

JAKUB WEGLORZ

Uniwersytet Wrocławski

METODY TERAPEUTYCZNE STOSOWANE W MEDYCYNIE NOWOŻYTNEJ NA TERENACH RZECZYPOSPOLITEJ W XVII I XVIII W. W KONTEKŚCIE CHARAKTERYSTYKI WYKORZYSTANYCH ŹRÓDEŁ¹

Abstract

Early modern medicine knew thousands of medicines and possible treatments that could be found in guidebooks, medical dissertations, herbaria, and dispensaries. The article presents the characteristics of the basic sources of the history of medicine, as well as their specificity and the range of information they provide. The aim is to show possible source selection method in an attempt to describe a real picture of the therapeutic methods most commonly used by the official medicine in Polish-Lithuanian Commonwealth.

Key words: early modern medicine, history of medicine, 17th century, 18th century

Słowa kluczowe: medycyna nowożytna, historia lecznictwa, historia medycyny, XVII w., XVIII w.

Nowożytna medycyna² w zasadniczym stopniu oparta była na doktrynie humoralnej, która w dyskursie o zdrowiu dominowała do końca XVIII wieku. Odmienne od humoralizmu koncepcje funkcjonowania ciała ludzkiego i nozo-

¹ Artykuł prezentuje rezultaty badań finansowanych z grantu Narodowego Centrum Nauki 2017/26/E/HS3/00452.

² Za medycynę nowożytną uznaje się na potrzeby niniejszego artykułu oficjalną medycynę uniwersytecką i jej przedstawicieli (medyków, cyrulików, aptekarzy, balwierzy i innych leczących zgodnie z założeniami obowiązującej doktryny), natomiast pomija się lecznictwo ludowe, magię leczniczą itd., które nie są przedmiotem niniejszych rozważań.

logii chorób, takie jak np. paracelsjanizm, teorie contagiów i miazmatów, czy wręcz zyskująca popularność od XVIII wieku idea drgających włókien, miały często duży wpływ na zmieniający się dyskurs naukowy, ale żadna z nich nie zdołała go zdominować ani też stworzyć silnej alternatywy dla medycyny galenicznej³. Co więcej, na terenach Rzeczypospolitej recepcja poglądów innych niż tradycyjna doktryna humoralna była mocno ograniczona i dotyczyła w zasadzie jedynie elitarnego grona naukowców śledzących najnowsze osiągnięcia medycyny. Należy przyjąć, że zasadnicza większość leczących wykonywała swój zawód w oparciu o założenia humoralizmu, nie oglądając się na nowe odkrycia, co zresztą było jedną z przyczyn złej opinii o lekarzach w Polsce, wyrażanej przez luminarzy oświecenia (m.in. Hugona Kołłątaja⁴, Stanisława Staszica⁵), bardziej świątłych medyków (m.in. Jacka Augustyna Łopackiego⁶) i przybywających z zagranicy profesjonalistów (m.in. Bernarda O'Connora⁷).

³ C.I. Lawrence *et al.*, *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*, Cambridge 1995, s. 263–264; G. Vigarillo, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997, s. 144–150.

⁴ Kołłątaj doceniał znaczenie medycyny, krytykował jednak jej opłakany stan w Rzeczypospolitej, upatrując źródła kryzysu w słabej edukacji i zbyt małej liczbie rzetelnych profesjonalistów: „Polska co do tego, była ucieczką i schronieniem wszystkich szarlatanów, empiryków, awanturników. Każdy, kto chciał, lub znalazł protekcję, mógł być doktorem, osiadał sobie po miastach i miasteczkach, leczył, zakładał aptekę, preparował medykamenty, bez najmniejszej komuśkolwiek opowiedzi. [...] Prawdziwych doktorów, dobrych i szczęśliwych praktyków, było u nas bardzo mało; bogacili się oni niezmiernie bez najmniejszej zazdrości przeciw szarlatanom, którym przeszkadzać nie potrzebowali, bo sami zaledwie swym obowiązkiem wystarczać mogli”; H. Kołłątaj, *Stan oświecenia w Polsce w ostatnich latach panowania Augusta III (1750–1764)*, Warszawa 1905, s. 86–86.

⁵ Staszic miał jak najgorsze zdanie o medycynie w całości, twierdząc, że lekarze „tylko mieszają urzędzenia Opatrzności, bo czasem utrzymują przy życiu tych, którzy zostawiani naturze umierać mieli, a zabijają owych, których natura byłaby uzdrowiła” oraz „dzisiejsza nauka lekarska więcej szkodzi niż towarzystwu dobrego czyni”; cyt. za: J. Krawczyk, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1991, s. 39–42.

⁶ W liście z 1744 roku Łopacki opisywał hiszpańskiemu lekarzowi Francesco Roncali Parolino stan medycyny w Polsce: „Ponieważ tutaj słabo rozwinęły się studia lekarskie, nie bez przykrości spostrzegam, że za lekarza podaje się byle prostak, laik, Żyd, mnich, kuglarz, balwierz i stara baba; dzięki czemu bardzo niewielu mądrych ludzi uprawia tę sztukę metodycznie i rozumowo”; S. Konopka, *Medycyna w Polsce w połowie XVIII wieku w świetle listu Jacka Augustyna Łopackiego*, „Archiwum Historii Medycyny” 20/1–2, 1957, s. 160.

⁷ Ten angielski lekarz przebywający w Rzeczypospolitej na przełomie XVII i XVIII wieku tak podsumował tutejszą medycynę: „Co się tyczy sztuki lekarskiej i praktyki w Polsce, takowa jest bardzo niedokładna. Doktorzy nie wiedzą tu nic o tem, co nowszych czasów wynaleziono nowego w anatomii i chemii. Materia medyczna ledwo im jest wiadoma, a dopiero jej nauka. Lekarstwa, których tu używają, są w ogóle galenikalskie, a do tego jeszcze zawsze najgorszego gatunku. O nowych autorach mają złe wiadomości, szczególnie o angielskich, których ledwie z samego imienia znają”; L. Gąsiorowski, *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce, od czasów najdawniejszych, aż do najnowszych*, t. 2, Poznań 1853, s. 101.

Nie wnikając w tym momencie w założenia patologii humoralnej, które zostały już wielokrotnie wyczerpująco opisane⁸, dość wspomnieć, że dysponowała ona szerokim wachlarzem leków i metod terapeutycznych. Historyk, podejmując próbę rekonstrukcji dawnych praktyk medycznych oraz zadając pytanie o potencjalne możliwości i skuteczność ówczesnej sztuki leczenia, odwołuje się do materiału źródłowego. Rodzaj źródła w dużej mierze determinuje charakter informacji, jakie badacz może uzyskać, oraz ich wiarygodność. Stwierdzenie, że różne źródła zapewniają odmienny wgląd w to samo zagadnienie i nieraz potrafią przekazywać sprzeczne informacje, jest rudymentarną prawdą badań historycznych. Wydaje się jednak, że w dotychczasowych dociekaniach badacze podejmujący zagadnienie dawnego lecznictwa bardzo często skupiali się na analizie źródła, pomijając aspekt jego reprezentatywności w stosunku do dawnej rzeczywistości. Odpowiedź na pytanie o faktycznie wykorzystywane metody terapeutyczne w dawnej medycynie wiąże się z koniecznością odpowiedniej selekcji materiału źródłowego. Należy przy tym wziąć pod uwagę jego charakter oraz specyfikę przekazywanych informacji, by wykorzystać opisy możliwie najwierniej odzwierciedlające realia minionej rzeczywistości. Omówieniu tego zagadnienia chciałbym poświęcić niniejszy artykuł. Prowadzone rozważania odnoszą się do terytoriów dawnej Rzeczypospolitej Obojga Narodów, choć wydaje się, że część wniosków może mieć zastosowanie także przy analizie zdrowotności w innych częściach Europy.

Jednym z podstawowych problemów, które napotyka badacz dawnej medycyny, jest odmienny charakter ówczesnej nauki medycznej i inny sposób funkcjonowania lekarza-profesjonalisty. Abstrahując od stanu wiedzy i zapatrywań naukowych na funkcjonowanie organizmu ludzkiego, tym, co zasadniczo różniło dawną medycynę od dzisiejszej, był brak uporządkowanej struktury ówczesnej wiedzy oraz ustandaryzowanych procedur medycznych (rozumianych jako stałe zasady postępowania w określonych przypadkach). Przez cały okres nowożytny nie wytworzyła się spójna podstawa, której oparciem byłaby jednolita teoria. Humoralizm, pełen wewnętrznych niespójności i ciągle modyfikowany nowymi, nieraz rewolucyjnymi odkryciami, podważającymi obowiązujące założenia teoretyczne, nie był w stanie zapewnić tego rodzaju bazy. Do końca XVIII wieku medycyna miała w dużej mierze charakter kazuistyki, opierając się na analizie pojedynczych przypadków. Oczywiście dostrzegano podobieństwa i funkcjonujące korelacje, jednocześnie jednak przedmiot prowadzonych badań (ciało ludzkie) wykluczał pełną powtarzalność wyników. Nie funkcjonowała też diagnostyka o kwantytatywnym charakterze ani ujed-

⁸ Zob. C.I. Lawrence *et al.*, *op. cit.*, s. 215–362; W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty 2008, s. 84–107, 395–480; J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i lecznictwo w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 53–134.

nolicone procedury medyczne, co skutkowało możliwymi rozbieżnościami w rozpoznaniu, a następnie terapii tej samej dolegliwości⁹. Brak możliwości obserwowania prawidłowości w przebiegu choroby oraz weryfikowania realnych efektów terapii skutkowało nieweryfikowalnością samych metod leczenia i dostępnych leków. To z kolei pociągało za sobą mnogość funkcjonujących koncepcji terapeutycznych — równie wartościowych, bo na równi nieweryfikowalnych. Z punktu widzenia badacza dawnej medycyny oznacza to, że te same dolegliwości mogły być traktowane odmiennie i leczone inaczej w zależności od lekarza i okoliczności. Co więcej, z szerokiego zasobu możliwości terapeutycznych proponowanych przez uniwersytecką medycynę, spora część to jedynie propozycje teoretyczne, w stosunku do których nie zawsze można z całą pewnością wykazać ich realne wykorzystywanie w ówczesnej praktyce leczniczej. Niektóre propozycje terapii widniejące w podręcznikach i poradnikach medycznych pozostawały w dużej mierze niewykorzystywane, gdyż lekarze posługiwali się najczęściej zawężonym garniturem sposobów leczenia, które sami sprawdzili lub uznali za wartościowe. Aby wskazać metody leczenia, które faktycznie były wykorzystywane w XVII i XVIII wieku, należy dokonać odpowiedniej selekcji materiału źródłowego, skupiając się na tekstach potwierdzających rzeczywiste zastosowanie konkretnych preparatów.

W celu uporządkowania argumentacji i klarownego przedstawienia problemu można zastosować roboczy podział źródeł historycznych, najczęściej wykorzystywanych w badaniach metod leczenia i profilaktyki w epoce nowożytnej, na dwie grupy: 1. Źródła o charakterze instruktażowo-normatywnym; 2. Źródła będące indywidualnym świadectwem dokonanych czynności terapeutycznych. Pierwsze z nich to przede wszystkim profesjonalne i półprofesjonalne pisma medyczne, takie jak podręczniki, dysertacje naukowe, poradniki, receptariusze, zielniki, lekospisy, instrukcje (np. postępowania na wypadek epidemii). Druga grupa to zarówno egodokumenty notujące przypadki zachorowań i praktyk leczniczych (zapiski autorstwa pacjentów bądź lekarzy), jak i rachunki oraz spisy wykorzystanych leków, zapiski ukazujące opinie o wykorzystywanych lekach i terapiach, notatki dotyczące przebiegu leczenia. W obydwu roboczo wyłonionych grupach daje się odnaleźć zarówno źródła rękopiśmienne, jak i drukowane. Przedstawiony podział nie ma na celu trwałej kategoryzacji źródeł do historii zdrowotności, a służy jedynie ukazaniu rodzaju informacji, jakich źródło może potencjalnie udzielić, oraz wskazaniu na ewentualne trudności interpretacyjne związane z charakterystyką uzyskiwanych informacji.

⁹ Pierwsze wysiłki w kierunku ujednoczenia obserwacji i schematu opisywania objawów podejmował w początkach XVIII w. Herman Boerhaave, jednym z pierwszych przyrządów umożliwiających obiektywną obserwację powtarzalnych, kwantytatywnych parametrów był termometr rtęciowy i skala stopniowa opisana przez Daniela Gabriela Fahrenheita w 1724 roku.

Zasadniczą zaletą tego rodzaju podziału jest jego prosty charakter, opiera się on bowiem na podstawowym pytaniu: czy źródło potwierdza fakt wykorzystania danej metody terapeutycznej? W tym kontekście receptariusz zawierający glosa opisujące sprawdzoną indywidualnie skuteczność (lub jej brak) zawartych w nim leków należy traktować jako źródło potwierdzające wykorzystanie danej metody terapeutycznej w odniesieniu do opisów opatrzonych komentarzem oraz jako źródło o charakterze normatywnym w odniesieniu do opisów pozbawionych tego rodzaju notatki.

Konieczność zastosowania podziału na źródła normatywne i bezpośrednie świadectwa praktyk leczniczych wynika nie tylko z charakteru nowożytnej nauki medycznej (o czym już wzmiankowano), ale także z ułomności ówczesnego systemu transferu i rozpowszechnienia profesjonalnej wiedzy. Ogromna inercja praktyki medycznej skutkowałą tym, że fakt wystąpienia jakiegoś odkrycia, a nawet opisanie go w dysertacjach medycznych, nie powodował automatycznie konsekwencji w postaci zmiany sposobów leczenia. Nawet odkrycia o rewolucyjnym charakterze¹⁰, którym udało się zyskać uznanie środowisk naukowych, potrzebowały wiele czasu, by stać się normą w nauczaniu uniwersyteckim, i jeszcze więcej czasu, by rozpowszechnić się wśród szkolonych w systemie cechowym cyrulików i aptekarzy. Również powszechnie uznane standardy wiedzy nie przekładały się w automatyczny i szybki sposób na codzienną praktykę leczenia, gdyż transfer fachowej wiedzy był mocno ograniczony. Wprawdzie profesjonalne podręczniki i półprofesjonalne poradniki medyczne można nieraz znaleźć w księgozbiorach lekarzy i aptekarzy¹¹ (pojedyncze egzemplarze występowały też w domowych bibliotekach elit intelektualnych¹²), nie zawsze były to jednak najnowsze publikacje. Ponadto

¹⁰ Za przykład może posłużyć odkrycie krążenia krwi (William Harvey, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Frankfurt 1628), które zdawać by się mogło całkowicie odmienić nowożytną medycynę. Adaptowanie zmian do teorii humoralnej zajęło jednak kilka dekad, a rozpowszechnianie nowego podejścia wynikającego z dokonanego odkrycia w krajach takich jak Rzeczpospolita Obojga Narodów, np. w zakresie upuszczania krwi, daje się zauważyć (przez zmiany w poradnictwie medycznym) dopiero po upływie całego wieku. Zobrazowanie procesu upowszechniania się efektów odkrycia poprzez stopniową zmianę codziennej praktyki leczniczej wymagałoby osobnych badań, wydaje się jednak, że można bez ryzyka błędu założyć, że był to proces trwający jeszcze długo po tym jak nowe podejście przyjęto jako stały element wiedzy i standard w drukach i poradnikach medycznych. Zob. J. Węglorz, *op. cit.*, s. 161–179.

¹¹ *Inwentarz pośmiertny aptekarza Marcina Puschla z 19.03.1603*, w: *Inwentarze mieszczańskie z lat 1528–1635 z ksiąg miejskich Poznania*, red. S. Nawrocki, J. Wisłocki, Poznań 1961, s. 326. Cytat za: E. Nowosielska, *Szchorbut w Rzeczypospolitej XVII i XVIII wieku*, w: *Wśród córek eskulapa. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. A. Karpiński, Warszawa 2009, s. 186.

¹² Na marginesie prowadzonych rozważań warto dodać, że biblioteki domowe magnatów i przedstawicieli elit intelektualnych zawierały nieraz bardzo aktualne i nowoczesne publi-

wystąpienie książki w inwentarzu nie powinno być jednoznacznie traktowane jako dowód zaznajomienia się właściciela z jej treścią, o ile fakt ten nie jest dodatkowo potwierdzony w postaci relacji w pamiętnikach, korespondencji czy przez inne dowody pośrednie¹³. Posiadanie fachowego księgozbioru nie było przy tym standardem, gdyż część cyrulików i gorzej sytuowanych lekarzy nie była wystarczająco zamożna, by utrzymywać odpowiednią bibliotekę i pogłębiać wiedzę¹⁴. Należy więc przypuszczać, że niemała grupa medyków i cyrulików leczyła tak, jak została wyedukowana w trakcie pobierania nauk, nieraz przed wielu laty. Dodajmy: wyedukowana przez nauczycieli i mistrzów, którzy też niekonięcznie na bieżąco aktualizowali swoją wiedzę i kwalifikacje. Codzienna praktyka lecznicza mogła więc znacząco różnić się od obrazu wyłaniającego się z podręczników i poradników, zarówno ze względu na ogromną inercję wiedzy medycznej i trudności z jej transferem, jak i z powodu jej nieuporządkowanego charakteru i braku standaryzowanych procedur. Zwłaszcza fachowe podręczniki oraz dysertacje medyczne mogą przedstawiać obraz praktyk terapeutycznych znacząco odbiegający od standardu leczenia rzeczywiście dostępnego dla pacjentów.

Wydaje się, że można postawić tezę, iż profesjonalne podręczniki medyczne, receptariusze, dyspensatoria oraz zielniki traktować należy jako świadectwa ogólnego poziomu ówczesnej wiedzy medycznej, niekonięcznie zaś jednoznaczny dowód na wykorzystywanie konkretnych leków i stosowanie opisanych praktyk medycznych. Oczywiście wysoka częstotliwość występowania

kacje, obfitowały jednak także w druki sprzed wielu dekad. Księgozbiór domowy Konstancji z Radziwiłłów Sapieżyńskiej (żony Jana Fryderyka Sapiehy, kanclerza wielkiego litewskiego) w 1741 roku zawierał m.in. dzieło Eliasza Beynonsa, *Świeżo przyczyniony miłosierny Samarytan, albo przyjazno-braterska rada na wszelakie choroby...*, Warszawa 1691 oraz tekst Aleksiego Pedemontana, *Tajemnice wszystkim obojga płci nie tylko ku leczeniu rozmaitych chorób, poczynszy od głowy aż do stop, bardzo potrzebne...*, Kraków 1620 (informacja na podstawie ekslibrisów w zbiorze biblioteki Rosyjskiej Akademii Nauk w Petersburgu). Nie da się jednoznacznie stwierdzić, czy w 1741 roku druk sprzed 121 lat nadal był traktowany jako źródło porad medycznych, czy też zachowano go jedynie ze względów bibliofilskich. Można jednak przypuszczać, że raczej traktowano go jako źródło wiedzy, ponieważ tego rodzaju sytuacje nie były odosobnione. W opracowaniu poświęconym dworskim apteczkom Iwona Arabas przytacza przypadek urodzonej w 1830 roku Celiny Treter. W swym pamiętniku twierdziła, że wiedzę medyczną potrzebną do leczenia domowników czerpała głównie z druków Jakuba Kazimierza Haura (pierwsze wydanie pism Haura to 1675 r.): I. A r a b a s, *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich. Studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006, s. 11–12.

¹³ B. B i e ń k o w s k a, *Inwentarze księgozbiorów prywatnych jako źródła do badań nad dziejami czytelnictwa*, „Studia o Książce” 18, 1989, s. 66–68.

¹⁴ F. G i e d r o y ć, *Ustawy cechów cyrulickich w dawnej Polsce*, Warszaw 1897, s. 10–11; M. S m u l c z y ń s k i, *Antoni Marczewski — lekarz i aptekarz kozienicki z końca XVIII wieku*, „Między Wisłą a Pilicą” 3, 2002, s. 353–356.

danego środka leczniczego w wielu publikacjach, które polecały go w znacznej liczbie różnych dolegliwości, stanowi pośredni dowód jego popularności. Jest to jednak wnioskowanie obarczone sporym marginesem błędu, gdyż wiele metod terapeutycznych było uznawanych za skuteczne ze względu na ich teoretyczne ogólne właściwości lecznicze, domniemywane na podstawie założeń doktrynalnych humoralizmu. Metody takie były umieszczane wśród zaleceń w niemal każdej chorobie, nie zawsze oznaczało to jednak rzeczywiste częste ich stosowanie przez pacjentów i lekarzy. Za przykład może posłużyć zagadnienie upustów krwi, które na podstawie poradników medycznych można uznać za jedną z najpopularniejszych metod leczenia, gdyż opisywano je jako wskazane przy niemal wszystkich dolegliwościach¹⁵. Analiza korespondencji i pamiętników staropolskich wskazuje jednak, że upusty krwi nie były wykonywane aż tak często, jak sugerują zalecenia poradnickarskie¹⁶. Obecny etap badań nie uprawnia do budowania ujęcia statystycznego częstotliwości występowania zabiegu flebotomii, a jedynie do szacunkowej oceny skali zjawiska: wydaje się, że upusty krwi były wykonywane nie częściej niż przy jednej trzeciej interwencji lekarskich. Tego rodzaju rozbieżności dotyczą także innych metod leczenia oraz stosowanych ówczesnie terapeutyków. Stąd też opierając się na źródłach normatywnych należy z ostrożnością formułować wnioski odnoszące się do realnego kształtu medycyny nowożytnej.

Problem oceny realnego wykorzystania poszczególnych metod leczenia praktycznie nie występuje w przypadku odwołania się do źródeł bezpośrednio potwierdzających takie zdarzenia. Oprócz indywidualnych opisów leczenia (sporządzanych czy to przez lekarza, czy przez pacjenta) informacji dostarczyć mogą także rachunki za leki i terapie, rachunki aptekarskie (notujące sprzedane specyfiki) czy notatki zawarte w pamiętnikach, dziennikach i korespondencji¹⁷. W tego rodzaju przypadkach po potwierdzeniu wiarygodności źródła (przynajmniej w zakresie notatek dotyczących zdrowia) pozostaje uznać, że wymienione metody terapii zostały w danej sytuacji faktycznie zastosowane. Odrębną kwestią podlegającą dalszej ocenie jest reprezentatywność poszczególnych przypadków w skali całego społeczeństwa i rozpowszechnienie danej metody leczenia¹⁸. W tym celu niezbędne jest przeprowadzenie szerokiej kwe-

¹⁵ K. Stojek-Sawicka, *Zabiegi lecznicze i środki terapeutyczne w świetle osiemnastowiecznych poradników medycznych. Ze studiów nad świadomością medyczną czasów saskich i stanisławowskich*, w: *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 279–280.

¹⁶ J. Węglorz, *op. cit.*, s. 135–142.

¹⁷ Jak już wzmiankowano, niektóre receptariusze także mogą zawierać odrębne zapiski potwierdzające wykorzystanie danego leku, są to jednak sytuacje stosunkowo rzadkie.

¹⁸ Określenie „społeczeństwo” odnosi się w tym przypadku do społeczności faktycznie korzystającej z usług medycyny uniwersyteckiej. Niestety brakuje jak dotąd poszerzonych badań okre-

rendy, która wyłoni wystarczającą ilość materiału, by móc pokusić się o szersze uogólnienia. Wykorzystanie rachunków i spisów wydaje się w tej sytuacji dobrą metodą, nie zawsze jednak dającą wystarczającą ilość materiału. Ponadto nawet obszerny spis pochodzący z jednej czy dwóch aptek może nie być reprezentatywny dla całego kraju — asortyment sprzedawanych leków mógł różnić się znacząco w zależności od regionu i osobistych zapatrywań aptekarza. Zasadne jest więc także szersze sięgnięcie do notatek lekarzy i pacjentów. Odwołać można się tu zarówno do korespondencji, jak i pamiętników oraz dzienników, niestety każdy z tych rodzajów źródeł obarczony jest w oczywisty sposób subiektywizmem i selekcją informacji dokonaną przez autora. Egodokumenty często pomijają drobniejsze problemy zdrowotne i nie odnotowują faktu zastosowania banalnych i niewartych (w oczach autora) wzmiankowania metod leczenia. Przyjęło się uważać, że dzienniki są w tym zakresie najbliższe faktycznemu obrazowi minioniej rzeczywistości, gdyż stosunkowo często przełamują występującą w innych egodokumentach „pułapkę codzienności” i poświęcają uwagę sprawom dla ówczesnych oczywistym i mało spektakularnym¹⁹. Niemniej jednak należy zachować świadomość ograniczeń wynikających ze specyfiki tego rodzaju materiału źródłowego.

Inną trudnością, którą napotyka badacz chcący wykorzystać egodokumenty do badań nad dawną zdrowotnością, jest ich niespójność terminologiczna. Problem ten nie jest istotnym utrudnieniem w przypadku rachunków i spisów apte-

ślających charakter zachowań prozdrowotnych całej populacji Rzeczypospolitej. Na podstawie cząstkowych badań oraz przez analogię do krajów zachodniej Europy można roboczo założyć, że grupa docelowa korzystająca z pomocy medycyny uniwersyteckiej (rozumianej jako usługi wykwalifikowanych medyków, cyrulików, aptekarzy, felczerów, a nawet balwierzy i empiryków kierujących się zasadami doktryny humoralnej) obejmowała większą część szlachty i mieszczaństwa oraz nieduży odsetek najzamożniejszego chłopstwa. Przyjmując uogólnioną charakterystykę struktury społecznej Rzeczypospolitej opracowaną przez Cezarego Kukłę (opierającą się m.in. na badaniach Andrzeja Wyczańskiego), można przyjąć, bez wnikania w zmiany zachodzące na przestrzeni XVII i XVIII wieku, że łączny odsetek szlachty i mieszczan oscylował w okolicach ¼ ludności. Przy optymistycznym założeniu (ekstrapolowanym ze społeczeństw zachodnioeuropejskich), że mieszkańcy wsi w zauważalny sposób korzystali z usług medycyny uniwersyteckiej, można przyjąć, że grupa docelowa, do której odnoszą się prowadzone rozważania, liczyła około 25–30% społeczeństwa: Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 62–63, 72–87; C. Kukoło, *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*, Warszawa 2009, s. 220–221; F. Lebrun, *Jak dawniej leczono, Lekarze, święci i czarodzieje w XVII i XVIII wieku*, przeł. Z. Podgórska-Klawe, Warszawa 1997, s. 86–90; T. Srogosz, *Trwałość i zmienność warunków zdrowotnych ludności chłopskiej w Rzeczypospolitej w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 4/1–2, 1997, s. 85–104; G. Vigarello, *op. cit.*, s. 105–106.

¹⁹ Por. D. Rolnik, *Portret szlachty czasów stanisławowskich, epoki kryzysu, odrodzenia i upadku Rzeczypospolitej w pamiętnikach polskich*, Katowice 2009, s. 36–37.

karskich lub lekarskich. Zazwyczaj da się ustalić, jakie terapeutyki autor miał na myśli, a czasem nawet wskazać ich skład i ocenić potencjał terapeutyczny zgodnie z dzisiejszą wiedzą farmaceutyczną. Znacznie bardziej kłopotliwe okazują się prywatne zapiski pacjentów, ale nierzadko też notatki lekarzy. Używają oni najczęściej niewiele wnoszących nazw ogólnych (np. „lek”, „lekarstwo”), nazw zwyczajowych odnoszących się do efektu danego leku (np. „środek na bólenie głowy”) lub zgoła własnych określeń często niemożliwych do zidentyfikowania²⁰. Konieczność zapoznania się ze znaczną ilością materiału w celu wyłonienia relatywnie rzadkich notatek dających się zidentyfikować czyni wykorzystanie egodokumentów bardzo pracochłonnym. Niemniej jednak otrzymane wzmianki odnoszą się wówczas do zasobu źródłowego pochodzącego z różnych ziem Rzeczypospolitej oraz (w pewnym zakresie) różnych warstw społeczeństwa, a tym samym mogą być uznane za bardziej reprezentatywne. Dla najlepszej wiarygodności badań sensowne wydaje się korzystanie z różnych typów źródeł zawierających notatki o faktycznym używaniu konkretnych terapeutyków. Takie postępowanie powinno zapewnić szeroką i zróżnicowaną, a przez to i reprezentatywną bazę źródłową, dającą możliwość odszukania i zidentyfikowania wystarczającej liczby preparatów i metod leczniczych, które faktycznie były wykorzystywane w omawianym okresie.

Niektóre spośród źródeł normatywnych wydają się w większym stopniu od innych odpowiadać realiom lecznictwa nowożytnego ze względu na swój popularny charakter. Są to proste zbiory porad i recept skierowane do nieprofesjonalnych użytkowników, a także rozdziały w poradnikach gospodarskich dotyczące spraw zdrowia oraz wpisy i informacje w kalendarzach staropolskich. Zwłaszcza porady i recepty drukowane w kalendarzach mogą do pewnego stopnia służyć za punkt odniesienia ze względu na ogromną popularność tego rodzaju wydawnictw. Staropolskie kalendarze zawierały w sobie szerokie spektrum informacji, od porad gospodarskich po opisy geograficzne odległych krain, jednak poradnictwo zdrowotne zawsze odgrywało w nich istotną rolę²¹. W szczytowym okresie popularności tych druków (na przełomie XVII i XVIII wieku) funkcjonowało łącznie nawet 10 tytułów przygotowywanych przez różnych autorów²², wydawanych w kilku formatach, co dawało łącz-

²⁰ Problemy niejednoznacznej terminologii w badaniach nad dawną medycyną autor poruszał także w artykule: D. R a j, J. W ę g ł o r z, *Wódka wódce nierówna. Problematyka leczniczych ekstraktów ziołowych w epoce nowożytnej*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 43/4, 2017, s. 65–80.

²¹ H. H i n z, *Kalendarze z lat 1750–1800 jako pierwsza masowa książka w Polsce*, „Kultura i Społeczeństwo” 16/1, 1972, s. 50–51.

²² B. R o k, *Kalendarze polskie czasów saskich*, Wrocław 1985; B. R o k, *Osiemnastowieczne kalendarze medyków krakowskich i zamojskich*, w: *Zdrowie i choroba: wpływ jakości życia na kulturę w Europie Środkowej*, red. A. Barciak, Katowice–Zabrze 2013, s. 276–291; *idem*,

nie kilkanaście do kilkudziesięciu kalendarzy w różnej formie, w nakładzie dochodzącym w niektórych przypadkach nawet do 10 tysięcy egzemplarzy²³. Nakład kalendarzy był jak na owe czasy naprawdę imponujący i nieosiągalny przez jakiegokolwiek inne druki. W połowie XVIII wieku może być szacowany łącznie nawet na 45 tysięcy sztuk²⁴. Liczbę tę należałoby jeszcze powiększyć o dodruki dokonywane nielegalnie przez czeladź drukarską, co oznacza, że w sumie na rynek mogło co roku trafiać nawet do 60 tysięcy kalendarzy²⁵! Przyjmując jednak ostrożne wyliczenia, uwzględniające jedynie pobierany w ostatnich dekadach istnienia Rzeczypospolitej podatek stempłowy od druku kalendarzy, można określić średni coroczny nakład w tym okresie na prawie 30 tysięcy sztuk²⁶. Nastawione na komercyjny sukces kalendarze zawierały materiały dobierane w sposób, który odpowiadał odbiorcom, aby chcieli je kupować i czytać. Stąd też przedrukowywane zalecenia medyczne były stosunkowo proste i łatwe w realizacji. Biorąc pod uwagę gigantyczną jak na ówczesne standardy podaż ukazujących się rok w rok kalendarzy, wydaje się, że zawartym w nich poradom medycznym można przypisać pewną sprawczość w zakresie kształtowania zapatrywań warstw szlacheckich oraz części mieszczaństwa²⁷. Ten rodzaj źródeł, choć nie daje bezpośredniego dowodu wykorzystania zaleceń terapeutycznych w nim zawartych, przedstawia metody leczenia, które były intensywnie popularyzowane w omawianej epoce. Trudno określić, na ile wpływ ten przekładał się na realną zmianę zachowań zdrowotnych i w jakim stopniu czytelnicy porad decydowali się je zastosować. Biorąc jednak pod uwagę skalę oddziaływania druków kalendarzowych wynikającą z ich corocznego nakładu, można założyć z dużym prawdopodobieństwem, że prezentowane w nich środki terapeutyczne były faktycznie wykorzystywane.

Wśród źródeł o charakterze normatywnym porady medyczne zawarte w kalendarzach staropolskich wydają się w największym stopniu odzwierciedlać faktyczny obraz dawnych praktyk medycznych. Bardzo popularne w XVII i XVIII wieku proste zbiory porad adresowane do nieprofesjonalnych użytkowników mogły wywierać podobny wpływ opiniotwórczy i kształtujący zachowania zdrowotne, jaki wywierały kalendarze, choć wydaje się, że w znacz-

Staropolskie kalendarze profesorów zamojskich z przełomu XVII i XVIII wieku, „Res Historica” 20, 2005, s. 173–180.

²³ H. B o g d a n o w, *Kalendarze w księgozbiorach szlachty krakowskiej w XVIII wieku jako wyraz jej zainteresowań czytelniczych*, „Studia o Książce” 18, 1989, s. 109–110.

²⁴ Sumując wszystkich autorów i wszystkie z wydawanych formatów: M. J a n i k, *Polskie kalendarze astrologiczne epoki saskiej*, Warszawa 2003, s. 75.

²⁵ *Ibidem*, s. 71–75.

²⁶ *Ibidem*, s. 75.

²⁷ W historiografii przyjmuje się założenie, że kalendarze trafiały do większości umięjęcych czytać mieszkańców Rzeczypospolitej: H. B o g d a n o w, *op. cit.*, s. 112; H. H i n z, *op. cit.*, s. 55.

nie mniejszej skali. Były one drukowane w zdecydowanie skromniejszych nakładach²⁸, ale za to często wielokrotnie wznawiane. Ponadto tego rodzaju publikacje były wykorzystywane nieraz przez kilka pokoleń oraz przepisywane ręcznie, czasem w formie notatek wplecionych do sylw szlacheckich. Najpopularniejsze z poradników adresowanych do nieprofesjonalnego odbiorcy miały kilka lub nawet kilkanaście wydań, wznawianych często na przestrzeni dwóch kolejnych wieków: *Szkola salernitańska*²⁹ (przynajmniej 7 wydań), *Lekarstwo domowe*³⁰ (przynajmniej 9 wydań), *Apteczka domowa*³¹ (wydano wielokrotnie, w kilku różnych wersjach), *Wiadomość pożyteczna, każdemu wielce ciekawa*³² (przynajmniej 15 wydań, czasem pod nieco zmienionym tytułem i bez podania autora). Duża liczba tego rodzaju druków zachowana w zbiorach bibliotecznych z terenu całej Rzeczypospolitej może świadczyć o ich rozpowszechnieniu. Skala transferu wiedzy z poradników do różnych warstw społecznych jest jednak na tym etapie badań trudna do oszacowania, należy więc zachować ostrożność w formowaniu daleko idących wniosków odnośnie kształtu lecznictwa staropolskiego w oparciu wyłącznie o obraz wyłaniający się z druków poradnikarskich.

Interesującym zagadnieniem dotyczącym poradnikarstwa medycznego, również wymagającym jeszcze przebadania, jest rozpoczynający się od ostatnich dekad XVII wieku zauważalny przyrost występowania w Rzeczypospolitej półprofesjonalnego poradnictwa medycznego. W przeciwieństwie do stale obecnej fachowej literatury medycznej (w różnych językach), którą wykorzystywali głównie profesjonaliści, porady skierowane do użytkownika półprofesjonalnego (lub wręcz laika) rosłą karierę robiły dopiero pod koniec XVII i na przestrzeni XVIII wieku. Fenomen ten dobrze ilustrują kolejne wydania *Oekonomiki*

²⁸ W historiografii przyjęło się szacować, że w XVII i XVIII wieku nakład popularnych wydawnictw, które mogły liczyć na zbyt wśród czytelników oscylował w okolicach kilkuset sztuk, a w szczególnych przypadkach nawet kilku tysięcy. Dokładnych wyliczeń dotyczących druków medycznych jak dotąd brakuje: Zob. P. Buchwald-Pelcowa, *Drukowi winniśmy oświecenie naszego wieku*, Warszawa 2003; I. Imańska, *Druk jako wielofunkcyjny środek przekazu w czasach saskich*, Toruń 2000; M. Janik, *op. cit.*; A. Żbikowska-Migoń, *Książka naukowa w kulturze polskiego Oświecenia*, Wrocław 1977.

²⁹ *Szkola salernitańska to jest nauka doktorów salernitańskich o sposobie zachowania zdrowia dobrego [...] przez Hieronima Olszowskiego na polski język przełożona...*, Kraków 1610.

³⁰ *Lekarstwa domowe. Dla poratowania zdrowia ludzkiego w chorobach y nagłych przypadkach, z nowego zielnika zebrane, y dla mniejszego kosztu ludzkiego nowo wydane*, Kraków 1617.

³¹ *Apteczka domowa, którą w niedostatku medyka snadno zdrowie człowieka poratować może, nie tylko własne ale y domowniów, koniow, y bydelka swego. Editio quinta prioribus sanctor*, [b.m.d.] 1693.

³² P. Biretowski, *Wiadomość ciekawa, każdemu wielce pożyteczna, o skutkach i mocy zbóż wszelkich, jarzyn i ziół różnych tak ogrodowych jako i polnych. Hirneys: Sekret dla poratowania w różnych paroksyzmach zdrowia ludzkiego bardzo pożyteczny*, Łowicz 1766.

ziemianskiej generalnej Jakuba Kazimierza Haura. Pierwsze, z 1675 roku³³, skupia się na sprawach gospodarskich, a zagadnieniem lecznictwa zajmuje się sporadycznie i bardzo pobieżnie (opis lekarstw zajmuje jedną kartę). Zdecydowanie więcej informacji na ten temat jest za to w wydaniach z lat 1744³⁴, 1756³⁵ i 1757³⁶. Kolejne edycje zasadniczo różnią się od pierwowzoru z poprzedniego stulecia — poradom leczniczym poświęcono w nich cały obszerny podrozdział (prawie 70-stronicowy) pod tytułem „Oekonomika lekarska”. Przykład poradnika Haura nie jest odosobniony, gdyż pod koniec XVII i na przestrzeni XVIII wieku daje się szerzej zaobserwować wzrastającą popularność poradnikarskich druków medycznych, przeznaczonych do użytku osób nie zajmujących się zawodowo lecznictwem, pragnących jednak poszerzyć swoje wiadomości i kompetencje. Nie były to w pełni profesjonalne podręczniki medyczne, ale ich wykorzystanie wymagało już pewnej wiedzy i przynajmniej podstawowego rozeznania w ówczesnej teorii humoralnej. Bodaj najpopularniejszymi z ówczesnych poradników medycznych były druki autorstwa Apolinarego Wieczorkowicza³⁷: *Compendium medicum*³⁸ z 1703 roku, *Compendium medicum auctum*³⁹ z 1715 roku, *Promptuarium medicum empiricum*⁴⁰ z 1716 roku

³³ J.K. Haur, *Oekonomika ziemiańska generalna punktami partykularnymi, interrogatoryami abo Tabulami Arithmetycznemi objaśniona...*, Kraków 1675.

³⁴ *Idem*, *Oekonomika ziemianska generalna...*, Warszawa 1744.

³⁵ *Idem*, *Oekonomika ziemianska generalna [...] objaśniona przez Jakuba Kazimierza Haura [...] Z nowym przydatkiem geometrii gospodarskiej, napisaney od W.X. Marcina Bystrzyckiego Societatis Jesu, S. theologii dokotra...*, Warszawa 1756.

³⁶ *Idem*, *Oekonomika ziemianska generalna [...] objaśniona przez Jakuba Kazimierza Haura [...] Z nowym przydatkiem geometrii gospodarskiej, napisaney od W.X. Marcina Bystrzyckiego Societatis Jesu, S. theologii dokotra y teraz świeżo przydaney Geografii Polski przez W.X. Hołowę S.J. zkoncypowaney przedrukowana*, Warszawa 1757.

³⁷ Nazwisko Wieczorkowicza nie figurowało na wymienianych publikacjach, ale aktualny stan badań potwierdza autorstwo jasnogórskiego reformaty: J. Węglorz, *op. cit.*, s. 43–44.

³⁸ [A. W i e c z o r k o w i c z], *Compendium medicum, to jest: krótkie zebranie chorób i ich istności, różności, przyczyn, znakow, sposobow do leczenia. Także różnych sposobow do robienia wodek, oleyków, maści, plastrów, syropow, julepów, konfitur, lekarstw purgujących. Etc. Na sześć traktatow rozdzielone. Przez pewną osobę spisane...*, Lublin 1703.

³⁹ [*Idem*], *Compendium medicum auctum. To iest, krótkie zebranie y opisanie chorob, ich różności, przyczyn, znaków, sposobow do leczenia. Także różnych sposobów robienia wodek, oleykow, julepów, syropow, konfitur, maści, plastrow, etc. y różnych osobliwszych rzeczy...*, Częstochowa 1715.

⁴⁰ [*Idem*], *Promptuarium Medicum Empiricum. To iest, Krótkie Opisanie wszystkich prawie tak wewnętrznych iako y powierzchownych męskich, białogłowskich, y dziecinych chorob; y sposoby leczenia ich proste, y domowe: dla tych osobliwie, którzy albo dla odległosci, albo dla nagłego paroxyzmy, albo dla defektu kosztu, lub iakiey inney przyczyny, Doktorow przy sobie y lekarstw mieć nie mogą. Z przydatkiem Apteki Domowey, to iest sposobow robienia różnych Wodek, lekastw prostych y zwyczajnych. Przez pewnego Authora napisana, y w druk dla polskiego użytku podana...*, Kraków 1716.

oraz *Vade mecum medicum*⁴¹ z 1721 roku. Na przestrzeni XVIII wieku w Rzeczypospolitej ukazała się także dość znaczna ilość poradników (często tłumaczeń starszych wydań zachodnioeuropejskich) adresowanych do „zwykłego człowieka”, które w przystępny sposób wyjaśniały zasady dbania o zdrowie i przedstawiały porady na czas choroby. Pod koniec XVIII wieku wielką karierę zrobiły prace bonifratra Ludwika Perzyny. Bazował on w dużej mierze na pismach sławnego w Europie Zachodniej lekarza Samuela Auguste’a Tissota (których tłumaczenia także były kilkakrotnie wydawane w Polsce⁴²). Wśród publikacji Perzyny można wydzielić fachowe druki przeznaczone dla profesjonalistów (*Nauka położna...*⁴³, *Anatomia krótko zebrana...*⁴⁴, *Nauki cyrulickiey...*⁴⁵) oraz mocno uproszczone poradniki dla laików (*Porządek życia w czerstwości*⁴⁶, *Lekarz dla włościan*⁴⁷). Sądząc po ilości zachowanych egzemplarzy można wnosić, że właśnie te drugie były znacznie szerzej rozpowszechnione. Pozostaje otwartym pytanie: jak zinterpretować wzrost w XVIII wieku liczby publikacji poświęconych zagadnieniom zdrowia i jego ochrony przeznaczonych dla nieprofesjonalnych czytelników? Czy wynika to jedynie z rozwoju rynku drukarskiego w Rzeczypospolitej i ogólnego rozszerzenia oferty czytelnicznej, czy też jest świadectwem zmian w podejściu do zdrowia, uświadomienia konieczności troski o nie i wzrostu zainteresowania samoleczeniem? W medycynie zachodnioeuropejskiej już na przestrzeni XVII wieku daje się

⁴¹ [Idem], *Vade mecum medicum To iest Krótkie y doświadczone sposoby leczenia chorob rozmaitych, Męskich, Białogłowskich y dzieciennych, o Pulsach, Urynach, o krwi puszczaniu, etc. O powietrzu z przydatkiem Apteki domowey, etc. Ktore mając przy sobie każdy nie tylko sam siebie, ale y bliźniemu łatwo poradzić może...*, Częstochowa 1721.

⁴² W Polsce wydano kilka tłumaczeń dzieł Samuela Auguste’a Tissota, z których najistotniejsze to *Rada dla pospólstwa względem zdrowia jego przez P. Tyssot. Doktora y profesora medycyny. Towarzysza Akademiy: Królewskiej Londyńs: Medyka-Fizycznej Bazyleyskiej, Ekonomiczney Berneńskiej. Z Francuzkiego na Polski ięzyk przełożona...*, t. 1 i 2, Warszawa 1773.

⁴³ L. Perzyna, *Nauka położna krótko zebrana cyrulikom położnym iako też i babom, czyli kobietom przy rozwiązaniu rodzących położnie służącym dla wiadomości bardzo potrzebna. Na pytania i odpowiedzi rozłożona. Experientia duce, annuente theoria*, Kalisz 1790.

⁴⁴ Idem, *Anatomia krótko zebrana chcącym się uczyć Lekarskiej i Cyrulickiej nauki, lubo bez wyobrażeń, ale dokłasnje i z pracą napisana...*, Kalisz 1790.

⁴⁵ Idem, *Nauki Cyrulickiej krotko zebraney to iest nauki dla chcących się uczyć cyrulickiej umiejętności dokładnie napisaney. Wszystkim oraz gospodarzom i wszelkim zgromadzeniom tak duchownym iako i świeckim nieuchronnie potrzebney, a dla łatwiejszego każdemu poięcia, w pytaniach i w odpowiedziach ułożoney część I. przez B. Ludwika Perzynę. Zakonu braci miłosierdzia w narodowym ięzyku napisana...*, Kalisz 1792 (tomy 2 i 3: 1793).

⁴⁶ Idem, *Porządek Życia w Czerstwości Zdrowia w Długie Prowadzący Lata. Ze wszystkich dzieł P. Tyssota w iedno zebrany...*, Kalisz 1789.

⁴⁷ Idem, *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa, w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściiwych, albo po większey części przyswoionych, każdemu naszego kraiu mieszkańcowi do wiadomości potrzebna...*, Kalisz 1793.

zauważyć tendencję do promowania łagodnych działań, wspierających naturalne mechanizmy obronne organizmu (rozumiane oczywiście w kategoriach humoralnych) i zwiększanie nacisku raczej na zdrowy tryb życia niż uciekanie się do częstej interwencji lekarza⁴⁸. W tym kontekście rosnące znaczenie miała wiedza na temat mechanizmów rządzących zdrowiem i świadome dbanie o stan ciała. W XVIII wieku rozpowszechnił się pogląd, że dla zachowania zdrowia większe znaczenie ma odpowiedni tryb życia i kultywowanie stosownych prozdrowotnych zachowań (znów w rozumieniu patologii humoralnej), niż poddawanie się działaniom medycyny i pomocy lekarzy. Tego rodzaju podejście dominowało także w poradnikach wydawanych w Rzeczypospolitej w końcu XVIII wieku. Zmiany te jednak przypadają na okres występujący już po zauważalnym rozszerzeniu oferty druków poradnikarskich, nie mogą być zatem przyczyną zjawiska. Temat zmian w charakterze i wielkości oferty poradnictwa medycznego w XVII i XVIII wieku z pewnością wymaga jeszcze dalszych badań. Być może dokładniejsze rozpoznanie zjawiska umożliwi także wyciągnięcie wniosków co do realnego kształtu i możliwości terapeutycznych medycyny staropolskiej.

PODSUMOWANIE

Na zakończenie warto jeszcze raz przytoczyć dość rudymen tarne stwierdzenie, że odpowiedni dobór materiału źródłowego w przypadku badania dawnych możliwości terapeutycznych medycyny nowożytn ej ma kluczowe znaczenie dla reprezentatywności otrzymywanych wyników i ich zgodności z faktycznym kształtem dawnego leczenia oficjalnego⁴⁹. Znaczna część źródeł drukowanych (podręczniki, receptariusze, zielniki, dyspensatoria, poradniki) przedstawia obraz daleko odbiegający od realiów terapeutycznych ówczesnej medycyny, zafałszowując go przez przedstawianie działań i leków, które nie były w praktyce stosowane. Ogromne nakłady kalendarzy staropolskich, które zawierały m.in. porady medyczne, pozwalają domniemywać o rozpowszechnieniu tychże zaleceń wśród ogółu umiejącej czytać ludności. Hipoteza taka powinna jednak zostać zweryfikowana w trakcie dalszych badań. Odwołanie się do egodokumentów i innych źródeł zawierających bezpośrednio świa-

⁴⁸ G. Vigar ello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997, s. 91–95.

⁴⁹ Nie rozpatruje się w niniejszej pracy kwestii zazębiania się i konkurencji medycyny oficjalnej oraz ludowej ani też szczegółów problemu zasięgu oddziaływania i rozpowszechnienia leczenia uniwersyteckiego w skali całego społeczeństwa. Przedstawione rozważania dotyczą wyłącznie medycyny uniwersyteckiej (naukowej) opartej na doktrynie humoralnej, która stanowiła podstawę nauczania nowożytnych medyków, cyrulików i aptekarzy.

dectwa wykorzystania konkretnych specyfików i działań terapeutycznych zapewnia z kolei możliwość wskazania realnego spektrum stosowanych metod leczenia. Metoda ta, choć daje obiecujące rezultaty, obarczona jest zasadniczą wadą w postaci czasochłonności szerokich kwerend. Niesie też ze sobą częste problemy interpretacyjne wynikające z nieprecyzyjnej terminologii. Pomimo wspomnianych trudności wydaje się jednak zasadne pogłębianie badań nad medycyną nowożytną właśnie przez analizę źródeł będących indywidualnym świadectwem dokonanych czynności terapeutycznych.

S u m m a r y

The humoral pathology and official medicine based on it knew thousands of medicines and possible treatments that could be found in guidebooks, medical dissertations, herbaria, and dispensaries. Usually, however, this huge diversity was not fully reflected in the every-day therapeutic practice described on the basis of patient's diaries and doctor's notes. Depending on the type of source chosen by the researcher, it is possible to show a fundamentally different image of old therapeutic methods. The question of real representativeness of information obtained from the source is vital to show the common therapeutic practice characteristic for the epoch and territory. The article presents the characteristics of the basic sources of the history of medicine and healing as well as their specificity and the range of information they provide. The aim is to show diversity of sources and possible selection method in an attempt to describe a real picture of the therapeutic methods most commonly used by the official medicine in the Polish-Lithuanian Commonwealth.