

✧ ZDZISŁAW GAJDA ✧

Do historii medycyny wprowadzenie

Wydawnictwo WAM

Kraków 2011



© Wydawnictwo WAM, 2011

Redakcja
Barbara Cabała

Korekta
Władysława Bulsza
Magdalena Sokołowska

Projekt okładki
Sebastian Stachowski

ISBN 978-83-7505-560-3

WYDAWNICTWO WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200 • faks 12 42 95 003
e-mail: wam@wydawnictwowam.pl
www.wydawnictwowam.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 43 03 210
e-mail: handel@wydawnictwowam.pl

KSIĘGARNIA INTERNETOWA
tel. 12 62 93 260, 12 62 93 446-447
faks 12 62 93 261
e.wydawnictwowam.pl

Drukarnia Wydawnictwa WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

Wstęp

1. Po co historia medycyny?

Na pytanie o sens uprawiania historii medycyny nietrudno uzyskać odpowiedź, wystarczy bowiem otworzyć podręcznik Władysława Szumowskiego *Historia medycyny filozoficznie ujęta*¹, aby w jednym z końcowych rozdziałów (LIV) znaleźć argumenty przemawiające za trwałym znaczeniem tego przedmiotu w wykształceniu i życiu lekarza. A są to argumenty: praktyczny, dydaktyczny, spojrzenie na historię medycyny jako naukę i wreszcie argument pedagogiczny. Ale zanim lekarz czy student dobrnie do końca obszernego podręcznika, potrzebuje uzasadnienia dla czasu, który poświęca wykładom i przygotowaniu się do egzaminu. Na nowo obowiązuje ów egzamin w nauczaniu medycyny, a od niedawna poprzedza również uzyskanie stopnia doktora. Wszakże nie tylko studenci potrzebują tego uzasadnienia, ale także wszyscy ci, którzy z tym przedmiotem nie zetknęli się na studiach, a jest to pokolenie lat pięćdziesiątych, któremu – w miejsce ideologicznie niepewnego przedmiotu, za jaki uważano historię medycyny – wprowadzono do programu studiów: podstawy marksizmu-leninizmu, historię ruchów robotniczych i ekonomię polityczną, a zatem przedmioty, których bezsens w wykształceniu medyka był jasny od samego początku. Dlatego też nie bez znaczenia jest potrzeba uzasadnienia, zwłaszcza studentom, celowości uprawiania i nauczania przedmiotu, który jako dyscyplina humanistyczna odstaje od znanych im dotąd dyscyplin przyrodniczych (do klinicznych jeszcze się nie zbliżyli), a który w subiektywnym odczuciu może pachnieć sztubacką ławą. Bo to właśnie w szkole podstawowej i średniej nie rozstawał się uczeń przez lata z historią traktowaną – jak wszystkie inne przedmioty – jako „dopust boży”, bez którego nie ma widoku na maturę, ale o jej celowości nigdy nie

był całkowicie przekonany. Stąd refleksja nad znaczeniem historii medycyny wysuwa się na plan pierwszy.

Mało kto, w wieku naszych uczniów, zdaje sobie sprawę, że bez znajomości przeszłości zrozumienie bieżącej sytuacji jest niemożliwe. Wiemy o tym nadto dobrze, że sytuacja polityczna Polski postkomunistycznej byłaby niezrozumiała bez wiedzy o PRL-u; ten powstał w wyniku podziału Europy po II wojnie światowej (co już dla młodszego pokolenia jest historią książkową), którą poprzedziła – jak wynika to choćby z kolejnej numeracji – I wojna światowa. Ta też coraz bardziej staje się zмумifikowanym reliktem przeszłości, a miała ona swe przyczyny w... etc. etc. Otóż właśnie tak wyłożona, *a tergo*, czyli od tyłu, historia powszechna (ktoś podobno podjął się tego zadania), ujawniłaby rolę historii w zrozumieniu czasu, w którym żyjemy. Jednakże względy dydaktyczne nakazują nauczanie historii w układzie chronologicznym („Już starożytni Egipcjanie...”), co odsuwa – przynajmniej pozornie – znaczenie odległych faktów dla poznania sytuacji obecnej, dla zrozumienia kim jesteśmy, co to znaczy, że jesteśmy Europejczykami, co znaczy, że jesteśmy Polakami. Jeśli się to rozumie, wtedy staje się jasne, dlaczego tak odległa w czasie postać króla Bolesława Chrobrego jest nam bliska (on jest nasz), a inna, jak np. Bismarcka i całej zgrai pruskich bohaterów, choć chronologicznie mniej odległa, duchowo jednakże jest bardzo obca.

Bez znajomości przeszłości nie ma nie tylko świadomości narodowej, ale nie ma żadnej świadomości. Tę prawdę znał już Cycero, który twierdził: *Historiam nescire, hoc est semper puerum esse* (Nie znać historii, to znaczy zawsze być dzieckiem). I tak jest rzeczywiście. Zważmy: maluch, który chodzi do przedszkola, nie zdaje sobie sprawy ani w jakim c z a s i e żyje (starożytność? średniowiecze?), ani g d z i e żyje (Europa? Azja?). To uświadczenie przychodzi z wiekiem. Stopniowo konkretyzuje się czas i miejsce. Jeśli nie rozumie się sensu uprawiania historii, staje się ona tylko naukowo-poznawczym gromadzeniem faktów i dat interesujących wyłącznie specjalistów, a uczniów o tyle, o ile niektóre dane trzeba wbić sobie do głowy, jako warunek postępu... z klasy do klasy. Nie bez winy jest tu dydaktyka historii.

A poznanie człowieka? Czy jest możliwe bez poznania jego przeszłości? Przecież nawet przygodnie spotkany rozmowny podróżny staje się u celu drogi znajomym, czasem wręcz przyjacielem, pod warunkiem, że poznaliśmy go bliżej, co głównie znaczy, że dowiedzieliśmy się coś wię-

cej o jego przeszłości. Pragnienie poznania człowieka wiąże się zawsze z pytaniem o jego przeszłość. Cóż innego robi lekarz, zbierając wywiad? Jest to pytanie o dane z przeszłości potrzebne do zrozumienia stanu obecnego – *status praesens*. A potem, gdy go zbada, to usiądzie i napisze protokół, który nazwie nie inaczej jak *historia morbi*.

A czy *status praesens* współczesnej medycyny jest do pomyślenia bez znajomości jej dziejów? J. Tazbir, pisząc skromną objętościowo książkę o Polsce szlacheckiej², podjął temat znany już skądinąd, choćby z dwóch opasłych tomów J.St. Bystronia. Wszakże, a to stanowi pewne *novum*, pokusił się o wykazanie reliktyw, bądź co bądź z odległej od nas epoki, tkwiących we współczesnym społeczeństwie polskim. A przecież sarmatyzm zdaje się już całkowicie należeć do przeszłości. Czyż nie okazała się tu potrzeba historii? To samo odnosi się również do medycyny, ale nie tylko do niej, lecz także do kultury w ogóle – do myśli filozoficznej, sztuki, literatury pięknej: poezji i prozy – w której medycyna ma swój udział. Wycisnęła swe znamię prawie wszędzie, wcisnęła się również w życie nasze powszednie. Jeśli babunia ze wsi podkrakowskiej zbiera na łące centurię, której błogosławionych skutków zdrowotnych doświadczyła, nie zdaje sobie sprawy, że w nazwie tej uwieczniony został centaur Chiron, nauczyciel Asklepiosa, znawca ziół leczniczych, o którym nigdy nie słyszała.

Aby to widzieć, trzeba poznać choćby najogólniej historię medycyny. Tak jak bez znajomości organogenezy nie można zrozumieć wad rozwojowych, tak bez znajomości medycyny w jej rozwoju nie można zrozumieć współczesnej medycyny. Rodzi się dziecko, całe i zdrowe. Nikt nie pyta, jak się poczęło, nie docieka, jak się rozwijało, bo ludzkość przyzwyczaiła się do tego cudu. Dopiero gdy rodzi się dziecko upośledzone, z jakąś wadą, pojawia się pytanie: dlaczego tak się stało? Czym to wytłumaczyć? Czy można było tego uniknąć? Podobnie jest z historią medycyny. Jest ona „embriologią” współczesnej medycyny. Tylko ona może odpowiedzieć na pytanie: jak kształtowało się jej współczesne oblicze. Nie unika również odpowiedzi na kolejne pytania: dlaczego miała takie przestoje w swoim rozwoju? Dlaczego rozwijała się z takim trudem? Dlaczego niektóre błogosławione w skutki rozwiązania nie weszły od razu w życie? Dlaczego nie uratowano tysięcy istnień ludzkich, chociaż to było możliwe? Czy to tylko brak umiejętności w dochodzeniu prawdy, czy też głupota ludzka, zarozumialstwo, niechęć i obawa przed czymś nowym, lenistwo, które wzbrania przed zmianą sposobu myślenia? Znane

i prawdziwe powiedzenie: *Historia magistra vitae* (Historia nauczycielką życia) staje tu pod znakiem zapytania. Bo choć to prawda, to dodajmy za A. Huxleyem: „Historia jest nauczycielką życia dla tych, którzy chcą się od niej uczyć”. Na dowód przytoczmy tu znane powiedzenie H. Sigerista, wybitnego historyka medycyny XX wieku, brzmiące mniej więcej tak: gdyby mi kazano leczyć choroby weneryczne lub gruźlicę, sięgnąłbym po najnowsze osiągnięcia terapeutyczne, gdyby mi jednak zlecono organizację walki z nimi, zapoznałbym się ze wszystkimi dotychczas stosowanymi próbami, by ocenić ich skuteczność lub nieskuteczność.

To wszystko, o czym tu mówimy, dotyczy, rzecz jasna, nie tylko historii medycyny, ale i historii nauki, która jest nie tylko zbiorem faktów z przeszłości, ale zarazem obrazem stałego jej rozwoju. Przez to przeciwstawia się ona kosztownemu myśleniu i utwierdzaniu się w dogmatach. Bogdan Suchodolski tak to sformułował:

„Umysł ludzki nie jest wcale z samej swej natury skłonny do naukowego wysiłku, naukowej inwencji i naukowej dyscypliny. Trzeba przezwyciężyć silne skłonności wiodące do lenistwa intelektualnego, do fantazjowania, do wygodnego dogmatyzmu, do myślenia werbalnego, do rutyny”.

Wiemy, że dogmatyzm opóźnił rozwój medycyny w tej jej części, której rozwój zależał od nauk przyrodniczych. Historia, nawet wtedy, gdy ukazuje to, co w nauce przebrzmiało (w matematyce, inżynierii, fizyce), uczy szacunku dla wysiłku ludzkiego umysłu. Uczy zarazem krytycyzmu. Tę naukę krytycyzmu, jaką niesie z sobą historia medycyny, znali i doceniali już mistrzowie medycyny w pierwszej połowie XIX wieku. Z krakowskich profesorów pisał o niej Sebastian Girtler (1767–1833):

„Z doświadczeń pewnych powinny być wyciągane prawidła i do nich stosowane teorie, nie zaś żeby podług umysłowych twórców prawidła postępowania stanowione być miały”.

Zdaniem klinicysty M.J. Brodowicza (1790–1885), szacunek dla przeszłości ma chronić współczesnych lekarzy „od śmiesznego zarozumienia, jakoby od ich kroków rozpoczynał się olbrzymi postęp w naszej sztuce”.

Medycyna wchodzi w zakres historii nauki, ale historia medycyny jest czymś więcej niż historią nauki, która zaledwie stanowi jej część. Bowiem sama medycyna jest nie tylko nauką, ale i sztuką, różnie pojmowaną (co tu

pomijamy), ale w jej skład wchodzi również stosowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej opartej na doświadczeniu w przynoszeniu ulgi w cierpieniu i leczeniu chorób. Tu się mieści rozwój pojęcia choroby, umiejętność jej zwalczania, rozwój środków technicznych, instytucji etc. etc.

Ale zarazem historia nauki ukazuje to, co nadal aktualne, zwłaszcza w zakresie nauk humanistycznych (pedagogika, estetyka, etyka), bez względu na czas, w którym powstało. Podobnie i w medycynie, która nie jest przecież wyłącznie nauką przyrodniczą, można bez końca wskazywać na aktualność sformułowań powstałych setki lat temu, a które ciągle są przedmiotem rozważań i czynnikiem rozwoju myśli lekarskiej. Ten aspekt historii medycyny podkreślał Antoni Wrzosek (1875–1965) sto lat temu:

„Historia medycyny może przyczynić się do podniesienia kultury medyka, do wyrobienia w nim krytycyzmu, tak potrzebnego zarówno w pracy naukowej, jak i w praktyce lekarskiej”.

Co więcej, pisał dalej:

„Historia medycyny jako nauka humanistyczna może być znakomitą środkami do wszechstronniejszego rozwijania umysłu studiujących medycynę, gdyż wszystkie przedmioty medyczne rozwijają umysł medyka jednostronnie”.

Stwierdzenie to nie straciło na aktualności. Zważmy: każdy przedmiot wchodzący w zakres wykształcenia lekarskiego jest ważny, bo dzięki niemu stajemy się lekarzami: po studium anatomii mamy zupełnie inne spojrzenie na budowę ciała ludzkiego, po fizjologii na jego czynności etc. Ale z każdego przedmiotu pozostaje w przyszłej działalności lekarza tylko jakaś część, natomiast przedmioty humanizujące przyczyniają się w całości do kształtowania osobowości lekarza. Wśród nich, choć nie wyłącznie, ale poczesne miejsce, od długich dziesięcioleci zajmuje historia medycyny. W to już nikt nie wątpi. Jednakowoż...

O ile ze strony ustroju komunistycznego istniało zagrożenie dla historii medycyny ze względów ideologicznych, o tyle teraz istnieje zagrożenie ze względów ekonomicznych. I to gdzie? W kraju, który na tym polu miał najwięcej do powiedzenia, czyli w Niemczech. Zlikwidowanie katedry uniwersyteckiej, czyli całego zespołu pracowników, i ograniczenie się do jednego dojeżdżającego wykładowcy z sąsiedniego uniwersyte-

tu, ma przynieść oszczędności ekonomiczne; w to wątpić nie można, czy aby jednak nie pociągnie za sobą strat w wymiarze moralnym? Problem jest znacznie głębszy, sięga wręcz samej istoty medycyny i jej definicji. Rozwój nauk przyrodniczych miał i ma nadal ogromny wpływ na medycynę, ale sama medycyna nie jest nauką przyrodniczą. O ile tamte wcale nie muszą się odnosić i zazwyczaj się nie odnoszą do człowieka, o tyle medycyna zawsze ma na względzie człowieka i, co więcej, wszelkie działanie, które nie ma na uwadze człowieka, przestaje być medycyną. Również próba nazwania medycyny „nauką przyrodniczą stosowaną” nie wytrzymuje krytyki, grozi bowiem bardzo daleko idącymi, niekorzystnymi konsekwencjami w relacji lekarza z pacjentem.

Klaus Bergdolt, profesor historii medycyny z Kolonii, wziął historię medycyny w obronę przed zagrożeniem ze strony pewnych lekarzy, urzędników i zwolenników reformy studiów³. Wykazując poniekąd zrozumienie dla ich sposobu myślenia, pyta, jaką rolę może spełniać wiedza historyczno-medyczna w dobie nowoczesnych badań medycznych, tj. biologii molekularnej i technologii genetycznej, a także w codziennej pracy klinicysty? Co więcej, to rozumowanie przenosi się na klinicystów habilitujących się i robiących karierę, zapatrzonych w swój *impact factor* i zużywających energię na trzeciorzędne badania. „Czy ta zdolność – pyta Bergdolt – ma coś wspólnego z talentem lekarskim? To nigdy nie było brane pod uwagę przez żadną komisję zawodową”. Tenże przytacza pewne zdanie historyka medycyny i psychiatry H. Schippergesa o lekarzach: „Nie jesteśmy tylko po to, aby tamować krew, ale aby również ocierać łzy”. Zdanie to – a stwierdza to z ubolewaniem – może teraz u studentów, a co gorsze i u ich nauczycieli, wywołać uśmiech.

Artykuł Bergdolta stał się inspiracją do dyskusji przychylnej dla historii medycyny. Bez nauk humanistycznych – pisano – grozi medycynie dehumanizacja, czyli „odczłowieczenie”, a lekarz stanie się „funkcjonującą maszyną”. Jeśli tak dalej pójdzie – pisał jeden z dyskutantów – to „lekarskie działanie będzie oceniane według kryteriów naukowych, »skuteczności« (jeśli to w ogóle można zdefiniować) i uchwytnych liczbowo wyników [...]. Im dalej medycyna uzasadniona naukowo oddala się od swoich historycznych korzeni, tym więcej pozostawi miejsca dla działalności znachorów, konowałów i szarlatanów”⁴.

I tak jest rzeczywiście. Medycyna, w której lekarz koncentruje się bardziej na wynikach badań niż na samym pacjencie, staje się coraz groźniej-

sza. Dlatego obrona historii medycyny i jej roli w wykształceniu lekarskim jest obroną jednego z przedmiotów humanistycznych, który najdłużej jest związany z medycyną i od dawna ją dopełnia. Medycyna bowiem to nie tylko *scientia*, ale także *sapientia*. Nie wolno o tym zapomnieć.

Czym jest nauka z jej przemijalnością odkryć pozornych i rzeczywistych, z których każde otwiera nowe zagadnienia i stwarza nowe problemy? A czym mądrość, która ma wartość nieprzemijającą, ponadczasową, jakże istotną w medycynie? Na stronach tej książki będziemy się starać to przedstawić.

2. Praktyczny aspekt historii medycyny

Poza wieloma pożytkami, jakie z sobą niesie uprawianie historii medycyny, istnieje jeszcze jeden, mniej znany i mniej doceniany aspekt ściśle praktyczny. Historia medycyny rodzi się jako przedmiot badawczy na przełomie wieków XVIII i XIX. Dlaczego właśnie wtedy? Rozwój nauk przyrodniczych w XVIII wieku miał ogromny wpływ na medycynę, która z tych osiągnięć zaczęła korzystać. Aż trudno uwierzyć, że istniała ciągłość nauczania medycyny w jej niezmiennym kształcie od starożytności, przez całe stulecia czy nawet tysiąclecia, aż do połowy XVIII wieku. Nauka Hipokratesa, Galena, Awicenny była dla lekarzy doby baroku równie ważna, jak dla lekarzy starogreckich czy starorzymskich. Dopiero rewolucja w nauce, jaka nastąpiła w czasach nowożytnych, pociągnęła za sobą rewolucję w sposobie lekarskiego myślenia, co doprowadziło do odrzucenia starych metod leczniczych. Wobec braku nowych, zwolna dopiero pojawiających się, nastał kryzys, tak bardzo widoczny w nowej szkole wiedeńskiej. I to odrzucenie wszystkiego jednocześnie było błędem, który bardzo późno spotkał się z krytyką. Widoczna jest ona w wystąpieniu Bernharda Aschnera (1928). Pisał on:

„Ta medycyna odwróciła się nagle od historii i zarzuciła w krótkim czasie wszystkie dawne metody lecznicze, stosowane od prawieków. Ale stało się to nie dlatego, żeby dawne metody lecznicze miały się okazać nagle mniej skuteczne niż nowe – takich badań porównawczych nikt nie robił – lecz jedynie dlatego, że przyszedł nowy prąd i nowa teoria. Tymczasem dawna medycyna posiadała mnóstwo metod leczniczych, wypróbowanych wiekami i niewątpliwie skutecznych. [...] Historia medycyny winna

teraz to wszystko z mroków przeszłości wydobyć i w ten sposób bieżącą medycynę wzbogacić”⁵.

I to jest prawda. Niestety, medycyna współczesna nie podejmuje tego zadania. Gdy przegląda się stare manuskrypty z mnóstwem najosobliwszych sposobów leczenia, od czasu do czasu natrafia się na uwagę: „Sposób wypróbowany”, zatem poddany wielokrotnemu doświadczeniu. W jakim stopniu medycyna tamtych czasów była skuteczna w działaniu, tego nie wiemy, ale że skuteczną być musiała, świadczy fakt, iż przetrwała tyle wieków. Jeśli żaden inny argument nie zdoła przekonać czytelnika, to chociaż niech ten przemówi do niego: dawni lekarze praktycy dorabiali się fortun, a nikt (może z wyjątkiem polityków) nie otrzymuje zapłaty za nieskuteczność swojego działania.

Co prawda nie wszyscy lekarze współcześni nastawieni są wyłącznie na medycynę podręcznikową, ale jest ich mało. Otwarty na doświadczenie empiryczne był Julian Aleksandrowicz. Skąd się to brało? Może z jego spotkań w tragicznych dla obydwóch chwilach z Janem Lachsem, historykiem medycyny, który sam, tylko dzięki znajomości dawnej medycyny, uszedł z życiem (o czym jeszcze wspomnimy). Oto fragment jego wspomnień:

„Wiedz, że historia [mówi Lachs do Aleksandrowicza], ta wielka mądrość narodów, nie jest przez ludzi należycie doceniona. Niestety, jakie się wałą na nich, są często następstwem właśnie nieznamości historii. Zaprzepaszczamy doświadczenia ubiegłych pokoleń. Żebyś ty wiedział, jakie skarby kryją się w historii medycyny! Człowiecze, wręcz zrozumieć tego nie mogę, że masz takie małe zainteresowanie dla tej dziedziny wiedzy”⁶.

To słabe zainteresowanie współczesnej medycyny metodami leczniczymi z przeszłości idzie w parze z zaprzepaszczaniem doświadczenia stuleci. Nieśmiałe próby zwolenników medycyny naturalnej i prostych sposobów leczenia podpartych zaledwie doświadczeniem „babuni” wywołują uśmiech na twarzach naukowców, zamiast stać się bodźcem do wytrwałych badań. Przeszkodą jest również przemysł farmaceutyczny, produkujący coraz to nowe specyfiki i zupełnie niezainteresowany dawnymi, prostymi, a przede wszystkim tanimi sposobami leczenia. Empiria zawsze wyprzedzała naukowe uzasadnienie i nie ma powodu temu zaprzeczać, skoro każdy z nas doświadczył błogosławionego skutku jakiegś

metody leczniczej, której nie znajdzie się w podręczniku medycyny. Mało kto się do tego publicznie przyznaje. Raz zrobił to wybitny autorytet w świecie lekarskim, prof. Jan Miodoński, na posiedzeniu Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Powiedział wtedy, że większą skuteczność w przypadkach zastrzału ma słonina, niż wszystkie inne stosowane przez chirurgów środki; tego doświadczył sam, będąc w obozie, przymuszony brakiem innych możliwości. Ale cała reszta lekarzy praktyków nie ujawnia stosowanych przez siebie pokątnie niekonwencjonalnych sposobów leczenia, które przecież powinny stać się przedmiotem badań naukowych. Że medycyna może skutecznie działać bez naukowego uzasadnienia, można wykazać na wielu przykładach. Poniżej dwa z nich.

Gdy Włosi w latach dwudziestych, osuszając błota pontyjskie, zwalczali malarię, stanowiącą od starożytności zagrożenie dla mieszkańców Rzymu, działali już świadomie, znając mechanizm przenoszenia pierwotniaków przez komara widliszka. Ale ten sam efekt uzyskał nieświadomy rzeczy Empedokles z Agrigentu (490–430 r. przed Chr.), osuszając na Sycylii pobliskie bagna dwa tysiące lat wcześniej.

Gdy Ludwik Pasteur wprowadził w połowie XIX wieku szczepienie ochronne przeciw wścieklicznie, nauka nie miała jeszcze pojęcia o immunologii i wirusologii. Gdyby czekał na naukowe uzasadnienie swoich poczynań, wiele istnień ludzkich straciłoby życie.

Widać na tych przykładach, że skuteczność działania w medycynie nie zależy od racjonalnego sposobu jej wytłumaczenia przez naukę. To nie wstyd, że nie wiemy wszystkiego.

Na Bliskim Wschodzie istniał zwyczaj wynoszenia chorych na ulicę, by ktoś z przechodzących, znający podobny przypadek, mógł służyć radą. Herodot tak pisał o Babilończykach:

„Jeszcze inne tak samo mądre prawo u nich istnieje. Chorych wynoszą na rynek, bo nie mają lekarzy. Jeżeli ktoś już sam podobne miał cierpienie, jak ów chory, albo kogoś innego widział nim dotkniętego, wtedy przystępuje do chorego i udziela mu rady, a także poucza go, co sam robił, aby uniknąć podobnej choroby, albo w jaki sposób ktoś inny uniknął. Nie wolno natomiast u nich milcząco przejść obok chorego, nie zapytawszy go, na jaką cierpi niemoc”⁷.

Przed dwudziestu laty angielski dziennik „The Independent” (z 4 IX 1990), opisał osobliwą przypadłość u młodej kobiety: ataki – bo tak to

można nazwać – ziewania. Pojawiają się niespodzianie i trwają raz krócej, raz dłużej, nie mniej jednak niż 10–20 minut. Nie nachodzą ją, gdy Rita rozmawia, ale potem, ni stąd ni zowąd, zaczyna się od nowa: w tramwaju, na ulicy, w teatrze. Odczuwa to jako coś bardzo upokarzającego. Nie stroni od lekarzy ani od środków, które jej zalecali; potrafi spać przez kilka dób bez przerwy, ale bez pomyślnego wyniku. „Nie dam się zamienić w roślinę”. Jest na granicy rozpacz. Z opisem swej niezwyklej dolegliwości w gazecie wiąże nadzieję, że znajdzie się ktoś, kto przyjdzie jej z pomocą.

Od tamtych czasów minęło tysiące lat, a zwyczaj praktykowany na Bliskim Wschodzie, zdaje się – choć w zmienionej formie – jest w dalszym ciągu aktualny.

I. Medycyna ludów pierwotnych

1. Wprowadzenie

Co to jest medycyna? Zdawać by się mogło, że o odpowiedź nietrudno. Wystarczy sięgnąć po pierwszą lepszą encyklopedię czy leksykon, by znaleźć odpowiednie wyjaśnienie. Ale wiemy, że to nie jest takie proste. To tak, jak ze zdrowiem: „Jak cenić cię trzeba ten tylko się dowie, kto cię stracił”. To znamy, ale z tego nie wynika definicja zdrowia. A nad nią trudzili się eksperci ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i, choć podali najbliższą prawdę, sami byli świadomi, że jest daleka od doskonałości. Podobnie z medycyną. Żadna z dotychczasowych definicji nie może w pełni zadowalać nikogo, kto związał się z nią na co dzień.

Jedno jest pewne: aby zrozumieć, czym jest medycyna, trzeba na nią spojrzeć w aspekcie historycznym. Medycyna, w jej zastosowaniu praktycznym, wykazuje w swym rozwoju trzy etapy:

- 1) leczenie chorób i łagodzenie cierpienia – medycyna lecznicza;
- 2) zapobieganie chorobom – medycyna profilaktyczna;
- 3) wzmacnianie sił fizycznych i duchowych – medycyna pozytywna, medycyna zdrowego człowieka.

Najdłuższy jest okres pierwszy. Elementy drugiego znajdujemy już w starożytnym Izraelu, ale wiemy, że dopiero po poznaniu przyczyn chorób medycyna zapobiegawcza mogła być skuteczna, a to pojawiło się późno. I wreszcie, choć elementów medycyny pozytywnej nie brakowało w przeszłości, przecież mówi się o niej (być może nawet więcej mówi niż robi) w ostatnim stuleciu¹.

2. Początki medycyny

U początków medycyny był ból i cierpienie. Stanowią one nieodłączny element ludzkiej egzystencji, który dotyczy nie tylko człowieka, ale całej przyrody ożywionej. Ale to jeszcze nie jest medycyna. Medycyna zrodziła się nie z bólu i cierpienia, ale z potrzeby przyniesienia pomocy człowiekowi cierpiącemu z powodu choroby. Świetnie to wyraził jeden z najwybitniejszych krakowskich uczonych, Jan Miodoński:

„Nie umiałbym podać definicji *homo sapiens*, natomiast jestem przekonany, że wiem, w jakiej fazie rozwoju należy nazwać istotę ludzką człowiekiem. Będzie to ta faza, w której istota owa stała się zdolną do współczucia i miłosierdzia.

W tym samym momencie zaistniały warunki dla narodzin medycyny; dlatego powiedzieć możemy, iż medycyna jest tak stara jak ludzkość. Przedmiotem tak pojętej medycyny jest nie tylko choroba, ale i śmierć, która jest integralną częścią procesów życia, nie tylko ból fizyczny, ale i nieszczęście, nie tylko pomoc fizyczna, której formy i sposoby ciągle się zmieniają, ale i pomoc moralna, której zasadnicze formy wykazują trwałość niezwykłą”².

Na medycynę składają się trzy nawarstwiające się w przebiegu historycznym elementy: magia, empiria, nauka.

3. Supranaturalizm

Człowiek żyje wśród zjawisk przyrody, z których jedne występują niezwykle regularnie (wschody i zachody słońca, fazy księżyca, pory roku), inne zjawiają się nieoczekiwanie i są groźne (burze z piorunami, trzęsienia ziemi, wybuchy wulkanów). U człowieka pierwotnego zrodziło to wiarę w siły nadprzyrodzone. Teorię głoszącą istnienie owego świata tajemnego nazywamy supranaturalizmem.

Poza tym człowiek z łatwością zauważał różnicę pomiędzy żywym a martwym człowiekiem, zwierzęciem, rośliną. Wnioskował, że jest coś, co ożywia jednych, a czego brak drugim. Nazwano to później animizmem (łac. *anima* – dusza lub *animus* – duch). W czasie snu dusza opuszcza

człowieka czasowo, a przy śmierci już bezpowrotnie. Ale istnieje nadal i zamieszkuje lasy, gaje, pustkowia lub bierze w posiadanie rzeczy, miejsca, ludzi. W tym rzecz, że nie zawsze są to duchy człowiekowi życzliwe, a wtedy dzieją się z nim rzeczy dziwne: upada nagle w konwulsjach, co kilka dni poci się i traci kontakt z otoczeniem, chociaż z „kimś” rozmawia, bywa, że tężeje i w kilka dni w bólach umiera. Jest to człowiek chory. Związek między przyczyną i skutkiem jest jasny; można już mówić o nieudolnym zawiązku teorii choroby.

Gdy zrodzi się wiara w bogów, im również przypisze się różnorodne działanie, które można wywołać za pomocą teurgii (magii). Pojawi się wtedy kapłan-czarownik, pośrednik pomiędzy światem widzialnym a niewidzialnym, który podejmie się działania leczniczego; nauka nazwie to taumaturgią (moc czynienia cudów). To on będzie się starał ustalić, dlaczego nieszczęśnik uległ takiej chorobie, a następnie postara się udobruchać nieżyczliwego ducha modlitwą i ofiarą. W zakresie jego możliwości działania pozostają jeszcze inne środki: zamawianie i wypędzanie. Służyć temu będzie rozwój całej obrzędowości. Czarownik zakłada odpowiedni strój, ubiera maskę o przerażającym wyglądzie, która ma wypłoszyć „złego gościa” z chorego. Takie maski, w tym samym celu sporządzone, znajdują się później na odrzwiach domów greckich i rzymskich, a z rozwojem renesansu i na budynkach wtedy powstających. Widzimy je do dziś na attyce krakowskich Sukiennic.

Człowiek pierwotny bał się nieznanego bóstwa i otaczał je trwożliwym szacunkiem. Narząd płciowy, który jest zarazem narządem moczowym (*apparatus uro-genitalis*), należy do mniej szlachetnych organów ciała ludzkiego (co w słownictwie deprecjonującym przeciwnika pozostało do dziś). Stąd oddając mocz, mężczyzna stara się ukryć swój narząd za zasłoną drzewa, krzewów, płotu, by jego jawnym widokiem nie obrażać bóstwa. Kobiety oddają mocz, stojąc w rozkroku, mężczyźni, bywa, kucając, by nie zamoczyć fartuszka, którym zasłaniają genitalia (współcześnie na Zachodzie zachęca się do tej pozycji).

Kobiety chodzą z odsłoniętymi piersiami, ale dolne partie zakrywają. Wstydlivość jest czymś wrodzonym i potrzebnym. Pigmejki, którym nie udało się znaleźć życiowego partnera, starannie zasłaniają swoje wdzięki, co wzbudza zaciekawienie i pożądlivość. Współcześni ginekolodzy odczuwają to na swój sposób, zalecając: „Zakryj ciało, by działało”. Czy to jest potrzebne?

Pisarz Adam Grzymała Siedlecki, który znalazł się w 1919 roku w Paryżu, pisał:

„Zaznajomiłem się tam i pokumałem z pewnym starszym jegomościem. [...] Asumptu do znajomości dostarczyła mi pewna jego uwaga, gdy w czyimś towarzystwie siedząc tuż koło mnie, dowiedział się, że w Casino de Paris pokazują »numer«, w którym występuje kobieta najdosłowniej naga. Stary Francuz zamyślił się głęboko, niemy zamysł przeszedł następnie w szczerze zmartwienie, można by nawet powiedzieć – ból: »Tak mężczyzn przyzwyczajają do nagości kobiecej, że mężczyzna straci pociąg do kobiety. Zobaczycie, że straci« – wykrzyknął już desperacko”³.

Czy zmartwienie starego Francuza było całkiem bezpodstawne? Spadek urodzin jest chyba dowodem prawdziwości jego stwierdzenia. Należy nawet rozważyć, czy rozpowszechnienie nagości nie pozostaje w stosunku odwrotnie proporcjonalnym do spadku urodzin?

Wstyd należy do kondycji ludzkiej. „Przełamywanie tabu”, o jakim się dzisiaj w różnym kontekście słyszy, jest głupstwem. To nie człowiek wymyślił wstyd, to wstyd wzrasta w nim i pojawia się na pewnym etapie rozwoju osobniczego. „Jest taki moment, kiedy córka zamyka drzwi od łazienki, już nie można tam wejść, już nie można jej myć – ona coś odkryła. Myślę, że ona odkryła swoją nagość, swoją cielesność” – mówił Krzysztof Piesiewicz w interesującym wywiadzie zatytułowanym „O wstydzie i nagości”. To on twierdzi, nie bez racji, że największą pruderią współczesności jest wstydzanie się wstydu:

„Warto by było już na wstępie powiedzieć, że wstydu nie warto się wstydząć, że jest on elementem człowieczeństwa, godności, znakiem transcencji, czyli wszystkiego, co konstytuuje nasz byt. [...]”

Wstydzę się, ponieważ nie chcę być używany. Przestaję się wstydząć, kiedy daję siebie i ktoś to akceptuje, kiedy nie doznaję poczucia odrzucenia, gdy mam świadomość moralnego punktu odniesienia”.

Dotykamy zatem sprawy bardzo poważnej, która pojawiła się gdzieś u pierwocin człowieczeństwa, w pierwszym uczuciu wstydu, jakiego doznali nasi prarodzice, i nie znajduje końca, jest żywa i aktualna, a cała manipulacja „bierze się stąd, że rynek jest dziś wielką kurtyzaną, wielką nierządnicą współczesną”. Zważmy, to nie grzmi z ambony kaznodzieja

powtarzający stereotypy, lecz adwokat, scenarzysta i polityk, wypowiadający się z potrzeby umysłu i serca. Dodajmy, za nim, jeszcze jeden bardzo mocny akcent: zachowały się strzępy filmu dokumentalnego z obozu zagłady, przedstawiające nagie kobiety idące do komory gazowej. Wszystkie zasłaniają intymne części swego ciała:

„Ten wstyd jest ostatnią manifestacją człowieczeństwa, jest znakiem największego oporu przeciwko bestialstwu. To jest niema i pewnie nieświadoma manifestacja godności, ponieważ to, co one czynią, nie ma właściwie żadnego znaczenia, nie może zatrzymać przemocy”⁴.

Lekarz, który z racji swego zawodu ma do czynienia z pacjentem obnażonym, musi pamiętać o godności ludzkiej, o uczuciu wstydu, które jest nam przyrodzone, i winien wykazywać maksimum taktu.

4. Zasady myśli magicznej

Magię określa się jako

„zespół czynności i praktyk, najczęściej o charakterze symboliczno-rytualnym, mających na celu opanowanie sił nadprzyrodzonych oraz przemianę rzeczywistości pozostającej poza sferą normalnego oddziaływania człowieka”⁵.

Są dwa podstawowe prawa dotyczące myśli magicznej, którą posługiwali się ludzie pierwotni:

1. Prawo przeniesienia choroby – *contagium*. Przedmioty, które były w pewnym kontakcie z drugim przedmiotem, wywierają na siebie stały wpływ, niezależnie od tego, jak daleko zostały oddalone. To dotyczy również człowieka i przedmiotu. Zgubienie lub porzucenie przez wojownika jakiejś rzeczy (dzida, nóż) może okazać się dla niego zgubne, jeśli przeciwnik przez ten przedmiot będzie oddziaływał szkodliwie na właściciela. Dlatego członkowie plemion pierwotnych zagrzebywali kał, obcięte paznokcie i resztki jedzenia nie ze względów higienicznych, ale w obawie przed manipulacjami magicznymi.

2. Prawo podobieństwa. Przedmiot lub okoliczności, które mają pewne podobieństwo w kształcie, kolorze lub następstwie wydarzeń, są z sobą

związane. Dlatego np. w leczeniu żółtaczki łapie się żółtego ptaka, odmawia formuły magiczne, po czym wypuszcza się go, w przekonaniu, że żółć będąca przyczyną (nie objawem) choroby wraz z nim odleci w przestrzeń.

W medycynie znajdzie to później analogię w teorii sygnatur i w zasadzie *similia similibus curantur* – podobne leczy się podobnym.

Te i inne działania wynikają ze stwierdzenia, że prawo naturalne może być majoryzowane, a nawet anulowane przez nadnaturalną siłę ducha. To twierdzenie było podstawą przesądów, w które obfitowała medycyna ludów pierwotnych. Wiara w nadzwyczajne, ponadmysłowe pochodzenie choroby prowadziła do prostego wniosku: chorobę można opanować nadzwyczajnymi, ponadmysłowymi sposobami. Problem wewnętrznego przekonania, wiary, był u nich nieprawdopodobnie silny i mógł prowadzić zarówno do wyleczenia, jak i do śmierci. Do dziś w niektórych szczepach wykonuje się wyrok w swoisty sposób: członka szczepu, który dopuścił się niegodziwego czynu, powiadamia się o wyroku śmierci mającej nastąpić w określonym czasie. Najzdrowszy dotąd człowiek „wiednie” w oczach, opuszczają go siły vitalne i, mimo udzielanej mu przez współczesną medycynę pomocy, umiera w wyznaczonym czasie.

Wiesław Nasilowski, który wiele lat spędził w Afryce, opisywał niezwykłe dla Europejczyka wydarzenia:

„Opowiada ojciec Teofil:

Pewnego razu tabu doprowadziło do tragedii. Był chłopiec, któremu nie wolno było jadać bananów.

– Bananów? – wołam. – Tu w kraju bananów? Tu, gdzie banany są często obok manioku najważniejszym elementem jadłospisu?

– Tak jest: nie wolno mu było jadać bananów. Czarownik wytłumaczył ojcu, że banany będą dla małego tabu. Żadnych bananów. Nigdy. Jeśli zje choćby najmniejszy kawałek banana, umrze.

– Umrze? Brednia!

– Brednia? Proszę posłuchać dalej. Chłopiec był uczniem w szkole misyjnej. Dano mu kiedyś do zjedzenia potrawę z ryby. I było wszystko w porządku. Dowiedział się jednak przez kogoś usłużnego, że w garnku, w którym przygotowano rybę, gotowały się poprzedniego dnia banany i że pozostały tam resztki tych owoców. I że on zjadł z rybą kawałki banana.

– I co?

– Chłopiec dostał natychmiast konwulsji. Przewieziono go do szpitala i lekarz Belg ratował go, jak mógł. Niestety, nic nie pomogło.

- I co? Chłopiec zmarł?
- Tak jest. Zmarł na drugi dzień”⁶.

Do odwiecznych motywów myślenia pierwotnego należy przekonanie, że choroba i śmierć są karą za złe postępowanie osoby dotkniętej chorobą lub karą za występki jednego z przodków. Dlatego wezwany do chorego czarownik, dla ustalenia przyczyny, zaczyna leczenie od wywiadu, a to z potrzeby przywrócenia równowagi psychicznej chorego. J. Sędzik, który obserwacje swoje prowadził w Kamerunie na plemieniu Bantu, twierdzi, że tam przyczyna choroby przypisywana jest samemu choremu bądź innym ludziom żywym lub umarłym. Człowiek, który przychodzi z pomocą, jest nazywany „uzdrowicielem”. Należy odróżnić go od czarownika. Uzdrowiciel posługuje się spreparowanymi przez siebie lekami, choć naprawdę nie przywiązuje do nich większej wagi.

„Istotne w jego terapii jest nawiązanie przyjaznych stosunków z chorym i jego rodziną oraz zdobycie ich zaufania. [...] Istotą tradycyjnego leczenia jest przywrócenie równowagi psychicznej, harmonii między chorym i jego otoczeniem [...]. Stosunki międzyludzkie są bardzo ważną sprawą dla ludzi Bantu. Gdy te relacje zostają zburzone, zburzony zostaje ład społeczny, a jego brak otwiera drogę do wolnego działania czarowników i różnych sił ciemności.

Choroba jest przykładem takiego stanu rzeczy. Przed rozpoczęciem leczenia uzdrowiciel stara się poznać uchybienia w stosunkach chorego do jego otoczenia, gdyż sztuka leczenia polega na przywróceniu dobrych stosunków między chorym i jego najbliższymi, które zostały zerwane na skutek przewinień chorego. Uzdrowiciel musi doprowadzić do uzdrowienia serc zranionych złym postępowaniem chorego, aby później przywrócić zdrowie temu ostatniemu. Ryt uzdrowienia z plemienia Beti w Kamerunie ukazuje wyraźnie, że dla Bantu uzdrowienie serca jest warunkiem uzdrowienia ciała”⁷.

Nie sądzmy, aby owo przekonanie o winie kiedykolwiek opuściło człowieka, aczkolwiek rzadko jest tak w pełni uświadamiane, jak przez ludzi pierwotnych. W leczeniu nerwicy depresyjnej chory mimowolnie przeciwstawia się leczeniu, mając nie w pełni uświadomione poczucie, iż choruje wskutek własnej winy, a uwolnienie od cierpienia byłoby sprzeczne ze swoiście pojętą „sprawiedliwością”.

Mimo przykładu Hioba, mimo przykładu niewinnie cierpiącego Chrystusa, przekonanie o winie towarzyszy ludzkości przez wieki. Dlatego dużym uproszczeniem jest to, co się pisze i czyta o średniowieczu, że chorobę traktowano wtedy jako karę za grzechy i chorym się nie przejmowano. Gdyby tak istotnie było, gdyby uważano, że choroba pochodzi z wyroków boskich, kto śmiałyby się im przeciwstawić? A dowodów opieki nad chorymi w tym czasie nie brakuje. To właśnie *caritas christiana* zniewalała wielu, aby idąc za wzorem Chrystusa, który przecież tak licznie uzdrawiał, przychodzić z pomocą, nawet za cenę własnego życia, co w czasie epidemii miało wielokrotnie miejsce. Przypomniał to papież Jan Paweł II w *Evangelium vitae* (I, 27):

„Kościół, idąc za przykładem Jezusa, »dobrego Samarytanina«, i z Niego czerpiąc swoją moc, stał zawsze w pierwszej linii na wszystkich tych frontach działalności charytatywnej: wiele jego synów i córek, zwłaszcza zakonnice i zakonnicy, przyjmując dawne, ale zawsze aktualne formy działania, poświęciło i nadal poświęca życie Bogu, oddaje je z miłości bliźnim najsłabszym i najbardziej potrzebującym”.

Temu twierdzeniu trudno zaprzeczyć.

Medycyna ludów afrykańskich, a zapewne wszystkich innych żyjących w pierwotnych warunkach, otoczona jest tajemnicą niedostępną białym. Nasiłowski, który był ciekaw, co mieszkańcy Afryki myślą na temat zdrowia i choroby, a zwłaszcza na temat leczenia, nie dowiedział się niczego poza tym, co mógł zaobserwować sam:

„Co mogę napisać o tutejszej medycynie pierwotnej?

Od razu muszę powiedzieć, że sprawa wcale nie jest prosta i łatwa do obserwowania. Jest ona otoczona milczeniem. Na ten temat wykształceni Afrykanie nie mają wyraźnie ochoty rozmawiać i pozbywają się wścibskich pytań ogólnikami i powszechnie utartymi banalnymi powiedzeniami. Sprawa wiąże się z wierzeniami, religią, czarami, a więc z natury swej są to zagadnienia ściśle tajne i nie przeznaczone dla uszu profana. Afrykanie wierzą w czary, w siły nadprzyrodzone, w możliwość rzucenia uroku. Istnieją też rozmaite tabu. Amulety są w powszechnym użyciu. Zabobon króluje tu nadal w umysłach i sercach nie tylko prymitywnych ludzi, ale często również i w umysłach tych najbardziej wykształconych”⁸.

Potwierdza tym samym obserwacje innych lekarzy. Niektórzy z nich zetknęli się z czarownikami, znachorami czy jak ich z angielska nazywają jujumenami. Jeden z nich przyszedł do lekarza europejskiego po pomoc w chorobie. Na zdziwienie Europejczyka odpowiedział: Co do zdrowia fizycznego, wy jesteście lepsi, my jesteśmy od spraw duchowych. I to się potwierdza. Stary lekarz opuszczający Afrykę takiej udzielił rady swemu następcy: W sprawach psyche nie bierz się za leczenie, lecz odeślij chorego, niech wróci do domu i pójdzie do swego czarownika. Ten go zamknie w świątyni i po kilku tygodniach wyleczy. To również widział Nasiłowski:

„Tutejsi Murzyni wierzą w istnienie »choroby diabelskiej«, ma to być coś w rodzaju opętania. Chorują na nią przeważnie kobiety. Nie otrzymałem dokładniejszych danych na temat objawów. Zrozumiałem, że to coś w rodzaju hysterii, zespół zabobonnego lęku, urojeń, wyczyniania dziwactwa, a przede wszystkim wiara w to, że »zły duch w nią wstąpił«. Leczenie polega na noszeniu dzwoneczków na nogach i rękach, na malowaniu się czerwoną farbą i jeszcze na jakichś rytualnych obrzędach. Po kilku czy kilkunastu tygodniach, kiedy leczenie się kończy, odbywa się wielka uroczystość obrzędowa i ceremonialna: kobieta oczyszczona maluje się cała i naga bierze udział w uroczystym pochodzie z tam-tamami, świszczałkami, tańcami itp.”⁹.

Niewiarygodne, jak wiele problemów nierozwiązanych stoi jeszcze przed medycyną. Gdyby tylko próbować je rozwiązać, ileż by dobra z tego wynikło.

5. Paleopatologia

O chorobach, na które cierpieli ludzie pierwotni, mówią nam wykopaliska. Naukę o nich nazywamy paleopatologią. Zmiany, jakie możemy dzięki wykopaliskom obserwować na częściach stałych ciała, dotyczą chorób zwyrodnieniowych, zmian pourazowych, gruźlicy. Poszukiwano objawów późnej kiły w amerykańskim materiale kopalnym z czasów przedkolumbijskich. Bada się (również na terenie Polski) czaszki ludzi, u których wykonano trepanację za życia i to z pomyślnym skutkiem. Zmiany bliznowate świadczą o przeżyciu. Dlaczego je wykonywano?

Bywa, że w wyniku urazów dochodziło do wgłobienia kości pokrywy czaszki, co powodowało silne bóle głowy i wymagało repozycji. Ale były też względy nieracjonalne, czysto magiczne, dla których wykonywano otwór trepanacyjny. Jeśli „coś” weszło w obręb mózgowcowej, kołatało, bo nie mogło wyjść, trzeba mu było pomóc. Stąd potrzeba trepanacji, która stwarzała drogę do wyjścia. Jest rzeczą zadziwiającą, że zabiegi te do dziś są wykonywane pomyślnie w środkowej Afryce – bez zabezpieczenia aseptycznego, przy minimalnej śmiertelności.

A co z próchnicą zębów? Jest ona zauważalna na materiale kopalnym sprzed kilku tysięcy lat – jednak w mniejszym stopniu niż dziś. A to nie tylko dzięki innej diecie (mniej cukru), lecz dzięki pewnym mechanizmom ochronnym. Otóż przy spożywaniu pokarmów, mniej oczyszczonych niż obecnie, dochodziło w daleko większym niż teraz stopniu do ścierania zębów. Do ścierania dochodziło nie tylko na powierzchni żującej, ale też w przestrzeniach międzyzębowych. Jedno i drugie miało korzystne znaczenie dla człowieka pierwotnego.

W pierwszym przypadku ścieralność dotyczyła szkliwa, a z nim początkujących postaci próchnicy. W drugim umożliwiała przemieszczanie się zębów w kierunku doprzednim. To było ważne. U człowieka współczesnego wyraźnie jest zaznaczona redukcja długości trzonu żuchwy, przy zachowanej pierwotnej wielkości zębów. Stąd bywają kłopoty z wyrzynaniem zębów mądrości, dla których często brakuje miejsca. Tego problemu nie mieli ludzie pierwotni. Jednak dają się zaobserwować na materiale kopalnym zmiany próchnicze powikłane ropnym zapaleniem miazgi i przetoką, które mogły być nawet przyczyną zejścia śmiertelnego.

6. Empiria

Nie należy sądzić, że magia zanikła wraz z rozwojem kultury, albo że utrzymuje się tylko w społeczeństwach prymitywnych. Magia towarzyszyła ludziom kultur Dalekiego i Bliskiego Wschodu, była znana w Egipcie, Grecji i Rzymie, nie była całkiem obca religiom monoteistycznym: judaizmowi, chrześcijaństwu i islamowi. Izrael odciął się od uprawiania magii, a za nim poszło chrześcijaństwo, lecz magia powracała i pojawiała się nie tylko wśród nieoświeconych warstw społeczeństwa, ale również w sferach dworskich i wśród lekarzy (zwłaszcza magia lecznicza). Widzimy ją

u Paracelsusa i Mesmera, według których człowiek może zapanować nad duchową zasadą świata.

Ile skłonności do magii tkwi w świadomości, a jeszcze bardziej w podświadomości współczesnego człowieka? Tego nie wiemy. Ale lekarz musi zdawać sobie i z tego sprawę.

Obok praktyk magicznych pojawia się w medycynie pierwotnej skuteczne działanie w postaci środków leczniczych i czynności technicznych. Jest to empiria. Według Szumowskiego empirią nazywamy „dorywcze wykrywanie, mniej więcej na ślepo, związków między działaniem a następstwem. Wybór działania jest uzasadniony, co najwyżej, poprzednim doświadczeniem, nie zaś teorią”.

Zdaniem starożytnych autorów, człowiek miał nauczyć się stosowania środków leczniczych, podpatrując zwierzęta.

7. Czego nauczyliśmy się od zwierząt?

Czy rzeczywiście można było nauczyć się czegoś od zwierząt? Tak. Widzimy, jak pies i kot wylizują rany. Zatem robią to, co chirurg nazwie kosmetyką rany, czyli przyspieszają proces gojenia przez oczyszczenie jej z piasku i wszystkich zabrudzeń; poza tym poddają ją działaniu śliny, która ma właściwości bakteriobójcze. Można też zaobserwować, że zwierzęta pozbywają się pasożytów; niektóre z nich, np. małpy, robią to sobie nawzajem. Zwierzęta wygrzewają się na słońcu, usuwają ciała obce, przemywają chore kończyny. Odkrycie niektórych źródeł mineralnych związane jest z obserwacją zachowania się leczniczego zwierząt.

Erazm z Rotterdamu, który znalazł wiadomości na ten temat w *Historia naturalis* Pliniusza Starszego, w dziele Plutarcha *De sollertia animalium* oraz w Arystotelesa *Historia animalium*, pisał:

„[...] może warto sięgnąć po przykład z życia bezmyślnych zwierząt. Nie jest bowiem wstydem nawet od nich uczyć się rzeczy tak wiele pożytku dającej w przyszłości. Bardzo wiele nauczył się już niegdyś od nich rodzaj ludzki. Wszak hipopotam pokazał nam puszczenie krwi. Robienia lewatywy, co tak bardzo cenili synowie Eskulapa, nauczył ibis, ptak Egiptu. Od jeleni nauczyliśmy się, że ziele *diktamnon* pomaga przy usuwaniu z ciała strzał. One również odkryły nam, że spożywanie raków jest lekarstwem na ukąszenie pająka. Ba, nawet za nauczycieli mamy jaszczurki, wiemy

od nich, że *diktamnon* leczy ukąszenie węża. Te bowiem zwierzęta już ze swej natury prowadzą walkę z węzami, a ukąszone leczą zranienia szukając ratunku w tej roślinie”¹⁰.

Również zwierzęta, wcześniej niż człowiek, zwróciły uwagę na pewne właściwości ziół. Pliniusz pisał o jeleniach:

„Samice przed wydaniem na świat potomstwa, zażywają dla celów oczyszczających pewną roślinę zwaną koprownikiem, dzięki której łatwiej rodzą. Po urodzeniu najpierw najedzą się dwóch ziół, które nazywają się ostróżka i koprovník, a potem dopiero wracają do swego pomiotu: z jakiegoś powodu pragną, żeby pierwsze soki mleka były przepojone tymi ziołami”¹¹.

Koprovník (*Tordylium officinale* L.) znany był starożytnym jako lek przeczyszczający i wywołujący poronienie.

Skład środków leczniczych pochodzenia roślinnego zmieniał się w zależności od gatunków roślin, których dany region dostarczał. Całe wieki później, gdy dojdzie do spisywania i opisywania roślin oraz ich działania, zrodzi się przeświadczenie (naukowo nieuzasadnione), że lokalnie występujące rośliny dostarczają surowców przeciw występującym endemicznie chorobom.

Ale poza środkami leczniczymi (nie tylko roślinnymi), bardzo potrzebne było działanie doraźne, zwłaszcza w przypadkach urazowych. A tych dostarczały polowania i utarczki międzyplemienne. Stąd zrodziła się potrzeba i umiejętność zaopatrywania ran, tamowania krwotoków, usuwania ciał obcych, nacinania lub wysysania ropni, trepanacje. Te umiejętności, z czasem wzbogacane, przechodziły z pokolenia na pokolenie i utrwaliły się później w rzemieślniczych umiejętnościach chirurgów, czyli cyrulików.

Ten proces zbierania doświadczeń trwa nadal. Turyście nad Adriatykiem zdarza się bolesna przygoda, gdy nadeptnie w morzu na jeżowca; jego kolce trzeba było wyjmować operacyjnie. Tymczasem, jak się okazało, skuteczne jest przyłożenie owocu papai. Niektórzy stosują coca-colę jako odrdzewiacz. To są całkiem współczesne doświadczenia. Jak i ta obserwacja: gospodyni na wsi „wróży”, patrząc na niebo: za dwa dni będzie zmiana pogody. Dlaczego? Za samolotem ciągnie się długi warkocz. I tak się dzieje. A przecież nie jest to obserwacja przekazana przez pokolenia, bo samolotów odrzutowych dawniej nie było.

To wszystko dowodzi, że towarzysząca człowiekowi od prawieków empiria – wiedza zdobywana przez obserwację i doświadczenie – rodzi się nadal i będzie mu towarzyszyć póki będzie istniała ludzkość.



U ludzi pierwotnych istniały i istnieją wartości, których można im pozazdrościć. Jedną w nich był kult przodków. Dostrzegł tę ich wartość Jan Paweł II. W jednym z przemówień powiedział:

„Należałoby w tym miejscu wspomnieć o wszystkich religiach pierwotnych, religiach typu animistycznego, które na pierwszy plan wysuwają kult przodków. Wydaje się, że ich wyznawcy są szczególnie bliscy chrześcijaństwu. Z nimi też najłatwiej znajduje wspólny język działalność misyjna Kościoła. Czyż w tym kulcie przodków nie ma jakiegoś przygotowania do chrześcijańskiej wiary w Świętych Obcowanie, dzięki której wszyscy wierzący – żywi lub umarli – tworzą jedną wspólnotę, jedno ciało? A wiara w Świętych Obcowanie to ostatecznie jest wiara w Chrystusa, który sam jeden jest źródłem życia i świętości dla wszystkich”¹².

W przełożeniu na historię medycyny to szacunek dla naszych poprzedników i ich osiągnięć: naukowych i leczniczych. Przeglądając katalogi coraz bardziej sprawnych urządzeń diagnostycznych i foldery firm farmaceutycznych proponujących coraz to inne rozwiązania lecznicze, można sądzić, że dopiero współczesny lekarz jest w stanie podołać zadaniom walce z bólem, chorobą i śmiercią. Młody Kolego, adepcie medycyny, wejdź w rolę lekarza z okresu międzywojennego (brak antybiotyków, brak środków przeciwegzucicznych), w rolę lekarza z pierwszej połowy XIX wieku (nieznajomość przyczyn chorób zakaźnych), w rolę lekarzy sprzed kilku stuleci – a wtedy nabierzesz pokory, bo oni w tamtych warunkach przychodzili czynnie z pomocą, a nawet często mieli „dobre wyniki”. Czy nas, wyposażonych we współczesną wiedzę, byłoby na to stać? Stąd się bierze aspekt pedagogiczny historii medycyny, o którym pisze Szumowski:

„Historia nauki, historia medycyny ma ciągle do czynienia z twórczością wybitnych jednostek. Ich życiorysy, ich radości i smutki mają wybitne znaczenie wychowawcze dla młodych pokoleń. Lekarze mają i mieć powinni kult dla nauki i dla wielkich ludzi”¹³.

Wszystko, co potem w rozwoju medycyny nastąpi, jest mieszaniną magii, empiryzmu i stale narastającym trudem rozumowego, tj. naukowego uzasadnienia działania lekarskiego.

Przypisy

- ¹ Por. M. Kacprzak, *Czym jest medycyna*, [w:] *Medycyna zapobiegawcza w praktyce lekarskiej*, red. M. Kacprzak, PZWL, Warszawa 1957, s. 7.
- ² J. Miodoński, *Z zagadnień etyki lekarskiej*, [w:] *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, opr. H. Bortnowska, Znak, Kraków 1984, s. 71.
- ³ A. Grzymała-Siedlecki, *Rozmowy z samym sobą*, Znak, Kraków 1972, s. 26.
- ⁴ K. Piesiewicz, *O wstydzie i nagości*, [w:] K. Janowska, P. Kucharski, *Rozmowy na koniec wieku*, Znak, Kraków 1997, s. 57, 59–60.
- ⁵ *Encyklopedia katolicka*, Tow. Naukowe KUL, Lublin 2006, t. XI, s. 734.
- ⁶ W. Nasiłowski, *Monganga znaczy lekarz*, Iskry, Warszawa 1968, s. 181.
- ⁷ J. Sędzik, *Zdrowie i choroba*, „Wstań” 2007, nr 6 (114), s. 24 (jest to fragment jego rozprawy: *Pojęcie zbawienia u plemion Bantu i jego wpływ na praktyki religijne chrześcijan*).
- ⁸ W. Nasiłowski, *Monganga...*, s. 180.
- ⁹ Tamże, s. 161.
- ¹⁰ Erazm z Rotterdamu, *O wychowaniu dzieci*, [w:] tegoż, *Pisma moralne. Wybór*, przekł. M. Cytowska, PAX, Warszawa 1970, s. 53.
- ¹¹ Pliniusz, *Historia naturalna*, przekł. I. i T. Zawadzcy, Bibl. Narod., s. II, nr 128, Ossolineum, Wrocław–Kraków 1961, s. 110.
- ¹² *Elementarz Jana Pawła II*, opr. K. Dybciak, WL, Kraków 2005, s. 144.
- ¹³ W. Szumowski, *Historia medycyny...*, s. 654.



Czego można się nauczyć od psów

Jeśli nie masz możliwości umycia rany czy skaleczenia – na przykład na górskim szlaku – weź przykład z psa i... wyliż je. Ślina ma właściwości bakteriobójcze dzięki obecności lizozymu rozkładającego ścianę bakteryjną – potwierdzają to badania zaprezentowane w piśmie medycznym „Lancet”. Ale uwaga – musi to być twoja ślina! Obca może spowodować zakażenie.

1001 rad dla zdrowia, „Reader Digest”, Warszawa 2008, s. 244

Spis treści

Wstęp	7
1. Po co historia medycyny?	7
2. Praktyczny aspekt historii medycyny	13
3. Medycyna w historii, czyli historia medyczna	16
 I. Medycyna ludów pierwotnych	23
1. Wprowadzenie	23
2. Początki medycyny	24
3. Supranaturalizm	24
4. Zasady myśli magicznej	27
5. Paleopatologia	31
6. Empiria	32
7. Czego nauczyliśmy się od zwierząt?	33
 II. Egipt	39
1. Wiara	40
2. Balsamowanie	42
3. Lecznictwo	43
 III. O dziedzictwie Izraela w medycynie	51
Żydzi w Europie	79
Żydzi w Polsce	80
 IV. Medycyna starożytnej Grecji	91
1. Apollo	92
2. Asklepios	93
3. Wąż Asklepiosa	94
4. Asklepiony	97
5. Peregrynacje lekarzy	100
6. Hipokrates	104
7. Teoria humoralna	106
8. Leczenie	108
9. Corpus Hippocraticum	110
10. W kręgu medycznej myśli starogreckiej	112
11. Przysięga Hipokratesa	114
12. Czy przysięga hipokratejska jest przestarzała?	116
13. Aktualna, ale... ..	118
14. Hipokrates jako filozof	119
15. Inne szkoły greckie	123

V. Rzym	135
1. Eskulap	136
2. Przenikanie medycyny greckiej na teren rzymski	137
3. Asklepiades i metodocy	138
4. Encyklopedyści	140
5. Galen (130–201)	146
VI. Christus medicus	163
VII. Średniowiecze	177
1. Medycyna bizantyńska	178
2. Medycyna arabska	180
3. Caritas christiana	186
4. Św. Benedykt i jego znaczenie dla kultury europejskiej	188
5. Szkoła salernitańska	193
6. Montpellier	197
7. Uniwersytety	198
8. Padwa	203
9. O postępowaniu lekarskim	206
10. Lecznictwo	212
11. Asceci i asceza	214
12. O średniowieczu źle czy dobrze?	216
VIII. Zarazy – epidemie	229
1. Dżuma	230
2. Trąd	240
3. Syfilis	245
IX. Święci, o których lekarz wiedzieć powinien	267
1. Święty Łukasz Ewangelista	267
2. Święci Kosma i Damian	269
3. Święta Elżbieta	270
4. Święta Hildegarda z Bingen	271
5. Niels Stensen	273
6. Święta Łucja	274
7. Święty Błażej	275
8. Święta Apolonia	275
X. O chorobach osobliwych	281
1. Choroba św. Antoniego	281
2. O kołtunie zwanym polskim	286
XI. Odrodzenie	295
1. Sillogisant non curant	296
2. A co w medycynie praktycznej?	300

XII. Rozwój anatomii.	303
1. Odkrycia anatomiczne.	303
2. Stare problemy w nowej formie.	313
3. Anatomia a sztuka – wspólne drogi i rozdroża.	321
XIII. Paracelsus i paracelsyzm.	337
XIV. Odkrycie krążenia krwi i początki fizjologii eksperymentalnej.	347
1. W. Harvey – odkrycie krążenia.	347
2. A. Haller – fizjologia eksperymentalna.	351
XV. U progu współczesnej medycyny.	357
1. Nieco teorii medycyny.	357
2. Zmiana sposobu myślenia.	358
3. Anatomia patologiczna.	361
XVI. Początki i rozwój medycyny klinicznej.	365
1. Szkoła wiedeńska.	367
2. Nowe metody diagnostyczne: opukiwanie i osłuchiwanie.	369
3. Szkoła paryska.	372
4. Upadek i odrodzenie szkoły wiedeńskiej.	372
5. Chory w perspektywie nauczania klinicznego.	375
XVII. Oświecenie.	385
XVIII. O chirurgach i samej chirurgii.	395
1. Chirurgia cechowa.	400
2. Znaczenie anatomii.	401
3. Reformator chirurgii.	403
4. Dalszy wzrost pozycji chirurgów.	406
5. A co z medycyną i doktorami?.	408
XIX. Początki aseptyki i antyseptyki.	413
1. Mikroskop.	414
2. Chirurgia przed aseptyką.	416
3. Semmelweis i jego rola w powstaniu aseptyki.	417
4. Znaczenie Ludwika Pasteura.	418
5. Antyseptyka.	419
XX. Początki anestezji i analgezji.	429
1. Anestezja.	429
2. Analgezja.	434
XXI. Od miazmatów do bakteriologii.	441
1. Cholera w Europie.	442

2. Jenner i wakcynacja	444
3. W pracowni Pasteura raz jeszcze	445
4. Robert Koch	447
5. Gruźlica	447
6. Dyfteryt/błonica	449
7. Kiła.	450
 XXII. Doktrynerzy	457
1. Brownianizm	457
2. Brusseizm.	458
3. Mesmeryzm	459
4. Homeopatia	460
5. Dywagacje na temat historii doktryn	462
6. Od prostej empirii do teorii naukowej	466
 XXIII. Lekarz dziś	471
1. Lekarz jako wzór postępowania.	472
2. Wzór dla lekarza	473
3. Inne cechy wymagane od lekarza	474
 XXIV. Zakończenie	477
1. Podział medycyny	477
2. Sukces czy klęska?	478
3. Powrót do <i>ars medica</i>	479