Karolina Elżbieta Stangret¹

Historia turystyki medycznej. Krótki zarys od starożytności do XIX wieku

Streszczenie

Celem artykułu jest zarysowanie historii turystyki medycznej od czasów starożytnych aż po XIX wiek. Poprzez wieki zmieniała się ludzka wiedza na temat ciała, a wraz z nią wiedza medyczna. Jednak dostęp do lekarzy i środków uzdrawiających nie był powszechny ani osiągalny dla każdego, co często wiązało się z podróżowaniem w celu wyleczenia choroby lub poprawy stanu zdrowia. W artykule przedstawiono pokrótce, jak zmieniały się sposoby leczenia, co na to wpływało i jaki miało to związek z podróżowaniem w celach medycznych. Przez długie stulecie leczono głównie ziołami oraz wodą termalną i mineralną, co zmieniła dopiero nowoczesna medycyna. Prześledzono poprzez kolejne epoki historyczne, gdzie konkretnie udawano się leczyć i czym się w takich miejscach zajmowano. W artykule dokonano studium literatury.

Słowa kluczowe: historia, ochrona zdrowia, turystyka medyczna.

History of Medical Tourism. An Overview From Ancient Times to the 19th Century

Abstract

The aim of the article is to outline the history of medical tourism from ancient times until the 19th century. In the course of the centuries, human knowledge about the body, along with medical knowledge, has changed. However, access to doctors and remedies was not universal or reachable for everyone, which was often associated with travelling in order to cure the disease or improve health. I introduce briefly how treatments evolved, what influenced that and how this was connected with travelling for medical purposes. For long centuries, people were treated mainly with herbs, thermal and mineral water, which changed modern medicine. Consecutive historical eras are traced back to depict where specifically people went to heal and what they did in such places. The article presents a study of literature.

Keywords: history, health care, medical tourism.

---

¹ Karolina Elżbieta Stangret – mgr, niezależny badacz przy Instytucie Historii PAN, Rynek Starego Miasta 29/31, 00-272 Warszawa, e-mail: cinkarolina@gmail.com.

Wprowadzenie

Zanim zostanie omówiona historia turystyki medycznej, przybliżony będzie termin „turystyka”. Powstał on w 1816 roku, jako synonim podróżnika, ale dopiero Stendhal upowszechnił je w 1838 roku w swoich „Pamiętnikach turysty”, gdzie mówi o turyście, że: „podróżuje z ciekawości i braku zajęcia” (Martin-Fugier, 2006). To jednak nie zmienia faktu, że ludzie podróżowali od starożytności w poszukiwaniu rozwiązania na ich dolegliwości lub aby żadna przypadłość ich nie dotknęła. Niniejsze opracowanie to krótki przegląd na temat podejścia do ludzkiego ciała i zdrowia w różnych okresach historycznych. Ma ono na celu zaznaczenie, jak owa turystyka medyczna niegdyś wyglądała, jaki wpływ na podróżowanie związane z chorobą lub chęcią jej zapobieżenia miało podejście do ciała i choroby, a także jakie były najpopularniejsze zabiegi oraz miejsca, do których się udawano w Europie.

1. Starożytność

Podstawą w leczeniu czy zapobieganiu choroby była i zapewne nadal jest – woda. Wokół wody od zawsze był budowany świat symboliki, wzbogacający jej znaczenie jako substancji uzdrawiającej, której użycie miało charakter magiczny, religijny oraz medyczny. Takie funkcje wody widoczne były już w starożytnym Egipcie. Praktyczno-symboliczne użycie wody poświadczono zostało w jednej z lepiej zachowanych świątyń egipskich okresu ptolemejskiego i rzymskiego w Dendera, na północ od Teb. Wspaniały kompleks świątynny dedykowany bogini Hator obejmował główną świątynię, szereg kaplic, święte jezioro oraz inne budowle, których geneza sięgała czasów faraonów. W jednym z budynków mieściło się tzw. sanatorium, czyli kompleks basenów, zasilany wodą systemem wodociągowym z pobliskiego świętego jeziora. W odróżnieniu od innych obiektów, woda tutaj służyła nie tyle do picia, ile do obmywania ciała i leczącej kąpieli. Wodą były też polewane specjalne stele kamienne z wizerunkiem Horusa, z wyrytymi formułami magicznymi. Nabierała ona dzięki temu „mocy sprawczej”, służyła do obmycia ciała chorego czy też do pocierania zbolełego lub zainfekowanego miejsca. Ponadto, popularny był w czasach grecko-rzymskich zwyczaj inkubacji w świątyniach egipskich, polegający na spędzeniu nocy w specjalnym pomieszczeniu, a następnie na interpretacji snu (głównie w świątyniach Serapisa, Izydy i Imhotepa). Stosowano również zabiegi ziołolecznictwa – w jedzeniu, napojach oraz w formie maści i olejków. Nie bez znaczenia termin „świątynia” to w dosłownym tłumaczeniu z języka egipskiego „dom życia”. Obok funkcji gospodarczych czy edukacyjnych świą-

tynie były miejscami, w których leczono ciało, choroby oraz dbano o higienę. Szczególnie, że troska o ciało była silnie powiązana z pragnieniem życia wiecznego. Nie dziwi zatem fakt silnego zespolenia praktyk religijnych z medycznymi oraz funkcjonowanie w obrębie zespołów świątynnych służb medycznych (First, 2013).

Prócz Dendery sanatoria działały również przy świątyniach w Karnaku, będącym wtedy częścią Teb, świątyni Hatszepsut w Deir el-Bahari, w Serapeum, Kanopos, Tell Atrib (w Delcie), Abydos (w Górnym Egipcie) i na wyspie Elefantyna, na południowym skraju Górnego Egiptu. Ślady sanatorium odkryto także w słynnym późniejszym koptyjskim „Białym Klasztorze” w Deir el-Abiad, kilka kilometrów od miasta Sohag w środkowym Egipcie, znanym w czasach chrześcijańskich jako ośrodek monastyczny. Można założyć, iż tego typu instytucje były dostępne w promieniu kilkudniowej pielgrzymki i popularne wśród wiernych. Towarzyszyły im wyrocznie, zapewne targowiska, a także herbaria z ziołami i lekarstwami naturalnymi (First, 2013).

Przyjeżdżano do egipskich świątyń z odległych stron, co potwierdzają leczące stele Horusowe, znajdowane na terenie Syrii, Palestyny, Fenicji oraz na Cyprze, a także w Rzymie. Ówczesny świat chłonał wszelkie użyteczne narzędzia magiczne i medyczne, zapotrzebowanie to było wynikiem rosnącego wśród ludzi pragnienia dostępu do magii i medycyny (First, 2013). Pozwalały one bowiem na dłuższe życie i zachowanie w dobrym stanie ciała, które miało trafić w zaświaty.

Również starożytni Grecy nie stronili od wody. Myli się po to, aby poczuć się lepiej i zwiększyć swoją atrakcyjność. Natomiast kąpali się z przyczyn zdrowotnych, ponieważ moczenie się w wodzie stanowiło jeden z podstawowych zabiegów leczniczych w ograniczonym arsenale ówczesnych lekarzy. Lekarze znajdowali się głównie w świątyni Asklepiosa (pojawiają się w VI wieku p.n.e.), w miejscu przeznaczonym nie tylko do udzielania pomocy medycznej, ale również kształcenia adeptów sztuki lekarskiej. To z Egiptu do Grecji przyszła wiedza medyczna, gdzie trafiła do świątyń, gdyż bogowie i medycyna nadal stanowili nierozdzielalną całość. Kapłanom w pracy towarzyszyły oswojone święte węże, trzymane w okolicach świętego źródła. Tresowano je w taki sposób, żeby wślizgiwały się na posłania rannych i wylizywały im chore miejsca. Podobne czynności wykonywały psy. Leczono również poprzez stosowanie diet, sporządzanie naparów z ziół, wykonywanie masażu oraz poprzez sen (ten sposób zapożyczono od Egipcjan).

W 460 roku p.n.e. na wyspie Kos, przy jednej ze świątyń przyszedł na świat Hipokrates, zwany ojcem medycyny. Pochodził on z rodziny Asklepiadów, która służyła w świątyni Asklepiosa (Marek, 2013). Hipokrates był zagorzałym

orędownikiem kąpielei, wierząc, że roztropna kombinacja zimnych i gorących ablucji zapewnia utrzymanie zdrowych proporcji – humorów, to jest soków składowych ciała. Ciepłe kąpiele miały zmiękczać skórę, przygotowując ją do przyjęcia składników odżywczych oraz przynosić ulgę w całej gamie dolegliwości, począwszy od migreny po zatrzymanie moczu. Osobom cierpiącym na bolesność stawów zalecano zimne bicze, zaś choroby kobiece leczono aromatycznymi kąpielami parowymi (Ashenburg, 2017). Przy chorobach, którym towarzyszył skurcz mięśni (gdy zdarzały się latem u osobników młodych) zalecano omywanie ciała dużymi ilościami zimnej wody, ponieważ zabieg taki pobudzał i wzmacniał ciepło ukryte w ciele (Bednarczyk, 1995). Hipokrates tak mówił o kąpielach: „Zażywający kąpielei winien zachować spokój i daleko posuniętą powściągliwość, nie powinien nic robić, inni mają oblewać go wodą i szorować” (Ashenburg, 2017, s. 22).

Ponadto, Hipokrates starał się zwalczać magiczne zabiegi lecznicze, do których przede wszystkim zaliczał hipnotyczny sen w świątyni, z którego wnioskowano, co dolega choremu i jak należy go leczyć. Dodatkowymi czynnikami wpływającymi na korzystne rezultaty leczenia były: podniosła atmosfera religijna, bliska obecność duchów uzdrawiających oraz uczucie fizycznego i psychicznego odprężenia, związane z łagodną muzyką i śpiewami mantrycznymi. Od czasów pradawnych podstawową gwarancją owocnego leczenia była, jest i będzie, wiara pacjentów w moc i umiejętności lekarzy.

Ponieważ medycy leczyli pod znakiem boga Asklepiosa, więc Grecy udawali się w podróże medyczne do jego najbliższej świątyni. Przede wszystkim na wyspę Kos, Epidauros i do Pergamonu, a także do Aten, Koryntu i Smyrny.

Grecy na co dzień udawali się do łaźni, nie tylko w celach higienicznych, ale także zdrowotnych, gdyż uważali, że dbanie o ciało zapobiega chorobom. Łaźnie często były połączone z gimnazjonami. W jednym miejscu zażywano wysiłku fizycznego, kąpielei i sauny, na koniec w ciało wcierano wonne olejki.

Starożytni Rzymianie nabyli swoją wiedzę medyczną od Greków. Zanim sprowadzili do Rzymu lekarzy, opiekę medyczną nad mieszkańcami Rzymu sprawował zamieszkały od 291 roku p.n.e. w asklepiejonie na wyspie na rzece Tybrze, bóg Asklepios (znany w Rzymie pod imieniem Aesculapius). Ale zanim chorzy Rzymianie udawali się o pomoc do Asklepiosa, pierwsze zabiegi lecznicze przeprowadzano w ich własnych domach przez *pater familias*. Jego wiedza i umiejętności lekarskie stanowiły mieszaninę rozwijającej się od wieków medycyny ludowej i magii.

Na przełomie II–I wieku p.n.e. w Rzymie osiedlił się pochodzący z Prusy Asklepiades (zmarł w 91 roku n.e.), lekarz ten rozpowszechniał wiedzę Hipokratesa (Bednarczyk, 1995). Asklepiades praktykował w Bitynii, w słynnej

przez wieki ze swoich term Prusie Olimpowej. Po drodze do Rzymu zatrzymał się w Smyrnie, także bogatej w ciepłe źródła, gdzie rozwijał praktykę hydroterapię. Jego mottem było: „Tuto, celeriter, iucunde” ([leczyć] pewnie, szybko, przyjemnie) (Ashenburg, 2017, s. 30). Metody Asklepiadesa, szczególnie dotyczące wodolecznictwa zimnego i ciepłego, stosowała później szkoła metodyków, która powstała w I wieku p.n.e. Przedstawicielem jej był Soren z Efezu, który leczył w Rzymie w I–II wieku n.e. Owa szkoła metodyków, stosunkowo popularna w medycynie rzymskiej, pozostawała jednak na drugim planie, ustępując szkole humoralnej. Jej pewne ożywienie nastąpiło dopiero we Włoszech w XVII wieku i dało początek jatrofizyce (kierunek ten, opierając się na zdobyczach medycyny, fizyki i matematyki, szukał wyjaśnień dla czynności fizjologicznych organizmu w zasadach fizyki, mechaniki).

Procedury stosowane przez szkołę metodyków, zabiegi hydroterapeutyczne pochodzą od Asklepiadesa: spacer, wycieczki morskie i lądowe, biegi, jazda konna, pływanie, gra w piłkę, śpiew i głośne czytanie, zimne i gorące kąpiele, kąpiele w wodach mineralnych i morskich, masaże za pomocą strumienia wody, masaże suche oraz z wcieraniem substancji leczniczych, wdychanie oparów unoszących się nad źródłami mineralnymi i picie wody mineralnej, wdychanie wyziewów unoszących się ze szczelin w ziemi, nagrzewanie gorącym piaskiem, kąpiele słoneczne, plastry dziegciowe i gorczycowe, wywoływanie wymiotów rzodkwią lub ciemną białą, ostra dieta (kapary, cebula, ocet, pieprz, szczaw, sól i inne), okłady z wody morskiej i ziół, stawianie baniek (Bednarczyk, 1995).

Troska o zachowanie zdrowia w okresie starożytnym była zagadnieniem bardzo istotnym w życiu każdego człowieka. O poradę do ówczesnych medyków udawano się nie tylko w czasie choroby, lecz także będąc zdrowym (głównie patrycjusze, mający niezbędne zasoby finansowe i dysponujący wolnym czasem).

W Rzymie, w przeciwieństwie do Grecji, medykiem mógł być tylko niewolnik. Świadczy o tym fakt, że w tych czasach lekarzy dzielono na dwie grupy: do pierwszej, zwanej *medicus* – zaliczano teoretyków (Rzymianin mógł do niej należeć), do drugiej, określanej jako *artifex* – „lekarzy praktyce oddanych”, którymi byli zazwyczaj Grecy (Paciorek, 2013).

Od Greków przejęli Rzymianie nie tylko medycynę, ale także pomysł na łaźnię i jak przystało na mistrzów kreatywności wtórnej – udoskonalili prototyp, a efekt, który osiągnęli, zaskoczył nawet ich samych. Ludzie wolni, niewolnicy, kobiety, dzieci, wszyscy mieli dostęp do widowisk i kąpiele, nie wyłączając cudzoziemców. Najlepszą część życia prywatnego spędzano w zakładach użyteczności publicznej. W każdym mieście była przynajmniej jedna łaźnia publiczna. W V wieku istniało już blisko tysiąc publicznych zakładów kąpielowych.

wych (Chudzikowska-Wołoszyn, 2013). Za niewielkie pieniądze ubogi lud mógł spędzić kilka godzin w luksusowym wnętrzu, które było hołdem złożonym mu przez władze, cesarza lub notablów. Oprócz skomplikowanych urządzeń łaźni zimnych i gorących znajdowały się tam promenady oraz tereny do uprawiania sportów i zabaw (ogrody, biblioteki, sale zebrań, miejsca do jedzenia). Swoje usługi oferowali w nich lub w ich pobliżu uzdrowiciele, cyrulicy i córki Koryntu. Z początku skromne, funkcjonalne budynki, w których znajdowały się baseny z zimną wodą, krótkie wanny do kąpieli gorących i łaźnia parowa oraz termy, stały się zakładami na wpół rozrywkowymi (Veyne, 2005).

Mimo to kąpiel wraz z rozrywkową otoczką była postrzegana przede wszystkim w kategoriach zdrowotnych. Wierzono, że zdrowe i silne ciało, a wraz z nim także i duszę, można zyskać, zachować i uchronić dzięki wodzie. Stąd starożytni Rzymianie tłumnie odwiedzali miejsca, które cieszyły się mianem uzdrowisk. Od I wieku p.n.e. ogromną popularność zaczęły przeżywać dwie sąsiadujące ze sobą miejscowości – Baje (dzisiaj w obrębie miejscowości Bacoli) i Puteole (dzisiejsze Pozzuoli) leżące nad Zatoką Neapolitańską w Kampanii. Dobroczynną aurę nad tymi miejscowościami roztaczał pobliski wulkan Solfatara. Dzięki niemu dochodziło do licznych ekshalacji siarkowych (wulkanicznych), a w całym regionie obecne były liczne źródła bogate w siarkę. Już w okresie helleńskim tworzące się liczne sadzawki obudowywano kamieniami i wykorzystywano w celach leczniczych. Funkcjonowały tam kąpieliska i sauny, a także studnie z wodą mineralną. W okresie rzymskim Baje stały się przede wszystkim ekskluzywnym kurortem (Chudzikowska-Wołoszyn, 2013).

Baje i Puteole odwiedzali słynni Rzymianie, m.in.: konsul Gnejusz Korneliusz, który poddał się leczeniu częściowego paraliżu; w 88 roku p.n.e. doradzano Gajuszowi Mariuszowi, aby poddał się kuracji w gorących wodach, co miało być doskonałym remedium na przypadłości reumatyczne. Bywali tu cesarze rzymscy Oktawian August i Neron. Również cesarz Hadrian pośpieszył do wód Zatoki Neapolitańskiej z nadzieją na podreperowanie zdrowia, ale niestety zmarł w samym środku sezonu urlopowego w 138 r. Cesarz Aleksander Sewer wznosił w Bajach pałac i kąpielisko, także cesarz Tacyt miał zwyczaj tu bywać. Cyceon pisał, że w Puteolach zwykle kręciło się dużo najznakomitszych obywateli, sam też tu lubił bywać i dlatego kupił w luksusowym uzdrowisku prywatną willę (Chudzikowska-Wołoszyn, 2013).

Starożytni Rzymianie zdawali sobie sprawę z dobroczynnych właściwości wód siarczkowych. Potwierdzeniem tego mogą być pisma Orybazjusza z Pergamonu (325–403 r.), osobistego lekarza cesarza Juliana Apostaty, który był autorem 17-tomowej encyklopedii medycznej. Jedyna zachowana księga dziesiąta traktuje właśnie o kąpielach leczniczych. Ciepłe siarkowe kąpiele były

zalecane na wiele przypadłości. Uważano, że zdrowy był nawet dym z siarki. Horacy przyznawał, że źródła z miejscowości Baje leczą mięśnie. Kąpiele w wodach siarkowych były zalecane na wszelkie choroby skórne, na gorączkę, suchoty i dreszcze. Ciepłe sadzawki stwarzały możliwość robienia rozgrzewających kompresów wodnych na łzawiące oczy i obolałą głowę. Wierzono, że gorąca woda pomaga bezpłodnym, a jej picie miało oczyszczać wnętrzności, zapewniały także skuteczną terapię na dolegliwości płuc, wątroby i nerek (Chudzikowska-Wołoszyn, 2013).

Starożytni Rzymianie podróżowali więc głównie do uzdrowisk z gorącymi bądź mineralnymi źródłami, wokół których powstawała infrastruktura. Jednak gdy nie mieszkano w ich pobliżu, to na taką leczniczą podróż mogły sobie pozwolić tylko osoby zamożne.

Najlepiej znane źródła na terenie dzisiejszej Francji, to: *Aquae Calidae Salluviorum* (Aix), *Aquae Calidae* (Vichy), *Aquae Bormonis* (Bourbon-l'Archaimbault), *Aquae Convenarum* (Capvern-les-Bains), *Aquae Nerii* (Néris-les-Bains), *Aquae Nisincii* (Bourbon-Lancy), *Aquae Segetae* (Sceaux-en-Gâtinais), *Aquae Siccae* (Cazères, Haute Garonne), *Aquae Tarbellicae* (Dax) oraz na terenie dzisiejszej Wielkiej Brytanii: *Aquae Sulis* (Bath) oraz *Aquae Arnemetiae* (Buxton).

2. Średniowiecze

Chrześcijaństwo wiele zmieniło na polu medycyny. Głównie poprzez odcinanie się od wierzeń w wielobóstwo. Niszczono wówczas świątynie bogów, palono papirusy i księgi, w tym traktaty medyczne oraz starano się odwozić ludzi od praktyk stosowanych w Cesarstwie Rzymskim. A ponieważ medycyna, mimo wszystko, była silnie związana z kultami bóstw, zabraniano i tych procedur. Rzymskie łaźnie, ostatnia ostoja higieny i lecznictwa, istniały jeszcze jakiś czas, nawet w klasztorach, jednak coraz częściej były przeznaczane wyłącznie do użytku chorych. Reguła św. Benedykta, spisana około 528 roku dla zakonu łączącego pracę fizyczną z kontemplacją, rezerwowała kąpiele tylko dla osób starych i chorych: „Chorym należy udostępnić korzystanie z łaźni, ilekroć jest to dla nich wskazane; zdrowym zaś, a zwłaszcza młodym, trzeba na to rzadziej pozwalać” (Ashenburg, 2017, s. 60).

Najlepiej prosperowały miejsca, w których Rzymianie zakładali lecznicze termy, czyli tam, gdzie były gorące lub mineralne źródła. Z basenów kąpielowych w uzdrowiskach, jak np. w Aix (założone w 122 roku p.n.e. przez rzymskiego konsula Sekstiusza Kalwina jako kolonia weteranów jego wojsk), korzystał Karol Wielki, który zażywał kąpiele ze swoimi gośćmi (niejednokrot-

nie w kąpielach uczestniczyło około stu osób) (Rouche, 2005). Zmieniając retorykę, pozostawiono ich medyczną moc, wiele z tych wód zaczęto uznawać za święte i budowano przy nich świątynie lub kapliczki. Przykładowo, Rzymianie zbudowali cieplice w Monchique (rzymskie Mons Cicus) i Aljavre w Portugalii, ale w średniowieczu miejsca te znane były ze względu na święte wody lecznicze (Weisz, 2011). W XVII wieku przejął je Kościół katolicki, zmieniono rytuały kąpielowe, rozbudowano infrastrukturę i zapewniono pomoc w leczeniu. Biedni mogli leczyć się za darmo. W XIX wieku uzdrowiska przejęło państwo, które zapewniło chorym opiekę lekarzy (Baston, 2011).

Wspominane Baje i Puteole opisał w XIII wieku Piotr z Eboli, w heksametrycznym poemacie *De balneis Puteolanis*. Dzięki niemu poznajemy wiele informacji na temat leczniczego działania wód z rejonu Solfatary. W tym czasie nauki starożytnych powoli wracały do łask, wiedza zawarta w tym poemacie na temat jednostek chorobowych, które leczono przez zażywanie kąpiel lub picie wody, pochodziła od wspomnianego już wcześniej Orybazjusza. Piotr z Eboli opisywał zdumiewające kąpiele, które „otwierały pęcherze”, „opromieniały twarz, wzmacniały pamięć, rozweselały serce, wymazywały brzydkie znamiona z oblicza”. Woda ta „rozluźniała flegmę”, była „przyjaznym lekarstwem na kaszel”, „zraszała członki ciała wysuszone skwarem gorączki”, „służyła na nadmierną potliwość, oddalała uszczerbki nastroju i ociężałość stóp”. W poemacie opisanych jest 35 średniowiecznych kąpielisk w rejonie Pozzuoli. Jak donosili XIV-wieczni uczeni, posiadłość Cyserona w Bajach została zburzona w starożytności, ale we wczesnym średniowieczu w ruinach willi znajdowało się kąpielisko, z którego dobroczynnych właściwości korzystali chorzy i cierpiący. Różnica w funkcjonującym w XIII wieku uzdrowisku, w porównaniu z tym prosperującym w czasach rzymskich polegała na tym, że brak było dawnej sielankowej, nieco rubasznej, atmosfery. Średniowieczne Pozzuoli stało się typowym zakładem medycznym, w którym przede wszystkim szukano pomocy dla chorego i udręczonego ciała. Snobistyczny wcześniej kurort przemienił się w charytatywne sanatorium i stanął otworem dla wszystkich klas społecznych. Najbiedniejsi kwaterowani byli w szpitalach położonym w Tripergole, w pobliżu Pozzuoli. Kuracjusze mogli korzystać ze wszystkich czynnych kąpielisk, gdyż miały one status publicznych (Chudzikowska-Wołoszyn, 2013). Z powodu wybuchów wulkanu większość Baji znajduje się dzisiaj pod wodą.

Podstawą praktyk medycznych był wizerunek ciała i choroby, jaki wówczas funkcjonował. Składały się na niego: obecność rozkładu już za życia, połączenie czystości tego, co żywe i rozkładu tego, co martwe. Gnucie stało się więc jedynym rejestrem, w jakim wyrażała się choroba. Wyobrażenie choroby zdane było też na najbardziej znajome analogie: zapachy i obrazy, a chorobą,

którą najlepiej było wtedy widać był trąd. Tak więc porównania opierały się na doświadczeniu zmysłowym. Wychodząc od opisów zgnilizny i organów całkowicie pokonanych przez chorobę, porównania te miały uczyć, jak choroby unikać. Wpływ tych obrazów pozwala lepiej zrozumieć średniowieczne praktyki medyczne, których podstawowym celem było oddalenie niebezpieczeństwa rozkładu, niedopuszczenie do przeniknięcia zgnilizny do ciała i do jej powstania we wnętrznościach. Wiadomo było na czym polega przenoszenie się choroby, czyli trądu, przypisywało się je kontaktowi z chorym, jego bliskością. Ochrona przed chorobą prowadzi do całkowitego odtrącenia chorego, jego odosobnienia na obrzeżach społeczeństwa (Vigarello, 2011).

Ludzkie ciało stanowiło zatem szczególne miejsce, które mogło istnieć tylko na dwóch biegunach – życia i czystości oraz śmierci i gnicia. Wiązało się to ściśle z dobrem i złem, gdyż jedno było czystością – świętością, a drugie brudem – grzechem. Ciało stanowiło miejsce prawdziwej walki pomiędzy złem i dobrem, pomiędzy chorobą i cudem, czyli boską siłą, częstokroć zawdzięczaną modlitwom kierowanym do świętych. Zabiegi oczyszczające stały się podstawą leczenia i zapobiegania chorobom, przez co woda na powrót została bazą we wszelkich terapiach. Jest to bowiem symbol czystości i zmycia grzechu.

Wyjeżdżano do gorących i mineralnych źródeł, aby zostać wyleczonym z trapiących ciało dolegliwości. Odnawiano rzymskie termy, znajdujące się przy gorących źródłach, np. w Baden pod Zurychem, gdzie zbudowano duże odkryte baseny dla dziesiątek osób. W 1416 roku Gianfrancesco Poggio Bracciolini opisał w malowniczych słowach to, co widział w Baden podczas swojej wizyty w tym miejscu (Braunstein, 2005).

W powieści *Flamenca* (romans starookcytański z końca XIII wieku) centralnym punktem opowiadania są kąpieliska Bourbon-l'Archambault, w których łaźnie stały się miejscem schadzek kochanków. Były to jednak kąpiele terapeutyczne, a napis umieszczony w każdej z łaźni, informował o jej zaletach. Ściągali do nich chorzy, chromi i kulawi ze wszystkich stron. Każdy basen posiadał źródło gorące i zimne, każdy z nich był odizolowany i zamknięty, a w przylegających doń pomieszczeniach można było odpocząć po zabiegu. Z kąpeli korzystało się w zależności od fazy księżyca. Rozdzieleni od siebie wedle płci, kobiety i mężczyźni brali kąpiele w wulkanicznym źródle o nieprzyjemnym zapachu (Régnier-Bohler, 2005).

Popularnym kąpieliskiem średniowiecznym były Karlowe Wary wybudowane przez cesarza Karola IV Luksemburskiego. Na terenach dzisiejszej Polski pierwsze termy odkryto w Cieplicach, z których już w XIII wieku korzystali książęta świdniccy z rodu Piastów. Ze względu na okoliczne tereny górskie były one bardzo popularne (Małecka, Marcinkowski, 2007).

Do łask powróciły także łaźnie miejskie, odnawiano łaźnie rzymskie lub budowano nowe. Praktykowano w nich oczyszczanie ciała przez kąpiele, sauny, nacieranie olejkami, ale i upuszczanie krwi, zażywanie środków wymiotnych i przeczyszczających oraz eliksirów, których działanie miało usuwać zepsute humory. Toaleta w owym czasie posiadała walory terapeutyczne, toteż nawet najsurowsze traktaty medyczne zawierają rozdziały poświęcone pielęgnowaniu urody. Przebywając poza domem, czy to w mieście, czy też na wsi, korzystano zazwyczaj z urządzeń publicznych, pozostających najczęściej pod zarządem wspólnoty.

Pielęgnacja ciała stała się zabiegiem zdrowotnym, nie pozbawionym wszakże pewnego uroku. Ówczesnie modna czysta, gładka i błyszcząca na całym ciele skóra, to rezultat częstych kąpieli i żmudnych zabiegów zakończonych namaszczaniem. U schyłku średniowiecza mycie ciała nie wywołuje już takich zastrzeżeń ze strony kościelnych moralistów, jak w początkach chrześcijaństwa, zresztą zwyczaj zażywania kąpieli i łaźni stał się tak powszechny, i to we wszystkich środowiskach, że zalecanie umiaru już by nie skutkowało. Dominikanin Feliks Faber zalecał troskę o utrzymanie czystości ciała, podkreślając również konieczność regularnej zmiany bielizny. Tak więc kobiety i mężczyźni schyłku średniowiecza na znacznie większą skalę niż ich przodkowie korzystali z kąpieli i masażu (Braunstein, 2005).

W XV wieku kuracje cieplicowe stały się zjawiskiem na skalę światową, a znane stacje uzdrowiskowe, takie jak Bad Teinach w pobliżu Stuttgartu, słynąca ze swojego *Wildbad* („dzikiego”, czyli tryskającego źródła), przyciągały takich kuracjuszy, jak książę Wilhelm Saski, który bawił tam w 1476 roku ze swoim medykiem, czy też Hall w Tyrolu, której wyszukane instalacje opisywał poseł Agostino Patrizi. Na północ od Alp obyczaj korzystania z łaźni wynikał z dawnych tradycji i cieszył się niesłabnącą popularnością. Włoski traktat o toalecie kobiety, *De ornatu*, wyjaśnia, iż kąpiel parowa czy też *stup his* jest pochodzenia germańskiego (*sic! faciunt mulieres ultra montanee*). W istocie sauna – której prawdopodobnie najstarszy opis dostarcza geograf i dyplomata Ibrahim ibn Jakub, podróżujący w 973 roku przez Saksonię, Czechy i Polskę – jest urządzeniem szeroko rozpowszechnionym w świecie słowiańskim i germańskim. W większości miasteczek łaźnia była oznakowana szyldem przedstawiającym pęk liściastych różeg i funkcjonowała przez kilka dni w tygodniu (Braunstein, 2005).

Kolejnym elementem w lecznictwie tego okresu, są średniowieczne relikwie, które także należą do kategorii przedmiotów uzdrawiających. Te organiczne szczątki, o których sądzono, że nie ulegają gniciu, chroniły osoby przed fizycznym rozkładem i jego skutkami. Moc świętego przenosiła się na jego grobo-

wiec, na znajdujące się w pobliżu przedmioty, na wodę, która wypływała spod mogiły, dlatego np. woda świętego Tomasza Becketa była równie cenna, jak otaczająca źródło ziemia. Uważano, że ciała świętych, zwłaszcza po śmierci, przeobrażają się w przedmioty czyste. A niektóre z nich są źródłem materii krystalicznej, jak „łza Pana”, wylana na Łazarza i zachowana w opactwie Saint-Pierre-lès-Selincourt w diecezji Amiens w końcu XIII wieku. Inne wnoszą ze sobą czystość bardziej wypracowaną, całkowicie przetworzoną przez czynnik święty. Słodkie substancje wydzielające się ze zwłok męczenników mają zawsze właściwości ochronne. Grób świętego Andrzeja wydziela zbierany z nabożeństwem wonny olej, a ciało świętego Marka, przewiezione z Aleksandrii do Wenecji w 468 roku, rozlatcza intensywny zapach na całe miasto.

Święty przemienia w czyste to, co zazwyczaj postrzega się jako zgniłe. Obraca wszystkie elementy rozkładu w ich przeciwieństwo. Stąd wzięta się tradycja ochronnych właściwości przypisywanych nawet tak wydawałoby się nam niezbyt czystym rzeczom, jak plwocinom świętego Franciszka albo brudowi z jego rak i stóp (Vigarello, 2011). Czy też ślinie świętej Ludgardy, okrucinom jedzenia żutym przez świętą Koletę z Corbie, a woda którą mył twarz i ręce święty Eustadiola, przywracała wzrok ślepym. Udawano się po te cenne, uzdrawiające przedmioty daleko, np. z Anglii do Niderlandów po wodę, w której myła się święta Lidwina (Ashenburg, 2017). Przykładów można byłoby mnożyć. Relikwie, rozumiane tak szeroko były kolejnym powodem, dla którego podróżowano. Oczywiście były to podróże lecznicze.

A czemu nie jeżdżono do lekarzy? Należy sobie uzmysłwić, że był to świat, w którym szpital przeznaczano głównie dla biedaków, był on miejscem, gdzie zostawiało się niechciane noworodki i dzieci. Chorzy zamożni pozostawali w swoich łózkach w domu, tam też cierpieli, konali i umierali. Choroba i umieranie pozostawały w sferze życia prywatnego, doświadczeniami pomnażanymi przez liczebność rodziny, wątpliść zdrowia, często spotykaną brutalność zabiegów leczniczych. Wszystkie rodzaje chorób, od przypadków zasłabnięcia po stany niezwykle ciężkie, rozgrywały się w scenerii domu rodzinnego, chociaż w naszych czasach podlegałyby leczeniu w szpitalu. Lekarz udawał się głównie na prywatne wizyty, a i tak w wyobraźni ówczesnych ludzi oraz tekstach medycznych widziany był jako zamiatacz ulic lub rzeźnik.

Mimo tego niepochlebnego portretu, średniowieczni lekarze, na miarę swoich możliwości i w granicach religijności, starali się pogłębiać swoją wiedzę. Ich przedstawiciele oraz amatorzy (np. norymberski medyk Hartmann Schedel), gromadzili zbiory traktatów, w których starożytna wiedza z zakresu medycyny przeplatała się z innymi gałęziami nauki. Obok wiadomości z dziedziny anatomii można w nich znaleźć informacje o właściwościach kamieni szlachetnych,

znakach zodiaku, astrologii, a także wiedzę z dziedziny farmakopei, magiczne formuły, rozległy obszar wiedzy od gwiazd po próbkę (Braunstein, 2005). Niestety, wiedza medyków na temat ludzkiego ciała i jego chorób nadal obwarowana była magią i religią, która łączona z hydroterapiami pozwalała tylko na ograniczoną pomoc w zmaganiu się ze schorzeniami.

3. Nowożytność

Medycyna rozwijałaby się zapewne nieprzerwanie, gdyby nie czarna śmierć. Epidemie średniowiecza i wynikająca z nich konieczność odnowienia sposobów ochrony, na parę wieków określały dokładniej wymagania związane z czystością i leczeniem, nie prowadząc jednak ani do lepszego poznania choroby, ani do skuteczniejszego jej opanowania.

Dżuma po raz pierwszy zaatakowała Europę w 1347 roku. Epidemia lat 1347–1350 była pierwszą, najcięższą i najdłuższą, która objęła jednocześnie największy obszar – Europy. Pochłonęła niewyobrażalnie do tej pory wysoki odsetek zmarłych osób.

Simon de Covino, paryski lekarz, w spisanych w 1350 roku wspomnieniach przybliżył jej obraz. Pisał, że praktycznie wszyscy lekarze (szczególnie ze szkoły lekarskiej Montpellier) zmarli w czasie tej choroby. Nie przetrwała więc wiedza Hipokratesa, nie było też komu jej przekazywać (Duncan, Scott, 2008).

Rozprzestrzenianie się czarnej śmierci w latach 1347–1350 zmieniło całkowicie nastawienie ludności do tej choroby. Zaraza znalazła we Francji swój dom, swoją bazę. Gdzie indziej stanowiła raczej utrapienie, wybuchając co roku w oddalonych, ale ważnych miejscach. Atakowała głównie w miastach handlowych i portowych, ulokowanych na szlakach lądowych. Natomiast we Francji nigdy nie było okresu wolnego od zarazy, a choroba pojawiała się w różnych miejscach przez następne 300 lat. Kraj ten stał się bastionem choroby i rezerwuarem zakażenia. Wszystkie epidemie atakujące Europę miały we Francji początek. W Europie Północnej i Wschodniej, na Półwyspie Iberyjskim i Półwyspie Apenińskim czy też w Anglii sytuacja była odmienna; w miejscach tych sporadycznie wybuchały epidemie przynoszone przeważnie przez osoby powracające z Francji. Trwały one krótko i szybko znikwały, aż do czasu pojawienia się kolejnej zarażonej osoby przyjeżdżającej z Francji (Duncan, Scott, 2008).

W Polsce śmierć z powodu epidemii dżumy zebrała największe żniwo w Krakowie i Gdańsku. Już w 1612 roku wydano w Krakowie: *Instructia abo nauka, jak się sprawować czasu moru*. Porady zawarte w instrukcji pochodziły z Włoch. Jeżeli chodzi o zarazę, to głównie bazowano na włoskim doświadczeniu. Chociaż wiele z rad, z dzisiejszego punktu widzenia miało rację bytu, jak

np. 40-dniowa kwarantanna, to niektóre z nich były niezwykle kuriozalne, jak np. zakopywanie się w ziemi po szyję przy pierwszych oznakach zarażenia, co porównywano z padewskimi kąpielami błotnymi, które były jakoby pomocne w przeciwstawianiu się dżumie (Kracik, 1991).

Zmieniło się postrzeganie ludzkiego ciała, które okazywało się narażone na chorobę jako obiekt porowaty, poprzecinany niezliczonymi „przejsciami” i otworami. W XIV wieku zaczęto zwracać coraz większą uwagę na powietrze. Wiele zachowań okazało się nagle groźnych, np.: ćwiczenia fizyczne rozgrzewające i otwierające pory ciała – wygrzewanie się nadmiernie otwierało przewody ciała; kąpiele albo folgowanie zbyt częste przyjemnościom zmysłów u osłabiało wrodzoną siłę. W każdym z tych przypadków zadżumione powietrze mogło przeniknąć do organów i zarazić wszystkie humory.

Chociaż w XVI wieku domyślano się działania mechanizmu zarażenia, to mało jeszcze o nim wiedzano. W tłumaczeniu przyczyn zarazy na plan pierwszy zawsze wysuwało się skażenie powietrza. Wskazywano przede wszystkim na otaczającą przestrzeń. Temat ochrony osobistej miał ciągle charakter ogólny i sprowadzał się do serii działań identycznych, niezależnie od choroby – do utrzymania czystości humorów, jedzenia dobrych mięs, pokrycia podłogi świeżymi ziołami, noszenia w okolicy serca sakiewki z różami, fiołkami, liśćmi mirry, wszystko to w celu lepszej ochrony przed złym powietrzem. Również ubranie na czas zarazy, zalecane przez szesnastowiecznych lekarzy, miało przede wszystkim chronić przed powietrzem: chodziło o obszerne okrycie, które by zamykało wszystkie otwory ciała (Vigarello, 2011). Należało perfumować powietrze lub wdychać specjalne mieszanki ziołowo-kwiatowe, nie wietrzyć pomieszczeń, nie dopuszczać do siebie i mieszkań powietrza, które niesie zarazę. Oczyszczano też owo morowe powietrze ogniem.

Miedzy XVI a XVII wiekiem – gdy zaczął nabierać kształtu ów charakterystyczny lęk przed zarazą – szeroko rozpowszechnione zwyczaje ulegają zmianie: np. łaźnie, którym w czasach dżumy stopniowo zakazywano działalności, znikają z pejzażu miejskiego. Przestano zażywać kąpiele nie tylko w łaźniach publicznych, lecz także w domu. Zmieniły się wyobrażenia o strukturze ciała, co miało ogromny wpływ na jego leczenie. Te nowe praktyki leczenia zasługują na szczególną uwagę – to znaczy te, w których bezpośrednio zaznaczyło się odrzucenie wody. Masowy zanik zażywania kąpiele może prowadzić do wniosku, że w normach higieny nastąpił regres. Co też z naszego punktu widzenia nastąpiło, natomiast z punktu widzenia ludzi renesansu niekoniecznie. Ponieważ ciało jest obiektem porowatym, a woda wchodzi wszędzie, więc powoduje zakłócenia, może wnikać do ciała, dlatego trzeba obchodzić się nią w sposób szczególny. Z tego powodu od końca średniowiecza do połowy XVIII wieku

czystość, głównie we Francji, obywatela się w zasadzie bez używania wody; jest ona obca ciału, z wyjątkiem twarzy i rąk, jedynych pokazywanych części. Za biegi pielęgnacyjne koncentrowały się wokół tego, co widoczne: ubranie, a przede wszystkim bielizna, której świeżość akcentowana szczególnie kołnierzykiem i mankietami była prawdziwą oznaką czystości. Toaleta powinna więc odbywać się na sucho, została ograniczona do perfumowania się i wycierania poszczególnych części ciała (Revel, 2005).

Obawa przed ukrytą obecnością choroby zwiększała niechęć do korzystania z łaźni. Z czterech łaźni funkcjonujących w Dijon w XIV wieku ostatnia została zburzona w połowie XVI wieku. W tym samym czasie zniknęły także łaźnie w Beauvais, Angers i Sens. Z dokonanego w XIV wieku spisu około trzydziestu łaźni paryskich, zaledwie nieznaczną ich liczbą figuruje jeszcze w *Wygodnej księdze adresów paryskich* z 1692 roku (Vigarello, 2011). Większość łaźni miała charakter leczniczy, a nie higieniczny. W Strasburgu na trzynaście łaźni przetrwały tylko cztery. Martin, którego dziennik z 1637 roku odtwarza życie obyczajowe Strasburga, pisał, że czasami chadzał do łaźni dla „zimnego okładu leczącego zęby i drugiego – na oczy”. Bańki, które kazał sobie stawiać na „wysokości ramion”, miały na celu wyłącznie uzupełnienie humorów. Zabieg ten traktował najwyraźniej jako leczniczy. Wywołane podczas niego poty „oczyszczają humory”. W XV wieku zamykanie łaźni było jeszcze oprotestowywane, ale już w XVI wieku zamykało się je oficjalnie i systematycznie. Dochodziły do tego głosy, które rozbrzmiewały już wcześniej, że zakłady te niepokoją jako miejsca kontaktów niepewnych czy po prostu przestępczych, że są to miejsca rozwiązłości i sprzyjające niepokojom. Już na początku XV wieku były one zakazane w Londynie i na jego przedmieściach (Vigarello, 2012).

W pewnych przypadkach mechanizm porowatości ciała przy jednoczesnej zdolności wody do wnikania wszędzie, może się okazać zbawienny, np. w hydroterapii. Zanurzający się w basenach Spa, Pougues czy Forges, w XVI wieku oczekiwali złagodzenia dolegliwości. Kąpiele w wodzie z gorących źródeł, np. rozpuszczają jakoby kamienie: nie inaczej leczono w Montaigne z piasku w moczu. Kąpiele te mogą także sprawić, że organizmy „wyschnięte” odzyskają nieco ciała, nakazywało się takie kąpiele dla „ciał wycieńczonych i wychudłych”. Woda oddziałuje też na zabarwienie żółtaczkowe, łagodzi przekrwienia. W tym wypadku powoduje wymieszanie płynów. Wreszcie ich przenikanie może w ostateczności poprawić płyny humoralne – kwaśne lub zepsute. Takie praktyki nawilżają o wiele lepiej niż wszelkie inne medykamenty. Na ogół jednak kąpiele groziły naruszeniem równowagi. Jest to postawa charakterystyczna dla mieszkańców Francji. W innych krajach wyglądało to podobnie, ale jednak nie bano się wody aż tak bardzo. Pierre Brantôme, francuz, kiedy

w XVI wieku zwiedzał Szwajcarię dziwił się, że „mężczyźni i białe głowy stykają się pospołu w łaźniach, nie czynią przed się nic sprośnego”. Ta towarzyskość była normą w średniowiecznych basenach gorących źródeł, w których zanurzały się nagie ciała osób płci obojga. We Francji takie miejsca zanikły, ale w innych częściach Europy miały się bardzo dobrze. I chociaż nagość wobec drugiej płci była już mniej tolerowana, to nadal korzystano z dobroczynnego działania źródeł (Vigarello, 2012).

Kolejną chorobą zakaźną, jaka pojawiła się w Europie, był syfilis, który odkryto w XVI wieku. Tym razem zarażenie nie miało już być związane z pewnym stanem przyrody, z nieczystością otaczającą ofiary, lecz raczej z jakimś „ziarnem” umieszczonym w ciele tego, kto przekazuje chorobę, z jadem przenoszonym bezpośrednio drogą płciową. Czynnikiem chorobotwórczy jest niewidzialny, ale chorobę powoduje przekazywanie go przez jedną osobę drugiej. Inaczej mówiąc, już nie niemożliwe do zlokalizowania rozsiewanie, lecz umiejscowione przekazywanie. Co powodowało, że kontakty cielesne były źle widziane. Syfilis, przez swoje zarażanie tylko za pomocą dotyku, był lepiej uchwytany, łatwiejszy do opanowania, ale nadal nieuleczalny.

W Krakowie za Nową Bramą w początku XVI wieku postawiono szpital dla zarażonych pod wezwanie św. Sebastiana i Rocha (dziś jest tam ulica św. Sebastiana), patronów zarażonych (na wszelkie choroby epidemiczne). Kiedy nie było epidemii dżumy, leczono tam syfilityków, przyjeżdżali wówczas na leczenie ludzie nie tylko z Krakowa i okolic, ale z całego kraju (m.in. z Sandomierza, Częstochowy, Warszawy, ze Lwowa). Czasami szukano po prostu biegłego cyrulika. Kuracja polegała na nacieraniu ciała maścią rtęciową i jego wypacaniu (niekiedy w tym celu wsuwano chorego do nagrzanego pieca) (Kracik, 1991).

Dokonał się także zwrot w stosunku do obiektów leczących. Zestawy cennych przedmiotów traciły na znaczeniu. Przypisywanie mocy zwykłemu kontaktowi z pewnymi substancjami zostawało powoli uznawane za przesąd. Kwestionowano w XVI wieku wiarę w to, że czystość można osiągnąć dzięki samej styczności z czymś, np. z klejnotami, są to pierwsze twierdzenia nowoczesnej nauki, pierwsze odrzucenia pogłosek i krytyka ludowych przesądów. Dotyczyło to nawet relikwii, które już przestały mieć wielką moc – pewność ochrony, jaką miały dawać przestała być oczywista. Reformacja piętnowała ubóstwianie martwych, bałwochwalstwo, wprowadzanie niepotrzebnych pośredników między duszą chrześcijanina a Bogiem. Jan Kalwin poświęcił całą księgę relikwiom, wyliczając fałszerstwa i oszustwa. Kościół w XVI wieku próbował ograniczyć stosowanie relikwii przez poddanie ich reglamentacji. Sobory w Trydencie, Mediolanie i Aix potępiały po 1550 roku zbyt częste posługiwanie się relikwiami i handel nimi. Zabraniały rozdawania relikwii

i przynoszenia ich do łóża chorego (Vigarello, 2011). Jednak posługiwanie się relikwiami pozostawało nadal praktyką dominującą.

Leczenie w XV i XVI wieku stało się domeną amatorów, w miarę jak garstka akademików zajęła się mglistymi dociekaniem oraz kurowaniem najdostojniejszych pacjentów, z reguły lepiej płatnym niż skutecznym. W czasie epidemii doktorzy ci szukali najczęściej świeżego powietrza i wraz ze swoimi bogatymi klientami udawali się poza miasto. Zostawiali na miejscu ci, którzy obsługiwali ogół mieszkańców na co dzień – cyrulicy, czyli felczerzy, ówcześni rzemieślnicy służby zdrowia. W miarę jak lekarze nie podejmowali krwawych zabiegów (duchownych medyków wiązały tu kościelne zakazy), opatrywanie ran przechodziło w ręce łąziebnych i golibrodów (balwierzy). Chirurg taki – cyrulik, wykonywał też czasem trudniejsze operacje. Praca balwierza w przeciwieństwie do zajęć medyka nie wymagała wykształcenia ani znajomości łaciny. Wystarczyły dobre chęci i praktyka.

W XVII wieku w traktatach o zdrowiu ciało jest przedstawiane jako mechanizm. Składa się z obwodów, takich jak serce. Wydaje się mniej podatne niż w średniowieczu na wpływy kosmiczne. Uzyskuje większą autonomię, gdyż rozporządza rozmaitymi stawami i połączeniami. Łatwiej staje się przedmiotem zabiegów, rozmyślnych interwencji, łatwiej daje sobą kierować. Modyfikacje te nie oznaczały gwałtownej poprawy skuteczności zapobiegania chorobom, ani wzrostu liczby wyzdrowień. Umacniało się jednak przekonanie, że oddziałuje się na zrozumiały mechanizm i że można lepiej zapobiec jego defektom. Powoli za nieprawidłowe uznawało się objawy w ciele, których uprzednio za takie nie uważano. Nie znaczy to, że zaczęto określać te choroby, posługując się zweryfikowanymi czy choćby obiektywnymi wskaźnikami. Świadczy to jedynie o pogłębianiu się wrażliwości.

Zwracano też większą uwagę na zdrowotne cechy pokarmów. Kartezjusz opracował w Szwecji dietę, którą uważał za niezawodną. Jego goście przedstawiali ją jako wielkie osiągnięcie, dające nadzieję na „życie przez wiele stuleci” (Vigarello, 2011). Należało jeść co się nam podoba. XVII wiek to czas diet, lewatyw i upuszczania krwi.

W siedemnastowiecznej Francji używanie wody wciąż budziło obawę. W obecności płynu pory muszą się bowiem otworzyć, a w gorącej kąpieli stają się jeszcze bardziej rozchylone. Obawy zrodzone w okresach zarazy pozostały te same: woda przenika ciało i wystawia je na działanie niezdrowego powietrza, otwiera na przestrzał. Kąpiel jest zatem możliwa tylko przy zachowaniu wzmożonych środków ostrożności. Zanurzenie w wodzie jest praktyką rzadką, a nawet niezwykłą. Jedynie częste zmienianie bielizny, która chroni i jednocześnie pochłania zapachy, jest przejawem wymagań zdrowotnych i higienicznych.

We Włoszech wykształciło się nowe podejście do wody i łaźni mineralnych. W czasach odrodzenia beztroska, populistyczna atmosfera starych łaźni publicznych stała się kłopotliwa, a nawet nieakceptowana. Lekarze z południa postanowili ożywić grecko-rzymskie nauki o kąpielach leczniczych i włączyć je oficjalnie do arsenału swojej profesji. Twierdzili, że medycyna kąpielowa, czyli balneologia, jak zaczęto ją nazywać, jest nauką opartą na racjonalnych podstawach i dysponuje własną metodologią. Odchodzono więc od ich świętej mocy leczącej, a powrócono do argumentów naukowych.

Chociaż włoscy medycy pragnęli porządku i dyscypliny w zdrojach i cieplicach, aby tworzyć atmosferę godną dla nauki, jaką pragnęli wprowadzać, to u schyłku XVI i na początku XVII wieku miejsca te pozostawiały wiele do życzenia. Kuracjusze w Baden nie zwracali uwagi na obowiązujące przepisy, jedząc w kąpeli i przesiadując w wodzie całe dni i noce „niczym kaczk”. Fynes Moryson, który udał się do Baden w 1592 roku, relacjonował wprawdzie, że siarka zawarta w tamtejszej wodzie potrafi zdziałać cuda w przypadku bezpłodnych kobiet, a także cierpiących na gripę żołądkową i migreny. Jednak ogólny rozrywkowy klimat, pełen nagich ciał, gdzie bywalcy z pełną dezynwolturą ignorowali regulaminy i plany zabiegowe, nie sprzyja leczeniu. Michel de Montaigne sceptycznie nastawiony do lekarskiego kunsztu, ale pełen nadziei, że mineralne źródła zlikwidują u niego kamienie nerkowe lub przynajmniej złagodzą związane z nimi dolegliwości. Szukając ulgi we francuskich, włoskich i szwajcarskich Spa z uporem ignorował wszystkie lekarskie zalecenia. Był w Plombières-les-Bains (w połowie drogi między Dijon a Strasburgiem) i w La Villa, w pobliżu Florencji, gdzie np. upierał się przy kąpielach i piciu wody w te same zamiast naprzemienne dni oraz wbrew przyjętej ówczesnie praktyce moczył głowę podczas ablucji.

We Francji przedłużeniu powrotu do życia towarzyskiego, utrudnionego wcześniej przez dżumę, sprzyjało w XVII wieku powiększanie się miast uzdrowiskowych i tworzenie nowych, takich jak Bourbon-l'Archambault, Forges-les-Eaux czy Vichy; goście należeli do bardzo wąskiej i bogatej elity. Udawano się na kurację inspirowaną włoskimi naukami – picie wód siarkowych, kąpanie się w nich, do tego natryski i biczowanie wodą. Uznawano owe zabiegi za bardzo męczące i przysparzające cierpień, ale ostatecznie chodziło o zdrowie. Przebywało się tam nie tylko przy dolegliwościach ciała, ale także żeby usunąć „słabości i przygnębienie”. Do Vichy jeżdżono dla zmiany powietrza i wzmocnienia ciała, a ponadto uważano, że tamtejsze wody są „doskonałe na wapory”. Kuracjuszom przyświecała chęć leczenia się bądź zapobiegania chorobom. Znacznemu rozszerzeniu uległo całe spektrum obronne: od chronienia się przed zarazami do zapobiegania waporom (Vigarello, 2011).

Mimo trudności, włoskie, a za nimi francuskie źródła zaczęły nabierać coraz bardziej leczniczego i szpitalnego charakteru. Rozmyślnie ascetyczne, jeśli szło o wyżywienie i towarzyskie atrakcje, stały się lukratywnym źródłem dochodu dla zatrudnionych w nich medyków. Zjeżdżali się tam tłumnie kupcy, prawnicy, książęta i zakonnice, z rzadka, dzięki datkom i jałmużnie, pojawiali się także chorzy biedacy, ale przede wszystkim były to przybytki dla osób zamożnych, dla warstw uprzywilejowanych. Kuracja trwała zwykle od 3 do 6 tygodni i często wymagała pobytów dorocznych. We Francji, gdzie uzdrowiska zyskały bardzo na znaczeniu w XVII wieku, powodzenie zapewniał im królewski patronat (Ashenburg, 2017).

W przeciwieństwie do włoskich i francuskich, angielskie uzdrowiska, podobnie jak belgijskie i w krajach niemieckojęzycznych, pełniły w równej mierze funkcje lecznicze, co rozrywkowe i to stałe od średniowiecza. Niektórzy goście kurortów, takich jak Tunbridge Wells, Scarborough i Epsom, szukali w nich uzdrowienia i ulgi, a inni flirtowali, chodzili na przechadzki, tańczyli, grali w karty lub kręgle i oddawali się hazardowi.

Najpopularniejszą zdrojową miejscowością w Anglii było Bath, już w czasach preromańskich funkcjonujące jako uzdrowisko, rozbudowane przez Rzymian, w średniowieczu znane jako Akemancastra (miasto chorego człowieka) (Ashenburg, 2017).

Polskie Cieplice w XVI i XVII wieku znane były również w Europie. W 1625 roku bawił tam Stanisław Koniecpolski, stały się też ulubionym kurortem podkanclerza litewskiego Michała Kazimierza Radziwiłła, a także królowej Marii Kazimierzy Sobieskiej (Małecka, Marcinkowski, 2007).

Medycyna długo była połączona z alchemią i astrologią, a także z magią i religią, przez co nie zyskała autorytetu. Doszły do tego zarazy, w trakcie których większość lekarzy zmarła. Poza tym wielu z nich wołało być przy zamożnym kliencie, który płacił krocie, głównie za siedzenie przy nim i słuchanie go. Stanisław Staszic pisał pod koniec XVIII wieku, że „dzisiejsza nauka lekarska więcej szkodzi, niż towarzystwu dobrego czyni”, miał na myśli tę samą uczoną medycynę, z jakiej w XIV wieku natrząsali się Francesco Petrarca i Giovanni Boccaccio, w XVI wieku drwił z niej François Rabelais, a w XVII wieku – Moliere (Kracik, 1991, s. 39). Odbudowa lekarskiego autorytetu dopiero się zaczęła, ale musiały minąć jeszcze dwa wieki, aby ludzie zaczęli podróżować w celu skonsultowania się z konkretnym, sławnym lekarzem.

Zachodnim prześmiewcom medycyny wtórowali w XVII wieku rodzi-
mi ironiści. Z twórczości Wacława Potockiego, Krzysztofa Opalińskiego czy Wespazjana Kochowskiego wyzieraają przeważnie niebogaci w wiedzę, a ciekawości wysokości honorariów medycy, przysparzający raczej umarłych niż zdro-

wych. Kpiące tony wynikały ze słabości samej medycyny, zwłaszcza jeśli autor doświadczył jej skutków osobiście lub obserwował poczynania szarlatanów, jakich nie brakowało.

Z nadejściem drugiej połowy XVIII wieku tradycyjne cechy humoralne, do których ciągle powracano, traciły na ważności. Powróciły nauki rzymskiej szkoły metodyków, którą na nowo odkryto. Lekarze Pressavin, Roussel, Prévillie i inni, próbowali zająć się domniemanymi cechami tkanek. Pojawiły się nowe rozróżnienia: ciało o włóknach delikatnych przeciwstawiano ciałom, w których są one mocne, a ciała o włóknach wiotkich – ciałom, w których są one napięte. Powstawały teorie, gdzie materię elektryczną uważano za jedną z głównych przyczyn różnorodności ludzi i ich umiejętności, a ciało jest tylko wielkim nerwem. Bardzo zmienił się system odniesień, prowadząc aż do kwestionowania kanonicznych tekstów Hipokratesa i Galena. Zaczynano mówić o chorobie w kategorii zakłóceń funkcji i energii, która napina ciało i nerwy.

Zmieniały się więc sposoby leczenia. Bardzo znamienne były zwyczaje angielskie, upowszechniające nowe wzorce zachowań: zimna kąpiel, marsz brzegiem morza, surowa dieta – to podstawowe zasady, jakimi kierowali się brytyjscy kuracjusze udający się w połowie XVIII wieku na północ w poszukiwaniu ostrzejszego klimatu. Plaża stawała się miejscem, gdzie należało sprostać wyzwaniu, pokonać leki i apatię. I tak np. seria zanurzeń w prawie lodowatym morzu w Southampton zimą 1747/1748 miała pozwolić odzyskać siły i żywotność pewnemu młodemu pacjentowi Richarda Frewina. Obiektem tych działań były włókna: zanurzenie się w fali oceanu miało je wzmacniać. Czyli nie pływanie, lecz zetknięcie się z zimnem, nie ruch ciała, lecz jego kontakt z wodą. Owa pierwsza kuracja zapoczątkowała serię prób mających dowieść, że morze sprzyja tym osobliwym naprężeniom. Przez wiele lat stawianie czoła falom, rzućcie się w nie, pozostanie podstawą morskich kuracji. Chodziło więc o wywołanie wstrząsu przez zimną kąpiel, o poszukiwanie siły reaktywnej ciała, jego wewnętrznego napięcia (Vigarello, 2011).

Richard Russel dowiódł, że morze jest nie tylko piękne, ale także zdrowe. Wybudował wspaniały dom z widokiem na Kanał La Manche w Brighton, miejscowości wcześniej pogardzanej, która dzięki niemu przemieniła się w jedno najwspanialszych angielskich uzdrowisk. Kuracjusze Russella kąpali się w morzu, najlepiej o piątej nad ranem i popijali morską wodę. Niektórym ordynowano masaż wodorostami oraz natryski z podgrzewanej wody morskiej (Ashenburg, 2017).

Angielskie uzdrowiska przeżywały niesamowity rozkwit właśnie w okresie oświecenia. Do najbardziej znanych należały: Bath, Somerset spa, Cheltenham, Tunbridge Wells, Harrogate, Scarborough, Buxton i Leamington.

Miejscowości z mineralnymi źródłami dopiero od XVIII wieku określano mianem Spa, od nazwy sławnych gorących źródeł niedaleko Liège w dzisiejszej Belgii.

Zaczęto krytykować dawny sposób wentylacji, który polegał głównie na: rozpylaniu perfum, oczyszczaniu przemiennym zapachem, zamykaniu się przed morowym powietrzem. Teraz powietrze miało krążyć. Chociaż zniknęła dżuma, to pojawiły się inne choroby zakaźne – ospa oraz gruźlica. Ponownie do łask powróciło powietrze, ale tym razem jako dobroczynny wpływ na pacjentów. Od lat 80. XVIII wieku uznano, że zmiana powietrza może złagodzić u gruźlików wrażenie ucisku na klatkę piersiową. Zalecano więc zmianę powietrza gęstego na rzadsze, wyjazdy na tereny górzyste i nadwodne, pobyt w środowiskach „lekkich i swobodnych eterów”. Zainteresowanie powietrzem przyczyniło się do potwierdzenia nowej roli lekarza. Pod koniec XVIII wieku jego status nie jest już taki sam, jak dawniej, inaczej wypełnia on swoją zapobiegawczą rolę: jako człowiek oświecenia żąda możliwości wywierania wpływu na chorego, jakiego dotąd nie miał.

Tej afirmacji zawodu sprzyjał bez wątpienia wzrost liczby praktykujących lekarzy. Dane odnoszące się do Paryża są bardzo znamienne: na początku stulecia było w tym mieście mniej niż stu lekarzy, a w 1780 roku praktykowało już 150, w 1789 roku – 172. Jeszcze wyraźniejszy był postęp, jeżeli chodzi o lekarzy chirurgów: 235 w 1715 roku, 466 w 1789 roku. Zawód ten zdobywał niesłychany prestiż, który potwierdzają kariery osiemnastowiecznych lekarzy (Vigarello, 2011). Lekarze, posiadający większy prestiż, zaczęli głośno potępiać leczenie się samemu, zarówno na wsi, jak i w mieście, gdyż zapobieganie chorobom, podobnie jak ich leczenie, powinno być tylko w gestii lekarza. Zaczęto także zwracać uwagę na zdrowie biednych warstw społecznych, które wcześniej były pozostawione samym sobie.

W I połowie XVIII wieku pojawiły się gabinety fizykoterapii, wraz z niepewnymi próbami i cudami, jakich tam rzekomo dokonywano, m.in. poprzez nacieranie lodem czy kąpiele w zimnej wodzie. Kuracje tego rodzaju miały coraz szersze zastosowanie. Nad Sekwaną w 1761 roku powstał pierwszy zakład bez kąpielowego – była to gorąca łaźnia pompująca wodę z rzeki, aby rozprowadzić ją do niewielkich kabin, rozmieszczonych po obu stronach statku. Organizacja miejsca była nowością, a pomyślano ją tak, aby ułatwić przepływ wody. Sam projekt miał charakter nie tylko leczniczy, ale także higieniczny: „Co krok spotykam chorych, którym kąpiele przyniosły ulgę bądź ich wyleczyły; przyczyniają się one również do zachowania zdrowia”, mówił ich założyciel Poitevin. Ten sposób kąpieli uzyskał aprobatę wydziału medycznego. Jednak ciepłe kąpiele były tylko dla elit. Poitevin powtarzał kilkakrotnie, że należy: „dać bogatym

okazję do wyleczenia się szybszego, niż gdyby byli oni zmuszeni szukać daleko od swej ojczyzny niezbędnej pomocy” (Vigarello, 2012, s. 131, 132). W tym okresie wzrosło zainteresowanie kąpielami we Francji.

4. XIX wiek

Wiek XIX to czas olbrzymich odkryć w wielu dziedzinach, w tym również w medycynie. Dzięki nim nie hamowały jej już tak bardzo religia, elitarność czy strach. Na początku tego okresu we Francji zaczęto wykorzystywać wody mineralne bardziej masowo, nie tylko przez elity (w Aix-les-Bains w 1809 roku przebywało 1200 kuracjuszy), niedługo też odkryto działanie morskich kąpiei (Martin-Fugier, 2006). Dzięki środkom masowego przekazu oraz ulepszeniu transportu kolejowego, zdecydowanie więcej osób zjeżdżało na leczenie do uzdrowisk.

W pierwszej połowie XIX wieku kąpiele, z których korzystali najzamożniejsi stają się bardziej różnorodne: zarówno woda o temperaturze umiarkowanej, jak i woda gorąca ułatwiała energetyzację organizmu, a w dodatku dawała poczucie odprężenia, natomiast woda zimna była stosowana w hydroterapii. Szczególnie polecano kąpiel morską, która stała się popularna w latach 20.–30. XIX wieku, za radami oświeceniowych lekarzy.

Z wodą należało się mierzyć, wskakiwać do niej na ukos, aby poddać ciało wzmacniającemu wstrząsowi, niekiedy na ciało wylewano kubły słonej wody. Rzesza kąpielowych była wyspecjalizowana w zręcznym chwytaniu kuracjuszy i brutalnym rzucaniu ich na fale, co powtarzano kilka razy. Ten sposób odnosił skutek tylko wtedy, gdy wstrząsy powtarzało się wielokrotnie i do tego w zimnej wodzie. Kąpieliska w tym czasie nie były jeszcze przystosowane do pływania. Nie miały też żadnego związku z czystością. Hydroterapia podążała osobną drogą, zbliżywszy się do higieny w XVIII wieku, niemal do zatarcia granic między nimi, teraz funkcje wody całkowicie się oddzieliły (Vigarello, 2012). Pod koniec XIX wieku do osób korzystających z kąpiei w wodzie dochodzą kąpiele powietrzne i kąpiele słoneczne.

Postępy odnotowane w dziedzinie patologii miejskiej, anarchiczny rozwój przemysłu skłaniały lekarzy do refleksji na temat tego, czy warunki dobrego bytowania nie zostały w sposób radykalny naruszone. Dręczyło to klasy panujące. Lekarze zalecali zmianę powietrza, popierali niezwykle silną odnowę lecznictwa zdrojowego oraz podróże morskie. Pod wpływem szerzenia się gruźlicy wypracowano nową sztukę odpoczynku, którą można nazwać mieszczańską. Pod koniec XIX stulecia pojawiło się przekonanie, że otwarta przestrzeń zapewnia jałowość. Stąd korzyści płynące z wczasów: oddalenie choroby dzięki

słońcu, wiatrowi, światłu, wzmocnienie systemu obronnego dzięki pobytowi nad morzem, w górach, zabawom na świeżym powietrzu. Wątek ten ogniskował wiele sądów na temat zdrowia: otwarta przestrzeń zabija czynniki zarażające, zabawy przynoszą odporność i energię, podróż przepędza przepracowanie i wycieńczenie.

Wczasy stały się tematem jednoczącym, który łączył praktyki higieniczne z nowymi sposobami wypoczynku, a także społeczne zjawisko spędzania wakacji z naukowymi objaśnieniami, jak chronić się przed mikroorganizmami. Zapewniono nawet osobne miejsce dolegliwościom psychicznym, przy których też zalecany był wyjazd do uzdrowiska. Pobytu na świeżym powietrzu, nieznane wcześniej wsłuchiwanie się w najskrytsze zaburzenia organizmu zachęcały m.in. do zwracania uwagi na zmęczenie i przepracowanie. Nawet opieka społeczna znalazła nowe pole do działania, wysyłając np. najbardziej cherlawych osobników na odpowiedni rodzaj wczasów (Ibidem, 2011). Oczywiście nowe sposoby spędzania wolnego czasu nie brały się tylko z przekonań medycznych. Tłumaczy je przede wszystkim stopniowy wzrost zamożności społeczeństwa. Natomiast argumenty sanitarne pomagały je uzasadnić. Przydawały im powagi i uprawomocnienia. Morze i góry miały być źródłem nieznanym wcześniej energii i dawać niezliczone wskazania, co do ochrony zdrowia.

Przykładowo, Nicea przyciągała zimą rzesze Francuzów, zaletą jej był niewątpliwie łagodny klimat, który był zalecany przez lekarzy. Zmianę powietrza, która była modnym sposobem leczenia, lekarze przepisywali gruźlikom, szczególnie pobytu w górach, jak też spędzanie zimy w łaskawszym klimacie. Na wybrzeżu atlantyckim miasto Arcachon jest skrajnym przykładem owego połączenia lekarskiej opieki z turystyką. Zbudowane w całości w latach 50. XIX wieku jako miejscowość kuracyjna dla gruźlików, posiadało jednak kasyno gry (Martin-Fugier, 2006). W Niemczech w 1900 roku prosperowało 80 sanatoriów ludowych zajmujących się gruźlikami. We Francji w tym czasie było tylko 12 sanatoriów (w 1914 roku). Miejsca te przyjmowały przede wszystkim osoby podatne na gruźlicę, jednak praktyka okazała się daleka od teorii, ponieważ przyjeżdżały tam zwykle osoby już gruźlicą zarażone (Ibidem, 2011).

W XIX wieku zaczęło powstawać wiele uzdrowisk. We Francji na początku stulecia działało 100 Spa, zaś pod jego koniec około 392 takich uzdrowisk. W Wielkiej Brytanii na koniec XIX wieku było ich 92. Najstojniejsze uzdrowiska Europy tego okresu to: w Czechach – Karlowy Wary i Mariańskie Łaźnie; w Niemczech i Austrii – Baden-Baden, Bad Kissingen, Bad Ems, Bad Homburg vor der Höhe, Wiesbaden, Bad Pyrmont, Bad Ischl, we Włoszech – Montecatini Terme; we Francji – Spa i Vichy; w Anglii – The City of Bath Spa.

W Polsce w XIX wieku również powstawały uzdrowiska. Licznie odwiedzane były w tym czasie Cieplice wraz z innymi sudeckimi uzdrowiskami, gościły m.in. Wincentego Pola i Seweryna Goszczyńskiego. Na kuracji w Dusznikach przebywał m.in. Fryderyk Chopin. Polacy stanowili jedną czwartą ogółu kuracjuszy, a największe nasilenie kuracjuszy datuje się na pierwszą połowę XIX wieku. Jeszcze w XVIII wieku powstały uzdrowiska w Krzeszowicach i Swoszowicach. W XIX wieku rozkwitło uzdrowisko Krynica, dając początek balneologii, kiedy Józef Dietl (profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego uważany za twórcę naukowej balneologii) – rozśławił ten kurort. Rozwój Krynicy w owych latach ilustrują liczby: w 1800 roku leczyło się w tym uzdrowisku 70 osób, w 1850 roku – 131 osób, natomiast w 1880 roku liczba kuracjuszy wzrosła do 3000, a w 1911 roku aż do 11 000, co stało się z powodu otwarcia linii kolejowej z Muszyną (Małecka, Marcinkowski, 2007).

W historii uzdrowisk popularność zyskała Szczawnica, rozbudowana i urządzona w XIX wieku. W 1817 roku gościło w uzdrowisku 49 kuracjuszy, a 18 lat później blisko 3 000. Jednak na początku XX wieku Szczawnica stała się mniej popularna, dopiero wprowadzenie komunikacji autobusowej spotęgowało ponownie jej rozkwit w latach trzydziestych XX wieku (Ibidem, 2007).

Również na terenie Królestwa Kongresowego powstało kilka uzdrowisk ze źródłami mineralnymi, m.in. w Busku Zdroju, Solcu oraz najbardziej popularne w Ciechocinku i Nałęczowie. Dogodne połączenie kolejowe Nałęczowa z Warszawą powodowało duże zainteresowanie mieszkańców stolicy tym uzdrowiskiem, gdzie przebywali na leczeniu m.in. Bolesław Prus, Stefan Żeromski i Henryk Sienkiewicz (Ibidem, 2007).

W 1826 roku Vincenz Priessnitz (którego spolszczone nazwisko dało nam słowo prysznic) stworzył w ośrodek leczniczy w Jesionikach (Czechy). Do śmierci Vincenza w 1851 roku z terapii wodnych zakładu skorzystało 36 000 pacjentów. Stosował on terapie wyłącznie wodne. Ponieważ nie skończył żadnej szkoły medycznej, w 1829 roku został przez wielu lekarzy oskarżony o znachorstwo, ale go uniewinniono, gdyż nie używał żadnych leków, ani nawet ziół. Jednak to specjalnie do niego i jego kuracji podróżowano do Jesionik z ogromnych odległości.

Od początku XIX wieku obecność lekarza stawała się coraz powszechniejsza. Nastąpiła kontynuacja zapoczątkowanej w XVII wieku wiary w medyków. W końcu to oni chcą i mogą pomóc chorym. Lekarz rodzinny w kręgach arystokracji, burżuazji czy mieszczaństwa to ktoś do nich podobny, a nawet bliski. Pacjenci oraz ich otoczenie słuchali diagnozy, rozumieli porady, potrafili stosować się do wskazówek zawartych w recepcie, a także dysponowali środkami, by móc przestrzegać higieny, jaką lekarz zalecił.

W sposób odmienny jawiło się jednak wtargnięcie lekarza – często tego samego człowieka – w życie prywatne rodzin niezamożnych. Przepaść kulturowa dzieląca go w tym wypadku od jego klienta rodziła brak zrozumienia: nakazywała prostotę wyjaśnień i zaleceń. Medycyna taka rozwijała się zatem w atmosferze działań charytatywnych. W środowiskach wiejskich czy biednych, obowiązujące wierzenia odbiegały w sposób radykalny od racjonalizmu i optymizmu oświecenia i nowoczesnej nauki. Choroba wydawała się tym ludziom nadal nieunikniona i nadal często nieuleczalna. Nie mieli oni możliwości wyjazdu, aby zapobiec chorobie lub ratować życie, byłaby to strata czasu i pieniędzy biednej rodziny. Chłop nie starał się znaleźć fizjologicznego jej wyjaśnienia, bo wierzył w medycynę objawów, opierającą się na analogii, jaka panuje w sferze kosmicznej, roślinnej i zwierzęcej. Samo nastawienie do lekarza było dość negatywne i pozostało takie jeszcze czasami w XX wieku.

Zdaniem etnologów, którzy zajmowali się sprawami tradycyjnych zachowań wobec choroby, w XIX wieku funkcjonowała niezwykle żywotna postać medycyny ludowej, polegającej na magicznych zaklęciach oraz staromodnych praktykach. Medycyna ta, opierająca się upływowi czasu, potrafiła umiejętnie zapożyczać z osiągnięć nowoczesnych, nie kwestionując własnej spójności. Uciekanie się do pomocy czarowników i pielgrzymowanie do „dobrych źródeł” czy też do miejsc, którym patronują „dobrzy święci”, przetrwało przez cały XIX wiek. Ogromną liczbą pacjentów cieszą się również ci, którzy posiadają pewne umiejętności, np. uzdrowiciele, magowie i znachorzy wszelkiej maści. Posiadają oni sztukę uzdrawiania ciała, często przy użyciu okrutnych praktyk, co kończy się niekiedy tragicznie. Do nich ludzie podróżują, wierząc w ich leczniczą moc.

Jest to wiek, w którym rozpoczęła się bardziej powszechna turystyka medyczna. Polega ona już nie tylko na podróży to uzdrowisk czy miejsc świętych, ale powoli ludzie zaczynają szukać lekarzy specjalistów. Jest to dopiero początek nowoczesnej medycyny, którą możemy cieszyć się dzisiaj.

Zakończenie

Turystyka medyczna w XX i XXI wieku to już inna historia, ponieważ zarówno podejście do lekarza i chorób, jak i do obywatela zmieniło się diametralnie. Sprawilo to, że chociaż nadal podróżujemy w celach zdrowotnych, jednak poszukujemy czegoś odmiennego niż nasi przodkowie. Oni szukali ratunku od bólu i chorób, których przyczyny najczęściej nie znali, bardziej ufali wierze i magii niż lekarzowi, a to co naturalne stawiali na pierwszym miejscu. Podróżowano więc przede wszystkim do świątyń, świętych miejsc, wód gorą-

cych i mineralnych, ale robili to głównie ludzie zamożni. I chociaż turystyka to rzecz dość nowa, to w celach medycznych przemieszczano się w odległe rejony znanego świata już od starożytności i to się do dzisiaj nie zmieniło.

Bibliografia

- Ashenburg, K. (2017). *Historia brudu*. Warszawa: Wydawnictwo Bellona.
- Baston, C. (2011). From sulphur to perfume: spa and SPA at Monchique, Algarve. *Anthropology & Medicine* 18(1).
- Bednarczyk, A. (1995). Asklepiades z Bitynii i szkoła metodyków. *Analecta. Studia i materiały z dziejów nauki* 4/1(7).
- Braunstein P. (2005). Bliżej intymności. XIV–XV wiek. W: G. Duby (red.). *Historia życia prywatnego. Od Europy feudalnej do renesansu*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Chudzikowska-Wołoszyn, M. (2013). Do wód Rzymianie, do wód! O balneoterapii w starożytnych Bajach i Putenolach. W: W. Korpalska, W. Ślusarczyk (red.). *Czystość i brud. Higiena w starożytności*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Corbain, A. (2006). Krzyki i szepty. W: M. Perrot (red.). *Historia życia prywatnego. Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- de La Roncière, C. (2005). Życie prywatne tokańskich notabli u progu odrodzenia. W: G. Duby (red.). *Historia życia prywatnego. Od Europy feudalnej do renesansu*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Duncan, C., Scott, S. (2008). *Czarna śmierć. Epidemie w Europie od starożytności do czasów współczesnych*. Warszawa: Wydawnictwo Bellona.
- First, G. (2013). Woda lecząca – w poszukiwaniu granicy między magią a medycyną w świecie późnego Egiptu. W: W. Korpalska, W. Ślusarczyk (red.). *Czystość i brud. Higiena w starożytności*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Kracik, J. (1991). *Pokonać czarną śmierć*. Kraków: Wydawnictwo m.
- Małecka, B., Marcinkowski, J.T., (2007). Rys historyczny rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 88(2).
- Marek, A. (2013). Wpływ zjawisk klimatycznych na zdrowie człowieka. W: W. Korpalska, W. Ślusarczyk (red.). *Czystość i brud. Higiena w starożytności*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Martin-Fugier, A. (2006). Rytuały życia prywatnego burżuazji. W: W. Perrot (red.). *Historia życia prywatnego. Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Paciorek, M. (2013). Jak zdrowemu postępować należy, czyli o sposobach zachowania zdrowia za czasów A. Korneliusza Celsusa. W: Korpalska, W., Ślusarczyk, W. (red.). *Czystość i brud. Higiena w starożytności*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Régnier-Bohler, D. (2005). Świat fikcji. Ciało. W: G. Duby (red.). *Historia życia prywatnego. Od Europy feudalnej do renesansu*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Revel, J. (2005). Poszanowanie obyczajów. W: R. Chartier (red.). *Historia życia prywatnego. Od renesansu do oświecenia*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Rouche, M. (2005). Wczesne średniowiecze w zachodniej Europie. W: P. Veyne (red.). *Historia życia prywatnego. Od cesarstwa Rzymskiego do roku tysięcznego*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.

- Veyne, P. (2005). Cesarstwo Rzymskie. W: P. Veyne (red.). *Historia życia prywatnego. Od cesarstwa Rzymskiego do roku tysięcznego*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum.
- Vigarello, G. (2011). *Historia zdrowia i choroby*, Warszawa: Wydawnictwo Alatheia.
- Vigarello, G. (2012). *Historia czystości i brudu*. Warszawa: Wydawnictwo Alatheia.
- Weisz, G. (2011). Historical reflections on medical travel. *Anthropology & Medicine* 18 (1).