

# Wyczański, Andrzej

---

"Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku", Zbigniew Kuchowicz, Łódź 1972 : [recenzja]

---

Przegląd Historyczny 64/2, 423-426

---

1973

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

Artykuł został opracowany do udostępnienia w Internecie dzięki wsparciu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach dofinansowania działalności upowszechniającej naukę.

Zbigniew Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, „Prace Wydziału II — Nauk Historycznych i Społecznych” nr 72, Łódź 1972, s. 142.

Nazwisko Z. Kuchowicza nie wymaga obszerniejszego przypomnienia. Od lat konsekwentnie zajmuje się stanem zdrowia społeczeństwa polskiego w XVII i XVIII wieku. Począwszy od leków i guseli dawnej wsi, poprzez stan zdrowia ludności województw łęczyckiego i sieradzkiego, wpływ wyżywienia na zdrowotność, choroby ludności dóbr wilanowsko-nieporęckich, zapadalność na podagrę, wreszcie poprzez polemikę na temat stanu zdrowia magnaterii, prowadzoną z E. Rostrowskim, doszedł autor do wniosków szerszych i uogólniających, wyłożonych w recenzowanej pracy. Autor przy tym sam się zastrzega, że praca ta nie stanowi ostatniego słowa w tym zakresie — wprost przeciwnie jest to raczej pierwsza próba, gdy weźmiemy pod uwagę skalę chronologiczną i społeczną jego spostrzeżeń. Praca bowiem obejmuje analizę chorób występujących epidemicznie i endemicznie w Polsce XVII—XVIII wieku, dalej poziom i rolę lecznictwa, stan biologiczny społeczeństwa w ramach różnicowania społecznego, wreszcie, w formie niejako krótkiego podsumowania, związek zdrowotności ze zmianami zaludnienia Polski.

Pracę swą oparł autor na bogatym, choć jeszcze niepełnym materiale źródłowym. Są to relacje obcych i swoich, w szczególności lekarzy, pamiętniki i korespondencja, literatura piękna, przepisy lekarskie, w tym również rękopiśmienne, podobnie niektóre materiały archiwalne. Źródła takie można by zresztą mnożyć dalej, ale wątpię, czy ich wzrost ilościowy pozwoliłby na o wiele lepszą dokumentację przeprowadzanych wywodów czy na skorygowanie wysnutych wniosków. W zasadzie bowiem autor posługuje się metodą egzemplifikacji, która nigdy nie daje pełnej możliwości odowodnienia stawianych stwierdzeń. Trzeba się jednak zastrzec, że robi to w sposób krytyczny i ostrożny, w pełni świadom niepełnej wartości materiału. W rezultacie, zestawiając dane źródłowe z pokrewnymi spostrzeżeniami dawniejszych badaczy i swoimi, dochodzi do wniosków, które w swym zasadniczym zrzębie wydają się słuszne i przekonujące.

Analizę sytuacji zdrowotnej zaczyna autor od omówienia chorób zakaźnych o charakterze epidemicznym, jak dżuma, która grasowała w Polsce do około 1720 r., dalej tyfus, dezanteria, a ponadto malaria, ospa, choć zaznacza, że rozpowszechnienie się chorób epidemicznych w XVIII wieku maleje, a zdaje się wzrastać liczba zachorowań na gruźlicę. Nie pomija też chorób wenerycznych, krytycznie oceniając przesadne, niemal sensacyjne opinie na temat ich rozpowszechnienia. Analizuje wreszcie schorzenia przewodu pokarmowego, zębów i oczu, występowanie chorób nerwowych, psychicznych, gościcowych i innych, podkreślając nasilanie się występowania chorób w okresach niedożywienia i głodu. Bardzo krytycznie ocenia autor umiejętności lekarskie w XVII i pierwszej połowie XVIII wieku, szczególnie podnosi nadużywanie lekarstw nieorganicznego pochodzenia oraz puszczania krwi, idąc w tym kierunku może za daleko za krytycznymi ocenami ówczesnych. Bardziej natomiast ceni leczenie typu domowego we dworze szlacheckim i na wsi, oparte na ziołach. Nasuwa się tu raczej pytanie czy to nie warunki środowiskowe — lekarze działali głównie w miastach i na dworach magnackich — korzystniejsze na wsi, nie decydowały bardziej o odporności chorobowej ówczesnych ludzi, niż ignorancja i błędy medyków?

Najciekawszą część pracy stanowi rozdział o społecznym zróżnicowaniu stanu biologicznego ludności. Społeczeństwo ówczesnej Polski, ściślej mówiąc Korony bez ziem litewsko-ruskich, na które wkracza jedynie przy egzemplifikacji stanu zdrowotnego magnaterii, dzieli autor na pięć grup. Jest to biedota wiejska i miejska, dalej drobna szlachta wraz z ludnością miasteczek i większością chłopstwa, w trzeciej

grupie znalazła się ludność wielkich miast, w czwartej średnia szlachta oraz górne warstwy ludności wiejskiej i miejskiej, ostatnią wreszcie grupę tworzy magnateria. Nie jest to podział zupełnie ścisły, ale dla celów autora można go zachować.

Sytuacja zdrowotna biedoty jest dość oczywista — najtrudniejsze warunki życia, niedożywienie i częste głody, powodują największą podatność tej grupy na choroby, szczególnie epidemiczne. Sytuacja biologiczna grupy drugiej, głównie chłopstwa, zdaje się być bardziej skomplikowana. Początkowo niezłe warunki wyżywienia i dobra sytuacja środowiskowa (ruch, powietrze) załamuje się w połowie XVII wieku, zwiększa się podatność na choroby, śmiertelność, szczególnie dzieci. Relacje współczesnych są w tym względzie sprzeczne, dane demograficzne mało optymistyczne, autor jednak chyba słusznie wypowiada się za zróżnicowaniem tego obrazu, przyjmując nie najlepszy stan zdrowia chłopstwa, choć nie odbiegający zbyt od sytuacji w innych krajach. W bardzo stonowanych również barwach widzi stan biologiczny ludności wielkomięskiej. Pogorszenie się warunków środowiskowych w XVII wieku sprzyjało epidemiom, dużej umieralności dzieci, z drugiej zaś strony stosunkowo niezłe odżywienie (oraz stała imigracja ze wsi) pozwalało na utrzymanie nienajgorszych wskaźników biologicznych, co w wypadku Krakowa potwierdziły sondaże antropologiczne.

Stanowczo ujemnie ocenia znowu autor stan biologiczny magnaterii. Wskazuje na rozprzestrzenianie się chorób związanych z nadmiarem jedzenia i picia, z rozwiązłością, tendencją do endogamii, wreszcie z brakiem ruchu. Trzeba tu dodać, że dostrzega tu również czynniki sprzyjające zdrowiu, jak brak niedożywienia, lepsze warunki higieniczne (obszerne mieszkania, ogrody, łazienki) oraz ogólną poprawę zdrowotności tej grupy pod koniec XVIII wieku. Nie wiadomo tylko czy nie przecenia w tym wypadku czynnika napływu „mowej krwi” poprzez nielegalne związki — może bardziej przekonujące byłoby podkreślenie napływu nowych rodzin szlacheckich do grona ówczesnej arystokracji. W sumie ocena patologicznego charakteru stanu zdrowia magnaterii polskiej jest tu podobna, jak w poprzednich pracach, lecz ostrożniejsza i bardziej stonowana. Zakwestionowanie przy tym przez autora długowieczności magnatów obliczonej przez E. Rostworowskiego<sup>1</sup> jest raczej słuszne z racji chociażby niepełności danych genealogicznych, jak i czynnika małej rozrodności, przy jednocześnie większych zabiegach o utrzymanie przy życiu dzieci.

Najwartościowiej biologicznie przedstawia się w książce Z. Kuchowicza średnia szlachta (względnie bogate chłopstwo). Złożyły się na to takie czynniki jak dobre odżywianie, znośne warunki mieszkaniowe, obfitość ruchu i powietrza (nawet w szkole) oraz oddalenie od ognisk zarazy i ... praktyk lekarskich. Nawet umiarkowane korzystanie z wódki, ze względu na jej walory pobudzające i dezynfekcyjne, uważa za pozytywne. Ocena ta wydaje się w sumie słuszna, choć może nieco przerysowana. Przegląd na przykład licznych z tej epoki portretów tzw. trumiennych<sup>2</sup> wskazywałby na dość powszechną skłonność do otyłości, a więc nie najlepszą przemianę materii, brak ruchu, czy stany chorobowe. Zresztą autor zdaje sobie sprawę, że dane demograficzne na ten temat Furtaka<sup>3</sup>, które wskazują na wiek zmarłych 59—61 lat nie są pewne. Trzeba dodać, że z racji złej rejestracji zgonów ocena przeciętnej długości życia w okresie XVII—XVIII wieku jak dotąd nie daje się ściśle ustalić, a liczby Furtaka są w ogóle nie do przyjęcia, gdyż podobną średnią długość życia osiągnięto w Europie dopiero w połowie XX wieku.

<sup>1</sup> E. Rostworowski, *Zdrowie i niezdrowie polskich magnatów XVI—XVIII w.*, KH LXXVI 1969, nr 4, s. 878.

<sup>2</sup> T. Dobrowolski, *Polskie malarstwo portretowe. Ze studiów nad sztuką epoki sarmatyzmu*, Kraków 1948 (tablice).

<sup>3</sup> T. Furtak, *Kółka zagadnień z demografii historycznej szlachty polskiej*, RDSG t. VI, 1937, *passim*.

Należałoby też ostrzec autora przed wyciąganiem pochopnych wniosków z innych danych demograficznych. Jeżeli przyjmuje za Szymkiewiczem<sup>4</sup> rodność ludności Warszawy w końcu XVIII wieku na 39,4—48,2‰, to pomijając kwestię dokładności danych, trudno uogólniać tę ocenę na inne duże miasta. Warszawa w tym okresie dokonała wielkiego skoku ludnościowego, oczywiście w oparciu o napływ ludności, stała się więc miastem młodym, bo taki element jest najbardziej ruchliwy i masowo napływa do miasta w okresie rozwoju. Młode zaś i szybko rosnące miasta mają największy przyrost naturalny z racji powiększonego procentu ludności w wieku rozrodczym i dlatego trudno uogólniać ich wskaźniki na inne miasta.

Pozostając jeszcze przy problemach ludnościowych należałoby wskazać, że tabelka porównawcza zaludnienia niektórych krajów Europy w XVI—XVIII w. (s. 132) jest oparta na częściowo przestarzałych opracowaniach i danych niekiedy dyskusyjnych. Zamiast pracy Woytyńskiego<sup>5</sup> lepiej byłoby zacerpnąć nowsze dane bądź z opracowania E. W. Buchholza<sup>6</sup>, bądź pracy M. R. Reinhard, A. Armengaud, J. Dupaquier<sup>7</sup>. W tabeli bowiem wydaje się zaniziona liczba ludności Francji w XVI wieku (przyjmuje się około 16 mln) i Włoch w XVIII w. (około 17 mln). Ponadto oszacowanie zaludnienia Rosji w XVII i XVIII wieku nie wytrzymuje krytyki — bardziej prawdopodobne byłoby przyjęcie około 11 mln w połowie XVI w., około 15 mln w połowie XVII w. i około 27 mln w 1780 r.<sup>8</sup>, pamiętając, że wchodzi tu również w grę rozrost terytorialny kraju. Jeżeli równocześnie zestawimy te dane z liczbami dotyczącymi tylko części ludności ówczesnej Polski (nie całej Korony), to wnioski stają się zbyt wyakcentowane. Porównanie całości danych pozwala raczej stwierdzić, że zahamowanie rozwoju demograficznego Polski w XVII i pierwszej połowie XVIII wieku nie stanowiło jej specyfiki, lecz podobnie zwolniony trend liczby ludności możemy obserwować w Hiszpanii, we Włoszech, a nawet we Francji.

Może warto by też zwrócić uwagę na elementy kultury i ich wpływ na zdrowotność i stan biologiczny ludności. Autor zresztą bierze pod uwagę obyczajowość i jej rozluźnienie w okresie Oświecenia, zakłada też występowanie regulacji urodzin. Z drugiej strony nie należy zapominać o wpływie kontrreformacji na obyczajowość, a pośrednio i stan zdrowotny ludzi — na przykład związane z nią pruderia i konformizm obyczajowy powodowały zmniejszenie się rozpowszechnienia łaźni i kąpielii oraz wzrost wstydlivosti, co niejednokrotnie utrudniało wykrywanie chorób i ich leczenie. Warto też pamiętać, że biesiady magnackie, kosztowne i nadmiernie obfite jedzenie i picie, były wyrazem statusu społecznego, były niemal niezbędne nie tylko by kaptować klientelę, ale i dla utrzymania prestiżu społecznego, koniecznego w ówczesnym zhierarchizowanym społeczeństwie stylu życia. Analogiczne przejawy rozrzutności konsumpcyjnej oraz ich skutków chorobowych wykazują badania nad arystokracją angielską XVII wieku<sup>9</sup>.

Powyższe uwagi szczegółowe, a niekiedy i wątpliwości nie obniżają wartości pracy, która wyraźnie posuwa naszą wiedzę i realizuje zadania postawione przez autora. Należy przy tym podkreślić, że autor z uporem i konsekwencją stara się swymi badaniami zwrócić uwagę na ten zaniedbany dotąd odcinek naszej wiedzy historycznej i na znaczenie problematyki stanu biologicznego ludności dla całościowego ujmowania dawnych dziejów. Warto mu życzyć dalszych owocnych prac oraz wciągnięcia do współpracy innych badaczy. Wydaje się przy tym konieczne postulowanie bardziej

<sup>4</sup> S. Szymkiewicz, *Warszawa na przelomie XVIII i XIX wieku w świetle pomiarów i spisów*, Warszawa 1959, s. 238.

<sup>5</sup> W. Woytyński, *Die Welt in Zahlen* t. I, Berlin 1925.

<sup>6</sup> *Raum und Bevölkerung in der Weltgeschichte* t. 2, cz. II: *Vom Mittelalter zur Neuzeit*, bearb. von E. W. Buchholz, Würzburg 1955.

<sup>7</sup> M. R. Reinhard, A. Armengaud, J. Dupaquier, *Histoire générale de la population mondiale*, Paris 1968.

<sup>8</sup> E. W. Buchholz, op. cit., s. 85.

<sup>9</sup> L. Stone, *The Crisis of the Aristocracy 1558—1641*, Oxford 1965, s. 555—562.

intensywnych badań w zakresie warunków materialnych życia, przede wszystkim ustalenia i to możliwie ilościowo, poziomu wyżywienia, warunków mieszkalnych, ubrania, wreszcie rozpowszechnienia określonych stylów życia i wzorców społeczno-kulturowych. Jeśli mamy dojść do bardziej sprecyzowanych ustaleń nie obejdziemy się bez pomocy demografów i antropologów. Być może bardziej dogłębne i krytyczne badania materiałów metrykalnych pozwolą więcej powiedzieć o ówczesnych ludziach i ich życiu (rozrodność, długość życia itp.), a przebadanie kilku określonych chronologicznie i społecznie omentarzy pozwoliłoby antropologom na wskazanie w przybliżeniu wieku zmarłych, określenie ich cech somatycznych i śladów chorobowych. Są to postulaty badawcze trudne do zrealizowania, ale chyba niezbędne, by historyk znalazł pewniejszy grunt pod nogami dla swych przyszłych ustaleń na temat biologicznego obrazu dawnego społeczeństwa.

Andrzej Wyczański

*Die gelehrte Welt des 17. Jahrhunderts über Polen. Zeitgenössische Texte*, herausgegeben von Elida Maria Szarota, historische Einführung, Einleitungen und Anmerkungen von Adam Kersten, Europaverlag, Wien—München—Zürich 1972, s. 872+72.

Wielu historyków polskich nawoływało od dawna i nawołuje nadal, by więcej naszych prac historycznych publikować w językach kongresowych. Nie ma innej drogi do tego, aby historiografia nasza zajęła należne jej od dawna miejsce w światowej nauce historycznej. Chcemy, żeby znane były wyniki naszych badań, ale chcemy również, by cudzoziemcy, a wśród nich przede wszystkim historycy znali przeszłość naszego kraju, z czym jak wiemy jest niezbyt dobrze. Jakże słusznie pisze w przedmowie do omawianej publikacji jej wydawczyni, że w czasie swych licznych rozmów z Amerykanami, Niemcami, Anglikami, Francuzami, Holendrami czy Włochami, musiała dojść do smutnej konkluzji, że o przeszłości Polski nie wiedzą oni prawie nic. Aby ten stan rzeczy uległ zmianie, trzeba nie tylko publikować więcej prac naukowych czy popularnonaukowych w językach obcych, ale rozpocząć również zapoznanie cudzoziemców z podstawowymi źródłami do dziejów Polski, Oczywiście także w językach dostępnych. Dlatego z uznaniem należy powitać pozycję stanowiącą przedmiot niniejszego omówienia.

Znana germanistka Elida Maria Szarota przy współpracy historyka Adama Kerstena, podjęła trud wydania fragmentów relacji cudzoziemców żyjących w XVII wieku o współczesnej im Polsce.

Przy tego rodzaju wydawnictwie nasuwa się na wstępie zasadnicze pytanie — czy koncepcja wydawnictwa jest słuszna? Czy słuszny był dobór tej właśnie tematyki, tj. relacji cudzoziemców o Polsce jako przedmiotu publikacji źródłowej do dziejów Rzeczypospolitej XVII wieku, przeznaczonej dla czytelnika obcego? W moim przekonaniu — tak. Trudno sobie wyobrazić, aby dla czytelnika zachodnioeuropejskiego — dla niego bowiem, a specjalnie dla niemieckiego, publikacja ta jest przeznaczona — można było znaleźć bardziej zrozumiałe, bardziej komunikatywne źródło, jak relacje jego przodków sprzed trzech wieków o naszym kraju.

Nieco bardziej skomplikowana i dyskusyjna jest druga część składowa naszego pytania. Czy przy tak przyjętej koncepcji wydawnictwa, uzasadniony był wybór wieku XVII, a ściślej mówiąc lat 1587—1696 (te lata słusznie przyjęli wydawcy za ramy chronologiczne polskiego wieku XVII), jako okresu, z którego wybrano materiały źródłowe do publikacji? Wydawczyni na początku przedmowy wyjaśnia, że przyjmując powyższe ramy chronologiczne kierowała się dwoma zasadniczymi motywami — swoją znajomością epoki baroku oraz tym, że XVII stulecie było okresem przełomowym w dziejach Polski.