiograficznych i studiów interdyscyplinarnych. Czy tak się rzeczywiście stało, nie jest kwestią istotną dla niniejszych rozważań, skupionych na problematyce historii farmacji, w której takich konceptualizacji wszakże nie dokonano, zapewne dlatego, że wymagała ona nieortodoksyjnego podejścia do historii farmacji, nie jako do części składowej historii medycyny, ale problematyki oryginalnej, głęboko zakorzenionej w kulturze materialnej człowieka, posiadającej ciekawe tło społeczne, gospodarcze i polityczne. Nie dokonano również dlatego, że wielkie syntezy i zwroty w historycznej narracji wymagają erudycji, „siedzenia w temacie" przez wiele lat. Tymczasem osób długo specjalizujących się w historii farmacji jest w Polsce niewiele, podobnie jak poza granicami naszego kraju (za wyjątkiem Hiszpanii, Turcji, Francji, USA, Japonii i Australii; kolejność wymieniania jest nieprzypadkowa). A jeśli brakuje specjalistów, to i dziedzina nauki zamiera lub rozwija się w alternatywny sposób, bocznym nurtem. Nie jest więc przypadkiem, że w jednym z artykułów historyczno-farmaceutycznych opublikowanych w „Medycynie Nowożytnej" leki zostały nazwane „środkami medycznymi", a nie „środkami farmaceutycznymi", co byłoby merytorycznie bardziej uzasadnione (środkiem medycznym może być np. masaż).

O ile bujnie rozwija się historia medycyny, która przyciąga lekarzy i humanistów szukających ciekawego i dającego okazję do kariery naukowej pola badawczego, to z historią farmacji jest znacznie gorzej,

o czym zadecydowało dokonane w 2000 r. przez konferencję dziekanów wydziałów farmaceutycznych radykalne zmniejszenie godzin nauczania tego przedmiotu, powiązane ze znaczącą redukcją etatów i zerwaniem ciągłości wymiany pokoleń. Urynkowienie farmacji uznano za początek nowej ery w dziejach zawodu farmaceutycznego, któremu dawna tożsamość przestała być potrzebna. Nowa era farmacji ma być ahistoryczna, ot, znamienne *signum temporis*.

Dopełniając powiedzenie Stańczyka, że na medycynie zna się każdy, można dodać, że na farmacji, mimo informacji dostarczanych przez strony internetowe, a może właśnie z powodu ich istnienia, znać się trudno. Jej główną problematykę badawczą stanowią dzieje leków i tego, co się z ich wytwarzaniem, magazynowaniem, dyspensowaniem oraz sprzedażą łączy. Różnorodność treści, które się z dziejami leków wiążą, powoduje, że historia farmacji jest dziedziną nauki trudną do uprawiania. Wymaga zastosowania warsztatu nauk humanistycznych do specjalistycznej wiedzy z zakresu nauk ścisłych i przyrodniczych oraz uwzględnienia rozległego – zwłaszcza w ostatnim stuleciu – kontekstu kulturowego.

Zatrzymajmy się przy modnej i poruszanej także na łamach „Medycyny Nowożytnej" problematyce historii środków narkotycznych. Do XIX w. w aptekach europejskich znajdowało się kilka rodzajów opium (suszonego soku z niedojrzałych makówek) i szereg jego przetworów, a także płatki maku polnego i jego przetwory. W połowie XIX w. poza morfiną wyizolowano i zidentyfikowano kilka innych składników opium i rozpoznano ich właściwości. Lekarze cenili je nie tylko za działanie przeciwbólowe i odurzające, ale także rozkurczowe, niezastąpione w przypadku biegunek u dzieci. W Polsce nalewką z opium leczono biegunki niepoddające się lekom chemicznym jeszcze na początku lat 80. XX w. Tymczasem w jednym z artykułów zamieszczonych na łamach „Medycyny Nowożytnej" pojawiła się informacja, że w XIX w. biegunki leczono opium, środkiem przeciwbólowym. To prawda cząstkowa, lekarze stosowali opium nie tylko jako środek przeciwbólowy, lecz także rozkurczający, działający zarówno na jelita, jak i drogi oddechowe. Jak widać, problematyka leków z trzech królestw przyrody jest tylko pozornie łatwiejsza od zagadnień rozwoju farmakoterapii w XX i XXI w.

Warto dodać, że na nie najlepszym stanie polskiej historii farmacji swoje piętno odcisnęło zaniedbanie redaktorów „Farmacji Polskiej", przez wiele lat podstawowego dla tej dziedziny czasopisma, którzy kilka lat temu zaniechali przedkładania tego periodyku do oceny po-

ziomu naukowego, przez co utraciło punktację ministerialną uwzględnianą w bibliometrii. Po naukowej degradacji „Farmacji Polskiej" pojawiło się zapotrzebowanie na inne czasopismo, w którym historycy farmacji mogliby zamieszczać swoje prace. Czy stała się nim „Medycyna Nowożytna"?

Nawet bez klasycznych analiz prasoznawczych, polegających na liczeniu stron i wymierzaniu z linijką w ręce powierzchni artykułów, przeglądając kolejne roczniki „Medycny Nowożytnej", łatwo zauważyć, że (zwłaszcza w pierwszych latach ukazywania się) publikacji historyczno-farmaceutycznych było niewiele. Tak niewiele, że zamieszczane na łamach omawianego periodyku artykuły, recenzje i sprawozdania dotyczące historii farmacji niełatwo jest pogrupować. Najwięcej artykułów podejmowało problematykę historii leków (w tym: homeopatii, środków znieczulających i ziołolecznictwa ludowego). Inne tematy poruszane były rzadziej, zwykle w pojedynczych artykułach, a były nimi: historia aptek i zawodu farmaceutycznego, dzieje nauk farmaceutycznych oraz historia muzealnictwa farmaceutycznego.

I tak, badaniem stanu farmakoterapii chorób dzieci w XIX w. zajęła się Anna Marek, uwzględniając zwyczaje ludowe i literaturę lekarską[1]. Maria J. Turos opublikowała artykuły o środkach znieczulających w dziewiętnastowiecznej chirurgii wojskowej[2]. Wykazała, że chirurdzy wojskowi nie rezygnowali z walki z bólem, chociaż niekiedy na polu bitwy brakowało im potrzebnych do niej medykamentów. Uwagę czytelników musiała przyciągać praca Anny Trojanowskiej o wykładach terapii i materii medycznej realizowanych w latach 1822–1830 w Wilnie przez Konstantego Porcyankę[3]. Jest nacechowana dojrzałością warsztatową, posiada uporządkowaną i logiczną strukturę, została napisana ładną polszczyzną. Bazujący na mało dostępnych źródłach archiwalnych artykuł A. Trojanowskiej ma dużą wartość poznawczą dla badaczy medycyny wileńskiej.

[1] A. Marek, *Dziewiętnastowieczne środki medyczne wykorzystywane w terapii chorób dziecięcych*, „Medycyna Nowożytna" 2007, z. 1–2, s. 69–82. Warto sprostować informację o leczeniu biegunek opium jako przeciwbólowym. W leczeniu biegunek wykorzystywano rozkurczające działanie opium, uzasadnione obecnością papaweryny.

[2] M.J. Turos, *„…na trzeźwo…" czy jednak ze znieczuleniem. Krótka próba odpowiedzi na pytanie, czy w początkach XIX wieku chirurdzy wojskowi stosowali leki uśmierzające ból*, „Medycyna Nowożytna" 2011, z. 1, s. 81–93; tejże, *„… na trzeźwo…" czy jednak ze znieczuleniem. Zwalczanie bólu według R.J. Czerwiakowskiego, czyli próby odpowiedzi na pytanie, czy w początkach XIX w. chirurdzy wojskowi stosowali leki uśmierzające ból*, „Medycyna Nowożytna" 2012, z. 1–2, s. 87–102.

[3] A. Trojanowska, *Ogólne uwagi o lekach w „Nauce materii medycznej" (1830) Konstantego Porcyanki*, „Medycyna Nowożytna" 2012, z. 1–2, s. 167–188.

Oryginalny charakter ma rozprawka Marka Tuszewickiego o środkach terapeutycznych opisanych w wydanej w 1888 r. książce chasydów galicyjskich[4]. Nigdy dotychczas w polskiej literaturze historyczno-farmaceutycznej nie pojawiła się praca analityczna przedstawiająca tradycyjne lecznictwo diaspory żydowskiej w Galicji. Charakterystyczne dla starożytnej medycyny chaldejsko-babilońskiej środki magiczne, numerologia, zaklęcia i tak irracjonalne leki, jak sok z żab, były zalecane przez chasydów jeszcze w końcu XIX w.

W tej samej grupie tematycznej artykułów o dziejach farmakoterapii mieszczą się jeszcze: ciekawe studium napisane przez Iwonę Arabas celem scharakteryzowania wiedzy potocznej o lekach w dziewiętnastowiecznych czasopismach[5]; reprezentująca antropologię kulturową publikacja Doroty Augutek o związkach między magią pierwotną a homeopatią[6] (*nota bene*, ciekawe, czy adresaci artykułu, którymi dla D. Augutek byli „lekarze, uzdrowiciele i sympatycy homeopatii", poczuli się dowartościowani zakwalifikowaniem ich działalności do kultury magicznej), a także etnofarmaceutyczny artykuł Ewy Pirożnikow o roślinach leczniczych wykorzystywanych przez Mazurów w pierwszej połowie XVIII w.[7] Badania w zakresie historii leków były odnotowywane także w recenzjach książek, np. rosyjskojęzycznej bibliografii literatury homeopatycznej w Narodowej Bibliotece Rosji w Petersburgu[8] czy napisanej przez Annę Trojanowską monografii dziejów leków pochodzenia zwierzęcego w polskiej literaturze naukowej w latach 1800–1869[9].

Różny ciężar gatunkowy mają publikacje podejmujące problematykę dziejów aptekarstwa jako elementu systemu opieki zdrowotnej. Są wśród nich trzy artykuły, kilka recenzji książek (w tym monografii aptek) i sprawozdania z konferencji naukowych. Zagadnienie zaopatrzenia w leki osób ubezpieczonych w międzywojennej Polsce podjęła w swoim artykule Katarzyna Hanisz, uznany ekspert w zakresie studiów nad rozwojem rynku farmaceutycznego w XX w.[10] Korespondo-

[4] M. Tuszewicki, *Chasydzi z Galicji wobec współczesnej farmacji w świetle dzieła „Beerot ha-majim" (Przemyśl 1888)*, „Medycyna Nowożytna" 2012, z. 1–2, s. 49–83.

[5] I. Arabas, *Potoczna wiedza o lekach w czasopismach dziewiętnastowiecznych*, „Medycyna Nowożytna" 2004, z. 1, s. 141–178.

[6] D. Augutek, *Medycyna homeopatyczna a magia*, „Medycyna Nowożytna" 2007, z. 1–2, s. 29–41.

[7] E. Pirożnikow, *Rośliny medyczne w życiu Mazurów w pierwszej połowie XVIII w. w świetle informacji zebranych przez Jerzego Andrzeja Helwinga*, „Medycyna Nowożytna" 2005, z. 1–2, s. 85–112.

[8] *Recenzje i omówienia*, „Medycyna Nowożytna" 2002, z. 1–2, s. 199–200.

[9] *Recenzje książek*, „Medycyna Nowożytna" 2013, z. 1, s. 174–176.

[10] K. Hanisz, *Zaopatrzenie farmaceutyczne w systemie lecznictwa ubezpieczeniowego w II Rzeczypospolitej*, „Medycyna Nowożytna" 1996, z. 1–2, s. 139–168.

wała z tym tekstem praca autorki niniejszej analizy, dotycząca organizacji zaopatrzenia farmaceutycznego w Wielkopolsce po II wojnie światowej[11]. Inne podstawy literaturowe i charakter miał artykuł Wojciecha Ślusarczyka o zaangażowaniu Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników w rozwój neopanslawizmu w okresie międzywojennym[12]. Trzeba jeszcze odnotować publikację Iwony Arabas[13], dokumentującą historię i kłopoty warszawskiego Muzeum Farmacji im. Antoniny Leśniewskiej, oraz napisany przez autorkę niniejszej pracy artykuł o wpływie praktyki laboratoryjnej na rozwój poznańskiej farmacji naukowej w okresie międzywojennym[14].

Ponadto na łamach „Medycyny Nowożytnej" ukazały się recenzje książek poświęconych m.in.: historii krakowskiego samorządu aptekarskiego, historii zawodu farmaceuty, a także kolejnych tomów słownika biograficznego lekarzy i farmaceutów ofiar II wojny światowej, redagowanego przez Jana Bohdana Glińskiego. Te krótkie teksty pozwalały lepiej zorientować się we współczesnych kierunkach rozwoju historii farmacji w Polsce.

Zatem mocnymi stronami publikacji historyczno-farmaceutycznych zamieszczanych na łamach „Medycyny Nowożytnej" bywały: solidne podstawy źródłowe, wieloośrodkowość, tendencje do podejmowania badań interdyscyplinarnych. Trzeba też dostrzec słabe strony, którymi bywały: ubogi kontekst społeczny i polityczny nadający pracom przyczynkarski charakter oraz bezkrytyczne podejście do źródeł historycznych. Takie zastrzeżenia budzi opublikowany w 2008 r. artykuł o problematyce zawodowej podejmowanej w czasopiśmie „Farmacja Polska"[15]. Jego autorka jakby nic nie wiedziała o nacjonalizacji aptek w 1951 r., Planie Sześcioletnim czy sowietyzacji służby zdrowia. Przykładowo, odnotowała, że: „dużo miejsca na forum pisma poświęcono osiągnięciom przemysłu farmaceutycznego w ZSRR"[16], nie opatrując tego zdania żadnym komentarzem. Otóż w połowie XX w. radziecki

[11] A. Magowska, *Organizacja zaopatrzenia farmaceutycznego w Wielkopolsce w latach 1845–1998*, „Medycyna Nowożytna" 1999, z. 1, s. 119–176.

[12] W. Ślusarczyk, *Działalność Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Federacji Farmaceutów Słowiańskich*, „Medycyna Nowożytna" 2014, z. 2, s. 79–100.

[13] I. Arabas, *Historia powstania i ocalenia Muzeum Farmacji im. Antoniny Leśniewskiej w Warszawie*, „Medycyna Nowożytna" 2003, z. 1–2, s. 225–230.

[14] A. Magowska, *Poznański Oddział Farmaceutyczny w okresie międzywojennym*, „Medycyna Nowożytna" 2000, z. 1, s. 109–122.

[15] J. Warmuzińska-Wnuk, *Czasopismo „Farmacja Polska" jako źródło do historii zawodu farmacji*, „Medycyna Nowożytna" 2008, z. 1–2, s. 159–166.

[16] Tamże, s. 164.

przemysł farmaceutyczny nie miał żadnych osiągnięć w zakresie nowych syntez i postaci leków, a przepaść technologiczna między nim a zachodnimi producentami narastała lawinowo. Opisywanie sukcesów ZSRR było częścią strategii rozwoju „Farmacji Polskiej", która po upaństwowieniu aptek była nie tylko podstawowym czasopismem fachowym farmaceutów, lecz także narzędziem ich indoktrynacji. Jeszcze jeden słaby punkt to brak przywoływania dorobku wielkich mistrzów polskiej historii farmacji, a więc: Henryka Bukowieckiego, Witolda W. Głowackiego, Leszka Krówczyńskiego, Barbary Kuźnickiej, Jana Muszyńskiego, Roberta Rembielińskiego i Wojciecha Roeske. Aby zrozumieć istotę dawnych farmakoterapii, reguły rządzące ewolucją zawodu farmaceutycznego czy też kierunki poszukiwań nowych leków, trzeba najpierw sięgnąć do prac klasycznych, które, bynajmniej, nie utraciły dzisiaj wartości naukowej.

MAGDALENA PACIOREK,
ANNA MAREK

Z archiwów, bibliotek i muzeów – interpretacje źródłoznawcze na łamach „Medycyny Nowożytnej"

Wraz z powstaniem „Medycyny Nowożytnej" (dalej „MN") w 1994 r. w założeniach jej redakcji było utworzenie działu Z archiwów i bibliotek. Rubryka ta funkcjonowała nieprzerwanie przez cały badany okres. Wyjątki odnotowano zaledwie w roku 2004 i 2006.

W przeciągu 20 lat istnienia czasopisma we wspomnianym dziale opublikowano 49 artykułów. Ich charakter był różnorodny. Drukowano bowiem prace o charakterze sprawozdań, doniesień prasowych, krótkich polemik czy chociażby esejów. W mniejszości, ale jednak i tu znalazły swe miejsce artykuły naukowe oparte na dobrze udokumentowanych źródłach.

Pod względem merytorycznym zaś we wspomnianym dziale, jak sama jego nazwa wskazuje, publikowano informacje dotyczące zbiorów archiwalnych, „białych kruków" gromadzonych i przechowywanych w archiwach, bibliotekach, a także muzeach. Szczególnie cenne wydają się te prace, w których zawarto dokładny opis inwentarza badanych zbiorów.

Tematyka muzealnicza propagowana była najczęściej w formie sprawozdań z okolicznościowych wystaw czy wizyt w muzeach. Zdarzały się również artykuły naukowe.

Zacznijmy jednak od początku.

1. Archiwalia w „MN"

Dużo miejsca poświęcono archiwom wschodnich rubieży byłej Rzeczypospolitej. Jak się okazuje, wileńskie archiwalia należą do najmniej zbadanych zasobów. Jak słusznie zauważyła to Bożena Urbanek, nieznajomość ta wynikała ze wszelkich obostrzeń i utrudnień, jakie przed rokiem 90. stawiały władze rosyjskie polskim badaczom historii. Co ciekawe i na co również zwracała uwagę cytowana już autorka, w ówczesnych czasach nie ochrona dokumentów była powodem wystawiania zakazów w kwestii ich udostępniania, ale ich tematyka narodowa[1]. W połowie lat 90., kiedy sytuacja ta powoli ulegała zmianie, potrzeba kwerendy dziedzictwa narodowego, a odnoszącego się do historii nauk medycznych w XIX w., stała się rzeczą wręcz priorytetową. Badania przeprowadzone w szczególności przez Bożenę Urbanek dowodzą ogromnego bogactwa materiału tam zgromadzonego, a nadal niedostępnego dla historyków medycyny. W publikowanych na łamach MN krótkich wprawdzie doniesieniach autorka przedstawia wykaz wileńskich archiwów i bibliotek, podając jednocześnie ich zasób. I tak, na uwagę zasługują Zbiory Rękopisów Biblioteki Uniwersytetu Wileńskiego zawierające m.in. dokumenty Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, publikacje naukowe, rękopisy wykładów, dzienniki kontrolne, książki chorych, historie chorób klinik uniwersyteckich m.in. z lat 1805–1864[2]. Autorka zwraca uwagę na bardziej znany polskim historykom Zbiór Starodruków Uniwersytetu Wileńskiego, gdzie m.in. przechowywane są skróty wykładów profesorów medycyny z lat 70.–90. XVIII w.[3]

Kolejne cenne archiwalia znajdują się w dawnej Bibliotece Wróblewskich (która to biblioteka pomimo życzliwości personelu w 1994 r. była jeszcze mało użyteczna dla potencjalnych badaczy historii medycyny i farmacji).

Uwagę zwraca również na Centralne Archiwum Historyczne posiadające „niezwykle cenne i unikatowe zbiory medyczne", a wśród nich zbiory rękopisów wykładów profesorów Uniwersytetu z końca XVIII i początku XIX w. z dziedziny patologii, terapii, chirurgii, patologii po-

[1] B. Urbanek, *Polskie archiwalia medyczne w Wilnie*, „Medycyna Nowożytna" 1994, z. 1, s. 143.

[2] Tamże, s. 145.

[3] Tamże. Więcej na ten temat B. Urbanek, *Polska spuścizna medyczna w Bibliotece Uniwersytetu Wileńskiego*, „Medycyna Nowożytna" 1994, z. 2, s. 127.

łożnictwa, chorób wewnętrznych czy nawet higieny. Prezentowanie ogromu tej spuścizny mało wykorzystanej przez polskich historyków, zdaniem autorki artykułu, wydaje się zatrważające. Pisze, że „[…] uderza bowiem nie tylko wielość i różnorodność materiałów polskich, ale ich nieobecność w pracach współczesnych historyków medycyny”[4].

Tematyka i zasób zgromadzonych w Wilnie materiałów okazały się na tyle obszerne, że prof. Bożena Urbanek podjęła się kontynuacji kolejnych, tym razem już bardziej szczegółowych charakterystyk zasobów wileńskich archiwów uniwersyteckich[5] oraz Biblioteki Litewskiej Akademii Nauk (będącej kontynuatorką wspomnianej wyżej Biblioteki Wróblewskich[6]). Szczególną uwagę poświęciła m.in. mało znanym programom nauczania położnictwa głoszonym przez profesora Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej Wileńskiej Mikołaja Regniera, przechowywanych w Litewskim Archiwum Historycznym[7].

Jak się okazuje, inne równie wartościowe źródła wileńskie do historii medycyny, a w szczególności dotyczące prac dyplomowych absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego z początków XIX w., znajdują się również w zbiorach Archiwum PAN w Poznaniu[8] oraz w Zbiorach Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej mieszczącej się w Warszawie. W okresie międzywojennym zostały one przywiezione do Polski przez profesora Adama Wrzoska. Skrywane i starannie przechowywane w okresie wojny prawdopodobnie miały zostać przez niego opracowane. W konsekwencji jednak do tego nie doszło. Małgorzata Jaszczuk w sposób fachowy i profesjonalny dokonała przeglądu spuścizny prof. Wrzoska.

Podróż po archiwach wschodnich kresów dawnej Rzeczypospolitej kontynuowano w kolejnych zeszytach „Medycyny Nowożytnej”. W 1998 r. zaprezentowano czytelnikowi archiwa grodzieńskie[9] przechowywane głównie w dwóch państwowych archiwach: Państwowym Historycznym Archiwum Białorusi oraz w Państwowym Archiwum Obwodu Grodzieńskiego.

Autorka – prof. Bożena Urbanek – bardzo dokładnie opisała zasobność zespołów akt. Szczególną uwagę zwróciła na Zespół Kancelarii Gubernatorstwa Grodzieńskiego (PHAB), gdzie najwięcej pod wzglę-

[4] Tamże, s. 146.

[5] B. Urbanek, dz. cyt., s. 129–132.

[6] B. Urbanek, *Polskie rękopisy medyczne w Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk*, „Medycyna Nowożytna” 1995, z. 2, s. 147–153.

[7] B. Urbanek, *Z teki źródeł wileńskich. Archiwalia do dziejów położnictwa w Polsce*, „Medycyna Nowożytna” 1996, z. 1–2, s. 169–171.

[8] M. Jaszczuk, *Wileńskie źródła do historii medycyny w Archiwum PAN w Poznaniu*, „Medycyna Nowożytna” 1995, z. 1, s. 141–145.

[9] B. Urbanek, *Archiwa grodzieńskie*, „Medycyna Nowożytna” 1998, z. 1, s. 147–151.

dem liczebnym zachowało się dokumentów dotyczących spraw lecznictwa, szpitali, lazaretów – odnoszących się do okresu 1802–1917. Jak zaznacza autorka, „znajdujemy w nich m.in. informacje o trudnościach związanych z zakładaniem lazaretów, aprowizacją, zaopatrzeniem medycznym. Dokumenty wskazują na ogromną urazowość występującą podczas toczących się walk, a poważna liczba rannych po obydwu walczących stronach mówi o wielkości wysiłku i determinacji Polaków w walce o niepodległość”[10]. Inne dokumenty dotyczyły m.in. szczepień przeciw ospie prowadzonej przez lekarzy na tym terenie w okresie 1812–1815. Kolejna grupa akt dotyczyła problematyki niedoborów kadr medycznych – lekarskich, ale też akuszerek. Inne dokumenty spisane w formie raportów czy sprawozdań przekazywanych do ówczesnych władz wskazywały na istniejące wówczas na danym terenie epidemie, uwzględniały też sposoby ich zwalczania. To jednak nie wszystko; dla zainteresowanych historią farmacji XIX w. interesujące i wartościowe okazałyby się informacje na temat przepisów zakładania aptek na danym terenie, a także dane o obrotach leków, ich cenach czy sposobach magazynowania produktów.

W Państwowym Archiwum Obwodu Grodzieńskiego z kolei na uwagę zasługują akta dotyczące stanu opieki medycznej na tym terenie, a odnoszące się głównie do okresu II Rzeczypospolitej. Dostępne są m.in. sprawozdania, wykazy, raporty, korespondencja z lat 1920–1939 Wydziału Szpitalnictwa, Wydziału Pracy i Opieki Społecznej Wojskowej Komisji Medycznej.

Godne uwagi są również zbiory źródeł Polskiego Czerwonego Krzyża, gdzie zachowała się, zdaniem autorki, kompletna dokumentacja z końca lat 30. XX w., a związana z przygotowaniem na tym terenie polskich sił i środków na czas wojny[11].

Kolejnym archiwum przechowującym dokumenty związane m.in. historią medycyny jest Archiwum Instytutu Polskiego w Londynie, o którym w 1999 r. na łamach „MN” wspominała Agnieszka Pruszyńska[12]. Imponujący zasób archiwalny odnoszący się do spuścizny Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie, liczący wówczas ponad 1,5 tys. metrów bieżących akt, obejmuje również dokumenty dotyczące kronik szpitali wojskowych, oddziałów sanitarnych oraz rozkazy, zbiory relacji lekarzy wojskowych. Ważne miejsce odgrywają tam archiwa-

[10] Tamże, s. 148.

[11] Tamże, s. 151.

[12] A. Pruszyńska, *Memorabilia lekarskie w Archiwum Instytutu Polskiego i Muzeum im. gen. W. Sikorskiego w Londynie*, „Medycyna Nowożytna” 1999, z. 2, s. 131–152; 2000, z. 1, s. 123–140.

lia dotyczące lekarzy emigracyjnych zrzeszonych w Związku Lekarzy Polskich na Obczyźnie.

Przedmiotem badań ze strony autorów publikujących w „MN" były również archiwa krajowe. Kwerendzie źródłowej poddano m.in. Archiwum Główne Akt Dawnych (AGAD) w Warszawie. Tam też odnaleziono dokumenty Szpitala Wilanowskiego, w tym: rachunki z lat 1847–1864, dziennik ruchu chorych, inwentarz effektów w Szpitalu za lata 1856–1864, księgę zatytułowaną ambulans chorych po poradę przychodzących itp. Autorka tego z kolei artykułu – Hanna Bojczuk – dokładnie opisuje zasób każdego z zachowanych dokumentów, przybliżając czytelnikowi historię nieistniejącego już szpitala[13].

W Archiwum Akt Nowych mieszczącym się w Warszawie Elżbieta Więckowska odnalazła z kolei dokumenty dotyczące zagadnienia zwalczania chorób zakaźnych w latach 1919–1924. Ocalałe archiwalia zdeponowane zostały w zespole akt Ministerstwa Opieki Społecznej[14]. Autorka zwraca uwagę m.in. na dwa numery zachowanego Dziennika Urzędowego wydawanego przez Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Spraw Walki z Epidemiami z 1921 r. oraz dokumenty dotyczące etapów działań repatriacyjnych w Baranowiczach i Równem. W zasobach zespołu odnaleźć można statystykę lekarzy (1918–1927), finansowanie służby zdrowia, występowanie chorób społecznych i zakaźnych w Polsce, tabele statystyczne 1919–1929, zestawienia zachorowań na tyfus plamisty w okresie 1919–1921 na terenie całej Polski itp.

Kolejnym archiwum gromadzącym materiały do historii medycyny i nauk medycznych było Archiwum PAN. Tam też, jak się okazuje, można odnaleźć dokumenty po wielkich uczonych: Ludwiku i Hannie Hirszfeldach, Stanisławie Janie Batawii, Wacławie Lewińskim, Anieli Szwejcerowej, Maurycym Nenckim, Franciszku Czubalskim, Witoldzie Chodźko, Jerzym Sztachelskim, Władysławie Ostrowskim, Witoldzie Ziembickim, Benedykcie Dybowskim, Tytusie Chałubińskim itp. Autorka kwerendy – Dorota Zamojska – podkreśla, że najciekawsze informacje można odnaleźć właśnie w dziale tzw. spuścizny uczonych, gdyż to tam badacz ma możliwość odtworzenia biografii danego uczonego, poznanie jego osobowości, opinii środowiska. Są to materiały pochodzenia prywatnego przekazywane do archiwum przez rodziny czy macierzyste instytucje. Poza tekstami prac naukowych czy popu-

[13] H. Bojczuk, *Materiały dotyczące szpitala wilanowskiego w Archiwum Głównym Akt Dawnych*, „Medycyna Nowożytna" 2003, z. 1–2, s. 231–234.

[14] E. Więckowska, *Archiwalia dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w okresie 1919–1924 w zasobach Archiwum Akt Nowych w Warszawie*, „Medycyna Nowożytna" 1997, z. 1–2, s. 197–202.

larnonaukowych w dokumentach pojawiają się tzw. materiały warsztatowe – notatki, konspekty, wypisy z lektur, zapiski, historie chorób, a także pełne teksty wykładów, oceny prac itp. Równie cenne źródło stanowią sprawozdania urzędowe, korespondencja, dyplomy, świadectwa[15].

Uwagę zwracają również zasoby archiwalne Górnego Śląska. Kolejna autorka – dr Joanna Lusek – badająca zagadnienia związane z systematyzacją prawodawstwa medycznego oraz organizacją struktur opieki zdrowotnej od XIX do połowy XX w., dokonała tym razem kwerendy archiwaliów Archiwum Państwowego w Katowicach wraz z oddziałami zamiejscowymi – Archiwum Państwowego w Opolu oraz Archiwum Archidiecezjalnego w Katowicach[16]. W wyniku badań wyodrębniono 959 jednostek archiwalnych odpowiadających podjętej przez autorkę problematyce. W artykule zamieszczono dokładny wykaz pozycji wraz z podaniem numerów zespołów oraz sygnatury akt. Wśród nich były m.in. zarządzenia dla ludności cywilnej dotyczące opieki zdrowotnej oraz tworzenia i prowadzenia zakładów opieki medycznej, zarządzenia dotyczące organizacji policji medycznej i sanitarnej, zarządzenia dotyczące zasad tworzenia i kompetencji komisji oraz urzędów zdrowia publicznego, dotyczące przestrzegania zasad higieny i prowadzenia działalności profilaktycznej; dalej: dokumenty dotyczące funkcjonowania szpitali i aprowizacji budynków użyteczności publicznej, funkcjonowania lazaretów garnizonowych i wojennych, funkcjonowania punktów opieki sanitarnej na terenie obozów pracy na Górnym Śląsku podczas II wojny światowej. Równie bogato przedstawia się dokumentacja dotycząca występowania chorób zakaźnych na wspomnianym terenie w XIX i XX w. Dokumentacja odnosi się do 13 jednostek chorobowych: cholery, czerwonki, duru plamistego, dyfterytu, gruźlicy, grypy, kokluszu, malarii, odry, różyczki, ospy, szkarlatyny czy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Nie brakuje również źródeł do badań nad chorobami wenerycznymi, chorobami psychicznymi, nowotworami w badanym przez autorkę okresie.

Odrębnym tematem była również tematyka przygotowania służb medycznych na czas wojny. W archiwach Górnego Śląska natrafiono na wykazy lekarzy, dentystów, pracowników personelu medycznego czynnych zawodowo, a także na procedury ich kształcenia oraz egzaminowania. Sporo źródeł dotyczy samych instytucji kształcących

[15] D. Zamojska, *Materiały do dziejów medycyny w zbiorach Archiwum PAN w Warszawie*, „Medycyna Nowożytna" 2005, z. 1–2, s. 217–226.

[16] J. Lusek, *Źródła okresu wojny dotyczące lecznictwa w zasobach archiwów górnośląskich*, „Medycyna Nowożytna" 2009/2010, z. 1–2, s. 179–218.

personel, organizacji kursów, konferencji itp. Autorka przedstawiła również wykaz źródeł dotyczących organizacji opieki nad żołnierzami, inwalidami wojennymi okresu wojen.

Ciekawe spostrzeżenia zawarto również w relacji z kwerendy w Instytucie Pamięci Narodowej w oddziale warszawskim[17]. Autorka Agnieszka Kozińska zajęła się wąskim tematem dotyczącym sytuacji społecznej pielęgniarek w 1963 r. w aspekcie relacji ich środowiska z organami służby bezpieczeństwa. Jak się okazuje, aż w 15 tomach zgromadzono dokumentację obrazującą pracę Służb Bezpieczeństwa dotyczącą dwóch wystąpień średniego personelu medycznego w warszawskich szpitalach we wspomnianym 1963 r. Zebrane informacje są różnego typu: „wszelkie rozkazy dotyczące m.in. założenia podsłuchów, czy prowadzenia obserwacji, zeznania zatrzymanych pielęgniarek i osób, które były związane ze strajkiem"[18]. Interesujące okazały się również notatki z donosów i jak się okazuje było ich niemało.

Inne archiwalia związane z tematyką zdrowotną w okresie II RP odnaleziono z kolei w archiwach urzędów stanu cywilnego. Tym razem kolejna autorka – Teresa Dworecka – dokonała analizy duplikatów aktów urodzenia pochodzących z sześciu powiatów północnego Mazowsza (urzędy stanu cywilnego z Ciechanowa, Płońska, Pułtuska, Przasnysza, Mławy i Makowa Mazowieckiego)[19]. Głównym obszarem jej zainteresowań była liczba urodzeń dzieci nieślubnych. Autorka dokonała pracochłonnych obliczeń, przeanalizowała bowiem 62 393 akty urodzeń, zarówno wyznania rzymsko-katolickiego, jak i mojżeszowego oraz ewangelicko-augsburskiego z lat 1918–1939. Dokumenty te pozwoliły na ustalenie m.in. średniej wieku matek nieślubnych dzieci, liczby urodzeń nieślubnych w poszczególnych powiatach, porównanie liczby urodzeń ogólnych z urodzeniami nieślubnymi z uwzględnieniem wyznania.

Warto jednak zwrócić uwagę na jeszcze jedno zagadnienie. Oprócz tzw. sprawozdań z kwerend archiwalnych w omawianym dziale „MN" zamieszczono również artykuły będące ogólniejszą polemiką na temat

[17] A. Kozińska, Służby bezpieczeństwa a środowisko pielęgniarskie podczas wystąpień warszawskich w 1963 r. w zasobach archiwum IPN, „Medycyna Nowożytna" 2011, z. 1–2, s. 239–253.

[18] Tamże, s. 239.

[19] T. Dworecka, *Urodzenia nieślubne w wybranych powiatach północnego Mazowsza w okresie II Rzeczypospolitej na podstawie aktów urodzenia urzędów stanu cywilnego*, „Medycyna Nowożytna" 2007, z. 1–2, s. 137–166.

dostępności materiałów archiwalnych[20] zwłaszcza po 1945 r.[21] Problem tkwi, przykładowo, nie w uzyskaniu pozwolenia na wgląd w konkretną dokumentację, lecz w ich fizycznym nieistnieniu pomimo figurowania w wykazie katalogowym akt. Autorka, Magdalena Paciorek, zwraca również uwagę na rozproszenie akt w różnych placówkach, na ich przetrzymywanie w katedrach pomimo obowiązku przekazywania dokumentów do archiwum oraz na tzw. pustki archiwalne dotyczące zwłaszcza poszczególnych lat okresu stalinowskiego.

Systematycznie zamieszczane w MN sprawozdania z kwerend archiwalnych stanowią dowód wielkiej spuścizny kulturowej, jaką posiadają nauki medyczne.

2. Z Bibliotek

Różnorodny charakter miały również informacje Z Bibliotek. W 18 tekstach omawiających te zagadnienia autorzy prezentowali bogaty zestaw źródeł wykorzystywany do zaprezentowania tematyki medycznej. Znalazły się wśród nich informacje o zasobach bibliotecznych, źródłach czasopiśmienniczych, ale również artykuły prezentujące dzieje i problematykę interesujących traktatów i pism medycznych.

Szczególne znaczenie dla historyków medycyny mają materiały zgromadzone w zbiorach specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie (GBL)[22]. Szczegółową analizę przechowywanych zbiorów przedstawiła Teresa Szkudaj w kolejnych numerach „Medycyny Nowożytnej". GBL może pochwalić się m.in. aktami personalnymi i sądowymi lekarzy, aktami lekarzy dentystów oraz personelu pomocniczego. Obszerną część zbiorów stanowią spuścizny po lekarzach, kolekcje, pamiątki, korespondencje, dokumentacja naukowa, fotograficzna oraz osobista. Odnaleźć można również akta różnych organizacji, m.in. Lazaretów Warszawskich z lat 1817–1831, Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego (1898–1899), Rady Szpitalnej Wydziału Szpitalnictwa Magistratu m.st. Warszawy (1902–1907), Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa (1930–1931) oraz Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (1945–1952). Jednak chyba najbardziej wartościowy zbiór stanowią akta personalne członków izb lekarskich. Zalążki

[20] Na temat dostępności materiałów archiwalnych w Wilnie pisze również B. Urbanek, zwracając uwagę na fakt, że uzyskanie pozwolenia na wgląd w dokumentację nie zawsze był bezproblemowy. B. Urbanek, *Archiwalia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*, „Medycyna Nowożytna" 2012, z. 1–2, s. 237–245.

[21] M. Paciorek, *Dylematy i możliwości kwerend dokumentów z lat 1945–1956 w wybranych archiwach państwowych*, „Medycyna Nowożytna" 2013, z. 1, s. 161–168.

[22] Dziś Dział Dawnej Książki Medycznej GBL.

samorządu zawodowego lekarzy na ziemiach polskich datujemy już na końcówkę XIX w.[23] Niemniej jednak dopiero w II Rzeczypospolitej otrzymały podstawę prawną – na mocy ustawy Sejmu i rozporządzeń ministra zdrowia publicznego. Utworzono wówczas następujące izby lekarskie: warszawsko-białostocką, łódzką, krakowską, poznańsko-pomorską, lwowską i lubelską[24]. T. Szkudaj – archiwistka, a dziś kierownik działu – dokładnie przedstawiła Izbę Warszawsko-Białostocką, Lwowską i Krakowską. Autorka zaprezentowała historię organizacji zrzeszających lekarzy i lekarzy dentystów zatrudnionych w sektorze państwowym, samorządowym, ubezpieczeń społecznych oraz praktyki prywatnej w latach 1919–1939, a także w okresie okupacji. Lata powojenne nie sprzyjały rozwojowi samorządów zawodowych. 18 lipca 1950 r. Sejm uchwalił ustawę o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Akta izb przekazano wówczas do Archiwum Ministerstwa Zdrowia, a następnie do innych archiwów. W zbiorach GBL znalazły się akta personalne członków Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej z lat 1923–1950. Do 1998 r. udało się pracownikom opracować ponad 3000 jednostek archiwalnych akt oraz przygotowano inwentarz kartkowy. Akta Izby Krakowskiej obejmują natomiast 1,60 mb akt, tj. 741 j.a. oraz 1 mb akt sądowych. W niewielkiej ilości zachowały się akta Lwowskiej Izby Lekarskiej, stanowią jedynie 216 j.a.[25]

Na kartach „Medycyny Nowożytnej" znalazły się również informacje z innych polskich bibliotek. Na szczególną uwagę zasługuje Biblioteka Leopolda Jana Szersznika w Cieszynie, otwarta w 1802 r., która stała się pierwszą placówką publiczną na terenie ówczesnego Śląska i jedną z pierwszych na terenie obecnych ziem polskich. Księgozbiór liczy w sumie ok. 15 tys. woluminów dzieł drukowanych, w tym ponad 11 tys. starych druków, 39 inkunabułów i 1000 jednostek ewidencyjnych rękopisów. Znajdują się tam książki ze wszystkich dziedzin wiedzy, podzielonych na 27 grup tematycznych i formalnych. W dziale Medici odnaleźć możemy ok. 380 tytułów ksiąg medycznych, w tym prace Galena, Hipokratesa oraz Paracelsusa. Wśród osiemnastowiecznych pozycji dominuje tematyka ginekologiczno-położnicza, epidemiologiczna

[23] T. Szkudaj, *Izba Lekarska Krakowska. Na podstawie zbiorów specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej*, „Medycyna Nowożytna" 2000, z. 2, s. 147; T. Szkudaj, *Izba Lekarska Lwowska*, „Medycyna Nowożytna" 1999, z. 1, s. 153.

[24] Izbę Wileńsko-Nowogrodzką utworzono w 1925 r., a Śląską w 1931 r., T. Szkudaj, *Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka w zbiorach specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej*, „Medycyna Nowożytna" 1998, z. 2, s. 118.

[25] Tamże, s. 124; T. Szkudaj, *Izba Lekarska Krakowska*..., dz. cyt., s. 154; T. Szkudaj, *Izba Lekarska Lwowska*..., dz. cyt., s. 161.

i wenerologiczna. Wiele prac poświęconych jest śląskim uzdrowiskom i leczeniu ran. Są to zwykle dzieła o charakterze encyklopedycznym i poradnikowym, opracowania monograficzne i rozprawy doktorskie[26]. Autorki artykułu – Jolanta Sztuchlik i Jadwiga Picha – zwróciły uwagę na proweniencje zbiorów medycznych. Jak wynika z pracy, część książek mogła pochodzić z biblioteki odziedziczonej przez Szerszника po dziadku, burmistrzu Cieszyna Janie Polzerze, część z dawnych bibliotek jezuickich, które po kasacje zakonu pozwolono przejąć jego byłym członkom. Pozostałe pozyskiwał drogą zakupów, wymiany i darów. Wśród ofiarodawców znaleźć można nazwiska cieszyńskiej szlachty, mieszczan, urzędników i lekarzy. Szersznik skrupulatnie zapisywał daty nabycia i nazwiska ofiarodawców, pośród których należy wymienić barona Karola Cselestę, hrabiego Johanna Larischa-Moennicha – starostę cieszyńskiego i Antona Gorgoscha – profesora miejscowego gimnazjum. Wśród książek zgromadzonych w dziale Medici znajduje się 30 tytułów należących do cieszyńskich lekarzy i farmaceutów, m.in. do Franciszka Olescha – lekarza miejskiego i okręgowego, Józefa Singera – lekarza generalnego Wikariatu, Komory Cieszyńskiej i klasztoru Elżbietanek, Józefa Poppego – lekarza obwodowego i opiekuna szpitala bonifratrów, Johanna Gottlieba Schimko – lekarza powiatowego, więziennego i stanowego oraz bliżej nieznanych doktorów: Leopolda Bochenka, Martina Springera i Adolfa Feinera. Wymienić należy nieliczne nazwiska aptekarzy miejskich Karola Fryderyka Cunrada i Leopolda Petera seniora, których dary uzupełniły zasoby placówki.

W zbiorach polskich bibliotek nie zachowało się zbyt wiele starych traktatów poświęconych medycynie. Tym bardziej na uwagę zasługuje tekst Agnieszki Rzepieli pt. *Edycje Medycyny Salernitańskiej w zbiorach Biblioteki i Muzeum Farmacji Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, w którym autorka podjęła próbę ich przedstawienia, opisania, ale również oceny. Warto tutaj wyjaśnić, że w zbiorach Uniwersytetu Jagiellońskiego znajdują się dwa egzemplarze tej pracy. Pierwszy to łacińskie wydanie z 1612 r., drukowane we Frankfurcie, drugi to wydanie warszawskie z 1750 r., przełożone na język polski przez Józefa Załuskiego. *Medycyna Salernitańska* to najbardziej znany poemat dydaktyczny średniowiecznej literatury medycznej, zawierający wskazówki na temat higieny i sposobów leczenia chorób. Jak sama nazwa sugeruje, powstał w jednej z najstarszych szkół medycz-

[26] J. Sztuchlik, J. Picha, *Literatura medyczna w zbiorach cieszyńskich lekarzy i farmaceutów w XVIII/XIX w. Na podstawie zapisów proweniencyjnych w Bibliotece Leopolda Jana Szersznika w Cieszynie*, „Medycyna Nowożytna" 2002, z. 1/2, s. 167.

nych w Salerno. Utwór ten prawdopodobnie napisał Jan z Mediolanu w XI w. Po raz pierwszy ukazał się drukiem w 1480 r., został opatrzony komentarzem lekarza i alchemika Arnolda de Villanova. O popularności pozycji świadczy liczba wydań – około 240[27].

Informacje o zasobach nieistniejącej już biblioteki Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego przekazała Hanna Bojczuk w artykule *Kobiety – lekarki w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim w latach 1875–1939 (1875–1905 – część pierwsza)*. Autorka skupiła się w swej pracy przede wszystkim na kobietach uczestniczących w spotkaniach naukowych towarzystwa. Do 7 stycznia 1896 r. w składzie osobowym Towarzystwa nie było kobiet. Jednak do biblioteki znacznie wcześniej trafiały ich prace naukowe. W 1875 r. dr Wilhelm Lubelski ofiarował towarzystwu niemieckojęzyczną publikację naukową Anny Tomaszewicz, studentki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Zurychu, na temat działania chloralu i kwasu trójchlorooctowego. Dwa lata później Tomaszewicz przesłała bibliotece jeszcze dwie swoje publikacje – m.in. omawiającą sprawę fizjologii błędnika słuchowego[28]. W 1876 r. do zbiorów bibliotecznych włączono nadesłaną z Petersburga pracę doktorską Warwary Koszewarowej-Rudniewej Aleksandrowej, pierwszej kobiety w Rosji, która otrzymała dyplom doktora medycyny. Kolejne polskie lekarki, których publikacje trafiły do zbiorów biblioteki, studiowały w Bernie – Teresa Ciszkiewicz oraz w Genewie – Teodora Krajewska[29]. Pierwszą polską lekarką – członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego została Elżbieta A. Downarowicz. Jej też przysługuje tytuł pierwszej kobiety, której pracę naukową zamieszczono w 1893 r. ma łamach czasopisma „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”[30].

Wśród zagranicznych bibliotek największym zainteresowaniem autorów artykułów cieszyły się placówki w Londynie. Praktyczne, podstawowe informacje o zasobach oraz możliwościach dostępu w brytyjskiej Bibliotece Narodowej (*The British Library*) przedstawiła B. Urbanek[31].

---

[27] A. Rzepiela, *Edycje Medycyny Salernitańskiej w zbiorach Biblioteki i Muzeum Farmacji Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, „Medycyna Nowożytna” 2005, z. 1/2, s. 201–202.

[28] H. Bojczuk w artykule *Kobiety – lekarki w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim w latach 1875–1939 (1875–1905 – część pierwsza)*, „Medycyna Nowożytna” 2008, z. 1/2, s. 140.

[29] Tamże, s. 143.

[30] Tamże, s. 144.

[31] B. Urbanek, *Brytyjska Biblioteka Narodowa*, „Medycyna Nowożytna” 1998, z. 2, s. 133–135.

Z kolei Mecner szczegółowo zaprezentował historię powstania i zbiory Biblioteki Wellcome. Została ona założona pod koniec XIX w. w oparciu o zbiory Henry'ego Salomona Wellcome'a (1853–1936). Początek kolekcji stanowiły książki oraz przedmioty kultury medycznej i farmaceutycznej. Zbiory medyczne obejmują dziś pozycje drukowane publikowane od XV w. do współczesności, wliczając w to rzadko spotykane książki, efemerydy, a także monografie medyczne, podręczniki, dzienniki, raporty rządowe i organizacji pacjentów, patenty oraz farmakopee. Wśród zgromadzonych publikacji można wyróżnić zagadnienia z zakresu: anatomii i fizjologii, medycyny klinicznej, chirurgii, stomatologii, medycyny wojskowej, morskiej i tropikalnej, farmakologii oraz zdrowia publicznego i weterynarii. Poza wymienionymi w zbiorach znajdują się materiały z dziedzin pokrewnych, m.in. z alchemii, botaniki, zoologii, chemii, dietetyki, sztuki, literatury, religii oraz przewodniki po uzdrowiskach. Biblioteka zawiera również zbiory archiwalne, w tym 9 tys. rękopisów, 250 średniowiecznych manuskryptów o proweniencji arabskiej oraz zdjęcia i rysunki[32]. Dziś Biblioteka Wellcome stanowi największy na świecie zasób materiałów do badania historii medycyny. Oprócz materiałów historycznych szczycą się kolekcją zbiorów odnoszących się do współczesnej medycyny i nauk biomedycznych.

Biblioteka Saska w Dreźnie jest placówką naukową gromadzącą egzemplarze obowiązkowe wszystkich druków niemieckojęzycznych i to zarówno opublikowanych przez duże wydawnictwa, jak i niskonakładowe prace opublikowane przez wydawnictwa uniwersyteckie techniką komputerową, w tym doktoraty i habilitacje z zakresu historii medycyny. Inną ważną dla polskiego historyka medycyny grupą prac są pochodzące z XVI–XIX w. oryginalne prace lekarskie, a wśród nich dzieła klasyków, np. Paracelsusa czy przedstawicieli niemieckiej medycyny romantycznej – Carla Gustawa Carusa i Fredricha Burdacha, oraz podręczniki akademickie, których tłumaczenia doskonale znane były na ziemiach polskich. W zbiorach Biblioteki Saskiej znajdują się również kolekcje dziewiętnastowiecznych czasopism naukowych, materiały do historii psychoanalizy oraz piśmiennictwo specjalistyczne z zakresu historii medycyny[33]. Autorka, Bożena Płonka-Syroka, szczegółowo opisała możliwości korzystania z księgozbioru, zachwalała m.in. komputerowy katalog zbiorów oraz możliwość samodzielnego, odpłatnego wykonania kserokopii.

[32] Ł. Mencner, *Biblioteka Wellcome – stan i perspektywy rozwoju (od założenia do dnia dzisiejszego)*, „Medycyna Nowożytna" 2013, z. 1, s. 139–141.

[33] B. Płonka-Syroka, *Biblioteka Saska w Dreźnie jako miejsce badań historyków medycyny*, „Medycyna Nowożytna" 2000, z. 2, s. 159–160.

Ważne zadania dla historyków, w tym również medycyny, pełni utworzony w 1995 r. we Francji Zakład Biografistyki Polonijnej przy Polskim Uniwersytecie na Obczyźnie (PUNO). Prowadzi on działalność wydawniczą, nawiązującą do wydawanego w 1837 r. w Paryżu Almanachu polskiej emigracji opracowanego przez Adolfa Krosnowskiego i pozycji powojennych, m.in. Lecha Paszkowskiego, *Polacy w Australii i Oceanii* (Londyn 1962) czy *Sylwetki polskie w Ameryce Łacińskiej w XIX i XX wieku*, pod redakcją Edmunda Urbańskiego (Nowy Jork 1991). Prace nad biografiami polskich emigrantów prowadzone były również w kraju. Jednak brak źródeł zadanie to wyraźnie utrudniał. Początkowo przedmiotem badań stały się elity – politycy, wojskowi, później jednak także ludzie, których dokonania były ważne dla lokalnej społeczności. Wynikiem tych dociekań była praca, która ukazała się w 1981 r. pod patronatem Zakładu Badań Polonijnych PAN w Poznaniu, pt. *Polacy w historii i kulturze krajów Europy Zachodniej. Słownik Biograficzny*, pod redakcją K. Kwaśniewskiego i L. Trzeciakowskiego. W tym samym zakładzie[34] po 1989 r. rozpoczęto pracę nad sześciotomową *Encyklopedią emigracji polskiej i Polonii*, pod red. Kazimierza Dopierały[35]. Pomimo licznych, jak się wydaje, opracowań poświęconych polskiej emigracji ciągle brakowało całościowego opracowania tematu. Wydaje się, że braki te uzupełniła pozycja wydawana przez wspomniany wyżej Zakład Biografistyki Polonijnej PUNO: *Ilustrowany Słownik Biograficzny Polonii Świata*, którego opracowania podjęli się Agata i Zbigniew Judyccy. Pomyślany był jako uzupełnienie *Polskiego Słownika Biograficznego*. Pod kierunkiem Zakładu ukazuje się również kwartalnik „Polacy w świecie". W pozycjach tych historyk medycyny znajdzie bogate informacje na temat życia i działalności lekarzy, stomatologów i farmaceutów, o czym szczegółowo napisała Agnieszka Pruszyńska.

W dziale Z bibliotek znalazły się również artykuły przedstawiające dzieje i problematykę polskich czasopism medycznych, istotnych dla rozwoju myśli medycznej, ale również farmaceutycznej. O pierwszym naukowym piśmie lekarskim, redagowanym i wydawanym przez Polaka Wilhelma Malcza, napisała Anna Marek. „Pamiętnik Lekarski Warszawski" ukazywał się w latach 1828–1829. Udało się wówczas wydać dwa tomy, każdy po cztery dziewięcioarkuszowe poszyty. W piśmie drukowano oryginalne artykuły, a także takie, które wcześniej

[34] Po 1989 r. pod nazwą Zakład Badań Narodowościowych PAN.

[35] A. Pruszyńska, *Sylwetki lekarzy w biografistyce polonijnej*, „Medycyna Nowożytna" 2001, z. 1, s. 180–181.

wygłoszono na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Zakres prezentowanych tematów był różnorodny: choroby wewnętrzne, weneryczne i zakaźne, neurologia, położnictwo, choroby kobiece, dziecięce oraz choroby zewnętrzne, czyli chirurgiczne. Pokaźny dział stanowiły zagadnienia z zakresu farmakologii. W pojedynczych artykułach omówiono zagadnienia leczenia jąkania, używania flaszek do karmienia niemowląt, przetaczania krwi i dotyczące aparatu do transfuzji oraz poświęcone kołtunowi. Na końcu poszytów umieszczono również tablice litograficzne A. Brauna przedstawiające narzędzia chirurgiczne, będące uzupełnieniem treści artykułów[36].

Ciekawe informacje o czasopiśmie „Homeopata Polski" zamieściła z kolei Beata A. Kwiatkowska. Pismo powstało w 1861 r. we Lwowie i poświęcone było, jak wskazuje sam tytuł, metodzie leczenia stworzonej przez niemieckiego lekarza Samuela F. Hahnemanna. Przygotowane przez redaktora Antoniego Kaczkowskiego zawierało artykuły propagujące tę metodę leczenia, która na ziemiach polskich uznawana była za koncepcję nieracjonalną. „Homeopata Polski" był kwartalnikiem, ukazującym się w latach 1861–1865, w liczbie pięciu tomów, z czego do dziś dostępne są jednie dwa pierwsze. W czasopiśmie omawiano podstawy teoretyczne systemu Hahnemanna, zasady leczenia, a często również polemiki z zarzutami stawianymi homeopatom. Jednak, na co warto zwrócić uwagę, trudno było znaleźć chętnych lekarzy do prezentowania własnych artykułów. Prace w języku polskim wychodziły głównie spod pióra Stefana Kuczyńskiego i A. Kaczkowskiego. Inni polscy homeopaci pisali zwykle o leczeniu metodą homeopatyczną, ale jedynie zwierząt. Z tych też względów większość artykułów zamieszczanych w piśmie została przetłumaczona z czasopism zagranicznych. Kwartalnik miał charakter praktyczny, z przeznaczeniem głównie dla homeopatów[37].

Kolejny artykuł prezentujący dzieje czasopisma, tym razem „Farmacji Polskiej", przedstawiła Joanna Warmuzińska-Wnuk. Pismo powstało w 1945 r., miało charakter zawodowy i poświęcone było głównie zagadnieniom naukowym i społecznym. W pierwszych latach ukazywania się większość publikowanych prac poruszała problematykę historyczną, co – zdaniem autorki – było w pewnym sensie ucieczką od teraźniejszości i związanych z nią przemian polityczno-gospodarczych, w której próbowała odrodzić się również farmacja. Oprócz

[36] A. Marek, *Dzieje i problematyka „Pamiętnika Lekarskiego Warszawskiego" Wilhelma Malcza (1828–1829)*, „Medycyna Nowożytna" 2002, z. 1/2, s. 180, 185–186.

[37] B.A. Kwiatkowska, *„Homeopata Polski" – czasopismo polskich zwolenników doktryny Samuela Fryderyka Hahnemanna*, „Medycyna Nowożytna" 2013, z. 2, s. 197–215.

treści historycznych drukowano materiały dotyczące wydarzeń bieżących, które po latach stały się cennym źródłem informacji o początkach farmacji i aptekarstwa w Polsce Ludowej. W późniejszym okresie ukazywało się coraz więcej artykułów będących pracami naukowymi, w tym oryginalne i poglądowe ze wszystkich dyscyplin farmacji, a także doniesienia o ważnych osiągnięciach w poszczególnych dziedzinach nauk farmaceutycznych. Drukowano również wiele prac z farmakologii, farmacji stosowanej, analityki farmaceutycznej i toksykologicznej, leku naturalnego i bromatologii. Jednak od początku redakcja starała się przedstawić historię farmacji, aptekarstwa i etyki zawodowej, dzięki czemu dziś czasopismo można wykorzystywać jako źródło do badania historii zawodu[38].

Kolejne dokumenty przydatne historykowi medycyny można odnaleźć w bibliotekach zakonnych. Opisała je siostra szarytka Mirosława Hałat. W swojej pracy przedstawiła niezwykle ciekawy dokument z XVII w. zredagowany przez św. Wincentego á Paulo. Ustalono w nim obowiązki sióstr posługujących w szpitalach. Zgodnie z założeniami siostry podejmujące się opieki nad chorymi zobowiązane były do wykonywania wszystkich czynności przy pacjentach, w tym porządkowanie sal, słanie łóżek, zmiana bielizny i opatrywanie ran. Szczególnie podkreślano znaczenie i rolę sióstr pracujących w aptece, nakazywano im dokładność w przygotowaniu leków i niepopadanie w rutynę. Od czasu, kiedy królowa Maria Gonzaga sprowadziła pierwsze szarytki na ziemie polskie, również one poddane były przepisom regulującym ich postępowanie. Zawarte one były w Regułach oraz *Zwyczajniku Domów Partykularnych Zgromadzenia Córek Miłosierdzia* wydanym w 1898 r. Oprócz reguł odnoszących się do życia zakonnego zawierał również liczne zalecenia odnoszące się do pracy sióstr w szpitalach[39].

W dziale Z Bibliotek zamieszczono również dwa biogramy. Pierwszy poświęcony postaci doskonale znanej – Ludwikowi Zamenhofowi, drugi z kolei osobie zupełnie zapomnianej – Władysławowi Dzierżyńskiemu. Fiodor I. Ignatowicz, kustosz Muzeum Aptekarstwa w Grodnie, przedstawił artykuł o medycznej i społecznej działalności Zamenhofa w Grodnie. Okres ten przez licznych autorów prezentujących życiorys lekarza i twórcy języka esperanto był pomijany albo przedstawiany niedostatecznie szczegółowo, co prowadziło do licznych nieścisłości, a nawet błędów, powielanych następnie przez kolejne osoby podej-

[38] J. Warmuzińska-Wnuk, *Czasopismo „Farmacja Polska" jako źródło do historii zawodu farmacji*, „Medycyna Nowożytna" 2008, z. 1/2, s. 159–166.

[39] M. Hałat, *Obowiązki sióstr miłosierdzia w świetle dokumentów*, „Medycyna Nowożytna" 1999, z. 2, s. 157–158.

mujące się opisania życia Zamenhofa. Przykład ten doskonale nadaje się do podkreślenia znaczenia wnikliwego badania materiałów źródłowych i bardziej krytycznego podejścia do istniejących już opracowań[40]. Drugi autor – Wojciech Źródlak – przedstawił z kolei biogram zapomnianego lekarza Władysława Dzierżyńskiego, brata Feliksa, który tylko na ziemiach polskich dał się poznać jako jeden z założycieli Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, a także autor podręcznika akademickiego z zakresu neurologii[41].

Kolejna autorka, Maria Joanna Turos, zwróciła uwagę na różnorodne sposoby wykorzystywania materiałów do interpretowania wydarzeń z historii medycyny. Analizie poddała tematykę medyczną w powieści Patricka Rambauda pt. *Bitwa* (Paris 1997, Warszawa 2004). Autorka doskonale zdaje sobie sprawę z faktu, że powieść rządzi się swoimi prawami, jednak przekonana jest, że przy opisywaniu faktów historycznych należy przedstawić wydarzenia zgodnie z panującymi realiami oraz faktografią. Z tego też względu „wytyka" wszystkie nieścisłości i błędy, uzupełniając temat szczegółowymi opisami wydarzeń[42].

3. Muzealnictwo w „MN"

Tematyka muzealnicza na łamach „MN" pojawiła się po raz pierwszy w 2000 r. W omawianym dziale pojawiały się m.in. krótkie artykuły poświęcone historii powstania muzeów, podkreślające ogromny wkład i często determinację ich fundatorów oraz prezentujące w dużym jednak skrócie unikatową kolekcję omawianego muzeum.

Pierwszy tego typu artykuł – autorstwa Ryszarda W. Gryglewskiego – dotyczył zarysu dziejów Muzeum Wydziału Lekarskiego UJ[43]. Warto podkreślić, że publikacja tej tematyki jako pierwszej w dziale Z muzeów była wyborem świadomym, gdyż wspomniane muzeum zaliczane jest do pierwszych w Polsce i najstarszych muzeów medycznych w Europie. Jego początki sięgają bowiem 1900 r., kiedy to na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego UJ podjęto stosowną ku temu uchwałę. Droga do jego otwarcia, o czym wspominał autor, nie była prosta.

[40] F.I. Ignatowicz, *Medyczna i społeczna działalność Ludwika Zamenhofa w Grodnie w latach 1893–1897. Przyczynek do życiorysu*, „Medycyna Nowożytna" 1998, z. 2, s. 127–132.

[41] W. Źródlak, *Prof. dr med. Władysław Dzierżyński (1881–1942)*, „Medycyna Nowożytna" 2011, z. 1, s. 227–237.

[42] M.J. Turos, *Essling, Aspern, wyspa Löbau 1809 – czyli właśnie przeczytałam Bitwę...*, „Medycyna Nowożytna" 2001, z. 1, s. 211–225.

[43] R.W. Gryglewski, *Zarys dziejów muzeum Wydziału Lekarskiego UJ*, „Medycyna Nowożytna" 2000, z. 2, s. 163–168.

Borykano się z brakiem funduszy. Główną jednak udręką okazał się brak odpowiednich pomieszczeń. Autor skrupulatnie przedstawia koleje losów prowizorycznej siedziby muzeum aż do lat nam współczesnych, ponieważ walka o odpowiedni lokal dla eksponatów toczyła się przez kilkadziesiąt lat. Dopiero w 1990 r. wspomniane Muzeum Wydziału Lekarskiego UJ znalazło odpowiednie miejsce – w Domu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego przy ul. Radziwiłłowskiej 4. Jego oficjalne otwarcie nastąpiło dwa lata później – w 1992 r. Ze względów zrozumiałych autor pokrótce omawia zróżnicowany zespół zabytków, w skład którego wchodzą m.in. rękopisy, starodruki, dyplomy, portery lekarzy, narzędzia lekarskie i laboratoryjne, kolekcje mebli czy pamiątki ofiarowane przez rodziny po profesorach krakowskiego Wydziału Lekarskiego. Wspomina m.in. o herbarzach Marcina Siennika, Szymona Syreniusza, pismach Arystotelesa w tłumaczeniu Sebastiana Petrycego. To jednak tylko przykłady ogromnej kolekcji.

W podobnym tonie zaprezentowano trudne początki Muzeum Farmacji im. mgr Antoniny Leśniewskiej w Warszawie[44], które walczyło o swoje zaistnienie od 1881 r., czy też problemy nietuzinkowego Muzeum Anestezjologii w Ostrowie Wielkopolskim[45]. To ostatnie, powstałe zaledwie w 2003 r. dzięki inicjatywie dwóch medyków – hobbystów (prof. Witold Jurczyk i dr Wojciech Stadnicki), posiada w swoich zbiorach m.in. aparat płuco-serca prof. Molla z lat 50., przenośne defibrylatory z lat 60., aparat polowy do znieczulenia ogólnego, żeliwny stół operacyjny na kółkach z lat 80. XIX w. i wiele innych eksponatów. Przesłaniem powyższego artykułu publikowanego na łamach „MN" jest nie tylko propagowanie historii anestezjologii, lecz przede wszystkim apel do środowiska lekarskiego o przekazywanie, w miarę możliwości, bezużytecznego sprzętu anestezjologicznego stanowiącego jednak dużą wartość historyczną.

Najmłodszym z kolei muzeum omawianym na łamach „MN" jest Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku[46]. Również i tutaj autorka – Magdalena Grassmann – zaprezentowała jego genezę. Przedstawiła cele i zadania prowadzonej przez siebie instytucji, ale też imponującą, jak na krótki czas swego istnienia, jej kolekcję. Ciekawym bowiem rozwiązaniem jest urzą-

[44] I. Arabas, *Historia powstania i ocalenia Muzeum Historii Farmacji im. mgr Antoniny Leśniewskiej w Warszawie*, „Medycyna Nowożytna" 2003, z. 1–2, s. 225–230.

[45] M. Jarnecki, *Muzeum Anestezjologii w Ostrowie Wielkopolskim… czyli ocalić od zapomnienia*, „Medycyna Nowożytna" 2005, z. 1–2, s. 227–236.

[46] M. Grassmann, *Zachowanie dziedzictwa medycznego na przykładzie Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Medycyna Nowożytna" 2013, z. 2, s. 217–230.

dzenie sal wystawowych w formie oddziału szpitalnego, w którym poszczególne pokoje poświęcono różnorodnej specjalizacji lekarskiej, m.in. okulistyce, chirurgii, ginekologii, stomatologii czy nawet chirurgii polowej. To jednak zaledwie fragment kolekcji dość szczegółowo opisany przez autorkę. Muzeum, podobnie jak wszystkie jemu podobne, posiada sporą kolekcję eksponatów związanych z rodzimą i światową medycyną. Ważną kwestią poruszaną w artykule jest również sprawa zajęć dydaktycznych odbywających się na terenie muzeum przeznaczonych nie tylko dla studentów wydziałów medycznych, lecz także, co ciekawe, dla najmłodszych. W muzeum bowiem zorganizowano pracownie, w których odwiedzający mogą zmierzyć się z trudną sztuką wyrobu tabletek czy robienia wycisków zębowych itp. W zamierzeniach organizatorów muzeum winno być miejscem, w którym tętni życie, a eksponaty bądź jego kopie można nie tylko zobaczyć, lecz także dotknąć.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną publikację, poświęconą tym razem europejskim muzeom historii medycyny autorstwa prof. Zofii Podgórskiej-Klawe[47]. Ów artykuł powstał jako pokłosie konferencji poświęconej setnej rocznicy utworzenia wspomnianego już Muzeum Medycyny Wydziału Lekarskiego UJ. Warto również podkreślić, że sama autorka jest członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Muzeów Historii Medycyny z siedzibą w Paryżu i dzięki tej przynależności omawiane muzea nie są dla niej nieznane. We wspomnianym artykule prof. Klawe słusznie zarzuca polskim lekarzom – historykom pewną opieszałość w gromadzeniu zbiorów dotyczących historii medycyny. Owa postawa – zadaniem prof. Podgórskiej-Klawe – jest niezrozumiała zwłaszcza w zestawieniu z ogromnym zainteresowaniem powyższą tematyką europejskiego środowiska lekarskiego. Jako dowód autorka przytacza kilkanaście przykładowych muzeów Europy Zachodniej. Swoją podróż po muzeach medycyny rozpoczyna we Francji, zahaczając o Londyn, Kolonię, Lyon, Utrecht, Sztokholm, skupiając się w dużym stopniu jednak na francuskich placówkach. Autorka, co trzeba podkreślić, nie charakteryzuje każdej z osobna. Dokonuje jednak pewnej typologii. Większość bowiem francuskich muzeów medycyny poświęconych jest zabytkom szpitalnictwa, gdzie motywem przewodnim oprócz zachowanej architektury jest sprzęt i wyposażenie dawnych szpitali. Profesor Podgórska-Klawe zwraca również uwagę na rozwój historyczny pewnych form przekazu; wspomina o pojawieniu

[47] Z. Podgórska-Klawe, *Europejskie muzea historii medycyny. W trosce o własne dziedzictwo*, „Medycyna Nowożytna" 2001, z. 2, s. 199–208.

się tzw. mulaży – czyli figur woskowych, rycin, fotografii, preparatów anatomopatologicznych, podając jednocześnie miejsce przechowywania najcenniejszych przykładów.

Oprócz muzeów szpitalnictwa w Europie zachodniej funkcjonują również muzea poświęcone pojedynczej osobie i jej dorobkowi naukowemu, czego przykładem może być muzeum Pasteura w Instytucie Pasteura w Paryżu czy chociażby Roentgena w Remscheid Lennep. Najczęściej jednak spotykanym typem muzeów są muzea gromadzące i prezentujące różnorodne eksponaty związane z nauką i sztuką lekarską. Jako przykład autorka podaje muzea historii medycyny w Pawii, Zurychu czy w Leidzie. Ten krótki przegląd muzeów państw zachodnich w zestawieniu z naszymi rodzimymi placówkami rzeczywiście wypada bardzo niekorzystnie dla tej drugiej strony. Autorka podkreśla nie tylko godny podziwu wkład i zaangażowanie europejskiego środowiska lekarskiego w gromadzenie spuścizny, lecz przede wszystkim pomysłowość i kreatywność inicjatorów, fundatorów czy po prostu opiekunów zachodniego muzealnictwa medycznego. Każdy bowiem typ muzeum, czy to poświęcony jednej osobistości, czy architekturze szpitalnej, czy też ogólnie historii medycyny, służy zachowaniu dorobku kultury materialnej i dziedzictwa myśli naukowej.

W prezentowanym dziale Z archiwów, bibliotek i muzeów, jak już wspomniano, publikowano również artykuły o charakterze sprawozdawczym. Pierwszy z nich dotyczył Muzeum Historii Medycyny w Rydze[48] założonego w 1957 r. przez prof. Paula Stradinisa – łotewskiego chirurga i onkologa. Po krótkim wprowadzeniu na temat miejsca i fundatora autorzy dokonują opisu ciekawych eksponatów. Uwagę odwiedzającego mogą zwrócić przykładowo: dioramy pierwszych zabiegów lekarskich: usuwania ciał obcych, opatrywania ran, wykonywania trepanacji czaszki itp. Podobnie jak w innych muzeach, również i w tym przypadku zachowana została chronologia eksponowanych zabytków. Na szczególne wyróżnienie zasługują, zdaniem autorów, wszelkiego typu amulety, maski, figurki bogów kojarzonych z medycyną starożytną. Pojawiały się również eksponaty związane z medycyną wieków średnich: wnętrze pracowni alchemika, apteki, przyklasztornego szpitala itp. W dziale medycyny nowożytnej z kolei znalazły swe miejsce eksponaty związane z medycyną empiryczną: a wśród nich drewniane stetoskopy, manometry, młoteczki, igły neurologiczne, mikroskopy, maski Schimelbuscha, pierwsze aparaty do hemodializy, krążenia po-

[48] J. Kleszczyński, A. Wlazło, *Muzeum Historii Medycyny w Rydze*, „Medycyna Nowożytna" 2000, z. 2, s. 169–171.

zaustrojowego czy tzw. żelazne płuca. Godne uwagi, zdaniem autorów, były również rekonstrukcje gabinetów wiejskiego lekarza, stomatologa czy chociażby ówczesnej sali operacyjnej. Stanowią one cenny materiał dydaktyczny dla przyszłych lekarzy. Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię, która wyróżnia wspomniane muzeum od innych – jest nią ekspozycja poświęcona medycynie kosmicznej. „Skafandry kosmonautów, kapsuły używane podczas treningów, wyposażenie apteczek zabieranych na orbitę okołoziemską to tylko niektóre warte obejrzenia”[49] eksponaty.

Sprawozdawczy charakter ma również artykuł Magdaleny Paciorek dotyczący Muzeum Medycyny i Nauki mieszczący się w Damaszku[50], przybliżający osiągnięcia nauki arabskiej, a w szczególności medycyny, farmacji, matematyki oraz fizyki. Podobną formę przyjęła też Hanna Bojczuk, referująca temat otwartego w 2003 r. Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie[51], głównie ekspozycji dotyczącej Szpitala Ujazdowskiego i jego filii Szpitala Maltańskiego z okresu 1939–1944.

Na łamach „MN” zamieszczano również sprawozdania z okresowych wystaw; ich miejscem w obu przypadkach była siedziba Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie na Ujazdowie. Wystawy te dotyczyły spuścizny po Szkole Podchorążych Sanitarnych[52] oraz zachowanych w Zbiorach Specjalnych GBL listów kobiet powiązanych ze środowiskiem lekarskim[53].

Na zakończenie warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden artykuł opublikowany w omawianym dziale, nieprzypominający swym charakterem żadnej wyżej wspomnianej formy. Chodzi o pracę Marii J. Turos poświęconą analizie zranienia Jana Leona Kozietulskiego w świetle dowodu materialnego zachowanego w Muzeum Wojska Polskiego[54]. Artykuł ów, spełniający wszelkie kryteria pracy analitycznej, pojawił się w dziale Z archiwów i bibliotek właśnie ze względu na główny

[49] Tamże, s. 171.

[50] M. Paciorek, *Muzeum Medycyny i Nauki w Damaszku*, „Medycyna Nowożytna” 2009/2010, z. 1–2, s. 237–242.

[51] H. Bojczuk, *Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie (Szpitala Ujazdowskiego)*, „Medycyna Nowożytna” 2003, z. 1–2, s. 221–224.

[52] T. Morawski, *Była taka podchorążówka w Warszawie /wychowankowie Szkoły Podchorążych Sanitarnych 1922–2001/*, „Medycyna Nowożytna” 2001, z. 2, s. 217–222.

[53] J. Mackiewicz, *Atramentowe znaki pamięci. Listy kobiet w zbiorach Głównej Biblioteki Lekarskiej, wystawa 17.10–30.11.2001 r.*, „Medycyna Nowożytna” 2001, z. 2, s. 223–232.

[54] M.J. Turos, *Co zdarzyło się pod Horodnią dn. 25 października 1812 r. Analiza zranienia Jana Leona Kozietulskiego w świetle dowodu materialnego zachowanego w Muzeum Wojska Polskiego*, „Medycyna Nowożytna” 2013, z. 1, s. 145–159.

przedmiot badań – eksponat – kurtkę mundurową Jana Kozietulskiego z zachowanym śladem po zranieniu. Autorka, wykorzystując źródła różnej proweniencji, m.in. pamiętniki, zeznania, dawne opracowania, a nawet malarstwo, dokonuje analizy zdarzenia. Próbuje odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób dokonano zranienia, jaką bronią, aż wreszcie – jakie mogły być tego skutki zdrowotne. Czy została zraniona klatka piersiowa, jak głęboko sięgnęła broń? Dla naszych rozważań wyniki analizy są mniej istotne. Ważna jest natomiast sprawa zaprezentowania odmiennego spojrzenia na eksponat muzealny. Owa przykładowa kurtka jest bowiem nie tylko dziełem sztuki czy zachowanym śladem kultury materialnej, lecz także, a może przede wszystkim, punktem wyjściowym do dalszych rozważań w dziedzinie batalistyki czy chociażby chirurgii polowej.

Reasumując powyższe rozważania, w dziale Z archiwów, bibliotek i muzeów na przestrzeni 13 lat zaprezentowano ok. 50 artykułów, z czego znaczna większość miała charakter poznawczy, instruktarzowy, a nawet w pewnym stopniu wręcz bibliograficzny. Czytelnik bowiem znajduje w nich nie tylko ogólną wskazówkę odnośnie do zasobów danego archiwum, lecz także ich tematykę, a nawet przypisane im odpowiednie numery inwentarzowe. Tego typu artykuły mają zatem szczególną wartość naukową. Zabytki kultury medycznej znajdują się również w bibliotekach i muzeach. Tam też można zastać bogaty zestaw źródeł piśmienniczych zarówno tych znanych, jak i mniej znanych.

Czy w zamysłach redakcji było to wszystko zamierzone? Trudno dziś znaleźć odpowiedź, ale jeśli tak, to pomysł się udał…

Tabela 1. Spis tematyki artykułów zamieszczonych w dziale Z archiwów i bibliotek i muzeów z lat 1994–2013

Lp.	Autor	Tytuł	Rok	Zeszyt	Archiwum – A, biblioteki – B, muzeum – M
1.	Bożena Urbanek	Polskie archiwalia medyczne w Wilnie	1994	1	A
2.	Rościsław Żerelik	Źródła do dziejów medycyny śląskiej w Archiwum Państwowym we Wrocławiu cz. 1	1994	1	A
3.	Rościsław Żerelik	Źródła do dziejów medycyny śląskiej w Archiwum Państwowym we Wrocławiu cz. 2	1994	2	A
4.	Bożena Urbanek	Polska spuścizna medyczna w Bibliotece Uniwersytetu Wileńskiego	1994	2	B
5.	Małgorzata Jaszczuk	Wileńskie źródła do historii medycyny w Archiwum PAN w Poznaniu	1995	1	A
6.	Bożena Urbanek	Polskie rękopisy medyczne w Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk	1995	2	B
7.	Bożena Urbanek	Z teki źródeł wileńskich Archiwalia do dziejów położnictwa w Polsce	1996	1/2	A
8.	Elżbieta Więckowska	Archiwalia dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w okresie 1919–1924 w zasobie Archiwum Akt Nowych w Warszawie	1997	1/2	A
9.	Bożena Urbanek	Archiwalia grodzieńskie	1998	1	A
10.	Teresa Szkudaj	Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka w Zbiorach Specjalnych GBL	1998	2	B
11.	Fiodor I. Ignatowicz	Medyczna i społeczna działalność Ludwika Zamenhofa w Grodnie w latach 1893–1897. Przyczynek do życiorysu	1998	2	B
12.	Bożena Urbanek	Brytyjska Biblioteka Narodowa. Informacja	1998	2	B
13.	Teresa Szkudaj	Izba Lekarska Lwowska	1999	1	B
14.	Agnieszka Pruszyńska	Memorabilia lekarskie w Archiwum Instytutu Polskiego i Muzeum im. gen. W. Sikorskiego w Londynie	1999	2	A
15.	S. Mirosława Hałat S.M.	Obowiązki Sióstr Miłosierdzia w świetle dokumentów	1999	2	B

16.	Agnieszka Pruszyńska	Memorabilia lekarskie w Archiwum Instytutu Polskiego i Muzeum im. gen. W. Sikorskiego w Londynie, cz. 2	2000	1	A
17.	Teresa Szkudaj	Izba Lekarska Krakowska. Na podstawie Zbiorów Specjalnych GBL	2000	2	B
18.	Bożena Płonka-Syroka	Biblioteka Saska w Dreźnie jako miejsce badan historyków	2000	2	B
19.	Ryszard W. Gryglewski	Zarys dziejów Muzeum Wydziału Lekarskiego UJ	2000	2	M
20.	Jacek Kleszczyński, Agnieszka Wlazło	Muzeum Historii Medycyny w Rydze	2000	2	M
21.	Agnieszka Pruszyńska	Sylwetki lekarzy w biografistyce polonijnej	2001	1	B
22.	Zofia Podgórska-Klawe	Europejskie muzea historii medycyny. W trosce o własne dziedzictwo	2001	2	M
23.	Jaromir Jeszke	Zbiory homeopatyczne Instytutu Historii Medycyny Fundacji Roberta Boscha w Stuttgarcie	2001	2	A
24.	Tomasz Morawski	Była taka podchorążówka w Warszawie /wychowankowie szkoły podchorążych sanitarnych 1922–2001 – wystawa 28 VI–30 XII 2001	2001	2	M
25.	Joanna Mackiewicz	Atramentowe znaki pamięci. Listy kobiet w zbiorach GBL – wystawa 17 X–30 XI 2001	2001	2	M
26.	Joanna Sztuchlik, Jadwiga Picha	Literatura medyczna w zbiorach cieszyńskich lekarzy i farmaceutów XVIII/XIX w. na podstawie zapisów proweniencyjnych w Bibliotece Leopolda Jana Szersznika w Cieszynie	2002	1/2	B
27.	Anna Marek	Dzieje i problematyka „Pamiętnika Lekarskiego Warszawskiego" Wilhelma Malcza	2002	1/2	B
28.	Hanna Bojczuk	Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie /Szpitala Ujazdowskiego/	2003	1/2	M
29.	Iwona Arabas	Historia Powstania i ocalenia Muzeum Farmacji im. mgr Anny Leśniewskiej w Warszawie	2003	1/2	M
30.	Hanna Bojczuk	Materiały dotyczące szpitala wilanowskiego w Archiwum Głównym Akt Dawnych	2003	1/2	A
31.	Agnieszka Rzepiela	Edycje Medycyny Salernitańskiej w zbiorach Biblioteki i Muzeum Farmacji Collegium Medicum UJ	2005	1/2	B

32.	Dorota Zamojska	Materiały do dziejów medycyny w zbiorach Archiwum PAN w Warszawie	2005	1/2	A
33.	Michał Jarecki	Muzeum Anestezjologii w Ostrowie Wielkopolskim – czyli ocalić od zapomnienia	2005	1/2	M
34.	Teresa Dworecka	Urodzenia nieślubne w wybranych powiatach północnego Mazowsza w okresie II RP na podstawie aktów urodzenia urzędów stanu cywilnego	2007	1/2	A
35.	Hanna Bojczuk	Kobiety lekarki w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim w latach 1875–1939 /1875–1906/ cz. 1	2008	1/2	B
36.	Joanna Warmuzińska-Wnuk	Czasopismo „Farmacja Polska" jako źródło do historii zawodu farmacji	2008	1/2	B
37.	Joanna Lusek	Źródła okresu wojny dotyczące lecznictwa w zasobach górnośląskich	2009/ 2010	1/2	A
38.	Mariusz Mysiakowski	Gaudeamus Archivarius, czyli zastrzyk archiwistyki w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym	2009/ 2010	1/2	A
39.	Magdalena Paciorek	Muzeum Nauki i Medycyny w Damaszku	2009/ 2010	1/2	M
40.	Magdalena Schymanietz	Die Polnische Medizinische Gesellschaft- Polskie Towarzystwo Medyczne als Plattform zur Verstandigung zwischen Arzten und Zahnarzten aus Deutschland und Polen	2009/ 2010	1/2	M
41.	Maria J. Turos	Essling Aspern wyspa Lobau 1809 czyli właśnie przeczytałam bitwę	2011	1/2	B
42.	Wojciech Źródlak	Prof. Władysław Dzierżyński 1881–1942	2011	1/2	B
43.	Agnieszka Kozińska	Służby bezpieczeństwa a środowisko pielęgniarskie podczas wystąpień warszawskich w 1963 r. w zasobach archiwum IPN	2011	1/2	A
44.	Bożena Urbanek	Archiwalia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie	2012	1/2	A
45.	Łukasz Mencner	Biblioteka Wellkame – stan i perspektywy rozwoju – od założenia do dnia dzisiejszego	2013	1	B
46.	Maria J. Turos	Co zdarzyło się pod Horodnią dnia 25 października 1812 r. Analiza zranienia Jana Leona Kozietulskiego w świetle dowodu materialnego zachowanego w Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie	2013	1	M

47.	Magdalena Paciorek	Dylematy i możliwości kwerend dokumentów z lat 1945–1956 w wybranych archiwach państwowych	2013	1	A
48.	Beata A. Kwiatkowska	„Homeopata Polski" – czasopismo polskich zwolenników doktryny Samuela Fryderyka Hahnemanna	2013	2	B
49.	Magdalena Grassmann	Zachowanie dziedzictwa medycznego na przykładzie Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	2013	2	M

MAGDALENA PACIOREK

„Medycyna Nowożytna" w liczbach… (1994–2013)

W 2014 r. czasopismo „Medycyna Nowożytna" obchodziło 20. rocznicę swego powstania. O początkach jego istnienia, o celach i przemianach, jakie miały miejsce, pisano już we wcześniejszych artykułach. Poniższy artykuł będzie zaledwie ich dopełnieniem przez pryzmat danych statystycznych czy chociażby informacji odzwierciedlających pracę zespołu organizacyjnego pisma, ale i jego zasięgu badawczo-naukowego.

Redaktorem naczelnym czasopisma od samego początku była prof. Zofia Podgórska-Klawe, a w skład zespołu redakcyjnego weszli: Bożena Płonka-Syroka, Tadeusz Srogosz, Jaromir Jeszke, Andrzej Syroka, Bożena Urbanek oraz Małgorzata Czelej-Wybieralska. W okresie późniejszym ów skład ulegał nieznacznym zmianom: pojawiały się nowe nazwiska, jak np. prof. Andrzeja Śródki (1998). Kolejne zmiany nastąpiły w 2004 r., kiedy to w poczet członków redakcji przyjęto ówczesne adeptki Wydziału Historycznego UW: mgr Annę Marek i mgr Magdalenę Paciorek. W tym również roku po raz pierwszy na łamach czasopisma zaprezentowano komitet naukowy czasopisma oraz jego kolegium redakcyjne. Przewodniczącą komitetu pozostała nadal prof. Zofia Podgórska-Klawe. W skład komitetu naukowego weszli dr Ute Caumanns (Uniwersytet w Dusseldorfie – Niemcy), dr hab. Boguslaw Chwajol (Uniwersytet w Ostrawie – Czechy), doc. dr hab. Bożena Płonka-Syroka (Uniwersytet Wrocławski), doc. dr Pranas Janauskas (Uniwersytet w Kownie – Litwa), prof. dr hab. Tadeusz Srogosz (Uni-

wersytet w Częstochowie), prof. dr hab. Andrzej Śródka (IHN PAN, Uniwersytet Jagielloński).

Kolegium redakcyjne od 2004 r. składało się zaś z redaktora: Bożena Urbanek, sekretarza: Jaromir Jeszke, a członkami redakcji pozostały wspomniane absolwentki historii wraz z mgr. Andrzejem Syroką – wrocławskim historykiem i muzealistą. W 2007 r. nastąpiła kolejna zmiana: dotychczasowy sekretarz prof. Jaromir Jeszke objął funkcję zastępcy redaktora kolegium redakcyjnego, a stanowisko sekretarza redakcji powierzono Magdalenie Paciorek.

Pierwszy zeszyt pisma ukazał się w 1992 r. jako tzw. zeszyt sygnalny. Kolejne tomy pojawiały się począwszy od 1994 r. sukcesywnie pod postacią półrocznika. Do 2014 r. opublikowano zatem 19 tomów pisma, które zawierały 26 zeszytów. Z przyczyn zazwyczaj ekonomicznych w badanym dwudziestoleciu zdarzały się okresy łączenia zeszytów. Sytuacja taka miała miejsce m.in. w latach 1996–1997 i 2002–2012. W ostatnich czasach powrócono jednak do wersji założeniowej. Układ graficzny czasopisma został zachowany z niewielkimi innowacjami wprowadzonymi w tomie 15 (2008), a mającymi na celu spełnienie wszelkich wymogów i standardów drukarsko-wydawniczych. Od momentu powstania pismo wydawane było przez macierzyste wydawnictwo IHN PAN w Warszawie, w 2007 r. na krótko, bo zaledwie jeden rok, opracowaniem materiału do druku zajęło się wydawnictwo Makmed z Lublina. Rok później realizację powyższego zadania na zlecenie wspomnianego wydawnictwa IHN powierzono Oficynie Wydawniczej ASPRA-JR. Sytuacja powyższa trwa do chwili obecnej. W okresie tym, jak już wspomniano, pismo uzyskało nową szatę graficzną i wydawane jest w liczbie 200 egzemplarzy.

Poruszanie problematyki związanej z objętością pisma wydaje się mało istotne, zgodnie z powiedzeniem, że nie ilość, a jakość jest ważna. Warto jednak i temu zagadnieniu przyjrzeć się uważniej, gdyż, jak się okaże, wyniki są interesujące.

Objętość każdego wydanego zeszytu była różnorodna i wahała się w granicach między 148 stronami (rok 1994 z. 2) a 301 (2011, z. 1–2), co jednak można tłumaczyć potrzebą ich łączenia, jak miało to miejsce w drugim prezentowanym przypadku. Wyjątek stanowi jednak zeszyt 2 z 2013 r., kiedy to liczba stron pisma pojedynczego numeru wzrosła do 283. Zjawisko to, obserwowane także w roku bieżącym, jest wynikiem wzrostu popularności czasopisma wśród publikujących autorów, prawdopodobnie za sprawą wysokiej punktacji na liście ERIH (10 punktów) oraz wpisania czasopisma w Index Copernicus.

W badanym dwudziestoletnim okresie na łamach „Medycyny Nowożytnej" opublikowano 234 artykuły naukowe, czyli średnio dziewięć tekstów na zeszyt. Stanowiły one treść podrozdziałów, jakimi od samego początku istnienia były: Studia, Anachronica, Z archiwów i bibliotek, a w późniejszym okresie, tj. od 1998 r., także dział Prace analityczne. W latach 1995–1996 istniał również dział zatytułowany: Źródła i materiały. W 2004 r. zaś pojawiła się rubryka pt. Z zagadnień warsztatowych historyka.

Wróćmy jednak do zamieszczonych prac, które zgodnie z przesłaniem redakcji stanowić miały meritum zagadnień. Liczba *studiów* zamieszczonych w „Medycynie Nowożytnej" na przełomie 20 lat wyniosła ponad 35% wszystkich artykułów. Pozostałe artykuły zaliczone do działów Anachronicc czy Prace analityczne stanowiły ok. 20% każdy. Artykułów zakwalifikowanych do działu Z archiwów i bibliotek w badanym okresie odnotowano ok. 21%.

Poniżej zaprezentowane dane statystyczne odnośnie do odsetka studiów w stosunku do wszystkich artykułów w danym roku w latach 1994–1997 był najwyższy i wynosił 50–75%. (tab. 1). W kolejnych latach odsetek ten uległ znacznemu obniżeniu i nie przekraczał 40%, za wyjątkiem roku 2006, kiedy to liczba prac studyjnych wyniosła 42% w skali roku. Oczywistą przyczyną tego zjawiska było, o czym już wspominano, pojawienie się właśnie w 1998 r. kolejnego działu – *Prac analitycznych,* który to dział zawsze znajdował swoich zwolenników wśród autorów.

Anachronicę zaś, w założeniach redakcji, miały stanowić prace spełniające kryteria *studiów*, ale ze względu na ramy czasowe nie wypełniały wymogów chronologicznych okresu nowożytnego. Z czasem w dziale tym zaczęto również zamieszczać artykuły o charakterze *prac analitycznych*, wychodzące jednak poza cezurę nowożytności. Miało to miejsce m.in. w 2001 r. (kiedy to redakcja zdecydowała się na połączenie dwóch działów).

Zestawienie statystyczne dotyczące autorów macierzystych ośrodków może jednak przysporzyć trudności, zwłaszcza jeśli chodzi o początkowy okres działalności czasopisma. Nie zawsze i nie wszędzie bowiem umieszczano notki o autorach, ograniczając się do podania ośrodka, z którego pochodził autor. Niekiedy podawano jedynie adres do korespondencji. W większości przypadków zdołano jednak ustalić podstawowe dane. Wynika z nich bowiem, że największa liczba autorów pochodziła z Wrocławia (28), następnie z Warszawy (20) i Poznania (14). Kolejne ośrodki naukowe, jakie zaznaczyły swoje miejsce,

Tabela 1. „Medycyna Nowożytna" w liczbach w okresie 1994–2013

Medycyna Nowożytna Rok		Liczba artykułów	Studia/odsetek studiów w stosunku do liczby artykułów w skali roku		Prace analityczne	Anachronica	Z archiwów i bibliotek	Źródła i materiały	Z zagadnień warsztatowych historyka medycyny	Liczba stron zeszytu
1	T. 1, 1994, z. 1	7	4	50%	-	1	2	-	-	176
2	T. 1, 1994, z. 2	7	3		-	2	2	-	-	148
3	T. 2, 1995, z. 1	8	5	60%	-	1	1	1	-	174
4	T. 2, 1995, z. 2	7	4		-	1	1	1	-	174
5	T. 3, 1996, z.1-2	11	6	54%	-	1	1	3	-	214
6	T. 4, 1997, z.1–2	8	6	75%	-	-	1	1	-	205
7	T. 5, 1998, z. 1	11	5	38%	3	2	1	-	-	185
8	T. 5, 1998, z. 2	10	3		3	1	3	-	-	168
9	T. 6, 1999, z. 1	8	4	33%	1	2	1	-	-	194
10	T. 6, 1999, z. 2	7	1		2	2	2	-	-	197
11	T. 7, 2000, z. 1	8	4	31%	1	2	1	-	-	174
12	T. 7, 2000, z. 2	11	2		3	2	4	-	-	210
13	T. 8, 2001, z. 1	7	3	31%	2	1	1	-	-	263
14	T. 8, 2001, z. 2	12	3		5		4	-	-	283
15	T. 9, 2002, z. 1-2	8	2	25%	2	2	2	-	-	247
16	T. 10, 2003, z. 1–2	11	1	9%	4	3	3	-	-	296
17	T. 11, 2004, z. 1	9	2	22%	5	1	-	-	1	252

18	T. 12, 2005, z. 1–2	12	4	33%	3	2	3	-	-	273
19	T. 13, 2006, z. 1–2	7	3	42%	2	2	-	-	-	210
20	T. 14, 2007, z. 1–2	8	3	37%	2	2	1	-	-	191
21	T. 15, 2008, z. 1–2	7	1	14%	2	2	2	-	-	200
22	T. 16, 2009/2010, z. 1–2	10	2	20%	1	3	4	-	-	280
23	T. 17, 2011, z. 1–2	12	3	25%	2	3	3	-	1	301
24	T. 18, 2012, z. 1–2	10	2	20%	4	3	1	-	-	296
25	T. 19, 2013, z. 1	9	3	27%	3	-	3	-	-	194
26	T. 19, 2013, z. 2	9	2		2	3	2	-	-	283
RAZEM		234	82	35%	47,5	46,5	49	6	2	5464

Źródło: obliczenia własne autora.

to Łódź (10), Toruń (4) oraz Częstochowa (4). W kolejnych numerach „Medycyny Nowożytnej" drukowano teksty autorów z Gdańska, Szczecina, Katowic, Zielonej Góry, Jeleniej Góry, Opola, Cieszyna, Ciechanowa, Kielc, Krakowa czy Lublina. Na uwagę zwraca również fakt pojawienia się, nielicznych wprawdzie, autorów wywodzących się spoza granic naszego kraju: m.in. z Dusseldorfu, Stuttgartu, Berlina, Grodna czy też z Paryża.

Istotną kwestią była również profesja autorów publikujących na łamach „Medycyny". Jak można przypuszczać, przeważająca ich liczba to historycy…, historycy medycyny, farmacji, psychologii, kulturoznawcy, filolodzy, etnolodzy, orientaliści, historycy sztuki, filozofowie, archiwiści, bibliotekoznawcy, ale też lekarze różnych specjalności,

studenci medycyny, pielęgniarki, farmaceuci i inni. Wśród nich byli zarówno profesorowie, docenci, doktorzy, magistrzy, jak i studenci medycyny związani z kołami naukowymi. Warto podkreślić, że na przestrzeni 20 lat, w przypadku autorów drukujących parokrotnie, zmianie ulegały także ich stopnie czy tytuły naukowe. Zatem „Medycyna Nowożytna" stała się świadkiem ich rozwoju naukowego. Przykładem mogą być nazwiska historyków: Tadeusza Srogosza, Bożeny Płonki-Syroki, Bożeny Urbanek, Jaromira Jeszkego, Wandy Wojtkiewicz-Rok, Jarosława Barańskiego, Elżbiety Więckowskiej, Anity Magowskiej, a w późniejszym okresie także Anny Marek, Magdaleny Paciorek czy Jerzego Janiuka. Większość z powyższych osób, jak już wcześniej wspomniano, związana była bądź jest z pismem przez swoje uczestnictwo w redakcji. Byli i tacy, którzy niezwiązani z czasopismem, publikowali swoje prace parokrotnie. Do nich należy zaliczyć m.in. Danutę Pękalę-Gawęcką – etnologa, historyków: Zbigniewa Jastrzębowskiego i Rościsława Żerelika, Jerzego Strojnowskiego – lekarza i psychologa, Jergieja Tiszczenkę – lekarza z Grodna, Krzysztofa Zubę – historyka, politologa, Krzysztofa Brożka – lekarza z Katowic, Jowitę Jaglę – historyka sztuki czy też Jerzego Janiuka – lekarza i Marię Turos – lekarza, teologa i etyka.

„Medycyna Nowożytna" stała się zatem pismem interdyscyplinarnym o zasięgu ogólnokrajowym. Prace naukowe, bo takowe zgodnie z wymogami pisma są dopuszczane do druku, od pewnego czasu poddawane są dwukrotnej, anonimowej recenzji. Ów zabieg pozwala na wyłonienie prac najbardziej wartościowych i przemyślanych. Recenzentami „MN" są specjaliści z poszczególnych dziedzin nauk. Wśród nich pojawiają się historycy, lekarze, farmaceuci, a ostatnio też teolodzy czy nawet archeolodzy, socjolodzy. Ich proweniencja, podobnie jak w przypadku samych autorów, ma zasięg ogólnopolski. Prezentują oni uniwersytety: warszawski, jagielloński, poznański, wrocławski, opolski, instytuty naukowe – m.in. IH PAN, IHN PAN, uniwersytety medyczne: w Warszawie, Łodzi, Poznaniu, Katowicach, we Wrocławiu, a także akademie humanistyczne – m.in. Akademię im Jana Długosza w Częstochowie, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach filia w Piotrkowie Trybunalskim. Zgodnie z wymogami stawianymi czasopismom przez MSWiN lista recenzentów w ostatnich czasach prezentowana jest raz do roku.

Warto również wspomnieć o artykułach, które z rożnych powodów nie spełniały wymogów pisma. Na przestrzeni kilku ostatnich lat było ich kilkanaście. Najważniejszym zarzutem stawianym artykułom okazał się być zbyt ubogi materiał źródłowy, a zatem podważano ich

Tabela 2. Wykaz autorów publikujących w „Medycynie Nowożytnej" w okresie 1994–2013 (według kolejności chronologicznej)

Lp.	Autor	Ośrodek naukowy	Zawód	Liczba artykułów publikowanych w „Medycynie Nowożytnej" w okresie 1994–2013
1.	Tadeusz Srogosz	Łódź/ Częstochowa	Historyk	6
2.	Bożena Płonka-Syroka	Wrocław	Historyk	11
3.	Jaromir Jeszke	Poznań	Historyk	8
4.	Bożena Urbanek	Warszawa	Historyk	15
5.	Danuta Pękala-Gawęcka	Poznań	Etnolog	3
6.	Bogdan Rok	Wrocław	Historyk	4
7.	Małgorzata Jaszczuk	Poznań	Brak danych	2
8.	Zbigniew Jastrzębowski	Łódź	Historyk	2
9.	Wanda Wojtkiewicz-Rok	Wrocław	Historyk	4
10.	Rościsław Żerelik	Wrocław	Historyk	2
11.	Jan Nosko	Łódź	Lekarz	1
12.	Zbigniew Krawczuk	Wrocław	Lekarz	1
13.	Jarosław Barański	Wrocław	Filozof	5
14.	Andrzej Syroka	Wrocław	Historyk	1
15.	Zbigniew Libera	Wrocław	Historyk	1
16.	Andrzej Kierzek	Wrocław	Lekarz	1
17.	Jerzy Odonicz-Czarnecki	Wrocław	Lekarz	1
18.	Elżbieta Więckowska	Wrocław	Historyk	5
19.	Andrzej Zybertowicz	Toruń	Socjolog	1
20.	Jerzy Strojnowski	Lublin	Lekarz, psycholog	2
21.	Felicja Wysocka	Kraków	Filolog	1
22.	Dariusz Łukasiewicz	Poznań	Historyk	1
23.	Adolf Andriejew	Jelenia Góra	Brak danych	1
24.	Danuta Zydorek	Poznań	Historyk	1
25.	Janusz Czarny	Wrocław	Teolog, etyk	1
26.	Ewa Kulak	Wrocław	Filolog romański	2
27.	Włodzimierz Witczak	Poznań	Lekarz	1
28.	Adam Paluch	Wrocław	Etnolog	2
29.	Zofia Kalemba	Poznań	Historyk psychologii	1
30.	Jolanta Brzozowska	Częstochowa	Historyk	1
31.	Jergiej Tiszczenko	Grodno	Lekarz, historyk	3
32.	Katarzyna Hanisz	Łódź	Lekarz, historyk	1
33.	Antoni Jonecko	Kraków	Chirurg	1

34.	Edward Kajdański	Rzeszów	Orientalista	1
35.	Krzysztof Zuba	Opole	Historyk, politolog	4
36.	Wiesław Stembrowicz	Warszawa	Lekarz	1
37.	Wojciech Bęben	Wrocław	Etnolog	1
38.	Franciszek Rosiński	Wrocław	Etnolog	2
39.	Włodzimierz Kaczorowski	Opole	Historyk	1
40.	Teresa Szkudaj	Warszawa	Bibliotekoznawca	2
41.	Fiodor I. Ignatowicz	Grodno	Lekarz	1
42.	Anita Sosnowska	Dabrowa Górnicza	Lekarz	1
43.	Anita Magowska	Poznań	Farmaceuta, historyk	3
44.	Jarosław Jerzy Sak	Lublin	Lekarz	1
45.	Joanna Mackiewicz	Warszawa	Filolog	2
46.	Brunon Lesław Imieliński	Gdańsk	Lekarz neurochirurg	1
47.	Agnieszka Pruszyńska	Warszawa	Filolog	3
48.	Mirosława Hałat	Poznań	Pielęgniarka	3
49.	Robert Jutte	Stuttgart	Historyk	1
50.	Ute Caumanns	Niemcy	Historyk	1
51.	Krzysztof Brożek	Katowice	Lekarz	4
52.	Maria Jolanta Sieminska	Szczecin	Socjolog	1
53.	Hanna Bojczuk	Warszawa	Bibliotekoznawca	4
54.	Krzysztof Kawalec	Wrocław	Historyk	1
55.	Ryszard Gryglewski	Kraków	Historyk, lekarz	2
56.	Jacek Kleszczyński Agnieszka Wlazło	Wrocław	Student medycyny	1
57.	Katarzyna Kopias-Łokuciejewska	Wrocław	Filozof	1
58.	Leon Miodoński	Wrocław	Filozof	1
59.	Jacques Boulogne	Francja	Historyk	1
60.	Ewa Bińczyk	Toruń	Filozof	1
61.	Magdalena Gawin	Warszawa	Historyk	1
62.	Tomasz Morawski	Warszawa	Brak danych	2
63.	Zofia Podgórska-Klawe	Warszawa	Historyk, lekarz	1
64.	Aleksandra Szlagowska	Wrocław	Etnolog	1
65.	Joanna Gilewska-Dubis	Wrocław	Historyk	1
66.	Mieczysław Jeszke	Poznań	Lekarz	1
67.	Jolanta Sztuchlik	Cieszyn	Bibliotekarz	1
68.	Jadwiga Picha	Cieszyn	Bibliotekarz	1
69.	Anna Marek	Warszawa	Historyk	6
70.	Magdalena Paciorek	Warszawa	Historyk	8

71.	Karolina Stojek Sawicka	Wrocław	Historyk sztuki	3
72.	Michał Pluta	Wrocław	Historyk	1
73.	Marek Wichrowski	Warszawa	Lekarz	1
74.	Mieczysław Gałuszka	Łódź	Socjolog	1
75.	Iwona Arabas	Warszawa	Farmaceuta	2
76.	Wiktor Werner	Poznań	Historyk	1
77.	Jerzy Janiuk	Grudziądz	Lekarz, chirurg	4
78.	Jolanta Katafias	Bydgoszcz	Historyk	1
79.	Aleksandra Kossakowska	Brak danych	Brak danych	1
80.	Ewa Pirożnikow	Białystok	Biolog	1
81.	Justyna Małgorzata Kozera	Katowice	Farmaceuta	1
82.	Teresa Dworecka	Ciechanów	Kulturoznawca	2
83.	Agnieszka Rzepiela	Kraków	Farmaceuta, historyk	1
84.	Dorota Zamojska	Warszawa	Historyk	1
85.	Michał Jarecki	Poznań	Brak danych	1
86.	Stefan Zamecki	Warszawa	Filozof nauki	1
87.	Danuta Augutek	Zielona Góra	Socjolog	1
88.	Ewa Baum	Poznań	Filolog, Bioetyk	1
89.	Małgorzata Marcysiak	Ciechanów	Pielęgniarka	1
90.	Jowita Jagla	Łódź	Historyk sztuki	5
91.	Barbara Różańska-Gambal	Wrocław	Historyk	1
92.	Ewa Szmaj	Katowice	Kosmetolog	2
93.	Sylwia Kuźma-Markowska	warszawa	Historyk	1
94.	Joanna Warmuzińska-Wnuk	Katowice	Farmaceuta	1
95.	Liliana Wdowiak	Szczecin	Historyk, etnograf	1
96.	Maria Lipińska	Ciechanów	Bibliotekoznawca	1
97.	Joanna Lusek	Bytom	Historyk	1
98.	Mariusz Mysiakowski	Warszawa	Archiwista	1
99.	Magdalena Schymanietz	Dusseldorf	Lekarz	1
100.	Jakub Mirkiewicz	Wrocław	Filozof	1
101.	Izabela Krasińska	Ćmielów	Bibliotekoznawca, historyk	1
102.	Anna Kreft	Warszawa	Pielęgniarka	1
103.	Jolanta Sadowska	Łódź	Historyk	1
104.	Włodzimierz Berner	Łódź	Historyk	1
105.	Jolanta Tatak	Pułtusk	Brak danych	1
106.	Weronika Kocela	Katowice	Filologia polska	1

107.	Maria Joanna Turos	Warszawa	Etyk, teolog, lekarz	6
108.	Witold Markoń	Częstochowa	Historyk	1
109.	Magdalena Rzadkowolska	Łódź	Bibliolog	1
110.	Wojciech Źródlak	Łódź	Kustosz	1
111.	Agnieszka Kozińska	Warszawa	Pielęgniarka	1
112.	Tomasz Dywan	Wrocław	Historyk	1
113.	Marek Tuszewicki	Kraków	Historyk	1
114.	Magdalena Syguda	Częstochowa	Historyk	1
115.	Anna Trojanowska	Warszawa	Farmaceuta, historyk	1
116.	Anetta Luto-Kamińska	Toruń	Językoznawca	1
117.	Piotr Ernst	Poznań	Historyk	1
118.	Katarzyna Pękacka-Falkowska	Poznań	Historyk	1
119.	Igor Robak	Charków	Historyk	1
120.	Monika Olczak Kardas	Kielce	Bibliotekoznawca	1
121.	Beata A. Kwiatkowska	Wrocław	Historyk	1
122.	Magdalena Grassmann	Białystok	Historyk	2
123.	Agnieszka Złota	Częstochowa	Historyk	1
124.	Monika Ogiewa	Szczecin	Historyk	1
125.	Łukasz Mencner	Katowice	Brak danych	1
126.	Michał Musielak	Poznań	Historyk, filozof	1

Źródło: obliczenia własne autora.

naukowość. Z kolei prac popularnonaukowych zgłaszanych do redakcji z założenia nie publikowano, a również i te się pojawiały. Zdarzały się też przypadki tzw. powielania tematów, a przez to niewnoszenia „niczego nowego" w proponowanych artykułach. W takich sytuacjach ostateczną decyzję podejmowało kolegium redakcyjne.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że te krótkie, oparte zaledwie na danych statystycznych rozważania, dowodzą, iż „Medycyna Nowożytna" była i jest pismem nietuzinkowym, cieszącym się przez cały badany okres sporą poczytnością, pismem stale rozwijającym się, otwartym na nowe wyzwania, spajającym wiele dziedzin życia pod pojęciem kultury medycznej. A chyba przecież o to jej twórcom i założycielom chodziło…

CZĘŚĆ II
STUDIA

KATARZYNA
PĘKACKA-FALKOWSKA

Spory kompetencyjne między łaziebnikami i chirurgami toruńskimi w XVIII w. Przypadek Johanna Zandera[1*]

Słowa kluczowe: historia łaziebnictwa XVIII w., historia chirurgii XVIII w., Prusy Królewskie XVIII w.

Spory kompetencyjne między chirurgami a łaziebnikami w miastach I Rzeczypospolitej są tematem interesującym historyków medycyny od co najmniej pół wieku. Jak zauważył Stanisław Sokół, tego typu konflikty, „ciągnące się niekiedy przez dziesiątki lat, nie ominęły chyba żadnego miasta w Polsce”[2], przy czym najdokładniej przebadano sytuację panującą w Gdańsku[3] i Poznaniu[4].

Niezwykle ciekawym przykładem tego rodzaju sporu zawodowego był także trwający w latach 1705–1708 konflikt między toruńskim cechem chirurgów i balwierzy a pochodzącym ze Stralsundu toruńskim łaziebnikiem nowomiejskim Johannem Zanderem. Spór ten został – co prawda – zasygnalizowany nie bez błędów w jednej z prac S. So-

[1] * Praca wykonana w ramach grantu nr 502-14-01132198-10267 Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

[2] S. Sokół, *Historia chirurgii w Polsce*, cz. I: *Historia chirurgii okresu cechowego*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1967, s. 186.

[3] Zob.: tamże, passim; tenże, *Historia gdańskiego cechy chirurgów. 1454–1820*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1957, s. 183–193.

[4] S. Gniatczyńska-Głowacka, *Cech cyrulików poznańskich (1517–1780)*, „Studia i materiały do dziejów Wielkopolski i Pomorza” 1959, t. V, z. 1, s. 32–35.

koła[5], jego historii nie podjęto jednak w badaniach poświęconych dziejom chirurgii toruńskiej[6] czy – szerzej – polskiej[7], które prowadzili inni uczeni. Natomiast ów przebiegający ze zmienną intensywnością konflikt bardzo dobrze ilustruje strategie, przy użyciu których łaziebnicy wykształceni na Uniwersytecie w Królewcu starali się przełamywać monopol cechowy chirurgów praktykujących w Prusach Królewskich.

W odróżnieniu od dokumentów wytworzonych przez toruński cech chirurgów i balwierzy oraz źródeł odnoszących się do jego działalności archiwalia dotyczące dziejów łaziebnictwa w Toruniu są nieliczne i obejmują w zasadzie pierwszą połowę XVIII w.[8] Fakt ten w wysokim stopniu utrudnia prowadzenie badań nad dziejami lokalnych *balneatori*, wydatnie zawężając obszar pytań badawczych formułowanych przez historyków.

Na podstawie dotychczasowych opracowań z całą pewnością wiadomo, że we wczesnonowożytnym Toruniu, tak jak w pozostałych miastach I Rzeczypospolitej, jednymi z podstawowych konkurentów chirurgów byli – obok katów – łaziebnicy[9]. Zgodnie z ustaleniami S. Sokoła, które potwierdzają badania innych autorów[10], za pogłębiającą się od XVI w. niechęć do konkurencji mogły odpowiadać, po pierwsze, względy kastowości – „obawa przed skażeniem własnej osoby i uprawianego przez siebie zawodu wskutek zetknięcia się w jakikolwiek sposób z pogardzanym łaziebnikiem”[11] – oraz, po drugie, przemożne pragnienie odsunięcia konkurentów od zysków finansowych wypływających z uprawiania rękoczynu leczniczego[12]. W przypadku prezentowanego *case study* dominowały, jak zobaczy-

[5] S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., s. 188.

[6] O. Lindau, *Die ehemalige Thorner Barbier- und Chirurgen-Innung*, „Mitteilungen des Coppernicus-Vereins für Wissenschaft und Kunst zu Thorn” 1906, H. 14, s. 22 i nast.; S. Herbst, *Toruńskie cechy rzemieślnicze. Zarys przeszłości*, Toruń 1933, s. 235; F. Giedroyć, *Ustawy cyrulickie w dawnej Polsce*, „Kronika Lekarska” 1897, r. 18, z. 3, s. 229 i nast.

[7] W. Noszczyk (red.), *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, wyd. 2 rozszerzone i uaktualnione, Warszawa 2011.

[8] Zob. więcej: K. Pękacka-Falkowska, *Inwentarze i kontrakty dzierżawne toruńskiej łaźni nowomiejskiej z I poł. XVIII w.*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2015, t. LXIII, s. 119–140.

[9] Zob. np.: O. Lindau, dz. cyt., passim; M. Łysiak, dz. cyt., s. 18.

[10] Zob. np.: R. Maurer, *Baden, schröpfen, amputieren: Die Geschichte der Bader in Baden bei Wien*, Wien 2004, passim; A. Martin, *Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen: nebst einem Beitrage zur Geschichte der Deutschen Wasserheilkunde*, Jena 1906, passim.

[11] S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., s. 184.

[12] Tamże, s. 183 i nast.

my, wyłącznie względy materialne (walka o pozycję ekonomiczną), ponieważ chirurdzy toruńscy i nowy łaziebnik charakteryzowali się nie tylko podobnym kapitałem kulturowym, lecz także – co nie bez znaczenia – społecznym.

1. Przejęcie łaźni przez Johanna Zandera

Okoliczności przejęcia przez Johanna Zandera jedynego publicznego domu łaziebnego w Toruniu zrekonstruować nietrudno. Poprzednik Zandera, Johann Koch, został przyjęty do toruńskiego prawa miejskiego jako *balneator* w 1693 r. Najprawdopodobniej w tym samym roku ożenił się z nieznaną z nazwiska Dorotheą[13]. 18 stycznia 1694 r. w staromiejskim Kościele pw. Najświętszej Marii Panny ochrzczono ich syna Johanna Jacoba, który umarł trzy miesiące później[14]. Sam Koch zmarł jesienią 1703 r. tuż po zakończeniu oblężenia szwedzkiego; jego pogrzeb odbył się 18 listopada[15]. Dobrze prosperującą łaźnię nowomiejską, z której płacono rocznie do kamlarii 100 florenów (zł pr) czynszu, przejęła wówczas bezdzietna wdowa[16]. Przy czym, co istotne, Koch w 1698 r. pozyskał przywilej królewski na wykonywanie sztuki chirurgicznej, z którego, jak można zakładać, nigdy nie skorzystał[17].

Informacje o przejęciu zakładu przez kobietę musiały zataczać szerokie kręgi, gdyż już 2 kwietnia 1704 r. do toruńskiej Rady Miejskiej wpłynęła suplika niejakiego Friedricha Kaschmiedera, łaziebnika ze Zdun w Wielkopolsce, który chciał przejąć dzierżawę po jej zmarłym mężu[18]. W przesłanym piśmie mężczyzna twierdził, że dowiedział

[13] Być może była przedstawicielką rodziny Mertensów.

[14] Archiwum Państwowe w Toruniu (dalej cyt. jako APT), Ewangelicka Gmina Wyznaniowa w Toruniu (dalej cyt. jako EGW), NM 76, k. 835; tamże, NM 77, k. 498.

[15] APT, EGW, NM 77, k. 520. Więcej o sytuacji sanitarnej w mieście po oblężeniu szwedzkim zob. np.: APT, Akta miasta Torunia (dalej cyt. jako AmT), Kat. II, II–7a, k. 36.

[16] Zob. informacje nt. czynszu dzierżawnego: K. Pękacka-Falkowska, *Inwentarze i kontrakty dzierżawne…*, dz. cyt., s. 125.

[17] Zob.: aneks nr 4. Ze względu na braki w archiwaliach spowodowane pożarem archiwum miejskiego w 1703 r. nie można jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, jak kształtowała się praktyka J. Kocha po uzyskaniu przywileju królewskiego. Na podstawie analizy akt późniejszych wydaje się jednak, że łaziebnik nie był uwikłany w żadne spory z chirurgami toruńskimi, stąd też można zakładać, że nie skorzystał on ze szczególnego prawa otrzymanego od króla.

[18] APT, AmT, Kat. II, I–3394, k. 245, 381, 392. We wspomnianym piśmie Kaschmieder tytułował się jako „Bürger, Bader und Examinirter Chirurgus". Jak się wydaje, mężczyzna zdecydował się opuścić Zduny w wyniku śmierci żony. W zduńskiej księdze radzieckiej pod datami 10 i 19 października 1703 r. oraz 29 września 1704 r. znajdujemy bowiem zapisy zabezpieczające ich córkę, półsierotę Marię Eleonorę (Archiwum Pań-

się, iż wdowa nie chce i nie jest w stanie prowadzić przybytku kąpielowego ze względu na wiążące się z tym zbyt wysokie obciążenia finansowe, przede wszystkim zaś konieczność regularnego uiszczania czynszu z dzierżawy. W obliczu takiej sytuacji Kaschmieder zobowiązywał się do otoczenia łaźni należytą opieką, świadczenia w niej usług na najwyższym poziomie i płacenia czynszu zgodnie z oczekiwaniami rajców[19]. Jak można przypuszczać, dzierżawa publicznej łaźni nowomiejskiej musiała być intratnym przedsięwzięciem, był to bowiem jedyny tego rodzaju zakład działający w Toruniu[20].

Przeciwko zakusom Kaschmiedera zaoponowała jednak bardzo ostro wdowa. W wysłanej 4 kwietnia do Rady Miejskiej suplice, będącej odpowiedzią na pismo obywatela Zdun – „obcego przybłędy" (niem. *Frembdling*), jak go nazwała, który świadczył o niej nieprawdę z zawiści oraz innych niskich pobudek – Kochowa oskarżała mężczyznę o przedstawienie jej w złym świetle wyłącznie po to, aby „ją, ubogą wdowę, wygnać z łaźni", oraz podważała jego kompetencje zawodowe[21]. Podkreślała także, że począwszy od 1693 r. czynsz z dzierżawy płacono terminowo, oraz przypominała, że ponoszono chętnie także inne ciężary na rzecz miasta, między innymi opłacano kontrybucję na rzecz wojsk szwedzkich czy świadczenia dla kasy ogniowej (niem. *Brandsatzung*)[22]. Wreszcie dodawała, że w łaźni pracuje od niedawna pewien młody człowiek, który zna się nie tylko na sztuce łaziebnej, lecz także opanował kunszt chirurgiczny, i który niebawem, „jeśli Bóg da, odmieni [jej] stan wdowi"[23]. Stąd też prosiła rajców o niezrywanie kontraktu podpisanego z jej zmarłym mężem, ponieważ, jak zaznaczała, mogła spełnić i spełniała wszystkie warunki, jakie dokument ten na nią nakładał[24]. Rajcy, rozważywszy

stwowe w Poznaniu, Akta Miasta Zduny, I–6, k. 206r–206v). Kaschmieder ostatecznie sprzedał zduńską łaźnię 11 sierpnia 1706 r. (tamże, k. 232r) i najprawdopodobniej niebawem wyjechał z miasta.

[19] APT, AmT, Kat. II, I–3394, k. 381: „Ich siechere dafür, alle gute Obsicht, das kein Schade darin geschehen sondern vielmehr alles in möglichen Bestande erhalten werden soll. Auch meine Profession so zu excerciren, das ein Jeder Sattsames vergnügen haben wird".

[20] Zob.: K. Mikulski, *Przestrzeń i społeczeństwo Torunia od końca XIV do początku XVIII wieku*, Toruń 1999, s. 122, 151, 365.

[21] APT, AmT, Kat. II, I–3394, k. 245, 279 i nast. (*mich als eine Arme Wittibe aus der Badstuben zu vertreiben*), 394. Por.: tamże, II–9, k. 7; tamże, II–8, k. 20.

[22] Kontrakt dzierżawy łaźni nowomiejskiej Hans Koch podpisał 16 lutego 1693 r. Począwszy od Zielonych Świątek tego roku, a skończywszy na 14 sierpnia 1703 r. opłacał rocznie 100 florenów czynszu. Zob.: K. Pękacka-Falkowska, *Inwentarze i kontrakty dzierżawne…*, dz. cyt.

[23] APT, AmT, Kat. II, I–3394, k. 380.

[24] Tamże.

przytaczane przez Kochową argumenty, przystali na jej prośbę, oddalając tym samym pismo Kaschmiedera. W protokole z posiedzenia Rady Miejskiej z 4 sierpnia jednoznacznie stwierdzono, że podpisany przez Johanna Kocha kontrakt dzierżawy nie wygasł i że wdowa będzie odtąd prowadzić nowomiejski dom łaziebny „ze swymi pilnymi czeladnikami”[25].

Co jednak ciekawe, bardzo wcześnie chirurdzy toruńscy zaczęli obawiać się konkurencji ze strony przyszłego męża wdowy. I tak, zaledwie trzy miesiące później, 16 lipca, w trakcie posiedzenia Rady Miejskiej odczytano suplikę wystosowaną dzień wcześniej przez młodszych i starszych mistrzów cechowych[26]. Lokalni chirurdzy prosili rajców, aby zawiadomić Johanna Zandera, przypuszczalnie niepomnego praw i przywilejów, jakie posiadają, że nie będzie mógł on wykonywać żadnych czynności, które „nieprzystojną łaziebnikowi”, a każde, nawet najmniejsze przekroczenie przezeń uprawnień zawodowych zakończy się surową karą. Wśród inkryminowanych czynności wymieniono *explicite*: ewentualną współpracę łaziebnika z partaczami z miasta oraz jurydyki, wykonywanie przez niego jakichkolwiek zabiegów chirurgicznych poza łaźnią, odwiedzanie osób chorych w ich prywatnych mieszkaniach i podejmowanie tam prób terapii zewnętrznej oraz – co ważne – puszczanie krwi i golenie przez uczniów bądź czeladników łaziebnych poza *Badestuebe*[27]. Rada Miejska po zapoznaniu się z pismem chirurgów zgodziła się chronić ich interesy[28], co stało w zgodzie z wcześniejszymi postanowieniami i przywilejami, jakie otrzymywali oni na przestrzeni ostatniego stulecia od królow Polski[29]. I tak, przykładowo, już 30 stycznia 1623 r., blisko dziesięć lat po nadaniu chirurgom roli cechowej (czyli statutu), rajcy zabronili łaziebnikom toruńskim prowadzenia jakichkolwiek kuracji chirurgicznych, w tym flebotomii[30]. Zgodnie z przywilejem otrzymanym przez *Chirurgen und Balbiere der Stadt Thorn* od króla Zygmunta III w 1628 r. „żaden łaziebnik [w Toruniu] nie [mógł] przeszkadzać i szkodzić członkom cechu, zabrania[ło] mu się także leczenia chorych [i rannych], w szcze-

[25] APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 20v.

[26] APT, AmT, Kat. II, II–8, k. 19 i nast. [na k. 20 błąd w datacji: jest 6 lipca, powinno być: 16 lipca]; tamże, II–9, k. 7.

[27] APT, AmT, Kat. II, II–10a, k. 166–167, 183v.

[28] APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 65.

[29] Zob. np.: APT, Cechy miasta Torunia, Cech chirurgów i balwierzy, t. 15, passim. Chirurdzy toruńscy w związku ze swoimi niepokojami co do Zandera 1 sierpnia przekazali do kancelarii miejskiej wszystkie swoje przywileje w celu wykonania ich kopii. APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 68v.

[30] APT, AmT, Kat. II, II–3, k. 23v.

gólności przy świeżych zranieniach, także ścinania włosów poza łaźnią, wywieszania miednicy za wyjątkiem dni kąpielowych oraz posiadania krzeseł chirurgicznych”[31]. Zgodnie z przywilejem nadanym przez Władysława IV (1643) łaziebnikom praktykującym w mieście zabraniano pod groźbą kary w wysokości 100 guldenów (z czego połowa miała trafiać do kasy królewskiej, a połowa do cechowej) leczenia świeżych ran, złamań, stłuczeń oraz innych obrażeń, o ile te wchodziły w obręb sztuki chirurgicznej, noszenia w miejscach publicznych skrzyneczek z maściami (*Bandt-Zeug*), wywieszania miednicy przed wejściem do łaźni, posiadania izby, w której można by wykonywać zabiegi fryzjersko-chirurgiczne oraz zajmowania się tym wszystkim, co wymieniono w chirurgicznym statucie cechowym z 1614 r.[32] Analogiczne zapisy zawierały przywileje nadane przez Jana Kazimierza (1655) i Jana III Sobieskiego (1673)[33]. Także przywilej Augusta II z 24 lipca 1698 r.[34] stwierdzał, że „aby zaprowadzić porządek [...] w mieście […], pozwalamy łaziebnikom opatrywać li tylko powierzchniowe skaleczenia, stawiać bańki i wykonywać wyłącznie te rzeczy, które przynależą do [działalności prowadzonej w] domu kąpielowym, nigdy natomiast nie mogą oni podejmować kuracji i czynności chirurgicznych, pozwalać swoim uczniom golić mieszczan w ich prywatnych domach oraz publicznie dokonywać krwioupustów, a to pod karą 100 marek, które przejdą na ubogich i Kościół”[35]. Przy czym, przypomnijmy raz jeszcze, w tym samym roku – 30 sierpnia – łaziebnik toruński Johann Koch uzyskał zwolnienie od tego zapisu[36].

Niepokój chirurgów toruńskich i ich wczesne zabiegi o ochronę uprawnień korporacyjnych należy łączyć z bardzo wysokimi kompetencjami zawodowymi Zandera nabytymi nie tyle w systemie naucza-

[31] O. Lindau, dz. cyt., s. 23; APT, AmT, Cechy miasta Torunia, Cech chirurgów i balwierzy, t. 15, k. 17. Chodziło o dwa typy krzeseł: chirurgiczne (*Chirurgen-Stuhl*) i krępujące (*Zwag-Stuhl*).

[32] O. Lindau, dz. cyt., s. 23. Więcej o uprawnieniach i obowiązkach chirurgów toruńskich wynikających z zapisów ich roli cechowej zob.: S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., passim; APT, Kat. IV, Cechy miasta Torunia, Cech balwierzy i chirurgów, t. 15, k. 2–11v, k. 29–38v, 53–59v; APT, AmT, Kat. II, XIII–21, k. 265–274.

[33] APT, Kat. IV, Cechy miasta Torunia, Cech chirurgów i balwierzy, t. 15, passim.

[34] Najprawdopodobniej odnowienie przywileju było związane z podpisaniem przez Johanna Kocha kontraktu dzierżawy łaźni nowomiejskiej 16 lutego 1693 r. Wydaje się, że chirurdzy toruńscy, tak jak w przypadku Zandera, obawiali się konkurencji z jego strony, gdyż posiadł on fachowe umiejętności w zakresie rękoczynu leczniczego. Zob. np.: APT, AmT, Kat. II, Akta luźne, 3737, k. 205–212.

[35] O. Lindau, dz. cyt., s. 23.

[36] Por. aneks nr 4.

nia cechowego w mieście, z którego pochodził, tj. w Stralsundzie[37], ile w trakcie studiów medycznych odbytych w Królewcu (o czym dalej)[38].

Johann Zander został przyjęty do prawa miejskiego jako łaziebnik 13 sierpnia 1704 r.[39] Jego świadkami zostali dwaj obywatele nowomiejscy: Georg Steiner, białoskórnik[40], i Gottfried Sturm, mydlarz[41], należący do wąskiej grupy najbogatszych przedstawicieli swoich korporacji zawodowych[42]. Przy czym w protokole z posiedzenia Rady Miejskiej jednoznacznie stwierdzono, zgodnie z postanowieniami sprzed miesiąca, że Zander „nie będzie [nigdy] czynił zakusów na prawa i przywileje chirurgów miasta Torunia, które otrzymali oni od królów Polski i Rady Miejskiej"[43]. Jak się wydaje, łaziebnik przystał bezwzględnie na ów warunek, ponieważ wkrótce odbyły się zaślubiny młodej pary. I tak, 15 września rajcy wydali oficjalną zgodę na uroczystości w nowomiejskim domu weselnym, gdyż w łaźni znajdowało się podobno zbyt mało stołów[44]. Ślub Zandera i Kochowej odbył się dzień później w Kościele Nowomiejskim[45]. Od tego czasu małżeństwo

[37] W. Bucholtz, *Die Amt der Bader und Wundärzte. Zur Geschichte der Chirurgie in Stralsund, Teil 1*, „Greifswald-Stralsunder Jahrbuch" 1996, Bd. 6, s. 125–162; tu także edycje dwóch źródeł: *Die Pruefungsordnung vom 14. Juni 1637*, s. 145–150; *Die Bader Lehrjungen Rolle Anno*, s. 156–167. Trzeba także pamiętać, że Stralsund w XVII w. stał się siedzibą stowarzyszenia (*Vereinigung*) łaziebników pomorskich. Od 1634 r. należeli doń także łaziebnicy z Elbląga i Gdańska. Tamże.

[38] G. Erler, *Die Matrikel der Albertus-Universität zu Königsberg*, Bd. 2: *Die Immatrikulationen von 1657–1829*, Kraus 1976, s. 238: 20 października 1703 r., immatrykulacja na semestr zimowy; prorektor: Georg Wosegin. Być może poznał wówczas Antona Auschwitza. Zob. tamże.

[39] APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 75v; APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 245.

[40] Jako białoskórnik został wpisany do prawa miejskiego w 1693 r. i w tym samym roku ożenił się z Marią Schuetz, z którą spłodził co najmniej pięcioro dzieci. Mieszkał na Nowym Mieście Toruniu w Kwartale Mikołajskim nr 6. Zob.: APT, EGW, NM 76, k. 848, 884; tamże, NM 77, k. 507; tamże, NM 78, k. 34, 59, 113; tamże, NM 88, k. 33, 36, 54, 94.

[41] Wł. Johann Gottfried Sturm. Jako mydlarz został wpisany do prawa miejskiego w 1692 r. i w tym samym roku ożenił się z Elisabethą Bayer, z która miał co najmniej jedno dziecko. Jego drugą żoną była Maria Hassenberg. Mieszkał na Nowym Mieście Toruniu w Kwartale Jakubskim nr 292. APT, EGW, NM 77, k. 88, 130; tamże, NM 88, k. 23, 24, 35, 136; Archiwum Akt Dawnych Diecezji Toruńskiej (dalej cyt. jako AAADT), SM 24, k. 72.

[42] K. Mikulski, *Pułapka niemożności. Społeczeństwo nowożytnego miasta wobec procesów modernizacyjnych (na przykładzie Torunia w XVII i XVIII wieku)*, Toruń 2008, s. 121, 131.

[43] APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 75v: „so hat E.E. Rath ihre solches zwar gegönnet, jedoch cum expressa Admonitione, daß Er denen Chirurgii der Stadt ihren Recht und Privilegia […], so Sie darüber von denen Königen in Polen und E.E. Rath haben keinen Eintrag thun solle". Por.: tamże, II–8, k. 19; tamże, II–9, k. 7.

[44] APT, AmT, Kat. II, II–10, k. 104.

[45] APT, EGW, NM 77, k. 114.

zamieszkiwało nieruchomość położoną na działce nr 38hh w Kwartale Mikołajskim (czyli łaźnię nowomiejską)[46] i płaciło – tak jak wcześniej – 100 florenów rocznego czynszu z dzierżawy[47].

2. Spór

Jak się wydaje, życie Zandera biegło początkowo spokojnie czy wręcz leniwie – w zachowanych źródłach z lat 1704–1705 nie znajdziemy żadnych informacji o toczonych przez niego sporach albo o kłótniach, w jakie się wdawał. W marcu 1705 r. miasto zatrudniło jednak nowego lekarza miejskiego (*Stadt-Physicus Ordinarius*) – Johanna Theodora Meisnera[48], który miał zostać przyczyną jego utrapień. *Idee fix* Meisnera stała się bowiem walka z empirykami i partaczami, a jego najbliższymi sojusznikami w owej batalii zostali członkowie lokalnego cechu chirurgów (i balwierzy).

Co ważne, Meisner wywodził się z patrycjatu toruńskiego[49]. Jego rodzina, początkowo związana z chirurgią, od lat 30. XVII w. orientowała się na medycynę. Ojciec Johanna Theodora, Christoph, studiujący na uniwersytetach w Lipsku, Wittenberdze, Bazylei i Strassburgu[50], od 1629 r. pełnił urząd toruńskiego fizyka miejskiego[51]. Sam Johann Theodor podjął studia na uniwersytetach w Lipsku i Utrechcie, gdzie w 1689 r. uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie rozprawy *Disputatio medica inauguralis de febre catharrali*[52]. W latach 1689–1700 praktykował w swym rodzinnym mieście jako zwykły lekarz, następnie przeniósł się na cztery lata do Gdańska, skąd

[46] Obecnie pod tym adresem (ul. Strumykowa 10) mieści się Kaplica Ewangelicko-Augsburska.

[47] K. Mikulski, *Pułapka…*, dz. cyt., s. 167. Dodatkowo Zander trzymał co najmniej czterech czeladzi. W 1706 r. byli to Johann Georg Petzker i Johann Hartcke (dawni żołnierze miejscy) oraz niejacy Wildau i Gruener, płacący od 3 do 4 florenów kontrybucji. Więcej na temat wyposażenia łaźni w chwili przejęcia jej przez Zandera zob.: K. Pękacka-Falkowska, *Inwentarze…*, dz. cyt.

[48] APT, AmT, Kat. II, II–11, k. 16v–17; tamże, II–11a, k. 7, 27v, 99 i nast.

[49] Jeśli nie zaznaczono inaczej, w tym akapicie informacje odnoszące się do Meisnera przytaczamy za: K. Mikulski, *Z cyrulików burmistrzowie. Kariera społeczna rodziny Meissnerów w Toruniu*, [w:] C. Kuklo (red.), *Cała historia to dzieje ludzi... Studia z historii społecznej ofiarowane Andrzejowi Wyczańskiemu w 80-tą rocznicę urodzin i 55-lecie pracy naukowej*, Białystok 2004, s. 255–270.

[50] Zob. rozprawa doktorska: Ch. Meisner, *Dissertatio Medica De Syncope*, ex officina Salomonis Auerbach, Wittebergae 1629.

[51] J.H. Zernecke, *Summarischer Entwurff des Geehrten und Gelehrten Thorns*, Thorn 1712, s. 37.

[52] J.T. Meisner, *Disputatio medica inauguralis de febre catharrali*, Trajecti ad Rhenum ex officina Francesci Halma 1689.

powrócił w 1705 r., aby zostać, tak jak ojciec, urzędnikiem zarządzającym całokształtem spraw związanych z szeroko rozumianą medycyną i zdrowiem[53].

Początek Meisnerowskiej walki z konkurencją można datować na jesień 1705 r. 11 września *Stadt-Physicus* wystosował bowiem oficjalne pismo do Rady Miejskiej, w którym informował, że w Toruniu nie mogą działać za wyjątkiem czasu jarmarków ani empirycy, ani uzdrowiciele z ludu[54]. Proponował także bezzwłoczne wprowadzenie postanowień i zapisów gdańskiej ordynacji medycznej (*Medicinalordnung E.E. Raths der Stadt Danzig*) z 1703 r., która uregulowałaby sprawy medyczne oraz rynek usług leczniczych świadczonych w Toruniu[55]. Działo się tak między innymi dlatego, że Meisner starał się bronić interesów finansowych zarówno własnych, jak i przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, których rajcy autoryzowali. Nie dziwi zatem, że we wspomnianej suplice fizyk *explicite* napisał, iż w Toruniu działa pewien „obcy medyk, który bezwstydnie leczy mieszkańców i obcych ku szkodzie mojej i pozostałych [przedstawicieli zawodów medycznych, tzn. chirurgów]. Liczę, że Rada Miejska w porę uleczy tę chorobę – i że zarówno teraz, jak i w przyszłości zabroni wszystkim obcym empirykom oraz **lokalnemu łaziebnikowi** pod groźbą kary zarówno leczyć, jak i prowadzić kuracje wewnętrzne, aby pacjenci [...] przez te nieodpowiedzialne próby nie zostali przed czasem zabrani do grobu”[56].

Zgodnie z prośbą Meisnera i przywilejami, jakie chirurdzy toruńscy otrzymali w XVII w., jeszcze tego samego dnia rajcy pod przewodnictwem burgrabiego Johanna Gottfrieda Rösnera zadecydowali, że „wszyscy *circumforaneos et empirici*[57] muszą opuszczać miasto najpóźniej trzy tygodnie po zakończeniu [danego] jarmarku”[58]. Jedno-

[53] W czasach sporu z Zanderem członkowie jego rodziny pełnili ważne funkcje w magistracie: kuzyn Jakob był sekretarzem miejskim (1706–1715), natomiast kuzyn Georg – pisarzem sądowym (1699–1709). Co więcej, kolejny z kuzynów, Konstantyn, w 1704 r. otrzymał przywilej królewski na założenie czwartej apteki w Toruniu (przy czym, jak twierdzi Krzysztof Mikulski, najprawdopodobniej nie skorzystał z tego prawa). W drugiej połowie XVII w. jego wuj, Andreas, był aptekarzem i serwitorem królewskim. Zob.: K. Mikulski, *Pułapka niemożności…*, dz. cyt., s. 329–332; Z. Mameła, *Siedem wieków…*, dz. cyt., s. 49, 140.

[54] APT, AmT, Kat. II, II–11, k. 249–250; tamże, II–11a, k. 359–359v.

[55] Więcej nt. gdańskiej ordynacji medycznej zob. np.: A. Drygas, *Aptekarstwo gdańskie 1399–1939*, Gdańsk 1983, s. 102–109.

[56] APT, AmT, Kat. II, II–11a, k. 359v. Podkreślenie odautorskie.

[57] *Circumforanei, circulatores* – szarlatani, oszuści i inne osoby podróżne, sprzedające leki. *Empirici* – osoby bez wykształcenia medycznego i chirurgicznego, które podejmowały się leczenia, bazując tylko na doświadczeniu.

[58] APT, AmT, Kat. II, II–11, k. 249.

cześnie podnosili sprawę wędrownego medyka, którego w tym czasie fizyk miejski uznał za głównego wroga. Mężczyzna – okulista i rwacz kamieni (niem. *Occulist, Stein und Bruchschneider*), niejaki Peter Haenisch z Norymbergi[59] – wezwany na posiedzenie Rady Miejskiej oraz zapytany w obecności *Stadt-Physicusa*, dlaczego nadal przebywa w Toruniu i podejmuje się terapii, jakie „mu z pewnością nie przystoją", odpowiedział, że leczy „zaledwie kilku szwedzkich oficerów i prostych żołnierzy, których nie może jeszcze opuścić [...], acz jest przekonany, że w ciągu dziesięciu dni będą oni w takim stanie, iż nie będą dłużej wymagać jego opieki"[60]. Rajcy jednogłośnie uznali, że w takiej sytuacji Haenisch wyjedzie z miasta po tym terminie. Natomiast odnośnie do podejrzanych działań leczniczych Johanna Zandera, na łaziebnika miał zwrócić „baczną uwagę urząd wetowy"[61].

Sprawa Haenischa toczyła się dalej, ponieważ blisko dwa tygodnie później (23 września) wysłał on do Rady Miejskiej krótką suplikę, w której informował, że Meisner nieustannie świadczy o nim nieprawdę i go pomawia, gdyż chce on możliwie szybko powrócić do Rzeszy. Nie może tego wszelako uczynić, gdyż – po pierwsze – jego żona jest chora, po drugie – nie powinien opuścić ludzi, których nadal leczy, oraz – po trzecie – na traktach wędrownych jest niebezpiecznie, stąd też nie chce ryzykować podróży powrotnej i prosi o prolongatę zezwolenia na pobyt[62]. I chociaż jeszcze tego samego dnia rajcy oddalili jego prośbę[63], to jednak ostatecznie wydalono go z Torunia dopiero 8 marca następnego roku[64]. Natomiast odnośnie do Johanna Zandera nie podjęto najprawdopodobniej żadnych działań, w księgach sądu wetowego nie znajdziemy bowiem wpisów odnoszących się do nałożonych na niego kar pieniężnych[65].

Nie dziwi zatem, że już w lutym 1706 r. chirurdzy zaczęli uskarżać się na aktywność leczniczą *balneatora*. W nowej suplice pisano, że Zander wykracza przeciwko wszystkim prawom otrzymanym przez

[59] Norymberga była ważnym ośrodkiem kształcącym tego typu wędrownych operatorów. Zob. np.: K. Textor, *Versuch über das Vorkommen der Harnsteine in Ostfranken*, Würzburg 1843, s. 7. Haenisch praktykował między innymi we Wrocławiu. E. Scheyer, *Fahrend Volk*, [w:] A. Hayduk (red.), *Schlesische Studien [Karl Schodrok z. 80. Geburtstag] (Silesia, Folge 7. Publikationen des Kulturwerks Schlesien)*, München 1970, s. 65 i nast.

[60] Tamże, k. 250.

[61] Tamże.

[62] APT, AmT, Kat. II, II–11a, k. 372.

[63] APT, AmT, Kat. II, II–11, k. 261.

[64] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 37v.

[65] APT, AmT, Kat. II, III–114, *passim*.

chirurgów toruńskich, osłabiając tym samym ich pozycję ekonomiczną i zawodową. Dodatkowo wskazywano, że szkodzi także interesom lekarzy, gdyż prowadzi kuracje wewnętrzne. Przy czym tym, co członków cechu oburzało najbardziej, był fakt, że Zander „śmiało podejmuje się leczenia nawet najcięższej rannych[66], których my – bez obecności starszego cechu – nigdy nie śmielibyśmy nawet dotknąć"[67]. W wyniku takich nieodpowiedzialnych działań Zander, zdaniem skarżących, mógł bardzo łatwo spowodować zgon licznych chorych. Stąd też w imieniu swoim i – jak twierdzili – wszystkich mieszkańców miasta i przedmieść prosili rajców, aby uchronili Toruń od możliwych skutków jego nieodpowiedzialnych działań[68].

I rzeczywiście, sytuacja łaziebnika radykalnie zmieniła się w drugiej połowie 1706 r., gdyż w lecie sprzymierzeni ze sobą chirurdzy i Meisner przeprowadzili nań pierwszy atak. 2 sierpnia Rada Miejska debatowała w sprawie skargi wniesionej przez lekarza, który donosił, że Zander razem z uczniem aptekarskim, niejakim Antonem Crudim[69], podejmuje się kuracji wewnętrznych, szkodząc tym samym nie tyle interesom medyka, ile samym chorym, „prowadząc [ich] niechybnie do zguby". Przy czym na dowód zbrodni Meisner przynosił recepty na „szkodliwe medykamenty i […] *contraria*", wypisane „ręką łaziebnika i aptekarczyka"[70]. Lekarz prosił, aby zabronić obu mężczyznom leczenia pod groźbą kary, a lokalnym aptekarzom – przyjmowania recept wypisanych nie tylko przez Zandera, lecz także przez obcych (w tym wędrownych operatorów). Zgodnie z postanowieniami toruńskiej ustawy aptekarskiej z 1623 r. aptekarze mieli realizować wyłącznie recepty wystawione przez Meisnera i innych doktorów autoryzowanych przez toruńskie władze miejskie[71]. Kilka dni później, 7 sierpnia,

[66] W średniowieczu i epoce wczesnonowożytnej kwestia klasyfikacji ran (w szczególności ze względu na ich śmiertelność) była fundamentalnym zagadnieniem w praktyce medycyny sądowej i chirurgii. Więcej na ten temat zob. np.: R. Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von den Renaissance bis zur Aufklärung*, Bern–Stuttgart–Wien 1983, s. 293–321.

[67] APT, AmT, Kat. II, I–3443, k. 180.

[68] Tamże, k. 179–180.

[69] Wyemigrował potem do Królewca. Zob.: http://www.wagner-b.de/Koenigsberger_Buergerliste.html [dostęp 14.04.2015].

[70] W przebadanym materiale aktowym nie znaleziono wspomnianych recept.

[71] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 111v. Por.: tamże, II–8, k. 19; II–9, k. 7; Z. Mameła, *Siedem wieków aptekarstwa toruńskiego*, Toruń 1997, s. 35. Więcej na temat podstaw prawnych działalności aptek toruńskich w epoce wczesnonowożytnej (w tym kwestii realizacji recept) zob.: B. Drzewiecki, K. Pękacka-Falkowska, *Toruńska ustawa aptekarska z 1623 r.*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych" 2009, t. LXIX, s. 217–232.

obszerną suplikę wysłali natomiast chirurdzy[72]. Pismo odczytano na posiedzeniu 9 sierpnia, komunikując tym samym jego treść łaziebnikowi[73].

Chirurdzy pisali, że już w suplice z 15 czerwca 1704 r. prosili rajców o ochronę ich praw przed Zanderem. Przypominali także, że Zander nabył obywatelstwo po bezwzględnym przyrzeczeniu, iż „nie będzie czynił żadnych zakusów na [ich uprawnienia, które wynikają tak] z przywilejów, jak i artykułów, jakie otrzymali od królów Polski". Chirurdzy nawiązywali także do pisma z 16 lutego 1706 r., w którym informowali o przekraczaniu przez *balneatora* jego kompetencji[74], i które to pismo władze miejskie rzekomo zignorowały. Przy czym dlatego, że Zander zaczął „panoszyć się coraz bardziej", chirurdzy tym razem naciskali, by nie ociągać się dłużej i wziąć ich w opiekę. Jednocześnie po raz wtóry dołączali kopie przywilejów otrzymanych od Zygmunta III, Władysława IV, Jana Kazimierza, Jana III Sobieskiego i Augusta II, upraszając o ponowne włączenie ich *ad acta*. Przytaczali także obszerne fragmenty przywileju nabytego 26 lipca 1698 r.[75], tym samym żądając, aby „pod groźbą surowej kary zabronić mu [czyli Zanderowi] wykonywania poza łaźnią rękoczynów chirurgicznych, golenia, puszczania krwi itp."[76]. W argumentacji znalazły się również odwołania do prawa bożego: „gdy łaziebnik trzyma się łaźni, jak mu przystoi, może zarabiać na chleb uczciwie tak, jak [robią to] chirurdzy, gdy jednak przekracza swoje uprawnienia, działa przeciwko swemu zawodowi, przeciwko Bogu i siódmemu przykazaniu [tzn. nie kradnij]"[77]. Wreszcie pojawiły się argumenty natury *stricte* finansowej: chirurdzy twierdzili, że są zrujnowani przez szwedzkie bombardowanie miasta sprzed kilku laty (1703), przymusowy kwaterunek wojsk obcych i polskich, opłaty ogniowe itp., i niektórym spośród nich zaczyna doskwierać bieda[78].

Kroki w tej sprawie Rada podjęła trzy tygodnie później. Na posiedzeniu 3 września zarządzono, że łaziebnik nie będzie miał prawa leczyć zewnętrznie, puszczać krwi i golić poza łaźnią, co miało dotyczyć także jego czeladników i uczniów. Dodatkowo zabroniono mu podejmowania jakichkolwiek czynności chirurgicznych – także na żą-

[72] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 245–247v.
[73] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 113v.
[74] APT, AmT, Kat. II, I–3443, k. 179–180.
[75] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 246.
[76] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 246.
[77] Tamże.
[78] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 245–247v.

danie zainteresowanych chorych – pod groźbą utraty obywatelstwa[79]. Reakcja Zandera była natychmiastowa. 6 września na posiedzeniu Rady Miejskiej odczytano jego obszerną suplikę wraz z czterema addendami[80].

Zander pisał, że jest aprobowanym i zdolnym chirurgiem (niem. *tauglicher und gultiger Chirurgus*), o czym zaświadczają kopie pism, jakie przedstawia: potwierdzenie ukończenia studiów na Uniwersytecie w Królewcu wraz z informacją o kursach, jakie tam odbywał, oraz świadectwo złożenia chirurgicznych egzaminów mistrzowskich (por. aneksy nr 1–3). Zander zaznaczał, że zdobył wszystkie niezbędne kompetencje uprawniające go do wykonywania zawodu chirurga na terenie Prus Królewskich. Pisał także, że jego poprzednik, Johann Koch, uzyskał specjalny reskrypt królewski od Augusta II (por. aneks nr 4), który umożliwiał mu i jego następcom rękoczyn leczniczy w mieście, tym samym kasując antyłaziebnicze zapisy przywileju dla chirurgów toruńskich z 1698 r. oraz wszystkich przywilejów wcześniejszych. Twierdził wreszcie, że lokalni chirurdzy szykanują go z „niezrozumiałej dlań zazdrości, nienawiści oraz innych niskich pobudek”[81] i z tych samych względów występują przeciwko prawom obowiązującym na terenie Rzeszy. Dodatkowo powoływał się – tak jak jego prześladowcy – na prawo boże. Formułując pełne figur retorycznych pismo, chirurdzy toruńscy mieli nie przestrzegać przykazania mówiącego o miłości bliźniego, a także występować przeciwko dekalogowi: mianowicie przykazaniom piątemu (nie zabijaj), siódmemu (nie kradnij) i ósmemu (nie mów fałszywego świadectwa przeciw bliźniemu swemu). Wreszcie Zander wskazywał, że chirurdzy w „tak trudnych czasach, jakie nastały”, nie chcą żyć z nim w pokoju, tylko wszczynają „nierozsądne kłótnie”. I także tutaj pojawiły się argumenty natury finansowej. Łaziebnik podkreślał, że w trakcie zbierania ostatniej daniny publicznej zapłacił wraz z czeladnikami 124 floreny, podczas gdy chirurdzy płacili zaledwie po 30 florenów[82]. Stąd też prosił o ochronę swoich praw

[79] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 127v i nast.

[80] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k, 293–299. Por.: tamże, II–8, k. 19; tamże, II–9, k. 7.

[81] Pozycja łaziebników w Rzeszy istotnie różniła się od tej, którą cieszyli się łaziebnicy praktykujący na terenie I Rzeczypospolitej. W 1548 r. cesarz Karol V na sejmie w Augsburgu uznał zawód łaziebnika za godny (*ehrlich*). W 1575 r. potwierdził to Rudolf II. Natomiast 28 lutego 1686 r. Leopold I nadał łaziebnikom „privilegium chirurgicum”, tym samym podnosząc ich zawód do rangi sztuki. Zob.: W. Bucholtz, *Die Amt der Bader…*, dz. cyt., *passim*.

[82] W rzeczywistości toruńscy chirurdzy i balwierze płacili w lipcu 1706 r. kontrybucję w wysokości 10 (wdowa po Kroyu i Alexander Pfauenkopf), 20 (Johann Georg Fitzner), 30 (Johann Schlachtau i Georg Hassenberg) oraz 60 (Martin Heincke) florenów.

i przywilejów nadanych jego poprzednikowi przez króla Polski oraz o utemperowanie wrogich zapędów chirurgów toruńskich pod groźbą nałożenia na nich dotkliwej kary pieniężnej. Co ważne, swoją suplikę podpisał jako „tutejszy obywatel, łaziebnik i chirurg”[83].

I rzeczywiście, wśród dokumentów, które Zander przedstawił rajcom[84], znalazło się świadectwo odbycia przezeń trzyletnich studiów medycznych w Królewcu podpisane przez rektora tamtejszego uniwersytetu Georga Wosegina[85]. Oprócz tego Zander przedłożył zaświadczenie profesora Johanna Jacoba Woyta[86], dziekana wydziału medycznego, o uczęszczaniu na zajęcia z anatomii, chirurgii, botaniki i chemii prowadzone przez profesora Adama Harwecka[87] oraz o uczestnictwie w uniwersyteckich sekcjach zwłok prowadzonych przez profesora Philippa Jacoba Hartmana[88]. Dokument zaświadczał również,

[83] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 293–295.

[84] Por. S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., s. 188.

[85] Georg Wosegin (1624–1705) – urodził się w Królewcu, studiował matematykę i medycynę w Królewcu, Rostoku, Lejdzie, Utrechcie, Lowen itd. W 1651 r. promował się na doktora medycyny w Lejdzie. W 1651 r. został profesorem nadzwyczajnym medycyny na uniwersytecie w Królewcu, w roku 1653 mianowany adiunktem, w 1681 – III profesorem medycyny, w 1690 – drugim, natomiast w 1701 – pierwszym. Był rektorem uniwersytetu w semestrze letnim 1671, 1689 i 1688 r. oraz semestrze zimowym 1691/1692, 1695/1696 i 1699/1700 r. W semestrze zimowym 1702/1704 został prorektorem. W grudniu 1704 r. przeszedł na emeryturę. Zob. D.H. Arnoldt, *Ausführliche und mit Urkunden versehene Historie der königsbergischen Universität*, Bd. 2, Koenigsberg 1746, *passim*.

[86] Johann Jacob Woyt (1671–1709) – urodził się w Elblągu, studiował w Lipsku i Kopenhadze (1697– doktorat); od 1704 r. profesor nadzwyczajny medycyny w Królewcu; zmarł w trakcie epidemii dżumy jako chirurg dżumowy. Wśród jego dzieł znalazły się m.in.: *Unterricht von den Tödtlichen Wunden des gantzen menschlichen Leibes. Wie selbige ein Medicus und Chirurgus nach dem Grund der Anatomie erkennen, und darüber die Berichte die Obductions-Zedel vernünfftig einrichten soll, Nebenst einer Vorrede von den Chirurgischen Medikamenten*, Dresden, Johann Jakob Winckler, 1716 [książka wydana na podstawie spuścizny] i *Gazophylacium mediophysicum oder Schatzkammer medicin.- u. natürl. Dinge, in welcher alle medicin. Kunst-Wörter, inn- u. äusserl. Kranckheiten, nebst dererselben Genes-Mitteln, alle Mineralien, Metalle, Ertzte, Erden, zur Medicin gehörige fremde u. einheim. Thiere, Kräuter, Blumen, Saamen, Säffte, Oele, Hartze, etc. alle rare Specereyen u. Materialien, in e. richtigen lat. Alphabet-Ordnung auf d. deutlichste erkl., vorgestellet, u. mit e. nöthigen Reg. vers. sind* (1709) – jeden z najpopularniejszych osiemnastowiecznych niemieckich słowników medycznych, mający w latach 1709–1767 aż 16 wydań. Por.: D.H. Arnoldt, dz. cyt., s. 332.

[87] Adam Harweck (1661–1703) – urodził się i studiował w Królewcu, od 1695 r. profesor nadzwyczajny medycyny na tamtejszym uniwersytecie; autor takich prac, jak np.: *Exercitationum anatomicarum in publicas lectiones de originibus anatomicae*, Regiomonti 1688, czy *Succincta Succini Prussici historia et demonstratio*, Berolini 1699; zob.: H. Marti, M. Komorowski (red), *Die Universität Königsberg in der Frühen Neuzeit*, Boehlau 2008, s. 286; por.: D.H. Arnoldt, dz. cyt., s. 331.

[88] Philipp Jacob Hartmann (1648–1707) – urodzony w Stralsundzie w 1648 r. profesor medycyny i retoryki na Uniwersytecie Królewieckim. Studiował w Królewcu

że Zander zdobył niezbędną znajomość sztuki medycznej w zakresie fizjologii, patologii, materii medycznej, receptury, praktyki ogólnej i medycyny sądowej. Wreszcie trzecie ze świadectw, podpisane przez profesorów Wosegina i Georga Rasta[89], stwierdzało, że złożył pomyślnie w obecności wykładowców uniwersyteckich egzaminy mistrzowskie (praktyczne i teoretyczne), stając się tym samym pełnoprawnym członkiem królewieckiego cechu łaziebników i balwierzy[90].

Dokumenty przedstawione przez Zandera nie przyczyniły się jednak do uznania jego kompetencji zawodowych ani przez fizyka miejskiego, ani przez przedstawicieli toruńskiego cechu chirurgów, zaogniając tylko i tak już napiętą stytuację. 15 września 1706 r. w trakcie kolejnego posiedzenia Rady Miejskiej debatowano nad doniesieniem *Stadt-Physicusa*, że łaziebnik nadal leczy mieszkańców miasta i przedmieść, stosując kuracje zewnętrznie i wewnętrznie. Wśród pacjentów *balneatora*, jak donoszono, znaleźli się m.in. żona Valentina Taubego[91], czeladnik jednego z nożowników nowomiejskich oraz ktoś z rodziny Bluemigów, przy czym wszyscy wymienieni zmarli wskutek zadniedbań Zandera. Stąd też Rada miała ponownie zabronić mężczyźnie pod groźbą kary (w tym utraty obywatelstwa) prowadzenia jakichkolwiek kuracji zewnętrznych i wewnętrznych[92]. Ze względu na brak reakcji łaziebnika sprawa ciąg dalszy znalazła w październiku.

I tak, 13 października chirurdzy wysłali kolejną suplikę, którą rajcy odczytali dwa dni później[93]. Chirurdzy skarżyli się, że mimo wcze-

(1669–1672: teologia, medycyna, historia) i Valence we Francji (1678 – doktor medycyny); od 1685 r. członek Academie Naturae Coriosorum, od 1687 r. – profesor fizyki na Uniwersytecie Królewieckim, od 1689 r. – profesor historii, od 1701 r. – trzeci, a od 1705 r. – drugi profesor medycyny; zmarł 28 marca 1707 r.; nosił przydomek „odrodzony Arystoteles i Galen". Zob.: H. Marti, M. Komorowski (red), dz. cyt., s. 71 i nast.

[89] Georg Rast (1651–1729) – w 1678 r. uzyskał promocję z medycyny na uniwersytecie w Lejdzie; od 1682 r. związany z Uniwersytetem w Królewcu (Wydział Medyczny). W 1691 r. został adiunktem, w 1705 r. – trzecim profesorem, natomiast w 1711 r. – pierwszym profesorem. Był ojcem Chrystiana Friedricha i Georga Heinricha – także lekarzy. Zmarł 24 stycznia jako „profesor emerytowany" wskutek niefortunnego upadku ze schodów. Zob. *Allgemeine Deutsche Biographie*, Bd. 27, Berlin 1888, s. 337 i nast.

[90] Musimy pamiętać, że w Królewcu począwszy od 1667 r. wszyscy łaziebnicy i felczerzy byli egzaminowani przez przedstawicieli fakultetu medycznego oraz wykonywali chirurgiczną „pracę mistrzowską pod postacią maści i plastrów". Zob. np.: S. Jaster, *Die medizinische Fakultät der Albertus-Universität und ihre bedeutendsten Vertreter im 16. und 17. Jahrhundert*, [w:] H. Marti, M. Komorowski (red.), *Die Universität Königsberg in der Frühen Neuzeit*, Köln–Weimar–Wien 2008, s. 74. Cyt. za: tamże.

[91] Chodzi o kupca i ławnika przedmiejskiego Valentina Taubera urodzonego w 1652 r. oraz o jego żonę Reginę z domu Anndres, z którą ożenił się w 1682 r. 22 lutego 1707 r. Tauber ożenił się z Elisabethą z domu Reichert.

[92] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 137v–138; tamże, II–8, k. 19; tamże, II–9, k. 7.

[93] APT, Cechy miasta Torunia, Cech chirurgów i balwierzy, t. 15, k. 65r i nast.

śniejszych postanowień i zarządzeń Rady Miejskiej łaziebnik oraz jego czeladnicy nadal prowadzą kuracje zewnętrzne poza domem łaziebnym, w tym golą, puszczają krew itd., a tym samym w jawny sposób szkodzą ich interesom finansowym. Stąd też *Chirurgen und Balbiere der Stadt Thorn* upraszali rajców o ostateczne rozwiązanie problemu przeszkodnika, który uważali za beznadziejny, gdyż Zander mimo próśb i napomnień nie zamierzał porzucić czynności chirurgicznych, oraz – co istotne – o przekazanie przez rajców starszyźnie cechowej oficjalnego stanowiska w tej sprawie na piśmie[94].

20 października w trakcie kolejnego posiedzenia Rady Miejskiej rajcy stwierdzili, że zgodnie ze słowami Zandera wszelkich terapii zaprzestał on 2 sierpnia. Chirurdzy wymienili jednak nowych pacjentów *balneatora*: dwóch czeladników Johanna Hemlinga z ławy staromiejskiej, Simona Frera z Nowego Miasta oraz żonę szklarza Salomona Reichenaua, która zmarła rzekomo wskutek źle prowadzonej kuracji wewnętrznej[95]. Oprócz tego mówiono o elblążaninie Johannie Erneście Schadenrechtcie – kolejnej ofierze śmiertelnej *quasi*-medycznych poczynań Zandera. Stąd też mimo odwołania wniesionego przez oskarżonego, Rada Miejska w trakcie posiedzenia w dniu 22 października utrzymała zakaz prowadzenia przez niego jakichkolwiek kuracji[96].

Sprawę poruszano także trzy dni później, tj. 25 października. Tym razem jednak szczegółowo omawiano doniesienie doktora Meisnera, który – jak chirurdzy – twierdził, że łaziebnik mimo zakazów ze strony Rady Miejskiej nie zaprzestał działalności leczniczej. Meisner mówił ponownie o żonie Zimmera z Nowego Miasta[97], czeladniku H. Hemlinga o nazwisku Bluemig, żonie szklarza Richnaua i obywatelu elbląskim, niejakim Johannie Erneście Schadenrechtcie – wszystkie wymienione osoby w wyniku zaniedbań i błędów *balneatora* miały stracić życie. Przesłuchiwany łaziebnik twierdził natomiast, że w przypadku Zimmerowej wyłącznie oczyścił jej gardło przez wypędzlowanie (niem. *Hals gepinselt*). Podobnie działo się w przypadku Schadenrechta, którego skądinąd miał leczyć wewnętrznie sam doktor Meisner i źle dobrać lekarstwa piersiowe. W przypadku czeladnika Hemlinga śmierć

[94] Tamże, k. 65v.

[95] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 167v–168r. Por.: tamże II–8, k. 19; tamże, II–9, k. 7. Chodzi o Elisabeth z domu Pick, której pogrzeb odbył się w Kościele pw. św. Jerzego 30 września 1706 r.

[96] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 169v. Por.: tamże II–8, k. 19 i nast; tamże, II–9, k. 7–7v.

[97] Chodzi o żonę Martina Zimmera Ewę z domu Vierhoff pochowaną 29 września 1706 r.

wynikła nie wskutek podanych przez Zandera medykamentów, ale – zgodnie z jego słowami – w wyniku urazu głowy, prowadzącego do wyziębienia ducha życiowego (łac. *spiritus vitalis*)[98]. Przy czym, jak mężczyzna butnie dodawał, to sam Hemling zmusił go do leczenia młodego mężczyzny, gdyż nie ufał umiejętnościom lokalnych chirurgów i balwierzy. Natomiast odnośnie do żony Richnaua – Zander oznajmił, że nigdy się nią nie zajmował[99].

Oskarżenie Meisnera o brak kompetencji zawodowych i niewłaściwie dobrane środki lecznicze otworzyło nową fazę sporu. Pismo wyjaśniające w tej sprawie *Stadt-Physikus* wysłał do Rady Miejskiej 5 listopada[100]. Donosił w nim, że dowiedział się od zaufanych ludzi, którzy – co podkreślił wyraźnie – nie żywili do łaziebnika ani urazy, ani jakichkolwiek uprzedzeń czy niechęci, iż wśród pacjentów Zandera znalazło się znacznie więcej chorych, niż przypuszczano wcześniej. Nie tylko Zimmer, Richnauowa itd., lecz także Żołątkowa, żona krawca[101], niejaki Schur[102], pan Behm z Nowego Miasta[103] i właśnie ów elblążanin[104] – przy czym żadna z wymienionych osób nie przeżyła terapii, którą zaordynował Zander.

Odnośnie do Schadenrechta, którego przyczyna śmierci stała się nową kością niezgody, lekarz pisał, że *balneator* twierdził, iż nie leczył go wewnętrznie, tylko zewnętrznie, rozpoczynając kurację we wtorek (tj. 26 października), ale już w niedzielę (tj. 31 października) chory nie żył. Stąd też medyk, zgodnie z jego słowami, wypytał kilku szklarzy, znających elblążanina, czy nie przyjmował on wewnętrznie jakichś *contrariów*[105]. *Indagowani pokazali Meisnerowi pewne lekarstwo, o którym Zander stwierdził, że było ono przeznaczone do użytku zewnętrznego. Kiedy więc lekarz zapytał balneatora*, dlaczego nie posłał po medyka,

[98] Więcej na temat medycznej teorii tchnień zob. np.: G. Klier, *Die Drey Gesier des Menschen. Die sogenannte Spirituslehre in der Physiologie der Fruehen Neuzeit*, Stuttgart 2002.

[99] APT, AmT, Kat. II, II–12, k. 171v–172.

[100] APT, AmT, Kat. II, II–12a, k. 484–486v. W następnych akapitach, o ile nie zaznaczono inaczej, przebieg zdarzeń rekonstruujemy na podstawie wskazanego pisma.

[101] Najprawdopodobniej chodziło o żonę Johanna Jakoba Żołądkowicza, pochowaną w parafii Św. Jerzego 24 sierpnia 1706 r. APT, EGW, Św. Jerzy, t. 67, k. 339. Mieszkała w Kwartale Starotoruńskim nr 154.

[102] Być może chodzi o Daniela Schura, szewca z Kwartału Chełmińskiego.

[103] Najprawdopodobniej chodzi o Jacoba Behma, piwowara mieszkającego w Kwartale Sukienniczym (działka nr 119).

[104] Chodzi o anonimowego obywatela Elbląga pochowanego na cmentarzu Św. Jerzego 23 października 1706 r. APT, EGW, Św. Jerzy 13, k. 339.

[105] Zgodnie z teorią humoralną leki o działaniu przeciwnym do jakości przeważającej w ciele chorego.

który zapisałby cierpiącemu leki wewnętrzne niezbędne w przypadku trawiącej Schadenrechta choroby gorączkowej (niem. *hitzige Krankheit*), dowiedział się, że według niego tego typu medykamenty nie były potrzebne. Jednakże w przypadku elblążanina nie wystarczyło, zdaniem doktora, samo pędzlowanie zainfekowanego gardła, co zaordynował Zander; konieczne było także jego regularne przepłukiwanie przy użyciu strzykawki (niem. *Hals einzupritzen*), co musieli, jak napisał fizyk, wiedzieć nawet „najgłupsi chłopcy balwierscy". Zapisując płukankę, Zander postąpił zatem niczym „murarz, który chce pomalować ścianę na biało, nie oczyściwszy jej wcześniej z kurzu". Z całą pewnością niewystarczająca jako płukanka była, zdaniem Meisnera, także kwaśna woda (niem. *Sauer Gurgelwasser*) o kolorze i zapachu cienkiej zupy (niem. *trebe Suppe*), którą *balneator* przepisał choremu. I w ten oto sposób *Stadt-Physicus* przeszedł do wymienienia najważniejszych błędów popełnionych przez łaziebnika w trakcie prowadzonej przezeń terapii.

Zdaniem Meisnera, wskutek nieregularnego stosowania zbyt słabej płukanki gardło chorego się zaogniło, a stojąca w nim flegma zagęściła, „co nie zdarzyłoby się wtedy, gdyby leczenie prowadził doświadczony chirurg, który wie, jak kurować schorzenia gardłowe". Zagęszczenie flegmy było spowodowane niemocą pacjenta; chory nie miał bowiem siły używać płukanki, która i tak miała mierną jakość. Stąd też, zgodnie z opinią fizyka miejskiego, należało zastosować kilkukrotne mechaniczne wstrzyknięcie innego roztworu do gardła, dzięki czemu „materia flegmista" uległaby rozluźnieniu, tak że pacjent byłby w stanie ją odkrztusić i wypluć. Co więcej, Zander, zgodnie ze słowami doktora, nie przychodził regularnie do chorego i nie wysyłał doń swoich czleladników czy uczniów. Z pewnośnią nikt nie przyszedł do Schadenrechta w niedzielę, kiedy ten leżał w agonii, czego – zdaniem lekarza – „nie można usprawiedliwić ani przed Bogiem, ani przed ludźmi". I tak, tylko dlatego, że nie posłano w porę ani po żadnego z chirurgów cechowych, ani po lekarza miejskiego, Schadenrecht odszedł ze świata w wielkich cierpieniach. Meisner dodawał, że żeby odsunąć od siebie wszelkie podejrzenia i zatuszować swą niekompetencję, Zander oczerniał go teraz, twierdząc, że to on włączył się nieproszony do leczenia i przez swoją irgorancję uśmiercił elblążanina, który rzekomo „przeżyłby, gdyby terapię prowadził sam Zander". Medyk twierdził, że w niedzielę o dziewiątej rano został wezwany do Johanna Hubego[106], z którym udał się do Schadenrechta. Mężczyźni zastali

[106] Został wpisany do prawa miejskiego jako kupiec w 1693 r., rok później ożenił się z Anną Stark. W czasie śmierci obywatela Elbląga był członkiem III Ordynku. Mieszkał

chorego w gorączce i skrajnie osłabionego. Lekarz obejrzał wówczas jego gardło, ten zaś zapłakał i wydał z siebie cichy dźwięk, przypominający łkanie. Wówczas fizyk wypisał mu na nazwisko kupca Hubego receptę, której „oryginał znajduje się w aptece Pana Schlossa"[107], i wrócił do siebie. Około godziny czwartej po południu, gdy zabiły dzwony, Meisner zabrał ze sobą najbardziej doświadczonego chirurga w Toruniu, starszego cechu Johanna Georga Hintzena, aby powtórnie obejrzeć gardło pacjenta i postawić prognozę. Schadenrecht miał nadal wysoką gorączkę, w gardle zalegała zaś flegma, która wciąż gęstniała. W obecności chirurga fizyk miejski zapytał przebywającą w izbie kobietę, czy łaziebnik odwiedził przed ich przyjściem cierpiącego. Opiekunka natomiast, zgodnie z jego relacją, odpowiedziała: „Nie, ja z nim jestem od samego rana, on nie przyjdzie, nie ma czasu". Następnie lekarz obejrzał dokładnie ciało Schadenrechta i znalazł na nim liczne petocje[108], które zostały bezzwłocznie opatrzone przez Hintzena. Potem zaś obaj przedstawiciele zawodów medycznych postawili fatalną *prognozę*: materia flegmista najbliższej nocy udusi chorego. Mimo bardzo złych rokowań Meisner zapisał jednak Schadenrechtowi specjalne lekarstwo, w którego składzie znalazł się *Proszek bezoarowy doktora Sennerta*[109] i *Antimonium diaphoreticum*[110], niemniej recepty na medykament, zgodnie z jego słowami, miało nie być w żadnej aptece. Jak przewidziano, chory zmarł kilka godzin później, tuż po północy.

W dalszej części supliki Meisner pytał retorycznie, jak to możliwe, że skoro łaziebnik nie widział jego recepty i nie wiedział, z czego składał się zapisany dla Schadenrechta proszek, to mimo wszystko twierdził, że dobrał on szkodliwy medykament. Następnie zaś przeszedł do ataku, *explicite* stwierdzając: „Nie musimy patrzeć na żadne świadectwa przesyłane z fakultetu medycznego w Królewcu; wystarczy bowiem przedstawić kilku pacjentów, na których prowadził on [tj. Zander] swe nieodpowiedzialne próby, aby ukazać, że nie jest on biegły w sztuce medycznej i że nic z niej nie rozumie". I tak, jako kolejną ofiarę błędnego postępowania terapeutycznego *balneatora* fizyk wymienił rzeźnika Gregera Seuera, który cierpiał na bliżej nieokreśloną chorobę piersiową, miał gorączkę i silny kaszel oraz odpluwał gęstą flegmę. Temu *balneator* zaordynował

w Kwartale Starotoruńskim.

[107] Chodzi o Aptekę Królewską.

[108] Petocje – krwawe wybroczyny.

[109] Receptura proszku zob. np. *Zedler-Lexikon*, Bd. 3, sp. 1681; http://www.zedler-lexikon.de/index.html?c=blaettern&id=34671&bandnummer=03&seitenzahl=0856&supplement=0&dateiformat=1%27) [dostęp 12.07.2015].

[110] Rozmaite receptury zob. *Zedler-Lexikon*, *passim*.

silny środek czyszczący „od dołu", tak że w ciągu zaledwie trzech dni chory oddał stolec pięćdziesięciokrotnie, wskutek czego osłabł i wezwał Meisnera. W tym przypadku, jak stwierdził *Stadt-Physicus*, Zander ani nie rozumiał istoty choroby, stąd też próbował prowadzić kurację żołądka, ani nie znał się na anatomii, gdyż rzeczy pochodzące z płuc usiłował wyprowadzić przez odbyt, co jest niemożliwe, gdyż do ewakuacji flegmy niezbędne są leki wykrztuśne. Medyk ponadto dodawał, że purgowanie w przypadku wysokich gorączek tylko je podnosi i powoduje napad astmatyczny (niem. *Angebrűstigkeit*). Mówił także, że Zander nie był świadomy dawki, w jakiej należało podać wlewkę doodbytniczą, oraz nie pojmował, że już 20 stolców w ciągu trzech dób to za wiele, nie wspominając o 50, na co został narażony pacjent. Stąd też, jego zdaniem, przebieg terapii stanowił jawny dowód, że łaziebnik nie znał się również na *materiae medicae*. Innym pacjentem łaziebika wymienianym przez Meisnera był cierpiący na gorączkę zapalną (niem. *hitzige fieber*) syn Thomasa Schwiegera. Pierwszego dnia Zander purgował chłopca, natomiast drugiego puszczał mu krew, przez co osłabił jego „siłę życiową". W konsekwencji dziecko nie mogło w żaden sposób się oczyścić, i także tu interwencja fizyka miejskiego okazała się konieczna. Natomiast ostatniemu choremu wymienianemu w suplice z nazwiska, piekarzowi Baltherowi Keyserowi, Zander zapisał w suchotach (niem. *Schwindsucht*) specjalne mleczko do picia, którego receptę (wypisaną na panią Keyser[111]) fizyk przedstawiał rajcom do wglądu[112]. Dzięki zawartemu w miksturze

[111] Tamże, k. 486v. Najprawdopodobniej chodzi o żonę kupca Daniela Keysera Barbarę z domu Gereth.

[112] Tekst recepty Zandera brzmiał następująco:
„[nieczytelne] Xtb.
1706
d. 28 April. 1705.
d. 29 dito
30 dito
d. 1. Maÿ ditto
d. 2 dito
Rp.
Sem Papav. alb. uncinam semi
4. Feig may au drachmam unam
Amygd. dulc. unciam duam
cui adde
[aqua]Cinnamon. s. drachmam sex
Corall. rub. ppt.
C.C. philosoph. ppt. [cornu cerv. philosoph. preparat.]
Juleb. Rosar. Y.S.
M[ise]
S. Stärkende Milch nach
beliebens davon zu geben.

makowi całkowicie ustał kaszel, wskutek czego w piersiach chorego niebawem zaległa gęsta plwocina. W konsekwencji pojawiły się problemy z oddychaniem (krótki, niemiarowy oddech) i chory umarł. W zakończeniu pisma fizyk dodawał, że mógłby przytoczyć dużo więcej tego typu przykładów niekompetencji *balneatora*, ale na tę chwilę rajcom miały wystarczyć te najjaskrawsze.

W obliczu zaprezentowanych faktów członkowie Rady Miejskiej namyślali się niemal miesiąc, jak rozwiązać sprawę łaziebnika. Wreszcie 8 grudnia 1706 r. nałożyli na niego grzywnę w wysokości 80 florenów oraz zabronili mu prowadzenia kuracji wewnętrznych pod groźbą utraty obywatelstwa[113]. Wydaje się jednak, że łaziebnik nie uznał tego wyroku i nie uiścił kary pieniężnej[114]. Co więcej, skoro dotychczasowe zabiegi o potwierdzenie jego kompetencji nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, *balneator* zdecydował się odwołać do instancji zewnętrznych, czego ani chirurdzy, ani fizyk miejski nie mogli byli się spodziewać.

3. Szukając sprzymierzeńców

I rzeczywiście, Zander nie dał za wygraną, niestrudzenie starając się o uznanie swoich kompetencji zawodowych. Postępując analogicznie do łaziebników gdańskich[115], łaziebnik przedstawiał rajcom coraz to nowe dokumenty pozyskiwane z kancelarii królewskiej oraz listy podpisywane przez swoich świadków (zob. zał. 5–8), m.in. 3 czerwca i 10 października 1707 r. oraz 28 czerwca 1708 r.[116] I chociaż Rada Miejska postanowiła, że toruńscy balwierze będą chronieni przed jego zakusami (20 października 1707 r.) oraz że to wyłącznie leka-

vor Fr. Keyßerin".

Zgodnie z opinią A. Magowskiej, w siedemnastowiecznej literaturze farmakognostycznej prawidłowa dawka nasion maku białego (zawierającego papawerynę – alkaloid działający rozkurczająco) to od 2 drachm do pół uncji na 4–6 uncji cieczy, czyli 1,5–15 gramów nasion na 120–180 gramów cieczy. W przypadku przytaczanej recepty proporcje kształtowały się następująco: ok. 16 gramów nasion maku na ok. 270 gramów cieczy, a więc receptura została przygotowana zgodnie z ówczesną wiedzą farmaceutyczną. W recepturze zabrakło jednak składnika o działaniu wymiotnym bądź wykrztuśnym, który ewakuowałby flegmę. Dziękuję A. Magowskiej za konsultację.

[113] APT, AmT, Kat. II, II–8, k. 19; tamże, II–9, k. 7. Do decyzji tej chirurdzy odwołali się także w sporze z kolejnym łaziebnikiem toruńskim oraz lokalnym katem, jaki prowadzili w 1717 r., a magistrat na prośbę cechu utrzymał ją w mocy. Zob. APT, Kat. IV, Cechy miasta Torunia, Cech balwierzy i chirurgów, t. 15, k. 51v–52; APT, AmT, Kat. II, I–3444, k. 393–395; tamże, II–21, k. 214v–215v.

[114] Zob.: APT, AmT, Kat. II, III–114, *passim*.

[115] Por. S. Sokół, *Historia gdańskiego cechu…*, dz. cyt., s. 183–193.

[116] APT, AmT, Kat. II, II–8, k. 20; tamże, II–9, k. 7v. Chodzi o dokumenty dostarczane 3 czerwca i 10 października 1707 r. oraz 28 czerwca 1708 r.

rze i chirurdzy będą prowadzić wszelkie kuracje medyczne – zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne (16 i 18 maja 1708 r.)[117], to jednak ostatecznie skapitulowała przed Zanderem. *Balneator* dostarczył bowiem poświadczenie zdobycia przez niego zaszczytnego tytułu „serwitora królewskiego", a więc wyłączenia go spod jurysdykcji miejskiej[118].

Nie dziwi zatem, że chirurdzy toruńscy wysłali 28 czerwca 1708 r. kolejną petycję, tym razem skarżąc się na krzywdzące ich działania łaziebnika. Mistrzowie cechowi ubolewali, że Zander wystarał się o przywileje oraz koncesje od króla Polski, niszcząc tym samym podstawy ich egzystencji oraz próbując doprowadzić do rozwiązania cechu. Chirurdzy i balwierze twierdzili, że intencją władcy nigdy nie było podważenie praw i uprawnień członków cechu, tylko ich scementowanie i wzmocnienie. Ale dlatego, że łaziebnik postępował wbrew nabytemu przed kilku laty obywatelstwu, powtórnie upraszali Radę, aby surowo zabroniła mu wykonywania jakichkolwiek czynności chirurgicznych poza łaźnią[119]. Rada zbyła jednak ich petycję milczeniem.

4. Koniec sporu, czyli śmierć Zandera

Spór między przedstawicielami zawodów medycznych w Toruniu toczyłby się pewnie dalej, gdyby nie nieoczekiwana śmierć łaziebnika. Zander i jego żona zmarli bowiem w trakcie zarazy 1708 r.[120] W trakcie nawrotu moru dwa lata później zmarły także ich osierocone dzieci[121]. Najprawdopodobniej łaziebnik zaraził się dżumą w pracy, ponieważ dzierżawiona przez niego łaźnia w pierwszych tygodniach epidemii pozostała otwarta i trwał w niej remont[122]. Co interesujące, Zander

[117] APT, AmT, Kat. II, II–9, k. 7v; 8, k. 20.

[118] Co ciekawe, w XVII w. tytuł serwitora otrzymał chirurg toruński, pochodzący z Oldenburga Antoni Stadlander, który przez cały okres swojej aktywności zawodowej współpracował z lokalnymi lekarzami i cechem. Zob.: S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., s. 60. Por. także *case studies* lekarzy toruńskich publikowane we współpracy ze Stadlanderem w pierwszej dekurii „Miscellanea Curiosa, sive Ephemiridum Medico-Physicarum Germanicarum Academiae Naturae Curiosorum". Serwitoriat to przywilej królewski wyłączający daną osobę pracującą na rzecz dworu królewskiego spod jurysdykcji miejskiej (w tym cechowej) oraz zwalniający ją z podatków miejskich.

[119] APT, AmT, Kat. II, I–3443, k. 207 i nast., 218.

[120] Żonę pochowano 25 IX, natomiast Zandera – 10 X. APT, EGW, NM 88, k. 19 i nast.

[121] Wpisy z dn. 14 VII 1710 roku. APT, EGW, NM 88, k. 26.

[122] Ch.B. Wiel, *Wohlgemeinte Nachricht von der in hiesiger Stadt Thorn* [...] *bey Beschluss des Monaths Augusti in dem siebenzehenden hundert und achten Jahre angefangenen, und biss in den Monath Januarium folgenden Jahres beständig angehaltenen Seuche der Pestilentz, sowohl derselben Ursprung als auch derselbe Natur und*

pozostawił po sobie spadek szacowany na 11 929 florenów i 18 groszy[123]. O ogromnym majątku łaziebnika świadczy między innymi zapis z księgi kamlarskiej z 3 maja 1709 r., który dokumentuje wartość odprowadzonego przez spadkobierców[124] podatku szóstego grosza – blisko 2000 florenów[125].

Losy kolejnych łaziebników toruńskich były zbliżone do losów Zandera. Żadnemu z nich mimo posiadanych kwalifikacji nie udało się wybić na niezależność w uprawianiu rękoczynu leczniczego. Przykładowo, praktykujący w mieście na przełomie lat 20. i 30. XVIII stulecia Heinrich Hein, kolejny absolwent studiów w Królewcu, mimo pozyskania od króla Augusta II przywileju na wykonywanie sztuki chirurgicznej[126] nie uzyskał od Rady Miejskiej zezwolenia na tego rodzaju praktykę[127]. To samo dotyczyło Christiana Friedricha Illinga, którego los dodatkowo doświadczył samobójczą śmiercią syna odbywającego studia medyczne w Getyndze[128]. W XVIII w. za pełnoprawnego chirur-

Eigenschafte in möglichster Kürtze entworfen, Thorn 1709, s. 41. Zob. także notatki z remontu łaźni z sierpnia i września 1708 r.: APT, AmT, Kat. II, Akta luźne, 3737, *passim*; tamże, 8975, *passim*; oraz inwentarz obiektu po przejęciu przez nowego dzierżawcę: K. Pękacka-Falkowska, *Inwentarze…*, dz. cyt., s. 125–127. Fakt, że w pierwszych tygodniach epidemii łaźni nie zamknięto, może dziwić, gdyż w trakcie wcześniejszych zaraz był to jeden z tych budynków użyteczności publicznej, który zwieszał swoją działalność najwcześniej (zob. np.: J.H. Zernecke, *Das verpestete Thorn oder summarischer Auszug der Pestilentz–Seuchen womit nach Gottes willen die Stadt Thorn von Anfang ihrer Erbauung bisz an gegenwaertige Zeiten heimgesuchet ist*, Thorn 1710, *passim*). Stąd też można postawić hipotezę, że pozostawienie przez Radę Miejską łaźni otwartej mogło być tym razem działaniem celowym, mającym za zadanie wyniszczenie konkurencji dla lekarza miejskiego i chirurgów zrzeszonych w cechu.

[123] APT, AmT, Kat. II, Akta luźne, 3737, k. 174–186 [tekst w opracowaniu do druku przez autorkę].

[124] Spadek po łaziebniku przejęli jego bliscy z Królewca – kuzyn Christof Hoffman, szyper i właściciel szmagi (*Schmackenröder*), razem z żoną i córką – oraz pochodząca z Trzebusza na Pomorzu Przednim owdowiała siostra Gertruda Waring wraz z synem. APT, AmT, Kat. II, Akta luźne, 6766, k. 286; tamże, 6777, k. 1 i nast.; Archiv Stralsund, Rep. 14/89, b.s.; J. Zapnik, *Pest und Krieg im Ostseeraum. Der „Schwartze Tod" in Stralsund während des Großen Nordischen Krieges (1700–1721)*, Hamburg 2007, s. 80.

[125] APT, AmT, Kat. II, XVI–49, k 737; zob. także postanowienie z 30 IV 1709 r.: APT, AmT, Kat. II, I–3799, k. 79.

[126] APT, AmT, Kat. II, I–3301, k. 81 i nast.

[127] Zob. np.: APT, AmT, Kat. II, II–8, k. 19 i nast. Por. S. Sokół, *Historia chirurgii…*, dz. cyt., s. 188 i nast.

[128] Więcej o śmierci syna zob.: A. Baehr, *„Ich habe bei Gott so keine Gnade": Die Abschiedsbriefe des Medizinstudenten Christian Friedrich Illing (1754)*, „Historische Anthropologie" 1998, Bd. 6, nr 1, s. 151–159 [tu także edycja listów pożegnalnych]. Być może próba wykształcenia syna na lekarza stanowiła część strategii Illinga, mającej na celu z jednej strony awans społeczny potomka, natomiast z drugiej strony – rozszerzenie w przyszłości (dzięki protekcji syna doktora) wachlarza świadczonych w łaźni usług o rękoczyn leczniczy.

ga uznano dopiero ostatniego dzierżawcę łaźni nowomiejskiej, łaziebnika Georga Friedricha Ammona[129], a to dlatego, że po trzecim rozbiorze Polski Toruń trafił pod władanie pruskie, natomiast w państwie pruskim 10 lipca 1779 r. łaziebnicy zostali zrównani w swych prawach z chirurgami[130].

Na podstawie analizy omawianych źródeł można jednak uznać, że energiczne zabiegi Zandera o uzyskanie prawa do wykonywania praktyki chirurgicznej w Toruniu mogły odnieść pożądany przezeń skutek. Determinacja łaziebnika w walce z przedstawicielami toruńskiego cechu chirurgów i balwierzy oraz wywodzącym się z lokalnego patrycjatu fizykiem miejskim, objawiająca się między innymi pozyskiwaniem coraz to nowych zaświadczeń, przywilejów i koncesji od najważniejszych osób w I Rzeczypospolitej, prowadziła do rozwinięcia nowej strategii walki ze skostniałymi strukturami cechowymi w Prusach Królewskich (po uzyskaniu przez Zandera dokumentów z kancelarii królewskiej zmienił się przecież stosunek władz miejskich do jego aktywności leczniczej). Podążający śladem Zandera inni łaziebnicy z osiemnastowiecznych Prus Królewskich, przede wszystkim z Gdańska[131], nigdy nie wykazali się równym uporem i metodycznością, co ten pochodzący ze Stralsundu przybysz.

[129] C.G. Praetorius, *Topographisch-historisch-statistische Beschreibung der Stadt Thorn und ihres Gebietes: die Vorzeit und Gegenwart umfassend*, hrsg. von J. Wernicke, Thorn 1832, s. 164 i nast. Pełnoprawnym chirurgiem był także jego następca, Andreas Joachim Schuetz, który ożenił się z wdową po nim.

[130] Por.: S. Sokół, *Historia chirurgii*,... dz. cyt., s. 20.

[131] Tenże, *Historia gdańskiego cechu...*, dz. cyt., s. 188–193, 247–250. Co ciekawe, wbrew opinii S. Sokoła Adam Falck w pismach kierowanych do gdańskiej Rady Miejskiej mógł odwoływać się do toruńskiej sprawy Zandera, przede wszystkim zaś do uzyskanych przez niego przywilejów królewskich i zaświadczeń senatorskich. Tamże, s. 191, przyp. 18.

ANEKS ŹRÓDŁOWY

Podczas edycji kierowano się zaleceniami instrukcji do wydawania tekstów wczesnonowożytnych z 1981 r.[132] Zgodnie z nimi zachowano oryginalną pisownię wyrazów (m.in. wielką i małą literą), ortografię i interpunkcję. Zdublowane spółgłoski (np. ff, nn) redukowano do pojedynczych. Nie rozwiązywano sygli i skrótów. Fizyczne braki w kartach zaznaczano symbolem [XXX].

Dokumenty potwierdzające odbycie przez Johanna Zandera studiów medycznych na Uniwersytecie Królewieckim i zdobycie uprawnień do wykonywania sztuki chirurgicznej

Nr 1: *APT, AmT, Kat. II, II-12a, k. 296*
(załącznik „A" do pisma z dn. 3 IX 1706).

SACRAMENTUM SOLENNE
QVOD
RECTORI MAGNIFICENTISSIMO
Serenissimo atq Excellentissimo Principi
Ac DOMINO
DNO. FRIDERICO WILHELMO
Regni in Prussia Electoratus, nec non reliquarum
Provinciam Brandenburgicarum
Haeredi Etc: etc: etc:
Et Pro-Rectori dari solet ab üs, qui inter Studios[a] huius
Academiae, quae Regiomonti est Borussiae, censeris, ac Privi
Legüs ejus gaudere voluceint, ab antiquis Gubernatoribus
Sub initium famatoris Anno 1544 propositium et
Anno 1701 correctum; quod in Statutis Cap:
XIV. extat.

Ego N. juro, teste Deo, me velle veram Christi Religiorum pie casteq colere, Rectori et Primoribq huius Academiae obedire et eosdem digna Reverentia prosequi, neq ulla dictorum factorumq contumelia afficere, advirsq SERENISSIMUM PRUSSIAE Ragem etc :

[132] *Empfehlungen zur Edition frühneuzeitlicher Texte*, „Archiv für Reformationsgeschichte" 1981, Bd. 72, s. 299–315.

remq publicam, cum Schola, tum harum urbinum nihil hostiliter, nihil improbe nec sulerate moliri, aut machinari ulla ratione ac[b] via. In jus me vocatum coram rectore comparare at causam dicere : deniq primo quoq tempore ex oppidis discedere, si propter improbitatem a coetu Scholasticorum amovear, atq so discedens quid debitorum reliquerimq nec dissolocrim, revocatum a Rectore, vel satis facere satim vel coram Rectore praesentem sistere, intra duorum mensium Spatium.

Sub huius Juramenti fide civibq[c] Academicis annumeratq est [d-]Johannes Zandery[-d] Stralsund a Pomeranÿ Med: Stud: quod : D. testor. Georgius Woseginius S. Acad. p.t. Rector :

20. Octob : Anno : 1703.

[a] *wyraz podkreślony.*

[b- -b] *skreślone:* „aut".

[c] *wyraz podreślony.*

[d- -d] *wyrazy podkreślone.*

Nr 2: *APT, AmT, Kat. II, II-12a, k. 295*
(załącznik „B" do pisma z dn. 3 IX 1706).

[a-]d. 3 7br. A. 1706.[-a]

Das Vorzeuge dieses Hl. Johann Zander Stud: Med.: und Chirurgiae: vor fünffs Jahren beÿ Seel: Herren Adam Harweck[-b] Med. Doctori und Profess: Publ: dieser Universitaet ein Collegium Anatomicum, Chirurgicum, Botanicum und Chimicum rühmlicht angefangen und nach wunsch absolviret, auch unterschiedlichen Sectionibq. Cadaverum humanorum publicis im Theatro Anatomico Academiae unter der Anführung Eln Philippi Jacobi Hartmanni Phil: et Med: Doct: Prof: Publ: Secundarii als ein unermüdeter Studiosq Medici: und Chirurgiae beÿgewohnet, auch nach gehends über die dreÿ Jahr so wohl vor als nach Seiner Academiae Metrical die fundamenta der gantzen Artzneÿ Kunst in einem Collegio Phÿsiologico, Pathologico, Materiae Medicae, Praescribendarum formularum, praxeos generalie und Specialis Medicinae Legalis, und was zur gantzen Medicin mehr nöthig unterïchten [c-]beÿ mir[-c] Endes unterschrieben treulichst und gantz fleißig gehalten, auch nach solch erlangtenWißenschafft in der Medicin nicht geringe Specimina, in der Praxi[-d] Medica und Chirurgica prae-

stiret, bezeuge und bekräfftige mit dieser meiner eigenhändigen Unterschrifft und untersiegelung. Königsberg den 7. Febr: Anno. 1704.

(L.S.) Johann Jacob Woÿt
Med: Doct: und Prof: Publ:

[a- -a] *wyrazy podkreślone.*
[b] *wyraz podreślony.*
[c- -c] *wyrazy podkreślone.*
[d] *wyraz podreślony.*

Nr 3: *APT, AmT, Kat. II, II-12a, k. 297*
(załącznik „C" do pisma z dn. 3 IX 1706).

Wir verordnete Eltesten und gesambte Beysitzer des Löblichen Gewercks der examinirten WundÄrzten und Bader[a] in Königreiche Preußen bezeugen hiemit und Krafft diesen vor jedermanniglichen aller meist denen davon gelegen daß vor weißer der Ehrenveste und Kunsterfahrne Johann Zander Chÿrurgus und Bader der Berühmten Königlichen Stadt Thoren in unserer ordentlichen zusammenkunfft veroffener Laden beÿ uns erschien und in beywesen derer HochEdlen Großachtbahren und Hochgelehrten Hernn Georgii Woseginen Phÿlosophiae et Medicinae Doctoris Academ. et Facultat. Medic. Senioris. Profe. Publ: Ordinarii so von der Hochlöblichen Medicinischen Facultaet uns zu geordnet wegen der Chyrurgie und zugehörigen Stücken nemlich wie und welcher Gestalt aller hand Gefährliche Leibes Schäden etc. zu curiren die Patienten vor schädlichen Accidentie zu praeserviren wand an getachte Johann Zander in seinen examine sondern auch in denen zum Meisterstück zugeordneten Stücken NB praeparirt sehr wohl. Bestanden und überdiesen alles auch daß jenige waß ein ander vor Ihm gethan praestiro also daßwir Ihm vor einen Ehrlichen unsers Gewerck MitMeister Bruder estimiren und halten. Alß gelanget an alle und jede so hiemit versuchet werden standes gebühr nach unser Unterdinst und Freuntliches bitten sie wollen sich mehr besagten Johann Zander in ihrer Kunst und gewogenheit empfohlen seÿn laßen den selben ehren fördern und wieder alle fuscher und böhnhasen schützen und handthaben welches er vor seine Person unschuldigster danckbarkeit erkennen wird wie sind auch noch Möglichkeit zu bedienen gefleisen Uhrkundlich mit derer hochgemeldeten H. Doctoren und Proffesoren Medicinae eigenhändig Subscription und unseres Gewerck subsigilation bekräfftiget Geschehen in Königl.

Stadt Königsberg in Preußen, den sechs und zwanzichten Monats Tag Junii des 1705 Jahren.
Georgius Wosegin D.
Georgius Rast Med: D.
Profess: Medici Senior et Profeß: Ordinar.

[a] *wyraz podkreślony.*

Przywileje uzyskane przez Johanna Zandera i jego poprzednika Johanna Kocha na wykonywanie sztuki chirurgicznej w Toruniu oraz pisma świadków

Nr 4: *APT, AmT, Kat. II, II-12a, k. 299 i n. (załącznik „D" do pisma z dn. 3 IX 1706).*

Augustus II. Dei Gratia Rex Poloniae, Magnus Dux Lithuanie, Rusiae, Prusiae, Masoviae, Samogitiae, Kÿoviae, Volyhniae, Podoliae, Podlachiae, Livoniae, Smolensciae, Severiae, Czerniechoviae etc., nec non Haereditarius Saxoniae Sux Princeps et Elector.

Nobilibus et Spectabiliby Burgrabio, Prae=Consulibq, Consulibq, totiq Mangistratii Civitatis nostrae Thorunensis fideliter nobis delectis Gratiam nostram Regiam. Obiles et Spectabiles fideliter nobis Delecti. Inter Martiales curas qvas in propulsandis debellandisq hostibq Dntae Christianitatis Regniq nostri ingenti animo Suscepimq, non ita nos Armorum Strepitq ac Tubarum clangores impediunt, ut obduratas aures ad subditorum nostrorum de longe qvamvis qverelas habeamus, imo pro teneritudine Cordis Nostri Regii nobis Subjectorum Gravamina excipiendo pro benignitate et Gratia Nra Levamen Eorundem Quevimoniis adinvenire et procurare in Vitis habemq. Qvapropter cum nobis delatum sit a qvibqdam Consiliarÿs nostris in Privilegio Contubernio Chirurgorum[a] Civitatis virae Regiae Thorunensis, primo qvidem a Serenissimis Antecessoribq Nris dato ac benign concesso, a nobis vero nunc recenter Varsaviae confirmato apossitum esse extra Tenorem eigdem Priviligii nec non accesisse de nova radice Punctum quoddam certum [b-]in Praejudicium[-b] Balneatorum, aeqye chirurgiae,

ut ipsi Chirurgi in Contubernio existens Peritorum Civitatis praefatae Regiae Thorunensis imposterum praecipire nuni vero moderni Soliq degentis in praetacta civitate Famati Joannis Koch[c] Balneatoris ac [k. 299v] Chirurgiae Artis optime gnaei, de Civitate Thorunensi ac personis privates civitatensibq bene meriti vergens ac Exercitio Artis praedictae Ejusdem Famati Koch nocivum, id est ne ipsi in posterum Professionem Chirurgicam (quam examinibq suis optime se calere demonstravit) in medendis radendis et extra Domum suam per Civitatis lapideas omni Succursu pro Valetudine cuiqq Spectante adjuvandis hominibq exercere permissum Sit. Adeo Eiq detriment providendo prout Civis et subditi nostril reqvirimq a Fidelitatibq Vestris, [d-]ut Supradistum[-d] Privilegium Confirmationis Puncto contra Balneatores auctum, quamvis a Contuberio Chirurgorum requisiti fueritis, ad Executionem[e] deducere differatis neq praefatq Famatus Koch Balneator circa recentem usum Artis suae qvam ab access suo in Civitatem Nram Regiam Thorunensem exercuit praepediatur, serio mandamq, usq[f] ad ulteristem Nram Decisionem, Secus non facturii pro Gratia Nra Regia. In Qvorum fidem praesenter manu Nra Subscriptas Sigillo Nostro commanier jussimq. Datae Leopoli Die XXX Mensis Augustii Anno Dni MDCXCVIII

Augustii Rex L.S.
Michael Valeriany Sicinski
Sace. Regiae. Majest: Secretariy.

[a] *wyraz podkreślony*
[b- -b] *wyrazy podkreślone*
[c] *wyraz podkreślony*
[d- -d] *wyrazy podkreślone*
[e] *wyraz podkreślony*
[f] *wyraz podkreślony*

Nr 5: *APT, AmT, Kat. II, I–2443, k. 181.*

Nobiles et Spectabiles Domini

Supplex libellus Honesti Joannis Zander Chirurgi et Balneatoris Thorunensis temeritatem quorundam malenotorum repraesentans, ac quod libere utifrui Jure et Privilegio a Sacra Regia [XXX] Majestate Domino Meo Clementissimo benigne Sibi in Saxoniae collato non permittatur, adei commonerat eandem Sacra Regiam Majestatem Dnum Meum Clementissimum ut instanta [XXX] demandaret mihi

hoc in negotio requirere Dominationes Vestras ad quorum Officium, res [XXX] pertinere [XXX]. Provinde [XXX] modi dissimiulatio, similia pariat exempla, ulterioresq trahat consequentias, apertam et immobilem hac in re Sacre Regiae Majestatis Domini Mei Clementissimi Dominationibus Vestris defero Volitatem, requirens Dominationes Vestras Authoritate mea, ut sine cum toto Magistratu, Sive Burgrabius, cuius id est muneridem Honestum Zanderum Autoe Nostre in experentia [XXX] optime commendatum, non solum manuteneant, secundum Jus et Privilegium Suum, ac Libertates ibidem [XXX] manere et procedere permittant sine ullo incommodo aut [XXX], verum etiam omnes si qui contra Jura et [XXX] Sacre Regiae [XXX] Domini Mei Clementissimi ipsi collata dere presumant puniant et poeris in Legibus expressis [XXX] biliter afficiant, ne ex ulteriori pendente [XXX] lite, negotium [XXX] perveniat amplius ad Aulam, quod ex debito per Dominatio Vestrus Sopiri ualeat, idq Dominationes Vestrae sub onere Officiorum [XXX] facere conabuntur, quibus meam offeo promptitudine faustissimos [XXX] precando Successus et Maneo.

W Obozie pod Świętym
Die 27 9bris 1707

Nobilm et Spectb
Vestram

Ad officia
Jablonowski[133]

Nr 6: *APT, AmT, Kat. II, I–2443, k. 183–184.*

Stanislaus Primus Dei Gratia Rex Poloniae Magnus
Dux Lithuanie Russiae Prussiae Masoviae Samogitae
Kijoviae Volhymiae Podoliae Podlachiae Livoniae Smolenscia
Severiae Czerniechoviae etc.

Significamus praesentibus Literis Nosris quorum interest Universis et singulis. Quia Nos habenter per Certos Consiliaros nostros Lateri nostro assidentes aommendatam Famati Johannis Zander civis Chirurgi et Balneatoris covitatis nostru Thorunensis in arte Chirurgica peritiam probatamq tot documentis experientiam, quomodo ille singulari in Academia Regiomontana applicatione et Studio hac in Arte profecerit, obq examinam illius nactam scientiam in Album absolutorum Artis

[133] Jan Stanisław Jabłonowski (1699–1731) – w chwili sygnowania dokumentu był kanclerzem wielkim koronnym. Zob. więcej: Polski Słownik Biograficzny, t. 10: *Horoch Mieczysław – Jarosiński Paweł*, Wrocław 1962–1964, s. 221–223.

ejusde Studiorum in illa ipsa Academia receptur et inscriptus sit, ac Testimonialibus talis deligentiae et profectionis datorumq ibidem acceptae dotctrinae Speciminum a Professoribus ejus Artis donatus sit : Supplicatumq est Nobis nomine illius ut eum a quibus vis invidorum et male volorum injuriis ac molestiis quas ab iis patitur fedenderemus et protegeremus, faciendum nobis id ex innata erga injuruatos dementia nostra duximus, ut illum in Patrocinium et protectionem nostram Regiam Susciperemus, nec nn in numerum Servitorum Nostrorum cooptaremus et adscriberemus, uti quidem recipimus ad ascibimus et cooptamus praesentibq Leis Nris, ita ut abhinc nemo illum praesertim Contubernii Chirurgicae Artis Magistri vel Socii seu quippiam alii insestare artisq quam professus est expercitium prohibere aut praepedire c quacunq demum injuria et molestia afficere audeant et praefumant ; sed licitum illi sit omnes actus chyrurgicos quocunq nomine veniant in externis et internis [k. 184] morbis curationibus vis probatis ut et vulnera recentia et antiqua sanare curare, medicamenta aegrotis adhibire, illis omni meliori Artis suae modo succurrere, pelves suas extra et ad domum libere exponere, socios suos Tonsurae ac Balneatorium pariter ac Chyrurgicorum aliorum Negotiorum exercitandorum causa in publicum emittere, venas incidere, aliaq in Universum artis Medicae Officia publice etra rt domi privatim explere et exercere domum Balneatoriam ipsumq Balneum in eadem civitate nostra Thorunensi extruere eriere et conservare, omnibus demq Libertatibus Juribus et praerogativis immunitatibusq quibus caeteri servitores nostri de lege vel antiqua consuetudine gaudent et fruuntur, aut gaudere uti et feui debent, ipsi quoq licitum sit uti, frui, gaudere vigore praesentium. Quod omnibq et singulis quorum interest praesertim vero Prae=Consuli Consulibq totiq Magistratui ac Communitati et singulariter artis Medicae et Chirurgicae Contubernalibus, tum omnibus Incolis Civitatis Nostrae Thorunensis notum, faciendo mandamus ut praeenominatum Famatum Johannem Zander Civerm Chyrurgum et Balneatorem Civitatis ejusdem ab hinc pro Servitore Nostro vero legitimo ac indubitato habeant et agnoscant ipsumq circa Jura et praerogativas libertates et exemptiones tam praesentibus illi a Nobis inditas et concessas Privilegiogq hoc expressas, quam alias Servitores nostros de Jure vel recepta consuetudine modo quoois concernentes integre et inviolabiliter conservent et manutenaeant, nec in usu huius Privilegii Sub poenis contra refractorios per eundem Famatum Zander in quovis judico as instantiam praesentium vindicandis ullatenus illus impediant aut a quopiam impediri permittant pro Gratia Nra et officiorum suorum

debito in quorum fidem praesentes manu Nra subscripsimus Sigilloq Confoederatione Griali aut horisato communiri jussimus Datt in Leisnick Die VI. Mens. Febr. Ao Dni MDCCVII

Stanislaus REX Regni Nostri III
Servitoratus Famato Johanni Zandr
Civi Chirurgo et Balneatori Thorunensi
Samuel Casimirus Sewysevsky[134]
Venator Curiae M.DL S.R.M
mp.

Nr 7: *APT, AmT, Kat. II, I–2443, k. 187–188.*

Coranz Vobis Provido [a-]Alberto Myszkowski[-a135]
Ministeriali Regni generali
et nobilibq. [b-]Joanne Mękarski[136] et Sebastiano Łapczyński[-b137]

Compareo Ego Johannes Zander[c] Civis Chirurgus[d] et Balneator Thorun: Solennem interponens manifestationem in et contra Famatos Georgium Heseberg[138] et Johannem Häncke Cives [e-]Seniores Contubernÿ Chirurgorum[-e] Thorun: ex qvinq Magistris inolusive cum Senioribus et una Vidua constans, idq in eo: Qvia[f] ipsi innato contra Chirurgos Balneatores odio semper laborantes, nullum Respectum habendo, verius dicam postponendo Articulos Chirurgis Balneatoribq a Trimo [g-]Frederico Vilhelmo[-g] Electore Brandeburgico concessos, et a Trimo [h-]Johanne Casimiro[-h] Rege Poloniae confirmatos, quorum Primus est: Qvivis Balneator pelves suas publice exponere atq vulnera recentia et inveterata curare debet. Tum a Trimo [i-]Johanne Alberto[-i] Principe Poloniae et Sveciae, nec non Episcopatus Varmiensis Administratore perpetuo elargitos, a Trimo [j-]Johanne 3tio[-j] Rege Poloniae confirmatos, Inter qvos est Secundus hiv : Singulis Magistrorum liberum est, omne vulnus, nemine excepto, recens sive antiqvum suscipere et sana re Ac sellam Lavaori Servare, et sicut in Germania Vigore consvetudinis in

[134] J. Dygdała, A. Kucharski, *Samuel Kazimierz Szwykowski*, Polski Słownik Biograficzny, t. 49, Kraków 2014, s. 509–512.

[135] Nie znaleziono o nim informacji.

[136] Jan Mękarski – mąż Marianny, strażnik dybowski mieszkający na Podgórzu. AADDT, Parafia Św. Jana, Księga chrztów 1693–1764, k. 58, 105.

[137] Sebastian Łapczyński – mąż Teresy Mroczkowskiej, najprawdopodobniej strażnik dybowski. AADDT, Parafia Św. Jana, Księga chrztów 1693–1764, k. 310, 333, 354.

[138] Uzyskał wpis do prawa miejskiego w 1682 r., zmarł w 1710 r.

magnis et parvis civitatibq oppidisq est, pelves et insygnia sua piblicae praesentare et exponere licet; conta me qvoq et socios meos malo affectu graviq invidia affecti; dum sub specie confirmationis a SRMte. ante aliqvot annos, articulorum[k] quorum contubernatium a Nobili et Spectabili Magistratu Thorun: ipsis concessorum, et a Superioribq Serenissimis Regibq Poloniae confirmatorum, ad malam informationem ex plenitudine potestatis Regiae addictamentu[l] qvoddam contra Chirurgos Balneatores eorumq functionem exportaverunt, a nobili et Spectabili Magistratu executionem illit summa cum importunitate petierunt, sine eo deventum est, ut [m-]Nobilis et Spectabilis[-m] Magistratus annendo praedictorum Chirurgorum instantÿs[n] [XXX] Regiam Anno 1698. Leopoli in Russia emanatum, qvo SRMtas reqvirit, a Nobili et Spectabili Magistratu Thorun:, [o-]ut Punctum[-o] contra Chirurgos [k. 188] Balneatores in Privilegio Confirmationis adjectum, quamvis a contubernio Chirurgorum reqvsitus fuerit, ad executionem deducere differat, usq ad ulteriorem decisionem Regiam minq attendendo, nulla[p] praecedente ordynaria citatione, Nulla adhibita proces sus atq judicÿ figura, [r-]omni functione[-r] curandi vulnera Chirurgia (cui per omnes gradus operam dedi, eiqq Specimina [uszkodzenie karty] juvante hac tenus edidi, et testantibq clarissimorum medicorum Scriptis albo Academiae Regiomontanae et Chirurgorum inscriptus sum, cum ex arte hac potissimum victq qvaerendi et sustentationis ratio mihi est) abjudicaret. Proinde simulac decisum istud [s-]die 3tia 7bris[-s] latum a Nobili et Spectabili Somino Praeside in aedibq suis die [t-]14 7bris[-t] mihi denunciatum fuit, obstupui sane, sed mente recollecta [u-]Vocem appellationis[-u] ad SRMtem emisi, qvam appellationem coram Vobis etami nunc solenni ter itemum interpono, eandemq proseqvi[w], qvam Primus haec calamitosa tempora concesserint, spondej et appromitto, omnia remedia et beneficia Juris Servientia mihi nunc et in posterum omni meliori modo reservando. Vos interim uti Testes fide dignos petos, ut instrumentum hoc Nobili Ac Spectabili Domino Praesidi Ac Famatis Senioribq Contubernÿ Chirurgorum Officiose praesentetis Ac reddatis, de redditione illit relationem Officiosam Fidelem testimonium faciatis, Actic Authenticis insinuetis, atq eiqdem extractum sub sigillo et cum Subscriptione manus Notarÿ mihi afferatis atq reddatis.

[a- -a] *dopisek inną ręką*
[b- -b] *dopisek inną ręką*
[c] *wyraz podkreślony*
[d] *wyraz podkreślony*
[e- -e] *wyrazy podkreślone*
[f] *wyraz podkreślony*

g- -g *wyrazy podkreślone*
h- -h *wyrazy podkreślone*
i- -i *wyrazy podkreślone*
j- -j *wyrazy podkreślone*
k *wyraz podkreślony*
l *wyraz podkreślony*
m- -m *wyrazy podkreślone*
n *wyraz podkreślony*
o- -o *wyrazy podkreślone*
p *wyraz podkreślony*
r- -r *wyrazy podkreślone*
s- -s *wyrazy podkreślone*
t- -t *wyrazy podkreślone*
u- -u *wyrazy podkreślone*
w *wyraz podkreślony*

Nr 8: *APT, AmT, Kat. II, I–2443, k. 195–196.*

Stanislaus Primus Dei Gratia Rex Poloniae Magnus Dux Lithuanie Russiae Prussiae Masoviae Samogitiae Kÿoviae Volhyniae Podoliae Podlachiae Livoniae Smolensciae Severiae Czerniehoviae etc.

Significamus praesentibus Literis nostris quorum interest universis et Singulis, praefertim vero Nobilibus et Spectabilibus Burggrabio, Praesidi, Proconsulibus, totiq magistratui Civitatis nostrae Thorunensis. Extraditum non ita pridem Rescriptum nostrum Regium Sub data die Sexta Februarÿ Anno Dni MDCCVII in Leysnich, confirmatumq authoritate nostra Regia in Castris adsuipte posites, anni praedicti die 12. Novembris, pro parte Honorati Johannis Zander, Civis Chirurgi et Balneatoris Civitatis nostrae Thorunensis, ut ipsum et hibitorem Rescripti praefati tueri contra injustas impeditiones medicorum, tnsorumq ibidem existentium defendere, artem Chirurgicam libere exercere, nec aquopiam quo loco, sob quocunq praeteptuilludsit, impedire permittatis. Cum vero praefatq Honoratus Johannes Zander non obstante hocce Rescriptso ab ipso iam Vobis insinuato, nihil ominus ad officium Magistratus civitatus sit, citeturq et vereatur, ne ad importunas instantias maleuolorum praedictorum suorum, maxime cum non tam procul uti nunc cum Aula nostra Regia, constituti simus, aliquid attentare praesumere, et audere possitis ; Ideoq Nobis humillime Supplicavit, ut ipsum in gratiam Nostram Regiam iterum recipere, Inreq Suo justissimo contra praefetos suos Inimicos frui digna rerum. Proinde Supplicationi uti justiae Honorati Zander benigne annuentes, Serio mandamus et jubemus, ut circa Rescriptum anterius et modernum, ipsum omni tempore, locoq tueanimi, manuq, tenatis, tuerisq et manutenare Sem-

per faciatis, et Honorato Zandero, quem Gratia Nostra regia [k. 196] praeprimis judicamus, a nullo quisquis sit, vel fuerit damnum aliquod, periculum sine impedimentum, arte Chiurgica et medica, sine in Domo Balneatoria, sine extra domum balneatorium, ubivis locorum, libere et palam, per se Socios et famulos suos exercenda, promovendaq frui permittatis, Signa quoq artis sua palam et publice ante domum suam exponenda non impediatis, neq quidquam ipsi contrarium facere praesumatis : Non obstantibus incontrarium civitationibus, Rescriptis mandatis et quibuscunq Literis, quas omnes uti expressae Voluntati nostrae Contrarias tollimus, cassamus anni hilamusq temporibus perpetuis pro Gratia Nostra Regia, sub poenis Duorum Millium Ungaricalium alÿsve in jure et legibus Sancitis. In quorum fidem haec ax Cancellaria Nostra extradi, Sigilloq nostro muniri jussimus. Datt in Castris ad Thorun d IX men Januarÿ et Dni MDCCVIII Regni Nn IV.

Stanislaus Rex
L.S.
Samuel Casimirus Sewysevsky
Ventor Curiae MDLSRMS
Mp.

Summary
Defining the Scope of Professional Practice of Sugeons and Barber-Surgeons in Early Modern Thorn (in the 18th century). The case of Johann Zander

In the Polish-Lithuanian Commonwealth barber-surgeons and surgeons were usually engaged in quarreling against each other about the scope of their professional practice. Thus up to the end of the 18th century a fight and a hard competition between the craftsmen was a common feature of medical landsape in most Polish-Lithuanian cities, e.g. Poznan, Danzig, Lviv, and Vilna.

The paper presents the details of the ongoing dispute (1705–1708) between Johann Zander, a barber-surgeon born in Stralsund, and local medical authorities in Thorn (Royal Prussia), both the city physician and the guild of master surgeons. Johann Zander was a graduate of the Medical Faculty of the University of Koenigsberg, and a member of the barber-surgeons' guild in the above-mentioned city. When he inherited the *Buergerrecht* (citizenship) in Thorn as a *Bader* (barber) he was forbidden to perform surgery. Nevertheless he continued to provide surgical care for the city dwellers and strived for the right to become an authorized *Buerger, Bader und Chirurgus.*

PRACE ANALITYCZNE

ANNA TATARKIEWICZ

Przedstawienia porodu w Rzymie w świetle źródeł medycznych i ikonograficznych

Słowa kluczowe: Soranos, poród, narodziny, Rzym

Jednym z nielicznych doświadczeń, które jest bez wątpienia uniwersalne dla wszystkich ludzi, jest akt narodzin. Nie dziwi zatem, że moment przyjścia dziecka na świat, mimo postępu wiedzy medycznej często nazywany „cudem", fascynuje nie tylko biologów czy lekarzy, lecz także m.in. historyków, antropologów czy etnografów[1]. To wydarzenie niezwykłe nie tylko dla nowo narodzonego dziecka. Okres ciąży, porodu i połogu również dla kobiety były zawsze czasem szczególnym. Ze względu na sam fakt „oczekiwania", ale też z uwagi na niepokój – tak o nienarodzone dziecko, jak i o siebie.

Według badań historyków i demografów, „przeciętna rzymska kobieta" mogła przeżywać ów szczególny okres nawet sześć razy i urodzić dzieci, z których pierwszy rok życia przeżywało jednak tylko troje. Ogromne było też ryzyko śmierci kobiety – szacuje się, że tylko podczas porodu kobieta traciła życie w 17 na 1000 przypadków[2]. A rodzenie dzieci było

[1] Patrz np. E. Beausang, *Childbirth and Mothering in Archaeology*, Gothenburg 2005; F. Leroy, *Histoire de naître: de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, Bruxelles 2001; A.C. Banks, *Birth Chairs, Midwives and Medicine*, Lanham 1999; J. Gelis, *History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*, Boston 1991; J.M. Musacchio, *The Art and Ritual of Childbirth in Renaissance Italy*, New Haven 1999.

[2] Dla porównania: dziś w Zachodniej Europie odsetek ten wynosi 0,1 na 1000. Literatura dotycząca umieralności dzieci w czasie porodu np.: D. Gourevitch, *La mort de la femme en couches et dans les suites de couches*, [w:] F. Hinard (red.), *La mort, les morts*

ważnym celem rzymskiego małżeństwa, wydanie na świat legalnego potomka było zaś podstawowym obowiązkiem żony wobec męża[3].

Czas porodu uważano (nie tylko) w starożytności za przynależny do „przestrzeni kobiety" i w tej kobiecej przestrzeni miał miejsce biologiczny akt narodzin, którym chciałabym się zająć najpierw, analizując zachowane z czasów rzymskich pisane źródło medyczne, a następnie dokonując przedstawienia wybranych źródeł ikonograficznych.

1. Poród i jego przebieg według Soranosa z Efezu

Poród najczęściej wzmiankowany jest w źródłach epigraficznych i narracyjnych jako szczęśliwe lub – niestety o wiele częściej – tragiczne wydarzenie, zakończone śmiercią matki i/lub dziecka[4]. Uważa się, że głównym tego powodem był z jednej strony bardzo młody często wiek matek, a także nieznajomość zasad aseptyki[5], nie zaś brak wiedzy medycznej na ten temat w ogóle. Informacji o przebiegu porodu i szeregu rad w kwestii tego, co należy zrobić, aby ten był najbezpieczniejszy dla matki i dziecka, musimy natomiast szukać w podręcznikach i poradnikach z zakresu medycyny. Antyczni lekarze pozostawili po sobie dzieła, z których wynika, że mieli oni sporą wiedzę na temat przebiegu ciąży, a adeptów sztuki lekarskiej uczono również opieki nad ciężarną. Opracowano zasady zarówno przygotowania do porodu, jak i jego prawidłowego przebiegu. Z poświęconego tym zagadnieniom dzieła, podręcznika ginekologii Soranosa z Efezu, korzystano jeszcze w czasach nowożytnych[6].

et l'au-delà dans le monde romain, Caen 1987, s. 187–193; B. Rawson, *Children and Childhood in Roman Italy*, Oxford 2003, s. 103; W. Suder, *Kloto, Lachesis, Atropos. Studia społeczno-demograficzne i medyczne z historii starożytnego Rzymu*, Wrocław 1994, s. 30–37. Na temat śmierci kobiet w okresie okołoporodowym np.: V. French, *Midvives and Maternity care in the Graeco-Roman World*, „Helios, New Series" 1986, nr 13(2), s. 69; S. Dixon, *The Roman Family*, London 1992, s. 142; Suder, dz. cyt., s. 38–45.

[3] Przyczyną pierwszego rozwodu w Rzymie miała być rzekoma niepłodność kobiety. Zob. Gellius 4. 3. 1–2; B. Rawson, dz. cyt., s. 95.

[4] Np. Corpus Inscriptionum Latinarum (CIL) III 2267; CIL IX 3968; CIL VI 5534; Plutarch, Żywot Pompejusza (Plut. *Pomp*.) 9; Plut. *Pomp*. 53; Antologia Palatyńska (*Ant. Pal)* VII.163–168.

[5] W. Suder, dz. cyt., s. 38–43; Ch. Laes, *Children in Roman Empire: Outsiders Within*, Cambridge 2011, s. 52–54.

[6] Z tego, co wiemy, Soranos pochodził z Efezu, studiował w Aleksandrii, ale praktykował w Rzymie za czasów Trajana i Hadriana. Jego najsłynniejsze dzieło to *Gynaikeia*, które traktuje o anatomii, chorobach kobiecych, ciąży i jej komplikacjach, higienie i pielęgnacji niemowląt, a także o zadaniach akuszerki. Znana przez długie lata jedynie z łacińskiego przekładu Caeliusa Aurelianusa, aż do czasu odnalezienia w 1830 r. przez F. Dietza tekstu greckiego z końca XV w. Na język polski tekst Soranosa przełożył z greki J. Lachs (*Ginekologia Soranusa z Efezu*, „Roczniki Towarzystwa Przyjaciół

Wedle niego, przed porodem położna[7] powinna przygotować oliwę z oliwek, ciepłą wodę, miękką morską gąbkę, kilka fragmentów wełnianej tkaniny, źródła substancji zapachowych [takie jak jabłka, cytryny, melony, ogórki], poduszkę pod głowę, bandaże do owinięcia noworodka i poduszkę do ułożenia dziecka do czasu, gdy odejdzie łożysko, stołek lub krzesło porodowe (był to najważniejszy element wyposażenia akuszerki – musiała go przynieść do domu, w którym odbierała poród). W domu położnicy powinny być przygotowane dwa łóżka – jedno „twarde", które było używane podczas przygotowywania do właściwego porodu, oraz drugie „miękkie", przeznaczone do odpoczynku po porodzie[8].

W pierwszej fazie porodu rodząca leżała na twardym niskim łożu z podpartymi biodrami, złączonymi razem stopami i rozdzielonymi udami. Wraz z postępem porodu akuszerka przyśpieszała proces delikatnym pocieraniem rozwarcia posmarowanym oliwą palcem wskazującym lewej dłoni. Kiedy rozwarcie osiągało wielkość jajka, rodzącą – jeśli była dość silna, a wszystko wskazywało na bezproblemowy przebieg porodu – przenoszono na krzesło[9]. Na nim właśnie przebie-

Nauk Poznańskiego" 1902, t. 28, s. 5–109). Korzystałam z wydania Illberga (Johannes Ilberg, *Sorani Gynaeciorum libri IV, De signis fracturarum, De fasciis, Vita Hippocratis secundum Soranum*, Corpus Medicorum Graecorum 4, Berlin 1927), dostępnego na stronie http://cmg.bbaw.de/epubl/online/cmg_04.html?p=25 [dostęp 20.02.2013] i z tego wydania przyjęłam numerację ksiąg, rozdziałów i akapitów.

[7] Soranos, świadomy odpowiedzialności osób towarzyszących kobiecie w trudnym okresie ciąży, porodu i połogu, rozpoczyna swoją pracę od przedstawienia portretu idealnej położnej, osoby, od której pomocy w tym czasie zależało najwięcej. Wskazuje również, że lekarz mężczyzna może/powinien brać udział w szczególnie trudnych narodzinach, ale źródła wskazują, że porody odbierały przede wszystkim akuszerki. Pozostaje pytanie, jak radziły sobie ubogie kobiety, których nie stać było na usługi profesjonalnych położnych. Przypuszczalnie biedne rodziny zwracały się o pomoc do znachorek lub krewnych, które robiły, co w ich mocy, by pomóc w czasie porodu. Czy jednak śmiertelność niemowląt i matek, którymi zajmowały się kompetentne, wykształcone i postępujące według wskazań podręcznika akuszerki, była niższa, tego niestety nie wiemy. O roli i znaczeniu położnej patrz np. A. Tatarkiewicz, *Childbirth under the Care of a Midwife in Rome. The Ideal of Soranus and the Reality of Inscriptions. An Outline of the Problem*, [w:] *Society and religions. Studies in Greek and Roman History*, vol. 4: *The Roman Empire in the Light of Epigraphical and Normative Sources*, Toruń 2013, s. 127–151.

[8] Sor. II, XXI 67 = Sor. I, XXI 67 (w związku z różnicą w numeracji ksiąg u Illberga i w przekładzie Lachsa w całym tekście będę podawać konkordancję, przedstawiając jako pierwszą numerację według cytowanego wydania Illberga, a potem według przekładu Lachsa).

[9] Sor. II, XXI 68 = Sor. I, XXI 68. Gdyby rozwarcie szyjki nie postępowało, Soranos poleca jej przestrzykiwanie ciepłą oliwą, odwarem ślazu, siemienia lnianego lub białkiem jajka. Zaleca okłady i kąpiel z oliwą. Odradza natomiast zbyt gwałtowny ruch i wstrząsy (Sor. IV, XVIII 59 = Sor. I, XVIII 59).

gała druga faza porodu. Kobietom otyłym Soranos zaleca jednak pozycję kolanowo-łokciową, tak by macica opadała ku dołowi i znalazła się na równej linii z szyjką[10]. Miało to ułatwić poród. Generalnie jednak uważano, że poród będzie przebiegał sprawniej, jeśli położnica znajduje się w pozycji siedzącej[11].

Soranos szczegółowo opisuje krzesło porodowe. W siedzisku krzesła znajdował się otwór w kształcie półksiężyca, „który nie powinien być za wielki żeby kobieta nie wpadała weń po biodra, ani przeciwnie za mały, żeby z powodu cieśni nie uciskał sromu kobiecego, co dla niej jeszcze bardziej przykre jest. Otwór zaś za obszerny można szmatami zatkać […]. Przy mniejszym wzroście można przez podanie podnóżka wyrównać brak"[12].

Po obu stronach znajdowały się podłokietniki w kształcie greckiej litery π, które chwytała rodząca kobieta. „Gdyby bowiem poręcze poddawały się w chwili przegięcia się kobiety ku tyłowi, natenczas przeszkadzałaby ta nieprawidłowa postawa prawidłowemu przyjściu na świat płodu. Niektórzy umieszczają jeszcze pod krzesłem wystającą oś z wystającą korbą na obydwóch końcach, żeby zakładano podczas wyciągani płodu pętlice, które się zakłada naokoło ramion blisko uszu lub na inne części płodu, i żeby po przyczepieniu końców do wystającej części osi obracano korbą […] Krzesło porodowe może być takim jak my je opisali, albo też może być krzesłem zwykłym wyciętym z przodu i z tyłu. Na wydrążenie daje się zwykle z tyłu poduszkę skórą pokrytą"[13].

Krzesło powinno posiadać mocne tylne oparcie, takie by kobieta mogła zaprzeć się o nie biodrami i pośladkami. Jeśli takiego oparcia nie było, za rodzącą powinna stać jakaś osoba i podtrzymywać ją. Boki krzesła, na których opierała się rodząca, mogły być „zamknięte", natomiast przód i tył musiały być „otwarte", aby umożliwić pracę akuszerce[14].

[10] Sor. IV, XVIII 59 = Sor. II, XVIII 59.

[11] Przeprowadzono eksperyment polegający na przeprowadzeniu określonych badań u matek i dzieci, które rodziły (się) na krześle porodowym i na łóżku porodowym. Porównywano średnie wyniki Apgar w pierwszej i piątej minucie. Generalnie zaobserwowano, że krzesło porodowe, jako alternatywa dla tradycyjnego łóżka porodowego, jest bezpieczna dla dziecka, ale nie przedstawia żadnej korzyści dla matki, jeśli chodzi o skrócenie akcji porodowej (B.H. Cottrell, M.K. Shannahan, *A Comparison of Fetal Outcomes in Birth Chair and Delivery Table Births*, „Research in Nursing and Health" 1987, nr 10, s. 239–243; B.H. Cottrell, M.K. Shannahan, *Effect of the Birth Chair on Second Stage Labor and Maternal Outcome*, „Nursing Research" 1986, nr 35, s. 364–367].

[12] Sor. II, XXI 68 = Sor. I, XXI 68.

[13] Sor. II, XXI 68 = Sor. I, XXI 68.

[14] Sor. II, XXI 67–68 = Sor. I, XXI 67–68.

Położna najczęściej nie odbierała porodu samodzielnie. Pomagały jej w tym jeszcze inne, wspomniane kobiety, które miały stać po bokach i za krzesłem porodowym[15]. Osoba, która stała za krzesłem, musiała być na tyle silna, aby móc ewentualnie podtrzymywać rodzącą. Ponadto jej zadaniem było podkładanie w okolice krocza złożonego materiału, „gdyż z powodu natężenia powstaje wypadnięcie i pęknięcie"[16] Natomiast akuszerka siadała naprzeciw rodzącej na niskim stołku i z tego miejsca czuwała nad prawidłowym przebiegiem porodu[17].

Uważano, że na pewno będzie on trudny, jeśli kobieta cierpi z powodu nadmiernego „smutku, radości, złości lub nadmiernego pobłażania". Soranos dodaje, że niedoświadczone kobiety sprawiają zwykle więcej problemów oraz mają trudniejszy poród niż te, które już wcześniej rodziły. Podobnie ma się rzecz z kobietami, które nie wierzyły, że są w ciąży, a także z tymi, które wiodą życie bezczynne[18]. Do ciężkich porodów wzywano lekarza. Zanim zbadał on położnicę i zadecydował o dalszym postępowaniu, powinien był wysłuchać spostrzeżeń położnej o stanie pacjentki[19].

Starano się łagodzić bóle porodowe. Położna masowała rodzącą ciepłą dłonią, przykładano również na brzuch zwilżone w ciepłej oliwie kawałki płótna lub wypełniony ciepłą oliwą zwierzęcy pęcherz. Robiono okłady z woreczków z mąka śrutową[20] lub po prostu przenoszono rodzącą do chłodniejszego pomieszczenia. Zdawano sobie spra-

[15] Soranos wyjaśnia, że ich zadaniem było uspokajanie rodzącej kobiety, wierzono bowiem, że stan umysłu rodzącej kobiety jest bardzo istotny dla przebiegu porodu. Radzi, aby osoby odbierające poród włożyły dużo pracy we właściwe psychiczne przygotowanie rodzącej, uspokoiły ją, ukoiły nerwy i rozwiały obawy (Sor. IV, XVIII 59 = Sor. II, XVIII 59).

[16] Sor. II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69.

[17] Sor. II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69. Na temat nieprawidłowych i ciężkich porodów zob. Sor. IV, XVII 53–57 = Sor. II, XVII 53–57. Nieprawidłowe ułożenie dziecka: Sor. IV, XVIII 60 = Sor. II, XVIII 60. Wielkość dziecka grożąca śmiercią matki lub śmierć dziecka w trakcie porodu – postępowanie w takich wypadkach, by ratować życie matki, opisuje Soranos (Sor. IV, XIX 60–65 = Sor. II, XIX 60–65).

[18] Sor. IV, XVII 53, 54, 56 = Sor. II, XVII 53, 54, 56.

[19] Sor. IV, XVIII 59 = Sor. II, XVIII 59.

[20] Lekarz zaznaczał, że osoby odbierające porody powinny być wolne od przesądów. Dlatego nie polecał zapewne czytania traktatów Pliniusza, który opisuje różne sposoby przyśpieszania i ułatwiania porodu. A ten twierdzi na przykład, że natychmiastowy poród powodują opary wydobywające się z tłuszczu hieny. Napój z domieszką sproszkowanego łajna maciory uśmierza ból, podobnie jak mleko maciory dodane do miodu [NH 28.77]. Według wiadomości przekazanych przez Pliniusza sądzono, że poród będzie łatwiejszy, gdy kobieta wypije wywar zawierający gęsie nasienie wymieszane z wodą lub cieczą z macicy łasicy [HN 30.143]. Obok tych rad Pliniusz wymienia również medykamenty wspomagające akcję porodową, wykonywane z różnych roślin: korzeń werbeny był ceniony ze względu na właściwości wzmacniające i wyciszające; *scordotis* (gatunek czosnku lub ożanka czosnkowa) miał właściwości antyseptyczne; liście lebiodki kreteńskiej natomiast miały właściwości podobne do mięty (HN 26.90; 26.160–161).

wę ze znaczenia prawidłowego oddychania dla minimalizowania bólu i odpowiedniego przebiegu porodu[21].

Gdy było już blisko rozwiązania, Soranos doradzał w sposób następujący: „palce trzeba ostrożnie wprowadzać w czasie rozwierania i pociągać płód, zwalniając w czasie skurczów macicy, a pociągając lekko w czasie pauzy, gdyż pociąganie w czasie skurczu może wywołać zapalenie, krwotok, albo kurcze macicy. Pomocnice stojące obok powinny brzuch ku dołowi spychać i nacierać. Ostatecznie powinna akuszerka sama dziecko odebrać"[22].

Tuż przed kulminacyjnym momentem porodu położne owijały dłonie tkaniną lub cienkim papirusem. Taki zabieg uniemożliwiał wyśliźnięcie się noworodka z uścisku oraz ochronił przed nieumyślnym i zbyt silnym ściśnięciem dziecka[23].

Potem należało poczekać na kolejną fazę – odejście łożyska. Soranos w swojej pracy przytacza zalecenia innych lekarzy, co robić w przypadku, kiedy łożysko nie chce się urodzić, tłumaczy też, dlaczego nie zgadza się z nimi i daje swoje rady. Uważa, że: „powinna akuszerka – jeśli *chorion* jeszcze jest połączone z pępkiem – dziecko pokryte kawałkiem płótna oddać w ręce pomocnicy, następnie powinna wprowadzić do wnętrza rękę po pępowinie i przez lekkie ruchy, przy których i rodząca dopomagać powinna, ma wydobyć popłód bez odrywania i szarpania. Jeżeli to wymaga dłuższego czasu, trzeba dziecko odpętlić i nadal w ten sam sposób postąpić […] Jeżeli popłód przy lekkim pociągnięciu nie ustępuje, a ujście macicy jest zamknięte i znajduje się w stanie zapalenia, trzeba sprawę pozostawić i leczyć tak, jak się zapalenie leczy […]"[24].

Po takim ogromnym wysiłku młodą matkę przekładano na miękkie łóżko, by odpoczęła, i zajmowano się noworodkiem[25].

2. Źródła ikonograficzne

Akty wydawania na świat dziecka czy przedstawienia kobiety w trakcie oraz tuż po porodzie są stosunkowo rzadko spotykane w źró-

[21] Sor. II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69; Sor. IV, XVIII 59 = Sor. II, XVIII 59; „trzeba wstrzymywać jak najbardziej powietrze i wpędzać je do wnętrza".

[22] Sor. II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69.

[23] Sor II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69.

[24] Sor. II, XXII 71–73 = Sor. I, XXII 71–73.

[25] Patrz np. A. Tatarkiewicz, *Higiena i pielęgnacja noworodka w starożytnym Rzymie, Rady Soranosa z Efezu*, [w:] W. Korpalska, W. Ślusarczyk (red.), *Czystość i brud. Higiena w starożytności*, Toruń 2013, s. 49–62.

dłach ikonograficznych z epoki Cesarstwa Rzymskiego[26], te jednak, które znamy, mają charakter dość różnorodny. W źródłach ikonograficznych nie sposób odnaleźć wszystkie szczegóły opisywane w podręczniku lekarskim, nie pokażą też one wszystkich wykonywanych wówczas czynności, gdyż inna była ich rola. Spotykamy się bowiem z przedstawieniami będącymi odpowiedzią na pragnienie dziecka i nadzieją na szczęśliwe rozwiązanie (gemmy magiczne), dokumentującymi szczęśliwe lub dramatyczne wydarzenia (reliefy, najczęściej grobowe) czy wreszcie z takimi, w których główną rolę odgrywa nie tyle sam poród, ile obecna przy nim akuszerka.

Takie właśnie przedstawienie porodu, przez wielu uważane za kanoniczne, pochodzi z Isola Sacra w Ostii[27]. Relief z grobowca, w którym pochowana została Scribonia Attice, żona chirurga M. Ulpiusa Amerimnusa, ukazuje scenę porodu[28] (fot. 1). Scribonia była położną i relief pokazuje ją przy pracy – siedzi ona na niskim stołku przed położnicą, lekko pochylając się i wyciągając ręce tak, jakby chciała uchwycić wychodzące właśnie na świat dziecko[29]. Przyszła matka siedzi nago na krześle porodowym. Za jej plecami stoi asystentka położnej i wspiera siedzącą kobietę. Pomagające jej w porodzie kobiety ubrane są w zwykłe tuniki, mają proste, krótkie włosy[30].

Chociaż styl i technika wykonania płaskorzeźby terakotowej są bardzo prymitywne i schematyczne, relacja między trzema widocznymi na niej postaciami i ich role są wystarczająco dobrze czytelne[31].

[26] Dodatkowo niektóre z obiektów uznane są za zagubione, jak np. lampa oliwna z przedstawieniem porodu z muzeum w Zadarze (G. Coulon, dz. cyt., s. 211).

[27] Podczas wykopalisk odnaleziono tam stosunkowo niewielki grób bez obudowy, wolno stojący. Po obu stronach inskrypcji umieszczone zostały reliefy z terrakoty. Na jednym z nich chirurg siedzi pochylony nad nogą pacjenta. Tuż obok pacjenta widzimy narzędzia chirurgiczne. Nad wejściem do komory grobowej, na marmurowej płycie, umieszczona jest płyta (35 x 42 cm) z napisem: *H(uic) m(onumento) d(olus) m(alus) a(besto) / D(iis) M(anibus) /Scribonia Attice / fecit sibi et M(arco) Ulpio Amerimno / coniugi et Scriboniae Calli/tyche matri et Diocli et suis / et libertis libertabusque poste/risque eorum praeter Panara/tum et Prosdocia(m) h(oc) m(onumentum) h(eredem) e(xterum) n(on) s(equetur)*, H. Thylander, *Inscriptions du port d'Ostie*, Lund 1952, s. 162, A222; Ostia, Museo Ostiense nr inw. 5204.

[28] Poros ze śladami czerwonej i niebieskiej farby; wymiary: 28 x 42 cm; datowanie: panowanie Hadriana; N. Kampen, *Image and Status: Roman Working Women in Ostia*, Berlin 1981, Kat. I, 6; fig. 58.

[29] Poziom umiejętności położnych, takich jak Scribonia Attice, mógł oznaczać życie lub śmierć dla kobiety i/lub dziecka. Położne były więc uznawane za bardzo istotnych uczestników systemu opieki zdrowotnej. Zob. E.M. Wainwright, *Women Healing/Healing Women: The Genderization of Healing in Early Christianity*, London 2006, s. 57.

[30] N. Kampen, dz. cyt., s. 71.

[31] N. Kampen podkreśla, że tematem reliefu nie jest poród, a zawód wykonywany przez Scribonię. Kompozycja przedstawienia podkreśla społeczną pozycję głównej

Fotografia 1. Wellcome Library, London nr inv. M0002646

Podobną scenę możemy obserwować na niewielkiej płytce z kości słoniowej znajdującej się obecnie w Muzeum Archeologicznym w Neapolu (fot. 2)[32]. Relief przedstawia cztery kobiety. Położnica ubrana w tunikę siedzi na krześle. Jedną dłoń opiera na długim kiju, drugą zapiera się o stojącą za nią kobietę, zapewne jedną z asystentek położnej. Stopy trzyma na niskim stołku. Taka pozycja miała prawdopodobnie pomóc w bardziej efektywnym parciu[33]. Położna siedzi naprzeciw rodzącej na niskim stołku. Wydaje się, że w dłoniach trzyma już główkę noworodka. Druga z pomocnic położnej stoi za nią i trzyma wyciągnięte dłonie tak, jakby już za chwilę miało trafić do niej nowo narodzone dziecko.

bohaterki. Nie jest nią rodząca kobieta, a położna. Sama kompozycja jest dość prymitywna i sztampowa – postacie przedstawione są z profilu. Osoba (osoby) asystująca akuszerce z tyłu, położna – przed rodzącą. N. Kampen, dz. cyt., s. 71; G. Coulon, *Images et imaginaire de la naissance dans l'Occident Romain*, [w:] V. Dasen (red.), *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité, Actes du colloque de Fribourg, 28 novembre-1er décembre 2001*, Fribourg/Göttingen 2004, s. 209–225.

[32] Museo Nazionale, Neapol, Nr 109905A; Relief wykonany w kości słoniowej; Cumae 7 x 11 cm.

[33] G. Coulon, dz. cyt., s. 210.

Fotografia 2. D. Gourevitch, *L'accouchement*, [w:] D. Gourevitch, A. Moirin, N. Rouqet (red.), *Maternité et petite enfance en Gaule romaine*, Bourges 2005, s. 46

Niezależnie od statusu społecznego ciężarne obawiały się porodu i szukały pomocy nie tylko u ludzi, lecz także u bóstw[34], a także w magii. Dzięki temu scenę porodu możemy obserwować na gemmach. Ze względu na rozmiary obiektu mamy do czynienia z bardzo schematycznym przedstawieniem. Relief przedstawia nagą kobietę w ciąży, która siedzi na krześle porodowym. Trzy pierścieniowe rowki podkreślają wypukłość brzucha. Położnica ma rozpuszczone włosy. Przy tak niewielkim obiekcie nie dziwi tylko szkicowe przedstawienie twarzy. Chociaż kobiety w ciąży często noszą włosy związane, to na czas porodu – jak w tym przypadku – zalecano ich rozpuszczenie (czasem sugerowano, że rozpuszczone włosy „ułatwiały poród")[35]. Kobieta ma dłonie splecione nad głową (fot. 3)[36]. Krzesło jest jedynie zarysowane

[34] W Rzymie na pomoc rodzącym kobietom wzywana była Diana Lucina lub Iuno Lucina (Cic. *Nat. deor*. 2.68; Ovid. *Fasti* 2.447–452; Mart. *Spect*. 12.1; Varro LL 5.69]; można spotkać teksty epigraficzne, pomniki dziękczynne poświęcone tej bogini, np. CIL VI 361: *Iunoni Lucin(ae) / Sulpicia Ser(vi) f(ilia) pro / Paulla Cassia / f(ilia) s(ua) / d(onum) d(edit) l(ibens) m(erito)*; AE 1904, 12: *[---]LF / [------] / [------] / [------] / Clementia / Iunoni Lucinae/ v(otum) s(olvit) l(ibens) m(erito)*.

[35] Ovid. Fasti III, 257–258; Sor. II, XXI 69 = Sor. I, XXI 69: „[…] trzeba włosy rozwiązać, gdyż ich rozwiązanie wzmacnia głowę".

[36] Gemma z hematytu; wymiary 16 x 13,5 x 3 mm, datowanie: III w. n.e.

przy pomocy kilku kresek. Dwie pionowe sygnalizują nogi, a pozioma – oparcie, podłokietniki zakończone są ozdobnymi głowami (barana?).

Na innej gemmie wyraźnie widać okrągły, zaznaczony przez zakrzywione linie brzuch rodzącej[37]. Jej głowa odwrócona jest w lewo. Podkreślony jest ostry nos, wydatne wargi i duże oczy. Także i tutaj została ona przedstawiona nago, a długie, luźno puszczone włosy opadają na ramiona. Dłońmi chwyta podłokietniki. Krzesło porodowe ukazane jest bardzo schematyczne (fot. 4).

Fotografia 3. S. Michel, *Die Magischen Gemmen im Britischen Museum*, London 2001, s. 245, nr 387

Fotografia 4. S. Michel, dz. cyt., s. 246, nr 388

Jak już zostało wspomniane, zaraz po porodzie kobiety przenoszono na łóżko „miękko wyścielone, celem odpoczęcia"[38]. Taka scena z przedstawieniem odpoczywającej i cieszącej się nowo narodzonym dzieckiem kobiety ukazana jest na niewielkiej steli (0,15 m wys.) w muzeum opactwa Saint-Germain w Auxerre (Yonne) (fot. 5)[39]. Pod główną częścią reliefu, z przedstawieniem mężczyzny stojącego w sanktuarium, wyryta jest scena porodu. Naga kobieta leży (na łóżku?) i podnosi dziecko, które urodziła. Przed matką klęczy inna postać, która podtrzymuje dziecko za nogi. Jest to prawdopodobnie położna[40]. Niestety, samo przedstawienie jest niewielkie i, co gorsza, nie najlepiej zachowane, a przez to niełatwe do odczytania. Dość dobrze

[37] Amulet z czerwonego jaspisu; wymiary: 17 x 15 x 2 mm; datowanie: III w. n.e.;

[38] Sor. II, XXI 68 = Sor. I, XXI 68.

[39] Musée de l'Abbaye de Saint-Germain d'Auxerre; inv. 1861.3.2; fot. Christophe Raimbault.

[40] G. Coulon, dz. cyt., s. 212–213.

widać noworodka. Dziecko ma wyraźnie kulistą głowę, zaznaczone są nos, oczy i usta.

Fotografia 5. D. Gourevitch, A. Moirin, N. Rouqet, dz. cyt., s. 153

O innych znanych przedstawieniach porodu, datowanych na „czasy rzymskie", niewiele – niestety – wiadomo. Trzy takie sceny, przedstawiające zarówno scenę samego porodu, jak i chwilę tuż po narodzinach dziecka, znajdują się w muzeach w Londynie.

Jedną z nich jest wykonany w marmurze relief (grobowy?), który prawdopodobnie został znaleziony w Ostii (Isola Sacra)[41]. To miejsce pochówków słynie jednak z reliefów terakotowych o znacznie niższym artystycznym poziomie wykonania niż ten, gdyż odnalezione przedstawienie jest bardzo wysokiej próby. Relief przedstawia nagą kobietę, która właśnie urodziła i leży na łóżku. Dziecko zostało umyte i leży jeszcze nagie, podtrzymywane przez jedną z asystentek położnej, na poduszce. Twarz położnicy jest pełna spokoju. Trzy towarzyszące jej kobiety uśmiechają się. Fakt, że kobieta rodzi w pozycji leżącej może wzbudzać pewne zdziwienie. Jednak Soranos mówi o ogólnej zasadzie, że trudny poród może odbywać się na leżąco. Do takiej kategorii zaliczał poród mnogi[42]. Na reliefie widać wyraźnie zaokrąglony brzuch, co może wskazywać, że położnica urodzi kolejne dziecko. A gdy przy porodzie płodu nie zmniejsza się odpowiednio brzuch, można przyjąć,

[41] Relief (25 x 34 x 6,3 cm) jest teraz w Muzeum Nauki, Science Museum. Według zachowanych dokumentów relief został kupiony w 1932 r. za 11 funtów. Nie wiemy, kogo miał upamiętniać – dziecko, matkę, a może położne?

[42] Sor. IV, XVIII 60 = Sor. II, XVIII 60.

że jest więcej płodów[43]. Nie można jednak wykluczyć, że jest to przedstawienie rodzenia łożyska[44].

Fotografia 6. Wellcome Library, London, L0065025

W bazie danych fototeki Wellcome Library w Londynie znajdują się również dwa inne zdjęcia przedstawiające zabytki, których głównym motywem jest poród. Na pierwszym z nich (fot. 7) widać kobietę, która siedzi nago na łóżku. Nie oglądamy rodzącej z profilu, lecz *en face*. Jedną rękę opiera na poręczy łóżka, drugą opiera się o plecy położnej. Rodząca ma rozpuszczone włosy. Stopy trzyma na krawędzi łóżka, a plecy opiera o poduszkę. Położna przytrzymuje głowę rodzącego się dziecka. Obok, na podwyższeniu, stoi dzban (z wodą?).

[43] Sor. IV. XVIII 58 = Sor. II, XVIII 58.
[44] Sor. I, XXII 71–73.

Fotografia 7. Wellcome Library, London, M0003964EB

Drugi relief jest bardzo podobny do poprzedniego w stylu wykonania. Przedstawia jednak kobietę tuż po porodzie. Naga kobieta, z lekko spiętymi włosami, w pozycji półleżącej odpoczywa i przygląda się noworodkowi. Ten prezentowany jest matce przez (zapewne) położną, która siedzi na stołku przy łożu. Z tyłu, na wysokim stojaku, umieszczona jest miska (wanienka?).

Niestety, nie wiadomo nic więcej – ani skąd, ani z jakiego okresu pochodzą te przedstawienia, jakie są (były?) ich wymiary i z jakiego materiału zostały wykonane[45]. Wszystko to każe traktować je jako źródła ikonograficzne z ogromną ostrożnością.

Starożytność zawsze fascynowała. Również fałszerzy, którzy kopiowali lub częściowo fałszowali rozmaite dzieła sztuki. Co ciekawe, nie dało się tego uniknąć także w przypadku wyobrażeń porodu. Jednym z najsłynniejszych fałszerstw była odnaleziona w Rzymie, a wykonana z marmuru płaskorzeźba. Miała pochodzić z II w. n.e.

[45] Z dokumentacji Wellcome Library London wynika, że zdjęcia zostały zrobione 11 lipca 1934 r. Brak jest jednak dokładniejszego opisu. Nie wiadomo również, co stało się z samymi obiektami. Istnieją przypuszczenia, że zostały one w latach 70. przeniesione do innych muzeów lub że nigdy nie należały one do Wellcome Library, i na potrzeby fototeki wykonano zdjęcia obiektów nienależących do zbiorów Wellcome Institution (informacje na podstawie korespondencji z pracownikami Wellcome Library London w kwietniu 2013 r.).

Fotografia 8. Wellcome Library,London, M0003964

Fotografia 9. B. Hibbard, *The Obstetrician's Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, San Anselmo 2001, s. 1

Bogata ikonografia, wystawne wnętrze pokoju, oryginalne krzesło porodowe, asysta dwóch lekarzy-mężczyzn i... obecność kleszczy porodowych w ręku jednego z nich. Tyle tylko, że ten instrument położniczy został wprowadzony do użytku w XVII w. Wszystkie te elementy w pierwszym momencie fascynowały, ale też wyraźnie sugerowały, że relief mógł zostać spreparowany. Wykazano, że powstał w 1937 r. na zamówienie jednego z profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Rzymie. Chociaż jednak fałszerstwo udowodniono, a sam sfałszowany relief zniszczono, jeszcze przez długi czas w różnych publikacjach służył on jako przykład sceny rzymskiego porodu (fot. 9)[46].

Podsumowanie

Źródła ikonograficzne pokazują nam kobietę w ciąży, nagą lub skąpo ubraną, siedzącą na krześle porodowym lub odpoczywającą na zasłanym, pełnym poduszek łóżku. Rodzącej towarzyszy położna lub kobieta/kobiety spełniające tę rolę. Najczęstszym „nośnikiem" przekazu są reliefy (terrakota, marmur, kamienie półszlachetne). Wszystkie te obrazy są dla nas informacją potwierdzającą i uzupełniającą wiedzę przekazywaną przez podręczniki lekarskie.

Jeśli zastanowimy się, dlaczego akt narodzin przedstawiony jest głównie w pracach medycznych, a w źródłach narracyjnych i ikonograficznych pojawia się tak rzadko, to może to wynikać z faktu, że czas porodu uważano za przynależny do „przestrzeni kobiety" i w tej przestrzeni miał miejsce biologiczny akt narodzin. Ale nigdy nie był to jedyny aspekt narodzin dziecka. W tradycji rzymskiej położonego przez akuszerkę na ziemi noworodka podnosił w symbolicznym akcie ojciec[47]. W ten sposób pokazywał, że uznaje go za swoje dziecko. Jeśli jednak nie uczynił tego niezwykle ważnego gestu, oznaczało to, że mimo biologicznych narodzin, na świat nie przyszło nowe dziecko, nowy potomek, nowy Rzymianin. Szczęśliwe zakończenie porodu,

[46] S. Ducaté-Paarmann, *De l'image irréelle aux gestes d'une sage-femme active*, „Hebamme" 2005, nr 12, s. 32–33; B. Hibbard, *The Obstetrician's Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, San Anselmo 2001, s. 1.

[47] Na temat gestu *tollere liberos* oraz dyskusji, czy faktycznie mamy do czynienia z podnoszeniem dziecka z ziemi czy też powinniśmy rozumieć to jako zespół gestów oznaczających akceptację dziecka: Ch. Laes, dz. cyt., s. 64; M. Corbier, *Child Exposure and Abandonment*, [w:] S. Dixon (red.), *Childhood, Class and Kin in the Roman World*, London 2001, s. 53–57.

szczęśliwe narodziny nie musiały więc wcale oznaczać, że noworodek „stał się człowiekiem”[48].

Summary
Childbirth in ancient Rome in the light of medical and iconographic sources

Delivering a child is one of those rare experiences which seem to be universal for every woman, regardless of a place, time and culture. Therefore, it should not be surprising that the moment when a new human comes to the world, regardless of the progress of medical science, is still called a “miracle” and continues to fascinate not only biologists and doctors but also historians, anthropologists and ethnographers, to mention a few. Time of birth was considered, not only in ancient times, as a part of “women’s space” and this feminine area was a place for a biological act of giving birth which I wish to explore in the context of archeological/iconographical and literary/medical sources.

[48] „Następowało to dopiero na mocy decyzji głowy rodziny”: P. Veyne, *Od matczynego brzucha do testamentu*, [w:] P. Veyne (red.), *Historia życia prywatnego. Od Cesarstwa Rzymskiego do roku tysięcznego*, Wrocław 1998, s. 21; Ch. Laes, *Infants between Biological and Social Birth in Antiquity: a Phenomenon of the Longue Durée*, „Historia” 2014, nr 63(3), s. 364–383.

MARIA JOANNA TUROS

Ostatnia bitwa Jana Dominika Larreya

Słowa kluczowe: Jan Dominik Larrey, bitwa pod Waterloo, historia XIX w.

Kiedy odkładam fachową publikację zawodową, bardzo często spoglądam jeszcze na krótką notkę bądź komentarz pod tekstem, gdzie w treści niejednokrotnie figurują trzy słowa zaczerpnięte z języka angielskiego, a mianowicie „evidence based medicine". Jest to podstawa *sine qua non* przyjęcia do druku książki czy też artykułu, szczególnie w liczących się i recenzowanych czasopismach[1].

I być może kwestia przyzwyczajenia każe mi szukać podobnego podejścia do tekstu w naukach historycznych. Wiadomo, że nie zastosuje się tu podwójnej ślepej próby ani nie przeprowadzi badań randomizowanych czy też nie odwoła się do podobnych im technik opracowania zgromadzonych danych, lecz zarazem pragnie się obcować z tekstem, w którym powinna znaleźć dla siebie miejsce zasada „evidence based". Cóż można rozumieć pod tym pojęciem[2] na gruncie nauk humanistycznych? Jest to przede wszystkim praca oparta na maksymalnie dużej liczbie dostępnych źródeł, gdy mówią one niejako same, a komentarz odautorski sprowadza się do prezentacji konkretnego zdarzenia bądź ukazania szerszego tła czy wreszcie analizy porównawczej, szczególnie w sytuacji, kiedy w dokumentach występują rozbieżności odnośnie do omawianych faktów.

[1] M.J. Turos, *Historyczne korzenie nowego pojęcia – Evidence-based Medicine w tradycji europejskiej*, „Ortoped. Traumatol. Rehab" 2011, vol. 13, Suppl. 2, s. 19–21.

[2] D.L. Sackett, W.M.C. Rosenberg, J.A. Muir Gray, R.B. Haynes, W. Scott Richardson, *Evidence based medicine: what it is and what it isn't.* Tu za: „BMJ" 1996, nr 312, s. 71.

Tym kluczem zaczerpniętym z nauk stosowanych warto otwierać drzwi historii zarówno tej odległej, jak i względnie nowej, dotyczącej okresu ostatnich 100 czy 200 lat. Jest to – moim zdaniem – procedura jak najbardziej wskazana.

Dobrym przykładem tego, do czego wiedzie brak zachowania tego rodzaju rzetelności, jaką promuje „evidence based", może służyć jedno zdarzenie z życia wybitnego chirurga epoki napoleońskiej Jana Dominika Larreya. Pomimo upływu ponad 170 lat od dnia jego śmierci[3] postać ta bynajmniej nie odeszła w zapomnienie. Pamięta o nim wiele centrów naukowo-badawczych zajmujących się medycyną ratunkową, uważając się za bezpośrednich kontynuatorów jego myśli i niejako spadkobierców[4]. Podobnie, wielką adekwatność – oczywiście w odniesieniu do panujących możliwości – stworzonego przez niego systemu szybkiej ewakuacji rannych. Szereg dokumentów powstałych w latach 1793–1797[5] wyróżniają do dnia dzisiejszego publikacje w specjalistycznych periodykach medycznych[6], a myśl i działania humanitarne w medycynie wojennej promuje ustanowiona w 1983 r. przez N.M. Richa „Baron Dominique Larrey Award"[7], a także powołana przez komitet połączonych naczelnych szefów służby zdrowia państw NATO w 2011 r. „Prix Dominique Larrey"[8]

O jego zasługach i „zacności niezrównanej"[9] przeczytać można również w jednym z najdłuższych jego życiorysów, jakie zostały opublikowane w języku polskim, który znajduje się w trudno dziś dostępnej dla szerokiego kręgu czytelników encyklopedii z początków XX w.[10] Generalnie inne dane biograficzne dotyczące tej postaci są bardzo skąpe,

[3] http://www.tarbes.fr/actus/La-statue-du-Baron-Larrey-a-150-ans/2597/0 [dostęp 12.12.2014].

[4] Tu m.in. międzynarodowe centrum nauczania i diagnostyki urazów – www.trauma.org [dostęp 17.11.2014] oraz brytyjskie www.surgical-tutor.org.uk [dostęp 17.11.2014].

[5] Dokumenty w zbiorach Musée du Service de Sante des Armées au Val-de-Grâce w Paryżu. Tu za: M. Bazot (red.), *Le Val – de- Grâce. Deux siecles de medecine militaire*, Paris 1993, s. 82.

[6] Tu m.in. P.N. Skandalakis, P. Lainas, O. Zoras, J.E. Skandalakis, P. Mirilas, *„To Afford the Wounded Speedy Assistance": Dominique Jean Larrey and Napoleon*, "World J Surg" 2006, nr 30, s. 1392–1399 czy S.J. Remba, J. Varon, A. Riverad, G.L. Sternbache, *Dominique-Jean Larrey: The effects of therapeutic hypothermia and the first ambulance*, „Resuscitation" 2010, nr 81, s. 268–271.

[7] M. Karamanou, T. Rosenberg, T. Liakakos, G. Androutsos, *Baron Dominique-Jean Larrey (1766–1842): founder of military surgery and trauma care*, „Chirurgia" 2011, nr 1, s. 10.

[8] BCISSA Direction DCSSA, http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr [dostęp 2.12.2011]

[9] Wielka Encyklopedia Powszechna Ilustrowana – serya I, t. XLI–II, Warszawa 1908/9, s. 967.

[10] Tamże, s. 967–969.

przy czym najstarszy, pochodzący z XIX w., jest tłumaczeniem dokonanym przez A. Adamowicza francuskiego tekstu autorstwa A. Simona[11], powstałego w 1850 r. Była to jedna z wielu publikacji okolicznościowych[12], które ukazały się drukiem z okazji odsłonięcia pomnika Jana Dominika Larreya w Paryżu. W okresie dwudziestolecia międzywojennego został opublikowany niewielki tekst H. Wassermana[13], natomiast w latach 60. bardziej ogólny pióra A. Wybieralskiego[14]. We współczesnych wydawnictwach encyklopedycznych wzmianki na ogół ograniczają się do kilku wersów[15], zdarzają się w nich błędy merytoryczne[16] bądź postać ta jest zupełnie ignorowana[17]. Podobnie w sposób hasłowy prezentują postać Jana Dominika Larreya polskojęzyczne źródła internetowe[18], a krótkie biogramy znaleźć można w publikacjach R. Bieleckiego poświęconych epoce napoleońskiej[19]. Jak widać, bibliografia postaci jest bardzo skąpa[20]. Podobnie rzecz się

[11] A. Simon, *Odkrycie pomnika Larreya w Val-de-Grâce w Paryżu*, „Tygodnik Lekarski" 1850, R. IV, nr 46, s. 361–367.

[12] M. Roux, *Discours prononcé au nom de l'Académie des sciences...le jeudi 8 aout 1850, jour de l'inauguration de la statue de Larrey à l'Hôpital du Val de Grâce*, Paris 1850. Na marginesie warto tu wspomnieć, że w pracach komitetu uczestniczył również Polak – dr. Adam Raciborski, i podczas odsłonięcia pomnika wygłosił przemówienie: „w imieniu polskich lekarzy i inwalidów pamiętających Jana Dominika Larrey". Tamże, s. 70–7.2

[13] H. Wasserman, *Jean Dominique Larrey, chirurg Wielkiej Armii*, „Medycyna" 1935, R. IX, nr 21, s. 712–713.

[14] A. Wybieralski, *Dominique Jean Larrey (1766–1842). W 200 rocznicę Jego zgonu*, „Arch. Hist. Medycyny" 1966, nr XXIX, s. 313–320.

[15] Tu m.in. *Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1984, s. 687; *Encyklopedia Popularna PWN*, Warszawa 1997 s. 434; *Wielka Encyklopedia Powszechna*, Wyd. Gutenberg, Warszawa 1995, s. 309.

[16] *Wielka Encyklopedia Powszechna PWN*, T. XV, Warszawa 2003 – podana została błędnie data zgonu.

[17] *Popularna Encyklpoedia Powszechna*, T. 9, „Fogra", Kraków 1995.

[18] http://pl.wikipedia.org/wiki/Dominique-Jean_Larrey.

[19] R. Bielecki, *Historia wojen napoleońskich*, Warszawa 2002, s.351; R. Bielecki, *Wielka Armia Napoleona*, Warszawa 2004, s. 154–155.

[20] W sumie prócz dwóch już wymienionych można znaleźć jeszcze sześć innych tekstów będących przekładami fragmentów prac Jana Dominika Larreya, tłumaczonych przez Wł. Stembrowicza i opatrzonych krótkim komentarzem odautorskim. Są to: D. Larrey, *Fragmenty pamiętników dotyczące kampanii rosyjskiej*, cz. I, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie" 1995, R. XXVII, nr 1–2, s. 100–124; *Fragmenty...*, cz. II, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie" 1995, R. XXVII, nr 3–4, s. 101–115; *O ranach worka osierdziowego i serca*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1995, nr 58, z. 3, s. 312–328; *Ambulanse ruchome*, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie" 1997, R. XXIX, nr 1–2, s. 79–82; *Pamiętniki związane z chirurgią wojenna i kampaniami wojennymi. Kampania w Saksonii*, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie" 1998, R. XXX, nr 1–2, s. 66–75 oraz *Kampania francuska, siódma część „Memoires de chirurgie militaire et campagnes"*, „Archiwum Historii Medydyny i Filozofii Medycznej" 1999, nr 62, z. 3, s. 233–241.

przedstawia w odniesieniu do ostatniej kampanii Napoleona zakończonej bitwą pod Waterloo. Wersja elektroniczna katalogu Biblioteki Narodowej[21] po wpisaniu tak sformułowanego hasła podaje w sumie 32 pozycje (w tym siedem map i dwie ryciny), z czego tylko dwie to publikacje książkowe w języku polskim[22], ponadto w dziale zbiorów multimedialnych odnotowane zostało jeszcze opracowanie *Bitwa pod Waterloo*[23]. Pomimo nadania sygnatury ISBN wśród obiektów ewidencjonowanych nie figurują ani praca P. Hofschröera *Waterloo – niemiecke zwycięstwo*[24] ani utrzymany w konwencji powieściowej tekst I. Gale'a *Cztery czerwcowe dni*"[25].

O samej bitwie bądź uczestniczących w niej postaciach można znaleźć informacje w innych opracowaniach. Na pierwszym miejscu wypada tu wymienić biografie Napoleona[26] czy Wellingtona[27], jak również porównania ich ze sobą[28], dalej opracowania ogólne poświęcone wojnom w Europie na przełomie XVIII i XIX w.[29] Rzadko kiedy jednak obejmują one więcej niż kilka stron tekstu na ten temat[30], znalezienie ich wymaga zaś pewnej pracy i niejednokrotnie dobrej orientacji w katalogach danej placówki bibliotecznej.

Nic więc w tym dziwnego, że na terenie naszego kraju mało kto zdaje sobie sprawę z faktu, iż Jan Dominik Larrey cudem uniknął śmierci w czasie ostatnich tragicznych godzin bitwy pod Waterloo.

Wypada w tym miejscu zaznaczyć, że chirurdzy ówcześni w większości byli ludźmi odważnymi, choć doskonale wiedzieli, czym ryzykują, poruszając się z ambulansem bezpośrednio za oddziałami – czego właśnie wymagał on od swoich podkomendnych i czemu sam wielokrotnie dawał przykład. O ambulansie usytuowanym na polu bitwy pod Borodino, a raczej warunkach, w jakich przyszło mu pracować, napisał, że „wody dla rannych trzeba było szukać pod nosem nieprzy-

[21] http:// alpha.bn.org.pl.search.

[22] T. Malarski, *Waterloo 1815*, Warszawa 1984, „Militaria" Warszawa 1994, „BELLONA" Warszawa 2003; T. Rogacki, *Mont Saint Jean 18. VI. 1815*, Zabrze 2006.

[23] G. Wootten, *Bitwa pod Waterloo*, Poznań 2011.

[24] P. Hofschröer, *Waterloo – niemieckie zwycięstwo*, Gdynia 2006.

[25] I. Gale, *Cztery czerwcowe dni*, Poznań 2008.

[26] Tu m.in. E. Tarle, *Napoleon*, Kraków 1991 czy A. Zahorski, *Napoleon*, Warszawa 1985.

[27] Tu przede wszystkim: G. Bidwell, *Ten zły wódz. Wellington*, Katowice 1968.

[28] A. Roberts, *Napoleon i Wellington. Długi pojedynek*, Zakrzewo 2011.

[29] Tu m.in. M. Wójcik (red.), *Bitwy, które zmieniły świat*, Warszawa 2011.

[30] Przykładowo: A. Zahorski, dz. cyt., s. 468–470 (3 str.); J. Tulard, *Napoleon mit zbawcy*, Warszawa 2003, s. 472–474 (3 str.); G. Bordonove, *Napoleon Bonaparte*, Warszawa 2010, s. 340–344 (4 str.).

jaciela”[31]. Jednak sytuacja ta skłoniła go do przedłożenia już w 1800 r. wraz z innym wybitnym chirurgiem tego okresu Pierre’em François Percym[32], wielokrotnie zresztą później ponawianego (w tym w Warszawie na przełomie grudnia i stycznia 1806/1807), memoriału[33] o przyznaniu wojskowemu personelowi medycznemu gwarancji nietykalności osobistej. Każdorazowo jednak rzecz upadała z powodu sprzeciwów wyższych dowódców wszystkich ówczesnych armii[34].

Wielu spośród jego kolegów zginęło bezpośrednio na polu bitwy. Ciekawe zestawienie podaje tu A. Martinien[35] i trudno jest, wśród wymienionych przez niego jednostek, znaleźć formację, która by w czasie kampanii napoleońskich nie straciła swojego lekarza. Wybrane fragmenty tej statystyki znaleźć także można w tekście A. Pigearda[36]. Bardzo liczna grupa lekarzy poniosła śmierć, kiedy zdecydowali się zostać z rannymi i chorymi, w sytuacji gdy nie istniała możliwość ewakuacji szpitala bądź nie pozwalał na to stan pacjentów. Tak działo się nie tylko w Hiszpanii[37], gdzie we wrześniu 1810 r. został zamordowany lekarz pułku szwoleżerów gwardii Ludwik Deplace[38], lecz także na terenie Czech. Tam w lutym 1806 r. zginął Antoine Levert, który opiekował się rannymi po bitwie pod Austerlitz[39]. Wielką katastrofą była kampania 1812 r. Z 826 lekarzy, którzy wraz z Wielką Armią przekroczyli Niemen w czerwcu 1812 r., zginęło 413[40].

On sam – można powiedzieć kolokwialnie – miał szczęście. Odniósł jednak kilka kontuzji. Tak wspominał te fakty A. Simon, cytując

[31] R.D. Richardson, *Larrey: Surgeon to Napoleon’s Guard*, London 1974, s. 160–164.

[32] Tu za: D. Baker, J.-B. Cazalaà, P. Carli, *Resuscitation Great Larrey and Percy – A tale of two Barons*, „Resuscitation” 2005, nr 66, s. 259–262.

[33] J. Marchioni, *Place a monsieur Larrey. Chirurgien de la Garde Impériale*, Arles 2003.

[34] O korespondencji, jaką w tym temacie prowadził osobiście Jan Dominik Larrey m.in. z Sidneyem Smithem, w: *Sir Sidney Smith. Dans l’ombre de l’amiral Nelson*, Août 2014, s. 61–64.

[35] A. Martinien, *Tableaux par corps et par batailles des officiers tués et blessés pendant les guerres de l’Empire*, Paris Chez Lavauzelle 1900 oraz *Partie supplementaire*, Paris Chez Fournier 1909.

[36] A. Pigeard w: *La Service de Santé de la Révolution au 1-er Empire 1792–1815*, „Tradition Magazine” Hors Serie Nr. 28, s. 45.

[37] R. Bielecki, *Wielka Armia Napoleona…*, dz. cyt., s. 157.

[38] L. Zembrzuski, *Służba zdrowia w pułku lekkokonnym polskim gwardji Napoleona I*, Warszawa 1925, s. 29.

[39] H. Ducoulombier, *Un chirurgien de la Grande Armée. Le Baron Pierre-François Percy*, Paris 2004, s. 199.

[40] J. Marchioni, dz. cyt., s. 533.

„mowę wygłoszoną przez p. Doupin”[41] podczas odsłonięcia pomnika przed kościołem Val-de-Grâce w Paryżu: „dwa razy raniony, raz w Egipcie[42] w czasach pełnych sławy, drugi raz pod Waterloo w dzień żałoby dla Francji”[43]. Słowa te potwierdziły badania antropometryczne przeprowadzone po ekshumacji zwłok na cmentarzu Pere-Lachaise w Paryżu dokonanej w 1992 r. przed złożeniem ich w krypcie gubernatorów Hôtel-des-Invalides[44]. Sam Jan Dominik Larrey w liście do żony opisał jeszcze zdarzenie z bitwy pod Frydlandem[45], kiedy to dotkliwie potłukł się po upadku z zabitego pod nim wierzchowca, ulubionego Coco[46]. Owo szczęście opuściło go dopiero podczas ostatniej wielkiej bitwy, ostatecznej klęski Napoleona – pod Waterloo.

Na polu tej olbrzymiej batalii urządził swój lazaret niedaleko fermy Le Caillou. Taką informację podają m.in. B. Baudet[47] J.C. Robb[48] oraz J. Marchioni[49]. Jednak, jak pisze E. Evrard[50], nie odpowiada to faktom i w odniesieniu do autorów późniejszych raczej związane jest z inskrypcją na tablicy pamiątkowej wmurowanej w latach 50. XX w. w ścianę jednego z zabudowań Le Caillou. Wymieniono na niej Jana Dominika Larreya i Pierre'a François Percy'ego jako naczelnych chirurgów Wielkiej Armii[51]. Na temat ich obecności, a szczególnie już Larreya, w najbliższej okolicy bądź w samym Le Caillou w przededniu bitwy nie ma natomiast najmniejszej wzmianki w dokumentach pamiętnikarskich osób z otoczenia Napoleona, które podówczas tam się znajdowały[52] ani w opracowaniach historyków[53]. W nocy z 17 na 18 czerwca w Caillou

[41] Tu za: „Gazette Medicale” z 10 sierpnia 1850 r.

[42] Konkretnie było to tuż przed Saint Jean d'Acre. Tu za: „Notice biographique sur la vie et sur les travaux de M. le Baron Larrey par A. L. Paris „La Renommee” 1841, s. 7.

[43] „Gazette Medicale” z 10 sierpnia 1850 r.

[44] P.L. Thillaud, *Paleonecropsie du baron Larrey (1766–1842)*, „Actes du 2ème Colloque International du Patographie” 2009, s. 331–340.

[45] List ten z datą „Tylża 19 czerwca 1807” cytuje J. Marchioni. Tu za: J. Marchioni, dz. cyt., s. 373–374.

[46] Tamże.

[47] B. Baudet, *Dominique Larrey. Chirurgien de la Grande Armee*, „Conferencia”, 20 Juillet 1931, R. 25, nr 15, s. 125.

[48] J.C. Robb, *Baron Larrey (1766–1842) Napoleon's Chief Surgeon and his Times*, „The Ulster Medical Journal”, 1st. November 1952, vol. XXI, s. 112.

[49] J. Marchioni, dz. cyt., s. 587.

[50] E. Evrard, *Le Service de Sante français a la bataille de Waterloo (18 Juin 1815). Les chirurgiens Percy et Larrey viennent-ils a la ferme du Caillou*, „Revue belge d'histoire militaire”, Decembre 1984, T. XXV, nr 8, s. 653–666.

[51] Tamże.

[52] E. Evrard, *Le Baron Pierre François Percy, Chirurgien en chef de la Grande Armée*, „Revue belge d'histoire militaire”, Novembre 1983, t. XXIV, nr 7, s. 443–450.

[53] Tu m.in. H. Houssaye, *1815. Waterloo*, Paris 1906, s. 189 i R. Margerit, *Napoleon*, Paris 1964, s. 315.

był dla odmiany marszałek Soult, który po kampanii na terenie Saksonii w 1813 r. nie darzył Jana Dominika Larreya sympatią[54] i przypuszczalnie to on przez któregoś z adiutantów przekazał rozkaz – firmowany rzekomo osobiście przez samego cesarza – żeby ambulanse gwardii zajęły inne, bardziej oddalone miejsce. Wówczas Larrey podzielił podległy sobie niezbyt liczny personel, jak sam pisze o przygotowaniach do wymarszu: „wyruszyłem z dziesięcioma chirurgami w moim ambulansie"[55], i na fermie, a prędzej przy otaczających ją zaroślach, rozmieścił ambulans, którym kierował dr Zinck[56]. Sam zaś podążył dalej w stronę La Belle Alliance. J.H. Dible[57] oraz A. Soubiran[58] sytuują ów ruchomy punkt opatrunkowy na zapleczu bądź w najbliższej okolicy zabudowań owej farmy[59]. Jak się później okazało, było to miejsce oddalone o ok. 400 m, a w pewnych momentach nawet mniej od bezpośredniej linii walk[60]. Jan Dominik Larrey pracował tam praktycznie sam, z jednym tylko chirurgiem. Był to dr Joseph Henri Reveille-Parise, który sam tak o tym pisze w krótkim homagium nakreślonym po śmierci Larreya, cytując wypowiedziane wówczas przez niego słowa: „mój kolego zajmujemy się rannymi i nie zwracamy uwagi na to, co dzieje się dookoła"[61]. Szybko zorientowano się, że drogi ewakuacji mogą łatwo zostać odcięte nie tylko przez nieprzyjaciela, ale także przez osuwiska błota i ziemi po ulewnych deszczach. W pewnym momencie dodatkowo zabudowania farmy stały się celem niekończących się ataków artyleryjskich – to właśnie o La Belle Alliance opowiada owa historia, że Wellington, dowiedziawszy się, co mieści się w zrujnowanych budynkach, kazał Anglikom przerwać dalszy bezpośredni ostrzał tej okolicy, i powiedział, iż tylko w ten sposób może uczcić poświęcenie oraz lojalność francuskiego chirurga, który zobowiązał się zawsze nieść pomoc rannym i chorym, niejednokrotnie nawet z narażeniem własnego życia[62].

[54] P. Triaire, *Dominique Larrey et les campagnes de la révolution et de l'Empire 1768–1842*, Tours 1902.

[55] W oryginale Jan Dominik Larrey, gdy pisze o opuszczeniu Paryża, używa łacińskiego określenia „decurie". Tu za: Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey" Paris Libr. J-B. Balliere 1841, s. 5.

[56] Tamże, s. 6.

[57] J.H. Dible, *D.J. Larrey. A Surgeon of the Revolution, Consulate and Empire*, „The Osler Club Papers", May 1958, s. 106.

[58] A. Soubiran, *Le baron Larrey chirurgien de Napoleon*, „Fayard" 1966, s. 346.

[59] J.H. Dible, dz. cyt., s. 106.

[60] Tamże.

[61] J.H. Reveille-Parise, *Larrey (Jean-Dominique)*, „Galerie Medicale Nr. XIV – Extrait de la Gazette Medicale de Paris", b.r.w., s. 7.

[62] B. Busquet, *Jean-Dominique Larrey (Le Baron) 8 Juillet 1766–25 Juillet 1842*, „Les Biographies Médicales", Mai 1929, R. III, nr 5, s. 92.

Pięknie brzmi ona w opracowaniu H. Wassermana, który wzorował się na wspomnianym tekście P. Busqueta zamieszczonym w „Les Biographies Medicales”[63]. „Larrey nie zważając na szalejący ogień w wózku sanitarnym sam kieruje akcją ratowania rannych. Zauważył to z punktu obserwacyjnego generał Wellington: «cóż to za szaleniec – spytał – igra z niebezpieczeństwem». «To Larrey ekscelencjo». I nakazał Wellington baterjom przerwać ogień na tym odcinku by nie przeszkadzać Larrey’owi w pracy i szerokim gestem trójkątnego swego kapelusza oddał hołd człowiekowi prawości niesłychanej”[64]. Podobnie piszą Ch. Summerville[65] oraz R. Moore omawiający biografię Larreya autorstwa R.G. Richardsona[66].

O zdarzeniu tym piszą praktycznie wszyscy współcześni – zarówno anglo-[67], jak i francuskojęzyczni[68] – biografowie Jana Dominika Larreya. Co prawda, R.G. Richardson[69] uważa, że nosi ono nazbyt apokryficzny charakter, lecz dla odmiany J.H. Dible[70] stwierdza, iż wydarzenia, jakie rozegrały się w okolicach La Belle Alliance, wypada uznać za wiarygodne. Potwierdzają je bowiem liczne zapisy pochodzące z samego placu boju[71], a przede wszystkim wspomnienia Samuela Waymoutha[72], podówczas porucznika w 2. Pułku Life Guards[73], który podczas szarży kawalerii został ranny kilkanaście kroków od zabudowań farmy. Jak sam zanotował, ochronił go przed ciosami francuskich żołnierzy i opatrzył francuski chirurg mówiący do niego w słabej angielszczyźnie – i był to właśnie Jan Dominik Larrey, z którym miał okazję spotkać się raz jeszcze w 1826 r., podczas wizyty tego ostatniego w Anglii i Irlandii[74].

Gdy nadarzyła się chwila spokoju, w zapadającym zmierzchu – według J.C. Robba było około godz. 20.00[75] – Jan Dominik Larrey podjął próbę ewakuacji przynajmniej części rannych[76], sformował konwój,

[63] Tamże.
[64] H. Wasserman, dz. cyt., s. 713.
[65] Tu za: Ch. Summerville, *Who is Who at the Battle of Waterloo; A Biography of the Battle*, London 2007, s. 236.
[66] Tu za: R. Richardson, *Larrey, Surgeon to Napoleon’s Imperial Guard. Book Review*, http://napoleonguide.com/books_larrey.html [dostęp 13.11.2014].
[67] J.H. Dible, *Napoleon’s Surgeon*, London 1970; R.G. Richardson, *Larrey: Surgeon to Napoleon’s Imperial Guard*, „John Murray” 1974.
[68] P. Triaire, dz. cyt.; A. Soubiran, dz. cyt.; J. Marchioni, dz. cyt.
[69] R.G. Richardson, *Larrey: Surgeon to…*, dz. cyt., London 1974, s. 219.
[70] J.H. Dible, *Napoleon’s Surgeon…*, dz. cyt., s. 238.
[71] Tamże.
[72] Tu za: „The Lancet” July 4-th 1863, s. 25 i „The Lancet” July 11-th 1863, s. 52.
[73] J.H. Dible, *Napoleon’s Surgeon…*, dz. cyt., s. 238.
[74] J.H. Dible, *D.J. Larrey. A Surgeon…*, dz. cyt., s. 106.
[75] J.C. Robb, dz. cyt., s. 112.
[76] B. Bousquet, dz. cyt., s. 92.

a sam postanowił spróbować dotrzeć do cesarza i prosić go o przerwanie walki, która zamieniła się już w bezlitosną i bezsensowną rzeź. Najprawdopodobniej w tym momencie dotarł do niego kurier z rozkazem od Napoleona, aby, jeśli już muszą się wycofywać, czynili to po pierwsze, w stronę granicy francuskiej[77], a po drugie, polnymi drogami, żeby nie blokować głównego traktu[78], dodając przy tym, że bezpośrednia i prosta droga znajduje się niedaleko[79], co jednak było trudne do ustalenia w zapadającym mroku.

Przypuszczalnie oficer ów wymógł też zmianę wierzchowców, dosiadł mniej zmęczonego konia i ruszył z powrotem do cesarza, a Jan Dominik Larrey pociągnął dalej, prowadząc swój konwój. W tym momencie zaatakowali ich pruscy lansjerzy[80]. O tej formacji, jako sprawcach bezpośredniego ataku na wycofujący się ambulans, wspominają niemiecki biograf Larreya – H. Werner oraz H. Wasserman[81]. Postanowił odciągnąć napastników od ambulansów i ruszył na przełaj przez pole. Dosiadał konia oficera sztabu cesarskiego, okrytego z pewnością bogatym czaprakiem, miał broń, gdyż w olstrach znajdowały się pistolety – i jak sam o tym pisze – „strzeliłem dwa razy do kawalerzystów"[82], próbował zatem jakoś powstrzymać napastników, lecz zmęczony, trafiony w tym momencie kulą wierzchowiec potknął się na rozmiękłej ziemi i przewrócił wraz z jeźdźcem. Prusacy poranili leżącego – „zadali mi dwa ciosy szablą w głowę i w lewy bark"[83], po czym myśląc, że nie żyje, popędzili dalej[84]. Nocny chłód i przelotny deszcz ocuciły Larreya, spróbował wstać i powoli poszedł przez pole w stronę – jak przypuszczał – brzegu Sambry[85]. Narzucił na ramiona jakiś brudny, szary, żołnierski płaszcz…[86]

W tym momencie należy powstrzymać się od interpretacji faktów i skoncentrować się na maksymalnie wiernej rekonstrukcji zdarzeń. Jest to tym bardziej istotne, gdy o danej sytuacji bądź postaci źródła w języ-

[77] „Notice biographique sur la vie et sur les travaux de M. le Baron Larrey par A. L'…, dz. cyt., s. 13.

[78] P. Triaire, dz. cyt. s. 651.

[79] J.H. Dible, *D.J. Larrey. A Surgeon…*, dz. cyt., s. 106.

[80] H. Werner, *Jean Dominique Larrey: Ein Lebensbild Aus Der Geschichte Der Chirurgie*, Stuttgart 1885, s. 69.

[81] H. Wasserman, dz. cyt., s. 713.

[82] „Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey"…, dz. cyt., s. 10.

[83] Tamże.

[84] H. Leroy-Dupré, *Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée…*, Paris 1860, s. 235.

[85] *Baron Larrey par le General baron Joachim Ambert*, Paris 1863, s. 53.

[86] „Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey"…, dz cyt., s. 11.

ku narodowym są bardzo skąpe. Przeciętny czytelnik znajdzie bowiem bez większych problemów wspominaną już publikację P. Hofschröera *Waterloo – niemieckie zwycięstwo*[87], gdzie w słowie od wydawcy przeczyta, że ma przed sobą „obraz wolny od propagandowej okrasy przysłaniającej realia starcia od czasu jego rozstrzygnięcia"[88]. W treści zaś również łatwo zlokalizuje następujący akapit: „za fizylierami 15 pułku maszerowały elementy[89] 1 pułku pomorskiego kapitana Von Łosickiego oraz śląskiej Landwehry dowodzone przez kapitana Ehrhardta… to ich miał na myśli, Golz, który wziął do niewoli sławnego lekarza wojskowego Larreya, którego potraktował szorstko, nim go rozpoznał, być może, dlatego, że sądził, iż pomylił go z samym Napoleonem"[90]. Osoba bliżej zainteresowana tematem, szukając szerszych danych, natrafić może jeszcze na tekst A. Wybieralskiego[91], gdzie można przeczytać: „Larrey do końca trwał na swoim stanowisku dopóki ranny pod Waterloo nie dostał się do niewoli szybko zresztą z niej zwolniony"[92].

A jak to było... Żołnierze wędrujący gościńcem i już świętujący zwycięstwo, „wrzeszcząc dzikie okrzyki"[93], otoczyli pokrwawionego Francuza, po czym, pewnie nie szczędząc kułaków, ograbili. Zabrali mu nie tylko broń, pieniądze, obrączkę i zegarek, lecz także nawet talizman z onyksu podarowany w Egipcie przez Murada Beja. Taką wiadomość znaleźć można u J. Marchioniego[94]. Dla odmiany P. Triaire podaje, że był to arabski talizman podarowany przez jakiegoś mameluka po bitwie pod Piramidami[95], natomiast według A. Soubirana, owym przedmiotem był „pierścień Paszy który nosił bez przerwy od czasu kampanii w Egipcie"[96]. Sam Jan Dominik Larrey wzmiankuje, że Prusacy „zabrali mi portfel, gdzie miałem czterdzieści napoleonów, moją broń, obrączkę i zegarek"[97]. Nie zostawili mu nawet butów i munduru, gdyż dodaje jeszcze, że „obdarli mnie z ubrania"[98].

[87] P. Hofschröer, dz. cyt.
[88] Tamże, s. I.
[89] O jaką formację tu chodzi? Co oznacza ten termin i czy nie jest to błąd tłumacza?
[90] P. Hofschröer, dz. cyt., s. 478.
[91] A. Wybieralski, dz. cyt., s. 310.
[92] Tamże.
[93] P. Hofschröer, dz. cyt., s. 478. O zachowaniu się pruskich żołnierzy wspomina również H. Leroy-Dupre, dz. cyt., s. 236 oraz J.H. Dible, *D. J. Larrey. A Surgeon*…, dz. cyt., s. 106.
[94] J. Marchioni, dz. cyt., s. 589.
[95] Tu za: P. Triaire, dz. cyt., s. 653.
[96] Tu za: A. Soubiran, dz. cyt., s. 347.
[97] Tu za: „Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey"…, dz. cyt., s. 11.
[98] Tamże.

Żołnierze początkowo myśleli, że udało im się pojmać samego Napoleona, co – biorąc pod uwagę formacje, do jakich przynależeli – pułki pomorskie, śląskie, czy brandenburskie – wydaje się być rzeczą normalną. Szczególnie szeregowcy cesarza Francuzów mogli, ale nie musieli widzieć na jakimś portrecie. Upewniało ich w przekonaniu, kogo mają przed sobą, słowo „Bonaparte wytrawione na ostrzu zdobycznej broni[99], którą z pewnością sobie pokazywali. Była to szabla ze stali damasceńskiej, którą Larrey otrzymał od Napoleona w Egipcie[100] po bitwie pod Abukirem[101]. A. Soubiran pisze tu o szpadzie[102], dodając, że była to ta sama broń, którą Larrey otrzymał od Napoleona po bitwie pod Iławą Pruską[103]. Trudno jest zgodzić się z tą opinią, gdyż przedmiotów zabranych Larreyowi przez pruskich żołnierzy nigdy nie odnaleziono[104], a pamiątkowa szpada znajduje się w zbiorach muzeum Val-de-Grâce w Paryżu[105].

Brudny „redingote gris" również kojarzył się pruskim żołnierzom z cesarzem, podobnie jak sam wzrost jeńca. Warto w tym miejscu nadmienić, że Jan Dominik Larrey miał ok. 170 cm wzrostu i, choć przez lata pracy nabrał zwyczaju pochylania głowy – tak właśnie sportretował go Guerin – z pewnością był wyższy od cesarza. Dowódcy oddziałów, którzy na pewno również uczestniczyli w tej upokarzającej „zabawie", a jak pisze P. Busquet, „był wśród nich generał pruskiej dywizji tworzącej awangardę"[106], przypuszczalnie też nie zadali sobie trudu, by dowiedzieć się bliżej, kogo mają przed sobą, mało – nie wiedzieli, że on ich rozumie, gdyż Larrey znał język niemiecki i swobodnie się w nim komunikował.

Kiedy okazało się, że to jednak nie Napoleon, postanowiono rzecz całą zakończyć w definitywny sposób, czyli korzystając z panującego mroku zabić niewygodnego jeńca[107], rozstrzeliwując go pod pierwszym lepszym drzewem.

---

[99] Tu za: P. Triaire, dz. cyt., s. 654.

[100] Tamże.

[101] J. Marchioni, dz. cyt., s. 589.

[102] Tu za: A. Soubiran, dz. cyt., s. 347.

[103] A. Soubiran, *Un chirurgien a Waterloo (18 Juin 1815) Dominique Larrey*, „La Presse Medicale", 26 Juin 1965, s. 1885.

[104] J. Marchioni, dz. cyt., s. 589.

[105] Na głowni tuż pod rękojeścią jest wytrawiony napis „l'Emp. Napoleon au Bon Larrey", co wskazuje, że został wykonany po 1809 r., gdyż Jan Dominik Larrey został mianowany baronem po bitwie pod Essling. Nr. kat. MSSA MH 650.

[106] P. Busquet, dz. cyt., s. 92. Według P. Hofschröera, dowódcą awangardy pruskiej był generał Gneisenau. Tu za: P. Hofschröer, dz. cyt., s. 478.

[107] Jak podaje J. Ambert, podobny los spotkał również gen. Duhesme rozstrzelanego przez Prusaków. Tu za: „Le Baron Larrey par le general Baron Joachim Ambert"…, dz. cyt., s. 54.

I właśnie w tym momencie, przeklinając pewnie barbarzyństwo, że stojącemu przed plutonem egzekucyjnym człowiekowi nie zasłonięto nawet oczu, podszedł pułkowy lekarz, który w Berlinie uczestniczył w wykładach, które Larrey prowadził w tym mieście wiosną 1812 r.[108] O.E. Enersen w biogramie Larreya zamieszczonym w internetowej wersji „Who Named it"[109] dodaje ponadto, że lekarz ów na przełomie 1809/1810 r. przebywał również w Paryżu i w szkole medycznej Val-de-Grâce wielokrotnie spotykał Larrey[110]. Teraz w ciemnościach czerwcowej nocy, w okrwawionym jeńcu, przedmiocie żołnierskich – i, co gorsza, oficerskich – drwin, rozpoznał swojego nauczyciela „który nawet w obliczu śmierci zachował zwykły dla siebie spokój"[111]. Przypuszczalnie, nie przebierając w słowach, zwymyślał oficera, domagając się szacunku dla skazańca i kazał przerwać egzekucję…

Sam Jan Dominik Larrey na temat tego zdarzenia pisze niezwykle powściągliwie: „w momencie, gdy żołnierze czekali na komendę «ognia», zostałem rozpoznany przez chirurga regimentu, który uczestniczył w moich wykładach chirurgii klinicznej w Berlinie, i chciał zawiązać mi oczy bandażem (był to jakiś lepki plaster)"[112], i czyni to zarówno w swoich wspomnieniach[113], jak i w dokumencie znajdującym się do dzisiaj w archiwach Fort Vincennes[114]. W obydwu tekstach zaznacza, że w ostatniej chwili uniknął rozstrzelania rozpoznany przez swojego dawnego ucznia, podówczas niemieckiego chirurga wojskowego. Ten, uwolniwszy go i zaręczywszy słowem honoru, kim jest, poszedł wraz z nim do generała Bülowa. Generał również w obdartym i zakrwawionym mężczyźnie ze związanymi na plecach rękami[115] rozpoznał wybitnego profesora, któremu był przedstawiony w Berlinie[116], po czym odesłał ich do marszałka Blüchera.

I tak jak w przypadku historii związanej z La Belle Alliance, co do której można mieć pewne zastrzeżenia, czy nie jest anegdotą, w podobnych słowach owo cudowne ocalenie opisują w swoich biografiach

[108] Tu za: A.R. Munroe, *Baron Larrey – surgeon general to Napoleon's army*, „Canad. Med. Ass. Journ." 1943 Feb., vol. 48, s. 145.

[109] www.whonamedit.com/doctor.efm [dostęp 18.11.2014].

[110] Tamże.

[111] J.H. Dible, *D. J. Larrey. A Surgeon*…, dz. cyt., s. 106.

[112] Tu za: „Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey"…, dz. cyt., s. 12.

[113] Tamże.

[114] Dossier – Dominique Jean Larrey – Services historique de l'armee de terre Château de Vincennes ref. Y-h – 166.

[115] „Relation medicale de campagnes et voyages de 1815 a 1840…par le M. le Baron Larrey"…, dz. cyt., s. 12.

[116] J.H. Dible, *D. J. Larrey. A Surgeon*…, dz. cyt., s. 106.

wszyscy autorzy piszący o Janie Dominiku Larreyu. Są to teksty powstałe w XIX w., jak chociażby praca H. Leroy-Dupre'go[117] czy tekst J. Amberta[118], pierwsza obszerna biografia z 1902 r. autorstwa P. Triaire'go[119], a następnie publikacje R. Debenedettiego[120], A. Soubirana[121], J.H. Dible'a[122], R.G. Richardsona[123] oraz J. Marchioniego[124], czyli pozycje książkowe (liczące powyżej 100 stron druku) powstałe na przestrzeni ostatnich 50 lat.

Potwierdzenie tego wydarzenia znaleźć można również w innych źródłach. A. Schneier[125] w obszernej internetowej „The Napoleonic Medical Encyclopedia" podaje, że Jan Dominik Larrey został uratowany dosłownie na moment przed egzekucją. Wspomina o tym fakcie również francuska encyklopedia „Medarus"[126]. Praktycznie jednobrzmiące informacje można znaleźć również w artykułach, których autorami są: J.M. DiGioia[127], Ph. Nestor[128] czy D.G. Burris[129], czyli w tekstach, które zostały zamieszczone na łamach periodyków medycznych tylko na przestrzeni ostatnich 30 lat. Nie jest to bynajmniej przywilej prasy anglosaskiej. Teksty o podobnej treści ukazują się również w czasopismach francusko-[130] i niemieckojęzycznych[131], autor zaś jednego z ostatnich – R.T. Grundmann – zdarzenie to dodatkowo sygnalizuje w swoim artykule, wytłuszczonym drukiem pisząc: „w czasie bitwy pod Waterloo ranny Larrey uniknął rozstrzelania"[132].

---

[117] H. Leroy-Dupré, dz. cyt., s. 236.

[118] „Le Baron Larrey par le general Baron Joachim Ambert"…, dz cyt., s. 54.

[119] P. Triaire, dz. cyt., s. 654.

[120] R. Debenedetti, *Eloge de Jean – Dominique Larrey a l'occasion du bi – centenaire de sa naissance*, "Bull. de l'Acad. de Medicine" 1966, nr 150, s. 488–506.

[121] A. Soubiran, *Le baron Larrey chirurgien de Napoleon*…, dz. cyt., s. 347.

[122] J.H. Dible, *Napoleon's Surgeon*…, dz. cyt., s. 235.

[123] R.G. Richardson, *Larrey: Surgeon to*…, dz. cyt., London 1974, s. 221–222.

[124] J. Marchioni, dz. cyt., s. 499.

[125] http://thenapoleonicmedicalencyclopedia/id6.html.[dostęp 18.11.2014].

[126] http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/larreydj.html [dostep 18.11.2014].

[127] J.M. DiGioia, J.M. Rocko, K.G. Swann, *Baron Larrey Modern Military Surgeon*, „The American Surgeon", May 1983, vol. 49, nr 5, s. 229.

[128] Ph. Nestor, *Baron Dominique Jean Larrey 1766–1842*, „Journal of. Emerg. Primary Health Care" 2003, vol. 1, s. 3–4.

[129] D.G. Burris, *Dominique Jean Larrey and the Principles Humanity in Warfare*, „Journ. Am. Coll. of Surg.", May 2004, vol. 198, nr 5, s. 831–835.

[130] Tu m.in. A. Soubiran, *Un chirurgien a Waterloo*…, dz. cyt., s. 1885 czy P. Vayre, *Dominique Larrey (1766–1842) Chirurgien militaire, novateur humanitaire*, „Medecine et Armees" 2006, vol. 34, nr 2, s. 184.

[131] R.T. Grundmann, *Dominique-Jean Larrey „revolutionärer" Chirurg in Napoleons Dienst*, „Chir. Algem. Zeit" 2011, R. 12, z. 3, s. 187–192.

[132] Tamże, s. 189.

Skąd zatem ten brak u historyka, jakim jest P. Hofschröer, bądź gdzie szukać genezy pomyłki, z jaką spotkać się można w pracy P. Austina[133], który pisze: „Larrey schwytany przez Prusaków pod Waterloo, stojąc już przed plutonem egzekucyjnym został rozpoznany przez jakiegoś brytyjskiego oficera"[134]? W odniesieniu do pracy P. Hofschröera jest to tym bardziej zastanawiające, że w 1885 r. ukazała się w Niemczech niewielka, licząca 96 stron biografia Jana Dominika Larreya autorstwa H. Wernera[135], cytowana przez zestawienia bibliograficzne[136] i wznowiona w 2009 r.[137] Epizod spod Waterloo został w niej, co prawda, opisany bardzo skąpo, jest jednak zaprezentowany, łącznie z podaniem informacji o zabranej przez Prusaków szabli[138], a że publikacja powstała przed ukazaniem się w 1902 r. pracy P. Triaire'go[139], stąd można wysnuć przypuszczenie, że autor opierał się na – niestety nieokreślonych bliżej w tekście – dokumentach.

A co się działo dalej? Stary marszałek, przezywany „Vörvarts" potraktował niedawnego skazańca dość godziwie, „wybełkotał kilka słów przeprosin"[140], polecił go opatrzyć, dał mu jakieś ubranie, 20 złotych monet i zjadł w jego towarzystwie posiłek[141]. Nie zadał sobie jednak trudu, by porozmawiać ze swoim niespodziewanym przybyszem, a przecież to właśnie Jan Dominik Larrey uratował syna marszałka, kiedy ten, ciężko ranny pod Toeplitz, dostał się do niewoli francuskiej[142]. Jak najszybciej wyprawił go w towarzystwie adiutanta do Louvain. Ale oficer, chcąc ułatwić sobie zadanie, a poza tym z pewnością nie znając zbyt dobrze francuskiego, zamiast pojechać do samego miasta, pozostawił Larreya pod opieką mieszkańców jednej z farm.

Właścicielka gospodarstwa[143] zajęła się niespodziewanym gościem dość troskliwie, nakarmiła go i sprowadziła z miasteczka młodego chirurga, który poznawszy, kogo ma przed sobą, powiadomił o tym mera

[133] P. Austin, *1812. Wielki odwrót*, Gdańsk 2005, s. 668.

[134] Tamże.

[135] H. Werner, *Jean Dominique Larrey: Ein Lebensbild Aus Der Geschichte Der Chirurgie*, Stuttgart 1885.

[136] Tu m.in. „Archiv der Geschichte der Medizin" 1965, T. 19–20, s. 101 oraz „Catalogue général des livres imprimés de la Bibliothèque nationale: Bibliothèque nationale (France). Département des imprimés Impr. nationale" 1974, T. 221.

[137] H. Werner, *Jean Dominique Larrey: Ein Lebensbild Aus Der Geschichte Der Chirurgie*, Whitefish 2009.

[138] Tamże, s. 84.

[139] P. Triaire, dz. cyt.

[140] J. Marchioni, dz. cyt., s. 591.

[141] Tamże.

[142] J.H. Dible, *Napoleon's Surgeon…*, dz. cyt., s. 240.

[143] P. Triaire, dz. cyt., s. 655.

i dr. Zincka, który z konwojem rannych nie wycofywał się do Francji, ale dotarł w okolice Brukseli[144].

Jan Dominik Larrey nie lubił bezczynności, a ponadto widząc sytuację, jeszcze niewyleczony po kontuzjach pospieszył z pomocą rannym oraz chorym w Brukseli[145], a do Paryża powrócił dopiero 15 sierpnia 1815 r., co potwierdza wydana mu przepustka[146].

I tak oto szczęśliwie zakończyła się dla niego ostatnia kampania wojenna po 23 latach, które spędził w służbie najpierw generała Bonapartego, później pierwszego konsula i wreszcie cesarza Napoleona.

Summary

Jean Dominique Larrey, the battle of Waterloo, the history of the nineteenth century

The present text applies to virtually an unknown or incorrectly presented and interpreted by historians episode from the life of Jean Dominique Larrey, who in the final hours of the battle of Waterloo literally by accident escaped execution by Prussian soldiers.

[144] Tamże, s. 656.
[145] Tamże, s. 657.
[146] A. Soubiran, *Le Baron Larrey chirurgien de Napoleon…*, dz. cyt., s. 348.

HALINA BOGUSZ

Obraz śmierci i umierania według nowożytnych poradników dobrej śmierci i *Rozmów o śmierci i umieraniu* Elizabeth Kubler-Ross

Słowa kluczowe: dobra śmierć, psychotanatologia, Kubler-Ross, wczesnonowożytna literatura *ars bene moriendi*

Wprowadzenie

Śmierć jako tajemnica pobudzała ludzi różnych epok do zbliżania się do niej i prób jej przeniknięcia, między innymi, aby pomóc umierającym w ostatnim etapie życia – często uważanym za decydujący. W XX w. nastąpiła znacząca zmiana w podejściu do śmierci i umierania. Pierwsza połowa tego stulecia upłynęła pod znakiem śmierci jako tabu, które mniej więcej w latach 50. zaczęło być przełamywane, początkowo w środowiskach humanistów anglosaskich[1]. Obok tych powolnych zmian nadal rozwijały się dawne tendencje, których korzenie tkwiły w wieku poprzednim, śmierci zmedykalizowanej, stechnicyzowanej i ukrywanej. Jedną z pionierek nowego podejścia była Elizabeth Kubler-Ross, amerykańska psychiatra, pochodząca ze Szwajcarii. Jej przesłanie poruszyło – pomimo wielu początkowych uprzedzeń – środowisko lekarskie, dotychczas zamknięte w utrwalonym paradygmacie zmowy milczenia. Przełomowa książka Kubler-Ross *On death and dying* stała się światowym bestsellerem. Jej

[1] P. Aries, *Człowiek i śmierć*, Warszawa 1992, s. 572 i n.

polskie tłumaczenie, wydane po raz pierwszy w 1979 r.[2], przez wiele lat było „jedyną publikacją z zakresu psychotanatologii"[3]. Odgrywało rolę dzieła klasycznego, przywoływanego zarówno w dociekaniach teoretycznych, jak i w praktyce postępowania z chorymi terminalnie.

Czy podejście proponowane przez Kubler-Ross było istotnie nowatorskie? Polecane w drugiej połowie XX w. przez autorytety medyczne postępowanie w zakresie rozmów z nieuleczalnie chorymi było zdecydowanie odmienne[4]. Poszukiwanie wcześniejszych tekstów, poprzedzających okres zmowy milczenia wokół człowieka umierającego, skłaniają do sięgnięcia po wczesnonowożytną literaturę *ars bene moriendi*. Wydaje się to tym bardziej uzasadnione, że Kubler-Ross została uznana za inicjatorkę tak właśnie nazywanej literatury, a więc dotyczącej „dobrej śmierci"[5]. Odnalezienie analogii między tymi dwoma, jakże różnymi, obrazami może służyć do ukazania uniwersalności przeżyć związanych ze śmiercią i umieraniem.

1. Charakterystyka literatury *ars bene moriendi*

Literatura *ars bene moriendi* czasów wczesnonowożytnych była tworzona prawie wyłącznie przez duchownych i jej podstawowe treści wynikały z dociekań teologicznych[6]. Pierwsze wzorcowe poradniki tego typu pochodzą z początków XV w. i są przypisywane Janowi Gersonowi, Mateuszowi z Krakowa i Domenico de Capranica[7]. Ich inspiracją było kilkaset lat starsze dzieło św. Anzelma *Admonitio moriendi*. Bogdan Rok, znawca omawianego gatunku, twierdzi że powstawanie XV-wiecznych *artis bene moriendi* „wiązać należy ze skomplikowaną sytuacją społeczną i religijną końca wieków średnich"[8]. Już pierwsze rękopiśmienne poradniki zyskały sobie licznych czytelników, a po wynalezieniu druku ukazywały się ich dalsze wydania, będące niekiedy kompilacjami pierwotnych tekstów. Jeszcze w XV w. ukazało się 65 wy-

[2] E. Kubler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Warszawa 1979.

[3] J. Łuczak, Przedmowa do drugiego wydania książki E. Kubler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Poznań 1998. Numery stron we wszystkich dalszych przypisach pochodzą z drugiego wydania książki.

[4] W swojej książce *Lekarz i jego chorzy*, jak również w artykułach poświęconych komunikacji z pacjentami chorymi na nowotwory złośliwe profesor Józef Bogusz zdecydowanie poleca milczenie na temat niekorzystnej diagnozy. Zob.: J. Bogusz, *Lekarz i jego chorzy*, Kraków 1979.

[5] A. Kubiak, *Inne śmierci, antropologia umierania i żałoby w późnej nowoczesności*, Kraków 2014, s. 68.

[6] B. Rok, *Zagadnienie śmierci w czasach nowożytnych – próba postawienia problematyki badawczej i charakterystyka źródeł*, „Medycyna Nowożytna" 1994, t. 1, nr 1, s. 23–48.

[7] Tamże.

[8] Tamże.

dań. Książki te były także popularne w innych krajach europejskich, np. w Anglii autorem rodzimych *artis* wydawanych pod koniec XV w. był Wiliam Caxton[9]. Znane jest także podobne dzieło Erazma z Rotterdamu[10]. Oczywiście reformacja w znaczący sposób zmieniła zalecenia dla umierających wyznawców nowej religii i z tego powodu kontynuowanie tradycji *artis bene moriendi*, opartych na średniowiecznych wzorcach, w krajach protestanckich, a także na wyspach brytyjskich zostało przerwane[11].

W XVII w. w Polsce nastąpił rozwój tego gatunku, szczególnie dzięki jezuitom. Powstawały wtedy traktaty i instrukcje, których liczne wznowienia wydawano także w wieku następnym. W Polsce do najpopularniejszych dzieł tego typu należały: *Akty przygotowania na dobrą śmierć* Tomasza Młodzianowskiego z 1685 r.[12] i *Nauka umierania chrześcijańskiego* Jana Januszowskiego z 1604 r.[13] Odbiorcami tej literatury mieli być głównie duchowni, choć były pisane także z myślą o świeckich czytelnikach. Zawierały one zalecenia dla samego umierającego, jak i dla osób opiekujących się nim. Szczególnie dużo miejsca poświęcano przygotowaniu duchowemu, sprawowaniu sakramentów – spowiedzi, komunii świętej i ostatniemu namaszczeniu. Niektóre z poradników były przede wszystkim zbiorami modlitw, których odmawianie proponowano moribundowi i których dynamika w obliczu zbliżającej się śmierci była ściśle określona (westchnienia kwadransowe, godzinowe, modlitwy na kolejne dni tygodnia etc.). Znajdujemy tam także pewne praktyczne porady dotyczące na przykład spisywania testamentu czy zapewnienia sobie na ostatnie chwile asystenta, czyli opiekuna.

2. Elizabeth Kubler-Ross jako tanatolog

Elizabeth Kubler-Ross (1926–2004) urodziła się w Szwajcarii. Po drugiej wojnie światowej wyjechała z kraju, aby pomagać ofiarom wojny we Francji, Belgii, a także w Polsce. Zakładała punkty pomocy paramedycznej. Zetknęła się wtedy z rzeczywistością niemieckich obozów koncentracyjnych, miedzy innymi była w Majdanku w dniach

[9] P. Jupp, C. Glittings, *Death in England. An Illustrated history*, Manchester 1999, s. 128.

[10] B. Rok, dz. cyt.

[11] D. Tankard, *The reformation of the deathbed of the mid-sixteenth century England*, "Mortality" 2003, nr 3, s. 251–267.

[12] T. Młodzianowski, *Akty przygotowania na dobrą śmierć Kapłanom na śmierć dysponującym, starym, także słabym i tym co się sami zdaleka na śmierć gotują do używania potrzebne*, Kraków 1685.

[13] J. Januszowski, *Nauka umierania chrześcijańskiego także jako konającego Panu Bogu oddawać i czego na ten czas pilnować trzeba*, Kraków 1604.

jego wyzwolenia. Spotkania z oswobodzonymi więźniarkami obozu miały – jak sama potem pisała – wielki wpływ na jej dalsze życie. Po powrocie do ojczyzny wybrała studia medyczne, a po ich ukończeniu wyjechała do Stanów Zjednoczonych wraz z mężem, lekarzem pochodzenia amerykańskiego. W swojej medycznej karierze wybrała psychiatrię i w 1965 r. jako nauczyciel akademicki w Chicago zorganizowała na prośbę studentów teologii seminaria poświęcone rozmowom z ludźmi umierającymi. Seminaria te zyskały sobie rozgłos i w krótkim czasie liczba uczestników zwielokrotniła się.

Książka *Rozmowy o śmierci i umieraniu* jest relacją z tych spotkań. Przeprowadzono ich ponad dwieście. Pozwoliło to na przedstawienie obrazu przeżyć psychicznych chorych w obliczu zbliżającej się śmierci. Pierwsze wydanie z 1969 r.[14] pojawiło się w okresie odnawiania zapomnianego dawno dyskursu na temat śmierci. W połowie lat 50. zaczęły pojawiać się na zachodzie Europy i w Stanach Zjednoczonych nowe studia tej tematyki[15]. Książka Kubler-Ross przyczyniła się do odnowienia zainteresowania refleksją o umieraniu przede wszystkim dzięki swej znacznej popularności. Już w ciągu dekady od pierwszego wydania sprzedano setki tysięcy egzemplarzy i przetłumaczono na wiele języków (dotychczas ukazała się w 35 językach[16]). Dzięki uczestnictwu w jednym z seminariów dziennikarzy tygodnika „Life" działalność Kubler-Ross zyskała rozgłos także wśród osób spoza ściśle profesjonalnego kręgu. Przez następne kilkadziesiąt lat była zapraszana na liczne wykłady, seminaria i warsztaty w Stanach, Kanadzie i Europie. Jej kolejne książki poświęcone śmierci, jak *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania, Śmierć – ostatni etap rozwoju, Życiodajna śmierć*, poruszały kolejne obszary związane z problemami umierania, samobójstwa, śmierci dziecka, osierocenia, a nawet życia po śmierci. Ten ostatni temat poruszany przez Kubler-Ross wywołał wiele kontrowersji w środowisku naukowym. Ostatecznie nie odebrało to lekarce uznania jej dzieła za jedno z kluczowych osiągnięć intelektualnych XX w. W 2000 r. *Rozmowy o śmierci i umieraniu* zostały wpisane na listę 100 najważniejszych książek, a jej autorka znalazła się na liście najważniejszych myślicieli stulecia, ogłoszonej przez amerykański tygodnik „Time"[17].

[14] http://www.ekrfoundation.org [dostęp 10.05.2015].

[15] J. Szabo, *Shining a Light into the Shadow of Death: Terminal Care Discourse and Practice in the Late 20th Century*, [w:] A. McLean, A. Leibing (red.), *The Shadow Side of Fieldwork: Exploring the Blurred Borders Between Ethnography and Life*, Oxford 2007, s. 123; M. Vovelle, *Śmierć w cywilizacji Zachodu*, Gdańsk 2004, s. 700.

[16] http://www.ekrfoundation.org [dostęp 10.05.2015].

[17] Tamże.

3. Teorie śmierci – zbieżności i kontrasty

Chcąc porównać oba literackie obrazy śmierci, warto odnieść je do współczesnej wiedzy na temat opisywanej materii. Choroba i śmierć w czasach wczesnonowożytnych i w XX w. wyglądały zupełnie inaczej. W XVII w. najczęstszymi przyczynami śmierci były: choroby zakaźne (w tym epidemie), choroby przewodu pokarmowego, nerwowe i psychiczne, głód, wojny, wypadki, pijaństwo i kara śmierci, jednak taka klasyfikacja przyczyn śmierci była wtedy nieznana. Choroby dzielono wtedy na krytyczne i chroniczne lub śmiertelne i przemijające, a średnia długość życia wynosiła 37 lat[18]. Tymczasem w latach 60. XX w. przewidywana średnia długość życia Amerykanów wynosiła 78 i 71 lat odpowiednio dla kobiet i dla mężczyzn[19]. Najczęstszymi przyczynami zgonów były choroby serca, nowotwory złośliwe, choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego oraz wypadki komunikacyjne i zapalenia płuc[20]. W zachodnim świecie zmieniło się także miejsce umierania; na przykład w latach 60. w Wielkiej Brytanii 2/3 chorych na nowotwory złośliwe umierało w szpitalach[21].

Analizowane w niniejszym artykule dzieła opisywały zatem wyraźnie odmienne rzeczywistości. Poza tym ich perspektywa była także inna. Poradniki wczesnonowożytne miały pokazać jak umierać, były tekstem normatywnym, rodzajem instrukcji, natomiast książka Kubler-Ross jest relacją opartą na doświadczeniu. Można jednak przypuszczać, że autorzy nowożytni nie byli wyłącznie teoretykami i jako duchowni spotykali się z ludźmi umierającymi, stąd mogli także znać ich przeżycia i uczucia. Z drugiej strony, „Rozmowy o śmierci i umieraniu" – wbrew życzeniu wyrażonemu przez autorkę we wstępie – stały się swoistym podręcznikiem współczesnej tanatologii. Funkcja edukacyjna musiała być jednak dopuszczana przez Kubler-Ross, skoro książka nosi podtytuł: *Czego mogą się nauczyć od umierających lekarze, pielęgniarki, księża oraz rodziny?*[22]

[18] B. Rok, *Człowiek wobec śmierci w kulturze staropolskiej*, Wrocław 1995, s. 81.

[19] A.J. Celebrezze, L.L. Terry, *Vital Statistics of The United States*, 1960, Volume II – Mortality, Part A, U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Waszyngton 1963, s. 9.

[20] Tamże, s. 12.

[21] D. Clark, *Cradled to the grave. Terminal care in the United Kingdom 1948–1967*, "Mortality" 1999, nr 3, s. 225–245.

[22] Tego podtytułu brak zarówno w pierwszym, jak i w drugim polskim wydaniu *Rozmów*…. W przedmowie do drugiego polskiego wydania znajdujemy jednak znaczące słowa: „Książka Elizabeth Kubler-Ross […] była przez wiele lat jedyną publikacją z zakresu psychotanatologii, a zarazem podręcznikiem" – Przedmowa autorstwa profesora Jacka Łuczaka do wydania z 2007 r., Poznań, s. 10.

Jak napisano powyżej, książka Kubler-Ross była przełomem z kilku powodów. Przede wszystkim podejmowała tematykę od dawna zepchniętą do sfery społecznego i indywidualnego tabu. Już samo mówienie o śmierci w medycynie było w tym czasie przełamywaniem barier. Wyjątkowe także było spojrzenie na chorobę i jej znaczenie. Medycyna nowoczesna, skupiona na zwalczaniu choroby, widziała w niej jedynie wroga, nie zwracając uwagi na aspekt indywidualnych odczuć pacjenta z nią związanych, nie tylko na płaszczyźnie fizycznej (dolegliwości), lecz także psychicznej, społecznej i duchowej. Śmierć zepchnięta na margines, niechciana i zabroniona, stała się także nieznana. Ludzie połowy XX w., lekarze, pielęgniarki i inni opiekunowie, nie mieli wiedzy na temat tego, co przeżywa człowiek zbliżający się do śmierci i jak z nim rozmawiać. W tym zakresie doświadczenie Kubler-Ross, zdobyte w rozmowach z chorymi, było unikatowe i bezcenne. Prześledzimy trzy obszary: podejście do choroby, sposoby komunikacji oraz obraz przeżyć umierającego. Czy w nowoczesnym spojrzeniu amerykańskiej lekarki będzie można znaleźć odblask tych samych koncepcji czy uczuć, jakie kilka wieków wcześniej zauważali u umierającego jezuici?

4. Choroba

Wspomniano już powyżej, że zarówno definicja, jak i klasyfikacje chorób omawianych okresów różnią się znacząco. Interesujące jest jednak prezentowane przez Kubler-Ross spojrzenie na rolę, jaką może odegrać choroba. Otóż nieuleczalna choroba może być według niej błogosławieństwem, pobudzać do refleksji – zwłaszcza samego chorego i jego bliskich, a także lekarza, a to z kolei może pomóc w przygotowaniu do śmierci. Kubler-Ross zauważa, że stosunek – zarówno do choroby, jak i do umierającego – nacechowany jest lękiem o wymiarze społecznym: „Człowiek na wiele sposobów musi bronić się psychicznie przed narastającym strachem przed śmiercią, przed narastającą świadomością, że nie może tej śmierci przewidzieć, ani się przed nią uchronić”[23]. W takiej sytuacji uświadomienie sobie faktu choroby i możliwości śmierci i przyjęcie jej może być terapeutyczne: „Gdybyśmy wszyscy uczynili zdecydowany wysiłek aby przemyśleć własną śmierć, rozpraszając w ten sposób nasze obawy związane z pojęciem śmierci i pomagając innym by oswoili się z tymi myślami, może byłoby wśród nas mniej zniszczenia”[24]. „Gdyby każdy z nas

[23] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 31.
[24] Tamże, s. 30.

zrobił początek i zaczął rozważać możliwość własnej śmierci, wspólnie moglibyśmy dokonać wielu pożytecznych rzeczy, z czego najważniejsze byłoby dobro naszych pacjentów, naszych rodzin, a wreszcie naszego narodu”[25]. „Moim zdaniem powinniśmy mieć nawyk rozmyślania od czasu do czasu o śmierci i umieraniu, zanim spotkamy się z tym we własnym życiu. Jeżeli będziemy tego unikać, diagnoza «rak», postawiona komuś z naszej rodziny brutalnie przypomni nam o własnej śmiertelności. I dlatego okres choroby kogoś z bliskich może być błogosławieństwem, jeśli wykorzystamy ten czas na rozmyślanie o śmierci i umieraniu”[26].

Bardzo podobny punkt widzenia prezentują poradniki *ars bene moriendi*. Myślenie o śmierci i rozważanie jej jest tzw. przygotowaniem dalszym, a choroba jest sygnałem ostrzegawczym, wysyłanym przez Stwórcę po to, aby nas do takiego przygotowania nakłonić. Potwierdzają to zdania wyjęte z różnych dzieł: „Choroba to poselek od Pana Boga abyśmy zawsze gotowi byli na śmierć”[27]. „Choroba jest zdrowiem duszy”[28]. „Niemoc ciała trzeźwą duszę czyni”[29]. „Aby żyć szczęśliwie, śmierci ucz się pilnie”[30].

5. Komunikacja

Jeżeli choroba przestaje być tylko złem, które należy usunąć, a rozmyślanie o śmierci pozwala na przygotowanie się do niej, to takie patrzenie implikuje bezpośrednio zalecenia dotyczące rozmawiania z pacjentem o chorobie i o zbliżającej się śmierci. Należy pamiętać, że od połowy XIX w. do czasów Kubler-Ross lekarze z zasady nie podejmowali tematu śmierci w rozmowach z chorymi. Przeciwnie – starali się utrzymywać ich w świadomości złudnego bezpieczeństwa, podtrzymując, jak długo się dało, fałszywą nadzieję na powrót do zdrowia. Taka praktyka była jasno zalecana jako wzór postępowania lekarskiego: „Bezczelnie kłamać, naciągać fakty, podtrzymywać i pielęgnować tę coraz to uciekającą nadzieję, krzepić psychicznie ciało i ducha zarazem, to jedno z najtrudniejszych, ale też i najszczytniejszych zadań i takowe winno być nazwane bezwarunkowo wysoce etycznem”[31].

[25] Tamże, s. 34.
[26] Tamże, s. 46.
[27] B. Chmielowski, cyt. za: B. Rok, *Człowiek wobec śmierci…*, dz. cyt., s. 93.
[28] O. Czartoryski cyt. za: B. Rok, *Człowiek wobec śmierci…*, dz. cyt., s. 95.
[29] J. Januszowski, dz. cyt., s. 44.
[30] Erazm z Rotterdamu, cyt. za: B. Rok, *Człowiek wobec śmierci…*, dz. cyt., s. 95.
[31] S. Bronowski, *O etyce lekarskiej i wyjawianiu prawdy. Feljeton*, „Nowiny Lekarskie” 1900, s. 494–497.

Dziewiętnastowieczna zmowa milczenia była zupełnie obca wczesnonowożytnemu „standardowi postępowania", który znajdujemy w *artis bene moriendi*. Tutaj odwrotnie – zadaniem lekarza było poinformowanie chorego o naturze choroby i niebezpieczeństwach z nią związanych. W wielu poradnikach obligowano medyków do powiedzenia pacjentowi prawdy, gdyż brak takiej wiadomości mógłby spowodować nieprzygotowanie się do śmierci, a co za tym idzie – utratę wiecznego zbawienia, za które współwiną zostałby obciążony opieszały lekarz lub duchowny. „Zpowiednik, ze się podjął, duszy służyć, i Medycy, dla swoyey obietnicy, która Bogu i Kościołowi, powinni uiścić, maią przestrzedz lub sami przez się lub przez drugich chorego o śmierci nastepującey. I gdyby kogo innego nie było każdy z przytomnych, z prawa miłości bliźniego jest obowiązany te przestrogę, który obowiązek ściąga się na nayscisleyszych przyjaciół"[32].

„Gdy zaś medyk widzi z okoliczności, że choroba jest bardzo niebezpieczna, powinien zawczasu przestrzec patienta do dyspozycyi […] O jak ciężki oddadzą rachunek Bogu owi medycy, którzy dla marnych doczesnych respektów aby chorego nie zmieszali, albo dla boajźni napomnieć do dyspozycyi nie chcą albo odwloczą aż kiedy chory mowe zamknie, zmysły utraci, dopiero szukaj księdza"[33].

Stanowisko Kubler-Ross jest znamiennie podobne: „Pytanie nie powinno brzmieć: czy mam powiedzieć memu pacjentowi, ale: Jak mam dzielić się ta wiadomością z pacjentem?"[34] „Jeśli sprawia nam to trudność, a śmierć traktujemy jak straszny zakazany temat, nigdy naprawdę skutecznie nie będziemy w stanie dopomóc pacjentowi"[35]. Co więcej, pokazuje ona – na podstawie doświadczenia rozmów z chorymi – że zmowa milczenia nie jest postawą ani sytuacją, której oczekują chorzy, lub która im w jakikolwiek sposób pomaga. Fenomenem swoistego eksperymentu, jakim były rozmowy prowadzone przez dr Kubler-Ross, były pozytywne reakcje pacjentów: „Reszta śmiertelnie chorych [z wyjątkiem jednego na 200 rozmówców] chętnie przyjęła możliwość rozmowy z kimś, kogo to interesowało. […] Prawie wszyscy z radością porzucili postawę obronną. Wielu z nich podczas pierwszego spotkania zareagowało tak, jakby zerwała się tama, dali upust

[32] T. Młodzianowski, dz. cyt., s. 11.

[33] J. i M. Wyżyccy, *Compendium medicum, to jest krótkie zebranie i opisanie chorób*, cyt. za: B. Rok, *Duszpasterstwo chorych i umierających w okresie staropolskim*, „Medycyna Nowożytna" 1996, nr 1/2, s. 51–64.

[34] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 53.

[35] Tamże, s. 48.

wszystkim swoim skrywanym uczuciom, doznając po spotkaniu wielkiej ulgi”[36].

Problem komunikacji z umierającym chorym, jego bliskimi jest złożony. Kubler-Ross poświęciła mu wiele miejsca w swoich kolejnych książkach[37], a także prowadziła setki wykładów i warsztatów na ten temat w Stanach Zjednoczonych i nie tylko.

6. Umieranie

Jeżeli idee dr Ross na temat choroby były niespotykane, a jej zalecenia dotyczące komunikacji burzyły stereotypy i budziły kontrowersje, to z całą pewnością jej schemat przeżyć człowieka śmiertelnie chorego przeszedł do kanonu profesjonalnego myślenia. Był on wielokrotnie powoływany w literaturze, a także był przedmiotem analiz porównawczych z bardzo odległymi obrazami przeżyć chorych zawartymi w starodawnych tekstach, takich jak Midrasz o Mojżeszu[38], księga Hioba[39] czy dramaty Szekspira[40]. Sama autorka była zdecydowanie przeciwna schematyzowaniu przeżyć chorych i zastrzegała się wielokrotnie, że przedstawione przez nią etapy mogą nie występować w zaproponowanej kolejności, a u poszczególnych chorych niektóre z nich mogą nie pojawić się w ogóle. Była to raczej próba syntezy, konceptualizacji wielorakich doświadczeń i historii, których wysłuchała Ross ze swoim zespołem. Przedstawiony w *Rozmowach o śmierci i umieraniu* schemat obejmuje więc etapy: zaprzeczania i izolacji, gniewu, targowania się, depresji i pogodzenia się[41].

Jak powiedziano na wstępie, literatura *ars bene moriendi* nie była oparta na doświadczeniu i nie służyła w żadnej mierze opisywaniu przeżyć umierających. Była ich jednak bardzo świadoma. Powtarzającym się w niej, a we wczesnych dziełach osiowym schematem tych książek było przedstawienie pięciu diabelskich pokus, którym poddawany jest moribund, oraz pięciu rodzajów pomocy zsyłanej przez

[36] Tamże, s. 258.

[37] Dużo więcej na ten temat pisze autorka w swojej drugiej książce pt. *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, wydanie polskie: Warszawa 2010.

[38] M.C. Berkowitz, L. Knight, *Moses presages Kubler-Ross: five stages in accepting death, as seen in the midrash*, “Mt Sinai J Med.” 2001, nr 6, s. 378–383.

[39] D.S. Lyon, *Before Elizabeth Kubler-Ross, lessons about grief from the book of Job*, “Obstetrics & Gynecology” 2000, nr 1, s. 151–152.

[40] H.W. Walling, *Life's Brief Candle, Shakespearen guide to death and dying for compassionate physicians*, “West J Med” 1997, nr 166, s. 280–284.

[41] E. Kubler-Ross, dz. cyt.

anioły na wypadek zagrożenia tymi pokusami[42]. Wczesne podręczniki zawierały z reguły 11 rycin, z których pięć było poświęconych pokusom, a pięć – przezwyciężaniu ich. W dziełach Młodzianowskiego i Januszowskiego zajmują one już mniej miejsca, jednak ten ostatni poświęca im osobny rozdział, wszystkie je wymienia i omawia. Do pokus szatańskich mających w ostatnich dniach czy godzinach życia sprowadzić ostatecznie umierającego na drogę wiodącą ku wiecznemu potępieniu należały: *temptatio diaboli de fede* – pokusa utraty wiary, *temptatio diaboli de impatientia* – pokusa niecierpliwości, *temptatio diaboli de vana gloria* – pokusa próżnej chwały, *temptatio diaboli de desperatione* – pokusa rozpaczy oraz *temptatio diaboli de avaritia* – pokusa chciwości, nazywana także w niektórych poradnikach pokusą chciwości życia.

7. Zaprzeczanie – *Temptatio diaboli de fede*

Według doświadczenia Kubler-Ross, pierwszą reakcją na wiadomość o nieuleczalnej chorobie jest zaprzeczanie, które jest rodzajem obrony. Trwa ono różnie długo i przybiera różnorodne formy aż do patologicznego niedowierzania przedstawianym wynikom badań i kolejnym konsultacjom. Po pierwszym szoku spowodowanym wiadomością o śmiertelnej chorobie większość pacjentów wchodzi w stan negacji: nie wierzą w prawdę o swojej chorobie. Nie wierzą lekarzom, wynikom badań, nawet sygnałom pochodzącym z własnego ciała. Można powiedzieć, że pacjent nie tylko nie wierzy, że jest chory na śmiertelną chorobę, lecz także traci wiarę w dotychczas wyznawany porządek świata. Badania laboratoryjne nie mówią prawdy, lekarze też są niewiarygodni. Oba te aspekty utraty wiary są obecne w nowożytnych dziełach, przedstawione jako pokusy. Pierwsza z nich to próba bagatelizowania choroby: „Szatanowie dziwnymi sposobami silą się o to, aby to weń wmówili że w tej niemocy nie umrze”[43]. Druga – poważniejsza – dotyczy wiary w wyznawany porządek świata, czyli w katolicką wiarę Kościoła: „Sztukami swemi ima człowieka odwodzić od prawdziwey wiary Katolickiey”. Lekarstwami na te dolegliwości podsuwanymi przez literaturę dobrej śmierci były modlitwy, przede wszystkim wyznanie wiary, lecz także krótkie westchnienia, mające być dowodem, że chory akceptuje swój stan i jego możliwe konsekwencje jako wolę Boga: „Przyjmuję Panie tę nowinę o śmierci moiey z tym affektem,

[42] Piszą o tym zarówno P. Jupp, C. Glittings, dz. cyt., jak i: Z. Celichowski, *Ars moriendi. Rozprawa bibliograficzna*, Kraków 1892; B. Rok, *Człowiek wobec śmierci…*, dz. cyt.

[43] J. Januszowski, dz. cyt., s. 44.

z iakim affektem przyieli ją kiedykolwiek święci wyznawcy i męczennicy, z iakim affektem ty sam Panie mói ukrzyżowany, przyiąłeś wyrok”[44].

8. Gniew – *Temptatio diaboli de impatientia*

Gniew jest drugim etapem opisywanym przez Kubler-Ross, najtrudniejszym dla otoczenia chorego, który uświadomiwszy sobie swoje położenie, buntuje się przeciw niemu. „Kiedy nie można dłużej zaprzeczać oczywistości, występuje uczucie gniewu, wściekłości, zazdrości i rozżalenia. […] gniew ten jest skierowany w różnych kierunkach i czasami padają jego ofiarą przypadkowe osoby”[45]. Te uczucia i postawa znane były także w okresie nowożytnym. Niecierpliwość to – jak można się domyślać – łagodniejsze określenie gniewu. Był on – według nowożytnych autorów – częstą szatańską pokusą, szczególnie wzmagającą się w chwilach fizycznego cierpienia. Przez Januszowskiego niecierpliwość wymieniana jest jako pierwsza z pokus: „Naprzód go kuszą niecierpliwością, do którey chory prze boleści i męki niemocy bywa bardzo skłonny”[46].

9. Targowanie się – *Temptatio diaboli de vana gloria*

„Jeśli nie mogliśmy pogodzić się ze smutną rzeczywistością […], i źli byliśmy na Boga i ludzi […], może uda nam się zawrzeć pewnego rodzaju układ…”[47] – tak rozpoczyna Kubler-Ross opisywanie kolejnego etapu przeżyć umierającego. Chory powraca wtedy do dzieciństwa i wyuczonego schematu: „przeprosisz, poprawisz się – to dostaniesz”. Próbuje obiecać poprawę, ofiarować coś, aby uzyskać coś, na czym mu najbardziej zależy – odroczenie chwili śmierci. Człowiek wczesnej nowożytności leżący na łożu śmierci nie pragnął przedłużenia życia, jego najważniejszą troską i pragnieniem było – zgodnie z poradnikami dobrej śmierci – zbawienie wieczne. Osiągnięcie tego celu było – na łożu śmierci – jeszcze nie całkowicie pewne. Dlatego także podejmował – wbrew pokusie próżnej chwały i pychy – próbę zawarcia kontraktu z Bogiem: „Odkazuję w ręce Aniola mego Stróża, Oyca i Dobrodzieia moyego, ieżeli były iakiekolwiek dobre uczyneczki moje, oraz i krzyże chociaż z niedoskonalą cierpliwością zniesione, aby te pod nogi sędziego Pana Jezusa, imieniem moim niziuteńko polozyl”.

[44] T. Młodzianowski, dz. cyt., s. 15.
[45] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 66.
[46] J. Januszowski, dz. cyt., s. 52.
[47] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 95.

„Umowa albo Kontrakt z Bogiem" stanowi osobny rozdział w *Aktach* Młodzianowskiego[48]. Przedmiotem kontraktu jest wola moribunda, którą odtąd podporządkowuje on woli Boga. „Kontraktuie z tobą Boże moy w Trójcy Swiętey iedyny, […], że ia chory według ciała acz i na duszy dla grzechów moich niedołężny, przy zupełnym jednak rozumie moim. A rozmyślnie ustępuję zapisuje na wieki daruje wolę moja"[49]. „Zobowiązania" Boga w tym kontrakcie nie są wyrażone – jednak można domniemywać, że stawką jest rajska szczęśliwość.

10. Depresja – *Temptatio diaboli de desperatione*

Kolejnym etapem przeżyć w schemacie *Rozmów…* jest depresja. Kubler-Ross wyróżnia jej dwa – istotnie różniące się od siebie – rodzaje: depresję reaktywną i przygotowawczą. Ta pierwsza związana jest z doświadczeniem utraty, która dotyka w wieloraki sposób chorego nieuleczalnie, począwszy od utraty pracy, przez możliwość pełnienia dotychczasowych ról społecznych, utratę własnego wizerunku i wielu dotychczasowych relacji: „Zamiast odrętwienia lub stoicyzmu, gniewu i wściekłości, wkrótce pojawi się poczucie wielkiej straty. [...] kobieta mająca raka piersi będzie rozpaczać z powodu deformacji swej figury, kobieta cierpiąca na raka macicy będzie zdania że nie jest już kobietą, [...] śpiewaczka operowa, kiedy jej powiedziano że musi poddać się operacji i usunąć wszystkie zęby zareagowała [...] głęboką depresją"[50]. Drugim rodzajem jest depresja przygotowawcza, związana ze stratami przyszłymi. Jest ona, jak widzi ją autorka, „narzędziem przygotowującym do nieuniknionej straty wszystkiego co się kocha"[51]. Kubler-Ross wyraźnie przestrzega przed walczeniem z jej objawami, uznając ją za naturalną ekspresję związaną z racjonalnym przewidywaniem przyszłych wydarzeń. W poradnikach wczesnonowożytnych jedną z pokus jest także pokusa depresji, rozpaczy, desperacji. Jednak fałszywe wydaje się budowanie zbyt daleko idących analogii. Opisany przez Januszowskiego główny powód rozpaczy to ocena dotychczasowego życia umierającego: „Szatan bowiem, jeszcze ostatnią strzałę puści na cię, i kusić cię będzie Desperatią, Perswadują ci żeś na świecie, przez wszystek czas żywota swego nic tak dobrego nie uczynił, Chcąc cię odwieść od wszelakiey nadzieje"[52]. Jakkolwiek można przy-

[48] T. Młodzianowski, dz. cyt., s. 37.
[49] Tamże.
[50] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 98.
[51] Tamże.
[52] J. Januszowski, dz. cyt., s. 56.

puszczać, że konieczność opuszczenia bliskich osób i miejsc oraz całego dotychczasowego życia musiała napawać smutkiem, jednak nie był on najwyraźniej uznany za pokusę ani też nadmiernie eksponowany w poradnikach. Zamiast tego zamieszczone np. w *Aktach* modlitwy proponują spojrzenie pogodne, z wdzięcznością. Duża część modlitw ma charakter dziękczynny za wszelkie dobro, którego umierający w życiu doświadczył.

11. Pogodzenie się – *Temptatio diaboli de avaritia*

W etapie ostatnim – pogodzeniu się – dostrzegamy daleko idące analogie. W optyce nowożytnej można go uznać za przezwyciężenie pokusy chciwości życia, opisywanej jako ostatnia z szatańskich pokus czyhających na moribunda. Wiele modlitw wskazywało, że ostatecznym celem przygotowania do śmierci jest jej akceptacja – jako woli Bożej, a nawet jej wyczekiwanie, gdyż po niej ma nastąpić spotkanie z umiłowanym Stwórcą: „Pragnę Panie moi umrzeć bom ci ia Panie mój ukrzyżowany, chciał Cie choć oźięble naśladować, niechże cię i w tym naśladuję, abym też umierał”[53]. „Wolali Twoja Panie bądź miłościwy rozwiąż iuż ducha mojego w łasce twoiey od tego iuż ztrupialego cielska mojego”[54]. „Już wynidź duszo moja w imię Boga Ojca wszechmogącego, który cię stworzyl”[55]. Nowoczesne pogodzenie się opisywane przez Kubler-Ross ma charakter poddania się, uspokojenia, złożenia broni: „Kiedy umierający znalazł wreszcie spokój i pogodził się z losem, krąg jego zainteresowań zmniejsza się. Ból jakby minął walka się skończyła. Nadszedł czas ostatecznego wypoczynku przed długa podróżą”[56]. Wyraźnego podobieństwa nabierają w tej sytuacji preferencje umierającego. Człowiek współczesny „pragnie żeby go zostawiono samego, nie niepokojono nowinami ze świata zewnętrznego. Często nie chce przyjmować gości, a jeśli już są nie ma ochoty rozmawiać”[57]. Januszowski zaś poleca zakończyć rozmowy z umierającym i skierować jego myśli ku Bogu w modlitwie. „Kiedy już człowiek najbliższy jest kresu swego, […] [poleca się] abyśmy wypowiedzieli wszystkim zabawom i rzeczom świeckim i cielesnym, a więcej o nich nie myśleli, abyśmy się z żoną i dziatkami i przyjacioły pożegnali się i pokój sobie z nimi uczynili”[58].

[53] T. Młodzianowski, dz. cyt., s. 228.
[54] Tamże, s. 230.
[55] Tamże, s. 234.
[56] E. Kubler-Ross, dz. cyt., s. 100.
[57] Tamże, s. 108.
[58] J. Januszowski, dz. cyt., s. 60.

Zakończenie

Prześledzone powyżej obszary porównania – podejście do choroby, komunikacja z umierającym i jego samego przeżycia związane z nadchodzącą śmiercią wykazują zadziwiająco wiele podobieństw, pomimo oczywistych różnic wynikających z umysłowości i kultury życia codziennego epoki, a także religijności. Istnieje zasadnicza różnica między scenerią samej śmierci, związana z procesem, jaki nastąpił w ciągu 300 lat dzielących powstanie omawianych dzieł. Śmierć człowieka XVII w. następowała w domu i obecni byli przy niej bliscy umierającego, podczas gdy lekarka – psychiatra Kubler-Ross prowadziła swoje rozmowy w szpitalu. Opisane podobieństwa pokazują jednak, że niezależnie od statusu osoby towarzyszącej umierającemu i miejsca ich spotkania przeżycia ludzi zbliżających się do kresu życia są ciągle podobne. Warto spróbować także odpowiedzieć na pytanie, czy rozmowy o śmierci i umieraniu mogą być współczesnym podręcznikiem dobrej śmierci. Anna Kubiak w swoim studium na temat antropologii umierania w późnej nowoczesności pt. *Inne śmierci* klasyfikuje Kubler-Ross do gatunku literatury dobrej śmierci, uznając ją za inicjatorkę tego nurtu w okresie nowoczesności. Zwraca przy tym uwagę na te aspekty twórczości Kubler-Ross, które zbliżają ją do buddyzmu – indywidualizm, konieczność pogodzenia się, postawa *let it go*. Przeciwstawia natomiast prezentowane przez Amerykankę podejście – katolickiej ludowej religijności, która jest, jej zdaniem, „szczególnie *passe*"[59]. Powyższa analiza może być uznana za polemikę wobec tego stwierdzenia. Katolickie poradniki nowożytne, których znaczna popularność pozwala sądzić, że oddziaływały także na ludową religijność, będące literaturą normatywną, są – moim zdaniem – zadziwiająco wrażliwe na ludzkie przeżycia związane ze śmiercią i umieraniem. W tym aspekcie – co pokazano powyżej – są także uzasadnione ich porównania do spojrzenia Kubler-Ross. Poradniki wczesnonowożytne mówią o emocjach w języku dla nas dziś zdecydowanie obco brzmiącym i na tyle obarczonym uprzedzeniami, że niezrozumiałym. Główne etapy przeżyć nakreślone przez Kubler-Ross są w nich obecne, choć koloryt i perspektywa postrzegania śmierci w obu obrazach – wczesnonowożytnym i nowoczesnym – są znacząco różne.

Owa aktualność treści, czy też może raczej przydatność modelu dobrej śmierci, została zauważona także w XXI w. Zaowocowało to próbą dostosowania modelu wczesnonowożytnego do wymagań umysłowo-

[59] A.E. Kubiak, dz. cyt., s. 68–70.

ści i duchowości współczesnego Europejczyka[60]. Pokazuje to – jak sadzę – uniwersalność myśli chrześcijańskich teologów, którzy czerpiąc zarówno z nauki teologii, jak i – zapewne – z doświadczenia spotkań z wiernymi na łożu śmierci, stworzyli obraz śmierci i umierania, który uważnego czytelnika może zaskoczyć swoją wnikliwością.

Pozostaje jeszcze kwestia, na ile Elizabeth Kubler-Ross, budując swoją wizję śmierci i umierania, mogła wzorować się, w świadomy lub podświadomy sposób, na wiedzy zawartej w poradnikach powstałych w Europie 300 lat wcześniej. Nie wiemy, czy znała tę literaturę. Nie znalazłam nigdzie w jej tekstach bezpośrednich odniesień do niej. Można jednak przypuszczać, że pewne elementy zachowań, indywidualnych i zbiorowych, związanych z okresem śmierci i umierania, miały swoje odległe korzenie w modelu zaproponowanym przez nowożytnych duchownych. Są to jednak w najlepszym razie bardzo odlegle, pośrednie związki. Bardziej prawdopodobne może się wydawać wyjaśnienie opisanych podobieństw uniwersalnością myśli Kubler-Ross i podobieństwami w doświadczaniu śmierci w społeczeństwach wywodzących się z tradycji zachodnioeuropejskiego chrześcijaństwa. Do Polski II połowy XX w. idee i obrazy Kubler-Ross przeniknęły i przyjęły się łatwo. Musiały nie wydawać się tutaj obce, gdyż były w zgodzie z zasadniczym rysem wielowiekowej tradycji, co prawda ówcześnie zapoznanej, ale – jak sądzę – w zbiorowej pamięci nadal obecnej.

Summary

Images of death according to early modern ars bene moriendi and Elizabeth Kubler-Ross „On death and dying".

Death and dying in the XVIth and XVIIth century Poland and XXth century America seems to have nothing in common. Amazingly it is not exactly the case. We have examined the main features of Kubler-Ross descriptions of death and dying from her 1969 bestselling book „On death and dying" and compared them to two most popular artis bene moriendi treaties from XVIIth century Poland. The latter – being very popular throughout two centuries must have influenced the society's views on the last stages of man's life. It is shown in the study that Dr. Ross's attitude towards disease and death, rules of communication with patient as well as famous staging of emotional reactions of patient approaching death may be traced in early modern books of ars bene moriendi written by theologians and jesuit priests. After decades of death being tabooed in the XIXth and XXth centuries, a new discourse on death gradually restarted in the fifties and Kubler – Ross's voice in this

[60] C. Leget, *Retrievieng the ars moriendi tradition*, "Medicine, Healthcare and Philosophy" 2007, nr 10, s. 313–319.

discourse was well heard, also in Poland where first translation of her book was edited in 1979. The universality of the descriptions as well as the same Christian root of the two are the key reasons of numerous similarities found.

Z ARCHIWÓW, BIBLIOTEK, MUZEÓW

WIKTOR SZYMBORSKI

„Za gorzałkę i mydło do smarowania koni" – uwagi o opiece nad zwierzętami na przykładzie rachunków klasztoru dominikanów w Warszawie w okresie nowożytnym[1]

Słowa kluczowe: dominikanie, medycyna, weterynaria, historia, upuszczanie krwi, dieta lecznicza

Dzieje zwierząt w dawnych wiekach to temat, który od dawna przyciąga uwagę badaczy. Wydawane i omawiane są zarówno liczne traktaty, jak i teksty źródłowe poświęcone zwierzętom[2], analizowane są

[1] Niniejszy tekst nie mógłby powstać, gdyby nie przychylność o. Ireneusza Wysokińskiego z Archiwum Dominikanów w Krakowie, który umożliwił mi prace w bogatych zbiorach krakowskiego konwentu. Autor chciałby złożyć szczególne wyrazy podziękowania za konsultacje medyczne i zwrócenie uwagi na szereg istotnych aspektów związanych z dawną weterynarią Panu lek. weterynarii Alojzemu Gąsiorczykowi.

[2] W.B. Clark, M.T. McMunn (red.), *Beasts and Birds of the Middle Ages. The Bestiary and Its Legacy*, Philadelphia 1990; D. Hassig, *Medieval Bestiaries. Text, Image, Ideology*, Cambridge 1995; D. Hassig (red.), *The Mark of the Beast. The Medieval Bestiary in Art, Life, and Literature*, New York–London 1999; R. Baxter, *Bestiaries and their Users in the Middle Ages*, Phoenix 1998; spośród polskojęzycznej literatury zob. S. Kobielus, *Bestiarium chrześcijańskie: zwierzęta w symbolice i interpretacji: starożytność i średniowiecze*, Warszawa 2002; *Bestiariusz*, z katalońskiego przełożył R. Sasor, Kraków 2005; Albertus Magnus, *On Animals. A Medieval "Summa Zoologica"*, trans-

aspekty związane z procesem ich udomowienia, dziejami łowiectwa i polowań, rolą, jaką zwierzęta odgrywały w dawnych systemach gospodarczych, a także obecność zwierząt w dawnej sztuce[3]. W ostatnich czasach można zaobserwować wzrost zainteresowania tzw. historią kulturową zwierząt[4]. Badacze przyglądają się związkom, jakie łączyły zwierzęta i ludzi pod innym kątem, przebadano nie tylko słynne procesy zwierząt w dawnych wiekach[5], lecz także aspekty związa-

lated and annoted by K.F. Kitchell Jr., I.M. Resnick, vol. 1–2, Baltimore–London 1999; *Fizjologi i Aviarium: średniowieczne traktaty o symbolice zwierząt*, przekł. i oprac. S. Kobielu, Kraków 2005; M. Starowieyski, *Zapytaj zwierząt, pouczą czyli opowiadania wczesnochrześcijańskich pisarzy o zwierzętach*, Kraków 2014.

[3] F. Klingender, *Animals in art and thought to the end of the Middle Ages*, ed. by E. Antal, J. Harthan, Cambridge, Massachusetts 1971; B. Rowland, *Animals with Human Faces. A Guide to Animal Symbolism*, Knoxville 1973. W dotychczasowej literaturze, zarówno zachodnioeuropejskiej, jak i polskiej, jak dotąd najwięcej uwagi poświęcono koniom na przestrzeni dziejów: A. Hyland, *The Horse in the Middle Ages*, Sutton 1999; J. Clark (red.), *The Medieval Horse and its Equipment c. 1150–c.1450. Medieval Finds from Excavations in London*, London 1995; C. Gladitz, *Horse Breeding in the Medieval World*, Portland 1997; Z. Sawicka, *Koń w życiu szlachty polskiej XVI–XVIII w.*, Toruń 2004; M. Czapski, *Historia powszechna konia*, t. 1–3, Poznań 1874; R. Heś, *Koń bojowy i jego oporządzenie na XIV-wiecznym Śląsku*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, Wrocław 2001, s. 331–347; M.H. Gapski, *Koń w kulturze polskiego średniowiecza. Wierzchowce na ścieżkach wyobraźni*, Poznań 2014; odnośnie do leczenia koni w dawnych wiekach zob. szerzej: K.-D. Fischer, *"A horse! horse! my kingdom for a horse!" Versions of Greek Horse Medicine in Medieval Italy*, "Medizin Historisches Journal" 1999, vol. 34, s. 123–138; A. McCabe, *A Byzantine Encyclopaedia of horse Medicine. The Sources, Compilation, and Transmission of the Hippiatrica*, Oxford 2007; A.M. Doyen-Higuet, *The "Hippiatrica" and Byzantine Veterinary Medicine*, "Dumbarton Oaks Papers" 1984, vol. 38 *Symposium on Byzantine Medicine*, s. 111–120; P. Nowak, S.A. Sroka, *Konia! Konia! Me królestwo za konia! Uwagi o opiece nad koniem w średniowieczu*, [w:] B. Śliwiński (red.), *Biskupi, lennicy, żeglarze*, Gdańsk 2003, s. 135–144; M. Król, *Koń w społeczeństwie średniowiecznej Polski. Wybrane zagadnienia*, praca licencjacka napisana pod kierunkiem dr. hab. Stanisława A. Sroki, prof. UJ, Kraków 2011, s. 27–44 (dziękuję autorowi za udostępnienie maszynopisu pracy). Recepty końskich leków z XV i XVI w. zawierają prace: K. Wenda, *Leki końskie stosowane w stajniach królewskich w Krakowie w latach 1550–1553*, „Wiadomości Weterynaryjne", R. I: 1919, nr 9, s. 134–135; R. I: 1919, nr 10, s. 155–157; R. I: 1919, nr 11–12, s. 183–184; M. Kowalczyk, G. Staśkiewicz, *Lekarstwa końskie z dwóch rękopisów łacińskich z pierwszej połowy XV w.*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio DD" 1979, vol. 34, s. 227–248.

[4] Zob. szerzej: L. Kalof, B. Resl (red.), *A Cultural History of Animals*, Oxford–New York 2007: vol. 1 L. Kalof (red.), *A Cultural History of Animals in Antiquity*; vol. 2 B. Resl (red.), *A Cultural History of Animals in the Medieval Age*; vol. 3 B. Boehrer (red.), *A Cultural History of Animals in the Renaissance*; vol. 4 M. Senior (red.), *A Cultural History of Animals in the Age of Enlightenment*; vol. 5 K. Kete (red.), *A Cultural History of Animals in the Age of Empire*; vol. 6 R. Malamud (red.), *A Cultural History of Animals in the Modern Age*.

[5] E. Evansa, *The criminal prosecution and capital punishment of animals in the middle ages*, Londyn 1906; E. Cohen, *Law, Folklore and Animal Lore*, "Past and Present

ne z traktowaniem i postrzeganiem domowych pupili – psów, kotów, papużek, a nawet małp czy borsuków[6]. Pomimo znaczącego dorobku historiografii ciągle niezbadana jest kwestia traktowania zwierząt w zgromadzeniach zakonnych, zwłaszcza w epoce nowożytnej[7].

W niniejszym szkicu na podstawie lektury zachowanych rachunków klasztoru dominikanów w Warszawie zostanie zasygnalizowane zagadnienie opieki zdrowotnej, jaką roztaczali zakonnicy nad „braćmi mniejszymi"[8]. Dzięki informacjom zawartym na kartach rachun-

a journal of historical studies" 1986, nr 110, s. 10–37; tenże, *Animals in Medieval Perceptions: The Image of the Ubiquitous other*, [w:] A. Manning, J. Serpell (red.), *Animals and Human Society. Changing perspectives*, London–New York 1994, s. 61–66, 72; P. Dinzelbacher, *Animal Trials: A Multidisciplinary Approach*, "Journal of Interdisciplinary History" 2002, vol. 32, no. 3, s. 405–421; J. Girgen, *The historical and Contemporary Prosecution and Punishment of Animals*, "Animal Law Review" 2003, vol. 9, s. 97–133; D. Oldridge, *Strange Histories. The trial of the pig, the walking dead and other matters of fact from the medieval and Renaissance worlds*, London–New York 2005, s. 39–54; zob. rozdz. *Procesy zwierząt* w: M. Pastoureau, *Średniowieczna gra symboli*, przeł. H. Igalson-Tygielska, Warszawa 2006, s. 31–54.

[6] Zob. szerzej recenzję W. Szymborski, *Kathleen Walker-Meikle, Medieval Pets*, The Boydell Press, Woodbridge 2012, ss. 179, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne" 2014, t. 141, z. 1, s. 165–170 (tam dalsza literatura).

[7] Należy podkreślić, że badacze najwięcej uwagi, jak dotąd, poświęcali życiu codziennemu zakonników w epoce średniowiecza: J. Kerr, *Life in Medieval Cloister*, London 2009; L. Moulin, *Życie codzienne zakonników w średniowieczu (X–XV wiek)*, Warszawa 1986. Zob. uwagi: S. Tarczyński (red.), *Zarys historii polskiej weterynarii z podstawami deontologii*, Warszawa 1990, s. 49–50. Wnikliwa lektura akt kapituł z całą pewnością umożliwi pełniejsze rozpoznanie tego zagadnienia, zob. np. zapisy akt kapituł generalnych zakonu braci kaznodziejów regulujące kwestię podróżowania konno w: V.M. Fontana (red.), *Constitutiones, declarationes et ordinationes capitulorum generalium Ordinis Praedicatorum Ab anno MCCXX usque ad MDCL emanatae*, Pars Prima, Romae 1655, kol. 259–261; zob. też przykładowo wzmiankę zezwalającą na posiadanie przez bernardynów pszczelich uli: *Jan z Komorowa Kronika zakonu Braci Mniejszych Obserwantów (1209–1536)*, przekł. O.K. Żuchowski OFM, Kalwaria Zebrzydowska 2014, s. 204–205.

[8] Historię konwentu warszawskiego omawiają: I.L. Rychter, *Wiadomość historyczna o kościele i klasztorze warszawskim XX Dominikanów na Nowem Mieście*, [w:] *Na popis publiczny uczniów szkoły wydziałowey XX. Dominikanów mający się odbyć w d. 21 i 22 lipca 1828*, Warszawa 1828, s. 1–52; odnośnie do postaci bibliotekarza i nauczyciela w szkole oo. dominikanów w Warszawie zob. szerzej: *Rychter Ignacy Lojola*, [w:] I. Treichel (red.), *Słownik pracowników książki polskiej*, Warszawa–Łódź 1972, s. 777; *Rychter Ignacy Lojola*, [w:] *Encyklopedia kościelna*, t. XXIII, Warszawa 1899, s. 609–611; *Rychter Ignacy*, [w:] *Podręczna encyklopedya kościelna*, t. 33–34 P-Q-R, Warszawa–Lublin–Łódź 1914, s. 376–377; *Rychter Ignacy Lojola*, [w:] *S. Orgelbranda Encyklopedja Powszechna*, t. XIII, Warszawa 1902, s. 185; odnośnie do klasztoru warszawskiego zob. szerzej: J. Bartoszewicz, *Kościoły warszawskie i ich wizerunki opisane pod względem historycznym*, Warszawa 1855, s. 171–201; R. Świętochowski, *Cegielnia oo. dominikanów w Warszawie (1604–1784)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej", R. 20: 1972, nr 2, s. 203–229; zob. przegląd literatury dotyczącej konwentu warszawskiego w pracy: A. Markiewicz, *„Wielki, zacny w szerokości, wesoły, pański, w jasności". Kościół i klasztor Dominikanów*

ków z XVII, XVIII i XIX w.[9] można odnaleźć zapisy odnoszące się do leczenia: koni, owiec, bydła, zakupu psów[10] czy leczenia świń[11]. Cezury czasowe niniejszego szkicu wyznaczają z jednej strony założenie klasztoru w XVII w., a z drugiej – czasy księstwa warszawskiego, które stanowią swoistą klamrę zamykającą okres nowożytny w dziejach warszawskiego klasztoru braci kaznodziejów. Przed omówieniem tytułowego zagadnienia należy podkreślić specyficzny charakter źródła, na podstawie którego zaczerpnięto informacje o leczeniu zwierząt. Klasztorne rachunki informują o kwotach wydatkowanych na lekarstwa oraz zabiegi medyczne, często podają dokładną datę, kiedy na ten cel wyasygnowano pieniądze. Próba dokładniejszego określenia, na co zostały one spożytkowane, jest wyjątkowo trudna. Bardzo często można spotkać jedynie lakoniczny zapis: *na lekarstwo dla koni*/*owiec* czy innych zwierząt. Dla zakonników spisujących wydatki nie był istotny fakt, jaka przypadłość trapiła p. konie, lecz jedynie to, ile kosztowało ich leczenie. Z tego względu można tylko przypuszczać, jakie choroby starano się wyleczyć, zagadnienie to zostanie zasygnalizowane w dalszej części pracy. Należy także podkreślić, że w większości przypadków nie dysponujemy informacją o osobie, która leczyła zwierzęta, najczęściej zamieszczano jedynie zwrot *konowałowi od koni leczenia*[12], dopiero na kartach rachun-

św. Jacka w Warszawie w XVII wieku, [w:] A. Markiewicz (red.), *Atria caeli. Epitafia i nagrobki w dominikańskim kościele św. Jacka w Warszawie*, Kraków 2009, s. 10–12; ostatnio zagadnienia funkcjonowania konwentu warszawskiego omawia: W. Szymborski, *Pielgrzymka bractwa różańcowego z Warszawy do Częstochowy w 1608 r. Przyczynek do dziejów konfraterni zakonnej* (w druku); tenże, *Dobrodzieje warszawskiej biblioteki klasztoru Dominikanów w okresie nowożytnym* (w druku); tenże, *Zdrowa żywność? uwagi o leczniczej diecie dominikanów w epoce nowożytnej, przykład klasztoru warszawskiego* (w druku); tenże, *Mendykanci potrzebującym – czyli jak zakon żebraczy wspomagał żebraków w nowożytnej Warszawie, przykład konwentu dominikanów*, „Perspektywy kultury" 2014, nr 11 (w druku).

[9] Archiwum Dominikanów w Krakowie (dalej ADK), rkps Wa sygn: 19, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 45, 48, 52, 80, 82.

[10] *Od wykupienia psa od mistrza* ADK, rkps Wa 45, s. 201, 202.

[11] Do rzadkości należą zapisy o zakupie lekarstw dla świń, zob. np. wydatek 4 zł i 18 gr w związku z nabyciem bliżej nieokreślonego lekarstwa i maści dla świń do majątku w Mlęcinie, ADK, rkps Wa 82, s. 351 zapis z września 1689 r. Świnie leczono także ciecierzycą – zob. ADK, rkps Wa 34, s. 80 zapis z 15 lipca 1730 r.

[12] ADK, rkps Wa 82, s. 221 zapis z czerwca 1685 r.; ADK, rkps Wa 82, s. 230 zapis z sierpnia 1685 r.; ADK, rkps Wa 82, s. 288 zapis z 2 czerwca 1687 r.; ADK, rkps Wa 34, s. 222 zapis z 25 stycznia 1734 r.; ADK, rkps Wa 42, s. 15 zapis z grudnia 1762 r.; tamże, s. 79; ADK, rkps Wa 52 zapis z 23 czerwca 1805 r.; ADK, rkps Wa 52 zapis z 13 września 1808 r.; ADK, rkps Wa 52 zapis z 1 kwietnia 1812 r. Odnośnie do historii terminu „konował" zob. szerzej uwagi A. Perenca, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce*, oprac. i uzupełnił K. Millak, Wrocław–Warszawa 1958, s. 21.

ków dziewiętnastowiecznych pojawiają się imiona pierwszych weterynarzy[13].

Najczęściej spotykanym zabiegiem, który odnotowano na kartach rachunków konwentu warszawskiego, było upuszczanie krwi koniom. Kuracje te odnosiły się zarówno do tzw. klasztornych koni, jak i znajdujących się w folwarkach należących do warszawskiego konwentu, należy jednakże zaznaczyć, że fakt przynależności zwierząt był rzadko zaznaczany. Dla przykładu można wspomnieć o zabiegach wykonanych: 15 czerwca 1682 r.[14]; lipcu 1731 r. (konie klasztorne, na co wydano 3 zł)[15], 25 listopada 1775 r.[16], 1 lipca 1805 r. (wydatek 2 zł)[17].

Zakonnicy prowadzący rachunki czasem nadmieniali ilu koniom krew została upuszczona, np. 3 maja 1731 r. *konował* nie tylko podał lekarstwo czterem zwierzętom, lecz także upuszczał krew wszystkim 12 koniom (wydatek 8 zł)[18]; dnia 26 lutego 1778 r. krew upuszczono zwierzętom[19]. Co warte jest podkreślenia, zabieg upuszczania krwi wykonywany był także w czasie podróży[20]. Wśród informacji o tych zabiegach można odnaleźć zapisy o umaszczeniu zwierząt[21] czy o przynależności danego zwierzęcia[22]. Warto nadmienić, że upuszczaniu krwi poddawano także osoby zatrudnione w majątku klasztornym, które na co dzień zajmowały się zwierzętami, np. woźnice[23].

Dla chorych zwierząt zakonnicy nabywali od *konowałów* specjalne lekarstwa, niestety nie precyzowano, jakie przypadłości miały one wyleczyć, jedynie w kilku przypadkach zapisano recepturę leków. Pisarze zakonni odnotowali fakt zakupu lekarstw dla koni: 13 lutego 1688 r. (wydatek 6 zł)[24], w lipcu 1689 r. (wydatek 1 zł)[25], w styczniu

[13] Zob. przykładowo: wydatki z 19 czerwca 1807 r. dla Ignacego konowała pracującego w Strzżowie ADK, rkps Wa 52; luty 1811 r. dla Józefa Sabickiego ADK, rkps Wa 52 czy Józefa Falickiego z 5 lipca 1811 r. ADK, rkps Wa 52.

[14] ADK, rkps Wa 82, s. 108 (wydatek 15 zł).

[15] ADK, rkps Wa 34, s. 124.

[16] ADK, rkps Wa 45, s. 174.

[17] ADK, rkps Wa 52 zapis z 1 lipca 1805 r. rkps niepaginowany.

[18] ADK, rkps Wa 34, s. 113.

[19] ADK, rkps Wa 45, s. 208.

[20] ADK, rkps Wa 52 zapis z dnia 28 października 1808 r. na co wydano 1 zł i 5 groszy.

[21] ADK, rkps Wa 52 7 listopada 1803 r. upuszczono krew koniowi gniademu, a 5 lipca 1811 r. koniowi siwemu ADK, rkps Wa 52 na co wydano 3 zł i 15 gr.

[22] Np. konował poddawał kuracji wierzchowca należącego do prowincjała ADK, rkps Wa 52 zapis z dnia 3 lipca 1805 r.

[23] Zob. np zapis czerwca 1685 r. ADK, rkps Wa 82, s. 221.

[24] ADK, rkps 82, s. 305.

[25] ADK, rkps 82, s. 347.

1707 r. (wydatek 12 groszy)[26], 17 listopada 1731 r. (konie kare należące do klasztoru)[27], 28 kwietnia 1806 r. (konie)[28]; dla owiec: w maju 1707 r. (lekarstwo dla jagnięcia, wydatek 1 zł)[29], 23 lipca 1731 r. (majątek w Górcach, obecnie dzielnica Warszawy, wydatek 24 zł)[30], 21 września 1738 r. (majątek w Górcach, wydatek 15 zł 6 gr)[31], oraz dla bydła: 18 maja 1730 r. (majątek w Górcach, wydatek 3 floreny)[32].

Szczęśliwie, skrupulatni pisarze zakonni prowadzący rejestr wydatków czasem zapisywali, jakie specyfiki zostały nabyte celem przeprowadzenia kuracji leczniczej. Ponieważ najwięcej uwagi poświęcono rumakom, to od nich też wypada zacząć. I tak, dla niedomagających koni nabywano lepszą gatunkowo żywność, np. siano[33]. Płacono także gospodarzom doglądającym chorych zwierząt na pastwiskach[34]. Rumaki należące do majątku konwentu warszawskiego leczono otrębami[35], a także smarowano je oliwą[36].

Specyfiki, które kupowano, można podzielić na maści lecznicze oraz na specjalnie sporządzane przez konowałów lekarstwa. I tak, najczęściej nabywano *gorzałkę*. W epoce nowożytnej powszechnie wierzono w jej leczniczą moc, z tych względów także w medycynie „ludzkiej" praktykowano specjalne kuracje na bazie alkoholu[37]. Kuracje te mogły przybrać formę specjalnych maści do wcierania, jak i prostego spożywania gotowych produktów. Przeglądając klasztorne wydatki związane z zakupem alkoholu, warto zwrócić uwagę na jeden aspekt, który co prawda nie wiąże się bezpośrednio z tematyką leczniczą, ale dotyczy on kwestii „zwierzęcej" – tzw. litkup. Praktyka ta znana była już w czasach średniowiecza, polegała ona na tzw. opiciu zawartej transakcji handlowej – w miejsce spisywania dokumentu poświadczającego czynność cywilno-prawną odbywała się konsump-

[26] ADK, rkps Wa 33, s. 85.
[27] ADK, rkps Wa 34, s. 139.
[28] ADK, rkps 52.
[29] ADK, rkps Wa 33, s. 87.
[30] ADK, rkps Wa 34, s. 120.
[31] ADK, rkps Wa 34, s. 393.
[32] ADK, rkps Wa 34, s. 57.
[33] Zapisy z 11 i 13 grudnia 1684 r. ADK, rkps Wa 82, s. 186, 197 [wydatki 6 gr i 4 gr].
[34] Przykładowo jeden z chłopów z Czerniakowa otrzymał 3 zł za trzydniową opiekę nad chorym zwierzęciem pasącym sie na łąkach, ADK, rkps Wa 52, zapis z 1 lipca 1802 r.
[35] ADK, rkps Wa 82, s. 197 zapis z 8 grudnia 1684 r. [wydatek 4 gr].
[36] Zob. przykładowo zakup butelki oliwy, ADK, rkps Wa 52 zapis z 23 czerwca 1807 r. Klasztorne rachunki odnotowują fakt nabycia oliwy także dla bydła, zob. ADK, rkps Wa 34, s. 123 zapis z 26 lipca 1731 r.; ADK, rkps Wa 34, s. 140 zapis z 9 listopada 1731 r.
[37] Zob. przykładowo M. Gorczyńska, *Popularyzacja wiedzy w polskich kalendarzach okresu Oświecenia (1737–1821)*, Lublin 1999, s. 264–265; Z. Kuchowicz, *Obyczaje staropolskie XVII–XVIII wieku*, Łódź 1975, s. 45, 60, 62–63.

cja alkoholu[38]. Zwyczaj średniowieczny przetrwał przez długie wieki, gdyż jeszcze w dziewiętnastowiecznych rachunkach widnieją adnotacje związane z litkupem, który miał miejsce podczas nabywania koni czy wołów na Pradze[39].

Nowożytna weterynaria praktykowała wcieranie alkoholu w bolące miejsca. I tak, w klasztornych rachunkach zapisano zakup gorzałki, którą następnie wcierano w formie maści, co miało miejsce np. 2 września 1684 r.[40], w lipcu 1733 r.[41] czy 2 stycznia 1741 r. (wówczas smarowano koniowi nogi)[42], w czerwcu 1685 r. w ten sposób leczono wierzchowca należącego do prowincjała[43], a także 6 września 1736 r.[44], 13 maja 1740 r. [15 gr][45], 10 czerwca 1740 r. [12 gr 2 szelągi][46]. Oprócz wódki wcierano także w bolące miejsca mydło[47]. Rachunki wzmiankują ponadto zakup wódki na potrzeby lecznicze, nie zaznaczając jednakże tego, w jaki sposób aplikowano wspomniane lekarstwo, widnieje tam jedynie informacja: „na wódkę dla konia chorego"[48].

Skrupulatność zakonnika prowadzącego klasztorne rachunki sprawiła, że czasem można poznać dokładne receptury dawnych lekarstw, jakie nabywano dla chorujących zwierząt. I tak, za receptę od *konowała* w 1807 r. wraz z składnikami wydano aż 16 zł i 15 groszy. Specyfik ten składał się z następujących elementów:

12 łutów[49] *gryspanu*[50]
1 kwarta oleju

[38] Odnośnie do litkupu przy zakupie zwierząt zob. uwagi A. Perenc, *Weterynaria sądowa średniowieczna w Polsce*, „Przegląd Weterynaryjny" 1927, nr 12, s. 5–7; tenże, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 387 i nast.

[39] Zob. ADK, rkps Wa 52 zapis z 26 sierpnia 1808 r. [zakup konia], 29 sierpnia 1808 r. [zakup konia], 30 września 1808 r. [zakup wołów na Pradze], 28 września 1812 r. [zakup konia].

[40] ADK, rkps Wa 82, s. 186 [wydatek 6 gr].

[41] ADK, rkps Wa 34, s. 206 [wydatek 4 gr].

[42] ADK, rkps Wa 34 zapis z 2 stycznia 1741 r. na co wydano 12 gr i 2 szelągi [brak paginacji].

[43] ADK, rkps Wa 82, s. 221.

[44] ADK, rkps Wa 34, s. 320.

[45] ADK, rkps Wa 34, zapis z 13 maja 1740 r.

[46] ADK, rkps Wa 34, zapis z 10 czerwca 1740 r.

[47] ADK, rkps Wa 34, s. 317 zapis z 30 września 1736; tamże, s. 355 zapis z 29 sierpnia 1737 r.; tamże, s. 328 zapis z 6 grudnia 1736 r.

[48] Zapis z marca 1740 ADK, rkps Wa 34; zapis z sierpnia 1741 r. tamże, s. 1.

[49] Łut – odnośnie do tej miary ciężaru zob. T. Wierzbowski, *Vademecum. Podręcznik dla studiów archiwalnych*, Lwów–Warszawa 1926, s. 215, 218, 219, 220.

[50] Grynszpan – zasadowy octan miedzi, zob. *Wielka ilustrowana Encyklopedia Powszechna*, t. VI, wyd. Gutenbacha, Kraków [b.r.w.], s. 28; S. Orgelbranda, *Encyklopedia Powszechna z ilustracjami i mapami*, t. VI, Warszawa 1900, s. 389.

funt[51] *siarki*
3 łoty bobkoru[52]
3 fonty[53] *łomanu*
3 fonty prochu
półkwarty dziekciu[54]

Lektura klasztornych rachunków pozwala na identyfikację kolejnych specyfików, którymi kurowano chore zwierzęta. Fakt dużej liczby zapisów dotyczących wydatków na leki dla owiec nie jest niczym zaskakującym. Należy przecież pamiętać, że w owym czasie intensywnie rozwijano manufaktury sukiennicze, a pogłowie tych zwierząt w folwarkach uległo zwiększeniu. Podobnie jak w przypadku leczenia koni, rachunki odnotowują zakup alkoholu w celach leczniczych[55]. Lekarstwa, które aplikowano owcom, bazowały na pieprzu tureckim[56] oraz „bobku, siarce, lukrecji, gryszpanie i occie"[57]. Niestety, nie wiemy, jakie choroby dotykające stado owiec w Górcach próbowano wyleczyć, łącząc „pół funta pieprzu tureckiego, pół funta bobku, pół funta siarki, pół funta lukrecji, kwartę gorzałki"[58].

Informacje o wydatkach z klasztornych rachunków pozwoliły na wyszczególnienie wielu lekarstw, które były wówczas stosowane. Warto zastanowić się, skąd zakonnicy oraz pierwsi weterynarze czerpali wiedzę medyczną. Rachunki odnotowują zakupy medykamentów sporządzanych przez *konowałów.* Mieli oni podstawową wiedzę weterynaryjną nabytą dzięki długoletnim praktykom. Nie można także wykluczyć, że osoby te mogły zapoznać się z ówczesnymi drukowanymi kompendiami i podręcznikami rolniczymi[59]. Funkcję takich zbiorów

[51] Odnośnie do tej miary ciężaru zob. T. Wierzbowski, dz. cyt., s. 215, 218, 219, 220.

[52] *Bobkowe liście (Folia Lauri) używane jako przyprawa, również w medycynie dzięki zawartości olejków eterycznych. Liście te pochodzą z lauru (Laurus nobilis), rosnącego w okolicach śródziemnomorskich, u nas hodowanego w szklarniach*. cyt. *Wielka ilustrowana Encyklopedia Powszechna*, t. II, wyd. Gutenbacha, Kraków [b.r.w.], s. 209.

[53] Funt – zob. objaśnienie powyżej.

[54] ADK, rkps Wa 52, zapis z 8 czerwca 1807 r.

[55] Zob. przykładowo zapis odnoszący się do zakupu półgarnca wódki dla owiec z majątku w Górcach obecnie dzielnica Warszawy, ADK, rkps Wa 34, s. 348 zapis z 4 czerwca 1737 r. [wydatek 1 zł, 20 gr, 2 szelagów]; ADK, rkps Wa 34, s. 135 zapis z 25 października 1731 r. *dałem na wódkę na lekarstwo dla owiec do Gorców* [Górców].

[56] Zob. wydatki związane z zakupem pieprzu ADK, rkps Wa 34, s. 320 zapis z 5 września 1736 r. [wydatek 6 zł, 22 gr, 2 szelągów].

[57] ADK, rkps Wa 37, s. 205 zapis z czerwca 1736 r. [wydatek 3 zł, 11 gr, 1 szeląg].

[58] ADK, rkps Wa 37, s. 25 zapis z sierpnia 1742 r. [wydatek 5 zł, 8 gr, 1 szeląg].

[59] Zob. szerzej I. Arabas, *Encyklopedie zdrowia w „epoce ciekawości"*, [w:] I.M. Dacka-Górzyńska, J. Partyka (red.), *Staropolskie kompendia wiedzy*, Warszawa 2009, s. 258 i nast.

podstawowych przydatnych informacji pełniły drukowane kalendarze. Warto nadmienić, że zakup kalendarzy dla poszczególnych zakonników odnotowywały klasztorne rachunki, stąd nawet zakonnicy mogli mieć podstawową wiedzę odnośnie do zwalczania chorób[60].

Staropolskie kalendarze wydawane w masowych nakładach były wyjątkowo popularne w dawnym społeczeństwie, prócz informacji o dniach, miesiącach, prognostykach zawierały nadto szereg informacji, często będących streszczeniem dostępnych na rynku wydawniczym kompendiów wiedzy – jak czynił to jeden z najsłynniejszych wydawców kalendarzy Stanisław Duńczewski[61]. Z tego względu kalendarze staropolskie stanowią prawdziwą kopalnię informacji odnoszących się do kwestii medycznych, rolniczych czy zootechnicznych[62]. Część redaktorów kalendarzy lubowała się w dodatkach z zakresu medycyny[63]. Jednym ze zwyczajowo zamieszczanych działów był, jak zaznacza Bogdan Rok, „prognostyk zdrowia i choroby", zawierający rady dotyczące wykonywania zabiegów humoralnych, takich jak upusty krwi. Drukowano także szereg porad dotyczących stosowania

[60] Zob. szerzej uwagi odnośnie do księgozbioru dominikanów warszawskich: W. Szymborski, *Dobrodzieje warszawskiej biblioteki klasztoru Dominikanów*, w druku.

[61] B. Rok, *Kalendarze staropolskie jako źródło historyczne*, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 135–136; odnośnie do znaczenia kalendarzy Duńczewskiego zob. uwagi B. Rok, *Rola kalendarzy Stanisława Duńczewskiego w kształtowaniu kultury polskiej XVIII wieku*, [w:] I.M. Dacka-Górzyńska, J. Partyka (red.), *Kalendarze staropolskie*, Warszawa 2013, s. 205–213.

[62] Wstępna charakterystyka kalendarzy polskich zob. szerzej E. Gigilewicz, H. Wąsowicz, *Kalendarze polskie*, [w:] E. Gigilewicz (red.), *Kalendarze*, Lublin 2003, s. 107–109; odnośnie do znaczenia kalendarzy do badań nad kulturą staropolską zob. szerzej B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich*, Wrocław 1985, *passim*; tenże, *Kalendarze staropolskie jako źródło historyczne*, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 128–154; zob. tenże, *Kalendarze jezuitów lubelskich w XVIII wieku*, [w:] *Świat kultury staropolskiej teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 159 i nast.; M. Janik, *Kalendariografia polska od XVI–XVIII wieku. Próba typologii*, [w:] I.M. Dacka-Górzyńska, J. Partyka (red.), *Kalendarze staropolskie*, Warszawa 2013, s. 9–53; M. Gorczyńska, dz. cyt., *passim*; M. Krzysztofik, *Studium z dziejów krakowskich kalendarzy astrologicznych XVII wieku. Almanachy Stanisława Słowakowica jako podstawa uogólnień*, Kraków 2010, s. 12; M. Janik, *Polskie kalendarze astrologiczne epoki saskiej*, Warszawa 2003, *passim*. Warto także podkreślić, że pierwsze informacje z dziedziny medycyny umieszczano w kalendarzach już w XVI w. B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich…*, dz. cyt., s. 56; por. M. Krzysztofik, *Studium z dziejów krakowskich…*, dz. cyt., s. 348.

[63] W Krakowie i Lwowie wydawał kalendarze medyk Ignacy Michałowski, zob. B. Rok, *Kalendarze staropolskie jako źródło historyczne…*, dz. cyt., s. 134, 151; por. B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich…*, dz. cyt., s. 56–80; M. Gadocha, *Sztuka zielarska w kalendarzach epoki staropolskiej*, [w:] B. Płonka-Syroka, A. Syroka, K. Sudoł (red.), *Leki roślinne w terapii od czasów starożytnych po współczesne. Zagadnienia teoretyczne i praktyczne*, Wrocław 2013, s. 111–112, 118.

zabiegów medycznych czy związków, jakie rzekomo istniały między astrologią a medycyną, nader często powracającym tematem była kwestia epidemii dżumy[64]. Autorzy kalendarzy, opisując różne aspekty hodowli zwierząt, poruszali także tematykę weterynaryjną[65].

Warto podkreślić, że wzmiankowane w rachunkach konwentu warszawskiego praktyki leczenia koni oraz zakup poszczególnych składników medykamentów poświadczone są w drukach weterynaryjnych już w XVI w.[66], ślady ich stosowania można także odnaleźć we wcześniejszych rękopiśmiennych receptach pochodzących z XV w. Przegląd najważniejszych druków medycznych z XVI, XVII i XVIII w. jasno wykazał, że tradycyjne metody lecznicze wzmiankowane w pierwszej pracy weterynaryjnej z 1532 r. nie uległy większym zmianom, były one następnie powielane i rozbudowywane[67].

Nie dysponując informacjami, skąd *konowałowie* zatrudniani przez warszawskich dominikanów czerpali wiedzę weterynaryjną, niezwykle trudno ustalić choroby, które leczyli omówionymi wyżej specyfikami oraz praktykowanym upuszczaniem krwi. Posiłkując się

[64] B. Rok, *Kalendarze staropolskie jako źródło historyczne…*, dz. cyt., s. 148; zob. też następującą opinię: „Realia opieki zdrowotnej w XVIII wieku w Polsce zmuszały mieszkańców dworków i kamienic w miastach raczej do samodzielnego ratowania się z opresji zdrowotnych niż do szukania pomocy wykształconego medyka. Nierzadko podstawowe informacje znajdowano właśnie w kalendarzach, które dostarczały porad z zakresu ziołolecznictwa, chorób epidemicznych, profilaktyki, balneologii, anatomii i fizjologii, a zwłaszcza medycyny humoralnej" – M. Janik, *Polskie kalendarze astrologiczne…*, dz. cyt., s. 210; *Wstęp*, [w:] *Kalendarz półstuletni 1750–1800*, wybór tekstów, wstęp i opracowanie B. Baczko, H. Hinz, Warszawa 1975, s. 11; por. B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich…*, dz. cyt., s. 58; zob. też uwagi dotyczące wiedzy medycznej zawartej w kalendarzach: M. Krzysztofik, *Studium z dziejów krakowskich…*, dz. cyt., s. 347–358, 366–370, 374–413.

[65] Zob. szerzej artykuł objaśniający, w jaki sposób ustrzec się zarazy bydła: *Krótka nauka dla gospodarzy iak sobie maią postępować z Bydłem pod czas panuiącey na nie zaraźliwey choroby lub inney iakiey przypadkowey*, [w:] *Kalendarz dla Królestwa Polskiego na rok pański 1788*, Kraków, k. C 3–D 2v; zob. szerzej B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich…*, dz. cyt., s. 77–80; tenże, *Rola kalendarzy…*, dz. cyt., s. 208; M. Janik, *Kalendariografia polska…*, dz. cyt., s. 32.

[66] Np. w najstarszym polskim druku weterynaryjnym wydanym w 1532 r. pt. *Sprawa a lekarstwa końskie przez Conrada Królewskiego kowala doświadczone: nowo s pilnością przełożone, a napirwey o poznaniu dobrego konia*. Odnośnie do tego dzieła zob. A. Perenc, *Czterechsetlecie polskiego druku weterynaryjnego 1532–1932*, „Wiadomości Weterynaryjne" 1932, nr 141, s. 1–11; osobna odbitka; tenże, *Pierwsze druki weterynaryjne w Polsce*, „Annales Universitatis Mariae Curie Skłodowska. Sectio DD" 1954, vol. VI, Supplementum I, s. 1–7 oraz edycja tegoż traktatu tamże, s. 8–28; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 25 i nast., 34–38; A. Kądziołka, *Zarys historii medycyny weterynaryjnej i deontologii*, Lublin 1988, s. 37–38; *Zarys historii polskiej weterynarii…*, dz. cyt., s. 62–65. Najnowszy przegląd historii literatury weterynaryjnej zawiera praca T. Rotkiewicz, dz. cyt., s. 79–100.

[67] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 47.

poradnikami, kalendarzami oraz pracami z historii weterynarii można jedynie w dużym przybliżeniu sformułować wykaz chorób zwalczanych przy pomocy składników, których zakup poświadczony jest w rachunkach[68]. Listę tę należy rozpocząć od przypadłości, które starano się przezwyciężyć przez stosowanie upuszczania krwi[69]. Należy zaznaczyć, że w ten sposób leczono konie już od starożytności, co poświadczają pisma Varrona z 26 r. n.e.[70] Warto przed wymienieniem chorób zwalczanych przez stosowanie tej praktyki przytoczyć opinię wybitnego historyka weterynarii Aleksandra Perenca: „Jednym z najczęstszych zabiegów chirurgicznych był upust krwi; dokonywano go z najrozmaitszych żył konia; stosowano go nie tylko w chorobach wewnętrznych, czy też chirurgicznych, ale nawet jako zapobiegawczy środek przeciw chorobowy"[71].

Nader często pojawiający się zapis w klasztornych rachunkach o wynagrodzeniu dla konowałów w związku z wykonaniem upustu krwi można identyfikować z próbą leczenia ochwatu. Praktykę tę wzmiankuje już pierwszy druk weterynaryjny wydany na ziemiach polskich w XVI w., pogląd ten był następnie powielany w późniejszych pracach[72]. Począwszy od XVI w. schorzenia związane ze wzrokiem – były to różne stany zapalne, których objawem było intensywne łzawienie – leczono

[68] Spośród obszernej literatury przedmiotu wykorzystano prace: T. Rotkiewicz, *Historia weterynarii i deontologii*, Olsztyn 2006; S. Tarczyński (red.), dz. cyt.; A. Kądziołka, *Zarys historii medycyny weterynaryjnej i deontologii*, Lublin 1988; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt…*, dz. cyt.; L. Lubomir Kruszyński, *Szkic historycznego rozwoju weterynarii ze szczególnem uwzględnieniem ostatniego stulecia weterynarii Państwowej w Polsce*, „Wiadomości Weterynaryjne", R. I: 1919, nr 1–2, s. 11–13; R. I: 1919, nr 3, s. 38–39, R. I: 1919, nr 4, s. 53–54; J. Grodziałkowski, *Rys historyczny rozwoju wiedzy weterynaryjnej oraz uczelni weterynaryjnych w Polsce*, „Wiadomości weterynaryjne", R. IX: 1927, t. VI, nr 78, s. 429–438.

[69] Zob. informacje o artykułach zawartych w kalendarzach zawierających rady dotyczące upuszczania krwi M. Gorczyńska, dz. cyt., s. 299.

[70] T. Rotkiewicz, dz. cyt., s. 29 i nast.; odnośnie do dzieł Marka Varro zob. też K.-D. Fischer, dz. cyt., s. 124.

[71] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 31.

[72] *Sprawa a lekarstwa końskie przez Conrada Królewskiego Kowala doświadczone: nowo s pilnosczią przełożone, a napirwey o poznaniu dobrego konia*, wyd. A. Perenc, *Pierwsze druki weterynaryjne*, s. 15, 16; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone od wielu stalmistrzow ktemu nowo przydano iako koń ma być sprawion ku zawodu y inych wiele rzeczy nowych y sprawnych przydano ktemu*, wyd. A. Perenc, *Pierwsze druki weterynaryjne*, s. 44; *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 30–31; *Domowe lekarstwo czyli apteka, która każdy maiąc w niebytności medyka snadno zdrowia swego Człowiek y innych Ludzi poratować może, tak z ziół iako też y z Zwierząt bardzo doświadczona*, Kraków 1754, s. 81–82; A. Perenc, *Czterechsetlecie polskiego druku…*, dz. cyt., s. 2; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 29, 44; *Rozmaite domowe lekarstwa. Dla poratowania Zdrowia Ludzkiego, oraz y chorującego Inwentarza*, Łowicz [b.m.w.], s. 52–53.

przez nacinanie żył nad oczami[73]. Praktyka upustu krwi miała być także pomocna przy pozbywania się tzw. paskudnika z oka[74]. Nadużywany w ówczesnej medycynie zabieg stosowano nawet wtedy, „gdy koń się zbieży"[75]. Pozbycie się szkodliwych substancji z krwi zalecane było przy leczeniu urazów głowy u koni[76]. Także kulawiznę nogi leczono przez upuszczenie krwi z żyły w chorej nodze[77]. Począwszy od XVII w. zabiegiem tym starano się wyleczyć epilepsję[78]. Jeden z siedemnastowiecznych druków, który niestety pozbawiony jest strony tytułowej[79], zaleca upuszczanie krwi jako remedium na „drżenie serca" zwierzęcia[80]. Jedną z groźniejszych chorób końskich – nosaciznę, zwaną tylczakiem – także leczono przez stosowanie upuszczania krwi, należało utoczyć jej wyjątkowo dużo, tak aby spowodować omdlenie zwierzęcia[81]. Zołzę – obrzęk węzłów chłonnych podszczękowych[82] – leczono podobnie[83].

Największych trudności przy próbie identyfikacji chorób zwierząt należących do majątku konwentu warszawskiego przysparza fakt, że nabywane składniki lekarstw stosowane były przy leczeniu wielu dolegliwości. Przykładowo, pieprz turecki wymieniany jest jako składnik lekarstw, które należało stosować przy leczeniu bielma na oku oraz wrzodów na języku koni[84]. Ponadto pieprz stosowano w leczeniu kolki oraz gdy zwierzę traciło apetyt[85]. Siedemnastowieczni

[73] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 10; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 37; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 31.

[74] *Rozmaite domowe lekarstwa…*, dz. cyt., s. 49; *Domowe lekarstwo czyli apteka…*, dz. cyt., s. 80.

[75] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 15; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 47.

[76] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 29, 73.

[77] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 34; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 51.

[78] Wspomina o tym Krzysztof Monwid Dorohostayski na Dorohostajach w pracy *Hipika to iest o koniach xięgi* wydanej drukiem w Krakowie w 1603 r., zob. szerzej A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 61.

[79] Korzystano z egzemplarza ze zbiorów Biblioteki Jagiellońskiej, sygn. 222654 I; odnośnie do tego egzemplarza zob. uwagi K. Estreicher, *Bibliografia Polska*, t. XXI stólecie XV–XVIII, Kraków 1906, s. 157.

[80] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 28.

[81] T. Rotkiewicz, dz. cyt., s. 46; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 45; *Zarys historii polskiej weterynarii…*, dz. cyt., s. 52.

[82] Zob. uwagi A. Perenca, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 32.

[83] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 45.

[84] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 11, 12; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 37.

[85] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 28, 43; A. Kądziołka, dz. cyt., s. 28; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone*, dz. cyt., s. 40; *Rozmaite domowe lekarstwa. Dla poratowania Zdrowia Ludzkiego, oraz y chorującego Inwentarza*, Łowicz [b.r.w.], s. 47–48.

autorzy zalecali stosowanie pieprzu w kuracji przeciwko „glistom" zwierzęcym[86].

Na identyczne trudności napotyka się, próbując określić, w jakich celach nabywano siarkę. Jest ona wzmiankowana, podobnie jak grynszpan, w receptach medycznych już w XVI w.[87] Siarka i siarczany miedzi obok prochu były nader często wykorzystywane w ówczesnej medycynie, stąd stanowiły niemalże obowiązkowy składnik apteczek domowych[88]. Siarka stosowana wraz z oliwą miała pomóc, gdy „koń twardo usty"[89]. Była ponadto składnikiem lekarstw przeciwko „zołzie"[90] oraz pomagała w walce ze świerzbem[91]. Leczyła w połączeniu z oliwą zaparcia[92]. Używano jej także w kuracji pozbywania się wrzodów, posypywano nią ciało po wypaleniu wrzodu[93]. W połączeniu z gryszpanem używano jej przeciwko parchom[94]. Siarczany wykorzystywane były także przy leczeniu stanów zapalnych skóry[95]. Oliwa stanowiła składnik szeregu lekarstw. Stosowano ją przy zwalczaniu „pryskania", czyli nosacizny[96], czy kolki[97]. Wzmiankowany już wyżej grynszpan używany był do zwalczania robaków[98], pomagał w kuracji uszkodzonych kości[99], jak również w przypadłościach związanych z kopytami i piętami[100].

Spośród składników roślinnych lekarstw wzmiankowany był bobek oraz dziegć. Pierwszy składnik używany był od XVI w. przy leczeniu zatrzymania wody przez konie[101]. Ponadto olej bobkowy pomocny

[86] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 36–37.

[87] K. Wenda, dz. cyt., s. 134. Odnośnie do stosowania siarki w medycynie zob. uwagi: S. Tarczyński (red.), dz. cyt., s. 52.

[88] *Zarys historii polskiej weterynarii…*, dz. cyt., s. 56.

[89] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 13; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 42.

[90] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 17; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 40.

[91] *Lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 45; A. Perenc, *Czterechsetlecie polskiego druku…*, dz. cyt., s. 3.

[92] A. Kądziołka, dz. cyt., s. 28; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 28.

[93] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 21; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt., s. 59; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 30.

[94] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 18.

[95] Za tę informację dziękuję lek. wet. Alojzemu Gąsiorczykowi.

[96] *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 13.

[97] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 43.

[98] *Rozmaite domowe lekarstwa…*, dz. cyt., s. 58.

[99] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 42.

[100] Tamże, s. 53.

[101] M. Kowalczyk, G. Staśkiewicz, dz. cyt., s. 233; zob. też *Sprawa a lekarstwa końskie…*, dz. cyt., s. 14, 17; *Lekarstwo konskie doskonale doświadczone…*, dz. cyt.,

był w walce z zołzą[102]. Natomiast dziegć oprócz zołzy[103] leczył „parchy"[104]. Nie sposób jednoznacznie odpowiedzieć, czy nabywane przez warszawskich zakonników otręby podawano, wedle zaleceń z XVII w., „koniom dychawicznym" czy w celach pozbycia się robaków[105].

Na koniec warto zastanowić się, do jakich celów stosowano nabywaną „gorzałkę". Stanowić mogła składnik maści, używano jej także jako samoistne lekarstwo. Mogła być zastosowana podczas przemywania ran czy wrzodów[106]. W druku medycznym z II połowy XVIII w. wydanym w Łowiczu odnaleźć można następującą poradę: „Na zapalenie wnętrze Koniowi, weźmiy gorzałki dobrey niczym nie przyprawney pół kwarty, pieprzustuczonego łyżkę pełną zmieszay y day koniowi wypić…"[107]. Wzmiankowane wyżej drżenie serca można było wyleczyć nie tylko przez stosowanie upuszczania krwi, lecz także dzięki spożywaniu przez chore zwierzę gorzałki, jak również prochu[108]. Alkohol stosowany był także przy leczeniu wzdęcia u zwierząt[109]. Alkohol podawano także zwierzętom tuż przed wykonaniem zabiegów leczniczych, w przypadku np. koni miał on na celu zarówno uspokojenie zwierzęcia, jak i ogólne rozluźnienie mięśni[110].

Podsumowując ten pobieżny przegląd potencjalnych chorób i dolegliwości zwierzęcych, które mogły być leczone przy pomocy nabywanych składników, warto podkreślić, że sposób postępowania nowożytnych zakonników w pełni odzwierciedlał ówczesne trendy panujące w nauce[111]. Należy także nadmienić, że sumy, jakie wydawano na leczenie zwierząt, nie stanowiły znaczącego obciążenia dla budżetu klasztoru. Sporadycznie przekraczały 10 zł, np. w 1731 r. na zakup lekarstw wydano aż 24 zł, a w 1738 r. – 15 zł. Dla porównania 54 zł

s. 57; *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 38; A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 28.

[102] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 33.

[103] Tamże, s. 33; *Domowe lekarstwo czyli apteka…*, dz. cyt., s. 83.

[104] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 45; *Domowe lekarstwo czyli apteka…*, dz. cyt., s. 84; *Rozmaite domowe lekarstwa…*, dz. cyt., s. 56.

[105] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 28, 37.

[106] A. Perenc, *Historia lecznictwa zwierząt w Polsce…*, dz. cyt., s. 76.

[107] *Rozmaite domowe lekarstwa…*, dz. cyt., s. 51; pojawia się ona także w pracy *Domowe lekarstwo czyli apteka…*, dz. cyt., s. 81; *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 30.

[108] *Lekarstwa końskie*, [b.m. dr. i r.], s. 29.

[109] *Zarys historii polskiej weterynarii…*, dz. cyt., s. 56.

[110] Praktyka ta stosowana była jeszcze w II połowie XX w., za informację tę dziękuję lek. wet. Alojzemu Gąsiorczykowi.

[111] W odniesieniu do leczenia zwierząt dominowało wówczas przeświadczenie o zbawiennym wpływie upuszczania krwi: *Zarys historii polskiej weterynarii…*, dz. cyt., s. 55.

kosztował wół[112], kopę jaj w latach 1731–1735 w Warszawie można było nabyć za 63 grosze, za 1 kamień cukru [w Warszawie odpowiadał ok. 13 kg] należało zapłacić 38,5 zł[113]. Nawet tak pobieżny przegląd cen produktów w Warszawie jasno wskazuje, że kwoty wydawane na leczenie zwierząt nie były zbyt wysokie, przykładowo jedynie na przestrzeni sześciu dni – od 9 do 15 lipca 1731 r. – na wszystkie potrzeby klasztoru wydano aż 560 zł[114]. Można wobec tego z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, że wykonywane zabiegi nie były zbyt skomplikowane ani absorbujące ówczesnych weterynarzy, gdyż wówczas wynagrodzenie, jakie należałoby im zapłacić, byłoby stanowczo wyższe. To doprowadza nas do kolejnego przypuszczenia, że inwentarz żywy należący do klasztoru dominikanów w Warszawie na przestrzeni omawianego wyżej okresu nie został dotknięty poważniejszymi chorobami wymagającymi długotrwałego i kosztownego leczenia.

Summary

"For spirits and horses greasing soap – paid for" – some comments about animals health care based on the bookkeeping of the Warsaw Black Friars Convent at the Modern Period

The purpose of the study is to present techniques used by members of the Dominican Order to solve the veterinary problems of the animals that belonged to the brothers and that which were kept in the manors such as: horses, cows, pigs, sheep and dogs. On the basis of the accounts written in XVII, XVIII and XIX century those practices were shown. There were usually two models of behavior in the attempts at medical treatment in early modern period. One of those was bleeding which was quite frequently used in that period of time. Phlebotomy was extremely popular, and used in various cases even to solve problems with sight or when horses were too exhausted to work. Next attention has been given particularly to special diet and drugs which were produced by the veterinarians. Some of the drugs produced in that p eriod based on alcohol especially on vodka.

[112] *400 lat stołeczności Warszawy w świetle statystyki 1596–1996*, Warszawa 1997, tabela 5,5 Cena wołu w Krakowie, Gdańsku i Warszawie w latach 1501–1795, s. 261. Odnośnie do dalszych informacji dotyczących cen w Warszawie zob. szerzej pomnikowe prace: W. Adamczyk, *Ceny w Warszawie w XVI i XVII wieku*, Lwów 1938; S. Siegel, *Ceny w Warszawie w latach 1701–1815*, Lwów 1936.

[113] *400 lat stołeczności…*, dz. cyt., tabela 5,10 Cena cukru w Gdańsku i Warszawie w latach 1701–1790, s. 266.

[114] Zob. szerzej: W. Szymborski, *Mendykanci potrzebującym*, w druku.

ІГОР РОБАК,
ГАННА ДЕМОЧКО

Цінне джерело з історії української медицини та охорони здоров'я радянських часів

Ключові слова: профілактична медицина, радянська охорона здоров'я, система Семашка, Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР, медична періодична преса.

Історичне дослідження такого наукового періодичного видання, яким був журнал «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») (1922–1937)[1], має досить актуальне значення тому, що воно півтора десятиріччя свого безперервного існування давало на своїх сторінках слово провідним українським медикам. Журнал став трибуною тогочасних соціальних гігієністів і рупором Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР. Тим самим, дане видання є цінним, а у багатьох випадках незамінним джерелом з історії української медицини взагалі та історії становлення радянської системи охорони здоров'я в Україні зокрема. Крім того, в умовах формування принципово нових підходів до вивчення соціально-комунікаційного процесу, які сьогодні простежуються як в Україні, так і в Польщі, великого значення набуває повне і детальне студіювання витоків сучасної медичної періоди-

[1] *Профілактична медицина: щоміс*. журн.: орган НКОЗУ та Укр. вченої мед. ради. – Р. 1–16. – Київ 1922–1937. – Назва: 1922–1929 № 2 *Профилактическая медицина;* 1929 № 3/4 – 1937 *Профілактична медицина.* – Місце вид.: 1922–1935 Харків (1935 на обкл. № 4–12 Київ – Харків).

ки. А тодішня «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») як раз і стояла в Україні у тих витоків.

Що стосується історіографії даної теми, то дотепер журнал «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») не ставав предметом розгорнутого джерелознавчого аналізу. Хоча треба зазначити, що двічі він привертав до себе увагу істориків української медицини. Вперше в 2008 р., коли вийшла невеличка стаття про нього у поновленому в 2007 р. сучасному журналі «Профілактична медицина»[2]. А вдруге в огляді джерельної бази докторської дисертації Н.І. Коцур, за матеріалами якої була опублікована монографія[3]. Виходячи з вищезазначеного, метою статті є узагальнення на підставі всебічної зовнішньої та внутрішньої критики умов функціонування та визначення тематичного змісту журналу «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») (1922–1937) як джерела з історії української медицини та охорони здоров'я.

Досягнення цієї мети передбачає вирішення таких завдань внутрішньої та зовнішньої критики даного джерела:

- дослідження історичних передумов створення журналу;
- встановлення особи фундатора, мети та завдань часопису;
- визначення офіційного засновника, видавця, кількості номерів видання, часу виходу їх у світ і періодичності, мови публікації, наявності додатків;
- вивчення складів редколегій;
- висвітлення внутрішньої структури часопису, жанрів публікацій;
- стислий та вибірковий контент-аналіз випусків.

У статті розглянутий весь період існування журналу «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина»), тобто з 1922 по 1937 рр.

Історичні передумови створення журналу.

Заснування часопису «Профилактическая медицина» 1922 р. було закономірним явищем. Українська революція 1917–1921 рр. закінчилася остаточною перемогою більшовиків. Вони оголосили курс на соціалістичну перебудову суспільства. Відповідно створювалася й нова система охорони здоров'я. В історії вона одержала назву «семашкінської» за ім'ям її автора – першого більшовицького комісара охорони здоров'я М.О. Семашка. Одним з основних принципів «семашкінської системи» була її профілактична спрямованість. Радянська Україна вслід за Росією приступила до втілення

[2] А. Зарицкий, *К истории журнала «Профилактическая медицина»*, «Профілактична медицина» 2008, № 1, с. 5–7.

[3] Н. Коцур *Становлення і розвиток гігієнічної науки в Україні: шлях крізь епохи і соціальні потрясіння (друга половина XIX – 20-ті рр. XX століття)*, Корсунь-Шевченківський 2011, с. 84.

в життя семашкінського проекту. І природно відчула потребу в нових наукових медичних триваючих друкованих органах. З 1918 р. Харківським медичним товариством вже видавався популярний серед медиків журнал «Врачебное дело»[4]. Але він був рупором клінічної медицини. Профілактична ж медицина свого періодичного видання не мала.

1. Встановлення особи фундатора, мети та завдань часопису

Створення часопису «Профилактическая медицина» тісно пов'язане з ім'ям видатного українського вченого-гігієніста Олександра Микитовича Марзєєва[5].

З 6 по 12 квітня 1922 р. в Харкові (тодішній столиці УСРР) проходив III Всеукраїнський з'їзд бактеріологів і епідеміологів. Як на той час, він був дуже представницьким – в його роботі брали участь 169 делегатів і гостей. З програмною доповіддю «О санитарной организации на Украине» виступив О.М. Марзєєв – тоді завідувач санітарно-епідеміологічним відділом Народного комісаріату охорони здоров'я України (НКОЗУ).

Серед невідкладних справ будівництва санітарної організації в радянській Україні доповідач відзначив необходність створення журналу, з питань «санитарии, гигиены и эпидемиологии»[6]. Згодом в «Записках санитарного врача» О.М. Марзєєв з цього приводу писав: «Придя к руководству санитарно-эпидемиологическим отделом Наркомздрава УССР, я был глубоко убеждён, что осуществить руководство санитарной организацией республики эффективнее всего через журнал»[7]. І далі: «...я понимал, что журнал... как ничто другое, объединит её, создаст единый, крепкий, сплочённый коллектив работников санитарно-эпидемиологического фронта»[8].

Тривалий час обговорювалося питання про назву журналу. Були пропозиції назвати його «Санитарное дело», «Гигиена и эпидемиология»

[4] *Медицинская литература,* «Большая медицинская энциклопедия», т. 17, Москва 1936, стб. 555–556.

[5] Марзєєв Олександр Микитович (1883–1956) – вчений-гігієніст, Заслужений діяч науки УРСР (1935), академік Академії медичних наук СРСР (1944). З 1922 до 1934 року завідувач санітарно-епідеміологічним відділом Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР. 1930–1941 – завідувач кафедри гігієни Українського (Харків) інституту удосконалення лікарів, 1931–1941 – очільник та ініціатор створення Українського науково-дослідного інституту комунальної гігієни, 1931–1941 – завідувач кафедри комунальної гігієни Харківського медичного інституту. [*Вчені Харківського державного медичного університету*, Харків, 2005, с. 169].

[6] А. Зарицкий, вказ. твір, с. 5.

[7] А. Марзеев, *Записки санитарного врача*, Киев 1965.

[8] Там само, с. 8.

та інші, проте всі вони здавалися «вузькими», такими що не відображали головного – профілактичної спрямованості нової охорони здоров'я країни. Тому делегатами з'їзду одностайно було схвалено назву «Профилактическая медицина». Влітку 1922 здійснили необхідні організаційні заходи, і вже 10 серпня в Харкові вийшов перший номер часопису[9].

У першому номері журналу було надруковано звернення редакції до всіх працівників у галузі профілактичної медицини. В ньому зокрема зазначалось, що новий часопис, заснований на виконання рішення III Всеукраїнського з'їзду бактеріологів і епідеміологів, «выходит в свет с более широкой программой, чем это предполагалось на съезде. Помимо вопросов чистой профилактики, как санитария и гигиена, бактериология, эпидемиология и санитарная статистика, в программу журнала включены такие отделы, близкие профилактической медицине, как охрана материнства и детства, врачебно-санитарное дело и общественная медицина. Такое расширение программы, не лишая журнал его основного профилактического направления, даёт в то же время возможность широко обсуждать и освещать на его страницах общие принципиальные и организационные вопросы дела здравоохранения в Республике. Переходя от содержания к характеру «Профилактической медицины», редакция ставит своей первой задачей – сделать журнал органом научной мысли в области профилактики»[10].

Цільове призначення часопису не тільки характеризує його сутність, а й визначає читацьку аудиторію. «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») була спрямована на певну читацьку аудиторію. Вона була спеціальним виданням, розрахованим, з одного боку, на науковців, а з іншого – на практиків, організаторів охорони здоров'я. Журнал не належав до категорії науково-популярних, і для широкого загалу був нецікавим.

Визначення офіційного засновника, видавця, кількості номерів видання, часу виходу їх у світ і періодичності, мови публікації, наявності додатків.

З № 1 часопис видавався як орган Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР. Обсяг – 8–10 друкованих аркушів. Не кольоровий. М'яка обкладинка. Адреса редакції та контори журналу: Харків, вулиця Технологічна, 3. Друкувався в 4-й державній друкарні спочатку російською мовою. Передбачалось, що часопис виходитиме щомісяця, проте вже з кінця 1922 р. він здебільшого виходив спареними номерами.

[9] *От редакции*, «Профилактическая медицина» 1922, № 1, с. 1.
[10] *Там само.*

Вийшло: 1922, №№ 1–4/5.

1923–1933 по 12 №№ на рік. З № 1 1924 р. – видання «Сан.-эпидемиол. отдела НКЗ УССР».

З № 1 1928 р. – вид-во «Научная мысль».

З № 3/4 1929 р. назва українською мовою («Профілактична медицина»).

З № 1 1931 р. – Держмедвидав УСРР. З № 1/2 1933 р. – орган НКОЗУ та Всеукраїнської вченої медичної ради. Видавництво Медвидав.

1934 – №№ 1, 2.

1935–1936 по 12 №№ на рік. З № 1 1936 р. – орган НКОЗУ, Всеукраїнської вченої медичної ради та Українського інституту охорони здоров'я. Місце видання Київ. Адреса редакції: Київ, вулиця Рейтарська, 22.

1937 – №№ 1-5. У 1937 р. на № 5 видання припинено.

Додатки:

- Хроника здравоохранения (З 1929 – «Хроніка здоровоохорони»). – Харків: «Научная мысль» («Наукова думка»), 1926–1929;
- Санітарно-ентомологічний бюлетень. Орган Санітарно-ентомологічної комісії Харківського наукового товариства при ВУАН та Українського протозойного інституту НКОЗ. Харків : «Наукова думка», 1929–1930. 1929 – Т. 1, вип. 1, 2. 1930 – Т. 1, вип. 3, 4[11].

Вивчення складів редколегій.

1922 р. до редакційної колегії входили професори Д.К. Заболотний[12] і С.В. Коршун[13], лікарі М.І. Баранов (заступник наркома охорони здоров'я України), О.М. Марзєєв, А.І. Пижов, Є.А. Федер, Л.Д. Ульянов, Л.Л. Гінцтон (секретар).

1924 р. окремі відділи та рубрики часопису починають редагувати не тільки члени редколегії, а й інші вчені та організатори охорони

[11] Українські періодичні видання у фонді ХДНБ ім. В. Г. Короленка, Харків 2001, с. 93; Періодичні видання УРСР. 1918–1950, Харків 1956, с. 142, 151.

[12] Заболотний Данило Кирилович (1866–1929) – український мікробіолог, епідеміолог. 1920 р. організував першу у світі кафедру епідеміології в Одеському медичному інституті, з 1926 р. – дійсний член Академії наук СРСР, Президент Всеукраїнської Академії Наук (1928–1929), 1929 р. заснував Інститут мікробіології та епідеміології (нині – Інститут мікробіології та вірусології ім. Д.К. Заболотного НАН України). [Г. Брега, *Заболотний Данило Кирилович*, «Енциклопедія історії України», Київ 2005, т. 3, с. 184].

[13] Коршун Степан Васильович (1868–1831) – видатний мікробіолог, гігієніст. З 1908 р. – завідувач Бактеоріологічного інституту Харківського медичного товариства, у 1922 р. обіймав посаду ректора Харківського медичного інституту, 1923–1931 – директор Інституту інфекційних хвороб ім. І.І. Мечникова у Москві. Заарештований 1930 р., репресований. Обставини смерті не встановлено, є версія самогубства. Реабілітований 1959 р. [М. Воронцов, *Коршун Степан Васильович,* «Вчені Харківського державного медичного університету», Харків 2005, с. 52–54; В. Садівничий, *Степан Коршун: редактор газети,* „Сумська старовина", вип. XXXV, 2011, с. 137–143].

здоров'я, яких залучала редакція. Так, рубрику соціальної гігієни став редагувати нарком охорони здоров'я УСРР професор М.Г. Гуревич[14], а рубрику професійної гігієни – директор Центрального інституту робітничої медицини та завідувач кафедри Харківського медичного інституту Е.М. Каган[15]. Практика залучення не членів редколегії для роботи редакторами відділів і рубрик журналу зберігалася й надалі. Їхній склад змінювався дуже часто. З № 3 1926 р. виокремлюється посада відповідального (головного) редактора. Їм стає сам нарком Д.І. Єфімов[16]. Це ще більше підносить авторитет часопису.

З № 8 1929 р. посаду відповідального редактора обіймає наступний за Д.І. Єфімовим народний комісар охорони здоров'я України С.І. Канторович[17]. Тобто керівництво всією охороноздоровчою галуззю республіки та одночасне керівництво часописом «Профілактична медицина» стає вже традицією, яка демонструє, що цей журнал виступає офіційною і головною трибуною української радянської влади в охороні здоров'я.

З літа 1930 р. у складі редколегії з'являються академіки О.О. Богомолець[18] і О.В. Корчак-Чепурківський[19]. З початку 1932 р. і до кінця існу-

[14] Гуревич Мойсей Григорович (1890–1937) – український організатор охорони здоров'я. 1920–1925 – Народний комісар охорони здоров'я УРСР, 1923–1925 – організатор та очільник першої в Україні кафедри соціальної гігієни, створеної у Харківському медичному інституті. Пізніше був переведений до Москви, розстріляний за сфабрикованною справою у 1937 р. [А. Циганенко, *Гуревич Мусій(Мойсей) Григорович*, «Вчені Харківського державного медичного університету», Харків 2005, с. 135].

[15] К. Скоркин, *Они носили ТВОЮ фамилию*, Москва 2012, ч. 1, с. 537.

[16] Єфімов Дмитро Іванович (1886–1938) – народний комісар охорони здоров'я УСРР (1925– 1929). Репресований (розстріляний) 1938 р. Посмертно реабілітований 1956 р. [К. Скоркин, Вказ. твір, с. 464].

[17] Канторович Соломон Ілліч (1892–1937) – лікар, організатор охорони здоров'я. 1919–1920 рр – очолював санітарну частина 12-ї армії під командуванням Й.Е. Якіра, 1920–1925 – завідувач Харківського губернського відділу охорони здоров'я. 1926–1929 – заступник наркома охорони здоров'я УСРР, заступник голови Харківського окрвиконкому. З 1929 р. – народник комісар охорони здоров'я УСРР. Неодноразово обирався членом ВУЦВК та ЦК КП(б)У, членом ЦВК СРСР. У 1930-х рр. був призначений заступником наркома охорони здоров'я СРСР. Арештований у липні 1937 р., у серпні цього ж року помер від побиттів після допиту. Реабілітований 1956 р. [*Большая медицинская энциклопедия*, Москва 1930, т. 12, с. 204; В. Коган, *Страницы из жизни С.И. Канторовича – видного організатора советского здравоохранения на Украине*, «Советское здравоохранение»,1990, № 4, с. 71–74].

[18] Богомолець Олександр Олександрович (1881–1946) – український вчений-патофізіолог, організатор науки. З 1929 р. – дійсний член Всеукраїнської Академії наук (ВУАН), З 1930 р. – Президент ВУАН, з 1932 р. – академік Академії наук СРСР. З 1928 до 1931 р. – очільник Інституту гематології та переливанні крові. 1931 р. створив та очолив Інститут експериментальної біології та патології НКОЗ УРСР, а у 1934 р. – Інститут клінічної фізіології ВУАН. [Л. Шевченко, *Богомолець Олександр Олександрович*, «Енциклопедія історії України», Київ 2003, т. 1, с. 316].

[19] Корчак-Чепурківський Овксентій Васильович (1857–1947) – діяч земської медицини, санітарний лікар, епідеміолог і гігієніст, дослідник історії охорони здоров'я.

вання часопису в 1937 р. відповідальний редактор – професор С.С. Каган[20]. А з третього номеру за 1934 р. фактично припинила існування широка редакційна колегія журналу. Організаційні функції взяли на себе відповідальний редактор, його заступник і відповідальний секретар (з № 11 тільки відповідальний редактор і відповідальний секретар), а власне редакційні функції повністю перейшли до редакторів відділів. Хоча на папері для солідності існувало так зване «редакційне бюро». Про нього згадували тільки в рекламних оголошеннях щодо передплати часопису[21].

2. Висвітлення внутрішньої структури часопису, жанрів публікацій

Під внутрішньою структурою часопису ми розуміємо поділ на розділи та рубрики, їхній характер, співвідношення між обсягами, метод подачі матеріалу.

Програма часопису «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») визначалась відділами, кожний з яких мав власну жанрово-типологічну особливість. В першому номері таких відділів було започатковано 6: «Оригинальные статьи» (з рубриками: «Санитария и гигиена», «Эпидемиология», «Бактериология», «Санитарная статистика», «Охрана материнства и детства», «Медико-санитарное строительство и общественная медицина»); «Съезды, конференции и совещания»; «Рецензии и рефераты», «Научная жизнь», «Корреспонденция с мест», «Объявления» (пізніше «Отдел информаций»). Згодом додалися відділи: «Хроника», «Библиография», «Некрологи», «Таблицы», «Організація здоровоохорони за кордоном» («Закордонна хроніка») та рубрики: «Сведения о деятельности санитарных (пізніше «медико-санитарных») организаций», «Профилактика туберкулёза», «Профилактика венерических болезней», «Социальная гигиена», «Профессиональная гигие-

Дійсний член Всеукраїнської Академії наук з 1921, а з 1937 – Академії наук УРСР. 1934–1938 рр. очолював санітарно-статистичний відділ Інституту демографії і санітарної статистики ВУАН, 1938–1941 – консультант в Інституті клінічної фізіології АН УРСР. [В. Стешенко, *Корчак-Чепурківський Овксентій Васильович*, «Енциклопедія історії України», Київ 2008, т. 5, с. 197].

[20] Каган Соломон Соломонович (1894–1965) – директор Дніпропетровського медичного інституту (1929–1931), директор Українського інституту охорони здоров'я (1930–1933), член колегії НКОЗУ, начальник планово-економічного управління (1931–1934), завідувач кафедри соціальної гігієни Харківського санітарно-гігієнічного інституту (1921–1934), директор Всекраїнського інституту соціальної охорони здоров'я (1934–1937), завідувач кафедри соціальної гігієни Київського медичного інституту, доктор медичних наук, професор [К. Скоркин, *Вказ. твір*, с. 536].

[21] *Профілактична медицина*, Київ 1936, обкл.

на» (пізніше «Профгигиена и охрана труда»), «Социальные болезни», «Строительство советской медицины и здравоохранения на Западе (пізніше «за границей»)», «Сельская медицина», «Рабочая медицина» (пізніше «Профилактика и рабочая медицина»), «Общая гигиена», «Санитарное просвещение», «Организация здравоохранения» (пізніше «Організація охорони здоров'я, медсаносвіта й кадри»), «Благоустройство населённых мест и сантехника», «Жилищное дело», (пізніше «Впорядкування, житлова справа, сантехніка й мед. сан. будівництво»), «Деятельность научных организаций (пізніше «учреждений и организаций»)», «Санитарный быт», «Деятельность органов здравоохранения», «Фізіологія та гігієна харчування», «З санітарної практики місць».

Тобто у міру розвитку радянської гігієнічної науки та практики охорони здоров'я додавалися нові та змінювалися назви старих відділів та рубрик. Це було логічно. З'являлися нові розділи у вітчизняній гігієні (загальна, соціальна, комунальна, гігієна праці, харчування) і відповідно з'являлися нові рубрики в часописі. Так тривало до 1932 р.

З № 3/4 за 1932 р. редакційна політика змінилася. Це, безумовно, було пов'язано з приходом на посаду відповідального редактора С.С. Кагана. Часопис отримав чітко виражену більшовицьку ідеологічну спрямованість. Вона позначилася і на структурі журналу. Його відділи стали називатися: «За Марксизм і Ленінізм в охороні здоров'я», «За Соціялістичну здоровоохорону», «За соціялістичну працю», «За викорінення епідемій», «За оздоровлення населених місць», «Санітарна й фізична культура та організація самодіяльності», «Обмін досвідом у справі соціялістичної здоровоохорони». І науки в журналі стало значно менше, а політики – значно більше.

На щастя, з № 3 1934 р. відновилися фахові відділи журналу: «Теорія і організація охорони здоров'я», «Комунальна гігієна і впорядкування населених місць», «Загальна, особиста гігієна і психогігієна», «Епідеміологія», «Гігієна труда та відпочинку», «Охорона материнства та оздоровлення дитинства і підлітків», «Профілактика туберкульозу, венеризму, психоневрологічних захворювань тощо», «Санітарна і фізична культура», «Гігієна харчування» (з № 7 1935 р.).

Щодо жанрів публікацій, то найпоширенішим з них у «Профилактической медицине» («Профілактичній медицині») була стаття. Значне місце також посідали замітки, кореспонденції з місць, реферативні огляди (здебільшого зарубіжних видань), рецензії, бібліографія, звіти. В інформаційному відділі відводилося місце для реклами переважно медичних видань, лікарських препаратів і медтехніки, засобів дезінфекції, запрошень на роботу і оголошення конкурсів на заміщення вакантних посад.

3. Стислий та вибірковий контент-аналіз випусків

Зміст журналу суттєво змінювався з плином часу. У перші роки значне місце в ньому посідали наукові статті. Їхніми авторами, зокрема, були такі корифеї тогочасної медичної думки, як М.Ф. Гамалія[22], Д.М. Жбанков[23], Д.К. Заболотний, С.М. Ігумнов[24], С.В. Коршун, С.А. Томілін[25], Л.В. Громашевський[26], С.І. Златогоров[27], С. І. Канторович.

[22] Гамалія Микола Федорович (1859–1949) – український та радянський мікробіолог і епідеміолог, директор Бактеріологічного інституту в Одесі (1899–1908), редактор часопису «Гігієна і санітарія» (1910–1913), керівник Петербурзького (Петроградського) інституту ім. Дженнера із щеплення проти віспи (1912–1928), науковий керівник Центрального інституту епідеміології та мікробіології у Москві (1930–1938), заслужений діяч науки (1934), почесний академік Академії Наук СРСР (1940). З 1939 року завідував лабораторією Інституту ембріології та мікробіології Академії медичних наук (АМН) СРСР. [В. Сарбей, *Гамалія Микола Федорович,* «Енциклопедія історії України», Київ 2004, т. 2, с. 47].

[23] Жбанков Дмитро Миколайович (1853–1932) – російський лікар, діяч земської медицини. Працював земським лікарем у Рязанській губернії, згодом очолив санітарне бюро у Смоленському губернському земстві. З 1904 до 1925 р. – член Правління Пироговського товариства, активний громадський діяч, гуманіст. Автор численних етнографічних описів. [*Большая советская энциклопедия*, Москва, 1972, т. 9, с. 126].

[24] Ігумнов Сергій Миколайович (1864–1942) – санітарний лікар, діяч земської медицини. Працював санітарним лікарем у Тамбовській, Московській та Херсонській губерніях, з 1904 р. – у санітарному бюро Харківського губернського земства. Був відомим громадським діячем, активним учасником Пироговського товариства. Останні роки життя працював над історією земської медицини в Україні [*Українська Радянська Енциклопедія*, Київ 1979, т. 4, с. 335].

[25] Томілін Сергій Аркадійович (1877–1952) – видатний вчений, гігієніст, спеціаліст в області демографії, медичної статистики та історії медицини. 1925–1932 – очільник кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту, 1934–1938 – завідувач сектором захворюваності Всеукраїнського інституту охорони здоров'я, 1938–1940 – завідувач відділу Українського науково-дослідного бюро санітарної статистики, 1938–1945 – завідувач статистичного відділу Інституту туберкульозу, 1945–1952 – завідувач статистичного відділу Українського інституту епідеміології та мікробіології [А. Павлов, *С.А. Томилин – выдающийся ученый*, «Врачебное дело», 1997, № 8].

[26] Громашевський Лев Васильович (1887–1980) – видатний український радянський епідеміолог, розробник вчення про механізми передачі інфекції, оригінальної класифікації інфекційних хвороб, організатор системи санітарно-епідеміологічних станцій в СРСР. 1914–1917 – перебував у діючій армії на фронтах Першої світової війни, 1918–1928 – асистент, професор, завідувач кафедри епідеміології й ректор Одеського медичного інституту, в 1928–1931 – директор Дніпропетровського санітарно-бактеріологічного інституту, в 1931–1933 – директор Центрального інституту епідеміології та мікробіології Наркомату охорони здоров'я РРФСР. У 1948–1951 – директор інституту інфекційних хвороб АМН СРСР, в 1951–1963 – завідувач кафедри епідеміології Київського медичного інституту; з 1963 – в Київському інституті епідеміології, мікробіології та паразитології. Академік АМН СРСР, Заслужений діяч науки УРСР, Герой Соціалістичної Праці. [Ю. Гоц, *Громашевський Лев Васильович*, «Енциклопедія сучасної України», Київ 2006, т. 6, с. 529].

[27] Златогоров Семен Іванович (справ. Самуіл-Шлойм Ліпманович Гольдберг) (1873–1931) – радянський мікробіолог, епідеміолог та інфекціоніст, член-кореспондент

В журналі публікувалися також матеріали дискусій стосовно шляхів розвитку санітарної організації і всієї нової системи охорони здоров'я взагалі. Авторами останніх часто були «батьки» нової української радянської охорони здоров'я М.І. Баранов, М.Г. Гуревич, Д.І. Єфімов, О.М. Марзєєв, С.І. Канторович та ін.

Відчутні зміни в змісті журналу відбулися після вступу на посаду відповідального редактора Д.І. Єфімова. Статті набули ідеологічного забарвлення. З номера у номер вони присвячувалися «текущему моменту», боротьбі з «буржуазными взглядами», «оппозиционерами» и «ревизионистами» в галузі медицини та охорони здоров'я. А з 1932 р. (з приходом відповідальним редактором С.С. Кагана) заідеологізованої публіцистики стало ще більше. Журнал поступово починає втрачати позиції наукового органу. Хоча в ньому ще нерідко зустрічаються цікаві статті з питань гігієни, епідеміології, організації охорони здоров'я, охорони материнства і дитинства, профілактики туберкульозу і венеричних захворювань тощо.

З 1935 р., коли сталінізм в Україні увійшов вже в пору зрілості, журнал став виконавцем традиційних тоді злободенних шлягерів на кшталт «Більшовицьке піклування про здоров'я трудящих»[28], «Про дітей, буржуазних пророків і соціалізм»[29], «Виконати Сталінський план медичного будівництва»[30], «За більшовицьку критику й самокритику в медичній науці»[31], «Розчистити охорону здоров'я від буржуазної засміченості»[32] тощо.

Проте, не зважаючи на таку відданість партії та вождю, в середині 1937 р., в самісінький розпал політичних репресій, раптово, без будь-якого попередження, журнал закрили. Така раптова кончина часопису найімовірніше пов'язана з тим, що більшість його співробітників виявилася «ворогами народу». Адже тільки з осіб, названих у цій стат-

АН СРСР (1929). З 1911 професор Психоневрологічного інституту, в 1920–1924 – професор Військово-медичної академії та Ленінградського жіночого медичного інституту. У 1924–1929 – керівник 1-го Українського санітарно-бактеріологічного інституту ім. І. І. Мечникова (Харків), з 1929 – директор профілактичного інституту Військово-медичної академії. У кінці 1930 р. заарештований як «ворог народу», помер, перебуваючи у в'язниці «Хрести». [*Большая медицинская энциклопедия*, Москва 1929, т. 10, стб. 693–694; В. Коган-Ясный, *Профессор С. И. Златогоров*, «Хроника здравоохранения», 1928, № 7-8, с. 5–6].

[28] *Більшовицьке піклування про здоров'я трудящих*, «Профілактична медицина», 1935, № 3 (бер.), с. 7–8.

[29] *Про дітей, буржуазних пророків і соціалізм,* «Профілактична медицина», 1935, № 8/9 (серп.-вер.), с. 15–16.

[30] *Виконати Сталінський план медичного будівництва*, «Профілактична медицина», 1936, № 9 (вер.), с. 3–4.

[31] С. Канторович, *За більшовицьку критику й самокритику в медичній науці*, «Профілактична медицина», 1936, № 11/12 (лист.-груд.), с. 92–99.

[32] С. Каган, *Розчистити охорону здоров'я від буржуазної засміченості*, «Профілактична медицина», 1937, № 2 (лют.), с. 17–25.

ті, розстріляні були М.І. Баранов, М.Г. Гуревич, Д.І. Єфімов, померли в ув'язненні С.І. Златогоров, С.І. Канторович і С.В. Коршун, відбув термін покарання Е.М. Каган[33]. Просто якесь «вороже кубло»!

Зроблений первинний джерелознавчий аналіз часопису «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») (1922–1937) дає нам підстави зробити такі висновки:

- часопис, безумовно, є справжнім документом свого часу;
- поява часопису була зумовлена об'єктивною необхідністю мати більшовицькій владі трибуну для пропаганди, агітації та організації нової системи охорони здоров'я в Україні;
- ініціатором його створення виступив видатний український вчений-гігієніст і будівничий «семашківської» системи охорони здоров'я О.М. Марзєєв;
- журнал позиціонував себе як щомісячний, але здебільшого виходив раз на два місяці;
- журнал був спеціальним і розраховувався на певне коло читачів-фахівців;
- редакційну колегію тривалий час очолювали офіційні керівники української радянської охорони здоров'я;
- внутрішня структура видання змінювалася у міру розвитку медичної науки та розбудови охорони здоров'я в УСРР, а також в залежності від політичної ситуації в країні;
- найпоширенішою жанровою формою була стаття, значне місце посідали також замітки, кореспонденції з місць, реферативні огляди, рецензії, бібліографія, звіти;
- корифеї тогочасної української медичної думки часто виступали в журналі;
- наприкінці свого існування видання значною мірою заполітизувалося;
- журнал припинив свій вихід в розпал політичних репресій в СРСР;
- значну частину керівництва і співробітників часопису різних років було репресовано;
- видання було типовим продуктом свого часу.

Отже, історія часопису «Профилактическая медицина» («Профілактична медицина») (1922–1937) – це типова історія первістків радянської медичної періодики: від сміливих планів і райдужних сподівань створення найпередовішої в світі системи охорони здоров'я, через гострі

[33] Д. Перцев., *Профессор Эзро Моисеевич Каган и его роль в развитии советской гигиены труд*а, «Медицинская профессура СССР»,Москва 2012, с. 219–221.

дискусії та пошук шляхів розвитку, до жорсткої та агресивної політизації, втрати об'єктивності й професіоналізму.

Безперечно, наведена схема джерелознавчого аналізу даного історичного джерела не є універсальною і вичерпною, чого в межах однієї статті зробити просто неможливо. Проте вона визначає основні тенденції та обриси наступних досліджень проблеми, зокрема поглибленого аналізу публікацій та пошуку відомостей про всіх їхніх авторів.

Насамкінець маємо зазначити, що в незалежній Україні з 2007 р. відновлено випуск журналу «Профілактична медицина», адже актуальність профілактичного напряму в медичній науці та охороноздоровчій практиці доведена часом.

Summary
Valuable source for History of Ukrainian Medicine and Health care of the Soviet period

Article is dedicated to a general characteristic of the activity and historical path of the magazine "Preventive medicine" ("Prophylaktychna medycyna", published in 1922–1937) as a body of scientific thought and mouthpiece of the Soviet regime in the field of medical prevention. Also the article considers approaches to a primary sources study analysis of materials which are contained in that magazine. The authors proves the value of that magazine as a historical source on the history of the Soviet Ukrainian medicine and healthcare. With this aim the authors investigates historical preconditions of the foundation of the magazine, identifies a personality of its founder, aim and tasks of the magazine; defines who was its and publisher, a number of the magazine's issues, time and periodicity of their edition, language of the publications, supplements to the magazine; explores the editorial board; highlights the magazine's structure and genres of its publications; makes a short and selective content-analysis of issues.

Z ŻYCIA NAUKOWEGO

XXIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji

Historia medycyny i farmacji na początku XXI wieku

14–16 września 2016 r., Poznań
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37A

Od stuleci historia medycyny i farmacji jest obszarem wiedzy ważnym dla refleksji nad rozwojem oraz kształtowania tożsamości zawodów medycznych. Siłą napędową ruchu naukowego w tym zakresie są towarzystwa i czasopisma zajmujące się problematyką historii medycyny i farmacji oraz historii i filozofii nauki, natomiast podstawowym zapleczem – katedry, zakłady, muzea i pracownie historii medycyny, pielęgniarstwa i farmacji.

Na przełomie XX i XXI wieku dokonały się istotne przemiany zmiany zaplecza i form życia naukowego w zakresie historii medycyny i farmacji, których rozpoznanie jest najważniejszym przesłaniem kolejnego zjazdu osób prowadzących badania w tym zakresie.

PROGRAM:

1 dzień (środa)

Sesja plenarna:

1. Tendencje w muzealnictwie historyczno-medycznym w Polsce i Europie
2. Stan muzealnictwa historyczno-farmaceutycznego w Polsce
3. Czasopisma historyczno-medyczne w Polsce i na świecie
4. Promocje naukowe w zakresie historii medycyny i farmacji w latach 1990–2015
5. Ruch naukowy (zjazdy, konferencje, projekty) w zakresie historii medycyny i farmacji

Dyskusja panelowa
Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny
Wieczorne spotkanie towarzyskie

2 dzień (czwartek)

Sesje tematyczne:

1. Walka z rakiem na ziemiach polskich w ujęciu historycznym
2. Ciało i umysł w debacie medycznej i filozoficznej w XIX i XX w.
3. I wojna światowa a polska medycyna i farmacja
4. Chirurgiczne rekonstrukcje ciała w ujęciu historycznym
5. Dziecko w medycynie w XIX i XX w.
6. Varia

3 dzień (piątek)

Wycieczki

Wpisowe dla osób z afiliacją: 400 zł (materiały konferencyjne), wyżywienie będzie opłacane przez uczestników. Wpisowe dla osób bez afiliacji: 100 zł (materiały konferencyjne), wyżywienie będzie opłacane przez uczestników.

Wpłaty:

Opłatę konferencyjną prosimy wpłacać **w terminie do 31 maja 2016 r.** na konto:
Citibank Handlowy w Warszawie S.A., Oddział w Poznaniu
56 1030 1247 0000 0000 4771 8000
Właściciel konta:
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań
Tytułem: „Historia medycyny" [proszę także podać swoje nazwisko]

Potwierdzenie wpłaty fakturą VAT

Uczestnicy konferencji, którzy chcieliby otrzymać fakturę VAT, proszeni są o przesłanie mailem danych do faktury (imię i nazwisko osoby wpłacającej, nazwa instytucji, adres, NIP) na adres: wojtasz88@gmail.com. Faktury będą do odbioru w dniu konferencji; gdyby były potrzebne wcześniej, prosimy o powiadomienie mailem.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o wstępne zgłoszenia do 31 grudnia 2015 r. z zaznaczeniem czy będzie to udział czynny (referat, poster).

Autorzy

- **Halina Bogusz** – lekarz medycyny, pracownik naukowy Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Zainteresowania: problematyka opieki nad umierającymi, historia opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce i na świecie. Adres e-mail: halina.bogusz@gmail.com.
- **Hanna Democzko** – historyk, kandydat nauk historycznych (dr), docent Katedry Nauk Społecznych Charkowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego. Adres e-mail: inio2@ukr.ne.
- **Jaromir Jeszke** – historyk i etnolog, dr hab. n. hum., profesor nadzwyczajny UAM i PAN, pracownik Zakładu Ochrony Dziedzictwa Kulturowego i Komunikacji Międzykulturowej Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego UAM w Kaliszu i Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie. Prowadzi badania w zakresie teoretycznie ujętej historii medycyny, teorii i historii historiografii nauki polskiej oraz antropologii wiedzy i komunikacji międzykulturowej. Adres e-mail: jeszke@amu.edu.pl.
- **Anita Magowska** – dr hab. prof. UM, kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Zainteresowania: historia prasy, ewolucja leku roślinnego, społeczny kontekst epidemii, kształtowanie się medycyny klinicznej w XIX w. w Polsce, farmacja i medycyna a literatura i sztuka. Adres e-mail: anitamagowska@yahoo.com.
- **Anna Marek** – dr hab. n. hum., historyk na Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Zainteresowania: historia medycyny XIX w. i okresu II wojny światowej. Adres e-mail: anma99@o2.pl.
- **Magdalena Paciorek** – dr n. hum., historyk, adiunkt Instytutu Historii Nauki PAN. Zainteresowania: historia medycyny dwudziestolecia międzywojennego i okresu stalinowskiego. Adres e-mail: magda.pa@op.pl.
- **Katarzyna Pękacka-Falkowsk**a – dr n. hum., historyk i socjolog, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; www: http://www.kzhnm.ump.edu.pl/214/dr-katarzyna-pekacka-falkowska.

- **Bożena Płonka Syroka** – dr hab. n. hum., historyk medycyny, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Autor 7 książek i 150 artykułów naukowych, redaktor ok. 70 monografii zbiorowych ujętych w 10 seriach wydawniczych. Zainteresowania: historia nauki nowożytnej i współczesnej oraz historia kultury europejskiej. Adres e-mail: bozena@płonka-syroka.pl.
- **Karolina Polasik-Wrzosek** – dr n. hum., pracuje w Instytucie Wschodnim na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza. Autorka książki *Antropologiczny rekonresans historyka. Szkice o antropologii historycznej* (2007). Współredaktorka prac: *Historia – Mentalność – Tożsamość. Studia z historii, historii historiografii i metodologii historii* (2010), *Eastern Affairs. Work with historical memory. Borderlands* w: "Sensus Historiae. Studia interdyscyplinarne", vol. VIII (2012/3). Tłumacz: I. Löwy, *Okowy rodzaju. Męskość, kobiecość, nierówność* (2012, wraz prof. M. Solarską); M. Olejnik, *Dylematy współczesnej Gruzji. Wywiady z przedstawicielami gruzińskich elit społecznych i politycznych przeprowadzone w latach 2010–2011* (2012). Publikowała m.in. w: „Kwartalnik Historyczny", „Historyka. Studia metodologiczne", "Sensus Historiae. Studia interdyscyplinarne" czy "Interstitio. East European Review of Historical and Cultural Anthropology". Zainteresowania: metodologia nauk humanistycznych, antropologia, semiotyka kultury. Adres e-mail: karolina.polasik@gmail.com.
- **Igor Robak** – dr hab. n. hist., historyk, profesor, kierownik Katedry Nauk Społecznych Charkowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego. Adres e-mail: robak@ukr.net.
- **Tadeusz Srogosz** – prof. dr hab., historyk, Instytut Historii Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Adres e-mail: tsrogosz@neostrada.pl.
- **Wiktor Szymborski** – dr n. hum., historyk, adiunkt w Zakładzie Historii Oświaty i Kultury w Instytucie Historii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zainteresowania: nowożytne dzieje zakonu braci kaznodziejów, historia życia codziennego oraz dzieje szkolnictwa dominikańskiego w epoce nowożytnej. Adres e-mail: wiktorszymborski@o2.pl.

- **Anna Tatarkiewic**z – dr n. hum. Historyk Zakład Historii Społeczeństw Antycznych; Instytut Historii, Wydział Historyczny UAM. Zainteresowania: funkcjonowanie miast rzymskich okresu Cesarstwa, mitraizm, życie codzienne rzymskich kobiet, opieka nad dzieckiem w starożytnym Rzymie. Adres e-mail: ostia@amu.edu.pl.
- **Maria Joanna Turos** – dr n. med., etyk i teolog, pracownik naukowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pasjonat historii medycyny wojskowej przełomu XVIII i XIX w., kolekcjoner. Zainteresowania: rekonstrukcja historyczna w jej wymiarze naukowym. Adres e-mail: maria.turos@wum.edu.pl.
- **Bożena Urbanek** – prof. dr hab. n. hum., historyk medycyny, Instytut Historii Nauki PAN. Adres e-mail: bozenaurbanek@wp.pl.
- **Wojciech Wrzosek** – prof. zwycz. w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, kierownik Zakładu Metodologii Historii i Historii Historiografii w Instytucie Historii. Uprawia metodologię nauk historycznych, bada fundamenty kulturowe historycznego myślenia, współczesną historiografię. Ostatnio opublikował *O historycznym myśleniu* (2009, wyd. ros. i ukr. 2012), *Historia – Kultura – Metafora. Powstanie nieklasycznej historiografii* (wyd. II 2010, wyd. ros. i ukr. 2012), *Oblicza Przeszłości* (red., 2011), *Problemy współczesnej metodologii historii* (red., 2009). Członek kilkunastu rad naukowych czasopism polskich i zagranicznych, założyciel i kierownik Interdyscyplinarnego Seminarium Historycznego. Adres e-mail: wrzosek@amu.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**, a także 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 j. angielskim). Prosimy też o dołączenie płyt CD z tekstem zapisanym w programie MS Word. Możliwe jest również przesłanie artykułu drogą elektroniczną na adres e-mail: magda.pa@op.pl

Należy załączyć oświadczenie autora o niezłożeniu nadesłanego tekstu w innym wydawnictwie oraz jego zgodę na opublikowanie danych osobowych (prosimy też o przesłanie krótkiej notki o autorze, zawierającej m.in. wykształcenie, zawód, instytucję naukową, którą prezentuje, zainteresowania badawcze, tytuły większych prac czy publikacji).

Nadesłany artykuł podlega wstępnej ocenie redakcji, a następnie kierowany jest do dwukrotnej, anonimowej recenzji. Recenzje negatywne oraz recenzje wymagające poprawek autorskich zostaną przesłane do wiadomości autora wraz z jednym egzemplarzem maszynopisu.

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania poprawek redakcyjnych i skracania tekstu oraz rezygnacji z materiału ilustracyjnego bez porozumienia z autorem. Redakcja nie zwraca niewykorzystanych materiałów i nie płaci honorariów autorskich, nie są również honorowane recenzje.

Nadesłane artykuły winny być napisane czcionką: Times New Roman, rozmiar 12 pkt, interlinia 1,5. Przypisy powinny być umieszczone pod tekstem, na każdej stronie. W cytowanych czasopismach prosimy o zachowanie układu: inicjał imienia autora, nazwisko, tytuł artykułu(kursywą), tytuł czasopisma w cudzysłowie, rok, tom, numer lub zeszyt, strona, do których cytat nawiązuje. W książkach zaś: inicjał imienia autora, nazwisko, tytuł (kursywą), wydawnictwo, miejsce oraz rok wydania, numery stron. Prosimy stosować polskie odpowiedniki powtórzonych pozycji, tj. „tamże" czy „dz. cyt." Prosimy 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. 22 657 27 14, 22 826 87 54
bądź na adres: dorotapeczlewicz@gmail.com