

Syroka, Andrzej / Płonka-Syroka, Bożena

"Historia medycyny średniowiecznej w
Polsce", Jerzy Jankowski, Wrocław 1988
: [recenzja]

Medycyna Nowożytna 0, 55-60

1992

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.

Jerzy Jankowski: *Historia medycyny średniowiecznej w Polsce, Wrocław 1988*

Każda nowa publikacja z zakresu historii medycyny budzi zainteresowanie środowiska profesjonalnego, toteż z uwagą odnotowaliśmy pojawienie się wydanej nakładem Dolnośląskiego Centrum Diagnostyki Medycznej „Dolmed” we Wrocławiu pracy J. Jankowskiego *Historia medycyny średniowiecznej w Polsce* (ss. 230). Praca ta stała się podstawą dyskusji, zorganizowanej w Zespole Historii Nauk Medycznych przy Pracowni Historii Nauk Medycznych Instytutu Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN w Warszawie, która odbyła się dnia 20 lutego 1989 r. Przedstawiono wówczas dwie uzupełniające się recenzje. W pierwszej dr. Danuta Nespiaak bardzo krytycznie odniosła się do strony źródłowej recenzowanej pracy. W drugiej poddaliśmy analizie zagadnienia związane z konstrukcją i treścią merytoryczną pracy, skupiając uwagę na problematyce interpretacji, pojęć itp., podając przykłady błędów rzeczowych. Obecnie uznaliśmy, że warto nasze ówczesne uwagi opublikować, bowiem wydana w małym nakładzie praca przeszła na ogół nie zauważona, natomiast zyskała już trwałe miejsce w historiografii medycznej, chociażby jako pozycja katalogowa w bibliotekach.

J. Jankowski określił sobie ambitne zadanie stworzenia syntetycznego obrazu polskiej medycyny średniowiecznej na szerokim tle europejskim. Podzielił pracę na trzy bloki tematyczne. Na każdy z nich składa się 4 do 9 rozdziałów. Pierwszy z nich pt. „Miejsce nauk medycznych w kulturze średniowiecznej” składa się z rozdziałów poświęconych ideologii średniowiecza i jej wpływowi na medycynę, magii pierwotnej i medycynie magicznej, doktrynie chrześcijańskiej i medycynie taumatycznej oraz naukom egzotycznym i medycynie astralnej. Blok drugi, pt. „Choroby, ich przyczyny i średniowieczna terapia” ujmuje uwarunkowania demograficzne polskiego średniowiecza, problemy higieny średniowiecznej i jej wpływu na powstanie chorób, zagadnienie chorobotwórczego działania głodu, opisuje nerwice i schorzenia psychiczne oraz inne schorzenia. Autor omawia tu również metody diagnostyki i terapii oraz poświęca uwagę terminologii lekarskiej. Trzeci blok, pt. „Dzieje nauk medycznych w średniowiecznej Polsce”, składa się z rozdziałów poświęconych nauczaniu medycyny w średniowieczu, początkom fizjologii, rozwojowi chirurgii, kształtowaniu się farmacji oraz rozwojowi szpitalnictwa i opieki społecznej. Praca opatrzona jest wykazem źródeł rękopiśmiennych i drukowanych, zawiera spis literatury i indeks nazwisk. Należy podkreślić, iż jest to pierwsza w polskiej historiografii medycznej tak szeroko zakrojona publikacja w omawianym zakresie. Zaslugą autora jest niewątpliwie podjęcie badań w tym kierunku. Ambitne zamierzenie stworzenia syntezy polskiej medycyny średniowiecznej na szerszym tle kulturowym nie zostało jednak uwieńczone pełnym powodzeniem. Praca budzi bowiem szereg zastrzeżeń.

Pierwsze z nich rodzą się przy analizie konstrukcji pracy. Autor bardzo obszernie przedstawia realia epoki średniowiecza, mające stanowić w zamierzeniu tło dla dalszych wywodów. Zachwiały one konstrukcją pracy. Tylko trzeci z przedsta-

wionych wyżej bloków tematycznych, nawiązuje bezpośrednio do tematyki zapowiedzianej w tytule. Brakuje wyraźnie zaznaczonego kontekstu polskiego, po którym możnaby przejść do omawiania medycyny polskiej, zakorzenionej w pewnej określonej kulturze. Kontekst polski mógłby stanowić odrębny blok trzeci, po którym nastąpić winna dogłębna analiza zagadnień medycznych, stanowiąca zasadniczy trzon pracy. Tymczasem brakuje w niej wnikliwszej analizy wymienianych dzieł lekarzy polskich, która byłaby najcenniejszym wkładem autora w badaniach nad stanem polskiej nauki medycznej w XII-XV w. W dotychczasowym ujęciu, recenzowana praca powinna raczej nosić tytuł „Warunki rozwoju medycyny w średniowiecznej Polsce”. Wśród omawianych warunków niektóre potraktowane są przy tym nader pobieżnie, innym autor w ogóle nie poświęcił uwagi. Przede wszystkim chodzi tu o unormowania prawne, dotyczące wykonywania zawodu lekarskiego i aptekarskiego, charakterystykę statusu społecznego lekarzy i aptekarzy, wyróżnienie w obrębie tych zawodów odrębnych kategorii. Brak części obejmującej sprawy polskie skłania autora do częstych, nie zawsze uprawnionych merytorycznie przenoszeń stosunków zachodnioeuropejskich na warunki polskie.

Zastrzeżenia budzą także liczne wnioski i interpretacje autora, niektóre przejęte z publikacji niezbyt już reprezentatywnych dla bieżącej literatury przedmiotu. Autor nie sygnalizuje na ogół istnienia koncepcji alternatywnych wobec przez siebie przytaczanych, nie podejmuje merytorycznych dyskusji, w których uzasadniałby wybór jednego ze stanowisk. Poza tym głosząc poglądy dość odosobnione wśród badaczy nadaje im rangę stwierdzeń kategoriycznych. Przykładowo: neguje podział na magię i religię jako iluzoryczny¹. Kolejne zastrzeżenie dotyczy wielokrotnego posługiwania się w analizach pojęciem „w średniowieczu” lub „człowiek średniowieczny”, bez sprecyzowania tych określeń w kontekście geograficznym i czasowym, co prowadzi do tego, iż stają się one dyskusyjne jako narzędzia opisu. Autor stwierdza na przykład, że „człowiek średniowieczny żył w ustawicznym lęku, którego źródło leżało przede wszystkim w przeżyciach religijnych”, „ludzie średniowieczni byli niezwykle neurotyczni”². Mamy tu do czynienia z nieuprawnionym przenoszeniem współczesnej terminologii lekarskiej wstecz. Jak można zmierzyć na podstawie źródeł np. poziom neurotyzmu, nasilenie konwersyjnej relacji historycznej? Autor widocznie ulega tu anachronicznej już optyce epoki, wywodzącej się z przełomu XIX/XX w., kiedy to historiografia pozytywistyczna przejęła materialistyczną interpretację niektórych zjawisk świadomości społecznej pod wpływem prowadzonych w 2 poł. XIX w. badań nad histerią (m.in. J.M.Charcota). Subtelne przeżycia psychiczne jednostek rozszerza się tu na całą populację. Nie wydaje się także aby głównym źródłem lęku u szerszych grup ludności były w średniowieczu problemy religijne. Stanowiły go raczej realne problemy bytowe, jak głód, epidemie, wojny. Religijność osobista rozwija się w szerszych grupach społecznych dopiero w średniowieczu późnym³. Osiąga przy tym, jak się wydaje, apogeum w okresach kryzysowych, spowodowanych przez wymienione wyżej czynniki, gdy przez rytualizację zachowań ludność poszukuje właśnie sposobów redukcji lęku wobec klęsk i zagrożeń. Choroby psychiczne wyraźnie ustępowały

przy tym swą częstotliwością somatycznym, co potwierdzają źródła. Odnotowuje to również autor, pisząc: „kroniki oszczędziły nam na ogół opisów stanów depresyjnych”⁴. Jego interpretacja, iż było to spowodowane ich powszechnością, nie wydaje się słuszna. Spotykamy także stwierdzenie, iż ludzie średniowieczni, jako niezwykle neurotyczni, „pozbawieni byli krytycyzmu i umiejętności formułowania empirycznych sądów”⁵, które jest kolejnym przykładem nadużycia diagnozy psychiatrycznej w rekonstrukcji procesu historycznego. Zarazem jednak, wg autora, lekarz średniowieczny „polegał wyłącznie na własnych zmysłach, które były dla niego szkołą dialektycznego myślenia”⁶. I ta interpretacja jest mocno wątpliwa, gdyż wg. znanych nam źródeł medycyna scholastyczna opierała się przede wszystkim na autorytetach a świadectwo zmysłów, nawet z nimi sprzeczne, nie miało mocy rozstrzygającej.

Nie można także zgodzić się z interpretacją autora w wielu kwestiach szczegółowych. Autor przypisuje np. lekom zalecanych przez Brata Mikołaja z Polski „pogański bez wątpienia rodowód”⁷, choć można je bezpośrednio powiązać z tradycją klasycznej medycyny starożytnej, poznaną przez Mikołaja w ośrodku w Montpellier. Nie wydaje się słuszne także stwierdzenie, iż „medycyna magiczna obywatela się na ogół bez żadnych metod diagnostycznych”⁸, bowiem diagnoza dokonywała się w niej wg odmiennych kryteriów racjonalności, w świecie pojęć wyobraźni symbolicznej, co potwierdzają badania z zakresu etnomedycyny⁹. Nie przekonuje także stwierdzenie, iż „wiele zalecanych środków leczniczych opierało się... na empirycznych podstawach, choć z tego faktu nie zdawano sobie na ogół sprawy”¹⁰, gdyż wiązałoby się to z ich wymiennym, dowolnym stosowaniem. Można także uznać, iż musiała istnieć jakaś terminologia lekarska wcześniejsza, niż uważa autor¹¹, używana na oznaczenie stanów tak ewidentnych, jak ból, złamanie. W pracy spotykamy ponadto interpretacje dyskusyjne, które wymagałyby szerszego przedstawienia kryteriów ich wyboru spośród obecnych w literaturze przedmiotu stanowisk alternatywnych. Zwraca uwagę także zbyt pobieżne potraktowanie sygnalizowanych tytułami rozdziałów zagadnień. Przykładowo, rozdział I, pt. „Wpływ ideologii średniowiecza na medycynę”, samej ideologii poświęca jeden akapit w swej końcowej części. Autor nie ukazuje istoty związków ideologii i medycyny w tym okresie, zarówno w ich aspekcie teoretycznym i praktycznym. Poświęca natomiast ten rozdział omówieniu czynników wpływających, jego zdaniem, na sposób myślenia człowieka tej epoki. Dobór tych czynników jest przy tym dość subiektywny. Nie znajdujemy tu szerszych rozważań i interpretacji, polemik i odniesień do bogatej literatury przedmiotu¹². Próżno szukać obrazu ewolucji ideologii średniowiecznej, jej punktów zwrotnych, tak istotnie przecież zmieniających postrzeganie potrzeb człowieka w ich doczesnym wymiarze a tym samym bezpośrednio oddziałujących na medycynę swoich czasów.

W pracy występuje także zjawisko nieprecyzyjnego posługiwania się pojęciami. Dla przykładu, określenie „w średniowieczu”, bez dalszych, jak wyżej wspomniano, określeń chronologicznych i geograficznych prowadzi do zaniku szerszej

perspektywy czasowej. Zjawiska ujmowane są w sposób statyczny, wyrwany z kontekstu ich ewolucji w czasie na określonym terenie kulturowym. W sposób całkowicie niejasny autor wprowadza także niektóre określenia, np. „postawa introwertyczna” lub „ekstrawertyczna” w odniesieniu do alchemii¹³ lub „kategorie poznawcze” w odniesieniu do małżeństwa, instytucji równouprawnienia kobiet, ubóstwa¹⁴. W trosce o precyzję pojęć możnaby także zastąpić używane przez autora pojęcia „frenologia”¹⁵ i „magia homeopatyczna”¹⁶ ich synonimami, gdyż w historiografii medycznej mają one jednoznaczny związek z doktrynami Francois Galla i Samuela Hahnemanna. Używanie ich w innym kontekście może prowadzić do nieporozumień, toteż powinno być - jeśli ma zostać utrzymane - wyjaśnione w przypisach. Zastosowany przez autora termin „traktaty epidemiologiczne” uznać należy za przedczesny w stosunku do opisanych dzieł¹⁷. Wyodrębnienie pojęcia „farmacja” wg autora miało miejsce w Europie chrześcijańskiej na przełomie XII/XIII w. wraz z powstaniem medycyny uniwersyteckiej. Nie jest to zgodne z prawdą, gdyż farmacja jest terminem, który wszedł w użycie na przełomie XVIII i XIX w. Dotąd posługiwano się terminem aptekarstwo, zaś naukę o lekach określano mianem materii medycznej. Warto by utrzymać tę terminologię, obecną w znanej autorowi literaturze przedmiotu¹⁸.

W pracy pojawiają się również i inne błędy rzeczowe. Opisując formy i zasady kształcenia chirurgów na ziemiach polskich Autor przenosi zachodnioeuropejskie wzorce cechowe na stosunki polskie¹⁹. Nie jest to rzeczą słuszną, gdyż pierwszy cech chirurgów powstał na ziemiach polskich dopiero 1454 r. w Gdańsku, zaś dotąd kształcenie to odbywało się w innych formach. Opisując ziołolecznictwo w Europie, Autor stwierdza, że „na ziemiach ruskich” dopływ tradycji antycznych był znacznie słabszy, na skutek czego nie uznano tam oficjalnie ziołolecznictwa, traktując ziołarzy na równi z czarownikami²⁰. Autor pomija tu konstruktywny wpływ cywilizacji bizantyjskiej na ów teren, niosącej żywy przekaz tradycji antycznej. Nie wiemy także, czy istniejąca wg autora dyskredytacja ziołolecznictwa dotyczyła wszystkich ośrodków kultury w Rusi, ani w jakim okresie, ani czy odnosiła się do stosowania ziół w terapii czy ziołarzy jako jednej z kategorii zawodowych, obejmującej osoby trudniące się pozyskiwaniem i przygotowywaniem leków ziołowych. Jest to twierdzenie zbyt ogólne, w szerokim jego rozumieniu błędne. Autor odnotowuje także przejście w lecznictwie od simpliciów do leków złożonych²¹, interpretowane jako zwrot w kierunku leczenia magicznego. Nie można chyba wyraźnie zakreślić takiego zjawiska, używanie simpliciów i leków złożonych było niewątpliwie równoległe, przy czym upowszechnienie tych drugich wiązało się w dużym stopniu z recepcją medycyny klasycznej, przekazane przez pośrednictwo autorów arabskich i bizantyjskich i nie należy go wiązać z magią. Kolejna omyłka autora to stwierdzenie, iż Sobory w Tours i Lateranie, w XII i XIII w. zabroniły mnichom zajmowania się medycyną. Nie jest to zgodne z prawdą, gdyż zakaz dotyczył jedynie wykonywania zabiegów krwawych, co zresztą autor później odnotowuje w innym miejscu pracy²². Innym błędem autora jest przypisanie ordynacji medycznej Karola IV z pierwszej poł. XIV w. roli pierwszego dokumentu

potwierdzającego istnienie na ziemiach polskich „wyspecjalizowanych placówek farmaceutycznych”²³. Nie jest to zgodne z bieżącym stanem badań²⁴. Z kolei autor dowodzi²⁵, że w XV w. w Krakowie apteki podporządkowano rektorowi uniwersytetu, na mocy ustawy z 1433 r. Dla potwierdzenia tej informacji powołuje się w przypisie 18 na Kodeks Bibl. Jagiell. nr 2019 s.1. Jest to informacja obarczona podwójnym błędem. W treści przytaczanego kodeksu nie znajdują się tego typu postanowienia, czego dowiódł A. Drygas w pracy pt. „Uprawnienia rektorów uniwersytetu krakowskiego w zakresie kontroli aptek krakowskich w XV i XVI wieku w świetle źródeł i przekazów pośrednich”, (Archiwum Historii Medycyny 1983, t.46, z.2, s. 183-203). Autor zaczerpnął informacje o treści wspomnianego kodeksu z pracy W. Roeskego lub E. Swieżawskiego i K. Wendy, nie sięgając do źródła. Autor nie wspomina o pełnej zawartości omawianego dokumentu, powołując się na kodeks sobie bezpośrednio nie znany.

Tak więc budząca swym tytułem duże nadzieje praca, zupełnie ich nie spełniła. A trzeba dodać, że powyższe uwagi nie wyczerpują listy uchybień, dostrzeżonych w trakcie lektury. Nie uwzględniono tu m.in. błędów dotyczących źródeł, wśród których np. znajdują się współczesne podręczniki medyczne służące autorowi za podstawę do oceny występujących w średniowieczu chorób. Omawiana praca mogłaby wnieść trwałą wkład do krajowej historiografii medycznej wyłącznie po gruntowym jej przerehabilitowaniu i szerokim uwzględnieniu uwag mediewistów.

Andrzej Syroka, Bożena Płonka-Syroka

Przypisy:

¹ J.Jankowski, Historia medycyny średniowiecznej w Polsce, Wrocław 1988, s.16. Por. B. Malinowski, A Scientific Theory of Culture, Chapel Hill 1944, s.200; C.E. Raven, Science and Religion. Cambridge, 1953; G.Van der Leeuv, Fenomenologia religii. Warszawa 1971. Por. też publikacje Etienne Glisona i Mircei Eliade.

² J. Jankowski, op. cit., s.41, 105,106.

³ Por. J. DUBY, Czasy katedr. Sztuka i społeczeństwo 980-1420, Warszawa 1986, s.265.

⁴ J. Jankowski, op. cit., s. 110.

⁵ ibidem, s.106,

⁶ ibidem, s. 125.

⁷ ibidem, s. 40.

⁸ ibidem, s. 121.

⁹ Por. J.Jeszke, Stan badań leczenia ludowego Wielkopolski na tle wiedzy etnomedycznej w Polsce, Poznańskie Roczniki Medyczne, 1986, t.X /XX/, s. 103-111.

¹⁰ ibidem, s.131.

¹¹ ibidem, s. 136.

¹² Z publikacji dostępnych w języku polskim autor mógł odnieść się w charakterystyce ideologii średniowiecza m.in. do prac: E. Gilsan: Duch filiozofii średniowiecznej, Warszawa 1958 i Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich, Warszawa 1966 oraz Heloiza i Abelard. Średniowieczne początki humanizmu. Warszawa 1956; N.M. Wildiersa, Obraz świata a teologia, Warszawa 1985.

¹³ J.Jankowski, op. cit., s.51.

¹⁴ ibidem, s.9.

¹⁵ ibidem, s. 122.

¹⁶ ibidem, s. i in.

¹⁷ ibidem, s. 130.

¹⁸ Por. przypis 1, s. 183 recenzowanej pracy (artykuł A. Drygasa).

¹⁹ ibidem, s. 175 i 176.

²⁰ ibidem, s. 127, p.5.

²¹ ibidem, s. 127.

²² ibidem, s. 143 i 175.

²³ ibidem, s. 186.

²⁴ Por. Adlung, Urdung, Grundriss Geschichte der deutschen Pharmazie. Berlin 1935. Por. też prace A. Brahmana, A. Drygasa, W.W. Głowackiego, F. Sokoła i R. Rembienińskiego. Badania wykazały istnienie tych placówek (kramów, aptecznych i aptek) wcześniej, czego dowodzą źródła.

²⁵ J. Jankowski, op. cit., s.188.