

# Sokół, Stanisław

---

## Tło społeczne medycyny gdańskiej w epoce Odrodzenia

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 1/1, 193-199

---

1956

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.



nie uważał jednak wcale Arystoteles za fizjologiczne. Nam się tylko może pozornie z odległości czasu tak wydawać. Dlatego też w wielu recenzjach na temat rozpraw traktujących o strukturze ciała ludzkiego w świetle arystotelizmu mylnie używa się terminów: pojęcia anatomiczno-fizjologiczne. Problemy fizjologiczne Arystotelesa to zgoła co innego; do takich np. należy problem embriogenezy, którego dzisiaj nie byłibyśmy skłonni zaliczyć wcale do fizjologii. Może się to wydawać dzisiaj nieco osobliwe, ale tak w rzeczywistości przedstawia się rzecz na tle analitycznych badań.

Spoglądając na drugą część fotokopii przedstawiających obrazy anatomiczne ciała ludzkiego ze schyłku Renesansu łatwo daje się stwierdzić, że o b i e k t y w i z m w połączeniu ze s z t u k ą r y s u n k u wy dobył na podstawie obserwacji najdrobniejsze nawet szczegóły elementów składających się na te części ciała, które w arystotelizmie zostały określone „głównymi“ i „głównym podporządkowane“. Ten obiektywizm musiał doprowadzić do usystematyzowania poszczególnych podobnych elementów ciała ludzkiego na oddzielne działy, jak ostologia, splanchnologia, myologia, itd. Obiektywizm w nauce lekarskiej Renesansu odwracając uwagę od wyrozumowanej w drodze filozoficznej funkcji elementów ciała do ich morfologicznego obrazu spowodował przeobrażenie w rozwoju wiedzy o budowie ciała ludzkiego. Obiektywizm renesansowy wyzwolił naukę lekarską od balastu filozoficznego, od koncepcji filozoficzno-przyrodniczych — chociaż nie ostatecznie, ponieważ stało się to udziałem dopiero wieków późniejszych — otwierając drogę, wskazując na warunki oraz tematykę dla dalszych żywych zainteresowań w różnych dziedzinach medycyny.

*Stanisław Szpilczyński*

#### TŁO SPOŁECZNE MEDYCYNY GDAŃSKIEJ W EPOCE ODRODZENIA

Gdybyśmy zechcieli z perspektywy kilku wieków spojrzeć na medycynę gdańską, obejmującą okres czasu od połowy XV do połowy XVII w., spostrzeżlibyśmy w jej strukturze organizacyjnej, w jej najogólniejszych przejawach cały szereg cech, wyróżniających ją korzystnie od struktury organizacyjnej służby zdrowia w pozostałych dzielnicach Polski. Poza tym, co wydać się może nawet bardziej istotne, spostrzeżlibyśmy w organizacji medycyny gdańskiej epoki Odrodzenia cały szereg cech wspólnych z medycyną polską doby współczesnej.

Najogólniej biorąc, można by medycynie gdańskiej omawianego okresu nadać miano medycyny kierowanej, w którym to określeniu kryje się i tendencja władz miejskich do udostępnienia opieki lekarskiej najszerszym warstwom społeczeństwa. Naturalnie ta etykieta medycyny kierowanej należy się bardziej współczesnej medycynie polskiej niż medycynie gdańskiej epoki Odrodzenia. Poza tym, jak to stwierdzimy za chwilę, analogia będzie dotyczyła w większym stopniu części usługowej medycyny, owej sztuki zapobiegania i leczenia schorzeń, a w mniejszym stopniu medycyny jako nauki, której problemy w dobie obecnej podporządkowane są w dużym stopniu bieżącym interesom państwa i których rozwiązywanie jest w rozmaity sposób przez państwo

kierowane. Chociaż i na tym polu można się dopatrzeć analogii. Wystarczy wspomnieć o inspirowaniu przez radę miejską i poparciu udzielanemu przy wydawaniu rozpraw, poświęconych zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, stanowiących w owym czasie tak dla Gdańska, jak i dla innych miast problem społecznym o dużym ciężarze gatunkowym.

Już w jednym z najstarszych wilkierzy gdańskich, pochodzących z 1455 r., istnieje stanowczy przepis, nakazujący nowoprzybyłym do miasta doktorom medycyny zgłaszać się osobiście na ratuszu przed rozpoczęciem praktyki lekarskiej. Zarządzenie to jest dla nas zupełnie zrozumiałe: chodziło naturalnie o sprawdzenie uprawnień osobnika, mniającego się być doktorem medycyny, więc z racji swego tytułu jedynie uprawnionego do leczenia chorób toczących się wewnątrz organizmu, co w dobie coraz bardziej szerzącego się paractwa w medycynie nie wymaga komentarzy. Tego rodzaju postępowanie władz miejskich regulowało osiedlanie się doktorów medycyny na terenie Gdańska. Niekiedy rada miejska nie zezwalała petentom na osiedlanie się w mieście, tłumacząc odmowę dostateczną ilością lekarzy w Gdańsku.

W podobny sposób jak o ilości doktorów medycyny w Gdańsku władze tego miasta decydowały o osiedleniu się chirurgów. Każdy pragnący zostać członkiem korporacji chirurgów mógł to uczynić dopiero po uprzednim uzyskaniu zgody rady miejskiej, po czym przystępował do egzaminu mistrzowskiego. O decydującej w tym względzie roli władz miejskich świadczą listy dostojników kościoła w Polsce, pisane do rady miejskiej z prośbą o poparcie ich protegowanych, jak np. listy biskupa warmińskiego a późniejszego kardynała Hozjusza, polecające na fizyka dra med. Krzysztofa Heylla, lub list biskupa włocławskiego Mikołaja z 1545 r., proszącego o poparcie dla chirurga Günthera.

Dowodem ingerencji w sprawy personalne ówczesnych komórek służby zdrowia była ścisła kontrola nad cechem gdańskim chirurgów istniejącym od 1454 r. Gdańscy cyrulicy — Barbitonsores, „Barbiers“, nazywani w XVI w. już chirurgami, spełniali czynności zarówno balwierskie, jak i chirurgiczne, lecząc schorzenia toczące się na powierzchni ciała. Zgodnie z ówczesną organizacją cechów poddani oni byli dokładnej kontroli ze strony władz miejskich. W owej epoce pojawiających się sprzeczności interesów różnych grup społecznych, budzących się wątpliwości religijnych, światopoglądowych, patrycjat gdański dzierżący władzę w mieście wzmagał troskę o ochronę swego stanu posiadania. Stąd wynikała potrzeba zastosowania przez władze miejskie ścisłej kontroli nad cechami stanowiącymi w owym czasie element najbardziej rewolucyjny, co przejawiało się chociażby w walce tzw. czterech głównych cechów (rzeźników, szewców, piekarzy i kowali) o współudział w rządzeniu miastem. Naturalnie był cechu chirurgów z racji wykonywanych czynności nie był w takim stopniu uzależniony od warunków ekonomicznych, jak był cechu browarników, szewców czy piekarzy, stanowiących w XV i XVI w. jądro fermentów religijnych i społecznych. Mimo to rada miejska nie rezygnowała i z kontroli nad cechem chirurgów. Funkcja patrona cechu, tzw. „Werks-herr“, spełniana przez jednego z rajców miejskich, bez którego cech nie mógł zwoływać zebrań i podejmować żadnych uchwał, była wyrazem sprawowania przez radę miejską tej kontroli.

Kontrola nad cechem chirurgów przejawiała się również w prawie mianowania starszych cechowych, naturalnie dogodnych i rokujących powolność w spełnianiu zaleceń rady miejskiej, którą ta zapewniała sobie przez odbieranie przysięgi od nowomianowanych starszych podczas wpisywania ich nazwisk do księgi miejskiej. Jak to wynika z tekstu przysięgi, przechowanej w aktach cechu chirurgów i pochodzącej z XVI w., starsi cechowi zobowiązywali się do donoszenia radzie o wszelkich knowaniach i spiskach w obrębie cechu i poza nim, skierowanych przeciwko radzie miejskiej. Warto uprzytomnić sobie, że wszystkie te zarządzenia były bezpośrednim następstwem klęski ruchów społecznych, skierowanych przeciwko monopolowi patrycjatu gdańskiego w sprawowaniu władzy w mieście, ruchów społecznych, kierowanych w 1416 r. przez browarnika Jana Lupiego, a w r. 1456 — przez kupca Marcina Kogge.

Jeśli jest już mowa o cechu chirurgów, nie można pominąć tego, że chirurdzy gdańscy byli zobowiązani do wydawania orzeczeń dotyczących charakteru uszkodzeń ciała, wynikłych wskutek bójek pomiędzy mieszkańcami Gdańska. Orzeczenia te, przesyłane do burgrabiego, który na terenie miasta spełniał w imieniu króla władzę policyjną, decydowały o wszczęciu postępowania karnego przeciw sprawcy uszkodzenia. W tym sensie przedstawiciele medycyny gdańskiej byli wprzęgnięci w służbę wymiaru sprawiedliwości.

Gdańsk XV i XVI w. mógł się poszczycić całym szeregiem urządzeń, mających na celu interesy zdrowotne swych obywateli. Rozwój szpitalnictwa nie stanowi może pod tym względem cechy charakterystycznej; szpitale istniały wszędzie, a szpital św. Ducha, których budowa w Europie została zapoczątkowana przez papieża Innocentego III. w 1198 r., istniał w Gdańsku już od 1333 r. Specyficznie warunki Gdańska jako miasta portowego i prowadzącego ożywiony handel z całym szeregiem krajów sprawiły, że zaistniała konieczność stworzenia instytucji mającej na celu leczenie chorych żeglarzy. W 1432 r. został zbudowany przy kościele św. Jakuba szpital pozostający pod tym samym nazwaniem, będący wyrazem troski cechu żeglarzy o swych rannych i chorych współtowarzyszy. I jakkolwiek inicjatywa zbudowania tego szpitala nie wyszła z łona rady miejskiej, nie pomniejsza to wartości tej instytucji, gdzie leczyli się nie tylko gdańscy, ale i obcy marynarze.

Szerszego omówienia wymaga sprawa zwalczania chorób zakaźnych, które w postaci epidemii nawiedzały i pustoszyły Gdańsk. Instytucja lekarzy miejskich, powstała około 1500 r., miała za swój główny cel walkę z tymi zarazami. Ustosunkowanie się owych przedstawicieli gdańskiej medycyny do tej klęski społecznej nacechowane było zdrowymi próbami znalezienia środków zaradczych oraz umożliwiających zwalczanie tych chorób. Środki zaradcze, jakie propagowali owi fizycy, wytrzymują surową krytykę współczesnego higienisty oraz epidemiologa. Autorzy owych poleceń, tacy jak Jan Sommerfeldt (1530), Jakub Schade i Walery Fiedler (1580), nie byli całkowicie wolni od średniowiecznych przesądów, wyrażających się przede wszystkim w poglądach na powstawanie tych epidemii i w stosowaniu różnych leków pochodzenia zwierzęcego, jak to czynili empirycy. Mimo to nie można nie ocenić dzisiaj ich prób zapobiegania chorobom zakaźnym przez wydawanie zleceń dotyczących higieny osobistej, higieny mieszkań, ulic i placów, jako niezwykle celowych i przyczyniających się do wygasania epidemii.

Jeśli jest mowa o chorobach zakaźnych w dawnym Gdańsku, to należy wspomnieć o tym, że rada miejska wykazywała szczególną troskę o ochronę swych obywateli przed skutkami tych epidemii. Wyrazem tego może być chęć udostępnienia najuboższym nawet obywatelom środków lekarskich, znajdujących się w aptekach. Lekarze miejscy, wydający na polecenie rady przepisy dotyczące zapobiegania zarazie, przygotowywali w aptekach specjalne tanie lekarstwa. Być może, że tego rodzaju podział leków na grupę dostępną jedynie dla ludzi zamożnych i drugą, dostępną tylko dla ludzi ubogich, brzmi obco w dobie obecnej, której cechą jest zniesienie różnic społecznych. Niemniej jednakże, jak na owe czasy, powinien być oceniony korzystnie, jako wyraz troski oficjalnej medycyny o najuboższą część społeczeństwa.

Zarządzenie władz miejskich z 1525 i 1551 r. o otoczeniu opieką ludzi ubogich i pozbawionych środków do życia, aczkolwiek nie stanowiło oryginalnej gdańskiej idei, przynosi zaszczyt jej wykonawcom na terenie Gdańska. Wzorowane na podobnych ustawach, wydanych przez zarządy dwu miast szwajcarskich, St. Gallen i Zurich, stanowiło zaczątek tego, co w dobie obecnej nazwalibyśmy społeczną służbą zdrowia. Ustawa ta, określana mianem ustawy o ubogich — „Armenordnung“ — stwarzała jednoosobowy urząd opieki społecznej, do którego należało kierowanie do chirurgów osób chorych a niezamożnych. Honorarium za te usługi otrzymywali chirurdzy z funduszków składanych na ten cel przez społeczeństwo do specjalnych puszek, ustawionych w kościołach. Z dobrodziejstwa tej ustawy mogli korzystać także i przyjeżdżający do miasta, jeśli ulegli chorobie lub wypadkowi, a nie mieli nikogo, kto by się nimi zaopiekował.

Treść przysięgi składanej przez położną miejską jak i przysięgi składanej przez aptekarzy, będących echem przysięgi ojca medycyny Hippokratesa, są dowodem wysokiego morale tkwiącego u podstaw działalności pracowników służby zdrowia w dawnym Gdańsku. Wyrazem troski władz miejskich o utrzymanie służby zdrowia na właściwym poziomie jest cały szereg uchwał rady miejskiej, wśród których należy wspomnieć o wydanej w 1597 r. tzw. „Ustawie aptekarskiej“. Miała ona na celu zlikwidowanie wkradających się nieporządków do stanu aptekarskiego, ustalenie sposobów kształcenia przyszłych aptekarzy. Byłaby to pierwsza na terenie Gdańska ustawa o stanie aptekarskim. Co prawda rada miejska już od dawna dążyła do sprawowania kontroli nad działalnością aptek. W r. 1527 otrzymała od króla Zygmunta I przywilej, zezwalający na zlikwidowanie aptek prywatnych i otwarcie jednej apteki, *officina aromataria unica*, pozostającej pod kontrolą rady miejskiej i stanowiącej niejako pierwowzór obecnych aptek społecznych. Wspomniana ustawa z 1597 r. zajmowała się nie tylko organizacją aptek, ale poruszała również sprawy lekarzy i chirurgów oraz partaczy w medycynie. Nie była to pierwsza ustawa w Gdańsku dotycząca partaczy. Partactwo w medycynie nie stanowiło odrębnego zagadnienia, lecz łączyło się z zagadnieniem partactwa w obrębie rzemiosła. W owych czasach za partaczy uchodzili ludzie, którzy stali poza istniejącymi organizacjami zawodowymi, przede wszystkim cechami, mimo iż ich umiejętności zawodowe mogły być nie mniejsze od umiejętności członków cechu. Partacz, *opifex extra tribum opus faciens*, stanowił konkurencję dla członków cechu, gdyż produkował taniej, nie będąc obciążony świadczeniami na rzecz cechu i miasta i dostarczając produkt gorszej jakości.



Partactwo w medycynie dawnego Gdańska stanowiło konkurencyjny dla medycyny oficjalnej nurt, ukrywający się pod powierzchnią życia codziennego, wychylający się na powierzchnię w okresach corocznych jarmarków, odpustów i innych uroczystości i z niezwykłym uporem pokonywający i omijający stawiane mu przeszkody.

Niewątpliwie za rozwój partactwa w medycynie gdańskiej epoki Odrodzenia odpowiedzialne były do pewnego stopnia warunki społeczne i ekonomiczne. Uczniowi cyrulickiemu, który już coś niecoś zapoznał się ze sposobami leczenia ran, czy skąpo wynagradzanemu czeladnikowi, wykonującemu samodzielnie zlecenia mistrza, trudno było niekiedy nie ulec pokusie wykonywania na własną rękę drobnych zabiegów, upustów krwi i zakładania opatrunków, aby w ten sposób zwiększyć swoje szczupłe dochody. Niepoprawni uczniowie i czeladnicy, łamiący w ten sposób przepisy cechowe i wskutek tego wydalani z cechu chirurgów, powiększali bezimienną masę szarlatanów i pseudolekarzy. Z nimi walczyli lekarze i chirurdzy za pomocą całego szeregu dekretów, wydawanych przez radę miejską. Jako motyw przewodni poprzez te wszystkie zarządzenia przebija się troska o zdrowie obywateli, zagrożone przez nieuków, jak to czytamy w ustawie z 1578 r.

Inną grupę partaczy w medycynie stanowili łąziebnicy, którzy w Gdańsku, w przeciwieństwie do Królewca czy Wrocławia, nie należeli do cechu chirurgów ani też nie tworzyli odrębnego cechu. Uprawnieni jedynie do stawiania baniek, wykonywali i inne zabiegi u swoich klientów przychodzących do kąpieli. Nie wspominam już o goleniu, wykonywanie którejś to czynności mieli zawarowane chirurdzy. Ale stosowanie upustów krwi, zakładanie opatrunków przez łąziebników, tak samo jak leczenie złamań i zwichnięć przez kata, było uważane za działalność na szkodę cechu i karane grzywnami.

Uzbrojony w przepisy swego statutu z 1457 r. uzyskiwał cech chirurgów wyroki skazujące na swych konkurentów, prowadząc z nimi niekiedy długoletnie spory, jak np. spór z tzw. okulistą Janem Möllerem, ciągnący się przez 13 lat. Kary nie likwidowały partactwa. Jedni i ci sami ludzie byli po kilkakroć karani i wydalani z miasta, zwłaszcza jeśli się okazało, że leczeni przez nich obywatele ponosili szkody na zdrowiu lub życiu. Księgi miejskie i księgi sądowe tego okresu dochowały nam wiele śladów ich działalności. Nic też dziwnego, że rada miejska pragnęła ograniczyć napływ owych nieuków, nazywanych niekiedy paracelsistami, do miasta, zezwalając im na uprawianie sztuki leczenia jedynie w okresie odpustu św. Dominika, który trwał od 5 sierpnia do 2 września każdego roku. Jedynie dla tzw. okulistów, operatorów przepukliny i kamienia czyniła rada miejska wyjątek, zezwalając tym, którzy wykazali się niezwykłą biegłością, na stałe osiedlenie się w mieście. W 1586 r. osiedlił się w Gdańsku okulista i litotomista Krzysztof Schwabe, pochodzący ze Śląska, którego jeden z synów ukończył medycynę i praktykował w Gdańsku, a drugi, Daniel Schwabe, ur. w 1592 r. w Gdańsku, odziedziczył rzemiosło po ojcu. W 1635 r. wykonał on w Królewcu pierwsze na świecie nacięcie żołądka i wydobyl z niego nóż znajdujący się od 6 tygodni. Chory wyzdrowiał, a król Władysław IV nagroził zręcznego operatora specjalnym przywilejem. Uczniem Krzysztofa Schwabe był Jan Rurock, pochodzący z Namysłowa na Śląsku, osiadły w Gdańsku i praktykujący jako sławny okulista, dając początek lekarskiej rodzinie Rurocków.

Osobną chlubną kartę w dziejach gdańskiej medycyny posiada założone w 1555 r. Gimnazjum Gdańskie. Rola tego Gimnazjum w rozwoju medycyny gdańskiej została już dosyć dokładnie omówiona przez Lotha w 1928 r. w rozprawie pt. *Gdańska szkoła anatomiczna*. Przeprowadzane tam od 1584 r. na wzór wykładów Wesaliusza wykłady anatomii nosiły wszelkie znamiona wykładów nowożytnych, były uzupełniane rozbiorem zwłok. Warto przypomnieć przodujące w tej dziedzinie stanowisko Gdańska i oddać należną cześć doktorowi Joachimowi Olhafiusowi, który jeden z pierwszych w Europie, bo w 1613 r., dokonał sekcji zwłok potworka urodzonego we wsi Pruszcz pod Gdańskiem, wyprzedzając na tym polu o przeszło 100 lat Warszawę, gdzie pierwszą sekcję zwłok, ku wielkiemu oburzeniu gawiedzi, wykonał dr Lelewel, dziadek Joachima Lelewela.

Równoległe do tych osiągnięć medycyny gdańskiej, wykazującej wyraźne nastawienie społeczne, podkreślającej znaczenie profilaktyki w zwalczaniu chorób zakaźnych, zrywającej ze średniowiecznym brakiem zainteresowania budową ciała ludzkiego, utrzymywały się jeszcze pewne przejawy wstecznicstwa. Gdański cech chirurgów nie dopuszczał do swych szeregów osób nie mogących się wykazać dowodem pochodzenia z prawego łoża. Byłoby naturalnie zbyt krzywdzące twierdzenie, że tego rodzaju dyskryminację stosowali tylko chirurdzy: pod tym względem inne cechy nie różniły się od cechu chirurgów.

Sprawa nieprzyjmowania do cechu synów najniższej kategorii funkcyjarszy miejskich stanowi inny przejaw dyskryminacji stosowanych wobec pewnych warstw społeczeństwa gdańskiego, pozbawionych prawa do polepszenia swoich warunków bytu. O ile wspomniane poprzednio zarządzenie o konieczności przedstawienia dowodów swego urodzenia było wyrazem obowiązującym na terenie Gdańska ustaw, o tyle powzięta przez cech chirurgów w 1584 r. uchwała o nieprzyjmowaniu do cechu synów kata, grabarzy itp. stanowiła niejako wewnętrzzną sprawę cechu. Uchwała ta bowiem była tajna, nie wolno było żadnemu z członków korporacji gdańskich chirurgów wspominać o niej, aby najprawdopodobniej nie wywoływać wzburzenia. Każdy nowoprzyjęty do cechu mistrz pouczany był przez najstarszego cechu o tym zarządzeniu i zobowiązywał się do usuwania z najbliższego powodu ucznia, wywodzącego się z grona owych „nieszlachetnych“ profesji.

Przedstawione w dużym skrócie pewne fragmenty organizacji gdańskiej medycyny mają służyć jedynie podbudowie tezy postawionej w tytule referatu, nie roszcząc sobie zupełnie pretensji do ogarnięcia całokształtu zagadnienia. Udowadniają one niezbicie, że medycyna gdańska omawianego okresu związana była ściśle z potrzebami mieszkańców Gdańska, była podporządkowana w pewnym stopniu interesom tej społeczności, będąc, jak to już na wstępie podkreśliłem, „odgórnie“ kierowana.

Referent nie miał zupełnie zamiaru omówienia całokształtu medycyny gdańskiej w tym ciekawym i doniosłym dla kultury ludzkości okresie Odrodzenia. Przekracza to w chwili obecnej siły i możliwości jednego człowieka, z trudem wyrąbującego sobie ścieżki wśród gęstwiny nagromadzonych faktów. Referent świadomie ominął powiązania gdańskiej medycyny z innymi ośrodkami, powiązania niekiedy niezwykle ciekawe, jak np. korespondencja dra med.

Jana Fabritiusa w 1668 r. z Clarkiem w Londynie na temat wprowadzania różnych leków wprost do krwiobiegu. Referat należy potraktować tylko jako wprowadzenie do zagadnienia, którego całkowite i wszechstronne opracowanie będzie wymagało dużego wysiłku. Ale: *In magnis et voluisse sat.*

Stanisław Sokół

ZBIORY BIBLIOTEKI UNIWERSYTECKIEJ WE WROCŁAWIU  
Z PUNKTU WIDZENIA POTRZEB HISTORII MEDYCZYNY NA ŚLĄSKU

(Komunikat)

Zasoby rękopisów i starych druków Biblioteki Uniwersyteckiej we Wrocławiu stanowią dzięki swej liczebności i jakości poważną bazę źródłową dla historii wielu dyscyplin naukowych. Gromadzone w ciągu stuleci przez świeckich i duchownych, na dworach książąt i w celach klasztornych, przedstawiają dziś wdzięczny materiał dla badacza dziejów kultury. Historycy filozofii i filologii, matematyki i astronomii, historycy geografii i sztuki czerpią z naszych zbiorów pełną dłoń, znajdując w nich często książki rzadkie i jedyne.

Nic więc dziwnego, że również historia medycyny spodziewa się tu znaleźć „skarby“.

Wydaje się, że nie będzie od rzeczy zorientować uczestników dzisiejszej konferencji na temat ewentualnej wydolności naukowej naszych zbiorów.

Na zasoby rękopisów i starych druków naszej Biblioteki składają się następujące zespoły:

1. **Książki pochodzenia klasztornego**, które weszły w skład Biblioteki w latach 1810—1812 na mocy pruskiego edyktu sekularyzacyjnego, przejmującego własność klasztorów śląskich na rzecz państwa. Najwartościowsze książki pochodzą z bibliotek cystersów, premonstrantów i kanoników regularnych. Choć główny trzon tej klasztornej masy książkowej to oczywiście teologia, pamiętać jednak trzeba, że ich wartość podstawowa spoczywa na rękopisach średniowiecznych, inkunabułach i drukach XVI wieku. Ilość tych druków poklasztornych wyraża się cyfrą ok. 44 440 vol., ilość rękopisów — ok. 2700 vol. Do tej cyfry dodać należy ok. 4000 vol. z tegoż samego środowiska kulturalnego, które weszły w skład naszych zbiorów już po wojnie (Biblioteka z kościoła św. Piotra i Pawła w Legnicy oraz księgozbiór gimnazjum w Kłodzku).

2. **Książki pochodzenia mieszczańskiego** z dawnej Biblioteki Miejskiej. Na tę grupę złożyły się zbiory młodego patrycjusza wrocławskiego, znanego bibliofila Tomasza Rehdigera, biblioteki profesorów tujejszych gimnazjów i pastorów ewangelickich, radców prawnych i fizyków miejskich, książki kupców i rzemieślników. Zbiory wrocławskich miłośników książek w XVIII wieku w rodzaju Samuela Weinischa, Hieronima Scholza czy znanego matematyka J. E. Scheibla, nie wymieniając innych, rzadko znalazłyby sobie równe pośród prywatnych bibliotek w Rzeczypospolitej. Wartość tego zespołu książek stanowi literatura świecka, poza niemiecką — książka