

# Szpilczyński, Stanisław

---

## XXV Międzynarodowy Kongres Historii Medycyny

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 22/1, 201-203

---

1977

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.



referatów. Będzie to zaspokajało duże zapotrzebowanie społeczne na materiały o Staszycu. Dzięki jego działalności Starachowice — na początku XIX w. niemal nieznaną wieś Kielecczyny — stały się stopniowo prężnym ośrodkiem gospodarczym i kulturalnym.

Zbigniew Wójcik

#### WYKŁADY Z HISTORII NAUKI W WSP W OLSZTYNIE

W październiku 1976 roku rozpoczęły się wykłady z powszechnej historii nauki dla studentów III roku bibliotekoznawstwa w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Olsztynie. Studia bibliotekoznawcze istnieją w tej uczelni od 3 lat i przyjęły tzw. profil humanistyczny. Program zajęć dla studiów stacjonarnych przewiduje m.in. wykład z historii nauki w wymiarze 60 godzin rocznie oraz 60 godzin ćwiczeń, a dla studiów zaocznych 20 godzin wykładów i 20 godzin ćwiczeń. Wykład obejmuje dzieje nauk przyrodniczych i społecznych od czasów starożytnych do XX wieku włącznie (w tym również dzieje nauki w Polsce). W roku akademickim 1976—1977 wykłady prowadzi doc. Tadeusz Bieńkowski z Zakładu Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN, a ćwiczenia — mgr Irena Jarosz z Zakładu Bibliotekoznawstwa WSP w Olsztynie.

T. B.

#### Z ZAGRANICY

##### XXV MIĘDZYNARODOWY KONGRES HISTORII MEDYCyny

Kongres odbył się w dniach 21—28 sierpnia 1976 r. w Quebec (stolicy prowincji Kanady francuskiej). Uczestniczyło w nim ponad 300 osób z 28 krajów. Około połowy uczestników stanowili członkowie Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny (tj. prawie 1/4 ogólnej liczby członków). Towarzystwo było też organizatorem Kongresu. W skład Komitetu Organizacyjnego wchodziło ok. 60 osób, a na jego czele stanął przewodniczący Towarzystwa — dr de la Broquerie Fortier z Quebec. Pomoc w organizacji Kongresu okazało Ministerstwo Opieki Społecznej prowincji Quebec, rektorat Uniwersytetu Laval w Quebec oraz władze tego miasta. Ponadto żywe zainteresowanie Kongresem okazał Lieutenant Gouverneur, przedstawiciel Wielkiej Brytanii.

Tematy obrad Kongresu były następujące: 1) *Wpływ medycyny europejskiej na amerykańską od chwili uzyskania niepodległości przez Stany Zjednoczone*, 2) *Medycyna Indian w Ameryce Północnej*, 3) *Medycyna w świecie w czasach Średniowiecza*; 4) *Medycyna ludowa*, 5) *Różne*. Ponadto osobne kolokwium poświęcono *Dziejom i perspektywom medycyny społecznej*. Ogółem zostało zgłoszonych 156 referatów i doniesień, ale faktycznie wygłoszono mniej.

W ramach pierwszego tematu zgłoszono 8 referatów. Poruszono w nich zagadnienia wpływów europejskich na medycynę amerykańską w zakresie fizjologii (P. Cabanisa), patologii i terapii (J. Browna, W. Cullena, B. Rusha) oraz organizacji szpitalnictwa. Jeden z referatów dotyczył pierwszego podręcznika okulistyki w Stanach Zjednoczonych (1823), pióra George'a Fricksa, którego uznano za ojca amerykańskiej oftalmologii.

Zakres drugiego tematu był znacznie węższy, toteż zgłoszono doń tylko 5 referatów. Ze względu na małą znajomość tej problematyki w naszym regionie geograficznym, warto poświęcić jej nieco miejsca. Medycyna Indian w Ameryce Północnej łączy w sobie elementy pierwotnej empirii — niepozbawionej też w

pewnym zakresie chirurgicznej biegłości oraz praktyki magiczno-rytualne. Postępowanie lecznicze u Indian ma na uwadze istotę, która w ich przekonaniu wywołuje chorobę. Taką istotą mogą być czynniki naturalne bądź nadprzyrodzone, w związku z czym stosuje się też odpowiednie leczenie. Zajmują się nim u Indian przeważnie kobiety; najczęściej najstarsza w danym plemieniu matka, dobrze obeznana z działaniem korzeni i ziół leczniczych, a ponadto posiadająca doświadczenie w dziedzinie wykonywania zabiegów chirurgicznych (szczególnie przy złamaniach kości). Znany jest opis doskonale wykonanej operacji zestawienia złamanej ręki (1898) u jednego z białych poszukiwaczy złota (Georg Mitchell). Owe doświadczone kobiety konserwują leki w skórzanym woreczkach, przeważnie sproszkowane. Nie oznaczają ich, a odróżniają po wyglądzie, zapachu, smaku; nawet gdy są zmieszane. Niektóre sposoby przyrządzania leków pozostają okryte tajemnicą, której zazdrośnie strzegą. Gdy choroba wydaje się pochodzenia nadprzyrodzonego, wzywany jest czarownik-szaman<sup>1</sup>.

Uzupełnieniem referatów o medycynie Indian była okolicznościowa wystawa, urządzona w gmachu Biblioteki Uniwersytetu Laval, na której obok kolekcji starych druków medycznych z prywatnego księgozbioru dra Leo Pariseau, zostały zgromadzone w gablotach oryginalne eksponaty indiańskie: kawałeczki skór ze znakami zawieszono na sznurkach, amulety, naszyjniki zdrowia, narzędzia, instrumenty itp. Ta część wystawy ściągała szczególną uwagę.

W zakres trzeciego tematu weszło 18 referatów, których problematyka była bardzo zróżnicowana: np. leczenie u Susruty ran czystych i abscesów, doniesienia medyczne w średniowiecznych kronikach francuskich, idea metabolizmu u Maimonidesa, sytuacja lekarzy w czasach Cassiodora, wpływ starożytnej medycyny egipskiej i arabskiej na europejską, samoleczenie w Indii w czasach średniowiecza, prace farmakologiczne Razesasa, leczenie raka w Persji w okresie średniowiecza, medycyna w dawnych kronikach rosyjskich, średniowieczna medycyna na Łotwie i inne. Tak znaczna rozbieżność tematyki nie pozwala na wyciągnięcie ogólnych wniosków.

Temat czwarty stworzył okazję do zapoznania się z ludowymi praktykami leczniczymi w różnych krajach, w różnych szerokościach geograficznych. Słuchając 25 referatów można się było zapoznać z praktykami lecznictwa ludowego w Hiszpanii, Turkmenii, na Łotwie, Syberii, Ukrainie, w Rumunii, Japonii, w południowej Italii, Czechosłowacji i w innych krajach. Wszystkie wygłoszone i nie wygłoszone referaty i doniesienia stanowią cenny przyczynek dla studium porównawczego na temat medycyny ludowej.

<sup>1</sup> O nadprzyrodzonym charakterze choroby mają świadczyć niektóre okoliczności: kiedy np. wojownik został ugodzony zaprawioną specjalnie strzałą, albo kiedy choroba została „zadana” przez czary, albo wreszcie, kiedy dusza „odbiegła od ciała”. Wezwany czarownik przychodzi w specjalnych szatach i zaczyna praktyki od tańców, inkantacji, zawoływań, poczem przechodzi do egzorcyzmów; przy tym — zgodnie z obowiązującym rytuałem — posługuje się tamburem, wywołując przejmujące odgłosy. Gdy rozpoznanie chorobowe wskazuje na obecność obcego ciała w organizmie, szaman usiłuje je wydobyć zaklęciami, a równocześnie wykonuje ruchy jakby wydostawał kamienie czy groty, odrzucając je następnie. Jeżeli ciało chorego opanował zły duch „oki”, czarownik stosuje egzorcyzmy specjalne. W przypadku kiedy dusza „oddaliła się od ciała”, szaman stara się ją sprowadzić używając piszczałki. Na gwizd „rozlatana dusza” daje się ująć w piszczałce, jakby wpadła do pułapki; następnie szaman wdmuchuje ją naprzód do kończyn, następnie do reszty ciała, aby się z nim dobrze złączyła. Może się zdarzyć, iż zabiegi szamana nie pomagają; dzieje się to — według przekonania Indian — w przypadku, kiedy ciało chorego opanowało kilka złych duchów; albo jeden, ale przerastający swą mocą zabieg szamana. W tych razach chory przywdziewa najpiękniejsze szaty, przestaje jeść i zaczyna nucić pieśń śmierci. Przysuwają mu kubek wody, nachylają w jego kierunku, aby przyspieszyć zgon; zwłaszcza, gdy dzień śmierci nie został przez szamana dokładnie oznaczony.

Temat piąty, do którego zgłoszono 80 referatów i komunikatów stworzył okazję do poznania zainteresowań historyczno-medycznych w wielu krajach. Problematyka ich była jeszcze bardziej rozbieżna, aniżeli referatów w zakresie tematu trzeciego. A oto niektóre tytuły: *Kanadyjski pionier endokrynologii — Bertram Collip*; *Kierunki i szkoły bułgarskiej historiografii medycznej*; *Czy Kopernik był lekarzem?*; *Elementy psychologii, psychopatologii i psychiatrii w twórczości Seneki*; *Rozwój katetyzacji serca*; *Hidayo Noguchi — odkrywca Leptospira icteroides*; *Wiadomości o reanimacji z XVIII i XIX w.*; *Przykurcz w dziejach medycyny od Starożytności po czasy najnowsze*; *Eklampsja w dziejach*; *Koncepcje medycyny chińskiej i wschodniej*; *Dawne narzędzia chirurgiczne w Kairze*; *Rodzina Guy de la Brousse — założyciela botanicznego ogrodu w Paryżu*; *Trzy okresy współpracy rosyjsko-amerykańskiej na polu nauk medycznych*; *Historyczny zarys prób klasyfikacji chorób skóry*; *Czy choroba „mal de la Baie” w Quebec była syfilisem (1773)*; *A. Vulpian — fizjolog, uczeń Flourens’a*; *Standardowy wzór edukacji medycznej (eksperyment kalifornijski)*, *Rodzina Mayo, trzy generacje, studium zmiany idei społecznych*; *Medycyna w Kanadzie francuskiej (1608—1673)*; *Dzieje rumuńskiego Towarzystwa Lekarskiego*; *Zagadnienia medyczno-farmakologiczne u Aldrovandiego*; *Perspektywy medycyny osteoplastycznej*; *Medycyna buddyjska w Japonii*; *Przyczynki do dziejów Towarzystwa Czerwonego Krzyża w Ameryce*; *Koncepcja patologii i terapii raka piersi w XVII w.*; *Nauka i eksperyment w Anatolii*; *Od mitologii do mikrobiologii*; *Czy Susruta może uchodzić za ojca chirurgii*; *Zastosowanie muzyki w terapii*; *Claude Bernard i mikrobiologia lekarska*. W dyskusjach szczególną kontrowersję wywołał referat *Choroby przywódców państw i ich implikacje polityczne*. Autor bowiem starał w nim dowieść wpływu schorzeń Hitlera, de Gaulle’a, Mussoliniego, Petaina i innych na ich posunięcia polityczne.

Na kolokwium pn. *Medycyna społeczna i jej perspektywy rozwoju* — zgłoszono ogółem 13 referatów. Jedne z nich miały historyczny aspekt (*Ramazzini — inicjator medycyny społecznej*; *Początki medycyny społecznej we Francji XVII w.*, *Kontrola i planowanie rodziny w dawnej Indii*; *Medycyna społeczna w pismach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego*), inne — nawiązywały do aktualnych problemów w medycynie społecznej w Łotwie, na Węgrzech, w krajach rozwijających się, w prowincji Quebec. Oddzielny referat poświęcony był nowemu modelowi kształcenia kadr lekarskich (poflexnerowski). Jeden też tylko referat poruszył zagadnienie rosnących chorób zawodowych. W toku dyskusji wiele miejsca poświęcono ochronie środowiska naturalnego. Przedstawiciel Ministerstwa Opieki Społecznej prowincji Quebec zajął się w swoim referacie kwestią ubezpieczeń chorobowych, odszkodowań, rent itp. Obrady kolokwialne przebiegały pod hasłem „Opieka nad zdrowiem jest prawem, a nie przywilejem” (Flexner). Poruszano w nich wiele zagadnień wspólnych dla różnych krajów, ale rozwiązywanych w odmienny sposób.

W chwilach wolnych od obrad wyświetlono kilkanaście dłuższych filmów o tematyce historyczno-medycznej oraz obrazujących życie i kulturę prowincji Quebec, a dzień przerwy w obradach został przeznaczony na wycieczki.

Stanisław Szpilczyński

#### V SYMPOZJUM ICOHTEC

Sympozja ICOHTEC stanowią ważną formę współpracy międzynarodowej historyków techniki — skupionych w tej organizacji od czasu jej powstania na XIV Międzynarodowym Kongresie Historii Nauki w Paryżu w 1968 r. Cztery do-