

Kopczyński, Michał

„Życie codzienne w XVIII-XX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności”,
pod red. Bożeny Płonki-Syroki
Andrzeja Syroki, Wrocław 2003 :
[recenzja]

Przegląd Historyczny 96/3, 499-504

2005

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.

kich form artystycznych. Autor ukazał sztukę na dworach poprzez pryzmat jej funkcji. Dzieła sztuki służyły zdaniem Malcolma Vale'a realizacji określonych celów politycznych, ideologicznych, dynastycznych, edukacyjnych czy dekoracyjnych. Przedmioty artystyczne wytwarzano też z przyczyn dewocyjnych, co uczony ukazuje na konkretnych przykładach produkcji ołtarzy, malowideł, mebli, szat i naczyń liturgicznych. Niewątpliwą zaletą książki jest szczegółowe omówienie zagadnienia dworskiego patronatu artystycznego w odniesieniu do Anglii, Flandrii, Hainault–Holland i Artois, a na warsztat historyka znów dostają się liczne zapiski w rachunkach dworu i inwentarzach. Rysuje się ciekawy obraz zakupów i zamówień, które składano na różnorodne wyroby artystyczne poprzez pośredników lub bezpośrednio u twórców.

W recenzowanej pracy odrębnie rozważana jest kwestia, w jakim zakresie posługiwano się językiem francuskim na przestrzeni XII i XIII w. Jawi się on jako typowy *lingua franca* — podstawowy środek literackiego przekazu zarówno w swej czystej, paryskiej formie, jak i w lokalnych odmianach (w Anglii — język anglonormañski). W tym języku powstają utwory literackie (kroniki, romanse, poezja), a także pieśni. Nie znaczy to jednak, co do końca przedstawia autor, że język francuski zupełnie zdominował lokalne społeczeństwa. Równolegle w piśmiennictwie rozwijają się i są w użyciu języki miejscowe, np.: w Brabancie, Flandrii, Holandii już w XII w. (język niderlandzki). Wyjątek stanowi Anglia, gdzie lokalny *Middle English* stał się językiem środowisk dworskich dopiero w końcu XIV stulecia. Autor stwierdza, że cały badany obszar charakteryzowała wielojęzyczność. Obok wymienionych wyżej języków, w twórczości zarówno kościelnej, jak i świeckiej niezmiennie obecny był również język łaciński.

Książka Malcolma Vale'a jest lekturą ważną i obowiązkową dla tych czytelników, których interesuje zagadnienie europejskiego dworu elit społecznych w średniowieczu. Autorowi udało się z powodzeniem ukazać szerokie i wieloaspektowe powiązania, wspólne cechy charakterystyczne dla europejskich dworów książęcych i hrabiowskich na omawianym obszarze. Z przeprowadzonego przez uczonego wywodu wylaniają się wspólne zjawiska kulturowe, jakie zachodziły na badanym obszarze ponad tradycyjnymi podziałami politycznymi, narodowymi i językowymi. Dwory w ujęciu Malcolma Vale'a były kosmopolitycznymi, wielojęzycznymi miejscami, podatnymi i otwartymi na zagraniczną modę i wpływy. Ich eklektyzm i policentryzm wyrażał się najdobitniej w sztuce.

Autor przeprowadził swój wykład na podstawie znakomicie zorganizowanego warsztatu badawczego. Wykorzystał szereg danych archiwalnych (głównie rachunków dworskich, inwentarzy i list uposażeń), z których część opracował i zamieścił w aneksie w postaci tabel, wykresów, diagramów, zestawień i map. Będą one z pewnością bardzo pomocne historykom, którzy zechcą kontynuować studia nad funkcjonowaniem dworów europejskich w średniowieczu, które z sukcesem podjął Malcolm Vale.

Robert Bubczyk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Zakład Kulturoznawstwa

Życie codzienne w XVIII–XX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności, redakcja Bożena Płonka – Syroka i Andrzej Syroka, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej” t. VI, Wrocław 2003, s. 618.

Ostatnie 30 lat przyniosło poszerzenie problematyki badawczej historii medycyny. Obok tradycyjnego nurtu pozytywistycznego, analizującego dawne doktryny medyczne z punktu widzenia ich racjonalności (bądź nieracjonalności), pojawiły się liczne studia poświęcone społecznej historii medycyny, w tym zachowaniom zdrowotnym społeczeństw. Uznanie szerszego tła społeczno-kulturalnego, w którym powstają i funkcjonują doktryny medyczne za przedmiot godny dociekań na poziomie akademickim, uwolniło historię medycyny od pozycji gałęzi usługowej względem medycyny praktycznej, mającej tylko i wyłącznie poszerzać erudycję medyków. Zrzucając

ten gorset, historia medycyny spotyka się z historią społeczną, etnografią, historią gospodarczą. Nie trzeba przekonywać, że zetknięcie takie może być inspirujące dla wszystkich wymienionych dziedzin. O tym, że jest ono wręcz konieczne, świadczy definicja zdrowia sformułowana przez Marcina K a c p r z a k a, zgodnie z którą zdrowie to „dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania się biologicznego, psychicznego i społecznego do środowiska, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach”¹.

Omawiany zbiór studiów, na który składa się 47 rozpraw, ma ukazać szersze tło społeczno–kulturowe funkcjonowania medycyny i lekarzy na ziemiach polskich od schyłku XVIII po XX stulecie.

Publikowane rozprawy podzielono na sześć głównych części poświęconych różnym problemom: warunkom życia codziennego i higienie na wsi, warunkom życia w miastach, wpływowi wojen na stan zdrowia ludności, kształtowaniu postaw prozdrowotnych w warstwach uprzywilejowanych, relacjom lekarz — pacjent oraz recepcji w Polsce XIX w. nowych metod terapii. Uzupełnienie, odbiegające od problematyki całego zbioru, stanowi część siódma, zatytułowana „Choroba jako inspiracja sztuki”, którą tworzy tekst Ryszarda E r g e t o w s k i e g o, prezentujący twórczość współczesnej poetki Ewy Libury.

Jak niemal każdy duży zbiór artykułów, tak i recenzowana książka nie daje syntetycznego obrazu poruszanych problemów. W części poświęconej relacjom lekarz — pacjent znalazły się, obok rozprawy o statusie pacjenta w polskich kodeksach lekarskich, teksty na temat pierwszych kobiet–lekarek działających w Królestwie Polskim, udziału aptekarzy wielkopolskich w życiu społecznym prowincji i przypadków cesarskich cięć w hiszpańskiej rodzinie królewskiej w XIX w. Część dotycząca postaw zdrowotnych warstw uprzywilejowanych tworzą prace omawiające zagadnienia higieny w podróży oraz dzieje lecznictwa sanatoryjnego. Mozaikę stanowi także dział poświęcony wojnom. Znajdujemy w nim artykuł o epidemii cholery w Bydgoszczy w 1831 r., rozprawę poświęconą epidemiom tej choroby we Wrocławiu, teksty o położeniu ludności cywilnej oraz wojskowej służbie zdrowia w Księstwie Warszawskim, w powstaniach narodowych, Legionach Polskich, 2 Dywizji Strzelców Pieszych oraz o występowaniu węgla w armiach Berlinga i Świerczewskiego. Najbardziej jednolity charakter mają części poświęcone nowym metodom terapii oraz warunkom życia codziennego na wsi i w miastach na ziemiach polskich w XIX w.

Dwie ostatnio wymienione części zbioru otwierają obszerne artykuły na temat warunków życia na wsi (gdzie m.in. omówiono dokładnie zasady uwłaszczenia) i w miastach (proces uprzemysłowienia i urbanizacji w Królestwie Polskim) oraz ich wpływu na materialny poziom życia, dostęp do opieki medycznej i sytuację sanitarną. Autorzy „części wiejskiej”, podkreślając brak zaufania włościan do lekarzy z dyplomem akademickim, koncentrują uwagę na obrzędach i zabobonach związanych z życiem rodzinnym (ciąża i urodziny), zdrowiem i chorobą oraz praktykach wiejskich uzdrowiaczy. Niejasny jest natomiast powód umieszczenia w tym miejscu artykułu poświęconego problematyce rodziny i wychowania dzieci na łamach tygodnika „Kłosa”, który nie był wszak czasopismem adresowanym do ludności wiejskiej. W „części miejskiej” znalazły się artykuły poświęcone stanowi higieny, zdrowotności, wyżywieniu i działalności charytatywnej, przede wszystkim — choć nie wyłącznie — w miastach Królestwa Polskiego. Dział ten uzupełnia artykuł omawiający warunki życia i praktyki medyczne w średniowiecznym Wrocławiu, który kontrastuje z sąsiadującymi tekstami dotyczącymi XIX stulecia. Szkoda, że nie znalazła się w zbiorze żadna rozprawa o mieście epoki wczesnonowożytnej. Mogłaby wszak stanowić most pomiędzy uwzględnionymi w artykułach epokami, uwypuklając przy okazji nie zawsze przecież korzystne (zanik łaźni) przemiany warunków zdrowotnych w miastach.

Rozprawy składające się na niniejszy tom są na tyle różnorodne, że trudno je zwięźle podsumować. Niech wolno więc będzie piszącemu te słowa skoncentrować uwagę wybranych tekstach.

Zofia P o d g ó r s k a – K l a w e (s. 180–202) podjęła próbę oceny stanu zdrowotnego mieszkańców Warszawy schyłku XIX i początków XX w., stosując przy tym kryteria przyjęte przez współczesną medycynę. Nie są one anachroniczne, były bowiem znane i stosowane w końcu XIX stulecia. Właściwa ocena stanu zdrowotnego wymaga krytycznej analizy danych o umieralności, zachorowalności i obserwacji antropometrycznych, które należy uzupełnić oceną warunków środowiskowych i dostępności opieki zdrowotnej. W konkluzji autorka uznaje, że badania takie są możliwe, choć materiały statystyczne dotyczące Warszawy omawianego okresu posiadają liczne braki i niescisłości. Należy więc zestawiać je ze świadectwami opisowymi ówczesnej literatury medycznej.

¹ Cyt. za: Z. P o d g ó r s k a – K l a w e, *Badania zdrowotności dużego miasta na przełomie XIX i XX wieku na przykładzie Warszawy*, s. 180.

Dla badaczy ziem zaboru rosyjskiego nie jest to wniosek zbyt optymistyczny, dość wspomnieć wyniki toczącej się od lat dyskusji na temat wiarygodności statystyki ludnościowej Królestwa Polskiego².

Na marginesie warto wskazać na niewykorzystane przez autorkę dane antropometryczne, dotyczące rekrutów w wieku 21 lat z Warszawy, które pochodzą ze sprawozdań miejskiego urzędu do spraw powinności wojskowej z lat 1874–1913³. Ich wadą jest to, że odnoszą się tylko do mężczyzn wcielonych do wojska, a więc odciśnięta na nich dobór wojskowy⁴. Ponadto dane dotyczą całego miasta, bez podziału na cyrkule, a nawet bez rozdzielania chrześcijan i Żydów, stanowiących około połowy wszystkich rekrutów⁵. Uderza w tych danych zwiększenie się wzrostu rekrutów ze 164,6 cm w 1874 r. do 168,7 w 1912 r., co daje średnio około 1 cm na dekadę, podczas gdy na innych terenach Królestwa tempo tego zjawiska było słabsze⁶. Rekruci warszawscy tuż przed wybuchem pierwszej wojny światowej należeli do najwyższych w Królestwie, podczas gdy w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XIX w. nie odbiegali od średniej Królestwa Polskiego. Wniosek o poprawie standardów życia w głównym mieście Królestwa pozostaje w zgodzie z szacunkami konsumpcji żywności autorstwa Tadeusza Sobczaka, wskazującymi na wysoki jej poziom *per capita*⁷. Gwałtowny skok nastąpił w pierwszych latach XX w. Ponieważ rekruci liczyli w chwili poboru 21 lat, przeto odzwierciedla on poprawę warunków bytowych w okresie ich dojrzewania kilka lat wcześniej, a więc w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych. Konkluzja o podnoszeniu się wzrostu rekrutów na skutek poprawy odżywiania (gdyż o warunkach mieszkaniowych trudno mówić) pozostaje w zgodzie z obserwowanym przez badaczy wzrostem płac realnych w miastach tego okresu⁸.

Konsumpcję żywności w środowisku robotniczym na przykładzie Łodzi omówił Stefan M. Krakowski (s. 246–254). Barwny opis prosi się o uzupełnienie danymi liczbowymi na podstawie danych o cenach i kosztach utrzymania. Wprawdzie wskazano, że indeksy płac realnych nie w pełni oddają rzeczywistość, bowiem nie uwzględniają stanu rodzinnego robotników i pogorszenia warunków materialnych w okresie bezrobocia, ale mimo wszystko pozwalają wyrobić sobie przybliżony obraz zmian w czasie, trudno osiągalny w świetle źródeł opisowych⁹. Z danych dotyczących rekrutów wynika, że przeciętny wzrost podniósł się między 1877–1880 a 1913 r. o 2,6 cm (z 163,1 do 165,7 cm)¹⁰. Chronologia była podobna jak w Warszawie: trend rosnący od 1897 r. i skok oko-

² Korektą statystyki ludnościowej tego okresu zajmuje się od lat J. K. Janiak, vide prace publikowane na łamach „Przeszłości Demograficznej Polski” t. XIV, XVI i XIX.

³ Archiwum Państwowe m. st. Warszawy, Oddział w Pułtusku, Rząd Gubernialny Warszawski, referat XI (dalej: AP Pułtusk, RGW, XI). Są tam też informacje o jednostkach chorobowych stwierdzonych wśród poborowych zwolnionych z powodów zdrowotnych od służby.

⁴ Zasady doboru wojskowego i wynikające zeń ewentualne zniekształcenie w stosunku do średniego wzrostu ogółu poborowych omówiłem w artykule *Wpływ pierwszej wojny światowej na poziom życia w Królestwie Polskim w świetle mierników biologicznych*, PH, t. XCII, 2001, z. 3, s. 305–308; porównanie danych dla roku 1888 wskazuje, że jest ono niewielkie i wynosi 0,3 cm. Dla tego roku wyniki pomiarów ogółu poborowych podał A. Zakrzewski, *Ludność Warszawy. Przyczynek do charakterystyki fizycznej*, „Materiały Antropologiczno–archeologiczne i Etnograficzne” t. I, 1896, s. 9, wzrost rekrutów obliczono na podstawie sprawozdania z poboru w 1888 r., AP Pułtusk RGW, XI, 18 1889. Nie można jednak wykluczyć, że w innych rocznikach różnice te wzrastały.

⁵ Rozdzielenie takie jest konieczne z uwagi na różnicę we wzroście pomiędzy poborowymi chrześcijanami i starozaconymi.

⁶ Vide: M. Kopyński, *Trend sekularny we wzroście rekrutów z Królestwa Polskiego w latach 1874–1908* [w:] *Spółczesność w dobie przemian. Wiek XIX i XX*, red. M. Nietyksza, A. Szwarz, K. Sierakowska, A. Janiak–Jasińska, Warszawa 2003, s. 285–293; idem, *Trend sekularny i trendy warstwowe we wzroście poborowych z Królestwa Polskiego 1874–1913*, PH, t. XCVII, 2005, z. 2.

⁷ W. Sobczak, *Przełom w konsumpcji spożywczej w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Wrocław 1968.

⁸ J. Łukasiewicz, *Kryzys agrarny na ziemiach polskich w końcu XIX wieku*, Warszawa 1968, s. 202–205.

⁹ Właśnie te trudności skłoniły historyków gospodarczych do sięgnięcia po dane antropometryczne, cf. M. Kopyński, *Standard życia i „jakość życia” robotników angielskich w epoce rewolucji przemysłowej*, [w:] *Gospodarka, ludzie, władza. Studia historyczne ofiarowane prof. Juliuszowi Łukasiewiczowi w 75. rocznicę urodzin*, red. M. Kopyński i A. Mączak, Warszawa 1998, s. 188–201.

¹⁰ Archiwum Państwowe w Łodzi, Urząd Poborowy Guberni Piotrkowskiej, 150–153, 198.

ło 1904 r.¹¹ W obficie zachowanych w Archiwum Państwowym w Łodzi aktach dotyczących poboru do wojska brak niestety ksiąg poborowych (*przywinyje spiski*), stąd próby rozagregowania zbiorczych danych pochodzących z urzędowych sprawozdań muszą opierać się na pomiarach poborowych poddanych badaniom powtórny. Wyciąganie wniosków na tej podstawie jest ryzykowne, bowiem były to osoby, co do których zdrowia komisje poborowe miały zastrzeżenia podczas pierwszego badania.

Kolejną rozprawą, która zwróciła uwagę piszącego te słowa, był artykuł Ewy B a n a s i e w i c z – O s s o w s k i e j, dotyczący stanu zdrowia Żydów żyjących pod zaborem rosyjskim w świetle czasopism polskich i żydowskich przełomu stuleci (s. 234–245). Autorka zwraca uwagę na sprzeczność wykorzystanych przekazów. Teksty publikowane w czasopiśmie higienicznym „Zdrowie” malują czarny obraz warunków bytowych ludności żydowskiej, głównie zresztą biedoty. Chodzi przede wszystkim o ciasnotę i nieporządek w jej siedzibach oraz ich otoczeniu. Tymczasem z nielicznych wykorzystanych numerów „Izraelity” wynika co innego: „nie masz ludzi, którzy by bardziej byli troskliwi o swe zdrowie, więcej łożyli na jego utrzymanie i odwrócenie grożących mu niebezpieczeństw, jak Żydzi” (cytat ze s. 242). Ocena ta — sformułowana zresztą w odniesieniu raczej do klas średnich niż biedoty starozakonnej — znajduje potwierdzenie w publikowanych także w „Zdrowiu” danych o śmiertelności niemowląt, dużo niższej w środowisku żydowskim niż wśród chrześcijan. Dysonans opinii jest być może pozorny, ponieważ kwerenda w „Izraelicie” nie była pełna (objęła tylko lata siedemdziesiąte). Problem jednak pozostaje aktualny, bowiem standardy higieniczne narzucane przez judaizm były znacznie wyższe niż przyjęte wśród ludności chrześcijańskiej. Jak więc połączyć wysokie standardy czystości osobistej (częste kąpiele) z opisywanym niemal w każdym tekście oplakany stanem otoczenia w częściach miast zamieszkałych przez ludność żydowską, czy urągającym higienie pracy umysłowej warunkami nauki dzieci w chederach?¹² Warto w tym kontekście przypomnieć opinię Władysława S z u m o w s k i e g o, który w podręczniku historii medycyny przypuszczał, że z czasem religijne nakazy judaizmu wymagające od jego wyznawców utrzymywania wysokich standardów higienicznych przerodziły się w rytuał bez głębszej treści, przynajmniej w warstwie uboższej¹³.

I znów nasuwają się w tym kontekście obserwacje na podstawie danych dotyczących poborowych. Fakt, że większą część dyskwalifikowanych z powodów zdrowotnych stanowili Żydzi — niczego jeszcze nie dowodzi, z uwagi na rozpowszechnione wśród nich unikanie służby wojskowej (niestawianie się przed komisjami poborowymi, symulacja). W danych obserwować można jednak zatrzymanie wśród Żydów trendu sekularnego, a niekiedy wręcz karlenie¹⁴. Trudno orzec, czy mogło to być spowodowane pogorszeniem się warunków życiowych w ostatnich latach XIX w., czy też postępującym rozwarstwieniem ludności żydowskiej.

Ciekawą próbę wyjaśnienia zapóźnienia higienicznego środowiska drobnoszlacheckiego w Królestwie Polskim daje rozprawa Jana N o s k i „Załamane się ładu społecznego jako determinanty zmian w zachowaniach zdrowotnych szlachty polskiej w pierwszej połowie XIX w. Próba konceptualizacji” (s. 118–132). Autor dowodzi, że kryteria higieny od XVI po XIX stulecie włącznie dyktowali nie lekarze, lecz podręczniki lub nieformalne kodeksy dobrych manier. W praktyce obyczaje higieniczne, podobnie jak moda, szły z góry na dół od magnaterii ku szlachcie i mieszczaństwu. Dodajmy przykładowo, że w Anglii XVIII i XIX w. przenośnikiem mody

¹¹ W 1897 r. wydano instrukcję badania poborowych, która wzywała do wybierania osób bardziej dorodnych fizycznie. Jednocześnie jednak nie wprowadzono zmian w zasadach poboru (obowiązywała kolejność losu, gdyż nie stosowano kategorii zdrowia), stąd nie bardzo widać, w jaki sposób komisje miałyby spełniać wolę ustawodawcy, tym bardziej że stale podnoszono limit rekrutów przeznaczonych do wcielenia.

¹² Na temat standardów higienicznych wyznawców judaizmu vide: J. N o s k o, *Judaizm a zdrowie*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” t. LVII, 1994, o chederach w Piotrkowie Trybunalskim pisze w recenzowanym tomie A. R i t t e r, *Działalność komitetu sanitarnego w Piotrkowie w końcu XIX wieku w świetle „Tygodnika Piotrkowskiego”*, s. 269–270.

¹³ W. S z u m o w s k i, *Historia medycyny*, Warszawa 1994, s. 53. Zdaniem J. N o s k i, op. cit., jest to sąd zbyt kategoryczny, z kolei A. P i a s t a wspomina w omawianym tomie w artykule pt. *Wpływ warunków wojennych na stan zdrowia ludności Piotrkowa Trybunalskiego (1914–1918) i działania organizacyjne podejmowane w celu jego poprawy* na s. 387, że przedstawiciele piotrkowskiej gminy żydowskiej musieli przeprowadzać akcję uświadamiającą współwyznawców o pożytkach z brania kąpiele. Opornych miano karać dwudniowym aresztem. Vide obserwacje na ten temat poczynione w warstwach uboższych przez W. M i k l a s z e w s k i e g o, *Rozwój cielesny proletariatu Warszawy w świetle pomiarów antropologicznych*, Warszawa 1912, s. 85–86.

¹⁴ K. K o s i e r a d z k i, *Przyczynki do charakterystyki fizycznej ludności męskiej powiatu miechowskiego na zasadzie pomiarów rekrutów w ciągu 30 lat 1874–1903*, „Czasopismo Lekarskie” 1905, nr 7, s. 264; M. K o p c z y Ń s k i, *Trend sekularny i trendy warstwowe*.

i zachowań od elity ku niższym warstwom społecznym zamieszkującym miasta była służba domowa¹⁵. W tej sytuacji załamanie się ładu społecznego i wymiana elit mogła doprowadzić do zahamowania popularyzacji zachowań prozdrowotnych. Zdaniem autora, w warunkach polskich załamanie takie miało miejsce po upadku powstania listopadowego, w następstwie represji i emigracji dotyczących członków elity społecznej. We Francji analogiczne załamanie nastąpiło w wyniku rewolucji i wojen napoleońskich. W Anglii tymczasem, gdzie ciągłość elit została zachowana, proces upowszechniania właściwych zachowań prozdrowotnych przebiegał szybciej.

Przedstawiona przez autora próba wyjaśnienia zapóźnienia higienicznego ziem polskich pobudza do uwag, mających naturalnie charakter hipotetyczny. Aby ją przyjąć, należałoby przede wszystkim udowodnić, że w końcu XVIII w., a może i wcześniej, elity skutecznie propagowały wzorce zachowań wśród średniej i drobnej szlachty i że wzorce te rzeczywiście można uznać za prozdrowotne¹⁶. Trzeba wreszcie rozróżnić, do jakiej warstwy stanu szlacheckiego wzory takie mogły przemawiać. Zapewne bardziej do szlachty średniej niż do zaściankowej, która nie miała wstępu na salony, a i na dworach magnackich bywała raczej rzadko. Analiza ksiąg poboru do wojska z terenu Podlasia i północnego Mazowsza dowodzi, że tamtejsza szlachta pod względem poziomu alfabetyzacji, a także wzrostu niewiele różniła się u schyłku XIX w. od chłopów. Trudno przypuszczać, aby był to wynik regresu następującego wyłącznie w XIX w. Nie można wszak do tej drobnej szlachty odnosić wysokich jak na owe czasy standardów alfabetyzacji (a także higieny), znanych z badań nad szlachtą małopolską XVI w.¹⁷

Podobne wątpliwości budzi postawienie upadku powstania listopadowego jako punktu zwrotnego. Wszak nie cała elita była represjonowana bądź wyemigrowała. Ci jej przedstawiciele, którzy pozostali, mogli również odegrać rolę propagatorów pożądanego wzorca. Nie przekonują do końca świadectwa pamiętnikarskie, takie jak przywołane przez autora porównanie szlachty litewskiej z początku i połowy XIX w. we wspomnieniach Stanisława Morawskiego¹⁸. Trudna sytuacja gospodarza drobnej szlachty w tym okresie jest dowiedziona, ale obraz czystych, posługujących się śnieżnobiałymi chusteczkami do nosa szlachciców początku XIX w. skontrastowany z brudem i zaniedbaniem szlachty połowy XIX w. wygląda na idealizację przeszłości. Wydaje się, że najwłaściwszą drogą poszukiwania potwierdzenia bądź zaprzeczenia hipotez autora byłoby zakrojone na szeroką skalę badanie inwentarzy w poszukiwaniu przedmiotów służących higienie osobistej¹⁹. Jego rezultaty mogłyby potwierdzić lub zaprzeczyć postawionym tezom. Ograniczenie się wyłącznie do świadectw opisowych nie rozwiązuje problemu.

Na marginesie omawianego studium warto podkreślić raz jeszcze wpływ mody jako czynnika kształtującego zachowania zdrowotne — siłą działającą niekiedy skuteczniej od racjonalnych argumentów medyków. Przykładem może być walka z nałogiem palenia tytoniu. Nieskuteczna okazała się zmasowana krucjata antytytoniowa prowadzona w III Rzeczy²⁰. Mało skuteczne były zakrojone na dość dużą skalę działania propagandowe prowadzone w Polsce w latach 1955–1985, a więc w epoce, w której racjonalne argumenty medyczne powinny trafiać do szerokich kręgów społecznych. Jak wynika z badań nad spożyciem tytoniu, nasz kraj w latach siedemdziesiątych XX w. stał się jednym z liderów w konsumpcji tej używki na głowę²¹. Nie przeszkodził w tym zupełny brak reklamy komercyjnej wyrobów tytoniowych (kontrolowane przez państwo przedsiębiorstwa zajmujące się rekla-

¹⁵ N. M c K e n d r i c k, *The Consumer Revolution of 18th Century*, [w:] *The Birth of a Consumer Society. The Commercialization of England in 18th Century*, wyd. N. M c K e n d r i c k, J. B r e w e r, J. H. P l u m b, London 1982, s. 21–22.

¹⁶ O rzadkim korzystaniu z pojawiających się w XVIII w. łazienek w rezydencjach magnackich wspomina E. K o w e c k a, *W salonie i w kuchni*, Warszawa 1989, s. 104–105.

¹⁷ Vide uwagi na temat w odniesieniu do średniej szlachty w XVI w. A. W y c z a ń s k i e g o, *Szlachta polska XVI wieku*, Warszawa 2001, s. 64–65 i 89, o podnoszeniu się wzrostu chłopów i narastającym dystansie między chłopami a drobną szlachtą (na korzyść tych pierwszych) cf. M. K o p c z y ń s k i, *Trend sekularny i trendy warstwowe*.

¹⁸ S. M o r a w s k i, *Szlachta — bracia, 1802–1850*, Poznań 1929.

¹⁹ Wzorcem może być rozprawa A. P o ś p i e c h a, poświęcona srebrnym łyżkom, *Srebrna łyżka — probierz szlacheckiej zażytości? (przykład Wielkopolski XVII wieku)*, [w:] *Nędza i dostatek na ziemiach polskich od średniowiecza po wiek XX. Materiały sesji zorganizowanej przez IHKM PAN 20–22 maja 1991 r. w Warszawie*, red. J. S z e t y ł o, Warszawa 1992 oraz cytowana tamże literatura. Vide też: A. K l o n d e r, *Wszystka spuścizna w Bogu spoczywającego. Majątek ruchomy zwykłych mieszkańców Elbląga i Gdańska w XVII w.*, Warszawa 2000, s. 53–56, 109.

²⁰ R. N. P r o c t o r, *The Nazi War on Cancer*, Princeton 2000, rozdz. 6, o konsumpcji tytoniu vide s. 242.

²¹ W. Z a t o ń s k i, J. P r z e w o ź n i a k, *Palenie tytoniu w Polsce*, [w:] *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne, profilaktyka*, red. W. Z a t o ń s k i, J. P r z e w o ź n i a k, Lublin 1996, passim, porównania międzynarodowe s. 40–42; vi-

mą faktycznie uczestniczyły w kampanii antytytoniowej) ani publikowane w znacznych nakładach popularne wydawnictwa medyczne mające uświadomić szkodliwość nałogu. Tylko w latach 1955–1985 ukazało się 49 broszur skierowanych bezpośrednio przeciw paleniu, w ogólnym nakładzie co najmniej 1,2 mln egzemplarzy. Doliczenie popularnych książek i broszur z dziedziny medycyny, wspominających w różnych kontekstach o szkodliwości tego nałogu, podnosi liczbę tytułów do 125, a łączny nakład do 5,2 mln. Jeśli dodać do tego pojawiające się od 1955 r. publikacje potępiające palenie w popularnych czasopismach ilustrowanych („Przekrój”, „Panorama”, „Przyjaciółka”, „Żyjmy dłużej”), radiu i telewizji oraz w szkolnych programach nauczania, to dziwić musi niewielki wpływ podjętych działań na zachowania społeczne. Nie można natomiast na tej podstawie konstatować braku wiedzy o szkodliwym wpływie palenia na zdrowie, bowiem polscy palacze w ogromnej większości zdawali sobie z niego sprawę, przynajmniej w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych²². Zahamowanie postępów nałogu tytoniowego nastąpiło dopiero w końcu lat osiemdziesiątych i w ostatniej dekadzie minionego stulecia, jak się zdaje, głównie za sprawą mody na zdrowy tryb życia. Sam racjonalny argument nie wystarcza. Przypomina to o opisanej przez Melchiora W a r k o w i c z a postaci doktora Rozena, który ludności wiejskiej „lekarstwa dawał apteczne, ale jedne z nich trzeba było brać o wschodzie słońca na rozstajnych drogach (szło o to, aby przed jedzeniem), inne przechowywać „pod nogą łóżka w ziemi od północnej strony” (lekarstwo wymagało trzymania w cieniu i chłodzie) itd.”²³ Mimo różnicy epok, poziomów zamożności i alfabetyzacji, kształtowanie zachowań prozdrowotnych wymaga odpowiedniego podejścia do pacjenta.

Niektóre z zamieszczonych w recenzowanej pracy artykułów sumują wieloletnie zapewne badania, inne mają charakter materiałowy, niekiedy stanowią zapowiedź szerszych dociekań. W sumie jednak szósty tom „Studiów z Dziejów Kultury Medycznej” powinien znaleźć się w rękach szerokiego kręgu badaczy przeszłości, nie tylko zainteresowanych dziejami medycyny.

Michał Kopczyński
Uniwersytet Warszawski
Instytut Historyczny

Józef Ignacy G r a b o w s k i, *Pamiętniki wojskowe 1812–1814*, słowo wstępne Bogdan B o r u c k i i Andrzej B r z o z o w s k i, tłum. tekstów francuskich Beata S p i e r a l s k a, Oficyna Wydawnicza „Mówią Wieki”, Warszawa 2004, s. 206 + 2 nlb.

Pamiętniki Józefa Ignacego Grabowskiego (1791–1881), od listopada 1812 do kwietnia 1814 r. oficera sztabu Napoleona I, już od chwili pierwszego wydania w opracowaniu Wacława Gąs i o r o w s k i e g o (Warsza-

de też: R. T. R a v e n h o l t, *Tobacosis*, [w:] *The Cambridge World History of Human Diseases*, wyd. K. F. Kiple, Cambridge 1993, s. 176–185.

²² W 1962 r. w Warszawie 36% respondentów wierzyło w związek między paleniem a zachorowaniami na nowotwory, w 1976 r. w skali kraju o związku palenia i zachorowań na nowotwory przekonanych było 2/3 respondentów, a jedynie 4% odrzucało taki związek. W latach osiemdziesiątych 90% palaczy miało świadomość szkodliwości nałogu dla zdrowia, a ponad 80% deklarowało chęć odzwyczajenia się od palenia. Vide: J. K o w a l c z y k, *Opinie i postawy dotyczące chorób nowotworowych*, Warszawa 1966; M. J o k i e l, *Opinia społeczna o chorobach nowotworowych*, Warszawa 1980; M. S z y p e r e k, *Choroba wieńcowa a stan świadomości i predyspozycje zachowań młodzieży męskiej w wieku 18–20 lat w dzielnicach Warszawy*, „Problemy Higieny” 1981, nr. 14; M. S ł u p e k, *Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród ludności województwa miejskiego krakowskiego i stan świadomości o szkodliwości palenia*, „Problemy Higieny” 1980, nr 11–12 *Palić — nie palić. Komunikat z badań OBOP SP, grudzień 1974*, www.tns-global.pl/archive-report/id/6582.

²³ M. W a Ń k o w i c z, *Szczenięce lata*, Warszawa 1972, s. 46, cyt. za: A. S z ł a g o w s k a, *Obraz lekarza i znachora w XIX-wiecznych źródłach etnograficznych i historycznych oraz w literaturze pięknej*, w omawianym tomie, s. 105.