

**Monika Bruszevska-Głombiowska**  
Akademia Marynarki Wojennej

## **CZY KRYZYS SŁUŻBY ZDROWIA TRWA OD ŚREDNIOWIECZA?**

### **STRESZCZENIE**

Artykuł *Czy kryzys służby zdrowia trwa od średniowiecza* stanowi próbę szukania analogii między sposobami leczenia praktykowanymi w średniowieczu a złą kondycją polskiej służby zdrowia obecnie. W średniowieczu niebagatelny wpływ na sposób postrzegania genezy chorób miał Kościół. On również w znacznym stopniu decydował o dopuszczalnych sposobach leczenia. Reglamentacja dostępu do badań medycznych i indoktrynacja religijna wpływały na wyższą śmiertelność.

Autorka nakreśliła podstawowe przyczyny chorób, najwięcej uwagi poświęcając sposobom odżywiania się. Przedstawiła zasadnicze sposoby leczenia i oceniła ich skuteczność, omówiła kto zajmował się leczeniem, obaliła wyobrażenie, że średniowieczny szpital leczył.

Przyglądając się obecnym problemom polskiej służby zdrowia można odnieść wrażenie, że kryzys szpitalnictwa, jaki rozpoczął się w średniowieczu, cały czas trwa. Średniowieczny teocentryzm skutecznie zniszczył to, na co długo pracowała starożytność. Greckie świątynie Asklepiosa i rzymskie lazarety, gdzie chorzy oczekiwali na odzyskanie zdrowia po przebytych zabiegach przeprowadzanych w znieczuleniu, odeszły w zapomnienie. O szpitalach arabskich z wczesnego okresu średniowiecza nawet nie wspomnę, bo podział sal według chorób, sprawny zarząd przez specjalnie do tego powołanego menagera, własne apteki i laboratoria naukowe z dobrze wyposażonymi bibliotekami nawet dzisiaj nie są w Polsce normą. Tylko w niektórych polskich miastach funkcjonują kliniki spełniające standardy szpitala arabskiego z X wieku<sup>1</sup>.

Kościół, który w średniowieczu odgrywał kluczową rolę miał istotny wpływ na światopogląd ówczesnych ludzi. Patrząc na swoje ciało należało pamiętać o śmierci *memento mori* a więc o ćwiczeniach muskulatury w gimnazjonie i zabiegach spa w termach człowiek nie śmiał nawet marzyć. Ciało jako siedlisko zła i szatana, przyczynę grzechu nieczystości i rozpusty należało traktować włosiennicą, dyscypliną i postem. Człowiek z Kościołem toczył bój o to, co i kiedy może zjeść,

---

<sup>1</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961, s. 90-114; Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981, s. 12; *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, pod red. W. Noszczyka, Warszawa 1989, s. 18.

bowiem okazji do umartwień nie brakowało i nie tylko chodziło o 40 - dniowy okres Wielkiego Postu, ale także o piątki, wigilie różnych świąt – w sumie około 200 dni w roku<sup>2</sup>. Reguła św. Benedykta zabraniała jeść „mięsa zwierząt czworonożnych”, które zarezerwowane było dla chorych. Wtórował mu św. Augustyn „ciała wasze ujarzmijcie postami i wstrzemięźliwością w jedzeniu i picu”<sup>3</sup>. A więc czym się żywiono? Zostawały ryby, drób (jedzony także w poście, bo Bóg stworzył go tego samego dnia co ryby), nabiał i warzywa. Człowiek średniowieczny odżywiał się niezdrowo, często produktami nie pierwszej świeżości „przodkom naszym wystarczały ryby słone i cuchnące”<sup>4</sup>. O higienę dbać też nie miał zwyczaju „włosy śmierdzące zjełczatym masłem”, bo nadmierne zajmowanie się sprawami ciała uważane było za grzech. Księżna sądecka Kinga nie myła twarzy nawet na prośbę swego małżonka Bolesława Wstydlivego<sup>5</sup>.

Kościół od czasu do czasu dawał dyspensę a świętowanie do dzisiaj objawia się suto zastawionym stołem. Obżarstwo, u podłoża którego leżał lęk przed głodem, mimo, iż stanowi jeden z 7 grzechów głównych, było częstą przyczyną zgonów w średniowieczu. W Księdze Henrykowskiej odnotowano niejakiego Gniewka z Raczyc, który zmarł nagle u cystersów w Henrykowie, „gdy siedział w starej kuchni i zajadał”<sup>6</sup>.

Ci, szczęśliwsi tylko z bólem brzucha poszukujący lekarza też mieli problem. Wszak dostęp do lekarza specjalisty podobnie jak dziś jest dobrem reglamentowanym. W średniowieczu medyków po studiach uniwersyteckich było bardzo niewiele. Niechęć do zajmowania się leczeniem brała się między innymi właśnie z nastawienia Kościoła, który wystrzegał się krwi. Chirurgia od greckiego *cheir* – ręka i *ergos* – działanie traktowana była jako rękodzielnictwo. Leczeniem zajmowali się więc wszelkiej maści znachorzy, czarownice, kaci i cyrulicy. My mieszkańcy Pomorza byliśmy w dobrej sytuacji, bowiem w Gdańsku powstał pierwszy w Polsce cech cyrulików w 1454 roku. Trzy lata później w 1457 roku otrzymał on statut regulujący działalność od króla Kazimierza Jagiellończyka, na którym to statucie wzorowały się cechy cyrulików z innych miast. Miejszem pracy cyrulika była oficyna chirurgiczna, których w Gdańsku było aż 20 (dla porównania w Elblągu 8), którą rozpoznawano po wywieszanej na drążku miednicy. Wyjątek stanowili rwa-cze, czyli stomatolodzy, którzy nie posiadali gabinetów, tylko wędrowali od miasta do miasta z charakterystycznymi dla swojej profesji atrybutami – obcęgami i torbą wypełnioną zębami, co stanowiło gwarancję wprawy w rzemiośle<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> L. Moulin, *Zycie codzienne zakonników w średniowieczu*, Warszawa 1986, s. 29-45.

<sup>3</sup> *Tamże*; J. Długoski, *Vita beate Kunegundis*, [w:] *Opera omnia*, wyd. A. Przeździecki, t. 1, Kraków 1887, s. 183-336.

<sup>4</sup> Anonim tzw. Gall, *Kronika Polska*, wyd. R. Grodecki, Wrocław 1965.

<sup>5</sup> B. Zientara, *Świt narodów europejskich*, Warszawa 1985, s. 51.

<sup>6</sup> *Księga Henrykowska*, wyd. R. Grodecki, J. Matuszewski, Poznań 1949.

<sup>7</sup> S. Sokół, *Historia gdańskiego cechu cyrulików 1454-1820*, Wrocław – Warszawa 1957, s. 57; Z. Pankiewicz, *Pogląd na stan zębolecznictwa ubiegłych stuleci*, Łódź 1965, s. 35-47; J. Krzywicki, *Historia rozwoju dentystryki, Czasopismo Stomatologiczne*, t. 6: 1948, s. 193-205.

Koszty usług gwarantowanych nie były w średniowieczu duże. Choroba była postrzegana jako kara za grzechy, jako zewnętrzny przejaw choroby duszy więc zalecano spowiedź i komunię świętą. Można było liczyć na ziołolecznictwo, upuszczanie krwi a w ostateczności amputację. Upuszczanie krwi było uznawane jako panaceum na wszelkie dolegliwości. Mimo częstego stosowania zdarzały się błędy w sztuce, bo znajomość anatomii nie była mocną stroną cyrulików. Instrukcja dla czeladników przewidywała, że jeśli doszło do uszkodzenia tętnicy, nerwów lub ścięgien należy „nie dać po sobie poznać, że do tego doszło”<sup>8</sup>. Choroby weneryczne leczono wykorzystując ponoć dobroczynne działanie gnoju, stąd wdzięczne określenie chorych „porzuceni w gnoju”<sup>9</sup>.

Innym problemem także dla współczesnego pacjenta jest tak zwany brak łóżek w szpitalach. Oczekiwanie na miejsce w szpitalu jest znane średniowiecznemu człowiekowi tylko, że wówczas standardem były szpitale 12 - łóżkowe, 7 - łóżkowe a nawet 3 - łóżkowe (na cześć Trójcy Świętej). Takie 3 - łóżkowe szpitale były budowane jeszcze w oświeceniu na przykład warszawski szpital św. Rocha z 1707 roku. W każdym szpitalu obowiązywała zasada 1 sali z ołtarzem lub kaplicą. Szpitale ze względów sanitarnych (tak zwane „wyziewy szpitalne”) lokalizowane były zazwyczaj poza murami miejskimi. I znowu Gdańsk nie ma powodów do narzekania, bowiem jako miasto portowe dysponowało od 1414 roku szpitalem św. Jakuba dla marynarzy, ponadto istniał tu jedyny w Polsce azyl dla chorych na ospę a od 1558 roku w Gimnazjum Gdańskim zorganizowano pierwszą w Polsce katedrę anatomii<sup>10</sup>.

Dostępność do szpitali była znikoma ze względu na ich małą liczbę. W średniowieczu zresztą szpitale stanowiły próbę rozwiązania lokalnych problemów – miały przeciwdziałać nędzy jako siedlisku chorób. Etymologia słowa szpital – *hospital*, *hotel* wskazuje bardziej na dom gościnny, gdzie można było liczyć co najwyżej na opatrzenie ran i nakarmienie. W szpitalu ubogi miał wypowiadać się i przyjąć komunię świętą, umyć głowę i nogi i pamiętać o zmianie bielizny. Do szpitala można też było podrzucić niechciane niemowlę. Ale jak donosił raport z 1568 roku z krakowskiego szpitala prowadzonego przez Zakon św. Ducha „wymiera większa połowa”<sup>11</sup>. Szpital pełnił funkcję opiekuńczą i stanowił punkt opieki ambulatoryjnej pod auspicjami niemal wyłącznie instytucji kościelnych, bowiem podstawowa znajomość medycyny należała do kanonu wykształcenia duchownych. Dopiero oświecenie przyniesie przeobrażenie szpitala z przytułku dla ubogich w lecznicę.

Brak miejsc w szpitalach i trudny dostęp do specjalistów generują zachowania korupcyjne. Zatrzymanie przez CBA w świetle fleszy znanych lekarzy pod

---

<sup>8</sup> S. Sokół, wyd. cyt., s. 57.

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> Tenże, *Medycyna w Gdańsku w dobie odrodzenia*, Wrocław – Warszawa 1960, s. 228-229; tenże, *Historia ...*, s. 12; A. Leniuk, *Rozwój sieci szpitalnej na ziemiach etnicznie polskich do końca XVIII wieku*, *Szpital Polski*, t. 20, 1976, s. 255.

<sup>11</sup> S. Totkowicz, *Zabytki budownictwa miasta Krakowa. Szpital św. Ducha*, Kraków 1892, s. 35.

zarzutem przyjmowania korzyści majątkowych nie jest niczym nowym. Z wyjątkiem kamer i dziennikarzy... Wizytacja we wspomnianym już krakowskim szpitalu z 1568 roku ujawniła szereg nieprawidłowości w finansach tej instytucji: „panowie prowizorowie zagrabiają przez lata większą część dochodów szpitala”, podczas gdy „budynki są w złym stanie”, a „ubogich chorych i dzieci głodzono”<sup>12</sup>.

Stan szpitalnictwa w średniowieczu nie zachęcał do korzystania z pomocy medycznej. Trudny dostęp do wykwalifikowanej kadry, zły stan finansów większości szpitali, bardzo ubogi zakres świadczeń, regramentowanie przez Kościół niektórych badań diagnostycznych ze względów światopoglądowych – skąd my to znamy?

## BIBLIOGRAFIA

### Źródła:

- [1] Anonim tzw. Gall, *Kronika Polska*, wyd. R. Grodecki, Wrocław 1965.
- [2] Długoski J., *Vita beate Kunegundis*, w: *Opera Omnia*, wyd. A. Przeździecki, t. 1, Kraków 1887.
- [3] *Księga Henrykowska*, wyd. R. Grodecki, J. Matuszewski, Poznań 1949.

### Literatura:

- [4] Krzywicki J., *Historia rozwoju dentystyki*, *Czasopismo Stomatologiczne*, t. 6, 1948.
- [5] Leniuk A., *Rozwój sieci szpitalnej na ziemiach etnicznie polskich do końca XVIII wieku*, *Szpital Polski*, t. 20, 1976.
- [6] Moulin L., *Życie codzienne zakonników w średniowieczu*, Warszawa 1986.
- [7] Pankiewicz Z., *Pogląd na stan zębolecznictwa ubiegłych stuleci*, Łódź 1965.
- [8] Podgórska-Klawe Z., *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981.
- [9] Sokół S., *Historia gdańskiego cechu cyrulików 1454-1820*, Wrocław – Warszawa 1957.
- [10] Sokół S., *Medycyna w Gdańsku w dobie odrodzenia*, Wrocław – Warszawa 1960.
- [11] Totkowicz S., *Zabytki budownictwa miasta Krakowa. Szpital św. Ducha*, Kraków 1892.
- [12] Szumowski W., *Historia medycyny*, Warszawa 1961.
- [13] *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, pod red. W. Noszczyka, Warszawa 1989.
- [14] Ziętara B., *Świt narodów europejskich*, Warszawa 1985.

---

<sup>12</sup> Tamże.