

PERSPEKTYWY BADAŃ NAD ZDROWIEM I CHOROBA W KLASZTORACH CYSTERSKICH NA ZIEMIACH POLSKICH

Badania nad problemami zdrowia i choroby w zgromadzeniach zakonnych nie zajmują w polskiej historiografii medycznej znaczącego miejsca. Wyjątek stanowi tylko niewielka relatywnie grupa prac dotyczących instytucji hospicjum, a więc siłą rzeczy także tych zgromadzeń, których do prowadzenia tego rodzaju działalności zobowiązywała reguła zakonna¹. Historycy medycyny, najczęściej lekarze zainteresowani dziejami swego zawodu, koncentrowali uwagę na genetycznych związkach ze współczesnym badaczowi paradygmatem biomedycznym, oraz dziejach własnej społeczności zawodowej. Tak pojęta historia medycyny pełniła głównie rolę wychowawczą w stosunku do przyszłych adeptów zawodu. W znacznej mierze z sytuacją taką mamy do czynienia i dziś. Stawiało to poza kręgiem ich zainteresowań zachowania potoczne dotyczące zdrowia i choroby, także wewnątrz społeczności zakonnej, jak również terapeutyczne oddziaływanie tej ostatniej na okoliczną ludność świecką. Taka postawa uniemożliwiła spełnienie przez historię medycyny typowej funkcji jednej z gałęzi historii: wyjaśniania określonego typu postaw społecznych. Zawodowi historycy także nie często zajmowali się tym zagadnieniem, dotyczy to również badaczy dziejów Kościoła. Obecnie należy jednak odnotować pierwsze symptomy zmian wskazujących na odwrócenie tych niekorzystnych tendencji (prace magisterskie, konferencje naukowe itp.). Zważywszy na znaczny i trwały, jak świadczą źródła etnograficzne, wpływ instytucji kościelnych i zakonnych na postawy związane ze zdrowiem i chorobą, jest to w dalszym ciągu nad wyraz dolegliwa luka w polskiej historiografii. Uwagi powyższe

¹ Wymienić należy przede wszystkim pracę Z. Podgórskiej-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1981.

dotyczą także badań nad zakonem cystersów. Reguła benedyktyńska mocno akcentowała znaczenie opieki nad chorym, szczególnie też regulowała wzajemne relacje pomiędzy chorym a pielęgniarzem². Zagadnienie to znajduje także odbicie w polskich szesnastowiecznych statutach cysterskich. Oczywiście stosunek zakonu do zdrowia i choroby nie był jednakowy na przestrzeni dziejów zakonu i zależał w znacznej mierze od interpretacji idei miłosierdzia i zmieniających się poglądów na chorobę. Wiele źródeł umożliwiających badania na tym polu dotyczy głównie doby nowożytnej³. Niniejszy szkic ma za zadanie ukazać istniejące możliwości takich studiów. Można przykładowo wyróżnić kilka kierunków badawczych: 1. Lecznictwo i opieka zdrowotna wewnątrz społeczności zakonnej. 2. Hospicja przyklasztorne. 3. Cystersi wobec potocznych postaw w zakresie zdrowia i choroby.

Wymienione zagadnienia winny być analizowane w możliwie długim przedziale czasowym, co pozwoliłoby zaobserwować zachodzące przemiany. Czym innym był przecież średniowieczny szpital i ten, znacznie bliższy naszym wyobrażeniom, z przełomu XVII i XVIII w., choć funkcjonował często w tym samym miejscu, wewnątrz tego samego zgromadzenia zakonnego. Proponowane badania muszą mieć charakter interdyscyplinarny. Niezbędne będzie wykorzystanie, obok historycznej, wiedzy medycznej, psychologicznej czy etnograficznej. Choć ważne jest, aby nie dopuścić do postaw eklektycznych, wynikających z odmiennych perspektyw badawczych, wewnątrz zespołu badawczego. Unikać należy oceny zjawisk zachodzących na rzeczonym obszarze wyłącznie ze współczesnego, biomedycznego punktu widzenia, nie biorąc pod uwagę ich kulturowego uwarunkowania, (np. typowego błędu interpretacji, ważnych dla przebiegu procesu chorobowego w średniowieczu, stanów ekstatyczno-wizyjnych wyłącznie w kategoriach ustaleń, uwarunkowanej przecież kulturowo, współczesnej psychiatrii), nie uwzględniając znaczenia, odmiennej często od współczesnej, symboliki właściwej epoce. Szczególnie źródła hagiograficzne mogą stwarzać specyficzne trudności przedstawicielom

² Z. Podgórska-Kławe podaje np., że benedyktyni na Monte Cassino wykonywali dość skomplikowane zabiegi operacyjne, a jeden z ich kodeksów z IX w. zawiera wskazówki dotyczące badania chorego, *tamże*, s. 27.

³ Na problem poszerzenia zakresu chronologicznego badań nad dziejami cystersów o dobę nowożytną zwróciła uwagę, w kontekście historii sztuki i architektury, A. Karłowska-Kamzowa w artykule *Perspektywy badań nad sztuką cysterską w Polsce*, w: *Cystersi w kulturze średniowiecznej Europy*, red. J. Strzelczyk, Poznań, 1992 s.135. Postulat ten dotyczy w pełni badań nad stosunkiem do zdrowia i choroby w zakonie cystersów.

świata medycyny. Dotyczy to głównie samego faktu cudownego uzdrowienia, przy czym niektóre z tych uzdrowień mają także i dziś przebieg dla lekarza niewytłumaczalny, choć nie jest to grupa zbyt liczna. Istotą rzeczy jest tu silny związek pomiędzy zdrowiem somatycznym a elementem psychicznym, akcentowany także w średniowiecznych doktrynach medycznych. Zjawisko nie jest zresztą typowe tylko dla tej grupy źródeł i dla średniowiecza. Podobnych przykładów, wskazujących na kulturowe podłoże wielu chorób, dostarcza również etnomedycyna, obejmująca swoim zakresem obszar wspólny medycynie, etnologii i historii medycyny.

1 Lecznictwo i opieka zdrowotna wewnątrz społeczności zakonnej

Uprawianie praktyk leczniczych przez mnichów należało do kontrowersyjnych problemów epoki średniowiecza. Z jednej strony koncentrowanie uwagi na sprawach ciała miało odwracać uwagę od troski o duszę, co było oceniane negatywnie. Bernard z Clairvaux objął swoją opieką przybyłego z innego klasztoru zakonnik, skarżącego się na zmuszanie go przez przełożonych do wykonywania zabiegów medycznych nie tylko na rzecz społeczności zakonnej, ale także, ze względu na płynące stąd dla macierzystego klasztoru korzyści materialne, przeróżnego autoramentu osób świeckich⁴. Sobory laterańskie znacznie ograniczyły prawo mnichów do wykonywania zabiegów terapeutycznych⁵. Względy praktyczne sprawiły jednak, że wiedza medyczna i farmaceutyczna nie była obca cystersom. Niekiedy przepisywali medyczne dzieła klasyczne i arabskie, przyswajając sobie zawarte w nich przepisy; częściej ich wiedza pochodziła z obserwacji i doświadczeń. Uprawiali ogrody roślin leczniczych, przygotowywali samodzielnie na własne potrzeby leki i zajmowali się fachowym ich przechowywaniem, w czasach nowożytnych prowadzili przyklasztorne i ogólnodostępne apteki, parali się po trosze alchemią i chirurgią⁶.

Ten obszar aktywności cystersów jest w świetle polskich badań rozpoznany bardzo słabo. Można spotkać w literaturze przedmiotu

⁴ D. W. Amundsen, *The medieval catholic tradition, w: Caring and curing. Health and medicine in the western religious traditions*, red. R.L. Numbers, D. W. Amundsen, New York, London 1986 s. 84.

⁵ *Tamże*, s. 85.

⁶ H. J. Roth, *Mathematik, Naturwissenschaften, Technik und Medizin bei Zisterziensern*, w: *Die Zisterzienser Ordensleben zwischen Ideal und Wirklichkeit*, Köln 1981 s. 175–177.

ogólnikowe tylko informacje na ten temat. Taki właśnie charakter mają m.in., odnoszące się do czasów nowożytnych, informacje dotyczące zakonnych infirmerii podane przez P. P. Gacha. Więcej szczegółowych danych uzyskał natomiast autor dzięki spisom inwentarzowym z 1818 r. na temat apteki opactwa cystersów w Wąchocku. Obejmowały one wykaz sprzętu aptecznego, produkowanych środków leczniczych oraz książek znajdujących się w aptecznej bibliotece⁷. Znanych też jest z imienia kilku zakonników określanych jako „medicus” (np. w dokumencie z roku 1367 występuje Jan medicus z Pelplina, a z roku 1450 doktor Jakub Münth). Znaleźć też można informacje mówiące o prowadzeniu przez cystersów piętnastu aptek publicznych m.in. w Jędrzejowie, Oliwie, Wąchocku i Bledzewie⁸. Wszystko to nie daje jednak pełnego wyobrażenia o rzeczywistej roli tego nurtu codziennego bytowania w klasztorach cysterskich na ziemiach polskich, ani o jego specyfice. A przecież infirmarz miał w klasztorach cysterskich znaczącą pozycję, jak wynika to np. z szesnastowiecznego statutu Edmunda od Krzyża⁹, szczególnie też, włącznie z odmienną dietą, był traktowany chory zakonnik. Jednakże dokładniejszych informacji o zasięgu, specyfice czy zmienności w czasie chorób nękających cysterskie społeczności, oraz postaw wobec nich brak. Niezbędne byłoby podjęcie pod tym kątem badań archiwalnych, określających np. podatność społeczności zakonnej na określone choroby, badań inwentarzy, a nade wszystko analizy zawartości księgozbiorów cysterskich. Niektóre z bibliotek np. szczyrzycka, posiadają wcale pokaźny zasób książek medycznych. Dzieła tego typu zaczynają się tam pojawiać częściej od XV w. Z początków XVI w. zachowały się cenne dzieła o treści medycznej, których gromadzenie było wyrazem zainteresowań i potrzeb cystersów. Lucjan Chrzęściewski publikujący w połowie lat siedemdziesiątych wyniki swoich badań nad księgozbiorem medycznym biblioteki szczyrzyckiej zwraca uwagę na fakt, iż biblioteki cysterskie, zwłaszcza pelplińska, przechowały wiele cennych kodeksów medycznych¹⁰. Bliż-

⁷ P. P. Gach, *Opactwo cystersów w Wąchocku na przełomie XVIII i XIX wieku. Kasata i pielęgnowanie tradycji*, w: *Z dziejów opactwa cystersów w Wąchocku*, red. A. Massalski i D. Olszewski, Kielce 1993 s. 92–94.

⁸ L. Chrzęściewski, *Starodruki medyczne z zakresu psychiatrii i innych dziedzin lekarskich w zbiorach biblioteki szczyrzyckiej*, w: „*Studia i materiały z dziejów nauki polskiej*”, seria P 1975 z. 26 s. 88.

⁹ *Statuta reformaciey klasztorów świętego zakonu cistercienskiego postanowione roku Pańskiego 1580 przez Wielebnego w Chrystusie Panu Oycy Edmunda od Krzyża*, Bibl. Uniw. Wrocław., sygn. RKP IV Q 184 (mikrofilm).

¹⁰ L. Chrzęściewski, *dz. cyt.*, s. 86.

szych informacji jednak na ten temat, także w późniejszej literaturze przedmiotu, brak. Nie wszystkie jednak biblioteki mogły się pochwycić większą ich ilością. Dzieła medyczne stanowiły np. zaledwie 0,4% księgozbiorów wielkopolskich cystersów „linii altenberskiej”¹¹, a w klasztorach rudzkim¹² i lubiąskim¹³ odnotowano pojedyncze egzemplarze książek tego typu.

Analiza takich zasobów ma doniosłe znaczenie z jednego jeszcze powodu: pozwoliłaby dokonać oceny wpływów, mnożących się w dobie nowożytnej doktryn medycznych, takich jak paracelsyzm, jatrofizyka, jatrochemia w klasztorach cysterskich na ziemiach polskich. Ich różnorodność znacznie różnicowała praktykę terapeutyczną, i interesującą byłoby rzeczą uzyskać odpowiedź na pytanie, które kierunki cieszyły się uznaniem cysterskich medyków. Analiza wzmiankowanych wyżej zbiorów szczyrzyckich ukazuje np. wpływy włoskich i niemieckich ośrodków medycznych. Nurt włoski reprezentuje tutaj Piza, Bolonia, Padwa, Mesyna, przodujące w XVI i XVII w. w praktyce medycznej. Ośrodki niemieckie zaś to Lipsk, Heidelberg, Erfurt, Szczecin i Marburg. Szwajcarska myśl medyczna jest reprezentowana przez Bazyleę i Genewę; przedstawicielem nauki polskiej jest Sebastian Petrycy¹⁴. Książki zgromadzone w infirmeriach i przeznaczone dla chorych zakonników mogłyby wskazać na zakres ich zainteresowań, czy też swoiście pojętą biblioterapię.

Ważnych danych dotyczących zdrowotności społeczności zakonnych mogą, pośrednio, dostarczyć badania nad składem osobowym konwentów cysterskich – określając długość życia w klasztorze i jego zmienność w dłuższym przedziale czasowym. Porównanie tego rodzaju danych z wynikami właściwych dla danego okresu historycznego badań demograficznych oraz chronologią kolejnych fal epidemii, nawiedzających ziemię polskie, może prowadzić do interesujących wniosków. Ich wartość zapewne by wzrosła, gdyby do przetworzenia znacznej ilości informacji wykorzystać technikę komputerową. Ciekawym wreszcie wątkiem byłaby również analiza zainteresowań medycznych zakonników kierowanych na studia, i ich późniejsza rola w macierzystych klasztorach, a także zasady doboru infirmarzy.

¹¹ M. Płowens, *Księgozbiory cystersów „linii altenberskiej” w Wielkopolsce*, praca magisterska, mps UAM, Poznań 1993 s. 101.

¹² S. Ryband, *Katalog książek zachowanych w średniowiecznej bibliotece cystersów w Rudach*, Warszawa 1979.

¹³ K. K. Jażdżewski, *Lubiąż. Losy i kultura umysłowa śląskiego opactwa cystersów (1163–1642)*, Wrocław 1992 s. 166.

¹⁴ L. Chrzęściewski, *dz. cyt.*, passim.

2 Cystersi wobec potocznych postaw w zakresie zdrowia i choroby

Usługi lekarza czy nawet cyrulika były, aż po wiek XIX, niedostępne dla społeczności kręgu kultury wiejskiej czy plebejskiej. Barierą nie do przebycia była nie tylko odległość od siedzib nielicznych przedstawicieli oficjalnej medycyny oraz ekonomiczna niedostępność ich usług, ale również odmienna „wizja świata i człowieka” wymienionych grup społecznych, uniemożliwiająca bezpośredni wpływ na postawy wobec zdrowia i choroby. Wykształciły się więc już w nie-elitarnych kręgach społeczeństwa średniowiecznego własne, specyficzne w tym zakresie zachowania. Wiele z nich, np. przekonanie o „specjalizacji” świętych w zakresie uzdrawiania w przypadku konkretnych chorób przetrwało do XIX w., a niektóre, jak świadczą badania etnograficzne, w szczątkowych formach do dnia dzisiejszego¹⁵, zaspokajając nie realizowane przez medycynę naukową potrzeby emocjonalne. Można wymienić kilka ich rodzajów: – przekonanie o możliwości ingerencji konkretnych świętych w przebieg określonej choroby („specjalizacja” świętych) i związane z tym praktyki religijne: a. Pielgrzymki do miejsc cudownych uzdrowień (łaskami słyszące obrazy, cudowne źródła, powstałe na miejscach objawień kapliczki itp); b. Praktyki lecznictwa ludowego oparte o przekonania magiczno-religijne; c. Przekonanie o leczniczych właściwościach dotyku władców, jako „pomazańców bożych”, i masowe uczestnictwo w okolicznościowych imprezach ten kontakt umożliwiających.

Łatwo zauważyć, że we wszystkich, z wyjątkiem ostatniego, przypadkach rola instytucji kościelnych, w tym zakonów, musiała być ogromna. Badając wpływ cystersów na potoczne zachowania dotyczące troski o zdrowie na ziemiach polskich można by przystąpić do np. analizy votów dziękczynnych oraz treści miraculów związanych ze stanami zdrowia i choroby w ośrodkach kultu objętych wpływem tego zgromadzenia. Źródła tego typu rzadko tylko bywają wykorzystywane do badań nad omawianym zagadnieniem, choć zawierają wiele interesujących informacji. Już samo zestawienie *votów* poświęconych patronom określonych chorób, lub pozostających w związku z ich szczęśliwym przebiegiem, pozwoliłoby naszkicować pewien,

¹⁵ Zjawisko to zaobserwowali m.in.: J. Burszta na obszarze Wielkopolski (1967), B. Szychowska-Boebel – na Kujawach (1972), D. Tylkowa – w Karpatach (1989). Także studia autora niniejszego szkicu nad wielkopolskim lecznictwem ludowym w XIX i XX w. potwierdzają te tendencje. Zob. *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce. Czynniki i kierunki przemian*, w: *Studia nad historią medycyny*, t. 1, 1994 z. 1 s. 83–120.

dość ogólny co prawda, obraz zdrowotności na obszarze cysterskich wpływów. W pewnym przynajmniej zakresie możliwa byłaby na tej podstawie rekonstrukcja zasięgu i częstotliwości występowania poszczególnych chorób.

W żywotach świętych i opisach ich cudów znaleźć można dokładniejsze niż u innych autorów średniowiecznych opisy chorób i towarzyszących im symptomów. Zawierają także informacje o lekarzach, sztuce leczenia, epidemiach. Źródłem tym zainteresowany badacz może postawić wiele ważkich pytań. Najczęściej spotkać się można z próbą weryfikacji chorób na podstawie podanych symptomów i ich klasyfikacji oraz interpretacji uzdrowień z biomedycznego punktu widzenia. Jest to jednak zakres niewystarczający. Historycy kultury oczekują od badaczy zajmujących się dziejami medycyny wykorzystania danych zawartych w tego rodzaju źródłach do odtworzenia atlasu chorób i stanu wiedzy medyczno-farmaceutycznej¹⁶. Można by też poddać interpretacji zakres terytorialny i pochodzenie społeczne chorych uzdrowionych. „Specjalizacja” świętych byłaby przydatna w badaniach nad zasięgiem chorób endemicznych, oraz nękających późne średniowiecze i okres odrodzenia epidemii. Ważną mógłaby się też okazać chronologia chorób, pozwalająca zinterpretować zjawisko powstawania i wygasania chorób na danym obszarze i w określonych warunkach. Sposób interpretacji cudownych uzdrowień i wskrzeszeń w dłuższym odcinku czasu pozwala na obserwację zmian wiedzy medycznej społeczeństwa. Bardzo istotnym wreszcie elementem tego rodzaju badań jest ukazanie wzorców postaw wobec choroby oraz kierunków i czynników przemian w tej sferze świadomości potocznej.

Oddziaływanie na kształtowanie się postaw w stosunku do zdrowia i choroby mogło się odbywać, i zapewne się odbywało, przez popularyzację określonych postaci i miejsc kultu oraz pracę duszpasterską. Kształtowano w ten sposób samo pojęcie choroby, zmienne na przestrzeni wieków, oraz stosunek do niej – pewien wzorzec postępowania. Stosunek do własnej i cudzej choroby to np. w średniowieczu nie tylko i nie przede wszystkim zespół zachowań związanych z określonymi dolegliwościami fizycznymi, to w pierwszym rzędzie weryfikator postaw moralnych. W każdej epoce musiał być zgodny z „wizją świata i człowieka” danej społeczności, gdzie spełniał określoną funkcję. W takim ujęciu omawiana kategoria zachowań jawi się jako ważny element kultury, gdzie aspekt techniczno-medyczny

¹⁶ A. Witkowska, *Kulty pątnicze piętnastowiecznego Krakowa. Z badań nad miejską kulturą religijną*, Lublin 1984 s. 186.

czny nie znajduje się bynajmniej na pierwszym miejscu. Choroba jest więc tutaj czynnikiem kulturotwórczym, w zasięgu jej oddziaływania znajdują się przecież nie tylko jednostki lecz także całe grupy społeczne, których zachowanie jest przez nią determinowane. Relacje: postawy społeczne wobec choroby oraz wpływ choroby na zachowania potoczne nie powinien być więc obojętny historykowi kultury zainteresowanemu studiami nad nieelitarnymi grupami społecznymi. Znaczenie rzeczonych postaw i zachowań wykracza przecież daleko poza obszar określony problematyką zdrowotną. Analiza dzieł kaznodziejskich pozwoliłaby zapewne odnaleźć wiele cennych informacji.

Kolejnym problemem wartym podjęcia studiów, jest, moim zdaniem, rola, jaką zgromadzenia zakonne odegrały w transformacji, oficjalnej w danej epoce, wiedzy medycznej w krąg kultury wiejskiej i plebejskiej. Od XV w. zaczęły się pojawiać pisane najczęściej przez ówczesnych lekarzy tzw. herbarze, czyli zielniki, będące w rzeczywistości poradnikami medycznymi przeznaczonymi dla osiadłego na wsi duchowieństwa i szlachty. Wymienić tutaj można zielniki M. Siennika, Marcina z Urzędowa, Falimirza, Syreniusza. Paleta tego rodzaju wydawnictw wprost niekiedy adresowanych do „pospólstwa” z biegiem czasu znacznie się rozszerzyła. W bibliotece szczyrzyckiej znajdowało się np. tłumaczone z francuskiego dzieło Tyssota *Rada dla pospólstwa względem zdrowia jego*, wydane w Warszawie 1790 r. oraz *Lexicon medicum graeco-latinum* pióra Bartholomeo Castello wydany w Bazylei w 1628 r.¹⁷ Za pośrednictwem dworu i plebanii, treści w nich zawarte przedostawały się do wiedzy nieelitarnych grup społeczeństwa. Prowadzone pod koniec XIX w. badania etnograficzne, a w szczególności praca wybitnego polskiego botanika tego okresu J. Rostafińskiego pt. *Zielnik czarodziejski, to jest zbiór przesądów o roślinach* ukazały nad wyraz wysoki stopień przeniknięcia treści owych poradników do kultury ludowej oraz znaczną ich trwałość¹⁸. Mechanizm owego przenikania nie był przedmiotem poważnych badań, choć założyć można zbieżność zasadniczych elementów „wizji świata i człowieka” zgrupowanych wokół poglądów na zdrowie i chorobę (pojęcie choroby, etiologia, symptomatologia, diagnostyka, terapia, środki lecznicze, profilaktyka), oraz zakresu podstawowych pojęć. W przeciwnym przypadku komunikacja tego rodzaju nie byłaby w ogóle możliwa. Niewątpliwą wskazówką w badaniach nad rolą cystersów w rzeczonym procesie byłaby zawartość księgozbiorów medycznych

¹⁷ L. Chrząściewski, dz. cyt., passim.

¹⁸ J. Rostafiński, *Zielnik czarodziejski, to jest zbiór przesądów o roślinach*, w: *Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej*, t. 13, 1895 s. 1–91.

w bibliotekach cysterskich oraz analiza możliwych, adresowanych do konkretnych środowisk, form przekazu np. dzieł kaznodziejskich.

3 Hospicja przyklasztorne

Poglądy na praktykowanie miłosierdzia, a zapewne także względy społeczne sprawiły, iż przy każdym prawie klasztorze już w średniowieczu istniał szpital. U benedyktynów i cystersów — rozumiany jako hospicjum przeznaczone dla pielgrzymów — był włączony w system funkcjonowania klasztoru. Pielęgnowanie chorych, także chorych nieuleczalnie, oraz opieka nad pielgrzymami i nędzarami była w tych zgromadzeniach traktowana jako obowiązek mnichów. Przełożonym szpitala był jeden z zakonników bezpośrednio podlegający opatowi. Była to zasada odmienna od występującej np. u kanoników regularnych, którzy obejmowali opieką szpitale nieraz odległe od ich macierzystego konwentu, a ich zarządcy cieszyli się dużą dozą samodzielności¹⁹.

Motyw niesienia pomocy cierpiącym był aktualny we wszystkich czasach, jednak towarzysząca tego rodzaju działalności ideologia nie była statyczna. Podejmując studia nad procesem przemian szpitali przyklasztornych należałoby analizować nie tylko, i sądzę że nie przede wszystkim, stopień ich podobieństwa w danej epoce do współczesnego nam wzorca tej instytucji, ale raczej właściwe epoce poglądy religijne, społeczne, polityczne i inne, które w zasadniczy sposób wpływały na treść i formy organizacyjne rzeczonyj instytucji. Badacz cysterskich hospicjów będzie musiał odpowiedzieć na pytanie, które z szerokiej gamy nurtów ideologicznych odegrały tutaj rolę zasadniczą, i jakie czynniki wpływały na ich zmienność. Bez odwołania się do „wizji świata i człowieka”, której częścią są wzmiankowane idee, zdany on będzie tylko na ukazywanie kolejnych przybliżeń do nowoczesnego szpitala, co jest banalnym ujęciem tematu. Nie bez znaczenia wydaje się też analiza opieki nad chorymi, nędzarami i pielgrzymami w kontekście całokształtu aktywności cystersów na ziemiach polskich, ukazująca wzajemne proporcje i rzeczywistą rolę tych zjawisk społecznych w życiu klasztorów cysterskich lub prawdopodobieństwie istnienia w orbicie wpływów cysterskich szpitali, wskazujące na możliwość podjęcia takich studiów, od-

¹⁹ Z. Podgórska-Kławe, *Od hospicjum*, s. 27.

notowuje niekiedy poświęcona temu zgromadzeniu historiografia. Wacław Urban wskazuje np. na pochodzący z 1494 r. wpis ordynacji szpitala w Iłży do ksiąg krakowskich sądów biskupich²⁰, zaś Michał Kaczmarek na istnienie szpitali w klasztorach w Lubiążu, Henrykowie i Kamieńcu oraz w ich rozrzuconych po całym Śląsku siedzibach miejskich²¹. Warto też zwrócić uwagę na opiekę oferowaną przez cystersów chorym i rannym w czasie wojny w dobie nowożytnej. W literaturze przedmiotu znaleźć można na ten temat tylko sporadyczne wzmianki²².

Zagadnienie zdrowia i choroby, jako jeden z elementów procesu historycznego, coraz częściej poczyna interesować historyków wielu specjalności. Nowością jest społeczne i kulturowe, a nie paradygmatyczno-techniczne, podejście do problemu. Naszkicowane tutaj propozycje badawcze powinny, w założeniu, mieścić się w tej konwencji. Oczywiście nie wyczerpują one wszystkich wariantów studiów, możliwych do podjęcia na tym dziewiczym jeszcze w znacznej mierze polu.

JAROMIR JESZKE

NEW PERSPECTIVES IN THE STUDY OF HEALTH AND DISEASES IN CISTERCIAN CONVENTS IN POLAND

Summary

No detailed studies have been made of the type, range and diversity of diseases that affected Cistercian communities. Likewise we know hardly anything about their attitudes towards health and disease. It would be necessary to research the problem on the basis of available data (e. g. to establish the susceptibility of the monastic community to certain diseases), inventories, and the content of Cistercian libraries. Some of the libraries, e. g. the one at Szczyrzyc, have a fairly sizable collection of medical books. Works of that kind begin to make their appearance in the 15th century; exceptionally valuable medical manuals stem from the early 16th century. An analysis of their contents would allow us to assess the spread of modern medical doctrines, such as

²⁰ W. Urban, *Wokół piętnastowiecznego Wąchocka (1466–1496)*, w: *Z dziejów cystersów*, s. 61.

²¹ M. Kaczmarek, *W trosce o najsłabszych. Działalność charytatywna śląskich klasztorów cysterskich rodziny lubiąskiej*, w: *Historia i kultura cystersów w dawnej Polsce i ich europejskie związki*, red. J. Strzelczyk, Poznań 1987 s. 427–429.

²² P. P. Gach, *Opactwo cystersów w Wąchocku*, s. 81.

Paracelsism, iatrophysics, and iatrochemistry in Cistercian monasteries in Poland. We may find out about the health conditions in the convents indirectly by determining the life expectancy of the monks and its variations over longer time spans. By examining the influence of the Cistercians on popular attitudes towards health and disease in Poland, we may amass the right background knowledge for analyses of votive objects and the relevant motifs of *miracula* connected with the places in which the Order played a significant role. In effect it should be possible, at least to some extent, to chart the range and frequency of certain characteristic diseases. Moreover, it may be worth finding out what role the religious orders played in the transfer of official, authorized medical knowledge into folk and popular culture. Any prospective study of the evolution of monastic hospitals should be based on a careful examination of contemporary religious, social and political ideas which determined the shape of Cistercian institutional health care.

Translated by Andrzej Branny