

# Kuźnicka, Barbara

---

## Poszukiwanie nowej interpretacji dziejów lekoznawstwa

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 33/3, 793-812

---

1988

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Barbara Kuźnicka  
(Warszawa)

W POSZUKIWANIU NOWEJ INTERPRETACJI  
DZIEJÓW LEKOZNAWSTWA

1. Nowożytna historia leków (XVI—XX w.) w kręgu kultury europejskiej.
2. Współczesność — czas sukcesów i niebezpieczeństw.
3. Przyczyny zainteresowań społecznych etnofarmacją i etnomedycyną.
4. Perspektywy badań historii lekoznawstwa polskiego.

Historia była zawsze rozpatrywana z perspektywy dnia dzisiejszego, jednakże i współczesność skłaniać nas może do wciąż nowych refleksji historycznych.

Szczególnie interesujący w dziejach jest proces, w którym człowiek biologiczny (*Homo sapiens*) stawał się *Homo creator*, rozwijając — jako unikalny twór przyrody — kulturę; również — kulturę medyczną, kulturę zdrowia i lecznictwo. W jakim stopniu postęp naukowej medycyny i farmacji oraz techniki, przyczyniając się z jednej strony do przedłużenia granic życia ludzkiego i zlikwidowania wielu chorób, stworzył jednocześnie — w krajach tzw. rozwiniętych — zamknięty obwód zależności: lekarz, lek, analiza i aparatura diagnostyczna, wymiana chorych narządów na sztuczne.

Żywiolowe zainteresowanie medycyną alternatywną, jakie obserwuje się w krajach uprzemysłowionych i jej społeczne oddziaływanie jest m.in. reakcją na zjawiska dehumanizacji w stosunkach pacjent — lekarz. Zjawisko to, badane przez socjologów medycyny, oczekuje wyjaśnienia także poprzez analizę procesów historycznych, które do tego doprowadziły<sup>1</sup>. Również nawrót do ziołolecznictwa stwarza podobny obraz zjawisk. Farmacja naukowa dostarczając leki o silnym i skutecznym działaniu na choroby poznane i leczone jest jednocześnie bezradna wobec nowych

<sup>1</sup> Por. B. Griggs: *Green Pharmacy. A History of Herbal Medicine*. Z danych podanych przez J. Lutomskiego wynika, że udział leków naturalnych pochodzenia roślinnego stosowanych w lecznictwie otwartym jest bardzo wysoki w krajach Europy Zachodniej (np. w RFN 51% wszystkich leków, przyjmowanych przez ludzi, którzy ukończyli 60 lat). Por. J. Lutomski: *Rozwój zielarstwa (1945—1978)*. (W:) *Dzieje nauk farmaceutycznych w Polsce 1918—1978*. Pod red. Z. Jerzmanowskiej i B. Kuźnickiej. Wrocław 1986, s. 310.

chorób; coraz bardziej alarmujące stają się też skutki ubocznego działania leków chemicznych. W tej sytuacji problemem znaczącej wagi staje się podjęcie badań w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, jakie były i są elementy psychologiczne i racjonalne w terapii lekami naturalnymi. Droga do tego wiedzy przede wszystkim przez analizę historyczną dawnego lekoznaństwa, głównie ludowego, przeprowadzoną z punktu widzenia współczesnej wiedzy farmaceutycznej i etnologicznej, z uwzględnieniem czynników kulturowych oraz przez podjęcie wszechstronnych badań z zakresu socjologii leku.

W tej perspektywie widziane jawią się problemy dotychczas mało zbadane, szczególnie w historiografii polskiej. Przedstawiony poniżej zarys ewolucji leków i współczesnych zagrożeń biologicznych, związanych z ich stosowaniem i degradacją środowiska przyrodniczego, może wskazać na możliwości podjęcia różnorodnych badań interdyscyplinarnych, których projekty przedstawione zostaną w końcowej części pracy.

#### 1. NOWOŻYTNA HISTORIA LEKÓW (XVI—XX W.) W KRĘGU KULTURY EUROPEJSKIEJ

Obiektywna wiedza przednaukowa formowała się z codziennej obserwacji i doświadczeń, rodząc pokaźny zasób umiejętności praktycznych, które przekazywane z pokolenia na pokolenie, zawarte w mądrości ludu lub w rękopisach klasztornych, przynaglone potrzebami lecznictwa i determinowane odkrywaniem praw przyrody — przerodziły się w wiedzę praktyczną o pokarmach, lekach i truciznach, pochodzących z otaczającej natury. Była to wiedza empiryczna. Od czasów starożytnych egzystowała też — w kręgu kultury europejskiej — teoria nauki o leku, stworzona przez Galena, która przetrwała do początków ery nowożytnej i została obalona przez rewolucyjne poglądy Paracelsusa. Jest oczywiste, że wiedza empiryczna i teoretyczna przenikały się wzajemnie.

Proces emancypacji naukowej wiedzy o lekach przebiegał w skomplikowanym systemie związków i zależności człowieka od sił przyrody i od biologicznej odporności na choroby. Potrzeba zdobywania pożywienia, leków i trucizn sprawiała, że świat człowieka był zamkniętym odbieganiem przyrody, w którym natura nie tylko żywiła, ale również leczyła i dostarczała środków do zdobywania pożywienia i walki z wrogiem.

Renesans przyniósł w Europie rozległe i głębokie zmiany, między innymi — rewolucję naukową, do której przyczynili się przede wszystkim Mikołaj Kopernik i Andreas Vesalius. Podczas gdy pierwszy na miejsce utrwalonego od Starożytności obrazu Świata wprowadził system heliocentryczny, drugi — obalił błędne, będące dotąd niewzruszonym fundamentem medycyny, poglądy Galena na budowę anatomiczną człowieka. W XVI w. pojawiła się też znacząca i popularna postać Paracelsusa. Zgodnie z duchem czasu zakwestionował wartość użyteczną wszystkich

teorii, dotyczących choroby i leku, jakie panowały od Starożytności. Idee Paracelsusa były nie mniej spekulatywne od poglądów Hipokratesa i Galena czy Awicenny, jednakże zawierały nowe myśli i ważne wskazówki empiryczne. Toteż całkowicie zrewolucjonizowały dotychczasowy świat pojęć medycznych, dając początek naukowemu pogładowi na przyczyny naruszenia biologii organizmu w chorobie i systemy leczenia tych zaburzeń odpowiednimi lekami.

Paracelsus bardzo wyraźnie określał, że wyłącznie metody eksperymentalne mogą być podstawą rozwoju wiedzy medycznej i przyrodniczej. Ciało człowieka to rodzaj złożonego laboratorium chemicznego, natomiast choroba jest przejawem zaburzeń w normalnej jego pracy, która może zostać przywrócona w wyniku dostarczenia organizmowi związków chemicznych, pochodzących z kopalin lub też odpowiednich — silnie działających czynników (*quinta essentia*) — znajdujących się w niektórych roślinach i minerałach.

„Przyroda jest wielką apteką” — twierdził Paracelsus, znajduje się w niej lekarstwo na każdą chorobę, poznać je można dzięki pewnym cechom zewnętrznym, tzw. sygnaturom (np. makówki maku leczą bóle głowy, liście w kształcie serca — choroby serca, kwiaty o barwie żółtej — żółtaczkę itp.). Nauka o sygnaturze rozwinięta przez Paracelsusa z dotychczasowej wiedzy potocznej (ludowej) była wyrazem jego poglądów na przyrodę i niezwykle silne z nią związki człowieka.

Wskazanie przez Paracelsusa nowej metody leczenia oraz sposobu otrzymywania bardziej skutecznych leków znalazło również odbicie w zmianie dociekań poznawczych alchemików. Na skutek poglądów Paracelsusa celem dla alchemików stało się nie tyle poszukiwanie kamienia filozoficznego lub sposobu przemiany metali w złoto, lecz nowych leków — poprzez analizę i przeróbkę (tak np., jak otrzymuje się stężony alkohol w wyniku destylacji — z fermentującego zaczynu lub metale — podczas wytapiania rud). Był to początek chemioterapii — nowego kierunku w badaniach nad lekiem i jego przygotowaniem.

Drugim istotnym czynnikiem, który wpłynął na europejskie lekownawstwo w XVI wieku było wprowadzenie nowych środków farmaceutycznych, które pojawiły się dzięki odkryciom geograficznym. Z nowo odkrytych kontynentów dotarły do Europy nieznane dotychczas rośliny użytkowe i lecznicze. Wywarło to wielki wpływ na rozwój m.in. botaniki. Nowe rośliny — nie wymieniane w dziełach starożytnych — wymagały poznania botanicznego i farmakologicznego. Podważało to autorytet dotychczasowej wiedzy równie silnie, jak głoszone przez Paracelsusa poglądy. Szczególnie Ameryka okazała się być bogatym źródłem roślin i surowców farmakognostycznych. Do najbardziej znaczących należały kora chinowa, kurara i tytoń. Wobec wysokich opłat za sprowadzane surowce — zaczęto poszukiwać roślin o podobnym działaniu wśród zasobów rodzimych. Dało to początek fitogeografii roślin leczniczych.



Odkrycia geograficzne końca XV wieku i początku wieku XVI i spowodowane nimi zmiany w systemie wiedzy medyczno-botanicznej przędostały się do świadomości społecznej dzięki wynalazkowi druku. Pierwsze herbarze wydrukowano już w końcu XV w., natomiast w wieku XVI nastąpił ich znaczny wzrost liczbowy i jakościowy.

Podstawy teorii chemiatrycznej i zwiększające się zainteresowanie chemicznymi metodami otrzymywania nowych leków przyczyniły się do pionierskich prac Nicolasa Lémery'ego (1645—1715) nad udoskonaleniem metody ekstrakcji surowców roślinnych, a następnie owocowały wielkimi osiągnięciami Carla Scheelego (1742—1786) i Martina Heinricha Klaprotha (1743—1817) — dwóch najwybitniejszych farmaceutów-chemików XVIII wieku.

Przełom XVIII i XIX wieku, zwany był złotym wiekiem aptekarstwa, gdyż przez okres prawie 100 lat apteki były głównymi ośrodkami badawczymi, i miejscem, gdzie dokonano ważnych odkryć w dziedzinie leków. Związek chemii z farmacją, charakterystyczny dla tego okresu okazał się niezwykle twórczy. Jego ukoronowaniem stało się wyodrębnienie morfiny z opium (1805), dokonane przez Friedricha Sertürnera, oraz chininy i strychniny z kory chinowej (1820) — przez Josepha Caventou i Josepha Pelletiera. Po raz pierwszy od czasów Paracelsusa udało się badaczom uzyskać czystą chemicznie „quinta essentiae”. Był to triumf fitochemii i metod analitycznych.

Niezależnie od nowych teorii i metod badawczych, pojawiających się w XVI i XVII wieku, nadal rozpowszechnione były poglądy Dioskuri-desy, Galena i Awicenny. Ustępowały powoli i dopiero wiek XVIII był okresem zaniku ich wpływów. Procesowi temu towarzyszyło pojawienie się nowych licznych hipotez i spekulacji. Jedną z najbardziej znanych koncepcji medycznych, powstałych w XVIII wieku była homeopatia, stworzona przez Samuela Hahnemanna (1755—1843); metoda homeopatyczna — *similia similibus curantur* — była przeciwna stosowanej dotychczas, tj. *contraria contrariis curantur* (*allopatia*). Teoria homeopatyczna opierała się na zasadzie zwiększenia mechanizmów obronnych organizmu poprzez stosowanie małych dawek tych leków, które podawane w dużych ilościach — wywołują objawy, charakterystyczne dla zwalczanej choroby. Homeopatia zrobiła zawrotną karierę, szczególnie w Stanach Zjednoczonych A.P. i po dzień dzisiejszy ma licznych zwolenników w wielu krajach — jako system, wspomagający naturalne siły obronne chorego organizmu.

Rzeczywisty przełom w koncepcjach otrzymywania leków i ich stosowania nastąpił jednak dopiero w drugiej połowie XIX wieku. Złożyły się na to trzy przyczyny: mikroskopowe badania anatomoporównawcze normalnych i patologicznych tkanek oraz komórek, narodziny bakterjologii z immunologią, a także rozwój chemii organicznej, w szczególności — metod syntezy.

Podstawy anatomii patologicznej stworzył Karl Rokitansky (1804—1878), opisując podstawy wielu procesów chorobowych. Kierunek ten w okresie późniejszym rozwinął się dzięki Rudolfowi Virchowowi (1821—1902), twórcy teorii patologii komórkowej, według której komórka jest podstawową jednostką strukturalną i funkcjonalną organizmów żywych, natomiast choroba stanowi reakcję organizmu na nienormalne zmiany, zachodzące w jego komórkach.

Postępy medycyny naukowej i odkrycia w dziedzinie fizjologii człowieka zdynamizowały poszukiwania dróg uzyskiwania nowych środków farmaceutycznych. Wciąż bowiem dominowały leki naturalne pochodzenia głównie roślinnego, a także zwierzęcego i mineralnego. Wysiłki badaczy kierowały się ku poszukiwaniom coraz to lepszych metod wyodrębniania z nich aktywnych składników chemicznych. Tak działo się do czasów Friedricha Wöhlera, który w 1828 r. zsyntetyzował mocznik, udowodniając, że związki organiczne można — (metodami laboratoryjnymi) — otrzymać poza organizmem żywym.

Był to punkt zwrotny w dziejach farmacji eksperymentalnej. Od połowy wieku XIX synteza organiczna stała się główną metodą otrzymywania leków, stając się powodem narastającego kryzysu w dotychczasowych związkach człowieka z lekami otaczającej przyrody i coraz silniejszego uzależnienia od chemii. Skutki dalszego rozwoju tego kierunku nie dały na siebie długo czekać.

Odkrycia Louisa Pasteura i Roberta Kocha pod koniec XIX w., wykazanie, że przyczyną wielu chorób są mikroorganizmy (głównie bakterie), a także wykorzystanie metody szczepień ochronnych przeciw ospie Edwarda Jennera (1798) doprowadziły do powstania nowych dziedzin wiedzy — bakteriologii i immunoterapii; do leczenia zostały wprowadzone leki biologiczne — surowice i szczepionki; natomiast przeciw chorobom, wywołanym bakteriami — zastosowano leki chemiczne, których podstawę stanowiły metale ciężkie.

Wytwarzanie leków syntetycznych na skalę przemysłową — co miało miejsce w drugiej połowie XIX wieku — spowodowało również zmianę w społecznym zasięgu ich stosowania. Masowa produkcja preparatów, wytwarzanych przez przemysł chemiczno-farmaceutyczny, czyniła lek środkiem względnie tanim i szeroko dostępnym.

Przedstawiony zarys ewolucji leków i lekoznawstwa musi nasuwać jednocześnie pytanie, jaka była skala oddziaływania wiedzy oficjalnej na społeczność pozamiejską. Istnieje niewątpliwie zbieżność między rewolucją przemysłową, urbanizacją i industrializacją a technologią otrzymywania leków i ich dostępnością. Przez stulecia — aż do drugiej połowy XIX wieku — ogromna większość Europejczyków nie stykała się ani z lekarzem, ani z farmaceutą, ani nie była leczona przygotowanym według wskazań farmakopei lekiem. Ludność mieszkająca poza miastami korzystała z różnych tradycyjnych sposobów leczenia (w różnych gru-

pach etnicznych), przede wszystkim z ziołolecznictwa, sposobów opartych na empirii i utrwalonych dzięki wiedzy poprzednich pokoleń.

Tak więc, aż po dziewiętnastowieczną rewolucję przemysłową — nawet dla Europejczyków — główną, często jedyną „apteką” pozostawała otaczająca przyroda z jej bogactwami: szatą roślinną, zwierzętami i minerałami. Jakie zatem były efekty terapeutyczne w porównaniu z medycyną oficjalną. Z dużym prawdopodobieństwem można twierdzić, że różnice — w skali populacyjnej — między chorymi, leczonymi metodami oficjalnej medycyny a tymi, którzy stosowali leki otrzymywane tradycyjnie — zaczęły się zaznaczać dopiero w XVIII wieku i stały się wyraźne w XIX stuleciu.

Jest też dodatkowy aspekt, który nasuwa pewne wątpliwości, czy proces postępu farmacji naukowej był dostatecznie szybko przenoszony do lecznictwa. Mimo bowiem ataków na naukę Galena jeszcze do połowy XVIII w. farmakopee zawierały przede wszystkim wykazy leków galenowych, których przygotowanie odbywało się według przepisów, sięgających czasów starożytności.

## 2. WSPÓŁCZESNOŚĆ — CZAS SUKCESÓW I NIEBEZPIECZEŃSTW

Nie ulega wątpliwości, że postęp nauki i techniki w XX wieku przyniósł osiągnięcia, które poprzednim pokoleniom mogły się wydawać utopią. Sieć radiowa i telewizyjna objęła praktycznie całą kulę ziemską. Komputery pojawiły się już na ławach szkolnych. W 1957 r. wystrzelono sputnik, a w 1969 r. Neil Armstrong wylądował na Księżycu. Poznano molekularne podłoże dziedziczności (1953 r.). Od czasu kiedy została poznana struktura DNA i sposób jego odtwarzania, genetyka molekularna dokonała zadziwiających postępów. Wprowadzenie enzymów restrykcyjnych otworzyło drogę z jednej strony nowej dziedzinie przemysłu opartej na biotechnologii, z drugiej zaś — możliwość leczenia chorób o podłożu genetycznym.

Przytaczając przykładowo niektóre osiągnięcia nauki i techniki nie można zapominać o wielkich sukcesach z zakresu badań nad lekiem. Wiele chorób, które były dotąd nieuleczalne lub też należały do najcięższych, powodujących zgony dzieci i młodych ludzi, zostało dzięki nowym lekom — pokonane. Przede wszystkim należy wymienić osiągnięcie, dokonane tuż po I wojnie światowej przez Fredricka G. Bantinga i Charlesa H. Besta, którzy wyekstrahowali z trzustki insulinę i zastosowali ją do leczenia cukrzycy. Większe jeszcze znaczenie miało odkrycie przez Alexandra Fleminga penicyliny, która została wprowadzona do lecznictwa podczas II wojny światowej dzięki pracom Howarda Florey'a. Penicylina, a następnie jej syntetyczne związki okazały się być wspaniałym środkiem przeciw wszelkiego rodzaju infekcjom — stąfykokowym, strep-

tokokowym, gonokokowym, zapaleniu płuc, wywołanym przez pneumokoki, jak również syfilisowi i wielu innym schorzeniom, wywoływanym przez bakterie. Penicylina jako lek zapoczątkowała wielkie po II wojnie światowej sukcesy finansowe koncernów farmaceutycznych i chemicznych, choć jej odkrywcy — Fleming i Florey zrezygnowali z wszelkich zysków, płynących z ich badań.

Ogromną plagą społeczeństw cywilizowanych XX wieku stało się porażenie dziecięce, wywoływane przez wirusa polio. W 1955 r. Jonas Salk uzyskał dającą się powszechnie zastosować szczepionkę przeciwko chorobie Heinego-Mediny. Szczepionka została udoskonalona przez Johna Endersa w 1961 r. Niektóre choroby zostały w XX w. całkowicie wyteplone i zdarzają się tylko w wyniku wypadków w laboratoriach naukowych — do nich należy ospa. Dzięki postępom chirurgii i nowoczesnej aparaturze Christian Bernard w 1967 r. po raz pierwszy z sukcesem dokonał transplantacji serca.

Współczesny świat jest pełen sprzeczności. Obok zadziwiających sukcesów żyjemy wciąż pod presją zagrożeń i niebezpieczeństw. Jednym z nich jest groźba załamania się biosfery, jeśli obecny kierunek przekształceń cywilizacyjnych nie zostanie zmieniony. Zanim to jednak nastąpi, ludzkości grozi przeludnienie, wyczerpanie nieodwracalnych surowców naturalnych i zasobów wody słodkiej oraz zniszczenie lasów; także „efekt cieplarniany” w wyniku zwiększenia emisji dwutlenku węgla i pyłów oraz szkodliwa radiacja w następstwie uszkodzenia osłony ozonowej Ziemi. Koniec XX w. stoi w obliczu narastającego konfliktu między ekonomią i ekologią, między społeczeństwem ludzkim a biosferą.

Człowiek jako gatunek nie ma już możliwości powrotu do natury. Aby żyć i przetrwać przekształca środowisko, czyniąc je coraz bardziej sztucznym, różnym od tego, w jakim przez miliony lat żyli jego przodkowie. Wraz z tym przekształceniem pojawiają się niepożądane skutki, również dla jego zdrowia, które są potęgowane przez współczesny tryb życia, charakterystyczny dla środowisk miejskich. Środków do przezwyciężenia tych ujemnych następstw poszukuje się m.in. w lekach, co jest rozwiązaniem jedynie częściowym i wielokrotnie — pozornym. Środki farmaceutyczne stosowane są zresztą również dla podtrzymania sił biologicznych, także do zwiększenia aktywności umysłowej i fizycznej.

Niektóre z tych sprzeczności, tkwiących w tendencjach ewolucyjnych naszej cywilizacji, skupiają się jak w soczewce w zjawiskach, związanych z lekiem, jego badaniem, wytwarzaniem i stosowaniem. Problematyka ta przedstawiona tu w skrócie, dotyczy przede wszystkim sytuacji charakterystycznej dla krajów rozwiniętych, o zaawansowanej ochronie zdrowia i wysokim poziomie nauk medycznych. Kraj nasz nie należy w tym zakresie do czołówki światowej. Niewątpliwie rozwój badań nad lekiem, stan przemysłu wskazuje na opóźnienia w stosunku do państw przodujących. Sięgają one od kilkunastu do kilkudziesięciu lat, a mimo

wszystko — należymy w tym zakresie do krajów, zaliczanych do bogatej Północy. Opóźnienia, wynikające z przyczyn gospodarczych, społecznych, nie zawsze muszą mieć negatywne konsekwencje w dziedzinie zdrowia. Np. choroba AIDS dotarła do nas, kiedy była już problemem na Zachodzie i w Afryce, i jak dotąd, dotknęła tylko pojedyncze osoby. Jest to więc w tym wypadku „opóźnienie” korzystne, gdyż pozwala na wcześniejsze rozeznanie niebezpieczeństwa i daje czas na uświadomienie, profilaktykę oraz badania kontrolne.

Za „światem postępu cywilizacyjnego” postępujemy opóźnieni, ale nie jesteśmy izolowani ani środowiskowo, ani gospodarczo, ani naukowo. Na stan zdrowia fizycznego i psychicznego w Polsce wpływają w podobny sposób zmiany zachodzące w całym świecie, wynikające z rozwoju przemysłu, gospodarki rolnej, urbanizacji, informatyki i transportu. Nade wszystko łączy nas wspólnota środowiska. Jest rzeczą wiadomą, że zanieczyszczenia wielkoprzemysłowe mają charakter lokalny i globalny. W pierwszym zakresie znajdujemy się niestety na jednym z pierwszych miejsc na świecie. Z tych powodów (choć nie tylko), stan zdrowia społeczeństwa polskiego przedstawia się niepokojąco. Umieralność w Polsce na tle umieralności w Europie plasuje nas ponownie w czołówce. O niekorzystnej sytuacji zdrowotnej w kraju mówią przede wszystkim wskaźniki, dotyczące umieralności mężczyzn między 15 a 65 rokiem życia. Powoduje to, że przeciętny okres życia kobiet jest o ponad 7 lat dłuższy od mężczyzn. Większość przyczyn zagrożenia zdrowotnego nie wynika jednak ze złego stanu medycyny czy braku leków. W zurbanizowanym społeczeństwie stan zdrowotny w mniejszym stopniu zależy od leczenia chorób, a w znacznie większym — od zachowania zdrowia. W Polsce zły stan zdrowotny jest następstwem szczególnej koncentracji ujemnych czynników środowiskowych — zanieczyszczenia środowiska, niskiej higieny komunalnej i osobistej, alkoholizmu, niktynizmu, wypadków przy pracy oraz konsumpcyjnego, pozbawionego ruchu trybu życia. Nie należy też zapominać, że do czynników środowiska, wywołujących nadumieralność zaliczyć trzeba stresi psychiczne. Poczucie zagrożenia, nieżyczliwość, a nawet wrogość w stosunkach międzyludzkich przyspiesza bądź powoduje procesy chorobowe.

Charakterystyczną reakcją na zagrożenie zdrowotne są z jednej strony wymagania wobec praktyki medycznej z jednoczesną frustracją, spowodowaną niewiarą w skuteczność opartego na współczesnej nauce lekoznawstwa i lecznictwa. Wynika to z różnorodnych przyczyn. Nie można negować, że wraz z wielkimi osiągnięciami w dziedzinie leku i lecznictwa charakterystyczne dla współczesnych czasów są wielkie niepowodzenia i klęski.

Najbardziej oczywista jest bezsilność wobec AIDS. Minęło ponad 5 lat od pełnego rozeznania źródła schorzenia. Podjęto badania na rzad-



ko spotykaną skalę, poszukując leków i szczepionek. Dziś można z całą pewnością powiedzieć, że wysiłki są dotąd bezskuteczne. W wypadkach innych schorzeń nie jest to tak oczywiste. A jednak terapia chorób nowotworowych od lat nie może zanotować znaczących sukcesów. Tak jak przed laty, stosuje się 3 klasyczne metody leczenia — chirurgię, naświetlania i chemioterapię. Sukcesy farmakologiczne są znikome w porównaniu z tymi — jakie stosuje się w leczeniu chorób spowodowanych infekcjami bakteryjnymi czy pasożytniczymi. Nadal wszystkie specyfiki, łącznie z pochodnymi kwasu musztardowego (np. cytostatyki oksazofosforynowe) mają działanie uboczne. Są to silne trucizny komórkowe o mało specyficznym działaniu. W Polsce, podobnie jak w innych krajach przemysłowych, częstotliwość wielu chorób wzrasta wraz z uprzemysłowieniem i rozwojem gospodarczym. Nie ulega wątpliwości, że jest to wynik postępującego wzrostu zanieczyszczenia środowiska. Współcześnie przyjmuje się, że około 80—90% nowotworów powstaje na skutek czynników środowiskowych, z czego ok. 40% przypada na palenie tytoniu. Czynniki rakotwórcze mogą się znajdować nie tylko w powietrzu, ale również w wodzie i środkach spożywczych. Czynnikiemami rakotwórczymi mogą być jednak również leki. Na przykład do znanych czynników, wyzwalających powstanie nowotworu należą: melfalan, dwuetylostilbestrol, chloramfenikol, cyklofosfamid, oksymetolon, fenacetyna, fenytoina. Wiele związków chemicznych, produkowanych przez przemysł, a w pewnych wypadkach dodawanych do żywności, nie wykazuje wprawdzie działań rakotwórczych, jednakże powoduje efekty mutagenne i teratogenne, co może mieć ujemne następstwa nie tylko dla obecnych, ale i dla przyszłych pokoleń. Wielu biologicznych i chemicznych zanieczyszczeń, występujących w naszym bezpośrednim otoczeniu, w tym i w żywności — nie sposób uniknąć, można je co najwyżej ograniczyć. Wszystkie choroby, których nasilenie wyraźnie wzmaga się wraz z uprzemysłowieniem, zaliczamy do chorób cywilizacyjnych. Należą do nich przede wszystkim choroby nowotworowe, układu krążenia, szczególnie niedokrwienna choroba serca, choroby układu oddechowego, alergiczne, psychiczne i cukrzyca. Tak więc, postępy w zwalczaniu szeregu chorób, jakie nastąpiły w XX wieku i wprowadzenie do lecznictwa wspaniałych nowych leków, nie rozwiązało wielu współczesnych problemów zdrowia społecznego. Mimo że średnia długość życia ludzkiego uległa znacznemu wydłużeniu, co dokonało się przede wszystkim dzięki radykalnemu zmniejszeniu śmiertelności niemowląt, opanowaniu wielu chorób infekcyjnych, rozwój cywilizacji w wielu wypadkach zwiększył ryzyko zachorowań. Należy uznać, że był to proces nieuchronny, gdyż cywilizacja oznaczała stopniowe odseparowanie człowieka od przyrody. Stworzone przezeń sztuczne środowisko, szczególnie w ośrodkach wysoce zurbanizowanych, jest samo w sobie czynnikiem chorobotwórczym.



### 3. PRZYCZYNY ZAINTERESOWAŃ SPOŁECZNYCH ETNOFARMACJĄ I ETNOMEDYCYNĄ

Frustracja związana z lekiem i leczeniem ma swoje źródło nie tylko w przyczynach zewnętrznych (środowisko przyrodnicze). Nie można ignorować przyczyn, tkwiących bezpośrednio w samym charakterze współczesnej medycyny i farmacji. Po dzień dzisiejszy obie te dziedziny — obok ugruntowanych faktów — zawierają nadal szereg wątpliwych teorii, niesprawdzonych hipotez, a w odniesieniu do leku — obarczone są prawie zawsze jego ubocznymi działaniami. Mechanizmy ubocznych skutków leków pozostają najczęściej mało zbadane. Trudności w ich zbadaniu polegają m.in. i na tym, że zależą od indywidualnej reakcji chorego. Nie można również pomijać faktu, że większość współczesnych specyfików jest wytwarzana w skali masowej przez światowy zmonopolizowany przemysł. Wprawdzie formalnie znajduje się on pod ścisłą kontrolą różnych instytucji państwowych, naukowych i społecznych, w rzeczywistości jednak jest to sfera skomercjonalizowana, która w wielu krajach — za pośrednictwem reklamy — dyktuje zainteresowania i zapotrzebowania społeczne.

W ostatnich kilkudziesięciu latach udoskonalono w sposób bezprecedensowy metody diagnostyki. Organizm ludzki jest jednak bardzo złożonym systemem, co niejednokrotnie przyczynia się do błędnej oceny przyczyn choroby. Co więcej, nowoczesna aparatura diagnostyczna (nie tylko w Polsce) ma charakter unikalny i nie jest powszechna. Tak więc nadal przyczynę choroby określa się najczęściej na podstawie jednostronnych i nieprecyzyjnych metod.

Wszystkie te czynniki powodują, że w wieku XX — zamiast spodziewanego schyłku tradycyjnych metod leczenia, nastąpił wzrost zainteresowań różnymi postaciami medycyny alternatywnej, a nawet — zwykłym znachorstwem. Niektóre formy medycyny alternatywnej, jak chociażby akupunktura triumfalnie wkroczyły również do medycyny oficjalnej, jakkolwiek brak jest nadal naukowo uzasadnionej interpretacji uzyskiwanych wyników leczenia. Najbardziej zdumiewającym zjawiskiem jest niebywały rozkwit tzw. bioterapii i ziołolecznictwa. Można tu wyrazić pogląd, że jest ono wyzwaniem rzuconym naukowej medycynie i farmacji.

Kierunki paramedyczne oraz ziołolecznictwo, nawiązujące do tradycji lekoznawstwa ludowego, wypełniają lukę, która powstała we współczesnym lecznictwie oficjalnym. Luka ta ma swoje źródło w ignorowaniu psychologii chorego, jak też w ukształtowanej w toku ewolucji fizjologii organizmu ludzkiego. Automatyzacja metod badania i nikły kontakt z lekarzem powodują, że pacjent przestaje być ośrodkiem zainteresowania, a staje się elementem statystyki w populacji chorych.

Dehumanizacja współczesnej medycyny to m.in. pojawienie się — między chorym a lekarzem — złożonej aparatury, rozlicznych testów bio-

chemicznych i innych, które są odbierane jako coś obcego, a nawet wrogiego. A przecież wiara w skuteczność działania lekarza jest nieraz ważniejsza niż stosowane środki farmaceutyczne (np. efekt placebo w stosowaniu leków).

Poczynając od Paracelsusa cały wysiłek w badaniach nad lekami został skoncentrowany na uzyskaniu środków chemicznie czystych i działających agresywnie w stosunku do biogenego czy też abiogenego czynnika chorobotwórczego. Przez miliony lat ewolucji, która prowadziła do *Homo sapiens* z tego rodzaju czynnikami organizmy nigdy się nie spotkały. We współczesnych metodach ziołolecznictwa tradycyjnego, uprawianego m.in. przez zielarzy, zioła przygotowywane są w formie naturalnej (napary, odwary, soki, nalewki). Jest to zatem łagodny, znacznie bliższy sposób fizjologicznej (biologicznej) formie kontaktu organizmu człowieka z lekiem. Stosowanie ziół i różne metody leczenia homeopatycznego w znacznie też mniejszym stopniu ograniczają skutki błędów diagnostycznych, a przede wszystkim — następstw ujemnych działań ubocznych stosowanego leku.

Wydaje się, że w tych to wszystkich czynnikach należy szukać stale rosnącej popularności różnego rodzaju terapii — poza medycyną oficjalną i bez leków syntetycznych.

Charakterystycznym rysem nowych kierunków w badaniach nad lekiem naturalnym jest dążność do przebadania w sposób metodyczny wszystkich roślin, które były (lub są) stosowane w medycynie ludowej i pierwotnej. Głównym celem tych badań jest sprawdzenie czy pod wpływem naporu nowoczesności i wiary w lek syntetyczny nie zarzucono zbyt pochopnie środków, które niegdyś stosowane i skuteczne, znajdują obecnie potwierdzenie w najnowszych odkryciach naukowych. Wiele leków pochodzenia naturalnego powraca do współczesnego lecznictwa. Znane są już dziś ważne dla zdrowia biostymulacyjne działania leków naturalnych. Jest to kierunek niewątpliwie godny zainteresowania również dla historyków nauki, historyków kultury i etnologii. Etnomedycyna i etnofarmacja analizowane w aspekcie historycznym i kulturowym ukazują bowiem zupełnie nowe wartości, jak np.: co naprawdę istotnego zostało zagubione w wyniku jednostronnych tendencji w rozwoju naukowej farmacji i medycyny i co zostało utracone w wyniku rozluźniania się więzów człowieka z jego naturalnym środowiskiem. W różnych praktykach medycyny alternatywnej, a nawet w praktykach stosowanych przez znachorów tkwią ważne elementy magii i wierzeń. Szczególnie głęboko elementy te tkwią w tradycyjnym ziołolecznictwie.

#### 4. PERSPEKTYWY BADAŃ HISTORII LEKOZNAWSTWA POLSKIEGO

Współczesny stan lekoznawstwa w świecie i biologiczne oraz społeczne konsekwencje stosowania leków syntetycznych nasuwają rozliczne skojarzenia z procesami historycznymi. Jest rzeczą niezmiernie in-

teresującą i jak się wydaje, użyteczną dla przyszłości — odtworzenie tych wszystkich zjawisk z przeszłości, które wymykały się dotychczas spod naukowej interpretacji i nie znalazły dlatego prawidłowego, wszechstronnego naświetlenia. Kluczem do odnalezienia metody, która by taką ocenę umożliwiała, jest działalność badawcza o charakterze międzydyscyplinarnym — z udziałem specjalistów tak z dziedziny nauk przyrodniczych, medycznych, jak i społecznych.

Zjawiska ewolucji leków i rozbieżności dróg, którymi człowiek podąża w przyjaźni lub w konflikcie z przyrodą charakteryzują się trzema nurtami: wiedzy naukowej, wiedzy potocznej i wiedzy ludowej. Analiza zjawisk, badana w każdym z tych nurtów może przynieść niejedno zaskakujące odkrycie i niejedno stwierdzenie, dające całościowy obraz człowieka wprowadzie nieuchronnie zmierzającego ku wciąż większej długowieczności biologicznej, ale też coraz bardziej uzależnionego od postępu cywilizacji.

Czy wskazanie procesów historycznych, które wiodły tą drogą i przyczyniały się do złożonych warunków życia, jakie człowiek sam stworzył mogą być przestrożą przed dniem jutrzejszym? Jeśli tylko rezultaty prac wzbudzą refleksję, jest to już bardzo wiele.

Kierunek pierwszy — badania postępu nauki w różnych dziedzinach wiedzy, w tym i lekoznavstwa naukowego — jest już badany wszechstronnie i znalazło to wyraz w licznych publikacjach. Na szczególną uwagę zasługują jednak te zakresy wiedzy, które dotychczas mało były zbadane. Dotyczy to głównie takich problemów, jak: recepcja postępów nauki światowej a polskie badania oryginalne, dzieje odkryć uczonych polskich w dziedzinie farmacji i chemii, szkoły naukowe we współczesnym dziedzictwie badawczym, dzieje dyscyplin farmaceutycznych: m.in. farmakognozji, botaniki farmaceutycznej, chemii leków, technologii postaci leków, wreszcie fitochemia i synteza organiczna jako źródła nowych leków oraz źródła i kierunki rozwoju biotechnologii leków, fitogeografia roślin leczniczych i in.

Istnieje też ogromna potrzeba podjęcia tematów z zakresu farmakologii (dyscypliny z pogranicza medycyny i farmacji) biochemii, szczególnie z okresu przełomu XIX i XX wieku, kiedy odkrycia takich uczonych, jak Marcelli Nencki, Leon Marchlewski czy Kazimierz Funk okazały się bardzo bliskie problematyce farmaceutycznej i osiągnięciom w dziedzinie endogennych czynników leczących (regulujących przemianę materii).

Historyczne związki z zagadnieniem lekoznavstwa ma nauka o truciznach — toksykologia. Wykładana — wspólnie z farmacją jako tzw. nauka o jadach — na uniwersytetach polskich już w początkach XIX wieku była i jest dziedziną, w której tak leki naturalne, jak i współczesne preparaty syntetyczne określane są w dosis letalis. Podobnie na opracowanie oczekuje historia bromatologii.

Niektóre z tych problemów są przedmiotem badań w Pracowni Historii Farmacji IHNOiT PAN; dotyczy to bądź początków naukowej farmacji w Polsce<sup>2</sup> lub jej rozwoju w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat<sup>3</sup>, bądź opracowań z zakresu analizy chemicznej leków naturalnych — wód mineralnych<sup>4</sup> i roślin, a więc — balneochemii i fitochemii.

Mało dotychczas reprezentowany w piśmiennictwie jest drugi kierunek, który — jak się wydaje — powinien znaleźć znacznie szersze zainteresowanie. Wiedza potoczna o przyrodzie, w tym — o leku, popularna znajomość leków i ich stosowania to otwarte płaszczyzny badawcze, gdzie istnieją niezbadane dotąd źródła, jak np. popularne wydawnictwa, kalendarze, poradniki, także — publicystyka. Źródła takie doskonale przedstawiają potoczną świadomość społeczną, a więc zakres i poziom odbioru wiedzy teoretycznej w różnych kręgach społecznych. Wyniki syntetycznego spojrzenia na wiedzę przyrodniczą czasów Średniowiecza<sup>5</sup> i Renesansu<sup>6</sup> mogą stwarzać zachęcającą motywację.

Zgoła inny charakter świadomości potocznej nosi literatura piękna, głównie twórczość wielkich pisarzy polskich, a także folklorystyka. Jako przykład może tu być przedstawione oddziaływanie wiedzy botanicznej i medycznej Elizy Orzeszkowej, przenikającej do jej opracowań literackich, jak *Nad Niemnem*, *Cham*, *Dziurdziowie*<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> B. Kuźnicka: *Kierunki rozwoju farmacji w Polsce epoki Oświecenia*. Wrocław 1982

<sup>3</sup> *Dzieje nauk farmaceutycznych w Polsce 1918—1978*. Pod red. Z. Jerzmanowskiej i B. Kuźnickiej: Wrocław 1986. W monografii tej znajdują się również opracowania poświęcone lekoznavstwu. Autorami są S. Kohlkünzer: *Badania nad lekiem naturalnym (1945—1978)*, s. 251—295; J. Lutomski: *Rozwój zielarstwa (1918—1978)*, s. 296—311; H. Strzelecka: *Lek naturalny (1918—1939)*, s. 55—71; I. Turowska: *Zielarstwo (1918—1939)*, s. 72—83.

<sup>4</sup> Podsumowaniem wieloletnich prac z tego zakresu są artykuły H. Lichockiej, publikowane w latach 1984—1988 oraz monografie *Badania leczniczych wód mineralnych w Polsce (1800—1858) z perspektywy rozwoju chemii*. Warszawa 1988 (w druku). Por. także opracowanie zbiorowe: *Z dziejów polskiej balneochemii farmaceutycznej*. Pod red. B. Kuźnickiej. „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej”. Seria B.Z.31. Warszawa 1984.

<sup>5</sup> Problematyce tej poświęcone są m.in. monografie J. Tyszkiewicza: *Ludzie i przyroda w Polsce średniowiecznej*. Warszawa 1983 oraz H. Malewicz: *Zjawiska przyrodnicze w relacjach dziejopisarzy polskiego Średniowiecza*. Wrocław 1980.

<sup>6</sup> Okres Renesansu znalazł analizę w książce T. Bieńkowskiego: *Wiedza przyrodnicza w Polsce w wieku XVI*. Wrocław 1985.

<sup>7</sup> Przykładem opracowania, w którym opisana jest wiedza lekoznavcza Elizy Orzeszkowej, która emanowała w jej dziełach literackich jest rozprawa E. Kamińskiej: *Ziołoznavstwo i ziołolecznictwo w publikacjach etnograficznych Elizy Orzeszkowej*. (W:) *Historia leków naturalnych*. Pod red. B. Kuźnickiej. I *Źródła do dziejów etnofarmacji*. Warszawa 1986 s. 29—90. Należy żałować, że niezwykle cenny rękopis Bolesława Hryniewieckiego *Przyroda w twórczości Elizy Orzeszkowej*, liczący 170 stron i złożony do druku w 1949 r., nie został dotychczas wydrukowany ani skomentowany przez historyków nauki.

Procesy zachodzące współcześnie w świadomości powszechnej to domena socjologii leku, przed którą stają poważne zadania zbadania zjawisk nowych, kształtujących bieg informacji i recepcji toczących się zmian w lekoznawstwie i lecznictwie.

Trzecim kierunkiem reprezentowanym przez etnofarmację<sup>8</sup>, etnomedycynę<sup>9</sup> i etnobotanikę<sup>10</sup> jest program badań dziejów lekoznawstwa polskiego na tle kultury słowiańskiej, gdzie sprawą ogromnej wagi jest odszukanie takiej metody innowacyjnej, która łączyłaby metody warsztatu historyka, przyrodnika, etnologa i dialektologa<sup>11</sup>. W programie tym istnieje możliwość wykorzystania ogromnej różnorodności źródeł poprzez materiały archeologiczne, paleobotaniczne, historyczne, fito- i farmakologiczne, rezultaty badań terenowych etnograficznych aż do studiów lingwistycznych.

Polskie tradycje w zakresie ziołoznawstwa i ziołolecznictwa są bardzo bogate i wywodzą się z wiedzy prasłowiańskiej<sup>12</sup>, głęboko związanej z otaczającą przyrodą. Brak źródeł pisanych spowodował, że tę etniczną niepowtarzalność kultury polskiej, zachowanej w tradycji ludowej, starano się zbadać jeszcze w czasach Oświecenia. To Hugo Kołłątaj i Sta-

<sup>8</sup> Poglądy na zakres tych pojęć przedstawione są w pracy B. Kuźnickiej: *Etnomedycyna i etnofarmacja — zarys problematyki badawczej*. (W:) *Historia leków naturalnych* s. 11—21. Zakres problematyki najlepiej reprezentują czasopisma: „Journal of Ethnopharmacology”. An interdisciplinary journal devoted to bioscientific research on indigenous drugs. Lausanne 1979; „Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie Braunschweig” 1978.

<sup>9</sup> Por. E. H. Ackerknecht: *Medicine and Ethnology. Selected Essays...* Stuttgart—Wien, 1971 oraz najnowszą problematyką w „Ethnomedizin — Ethnomedicine. Zeitschrift für Interdisziplinäre Forschung” Hamburg 1971 oraz „Beiträge zur Ethnomedizin, Etnobotanik und Ethnozoologie” Hamburg 1973.

<sup>10</sup> Najlepszą interpretację etnobotaniki podał A. Paluch: *Zamiast wstępu*. (W:) *Etnobotanika. Materiały I Ogólnopolskiego Seminarium Etnobotanicznego, Kolbuszowa 19—20 VII 1980 r.*, pod red. Adama Palucha. Wrocław 1985, s. 3—7 „etnobotanika to coś więcej niż dyscyplina, to pewien sposób widzenia kultury”, s. 5. Por. także J. Sterly: *Einführung*. (W:) *Etnobotanik. Pflanzen im Brauchtum, in der Geschichte und Volksmedizin. Beiträge zur Ethnomedizin, Etnobotanik und Ethnozoologie*. Hamburg 1985 p. I—IV.

<sup>11</sup> Ilustracją nowej metody mogą być prace M. Henslowej, w których do opracowania syntezy monograficznej wybranego gatunku rośliny leczniczej autorka wykorzystwała różnorakie źródła. Podsumowaniem licznych opracowań i poglądów autorki jest następująca praca: M. Henslowa: *Realne podstawy wiedzy ludowej o roślinach w Polsce*. (W:) *Etnobotanika. Materiały I Ogólnopolskiego Seminarium Etnobotanicznego, Kolbuszowa 19—20 VII 1980 r.* Pod red. A. Palucha. Wrocław 1985, s. 25—42.

<sup>12</sup> Mirko D. Grmek stwierdza, że u Słowian starożytnych wiedza o roślinach leczniczych była bardzo dobra. Zob. M. D. Grmek: *Ancient Slavic Medicine*. „Journal of the History of Medicine and allied Sciences” (amer.) 14: 1959, 1, p. 18—40.



niślaw Staszic wysuwali problem człowieka jako istoty wiecznie podporządkowanej naturze, a w późniejszym okresie Wincenty Pol wskazywał na odwieczną współzależność między środowiskiem przyrodniczym a człowiekiem.

W Towarzystwie Warszawskim Przyjaciół Nauk dokonywano próby odnalezienia w tradycjach ludowych, głównie w praktykach, obrzędach, wierzeniach i przesądach — takich elementów, które mogłyby uzupełnić oficjalną wiedzę. Próby te przetrwały do czasów przełomu XIX i XX wieku, kiedy pojawiły się pierwsze planowe badania nad ziołoznawstwem i ziołolecznictwem ludowym (np. ankieta-kwestionariusz, ogłoszona w czasopiśmie „Wisła” pt. *Do kwestii wierzeń ludowych w siłę leczniczą roślin* (1890).

Perspektywiczne i wykonywane już obecnie prace z zakresu etnofarmacji i etnomedycyny spotykają się z zainteresowaniem badaczy, reprezentujących nauki społeczne: etnologów<sup>13</sup>, historyków nauki<sup>14</sup>, językoznawców<sup>15</sup> i socjologów medycyny, także — historyków literatury<sup>16</sup> i sztuki<sup>17</sup>. Istnieje zatem możliwość wykorzystania tak materiałów, pochodzących z opracowań historii etnofarmacji, jak i współczesnych badań terenowych — jako przedstawiających żywą tradycję. W Pracowni Historii Farmacji prace historyczne w tej dziedzinie podjęto już przed laty, obecnie prowadzone są również prace terenowe nad ziołolecznictwem regionalnym<sup>18</sup>.

Projekty nasze zmierzają m.in. do opracowania monografii regionalnych, poświęconych ziołoznawstwu i ziołolecznictwu różnych rejonów Polski i w całokształcie problematyki kultury etnicznej omawianego regionu.

Inny charakter prac z zakresu etnofarmacji mają badania mające na celu opisanie wybranej grupy leków ziołowych w interpretacji współczesnej wiedzy fitochemicznej i farmakologicznej. I tak np. przygotowywana jest w Pracowni rozprawa na temat stosowania środków narko-

<sup>13</sup> Jak np. prace D. Penkali-Gawęckiej: *Antropologia medyczna i etnomedycyna*. „Lud”, 67: 1983, s. 9—37.

<sup>14</sup> T. Bieńkowski: *Kamyki zdrowia i szczęścia — mineralogiczna magia i medycyna*. (W:) *Historia leków naturalnych*, T. 2. 1989 (w druku).

<sup>15</sup> L. Wajda: *Charakterystyka polskiego słownictwa botanicznego na przykładzie nazw drzew i krzewów*. „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP” w Krakowie, „Prace Językoznawcze” IV. 80: 1983, s. 191—201. Jest to fragment nie publikowanej pracy: *Polskie nazwy drzew i krzewów na tle ogólnostowiańskim* (WSP Kraków 1981). Nie została również dotychczas opublikowana rozprawa A. Spólnik: *Nazwy roślin leczniczych w źródłach od XVI do XVIII w.* (WSP Kraków 1979).

<sup>16</sup> H. Kapełus: *Rola i miejsce roślin leczniczych w folklorze polskim*. (W:) *Historia leków naturalnych* T. 2. 1989 (w druku).

<sup>17</sup> M. Kluk: *Symbolika roślin leczniczych w malarstwie europejskim czasów nowożytnych*. (W:) *Historia leków naturalnych* T. 2. 1989 (w druku).

<sup>18</sup> Między innymi z regionu Rzeszowszczyzny, Podhala oraz Mazowsza.



tycznych w dawnej kulturze wiejskiej oraz w medycynie oficjalnej<sup>19</sup>. Wydaje się, że jest to kierunek o dużej przyszłości badań interdyscyplinarnych, dotyczyć bowiem może i powinien podobnych opracowań z historii leków pochodzenia nieroślinnego, np. leczniczego charakteru mineralów, bursztynu, środków pochodzenia zwierzęcego. Na opracowanie czeka historia homeopatii w Polsce.

Wszelka działalność w zakresie omówionej tematyki jest nie do pomyślenia bez naukowej interpretacji również dialektologicznej<sup>20</sup>. Przy obecnym stanie zaawansowania prac nad nazewnictwem roślin leczniczych konieczne jest włączenie wyników tego działu wiedzy do planowych opracowań. Toteż duże nadzieje wiążemy z podjętą już współpracą językoznawców z ośrodka krakowskiego (Wyższa Szkoła Pedagogiczna) oraz z Instytutem Słowianoznawstwa PAN w Warszawie. W planach najbliższych przygotowywane jest opracowanie zespołowe na temat polskiego nazewnictwa roślin leczniczych w epoce Renesansu. Celem dalekosiężnym jest *Słownik polskich synonimicznych nazw roślin leczniczych*<sup>21</sup>.

Sprawą podstawowej wagi wydaje się być zweryfikowanie nazewnictwa w dziele Rostafińskiego: *Symbola ad historiam naturalem medii aevi* (1890). Zawiera ono monumentalną wiedzę o lekach pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego, obejmuje całą literaturę przedmiotu do 1900 r. Jednakże od czasu jego wydania minęło prawie 90 lat! Ukazało się wiele nowych opracowań tak z zakresu historii przyrodoznawstwa średniowiecznego i kultury medycznej, jak i prac specjalistycznych, poświęconych bądź to analizie rękopisów medycznych tej epoki, bądź pracom z zakresu etymologii nazw roślin.

<sup>19</sup> Por. fragment opracowania w pracy I. Arabas: *Srodki narkotyczne w herbarzach polskich XVI i XVII wieku*. (W:) *Historia leków naturalnych* T. 2. 1989 (w druku). W literaturze światowej brak takich opracowań. Najczęściej ukazują się prace popularne w rodzaju R. Stark: *Aphrodisiaka und ihre Wirkung*, München 1986.

<sup>20</sup> Por. również K. Handke: *O współpracy dialektologów z etnografami w Polsce...*, Kwiryna Handke pisze: „Na tle wspólnot międzydiscyplinarnych najdawniejsze więzy łączą dialektologię z etnografią, folklorystyką, kulturą materialną, historią kultury, słowem z tym wszystkim, co kiedyś określano mianem ludoznawstwa...”, s. 31.

<sup>21</sup> Rośliny używane w medycynie ludowej są zwykle grupowane według 2 kryteriów: topograficznego (w etnografii) lub taksonomicznego (w etnobotanice). Dlatego też najstuszniejsza wydaje się być klasyfikacja farmakotaksonomiczna, mająca przewagę nad wymienionymi, tworzy bowiem zamknięte połączenie między etnobotaniką a fitoterapią. Ważne prace z tej dziedziny znajdują się w pracach: H. Bukowiecki, B. Bełdowska: *Plantae Karoanae w Zielniku Warszawskim*. „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 14: 1968 seria B, s. 75—122; M. Furmanowa, O. Olszewska: *Botanika farmaceutyczna w dziełach Jana Jonstona*. „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 28: 1978, seria B, s. 101—126; H. Bukowiecki, M. Furmanowa, Z. Sujka: *Rośliny lecznicze w Pharmacopoeia Regni Poloniae* (1817). „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 16: 1969, seria B, s. 15—53.

W tej sytuacji staje się konieczne podjęcie prac nad weryfikacją nazewnictwa podanego przez Rostafińskiego, z uwzględnieniem współczesnej wiedzy w tej dziedzinie. Na analizę merytoryczną historyków oczekują m.in. również nie opracowane dotychczas rękopisy medyczne, jak choćby *Nihil competit* Tomasza z Sarepty.

Zamierzamy kontynuować prace nad projektem (inicjatorem był Witold W. Głowacki — przed kilkunastu laty) opracowania<sup>22</sup>, które byłoby dalszym ciągiem wspomnianego dzieła Józefa Rostafińskiego. Opracowanie to zawierałoby źródła do historii leków stosowanych w Polsce od XVI do XVIII wieku. Pod proponowanym tytułem: *Remedia medica quae ab saeculo XVI ad XVIII ex apothecis Poloniae dispersabantur* znalazłoby się nie tylko opracowanie zestawu leków prostych (simplicia) i złożonych (composita), ale również aparatura i przyrządy do przygotowywania lekarstw; także dane z zakresu kultury umysłowej aptekarzy tych epok. Do tak ogromnego zamierzenia prowadzone są kwerendy archiwalne<sup>23</sup>.

Dziedziną, która może wskazać na recepcję potocznej wiedzy o przyrodzie jest historia sztuki<sup>24</sup>. Symbolika roślinna, chemiczna czy farmaceutyczna, badana metodą ikonologiczną przynosi już w świecie znaczące odkrycia, szczególnie w krajach kręgu kultury śródziemnomorskiej. Jedno z ostatnich wspaniałych wydawnictw hiszpańskich *Historia de la medicamento*<sup>25</sup> przedstawia historię leków naturalnych na podstawie analizy dzieł malarskich, rzeźby i architektury. Również i w Polsce znaleźć można interesujące przejawy wzajemnego przenikania wiedzy — niektóre elementy nauki były zbieżne ze świadomością potoczną, głównie w kulturze ludowej. I tak np. nauka o sygnaturze rozwinięta przez Paracelsusa, była znana wśród ludności etnicznej polskiej, gdyż lud dobór roślin leczniczych na poszczególne choroby określał według cech ze-

<sup>22</sup> Por. W. W. Głowacki: *Źródła do historii środków leczniczych w Polsce*. „Farmacja Polska” 34: 1978, 4, s. 253—255.

<sup>23</sup> Kwerendy archiwalne obejmują: inwentarze aptek, spisy leków, znajdujących się głównie w zasobach staropolskich (głównie w miejskich księgach radzieckich, ławniczych, względnie inwentarzowych). Dotychczas zbadano wojewódzkie archiwa państwowe w Lublinie i Toruniu.

<sup>24</sup> B. Kuźnicka: *Motywy farmaceutyczne w sztuce jako źródło wiedzy historycznej*. „Farmacja Polska” 42: 1986, 4, 145—152 oraz B. Kuźnicka: *Rola artystycznego drzeworytu w rozwoju wiedzy o roślinach leczniczych*. (W:) *Przeszłość przyszłości. Księga ofiarowana Bohdanowi Suchodolskiemu*. Warszawa 1975, 77—83 oraz I. Arabas: *Motywy farmaceutyczne w zbiorach malarskich Muzeum Narodowego w Warszawie*. „Farmacja Polska” 38: 1982, 9, 394—400.

<sup>25</sup> *Historia del Medicamento*. Barcelona 1984, T. I—III, p. 227. Doskonałą interpretację tego zagadnienia przedstawił G. Folch Jou i F. J. Puerto Sarmiento: *Ciencia y arte de la farmacia*. (W:) *Historia de la medicamento*. III, p. 219—235. Najnowszym wydawnictwem z tej dziedziny jest książka: *Pharmacy through the Ages. From the Beginnings to Modern Times ... From the world of magic to the chemical laboratory. A first history*. Parma 1987.

wewnętrznych (kształt liści, barwa itd.). Innym z kolei przejawem przenikania wiedzy naukowej do sfery twórczości artystycznej jest przykład symboliki: według Paracelsusa Bóg był wielkim aptekarzem, gdyż przyroda — przez niego stworzona — była wielką apteką. Stąd — w malarstwie europejskim renesansowym i barokowym, bardzo częstym motywem jest postać Chrystusa jako aptekarza ukazanego w tle apteki. Nie wiadomo, czy w sztuce polskiej były jakieś przejawy tej symboliki? Brak na ten temat informacji. Natomiast znajdują się opracowania motywów naturalistycznych (rośliny lecznicze) m.in. w rzeźbie, z fragmentów ołtarza Wita Stwosza w Kościele Mariackim w Krakowie <sup>26</sup>.

Czy istnieją szanse podjęcia prac ikonologicznych w polskiej twórczości artystycznej, mających na celu interpretację symboli przyrodniczych i farmaceutycznych? Wiedza specjalistyczna w tym zakresie, jak również na temat grafiki i ilustracji książkowej, byłaby niezwykle cennym uzupełnieniem interpretacji lekoznawstwa w sferze naukowej i ludowej wiedzy.

Przedstawiona tematyka i przykłady niektórych podjętych lub kontynuowanych prac wskazują na rozległe możliwości badawcze. Rozwój i postęp podejmowanych wysiłków w tej dziedzinie może jednakże być spełniony przy dobrze zorganizowanej pracy dokumentacyjnej. Ośrodkiem centralnym jest w tej dziedzinie Muzeum Farmacji w Krakowie. Poza tym wartościowe zbiory znajdują się i w innych ośrodkach muzealnych oraz w zakładach historii medycyny i farmacji akademii medycznych.

Rozumiejąc potrzeby stworzenia dobrej podstawy informacyjnej dla wykonywanych już i przyszłych badań międzydiscyplinarnych podjęte zostały w Pracowni Historii Farmacji usilne dążenia również w tym kierunku. Od wielu lat opracowywana jest bibliografia retrospektywna czasopism z analizą treści publikowanych tam prac <sup>27</sup> oraz bibliografia selektywna <sup>28</sup> i bieżąca. Prace bibliograficzne będą kontynuowane z doce-

---

<sup>26</sup> W. Szafer: *Polichromia roślinna w ołtarzu Wita Stwosza*. „Acta Societatis Botanicorum Poloniae” 1932, 11, s. 33—43. Tę samą problematykę omawia Szafer w artykule: *Dwa zielniki*, Marchoń 1937, r. 3, nr 2/10 s. 237—244.

<sup>27</sup> H. Lichocka opublikowała 2 monografie analityczne czasopism farmaceutycznych z pierwszej połowy XIX wieku. Są to *Pamiętnik Farmaceutyczny Wileński 1820—1822*, Bibliografia analityczna zawartości. Warszawa 1981 oraz *Pamiętnik Farmaceutyczny Krakowski 1934—1936*. Bibliografia analityczna zawartości. Warszawa (1986).

<sup>28</sup> P. Rybicki: *Problematyka historyczna na łamach „Wiadomości Farmaceutycznych” w latach 1919—1939*. Warszawa 1982. E. Miernicka: *Ziołolecznictwo ludowe na podstawie czasopisma „Lud” w latach 1896—1939*. (W:) *Historia leków naturalnych...*, s. 162—283. E. Kinelska: *Analiza tematyczna czasopism zielarskich w latach 1918—1939*. „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1988 (w druku). W opracowaniu znajdują się czasopisma „Wisła” (ziołoznawstwo) oraz „Journal of Ethnopharmacology” (1979—1988).

lowym zamiarem opracowań zapisu informacji metodą komputerową. Innym typem działalności dokumentacyjnej jest gromadzenie materiałów bieżących, jak karty inwentaryzacyjne z kwerend archiwalnych, katalogi z etnograficznych prac terenowych oraz kartoteki nazw regionalnych roślin leczniczych. Projektujemy przeprowadzenie inwentaryzacji polskich zasobów malarskich, grafiki, ilustracji książkowej, związanych z tematyką przyrodniczą i lekozawstwem.

W dziejach lekozawstwa europejskiego większość procesów ewolucyjnych przebiegała podobnie. Są kraje, które z dużym pietyzmem odnoszą się do własnej historii i otaczają szczególną opieką kierunki, mające wykazać i własną przeszłość i wspólnotę dziejową z innymi narodami. Dążenie do jedności nauki, również i do nauki historii jest tego najlepszym przykładem. Są takie dziedziny historii, które przedstawione w perspektywie narodowej — ukazują jednocześnie fragment całokształtu kultury ludzkiej, umożliwiając studia porównawcze i zbliżając świat w obrazie jego genealogii. Dlatego też do szczególnie ważnych zadań należą badania dziejów ojczystych; fragment dziejów stanowią problemy wskazane w naszych propozycjach. Nie jest sprawą najważniejszą, czy istnieje obecnie możliwość realizowania tak szeroko przedstawionych perspektyw badawczych. Istotą każdego postępu jest rozpoczęcie zadań, które mogą być podjęte przez inne zespoły badawcze.

