

Kazimierz Grażawski

ŻYCIE CODZIENNE W CZASACH MIKOŁAJA KOPERNIKA. HIGIENA I LECZNICTWO – WYBRANE ASPEKTY _____

Słowa kluczowe: Lecznictwo w średniowieczu i renesansie, ziołolecznictwo, higiena

Schlüsselwörter: Medizin des Mittelalters und der Renaissance, Pflanzenheilkunde, Hygiene

Keywords: Medieval and Renaissance medicine, herbal medicine, hygiene

Chciałbym w tym szkicu zająć się dwoma wąskimi zagadnieniami z życia codziennego schyłku epoki średniowiecza, na które miała wpływ ówczesna medycyna, a mianowicie – higieną i leczeniem. Narosło wiele mitów i uprzedzeń o braku higieny w średniowieczu, fetorze i brudzie, który rodził choroby, zarazy i epidemie. Wydawać by się mogło, że jak w *Dekameronie* Boccaccia jedynym ratunkiem była ucieczka z zatłoczonego, zadżumionego miasta na sielską i nieskażoną morowym powietrzem wieś. Ale tam przecież nie było medyków, szpitali, przytułków... Jak zatem wyglądał poziom medycyny i szpitalnictwo epoki kopernikańskiej?

Podstawą higieny w miastach było sprawne zaopatrywanie ich w wodę oraz dbanie o wywóz nieczystości poza obręb murów miejskich. Większość miast powstawała nad naturalnymi zbiornikami wodnymi – rzekami i jeziorami. Z czasem nauczono się doprowadzać wodę do rynku i poszczególnych kwartałów osiedli miejskich poprzez sprawny system drewnianych rur kanalizacyjnych¹.

Warto zauważyć, że w samym kompleksie zamku malborskiego w czasach krzyżackich miało się znajdować – według Bernharda Schmidta² – przynaj-

¹ U. Sowina, *Budowniczość wodociągów w miastach polskich w XV–XVI wieku*, Archeologia Historia Polona, 1998, t. 7 (Materiały z IV sesji naukowej Uniwersyteckiego Centrum Archeologii Średniowiecza i Nowożytności), ss. 139–156; C. Buško, *Zaplecze gospodarcze kamienicy mieszczkańskiej. Urządzenia wodno-kanalizacyjne*, w: *Architektura Wrocławia*, t. 1: *Dom*, Wrocław 1995, ss. 89–104; K. Grewe, *Wasserversorgung und -entsorgung im Mittelalter. Ein technikgeschichtlicher Überblick*, w: *Die Wasserversorgung im Mittelalter, Geschichte der Wasserversorgung*, Bd. 4, Mainz 1991, ss. 11–86; K. Orłowski, *Kopernik nie budował wodociągu we Fromborku*, *Komunikaty Mazursko-Warmińskie*, 1959, nr 2(64), ss. 121–149.

² S. Józwiak, J. Trupinda, *Organizacja życia na zamku krzyżackim w Malborku w czasach wielkich mistrzów (1309–1457)*, Malbork 2011, s. 362.

mniej 19 studni, ale istnieją przesłanki, że mogło ich być znacznie więcej, czego dowodzą badania archeologiczne³. Wielcy mistrzowie w pałacu zamkowym w Malborku i w jego sąsiedztwie mieli zorganizowane łaźnie⁴. Były one ogrzewane ciepłą parą wodną powstałą w wyniku polewania wodą rozgrzanych kamieni. Refektarz i dormitorium ogrzewały piece typu *hypokaustum*. Ten rzymski wynalazek znany już od II w. wykorzystywany był także do ogrzewania pomieszczeń w klasztorach, a i co zamożniejszych kamienic mieszczańskich. W łaźnie wyposażano także szpitale miejskie oraz infirmerie zamkowe, co było istotne dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.

Zachowaniu higieny sprzyjały też sanitariaty⁵ (gdaniska) wysunięte poza zasadniczą zabudowę mieszkalną ze spustem do bieżącej wody – fosy lub rzeki. W zabudowie miejskiej zdarzało się jednak, że sanitariaty umieszczano w miejscach wyschniętych studni, co przy ruchu wód podskórnych prowadziło do szerzenia się chorób i epidemii.

Średniowieczna medycyna swoimi korzeniami sięgała osiągnąć antyku, odwołując się często do doświadczeń Hipokratesa, Galena, Arystotelesa. Za drugie jej źródło uważane były odkrycia nauki arabskiej⁶. Duży wpływ na rozwój nauk medycznych tego okresu miały pisma Avicenny zebrane w dziele *Canon medicinae*. W świetle nowszych badań wydaje się, że orientalne pisma medyczne przechowały się także dzięki Persom, Żydom, ortodoksyjnym Grekom, syryjskim chrześcijanom, Berberom, Tadżykom, którzy strzegli w swych klasztorach zdobyczy świata grecko-rzymskiego i nawet je rozwijali. Jak sądzi Sylvain Gouguenheim, praktycznie wszyscy lekarze na dworach władców arabskich byli chrześcijanami znającymi grekę i łacinę i tłumaczyli te dzieła na arabski⁷. Wiele medycznych dzieł antycznych było przekładanych m.in. w klasztorze Mount-Saint-Michel w północnej Francji.

Wiedza medyczna zaczynała być systematyzowana wraz z powstawaniem w pierwszej połowie XII w. europejskich uniwersytetów (Bolonia, Paryż, Padwa, Awinion, Orlean). Prym wiodły Montpellier, Paryż i Padwa, w wieku XV wyrażenie na czoło wysunęła się ta ostatnia⁸. Nie każde miasto mogło się poszczycić

³ Ibidem, s. 362; por. też dane z Księgi wydatków malborskiego komtura zamkowego z lat 1410–1420.

⁴ Ibidem, s. 370 (szczególnie znana łaźnia przy Wielkim Refektarzu).

⁵ Ibidem, s. 375; A. Chęć, *Gdaniska jako element architektury militarnej zakonu krzyżackiego*, *Archaeologia Historica Polona*, 1997, t. 6, ss. 123–148.

⁶ K. P. Jankrift, *Krankheit und Heilkunde im Mittelalter*, Darmstadt 2003, ss. 7–14. Praca ta stanowi bogate kompendium wiedzy na temat lecznictwa doby średniowiecza. Tam też bogata literatura przedmiotu, w której oprócz danych historycznych uwzględniono źródła archeologiczne.

⁷ S. Gauguenheim, *Aristote au Mount Saint-Michel. Les racines grecques de l'Europe chrétienne*, Paris 2008, ss. 90–96.

⁸ R. W. Gryglewski, *Medycyna w czasach Kopernika*, <www.copernicus.torun.pl> (dostęp: 07.01.2015).

praktyką medyczną absolwenta uniwersytetu. Najczęściej korzystano więc z poradnictwa balwierzy. Mało precyzyjny język używany przez średniowiecznych kronikarzy do przedstawienia chorób i schorzeń świadczy o tym, że nie przywiązywano specjalnej wagi do opisów medycznych. W terminologii używano ogólnych sformułowań – „morowe powietrze” lub „czarna śmierć” w znaczeniu niemal apokaliptycznym. Nawiedzające świat klęski elementarne traktowano jako karę Boską. Czynniki nadwątlające wytrzymałość fizyczną ludzi były wówczas liczniejsze niż we współczesnych społeczeństwach, choć większość populacji żyła i pracowała na roli. Także w ciasnej zabudowie średniowiecznych miast trudno było o zachowanie higieny. Zalecane w średniowieczu umartwianie ciała i długotrwałe posty powodowały halucynacje, psychozy oraz manifestujące się w najróżniejszy sposób zbiorowe historie i nerwice.

W medycynie stosowanej następował jednak stopniowy postęp, mimo że nadal podstawowym zabiegiem leczniczym było puszczanie krwi⁹ oraz stawianie baniek. W głębokim średniowieczu funkcjonowały liczne praktyki medyczne tzw. pijawkarzy – leczących chorych przez upuszczanie krwi po przystawieniu pijawek. Stosowano też tzw. bańki suche i mokre. W miejscach podczepienia baniek nacinano skórę, upuszczając krew. Znane są znaleziska archeologiczne takich ceramicznych i szklanych baniek z łaźni kanoników regularnych w Trzemesznie¹⁰.

W rachunkach plebana kościoła św. św. Janów w Toruniu z 1455 r. znajdujemy szereg informacji o stosowanych przez niego recepturach medycznych¹¹. Pierwszym z opisywanych medykamentów, jakich miał używać ów duchowny, były maści na różne przypadłości: bóle brzucha, pleców i kręgosłupa¹². Kolejnym środkiem leczniczym były pigułki popijane wodą lub winem, zażywane najczęściej o stałej porze. Trzy dni po spożyciu owych medykamentów należało przeprowadzić flebotomię (puszczanie krwi) w celu dokonania analiz diagnostycznych. Po flebotomii pleban polecał stosować specyfik pomagający w usunięciu kamieni z pęcherza i nerek¹³. Autor tych zaleceń zamieścił także przepis na wywar z mieszanki ziół: bylicy (*Artemisia vulgaris*), bukwy (*Betonica officinalis*).

⁹ Braciom benedyktynom i cystersom (nie tylko chorym) zwyczajowo puszczano krew cztery razy do roku; por. K. P. Jankrift, op. cit., ss. 25–26.

¹⁰ K. Sulkowska-Tuszyńska, *Wyposażenie łaźni kononików regularnych w Trzemesznie*, *Archaeologia Historica Polona*, 2004, t. 14, ss. 189–210.

¹¹ A. Radziwiński, *Rachunki plebana kościoła parafialnego Świętych Janów w Starym Mieście w Toruniu z lat 1445–1446*, *Roczniki Historyczne*, 2003, t. 69, ss. 167–187.

¹² Geheimes Staatsarchiv Preussischer Kulturbesitz Berlin-Dahlem, XX HA, Ordensbriefarchiv (dalej: OBA); nr 29088; edycja tego dokumentu w: M. Broda, *Wskazówki o rodzaju, stosowaniu i działaniu specyfików medycznych oraz przeprowadzaniu zabiegów medycznych. Źródło do działalności lekarskiej w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XV stuleciu* (w druku).

¹³ M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XIV–XV wieku*, Kraków 2013, ss. 144–145.

nalis) i krwawnika (*Achillea millefolium*), przy czym nie wskazał, w jakich dolegliwościach miał on pomagać¹⁴.

Wśród zaleceń medyka, prawdopodobnie dla wielkiego mistrza Konrada von Erlichshausen (1441–1449)¹⁵, znajdujemy wiele porad odnoszących się do diety i zdrowego trybu życia. W przypadłościach jelitowo-żołądkowych miało pomóc stosowanie odpowiedniej diety, przede wszystkim wystrzeżenie się tłustych dań z ryb i mięsa wieprzowego, kaczek i ptactwa wodnego. Korzystne było natomiast spożywanie kuropatw, kurcząt, sarniny, cielęciny, a także przyprawionych cynamonem i imbirem ryb, takich jak śledzie, szczupaki, sandacze, okonie. Zalecenia lekarskie dotyczyły także spożywania owoców i warzyw, zwłaszcza fig i migdałów, wskazywano na skuteczne działanie winogron, jagód, jabłek i smażonej pigwy¹⁶.

W okresie od XII do XVI w. powstało w całej Europie bardzo wiele szpitali, a do ich wyposażenia wprowadzono łóżka otoczone kotarami. Patronami szpitalnictwa i farmacji byli od czasów średniowiecza św. Kamil oraz anargyci i cudotwórcy św. św. Kosma i Damian – chrześcijańscy chirurdzy leczący za darmo. Warto w tym miejscu wspomnieć, iż wraz z wyprawami krzyżowymi doszło do przełomu w szpitalnictwie. Pojawiły się wówczas wspólnoty – zakony rycerskie, które obok misji świętej wojny prowadzonej w celu nawracania pogan miały za zadanie tworzenie szpitali i przytułków dla chorych i rannych pielgrzymów i rycerzy¹⁷. Wiele szpitali powstało w XII w. w Jerozolimie, cechowała je nawet pewna specjalizacja, gdyż dla trędowatych tworzono tam oddzielne leprozoria. W Polsce od drugiej połowy XIII w. w dziedzinie szpitalnictwa przodowali członkowie zakonu Świętego Ducha, tzw. duchowcy. Szpitale z tytułem Świętego Ducha miały zazwyczaj charakter przytułków. Ich pierwotnym przeznaczeniem było udzielanie schronienia obcym przybyszom, kalekom, ubogim chorym. Inny charakter miały szpitale pod wezwaniem świętych: Jerzego, Łazarza i Marcina, które pełniły rolę izolatoriów dla chorych na trąd, dżumę, czarną ospę i inne choroby zakaźne. Tego typu szpitale funkcjonowały też w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach. Także na poszczególnych zamkach zakonnych działały infirmerie. Na Warmii, gdzie później praktykował jako lekarz Mikołaj Kopernik, już w pierwszej połowie XIV w. działały szpitale, m.in. w Olsztynie, Reszlu, Dobrym Mieście, Lidzbarku Warmińskim, Ornecie, Pieniężnie, Bra-

¹⁴ Ibidem, s. 146.

¹⁵ D. Henning, *Diätetische Vorschrift aus dem fünfzehnten Jahrhundert*, Wöchentliche Unterhaltungen für Liebhaber deutscher Lektüre in Russland, 1807, Bd. 5, s. 280.

¹⁶ Ibidem, s. 147.

¹⁷ R. Barber, *Rycerze i rycerskość*, Warszawa 2003, s. 294, tam też dalsza literatura.

niewie i Fromborku¹⁸. Tematykę leczenia w średniowiecznych miastach opisał obszernie Rudolf Schmitz, odnosząc się tak do roli lekarzy, jak i funkcjonowania aptek¹⁹.

Średniowieczna medycyna w dużym zakresie stosowała ziołolecznictwo, korzystając z ziół i przypraw korzennych uprawianych w ogrodach przyszpitalnych (np. we Fromborku)²⁰. Wpływ na rozwój późnośredniowiecznego leczenia miały doświadczenia medycyny klasztornej, jaką praktykowała św. Hildegarda z Bingen (1098–1179)²¹. Jej traktaty przyrodoznawcze pt. *Physica* i *Causae et curae* odzwierciedlają świat wielkiej mistyczki uznający człowieka i wszechświat za uniwersalną jedność. Św. Hildegarda z Bingen położyła duże zasługi w ustalaniu etiologii wielu chorób, a także sposobów ich leczenia.

Ogromna spuścizna piśmiennicza średniowiecznych herbariów klasztornych i świeckich, oparta na antycznej tradycji zielarskiej i miejscowych obserwacjach, dowodzi niezbicie, że zioła stanowiły podstawę ówczesnej praktyki medycznej²². Niezależnie od ośrodków klasztornych rozwijała się także medycyna ludowa, opierająca się na doświadczeniu i praktykach magicznych²³. Kulminacyjnym punktem „pobożności zielnej” w tradycji średniowiecznej było święto Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny, w Polsce znane pod nazwą Matki Boskiej Zielnej (15 sierpnia) – najstarszej uroczystości maryjnej znanej już od VI w. na Wschodzie. Od X w. w Kościele zachodnim pojawił się najważniejszy akt tych uroczystości – obrzęd święcenia ziół oraz płodów rolnych, w Polsce najwcześniej potwierdzony w XII w. Jedną z benedykcji ziół z XIV w., pochodząca z agendy klasztoru kanoników regularnych św. Floriana, wymienia na końcu listę zalecanych roślin, które należy w tej formie poddawać konsekracji, a mianowicie: *Graciosa, unica, uerbena, ypericon siue perforata, sponsa solis wegwart,*

¹⁸ A. Kopiczko, *Szpitalnictwo na Warmii w wiekach XVI–XVIII*, w: *Życie codzienne na dawnych ziemiach pruskich. Człowiek i środowisko*, Olsztyn 1999, s. 41.

¹⁹ R. Schmitz, *Stadtarzt – Stadtapotheke im Mittelalter*, w: *Stadt und Gesundheitpflege*, hrsg. B. Kirchgässner, J. Sydow, Bd. 9, Sigmaringen 1982, ss. 9–27; por. też B. Quassowski, *Obrigkeithliche Wohlfahrtspflege in den Hansestädten des Deutschordenslandes (Braunsberg, Elbing, Königsberg, Kulm und Torn) bis 1525*, I, Zeitschrift des Westpreussischen Geschichtsvereins, 1919, H. 59, ss. 1–67; idem, *Obrigkeithliche Wohlfahrtspflege in dem Hansestädten des Deutschordenslandes (Braunsberg, Elbing, Königsberg, Kulm und Thorn) bis 1525*, II, Zeitschrift des Westpreussischen Geschichtsvereins, 1920, H. 60, ss. 103–147.

²⁰ J. Semków, *Historia budowy i przekształceń zespołu szpitalnego św. Ducha*, <www.frombork.art.pl> (dostęp: 08.02.2014).

²¹ E. Gronau, *Hildegard von Bingen – 1098–1179: prophetische Lehrerin der Kirche an der Schwelle und am Ende der Neuzeit*, Stein a. Rhein 1999, ss. 215–305.

²² Na temat szpitalnictwa zob. C. Probst, *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen. Hospital, Frimarie und Arzt bis 1525*, Bad Godesberg 1969 (Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens, Bd. 29); M. Grzegorz, *Szpitalnictwo w państwie krzyżackim w Prusach*, Archiwum Historii Medycyny, 1974, t. 37, ss. 129–148; Z. Mamela, *Kopernik jako lekarz kapituły warmińskiej i medycyna jego czasów*, Toruń 1997; A. Kopiczko, op. cit.; M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu krzyżackiego*.

²³ M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu krzyżackiego*, ss. 15–18.

ualeriana, ualdrian, agrimonia et cetere herbe nobiles sumantur. Z kolei benedykcja pochodząca z XV-wiecznej agendy mogunckiej, obok prośb o wypędzenie chorób, m.in. gangreny i wszelkich pomorów, uprasza o ochronę przed wiarołomstwem oraz przed zwodzeniami demonów. W pontyfikale z XV w. biskupa krakowskiego Tomasza Strzemińskiego²⁴ wpisano błogosławieństwo w wyjątkowo obszerną listę zagrożeń i niedoli, a wśród nich, aby poświęcone zioła odpędzały demony, uśmierzały kłótnie i swary domowe oraz chroniły przed skutkami burz, sierotom przywracały radość, pojmanym wolność, a ofiarom gwałtów i okaleczeń zdrowie.

Wyjątkowe znaczenie wśród ziół przypisywano mięcie. Zachowane błogosławieństwo mięty w tzw. Kodeksie Eugeniuszowskim²⁵ z drugiej połowy XIV w. ujawnia to w szczególności. Mięta miała zapewniać ochronę przed krzywdą w ogniu, w wodzie i w powietrzu, przed nostalgią i skandalem, przed ciosami miecza i nagłą śmiercią itd. Długą listę prośb kończy wezwanie o ochronę przed złymi duchami i zwierzętami oraz zazdrością i wrogością wszelkich nieprzyjaciół. W większości wymienionych formuł pojawia się nakaz noszenia ziół przy sobie w roli amuletu – w tak swoisty sposób splatała się tu tzw. magia sympatyczna z przesłaniem religijnym, gwarantując stosującym ją osobom podwójną skuteczność. Popularność zyskały amulety – zawieszki w postaci specjalnych kaptorg lub woreczków ze skóry, płótna, a nawet srebra, wypełnione ziołami, mchem, kawałkami kości i pasemkami nitek, pachnidłami lub innymi różnymi drobiazgami. Kaptorgi służyły przede wszystkim do noszenia relikwii świętych – co spełniało analogiczną funkcję. Podobnych przykładów można by przytaczać wiele, aby zilustrować zjawisko adopcji apotropaicznej funkcji ziół, ugruntowanej w tradycji wyobrażeń antycznych, które w dużej mierze za pośrednictwem starożytnej i arabskiej literatury medycznej przeniknęły do chrześcijaństwa.

Różne zioła miały swe konkretne przeznaczenie i tak np. mandragorę zalecano na choroby oczu, zranienia, ukąszenia węża, ból ucha, podagrę, łysienie i wiele innych dolegliwości. W starożytności i średniowieczu mandragora lekarska była rośliną wzmagającą potencję, przynoszącą szczęście i bogactwo, obdarzoną potężną siłą magiczną. Często stanowiła także atrybut diabła, demonów, czarnoksiężników oraz osób uprawiających magię. Była również źródłem największej liczby przesądów i praktyk czarodziejskich. Wierzono, że picie wywaru z niej miało moc zamiany ludzi w zwierzęta. Mandragorę stosowano też jako lek przeciw bezpłodności²⁶.

²⁴ Pontyfikał Tomasza Strzemińskiego (1455–1460 AKKK KP.13).

²⁵ Rękopis Eugeniuszowski – Rękopis kroniki Wincentego Kadłubka z XIV w. w Bibliotece we Wiedniu, zob. J. Dąbrowski, *Dawne dziejopisarstwo polskie (do roku 1480)*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964.

²⁶ R. Kieckhefer, *Magia w średniowieczu*, Kraków 2001, ss. 213–220.

Sporządzaniu leków towarzyszyły często rozmaite tabu, które, choć mogą wydawać się pozbawione wyraźnego związku z procesem leczenia, były jednak ważne dla utrzymania w czystości substancji leczniczych bądź dla zwiększenia ich mocy. Na przykład popiół ze spalonych kruków był skutecznym lekiem na podagrę i epilepsję, ale tylko wówczas, gdy żywe ptaki wyjęto z gniazd, niesiono je nie dotykając nimi ziemi ani nie wchodząc z nimi do domu, wreszcie gdy spalono je w nowym garnku. Gdy szło się zrywać zioła, trzeba było stąpać boso w milczeniu, a przedtem powstrzymać się od stosunków płciowych. Ziele należało wykopywać z ziemi bez użycia żelaza, co było wymogiem raczej pospolitym, świadczącym może o tym, że magia była w prehistorycznej Europie wcześniejsza od upowszechnienia się żelaza. Podobne tabu dotyczyło zabijania magicznych zwierząt: sępa należało uśmiercać zaostrzoną trzcina, a nie mieczem, zaś przed ucięciem mu głowy trzeba było wypowiedzieć odpowiednią formułę²⁷.

Użycie ziół mogło być potępiane jako zabobon, jeśli miało służyć niejawnym intencjom lub użyto do tych zabiegów wabiących demony ziół niepoświęconych. Takie praktyki ganił w swoim dziele z 1405 r. *De superstitionibus* Mikołaj z Jawora (rektor uniwersytetów w Heidelbergu i Pradze). Średniowieczne chrześcijaństwo doprowadziło więc do zawłaszczenia przez własne *sacrum* przedmiotów natury, mających dotąd swój magiczno-ludowy wymiar²⁸.

Końcowy okres średniowiecza to czas przełomowych zmian w Europie. W wyniku epidemii głodu, trądu, dżumy i ospy wyludniały się miasta. Pod wpływem upadku Konstantynopola (1453 r.), odkrycia Ameryki oraz wyparcia Arabów z Hiszpanii (1492 r.) przemianom ulegała europejska mentalność i kultura. I choć Arabowie dysponowali oryginalnymi dziełami starożytnych Greków i Hindusów, mieli rozwinięte szpitalnictwo, to dysponowali słabą wiedzą z zakresu anatomii (nie stosowali sekcji zwłok). Duży wkład w rozwój medycyny i ziołolecznictwa w tych czasach wniósł niemiecki lekarz, alchemik i przyrodnik, zwany ojcem medycyny nowożytnej – Paracelsus (1493–1541). Rozwinął on starą naukę o sygnaturze. Uważał mianowicie, że Bóg dał ludziom lek na każdą chorobę i aby ułatwić im jego odszukanie, dodał odpowiednie znaki zewnętrzne (sygnatury). W związku z tym Paracelsus ordynował rośliny o liściach nerkowatych na choroby nerek, surowce żółte na żółtaczkę, a makówki na bóle głowy. Opracował też metody przetwarzania surowców roślinnych tak, aby wydobyć z nich *arcantum* – dziś nazwalibyśmy je aktywnym składnikiem. Z tego względu uważa się go za ojca fitochemii i farmakognozji. Posługiwał się astrologią, sto-

²⁷ Ibidem, s. 222.

²⁸ K. Bracha, *Teolog, diabeł i zabobony. Świadek traktatu Mikołaja Magni z Jawora „De superstitionibus”*, Warszawa 1999.

sował również nowoczesne metody naukowe, takie jak doświadczenia i obserwacja pacjentów. Stosował dawkowanie leków oraz leczenie różnych chorób odmiennymi specyfikami. Wprowadził wiele nowych leków, m.in. rtęć na syfilis oraz sole metali i opium. Jest autorem takich terminów fizykochemicznych, jak alkohol i gaz.

Tak jak Andreas Vesalius (1514–1564) anatomię, a Paracelsus naukę o leku, tak Francuz Ambrois Paré (1509–1590) zmienił dotychczasowe przekonania na temat opatrywania ran. Claudius Galenus, Galen (130–200 n.e.), który tak wnikliwie potrafił zanalizować rodzaje złamań i odnieść się do sposobów ich opatrywania, popełnił fatalną pomyłkę, uznając zjawisko ropienia ran nie tylko za zgodne z naturą, lecz nawet za bardzo pożądane z punktu widzenia procesów leczniczych. W ten sposób powstała nauka o chwalebny ropieniu ran. Pochodzący ze starożytności i utrzymujący się w średniowieczu pogląd, że rany otwarte i głębokie winno się wypalać lub zalewać gorącym olejem, dziś wydaje się skrajnie niedorzeczny. Obowiązywał on jednak powszechnie i był przestrzegany jak najbardziej surowo i rygorystycznie przez długie wieki. Paré był tym, który jednoznacznie zaprzeczył sensowności stosowania takich metod i przedstawił przekonujące dowody na to, że kompresy ze środkami ściągającymi znacznie lepiej służą gojeniu niż wrzący olej. Takie były narodziny desmurgii, czyli nauki o leczeniu ran, podstawy rozwoju chirurgii.

W kontekście nadchodzącego renesansu i humanizmu końca XV i pierwszej połowy XVI w. warto przywołać opinie, jak postrzega się rolę Mikołaja Kopernika (1473–1543) w zakresie medycyny. Jego związki z nauką lekarską były przedmiotem różnorodnych dociekań. Starsze opracowania przyznawały mu rolę niemal odkrywczą w leczeniu²⁹, nowsze sprowadzały się do sądu o utylitarnym charakterze jego poczynań w tej dziedzinie³⁰. Dyskusję tę podsumował Stanisław Szpilczyński, opisując kopernikańską wizję postępu w medycynie. Znacznie upraszczając te wywody, można je sprowadzić do konkluzji, że trudno zgodzić się z myślą o przypisywaniu Kopernikowi prekursorstwa w świetle poglądów tzw. szkoły jatromechanicznej, szukającej nowatorstwa w leczeniu. Bliższy był on raczej archimedesowskiej idei medycyny (określoneму ciężarowi odpowiada określona siła fizyczna), aby skutecznie pomagać cierpiącym³¹. Kopernik był uznanym, uzdol-

²⁹ L. Gąsiorowski, *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych*, t. 1, Poznań 1839, ss. 104–109; L. Prowe, *Copernicus als Arzt*, Halle 1881; J. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, t. 2, Warszawa 1865, ss. 298–300; M. Siegerist, *Grosse Ärzte*, 3 Aufl., München 1954, s. 78.

³⁰ W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961, s. 228; J. Fritz, *Kopernik lekarzem*, Polska Gazeta Lekarska, 1922, nr 50/51, s. 837; L. A. Birkenmaejer, *Mikołaj Kopernik*, cz. 1: *Studia nad pracami Kopernika oraz prace biograficzne*, Kraków 1900 (tamże szczególnie rozdz. II poświęcony medycynie); H. Barycz, *Mikołaj Kopernik, wielki uczonej doby Odrodzenia*, Warszawa 1953.

³¹ S. Szpilczyński, *Kopernikańska wizja postępu w medycynie*, w: *Kopernik na Warmii. Życie i działalność publiczna. Działalność naukowa. Środowisko. Kalendarium*, Olsztyn 1973, ss. 304–325.

nionym i powszechnie szanowanym lekarzem praktykiem, stosował w medycynie tradycyjne leki, jednak na żadnej receptce nie znajdujemy składnika z koproterapii, powszechnie stosowanej nie tylko w średniowieczu, ale nawet w XVII w. Kopernik uważał bowiem za bezsensowne stosowanie w leczeniu wydaliny ludzkich i zwierzęcych.

Studia medyczne Kopernik rozpoczął w 1501 r. w Padwie na polecenie kapituły, która potrzebowała kogoś, kto mógłby zajmować się zdrowiem kanoników i biskupów. Tamże zapoznał się z dziełami starożytnych, jak i średniowiecznych medyków: Hipokratesa, Pliniusza Starszego *Historia naturalia*, Valescusa *Practica medicinae alias Philonium pharmatceutum et chirurgicum* (Lyon 1490) czy Pietra de Argelata *Chirurgia* (Wenecja 1499)³². Oprócz wykładów, studenci zdobywali wiadomości praktyczne, asystując medykom przy pacjentach, uczyli się także korzystania z ziół leczniczych. Kopernik jako medyk zyskał rozgłos, który wykraczał daleko poza granice Warmii. Skutecznie pomagał chorującemu na malarię biskupowi chełmińskiemu Tiedemannowi Giesemu, rezydującemu w latach 1539–1549 w Lubawie. Na prośbę księcia Albrechta Pruskiego (zm. 1568 r.) leczył, podróżując do Królewca, jego doradcę Jerzego Kunheima, któremu nie byli w stanie pomóc miejscowi lekarze. Wówczas to konsultował się listownie z osobistym lekarzem króla Zygmunta Starego, a potem Zygmunta Augusta – Janem Benedyktem Solfą (1483–1564). Solfa był absolwentem Uniwersytetu Krakowskiego i studentem włoskich uniwersytetów, a od 1526 r. kanonikiem warmińskim, choć we Fromborku przebywał rzadko. Z porad Kopernika i z konsultacji z Solfą korzystał potem z pozytywnym skutkiem m.in. biskup warmiński Maurycy Ferber (1523–1537)³³. Znane są pisma, w których wdzięczny pacjent wspominał o zasługach kanonika. Kopernik próbował wyleczyć z kiły swego brata Andrzeja³⁴. Zachowało się także kilka drobnych recept przepisywanych przez Mikołaja Kopernika na różne dolegliwości, m.in. na choroby wątroby, nerek, żołądka, a także na „wyrównywanie humorów” i inne³⁵. Szczególnie ciekawym źródłem pozostaje kopernikowski inkunabuł medyczny *Breviarum practice*, autorstwa katalońskiego scholastyka, lekarza, templariusza i alchemika Arnolda de Villa Nowa (ok. 1235–1311), stanowiący kompendium ówczesnej medycyny. Wiele miejsca poświęcono w nim takim

³² J. Sikorski, *Mikołaj Kopernik jako lekarz praktyk* (2002), <www.jerzysikorski.pl> (dostęp: 05.01.2015).

³³ T. Borawska, *Solfa Jan Benedykt*, w: *Słownik biograficzny kapituły warmińskiej*, Olsztyn 1996, ss. 228–229; W. Kożuszek, *Jan Benedykt Solfa, lekarz polskiego Odrodzenia*, Wrocław 1966; H. Barycz, *Historia Uniwersytetu Jagiellońskiego w epoce humanizmu*, Kraków 1955. Solfa zasłynął jako pierwszy, który w polskiej literaturze opracował na podstawie własnych obserwacji rozprawę poświęconą kile – *De morbo Gallicus libellus*, na którą zalecał maść rtęciową. W 1521 r. opublikował w Krakowie traktat poświęcony dżumie.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Drobne recepty z Archiwum w Uppsali w przekładzie K. Pękackiej-Falkowskiej, <www.copernicus.torun.pl>.

dolegliwościom, jak: bóle głowy i zębów, choroby oczu, uszu i skóry, ukąszenia owadów, choroby nerek, żołądka, śledziony, oraz zarazom, w tym trądowi, a także kobiecej niepłodności i chorobom „gorączkowym” płuc (suchotom). Kopernik poczynił na marginesach kart tego dzieła wiele odręcznych uwag i komentarzy medycznych³⁶.

Drobne recepty Kopernika zamieszczone w formie notatek marginalnych
w inkunabule z Archiwum w Uppsali
w tłumaczeniu K. Pękalskiej-Falkowskiej (por. wyżej)

[Recepta 1]

Porada przeciwko wydalaniu krwi z moczem i jej krzepnięciu w pęcherzu według Jana Mateusza Wielkiego z Mediolanu

Wymioty. Zatem weź sześć drachm świeżego ekstraktu strączyńca, dwie drachmy lipośliwek, wymieszaj i zrób z nich glinę.

[Recepta 2]

Wyrównywanie humorów

Weź pół uncji syropu fiołkowego, pół uncji dymnicy pospolitej, po trzy uncje dekotu z nasion malwy, z prawoślazu, łuskanego jęczmienia i miechunki rozdętej, zrób syrop. Tak samo weź syrop różany z dekotem hyzopowym.

[Recepta 3]

To, co przynosi ulgę nerkom i wątrobie

Weź pół drachmy diarodonu, jedną drachmę kołaczków z nasionami szczawiu, po skrupule nasion malwy i prawoślazu, rozpuszczonego w wodzie piołunowej białego cukru, zrób konfekt.

[Recepta 4]

Weź pięć uncji letniego mleka owczego, pół uncji palonego cukru, zmieszaj; do picia albo wydalania lewatywy przeciw nadmiarowi [humorów]. Tak jak żelazna tifera jest ściągana na sposób fenicki.

[Recepta 5]

To samo na wątrobę

Weź po jednej garści kwiatów rumianku, róży, piołunu i palczatki wełnistej, po jednej drachmie żółtego sandałowca, spodium i spikandra, utłucz i włóż do lnianych woreczków, które będziesz przykładał w chore miejsca.

³⁶ S. Flis, *Kopernikański inkunabuł medyczny*, w: *Kopernik na Warmii*, ss. 327–346.

[Recepta 6]

Na nerki (nadnercza)

Weź po pół uncji olejku różanego, fiołkowego i piołunowego, mniej niż jeden skrupuł wosku pszczelego i octu, zrób maść.

[Recepta 7a]

Na krzepnięcie krwi

Weź po jednej garści rumianku, pomurnika i ziele starca zwyczajnego, pół garści kwiatów kopru; wygotuj, nasącz tym gąbkę i zrób z tego kompres na części pęcherza (moczowego).

[Recepta 7b]

Weź ile trzeba: olejku z gorzkich migdałów, z lilii białej i ze skorpionowego ziele, zrób z tegoż płyn, jeśli nie wchodzi wystarczająco przez cewnik.

[Recepta 8]

Weź jedną drachmę podpuszczki zajęczej i ile trzeba oleju z ziele skorpionowego na maść na kość łonową.

Tak samo jedną drachmę podpuszczki zajęczej i po pół uncji wody rumiankowej i chrzanowej.

Tak samo silnego oleju laurowego.

Tak samo zrób plaster. Weź jedną garść ruty, pół garści kminku, librę wina, dwie uncje olejku laurowego, ugotuj.

[Recepta 9]

Syrop przydatny przy oddawaniu krwi z moczem

Weź po pół garści babki lancetowatej i jej nasion, nasion portulaka, mirtu, końcówek winorośli, po dwie drachmy lukrecji, anyżu i fenkuła, po pół drachmy nasion maku białego i sałaty. Ugotuj w czterech librach wody do średniego ugotowania. Z jedną librą cukru białego zrób syrop. Dodaj jedną uncję z proszkiem przygotowanym z pół skrupułu ziemi armeńskiej, bursztynu i ziemi pieczętniej.

Przykłady kilku recept Kopernika w skrótowy sposób oddają charakter zaleceń medycznych epoki, a jego zalecenia medyczne na różne dolegliwości opierały się na wiedzy płynącej z ziołolecznictwa i niektórych zabiegów fizjologicznych. Pozbawione były wszelkich „mikstur”, jakie stosowała magia, niepopartych żadnymi doświadczeniami terapeutycznymi.

W epoce renesansu medycyna ogólna zyskała podstawy w rzetelnej anatomii i nowoczesnej nauce o leku, chirurgia zaś uczyniła pierwszy krok na swej drodze do nowoczesności. Kiedy w XVII w. za sprawą Francisa Bacona i René Descartes'a dokonała się w nauce prawdziwa rewolucja, medycyna była gotowa na te przemiany.

Kazimierz Grażawski, *Das tägliche Leben zur Zeit von Nikolaus Kopernikus. Ausgewählte Aspekte – Hygiene und Gesundheitswesen*

Zusammenfassung

Die Grundlage für die Stadthygiene war eine reibungslose Versorgung mit Wasser und die Gewährleistung des Abtransportes von Abfällen außerhalb der Stadtmauern. Auch Sanitäranlagen (Dansker), die dem eigentlichen Wohngebäude vorgelagert waren und über einen Abfluss über einem fließenden Gewässer, einem Graben oder einem Fluss, verfügten, begünstigten die Erhaltung der Hygiene. In der städtischen Bebauung kam es jedoch vor, dass Sanitäranlagen an ausgetrockneten Brunnen eingerichtet wurden, was bei einer Bewegung der oberen Schichten des Grundwassers zur Verbreitung von Krankheiten und Epidemien führte. Bäder entstanden auch in Burgen und Bürgerhäusern. Ebenso verfügten städtische Krankenhäuser über Bäder, aber auch die Firmarien der Burgen, was für die Vorbeugung gegen die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten von wesentlicher Bedeutung war.

Die mittelalterliche Medizin reichte mit ihren Wurzeln bis in die Antike zurück und berief sich oft auf die Erfahrungen von Hippokrates, Galenos oder Aristoteles. Mit dem Entstehen der ersten europäischen Universitäten (Bologna, Paris, Avignon, Orléans) in der ersten Hälfte des 12. Jahrhunderts begann die Systematisierung des medizinischen Wissens. Führend waren Montpellier, Paris und Padua. Der gewaltige schriftliche Nachlass der mittelalterlichen Kloster- und weltlichen Herbarien, basierend auf der antiken Kräutertradition und lokalen Beobachtungen, beweist unwiderleglich, dass Kräuter die Grundlage der damaligen medizinischen Praxis darstellten. Das mittelalterliche Christentum führte also zur einer Vereinnahmung von Objekten aus der Natur, die bis dahin eine magisch-volkstümliche Dimension gehabt hatten, durch das eigene *Sacrum*.

Übersetzt von Christiane Schultheiss

Kazimierz Grażawski, *Everyday life in the days of Copernicus. Selected aspects – hygiene and healthcare*

Summary

The basis of urban hygiene was smooth supply of water and taking care of waste disposal beyond the city walls. Also favored maintaining hygiene sanitation (gdaniska) extended beyond the fundamental residential buildings castle with a trigger to running water, moats and rivers. In the urban area it happened, however, that toilets were placed in dried well, what with subcutaneous water movement led to the spread of diseases and epidemics. Also they formed baths in castles and bourgeois houses. Baths also have city hospitals, but infirmerie castle, which was essential for preventing the spread of infectious diseases.

Medieval medicine has its roots reached the achievements of antiquity, referring often to the experience of Hippocrates, Galen or Aristotle. Medical science began to be structured with the formation of the first half of the twelfth century. European universities (Bologna, Paris, Padua, Avignon, Orleans). The most popular were Montpellier, Paris and Padua. The vast literary heritage of medieval monastic and lay herbariów, based on the ancient tradition of herbal and local observations, proves that formed the basis of herbs in contemporary medical practice. Medieval Christianity led to homesteading so by their own sacred objects of nature, having so far its magical folk dimension.

Translated by Jerzy Kielbik